



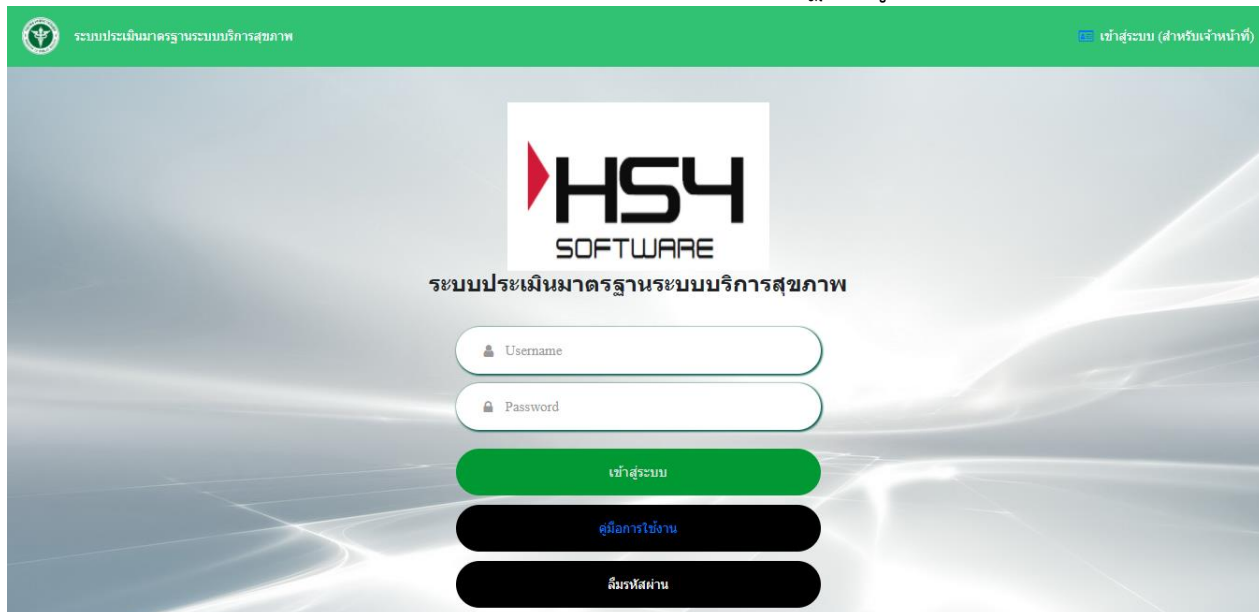
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
Department of Health Service Support

# ระบบฐานข้อมูลการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (สำหรับสถานพยาบาล)



## ๑. การเข้าสู่เว็บไซต์

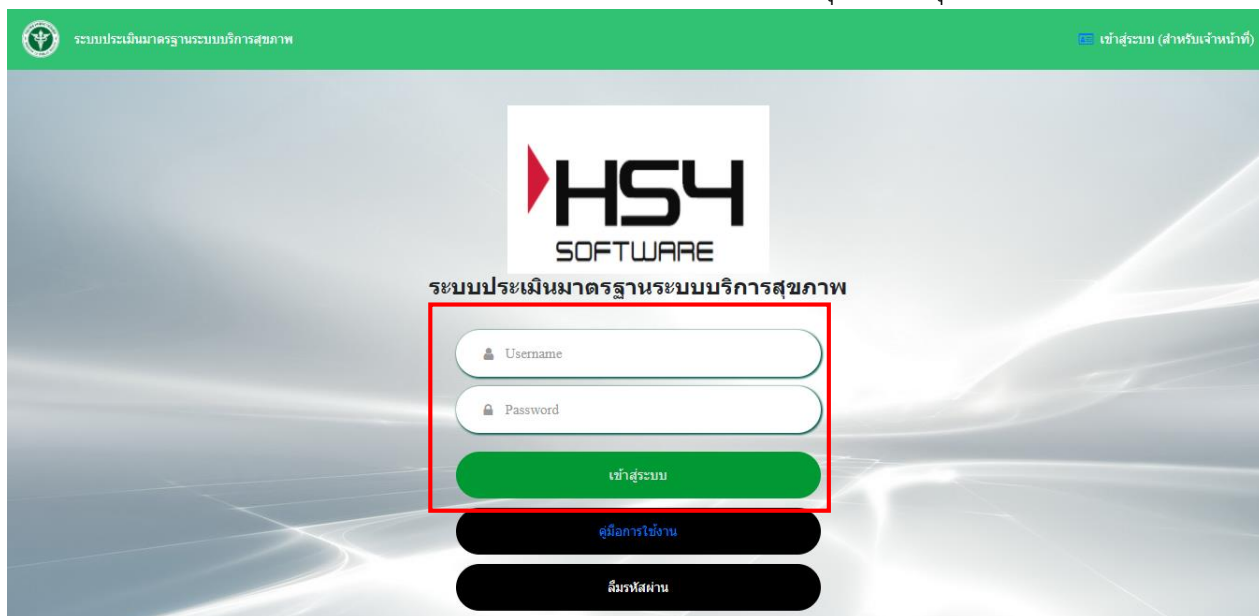
โดยพิมพ์ URL : hs4.hss.moph.go.th ระบบจะปรากฏ เข้าสู่ระบบ



ภาพที่ ๑ : หน้าจอ hs4.hss.moph.go.th

## ๒. การเข้าสู่ระบบ Login

๒.๑ โดยใส่ Username และ Password ตั้งต้น ตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนด



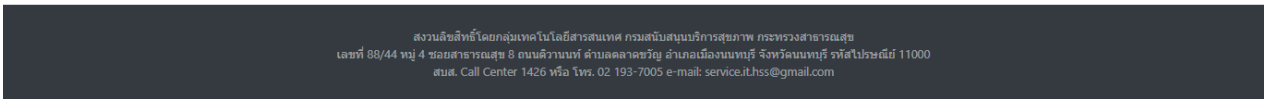
ภาพที่ ๒ : หน้าจอแสดงการเข้าสู่ระบบ

## ๒.๒ เมื่อเข้าสู่ระบบครั้งแรกจะถูกกำหนดรหัสผ่านใหม่ตามที่สถานพยาบาลกำหนดเอง



ชื่อสถานพยาบาล :

กรอกรหัสผ่านใหม่ : (ไม่น้อยกว่า 5 และไม่เกิน 10 ตัวอักษร)	<input type="text"/>
ชื่อ-สกุลผู้เปลี่ยนรหัส :	<input type="text"/>
ตำแหน่ง :	<input type="text"/>
<input type="button" value="ตกลง"/>	



ภาพที่ ๓ : การกำหนดรหัสผ่านใหม่ตามที่สถานพยาบาลกำหนด

### ๓. หน้าหลักสถานพยาบาล

เมื่อเข้าสู่ระบบสำเร็จ จะปรากฏหน้าหลักของสถานพยาบาล ประกอบด้วย

๑. ประเมินสถานพยาบาล
๒. QR CODE ความพึงพอใจ สถานพยาบาล
๓. บันทึกผู้ประสานงานสถานพยาบาล
๔. ติดต่อสอบถาม



ภาพที่ ๔ : หน้าหลักของสถานพยาบาล

๓.๑ เมื่อคลิก ประเมินมาตรฐาน จะปรากฏหน้าภาพรวมการประเมินของสถานพยาบาล ประกอบด้วย

- (๑) มาตรฐาน (ด้านที่ ๑-๙)
- (๒) ผลจากการประเมินตนเอง (ภาพรวม %)
- (๓) ผลประเมินโดยคณะกรรมการ (ภาพรวม %)
- (๔) คำแนะนำโดยคณะกรรมการ
- (๕) ระดับของสถานพยาบาลที่ประเมินโดยคณะกรรมการ มี ๓ ระดับ คือ คุณภาพ พัฒนา มาตรฐาน



ระบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

สถานพยาบาล : \_\_\_\_\_ จังหวัด : **เชียงใหม่**  
 เขตบริการสุขภาพที่ : 1 ประเภท : **โรงพยาบาล นอก สป.สธ.**

ระดับคณะกรรมการ : **๕**

มาตรฐาน	ผลจากการประเมินตนเอง	ผลประเมินโดยกรรมการ	คำแนะนำโดยกรรมการ
ด้านที่ 1 ด้านการบริหารจัดการ	100.00	0.00	
ด้านที่ 2 ด้านการบริหารสุขภาพ	100.00	0.00	
ด้านที่ 3 เกณฑ์การประเมินด้านอาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อมความสะดวก	100.00	0.00	<b>๕</b>
ด้านที่ 4 ด้านสิ่งแวดล้อม	100.00	0.00	
ด้านที่ 5 ด้านความปลอดภัย <b>๑</b>	<b>๒</b> 0.00	<b>๓</b> 0.00	
ด้านที่ 6 ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข	97.97	0.00	
ด้านที่ 7 ด้านระบบสนับสนุนที่สำคัญ	100.00	0.00	
ด้านที่ 8 ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ	100.00	0.00	
ด้านที่ 9 ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์	100.00	0.00	
	<b>ค่าต่ำสุด</b>	<b>0.00</b>	

ภาพที่ ๕ : หน้าจอแสดงภาพรวมการประเมินของสถานพยาบาล

มาตรฐานประกอบด้วยทั้งหมด ๙ ด้านดังนี้

๓.๑.๑ ด้านที่ ๑ ด้านการบริหารจัดการ

ระบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ด้านที่ 1 ด้านการบริหารจัดการ	ค่าถ่วงน้ำหนัก	คะแนน %
1 นโยบายการจัดการคุณภาพ	40.00	40.00
2 กระบวนการคุณภาพ	25.00	25.00
3 ผลลัพธ์ของการจัดการคุณภาพ	35.00	35.00
		100.00

ลำดับ	เกณฑ์การประเมิน	ผลประเมินตนเอง	ผลประเมินโดยกรรมการ	คำแนะนำโดยกรรมการ
1	<b>นโยบายการจัดการคุณภาพ</b>			
1.1	สถานพยาบาลจัดให้มีนโยบายการจัดการคุณภาพและมีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม	1		
1.2	มีการประกาศนโยบายของผู้บริหารสูงสุดที่มีความสำคัญแก่การยกระดับคุณภาพบริการเพื่อประชาชนและมีการดำเนินงาน	1		
1.3	มีแผนงานและกิจกรรมที่มีส่วนร่วมของบุคลากร	1		
1.4	มีแผนงานและมีการประเมินที่แสดงถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน หรือผู้รับบริการ หรือญาติ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการบริการ	1		
2	<b>กระบวนการคุณภาพ</b>			
2.1	มีแผนงานและมีการดำเนินงานที่แสดงถึงคุณภาพบริการและระบบสนับสนุนบริการ	1		
2.2	มีแผนงานและมีการดำเนินงานที่แสดงถึงคุณภาพการบริหารสถานพยาบาล	1		
3	<b>ผลลัพธ์ของการจัดการคุณภาพ</b>			
3.1	มีแผนงานและมีการดำเนินงานเรื่องความพึงพอใจและความมั่นใจของผู้รับบริการและประชาชน	1		
3.2	มีแผนงานและมีการดำเนินงานที่แสดงถึงความสุขและความพึงพอใจของบุคลากรในสถานพยาบาล	1		
3.3	มีแผนงานและมีการดำเนินงานที่แสดงถึงชื่อเสียงของสถานพยาบาล	1		

