



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

## กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์

คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการส่งเสริม สนับสนุน ตรวจสอบและประเมินมาตรฐาน  
วิศวกรรมการแพทย์

รหัสกระบวนการงาน SOP-HSS1-P-00

ผู้รับผิดชอบ

(นายนคร เพ็ญพูนกิจ)

ตำแหน่ง

รักษาการหัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์

ทบทวนโดย

(นายกำพล ไหลมา)

ตำแหน่ง

ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

อนุมัติโดย

(ทันตแพทย์อาคม ประดิษฐสุวรรณ)

ตำแหน่ง

รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 1

วันที่บังคับใช้ .....

สถานะเอกสาร **ควบคุม**

<b>คู่มือการปฏิบัติงาน</b> <b>ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1</b>	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม สนับสนุน ตรวจสอบและประเมินมาตรฐานวิศวกรรม การแพทย์	
	เอกสารเลขที่ <b>SOP-HSS1-P-01</b>	ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 1
	วันที่บังคับใช้	หน้า ของ

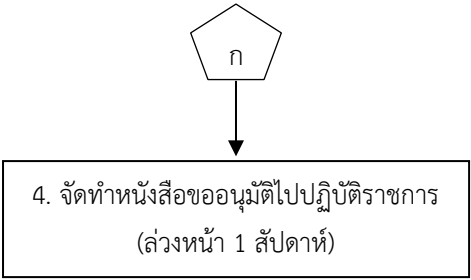
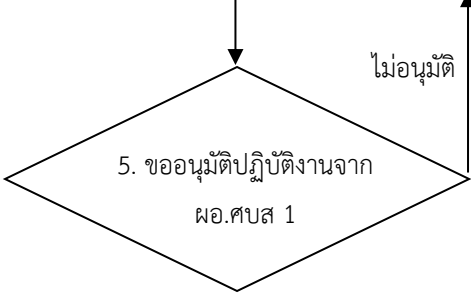
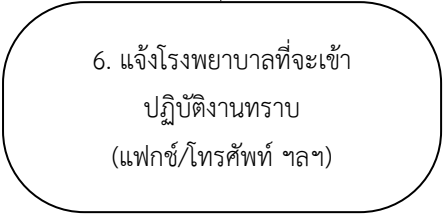
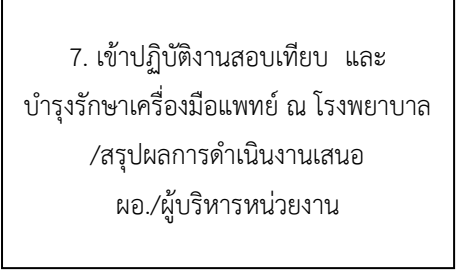
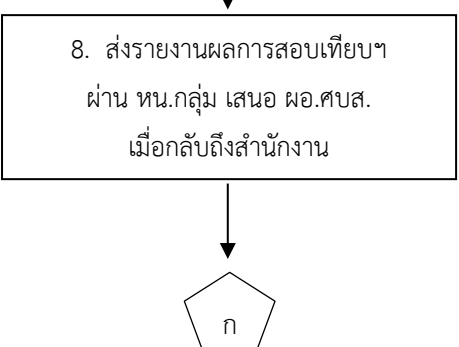
### 1. วัตถุประสงค์

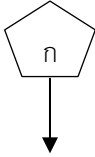

เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริม สนับสนุน ตรวจสอบและประเมินมาตรฐานวิศวกรรมทางการแพทย์ ของ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 ให้ดำเนินงานได้ ถูกต้อง สอดคล้องกับภารกิจ และวิสัยทัศน์ ของหน่วยงาน ที่กำหนดไว้

### 2. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

#### 2.1 กระบวนการทดสอบเครื่องมือแพทย์มาตรฐาน

ลำดับ	กระบวนการงาน	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
1	<pre> graph TD     A([1. รวบรวมข้อมูล ประชุม จัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปี]) --&gt; B{2. ขออนุมัติแผนปฏิบัติงานประจำปีจาก ผอ.ศบส.เขต 1}     B -- อนุมัติ --&gt; C[3. ส่งแจ้งแผนปฏิบัติงานประจำปี ให้แก่โรงพยาบาล]     B -- ไม่อนุมัติ --&gt; A     C --&gt; D{{ก}}           </pre>	รวบรวมข้อมูลและวางแผนแนวทางการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ	1. กำหนดขอบเขตของข้อมูล ที่จำเป็นสำหรับจัดทำแผนปฏิบัติงาน 2. จัดเตรียมการประชุมล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน 3. จัดทำหนังสือเชิญประชุมไปยังผู้เข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวข้อง 4. เตรียมเอกสารสำหรับประชุมให้ครบถ้วน	180	กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรม การแพทย์
2		เสนอผู้อำนวยการฯ เพื่อพิจารณาเห็นชอบแผนปฏิบัติงาน	1. ผอ.ศบส.1 สอบทานความถูกต้องของแผนปฏิบัติงานประจำปี ก่อนพิจารณา ลงนามอนุมัติ	30	หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรม การแพทย์
3		ส่งแจ้งแผนปฏิบัติงานประจำปี ให้แก่โรงพยาบาล	ส่งแผนการปฏิบัติงานประจำปีให้โรงพยาบาล เพื่อทราบกำหนดการเข้าดำเนินงาน	1. จัดทำรายชื่อของโรงพยาบาลที่จะต้องส่งแผนปฏิบัติงานให้ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน 2. ตรวจสอบเพื่อให้ทราบแน่ชัดว่าแผนปฏิบัติงานไปถึงโรงพยาบาลเป้าหมายแล้วหรือไม่	30

ลำดับ	กระบวนการงาน	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
4	 <p>4. จัดทำหนังสือขออนุมัติไปปฏิบัติราชการ (ล่องหน้า 1 สัปดาห์)</p>	ทำบันทึกขออนุมัติ และ หนังสือส่งตัวเจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติราชการ	1. สอบทานการจัดทำหนังสือขออนุมัติไปปฏิบัติราชการก่อนยื่นคำขอ 2. จัดทำหนังสือให้แล้วเสร็จภายใน 3 วัน	30	กลุ่มงานบริหาร/งานธุรการ/หัวหน้าทีม
5	 <p>5. ขออนุมัติปฏิบัติงานจาก ผอ.ศบส 1</p>	เสนอผู้อำนวยการฯเพื่อขออนุมัติปฏิบัติงาน	1. ผอ.ศบส.1สอบทานความถูกต้องของหนังสือไปปฏิบัติราชการก่อนพิจารณาลงนามอนุมัติ	30	กลุ่มงานบริหาร/งานธุรการ/หัวหน้าทีม
6	 <p>6. แจ้งโรงพยาบาลที่จะเข้าปฏิบัติงานทราบ (แฟกซ์/โทรศัพท์ ฯลฯ)</p>	ส่งหนังสือแจ้งให้โรงพยาบาลทางโทรสาร (แฟกซ์)	1. ระบุถึงวัตถุประสงค์และรายชื่อเจ้าหน้าที่ที่จะเข้าไปทำการทดสอบเครื่องมือแพทย์ให้ชัดเจน 2. แจ้งรายละเอียดถึงขั้นตอนเบื้องต้นในการทดสอบเครื่องมือแพทย์ให้ถูกต้อง	30	งานธุรการ/หัวหน้าทีม
7	 <p>7. เข้าปฏิบัติงานสอบเทียบ และ บำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ ณ โรงพยาบาล /สรุปผลการดำเนินงานเสนอ ผอ./ผู้บริหารหน่วยงาน</p>	ปฏิบัติงานสอบเทียบ และบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ตามที่โรงพยาบาล ได้จัดเตรียมไว้	1. ควบคุม และกำกับ การดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติงาน และมาตรฐานที่กำหนด	รพช/ รพร 900 รพศ/ รพท 1,620	ทีมสอบเทียบ
8	 <p>8. ส่งรายงานผลการสอบเทียบฯ ผ่าน หน.กลุ่ม เสนอ ผอ.ศบส. เมื่อกลับถึงสำนักงาน</p>	รายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้อำนวยการ ศบส. 1 เพื่อทราบ	1. สอบทานผลการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ก่อนเสนอให้หัวหน้ากลุ่มงานพิจารณา 2. ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จ และพร้อมเสนอผอ.ศบส.เขต1 ทันทีเมื่อเดินทางกลับถึงหน่วยงานแล้ว	30	หัวหน้าทีม

ลำดับ	กระบวนการงาน	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
9	<div style="text-align: center;">  <p>ก</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>9. จัดทำใบรับรองผลการสอบเทียบ/บำรุงรักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ลงข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์</li> <li>2. ตรวจสอบความถูกต้อง</li> <li>3. ผู้ทดสอบลงนามรับรองผลในระบบโปรแกรม</li> <li>4. ตรวจสอบและลงนามโดยผู้ตรวจสอบ</li> <li>5. ปรับปรุงโดยการจัดทำใบรับรองผลการสอบเทียบให้เป็นแบบ ออนไลน์ให้โรงพยาบาลไป Download ใน Web site ของ ศบส. 1 (ภายใน 30 วันทำการ)</li> </ol> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ลงข้อมูลในโปรแกรมการทำเอกสารรับรองผลการสอบเทียบ และบำรุงรักษา</li> <li>- ตรวจสอบความถูกต้อง</li> <li>- ทำหนังสือแจ้งโรงพยาบาลไป Download ใน Web site ของ ศบส. 1</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สอบทานรายการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ให้ถูกต้องก่อนนำข้อมูลลงเว็บไซต์ของหน่วยงาน</li> <li>2. ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 3 วันหลังจากที่ ผอ.ศบส.1 พิจารณาผลการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์แล้ว</li> </ol>	1,800	หัวหน้าทีม หัวหน้ากลุ่ม/งาน
10	<div style="text-align: center;">  </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>10. ลงรายงานการปฏิบัติงานในฐานข้อมูลของกองวิศวกรรมการแพทย์ (dioc)</p> </div>	<p>ลงรายงานผลการปฏิบัติงานในฐานข้อมูล (dioc) ของกองวิศวกรรมการแพทย์</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สอบทานรายงานการปฏิบัติงานก่อนลงข้อมูลในฐานข้อมูลของกองวิศวกรรมการแพทย์</li> </ol>	60	หัวหน้าทีม
<p style="text-align: center;"><b>รวมเวลา</b> สำหรับ รพช./รพร. สำหรับ รพท./รพศ.</p>		<p style="text-align: center;">รพช./รพร 3,120 นาที รพศ./รพท 3,840 นาที</p>			

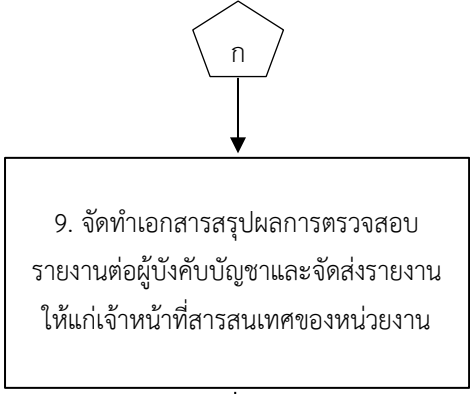
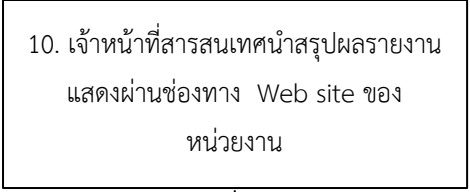
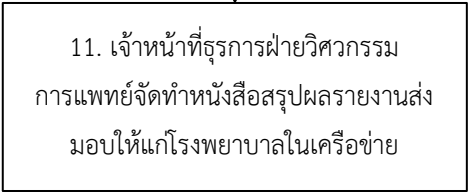
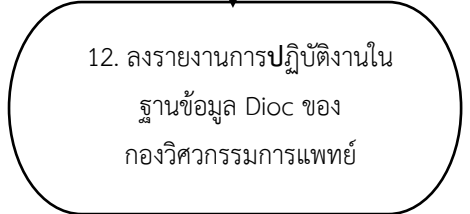
<b>คู่มือการปฏิบัติงาน</b> <b>ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1</b>	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม สนับสนุน ตรวจสอบและประเมินมาตรฐานวิศวกรรม การแพทย์		
	เอกสารเลขที่ <b>SOP-HSS1-P-02</b>	ฉบับที่ 1	แก้ไขครั้งที่ 1
	วันที่บังคับใช้	หน้า	ของ

## 2. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

### 2.2 กระบวนการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล

ลำดับ	กระบวนการงาน	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
1	<p>1. ประชุมจัดทำแผน</p>	รวบรวมข้อมูลและวางแผนแนวทางการปฏิบัติงานประจำปี	1. กำหนดขอบเขตของข้อมูลที่จำเป็นสำหรับจัดทำแผนปฏิบัติงาน 2. จัดเตรียมการประชุมล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน 3. จัดทำหนังสือเชิญประชุมไปยังผู้เข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวข้อง 4. เตรียมเอกสารสำหรับประชุมให้ครบถ้วน	120	กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรม การแพทย์
2	<p>2. ขออนุมัติแผนปฏิบัติงาน</p>	เสนอขออนุมัติจากผู้อำนวยการฯ เพื่อเห็นชอบแผนปฏิบัติงาน	1. ผอ.ศบส.1 สอบทานความถูกต้องของแผนประก่างก่อนพิจารณาลงนามอนุมัติ	60	หัวหน้ากลุ่มมาตรฐาน วิศวกรรม การแพทย์
3	<p>3. ส่งแผนการปฏิบัติงานแจ้งโรงพยาบาล</p>	ส่งแผนการปฏิบัติงานประจำปีให้โรงพยาบาลเพื่อทราบกำหนดการเข้าดำเนินงาน	1. จัดทำรายชื่อของโรงพยาบาลที่จะต้องส่งแผนปฏิบัติงานให้ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน 2. ตรวจสอบเพื่อให้ทราบแน่ชัดว่าแผนปฏิบัติงานไปถึงโรงพยาบาลเป้าหมายแล้วหรือไม่	30	กลุ่มงานบริหาร/งาน ธุรการ
4	<p>4. จัดทำหนังสือขออนุมัติไปปฏิบัติราชการ</p>	จัดทำบันทึกขออนุมัติและหนังสือส่งตัวเจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติราชการ	1. สอบทานการจัดทำหนังสือขออนุมัติไปปฏิบัติราชการก่อนยื่นคำขอ 2. จัดทำหนังสือให้แล้วเสร็จภายใน 3 วัน	30	กลุ่มงานบริหาร/งาน ธุรการ/ หัวหน้าทีม

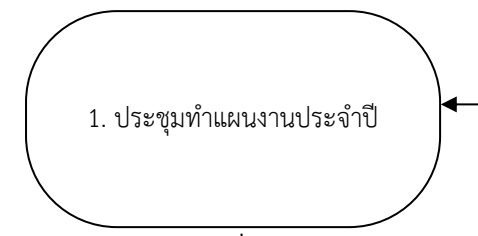
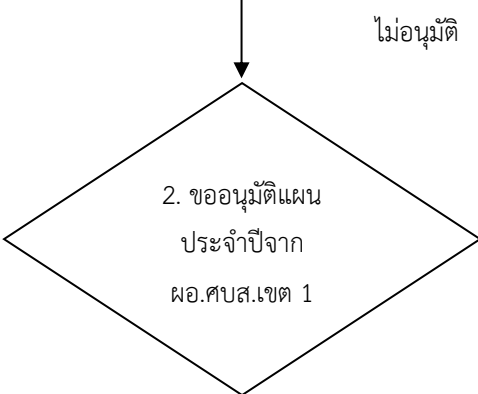
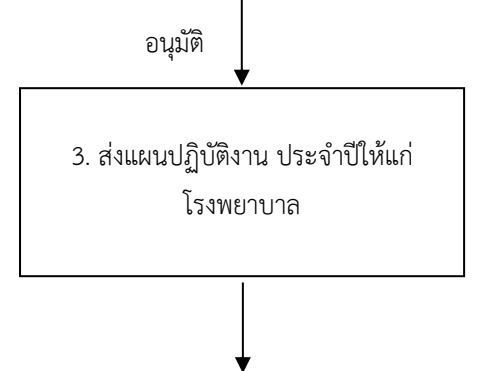
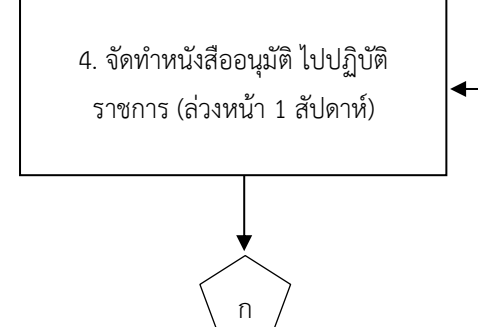
ลำดับ	กระบวนการงาน	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
5		เสนอผู้อำนวยการฯเพื่อลงนามอนุมัติการออกไปปฏิบัติงาน	1. ผอ.ศบส.1สอบทานความถูกต้องของหนังสือไปปฏิบัติราชการก่อนพิจารณาลงนามอนุมัติ	30	กลุ่มงานบริหาร/งานธุรการ/หัวหน้าทีม
6		ส่งหนังสือแจ้งให้โรงพยาบาลทราบทางโทรสาร(แฟกซ์)	1. ระบุถึงวัตถุประสงค์และรายชื่อเจ้าหน้าที่ที่จะเข้าไปทำการทดสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลให้ชัดเจน 2. แจ้งรายละเอียดถึงขั้นตอนเบื้องต้นในการทดสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลให้ถูกต้อง	30	งานธุรการ/หัวหน้าทีม
7		ปฏิบัติงานตรวจสอบค้นหาความเสี่ยงโดยการสำรวจทางกายภาพ และใช้เครื่องมือเฉพาะในการตรวจวัด	1. ควบคุม และกำกับการทำงานให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติงาน และมาตรฐานที่กำหนด	รพช/ รพร 900 รพศ/ รพท 1,440	ทีมงานตรวจวศป.
8		นำความเสี่ยงที่ตรวจพบจัดทำไฟล์บรรยายPower point นำเสนอสรุปให้โรงพยาบาล	1. จัดทำสรุปให้แล้วเสร็จภายใน 1 ชั่วโมงหลังจากที่ดำเนินงานทดสอบวิศวกรรมความปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว 2. เปิดโอกาสให้บุคลากรของโรงพยาบาลได้ตั้งข้อสอบถามถึงผลการสรุปในด้านต่างๆ ป้องกันผลการสรุปเกิดความผิดพลาด	120	หัวหน้าทีมตรวจ วศป.

ลำดับ	กระบวนการงาน	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
9	 <p>9. จัดทำเอกสารสรุปผลการตรวจสอบรายงานต่อผู้บังคับบัญชาและจัดส่งรายงานให้แก่เจ้าหน้าที่สารสนเทศของหน่วยงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำเอกสารรายงานสรุปผลการตรวจ วศป.</li> <li>- ทำหนังสือแจ้งโรงพยาบาลไป Download ใน Web site ของ ศบส. 1</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สอบทานรายละเอียดในรายงานสรุปให้ถูกต้องก่อนนำข้อมูลลงเว็บไซต์ของหน่วยงาน</li> <li>2. ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 3 วันหลังจากที่ ผอ.ศบส.1 พิจารณาผลการทดสอบวิศวกรรมความปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว</li> </ol>	180	ทีมงานตรวจ วศป.
10	 <p>10. เจ้าหน้าที่สารสนเทศนำสรุปผลรายงานแสดงผ่านช่องทาง Web site ของหน่วยงาน</p>	เจ้าหน้าที่สารสนเทศนำสรุปผลรายงานแสดงผ่านช่องทาง Web site ของหน่วยงาน	สอบทานให้แน่ใจว่ามีการนำสรุปผลรายงานลง Web site ของหน่วยงานเรียบร้อยแล้ว	15	เจ้าหน้าที่สารสนเทศ
11	 <p>11. เจ้าหน้าที่ธุรการฝ่ายวิศวกรรมการแพทย์จัดทำหนังสือสรุปผลรายงานส่งมอบให้แก่โรงพยาบาลในเครือข่าย</p>	เจ้าหน้าที่ธุรการฝ่ายวิศวกรรมการแพทย์จัดทำหนังสือสรุปผลรายงานส่งมอบให้แก่โรงพยาบาลในเครือข่าย	สอบทานความถูกต้องของการจัดทำหนังสือสรุปผลรายงานส่งมอบให้แก่โรงพยาบาลในเครือข่าย	15	เจ้าหน้าที่ธุรการฝ่ายวิศวกรรมการแพทย์
12	 <p>12. ลงรายงานการปฏิบัติงานในฐานข้อมูล Dioc ของกองวิศวกรรมการแพทย์</p>	ลงรายงานผลการปฏิบัติงานในฐานข้อมูล (dioc) ของกองวิศวกรรมการแพทย์	1. สอบทานรายงานการปฏิบัติงานก่อนลงข้อมูลในฐานข้อมูลของกองวิศวกรรมการแพทย์	60	หัวหน้าทีม
<b>รวม</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- รพช./รพร. 1,590 นาที</li> <li>- รพท./รพศ. 2,130 นาที</li> </ul>		

คู่มือการปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม สนับสนุน ตรวจสอบและประเมินมาตรฐานวิศวกรรม การแพทย์		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS1-P-03	ฉบับที่ 1	แก้ไขครั้งที่ 1
	วันที่บังคับใช้	หน้า	ของ

