

ศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล



รักศักดิ์ นิลฉาย

วิศวกรไฟฟ้าชำนาญการ

งานวิศวกรรมระบบบริการสุขภาพ กองวิศวกรรมการแพทย์

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

Lineid/tel : ๐๘๖-๒๘๒-๑๒๓๔ facebook: SEEHOSP



ร่วมคิด พาทำ นำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

กองวิศวกรรมการแพทย์
Medical Engineering Division

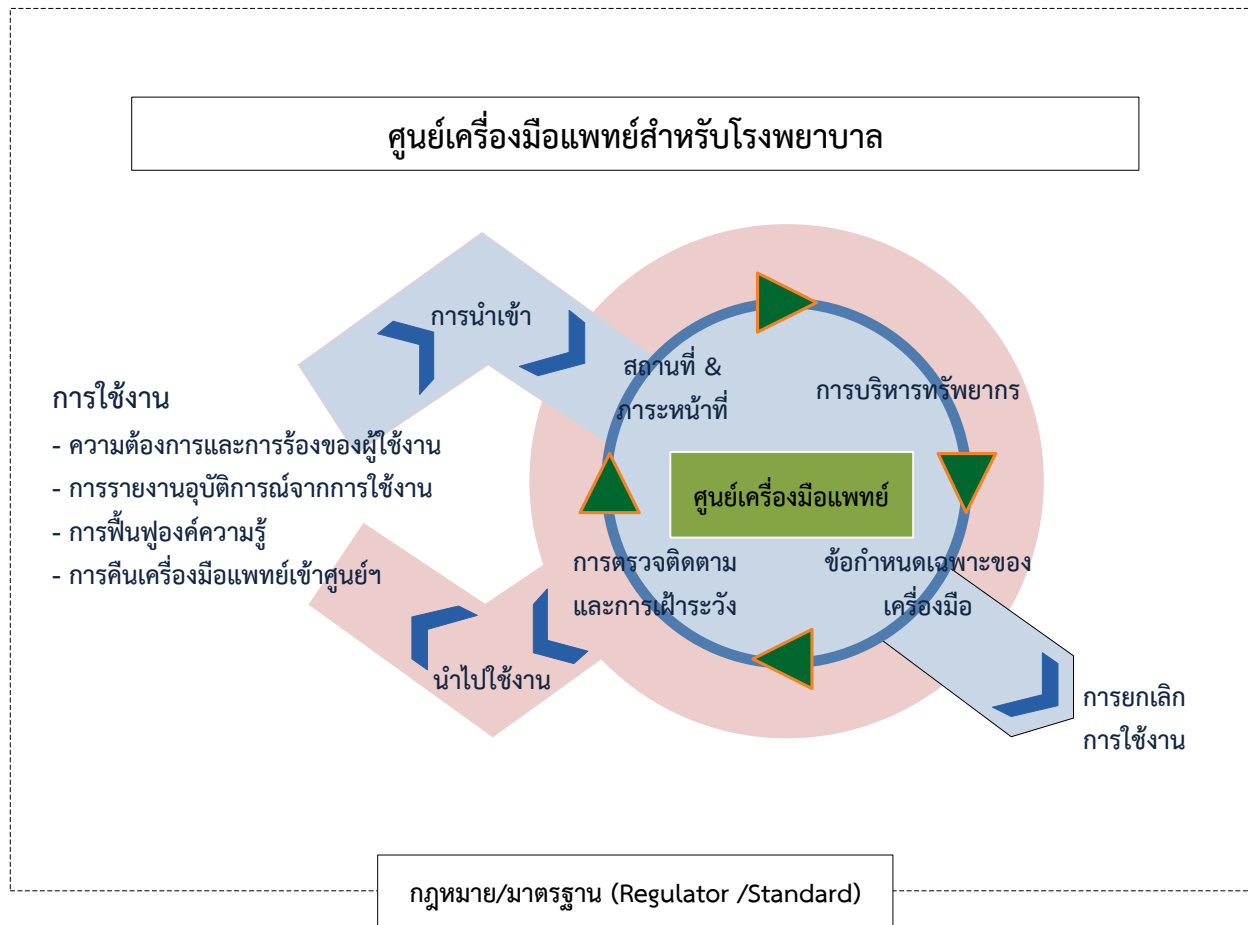


- ประหยัดค่าใช้จ่าย
- พัฒนาคุณภาพเครื่องมือ รพ.มาตรฐาน HA
- ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและความร่วมมือจากผู้ใช้
- เป็นรพ.ที่เลี้ยงให้กับ รพ.อื่น

คำจำกัดความ (Definition)



ศูนย์เครื่องมือแพทย์ (Medical Device Center)



ศูนย์ปฏิบัติการด้านเครื่องมือแพทย์ เป็น ศูนย์กลาง ให้มีความเพียงพอ พร้อมใช้ ได้ มาตรฐานปลอดภัยกับผู้ใช้และผู้มารับบริการ

- การ **รวบรวมและหมุนเวียน** เครื่องมือแพทย์ใช้ ระหว่างหอผู้ป่วย
- มี **กระบวนการจัดการเครื่องมือ** ในด้านการใช้งาน การซ่อมและบำรุงรักษา ทดสอบ มาตรฐาน การยกเลิก ติดตามประเมินผล



2560

ยกร่างมาตรฐาน
ทดลองใช้ 13 แห่ง

2561

นำมาตรฐาน
- ทดลองใช้ 20 แห่ง
รับรอง 3 แห่ง

2562

ส่งเสริม
มาตรฐานฯขยาย
ใช้โรงพยาบาล
ประจำจังหวัด 76
แห่ง
รับรอง 7 แห่ง

2563-64

ส่งเสริมมาตรฐาน
ฯโรงพยาบาล
สมเด็จพระ
ยุพราช, M1 ,M2
รวม 128 แห่ง

ให้ ก า ร ร ับ ร อ ง
มาตรฐานการจัดการ
ศูนย์เครื่องมือแพทย์
ของโรงพยาบาลครบ
ทั้ง 12 เขต

2565

เป้าหมาย
โรงพยาบาล
ในระดับ F1
จำนวน 86
แห่ง
-จัดหลักสูตร
อบรม
-ติดตาม ให้การ
รับรองมาตรฐาน
(ใหม่/ต่ออายุการ
รับรอง)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้โรงพยาบาล

- สามารถจัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์ที่มีระบบการบริหารจัดการ เครื่องมือแพทย์ให้เพียงพอ พร้อมใช้ มีคุณภาพมาตรฐาน และปลอดภัย
- ลดการสะสมเครื่องมือแพทย์ตามหน่วยงานต่าง ๆ และลดการจัดซื้อเครื่องมือแพทย์ที่ซ้ำซ้อน ลดภาระงานของพยาบาล โดยใช้ระบบการรวมศูนย์เครื่องมือแพทย์เพื่อเวียนใช้ระหว่างหอผู้ป่วย
- มีศูนย์เครื่องมือแพทย์ที่ได้มาตรฐานผ่านระบบการประเมินและรับรองโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สร้างความมั่นใจให้ ผู้ใช้งานและประชาชนผู้มารับบริการ



เพียงพอ

- หน่วยงานสำคัญ ER LR ICU NICU OR ไตเทียม มีเครื่องมือจำเป็นขั้นพื้นฐาน ตามมาตรฐานเพียงพอครอบคลุมทุกหน่วยในรพ. ทั้งในสถานะปกติและฉุกเฉิน

พร้อมใช้

- ผ่านกระบวนการตรวจสอบ/ ทดสอบ/ ทวนสอบ/บำรุงรักษาเชิงป้องกันแยกตามประเภทความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

ได้มาตรฐาน

- วิธีการในการดูแล/บำรุงรักษาตามเกณฑ์มาตรฐานกรม สบส. และมาตรฐานสากล

ปลอดภัย

- เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและประชาชนผู้มารับบริการมีความปลอดภัยในการใช้เครื่องมือแพทย์

โรงพยาบาลต้นแบบที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
ได้รับรางวัลศูนย์เครื่องมือแพทย์ ระดับพัฒนาดีเด่น
จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

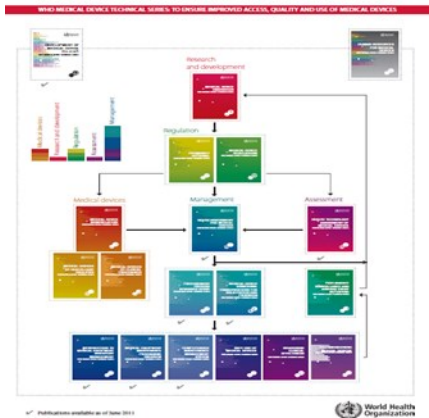
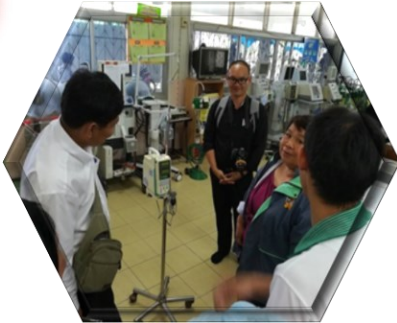
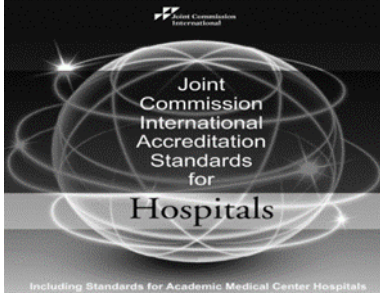
ปีงบประมาณ 2561

- รพ.พหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี
- รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย
- รพ. พัทลุง จังหวัดพัทลุง

ปีงบประมาณ 2562

- รพ.อำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ
- รพ.สุรินทร์จังหวัดสุรินทร์
- รพ.ท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย
- รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี
- รพ.ลูกกา จังหวัดปทุมธานี
- รพ.นราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส
- รพ.กำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร

โครงการพัฒนาสถานบริการสุขภาพต้นแบบ ด้านวิศวกรรมการแพทย์ (ระบบการจัดการศูนย์เครื่องมือแพทย์) ปีงบประมาณ 2560



ขอบเขตของโครงการ

ศึกษา ระบบการจัดการด้านศูนย์เครื่องมือทางการแพทย์ ที่
เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ จากสถานพยาบาลที่ได้รับรองผ่านเกณฑ์
มาตรฐาน HA จำนวน ๑๐ แห่ง และ JCI จำนวน ๒ แห่ง
รวม ๑๒ แห่ง