ภาพที่ ๖ : หน้าจอแสดงด้านที่ ๑ ด้านการบริหารจัดการ

### ๓.๑.๒ ด้านที่ ๒ ด้านการบริการสุขภาพ



#### ระบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ด้านที่ 2 ด้านการบริการสุขภาพ	ค่าถ่วงน้ำหนัก 100%	คะแนน %
ด้านที่ 2 ด้านการบริการสุขภาพ	100.00	0.00

ลำดับ	เกณฑ์การประเมิน	ผลประเมิน ตนเอง	ผลประเมิน โดยกรรมการ	คำแนะนำ โดยกรรมการ
<b>ด้านที่ 2 ด้านการบริการสุขภาพ</b>				
1	โรงพยาบาลต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะที่ได้มาตรฐานการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะ ที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพกำหนดหรือประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนด			
2	แผนกเวชระเบียน จัดให้มีอุปกรณ์เก็บเวชระเบียน การเก็บเวชระเบียน และการสำรองข้อมูลตามที่กำหนด			
3	แผนกผู้ป่วยนอก จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด			
4	แผนกผู้ป่วยใน จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด			
5	แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด			
6	แผนกเภสัชกรรม จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด			
7	แผนกกายภาพบำบัด จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด			
8	แผนกเทคนิคการแพทย์ จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด			
9	แผนกรังสีวิทยา จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด			
10	แผนกผ่าตัด จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด			
11	แผนกสูติกรรม จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด			
12	ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องได้รับอนุญาตให้ใช้งานจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และจัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด			
13	ระบบควบคุมการติดเชื้อ จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด			
14	ห้องผู้ป่วยหนัก จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด			
15	ห้องให้การรักษาร่วม จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด			
16	ห้องผ่าตัดเล็ก จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด			
17	ห้องตรวจภายในและชุมชนลูก จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด			
18	ห้องทารกหลังคลอด จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด			
19	ห้องทันตกรรม จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด			
20	ห้องไตเทียม จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด			
21	ห้องซีกฟอก จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด			
22	ห้องโภชนาการ จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด			
23	ห้องทักสภที่ให้บริการเก็บศพตั้งแต่ 24 ชั่วโมงขึ้นไป จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด			
24	ยานพาหนะสำหรับให้บริการนอกโรงพยาบาล ต้องมีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด			

กลับ

ภาพที่ ๗ : หน้าจอแสดงด้านที่ ๒ ด้านการบริการสุขภาพ

### ๓.๑.๓ ด้านที่ ๓ ด้านเกณฑ์การประเมินด้านอาคาร สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก



#### ระบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ด้านที่ 3 เกณฑ์การประเมินด้านอาคาร สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก	ค่าถ่วงน้ำหนัก 100%	คะแนน %
AR หมวดงานสถาปัตยกรรม	25.00	
IN หมวดงานมีแผนผัง	10.00	
LS หมวดงานภูมิทัศน์	3.00	
ST หมวดงานโครงสร้าง	12.00	
EE หมวดงานระบบไฟฟ้า	20.00	
SN หมวดงานระบบประปาและสุขาภิบาล	15.00	
ME หมวดงานระบบเครื่องกล	15.00	13.93
		13.93

ภาพที่ ๘ : หน้าจอแสดงด้านที่ ๓ ด้านเกณฑ์การประเมินด้านอาคาร สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก

๓.๑.๓ หน้าจอแสดงด้านที่ ๓ ด้านเกณฑ์การประเมินด้านอาคาร สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก (ต่อ)

ลำดับ	เกณฑ์การประเมิน	ผลประเมินตนเอง	ผลประเมินโดยกรรมการ	คำแนะนำ
AR	<b>หมวดงานสถาปัตยกรรม</b>			
1	<b>แผนพัฒนาและการวางผังโรงพยาบาล</b>			
1.1	มีแผนแม่บท (แผนพัฒนาและการวางผังโรงพยาบาลด้านอาคารและสภาพแวดล้อม)	1		
1.2	มีผังบริเวณของโรงพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน	1		
2	<b>ทางเข้า-ออกของโรงพยาบาล</b>			
2.1	ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล มีการแบ่งช่องทางสัญจรสำหรับยานพาหนะและผู้สัญจรทางเท้าอย่างชัดเจน	1		
2.2	ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล สำหรับช่องทางเดินรถทางเดียว มีความกว้างไม่น้อยกว่า 3.50 เมตร หรือ	0.5		
2.3	ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล สำหรับช่องทางเดินรถสองทาง/เดินรถสวนทาง มีความกว้างไม่น้อยกว่า 6.00 เมตร			
3	<b>การเข้าถึงแผนก / ส่วนบริการของโรงพยาบาล</b>			
3.1	เข้าถึงแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้สะดวกรวดเร็ว			
4	<b>ป้ายนำทาง ป้ายจราจร ป้ายชื่อโรงพยาบาล ป้ายชื่ออาคาร</b>			
4.1	มีป้ายนำทางบอกทิศทางและระยะทางสู่โรงพยาบาล ติดตั้งอยู่บนถนนสาธารณะสายหลัก สายรอง และทางแยกในระยที่เหมาะสม			
4.2	มีป้ายจราจรภายในโรงพยาบาล ติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม สามารถมองเห็นได้ชัดเจน			
4.3	มีป้ายบอกทางไปยังอาคาร/แผนกต่างๆ มองเห็นได้ชัดเจน พร้อมระบบไฟส่องสว่างที่เหมาะสม			
4.4	มีป้ายชื่อโรงพยาบาล ป้ายชื่ออาคารที่เป็นท่อนบริการสำคัญ ได้แก่ แผนกฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก เป็นต้น ติดตั้งอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม สามารถมองเห็นได้ชัดเจนในเวลากลางวัน และมีไฟส่องสว่างในเวลากลางคืน			
5	<b>ถนนภายในโรงพยาบาล</b>			
5.1	พื้นผิวเรียบและไม่มีน้ำขัง			
5.2	บริเวณจุดตัดถนนมีป้ายบอกทางชัดเจนและปราศจาก สิ่งกีดขวาง			
6	<b>ทางเดินเท้า</b>			
6.1	แบ่งขอบเขตของทางเดินเท้าออกจากเส้นทางจราจรของยานพาหนะอย่างชัดเจน			
6.2	มีความกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร ตลอดเส้นทาง			
6.3	ในจุดที่เป็นทางข้ามถนนและมีความลาดชัน จะต้องทำทางลาดเอียงให้สามารถนำเก้าอี้มีล้อ (Wheelchair) ผ่านได้โดยสะดวก รวมทั้งติดตั้งให้มีป้ายเตือนผู้ขับขี่ยานพาหนะว่าเป็นทางข้ามสำหรับผู้เดินเท้า			
7	<b>ทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารสำหรับผู้ป่วย</b>			
7.1	มีทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารในทุกหน่วยบริการของโรงพยาบาล			
7.2	มีความกว้างประมาณ 2.50 ม. เพื่อสะดวกต่อการขึ้น-ลงบนรถเข็นผู้ป่วยส่วนกันได้ และไม่มีสิ่งกีดขวางที่เป็นอุปสรรคต่อการสัญจร			
7.3	ติดตั้งราวกันตก สูงประมาณ 1.10 ม. **			
7.4	ติดตั้งราวจับ สูงประมาณ 0.80 ม. **			
7.5	มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่ป้องกันแดดและฝนตลอดแนว			
8	<b>ทางลาด สำหรับผู้ป่วย</b>			
8.1	กรณีที่จะเดินขึ้นอาคารมีความลาดระดับกับมากกว่า 2 ซม. จะต้องทำทางลาดเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้บริการ * ,***			
8.2	มีความกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 ม. ความลาดชัน 1 : 12 สามารถขึ้น-ลงเก้าอี้มีล้อหรือเปลอนผู้ป่วยได้สะดวกและปลอดภัย *			
8.3	ติดตั้งราวกันตก สูงประมาณ 1.10 ม. **			
8.4	ติดตั้งราวจับ สูงประมาณ 0.80 ม. **			
8.5	ทางลาดภายนอกต้องมีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่ป้องกันแดด และฝนตลอดแนว			
8.6	ห้อง / แผนกที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่ชั้นที่ 2 ขึ้นไป ต้องจัดให้มีทางลาดหรือลิฟท์ (BED LIFT) ** ,***			
9	<b>ที่จอดรถยนต์และจักรยานยนต์</b>			
9.1	แยกที่จอดรถยนต์และรถจักรยานยนต์ออกจากแนวทางวิ่งของรถ รวมทั้งแสดงเครื่องหมายที่ทางอย่างชัดเจน			
9.2	มีที่จอดรถสำหรับผู้ที่พิการอยู่ใกล้ทางเข้าอาคารผู้ป่วยนอก และมีป้ายหรือเครื่องหมายแสดงอย่างชัดเจน **			
10	<b>บริเวณลาน-ส่งผู้ป่วยหน้าอาคาร</b>			
10.1	มีความกว้างของถนนเพื่อที่รถยนต์คันอื่นสามารถขึ้น-ลงไปได้โดยสะดวกและมีรถเข็นเคลื่อนย้ายผู้ป่วย			
10.2	ระดับพื้นของบริเวณลาน-ส่งผู้ป่วยต้องอยู่ในระดับเดียวกับพื้นถนน ถ้าเป็นพื้นต่างระดับต้องมีทางลาดที่เหมาะสม			
10.3	มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝน			
11	<b>ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับผู้บริการ</b>			
11.1	มีห้องน้ำ-ส้วม สำหรับผู้บริการ - ผู้สูงอายุ ** ,***			
11.2	มีราวพาดำติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม ** ,***			
12	<b>บันไดหนีไฟ</b>			
12.1	มีความกว้างของบันไดและขนาดที่สะดวกต่อการใช้งานและไม่มีสิ่งกีดขวาง			
12.2	มีตัวเลขระบุชั้นอยู่ภายในตัวบันไดที่มองเห็นได้ชัดเจน *			
IN	<b>หมวดงานมัลติมีเดีย</b>			
13	<b>งานตกแต่งภายในและเฟอร์นิเจอร์ภายในอาคาร</b>			
13.1	อ่างล้างมือสำหรับแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ ไม่ควรใช้ปะปนกับอ่างล้างสิ่งสกปรกหรือล้างวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ และก๊อกน้ำควรใช้ก๊อกน้ำชนิดไม่มีมือสัมผัส (ก๊อกน้ำชนิดก้านบิดด้วยข้อศอก หรือเป็นแบบเซนเซอร์)			
13.2	เคาน์เตอร์สำหรับพยาบาลเฝ้าระวังสังเกตการณ์ TOP เคาน์เตอร์ระดับบนไม่ควรสูงเกินกว่า 90 เซนติเมตร จากระดับพื้นห้อง เพื่อไม่ให้บังสายตาในขณะเฝ้าดูผู้ป่วย			
13.3	ห้องตรวจของแพทย์ มีอ่างล้างมือสำหรับแพทย์และเจ้าหน้าที่อย่างน้อย 2 ห้องตรวจ ต่อ 1 อ่าง			
13.4	มีเตียงผู้ป่วยควรมีก้านระหว่างเตียงผู้ป่วยเพื่อรับสายตรวจระหว่างการรักษา และเพื่อความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย			
13.5	มีป้ายชี้ต่อนำห้องหรือหน้าแผนกบริการ ในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน			
13.6	แผนกผู้ป่วยใน บริเวณเตียงเตียงผู้ป่วย ควรมีระยะห่างเตียง ไม่น้อยกว่า 1 เมตร และสามารถนำเปลขึ้นเข้าเตียงผู้ป่วยได้โดยสะดวก ****			
13.7	ห้องผ่าตัด ควรมีอ่างฟลอร์ติดกับห้องผ่าตัดอย่างน้อย 2 อ่างต่อ 1 ห้องผ่าตัด และก๊อกน้ำควรใช้ก๊อกน้ำชนิดไม่มีมือสัมผัส เช่น ก๊อกน้ำแบบใช้เขาคันเปิด-ปิดน้ำ หรือแบบเซนเซอร์			
13.8	แผนกเภสัชกรรม มีตู้หรือชั้นเก็บยา เวชภัณฑ์ ที่เป็นสัดส่วน และมีตู้แยกเก็บยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ที่มีกุญแจปิดอย่างมีประสิทธิภาพ			
13.9	แผนกเภสัชกรรม มีสถานที่ และโต๊ะสำหรับเตรียมยา - ผสมยา แยกเป็นส่วนส่วนจากที่จัดยา			
13.10	แผนกรังสีวินิจฉัย มีป้ายคำเตือน "ผู้ป่วยมีครรภ์โปรดแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบ"			
13.11	แผนกผู้ป่วยหนัก บริเวณเตียงเตียงผู้ป่วย ควรมีระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า 2 เมตร เพื่อให้สามารถวางอุปกรณ์ช่วยชีวิตและสะดวกในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่			
13.12	แผนกไอทีเอ็ม มีสถานที่และเฟอร์นิเจอร์สำหรับพักผ่อนของผู้ป่วย โดยแยกเป็นส่วนต่างหากจากบริเวณของของผู้ป่วย			
13.13	แผนกไอทีเอ็ม บริเวณเตียงเตียงผู้ป่วยมีระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า 1.10 เมตรและความกว้างของทางเดินระหว่างปลายเตียงของสองเตียงไม่น้อยกว่า 2 เมตร			