## 2. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

### 2.3 กระบวนการส่งเสริมมาตรฐานระบบสื่อสารตามแผนประจำปี

ลำดับ	กระบวนการงาน	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
1	 <p>1. ประชุมทำแผนงานประจำปี</p>	รวบรวมข้อมูลและวางแผนแนวทางการปฏิบัติงานประจำปี	<ol style="list-style-type: none"> <li>กำหนดขอบเขตของข้อมูลที่จะดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติงาน</li> <li>จัดเตรียมการประชุมล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน</li> <li>จัดทำหนังสือเชิญประชุมไปยังผู้เข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวข้อง</li> <li>เตรียมเอกสารสำหรับประชุมให้ครบถ้วน</li> </ol>	120	กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์
2	 <p>2. ขออนุมัติแผนประจำปีจาก ผอ.ศบส.เขต 1</p>	เสนอขอผู้อำนวยการฯ เพื่ออนุมัติเห็นชอบแผนปฏิบัติงาน	<ol style="list-style-type: none"> <li>ผอ.ศบส.1 สอบทานความถูกต้องของแผนปฏิบัติงานก่อนพิจารณาขออนุมัติ</li> </ol>	30	กลุ่มงานบริหาร/งานธุรการ/หัวหน้าทีม
3	 <p>3. ส่งแผนปฏิบัติงาน ประจำปีให้แก่โรงพยาบาล</p>	ส่งแผนการปฏิบัติงานประจำปีให้โรงพยาบาลเพื่อทราบกำหนดการเข้าดำเนินงาน	<ol style="list-style-type: none"> <li>จัดทำรายชื่อของโรงพยาบาลที่จะต้องส่งแผนปฏิบัติงานให้ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน</li> <li>ตรวจสอบเพื่อให้ทราบแน่ชัดว่าแผนปฏิบัติงานไปถึงโรงพยาบาลเป้าหมายแล้วหรือไม่</li> </ol>	30	กลุ่มงานบริหาร/งานธุรการ
4	 <p>4. จัดทำหนังสืออนุมัติ ไปปฏิบัติราชการ (ล่วงหน้า 1 สัปดาห์)</p>	จัดทำบันทึกขออนุมัติ และหนังสือส่งตัวเจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติราชการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>สอบทานการจัดทำหนังสือขออนุมัติไปปฏิบัติราชการก่อนยื่นคำขอ</li> <li>จัดทำหนังสือให้แล้วเสร็จภายใน 3 วัน</li> </ol>	30	กลุ่มงานบริหาร/งานธุรการ/หัวหน้าทีม

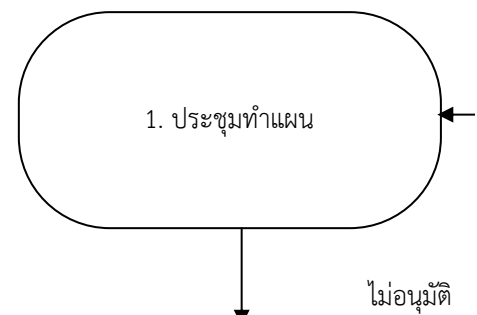

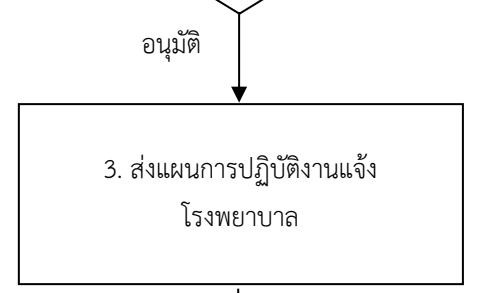



ลำดับ	กระบวนการงาน	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
5		เสนอผู้อำนวยการฯเพื่ออนุมัติเห็นชอบการออกไปปฏิบัติงาน	1. ผอ.ศบส.1สอบทานความถูกต้องของหนังสือไปปฏิบัติราชการก่อนพิจารณาขออนุมัติ	30	กลุ่มงานบริหาร/งานธุรการ/หัวหน้าทีม
6		ส่งหนังสือแจ้งให้โรงพยาบาลทางโทรสาร (แฟกซ์)	1. ระบุถึงวัตถุประสงค์และรายชื่อเจ้าหน้าที่ที่จะเข้าไปทำการส่งเสริมมาตรฐานระบบสื่อสารให้ชัดเจน 2. แจ้งรายละเอียดถึงขั้นตอนเบื้องต้นในการส่งเสริมมาตรฐานระบบสื่อสารให้ถูกต้อง	30	งานธุรการ/หัวหน้าทีม
7		ปฏิบัติงานตรวจสอบมาตรฐานระบบสื่อสารโดยใช้เครื่องมือและสำรวจทางกายภาพ	1. ควบคุม และกำกับการทำงานให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติงาน และมาตรฐานที่กำหนด	180	ทีมวิศวกรรรมสื่อสาร
8		- จัดทำเอกสารรายงานสรุปผลการตรวจมาตรฐานระบบสื่อสาร - ทำหนังสือแจ้งโรงพยาบาลไป Download ใน Web site ของ ศบส. 1	1. สอบทานรายละเอียดในรายงานให้ครบถ้วนก่อนส่งต่อให้หัวหน้ากลุ่มงาน ผอ.ศบส.1 พิจารณา และลงเว็บไซต์ของหน่วยงานต่อไป	60	ทีมวิศวกรรรมสื่อสาร
9		ลงรายงานผลการปฏิบัติงานในฐานข้อมูล (dioc) ของกองวิศวกรรมการแพทย์	1. สอบทานรายละเอียดในรายงานสรุปให้ถูกต้องก่อนนำข้อมูลลงเว็บไซต์ของหน่วยงาน 2. ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน3วันหลังจากที่ผอ.ศบส. 1 พิจารณาผลการส่งเสริมมาตรฐานระบบสื่อสารแล้ว	60	หัวหน้าทีมวิศวกรรรมสื่อสาร
รวม		520 นาที			

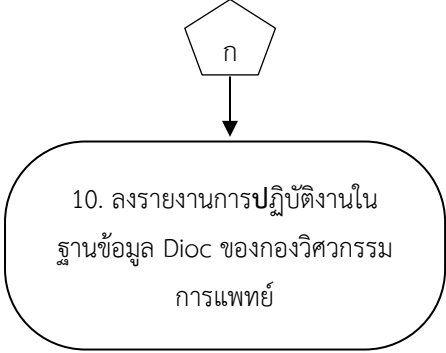
คู่มือการปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม สนับสนุน ตรวจสอบและประเมินมาตรฐานวิศวกรรม การแพทย์		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS1-P-04	ฉบับที่ 1	แก้ไขครั้งที่ 1
	วันที่บังคับใช้	หน้า	ของ

## 2. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

### 2.4 กระบวนการตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม

ลำดับ	กระบวนการงาน	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
1	 <p>1. ประชุมทำแผน</p>	รวบรวมข้อมูลและวางแผนแนวทางการปฏิบัติงานประจำปี	1. กำหนดขอบเขตของข้อมูลที่จำเป็นสำหรับจัดทำแผนปฏิบัติงาน 2. จัดเตรียมการประชุมล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน 3. จัดทำหนังสือเชิญประชุมไปยังผู้เข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวข้อง 4. เตรียมเอกสารสำหรับประชุมให้ครบถ้วน	60	กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรม การแพทย์
2	 <p>2. ขออนุมัติแผนปฏิบัติงาน</p>	เสนอผู้อำนวยการฯ เพื่อขออนุมัติเห็นชอบแผนการปฏิบัติงาน	1. ผอ.ศบส.1 สอบทานความถูกต้องของแผนประจางานก่อนพิจารณาลงนามอนุมัติ	30	กลุ่มงานบริหาร/งาน ธุรการ/ หัวหน้ากลุ่ม
3	 <p>3. ส่งแผนการปฏิบัติงานแจ้งโรงพยาบาล</p>	ส่งแผนการปฏิบัติงานประจำปีให้โรงพยาบาลเพื่อทราบกำหนดการเข้าดำเนินงาน	1. จัดทำรายชื่อของโรงพยาบาลที่จะต้องส่งแผนปฏิบัติงานให้ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน 2. ตรวจสอบเพื่อให้ทราบแน่ชัดว่าแผนปฏิบัติงานไปถึงโรงพยาบาลเป้าหมายแล้วหรือไม่	30	กลุ่มงานบริหาร/งาน ธุรการ
4	 <p>4. จัดทำหนังสือขออนุมัติไปปฏิบัติราชการ</p>	จัดทำบันทึกขออนุมัติและหนังสือส่งตัวเจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติราชการ	1. สอบทานการจัดทำหนังสือขออนุมัติไปปฏิบัติราชการก่อนยื่นคำขอ 2. จัดทำหนังสือให้แล้วเสร็จภายใน 3 วัน	30	กลุ่มงานบริหาร/งาน ธุรการ/ หัวหน้าทีม

ลำดับ	กระบวนการงาน	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
5	<p>5. ขออนุมัติไปปฏิบัติงาน จากผู้อำนวยการ ศบส.1</p>	เสนอผู้อำนวยการฯเพื่ออนุมัติเห็นชอบการออกไปปฏิบัติงาน	1. ผอ.ศบส.1สอบทานความถูกต้องของหนังสือไปปฏิบัติราชการก่อนพิจารณาลงนามอนุมัติ	30	กลุ่มงานบริหาร/งานธุรการ/หัวหน้าทีม
6	<p>6. แจ้งโรงพยาบาลที่จะเข้าปฏิบัติงานทางโทรศัพท์ / โทรสาร</p>	ส่งหนังสือแจ้งให้โรงพยาบาลทราบทางโทรสาร(แฟกซ์)	1. ระบุถึงวัตถุประสงค์และรายชื่อเจ้าหน้าที่ที่จะเข้าไปทำการตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมให้ชัดเจน 2. แจ้งรายละเอียดถึงขั้นตอนเบื้องต้นในการตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมให้ถูกต้อง	30	งานธุรการ/หัวหน้าทีม
7	<p>7. ปฏิบัติงานตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล และประเมินมาตรฐานวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม</p>	ตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและประเมินมาตรฐานวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม	1. ควบคุม และกำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติงาน และมาตรฐานที่กำหนด	180	ทีมวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม
8	<p>8. สรุปและบรรยายผลการตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล</p>	นำปัญหาที่ตรวจพบจัดทำไฟล์บรรยายPower point นำเสนอสรุปให้โรงพยาบาล	1. จัดทำสรุปให้แล้วเสร็จภายใน 1 ชั่วโมงหลังจากที่ดำเนินการตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมเรียบร้อยแล้ว 2. เปิดโอกาสให้บุคลากรของโรงพยาบาลได้ตั้งข้อสอบถามถึงผลการสรุปในด้านต่างๆ ป้องกันผลการสรุปเกิดความผิดพลาด	120	ทีมวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม
9	<p>9. จัดทำเอกสารสรุปผลการตรวจสอบรายงานต่อผู้บังคับบัญชาและจัดส่งรายงานสรุปผลการตรวจออนไลน์ใน Web site ของ ศบส. ให้โรงพยาบาล</p>	- จัดทำเอกสารรายงานสรุปผลการตรวจสอบมาตรฐานระบบสิ่งแวดล้อม - ทำหนังสือแจ้งโรงพยาบาลไป Download ใน Web site ของ ศบส. 1	1. สอบทานรายละเอียดในรายงานให้ถูกต้องก่อนนำข้อมูลลงเว็บไซต์ของหน่วยงาน 2. ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน3วันหลังจากที่ผอ.ศบส. 1 พิจารณาผลการตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมแล้ว	120	ทีมวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม

ลำดับ	กระบวนงาน	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
10	 <p>10. ลงรายงานการปฏิบัติงานในฐานข้อมูล Dioc ของกองวิศวกรรม การแพทย์</p>	<p>ลงรายงานผลการปฏิบัติงานในฐานข้อมูล (dioc) ของกองวิศวกรรม การแพทย์</p>	<p>1.สอบทานรายงานการปฏิบัติงานก่อนลงข้อมูลในฐานข้อมูลของกองวิศวกรรม การแพทย์</p>	30	ทีมวิศวกรรม สิ่งแวดล้อม
รวม		780 นาที			

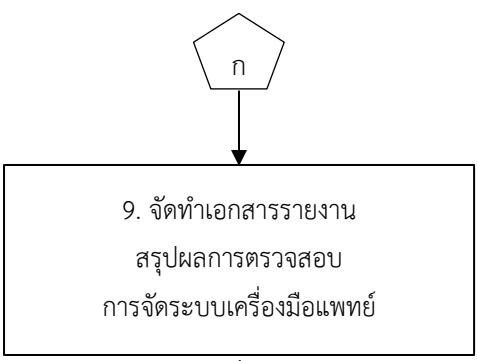
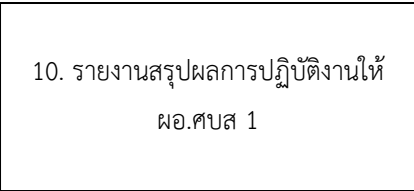
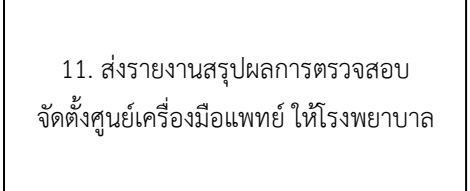
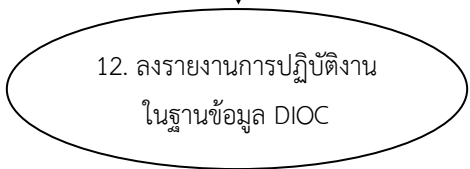
คู่มือการปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม สนับสนุน ตรวจสอบและประเมินมาตรฐานวิศวกรรม การแพทย์		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS1-P-05	ฉบับที่ 1	แก้ไขครั้งที่ 1
	วันที่บังคับใช้	หน้า	ของ

## 2. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

### 2.5 กระบวนการงานจัดระบบวิศวกรรมการแพทย์และสาธารณสุข (จัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์)

ลำดับ	กระบวนการงาน	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
1	<p>1. ประชุมทำแผน</p>	รวบรวมข้อมูลและวางแผนแนวทางการปฏิบัติงานประจำปี	<ol style="list-style-type: none"> <li>กำหนดขอบเขตของข้อมูลที่จำเป็นสำหรับจัดทำแผนปฏิบัติงาน</li> <li>จัดเตรียมการประชุมล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน</li> <li>จัดทำหนังสือเชิญประชุมไปยังผู้เข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวข้อง</li> <li>เตรียมเอกสารสำหรับประชุมให้ครบถ้วน</li> </ol>	60	กลุ่มงานวิศวกรรมการแพทย์
2	<p>2. ขออนุมัติแผนปฏิบัติงาน</p>	เสนอผู้อำนวยการฯเพื่ออนุมัติเห็นชอบแผนการปฏิบัติงาน	<ol style="list-style-type: none"> <li>ผอ.ศบส.1 สอบทานความถูกต้องของแผนประสานงานก่อนพิจารณาลงนามอนุมัติ</li> </ol>	30	กลุ่มงานบริหาร/งานธุรการ/หัวหน้ากลุ่ม
3	<p>3. ส่งแผนการปฏิบัติงานแจ้งโรงพยาบาล</p>	ส่งแผนการปฏิบัติงานประจำปีให้โรงพยาบาลเพื่อทราบกำหนดการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>จัดทำรายชื่อของโรงพยาบาลที่จะต้องส่งแผนปฏิบัติงานให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน</li> <li>ตรวจสอบเพื่อให้ทราบแน่ชัดว่าแผนปฏิบัติงานไปถึงโรงพยาบาลเป้าหมายแล้วหรือไม่</li> </ol>	30	กลุ่มงานบริหาร/งานธุรการ
4	<p>4. จัดทำหนังสือขออนุมัติไปปฏิบัติราชการ</p>	จัดทำบันทึกขออนุมัติและหนังสือส่งตัวเจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติราชการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>สอบทานการจัดทำหนังสือขออนุมัติไปปฏิบัติราชการก่อนยื่นคำขอ</li> <li>จัดทำหนังสือให้แล้วเสร็จภายใน 3 วัน</li> </ol>	30	กลุ่มงานบริหาร/งานธุรการ/หัวหน้าทีม

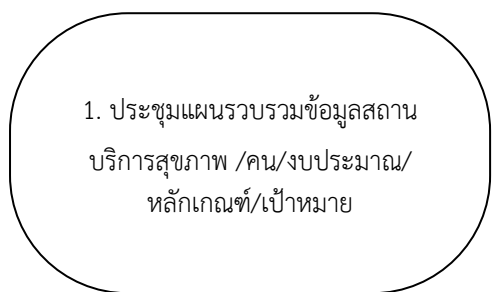
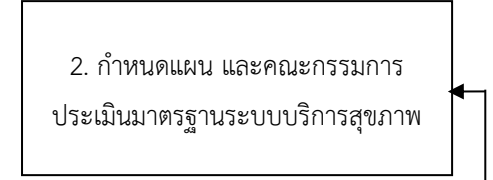

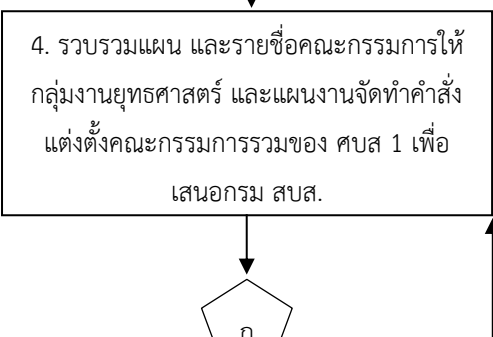
ลำดับ	กระบวนการงาน	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
5		เสนอผู้อำนวยการฯเพื่ออนุมัติเห็นชอบการออกไปปฏิบัติงาน	1. ผอ.ศบส.1สอบทานความถูกต้องของหนังสือไปปฏิบัติราชการก่อนพิจารณาลงนามอนุมัติ	30	กลุ่มงานบริหาร/งานธุรการ/หัวหน้าทีม
6		ส่งหนังสือแจ้งให้โรงพยาบาลทราบทางโทรสาร(แฟกซ์)	1. ระบุถึงวัตถุประสงค์และรายชื่อเจ้าหน้าที่ที่จะเข้าไปทำการจัดระบบวิศวกรรม การแพทย์และสาธารณสุข (จัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์) ให้ชัดเจน 2. แจ้งรายละเอียดถึงขั้นตอนเบื้องต้นในการจัดระบบวิศวกรรมการแพทย์และสาธารณสุข (จัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์) ให้ถูกต้อง	30	งานธุรการ/หัวหน้าทีมตรวจสอบการจัดระบบเครื่องมือแพทย์
7		สำรวจการจัดตั้งศูนย์เครื่องมือ และสำรวจความพร้อมด้านสถานที่/บุคลากร/การจัดการ/ปริมาณเครื่องมือ	1. ควบคุม และกำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติงาน และมาตรฐานที่กำหนด	180	ทีมงานตรวจสอบการจัดระบบเครื่องมือแพทย์
8		บรรยายความรู้แนวทางการจัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์ และประเมินตนเองเกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์เครื่องมือ	1. จัดเตรียมเอกสาร และเนื้อหาในการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับจัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์ 2. เปิดโอกาสให้บุคลากรของโรงพยาบาลได้ตั้งข้อสอบถามถึงข้อสงสัยต่างๆภายหลังการบรรยายสรุปผลการตรวจสอบการจัดระบบเครื่องมือแพทย์แล้ว 3. จัดเตรียมแบบประเมินตนเอง	120	ทีมงานตรวจสอบการจัดระบบเครื่องมือแพทย์

ลำดับ	กระบวนการงาน	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
9	 <p>9. จัดทำเอกสารรายงานสรุปผลการตรวจสอบการจัดระบบเครื่องมือแพทย์</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำเอกสารรายงานสรุปผลการตรวจสอบมาตรฐานระบบสิ่งแวดล้อม</li> <li>- ทำหนังสือแจ้งโรงพยาบาลไป Download ใน Web site ของ ศบส. 1</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สอบทานรายละเอียดในรายงานให้ถูกต้องก่อนนำข้อมูลลงเว็บไซต์ของหน่วยงาน</li> <li>2. ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 3 วันหลังจากที่ ผอ.ศบส. 1 พิจารณาผลการตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมแล้ว</li> </ol>	120	ทีมวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม
10	 <p>10. รายงานสรุปผลการปฏิบัติงานให้ ผอ.ศบส 1</p>	สรุปผลการดำเนินงาน ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์ให้ ผอ.ศบส. 1 ทราบ	1. สอบทานความถูกต้องของรายงานการปฏิบัติงานก่อนส่งให้ ผอ.ศบส.1 ทำการพิจารณา	30	ทีมงานตรวจสอบการจัดระบบเครื่องมือแพทย์
11	 <p>11. ส่งรายงานสรุปผลการตรวจสอบจัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์ให้โรงพยาบาล</p>	ทำหนังสือส่งสรุปรายงานให้โรงพยาบาล	1. ตรวจสอบเพื่อให้ทราบให้แน่ใจว่าโรงพยาบาลได้รับผลสรุปการตรวจสอบจัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลเป็นที่เรียบร้อยภายใน 7 วันหลังจากส่งผลการสรุปแล้ว	30	งานธุรการกลุ่มงานวิศวกรรม การแพทย์ / หัวหน้าทีม
12	 <p>12. ลงรายงานการปฏิบัติงานในฐานข้อมูล DIOC</p>	ลงรายงานผลการปฏิบัติงานในฐานข้อมูล (dioc) ของกองวิศวกรรม การแพทย์	1. สอบทานรายงานการปฏิบัติงานก่อนลงข้อมูลในฐานข้อมูลของกองวิศวกรรม การแพทย์	30	หัวหน้าทีม
รวม		720 นาที			

<b>คู่มือการปฏิบัติงาน</b> <b>ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1</b>	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม สนับสนุน ตรวจสอบและประเมินมาตรฐานวิศวกรรม การแพทย์		
	เอกสารเลขที่ <b>SOP-HSS1-P-06</b>	ฉบับที่ 1	แก้ไขครั้งที่ 1
	วันที่บังคับใช้	หน้า	ของ

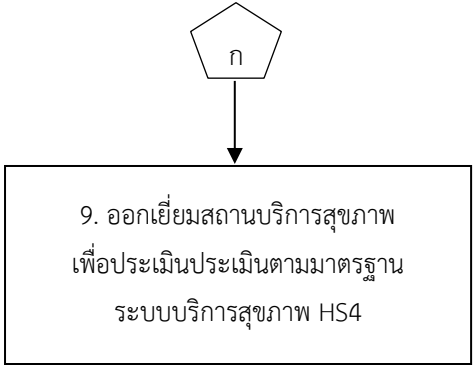
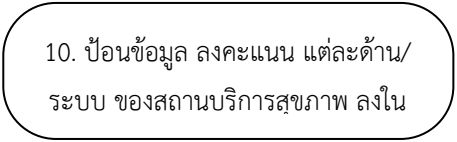
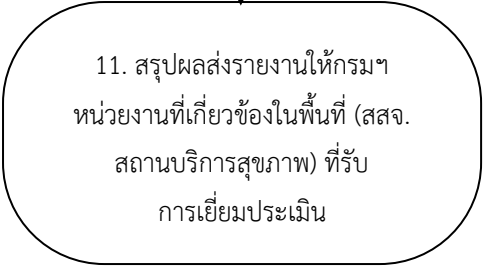
## 2. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

### 2.6 กระบวนการตรวจสอบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านวิศวกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข

ลำดับ	กระบวนการงาน	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
1	 <p>1. ประชุมแผนรวบรวมข้อมูลสถานบริการสุขภาพ /คน/งบประมาณ/หลักเกณฑ์/เป้าหมาย</p>	รวบรวมข้อมูลเพื่อวางแผนแนวทางการปฏิบัติงาน	1. กำหนดขอบเขตจำนวนคนงบประมาณ หลักเกณฑ์เป้าหมาย และข้อมูลสถานบริการสุขภาพที่จำเป็นในเบื้องต้น 2. จัดเตรียมการประชุมล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน 3. จัดทำหนังสือเชิญประชุมไปยังผู้เข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวข้อง 4. เตรียมเอกสารสำหรับประชุมให้ครบถ้วน	180	กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมทางการแพทย์
2	 <p>2. กำหนดแผน และคณะกรรมการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ</p>	วางแผนแนวทางการปฏิบัติงานประจำปี	1. สอบทานข้อมูล และระบุองค์ประกอบที่จำเป็นสำหรับการจัดทำแผนให้ชัดเจน ตัวอย่างเช่น ระยะเวลาการตรวจประเมิน งบประมาณ ผู้รับผิดชอบงาน	180	กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมทางการแพทย์
3	 <p>3. เสนอ ผอ.ศบส.1 เพื่อเห็นชอบ</p>	เสนอผู้อำนวยการฯ เพื่อเห็นชอบแผนดำเนินการ	1. ผอ.ศบส.1 สอบทานความถูกต้องของแผนประกันงานก่อนพิจารณาลงนามอนุมัติ	30	กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมทางการแพทย์
4	 <p>4. รวบรวมแผน และรายชื่อคณะกรรมการให้กลุ่มงานยุทธศาสตร์ และแผนงานจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการรวมของ ศบส 1 เพื่อเสนอกรม สบส.</p> <p style="text-align: center;">ก</p>	สรุปแผน และคณะกรรมการประเมินฯของ กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมทางการแพทย์	1. พิจารณาความเหมาะสมและความเชี่ยวชาญของบุคลากรก่อนที่แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ	30	คณะทำงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ



ลำดับ	กระบวนการงาน	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
4 (ต่อ)			2. สอบทานแผนการปฏิบัติงานอีกครั้งก่อนส่งมอบให้แก่กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน		
5		ขออนุมัติจัดประชุมเพื่อชี้แจงภาคีเครือข่าย	1. ผอ.ศบส.1สอบทานความถูกต้องของหนังสือเชิญภาคีเครือข่ายประชุมก่อนพิจารณาลงนามอนุมัติ	30	กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรม การแพทย์/ คณะทำงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
6		จัดทำเอกสารสัญญาอืมเงินงบประมาณ	1. สอบทานความถูกต้องยอดการอืมเงิน และการจัดทำสัญญาอืมเงินให้เป็นไปตามระเบียบการใช้งบประมาณ	30	คณะทำงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
7		จัดประชุมอบรม/ชี้แจงให้ภาคีเครือข่าย	1. กำหนดขอบเขตของข้อมูลที่จำเป็นสำหรับจัดทำแผนปฏิบัติงาน 2. จัดเตรียมการประชุมล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน 3. จัดทำหนังสือเชิญประชุมไปยังผู้เข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวข้อง 4. เตรียมเอกสารสำหรับประชุมให้ครบถ้วน	360	คณะทำงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
8	จัดทำสัญญาอืมเงิน/จัดทำบันทึกขอใช้รถยนต์ราชการ/หนังสือส่งตัวเข้าพื้นที่/โทรศัพท์ประสานโรงพยาบาล	จัดทำเอกสารอืมเงินงบประมาณ และหนังสือส่งตัวไปปฏิบัติงาน	1. สอบทานความถูกต้องสัญญาอืมเงิน 2. สอบทานความถูกต้องหนังสือส่งตัวเข้าพื้นที่ 3. แจ้งวัตถุประสงค์ และรายชื่อเจ้าหน้าที่ในการตรวจประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพให้แก่โรงพยาบาลได้รับทราบในเบื้องต้นก่อนภายใน 7 วันก่อนปฏิบัติจริง	30	คณะทำงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ลำดับ	กระบวนการงาน	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
9	 <p>9. ออกเยี่ยมสถานบริการสุขภาพ เพื่อประเมินประเมินตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ HS4</p>	ตรวจเยี่ยมประเมินตามมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ 9 ด้าน	1. ควบคุมกำกับ การดำเนินงานออกเยี่ยมสถานบริการสุขภาพให้เป็นไปตามแผนงาน และมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ HS4 2. สอบทานเอกสารอ้างอิงด้านคุณภาพให้ครอบคลุมทุกด้าน	180	คณะกรรมการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
10	 <p>10. ป้อนข้อมูล ลงคะแนน แต่ละด้าน/ระบบ ของสถานบริการสุขภาพ ลงใน</p>	ป้อนข้อมูลเข้าระบบโปรแกรมฐานข้อมูลเพื่อประมวลผล	1. สอบทานความถูกต้องของข้อมูลก่อนลงคะแนนแต่ละด้านในระบบของสถานบริการสุขภาพ HS4	60	คณะทำงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
11	 <p>11. สรุปผลส่งรายงานให้กรมฯ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ (สศจ. สถานบริการสุขภาพ) ที่รับการเยี่ยมประเมิน</p>	แจ้งผลการเยี่ยมประเมินมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ	1. สอบทานรายละเอียดในรายงานให้ละเอียดก่อนส่งให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพพิจารณา	60	หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรม การแพทย์
<b>รวม</b>				1,170 นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม สนับสนุน ตรวจสอบและประเมินมาตรฐานวิศวกรรม การแพทย์		
	เอกสารเลขที่ <b>SOP-HSS1-P-07</b>	ฉบับที่ 1	แก้ไขครั้งที่ 1
	วันที่บังคับใช้	หน้า	ของ

## 2. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

### 2.7 กระบวนการงานพัฒนาและให้บริการห้องปฏิบัติทดสอบเครื่องมือแพทย์

ลำดับ	กระบวนการงาน	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
1		ผู้รับบริการ แจ้งความ ต้องการขอรับบริการ	1. ผู้รับบริการต้องสอบทาน ข้อมูลให้ถูกต้องก่อนแจ้งความ ต้องการขอรับบริการ ห้องปฏิบัติการ (กรณีติดต่อ โดยตรง) 2. ผู้รับบริการจะต้องแจ้งถึง วัตถุประสงค์ให้ชัดเจนในการ ขอรับบริการ	60	ผู้ขอรับบริการ
2		ส่งข้อมูลขอรับบริการไปที่ ห้องปฏิบัติการ	1. เจ้าหน้าที่วิศวกรรม การแพทย์สอบทานความ ถูกต้องของข้อมูลขอรับบริการ ห้องปฏิบัติการ 2. ทำการประชุมแบบไม่เป็น ทางการภายในกลุ่มวิศวกรรม การแพทย์เพื่อพิจารณาถึง ความเหมาะสมในการ มอบหมายงาน และวันที่ ดำเนินการ	60	เจ้าหน้าที่ ประสานงาน
3		ห้องปฏิบัติการตรวจสอบ ทบทวน คำขอ	1. เจ้าหน้าที่ประจำ ห้องปฏิบัติการทำการสอบ ทานถึงความเหมาะสมของคำ ขอร้องการใช้บริการอีกรอบ	60	ผู้จัดการ วิชาการหรือ หัวหน้าห้อง ปฏิบัติการ
4		แจ้งผลการทบทวนให้ผู้ ขอรับบริการ	1. เรียบเรียง และสอบทานผล การทบทวนให้ถูกต้องก่อน เสนอผู้บริหาร	120	เจ้าหน้าที่ ประสานงาน

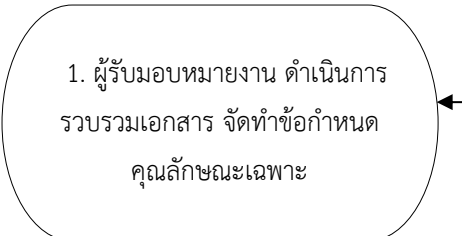
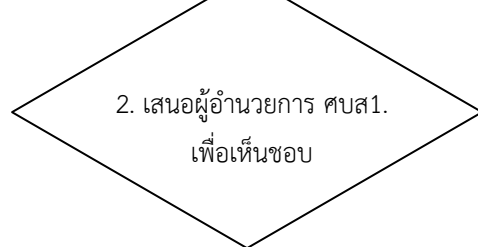
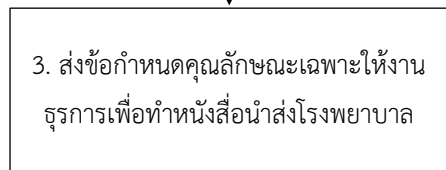
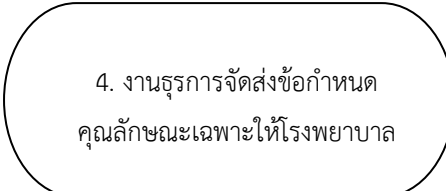
ลำดับ	กระบวนการงาน	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
5		แจ้งลูกค้าเพื่อยืนยันรับบริการ หรือไม่	1. สอบถามชื่อ และข้อมูลของผู้ขอรับบริการว่าถูกต้องหรือไม่ 2. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมในประเด็นที่สงสัยก่อนจะดำเนินการ	60	ผู้ขอรับบริการ
6		แจ้งฝ่ายคุณภาพทราบ	1. จัดเก็บหลักฐานของการยืนยันขอรับบริการที่มีลายเซ็นของผู้ขอรับบริการอยู่ด้วยก่อนที่จะส่งต่อให้ฝ่ายคุณภาพได้รับทราบ	60	ผู้ขอรับบริการ
7		แจ้งฝ่ายปฏิบัติการเพื่อทราบและรอรับเครื่อง	1. ระบุข้อมูล และวัตถุประสงค์ของผู้ขอรับบริการให้ชัดเจนต่อฝ่ายปฏิบัติการของห้องปฏิบัติการ 2. สอบทานความพร้อมของห้องปฏิบัติการในเบื้องต้น	60	เจ้าหน้าที่ประสานงาน
8		ดำเนินการทดสอบตามมาตรฐานกระบวนการ	1. ควบคุมกำกับให้การดำเนินงานทดสอบเป็นไปตามมาตรฐานกระบวนการของห้องปฏิบัติการ	180	เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ
9		จัดทำเอกสารใบรับรองผล	1. สอบทานความถูกต้องของการจัดทำใบรายงานผลก่อนทำการสรุปผลทั้งหมด 2. นำไปเสนอต่อหัวหน้ากลุ่มงานเพื่อพิจารณาความเหมาะสม ภายใน 3 วัน หลังจากสรุปผลเสร็จสิ้นแล้ว	120	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
10		แจ้งรายงานผลให้ผู้รับบริการ	1. สอบทานความถูกต้องของผลการทดสอบห้องปฏิบัติการก่อนแจ้งให้ผู้ขอรับบริการทราบ	60	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ผู้จัดการคุณภาพ

ลำดับ	กระบวนการงาน	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
11	<pre> graph TD     K1[ค] --&gt; R1[11. ผู้รับบริการ รับใบรายงานผล/รับตัวอย่างคืน]     K2[ก] --&gt; R1     K3[ข] --&gt; R1     K4[ก] --&gt; R1 </pre>	ส่งเอกสารรับรองผลและส่งเครื่องคืนให้ผู้รับบริการ	1. ติดตามสอบถามเพื่อทราบให้แน่ใจว่า ผู้รับบริการได้รับใบรายงานผล และรับตัวอย่างคืนแล้ว โดยให้ทำให้แล้วเสร็จใน 7 วันหลังจากได้ทำการส่งใบรายงานผล	60	เจ้าหน้าที่ประสานงาน
รวม		900 นาที			

คู่มือการปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม สนับสนุน ตรวจสอบและประเมินมาตรฐานวิศวกรรม การแพทย์		
	เอกสารเลขที่ <b>SOP-HSS1-P-08</b>	ฉบับที่ 1	แก้ไขครั้งที่ 1
	วันที่บังคับใช้	หน้า	ของ

## 2. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

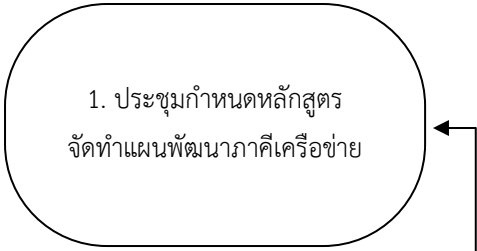
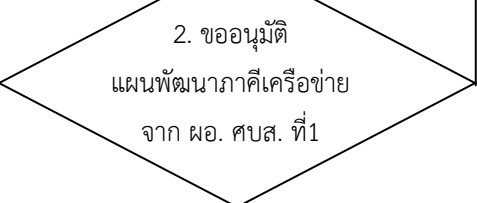
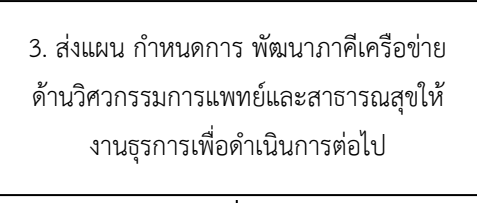

### 2.8 กระบวนการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะเครื่องมือแพทย์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์

ลำดับ	กระบวนการงาน	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
1		จัดเตรียมรวบรวม รายละเอียดเอกสาร/ ข้อมูล/ระเบียบ	1. ผู้รับมอบหมายจะกำหนด ขอบเขตของเอกสาร และ ข้อมูลต่างๆก่อนที่จะจัดทำ ข้อกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ 2. ผู้รับมอบหมายตรวจสอบ ถึงความน่าเชื่อถือของเอกสาร และข้อมูลต่างๆก่อนที่จะ จัดทำข้อกำหนดคุณลักษณะ เฉพาะ	360	กลุ่มมาตรฐาน วิศวกรรม การแพทย์
2		เสนอผู้อำนวยการฯเพื่อ เห็นชอบ	1. ผอ.ศบส.1สอบทานความ ถูกต้องของข้อกำหนดคุณ ลักษณะเฉพาะให้เป็นไปตาม ข้อกำหนด ระเบียบ และ กฎหมาย	60	หัวหน้ากลุ่ม มาตรฐาน วิศวกรรม การแพทย์
3		ส่งเอกสารข้อกำหนดที่ ได้รับความเห็นชอบเพื่อให้ งานธุรการดำเนินการ ส่งต่อ	1. สอบทานเอกสารข้อกำหนด คุณลักษณะเฉพาะก่อนส่งมอบ ให้ธุรการจัดทำหนังสือส่ง ให้โรงพยาบาลต่อไป 2. จัดทำ และสอบทานรายชื่อ ของโรงพยาบาลที่จะต้องส่ง มอบข้อกำหนดคุณลักษณะ เฉพาะให้ถูกต้อง	60	หัวหน้ากลุ่ม มาตรฐาน วิศวกรรม การแพทย์
4		ส่งเอกสารข้อกำหนดให้ โรงพยาบาล	1. สอบทานการจัดหน้า เอกสารข้อกำหนดคุณ ลักษณะเฉพาะก่อนส่ง มอบให้โรงพยาบาล	60	กลุ่มงาน บริหาร /งาน ธุรการกลุ่ม มาตรฐาน วิศวกรรม การแพทย์
<b>รวม</b>				540 นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม สนับสนุน ตรวจสอบและประเมินมาตรฐานวิศวกรรม การแพทย์		
	เอกสารเลขที่ <b>SOP-HSS1-P-09</b>	ฉบับที่ 1	แก้ไขครั้งที่ 1
	วันที่บังคับใช้	หน้า	ของ

## 2. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

### 2.9 กระบวนการพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านวิศวกรรมการแพทย์และสาธารณสุข

ลำดับ	กระบวนการงาน	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
1	 <p>1. ประชุมกำหนดหลักสูตร จัดทำแผนพัฒนาภาคีเครือข่าย</p>	รวบรวมข้อมูลและกำหนด หลักสูตร	1. กำหนดขอบเขตของข้อมูล ที่จำเป็นสำหรับจัดทำ แผนปฏิบัติงาน 2. จัดเตรียมการประชุม ล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน 3. จัดทำหนังสือเชิญประชุมไป ยังผู้เข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวข้อง 4. เตรียมเอกสารสำหรับ ประชุมให้ครบถ้วน	360	กลุ่มมาตรฐาน วิศวกรรม การแพทย์
2	 <p>2. ขออนุมัติ แผนพัฒนาภาคีเครือข่าย จาก ผอ. ศบส. ที่1</p>	เสนอผู้อำนวยการฯเพื่อ เห็นชอบแผนพัฒนา	1. ผอ.ศบส.1สอบทานความ ถูกต้องของแผนพัฒนาภาคี เครือข่ายก่อนพิจารณาลงนาม อนุมัติ	30	หัวหน้ากลุ่ม มาตรฐาน วิศวกรรม การแพทย์
3	 <p>3. ส่งแผน กำหนดการ พัฒนาภาคีเครือข่าย ด้านวิศวกรรมการแพทย์และสาธารณสุขให้ งานธุรการเพื่อดำเนินการต่อไป</p>	ส่งแผนกำหนดที่ได้รับ ความเห็นชอบให้งาน ธุรการดำเนินการส่งต่อไป	1. สอบทานความถูกต้องของ แผนพัฒนาภาคีเครือข่าย และ กำหนดการก่อนส่งมอบให้ ธุรการ 2. ธุรการสอบทานความ ถูกต้องของโรงพยาบาล กลุ่มเป้าหมายที่จะต้องจัดส่ง แผนฯ	30	กลุ่มงาน บริหาร/งาน ธุรการ
4	 <p>4. จัดทำหนังสืออนุมัติไปปฏิบัติราชการ (ล่วงหน้า 1 สัปดาห์)</p>	จัดทำบันทึกขออนุมัติ และหนังสือส่งตัว เจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติ ราชการ	1. สอบทานการจัดทำหนังสือ ขออนุมัติไปปฏิบัติราชการ ก่อนยื่นคำขอ 2. จัดทำหนังสือให้แล้วเสร็จ ภายใน 3 วัน	30	กลุ่มงาน บริหาร/งาน ธุรการ/ หัวหน้าทีม

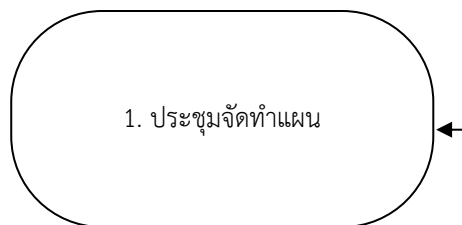
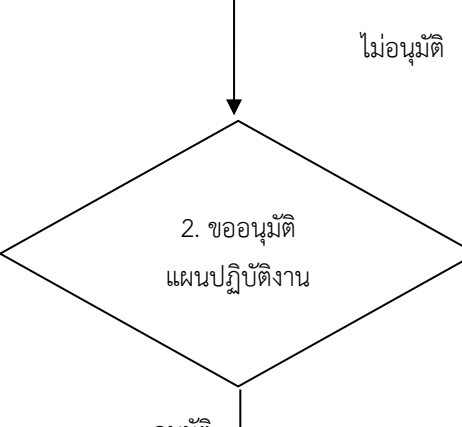
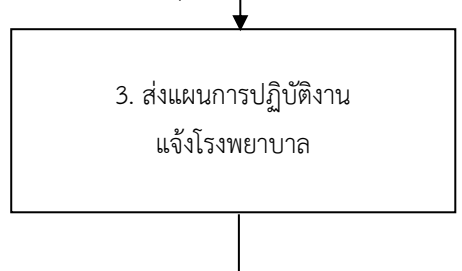
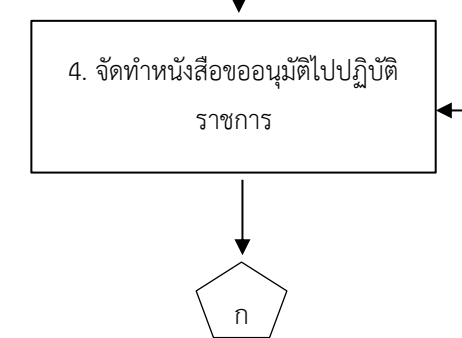
ลำดับ	กระบวนการงาน	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
5		เสนอผู้อำนวยการขออนุมัติเห็นชอบการออกไปปฏิบัติงาน	1. ผอ.ศบส.1 สอบทานความถูกต้องของหนังสือไปปฏิบัติราชการก่อนพิจารณาขออนุมัติ	30	กลุ่มงานบริหาร/งานธุรการ/หัวหน้าทีม
6		ส่งหนังสือแจ้งให้โรงพยาบาลภาคีเครือข่ายทราบทางโทรสาร(แฟกซ์)	1. ระบุถึงวัตถุประสงค์และรายชื่อเจ้าหน้าที่ที่จะเข้าไปทำการพัฒนาตามหลักสูตรพัฒนาภาคีเครือข่ายให้ชัดเจน 2. แจ้งรายละเอียดถึงขั้นตอนเบื้องต้นในการพัฒนาตามหลักสูตรพัฒนาภาคีเครือข่ายให้ถูกต้อง	30	งานธุรการ/หัวหน้าทีม
7		จัดการอบรมตามหลักสูตรให้ภาคีเครือข่าย	1. จัดเตรียมการอบรมให้พร้อมภายใน 7 วันก่อนวันอบรมจริง 2. ควบคุมกำกับการอบรมให้เป็นไปตามแผนพัฒนาภาคีเครือข่าย 3. จัดทำแบบประเมินเอาไว้ล่วงหน้า	480	กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์
8		ประเมินความรู้ความเข้าใจของภาคีเครือข่าย	1. สอบทานความถูกต้องของเนื้อหาแบบประเมินให้ครอบคลุมเนื้อหาในทุกด้าน	30	กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์
9		มอบใบประกาศผู้ผ่านการอบรม	1. สอบทานความถูกต้องชื่อ-สกุลในใบรับรองผ่านการอบรมหลักสูตรพัฒนาภาคีเครือข่าย 2. จัดทำให้แล้วเสร็จก่อนการอบรม 7 วัน	30	หัวหน้าทีม/หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์
10		ลงรายงานผลการปฏิบัติงานในฐานะข้อมูล(dioc) ของกองวิศวกรรมการแพทย์ เพื่อใช้เป็นประโยชน์	1. สอบทานรายงานการปฏิบัติงานก่อนลงข้อมูลในฐานะข้อมูลของกองวิศวกรรมการแพทย์	30	หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์
รวม		1,080 นาที			



