

**แบบการตรวจประเมินด้านเครื่องมือและการจัดการ**  
**(การตรวจมาตรฐานคุณภาพบริการในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน พ.ศ.....)**

โรงพยาบาล..... จำนวน.....เตียง

ขนาดของโรงพยาบาล  โรงพยาบาลขนาดเล็ก  โรงพยาบาลขนาดกลาง  โรงพยาบาลขนาดใหญ่

**ลักษณะสถานพยาบาล**

- โรงพยาบาลทั่วไป  โรงพยาบาลทันตกรรม  โรงพยาบาลกายภาพบำบัด
- โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย  โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์  โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- โรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย  โรงพยาบาลเฉพาะทาง.....

**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป**

**หน่วยบริการที่มีในสถานพยาบาล**

- แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER)  แผนกผ่าตัด (OR)  แผนกผู้ป่วยวิกฤต (ICU)  แผนกสูติกรรม (LR)
- แผนกผู้ป่วยนอก (OPD)  แผนกผู้ป่วยใน (WARD)  งานสนับสนุน (SUPPLY)  ระบบรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (AMBULANCE)
- ไตเทียม  อื่นๆ ระบุ .....

**ส่วนที่ ๒ เกณฑ์การตรวจประเมินมาตรฐานด้านเครื่องมือและการจัดการ**

โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่องผลการตรวจกรณีที่จัดให้มี / มีบางส่วน และไม่มี หากกรณีที่พบว่าอาจเป็นอันตรายต่อผู้ให้บริการ และผู้รับบริการให้บันทึก  
 ในช่องข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงแก้ไขโดยกำหนดเวลาตามความเหมาะสม

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<b>๑. ด้านนโยบายการบริหารจัดการเครื่องมือ</b>					
๑.๑ มอเป้าหมายและแต่งตั้งบุคคลหรือคณะบุคลากรรับผิดชอบ บริหารจัดการด้านเครื่องมือในภาพรวมของสถานพยาบาล	- มีเอกสารแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการ ด้านเครื่องมือ เป็นลายลักษณ์อักษร				
๑.๒ กำหนดระดับของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ขั้นต่ำที่จะต้องมี อยู่ในหน่วยงาน (ครอบคลุมเครื่องมือในการช่วยชีวิตและ เครื่องมือตามขีดความสามารถหรือตามความเชี่ยวชาญของ โรงพยาบาล)	- มีเอกสารและหลักฐาน				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
๑.๓ กำหนดแนวทางการตรวจสอบเพื่อเตรียมความพร้อมใช้วางแผนการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน วางแผนการทดสอบสมรรถนะอย่างเหมาะสมตามระยะเวลาที่กำหนดในคู่มือหรือจากความจำเป็นของระยะเวลาการใช้งาน	- มีเอกสารประกอบ				
๑.๔ กำหนดแนวทางการตรวจสอบเพื่อเตรียมความพร้อมใช้วางแผนการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน วางแผนการทดสอบสมรรถนะอย่างเหมาะสมตามระยะเวลาที่กำหนดในคู่มือหรือจากความจำเป็นของระยะเวลาการใช้งาน	- มีเอกสารประกอบ				
<b>๒. ด้านการจัดการเครื่องมือ</b>					
๒.๑ การบันทึกและการจัดเก็บข้อมูลประกอบด้วย	- มีเอกสารประกอบ				
(๑) ชนิดและจำนวน					
(๒) การซ่อมบำรุง					
(๓) การบำรุงรักษา					
(๔) การทดสอบความเที่ยงตรงหรือสอบเทียบ					
๒.๒ การจัดทำแผนการดำเนินการเกี่ยวกับเครื่องมือ ประกอบด้วย	- มีเอกสารประกอบ				
(๑) แผนการบำรุงรักษา					
(๒) แผนการทดสอบความเที่ยงตรง หรือการสอบเทียบ					
๒.๓ การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร ด้านเครื่องมือทั่วไป และเครื่องมือพิเศษ	- มีเอกสารประกอบ				
<b>๓. การจัดการเครื่องมือในแผนกต่างๆ ประกอบด้วย</b>					
๓.๑ ผู้รับผิดชอบเครื่องมือ	- มีเอกสารประกอบ				
๓.๒ คู่มือประจำเครื่อง	มีเอกสารประกอบ				
(๑) ขั้นตอนการใช้งาน					
(๒) การบำรุงรักษา					

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
๓.๓ ตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือ และอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ตลอดเวลา	- สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติ				
๓.๔ แผนการบำรุงรักษา	- มีเอกสารประกอบ				
๓.๕ ผู้ใช้ได้รับการฝึกอบรมจากผู้จำหน่าย หรือหน่วยงานภายนอก	- มีเอกสารประกอบ				
๓.๖ การทดสอบความเที่ยงตรง/หรือการสอบเทียบ	- มีเอกสารประกอบ				
๓.๗ เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ตามหน่วยงานต่างๆ	- มีเอกสารการสอบเทียบ, สุ่มตรวจสอบ				
๓.๗.๑ แผนกผู้ป่วยนอก (OPD)	- สังเกตและตรวจสอบ				
(๑) ชุดตรวจโรคทั่วไปและชุดตรวจโรคเฉพาะทาง เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดอุณหภูมิ					
(๒) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน และอุปกรณ์ช่วยหายใจ					
(๓) เครื่องชั่งน้ำหนัก และที่วัดส่วนสูงของร่างกาย	- สังเกตและตรวจสอบ				
๓.๗.๒ ห้องฉุกเฉิน (ER)					
(๑) เครื่องกระตุ้นหัวใจ	- สังเกตและตรวจสอบ				
(๒) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและ อุปกรณ์ช่วยหายใจ					
(๓) เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ					
(๔) ระบบไฟฟ้าหรือแสงสว่างสำรอง					
๓.๗.๓ แผนกผู้ป่วยใน (Ward)	- สังเกตและตรวจสอบ				
(๑) อุปกรณ์ประจำเตียงและห้องผู้ป่วย ได้แก่ เตียงที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน และอุปกรณ์ช่วยหายใจ และระบบเรียกพยาบาล					
(๒) เครื่อง Infusion Pump					