ภาพที่ ๙ : หน้าจอแสดงด้านที่ ๓ ด้านเกณฑ์การประเมินด้านอาคาร สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก (ต่อ)

๓.๑.๓ ด้านที่ ๓ เกณฑ์การประเมินด้านอาคาร สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก (ต่อ)

LS	หมวดงานภูมิทัศน์			
14	<b>ภูมิทัศน์และสภาพแวดล้อม</b>			
14.1	บริเวณที่ก่อสร้าง มีพื้นที่รองรับเพียงพอต่อผู้ใช้บริการ มีความร่มรื่น สวยงาม สบาย มีอากาศถ่ายเทดี และเหมาะสมกับผู้ใช้ และวัย ทั้งเด็กและผู้สูงอายุ			
14.2	พื้นที่ระหว่างอาคาร มีการจัดภูมิทัศน์ ไม้ประดับไม่พุ่มเล็กง่าย ง่าย หรือใช้วัสดุตกแต่งพื้นผิวมีน้ำ (Porous Pavement)			
14.3	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ เช่น แผนการดูแลรักษาพืชพรรณไม้ แผนการแก้ไขน้ำท่วมขังบริเวณถนน-ทางเดินเท้า แผนการดูแลรักษาความสะอาดใบไม้เศษขยะ แผนการจัดให้มีถังขยะเพียงพอ เป็นต้น			
ST	<b>หมวดงานโครงสร้าง</b>			
15	<b>โครงสร้างอาคาร (ความมั่นคงแข็งแรงของอาคาร)</b>			
15.1	มีแผนงานในการเฝ้าระวังอาคารมีสภาพพร้อมใช้งาน และมั่นคงแข็งแรง			
15.2	มีการตรวจสอบสภาพอาคารและบันทึกการตรวจสอบสภาพอาคารพร้อมมีรายงานผลต่อหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บริหารโรงพยาบาล			
15.3	มีการตรวจสอบอาคารตามที่กฎหมายกำหนด *			
EE	<b>หมวดงานระบบไฟฟ้า</b>			
16	<b>ระบบไฟฟ้ากำลัง</b>			
16.1	มีแผนผังระบบไฟฟ้ากำลัง			
16.2	แนวทางการเสถียรภาพสายไฟฟ้าเป็นระเบียบเรียบร้อยและปลอดภัย			
16.3	บริเวณที่ติดตั้งหม้อแปลงไฟฟ้าแบบตั้งพื้นและนั่งร้านต้องมีที่ วางเพื่อปฏิบัติงาน และมีการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้ามีพื้นที่เพียงพอต่อการซ่อมบำรุงและซ่อมบำรุงสามารถเข้าถึงได้ มีป้ายแจ้งเตือนแรงดันอันตรายไฟฟ้าแรงสูง			
16.4	สายไฟฟ้าที่มีระยะห่างจากตัวอาคารที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายและมีความสูงจากผิวจราจรหรือทางเดินที่เหมาะสมโดยไม่กีดขวาง และไม่เป็นอันตรายต่อบุคคลทั่วไป			
16.5	มีการเสไฟฟ้าจ่ายให้กับอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ใช้บริการอย่างเพียงพอตลอด 24 ชั่วโมง			
16.6	มีการติดตั้งเครื่องป้องกันไฟฟ้าลัด (ผู้ MDB) อยู่ในห้องที่ควบคุมด้วยมือ มีป้ายแจ้งเตือนแรงดัน มีที่วางเพื่อปฏิบัติงาน สามารถเข้าตรวจสอบและ ซ่อมบำรุงได้สะดวก มีป้ายแจ้งเตือนแรงดันอันตรายจากไฟฟ้า			
16.7	ตู้สวิตช์ตัดตอน (PANEL BOARD) มีที่วางเพื่อปฏิบัติงาน สามารถเข้าตรวจสอบได้ง่ายและอยู่ในสภาพที่ติดตั้งแน่นมั่นคง แข็งแรง			
16.8	มีระบบการต่อลงดินของหม้อแปลงไฟฟ้า และแผงจ่ายไฟฟ้าหลัก (ผู้ MDB)			
16.9	มีระบบการต่อลงดินของแผงจ่ายไฟฟ้าแยกต่างหาก เช่น เครื่อง กำเนิดไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน การติดตั้งต้องให้สอดคล้องกับ ATS 3P หรือ ATS 4P			
16.10	การต่อลงดินในพื้นที่ที่ไม่มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า (กลุ่ม 0) และพื้นที่ที่มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า (กลุ่ม 1) สายดินติดตั้งต้องเป็นแบบแยก (TN-S)			
16.11	การต่อลงดินในพื้นที่ที่มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า (กลุ่ม 2)(ยกเว้นกลุ่ม 1) เช่น บริเวณห้องผ่าตัด,ห้อง ICU ฯลฯ ซึ่งการจ่ายไฟฟ้าที่ไม่ต่อเนื่องสามารถก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้สายดินติดตั้งต้องเป็นแบบแยกออกจากกราวด์(IT)			
17	<b>ระบบไฟฟ้าแสงสว่าง</b>			
17.1	ภายนอกอาคารมีการติดตั้งเสาไฟฟ้าแสงสว่างหรือดวงโคมที่ให้ความสว่างในเวลากลางคืนได้อย่างพอเพียง สภาพของเสาไฟฟ้าและดวงโคมมีการติดตั้งอย่างมั่นคงแข็งแรงและปลอดภัย			
17.2	ภายในอาคารมีความเข้มของแสงสว่างพอเพียงและเหมาะสมต่อพื้นที่ใช้งาน			
17.3	ภายนอกอาคารมีอุปกรณ์ป้องกันการใช้กระแสไฟฟ้าเกินและป้องกันอันตรายจากกระแสไฟฟ้ารั่ว			
18	<b>ระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน</b>			
18.1	มีระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉินในการทำงานของเครื่องกำเนิดไฟฟ้าที่สามารถจ่ายไฟใช้งานภายใน 10 วินาที ภายหลังจากดับไฟกำลังหลักหยุดทำงาน			
18.2	เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองต้องอยู่ในที่ปิดมิด โดยอาจอยู่ใน อาคารหลักหรืออยู่ในอาคารแยกต่างหาก มีการป้องกันเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองต้องอยู่ในที่ปิดมิด โดยอาจอยู่ใน อาคารหลักหรืออยู่ในอาคารแยกต่างหาก มีการป้องกันแรงสั่นสะเทือนและเสียงจากเครื่อง มีประตูทางเข้าออกสะดวกและกว้างเพียงพอต่อการเคลื่อนย้ายหรือซ่อมบำรุง โดยมีระยะห่างโดยรอบจากเครื่องกับผนังไม่น้อยกว่า 1 เมตร			
18.3	มีเครื่องสำรองไฟฟ้าฉุกเฉิน (UPS) จ่ายให้กับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญสำหรับวงจรชีวิตซึ่งไม่สามารถหยุดได้ มีการใช้อย่างต่อเนื่องเพียงพอและเหมาะสม โดยอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน			
19	<b>ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้</b>			
19.1	มีการติดตั้งระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ในทุกชั้นของอาคาร ประกอบด้วยอุปกรณ์ที่สามารถส่งเสียงหรือสัญญาณไฟสัญญาณในอาคารได้ทันทีหรือทราบอย่างทันท่วงที โดยการควบคุมด้วยมือ หรือด้วยระบบอัตโนมัติในตำแหน่งที่เหมาะสม เช่น โถงพักรถ ห้องพักรักษาพยาบาล เป็นต้น			
20	<b>ระบบป้องกันการเข้า-ออก</b>			
20.1	มีการติดตั้งระบบป้องกันการเข้าออก เพื่อป้องกันการเข้าถึงใน สถานที่เฉพาะที่ต้องการความปลอดภัย			
21	<b>ระบบป้องกันแรงดันและกระแสเกิน</b>			
21.1	มีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันแรงดัน และกระแสเกินที่แผงจ่ายไฟฟ้าหลัก (ผู้ MDB) เพื่อป้องกันแรงดันและกระแสเกินที่เกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น พายุ, สวิตช์ลัด, การลัดวงจร เป็นต้น			
SN	<b>หมวดงานระบบประปาและสุขาภิบาล</b>			
22	<b>ระบบประปา</b>			
22.1	มีแผนผังประปา			
22.2	มีการสำรองน้ำประปา			
22.3	ถังเก็บน้ำสำรองต้องมีฝาปิดมิดชิด			
23	<b>ระบบระบายน้ำและระบบสุขาภิบาล</b>			
23.1	มีผังระบบระบายน้ำ และระบบสุขาภิบาล			
23.2	มีระบบระบายน้ำฝนจากอาคารสู่แหล่งระบายน้ำสาธารณะ			
23.3	มีการแยกประเภทท่อต่างๆ			
23.4	มีระบบสุขาภิบาลสำหรับห้องปฏิบัติการ			
ME	<b>หมวดงานระบบเครื่องกล</b>			
24	<b>ลิฟท์</b>			
24.1	มีการแยกประเภทของลิฟต์ตามการใช้งาน ได้แก่ ลิฟต์โดยสาร, ลิฟต์ขนของ, ลิฟต์สำหรับพนักงานดับเพลิง		N/A	
24.2	มีขนาดและจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน		N/A	
24.3	บริเวณโถงหน้าลิฟต์บรรจุคนต้องมิดชิด มีที่วางที่สามารถขึ้นเปลี่ยนส่วนกันใต้		0.5	
24.4	กำหนดให้มีลิฟต์สำหรับผู้พิการและทุพพลภาพสามารถใช้งานได้ **		1	
24.5	บริเวณโถงหน้าลิฟต์และภายในห้องโดยสาร ต้องสะอาด มีระบบระบายอากาศและแสงสว่างภายในห้องโดยสารที่เหมาะสม		1	
24.6	กรณีไฟฟ้าดับ จัดให้มีระบบ ARD (Automatic Rescue Device) เพื่อลิฟต์สามารถเคลื่อนไปเทียบยังชั้นที่ใกล้ที่สุดและประตูลิฟต์จะต้องเปิดออกทันที		1	
25	<b>ระบบระบายอากาศ / ปรับอากาศ</b>			
25.1	พื้นที่ให้บริการและพื้นที่ปฏิบัติงาน ต้องมีอากาศที่สะอาดจากภายนอกเข้ามาสู่พื้นที่บริการ/ปฏิบัติงาน ให้ได้มาตรฐานสายสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งโดยวิธีธรรมชาติหรือวิธีกล		1	
25.2	มีการควบคุมทิศทาง การเคลื่อนที่ของอากาศในบริเวณห้องตรวจ		1	
25.3	ห้องตรวจผู้ป่วยที่แสดงอาการโรคติดเชื้อทางอากาศ ต้องมีการควบคุมแรงดันอากาศ		1	