คู่มือการปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม สนับสนุน ตรวจสอบและประเมินมาตรฐานวิศวกรรม การแพทย์		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS1-P-10	ฉบับที่ 1	แก้ไขครั้งที่ 1
	วันที่บังคับใช้	หน้า	ของ

## 2. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

### 2.10 กระบวนการประเมินความเหมาะสมการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข

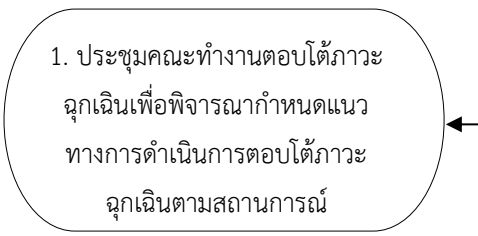


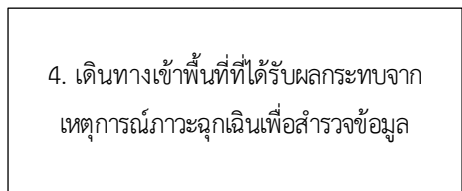
ลำดับ	กระบวนการงาน	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
1	 <p>1. ประชุมจัดทำแผน</p>	รวบรวมข้อมูลและวางแผนแนวทางการปฏิบัติงาน	1. กำหนดขอบเขตของข้อมูล ที่จำเป็นสำหรับจัดทำ แผนปฏิบัติงาน 2. จัดเตรียมการประชุม ล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน 3. จัดทำหนังสือเชิญประชุมไป ยังผู้เข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวข้อง 4. เตรียมเอกสารสำหรับ ประชุมให้ครบถ้วน	180	กลุ่มมาตรฐาน วิศวกรรม การแพทย์
2	 <p>2. ขออนุมัติ แผนปฏิบัติงาน</p>	เสนอผู้อำนวยการฯเพื่อพิจารณาอนุมัติเห็นชอบแผนปฏิบัติงาน	1. ผอ.ศบส.1สอบทานความ ถูกต้องของแผนปฏิบัติงาน ก่อนพิจารณาลงนามอนุมัติ	30	หัวหน้ากลุ่ม มาตรฐาน วิศวกรรม การแพทย์
3	 <p>3. ส่งแผนการปฏิบัติงาน แจ้งโรงพยาบาล</p>	ส่งแผนการปฏิบัติงานประจำปีให้โรงพยาบาลเพื่อทราบกำหนดการเข้าดำเนินงาน	1. จัดทำรายชื่อของ โรงพยาบาลที่จะต้องทำการส่ง มอบแผนปฏิบัติงานให้ถูกต้อง และชัดเจน (ระบุข้อมูลให้ ครบถ้วน)	30	กลุ่มงาน บริหาร/งาน ธุรการกลุ่ม มาตรฐาน วิศวกรรม การแพทย์
4	 <p>4. จัดทำหนังสือขออนุมัติไปปฏิบัติ ราชการ</p>	จัดทำบันทึกขออนุมัติและหนังสือส่งตัวเจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติงาน	1. สอบทานการจัดทำหนังสือ ขออนุมัติไปปฏิบัติราชการ ก่อนยื่นคำขอ 2. จัดทำหนังสือให้แล้วเสร็จ ภายใน 3 วัน	30	งานธุรการ กลุ่มงาน วิศวกรรม การแพทย์

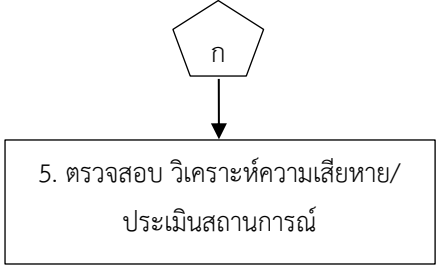
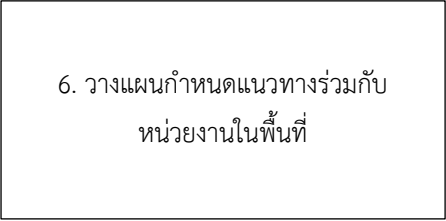
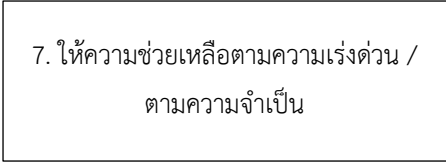
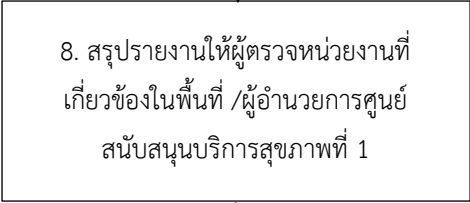
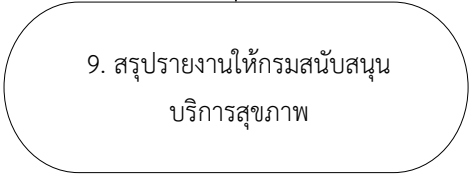
ลำดับ	กระบวนการงาน	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
5		เสนอผู้อำนวยการฯ พิจารณาอนุมัติการไปปฏิบัติงาน	1. ผอ.ศบส.1สอบทานความถูกต้องของหนังสือไปปฏิบัติราชการก่อนพิจารณาลงนามอนุมัติ	30	กลุ่มงานบริหาร/งานธุรการกลุ่มงานวิศวกรรม การแพทย์ / หัวหน้าทีม
6		ส่งหนังสือแจ้งให้โรงพยาบาลทราบทางโทรสาร(แฟกซ์)	1. ระบุถึงวัตถุประสงค์และแจ้งรายชื่อเจ้าหน้าที่ที่จะเข้าไปทำการปฏิบัติงานให้ชัดเจน 2. แจ้งรายละเอียดถึงขั้นตอนเบื้องต้นในการปฏิบัติงานให้ถูกต้องแก่โรงพยาบาลได้รับทราบ	30	กลุ่มงานบริหาร /งานธุรการกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรม การแพทย์ / หัวหน้าทีม
7		สำรวจและประเมินความเหมาะสม	1. กำกับ และควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนการปฏิบัติงาน และข้อกำหนดในมาตรฐาน	180	ทีมงานประเมินการความเหมาะสมการใช้เทคโนโลยี
8		นำข้อมูลจากผลการประเมินสรุปเป็นไฟล์บรรยาย Power point นำเสนอให้โรงพยาบาล	1. จัดทำสไลด์ Power Point สำหรับทำการบรรยายให้แล้วเสร็จภายใน 7 วันก่อนลงพื้นที่ปฏิบัติงาน 2. เปิดโอกาสให้บุคลากรของโรงพยาบาลได้ตั้งข้อสอบถามหากสงสัยในผลการประเมิน	120	ทีมงานประเมินการความเหมาะสมการใช้เทคโนโลยี
9		- จัดทำเอกสารรายงานสรุปผลการประเมิน - ทำหนังสือแจ้งโรงพยาบาลไป Download ใน Web site ของ ศบส. 1	1. สอบทานความถูกต้องในรายงานการสรุปผลการปฏิบัติงานก่อนจะส่งมอบให้แก่ผู้บังคับบัญชา และโรงพยาบาล	60	งานธุรการกลุ่มงานวิศวกรรม การแพทย์ / หัวหน้าทีม
10		ลงรายงานผลการปฏิบัติงานในฐานข้อมูล (dioc) ของกองวิศวกรรม การแพทย์	1. สอบทานรายงานการปฏิบัติงานก่อนลงข้อมูลในฐานข้อมูลของกองวิศวกรรม การแพทย์	30	หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรม การแพทย์
<b>รวม</b>		720 นาที			

คู่มือการปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม สนับสนุน ตรวจสอบและประเมินมาตรฐานวิศวกรรม การแพทย์		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS1-P-11	ฉบับที่ 1	แก้ไขครั้งที่ 1
	วันที่บังคับใช้	หน้า	ของ

## 2. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

### 2.11 กระบวนการงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านวิศวกรรมการแพทย์และสาธารณสุข

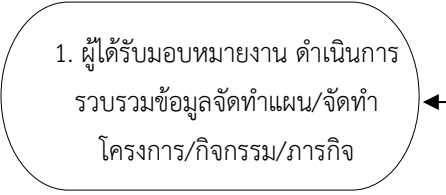
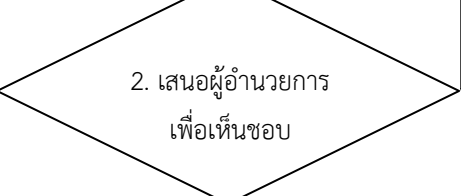
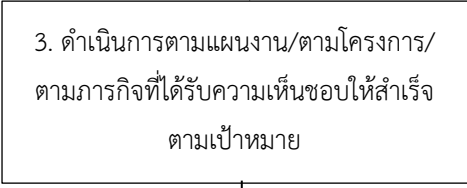
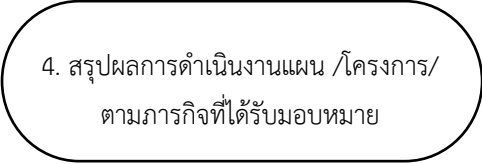
ลำดับ	กระบวนการงาน	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
1	 <p>1. ประชุมคณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเพื่อพิจารณากำหนดแนวทางการดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามสถานการณ์</p>	ประชุมเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร /ด้านเครื่องมือ/ด้านงบประมาณเพื่อดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามสถานการณ์	1. จัดเตรียมการประชุมล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน 2. จัดทำหนังสือเชิญประชุมไปยังผู้เข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวข้อง 3. เตรียมเอกสารสำหรับประชุมให้ครบถ้วน	60	คณะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน/ หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์
2	 <p>2. ขออนุมัติแผนปฏิบัติงาน</p>	เสนอผู้อำนวยการขออนุมัติเห็นชอบแผนการไปปฏิบัติงาน	1. ผอ.ศบส.1 สอบทานความถูกต้องของแผนปฏิบัติงานก่อนพิจารณาลงนามอนุมัติ	30	หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์
3	 <p>3. จัดทำบันทึกเอกสารสัญญาเยี่ยมเงิน</p>	จัดทำบันทึกขออนุมัติและสัญญาเยี่ยมเงินงบประมาณ	1. สอบทานรายละเอียดยอดเงินเยี่ยมให้ถูกต้อง 2. สอบถามเจ้าหน้าที่การเงินว่าสัญญาเงินเยี่ยมเป็นไปตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายงบประมาณหรือไม่	30	กลุ่มงานบริหาร/งานการเงิน/งานธุรการกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์
4	 <p>4. เดินทางเข้าพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินเพื่อสำรวจข้อมูล</p> 	เดินทางออกไปปฏิบัติงานยังจุดที่เกิดเหตุภาวะฉุกเฉิน	1. จัดเตรียมความพร้อมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการลงพื้นที่อย่างน้อย 3 วันก่อนลงพื้นที่จริง 2. กำชับบุคลากรทุกคนก่อนลงพื้นที่ให้รอบคอบ และระมัดระวังอันตรายต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ตามหลักความปลอดภัยต้องมาก่อน	180	ทีมทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

ลำดับ	กระบวนการงาน	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
5	 <p>5. ตรวจสอบ วิเคราะห์ความเสียหาย/ ประเมินสถานการณ์</p>	สำรวจ ตรวจสอบ วิเคราะห์ และประเมิน หน่วยงาน	1. นำหลักฐานด้านวิศวกรรมที่ มีความเกี่ยวข้อง และ นำเชื่อถือมาช่วยประเมิน วิเคราะห์สถานการณ์ให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น	60	ทีมงาน ตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉิน
6	 <p>6. วางแผนกำหนดแนวทางร่วมกับ หน่วยงานในพื้นที่</p>	นำข้อมูลจากการสำรวจ ประเมินมาวิเคราะห์ วางแผนร่วมกับหน่วยงาน ในพื้นที่	1. เปิดโอกาสให้บุคลากรของ หน่วยงานต่างๆในพื้นที่ได้ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ แนวทางการทำงานอย่างมี ส่วนร่วม 2. แบ่งปันข้อมูลที่เป็น ประโยชน์ต่อแนวทางการ ดำเนินงานร่วมกันระหว่าง หน่วยงาน	60	ทีมงาน ตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉิน
7	 <p>7. ให้ความช่วยเหลือตามความเร่งด่วน / ตามความจำเป็น</p>	ดำเนินการแก้ไขปัญหาคตามแผนที่ได้รับความ เห็นชอบร่วมกับหน่วยงาน ในพื้นที่	1. ควบคุม และกำกับ การดำเนินงานให้เป็นไปตาม มาตรฐานหลักวิศวกรรมที่ เกี่ยวข้อง	180	ทีมงาน ตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉิน
8	 <p>8. สรุปรายงานให้ผู้ตรวจหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในพื้นที่ /ผู้อำนวยการศูนย์ สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1</p>	สรุปรายงานผลการ ดำเนินงาน ให้ ผู้อำนวยการสถานการณ์ ในพื้นที่ และผู้อำนวยการ ศูนย์สนับสนุนบริการ สุขภาพที่ 1	1. สอบทานความถูกต้องของ สรุปรายงานการดำเนินงาน ก่อนส่งมอบให้แก่ผู้ตรวจ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ ผอ.ศบส.1พิจารณา	30	ทีม คณะทำงาน ภาวะฉุกเฉิน
9	 <p>9. สรุปรายงานให้กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ</p>	สรุปรายงานผลการ ดำเนินงานให้กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ	1. สอบทานรายละเอียดใน รายงานสรุปผลการดำเนินงาน ให้ถูกต้องก่อนส่งมอบรายงาน ให้แก่กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ	30	ทีม คณะทำงาน ภาวะฉุกเฉิน
<b>รวม</b>		660 นาที			

คู่มือการปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม สนับสนุน ตรวจสอบและประเมินมาตรฐานวิศวกรรม การแพทย์		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS1-P-12	ฉบับที่ 1	แก้ไขครั้งที่ 1
	วันที่บังคับใช้	หน้า	ของ

## 2. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

### 2.12 กระบวนการงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

ลำดับ	กระบวนการงาน	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	เวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
1		ค้นหารวบรวมข้อมูล แนวทาง/ระเบียบ กฎหมาย/ข้อกำหนด เพื่อ ใช้ดำเนินการ	1. กำหนดขอบเขตของข้อมูลที่ จำเป็นสำหรับจัดทำ แผนปฏิบัติงาน โครงการ กิจกรรม และภารกิจ 2. สอบทานความน่าเชื่อถือ ของข้อมูลที่ใช้เป็นพื้นฐานของ การจัดทำแผนปฏิบัติงาน โครงการ กิจกรรม และภารกิจ	180	เจ้าหน้าที่ใน กลุ่มมาตรฐาน วิศวกรรม การแพทย์
2		เสนอผู้อำนวยการฯ เห็นชอบการดำเนินการ	1. ผอ.ศบส.1สอบทานความ ถูกต้องของแผนประจักษ์ก่อน พิจารณาลงนามอนุมัติ	30	หัวหน้ากลุ่ม มาตรฐาน วิศวกรรม การแพทย์
3		ปฏิบัติงานตามที่ได้รับ ความเห็นชอบ	1. กำกับควบคุมการ ดำเนินงานให้เป็นไปตาม ข้อกำหนดในหลักวิชาชีพ/ หลักวิชาการ/หลักวิศวกรรม/ ระเบียบข้อบังคับทางกฎหมาย	360	เจ้าหน้าที่ใน กลุ่มมาตรฐาน วิศวกรรม การแพทย์
4		สรุปรายงานผลการ ปฏิบัติงาน	1. สอบทานรายงานผลสรุป การดำเนินงานก่อนส่งมอบให้ ผู้บังคับบัญชาพิจารณา	60	กลุ่มมาตรฐาน วิศวกรรม การแพทย์
<b>รวม</b>				660 นาที	

## 1.) กระบวนการงานทดสอบ/สอบเทียบเครื่องมือแพทย์

### 3. ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้ครอบคลุมการทำงานด้านการทดสอบ/สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ ในเขตบริการของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่, จังหวัดเชียงราย, จังหวัดลำปาง, จังหวัดลำพูน, จังหวัดพะเยา, จังหวัดแพร่, จังหวัดน่าน และจังหวัดแม่ฮ่องสอน ประกอบด้วยทั้งหมด 2 กระบวนการ

1. การทดสอบ/สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ตามแผนประจำปี
2. การทดสอบ/สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ตามแผนร้องขอ

### 4. ความรับผิดชอบ

#### 4.1 ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

มีบทบาทหน้าที่พิจารณามอบหมายหน้าที่/อนุมัติ/สั่งการ/ให้ความเห็นชอบในกระบวนการต่างๆ และแต่งตั้งกรรมการ คณะทำงานต่างๆ ตามที่เห็นสมควร

#### 4.2 หัวหน้ากลุ่มภารกิจ

มีบทบาทหน้าที่ตรวจสอบหนังสือราชการ เสนอความเห็นชอบต่อผู้อำนวยการ และสั่งการมอบหมายงานให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติ

#### 4.3 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทดสอบ/สอบเทียบเครื่องมือแพทย์

มีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติงานทดสอบ/สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ ทั้งในสำนักงาน และปฏิบัติงานนอกสำนักงาน

### 5. คำจำกัดความ (หรือคำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง)

5.1 มาตรฐาน ในที่นี้หมายถึงข้อกำหนดในการดำเนินการทดสอบ/สอบเทียบ ที่ถูกกำหนดขึ้นโดยกองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น

5.2 การทดสอบ (Test) หมายถึงกระบวนการหรือวิธีการใดๆ ที่เป็นการยืนยันว่าเครื่องวัด หรือเครื่องมือแพทย์ที่ถูกวัดเทียบ ยังมีค่าที่นิยมใช้งานที่ถูกต้องสำหรับการนำไปวัด หรือใช้งานเมื่อเทียบกับเครื่องวัดเทียบหลักที่คัดเลือกแล้วว่ามีค่าเที่ยงตรงอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ของผู้ใช้

5.3 การสอบเทียบ (Calibration) หมายถึงการดำเนินการทางมาตรวิทยา เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ค่าของปริมาณที่แสดงโดยเครื่องมือวัดหรือระบบการวัดหรือการแทนโดยวัสดุ กับค่าที่สอดคล้องกันของปริมาณที่ทำให้เป็นจริงโดยมาตรฐานการวัดภายใต้สภาวะที่เจาะจง

### 6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (นำ Flow มาอธิบายอย่างละเอียดรวมทั้งเทคนิคต่างๆ ในการปฏิบัติงาน)

#### 6.1 ขั้นตอนกระบวนการงาน งานทดสอบ/สอบเทียบตามแผนประจำปี

6.1.1 กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์จัดประชุมทำแผนปฏิบัติงานประจำปี โดยมีการกำหนดวัน เวลา จำนวนโรงพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ยานพาหนะ และงบประมาณ

6.1.2 กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์โดยหัวหน้ากลุ่มนำแผนที่ได้จัดทำเสร็จเสนอผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 พิจารณาอนุมัติ

6.1.3 หลังจากแผนงานประจำปีอนุมัติแล้วงานธุรการของกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์จัดทำหนังสือแจ้งทางโรงพยาบาลให้ทราบถึงแผนกำหนดการ และรายละเอียดต่างๆ ที่จะเข้าปฏิบัติงาน

6.1.4 ก่อนถึงกำหนดเข้าปฏิบัติงานทางงานธุรการงานกลุ่มงานมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์จัดทำหนังสือราชการเพื่อขออนุมัติจากผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 เพื่อออกปฏิบัติงาน

6.1.5 ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 พิจารณาอนุมัติการปฏิบัติงาน

6.1.6 งานธุรการกลุ่มงานมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ แจ้งให้ทางโรงพยาบาลรับทราบถึงกำหนดการเข้าปฏิบัติงานโดยทาง โทรศัพท์ หรือทางแฟกซ์

6.1.7 หัวหน้าทีมพร้อมกับเจ้าหน้าที่เข้าปฏิบัติงานทดสอบ/สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ตามมาตรฐานการทดสอบ/สอบเทียบที่กำหนดแต่ละรายการ

6.1.8 เมื่อกลับถึงศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 หัวหน้าทีมส่งรายงานการปฏิบัติงานผ่านหัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ เสนอผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 รับทราบ

6.1.9 หัวหน้าทีม/เจ้าหน้าที่ จัดทำใบรายงานผลการทดสอบ/สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการบันทึกข้อมูล แล้ว จัดทำใบรับรองผลการสอบเทียบให้เป็นแบบ ออนไลน์ ให้โรงพยาบาลไป Down load ใน Web site ของ ศบส. 1 (ส่งผล Download ให้โรงพยาบาลภายใน 30 วันทำการ)

6.1.10 ลงรายละเอียดการทดสอบ/สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ในเว็บไซต์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กองวิศวกรรมการแพทย์ <http://smart.hss.moph.go.th/63>

## 7. กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง (กฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ มาตรฐาน ฯลฯ)

7.1 คู่มือการใช้งานเครื่องมือมาตรฐานการทดสอบ/สอบเทียบเครื่องมือแพทย์

7.2 มาตรฐานการสอบเทียบของกองวิศวกรรมการแพทย์

## 8. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

8.1 การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร/โปรแกรม	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลาจัดเก็บ
1. โปรแกรมสอบเทียบเครื่องมือแพทย์	ห้องงานทดสอบ/สอบเทียบเครื่องมือแพทย์	นายสงกรานต์ ชมภู	จัดเก็บในเครื่องคอมพิวเตอร์และสำรองข้อมูลที่งานไอทีสำนักงานฯ	5 ปี
2. โปรแกรม DICO ลงรายละเอียดการปฏิบัติงานที่เว็บไซต์กองฯ	เว็บไซต์กองวิศวกรรมการแพทย์	ฝ่ายแผนกองวิศวกรรมการแพทย์	กองวิศวกรรมการแพทย์	-

## 8.2 ผู้มีสิทธิเข้าถึง

8.2.1 เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานด้านทดสอบ/สอบเทียบสามารถเข้าถึงโปรแกรมลงข้อมูลทดสอบ/สอบเทียบเครื่องมือแพทย์

8.2.2 เจ้าหน้าที่งานวิศวกรรมการแพทย์สามารถเข้าถึงเว็บไซต์กองฯ และเข้าดูรายงานผลหรือลงข้อมูลรายละเอียดงานด้านวิศวกรรมการแพทย์ของโปรแกรม DIOC ผ่านเว็บไซต์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทาง <http://smart.hss.moph.go.th/63> โดยต้องเข้าระบบด้วย User Name และ Password