- ได้สถานบริการสุขภาพต้นแบบ เป็นรูปแบบการพัฒนา
- ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงเครื่องมือทางการแพทย์ เกิดความปลอดภัย
สำหรับประชาชนผู้มารับบริการ
- มีเครือข่ายช่วยในการพัฒนาและจัดการด้านเครื่องมือทางการแพทย์
- บุคลากรใช้อุปกรณ์ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ โดยปฏิบัติตามกระบวนการที่จัดไว้
และมีวิธีปฏิบัติที่ดี

ลำดับที่	สภ.เขต	ชื่อ รพ	มาตรฐาน	
1.	เขต 1. เชียงใหม่	รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์	HA /R4	-
2.	เขต2. พิษณุโลก	รพ.แม่สอด	HA /R3	-
3.	เขต3. นครสวรรค์	รพ. กำแพงเพชร	HA /R3	-
4.	เขต 4. นนทบุรี	รพ.พระนารายณ์มหาราช	HA /R3	-
5.	เขต 5. ราชบุรี	รพ. พหลพลพยุหเสนา	HA /R1	-
6.	เขต 6. ชลบุรี	รพ. ชลบุรี	HA /R2	JCI
7.	เขต 7. ขอนแก่น	รพ.พล	HA /R2	-
8.	เขต 8.อุดรธานี	รพ. สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	HA /R3	JCI
9.	เขต 9. นครราชสีมา	รพ.ปราสาท	HA /2	-
10.	เขต 10.อุบลราชธานี	รพ.อำนาจเจริญ	HA /R1	-
11.	เขต 11. สุราษฎร์ธานี	รพ.ทุ่งสง	HA /R1	-
12.	เขต 12. สงขลา	รพ.พัทลุง	HA /3	-



ยกร่าง ฯ ข้อกำหนดในคู่มือฯทั้งหมด

39 ข้อ

ส่วนที่ 1 : บทนำ

ส่วนที่ 2 : องค์กรและระบบการจัดการ

ส่วนที่ 3 : การกำหนดหน้าที่ความ
รับผิดชอบ

ส่วนที่ 4 : การบริหารทรัพยากร

ส่วนที่ 5 : ศูนย์เครื่องมือแพทย์และ
ข้อกำหนดเฉพาะของเครื่องมือ

ส่วนที่ 6 : การตรวจติดตามและการเฝ้า
ระวัง

(ร่าง)
คู่มือการปฏิบัติ
ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดี
ในการจัดทำศูนย์เครื่องมือแพทย์สำหรับโรงพยาบาล
(Guidance on the Application of Good Medical Devices
Center Practice for Hospital)



มาตรฐาน HA:
เครื่องมือและระบบ
สาธารณสุขโรค (ENV.๒)
องค์กรสร้างความ
มั่นใจว่ามีเครื่องมือ
ที่จำเป็น พร้อมใช้
งานทำหน้าที่ได้
เป็นปกติ และมี
ระบบ
สาธารณสุขโรคที่
จำเป็นอยู่
ตลอดเวลา

มาตรฐานJCI :
FMS.๘ – FMS.๘.๑
Medical equipment



(ร่าง)
คู่มือการปฏิบัติ
ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดี
ในการจัดทำศูนย์เครื่องมือแพทย์สำหรับโรงพยาบาล
(Guidance on the Application of Good Medical Devices
Center Practice for Hospital)

ยินดีต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม
พิจารณา ร่างคู่มือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่ดี
ในการจัดทำศูนย์เครื่องมือแพทย์สำหรับโรงพยาบาล
และ ร่างคู่มือมาตรฐานการตรวจวัดความเข้มแสง
วันที่ 9 สิงหาคม 2560
ณ ห้องประชุม 3 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กองวิศวกรรมทางการแพทย์
Medical Engineering Division

คู่มือการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์
ในการจัดทำศูนย์เครื่องมือแพทย์
(Guidance on the Application of Good
Medical Devices Center Practice for Hospital)

แนวทางปฏิบัติในการจัดทำเอกสารระบบคุณภาพ
ให้สอดคล้องกับข้อกำหนดของคู่มือการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดี
ในการจัดทำศูนย์เครื่องมือแพทย์สำหรับโรงพยาบาล ฉบับ D 2561

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)
ขั้นตอนปฏิบัติงาน (Procedure)
มาตรฐานขั้นตอนปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure - SOP)
เอกสารประกอบ (Supporting Documents)

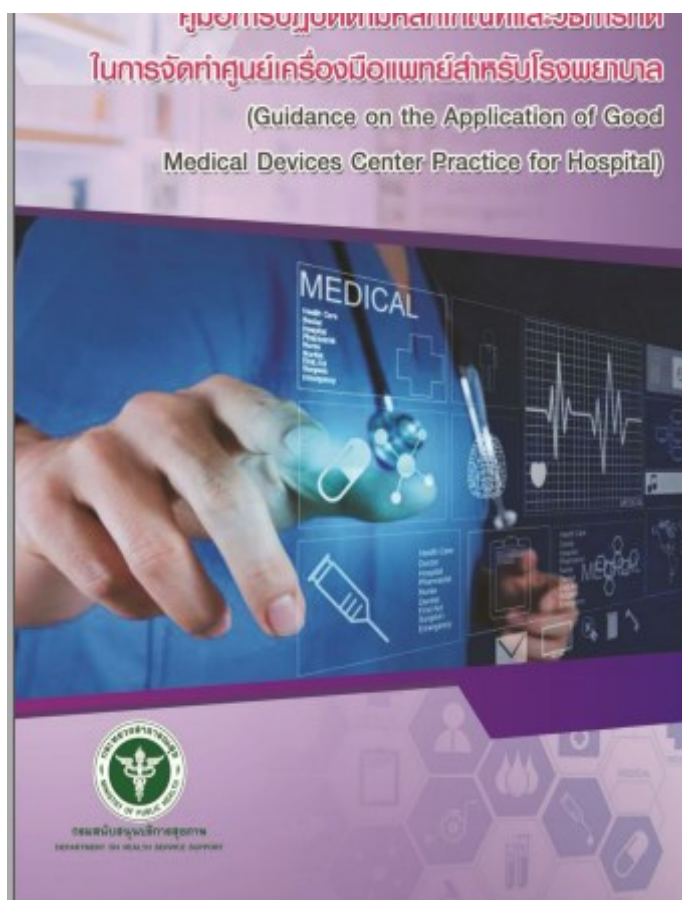
ปีงบประมาณ 2561

นำหลักเกณฑ์ ๔ สู่การปฏิบัติ > 19 แห่ง

ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองเป็นรพ.ต้นแบบด้านการจัดการ

ศูนย์เครื่องมือแพทย์ ในระดับพัฒนาดีเด่น 3 แห่ง

โรงพยาบาล	
โรงพยาบาลนครพิงค์ อ.แมริม จ.เชียงใหม่	
โรงพยาบาลลำปาง อ.เมืองลำปาง จ.ลำปาง	
<i>โรงพยาบาลเชิงราชประชาคนวาระห์ อ.เมือง จ.เชิงราช</i>	<u>สืบส</u>
โรงพยาบาลน่าน อ.เมืองน่าน จ.น่าน	
โรงพยาบาลแม่สอด อ.แม่สอด จ.ตาก	<u>สืบส</u>
โรงพยาบาลกำแพงเพชร อ.เมืองกำแพงเพชร จ.กำแพงเพชร	<u>สืบส</u>
โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช อ.เมืองลพบุรี จ.ลพบุรี	
โรงพยาบาลสระบุรี อ.เมืองสระบุรี จ.สระบุรี	<u>สืบส</u>
โรงพยาบาลราชบุรี อ.เมืองราชบุรี จ.ราชบุรี	
โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา อ.เมืองกาญจนบุรี จ.กาญจนบุรี	<u>สืบส</u>
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร อ.เมืองสุพรรณบุรี จ.สุพรรณบุรี	
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร อ.เมืองปราจีนบุรี จ.ปราจีนบุรี	<u>สืบ</u>
โรงพยาบาลขอนแก่น อ.เมืองขอนแก่น จ.ขอนแก่น	<u>สืบส</u>
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย	<u>สืบส</u>
โรงพยาบาลปราสาท อ.ปราสาท จ.สุรินทร์	<u>สืบส</u>
โรงพยาบาลอำนาจเจริญ อ.เมืองอำนาจเจริญ จ.อำนาจเจริญ	<u>สืบส</u>
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อ.เมืองสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี	<u>สืบส</u>
โรงพยาบาลพัทลุง อ.เมืองพัทลุง จ.พัทลุง	<u>สืบส</u>
โรงพยาบาลยะลา อ.เมืองยะลา จ.ยะลา	<u>สืบส</u>
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร	



- ส่วนที่ 1 : บทนำ
- ส่วนที่ 2 : องค์กรและระบบการจัดการ
- ส่วนที่ 3 : การกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบ
- ส่วนที่ 4 : การบริหารทรัพยากร
- ส่วนที่ 5 : ศูนย์เครื่องมือแพทย์ และข้อกำหนดเฉพาะของเครื่องมือ
- ส่วนที่ 6 : การตรวจติดตามและการเฝ้าระวัง

ข้อกำหนดในคู่มือฯทั้งหมด 39 ข้อ

ศูนย์เครื่องมือแพทย์ต้นแบบ
ระดับพัฒนาดีเด่นประจำปี
2561

- 1.รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ จ.เชียงราย
- 2.รพ.พัทลุง จ.พัทลุง
- 3.รพ.พหลพลพยุหเสนา จ.กาญจนบุรี





งานวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑๖ ปี กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกับการคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านระบบบริการสุขภาพเพื่อคนไทย ๔.๐ ก้าวสู่ทศวรรษหน้า



งานวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑๖ ปี กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกับการคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านระบบบริการสุขภาพเพื่อคนไทย ๔.๐ ก้าวสู่ทศวรรษหน้า



๑๖ ปี กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ
เพื่อคนไทย 4.0 ก้าวสู่ทศวรรษหน้า

๒๑ - ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ 2562

นำหลักเกณฑ์ ๔ สู่การปฏิบัติ > รพ.ประจำจังหวัด 77 แห่ง
ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองเป็นรพ.ต้นแบบด้านการจัดการศูนย์
เครื่องมือแพทย์ ในระดับพัฒนาดีเด่น 7 แห่ง (รพท.6แห่ง รพช1แห่ง)

พิธีมอบใบประกาศนียบัตร ในการประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงาน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563
วันจันทร์ ที่ 18 พฤศจิกายน 2562 เวลา 09.00 น.
ณ ห้องแกรนด์คอนเวนชั่น โรงแรม ทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น แจ้งวัฒนะ
กรุงเทพมหานคร