ภาพที่ ๑๐ : หน้าจอแสดงด้านที่ ๓ ด้านเกณฑ์การประเมินด้านอาคาร สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก (ต่อ)

### ๓.๑.๔ ด้านที่ ๔ ด้านสิ่งแวดล้อม



#### ระบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ด้านที่ 4 ด้านสิ่งแวดล้อม	ค่าถ่วงน้ำหนัก 100%	คะแนน %
1 การกำหนดนโยบายและการจัดการสิ่งแวดล้อม	10.00	
2 การจัดการมูลฝอย (มูลฝอยทั่วไป, มูลฝอยติดเชื้อ, วัสดุและกากของเสียอันตราย)	25.00	
3 การจัดการน้ำเสีย	25.00	
4 การจัดการน้ำอุปโภคและบริโภค	15.00	
5 การจัดการระบบส่องสว่าง	5.00	
6 การจัดการมลพิษทางเสียง	5.00	
7 การควบคุมมลพิษทางอากาศ	5.00	
8 การลดปริมาณของเสีย	5.00	
9 การจัดการด้านพลังงาน	5.00	
		0.00

ลำดับ	เกณฑ์การประเมิน	ผลประเมินตนเอง	ผลประเมินโดยกรรมการ	ค่าเฉลี่ยโดยกรรมการ
1	<b>การกำหนดนโยบายและการจัดการสิ่งแวดล้อม</b>			
1.1	มีนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมที่ชัดเจน พร้อมทั้งกำหนดโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดการสิ่งแวดล้อม			
1.2	มีการกำหนดโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดการสิ่งแวดล้อม			
1.3	มีแนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อม หรือมาตรการตามนโยบายในการจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล พร้อมทั้งมีการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม			
1.4	การเฝ้าติดตามและวัดผลในกิจกรรมซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม			
1.5	มีการดำเนินการแก้ไขและป้องกันจากกิจกรรมซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และตรวจติดตามประสิทธิภาพของการแก้ไขและการป้องกันด้านสิ่งแวดล้อม			
2	<b>การจัดการมูลฝอย (มูลฝอยทั่วไป, มูลฝอยติดเชื้อ, วัสดุและกากของเสียอันตราย)</b>			
2.1	จัดให้มีผู้รับผิดชอบในการจัดการมูลฝอย			
2.2	มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน			
2.3	ผู้ปฏิบัติงานทราบขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน และมีการปฏิบัติตามคู่มือที่กำหนด พร้อมทั้งบันทึกผลการปฏิบัติงานรายงานต่อผู้บังคับบัญชา			
2.4	มีระบบการคัดแยกมูลฝอย ณ แหล่งกำเนิด ตามประเภทของมูลฝอย			
2.5	มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างวัสดุมีคมและวัสดุไม่มีคม กายหยาบมีความคงทน และเหมาะสม			
2.6	มีแผนการและวิธีการเก็บขนเคลื่อนย้ายมูลฝอยที่ถูกต้องเหมาะสม			
2.7	มีสถานที่ที่เก็บมูลฝอยที่ถูกต้องเหมาะสม			
2.8	มูลฝอยติดเชื้อต้องเก็บไว้ในไม่เกิน 7 วัน หากมีการเก็บที่มูลฝอยติดเชื้อไว้เกิน 7 วัน ที่ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ต้องสามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ที่ 10 องศาเซลเซียส หรือต่ำกว่านี้ได้			
2.9	มีการกำจัดมูลฝอย (มูลฝอยทั่วไป, มูลฝอยติดเชื้อ, วัสดุและกากของเสียอันตราย) ที่ถูกต้องเหมาะสม หรือเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง			
2.10	มีบัญชีรายการของวัสดุและของเสียอันตรายที่มีในโรงพยาบาล			
2.11	มีข้อปฏิบัติและดำเนินการในการจัดเก็บของเสียอันตรายอย่างปลอดภัย			
3	<b>การจัดการน้ำเสีย</b>			
3.1	มีการบริหารจัดการปริมาณน้ำทิ้งของสถานพยาบาลให้เกิดความเพียงพอ ปลอดภัย กับความสามารถของระบบบำบัดน้ำเสีย			
3.2	ผู้รับผิดชอบในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียที่ผ่านกรมอนามัย และมีเอกสารแสดงการมอบหมายหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร			
3.3	มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน ตามชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย			
3.4	ผู้ปฏิบัติงานทราบขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน และมีการปฏิบัติตามคู่มือที่กำหนด พร้อมทั้งบันทึกผลการปฏิบัติงาน			
3.5	มีผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย และได้รับการอบรมหลักสูตรในการควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย และมีการทบทวนอย่างน้อย 2 ปี/ครั้ง			
3.6	มีแผนผังแสดงกระบวนการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียที่เป็นปัจจุบัน			
3.7	มีอุปกรณ์เบื้องต้นที่จำเป็นในการดูแล ควบคุม ระบบบำบัดน้ำเสีย			
3.8	มีการจัดทำเอกสารกำกับเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบระบบบำบัดน้ำเสียทุกเครื่อง (ขนาด ชนิด อายุการใช้งาน วิธีการใช้งาน ประวัติการซ่อม)			
3.9	มีการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งทุก 3 เดือน ตามมาตรฐานหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง			
3.10	มีการตรวจสอบการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย พร้อมทั้งบันทึกผลการตรวจสอบประจำวัน			
3.11	มีการบันทึกและรายงานผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียตามมาตรา 80 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535			
3.12	มีแผนงานการซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร			
3.12	มีแผนงานการซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร			
4	<b>การจัดการน้ำอุปโภคและบริโภค</b>			
4.1	จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบน้ำอุปโภคและบริโภค			
4.2	มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน			
4.3	ผู้ปฏิบัติงานทราบขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน และมีการปฏิบัติตามคู่มือที่กำหนด พร้อมทั้งบันทึกผลการปฏิบัติงาน			
4.4	มีการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำอุปโภคและบริโภค ตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข หรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง			
4.5	มีการตรวจวัดค่าคลอรีนคงเหลือในน้ำประปาประจำวัน และตรวจหาค่าเชื้อโรคประจำเดือน พร้อมทั้งบันทึกผลการตรวจสอบ			
4.6	มีการจัดบันทึกข้อมูลการใช้น้ำประจำวัน			
4.7	มีแผนและดำเนินการระบบการดูแลรักษาถังพักน้ำหรือถังสำรองน้ำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
4.8	มีการสำรองน้ำอุปโภคและบริโภค ให้เพียงพอในสภาวะฉุกเฉิน อย่างน้อย 1 วัน			
5	<b>การจัดการระบบส่องสว่าง</b>			
5.1	มีการตรวจวัดแสงสว่างในพื้นที่ปฏิบัติงาน/พื้นที่ให้บริการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง			
6	<b>การจัดการมลพิษทางเสียง</b>			
6.1	มีการกำหนดมาตรการ และวิธีการป้องกันการควบคุมมลพิษทางเสียง เช่น ห้องเครื่อง ห้องอัลตราซาวด์ พื้นที่ก่อสร้าง เป็นต้น			
6.2	มีการตรวจวัดเสียงในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง เช่น ห้องเครื่อง พื้นที่ก่อสร้าง เป็นต้น			
7	<b>การควบคุมมลพิษทางอากาศ</b>			
7.1	มีการตรวจวัดคุณภาพอากาศในพื้นที่ให้บริการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
8	<b>การลดปริมาณของเสีย</b>			
8.1	มีแผนดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน และติดตามผล เพื่อลดการเกิดของเสีย			
9	<b>การจัดการด้านพลังงาน</b>			
9.1	มีแผนและดำเนินการดำเนินงานในการส่งเสริมและอนุรักษ์พลังงาน			

ภาพที่ ๑๑ : หน้าจอแสดงด้านที่ ๔ ด้านสิ่งแวดล้อม



### ๓.๑.๕ ด้านที่ ๕ ด้านความปลอดภัย



ระบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

เอกสารระบบ



#### ระบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ด้านที่ 5 ด้านความปลอดภัย		ค่าถ่วงน้ำหนัก 100%	คะแนน %
1	การจัดการด้านความปลอดภัย	10.00	
2	กฎ ระเบียบ มาตรฐานหรือคู่มือปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน	5.00	
3	การอบรมบุคลากร	10.00	
4	สภาพแวดล้อม ความปลอดภัยในการทำงานตามปัจจัยเสี่ยงของบุคลากร	15.00	
5	การจัดการระบบแผนผังงานระบบวิศวกรรมที่มีความเสี่ยงสูง	5.00	
6	การตรวจสอบประสิทธิภาพระบบทางวิศวกรรมของห้องที่ให้บริการทางการแพทย์ที่สำคัญ	10.00	
7	คุณภาพของระบบไฟฟ้า	10.00	
8	การจัดการระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย	15.00	
9	ระบบกักทางกัมมันตภาพรังสี	15.00	
10	พื้นที่กักเนื้องอก	5.00	
			0.00

