**แบบประเมินตนเอง**

**มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปี 60 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

โรงพยาบาล............................................................................................จังหวัด.....................................................................................

คำอธิบาย ให้ทำเครื่องหมาย **√** ลงในช่อง 0 = ไม่มี , 1 = มีบางส่วน , 2 = มีครบถ้วนตามมาตรฐาน

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **มาตรฐานในแต่ละด้าน** | **ผลลัพธ์** **ณ ปัจจุบัน** | **หลักฐานหรือข้อมูลยืนยัน** |
| **0** | **1** | **2** |
| **ด้านที่ 1 ระบบการจัดการคุณภาพในโรงพยาบาล** |  |
| 1.1 | การกำหนดนโยบายการจัดการคุณภาพ |  |  |  |  |
| 1.2 | การแต่งตั้งคณะทำงานการจัดการคุณภาพ |  |  |  |  |
| 1.3 | การประเมินตนเองการประเมินสถานภาพการจัดการคุณภาพ |  |  |  |  |
| 1.4 | การรวบรวม วิเคราะห์และจัดทำข้อมูล การจัดการคุณภาพ |  |  |  |  |
| 1.5 | การวางแผนการจัดการคุณภาพ |  |  |  |  |
| 1.6 | การดำเนินการและการปฏิบัติการจัดการคุณภาพ |  |  |  |  |
| 1.7 | การติดตามและประเมินผลการจัดการคุณภาพ |  |  |  |  |
| 1.8 | การทบทวนและปรับปรุงการจัดการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง |  |  |  |  |
| **ด้านที่ 2 ระบบอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล**  |
| 2.1 | งานสถาปัตยกรรม |  |  |  |  |
| 2.2 | งานมัณฑนศิลป์ |  |  |  |  |
| 2.3 | งานภูมิทัศน์ |  |  |  |  |
| 2.4 | งานโครงสร้าง  |  |  |  |  |
| 2.5 | งานระบบไฟฟ้า |  |  |  |  |
| 2.6 | งานระบบประปาและสุขาภิบาล |  |  |  |  |
| 2.7 | งานระบบเครื่องกล |  |  |  |  |
| **ด้านที่ 3 ระบบความปลอดภัยในโรงพยาบาล**  |
| 3.1 | ผู้รับผิดชอบงานด้านความปลอดภัย |  |  |  |  |
| 3.2 | คู่มือปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย |  |  |  |  |
| 3.3 | การฝึกอบรมบุคลากร |  |  |  |  |
| 3.4 | ระบบการซ่อมบำรุง  |  |  |  |  |
| 3.5 | ป้ายแสดงเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน |  |  |  |  |
| **มาตรฐานในแต่ละด้าน** | **ผลลัพธ์** **ณ ปัจจุบัน** | **หลักฐานหรือข้อมูลยืนยัน** |
| **0** | **1** | **2** |
| 3.6 | การตรวจสอบและทดสอบชิ้นส่วนและอุปกรณ์ของเครื่องจักร |  |  |  |  |
| 3.7 | แผนผังวงจรไฟฟ้าที่ติดตั้งภายในโรงพยาบาล  |  |  |  |  |
| 3.8 | การตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้า |  |  |  |  |
| 3.9 | ระบบป้องกันฟ้าผ่า  |  |  |  |  |
| 3.10 | การตรวจวัด บันทึกผล และการประเมินสถานที่อับอากาศ  |  |  |  |  |
| 3.11 | ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยตาม พ.ร.บ.ควบคุมอาคาร  |  |  |  |  |
| 3.12 | ระบบก๊าซทางการแพทย์  |  |  |  |  |
| 3.13 | พื้นที่กำเนิดรังสี |  |  |  |  |
| **ด้านที่ 4 ระบบสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล**  |  |
| 4.1 | ระบบบำบัดและกำจัดสิ่งปฏิกูล |  |  |  |  |
| 4.2 | การจัดการมูลฝอยทั่วไป/มูลฝอยอันตราย  |  |  |  |  |
| 4.3 | การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ  |  |  |  |  |
| 4.4 | เอกสารคู่มือและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล |  |  |  |  |
| 4.5 | ระบบบำบัดน้ำเสีย  |  |  |  |  |
| 4.6 | เอกสารคู่มือและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย  |  |  |  |  |
| 4.7 | การจัดการคุณภาพน้ำบริโภคให้เป็นไปตามมาตรฐาน  |  |  |  |  |
| **ด้านที่ 5 ระบบสื่อสารในโรงพยาบาล**  |  |
| 5.1 | แผนงานและโครงการระบบงานสื่อสาร |  |  |  |  |
| 5.2 | การใช้และบำรุงรักษาระบบงานสื่อสาร |  |  |  |  |
| 5.3 | การติดต่อสื่อสารภายนอกและภายใน |  |  |  |  |
| 5.4 | การสื่อสารที่ให้ผู้รับบริการและบุคลากร |  |  |  |  |
| 5.5 | มาตรการเกี่ยวกับระบบสื่อสารการยกเลิกการใช้ |  |  |  |  |
| **ด้านที่ 6 ระบบเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล**  |
| 6.1 | การได้มาของเครื่องมือแพทย์ |  |  |  |  |
| 6.2 | การใช้งานและบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ |  |  |  |  |
| 6.3 | การตรวจสอบ ทดสอบหรือสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ |  |  |  |  |
| **มาตรฐานในแต่ละด้าน** | **ผลลัพธ์** **ณ ปัจจุบัน** | **หลักฐานหรือข้อมูลยืนยัน** |
| **0** | **1** | **2** |
| 6.4 | การยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์ |  |  |  |  |
| 6.5 | การซ่อมแซมเครื่องมือแพทย์ |  |  |  |  |
| **ด้านที่ 7 งานสุขศึกษา**  |
| 7.1 | องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการดำเนินงาน |  |  |  |  |
| 7.2 | องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงาน |  |  |  |  |
| 7.3 | องค์ประกอบที่ 3 ระบบข้อมูลสารสนเทศ |  |  |  |  |
| 7.4 | องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงาน |  |  |  |  |
| 7.5 | องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ |  |  |  |  |
| 7.6 | องค์ประกอบที่ 6 การติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน |  |  |  |  |
| 7.7 | องค์ประกอบที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงาน |  |  |  |  |
| 7.8 | องค์ประกอบที่ 8 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ |  |  |  |  |
| 7.9 | องค์ประกอบที่ 9 การวิจัยที่เกี่ยวข้อง |  |  |  |  |
| 7.10 | องค์ประกอบที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงาน |  |  |  |  |

ลงชื่อ...............................................................ผู้รับรองแบบประเมิน

 (....................................................................)

 ตำแหน่ง................................................................................................

 วันที่.......................เดือน............................................พ.ศ. ..........................