ศูนย์เครื่องมือแพทย์ระดับพัฒนาดีเด่นประจำปี 2562
พื้นที่ให้บริการของ ศบส.3 ศบส.4 ศบส.6 ศบส.8 ศบส.9
ศบส.10 ศบส.12

ปีงบประมาณ 2562

- รพ.อำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ
- รพ.สุรินทร์จังหวัดสุรินทร์
- รพ.ท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย
- รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี
- รพ.ลูกกา จังหวัดปทุมธานี
- รพ.นราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส
- รพ.กำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร

ปัจจุบัน

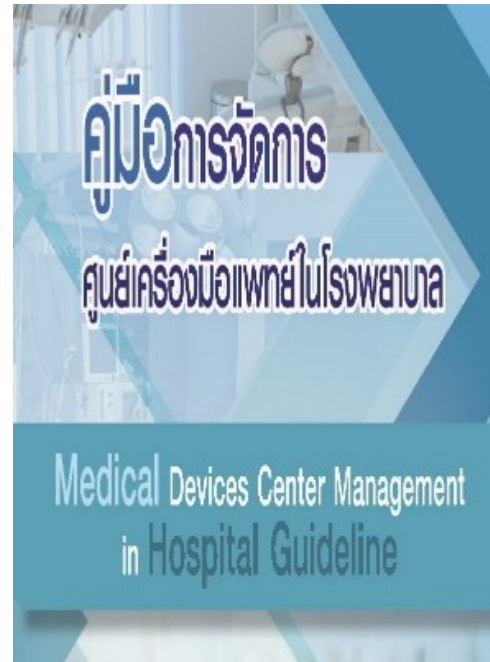
มีศูนย์เครื่องมือแพทย์

ต้นแบบ 10 แห่ง

เป้าหมายภายในปี 2565

ครบ 12 แห่ง ครอบคลุมทั้ง

12 เขตบริการสุขภาพ



ศูนย์เครื่องมือแพทย์ระดับพัฒนาดีเด่นประจำปี 2562
พื้นที่ให้บริการของ ศบส.3 ศบส.4 ศบส.6 ศบส.8 ศบส.9
ศบส.10 ศบส.12



คู่มือคุณภาพและนโยบายศูนย์เครื่องมือแพทย์

(Quality Manual: QM)

ฉบับแก้ไขครั้งที่ - (เดือนกรกฎาคม 2561)

โรงพยาบาล..... จังหวัด.....

ผู้จัดทำ	ผู้ทบทวน	ผู้อนุมัติ
(.....) ชื่อ/ตำแหน่ง/ชื่อหน่วยงาน	(.....) ชื่อ/ตำแหน่ง/ชื่อหน่วยงาน	(.....) ชื่อ/ตำแหน่ง/ชื่อหน่วยงาน

รายชื่อผู้ควบคุมเอกสาร		รายชื่อผู้ควบคุมเอกสาร	
ผู้ดูแลสาร	ชื่อผู้ควบคุมเอกสาร	ผู้ดูแลสาร	ชื่อผู้ควบคุมเอกสาร
ฉบับปี	ผู้ควบคุมเอกสาร	ฉบับปี	ผู้ควบคุมเอกสาร
ฉบับที่ ๑	ชื่อ/ตำแหน่ง/ชื่อหน่วยงาน	ฉบับที่ ๑	ชื่อ/ตำแหน่ง/ชื่อหน่วยงาน
ฉบับที่ ๒	ชื่อ/ตำแหน่ง/ชื่อหน่วยงาน	ฉบับที่ ๒	ชื่อ/ตำแหน่ง/ชื่อหน่วยงาน

หมายเหตุ : ใช้สีทั้งหมด ● สีแดงผู้ดูแลสาร

QM	1
รายงานเอกสารอ้างอิง	20
SOP01_การจัดการด้านเอกสาร	21
SOP02_การฝึกอบรมและมอบหมายงาน	25
SOP03_การควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์	27
SOP04_การหมุนเวียนเครื่องมือแพทย์ระหว่างหน่วยงาน	29
SOP05_การขนย้ายเครื่องมือแพทย์	31
SOP06_การบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์	34
SOP09_การรายงานปัญหาหรือเหตุการณ์ เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนด	38
SOP10_การตรวจติดตามภายใน	40
SOP11_การปฏิบัติการแก้ไข	43
SOP12_การปฏิบัติการป้องกัน	46
QMS_ภาคผนวก 1_วัตถุประสงค์และการปฏิบัติงาน	49
QMS_ภาคผนวก 2_โครงสร้าง	50
QMS_ภาคผนวก 3_คำสั่งเจ้าหน้าที่	51
QMS_ภาคผนวก 4_มอบหมายผู้บริหาร	53
QMS_ภาคผนวก 5_จัดตั้งศูนย์ฯ	57
GEN01_ทะเบียนรายชื่อเอกสารคุณภาพ	60
ORG01_แบบบรรยายลักษณะโรงงาน	69
ORG02_รายชื่อเครื่องมือแพทย์ที่ให้บริการ_Product master List	81
Check list การจัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์	84



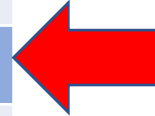


เป้าหมายศูนย์เครื่องมือแพทย์ ปี ๖๓-๖๔

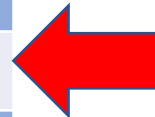
ในวงเล็บ=(รพเป้าหมาย M1 M2 รพร. ที่พร้อมประเมินส่งรายชื่อให้ กอง+1รพท/รพศ เฉพาะเขตที่ยังไม่มี

เป้าหมาย โรงพยาบาล ระดับ M๑ M๒ และ รพร. ๑๒๘ แห่ง/รพประจำจังหวัด(รพศ.รพท) ๓ แห่ง (ต้นแบบ)

	M๑ M๒	รพร.	รวม
ศปส.๑	๑๐	๓	๑๓ (๓)
ศปส.๒	๖	๒	๘ +๑รพท รพศ ; (๒ +๑)
ศปส.๓	๔	๑	๕ (๓)
ศปส.๔	๑๐	๐	๑๐+๑รพท รพศ ; (๒ +๑)
ศปส.๕	๑๑	๑	๑๒ (๓)
ศปส.๖	๑๐	๑	๑๑(๓)
ศปส.๗	๑๒	๒	๑๔+๑รพท รพศ ; (๓+๑)
ศปส.๘	๔	๕	๙ (๒ + ๑*)
ศปส.๙	๑๗	๐	๑๗(๓)
ศปส.๑๐	๖	๒	๘ (๓)
ศปส.๑๑	๑๒	๒	๑๔ +๑รพท รพศ ; (๓+๑)
ศปส.๑๒	๕	๒	๗ (๓)
รวม	๑๐๗	๒๑	๑๒๘+๔รพศ /รพท



ยังไม่มีรพ.ต้นแบบ



ยังไม่มีรพ.ต้นแบบ

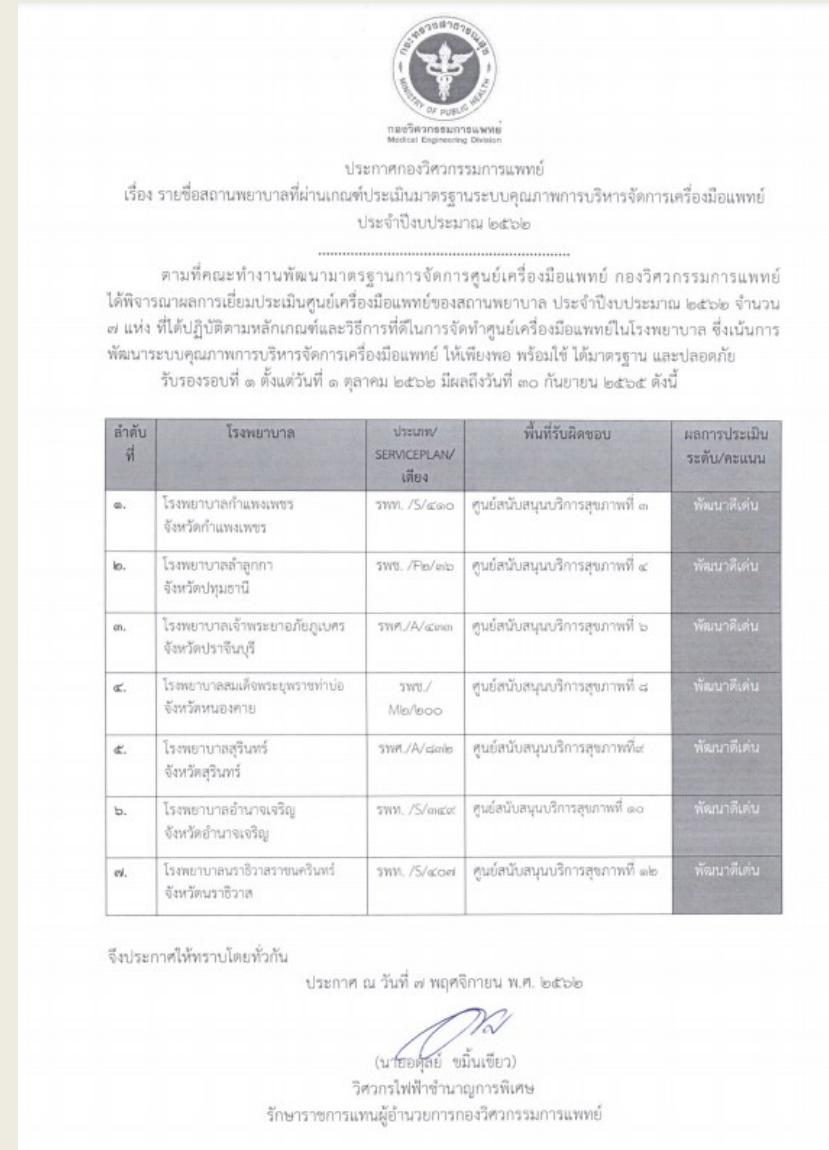


ยังไม่มีต้นแบบ

ยังไม่มีรพ.ต้นแบบในระดับ รพท/รพศ



การเตรียมความพร้อมเบื้องต้นของโรงพยาบาลในการขอรับการประเมินศูนย์เครื่องมือแพทย์



กองวิศวกรรมการแพทย์

พัฒนาศูนย์เครื่องมือแพทย์ต้นแบบให้ครบทุกเขตบริการ
สุขภาพ > พัทลุงโมเดล

- ออกข้อกำหนด/ปรับปรุง ทบทวนมาตรฐาน ศูนย์เครื่องมือแพทย์ /คู่มือแนวทางปฏิบัติ
- ออกหลักเกณฑ์การประเมินมาตรฐานศูนย์เครื่องมือแพทย์(ระดับพัฒนาดีเด่น,ระดับคุณภาพ) /คู่มือแนวทางปฏิบัติ คู่มือการประเมินตนเอง
- ประเมินมาตรฐานศูนย์เครื่องมือแพทย์/คู่มือแนวทางปฏิบัติ
- เสนอรายชื่อ รพ. ผ่านเกณฑ์ประเมินให้อธิบดีลงนามในประกาศผลและใบประกาศรับรองศูนย์เครื่องมือแพทย์
- จัดอบรม ให้ความรู้ ศบส. ๑-๑๒
- จัดทำหลักสูตรอบรมการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล
- ลงพื้นที่สนับสนุนศบส./รพ.ตามร้องขอ
- จัดทำระบบสารสนเทศสนับสนุนระบบการประเมิน/GIS
- สร้างภาคีเครือข่าย > มหาวิทยาลัย รพ สรพ