ลำดับ	เกณฑ์การประเมิน	ผลประเมินตนเอง	ผลประเมินโดยกรรมการ	คำแนะนำโดยกรรมการ
1	<b>การจัดการด้านความปลอดภัย</b>			
1.1	จัดให้มีนโยบายด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของโรงพยาบาล			
1.2	จัดให้มีผู้รับผิดชอบหรือคณะทำงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล			
1.3	จัดให้มีแผนงาน งบประมาณ การติดตามประเมินผล รายงานผลการรณทนาการดำเนินงานด้าน ความปลอดภัยประจำปี			
2	<b>กฎ ระเบียบ มาตรฐานหรือคู่มือปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน</b>			
2.1	จัดให้มีกฎ ระเบียบ มาตรฐานหรือคู่มือปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงานเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล			
2.2	จัดทำมาตรการหรือแผนรองรับกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินตามปัจจัยเสี่ยงของโรงพยาบาล			
2.3	มีวิธีการควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผล การปฏิบัติงาน กฎ ระเบียบ มาตรฐานหรือคู่มือความปลอดภัยในการทำงาน มาตรการหรือแผนรองรับกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน และมีกรอบทบทวนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งอย่างต่อเนื่อง			
3	<b>การอบรมบุคลากร</b>			
3.1	มีการอบรมหรือให้ความรู้บุคลากรทุกระดับตามช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมและทั่วถึง เกี่ยวกับกฎ ระเบียบ คู่มือความปลอดภัยในการทำงานของโรงพยาบาล และมีการทบทวนความรู้ตามระยะเวลาที่เหมาะสม			
3.2	มีการฝึกอบรมให้ความรู้เฉพาะด้านของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับงานในระบบวิศวกรรมที่มีความเสี่ยงสูงหรือลักษณะงานอื่นที่มีความเสี่ยงตามบริบทของโรงพยาบาล โดยอิง on the job training หรือส่งอบรมภายนอกและมีการติดตามประเมินผลและทบทวนความรู้อย่างต่อเนื่อง			
4	<b>สภาพแวดล้อม ความปลอดภัยในการทำงานตามปัจจัยเสี่ยงของบุคลากร</b>			
4.1	จัดให้มีการตรวจวัดหรือประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงานตามปัจจัยเสี่ยงของบุคลากร อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
4.2	จัดให้มีการตรวจสอบสภาพของบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
4.3	มีการตรวจสอบ ประเมิน ค่าความเสี่ยงในระบบวิศวกรรมที่มีความเสี่ยงสูงอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
4.4	มีแผนการตรวจสอบ ทดสอบ และบำรุงรักษา อุปกรณ์ เครื่องจักรกล ในระบบวิศวกรรมที่มีความเสี่ยงสูงตามกำหนด อย่างต่อเนื่อง			
4.5	มีแนวปฏิบัติฉุกเฉินเมื่อระบบทางด้านวิศวกรรมมีความเสี่ยง อาทิ เช่น ระบบไฟฟ้า ระบบกักทางกัมมันตภาพรังสี ระบบสุขภาพหรือระบบอื่นตามบริบทของโรงพยาบาล ไม่สามารถใช้งานได้			
5	<b>การจัดการระบบแผนผังงานระบบวิศวกรรมที่มีความเสี่ยงสูง</b>			
5.1	มีแบบแปลนแผนผังหรือรายละเอียดข้อมูลของระบบทางวิศวกรรมที่มีความเสี่ยงสูง			
5.2	มีระบบการป้องกัน ทบทวน แบบแปลนแผนผังหรือรายละเอียดข้อมูลของระบบทางวิศวกรรมที่มีความเสี่ยงสูง			
6	<b>การตรวจสอบประสิทธิภาพระบบทางวิศวกรรมของห้องที่ให้บริการทางการแพทย์ที่สำคัญ</b>			
6.1	มีการตรวจสอบและการทดสอบระบบการทำงานโดยผู้รับผิดชอบ			
6.2	มีการตรวจสอบ ทดสอบ ทวนสอบตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง			
7	<b>คุณภาพของระบบไฟฟ้า</b>			
7.1	มีแบบตรวจสอบติดตาม เบื้องต้น ประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลการใช้พลังงานไฟฟ้า ในระบบไฟฟ้าหลักและระบบไฟฟ้าสำรองให้เพียงพอ พร้อมใช้ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน			
7.2	มีการจัดระดับความเสี่ยงการจ่ายโหลด มีแผนผัง หรือรายละเอียดข้อมูลของระบบการจ่ายไฟฟ้าสำรอง			
7.3	มีการทดสอบ ตรวจสอบการทำงานของระบบจ่ายไฟฟ้าสำรองให้พร้อมใช้			
7.4	มีการทดสอบ ตรวจสอบการทำงานของอุปกรณ์สลับเปลี่ยนแหล่งจ่ายไฟ (Transfer switch)			
8	<b>การจัดการระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย</b>			
8.1	มีนโยบายความปลอดภัยด้านการจัดการป้องกันและระงับอัคคีภัย มีผู้รับผิดชอบหรือคณะทำงานในการจัดการระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยของโรงพยาบาล			
8.2	มีการประเมินสถานการณ์การจัดการป้องกันและระงับอัคคีภัยและทบทวนตามระยะเวลาที่เหมาะสม			
8.3	มีกระบวนการในการจัดการความเสี่ยงด้านอัคคีภัย			
8.4	มีคู่มือระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยของโรงพยาบาล			
8.5	มีแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยของโรงพยาบาล			
8.6	มีการจัดการฝึกซ้อมดับเพลิงขั้นต้น และอพยพหนีไฟที่สอดคล้องกับกฎหมาย			
8.7	มีการตรวจสอบ ทดสอบ บำรุงรักษาระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ			
8.8	ความพร้อมของเส้นทางหนีไฟ			
8.9	จัดเตรียมพื้นที่ หรือกำหนดจุดปลอดภัยในพื้นที่ที่รักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้สะดวก			
8.10	จัดเตรียมพื้นที่จัดรวมพลภายนอกอาคารขณะเกิดอัคคีภัย			
9	<b>ระบบกักทางกัมมันตภาพรังสี</b>			
9.1	มีมาตรการรองรับกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินเพื่อให้ระบบกักทางกัมมันตภาพรังสีสามารถใช้งานได้เป็นอย่างดี			
9.2	มีการดูแลรักษา บำรุงรักษาระบบกักทางกัมมันตภาพรังสีและอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน			
9.3	มีการทดสอบ ตรวจสอบระบบสัญญาณเตือนของระบบกักทางกัมมันตภาพรังสี			
9.4	มีป้ายคำเตือนหรือสัญลักษณ์หรือตัวบ่งชี้ ที่เกี่ยวกับความปลอดภัย ไว้ที่บริเวณห้องหรือสถานที่เก็บหรือติดตั้งท่อบรรจุ ถังบรรจุ ห้องระบบจ่ายก๊าซทางการแพทย์ แนวเส้นทางและบริเวณลิ้นชักควบคุมประจำชั้นหรือพื้นที่			
10	<b>พื้นที่กักเนื้องอก</b>			
10.1	กำหนดห้องบ่งชี้บริเวณพื้นที่ที่มีรังสี มีเครื่องหมาย ป้ายเตือนอันตรายจากรังสี สัญญาณเตือนภัยที่สอดคล้องกับกฎหมายหรือมาตรฐาน ติดแสดงให้เห็นโดยชัดเจน			
10.2	มีป้ายสัญลักษณ์ ป้ายเตือนภัยตามแบบมาตรฐานในบริเวณพื้นที่กักเนื้องอก			
10.3	มีเอกสารแสดงผลการตรวจสอบความปลอดภัยของรังสีจากหน่วยงานรับผิดชอบ			

ภาพที่ ๑๒ : หน้าจอแสดงด้านที่ ๕ ด้านความปลอดภัย

### ๓.๑.๖ ด้านที่ ๖ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข



#### ระบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ด้านที่ 6 ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข		ค่าถ่วงน้ำหนัก 100%	คะแนน %
1	การจัดหาและติดตั้งของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข	15.00	
2	การใช้งานและบำรุงรักษาดำเนินการของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข	25.00	
3	ผลการตรวจสอบและบำรุงรักษาดำเนินการของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข	20.00	
4	การซ่อมบำรุงหรือการบำรุงรักษาเชิงแก้ไขของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข	30.00	
5	การยกเลิกการใช้งานเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข	10.00	
			0.00

ลำดับ	เกณฑ์การประเมิน	ผลประเมินตนเอง	ผลประเมินโดยกรรมการ	คำแนะนำโดยกรรมการ
1	<b>การจัดหาและติดตั้งของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข</b>			
1.1	เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้งานในโรงพยาบาลต้องได้รับรองมาตรฐานสากลหรือมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้อง และไม่เคยถูกแจ้งเตือนและเรียกคืนผลิตภัณฑ์ (Alerts and Recalls) โดยที่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าปฏิบัติตามพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์			
1.2	การติดตั้งเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องเป็นไปตามข้อกำหนดของผู้ผลิต และต้องได้รับการทดสอบและตรวจสอบเครื่องมือก่อนการตรวจรับ เพื่อตรวจสอบสมรรถนะพร้อมในการใช้งานของเครื่องและสามารถในการเชื่อมต่อกับระบบสนับสนุนของโรงพยาบาลได้อย่างปลอดภัย			
1.3	ต้องมีการขออนุญาตติดตั้งและใช้งานเครื่องมือ หากมีข้อกำหนดที่กำหนดไว้			
1.4	ต้องจัดทำทะเบียนประวัติหรือฐานข้อมูลประวัติเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นปัจจุบัน และมีการประเมินระดับความเสี่ยงของเครื่องมือที่ต้องการการบำรุงรักษา			
2	<b>การใช้งานและบำรุงรักษาดำเนินการของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข</b>			
2.1	ผู้ใช้งานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลบำรุงรักษาดำเนินการของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องผ่านกระบวนการอบรมการใช้งานและบำรุงรักษาจากผู้ผลิตหรือเจ้าหน้าที่ผลิตภัณฑ์			
2.2	มีการตรวจสอบและบำรุงรักษาดำเนินการตามรอบเวลาของเครื่องมือที่ต้องการการบำรุงรักษารวมถึงเครื่องมือปริมาณตามแผนและรอบระยะเวลา			
2.3	ตามข้อกำหนดของผู้ผลิตเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือตามมาตรฐานของวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง หรือตามประกาศของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ			
2.4	ผู้ปฏิบัติงานในการตรวจสอบและบำรุงรักษาดำเนินการของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องมีประสบการณ์หรือคุณวุฒิที่เหมาะสมตามมาตรฐานของวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง หรือตามประกาศของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ			
3	<b>ผลการตรวจสอบและบำรุงรักษาดำเนินการของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข</b>			
3.1	การบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ต้องครอบคลุมการทดสอบหรือสมรรถนะเป็นประจำหรือตามกำหนดเวลา การทดสอบตามความปลอดภัยทางไฟฟ้า การทดสอบทางกายภาพภายนอกและทั้งชิ้นการทำงาน และการบำรุงรักษาดำเนินการ			
3.2	การบ่งชี้สถานะบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างชัดเจนเป็นปัจจุบันและสืบค้นหาผลการตรวจสอบย้อนหลังได้			
3.3	วิธีการบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขปฏิบัติตามข้อกำหนดของผู้ผลิต หรือตามมาตรฐานของวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง หรือตามประกาศของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ			
3.4	เครื่องมือมาตรฐานในงานบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความเหมาะสมเป็นไปตามข้อกำหนดของผู้ผลิต หรือตามมาตรฐานของวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง หรือตามประกาศของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และเครื่องมือมาตรฐานต้องสามารถสลับผลการวัดได้			
4	<b>การซ่อมบำรุงหรือการบำรุงรักษาเชิงแก้ไขของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข</b>			
4.1	มีหน่วยงานหรือรับผิดชอบการซ่อมบำรุงหรือการบำรุงรักษาเชิงแก้ไขของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ชัดเจนในโรงพยาบาล			
4.2	ผู้ปฏิบัติงานซ่อมบำรุงหรือการบำรุงรักษาเชิงแก้ไขต้องผ่านกระบวนการอบรมจากผู้ผลิตหรือเจ้าหน้าที่ผลิตภัณฑ์ และต้องมีประสบการณ์หรือคุณวุฒิที่เหมาะสมตามมาตรฐานของวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง หรือตามประกาศของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ			
4.3	ต้องทำการตรวจสอบประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมทั้งปรับเทียบเครื่องมือใหม่ หลังจากซ่อมบำรุงหรือการบำรุงรักษาเชิงแก้ไขแล้วเสร็จ			
4.4	ผลการซ่อมบำรุงหรือการบำรุงรักษาเชิงแก้ไข ต้องประกอบไปด้วยคำอธิบายปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นของเครื่องมือ หมายเลขอะไหล่ที่ใช้การเปลี่ยน ผู้ปฏิบัติงานซ่อมบำรุงและแผนกหรือหน่วยงานที่แจ้งการซ่อมบำรุงเป็นต้นอย่างน้อย			
5	<b>การยกเลิกการใช้งานเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข</b>			
5.1	มีหลักเกณฑ์ในการตัดสินใจยกเลิกการใช้งานเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยประเมินจากเครื่องมือแพทย์มีประวัติและค่าใช้จ่ายในการซ่อมที่ไม่คุ้มค่าเป็นอย่างน้อย			
5.2	เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ถูกยกเลิกการใช้งานต้องนำออกจากพื้นที่ให้บริการทางการแพทย์และมียุทธศาสตร์การยกเลิกการใช้			
5.3	เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ถูกยกเลิกต้องปรับปรองสถานะของลงในทะเบียนประวัติหรือฐานข้อมูลประวัติ และแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหากมีข้อกำหนดไว้			