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
(๓) เครื่อง Syringe Pump					
๓.๗.๔ แผนกผู้ป่วยหนัก (ICU)	- สังเกตและตรวจสอบ				
(๑) เครื่องตรวจสอบการเต้นของหัวใจ					
(๒) เครื่องช่วยหายใจ					
(๓) เครื่องกระตุ้นหัวใจ					
(๔) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน อุปกรณ์ช่วยหายใจ					
(๕) เตียงนอนแบบมาตรฐาน ปรับศีรษะและปลายเท้าสูงต่ำได้					
(๖) ระบบเรียกพยาบาลประจำเตียงผู้ป่วย					
(๗) เครื่อง Infusion Pump					
(๘) เครื่อง Syringe Pump					
๓.๗.๕ ห้องผ่าตัด (OR)	- สังเกตและตรวจสอบ				
(๑) เตียงและคอมไฟผ่าตัด					
(๒) เครื่องดมยาสลบ และระบบแก๊สทางการแพทย์					
(๓) ถังออกซิเจน และเครื่องดูดเสมหะ					
(๔) ระบบไฟฟ้าหรือแสงสว่างสำรอง					
๓.๗.๖ แผนกสูติกรรม (LR)	- สังเกตและตรวจสอบ				
(๑) เตียงทำคลอดและคอมไฟ					
(๑) เตียงทารกแรกคลอด					
(๒) ระบบแก๊สทางการแพทย์ เครื่องดูดเสมหะ และอุปกรณ์ช่วยหายใจ					

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
(๓) เครื่องตรวจสัญญาณชีพทารกในครรภ์					
(๔) เครื่องทำคลอดสุญญากาศ					
๓.๗.๗ ห้องหลังคลอด	- สังเกตและตรวจสอบ				
(๑) เตียงทารกหลังคลอด และตู้อบทารกคลอดก่อนกำหนด					
(๒) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน และอุปกรณ์ช่วยหายใจ					
๓.๗.๘ ห้องไตเทียม	- สังเกตและตรวจสอบ				
(๑) เครื่องล้างไต					
(๒) เครื่องผลิตน้ำสำหรับล้างไต					
(๓) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน อุปกรณ์ช่วยหายใจ					
(๔) เครื่องกระตุ้นหัวใจประจำสถานพยาบาลที่สามารถนำมาใช้ได้โดยสะดวก					
๓.๗.๙ แผนกจ่ายกลาง	- สังเกตและตรวจสอบ				
(๑) เครื่องนึ่งฆ่าเชื้อ					
(๒) เครื่องอบฆ่าเชื้อด้วยแก๊ส					
๓.๗.๑๐ รถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน	- มีเอกสารประกอบ				
(๑) ไฟสัญญาณฉุกเฉินสีน้ำเงินติดตั้งบนหลังคารถ					
(๒) เปลเคลื่อนย้ายผู้ป่วย					
(๓) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน และอุปกรณ์ช่วยหายใจ					
<b>๔. การจัดการ ระบบก๊าซทางการแพทย์</b>					
๔.๑ ผู้รับผิดชอบเครื่องมือ	- มีเอกสารประกอบ				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
๔.๒ คู่มือประจำเครื่อง (๑) ขั้นตอนการใช้งาน					
(๒) การบำรุงรักษา					
๔.๓ ตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ ตลอดเวลา	- มีเอกสารประกอบ				
๔.๔ แผนการบำรุงรักษา	- มีเอกสารประกอบ				
๔.๕ ผู้ใช้ได้รับการฝึกอบรมจากผู้จำหน่ายหรือหน่วยงานภายนอก	- มีเอกสารประกอบ				
๔.๖ การทดสอบความเที่ยงตรง/หรือการสอบเทียบ	- มีเอกสารประกอบทดสอบเทียบ				
๔.๗ ระบบก๊าซทางการแพทย์ในสถานพยาบาล/โรงพยาบาล (๑) ก๊าซบรรจุก๊าซ	- สุ่มตรวจสอบ				
(๒) ระบบออกซิเจนเหลว					
(๓) ระบบจ่ายกลางออกซิเจนจากท่อบรรจุ					
(๔) ระบบจ่ายกลางไนตรัสออกไซด์จากท่อบรรจุ					
(๕) ระบบจ่ายอากาศทางการแพทย์					
(๖) ระบบจ่ายอากาศอัดแรงดันสูง					
(๗) ระบบสุญญากาศทางการแพทย์					

### ส่วนที่ ๓ สรุปผลการตรวจประเมิน

#### สรุปข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สรุปข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับการตรวจ  
(.....)  
วันที่.....เดือน.....ปี.....