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ

- ลงพื้นที่ส่งเสริม สนับสนุน การจัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์ให้กับโรงพยาบาลให้ผ่านเกณฑ์ระดับพัฒนาดีเด่นและระดับคุณภาพ
- อบรมถ่ายทอดองค์ความรู้ การจัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลตามหลักสูตรมาตรฐานของกองวิศวกรรมการแพทย์กำหนด
- ติดตาม ประเมินผลเบื้องต้นตามเกณฑ์ประเมินที่กองวิศวกรรมการแพทย์กำหนด
- รายงานผลการดำเนินงานประจำปี

โรงพยาบาล

- นำมาตรฐาน วิธีการไปปฏิบัติ
- จัดทำ QM
- รักษาคุณภาพมาตรฐาน
- สร้างศูนย์ศึกษาเรียนรู้ถ่ายทอดมาตรฐานศูนย์เครื่องมือแพทย์ในระดับพื้นที่(ศูนย์เครื่องมือแพทย์ของรพต้นแบบทั้ง ๑๒ เขต) กองกำหนดกรอบมาตรฐานของศูนย์เรียนรู้และมอบใบประกาศรับรองศูนย์

พัทลุงโมเดล

1. ศึกษาทำความเข้าใจข้อกำหนด 39 ข้อ

ส่วนที่ 1 : บทนำ

ส่วนที่ 2 : องค์กรและระบบการจัดการ

ส่วนที่ 3 : การกำหนดหน้าที่ความ
รับผิดชอบ

ส่วนที่ 4 : การบริหารทรัพยากร

ส่วนที่ 5 : ศูนย์เครื่องมือแพทย์และ

ข้อกำหนดเฉพาะของเครื่องมือ

ส่วนที่ 6 : การตรวจติดตามและการเฝ้า
ระวัง



2. ประเมินความพร้อมเบื้องต้นตามแบบประเมินตนเอง/ผ่านระบบออนไลน์



แบบประเมินความพร้อมการจัดทำศูนย์เครื่องมือแพทย์ตามคู่มือการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการจัดทำศูนย์เครื่องมือแพทย์สำหรับโรงพยาบาล

ขอให้ท่านประเมินหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีๆ ตามเกณฑ์การให้คะแนน 0-2 ที่ตรงกับหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีๆ
 ระดับคะแนน 0 หมายถึง ไม่มีการดำเนินการตามข้อกำหนด
 ระดับคะแนน 1 หมายถึง มีการดำเนินการตามข้อกำหนดแต่ไม่มีเอกสารลายลักษณ์อักษร
 ระดับคะแนน 2 หมายถึง มีการดำเนินการตามข้อกำหนดและมีเอกสารลายลักษณ์อักษร

ลำดับ	หลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีๆ	รายละเอียดตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีๆ	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
			0	1	2	
ส่วนที่ 1 : บทนำ (Preliminary)						
1	วัตถุประสงค์	- มีการกำหนดวัตถุประสงค์ในการจัดทำศูนย์เครื่องมือแพทย์ประจำโรงพยาบาล				
2	ขอบเขตและการประยุกต์ใช้	- สามารถนำหลักเกณฑ์ในคู่มือฯ มาประยุกต์ใช้งานได้เหมาะสมตามบริบทกับทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เครื่องมือแพทย์				
3	คำจำกัดความ	- บุคลากรเข้าใจความหมายของคำต่างๆที่ใช้ในศูนย์เครื่องมือแพทย์				
ส่วนที่ 2 : องค์กรและระบบการจัดการ (Organization and regulatory compliance system)						
4	องค์กร	โรงพยาบาลจะต้องมี - แผนผังโครงสร้างองค์กรที่แสดงการบังคับบัญชาตามสายงานโดยต้องระบุความรับผิดชอบ หน้าที่และความสัมพันธ์ของบุคลากร - มีการกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบ พร้อมทั้งคำบรรยายลักษณะงานของบุคลากรแต่ละตำแหน่ง - บุคลากรในองค์กรมีอำนาจหน้าที่และทรัพยากรเพียงพอในการปฏิบัติงาน - มีการจัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล				
ลำดับ	หลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีๆ	รายละเอียดตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีๆ	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
			0	1	2	
5	ทั่วไป	โรงพยาบาลจะต้องดำเนินการ - จัดทำเอกสารซึ่งกำหนดกระบวนการในการจัดการศูนย์เครื่องมือแพทย์พร้อมทั้งแสดง				

3. จัดเตรียมเอกสาร หลักฐาน ที่เกี่ยวข้อง คู่มือคุณภาพและเอกสารตามข้อกำหนด

แนวทางการจัดทำเอกสารระบบคุณภาพ

ให้สอดคล้องกับข้อกำหนดของคู่มือการจัดการ
ศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล

- คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)
- มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน
(Standard Operating Procedure: SOP)
- วิธีการปฏิบัติงาน (Work Instruction: WI)
- เอกสารสนับสนุน (Supporting Document)



คู่มือการจัดการ
ศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล
Medical Devices Center Management
in Hospital Guideline

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)
โรงพยาบาลพัทลุง

ศูนย์เครื่องมือแพทย์จังหวัดพัทลุง
Medical Equipment Center of Phatthaling



กองวิศวกรรมการแพทย์
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข



คู่มือคุณภาพและนโยบายศูนย์เครื่องมือแพทย์
(Quality Manual: QM)
โรงพยาบาลพัทลุง จังหวัดพัทลุง



4. เตรียมความพร้อมใน 7 ประเด็นหลัก -เอกสารหลักฐาน

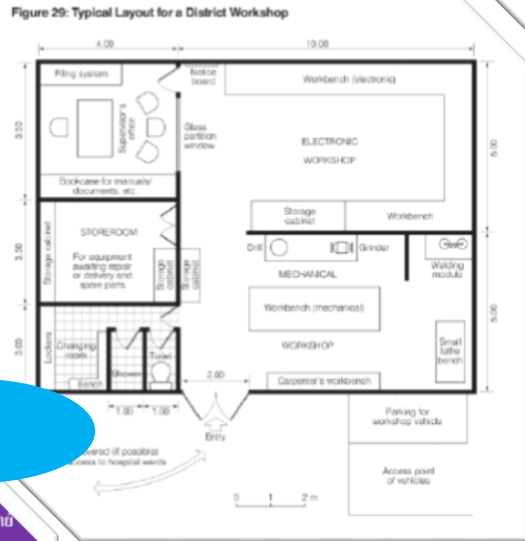
1.นโยบาย แผน ขอบเขตการดำเนินงาน

ปัญหาที่ถก แต่การบริหารจัดการเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยสามารถให้หลักฐานได้	ก่อให้เกิดเกณฑ์ที่เป็นไปได้
นโยบาย / วางแผน	
<ul style="list-style-type: none"> การขาดการจัดการในเชิงระบบ จัดซื้ออุปกรณ์ที่มีความซับซ้อนซึ่งพนักงานดำเนินงานและซ่อมบำรุงไม่ได้ใช้งาน 	<ul style="list-style-type: none"> ค่าใช้จ่ายทั้งหมด 30-50% สำหรับอะไหล่และอะไหล่ซ่อมบำรุง 20-40% ของอุปกรณ์ไม่ได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์หรือไม่ได้ใช้งาน
การจัดซื้อ(ตลาด)	
<ul style="list-style-type: none"> มีผลกระทบต่อกฎเกณฑ์และอาหารในระหว่างการติดตั้ง ซึ่งป้องกันไม่ได้กำหนดและวางแผนไว้ล่วงหน้า ไร้ซึ่งความสามารถในการกำหนดและแจ้งเห็นความต้องการโดยรวมอย่างถูกต้อง เมื่อนำเสนอและจัดซื้ออุปกรณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> ต้องการการปรับเปลี่ยนทั้งหมด 10-30% ของอุปกรณ์ ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมที่ไม่ได้วางแผนไว้ 10-30%
การฝึกอบรม	
<ul style="list-style-type: none"> การใช้งานที่ไม่ถูกต้องของอุปกรณ์โดยพนักงานดำเนินงานและซ่อมบำรุง 	<ul style="list-style-type: none"> อุปทาน 30-60% ของอายุการใช้งานของอุปกรณ์
การดำเนินงานและการซ่อมบำรุง	
<ul style="list-style-type: none"> อุปกรณ์ที่ชำรุดโดยไม่ได้แจ้งเรื่องซ่อมหรือแจ้งล่าช้า 	<ul style="list-style-type: none"> 25-35% ของอุปกรณ์ไม่ผ่านการใช้งานได้

2.บุคลากร โครงสร้าง



3.สถานที่



4.กระบวนการ วิธีการ มาตรฐาน

ระเบียบปฏิบัติงาน เรื่อง การบริหารจัดการเครื่องมือทางการแพทย์

วัตถุประสงค์ มีอยู่ 3 ประเด็นหลัก คือ 1. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงาน 2. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงาน 3. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงาน

1.3 เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงาน 1.4 เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงาน 1.5 เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงาน 1.6 เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงาน

2. ขอบเขต ขอบเขตปฏิบัติงานจะครอบคลุมถึงเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้รวม 20 ชนิด

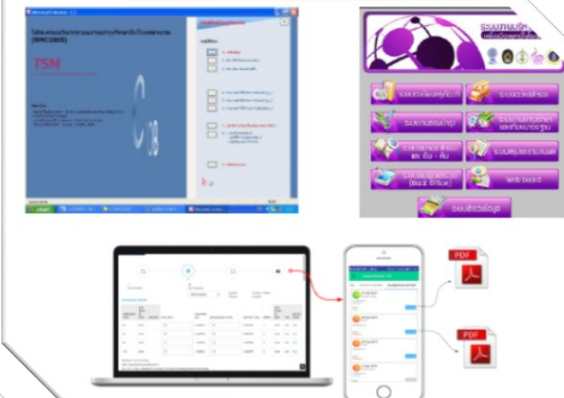
3. หน้าที่ความรับผิดชอบ 3.1 ฝ่าย Biomedical Engineering (BME) 3.1.1 รับผิดชอบในการดำเนินงาน 3.1.2 รับผิดชอบในการดำเนินงาน

5.เครื่องมือ

- เครื่องมือสำหรับซ่อมบำรุงและทดสอบมาตรฐาน**
 - เครื่องมือวัด/ทดสอบ/ สอบเทียบพื้นฐาน
 - เครื่องมือพื้นฐาน
 - เสื้อ Gowns
 - ถุงมือ(gloves)
 - Mask
 - น้ำยาฆ่าเชื้อ/ล้างมือ
 - แว่นตาป้องกัน(goggles)
 - Spray ทำความสะอาด
 - อุปกรณ์อื่นที่เกี่ยวข้อง
- เครื่องมือแพทย์ที่รวมศูนย์**
 - EKG simulator
 - Ventilator Analyzer
 - Patient Monitor Analyzer
 - Defibrillator Analyzer
 - Infusion pump Analyzer
 - Other.