ภาพที่ ๑๓ : หน้าจอแสดงด้านที่ ๖ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข

### ๓.๑.๗ ด้านที่ ๗ ด้านระบบสนับสนุนที่สำคัญ




#### ระบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ลำดับ	ด้านที่ 7 ด้านระบบสนับสนุนที่สำคัญ	ค่าถ่วงน้ำหนัก 100%	คะแนน %
1	ระบบเรียกพยาบาล	20.00	
2	ระบบวิทยุคมนาคม	20.00	
3	ระบบโทรศัพท์	15.00	
4	ระบบเสียงตามสาย	15.00	
5	ระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด	15.00	
6	ระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูล	15.00	
			0.00

ลำดับ	เกณฑ์การประเมิน	ผลประเมินตนเอง	ผลประเมินโดยกรรมการ	คำแนะนำโดยกรรมการ
1	<b>ระบบเรียกพยาบาล</b>			
1.1	มีผู้รับผิดชอบ ด้านระบบเรียกพยาบาล			
1.2	มีคู่มือการใช้งานของระบบเรียกพยาบาล และวิธีการใช้งานอย่างง่ายที่จดใช้งาน			
1.3	การติดตั้งอย่างน้อยประกอบด้วย ชุดควบคุมหลัก ชุดควบคุมที่หัวเตียงผู้ป่วย สวิตช์ฉุกเฉินสำหรับเรียกในหอผู้ป่วยและห้องนำผู้พิการ			
1.4	มีแผนผังระบบเรียกพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน และมีบัญชีครุภัณฑ์ของระบบเรียกพยาบาล			
1.5	มีการตรวจสอบระบบประจำวัน ให้พร้อมใช้ตลอดเวลา และบันทึกเก็บไว้			
1.6	มีแผนและประวัติการบำรุงรักษา อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
2	<b>ระบบวิทยุคมนาคม</b>			
2.1	มีแผนงานบริหารจัดการ ผู้รับผิดชอบ ด้านระบบวิทยุคมนาคม ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน			
2.2	ผู้ใช้งานวิทยุคมนาคมต้องปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติใช้เครื่องวิทยุคมนาคมแบบสังเคราะห์ความถี่ที่ออกโดยคณะกรรมการบริหารและควบคุมการใช้เครื่องวิทยุคมนาคม (คตค.)			
2.3	มีคู่มือการใช้งานวิทยุคมนาคม			
2.4	การติดตั้ง การใช้งาน การยกเล็ก รื้อถอน เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด (คตค.)			
2.5	มีบัญชีครุภัณฑ์เครื่องวิทยุคมนาคม			
2.6	มีการตรวจสอบระบบประจำวัน ให้พร้อมใช้ตลอดเวลา และบันทึกเก็บไว้			
2.7	มีแผนและประวัติการบำรุงรักษา อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
3	<b>ระบบโทรศัพท์</b>			
3.1	มีผู้รับผิดชอบ ด้านระบบโทรศัพท์			
3.2	มีบัญชีของหมายเลขโทรศัพท์ภายใน			
3.3	มีแผนผังระบบโทรศัพท์ที่เป็นปัจจุบัน และมีบัญชีครุภัณฑ์ของระบบโทรศัพท์			
3.4	มีการตรวจสอบระบบประจำเดือน ให้พร้อมใช้ตลอดเวลา และบันทึกเก็บไว้			
3.5	มีแผนและประวัติการบำรุงรักษา อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
4	<b>ระบบเสียงตามสาย</b>			
4.1	มีผู้รับผิดชอบด้านระบบเสียงตามสาย			
4.2	มีคู่มือการใช้งานระบบเสียงตามสาย			
4.3	มีแผนผังระบบเสียงตามสายที่เป็นปัจจุบัน และมีบัญชีครุภัณฑ์ของระบบเสียงตามสาย			
4.4	มีการตรวจสอบระบบประจำวัน ให้พร้อมใช้ตลอดเวลา และบันทึกเก็บไว้			
4.5	มีแผนและประวัติการบำรุงรักษา อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
5	<b>ระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด</b>			
5.1	มีผู้รับผิดชอบด้านระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด			
5.2	มีห้องควบคุมหลัก และมีระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูล			
5.4	มีแผนผังระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิดที่เป็นปัจจุบัน และมีบัญชีครุภัณฑ์ของระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด			
5.5	มีการตรวจสอบระบบประจำวัน ให้พร้อมใช้ตลอดเวลา และบันทึกเก็บไว้			
5.6	มีแผนและประวัติการบำรุงรักษา อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
6	<b>ระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูล</b>			
6.1	มีผู้รับผิดชอบ ด้านระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูล			
6.2	มีคู่มือการใช้งานระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูล และระเบียบวิธีปฏิบัติการเข้าใช้ระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูล			
6.3	มีแผนผังระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และมีบัญชีครุภัณฑ์ของระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูล			
6.4	มีการตรวจสอบระบบประจำวัน ให้พร้อมใช้ตลอดเวลา และบันทึกเก็บไว้			
6.5	มีแผนและประวัติการบำรุงรักษา อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			

ภาพที่ ๑๔ : หน้าจอแสดงด้านที่ ๗ ด้านระบบสนับสนุนที่สำคัญ

## ๓.๑.๘ ด้านที่ ๘ ด้านสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

ระบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ		นอกจากนี้	
 <p><b>ระบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ</b></p>			
ด้านที่ 8 ด้านสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ	ค่าถ่วงน้ำหนัก 100%	คะแนน %	
1 การบริหารจัดการ	20.00		
2 กระบวนการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	20.00		
3 กระบวนการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและญาติ	20.00		
4 ผลลัพธ์การดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	20.00		
		0.00	

ระบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ		นอกจากนี้	
2	<b>กระบวนการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน</b>		
2.1	ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ( HL) ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญตามภารกิจของโรงพยาบาล		
2.2	การวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญตามภารกิจของโรงพยาบาล		
2.3	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุศึกษาที่มีวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ตามภารกิจของโรงพยาบาล		
2.4	การออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพและปัญหาความต้องการและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย		
2.5	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุศึกษาจัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุศึกษา/ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายผู้แทนภาคประชาชน		
2.6	แนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ		
2.7	การจัดกิจกรรมตามแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุศึกษา		
2.8	การสนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคีเครือข่าย แกนนำสุขภาพภาคประชาชน ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ		
2.9	การประเมินและรายงานผลการดำเนินงาน		
3	<b>กระบวนการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและญาติ</b>		
3.1	ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ( HL) ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้ป่วย		
3.2	มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้ป่วย		
3.3	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุศึกษาที่มีวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้ป่วย		
3.4	การออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพและปัญหา ความต้องการและวิถีชีวิตของผู้ป่วยและญาติ		
3.5	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุศึกษาหรือ แผนการจัดกิจกรรมสุศึกษา จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ สุศึกษา ทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ		
3.6	การจัดกิจกรรมตามแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุศึกษา		
3.7	การสนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคีเครือข่าย ผู้ป่วยและญาติ ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ		
3.8	มีการประเมินและรายงานผลการดำเนินงาน		
4	<b>ผลลัพธ์การดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ</b>		
4.1	กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านกระบวนการสุศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรู้ทางสุขภาพ (HL) ในปัญหาสุขภาพที่สำคัญเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น		
4.2	กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านกระบวนการสุศึกษามีภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น		
4.3	การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ		
4.4	งานวิจัย หรือ นวัตกรรม หรือ ต้นแบบ หรือ ผลงานเด่นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ		
4.5	ความพึงพอใจต่อกระบวนการสุศึกษิตามแผนงานโครงการ		

ภาพที่ ๑๕ : หน้าจอแสดงด้านที่ ๘ ด้านสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

## ๓.๑.๙ ด้านที่ ๙ ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์



ระบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ออกจากระบบ



### ระบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ด้านที่ 9 ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์		ค่าถ่วงน้ำหนัก 100%	คะแนน %
1	โครงสร้างและบทบาท ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	20.00	
2	การจัดการความเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	20.00	
3	การจัดการความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	20.00	
4	การจัดการศักยภาพของทรัพยากรในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	20.00	
5	การจัดการห้อง Data Center	20.00	
			0.00