## 9. ระบบการติดตามและประเมินผล/ตัวชี้วัด

9.1 รายงานผลการปฏิบัติงาน

9.2 รายงานผลการปฏิบัติงานผ่านเว็บไซต์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กองวิศวกรรมการแพทย์ <http://smart.hss.moph.go.th/63> (Dioc)

## 2.) กระบวนการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล

### 3. ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้ครอบคลุมงานตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล ในเขตบริการของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 ขอบเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดเชียงราย , จังหวัดเชียงใหม่ , จังหวัดลำปาง , จังหวัดลำพูน , จังหวัดน่าน , จังหวัดพะเยา , จังหวัดแพร่ และจังหวัดแม่ฮ่องสอน ประกอบไปด้วย 2 กระบวนการ

1. กระบวนการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลตามแผนประจำปี

2. กระบวนการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลตามแผนร้องขอกิจกรรมการ

ตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยประกอบด้วย การตรวจสอบ 8 ระบบ

1. ตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยระบบไฟฟ้า
2. ตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยระบบก๊าซทางการแพทย์
3. ตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยระบบปรับอากาศและระบายอากาศ
4. ตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยระบบไอน้ำ
5. ตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยระบบขนส่ง (ลิฟต์)
6. ตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยระบบสุขาภิบาล
7. ตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยระบบป้องกันอัคคีภัย
8. ตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยระบบสื่อสาร

### 4. ความรับผิดชอบ

4.1 ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1



มีบทบาทหน้าที่พิจารณามอบหมายหน้าที่ / อนุมัติ / สั่งการ / ให้ความเห็นชอบในกระบวนการงานต่างๆ ตามที่เห็นสมควร

#### 4.2 หัวหน้ากลุ่มภารกิจ

มีบทบาทหน้าที่ตรวจสอบหนังสือราชการ เสนอความเห็นชอบต่อผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 และสั่งการมอบหมายงานให้ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติ

#### 4.3 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย

มีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมายในศูนย์ฯ และปฏิบัติงานตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยนอกศูนย์ฯ

### 5. คำจำกัดความ

5.1 มาตรฐาน ในที่นี้หมายถึงข้อกำหนดในการดำเนินการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย ที่ถูกกำหนดขึ้นโดยกองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และพระราชบัญญัติ หรือ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

5.2 การตรวจวัด หมายถึงกระบวนการหรือวิธีการวัดค่าโดยใช้เครื่องมือตรวจวัด เพื่อเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐาน

### 6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนกระบวนการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยตามแผนประจำปี

6.1 กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์จัดประชุมแผนปฏิบัติงานประจำปี โดยมีการกำหนด วัน เวลา จำนวนโรงพยาบาล จำนวนบุคลากร เครื่องมือ ยานพาหนะ และงบประมาณ

6.2 หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์นำแผนที่ได้จัดทำเสร็จ เสนอผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 พิจารณาอนุมัติ

6.3 แผนงานประจำปีได้รับการอนุมัติแล้ว งานธุรการของกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ จัดทำหนังสือแจ้งทางโรงพยาบาลเพื่อทราบถึงกำหนดการ และรายละเอียดต่างๆที่จะเข้าดำเนินการ

6.4 ก่อนถึงกำหนดการเข้าดำเนินงาน 1 สัปดาห์ งานธุรการของกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ จัดทำหนังสือส่งตัวเจ้าหน้าที่เข้าปฏิบัติงาน และบันทึกขออนุมัติจากผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

6.5 ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 พิจารณาอนุมัติในการปฏิบัติงาน

6.6 งานธุรการของกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ จัดส่งสำเนาหนังสือแจ้งทางโรงพยาบาลเพื่อทราบทางโทรสาร

6.7 ปฏิบัติงานตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล และประเมินมาตรฐานวิศวกรรมความปลอดภัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชใช้เวลาดำเนินการ 3 วัน / โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ใช้เวลาดำเนินการ 5 วัน

-ตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย โดยการเดินสำรวจ และใช้เครื่องมือในการตรวจวัดและค้นหาความเสี่ยงในโรงพยาบาลทั้ง 8 ระบบ ตามกำหนดการณ์

-รวบรวมข้อมูลเพื่อสรุปผลการตรวจสอบพร้อมประเมินมาตรฐานวิศวกรรมความปลอดภัย

-บรรยายสรุปผลการตรวจสอบ พร้อมข้อเสนอแนะ วิธีการปรับปรุงแก้ไขความเสี่ยงที่ได้ตรวจพบ

#### 6.9 จัดทำเอกสารรูปเล่มสรุปผลการตรวจสอบ และรายงานผลต่อผู้บังคับบัญชา

-จัดทำเอกสารรูปเล่มสรุปผลการตรวจสอบตามแบบฟอร์มของกองวิศวกรรมการแพทย์กำหนด

-บันทึกสรุปผลการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยพร้อมรูปเล่มเอกสารผ่านหัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ รายงานผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

-งานธุรการของกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ จัดทำหนังสือส่งเอกสารรูปเล่มสรุปผลการตรวจสอบลงนามโดยผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 ส่งให้โรงพยาบาลทางไปรษณีย์

#### 6.10 เจ้าหน้าที่สารสนเทศนำสรุปผลรายงานแสดงผ่านช่องทาง Web site ของหน่วยงาน

6.11 เจ้าหน้าที่ธุรการฝ่ายวิศวกรรมการแพทย์จัดทำหนังสือสรุปผลรายงานส่งมอบให้แก่โรงพยาบาลในเครือข่าย

6.12 ลงข้อมูลรายละเอียดผลการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโปรแกรมกองวิศวกรรมการแพทย์ DIOC

### 7. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

7.1 คู่มือมาตรฐานวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

7.2 คู่มือการใช้งานห้องแยกโรคผู้ป่วยแพร่เชื้อทางอากาศ กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

### 8. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

#### 8.1 การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร/โปรแกรม	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลาจัดเก็บ
1. โปรแกรม DIOC ลงรายละเอียดการปฏิบัติงานที่เว็บไซต์กองวิศวกรรมการแพทย์	เว็บไซต์กรม สบส./กอง วิศวกรรม การแพทย์	ฝ่ายแผนก วิศวกรรม การแพทย์	กองวิศวกรรมการแพทย์	-
1.บันทึกรายงานสรุปผลการตรวจสอบไว้ในคอมพิวเตอร์กลุ่มงานฯ และฐานข้อมูล IT สบส. 1	งานวิศวกรรม ความปลอดภัย กลุ่มมาตรฐาน วิศวกรรม การแพทย์ สบส.1	หัวหน้างาน วิศวกรรมความ ปลอดภัย	จัดเก็บข้อมูลลงใน คอมพิวเตอร์กลุ่มมาตรฐาน วิศวกรรมการแพทย์ และ ฐานข้อมูล IT สบส. 1	-

## 8.2 ผู้มีสิทธิเข้าถึง

8.2.1 เจ้าหน้าที่งานวิศวกรรมการแพทย์สามารถเข้าถึงเว็บไซต์กองฯ เพื่อเข้าดูรายละเอียด ข้อมูลผลการดำเนินงานตรวจสอบ หรือลงข้อมูลงานด้านวิศวกรรมการแพทย์ของโปรแกรม DIOC ผ่านทาง <http://smart.hss.moph.go.th/63> โดยต้องเข้าระบบด้วย User Name และ Password

8.2.2 เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย

## 9. ระบบการติดตามและประเมินผล

9.1 รายงานผลการปฏิบัติงาน และเอกสารรูปเล่มสรุปผลการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย

9.2 รายงานผลการปฏิบัติงานผ่านเว็บไซต์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กองวิศวกรรมการแพทย์  
<http://smart.hss.moph.go.th/63>

9.3 จากรายงานตัวชี้วัดที่ 8 จำนวนสถานบริการสุขภาพภาครัฐได้รับการส่งเสริมสนับสนุนและ พัฒนาตามมาตรฐานด้านวิศวกรรมการแพทย์

9.4 การนิเทศติดตามงาน

9.5 แบบสำรวจความพึงพอใจ

## 3.) กระบวนการส่งเสริมมาตรฐานระบบสื่อสารตามแผนประจำปี

### 3. ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้ครอบคลุมการทำงานด้านการส่งเสริมมาตรฐานระบบสื่อสาร ในเขตบริการ ของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่, จังหวัดเชียงราย, จังหวัดลำปาง, จังหวัดลำพูน, จังหวัดพะเยา, จังหวัดแพร่, จังหวัดน่าน และจังหวัดแม่ฮ่องสอน ประกอบด้วยทั้งหมด 2 กระบวนการ

1. การส่งเสริมมาตรฐานระบบสื่อสารตามแผนประจำปี
2. การส่งเสริมมาตรฐานระบบสื่อสารตามแผนร้องขอ

### 4. ความรับผิดชอบ

4.1 ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

มีบทบาทหน้าที่พิจารณามอบหมายหน้าที่/อนุมัติ/สั่งการ/ให้ความเห็นชอบในกระบวนการต่างๆ และแต่งตั้งกรรมการ คณะทำงานต่างๆ ตามที่เห็นสมควร

4.2 หัวหน้ากลุ่มภารกิจ

มีบทบาทหน้าที่ตรวจสอบหนังสือราชการ เสนอความเห็นชอบต่อผู้อำนวยการ และสั่งการ มอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติ

#### 4.3 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานการส่งเสริมมาตรฐานระบบสื่อสาร

มีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติงานการส่งเสริมมาตรฐานระบบสื่อสาร ทั้งในสำนักงาน และปฏิบัติงานนอกสำนักงาน

### 5. คำจำกัดความ

5.1 มาตรฐาน ในที่นี้หมายถึงข้อกำหนดในการดำเนินการส่งเสริมมาตรฐานระบบสื่อสารที่ถูกระบุกำหนดขึ้นโดยกองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น

5.2 การติดตั้งโปรแกรม (Software) หมายถึงการเตรียมอุปกรณ์หรือนำซอฟต์แวร์หรือโปรแกรมลงเก็บในเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อให้ใช้ได้ หมายถึง การติดตั้ง ระบบสื่อสารด้วยคอมพิวเตอร์และวิทยุคมนาคม ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตโดยอาศัยโปรแกรม e-radio

5.3 การตรวจสอบระบบวิทยุสื่อสาร (Test) หมายถึงกระบวนการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมและประเมินมาตรฐานระบบสื่อสาร เพื่อที่จะพิจารณาว่า ระบบ มาตรฐานระบบสื่อสารนั้นสามารถที่จะบรรลุวัตถุประสงค์เพียงใด

### 6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

6.1 ขั้นตอนกระบวนการงาน การส่งเสริมมาตรฐานระบบสื่อสารตามแผนประจำปี

6.1.1 กลุ่มงานมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์จัดประชุมทำแผนปฏิบัติงานประจำปี โดยมีการกำหนดวัน เวลา จำนวนโรงพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่ เครื่องมืออุปกรณ์ ยายพาหนะ และงบประมาณ

6.1.2 กลุ่มงานมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์โดยหัวหน้ากลุ่มนำแผนที่ได้จัดทำเสร็จเสนอผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 พิจารณานุมัติ

6.1.3 หลังจากแผนงานประจำปีอนุมัติแล้วงานธุรการของงานมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์จัดทำหนังสือแจ้งทางโรงพยาบาลให้ทราบถึงกำหนดการ และรายละเอียดต่างๆ ที่จะเข้าปฏิบัติงาน

6.1.4 ก่อนถึงกำหนดเข้าปฏิบัติงานทางงาน 1 สัปดาห์ ธุรการงานกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์จัดทำหนังสือราชการเพื่อขออนุมัติจากผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

6.1.5 ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 พิจารณานุมัติหนังสือราชการในการปฏิบัติงาน

6.1.6 งานธุรการงานมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ แจ้งให้ทางโรงพยาบาลรับทราบถึงกำหนดการเข้าปฏิบัติงานโดยทาง โทรศัพท์ หรือทางแฟกซ์

6.1.7 หัวหน้าทีมพร้อมกับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานการส่งเสริมมาตรฐานระบบสื่อสารตามรายการการติดตั้งโปรแกรม (Software)/ การตรวจสอบระบบวิทยุสื่อสาร (Test) ที่กำหนดแต่ละรายการ

6.1.8 เมื่อกลับถึงศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 แล้วหัวหน้าทีมส่งรายงานการปฏิบัติงานให้หัวหน้ากลุ่มรับทราบเพื่อรายงานผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 ทราบ

6.1.9 หัวหน้าทีม/เจ้าหน้าที่ จัดทำใบรายงานผลการส่งเสริมมาตรฐานระบบสื่อสารตามรายการการติดตั้งโปรแกรม (Software)/ การตรวจสอบระบบวิทยุสื่อสาร (Test)ที่กำหนดแต่ละรายการ

6.1.10 ลงรายละเอียดการส่งเสริมมาตรฐานระบบสื่อสารในเว็บไซต์กองวิศวกรรมการแพทย์ <http://203.157.80.123/userid/dioc>

## 7. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

7.1 คู่มือการใช้โปรแกรม e-radio ของกองวิศวกรรมการแพทย์

7.2 คู่มือพัฒนาประสิทธิภาพระบบสื่อสาร ของกองวิศวกรรมการแพทย์

7.3 คู่มือการมี การใช้เครื่องวิทยุคมนาคมของกระทรวงสาธารณสุขฉบับรวบรวมพระราชบัญญัติวิทยุคมนาคมและตามกฎหมายว่าด้วยวิทยุคมนาคม ประกาศ ระเบียบ ข้อบังคับและคำสั่งของคณะกรรมการกิจการกระจายเสียงกิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ

## 8. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

### 8.1 การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร/โปรแกรม	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลาจัดเก็บ
1. โปรแกรม e-radio	ห้องงาน วิศวกรรม สื่อสาร	นายไมตรี จันทะจร	จัดเก็บในเครื่องคอมพิวเตอร์ และสำรองข้อมูลที่งานไอที สำนักงานฯ	5 ปี
2. โปรแกรม DIOC ลงรายละเอียดการปฏิบัติงานที่เว็บไซต์กองฯ	เว็บไซต์กอง วิศวกรรม การแพทย์	ฝ่ายแผนกอง วิศวกรรมการแพทย์	กองวิศวกรรมการแพทย์	-

### 8.2 ผู้มีสิทธิเข้าถึง

8.2.1 เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมมาตรฐานระบบสื่อสารสามารถเข้าถึงโปรแกรม e-radio

8.2.2 เจ้าหน้าที่งานมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์สามารถเข้าถึงเว็บไซต์กองฯ และเข้าดูรายงานผล หรือลงข้อมูลรายละเอียดงานด้านวิศวกรรมการแพทย์ของโปรแกรม DIOC ผ่านทาง <http://203.157.80.123/userid/dioc> โดยต้องเข้าระบบด้วย User Name และ Password

## 9. ระบบการติดตาม และประเมินผล

### 9.1 รายงานผลการปฏิบัติงาน

#### **4.) ภาระงานตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม**

##### **3. ขอบเขต**

คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้ครอบคลุมงานตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ในเขตบริการของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 ขอบเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดเชียงราย , จังหวัดเชียงใหม่ , จังหวัดลำปาง , จังหวัดลำพูน , จังหวัดน่าน , จังหวัดพะเยา , จังหวัดแพร่ และจังหวัดแม่ฮ่องสอน ประกอบไปด้วย 2 ภาระงาน

1. ภาระงานตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามแผนประจำปี
2. ภาระงานตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามแผนร้องขอ

กิจกรรมการตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย การตรวจสอบ 3 ระบบ

1. ตรวจสอบระบบบำบัดน้ำเสีย
2. ตรวจสอบระบบน้ำประปา
3. ตรวจสอบระบบการจัดการขยะมูลฝอย

##### **4. ความรับผิดชอบ**

###### **4.1 ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1**

มีบทบาทหน้าที่พิจารณามอบหมายหน้าที่ / อนุมัติ / สั่งการ / ให้ความเห็นชอบในภาระงานต่างๆ ตามที่เห็นสมควร

###### **4.2 หัวหน้ากลุ่มภารกิจ**

มีบทบาทหน้าที่ตรวจสอบหนังสือราชการ เสนอความเห็นชอบต่อผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 และสั่งการมอบหมายงานให้ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติ

###### **4.3 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม**

มีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมายในศูนย์ฯ และปฏิบัติงานตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมสถานบริการสุขภาพนอกศูนย์ฯ

##### **5. คำจำกัดความ**

5.1 มาตรฐาน หมายถึง ข้อกำหนดในการดำเนินการตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม ที่ถูกกำหนดขึ้นโดยกองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และพระราชบัญญัติ หรือ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

5.2 การตรวจวัด หมายถึง ภาระงานหรือวิธีการวัดค่าโดยใช้เครื่องมือตรวจวัด เพื่อเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐาน

## 6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนกระบวนการตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมตามแผนประจำปี

6.1 กลุ่มงานวิศวกรรมการแพทย์จัดประชุมแผนปฏิบัติงานประจำปี โดยมีการกำหนด วัน เวลา จำนวนโรงพยาบาล จำนวนบุคลากร เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ

6.2 กลุ่มงานวิศวกรรมการแพทย์โดยหัวหน้ากลุ่มนำแผนที่ได้จัดทำเสร็จ เสนอผู้อำนวยการศูนย์ สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 พิจารณานุมัติ

6.3 แผนงานประจำปีได้รับการอนุมัติแล้ว งานธุรการของกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ จัดทำ หนังสือแจ้งทางโรงพยาบาลเพื่อทราบถึงกำหนดการ และรายละเอียดต่างๆที่จะเข้าดำเนินการ

6.4 ก่อนถึงกำหนดการเข้าดำเนินงาน 1 สัปดาห์ งานธุรการของกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ จัดทำหนังสือส่งตัวเจ้าหน้าที่เข้าปฏิบัติงาน และบันทึกขออนุมัติจากผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

6.5 ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 พิจารณานุมัติในการปฏิบัติงาน

6.6 งานธุรการของกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ จัดส่งสำเนาหนังสือแจ้งทางโรงพยาบาลเพื่อ ทราบทางโทรสาร

6.7 เข้าปฏิบัติงานตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล และประเมินมาตรฐานวิศวกรรม สิ่งแวดล้อม

-ตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม โดยการเดินสำรวจ และใช้เครื่องมือในการตรวจวัดและค้นหา ความเสี่ยงในโรงพยาบาลทั้ง 3 ระบบ ตามกำหนดการณ

-รวบรวมข้อมูลเพื่อสรุปผลการตรวจสอบพร้อมประเมินมาตรฐานวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม

-บรรยายสรุปผลการตรวจสอบ พร้อมข้อเสนอแนะ วิธีการปรับปรุงแก้ไขความเสี่ยงที่ได้ตรวจพบ

6.9 จัดทำเอกสารรูปเล่มสรุปผลการตรวจสอบ และรายงานผลต่อผู้บังคับบัญชา

-จัดทำเอกสารรูปเล่มสรุปผลการตรวจสอบตามแบบฟอร์มของกองวิศวกรรมการแพทย์กำหนด

-บันทึกรายงานผลการตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมพร้อมรูปเล่มเอกสารสรุปผลการ ตรวจสอบรายงานผ่านหัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ ถึงผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุน บริการสุขภาพที่ 1

-งานธุรการของกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ จัดทำหนังสือส่งเอกสารรูปเล่มสรุปผลการ ตรวจสอบลงนามโดยผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 ส่งให้โรงพยาบาลทางไปรษณีย์

6.10 ลงข้อมูลรายละเอียดผลการตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมในเว็บไซต์กองวิศวกรรม การแพทย์ <http://smart.hss.moph.go.th/63> (Dioc)

## 7. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

คู่มือมาตรฐานวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล กองวิศวกรรมการแพทย์ กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ

## 8. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

8.1 การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร/โปรแกรม	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา จัดเก็บ
1.โปรแกรม DIOC ลงรายละเอียด การปฏิบัติงานที่เว็บไซต์กอง วิศวกรรมการแพทย์	เว็บไซต์กรม สบส./ กองวิศวกรรม การแพทย์	ฝ่ายแผนก วิศวกรรม การแพทย์	กองวิศวกรรมการแพทย์	-
2.บันทึกรายงานสรุปผลการ ตรวจสอบไว้ในฐานข้อมูล ศบส. 1	งานวิศวกรรมความ ปลอดภัยกลุ่ม มาตรฐานวิศวกรรม การแพทย์ ศบส.1	หัวหน้างาน วิศวกรรมความ ปลอดภัย	จัดเก็บในฐานข้อมูล ศบส. 1	-

## 8.2 ผู้มีสิทธิเข้าถึง

8.2.1 เจ้าหน้าที่งานวิศวกรรมการแพทย์สามารถเข้าถึงเว็บไซต์กองฯ เพื่อเข้าดูรายละเอียดข้อมูลผลการดำเนินงานตรวจสอบ หรือลงข้อมูลงานด้านวิศวกรรมการแพทย์ของโปรแกรม DIOC ผ่านทาง <http://smart.hss.moph.go.th/63> โดยต้องเข้าระบบด้วย User Name และ Password

8.2.2 เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม

## 9. ระบบการติดตามและประเมินผล

9.1 รายงานผลการปฏิบัติงาน และเอกสารรูปเล่มสรุปผลการตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม

9.2 ดูรายงานผลการปฏิบัติงานผ่านเว็บไซต์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กองวิศวกรรมการแพทย์ <http://smart.hss.moph.go.th/63>

9.3 จากรายงานตัวชี้วัดที่ 8 จำนวนสถานบริการสุขภาพภาครัฐได้รับการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาตามมาตรฐานด้านวิศวกรรมการแพทย์

9.4 การนิเทศติดตามงาน

9.5 แบบสำรวจความพึงพอใจ

## 5.) กระบวนการจัดระบบวิศวกรรมการแพทย์และสาธารณสุข

### 3. ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้ครอบคลุมงานตรวจสอบการจัดระบบเครื่องมือแพทย์ของโรงพยาบาล ในเขตบริการของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดเชียงราย , จังหวัดเชียงใหม่ , จังหวัดลำปาง , จังหวัดลำพูน , จังหวัดน่าน , จังหวัดพะเยา , จังหวัดแพร่ และจังหวัดแม่ฮ่องสอน ประกอบไปด้วย 2 กระบวนการ