6.โปรแกรมสนับสนุน



7.การประเมินความพึงพอใจ/ตัวชี้วัด



ขั้นตอนการดำเนินงานของ ศบส.๑-๑๒

1.ทำหนังสือแจ้งรพ.เป้าหมาย

- แจ้งแผนการดำเนินการให้กงวศ.
- แจ้งแผนรพ เป้าหมาย ส่งเอกสาร แบบประเมินตนเอง คู่มือที่เกี่ยวข้องให้กับ รพ.
- จัดอบรม หรือ...

2. ลงพื้นที่

- ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ ขั้นตอนวิธีการดำเนินงาน
- ผู้รับผิดชอบของ รพ.นำเสนอระบบการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ของโรงพยาบาล
- บรรยายแนวทาง วิธีการจัดทำศูนย์เครื่องมือแพทย์ตามคู่มือฯ ศูนย์เครื่องมือแพทย์

โดยคณะทำงาน ฯ ศบส.

- ลงพื้นที่ดำเนินการประเมินความพร้อม 39 ข้อ ให้ข้อเสนอแนะ และเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มที่กำหนด
- สัมภาษณ์/ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการเครื่องมือแพทย์ของโรงพยาบาล
- สรุปผลการลงพื้นที่ให้กับผู้รับผิดชอบ/คณะทำงาน ของโรงพยาบาล

3.ติดตามผลการดำเนินงาน

- เก็บข้อมูล/สรุปผลตามแบบฟอร์มกำหนด

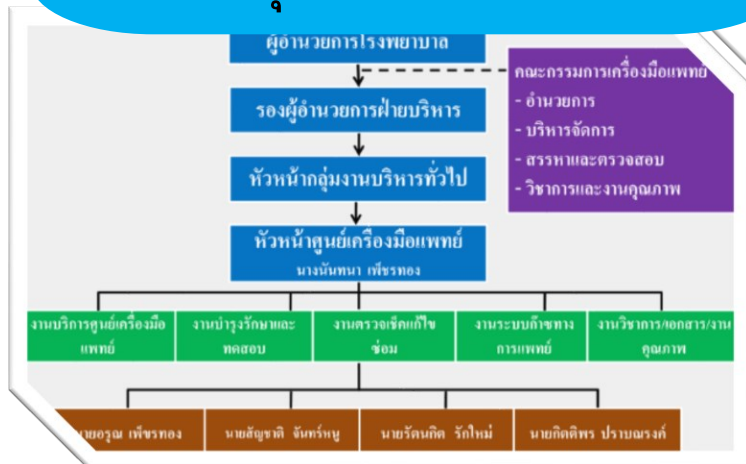
คส.ล่งพื้นที่ส่งเสริม จัดเก็บข้อมูล ให้ข้อเสนอแนะ

- 1.ตามข้อกำหนด 39 ข้อ(ตามแบบฟอร์มประเมิน)
- 2.ประเมินความพร้อมเบื้องต้นใน 7 ประเด็นหลัก

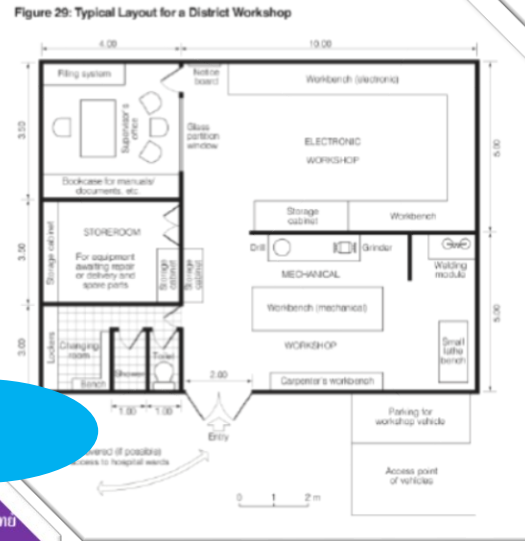
1.นโยบาย แผน ขอบเขตการดำเนินงาน

ปัญหาที่ถก แต่การบริหารจัดการเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยการตัดสินใจได้อย่างไร	ก่อให้เกิดความเสี่ยงที่เป็นไปได้
นโยบาย / วางแผน	
<ul style="list-style-type: none"> การขาดการจัดการในเชิงระบบ จัดซื้ออุปกรณ์ที่มีความซับซ้อนซึ่งพนักงานและช่างบำรุงไม่มีทักษะ 	<ul style="list-style-type: none"> ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น 30-50% สำหรับอะไหล่และภาระงานซ่อมบำรุง 20-40% ของอุปกรณ์ไม่ได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์หรือไม่ได้ใช้งาน
การจัดซื้อ(ตลาด)	
<ul style="list-style-type: none"> มีผลกระทบต่อกฎเกณฑ์และอาหารในระหว่างการติดตั้ง ซึ่งยังคงไม่ได้กำหนดและวางแผนไว้ล่วงหน้า ไร้ซึ่งความสามารถในการกำหนดและแจ้งเห็นความต้องการโดยรวมอย่างถูกต้อง เมื่อนำเสนอและจัดซื้ออุปกรณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> ต้องการการปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเพิ่ม 10-30% ของอุปกรณ์ ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมที่ไม่ได้วางแผนไว้ 10-30%
การฝึกอบรม	
<ul style="list-style-type: none"> การใช้งานที่ไม่ถูกต้องของอุปกรณ์โดยพนักงานและช่างบำรุง 	<ul style="list-style-type: none"> สูญเสีย 30-60% ของอายุการใช้งานของอุปกรณ์
การดำเนินงานและการซ่อมบำรุง	
<ul style="list-style-type: none"> อุปกรณ์ชำรุดเสียหายโดยไม่แจ้งเรื่องซ่อมหรือแจ้งล่าช้า 	<ul style="list-style-type: none"> 25-35% ของอุปกรณ์ไม่ผ่านการใช้งานได้

2.บุคลากร โครงสร้าง



3.สถานที่



4.กระบวนการ วิธีการ/มาตรฐาน ในการบำรุงรักษาเครื่องมือ

ระเบียบปฏิบัติงาน เรื่อง การบริหารจัดการเครื่องมือทางการแพทย์

วัตถุประสงค์ มีอยู่ 3 ประการและพิจารณาโดยสรุปแล้ว

- 1.3 เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีอายุขยาณานานเกินไป
- 1.4 เพื่อให้ผู้ให้บริการมีความมั่นใจ และให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.5 เพื่อให้สามารถจ่าย บริการการแพทย์ Biomedical Engineering (BME) ได้ตรงตามเวลาที่
- 1.6 ภาครัฐสามารถตรวจเช็คความเชื่อถือได้ของอุปกรณ์ทางการแพทย์

วัตถุประสงค์และนโยบายในการจัดการเครื่องมือทางการแพทย์ ของศูนย์บริการทางการแพทย์ (Emergency Care Research Institute) มหาวิทยาลัยราชภัฏ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (JCU Commission Institute Accreditation (CIA), Hospital Accreditation (HIA) และมีมาตรฐานบริการทางการแพทย์ ISO 9001:2008

2. ขอบเขต
 ขอบเขตปฏิบัติงานจะครอบคลุมถึงขั้นตอนการบำรุงรักษาทางการแพทย์ 30 ชนิด

ผลของและมีผลต่อผู้ให้บริการในโรงพยาบาลต่างๆ รวมถึงผู้ประกอบการทางการแพทย์ ผู้จำหน่ายในชุมชน เช่น เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ เป็นต้น

ขั้นตอนการปฏิบัติงานได้รับการดูแลโดยระบบ 3D (3D Wise System)

3. หน้าที่ความรับผิดชอบ

3.1 ฝ่าย Biomedical Engineering (BME)

3.1.1 ศึกษาประเมิน ตรวจสอบคุณภาพ และหาข้อผิดพลาดในการติดตั้ง จัดตั้ง เครื่องมือทางการแพทย์ตามเกณฑ์ มาตรฐานและประเมินการให้บริการของบริการทางการแพทย์ปฏิบัติงาน การศึกษาระบบและอุปกรณ์ทางการแพทย์ (WP-BME-BMC-00-001)

3.1.2 จัดทำบัญชีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ดูแลตามบริการบำรุงรักษาและซ่อมบำรุง

5.เครื่องมือ

เครื่องมือสำหรับซ่อมบำรุงและทดสอบมาตรฐาน

- เครื่องมือวัด/ทดสอบ/ สอบเทียบพื้นฐาน
- เครื่องมือพื้นฐาน
- เสื้อ Gowns
- ถุงมือ(gloves)
- Mask
- น้ยาฆ่าเชื้อ/ล้างมือ
- แว่นตาป้องกัน(goggles)
- Spray ทำความสะอาด
- อุปกรณ์อื่นที่เกี่ยวข้อง

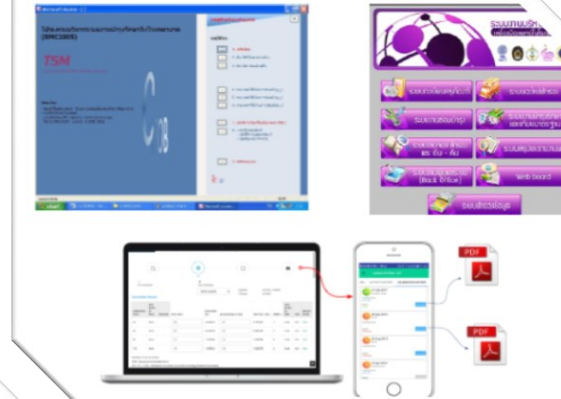


เครื่องมือแพทย์ที่รวมศูนย์

- EKG simulator
- Ventilator Analyzer
- Patient Monitor Analyzer
- Defibrillator Analyzer
- Infusion pump Analyzer
- Other.



6.โปรแกรมสนับสนุน



7.การประเมินความพึงพอใจ/ตัวชี้วัด



ขั้นตอนการดำเนินงานของ ศบส.๑-๑๒

4. ศบส.สรุปผลส่งกองวศ.

➤ เอกสารหลักฐาน



📄 ลงพื้นที่ ศูนย์เครื่องมือ ศบส ...



📄 ลงพื้นที่ ศูนย์เครื่องมือ ศบส ...



📄 ลงพื้นที่ ศูนย์เครื่องมือ ศบส ...



📄 ลงพื้นที่ ศูนย์เครื่องมือ ศบส ...



📄 ลงพื้นที่ ศูนย์เครื่องมือ ศบส ...



📄 ลงพื้นที่ ศูนย์เครื่องมือ ศบส ...



📄 ลงพื้นที่ ศูนย์เครื่องมือ ศบส ...



📄 ลงพื้นที่ ศูนย์เครื่องมือ ศบส ...



ขั้นตอนการดำเนินงานของ ศบส.๑-๑๒

4. ศบส.สรุปผลส่งกองวศ.

➤ เอกสารหลักฐาน

แบบบันทึกสรุปข้อมูลศูนย์เครื่องมือแพทย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒	
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่.....	
จำนวนโรงพยาบาลในพื้นที่ทั้งหมดที่ได้รับการส่งเสริมประจำปี ๒๕๖๒ จำนวน.....แห่ง	
ขนาด A /S/M๑/ M๒/ F๑/ F๒/ F๓แห่ง
ขนาด A /S/M๑/ M๒/ F๑/ F๒/ F๓แห่ง
ลำดับที่ ๑ โรงพยาบาล	
ขนาด.....เตียง	A /S/M๑/ M๒/ F๑/ F๒/ F๓
หัวข้อ	คำอธิบาย
๑.แผนผังโครงสร้างองค์กร(แสดงสายบังคับบัญชา)	ให้แนบรูปแผนผังโครงสร้างองค์กร
๒. งานบริการของศูนย์เครื่องมือแพทย์ (ให้ระบุตามภาระหน้าที่ของศูนย์ ฯ ณ ปัจจุบัน)	<p>ให้ระบุงานบริการที่มี เช่น</p> <p>๑.ซ่อม</p> <p>๒.บำรุงรักษา</p> <p>๓.ทดสอบ/สอบเทียบ</p> <p>๔.รวมศูนย์/สำรอง เครื่องมือแพทย์</p> <p>๕. วิชาการ(จัดอบรม ทบทวนให้ความรู้บุคลากรภายใน รพ)</p> <p>๖. บริการเครือข่าย(pcm testing ให้กับรพเครือข่าย)</p> <p>๗. ก๊าซทางการแพทย์</p> <p>๘.อื่น ๆ (ระบุ)</p>

การขอรับการตรวจประเมินศูนย์เครื่องมือแพทย์ กองวิศวกรรมการแพทย์ ดำเนินการ

5. ขั้นตอนการขอรับการตรวจประเมิน



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คู่มือการปฏิบัติงาน

กระบวนการตรวจประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล

รหัสกระบวนการ SP-HSS-MED-๐๐๕

- ศบส.แจ้งรายชื่อรพ.ที่มีความพร้อมขอรับการประเมิน ฯ
- กองวศ.พิจารณาเอกสารหลักฐานครบถ้วน
- กำหนดแผน/แจ้ง รพ. ศบส.
- ลงพื้นที่ประเมิน
- คณะทำงานประชุมสรุปผลการประเมิน
- กองวศ.ประกาศผล
- กองวศ.ทำเรื่องเสนอ.กรมสบส.มอบใบรับรองให้ รพ.



การขอรับการตรวจประเมินศูนย์เครื่องมือแพทย์ กองวิศวกรรมการแพทย์ ดำเนินการ

5. การขอรับการตรวจประเมิน

➤ เอกสารหลักฐานที่ต้องมีแนบ

แบบประเมินความพร้อมการจัดทำศูนย์เครื่องมือแพทย์ตามคู่มือการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการจัดทำศูนย์เครื่องมือแพทย์สำหรับโรงพยาบาล

ขอให้ท่านประเมินหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดี ตามเกณฑ์การให้คะแนน 0-2 ที่ตรงกับหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดี
 ระดับคะแนน 0 หมายถึง ไม่มีการดำเนินการตามข้อกำหนด
 ระดับคะแนน 1 หมายถึง มีการดำเนินการตามข้อกำหนดแต่ไม่มีเอกสารหลักฐานอักษร
 ระดับคะแนน 2 หมายถึง มีการดำเนินการตามข้อกำหนดและมีเอกสารหลักฐานอักษร

ลำดับ	หลักเกณฑ์และวิธีการที่ดี	รายละเอียดตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดี	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
			0	1	2	
ส่วนที่ 1 : บทนำ (Preliminary)						
1	วัตถุประสงค์	- มีการกำหนดวัตถุประสงค์ในการจัดทำศูนย์เครื่องมือแพทย์ประจำโรงพยาบาล				
2	ขอบเขตและการประยุกต์ใช้	- สามารถนำหลักเกณฑ์ในคู่มือฯ มาประยุกต์ใช้งานได้เหมาะสมตามบริบทกับทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เครื่องมือแพทย์				
3	คำจำกัดความ	- บุคลากรเข้าใจความหมายของคำต่างๆที่ใช้ในศูนย์เครื่องมือแพทย์				
ส่วนที่ 2 : องค์กรและระบบการจัดการ (Organization and regulatory compliance system)						
4	องค์กร	โรงพยาบาลจะต้องมี - แผนผังโครงสร้างองค์กรที่แสดงการบังคับบัญชาตามสายงานโดยต้องระบุความรับผิดชอบ หน้าที่และความสัมพันธ์ของบุคลากร - มีการกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบ พร้อมทั้งคำบรรยายลักษณะงานของบุคลากรแต่ละตำแหน่ง - บุคลากรในองค์กรมีอำนาจหน้าที่และทรัพยากรเพียงพอในการปฏิบัติงาน - มีการจัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล				
ส่วนที่ 3 : ผลการประเมิน						
ลำดับ	หลักเกณฑ์และวิธีการที่ดี	รายละเอียดตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดี	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
			0	1	2	
5	ทั่วไป	โรงพยาบาลจะต้องดำเนินการ - จัดทำเอกสารซึ่งกำหนดกระบวนการในการจัดการศูนย์เครื่องมือแพทย์พร้อมทั้งแสดง				

แบบบันทึกข้อมูลสำหรับประกอบการประเมินศูนย์เครื่องมือแพทย์

สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต.....	
ชื่อโรงพยาบาล	A /S/M1/ M2/ F1/ F2/ F3
ขนาด.....เตียง	
ข้อมูลพื้นฐานของศูนย์เครื่องมือแพทย์ที่ขอรับการประเมิน	
1. โครงสร้างองค์กร	
1.1 แผนผังโครงสร้างองค์กร	
1.2 บุคลากร(ตำแหน่ง,คุณวุฒิ,หน้าที่ความรับผิดชอบ)	
2. สถานที่ตั้ง (แผนผัง/รูปถ่าย)	
3. รายการเครื่องมือทดสอบ/ทวนสอบ(ถ้ามี)	
4. รายการเครื่องมือแพทย์ที่นำมารวมศูนย์	
5. Software ที่ใช้สนับสนุนในการบริหารจัดการ ฯ	
6. ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดของศูนย์เครื่องมือแพทย์ในปีที่ผ่านมาและปัจจุบัน	
7. ผลงานหรือนวัตกรรม(ถ้ามี)	
8. ผลการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินความพร้อมเบื้องต้น (39ข้อ)	

5. การขอรับการประเมินรับรองมาตรฐาน

➤ เอกสารหลักฐานที่ต้องมีแนบ

แบบบันทึกการประเมินศูนย์เครื่องมือแพทย์ต้นแบบ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการจัดฟ้ศูนย์เครื่องมือแพทย์ที่ดีสำหรับโรงพยาบาล กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	
หน่วยงานที่ได้รับการตรวจประเมิน :	โรงพยาบาล
วันที่ตรวจประเมิน:	
สรุปผลการตรวจประเมิน (หลักเกณฑ์ทั้งหมด 39 ข้อ)	
มีเอกสารหลักฐานสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ฯ (ข้อ)	ฉีกใส่เอกสารหลักฐานเพิ่มเติม (ข้อ)
รายละเอียดสิ่งที่ตรวจพบ	
ผลการประเมิน 39 ข้อโดยครบส.	
ผู้รับการตรวจประเมิน	ผู้ตรวจประเมิน
..... [.....] [.....]



บัญชีรายการเอกสาร sop/wi/อ้างอิง แบบฟอร์ม

ข้อกำหนด	เอกสารอ้างอิง	หมายเหตุ
บทนำ		
1.	ภาคผนวก 1	วัตถุประสงค์คุณภาพประจำปี 2561 ลงนามโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล...
2.	QM	อธิบายใน QM
3.	QM	อธิบายใน QM
องค์กรและระบบการจัดการ		
4.1	ภาคผนวก 2 ภาคผนวก 3	โครงสร้างองค์กร คำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ศูนย์เครื่องมือแพทย์
4.2	Form ORG01	แบบบรรยายลักษณะงาน
4.3	ภาคผนวก 3	คำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ศูนย์เครื่องมือแพทย์ ระบุอำนาจหน้าที่ของแต่ละตำแหน่ง
4.4	QM	ระบุใน QM ว่าข้อกำหนดทั้งหมดมาตรฐานฯ ถูกอธิบายไว้ในเอกสาร QM ซึ่งจะสอดคล้องกับข้อกำหนดของกองวิศวกรรมการแพทย์
5.1	QM	ระบุใน QM ว่าข้อกำหนดทั้งหมดมาตรฐานฯ ถูกอธิบายไว้ในเอกสาร QM ซึ่งจะสอดคล้องกับข้อกำหนดของกองวิศวกรรมการแพทย์
5.2	GEN01	มีการกำหนดกระบวนการที่จำเป็นไว้เป็นเอกสารบันทึกใน ทะเบียนรายชื่อเอกสารคุณภาพ
5.3	QM	ระบุใน QM ให้แต่ละ SOP มีการเขียน Flowchart
5.4	QM	ระบุใน QM เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานผู้ควบคุมเอกสารดำเนินการแก้ไขให้ทะเบียนรายชื่อเอกสารคุณภาพทันสมัยอยู่เสมอและหัวหน้าศูนย์เครื่องมือแพทย์ต้องกำหนดให้มีการตรวจติดตามคุณภาพในทุกปี
5.5	QM	
5.6	QM	ระบุใน QM หัวหน้าศูนย์เครื่องมือแพทย์จัดให้มีการประชุมทบทวนการบริหารในทุกปี
5.7	QM	โรงพยาบาลต้องแสดงให้เห็นว่าเอกสารและบันทึกต่างๆในระบบมีการใช้งานอย่างเป็นปัจจุบัน
5.8	QM	
5.9	SOP	กระบวนการควบคุมการจัดจ้างภายนอก (Outsourced)

เกณฑ์การให้คะแนน

<p>แบบบันทึกการประเมินศูนย์เครื่องมือแพทย์ต้นแบบ</p> <p>คณะกรรมการพัฒนาสถานบริการสุขภาพต้นแบบ ด้านการจัดการศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล</p> <p>กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข</p>	
หน่วยงานที่ได้รับการตรวจประเมิน :	
วันที่ตรวจประเมิน:	
สรุปผลการตรวจประเมิน (หลักเกณฑ์ทั้งหมด 39 ข้อ)	
มีเอกสารหลักฐานสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ฯ (ข้อ)	จัดทำเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม (ข้อ)
รายละเอียดสิ่งที่ตรวจพบ	
ผู้รับการตรวจประเมิน	ผู้ตรวจประเมิน
..... (.....)/...../..... (.....) ประธานคณะทำงานฯ/...../.....

ข้อกำหนด	รายละเอียด	ผลการประเมิน					เอกสารอ้างอิง
		1	2	3	4	5	
5	ทั่วไป (General)						
5.1	จัดทำเป็นเอกสารเพื่อนำไปปฏิบัติให้สอดคล้องตามหลักเกณฑ์ฯ และรักษาไว้						
5.2	กำหนดกระบวนการและนำไปประยุกต์ใช้สำหรับเครื่องมือแพทย์ทุกชนิดและประเภท โดยไม่คำนึงถึงรูปแบบหรือขนาดขององค์กร						
5.3	ระบุขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) โดยการเขียนความเชื่อมโยงของกระบวนการ (Flowchart)						
5.4	กำหนดเกณฑ์ตัดสินและวิธีการที่จำเป็นที่ทำให้มั่นใจว่าการปฏิบัติงานและการควบคุมกระบวนการมีประสิทธิภาพ						
5.5	ทรัพยากรและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่จำเป็นพร้อมใช้งานเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานและการเฝ้าระวังกระบวนการ						
5.6	เฝ้าระวัง ตรวจจับ และวิเคราะห์กระบวนการ						
5.7	นำวิธีการที่จำเป็นไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลตามที่วางแผนไว้ และคงรักษาไว้ซึ่งความประสิทธิผลของกระบวนการ						
5.8	บริหารจัดการกระบวนการเพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ฯ						
5.9	ชี้บ่งและควบคุมกระบวนการที่มีการจัดจ้างภายนอก (Outsourced Processes)						

แบบการประเมินศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล
ตามมาตรฐานการจัดการศูนย์เครื่องมือแพทย์
 KPI for Standard

คำชี้แจง

แบบประเมินศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล เป็นแบบประเมินของคณะทำงานพัฒนาสถานบริการสุขภาพต้นแบบ ของกองวิศวกรรมการแพทย์ เพื่อเปรียบเทียบผลการพัฒนาและการทำงาน ของศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล ในการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ ให้มีความเพียงพอ พร้อมใช้ ได้มาตรฐานและปลอดภัย จำนวน 6 ด้าน ดังนี้

1. บทนำ (Preliminary)
2. องค์กรและระบบการจัดการ (Organization and regulatory compliance system)
3. การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ (Establishment responsibilities)
4. การบริหารทรัพยากร (Resource Management)
5. ศูนย์เครื่องมือแพทย์และข้อกำหนดเฉพาะของเครื่องมือ (Establishment responsibilities)
6. การตรวจติดตามและการเฝ้าระวัง (Surveillance and vigilance)

ในการประเมินนี้เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการนำไปวิเคราะห์เพื่อพัฒนาศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล ให้เป็นไปตามมาตรฐานและบ่งชี้ถึงการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ที่ดี โดยผลการประเมินเป็นไปตามแนวทางเพื่อการพัฒนาและสร้างสรรค์สู่ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ในการให้บริการกับประชาชนผู้มารับบริการ

เกณฑ์การให้คะแนนในการประเมิน

ต้องได้อย่างน้อย 4.5 คะแนนขึ้นไป

คะแนน 1 หมายถึง มีการดำเนินการตามข้อกำหนด แต่ยังไม่สมบูรณ์



คะแนน 5 หมายถึง มีการดำเนินการตามข้อกำหนด เป็นต้นแบบที่ดี


คะแนน 1 หมายถึง	คะแนน 2 หมายถึง	คะแนน 3 หมายถึง	คะแนน 4 หมายถึง	คะแนน 5 หมายถึง
ดำเนินการ ตามข้อกำหนด แต่ยังไม่สมบูรณ์	ดำเนินการ ตามข้อกำหนด	ดำเนินการ ตามข้อกำหนด และสื่อสารให้ทุกหน่วยได้รับทราบ และนำไปสู่การปฏิบัติ	ดำเนินการ ตามข้อกำหนด และสื่อสารให้ทุกหน่วยได้รับทราบ และนำไปสู่การปฏิบัติ ติดตามประเมินผล	มีการดำเนินการ ตามข้อกำหนด เป็นต้นแบบที่ดี ในการศึกษาดูงานให้กับหน่วยงานอื่นได้

เกณฑ์การประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล

ระดับพัฒนาดีเด่น (ระยะเวลารับรอง 3 ปี)

- เล่มคู่มือคุณภาพและเอกสารที่อ้างอิงถึง (QM)
- ผ่านเกณฑ์ประเมิน 39 ข้อผลรวมคะแนนตั้งแต่ 4.5 ขึ้นไป
- มีเครื่องมือแพทย์ที่รวมศูนย์
 - อย่างน้อย 5 รายการ (รพ.ระดับ S A)
 - อย่างน้อย 3 รายการ (รพ.ระดับ M1 M2 F1 F2)
- ผลประเมินความพึงพอใจ(ถ้ามี)
- KPI > เพียงพอ พร้อมใช้ ได้มาตรฐาน ปลอดภัย
- ความรู้ความชำนาญในงานที่รับผิดชอบของผู้ปฏิบัติ(พูดคุย สอบถาม/ปฏิบัติ)
- ข้อมูลผลการดำเนินงานประจำปี
- งานบริการด้านวิชาการ (จัดอบรมให้ความรู้การใช้ บำรุงรักษาสำหรับผู้ใช้งาน)

เกณฑ์การประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล



ประกาศกองวิศวกรรมการแพทย์
เรื่อง รายชื่อสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานระบบคุณภาพการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ตามที่คณะทำงานพัฒนามาตรฐานการจัดการศูนย์เครื่องมือแพทย์ กองวิศวกรรมการแพทย์ ได้พิจารณาผลการประเมินศูนย์เครื่องมือแพทย์ของสถานพยาบาล ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๗ แห่ง ที่ได้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการจัดทำศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล ซึ่งเน้นการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ ให้เพียงพอ พร้อมใช้ ได้มาตรฐาน และปลอดภัย
รับรองรอบที่ ๑ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ มีผลถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ ดังนี้

ลำดับที่	โรงพยาบาล	ประเภท/ SERVICE PLAN/ เรื่อง	พื้นที่รับผิดชอบ	ผลการประเมินระดับ/คะแนน
๑.	โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร	รพท./S/๔๑๐	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓	พัฒนาดีเด่น
๒.	โรงพยาบาลเจ้าคุณภักดิ์ จังหวัดปทุมธานี	รพท./Fo/๔๖๖	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔	พัฒนาดีเด่น
๓.	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี	รพท./A/๔๓๓	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖	พัฒนาดีเด่น
๔.	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง	รพท./ Mo/๒๐๐	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘	พัฒนาดีเด่น
๕.	โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์	รพท./A/๔๑๒	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	พัฒนาดีเด่น
๖.	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ	รพท./S/๓๔๔	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๐	พัฒนาดีเด่น
๗.	โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดนครราชสีมา	รพท./S/๔๐๗	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๒	พัฒนาดีเด่น

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน
ประกาศ ณ วันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายศุภชัย ชมันเขียว)
วิศวกรโทที่ชำนาญการพิเศษ
รักษาการแทนผู้อำนวยการกองวิศวกรรมการแพทย์

กองวิศวกรรมการแพทย์ ประกาศผลการประเมิน



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
มอบใบประกาศนียบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า
ศูนย์เครื่องมือแพทย์ โรงพยาบาลสุรินทร์
ได้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการจัดทำศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล
ซึ่งเน้นการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ ให้เพียงพอ พร้อมใช้ ได้มาตรฐาน และปลอดภัย

ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานในระดับ พัฒนาดีเด่น
รับรองรอบที่ ๑ ออกให้ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ มีผลถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

(นายแพทย์กานูวัฒน์ ปานเกตุ)
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ประธานที่ปรึกษาคณะทำงานพัฒนามาตรฐานการจัดการศูนย์เครื่องมือแพทย์

(นายแพทย์เรศ กรีษนิยวิวงศ์)
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมอบใบประกาศนียบัตร

การติดตามประเมินผลในรอบระยะเวลาของการรับรอง(๓ ปี)

- ผลการดำเนินงานของศูนย์เครื่องมือแพทย์ในแต่ละปีอย่างต่อเนื่อง (ปริมาณ คุณภาพ) เช่น การลดค่าใช้จ่ายในการซ่อม บำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ อัตราการซ่อมลดลง
- KPI > เพียงพอ พร้อมใช้ ได้มาตรฐาน ปลอดภัย
- ผลประเมินความพึงพอใจอย่างต่อเนื่อง
- ผลงานด้านวิชาการต่อเนื่อง(ฝึกอบรมให้ความรู้บุคลากรภายใน ผลงานนวัตกรรมเด่น)
- ผลงานการให้บริการเครือข่ายภายนอกโรงพยาบาล (ทดสอบ ตรวจสอบ ซ่อมบำรุงรักษาเครื่องมือของรพ.เครือข่าย รพสต อบรมให้ความรู้)
- ฐานข้อมูลเครื่องมือแพทย์(เครื่องมือแพทย์ที่นำมารวมศูนย์/เครื่องมือแพทย์แบ่งตามระดับความเสี่ยง/เครื่องมือแพทย์ทั้งหมด)

เกณฑ์การประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล

อนาคต > ศูนย์เครื่องมือแพทย์ระดับคุณภาพ พัทลุงโมเดล

ศูนย์เครื่องมือแพทย์ระดับคุณภาพ : (ต้นแบบการจัดการที่ดีและเป็นสถานที่ศึกษาดูงาน ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการจัดการศูนย์เครื่องมือแพทย์ตามแนวทางที่กองวิศวกรรมการแพทย์กำหนด)

- ผ่านมาตรฐานศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล 39 ข้อ ในระดับพัฒนาดีเด่น
- มี KPI ครบทุกด้าน(เพียงพอ พร้อมใช้ ได้มาตรฐาน ปลอดภัย)และผลประเมินตาม kpi >90
- ผลประเมินความพึงพอใจ > 90
- มีผลงานด้านวิชาการต่อเนื่อง(ฝึกอบรมบุคลากรภายใน นวัตกรรมเด่น)
- การให้บริการเครือข่ายภายนอกโรงพยาบาล (ทดสอบ ตรวจสอบ ซ่อมบำรุงรักษาเครื่องมือของ รพ.เครือข่าย รพสต อบรมให้ความรู้)
- ผลการดำเนินงานของศูนย์เครื่องมือแพทย์ในแต่ละปีอย่างต่อเนื่อง (ปริมาณ คุณภาพ)

พัทลุงโมเดล: เพียงพอ พร้อมใช้ ปลอดภัย เชื่อถือได้

ศูนย์เครื่องมือแพทย์โรงพยาบาลพัทลุง

- งานตรวจ/ซ่อมแซม/แก้ไขปรับปรุง
- งานบำรุงรักษาเชิงป้องกัน
- ทดสอบค่ามาตรฐานเครื่องมือแพทย์
- งานบริการเครื่องมือรวมศูนย์ให้มีความเพียงพอ และพร้อมใช้
- ฝึกอบรมการใช้ /บำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ให้กับบุคลากรภายในโรงพยาบาล

สถิติบริการ	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐ (ม.ย.)
งานซ่อมเครื่องมือแพทย์	๕๔๙ ครั้ง	๕๘๓ ครั้ง	๓๕๙ ครั้ง	๓๙๑ ครั้ง
งานตรวจเช็คหลังใช้งาน/ บำรุงรักษาเชิงป้องกัน	๑๔,๒๕๐ ครั้ง	๑๕,๖๐๐ ครั้ง	๒๙,๔๕๖ ครั้ง	๒๗,๘๕๔ ครั้ง
งานสอบเทียบค่ามาตรฐาน	๒,๓๕๔ ครั้ง	๒,๕๗๐ ครั้ง	๓,๔๘๕ ครั้ง	๒๕,๙๗ ครั้ง
งานบริการศูนย์เครื่องมือแพทย์	๑๐,๙๘๖ ครั้ง	๑๒,๗๗๕ ครั้ง	๑๕,๙๘๗ ครั้ง	๑๓,๘๕๔ ครั้ง
ทบทวนให้ความรู้ผู้ใช้	๓๕ ครั้ง	๒๖ ครั้ง	๓๕ ครั้ง	๒๐ ครั้ง

ศักยภาพเครื่องมือแพทย์รวมศูนย์

ที่	รายการ	ปี49	ปี50	ปี51	ปี52	ปี53	ปี54	ปี55	ปี56	ปี57	ปี58	ปี59	ปี60
1	Ventilator	ICU ดุแล					7	17	23	117	21	26	34
2	Bird	30	30	30	30	32	35	35	35	35	35	37	37
3	Infusion Pump	40	40	45	47	52	62	80	100	105	111	116	115
4	Syringe Pump	2	10	10	10	10	34	37	37	36	41	43	43
5	Pulse Oximeter	2	2	2	4	4	4	4	4	4	5	5	5
6	Patient Monitor	5	5	5	5	23	23	23	27	28	30	28	23
7	ทีนอนลม	20	30	45	45	50	60	80	92	102	120	124	130
8	Suction Mobile	2	5	7	10	14	14	14	26	38	38	30	30
9	Suction Low Pressure	10	10	10	10	22	22	22	30	30	38	38	38
10	V scan	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1
	รวม	111	132	154	161	194	254	311	374	389	432	449	456

ศูนย์เครื่องมือแพทย์จังหวัดพัทลุง

- เพื่อบำรุงรักษาเชิงป้องกันและทดสอบค่ามาตรฐานเครื่องมือแพทย์ให้กับ รพช. ,รพ.สต. ในจังหวัดพัทลุง รวมถึงการใช้ทรัพยากรร่วมกันภายในจังหวัดเพื่อลดภาวะความขาดแคลนเครื่องมือแพทย์บางรายการ
- ลดงบประมาณในการจัดหาที่มีมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น
- อบรม วิชาการให้ความรู้แก่พยาบาลผู้ใช้งาน และช่างประจำโรงพยาบาลชุมชนคณะกรรมการศูนย์เครื่องมือแพทย์ประจำจังหวัด สสจ. สสอ. รพช. และรพ.พัทลุง

โรงพยาบาลชุมชน ๑๐ แห่ง /ร.พ.สต. / อสม./เครื่องมือแพทย์ผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องที่บ้าน

แผนการทดสอบและบำรุงรักษาเชิงป้องกัน โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต. จังหวัดพัทลุง ประจำปีงบประมาณ 2560

ที่	รพช. และ รพ.สต. ในเขตรับผิดชอบ	ค.ก.-59	พ.ย.-59	ธ.ค.-59	ม.ก.-60	ก.พ.-60	มี.ค.-60	เม.ย.-60	พ.ค.-60	มิ.ย.-60	ก.ค.-60	ส.ค.-60	ก.ย.-60
1	รพ.บางแก้ว												
2	รพ.ป่าบอน												
3	รพ.เขาชัยสน												
4	รพ.ป่าพะยอม												
5	รพ.ศรีนครินทร์												
6	รพ.ควนขนุน												
7	รพ.ศรีบรรพต												
8	รพ.ปากพะยูน												
9	รพ.ตะโหมด												
10	รพ.งหรา												
11	สรุปประจำปี												

สรุปผลการดำเนินการบำรุงรักษาและทดสอบเครื่องมือ รพช รพ.สต. อสม.

ที่	วันเข้าดำเนินการ	รพ.	รพช			รพ.สต. ,อสม.			รวม	หมายเหตุ
			ตั้ง	ปกติ	เสีย	ตั้ง	ปกติ	เสีย		
1	22 - 24 พย.59	ควนขนุน	53	46	7	ไม่ได้นำส่ง			53 เครื่อง	
2	28 พย. - 1 ธค.59	บางแก้ว	140	122	18	32	32	0	172 เครื่อง	
3	6 กพ. - 10 กพ. 60	เขาชัยสน	24	21	3	106	87	19	130 เครื่อง	
4	14 - 17 กพ. 60	ป่าบอน				กำลังทำรายงานสรุป				
5	6 - 10 มีค. 60	ศรีนครินทร์				กำลังทำรายงานสรุป				
6	13 - 17 มีค. 60	ป่าพะยอม				กำลังทำรายงานสรุป				
7	27 - 31 มีค. 60	ศรีบรรพต				กำลังดำเนินการ				
8	3 - 5 เมย.60	ควนขนุน				ทำหนังสือแจ้ง				
9	24 - 28 เมย.60	รพ.ปากพะยูน				ทำหนังสือแจ้ง				
10	14 - 15 มิย. 60	รพ.ตะโหมด								
11		รพ.งหรา							แผนเดือน สค.60	

การให้บริการเครือข่าย

ข้อกำหนดในคู่มือฯทั้งหมด 39 ข้อ

ส่วนที่ 1 : บทนำ

ส่วนที่ 2 : องค์กรและระบบการจัดการ

ส่วนที่ 3 : การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ

ส่วนที่ 4 : การบริหารทรัพยากร

ส่วนที่ 5 : ศูนย์เครื่องมือแพทย์และข้อกำหนดเฉพาะของเครื่องมือ

ส่วนที่ 6 : การตรวจติดตามและการเฝ้าระวัง

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ :

ด้านที่ ๒ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์

ทางการแพทย์และสาธารณสุข

๑. เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล

๒. การใช้งานและบำรุงรักษา

เครื่องมือแพทย์

๓. การตรวจสอบ ทดสอบ

เครื่องมือแพทย์

๔. การซ่อมบำรุงเครื่องมือแพทย์

๕. การยกเลิกการใช้งานเครื่องมือ

แพทย์

มาตรฐาน HA:

เครื่องมือและระบบ

สาธารณสุขโรค (ENV.๒)

องค์กรสร้างความ

มั่นใจว่ามีเครื่องมือ

ที่จำเป็น พร้อมใช้

งานทำหน้าที่ได้

เป็นปกติ และมี

ระบบ

สาธารณสุขโรคที่

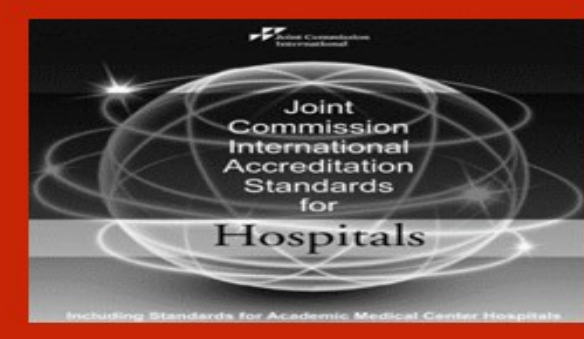
จำเป็นอยู่

ตลอดเวลา

มาตรฐานJCI :

FMS.๘ – FMS.๘.๑

Medical equipment





© Can Stock Photo



กลุ่มไลน์ต้นแบบศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล



facebook.com/SEEHOSP



หน้าเว็บไซต์รวบรวมองค์ความรู้และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล และระบบประเมินตนเองออนไลน์

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม:

รักศักดิ์ นิลฉาย 086-282-1234

งานวิศวกรรมระบบบริการสุขภาพ กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม

กองวิศวกรรมการแพทย์ 02-149-5680 ต่อ1386



กองวิศวกรรมการแพทย์
Medical Engineering Division