ลำดับ	เกณฑ์การประเมิน	ผลประเมิน ตนเอง	ผลประเมิน โดยกรรมการ	คำแนะนำ โดยกรรมการ
<b>1</b>	<b>โครงสร้างและบทบาท ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ</b>			
1.1	มีการจัดทำโครงสร้างสารสนเทศของโรงพยาบาลประกอบด้วยผู้บริหารและฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ	1		
1.2	มีการจัดทำแผนแม่บทหรือแผนพัฒนาของโรงพยาบาลโดยมีการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการพัฒนาและการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศไว้อย่างชัดเจน	1		
1.3	มีนโยบายและแผนการปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล	1		
1.4	มีการจัดโครงสร้างและอัตรากำลังของหน่วยงานสารสนเทศของโรงพยาบาลที่เหมาะสม			
1.5	มีการกำหนดมาตรฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ ที่จำเป็นสอดคล้องกับมาตรฐานของประเทศหรือมาตรฐานสากล ได้แก่ มาตรฐานข้อมูล มาตรฐานรหัสข้อมูล มาตรฐานการปฏิบัติงาน มาตรฐานความปลอดภัยและความลับของผู้ป่วย มาตรฐานระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ มาตรฐานทางกายภาพและสภาพแวดล้อม			
<b>2</b>	<b>การจัดการความเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ</b>			
2.1	มีกระบวนการประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงของระบบสารสนเทศอย่างเป็นระบบ โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย			
2.2	มีแผนจัดการความเสี่ยงเป็นลายลักษณ์อักษร โดยกำหนดกลยุทธ์โครงการ ระยะเวลาดำเนินการ ผู้รับผิดชอบ อย่างชัดเจน			
2.3	มีการดำเนินการตามแผนจัดการความเสี่ยง			
2.4	มีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการจัดการความเสี่ยง และวิเคราะห์ผลการประเมิน จัดทำเป็นรายงาน			
2.5	มีการนำผลการประเมินการดำเนินการจัดการความเสี่ยงมาปรับปรุงแผนการจัดการความเสี่ยงให้ดีขึ้น			
<b>3</b>	<b>การจัดการความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ</b>			
3.1	มีการจัดทำนโยบายและระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยในระบบสารสนเทศ			
3.2	มีนโยบายและระเบียบปฏิบัติที่อนุญาตให้เฉพาะผู้ที่รับผิดชอบดูแลรักษาผู้ป่วยในช่วงเวลาปัจจุบันเท่านั้นที่จะเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยรายนั้นได้			
3.3	มีนโยบายและระเบียบปฏิบัติที่ป้องกันความลับผู้ป่วยมิให้รั่วไหลทุกช่องทาง รวมทั้งช่องทาง Social Media ทุกด้าน			
3.4	มีการประชาสัมพันธ์นโยบายและระเบียบปฏิบัติให้บุคลากรทุกคนได้รับทราบ			
3.5	มีการตรวจสอบว่าบุคลากรได้รับทราบ เข้าใจ ยอมรับ และปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยอย่างเคร่งครัด			
3.6	มีการประเมินผลการปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติและนำผลการประเมินมาปรับปรุงกระบวนการบังคับใช้ระเบียบปฏิบัติต่อไป			
<b>4</b>	<b>การจัดการศักยภาพของทรัพยากรในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ</b>			
4.1	มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและ Gap Analysis ของทรัพยากรด้าน Hardware, Software, Network, บุคลากร			
4.2	มีการจัดทำแผนเพิ่มหรือจัดการศักยภาพของทรัพยากร ด้าน Hardware, Software, Network			
4.3	มีการกำหนดสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ที่จำเป็น (Functional Competency) ของบุคลากรด้าน IT ทุกคน ประเมินสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ และจัดทำแผนเพิ่มสมรรถนะรายบุคคล			
4.4	มีการดำเนินการตามแผนเพิ่มสมรรถนะและศักยภาพ (Hardware, software, network) และ มีการประเมิน วิเคราะห์ผลการดำเนินการตามแผน			
4.5	มีการนำผลการวิเคราะห์ปรับปรุงแผนเพิ่มศักยภาพให้ดีขึ้น			
<b>5</b>	<b>การจัดการห้อง Data Center</b>			
5.1	มีการจัดการ Data Center ของโรงพยาบาลให้มีความมั่นคงปลอดภัย			
5.2	ห้อง สถาน ที่ และสิ่งแวดลอมต้องจัดให้มีความปลอดภัยจากบุคคลภายนอก			
5.3	มีระบบป้องกันอัคคีภัย ได้แก่ ระบบตรวจจับควัน ระบบเตือนภัย เครื่องดับเพลิงและระบบดับเพลิงอัตโนมัติ			
5.4	มีระบบป้องกันความเสียหายของข้อมูลและระบบ ซึ่งรวมถึง ระบบไฟฟ้าสำรอง (UPS) ระบบ RAID, Redundant Power supply, Redundant Server			
5.5	มีการวิเคราะห์ความเหมาะสม มาตรฐาน ความเสี่ยงและความคุ้มค่าในการเลือกใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์เครือข่าย ห้อง Data Center			

ภาพที่ ๑๖ : หน้าจอแสดงด้านที่ ๙ ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

๓.๑.๑๐ เมื่อคลิกด้านที่ต้องการประเมินมาตรฐาน (ยกตัวอย่าง ด้านที่ ๑ ด้านการบริหารจัดการ)



ระบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

สถานพยาบาล :  จังหวัด : เชียงใหม่  
 เขตบริการสุขภาพที่ : 1 ประเภท : โรงพยาบาล นอก สป.สธ.

ระดับคณะกรรมการ :

มาตรฐาน	ผลจากการประเมินตนเอง	ผลประเมินโดยกรรมการ	คำแนะนำโดยกรรมการ
<b>ด้านที่ 1 ด้านการบริหารจัดการ</b>	100.00	0.00	
ด้านที่ 2 ด้านการบริการสุขภาพ	100.00	0.00	
ด้านที่ 3 เกณฑ์การประเมินด้านอาคาร สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก	100.00	0.00	
ด้านที่ 4 ด้านสิ่งแวดล้อม	100.00	0.00	
ด้านที่ 5 ด้านความปลอดภัย	0.00	0.00	
ด้านที่ 6 ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข	97.92	0.00	
ด้านที่ 7 ด้านระบบสนับสนุนที่สำคัญ	100.00	0.00	
ด้านที่ 8 ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ	100.00	0.00	
ด้านที่ 9 ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์	100.00	0.00	
	<b>ค่าเฉลี่ย</b>	<b>0.00</b>	

กลับ

ภาพที่ ๑๗ : คลิกด้านที่ต้องการประเมินมาตรฐาน

๓.๑.๑๑ จะปรากฏภาพรวมด้านที่ต้องการประเมินฯ ซึ่งประกอบไปด้วย

- (๑) ผลรวมคะแนน
- (๒) ภาพรวมข้อ้อยู่ในการประเมินมาตรฐาน
- (๓) ผลจากการประเมินตนเอง
- (๔) ผลประเมินโดยคณะกรรมการ
- (๕) คำแนะนำโดยคณะกรรมการ

ระบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ด้านที่ 1 ด้านการบริหารจัดการ	ค่ากึ่งน้ำหนัก	คะแนน %
1 นโยบายการจัดการคุณภาพ	40.00	40.00
2 กระบวนการคุณภาพ	25.00	25.00
3 ผลลัพธ์ของการจัดการคุณภาพ	35.00	35.00
		100.00

ลำดับ	เกณฑ์การประเมิน	ผลประเมินตนเอง	ผลประเมินโดยกรรมการ	คำแนะนำโดยกรรมการ
1	<b>นโยบายการจัดการคุณภาพ</b>			
1.1	สถานพยาบาลจัดให้มีนโยบายการจัดการคุณภาพและมีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม	1		
1.2	มีการประสานนโยบายของผู้บริหารสูงสุดที่ให้ความสำคัญแก่การยกระดับคุณภาพบริการเพื่อประชาชนและมีการดำเนินงาน	3		
1.3	มีแผนงานและกิจกรรมการมีส่วนร่วมของบุคลากร	1		
1.4	มีแผนงานและมีกิจกรรมที่แสดงถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน หรือผู้ให้บริการ หรือญาติ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการบริการ	1		
2	<b>กระบวนการคุณภาพ</b>			
2.1	มีแผนงานและมีการดำเนินงานที่แสดงถึงคุณภาพบริการและระบบสนับสนุนบริการ	1		
2.2	มีแผนงานและมีการดำเนินงานที่แสดงถึงคุณภาพการบริหารสถานพยาบาล	1		
3	<b>ผลลัพธ์ของการจัดการคุณภาพ</b>			
3.1	มีแผนงานและมีการดำเนินงานเรื่องความพึงพอใจและความมั่นใจของผู้รับบริการและประชาชน	1		
3.2	มีแผนงานและมีผลงานที่แสดงถึงความสุขและความพึงพอใจของบุคลากรในสถานพยาบาล	1		
3.3	มีแผนงานและมีการดำเนินงานที่แสดงถึงชื่อเสียงของสถานพยาบาล	1		

กลับ

ภาพที่ ๑๘ : หน้าจอแสดงข้อ้อยู่ในการประเมิน

๓.๑.๑๒ เมื่อคลิก ข้อที่ต้องการประเมินมาตรฐานจะปรากฏหน้า ประเมินฯ ประกอบไปด้วย

(๑) ส่วนประเมินการให้คะแนนซึ่งมี ๓ ระดับ คือ

๑. ไม่มี (๐)
๒. มีบางส่วน (๐.๕)
๓. มีครบถ้วน (๑)

(๒) คำอธิบาย สามารถกรอกคำอธิบายโดยไม่เกิน ๒๕๖ ตัวอักษร

(๓) หลักฐานอ้างอิง ประกอบด้วย

- (๓.๑) URL อ้างอิง
- (๓.๒) เอกสารแนบ โดยรวมไฟล์เป็น Zip ซึ่งไม่เกิน ๓MB

ระบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ระบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

เกณฑ์การประเมิน	ไม่มี (0)	มีบางส่วน (0.5)	มีครบถ้วน (1)
นโยบายด้านสุขภาพหรือสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล	○	○	○

คำอธิบาย

\* 256 ตัวอักษร

หลักฐานอ้างอิง

1. URL :

2. URL :

3. URL :

แนะนำการใช้งาน หลักฐานอ้างอิง

1. เพื่อลดการใช้พื้นที่ทรัพยากรให้ใช้หลักฐานอ้างอิงแบบแนบเป็นหลัก โดยนำ URL ตัวอย่างเช่น [http://ict.hss.moph.go.th/fileupload\\_doc/2020-09-22-1-20-3292017.pdf](http://ict.hss.moph.go.th/fileupload_doc/2020-09-22-1-20-3292017.pdf) นำมาวางที่ช่อง URL

เอกสารแนบ

Choose File No file chosen

\* (รวม file เป็นแบบ Zip ซึ่งไม่เกิน 3MB)  
หากไม่มีไม่ต้องใส่  
แนบ URL เป็นหลัก

กดบันทึกข้อมูล

ภาพที่ ๑๙ : หน้าจอแสดงรายละเอียดการประเมินตนเอง

๓.๑.๑๓ เมื่อกดบันทึกข้อมูล คะแนนการประเมินตนเองจะปรากฏที่ภาพรวมของด้านที่ประเมินฯ

ด้านที่ 3	เกณฑ์การประเมินด้านอาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อม	ค่าตัวน้ำหนัก	คะแนน %
AR	หมวดงานสถาปัตยกรรม	25.00	
IN	หมวดงานมีแผนผัง	10.00	
LS	หมวดงานภูมิทัศน์	3.00	
ST	หมวดงานโครงสร้าง	12.00	
EE	หมวดงานระบบไฟฟ้า	20.00	
SN	หมวดงานระบบประปาและสุขาภิบาล	15.00	
ME	หมวดงานระบบเครื่องกล	15.00	13.93
			13.93