1. กระบวนการตรวจสอบการจัดระบบเครื่องมือแพทย์ตามแผนประจำปี



2. กระบวนการตรวจสอบการจัดระบบเครื่องมือแพทย์ตามแผนร้องขอ  
กิจกรรมการตรวจสอบการจัดระบบเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล

1. ตรวจสอบโดยใช้แบบประเมินตนเอง
2. ตรวจสอบโดยวิธี สอบถาม ตรวจสอบเอกสารต่างๆ

#### 4. ความรับผิดชอบ

4.1 ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

มีบทบาทหน้าที่พิจารณาอนุมัติ / อนุมัติ / สั่งการ / ให้ความเห็นชอบในกระบวนการ  
ต่างๆ ตามที่เห็นสมควร

4.2 หัวหน้ากลุ่มภารกิจ

มีบทบาทหน้าที่ตรวจสอบหนังสือราชการ เสนอความเห็นชอบต่อผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุน  
บริการสุขภาพที่ 1 และสั่งการมอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติ

4.3 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรวจสอบการจัดระบบเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล

มีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมายในสำนักงาน และปฏิบัติงานตรวจสอบการ  
จัดระบบเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล

#### 5. คำจำกัดความ

5.1 มาตรฐาน หมายถึง ข้อกำหนดในการดำเนินการตรวจสอบการจัดระบบบริหารจัดการเครื่องมือ  
แพทย์ ที่ถูกกำหนดขึ้นโดยกองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข  
เท่านั้น

5.2 การจัดระบบ หมายถึง กระบวนการหรือวิธีบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.3 โปรแกรมRMC 2012 คือ โปรแกรมบริหารระบบงานซ่อมบำรุงในโรงพยาบาล (Repair  
Maintenance Calibration)

#### 6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

6.1 ขั้นตอนกระบวนการงานจัดระบบเครื่องมือแพทย์ตามแผนประจำปี

6.1.1 กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์จัดประชุมแผนปฏิบัติงานประจำปี โดยมีการกำหนด วัน  
เวลา จำนวนโรงพยาบาล จำนวนบุคลากร เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ ยานพาหนะ และงบประมาณ

6.1.2 กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์โดยหัวหน้ากลุ่มนำแผนที่ได้จัดทำเสร็จเสนอผู้อำนวยการ  
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 พิจารณาอนุมัติ

6.2 แจ้งโรงพยาบาลที่จะเข้าปฏิบัติงานรับทราบ

6.2.1 แจ้งกำหนดการปฏิบัติงาน โดยส่งแฟกซ์หนังสือที่ผ่านการอนุมัติแล้ว ล่วงหน้า 1 สัปดาห์

6.3 ปฏิบัติงาน ตรวจสอบการจัดระบบเครื่องมือแพทย์ ณ โรงพยาบาล

6.3.1 เดินทางถึงโรงพยาบาลแจ้งชี้แจงรายละเอียดของงานกับผู้บริหารโรงพยาบาล

6.3.2 ปฏิบัติงานตรวจสอบประเมินการจัดระบบเครื่องมือแพทย์ ตามมาตรฐาน, วิธีปฏิบัติ และ  
ข้อกำหนดต่างๆ

6.3.3 สรุปการตรวจประเมินการจัดระบบเครื่องมือแพทย์ ให้กับผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาล  
รับทราบ

6.4 ส่งรายงานการจัดระบบเครื่องมือแพทย์

6.4.1 ส่งรายงานการปฏิบัติงาน ผ่าน หน.กลุ่มงาน, หน.กลุ่มภารกิจ และผอ.ศบส.1 รับทราบ  
 ฯลฯ

6.4.2 ส่งรายงานการเดินทางให้กับงานการเงิน

6.5 ลงรายงานการปฏิบัติงานในฐานข้อมูล DOIC ของกองวิศวกรรมการแพทย์

## 7. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. แบบประเมินตนเองการจัดระบบเครื่องมือแพทย์
2. แบบประเมินการจัดระบบวิศวกรรมการแพทย์

## 8. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

8.1 การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร/โปรแกรม	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา จัดเก็บ
โปรแกรม RMC 2012	งานวิศวกรรม การแพทย์	หัวหน้างาน จัดระบบ	ในคอมพิวเตอร์และระบบ ฐานข้อมูลสำนักงานฯ	5 ปี

8.2 ผู้มีสิทธิเข้าถึง

เจ้าหน้าที่ในกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์

## 9. ระบบการติดตามและประเมินผล

9.1 ติดตามและประเมินผลจากการเข้าสำรวจในครั้งต่อไป

## 6.) กระบวนการตรวจประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านวิศวกรรมการแพทย์และ

### สาธารณสุข

#### 3. ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้ครอบคลุมการทำงานด้านการส่งเสริม พัฒนา ประเมินมาตรฐานระบบบริการ  
สุขภาพ ในเขตบริการของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่, จังหวัดเชียงราย, จังหวัด  
ลำปาง, จังหวัดลำพูน, จังหวัดพะเยา, จังหวัดแพร่, จังหวัดน่าน และจังหวัดแม่ฮ่องสอน ประกอบด้วยทั้งหมด

#### 2 กระบวนการ

1. การส่งเสริม พัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพตามแผนประจำปี
2. การประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

#### 4. ความรับผิดชอบ

##### 4.1 ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

มีบทบาทหน้าที่พิจารณาขอบข่ายหน้าที่/อนุมัติ/สั่งการ/ให้ความเห็นชอบในกระบวนการต่างๆ และแต่งตั้งกรรมการ คณะทำงานต่างๆ ตามที่เห็นสมควร

##### 4.2 หัวหน้ากลุ่มภารกิจ

มีบทบาทหน้าที่ตรวจสอบหนังสือราชการ เสนอความเห็นชอบต่อผู้อำนวยการ และสั่งการ มอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติ

##### 4.3 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานส่งเสริม พัฒนา ประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

มีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติงานส่งเสริม พัฒนา และประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาล ในเขตรับผิดชอบศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

#### 5. คำจำกัดความ

มาตรฐาน หมายถึง ข้อกำหนดในการดำเนินการที่ถูกกำหนดขึ้นโดยกองวิศวกรรมการแพทย์ กองแบบแผน และกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น

#### 6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

##### 6.1 ขั้นตอนกระบวนการ งานส่งเสริม พัฒนา ประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

6.1.1 กลุ่มงานวิศวกรรมการแพทย์จัดประชุมทำแผนโดยมีการกำหนดวัน เวลา จำนวน โรงพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ยานพาหนะ และงบประมาณ

6.1.2 กลุ่มงานวิศวกรรมการแพทย์โดยหัวหน้ากลุ่มนำแผนที่ได้จัดทำเสร็จ และรายชื่อ คณะทำงาน เสนอผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 พิจารณาเห็นชอบ

6.1.3 หลังจากแผนงานได้รับการเห็นชอบแล้วงานธุรการของงานวิศวกรรมการแพทย์ แจ้งแผน และรายชื่อคณะทำงานให้กลุ่มงานยุทธศาสตร์ และแผนงานออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการทำงานส่งเสริม พัฒนา และประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

6.1.4 จัดทำบันทึกขออนุมัติจัดประชุม อบรม ส่งเสริมมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

6.1.5 ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 พิจารณาอนุมัติ

6.1.6 จัดทำเอกสารสัญญาเยี่ยมเงิน และจัดทำหนังสือเชิญโรงพยาบาลเข้าอบรม ประชุม

6.1.7 จัดการอบรม ส่งเสริมมาตรฐานระบบบริการสุขภาพให้โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

6.1.8 หลังจากดำเนินการส่งเสริมระบบมาตรฐานบริการสุขภาพแล้ว จัดทำเอกสารสัญญาเยี่ยมเงิน จัดทำบันทึกขอใช้รถราชการ จัดทำหนังสือส่งตัวเข้าพื้นที่ และโทรศัพท์ประสานโรงพยาบาล เตรียมความพร้อมรับการเยี่ยมประเมิน

6.1.9 ออกเยี่ยมโรงพยาบาล เพื่อประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ HS4

6.1.10 ป้อนข้อมูล ลงคะแนน แต่ละด้าน/ระบบ ของทุกโรงพยาบาลที่เข้าเยี่ยมประเมิน ลงในโปรแกรม ประเมิน HS4

6.1.11. สรุปผลส่งรายงานให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แจ้งโรงพยาบาลที่รับการประเมิน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เกี่ยวข้อง

## 7. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

7.1 คู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

7.2 คู่มือการใช้โปรแกรมประเมินตนเอง HS4 เบื้องต้น

## 8. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

### 8.1 การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร/โปรแกรม	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลาจัดเก็บ
ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาล HS4	กองวิศวกรรม การแพทย์	- งาน IT กอง วิศวกรรม การแพทย์	ระบบฐานข้อมูลใน URL	ไม่มีกำหนด

### 8.2 ผู้มีสิทธิเข้าถึง

- งาน IT กองเจ้าหน้าที่ในกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์
- เจ้าหน้าที่ในกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ที่มีรหัสเข้า LOGIN

## 9. ระบบการติดตามและประเมินผล

9.1 ติดตามและประเมินผลผ่านโปรแกรมประเมินมาตรฐาน HS4

## 8.) กระบวนการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะเครื่องมือแพทย์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์

### 3. ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้ครอบคลุมงานจัดทำข้อกำหนดคุณลักษณะเฉพาะเครื่องมือแพทย์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ในโรงพยาบาล เขตบริการของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 ขอบเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดเชียงราย , จังหวัดเชียงใหม่ , จังหวัดลำปาง , จังหวัดลำพูน , จังหวัดน่าน , จังหวัดพะเยา , จังหวัดแพร่ และจังหวัดแม่ฮ่องสอน ประกอบไปด้วย

1. การกำหนดข้อกำหนดคุณลักษณะเฉพาะเครื่องมือแพทย์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์
2. การกำหนดข้อกำหนดคุณลักษณะเฉพาะครุภัณฑ์วิทย์ และไฟฟ้าที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์

### 4. ความรับผิดชอบ

4.1 ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

มีบทบาทหน้าที่พิจารณามอบหมายหน้าที่ / อนุมัติ / สั่งการ / ให้ความเห็นชอบในกระบวนการต่าง ๆ ตามที่เห็นสมควร

#### 4.2 หัวหน้ากลุ่มภารกิจ

มีบทบาทหน้าที่ตรวจสอบข้อกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ / หนังสือราชการ เสนอความเห็นชอบต่อผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

#### 4.3 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจัดทำข้อมูลคุณลักษณะเฉพาะเครื่องมือแพทย์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์

มีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายจัดทำข้อมูลคุณลักษณะเฉพาะเครื่องมือแพทย์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์วิทยุ และไฟฟ้าที่เกี่ยวข้องของทางการแพทย์ตามที่โรงพยาบาลร้องขอ

### 5. คำจำกัดความ

มาตรฐาน หมายถึง ข้อกำหนดตามมาตรฐานอุตสาหกรรม (มอก.) , มาตรฐานสากล เช่นมาตรฐาน IEC / ISO / EU ที่ถูกกำหนดขึ้นตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

### 6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนกระบวนการงานจัดทำข้อกำหนดคุณลักษณะเฉพาะเครื่องมือแพทย์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์

6.1 หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์มอบหมายงานให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดทำข้อกำหนดคุณลักษณะเฉพาะตามรายการที่ได้รับการร้องขอ

6.2 ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายงาน ดำเนินการจัดทำข้อกำหนดคุณลักษณะเฉพาะพิจารณาตามระเบียบข้อกฎหมายพัสดุ/ระเบียบพัสดุ การจัดซื้อจัดจ้าง และตามรายการข้อกำหนดกรมบัญชีกลาง

6.3 หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ตรวจสอบความถูกต้อง และเสนอผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 พิจารณาเห็นชอบ

6.4 งานธุรการของกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ จัดทำหนังสือส่งโรงพยาบาล

### 7. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- คู่มือการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560
- พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐
- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560

### 8. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

#### 8.1 การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร/โปรแกรม	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลาจัดเก็บ
เอกสารการจัดซื้อจัดจ้าง	งานวิศวกรรม การแพทย์	หัวหน้างาน กำหนด คุณลักษณะ	ในคอมพิวเตอร์และระบบ ฐานข้อมูลสำนักงานฯ	ไม่มีกำหนด

#### 8.2 ผู้มีสิทธิเข้าถึง

เจ้าหน้าที่ในกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์

### 9. ระบบการติดตามและประเมินผล

9.1 ติดตามและประเมินผลจากความสำเร็จของข้อกำหนดฯที่หน่วยงานเกี่ยวข้องนำไปใช้ในการจัดซื้อจัดจ้าง

## **9.) กระบวนการพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านวิศวกรรมการแพทย์และสาธารณสุข**

### **3. ขอบเขต**

คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้ครอบคลุมการทำงานด้านการงานพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านวิศวกรรมการแพทย์ และสาธารณสุข ในเขตบริการของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่, จังหวัดเชียงราย, จังหวัดลำปาง, จังหวัดลำพูน, จังหวัดพะเยา, จังหวัดแพร่, จังหวัดน่าน และจังหวัดแม่ฮ่องสอน

### **4. ความรับผิดชอบ**

#### **4.1 ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1**

มีบทบาทหน้าที่พิจารณาขอบข่ายหน้าที่/อนุมัติ/สั่งการ/ให้ความเห็นชอบในกระบวนการต่างๆ และแต่งตั้งกรรมการ คณะทำงานต่างๆ ตามที่เห็นสมควร

#### **4.2 หัวหน้ากลุ่มภารกิจ**

มีบทบาทหน้าที่ตรวจสอบหนังสือราชการ เสนอความเห็นชอบต่อผู้อำนวยการ และสั่งการมอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติ

#### **4.3 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านวิศวกรรมการแพทย์และสาธารณสุข**

มีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติงานประเมินความรู้ความเข้าใจ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงหลักสูตรการพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านวิศวกรรมการแพทย์และสาธารณสุข

### **5. คำจำกัดความ**

มาตรฐาน หมายถึง ข้อกำหนดในการดำเนินการพัฒนาภาคีเครือข่ายที่ถูกกำหนดขึ้นโดยกองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

### **6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน**

6.1 ขั้นตอนกระบวนการ งานส่งเสริมงานพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านวิศวกรรมการแพทย์และสาธารณสุขตามแผนประจำปี

6.1.1 กลุ่มงานวิศวกรรมการแพทย์จัดประชุมทำแผนกำหนดหลักสูตรประจำปี โดยมีการกำหนดวัน เวลา จำนวนโรงพยาบาล วัสดุอุปกรณ์ จำนวนเจ้าหน้าที่ และงบประมาณ

6.1.2 กลุ่มงานวิศวกรรมการแพทย์โดยหัวหน้ากลุ่มนำแผนที่ได้จัดทำเสร็จเสนอผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 พิจารณาอนุมัติ

6.1.3 หลังจากแผนงานประจำปีอนุมัติแล้วงานธุรการของงานวิศวกรรมการแพทย์ จัดทำหนังสือแจ้งแผนให้ทางโรงพยาบาลทราบถึงกำหนดการ และรายละเอียดต่างๆ ที่จะเข้าปฏิบัติงาน

6.1.4 ก่อนถึงกำหนดเข้าปฏิบัติงาน 1 สัปดาห์ ทางงานธุรการกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์จัดทำหนังสือเพื่อขออนุมัติจากผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

6.1.5 ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 พิจารณาอนุมัติหนังสือราชการในการปฏิบัติงาน

6.1.6 งานธุรการงานวิศวกรรมการแพทย์ แจ้งให้ทางภาคีเครือข่ายรับทราบถึงกำหนดการเข้าปฏิบัติงานโดยทาง โทรศัพท์ หรือทางแฟกซ์/ระบบ Line

6.1.7 หัวหน้าทีมพร้อมกับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ดำเนินการจัดอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด

6.1.8 ประเมินความรู้ความเข้าใจภาคีเครือข่าย และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงหลักสูตร

6.1.8 มอบไปรับรองผู้ผ่านการอบรมตามหลักสูตร

6.1.9 ลงรายงานการปฏิบัติงานในฐานข้อมูลและของกองวิศวกรรมการแพทย์ ของโปรแกรม DIOC เพื่อใช้เป็นประโยชน์

## 7. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. คู่มือการใช้งานเครื่องมือมาตรฐานการทดสอบ/สอบเทียบเครื่องมือแพทย์

2. คู่มือมาตรฐานวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล กองวิศวกรรม การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

## 8. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

### 8.1 การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร/โปรแกรม	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลาจัดเก็บ
มาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์	กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรม การแพทย์	หัวหน้างาน กำหนด คุณลักษณะ	ในคอมพิวเตอร์กลุ่มมาตรฐาน วิศวกรรมการแพทย์ และระบบ ฐานข้อมูลสำนักงานฯ	ไม่มีกำหนด

### 8.2 ผู้มีสิทธิเข้าถึง

- เจ้าหน้าที่ในกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์

## 9. ระบบการติดตามและประเมินผล

9.1 รายงานผลการปฏิบัติงาน

9.2 ดูรายงานผลการปฏิบัติงานผ่านเว็บไซต์กองวิศวกรรมการแพทย์ ( DIOC )

## 11.) กระบวนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านวิศวกรรมการแพทย์และสาธารณสุข

### 3. ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้ครอบคลุมการตอบโต้สถานการณ์ภาวะฉุกเฉินในเขตบริการของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 ขอบเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดเชียงราย , จังหวัดเชียงใหม่ , จังหวัดลำปาง , จังหวัดลำพูน , จังหวัดน่าน , จังหวัดพะเยา , จังหวัดแพร่ และจังหวัดแม่ฮ่องสอน

### 4. ความรับผิดชอบ

4.1 ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

มีบทบาทหน้าที่ที่พิจารณามอบหมายหน้าที่ / อนุมัติ / สั่งการ / ให้ความเห็นชอบในกระบวนการงานต่างๆ ตามที่เห็นสมควร

#### 4.2 หัวหน้ากลุ่มภารกิจ

มีบทบาทหน้าที่ที่ตรวจสอบหนังสือราชการ เสนอความเห็นชอบต่อผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 และสั่งการมอบหมายงานให้ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติ

#### 4.3 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

มีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมายในการออกปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

### 5. คำจำกัดความ

5.1 ภาวะฉุกเฉิน หมายถึง ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจากภัยธรรมชาติ เช่น แผ่นดินไหว , น้ำท่วม , ดินถล่ม , ภัยจากพายุ และอัคคีภัย

5.2 ทีมงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน หมายถึง เจ้าหน้าที่กลุ่มงานมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ทั้งข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างเหมาจ้าง ที่ได้รับแต่งตั้ง

5.3 ขอบเขตการให้ความช่วยเหลือ

- ตรวจสอบเช็ค/ซ่อม/บำรุงรักษาระบบเครื่องมือแพทย์
- ตรวจสอบเช็ค/ซ่อม/บำรุงรักษาระบบไฟฟ้า และระบบไฟฟ้าสำรอง
- ตรวจสอบเช็ค/ซ่อม/บำรุงรักษา ก๊าซทางการแพทย์ ระบบน้ำประปา และระบบบำบัดน้ำเสีย
- ระบบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทางด้านทางการแพทย์

### 6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนกระบวนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

6.1 ทีมงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจัดประชุมแผนปฏิบัติงานเมื่อเกิดสถานการณ์ภาวะฉุกเฉิน โดยมีการกำหนด วัน เวลา สถานที่ จำนวนบุคลากร เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ

6.2 กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์โดยหัวหน้ากลุ่มนำแผนที่ได้สรุปจากการประชุม เสนอผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 พิจารณาอนุมัติ

6.3 ทีมงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน/ธุรการของกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ จัดทำสัญญาอัยมเงิน/ขอใช้เงินสำรองฉุกเฉิน

6.4 เดินทางสู่พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบภาวะฉุกเฉิน

6.5 วางแผนกำหนดแนวทางร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

6.6 ให้ความช่วยเหลือตามความเร่งด่วน/ตามความจำเป็น ในขอบเขตงานที่เกี่ยวข้อง

6.7 สรุปรายงานผลให้ผู้ตรวจในพื้นที่ และผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

6.8 สรุปรายงานผลให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

### 7. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. คู่มือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของศูนย์บัญชาการส่วนกลาง และภูมิภาค
2. คู่มือมาตรฐานวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



## 8. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

### 8.1 การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร/โปรแกรม	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลาจัดเก็บ
ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	กลุ่มมาตรฐาน วิศวกรรม การแพทย์	หัวหน้างาน กำหนด คุณลักษณะ	ในคอมพิวเตอร์กลุ่มมาตรฐาน วิศวกรรมการแพทย์ และระบบ ฐานข้อมูลสำนักงานฯ	ไม่มีกำหนด

### 8.2 ผู้มีสิทธิเข้าถึง

- เจ้าหน้าที่ในกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์

## 9. ระบบการติดตามและประเมินผล

### 9.1 รายงานผลการปฏิบัติงาน

### 9.2 ตูรายงานผลการปฏิบัติงานผ่านเว็บไซต์กองวิศวกรรมการแพทย์ /กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

## 12.) กระบวนการงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

### 3. ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้ครอบคลุมกิจกรรมงานอื่นๆ ตามที่ผู้บังคับบัญชามอบหมายภารกิจให้ทำ นอกเหนือจากภารกิจหลัก ภายในของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 และภารกิจอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 ใน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดเชียงราย , จังหวัดเชียงใหม่ , จังหวัดลำปาง , จังหวัดลำพูน , จังหวัดน่าน , จังหวัดพะเยา , จังหวัดแพร่ และจังหวัดแม่ฮ่องสอน

### 4. ความรับผิดชอบ

#### 4.1 ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

มีบทบาทหน้าที่พิจารณามอบหมายหน้าที่ / อนุมัติ / สั่งการ / ให้ความเห็นชอบในกระบวนการงานต่างๆ ตามที่เห็นสมควร

#### 4.2 หัวหน้ากลุ่มภารกิจ

มีบทบาทหน้าที่ตรวจสอบแผน/โครงการ/กิจกรรม/ หนังสือราชการ เสนอความเห็นชอบต่อผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

#### 4.3 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน

มีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาให้สำเร็จบรรลุตามเป้าหมาย

### 5. คำจำกัดความ

มาตรฐาน หมายถึง ข้อกำหนดตามมาตรฐานอุตสาหกรรม (มอก.) , มาตรฐานสากล เช่น มาตรฐาน IEC / ISO / EU ที่ถูกกำหนดขึ้นตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

## 6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนกระบวนการงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชานอกเหนือจากงานประจำ

6.1 ผู้ได้รับมอบหมายงาน ดำเนินการรวบรวมข้อมูลรายละเอียดเพื่อใช้ในการจัดทำแผน/จัดทำโครงการ/จัดทำกิจกรรมเฉพาะกิจ ตามที่ได้รับมอบหมาย

6.2 หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ นำแผน/โครงการ/กิจกรรมเสนอผู้อำนวยการศูนย์ สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 พิจารณาเห็นชอบ

6.3 หลังจากได้รับความเห็นชอบจากผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 ผู้รับผิดชอบ ดำเนินการตามแผน/ตามโครงการ/ตามกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จตามเป้าหมาย

6.4 สรุปผลการดำเนินงาน

## 7. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. คู่มือ และแนวทางปฏิบัติราชการ (Work manual)

## 8. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

### 8.1 การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร/โปรแกรม	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลาจัดเก็บ
คู่มือปฏิบัติราชการ	กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรม การแพทย์	หัวหน้างาน กำหนด คุณลักษณะ	ในคอมพิวเตอร์กลุ่มมาตรฐาน วิศวกรรมการแพทย์ และระบบ ฐานข้อมูลสำนักงานฯ	ไม่มีกำหนด

### 8.2 ผู้มีสิทธิเข้าถึง

- เจ้าหน้าที่ในกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์

## 9. ระบบการติดตามและประเมินผล

### 9.1 รายงานผลการปฏิบัติงาน

**แบบสอบถามควบคุมภายใน**  
**1. กระบวนการงานทดสอบเครื่องมือแพทย์มาตรฐาน**

หน่วยงาน: กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

วัตถุประสงค์ในการควบคุม: เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริม สนับสนุน ตรวจสอบและประเมินมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ ของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 ให้ดำเนินงานได้ถูกต้อง สอดคล้องกับภารกิจ และวิสัยทัศน์ของหน่วยงานที่กำหนดไว้

แบบสอบถามการควบคุมภายใน	ใช่/มี	ไม่ใช่/ไม่มี	หมายเหตุ
1.มีการกำหนดขอบเขตของข้อมูลที่สำคัญสำหรับจัดทำแผนปฏิบัติงาน	/		
2.มีการจัดเตรียมการประชุมวางแผนแนวทางการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ	/		
3.มีการจัดทำแผนตามแผนยุทธศาสตร์ และนโยบายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	/		
4. มีการทบทวนแผนปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มโรงพยาบาลภาคีเครือข่าย	/		
5.มีการสอบถามการจัดทำหนังสือขออนุมัติไปปฏิบัติราชการก่อนยื่นคำขอ	/		
6.มีการส่งแผนปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการเข้าไปทดสอบเครื่องมือแพทย์ให้แก่โรงพยาบาลภาคีเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายได้รับทราบ	/		
7.มีการให้บริการโรงพยาบาลภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ และเอกชน		/	ให้บริการเฉพาะโรงพยาบาลภาครัฐ
8.มีการแจ้งรายละเอียดขั้นตอนเบื้องต้นในการทดสอบเครื่องมือแพทย์แก่โรงพยาบาลก่อนปฏิบัติงาน	/		
9.มีการรายงานสรุปผลการสอบเทียบ และบำรุงรักษาให้โรงพยาบาลทุกครั้ง	/		อาจทำการให้เหตุผลหรือชี้แจงเพิ่มเติมแก่โรงพยาบาล หากมีข้อสงสัยต่อผลสรุปการสอบเทียบ
10.มีการรายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบหลังเสร็จสิ้นการให้บริการ	/		
11.มีการสอบถามรายการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ให้ถูกต้องก่อนนำข้อมูลลงเว็บไซต์ของหน่วยงาน	/		
12.มีการจัดทำใบรับรองผลการทดสอบ/สอบเทียบ	/		

13.มีการลงผลการปฏิบัติงานในฐานะข้อมูลกอง วิศวกรรมการแพทย์	/		
--	---	--	--

**สรุปผลการสอบทาน**

กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ มีการดำเนินงานควบคุมภายใน โดยเริ่มจากมีการกำหนดขอบเขตของข้อมูลที่สำคัญสำหรับจัดทำแผนปฏิบัติงาน มีการจัดเตรียมการประชุมวางแผนแนวทางการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ ภายหลังจากเตรียมความพร้อมสำหรับจัดทำแผนปฏิบัติงานแล้ว ลำดับต่อไปมีการจัดทำแผนตามแผนยุทธศาสตร์ และนโยบายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และมีการทบทวนแผนปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มโรงพยาบาลภาคีเครือข่าย เมื่อจัดทำแผนปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับกลุ่มโรงพยาบาลภาคีเครือข่ายแล้ว กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ จะเริ่มดำเนินงานในทางปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยเริ่มจาก จัดทำหนังสือขออนุมัติไปปฏิบัติราชการ มีการแจ้งรายละเอียดขั้นตอนเบื้องต้นในการทดสอบเครื่องมือแพทย์แก่โรงพยาบาลก่อนปฏิบัติงาน มีการให้บริการโรงพยาบาลภาคีจนเสร็จสิ้นกระบวนการ ซึ่งภายหลังจากให้บริการโรงพยาบาลภาคีเครือข่ายแล้ว กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ จะมีการรายงานสรุปผลการสอบเทียบ และบำรุงรักษาให้โรงพยาบาล และผู้บังคับบัญชาทุกครั้ง มีการสอบทานรายการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ให้ถูกต้องก่อนนำข้อมูลลงเว็บไซต์ของหน่วยงาน มีการจัดทำใบรับรองผลการทดสอบ/สอบเทียบ และมีการลงผลการปฏิบัติงานในฐานะข้อมูลกองวิศวกรรมการแพทย์

ลงชื่อ.....

(นายนคร เฟื่องฟูธนกิจ)

หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์

**แบบสอบถามควบคุมภายใน**  
**2. กระบวนการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล**

หน่วยงาน: กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

วัตถุประสงค์ในการควบคุม: เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริม สนับสนุน ตรวจสอบและประเมินมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ ของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 ให้ดำเนินงานได้ถูกต้อง สอดคล้องกับภารกิจ และวิสัยทัศน์ของหน่วยงานที่กำหนดไว้

แบบสอบถามการควบคุมภายใน	ใช่/มี	ไม่ใช่/ไม่มี	หมายเหตุ
1. มีการกำหนดขอบเขตของข้อมูลที่จำเป็นสำหรับจัดทำแผนปฏิบัติงาน	/		
2. มีการจัดเตรียมการประชุมวางแผนแนวทางการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ	/		
3. การจัดทำแผนตามแผนยุทธศาสตร์ และนโยบายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	/		
4. มีการทบทวนแผนปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มโรงพยาบาลภาคีเครือข่าย	/		
5. มีการสอบถามการจัดทำหนังสือขออนุมัติไปปฏิบัติราชการก่อนยื่นคำขอ	/		
6. มีการส่งแผนปฏิบัติงานสำหรับการไปตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล ให้แก่โรงพยาบาลภาคีเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายได้รับทราบ	/		
7. มีการให้บริการโรงพยาบาลภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ และเอกชน		/	ให้บริการเฉพาะโรงพยาบาลภาครัฐ
8. มีการแจ้งรายละเอียดขั้นตอนเบื้องต้นในการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลก่อนปฏิบัติงาน	/		
9. มีการรายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบหลังเสร็จสิ้นการให้บริการ	/		
10. สอบทานผลการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล ให้ถูกต้องก่อนนำข้อมูลลงเว็บไซต์ของหน่วยงาน	/		
11. มีการลงผลการปฏิบัติงานในฐานข้อมูลกองวิศวกรรมการแพทย์	/		

## สรุปผลการสอบทาน

กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ มีการดำเนินงานควบคุมภายใน โดยเริ่มจากมีการกำหนดขอบเขตของข้อมูลที่เป็นสำเนาสำหรับจัดทำแผนปฏิบัติงาน มีการจัดเตรียมการประชุมวางแผนแนวทางการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ ภายหลังจากเตรียมความพร้อมสำหรับจัดทำแผนปฏิบัติงานแล้ว ลำดับต่อไปมีการจัดทำแผนตามแผนยุทธศาสตร์ และนโยบายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และมีการทบทวนแผนปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มโรงพยาบาลภาคีเครือข่าย เมื่อจัดทำแผนปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับกลุ่มโรงพยาบาลภาคีเครือข่ายแล้ว กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ จะเริ่มดำเนินงานในทางปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยเริ่มจาก จัดทำหนังสือขออนุมัติไปปฏิบัติราชการ มีการส่งแผนปฏิบัติงานสำหรับการไปตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลให้แก่โรงพยาบาลภาคีเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายได้รับทราบ มีการแจ้งรายละเอียดขั้นตอนเบื้องต้นในการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลก่อนปฏิบัติงาน และมีการให้บริการโรงพยาบาลภาคีเครือข่ายจนเสร็จสิ้นกระบวนการ ซึ่งภายหลังจากให้บริการโรงพยาบาลภาคีเครือข่ายแล้ว กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ จะมีการรายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบ หลังเสร็จสิ้นการให้บริการ สอบทานผลการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลให้ถูกต้องก่อนนำข้อมูลลงเว็บไซต์ของหน่วยงาน และมีการลงผลการปฏิบัติงานในฐานข้อมูลองวิศวกรรมการแพทย์

ลงชื่อ.....

(นายนคร เฟื่องพูนกิจ)

หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์

**แบบสอบถามควบคุมภายใน**  
**3. กระบวนการส่งเสริมมาตรฐานระบบสื่อสารตามแผนประจำปี**

หน่วยงาน: กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

วัตถุประสงค์ในการควบคุม: เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริม สนับสนุน ตรวจสอบและประเมินมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ ของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 ให้ดำเนินงานได้ถูกต้อง สอดคล้องกับภารกิจ และวิสัยทัศน์ของหน่วยงานที่กำหนดไว้

แบบสอบถามการควบคุมภายใน	ใช่/มี	ไม่ใช่/ไม่มี	หมายเหตุ
1.มีการกำหนดขอบเขตของข้อมูลที่เป็นสำหรับจัดทำแผนปฏิบัติงาน	/		
2.มีการจัดเตรียมการประชุมวางแผนแนวทางการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ	/		
3.การจัดทำแผนตามแผนยุทธศาสตร์ และนโยบายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	/		
4.มีการทบทวนแผนปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มโรงพยาบาลภาคีเครือข่าย	/		
5.มีการสอบถามการจัดทำหนังสือขออนุมัติไปปฏิบัติราชการก่อนยื่นคำขอ	/		
6.มีการส่งแผนปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมมาตรฐานระบบสื่อสาร ให้แก่โรงพยาบาลภาคีเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายได้รับทราบ	/		
7.มีการให้บริการโรงพยาบาลภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ และเอกชน		/	ให้บริการเฉพาะโรงพยาบาลภาครัฐ
8.มีการแจ้งรายละเอียดขั้นตอนเบื้องต้นในการส่งเสริมมาตรฐานระบบสื่อสารก่อนปฏิบัติงาน	/		
9.มีการรายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบหลังเสร็จสิ้นการให้บริการ	/		
10.สอบถามรายงานสรุปผลการตรวจมาตรฐานระบบสื่อสารให้ถูกต้องก่อนนำข้อมูลลงเว็บไซต์ของหน่วยงาน	/		
11.มีการลงผลการปฏิบัติงานในฐานข้อมูลกองวิศวกรรมการแพทย์	/		

**สรุปผลการสอบถาม**

กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ มีการดำเนินงานควบคุมภายใน โดยเริ่มจากการกำหนดขอบเขตของข้อมูลที่เป็นสำหรับจัดทำแผนปฏิบัติงาน มีการจัดเตรียมการประชุมวางแผนแนวทางการปฏิบัติงาน

ประจำปีงบประมาณ ภายหลังจากเตรียมความพร้อมสำหรับจัดทำแผนปฏิบัติงานแล้ว ลำดับต่อไปมีการจัดทำแผนตามแผนยุทธศาสตร์ และนโยบายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และมีการทบทวนแผนปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มโรงพยาบาลภาคีเครือข่าย เมื่อจัดทำแผนปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับกลุ่มโรงพยาบาลภาคีเครือข่ายแล้ว กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ จะเริ่มดำเนินงานในทางปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยเริ่มจากจัดทำหนังสือขออนุมัติไปปฏิบัติราชการก่อนยื่นคำขอ มีการส่งแผนปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมมาตรฐานระบบสื่อสาร ให้แก่โรงพยาบาลภาคีเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายได้รับทราบ มีการแจ้งรายละเอียดขั้นตอนเบื้องต้นในการส่งเสริมมาตรฐานระบบสื่อสารก่อนปฏิบัติงาน และมีการให้บริการโรงพยาบาลภาคีเครือข่ายจนเสร็จสิ้นกระบวนการ ซึ่งภายหลังจากให้บริการโรงพยาบาลภาคีเครือข่ายแล้ว กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ จะมีการรายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบหลังเสร็จสิ้นการให้บริการ สอบทานรายงานสรุปผลการตรวจมาตรฐานระบบสื่อสารให้ถูกต้องก่อนนำข้อมูลลงเว็บไซต์ของหน่วยงาน และมีการลงผลการปฏิบัติงานในฐานข้อมูลกองวิศวกรรมการแพทย์

ลงชื่อ.....

(นายนคร เพ็ญพูนกิจ)

หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์



**แบบสอบถามควบคุมภายใน**  
**4. กระบวนการตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม**

หน่วยงาน: กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

วัตถุประสงค์ในการควบคุม: เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริม สนับสนุน ตรวจสอบและประเมินมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ ของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 ให้ดำเนินงานได้ถูกต้อง สอดคล้องกับภารกิจ และวิสัยทัศน์ของหน่วยงานที่กำหนดไว้

แบบสอบถามการควบคุมภายใน	ใช่/มี	ไม่ใช่/ไม่มี	หมายเหตุ
1.มีการกำหนดขอบเขตของข้อมูลที่เป็นสำหรับจัดทำแผนปฏิบัติงาน	/		
2.มีการจัดเตรียมการประชุมวางแผนแนวทางการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ	/		
3.การจัดทำแผนตามแผนยุทธศาสตร์ และนโยบายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	/		
4.มีการทบทวนแผนปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มโรงพยาบาลภาคีเครือข่าย	/		
5.มีการสอบถามการจัดทำหนังสือขออนุมัติไปปฏิบัติราชการก่อนยื่นคำขอ	/		
6.มีการส่งแผนปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม ให้แก่โรงพยาบาลภาคีเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายได้รับทราบ	/		
7.มีการให้บริการโรงพยาบาลภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ และเอกชน		/	ให้บริการเฉพาะโรงพยาบาลภาครัฐ
8.มีการแจ้งรายละเอียดขั้นตอนเบื้องต้นในการตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมก่อนปฏิบัติงาน	/		
9.มีการรายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบหลังเสร็จสิ้นการให้บริการ	/		
10.สอบถามรายงานสรุปผลการตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมให้ถูกต้องก่อนนำข้อมูลลงเว็บไซต์ของหน่วยงาน	/		
11.มีการลงผลการปฏิบัติงานในฐานข้อมูลกองวิศวกรรมการแพทย์	/		

**สรุปผลการสอบถาม**

กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ มีการดำเนินงานควบคุมภายใน โดยเริ่มจากมีการกำหนดขอบเขตของข้อมูลที่เป็นสำหรับจัดทำแผนปฏิบัติงาน มีการจัดเตรียมการประชุมวางแผนแนวทางการปฏิบัติงาน

ประจำปีงบประมาณ ภายหลังจากเตรียมความพร้อมสำหรับจัดทำแผนปฏิบัติงานแล้ว ลำดับต่อไปมีการจัดทำแผนตามแผนยุทธศาสตร์ และนโยบายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และมีการทบทวนแผนปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มโรงพยาบาลภาคีเครือข่าย เมื่อจัดทำแผนปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับกลุ่มโรงพยาบาลภาคีเครือข่ายแล้ว กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ จะเริ่มดำเนินงานในทางปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยเริ่มจากจัดทำหนังสือขออนุมัติไปปฏิบัติราชการก่อนยื่นคำขอ มีการส่งแผนปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม ให้แก่โรงพยาบาลภาคีเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายได้รับทราบ มีการแจ้งรายละเอียดขั้นตอนเบื้องต้นในการตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมก่อนปฏิบัติงาน และมีการให้บริการโรงพยาบาลภาคีเครือข่ายจนเสร็จสิ้นกระบวนการ ซึ่งภายหลังจากให้บริการโรงพยาบาลภาคีเครือข่ายแล้ว กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ จะมีการรายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบหลังเสร็จสิ้นการให้บริการ สอบทานรายงานสรุปผลการตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมให้ถูกต้องก่อนนำข้อมูลลงเว็บไซต์ของหน่วยงาน และมีการลงผลการปฏิบัติงานในฐานข้อมูลกองวิศวกรรมการแพทย์

ลงชื่อ.....

(นายนคร เฟื่องฟูธนกิจ)

หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์

แบบสอบถามควบคุมภายใน

5. กระบวนการจัดระบบวิศวกรรมการแพทย์และสาธารณสุข (จัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์)

หน่วยงาน: กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

วัตถุประสงค์ในการควบคุม: เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริม สนับสนุน ตรวจสอบและประเมินมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ ของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 ให้ดำเนินงานได้ถูกต้อง สอดคล้องกับภารกิจ และวิสัยทัศน์ของหน่วยงานที่กำหนดไว้

แบบสอบถามการควบคุมภายใน	ใช่/มี	ไม่ใช่/ไม่มี	หมายเหตุ
1.มีการกำหนดขอบเขตของข้อมูลที่เป็นสำหรับจัดทำแผนปฏิบัติงาน	/		
2.มีการจัดเตรียมการประชุมวางแผนแนวทางการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ	/		
3.การจัดทำแผนตามแผนยุทธศาสตร์ และนโยบายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	/		
4.มีการทบทวนแผนปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มโรงพยาบาลภาคีเครือข่าย	/		
5.มีการสอบถามการจัดทำหนังสือขออนุมัติไปปฏิบัติราชการก่อนยื่นคำขอ	/		
6.มีการส่งแผนปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบวิศวกรรมการแพทย์และสาธารณสุข (จัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์) ให้แก่โรงพยาบาลภาคีเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายได้รับทราบ	/		
7.มีการให้บริการโรงพยาบาลภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ และเอกชน		/	ให้บริการเฉพาะโรงพยาบาลภาครัฐ
8.มีการแจ้งรายละเอียดขั้นตอนเบื้องต้นในการจัดระบบวิศวกรรมการแพทย์และสาธารณสุข (จัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์) ก่อนปฏิบัติงาน	/		
9.มีการรายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบหลังเสร็จสิ้นการให้บริการ	/		
10.สอบถามรายงานสรุปผลการจัดระบบวิศวกรรมการแพทย์และสาธารณสุข (จัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์) ให้ถูกต้องก่อนนำข้อมูลลงเว็บไซต์ของหน่วยงาน	/		
11.มีการลงผลการปฏิบัติงานในฐานข้อมูลกองวิศวกรรมการแพทย์	/		

## สรุปผลการสอบทาน

กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ มีการดำเนินงานควบคุมภายใน โดยเริ่มจากมีการกำหนดขอบเขตของข้อมูลที่สำคัญสำหรับจัดทำแผนปฏิบัติงาน มีการจัดเตรียมการประชุมวางแผนแนวทางการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ ภายหลังจากเตรียมความพร้อมสำหรับจัดทำแผนปฏิบัติงานแล้ว ลำดับต่อไปมีการจัดทำแผนตามแผนยุทธศาสตร์ และนโยบายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และมีการทบทวนแผนปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มโรงพยาบาลภาคีเครือข่าย เมื่อจัดทำแผนปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับกลุ่มโรงพยาบาลภาคีเครือข่ายแล้ว กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ จะเริ่มดำเนินงานในทางปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยเริ่มจากจัดทำหนังสือขออนุมัติไปปฏิบัติราชการก่อนยื่นคำขอ มีการส่งแผนปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบวิศวกรรมการแพทย์และสาธารณสุข (จัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์) ให้แก่โรงพยาบาลภาคีเครือข่าย กลุ่มเป้าหมายได้รับทราบ มีการแจ้งรายละเอียดขั้นตอนเบื้องต้นในการจัดระบบวิศวกรรมการแพทย์และสาธารณสุข (จัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์) ก่อนปฏิบัติงาน และมีการให้บริการโรงพยาบาลภาคีเครือข่ายจนเสร็จสิ้นกระบวนการ ซึ่งภายหลังจากให้บริการโรงพยาบาลภาคีเครือข่ายแล้ว กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ จะมีการรายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบหลังเสร็จสิ้นการให้บริการ สอบทานรายงานสรุปผลการจัดระบบวิศวกรรมการแพทย์และสาธารณสุข (จัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์) ให้ถูกต้องก่อนนำข้อมูลลงเว็บไซต์ของหน่วยงาน และมีการลงผลการปฏิบัติงานในฐานะข้อมูลกองวิศวกรรมการแพทย์

ลงชื่อ.....