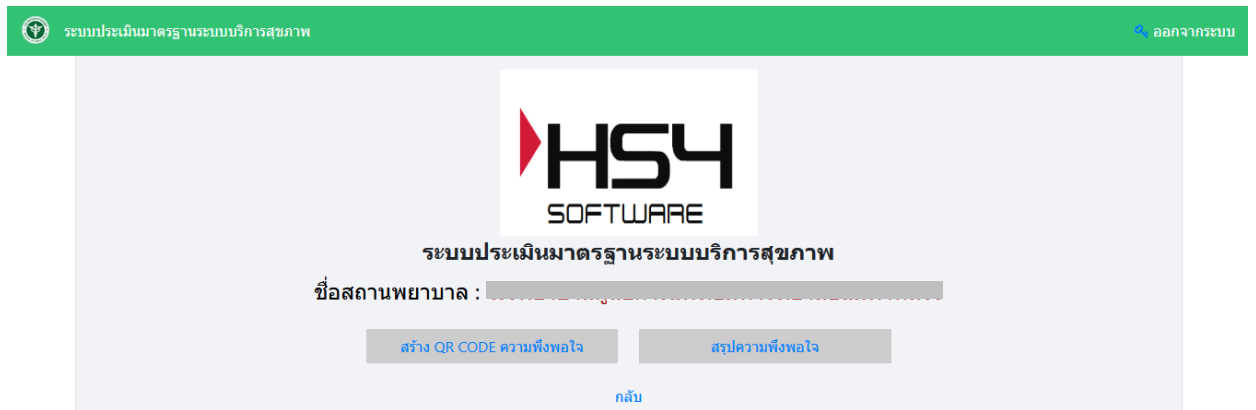
  

ลำดับ	เกณฑ์การประเมิน	ผลประเมินตนเอง	ผลประเมินโดยกรรมการ	คำแนะนำ
AR	หมวดงานสถาปัตยกรรม			
1	แผนพัฒนาและการวางผังโรงพยาบาล			
1.2	มีแผนแม่บท (แผนพัฒนาและการวางผังโรงพยาบาลด้านอาคารและสภาพแวดล้อม)	1		
1.2	มีผังบริเวณของโรงพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน	1		
2	ทางเข้า-ออกของโรงพยาบาล			
2.1	ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล มีการแบ่งช่องทางสัญจรสำหรับยานพาหนะและผู้สัญจรทางเท้าอย่างชัดเจน	1		
2.2	ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล สำหรับช่องทางเดินรถทางเดียว มีความกว้างไม่น้อยกว่า 3.50 เมตร หรือ	0.5		
2.3	ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล สำหรับช่องทางเดินรถสองทาง/เดินรถสวนทาง มีความกว้างไม่น้อยกว่า 6.00 เมตร	1		
3	การเข้าถึงแผนก / ส่วนบริการของโรงพยาบาล			
3.1	เข้าถึงแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้สะดวกรวดเร็ว			

ภาพที่ ๒๐ : หน้าจอแสดงคะแนนการประเมินตนเองจะปรากฏที่ภาพด้านที่ประเมินฯ

### ๓.๒ การสร้าง QR CODE ความพึงพอใจ สถานพยาบาล

เมื่อคลิก“QR CODE ความพึงพอใจ สถานพยาบาล” จะประกอบด้วย สร้าง QR CODE ความพึงพอใจ และสรุปความพึงพอใจ



ภาพที่ ๒๑ : หน้าจอแสดงเมนู QR CODE ความพึงพอใจ สถานพยาบาล

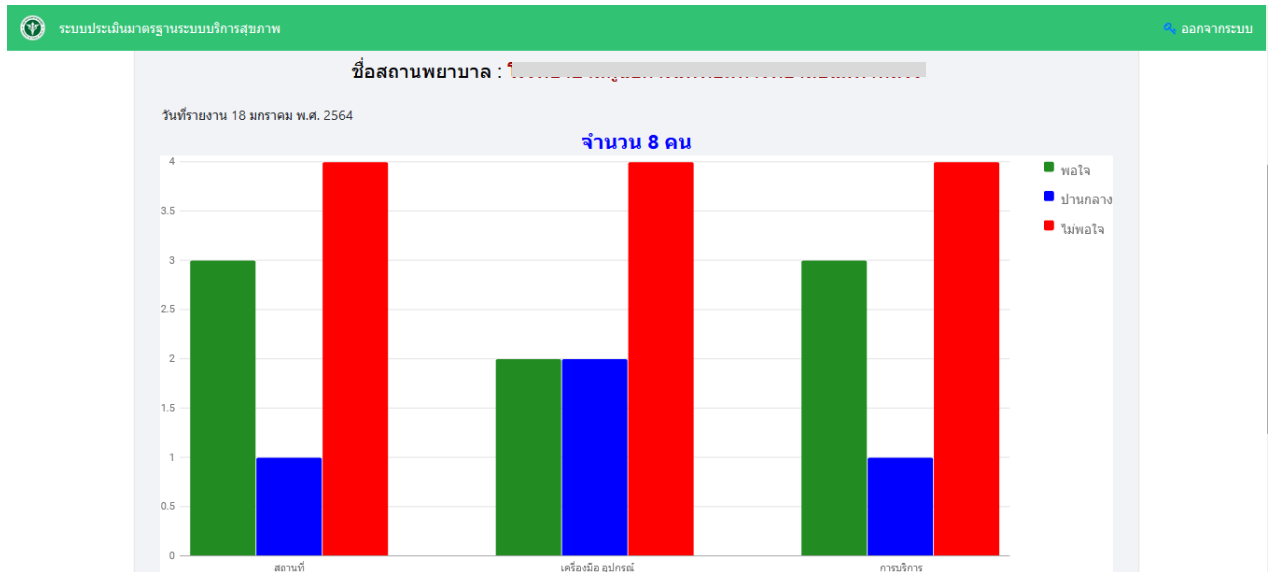
๓.๒.๑ เมื่อคลิก“สร้าง QR CODE ความพึงพอใจ” จะปรากฏหน้าจอให้บันทึก QR CODE ความพึงพอใจ การรับบริการจากสถานพยาบาล สามารถให้ผู้เข้ารับบริการเข้าประเมินสถานพยาบาลได้



ภาพที่ ๒๒ : หน้าจอแสดงการสร้าง QR CODE ความพึงพอใจ สถานพยาบาล



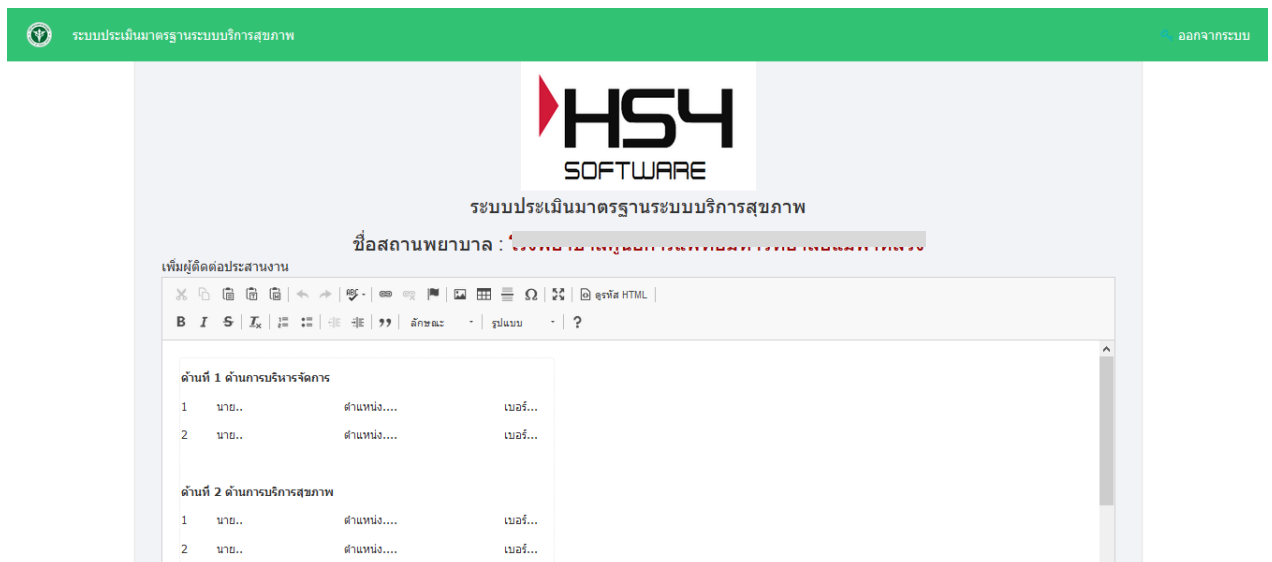
๓.๒.๒ เมื่อคลิก “สรุปความพึงพอใจ” จะปรากฏหน้าจอแสดงผลการประเมินความพึงพอใจของสถานพยาบาล



ภาพที่ ๒๓ : หน้าจอแสดงผลการประเมินความพึงพอใจของสถานพยาบาล

๓.๓ การบันทึกผู้ประสานงานสถานพยาบาล

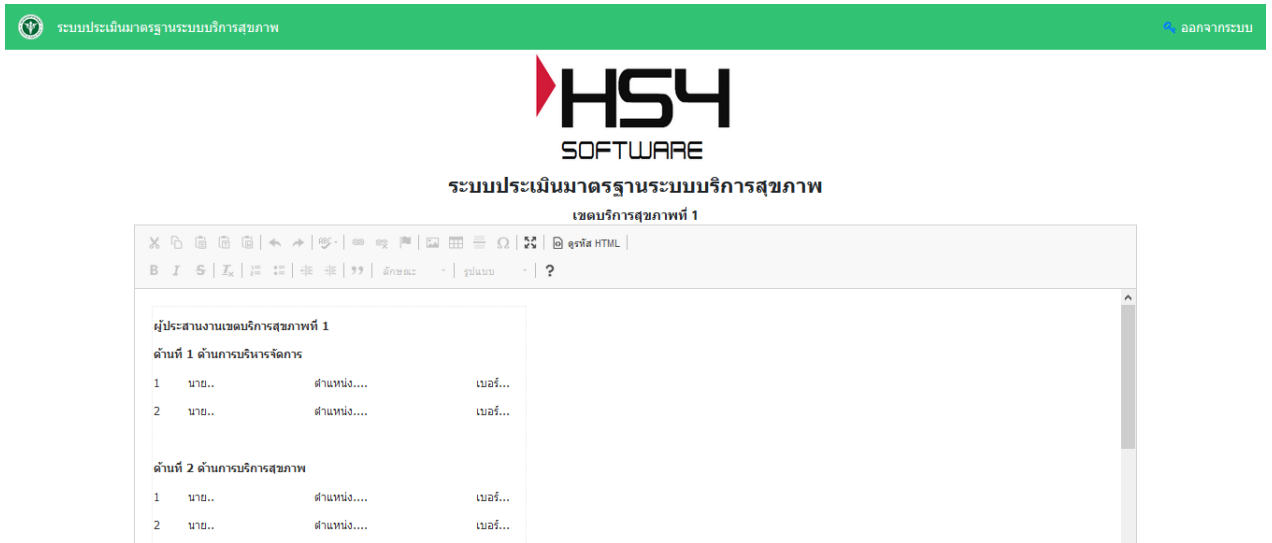
เมื่อคลิก “บันทึกผู้ประสานงานสถานพยาบาล” จะปรากฏหน้าจอ แสดงข้อมูลผู้ที่รับผิดชอบในแต่ละด้านภายในสถานพยาบาล



ภาพที่ ๒๔ : หน้าจอแสดงรายชื่อผู้ประสานงานของสถานพยาบาล

### ๓.๔ ติดต่อสอบถาม

เมื่อคลิก “ติดต่อสอบถาม” จะปรากฏหน้าจอ แสดงข้อมูลผู้ประสานงานเขตบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ



ภาพที่ ๒๕ : หน้าจอแสดงรายชื่อผู้ประสานงานเขตบริการสุขภาพ

### ๔. ออกจากระบบ คลิกที่ออกจากระบบด้านขวามือจะออกจากระบบ



ภาพที่ ๒๖ : การออกจากระบบ