(นายนคร เพ็ญพูนกิจ)

หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์

แบบสอบถามควบคุมภายใน

6. กระบวนการตรวจประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านวิศวกรรมการแพทย์และ  
สาธารณสุข

หน่วยงาน: กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

วัตถุประสงค์ในการควบคุม: เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการ  
ส่งเสริม สนับสนุน ตรวจสอบและประเมินมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ ของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1  
ให้ดำเนินงานได้ถูกต้อง สอดคล้องกับภารกิจ และวิสัยทัศน์ของหน่วยงานที่กำหนดไว้

แบบสอบถามการควบคุมภายใน	ใช่/มี	ไม่ใช่/ไม่มี	หมายเหตุ
1.มีการกำหนดขอบเขตของจำนวนคน งบประมาณ หลักเกณฑ์ เป้าหมาย และข้อมูลสถานบริการ สุขภาพที่จำเป็นในเบื้องต้น	/		
2.มีการจัดเตรียมการประชุมวางแผนแนวทางการ ปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ	/		
3.มีการจัดทำแผนตามแผนยุทธศาสตร์ และนโยบาย ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	/		
4.มีการสอบถามแผนการปฏิบัติงานอีกครั้งก่อนส่ง มอบให้แก่กลุ่มงานยุทธศาสตร์ และแผนงาน	/		
5.มีการสอบถามความถูกต้องของยอดการยืมเงิน และการจัดทำสัญญายืมเงินงบประมาณให้เป็นไป ตามระเบียบการใช้งบประมาณ	/		
6.มีการกำหนดขอบเขตของข้อมูลที่จำเป็นสำหรับ จัดทำแผนปฏิบัติงาน	/		
7.มีการสอบถามความถูกต้องหนังสือส่งตัวเข้าพื้นที่ ก่อนปฏิบัติงาน	/		
8.มีการแจ้งวัตถุประสงค์ในการตรวจประเมิน มาตรฐานระบบบริการสุขภาพให้แก่โรงพยาบาลได้รับ ทราบก่อนปฏิบัติงาน	/		
9.มีการสอบถามความถูกต้องของข้อมูลก่อน ลงคะแนนแต่ละด้านในระบบของสถานบริการ สุขภาพ HS4	/		
10.มีการรายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้บังคับบัญชา ทราบหลังเสร็จสิ้นการดำเนินงาน	/		

สรุปผลการสอบถาม

กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ มีการดำเนินงานควบคุมภายใน โดยเริ่มจากมีการกำหนดขอบเขตของจำนวนคน งบประมาณ หลักเกณฑ์ เป้าหมาย และข้อมูลสถานบริการสุขภาพที่จำเป็นในเบื้องต้น มีการจัดเตรียมการประชุมวางแผนแนวทางการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ ภายหลังจากเตรียมความพร้อมสำหรับจัดทำแผนปฏิบัติงานแล้ว ลำดับต่อไปจะมีการจัดทำแผนปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์ และนโยบายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ในขั้นตอนดังกล่าวจะสอบถามความถูกต้องของแผนการปฏิบัติงานก่อนส่งมอบให้แก่กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานควบคุมไปด้วย) และจัดทำสัญญาเอ็มเจินงบประมาณให้เป็นไปตามระเบียบการใช้งบประมาณ เมื่อจัดทำแผนปฏิบัติงาน และจัดทำสัญญาเอ็มเจินงบประมาณแล้ว กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ จะมีการแจ้งวัตถุประสงค์ในการตรวจประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพให้แก่โรงพยาบาลได้รับทราบก่อนจะจัดทำหนังสือส่งตัวเข้าพื้นที่ก่อนปฏิบัติงาน ซึ่งภายหลังจากดำเนินงานในทางปฏิบัติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ จะมีการสอบถามความถูกต้องของข้อมูลก่อนลงคะแนนแต่ละด้านในระบบของสถานบริการสุขภาพ HS4 และมีการรายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบหลังเสร็จสิ้นการดำเนินงานทั้งหมด

ลงชื่อ.....

(นายนคร เฟื่องฟูธนกิจ)

หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์

**แบบสอบถามควบคุมภายใน**  
**7. กระบวนการพัฒนาและให้บริการห้องปฏิบัติการทดสอบเครื่องมือแพทย์**

หน่วยงาน: กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

วัตถุประสงค์ในการควบคุม: เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริม สนับสนุน ตรวจสอบและประเมินมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ ของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 ให้ดำเนินงานได้ถูกต้อง สอดคล้องกับภารกิจ และวิสัยทัศน์ของหน่วยงานที่กำหนดไว้

แบบสอบถามการควบคุมภายใน	ใช่/มี	ไม่ใช่/ไม่มี	หมายเหตุ
1.เจ้าหน้าที่วิศวกรรมการแพทย์มีการสอบทานความถูกต้องของข้อมูลขอรับบริการห้องปฏิบัติการ	/		
2.มีการสอบถามชื่อ และข้อมูลของผู้ขอรับบริการว่าถูกต้องหรือไม่ เพื่อยืนยันการรับบริการ	/		
3.มีการจัดเก็บหลักฐานของการยืนยันขอรับบริการที่มีลายเซ็นของผู้ขอรับบริการอยู่ด้วยก่อนที่จะส่งต่อให้ฝ่ายคุณภาพได้รับทราบ	/		
4.มีการระบุข้อมูล และวัตถุประสงค์ของผู้ขอรับบริการให้ชัดเจนต่อฝ่ายปฏิบัติการของห้องปฏิบัติการ	/		
5.มีการสอบทานความพร้อมของห้องปฏิบัติการในเบื้องต้นก่อนดำเนินงาน	/		
6.มีการควบคุมกำกับให้การดำเนินงานทดสอบเป็นไปตามมาตรฐานกระบวนการของห้องปฏิบัติการ	/		
7.มีการสอบทานความถูกต้องของเอกสารใบรับรองผลก่อนเสนอต่อหัวหน้ากลุ่มงานเพื่อพิจารณาความเหมาะสม	/		
8.มีการสอบทานความถูกต้องของผลการทดสอบห้องปฏิบัติการก่อนแจ้งให้ผู้ขอรับบริการทราบ	/		
9.มีการติดตามสอบถามเพื่อทราบให้แน่ใจว่าผู้รับบริการได้รับใบรายงานผล และรับตัวอย่างคืนแล้ว	/		

**สรุปผลการสอบทาน**

กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ มีการดำเนินงานควบคุมภายใน โดยเริ่มจากเจ้าหน้าที่วิศวกรรมการแพทย์มีการสอบทานความถูกต้องของข้อมูลขอรับบริการห้องปฏิบัติการ มีการสอบถามชื่อ และข้อมูลของผู้ขอรับบริการว่าถูกต้องหรือไม่ เพื่อยืนยันการรับบริการ และมีการจัดเก็บหลักฐานของการยืนยันขอรับบริการที่มีลายเซ็นของผู้ขอรับบริการอยู่ด้วยก่อนที่จะส่งต่อให้ฝ่ายคุณภาพได้รับทราบ ภายหลังจากได้รับเรื่องขอใช้

บริการห้องปฏิบัติการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ จะมีการสอบทานความพร้อมของห้องปฏิบัติการในเบื้องต้นก่อนดำเนินงาน เมื่อสอบทานห้องทดสอบจนทราบแน่ชัดแล้วว่าจะมีความพร้อมเจ้าหน้าที่ควบคุมห้องทดสอบจะควบคุมกำกับให้การดำเนินงานทดสอบเป็นไปตามมาตรฐานกระบวนการของห้องปฏิบัติการ ภายหลังจากดำเนินงานทดสอบเสร็จสิ้น เจ้าหน้าที่จะต้องจัดทำเอกสารใบรับรองผลก่อนเสนอต่อหัวหน้ากลุ่มงานเพื่อพิจารณาความเหมาะสม (ทำการสอบทานความถูกต้องของเอกสารใบรับรองควบคุมไปด้วย) และมีการสอบทานความถูกต้องของผลการทดสอบห้องปฏิบัติการก่อนแจ้งให้ผู้ขอรับบริการทราบ

ลงชื่อ.....

(นายนคร เฟื่องฟูธนกิจ)

หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์



**แบบสอบถามควบคุมภายใน**  
**8. กระบวนการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะเครื่องมือแพทย์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์**

หน่วยงาน: กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมกรรมการแพทย์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

วัตถุประสงค์ในการควบคุม: เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริม สนับสนุน ตรวจสอบและประเมินมาตรฐานวิศวกรรมกรรมการแพทย์ ของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 ให้ดำเนินงานได้ถูกต้อง สอดคล้องกับภารกิจ และวิสัยทัศน์ของหน่วยงานที่กำหนดไว้

แบบสอบถามการควบคุมภายใน	ใช่/มี	ไม่ใช่/ไม่มี	หมายเหตุ
1.มีการกำหนดขอบเขตของเอกสาร และข้อมูลต่างๆ ก่อนที่จะจัดทำข้อกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ	/		
2.ผู้รับมอบหมายงานตรวจสอบถึงความน่าเชื่อถือของเอกสาร และข้อมูลต่างๆ ก่อนที่จะจัดทำข้อกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ	/		
3.มีการสอบถามเอกสาร ข้อกำหนดคุณลักษณะเฉพาะก่อนส่งมอบให้ธุรการจัดทำหนังสือ นำส่งให้โรงพยาบาลต่อไป	/		
4.มีการสอบถามการจัดหน้าเอกสารข้อกำหนดคุณลักษณะเฉพาะก่อนส่งมอบให้โรงพยาบาล		/	ความคืบหน้าในการดำเนินงานทำให้ไม่ได้มีการสอบถาม

**สรุปผลการสอบถาม**

กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมกรรมการแพทย์ มีการดำเนินงานควบคุมภายใน โดยเริ่มจากมีการกำหนดขอบเขตของเอกสาร และข้อมูลต่างๆ ก่อนที่จะจัดทำข้อกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ ผู้รับมอบหมายงานตรวจสอบถึงความน่าเชื่อถือของเอกสาร และข้อมูลต่างๆ ก่อนที่จะจัดทำข้อกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ เมื่อดำเนินการจัดทำข้อกำหนดคุณลักษณะเฉพาะเสร็จสิ้นแล้ว กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมกรรมการแพทย์ จะมีการสอบถามความถูกต้องของเอกสารข้อกำหนดคุณลักษณะเฉพาะก่อนส่งมอบให้ธุรการจัดทำหนังสือ นำส่งให้โรงพยาบาลต่อไป

ลงชื่อ.....

(นายนคร เพ็องพูนิกิจ)

หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมกรรมการแพทย์

**แบบสอบถามควบคุมภายใน**  
**9. กระบวนการพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านวิศวกรรมการแพทย์และสาธารณสุข**

หน่วยงาน: กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

วัตถุประสงค์ในการควบคุม: เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริม สนับสนุน ตรวจสอบและประเมินมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ ของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 ให้ดำเนินงานได้ถูกต้อง สอดคล้องกับภารกิจ และวิสัยทัศน์ของหน่วยงานที่กำหนดไว้

แบบสอบถามการควบคุมภายใน	ใช่/มี	ไม่ใช่/ไม่มี	หมายเหตุ
1. มีการกำหนดขอบเขตของข้อมูลที่เป็นสำหรับจัดทำแผนปฏิบัติงาน	/		
2. มีการสอบถามความถูกต้องของแผนพัฒนาภาคีเครือข่าย และกำหนดการก่อนส่งมอบให้ธุรการ	/		
3. มีการสอบถามการจัดทำหนังสือขออนุมัติไปปฏิบัติราชการก่อนยื่นคำขอ	/		
4. มีการระบุถึงวัตถุประสงค์ที่จะเข้าไปทำการพัฒนาตามหลักสูตรพัฒนาภาคีเครือข่ายให้ชัดเจนต่อโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย	/		
5. มีการแจ้งรายละเอียดขั้นตอนเบื้องต้นในการพัฒนาตามหลักสูตรพัฒนาภาคีเครือข่ายให้ถูกต้องต่อโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย	/		
6. มีการจัดเตรียมการอบรมตามหลักสูตรให้ภาคีเครือข่าย	/		
7. มีการควบคุมกำกับการอบรมให้เป็นไปตามแผนพัฒนาภาคีเครือข่าย	/		
8. มีการสอบถามความถูกต้องของชื่อ-สกุลในใบรับรองผ่านการอบรมหลักสูตรพัฒนาภาคีเครือข่าย	/		
9. มีการลงผลการปฏิบัติงานในฐานข้อมูลกองวิศวกรรมการแพทย์	/		

**สรุปผลการสอบถาม**

กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ มีการดำเนินงานควบคุมภายใน โดยเริ่มจากการกำหนดขอบเขตของข้อมูลที่เป็นสำหรับจัดทำแผนปฏิบัติงาน มีการสอบถามความถูกต้องของแผนพัฒนาภาคีเครือข่ายและกำหนดการก่อนส่งมอบให้ธุรการจัดทำหนังสือส่งแผนปฏิบัติงานไปให้โรงพยาบาลภาคีเครือข่าย เมื่อเสร็จสิ้นการเตรียมความพร้อมในเบื้องต้นแล้ว กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ จะจัดทำหนังสือขออนุมัติไปปฏิบัติราชการพร้อมทั้งสอบถามความถูกต้องก่อนทำการยื่นคำขอ มีการแจ้งรายละเอียดขั้นตอนเบื้องต้นในการ

พัฒนาตามหลักสูตรพัฒนาภาคีเครือข่ายให้ถูกต้องต่อโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย และมีการจัดเตรียมการอบรมตามหลักสูตรให้ภาคีเครือข่ายก่อนการอบรมจริง โดยในการจัดอบรม กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ จะมีการควบคุมกำกับการอบรมให้เป็นไปตามแผนพัฒนาภาคีเครือข่าย เมื่อดำเนินการจัดฝึกอบรมเสร็จสิ้นแล้วเจ้าหน้าที่จะมีการสอบทานความถูกต้องของชื่อ-สกุลในใบรับรองผ่านการอบรมหลักสูตรพัฒนาภาคีเครือข่ายก่อนส่งมอบให้ผู้เข้าอบรม และมีการลงผลการปฏิบัติงานในฐานะข้อมูลกองวิศวกรรมการแพทย์ต่อไป

ลงชื่อ.....

(นายนคร เฟื่องฟูธนกิจ)

หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์

## แบบสอบถามควบคุมภายใน

### 10.กระบวนการประเมินความเหมาะสมการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข

หน่วยงาน: กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

วัตถุประสงค์ในการควบคุม: เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริม สนับสนุน ตรวจสอบและประเมินมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ ของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 ให้ดำเนินงานได้ถูกต้อง สอดคล้องกับภารกิจ และวิสัยทัศน์ของหน่วยงานที่กำหนดไว้

แบบสอบถามการควบคุมภายใน	ใช่/มี	ไม่ใช่/ไม่มี	หมายเหตุ
1.มีการกำหนดขอบเขตของข้อมูลที่เป็นสำหรับจัดทำแผนปฏิบัติงาน	/		
2.มีการจัดทำรายชื่อของโรงพยาบาลที่จะต้องทำการส่งมอบแผนปฏิบัติงานให้ถูกต้อง และชัดเจนก่อนทำการส่งมอบ (ระบุข้อมูลให้ครบถ้วน)	/		
3.มีการสอบถามการจัดทำหนังสือขออนุมัติไปปฏิบัติราชการก่อนยื่นคำขอ	/		
4.มีการระบุถึงวัตถุประสงค์ที่จะเข้าไปทำการพัฒนาตามหลักสูตรพัฒนาภาคีเครือข่ายให้ชัดเจนต่อโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย	/		
5.มีการแจ้งรายละเอียดขั้นตอนเบื้องต้นในการปฏิบัติงานให้ถูกต้องแก่โรงพยาบาลได้รับทราบ	/		
6.มีการกำกับ และควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนการปฏิบัติงาน และข้อกำหนดในมาตรฐาน	/		
7.มีการนำข้อมูลจากผลการประเมินสรุปเป็นไฟล์บรรยาย Power point นำเสนอให้โรงพยาบาล	/		
8.มีการสอบถามความถูกต้องในรายงานการสรุปผลการปฏิบัติงานก่อนจะส่งมอบให้แก่ผู้บังคับบัญชาและโรงพยาบาล	/		
9.มีการลงผลการปฏิบัติงานในฐานข้อมูลกองวิศวกรรมการแพทย์	/		

### สรุปผลการสอบถาม

กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ มีการดำเนินงานควบคุมภายใน โดยเริ่มจากการกำหนดขอบเขตของข้อมูลที่เป็นสำหรับจัดทำแผนปฏิบัติงาน มีการจัดทำรายชื่อของโรงพยาบาลที่จะต้องทำการส่งมอบแผนปฏิบัติงานให้ถูกต้อง และชัดเจนก่อนทำการส่งมอบ (ระบุข้อมูลให้ครบถ้วน) เมื่อเสร็จสิ้นการเตรียมความพร้อมในเบื้องต้นแล้ว กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ จะจัดทำหนังสือขออนุมัติไปปฏิบัติราชการพร้อมทั้งสอบถามความถูกต้องก่อนยื่นคำขอ มีการระบุถึงวัตถุประสงค์ที่จะเข้าไปทำการพัฒนาตามหลักสูตรพัฒนา

ภาคีเครือข่ายให้ชัดเจนต่อโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย และมีการแจ้งรายละเอียดขั้นตอนเบื้องต้นในการปฏิบัติงานให้ถูกต้องแก่โรงพยาบาลได้รับทราบ ภายหลังจากนั้นจึงจะเข้าสู่กระบวนการของการปฏิบัติงาน โดยในการปฏิบัติงาน กลุ่มมาตรฐานและวิศวกรรมการแพทย์ จะมีการกำกับ และควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนการปฏิบัติงาน และข้อกำหนดในมาตรฐาน เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน กลุ่มมาตรฐานและวิศวกรรมการแพทย์จะนำข้อมูลจากผลการประเมินสรุปเป็นไฟล์บรรยาย Power point นำเสนอให้โรงพยาบาล และมีการสอบถามความถูกต้องในรายงานการสรุปผลการปฏิบัติงานก่อนจะส่งมอบให้แก่ผู้บังคับบัญชา และโรงพยาบาล และมีการลงผลการปฏิบัติงานในฐานข้อมูลของวิศวกรรมการแพทย์

ลงชื่อ.....

(นายนคร เฟื่องฟูธนกิจ)

หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์

## แบบสอบถามควบคุมภายใน

### 11.กระบวนการงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านวิศวกรรมการแพทย์และสาธารณสุข

หน่วยงาน: กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

วัตถุประสงค์ในการควบคุม: เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริม สนับสนุน ตรวจสอบและประเมินมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ ของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 ให้ดำเนินงานได้ถูกต้อง สอดคล้องกับภารกิจ และวิสัยทัศน์ของหน่วยงานที่กำหนดไว้

แบบสอบถามการควบคุมภายใน	ใช่/มี	ไม่ใช่/ไม่มี	หมายเหตุ
1.มีการจัดประชุมเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร / ด้านเครื่องมือ/ด้านงบประมาณเพื่อดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามสถานการณ์	/		
2.มีการจัดทำจัดทำบันทึกขออนุมัติ และสัญญาจ้างเงินงบประมาณ	/		
3.มีการกำชับบุคลากรทุกคนก่อนลงพื้นที่ให้รอบคอบ และระมัดระวังอันตรายต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ตามหลักความปลอดภัยต้องมาก่อน	/		
4.มีการจัดเตรียมความพร้อมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการลงพื้นที่	/		
5.มีการนำหลักฐานด้านวิศวกรรมที่มีความเกี่ยวข้องและนำเชื่อถือมาช่วยประเมินวิเคราะห์สถานการณ์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น	/		
7.มีการควบคุม และกำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานหลักวิศวกรรมที่เกี่ยวข้อง	/		
8.มีการสอบถามความถูกต้องของสรุปรายงานการดำเนินงานก่อนส่งมอบให้แก่ผู้ตรวจหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผอ.ศบส.1พิจารณา	/		
9.มีการสอบถามรายละเอียดในรายงานสรุปผลการดำเนินงานให้ถูกต้องก่อนส่งมอบรายงานให้แก่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	/		

#### สรุปผลการสอบถาม

กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ มีการดำเนินงานควบคุมภายใน โดยเริ่มจากมีการจัดประชุมเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร /ด้านเครื่องมือ/ด้านงบประมาณเพื่อดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามสถานการณ์ มีการจัดทำจัดทำบันทึกขออนุมัติ และสัญญาจ้างเงินงบประมาณ การกำชับบุคลากรทุกคนก่อนลงพื้นที่ให้รอบคอบ และระมัดระวังอันตรายต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ตามหลักความปลอดภัยต้องมาก่อน มีการจัดเตรียมความพร้อมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการลงพื้นที่ และมีการนำหลักฐานด้านวิศวกรรมที่มีความเกี่ยวข้อง

และนำเชื่อถือมาช่วยประเมินวิเคราะห์สถานการณ์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เมื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานแล้ว เมื่อเข้าสู่ขั้นตอนของการดำเนินงาน กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ จะควบคุม และกำกับ การดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานหลักวิศวกรรมที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการดำเนินงานเสร็จสิ้นแล้วกลุ่มงาน มาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ จะมีการสอบทานความถูกต้องของสรุปรายงานการดำเนินงานก่อนส่งมอบให้แก่ ผู้ตรวจหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผอ.ศบส.1พิจารณา และมีการสอบทานรายละเอียดในรายงานสรุปผลการ ดำเนินงานให้ถูกต้องก่อนส่งมอบรายงานให้แก่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ลงชื่อ.....

(นายนคร เฟื่องฟูธนกิจ)

หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์

**แบบสอบถามควบคุมภายใน**  
**12. กระบวนการงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา**

หน่วยงาน: กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมกรรมการแพทย์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

วัตถุประสงค์ในการควบคุม: เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริม สนับสนุน ตรวจสอบและประเมินมาตรฐานวิศวกรรมกรรมการแพทย์ ของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 ให้ดำเนินงานได้ถูกต้อง สอดคล้องกับภารกิจ และวิสัยทัศน์ของหน่วยงานที่กำหนดไว้

แบบสอบถามการควบคุมภายใน	ใช่/มี	ไม่ใช่/ไม่มี	หมายเหตุ
1. มีการค้นหารวบรวมข้อมูล	/		
2. มีการเสนองานให้ผู้อำนวยการ ศบส.1 เพื่อพิจารณาเห็นชอบ	/		
3. มีการทบทวนปรับปรุงให้มีความเหมาะสม	/		
4. มีการดำเนินการตามแผนการที่ได้รับความเห็นชอบจากผู้อำนวยการ	/		
5. มีการรายงานสรุปผลการปฏิบัติงานให้ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1	/		
6. มีการสรุปผลการปฏิบัติงานส่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ		/	
7. มีการลงผลการปฏิบัติงานในฐานข้อมูลของกองวิศวกรรมกรรมการแพทย์		/	

**สรุปผลการสอบทาน**

กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมกรรมการแพทย์มีการปฏิบัติงานตามคู่มือในกระบวนการที่กำหนด เริ่มจากการค้นหารวบรวมข้อมูลเพื่อวางแผนดำเนินการ มีการส่งแผนการดำเนินการให้ผู้อำนวยการฯพิจารณาเห็นชอบ มีการทบทวนให้เหมาะสมอย่าง มีการดำเนินงานตามแผน มีการรายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 แต่ไม่มีการสรุปรายงานผลการปฏิบัติงานให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และไม่มีการลงในฐานข้อมูลกองวิศวกรรมกรรมการแพทย์

ลงชื่อ.....

(นายนคร เฟื่องฟูชนกิจ)

หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมกรรมการแพทย์