คู่มือการปฏิบัติงาน

กระบวนการส่งเสริม สนับสนุน กำกับ รับรองมาตรฐานด้านระบบบริการสุขภาพ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คู่มือการปฏิบัติงาน

กระบวนการส่งเสริม สนับสนุน กำกับ รับรองมาตรฐานด้านระบบบริการสุขภาพ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คู่มือการปฏิบัติงาน

กระบวนการส่งเสริม สนับสนุน กำกับ รับรองมาตรฐานด้านระบบบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สมชัย	ภิญโญพรพาณิชย์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
น.ต.บุญเรือง	ไตรเรืองวรวัฒน์	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
แพทย์หญิงประนอม	คำเที่ยง	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผู้จัดทำ

คณะทำงานจัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554

บรรณาธิการ

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

จัดทำและพิมพ์โดย

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ปีที่พิมพ์ 2555
จำนวนพิมพ์ 80 เล่ม
พิมพ์ที่ บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด
โทร. 0 2424 1963, 0 2885 4932-4
โทรสาร. 0 2435 2794

คำนำ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีภารกิจที่สำคัญในการส่งเสริม สนับสนุน ควบคุม กำกับ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สถานบริการสุขภาพและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีคุณภาพตามมาตรฐาน พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภาคีเครือข่ายและท้องถิ่นดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน รวมทั้งการจัดการนวัตกรรมสุขภาพชุมชนเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน พัฒนางานสุขศึกษาเชิงรุกเพื่อพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องของประชาชน รวมทั้งศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชน และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีแก่องค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน องค์ปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ดังนั้น ผู้รับบริการหลักจึงมีด้วยกัน 4 กลุ่ม คือ 1) หน่วยงานของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน) 2) สถานพยาบาลเอกชน (โรงพยาบาลเอกชน คลินิก) 3) สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และ 4) สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ ในการดำเนินงานกรมฯ ยังได้คำนึงถึงกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ หรือกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบทางตรงหรือทางอ้อมจากการดำเนินงานของกลุ่ม ซึ่งได้แก่ ประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุข โดยการรับฟังความคิดเห็นและความต้องการผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อให้การทำงานครอบคลุมยิ่งขึ้น

จากบทบาทหน้าที่ดังกล่าว กรมฯ จึงได้กำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญเพื่อรองรับการทำงานทั้งหมดของกรมฯ เพื่อส่งมอบผลิตภัณฑ์และบริการที่มีคุณค่าให้แก่ผู้รับบริการ ลดผลกระทบทางลบที่จะเกิดแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งทางตรงหรือทางอ้อมได้อย่างมีคุณภาพ และบรรลุผลได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการสร้างคุณค่าของกรมฯ นี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานและผู้ปฏิบัติทั้งภายในสังกัดกรมฯ และภายนอกกรมฯ ที่จะนำไปใช้สร้างคุณค่าให้แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป ขอขอบคุณผู้บริหาร คณะทำงานจัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานของกรมฯ หน่วยงานเจ้าภาพหลักกระบวนการ รวมถึงผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ร่วมกันพัฒนาองค์กร จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานฯ ของกรมฯ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีจนเป็นฉบับสมบูรณ์อย่างดียิ่ง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
19 พฤษภาคม 2554

สารบัญ

	หน้า
คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลเอกชน	ก
คู่มือปฏิบัติงานกระบวนการอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ	ข
คู่มือปฏิบัติงานกระบวนการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล	ค
คู่มือปฏิบัติงานกระบวนการปฏิบัติงานด้านการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์	ง
คู่มือปฏิบัติงานกระบวนการปฏิบัติงานด้านการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์	จ
คู่มือปฏิบัติงานกระบวนการกำหนดและพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ	ฉ
คู่มือปฏิบัติงานกระบวนการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านอาคาร และสภาพแวดล้อม	ช

คู่มือการปฏิบัติงาน
กระบวนการอนุญาตให้ประกอบกิจการ
สถานพยาบาลเอกชน

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

สารบัญ

หัวข้อ **หน้า**

1 วัตถุประสงค์ 2
2 ผังกระบวนการทำงาน 2
3 ขอบเขต 8
4 ความรับผิดชอบ 8
5 คำจำกัดความ 10
6 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน 11
7 กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง 15
8 การบันทึก และการจัดเก็บเอกสาร 18
9 ระบบการติดตาม และประเมินผล 19
10 ภาคผนวก 20
10.1 เอกสาร/หลักฐานประกอบคำขอทำธุรกรรมโรงพยาบาล/ สถานพยาบาลเอกชน 21
10.2 เอกสาร/หลักฐานประกอบคำขอทำธุรกรรมคลินิก 30
10.3 ค่าธรรมเนียมการทำธุรกรรมและค่าปรับ 36
10.4 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการจัดทำ Work Flow 39

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

1. วัตถุประสงค์

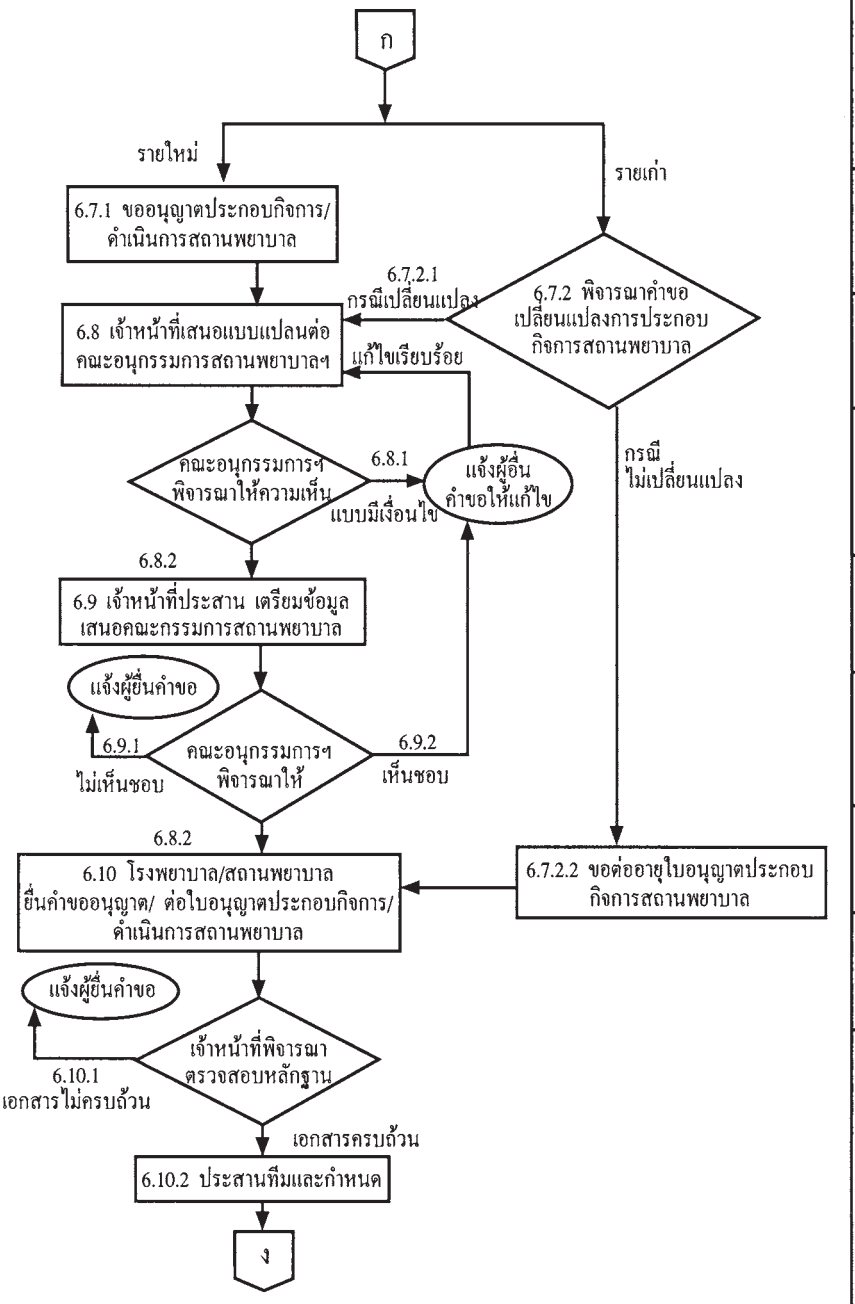
คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบกระบวนการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลเอกชน ในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปฏิบัติงานในการออกใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลเอกชน ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

2. ผังกระบวนการทำงาน

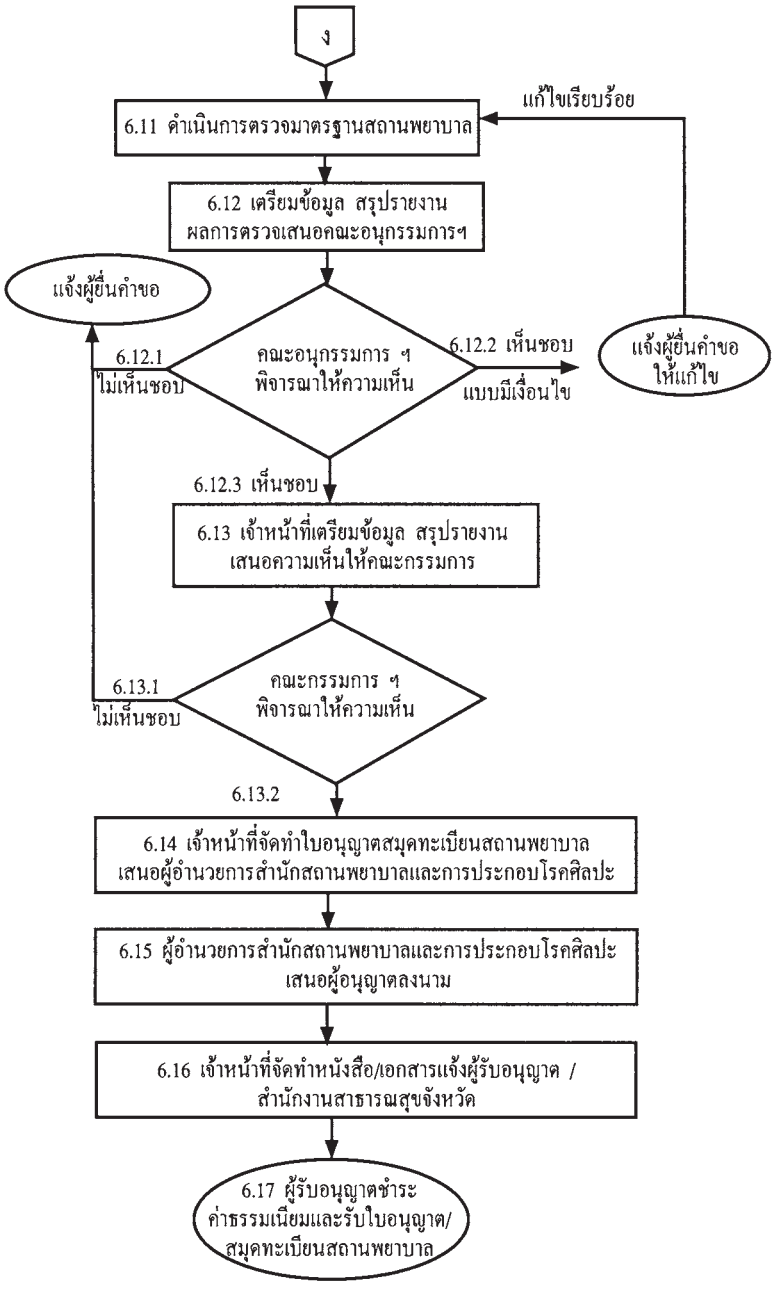
ลำดับ	กระบวนงาน	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
1.	6.1 แต่งตั้งคณะทำงาน 6.2 พิจารณาทบทวนกระบวนการอนุญาตประกอบกิจการดำเนินการสถานพยาบาล 6.4 ผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการผู้ดำเนินการสถานพยาบาล		กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
2.	6.3 ส่งมาตรฐานการปฏิบัติงานให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติ 6.5 เจ้าหน้าที่รับเรื่อง	5 นาที	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
3.	6.6 ตรวจสอบหลักฐานคำขอฯ	5 นาที	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
4.	พิจารณาจำแนกแยกลักษณะสถานพยาบาล 6.6.1 เจ้าหน้าที่พิจารณาจำแนกประเภทคำขอ 6.6.2 เจ้าหน้าที่พิจารณาจำแนกประเภทคำขอ รายใหม่ → ก รายเก่า → ก รายใหม่ → ข รายเก่า → ค	5 นาที	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

6.7 ขั้นตอนการขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาล/ สถานพยาบาลเอกชน

ลำดับ	กระบวนงาน	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
1.			กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
2.		20 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
3.		1 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
4.		20 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
5.		1 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
6.		5 นาที	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
7.		10 นาที	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
8.		15 นาที	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ลำดับ	กระบวนงาน	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
1.		1 นาที	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
2.		20 นาที	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
3.		1 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
4.		20 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
5.		1 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
6.		10 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
7.		10 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
8.		2 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
9.		30 นาที	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ลำดับ	กระบวนงาน	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
1.	ก 6.18 ขั้นตอนการดำเนินงาน กรณีโรงพยาบาล/ สถานพยาบาลเอกชน 6.19 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน แก้ไขเรียบร้อย	20 นาที	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
2.	ประเภทคำขอรับบริการ 6.19.1 ชำระค่าธรรมเนียม 6.19.2 ต่ออายุใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล 6.19.3 แจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล 6.19.4 เปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต/ขอใบแทน/ขอโอนใบอนุญาต 6.19.5 เปลี่ยนผู้ดำเนินการสถานพยาบาล	30 นาที	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
3.	6.20 เจ้าหน้าที่จัดทำใบอนุญาต เอกสาร และสมุดทะเบียนสถานพยาบาลเสนอผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะลงนาม	10 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
4.	6.21 ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะเสนอผู้อนุญาต	1 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
5.	ผู้อนุญาตพิจารณาให้ ไม่อนุญาต 6.21.1 แจ้งผู้ยื่นคำขอให้แก้ไข	10 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
6.	อนุญาต 6.21.2 เจ้าหน้าที่จัดทำหนังสือ/ เอกสารแจ้ง /ผู้รับอนุญาต / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	2 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
	6.22 ผู้รับอนุญาตชำระค่าธรรมเนียมและรับใบอนุญาต/ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล	30 นาที	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ลำดับ	กระบวนงาน	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
1.	ข 6.23 ขั้นตอนการขออนุญาตประกอบกิจการ คลินิกรายใหม่ เจ้าหน้าที่กำหนดวันตรวจมาตรฐาน	10 นาที /30 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
2.	6.24 เจ้าหน้าที่ดำเนินการตรวจมาตรฐาน	60 นาที /30 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
3.	6.25 เจ้าหน้าที่เสนอผลการตรวจต่อคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลฯ แก้ไขเรียบร้อย	1 วัน /20 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
4.	แจ้งผู้ยื่นคำขอ คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาให้ความเห็น 6.25.1 ไม่เห็นชอบ 6.25.2 เห็นชอบแบบมีเงื่อนไข แจ้งผู้ยื่นคำขอให้แก้ไข	10 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
5.	6.25.3 เห็นชอบ 6.26 เจ้าหน้าที่ สรุปรายงานเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการฯ แก้ไขเรียบร้อย	1 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
6.	คณะกรรมการสถานพยาบาลให้ 6.26.1 ไม่เห็นชอบ 6.26.2 เห็นชอบแบบมีเงื่อนไข แจ้งผู้ยื่นคำขอให้แก้ไข 6.26.3 เห็นชอบ 6.27 เสนอผู้อนุญาตลงนาม เพื่อออก 6.28 แจ้งผู้รับอนุญาตชำระค่าธรรมเนียม และรับใบอนุญาต/สมุดทะเบียน	5 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ลำดับ	กระบวนงาน	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
1.	ค 6.29 ขั้นตอนการดำเนินงาน กรณีคลินิกรายเก่า เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน	10 นาที	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
2.	ประเภทคำขอรับบริการ 6.29.1 ชำระค่าธรรมเนียม 6.29.2 ต่ออายุใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล 6.29.3 แจ้งเลิกกิจการ 6.29.4 เปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต/ ขอใบแทน/ ขอโอนใบอนุญาต 6.29.5 เปลี่ยนผู้ดำเนินการสถานพยาบาล 6.29.6 ต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล 6.29.7 เปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล 6.30 ชำระค่าธรรมเนียม	20 นาที 8 วัน 30 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล ข้อ 6.29.1-6.29.3 กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล ข้อ 6.29.4-6.29.6 กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
3.	6.31 เสนอผู้อนุญาต แก้ไขเรียบร้อย	1 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
4.	แจ้งผู้ยื่นคำขอ 6.31.1 ไม่เห็นชอบ ผู้อนุญาตพิจารณาให้ความเห็น 6.31.2 เห็นชอบแบบมีเงื่อนไข แจ้งผู้ยื่นคำขอให้แก้ไข 6.31.2 เห็นชอบ 6.32 ผู้อนุญาตลงนาม	2 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
5.	6.33 แจ้งผู้รับอนุญาตขอรับใบอนุญาต และสมุดทะเบียนสถานพยาบาล	1 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

3. ขอบเขต

เริ่มจากการแต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาทบทวนการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลเอกชนและจัดทำเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงาน จากนั้นให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสังกัดดำเนินการตามกรอบแนวทางการให้บริการดังกล่าว ซึ่งประกอบด้วยการรับคำขอที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลเอกชน การตรวจสอบเอกสาร/ หลักฐาน การพิจารณาจำแนกแยกประเภทคำขอ การพิจารณาแบบแปลนโรงพยาบาล/ สถานพยาบาลเอกชน การตรวจมาตรฐานสถานพยาบาล การเสนอข้อมูล และความเห็นให้คณะอนุกรรมการสถานพยาบาล/ คณะกรรมการสถานพยาบาลให้ความเห็นชอบ จนกระทั่งให้ผู้อนุญาตลงนามออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลเอกชน และแจ้งผู้ยื่นคำขอเพื่อรับทราบและดำเนินการต่อไป

4. ความรับผิดชอบ

4.1 คณะกรรมการสถานพยาบาล มีหน้าที่ให้คำปรึกษา ให้ความเห็น และให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีหรือผู้อนุญาตในเรื่องต่อไปนี้

4.1.1 การออกกฎกระทรวง หรือประกาศเพื่อปฏิบัติการตาม พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541

4.1.2 การอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล การดำเนินการสถานพยาบาล การปิดสถานพยาบาล หรือการเพิกถอนใบอนุญาต

4.1.3 ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการบริการของสถานพยาบาล

4.1.4 การควบคุมหรือการพิจารณาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการดำเนินการสถานพยาบาล

4.1.5 เรื่องอื่นๆ ตามที่รัฐมนตรีหรือผู้อนุญาตมอบหมาย

4.2 คณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน มีหน้าที่ที่เกี่ยวกับสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ดังต่อไปนี้

4.2.1 พิจารณาให้ความเห็นเกี่ยวกับการอนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล และอนุมัติแบบแปลนการก่อสร้างสถานพยาบาล

4.2.2 พิจารณาให้ความเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล การดำเนินการสถานพยาบาล

4.2.3 พิจารณาให้ความเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้เปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาลเดิม

4.2.4 จัดทำหลักเกณฑ์และขั้นตอนในการดำเนินการตามข้อ 4.2.1 - ข้อ 4.2.3 ให้ชัดเจน

4.2.5 แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการเรื่องที่อยู่ในขอบเขตแห่งหน้าที่ของอนุกรรมการได้ตามความเหมาะสม

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

4.2.6 เรื่องอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการสถานพยาบาลมอบหมาย

4.2.7 นำเสนอข้อมูล และความเห็นให้คณะกรรมการสถานพยาบาลให้ความเห็นชอบ

4.3 คณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน มีหน้าที่ที่เกี่ยวกับสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ดังต่อไปนี้

4.3.1 ให้คำปรึกษา ให้ความเห็น และให้คำแนะนำแก่คณะกรรมการสถานพยาบาลในเรื่องการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล การดำเนินการสถานพยาบาล การปิดสถานพยาบาล หรือการเพิกถอนใบอนุญาตสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในเขตกรุงเทพมหานคร

4.3.2 แต่งตั้งคณะทำงานร่วมกับพนักงานเจ้าหน้าที่ในการตรวจอนุญาต

4.3.3 แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการเรื่องที่อยู่ในขอบเขตหน้าที่ของอนุกรรมการได้ตามความเหมาะสม

4.3.4 การดำเนินการตรวจประจำปีของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในเขตกรุงเทพมหานคร

4.3.5 รายงานข้อมูล และความเห็นให้คณะกรรมการสถานพยาบาลเพื่อให้ความเห็นชอบ

4.4 คณะทำงานหลักและคณะทำงานรายหมวด เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

4.4.1 คณะทำงานหลักพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ มีหน้าที่ ดังนี้

4.4.1.1 กำหนดแนวทาง/แผนปฏิบัติการ การดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

4.4.1.2 จัดวางระบบการควบคุม กำกับ และติดตามผลการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

4.4.1.3 ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ในภาพรวมให้เป็นไปตามกรอบการประเมินผล และเกณฑ์ที่กำหนดให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

4.4.1.4 ส่งเสริม สนับสนุน และเอื้ออำนวยการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะให้แก่คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐคณะอื่นๆ ตามความเหมาะสม

4.4.1.5 ติดตามความก้าวหน้า สรุปผล และสรุปบทเรียนการดำเนินงานตามโครงการและตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐรวมถึงการรายงานความก้าวหน้าให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติและพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

4.4.1.6 อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

4.4.2 คณะทำงานรายหมวดพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

4.4.2.1 ศึกษา วิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 รวมถึงปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2553

4.4.2.2 รวบรวม วิเคราะห์ ตรวจสอบ แผนพัฒนาองค์การ และกำหนดตัวชี้วัดกระบวนการและตัวชี้วัดผลลัพธ์ในหมวดที่รับผิดชอบ

4.4.2.3 จัดทำแนวทาง/แผนปฏิบัติการ การพัฒนาองค์การในหมวดที่รับผิดชอบ รวมถึงดำเนินการพัฒนาองค์การแนวทาง/แผนปฏิบัติการให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ร่วมกับหน่วยงานเจ้าภาพหลัก กระบวนการ (Process Owner : PO)

4.4.2.4 ส่งเสริม สนับสนุน เอื้ออำนวย และผลักดันให้หน่วยงานเจ้าภาพหลักกระบวน (Process Owner : PO) ในหมวดที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการพัฒนาองค์การให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลบรรลุตามเป้าหมาย และเป็นไปตามแผนพัฒนาองค์การที่กำหนด

4.4.2.5 ติดตามความก้าวหน้า สรุปผล และสรุปบทเรียนผลการดำเนินงาน ตามแนวทาง/แผนปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐร่วมกับคณะทำงานหลัก (Core Team) การพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ รวมถึงการรายงานความก้าวหน้าให้แก่คณะกรรมการบริหารสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

4.4.3 ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะมีหน้าที่รับผิดชอบกระบวนการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลเอกชน

4.4.4 อธิบดีและรองอธิบดีมีหน้าที่ทบทวนงานในกระบวนการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลเอกชน

5. คำจำกัดความ

โรงพยาบาล/ สถานพยาบาลเอกชน หมายถึง สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ที่เป็นไปตามลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลที่กำหนดในกฎกระทรวงฯ ตาม พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2547

คลินิก หมายถึง สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่เป็นไปตามลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลที่กำหนดในกฎกระทรวงฯ ตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ. 2541

การอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล หมายถึง การได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

การดำเนินการสถานพยาบาล หมายถึง การได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ผู้อนุญาต หมายถึง ปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย

ผู้รับอนุญาต หมายถึง ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลเอกชน

สมุดทะเบียน หมายถึง สมุดทะเบียนสถานพยาบาลที่แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับการได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาล ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในกระบวนการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลเอกชน ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกลุ่มสถานพยาบาล สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

6.1 กลุ่มพัฒนาวิชาการ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานหลักและคณะทำงานรายหมวด เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะในช่วงต้นปีงบประมาณ 2553 เสนอผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ลงนามและเป็นแกนประสานการดำเนินงานในการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานกระบวนการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลให้แล้วเสร็จ เพื่อเสนอขออนุมัติ และนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

6.2 คณะทำงานและเจ้าหน้าที่กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล ประชุมพิจารณาทบทวนกระบวนการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล โดยการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล ขั้นตอนการให้บริการ เพื่อนำมาจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐาน ตามกรอบและคุณภาพมาตรฐานของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

6.3 คณะทำงาน นำคู่มือการปฏิบัติงานที่ได้รับการอนุมัติแล้ว ให้เจ้าหน้าที่กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล และศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ (One Stop Service Center) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในกระบวนการอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลเอกชน ตามข้อ 6.4 เป็นต้นไป

6.4 ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอประกอบกิจการ/ ดำเนินการสถานพยาบาล ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ (One Stop Service Center) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกำหนดขั้นตอนการให้บริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ดังนี้

6.4.1 ขั้นตอนการบริการ ณ จุดประชาสัมพันธ์ ของศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ

6.4.1.1 ประชาสัมพันธ์ สอบถามผู้มารับบริการว่าติดต่อเรื่องอะไร

6.4.1.2 ประชาสัมพันธ์ แนะนำให้ตรวจสอบเอกสาร

6.4.1.3 ให้ผู้มารับบริการกดรับบัตรคิวที่ด้านหน้า ข้างเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ และรอเรียกให้ไปยื่นเรื่องที่เคาน์เตอร์บริการที่มีตัวเลขกำกับไว้

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

6.4.2 ขั้นตอนการรับบัตรคิวของผู้รับบริการ แนะนำผู้รับบริการให้ดำเนินการ ดังนี้

6.4.2.1 กดปุ่มที่แท่นกดบัตรคิว ตามประเภทธุรกรรมที่ต้องการมาติดต่อ

6.4.2.2 รับบัตรคิว

6.4.2.3 รอเรียก เพื่อติดต่อเจ้าหน้าที่ที่เคาน์เตอร์บริการ 1-8, 12 - 13

6.5 เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพรับเรื่อง คำขอทำธุรกรรม ณ เคาน์เตอร์บริการ

6.6 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานคำขอ และพิจารณาจำแนกแยกลักษณะสถานพยาบาล และประเภทคำขอ ดังนี้

6.6.1 โรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน จำแนกประเภทเป็นโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนรายใหม่ และโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนรายเก่า โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานตามประเภทคำขอของโรงพยาบาล/ สถานพยาบาลเอกชน ตามข้อ 6.7 - 6.22

6.6.2 คลินิก จำแนกประเภทเป็น คลินิกรายใหม่ และคลินิกรายเก่า โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานตามประเภทคำขอของคลินิก ตามข้อ 6.21 - 6.33

6.7 ขั้นตอนการขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน

6.7.1 กรณีโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนรายใหม่ ยื่นคำขอประกอบกิจการ/ดำเนินการสถานพยาบาลเอกชน เจ้าหน้าที่ดำเนินงาน ตามข้อ 6.8

6.7.2 กรณีโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนรายเก่ายื่นคำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล เจ้าหน้าที่พิจารณาคำขอ ดังนี้

6.7.2.1 กรณีเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาลเอกชน เจ้าหน้าที่ดำเนินงานตามข้อ 6.8

6.7.2.2 กรณีไม่เปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาลเอกชน แต่ขอต่ออายุใบอนุญาตการประกอบกิจการสถานพยาบาลที่มีอายุครบ 10 ปี ตามที่ พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 กำหนดไว้ เจ้าหน้าที่ดำเนินงาน ตามข้อ 6.10

6.8 เจ้าหน้าที่จัดเตรียมข้อมูลตามรายการคำขอ เสนอข้อมูลและแบบแปลนของโรงพยาบาล/ สถาน พยาบาลเอกชน ต่อคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

6.8.1 กรณีเห็นชอบแบบมีเงื่อนไข เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ยื่นคำขอให้แก้ไขตามมติของคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และเมื่อแก้ไขแล้วเสร็จ เจ้าหน้าที่จัดทำข้อมูล รายละเอียด เอกสารหลักฐาน และแบบแปลน นำเสนอคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน พิจารณาให้ความเห็นชอบอีกครั้ง

6.8.2 กรณีเห็นชอบ เจ้าหน้าที่ดำเนินงานตามข้อ 6.9

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

6.9 เจ้าหน้าที่ประสาน และจัดเตรียมข้อมูล และแบบแปลน เสนอคณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาให้ความเห็นชอบ

6.9.1 กรณีไม่เห็นชอบเจ้าหน้าที่แจ้งผู้ยื่นคำขอ และยุติเรื่อง

6.9.2 กรณีเห็นชอบแบบมีเงื่อนไข เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ยื่นคำขอให้แก้ไขตามมติของคณะกรรมการสถานพยาบาล และเมื่อแก้ไขแล้วเสร็จ เจ้าหน้าที่จัดทำข้อมูลรายละเอียด เอกสารหลักฐาน และแบบแปลนนำเสนอคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตามข้อ 6.8 พิจารณาให้ความเห็นชอบอีกครั้งหนึ่ง

6.9.3 กรณีเห็นชอบ เจ้าหน้าที่ประสานผู้ยื่นคำขอ ให้ดำเนินการตามข้อ 6.10

6.10 โรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน ยื่นคำขอประกอบกิจการ/ดำเนินการสถานพยาบาลเอกชน หรือยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตการประกอบกิจการสถานพยาบาล เจ้าหน้าที่พิจารณาคำขอและเอกสารหลักฐาน

6.10.1 กรณีเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ยื่นคำขอ และยุติเรื่อง

6.10.2 กรณีเอกสารหลักฐานครบถ้วน เจ้าหน้าที่ประสานทีม และกำหนดวันตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลและแจ้งโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนรับทราบ

6.11 เจ้าหน้าที่และทีมงาน ดำเนินการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลตามวัน เวลาที่กำหนด

6.12 เจ้าหน้าที่จัดเตรียมข้อมูล สรุปรายงานผลการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลเสนอคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เพื่อให้ความเห็นชอบ

6.12.1 กรณีไม่เห็นชอบ เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ยื่นคำขอ และยุติเรื่อง

6.12.2 กรณีเห็นชอบแบบมีเงื่อนไข แจ้งผู้ยื่นคำขอให้แก้ไขตามมติของคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และเมื่อแก้ไขเรียบร้อย เจ้าหน้าที่ดำเนินการ ตามข้อ 6.11 โดยตรวจมาตรฐานสถานพยาบาล และจัดเตรียมข้อมูลรายละเอียด เอกสารหลักฐานนำเสนอคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนพิจารณาให้ความเห็นชอบอีกครั้ง

6.12.3 กรณีเห็นชอบ เจ้าหน้าที่ดำเนินการตามข้อ 6.13

6.13 เจ้าหน้าที่เตรียมข้อมูล สรุปรายงานเสนอความเห็นให้คณะกรรมการสถานพยาบาลให้ความเห็นชอบ

6.13.1 กรณีไม่เห็นชอบ เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ยื่นคำขอ และยุติเรื่อง

6.13.2 กรณีเห็นชอบ เจ้าหน้าที่ดำเนินการตามข้อ 6.14

6.14 เจ้าหน้าที่จัดทำใบอนุญาตสมุดทะเบียนสถานพยาบาล เพื่อเสนอผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

6.15 ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เสนอหนังสือต่อผู้อนุญาต เพื่อลงนามในใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลเอกชน

6.16 เจ้าหน้าที่จัดทำหนังสือและเอกสารแจ้งผู้รับอนุญาต (โรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน) และแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ประสานกับโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลเอกชน

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

6.17 ผู้รับอนุญาตมาชำระค่าธรรมเนียมและรับใบอนุญาต และสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

6.18 ขั้นตอนการดำเนินงาน กรณีโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนรายเก่า ยื่นคำขอทำธุรกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวกับสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เจ้าหน้าที่ดำเนินงานตามข้อ 6.19

6.19 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามประเภทคำขอรับบริการ ดังนี้

6.19.1 ชำระค่าธรรมเนียม

6.19.2 ต่ออายุใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล

6.19.3 แจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล

6.19.4 เปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต/ ขอใบแทน/ ขอโอนใบอนุญาต

6.19.5 เปลี่ยนผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

6.20 เจ้าหน้าที่จัดทำใบอนุญาต เอกสาร และสมุดทะเบียนสถานพยาบาลเสนอผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะลงนาม

6.21 ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เสนอหนังสือต่อผู้อนุญาตพิจารณาให้ความเห็น

6.21.1 กรณีไม่อนุญาต แจ้งผู้ยื่นคำขอให้แก้ไขตามที่ผู้อนุญาตให้ความเห็น เมื่อแก้ไขเรียบร้อย เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามข้อ 6.19 และนำเสนอผู้อนุญาตพิจารณาอีกครั้ง

6.21.2 กรณีอนุญาต เจ้าหน้าที่จัดทำหนังสือและเอกสารแจ้งผู้รับอนุญาต (โรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน) และแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ประสานกับโรงพยาบาล/ สถานพยาบาลเอกชน

6.22 ผู้รับอนุญาตมาชำระค่าธรรมเนียม รับใบอนุญาตและสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

6.23 ขั้นตอนการขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล ของคลินิกรายใหม่ เจ้าหน้าที่กำหนดวันตรวจมาตรฐานประสานทีมตรวจมาตรฐาน และแจ้งคลินิกรับทราบ

6.24 เจ้าหน้าที่และทีมดำเนินการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลตามวัน เวลาที่กำหนด

6.25 เจ้าหน้าที่จัดทำสรุปรายงาน เสนอผลการตรวจต่อคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน พิจารณาให้ความเห็นชอบ

6.25.1 กรณีไม่เห็นชอบ แจ้งผู้ยื่นคำขอ และยุติเรื่อง

6.25.2 กรณีเห็นชอบแบบมีเงื่อนไข แจ้งผู้ยื่นคำขอให้แก้ไขตามมติของคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และเมื่อแก้ไขเรียบร้อย เจ้าหน้าที่ดำเนินการจัดทำข้อมูล รายละเอียด เอกสารหลักฐาน นำเสนอคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามขั้นตอนพิจารณาอีกครั้ง

6.25.3 กรณีเห็นชอบ เจ้าหน้าที่ดำเนินการตามข้อ 6.26

6.26 เจ้าหน้าที่สรุปรายงานเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการสถานพยาบาล พิจารณาให้ความเห็นชอบ

6.26.1 กรณีไม่เห็นชอบ เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ยื่นคำขอ และยุติเรื่อง

6.26.2 กรณีเห็นชอบแบบมีเงื่อนไข แจ้งผู้ยื่นคำขอให้แก้ไขตามมติของคณะกรรมสถานพยาบาล

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และเมื่อแก้ไขเรียบร้อยเจ้าหน้าที่สรุปรายงานเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการสถานพยาบาลตามขั้นตอน พิจารณาให้ความเห็นอีกครั้ง

6.26.3 กรณีเห็นชอบ เจ้าหน้าที่ดำเนินการตามข้อ 26.7

6.27 เจ้าหน้าที่จัดทำใบอนุญาตสมุดทะเบียนสถานพยาบาล เสนอผู้อนุญาตลงนาม เพื่อออกใบอนุญาต

6.28 เจ้าหน้าที่แจ้งผู้รับอนุญาตให้มาชำระค่าธรรมเนียม รับใบอนุญาต และสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

6.29 ขั้นตอนการดำเนินการ กรณีคลินิกรายเก่า ยื่นคำขอทำธุรกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวของกับสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามประเภทคำขอรับบริการ ดังนี้

6.29.1 ชำระค่าธรรมเนียม

6.29.2 ต่ออายุใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล

6.29.3 แจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล

6.29.4 เปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต/ ขอใบแทน/ ขอโอนใบอนุญาต

6.29.5 เปลี่ยนผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

6.29.6 ต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล

6.29.7 เปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล

6.30 ผู้ยื่นคำขอทำธุรกรรมตามข้อ 6.29 ชำระค่าธรรมเนียมตามจำนวนเงินที่กำหนดในกฎกระทรวง/ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

6.31 เจ้าหน้าที่จัดทำเอกสารและสรุปรายงานเสนอผู้อนุญาตพิจารณาให้ความเห็น

6.31.1 กรณีไม่เห็นชอบ เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ยื่นคำขอ และยุติเรื่อง

6.31.2 กรณีเห็นชอบแบบมีเงื่อนไข แจ้งผู้ยื่นคำขอให้แก้ไขและเมื่อแก้ไขเรียบร้อย เจ้าหน้าที่สรุปรายงานเสนอความเห็นต่อผู้อนุญาตตามขั้นตอนอีกครั้ง

6.31.3 กรณีเห็นชอบ ดำเนินการตามข้อ 6.32

6.32 ผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาต

6.33 เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ยื่นคำขอให้มารับใบอนุญาต และสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

7. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

7.1 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2547 พร้อมด้วยกฎกระทรวงและประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

7.2 พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2547 พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2550 พร้อมด้วยพระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศกระทรวง และประกาศคณะกรรมการวิชาชีพ ที่ออกตามความในพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542

7.3 มาตรฐานสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 11 สาขา ประกอบด้วยแนวทางการตรวจประเมิน ดังนี้

7.3.1 ลักษณะและการประกอบกิจการสถานพยาบาล

7.3.2 ด้านอาคาร

7.3.3 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

7.3.4 ด้านเครื่องมือและการจัดการ

7.3.5 การบริการด้านเวชกรรม

7.3.6 บริการทันตกรรม

7.3.7 บริการเภสัชกรรม

7.3.8 บริการเทคนิคการแพทย์

7.3.9 บริการด้านกายภาพบำบัด

7.3.10 บริการรังสีวิทยา

7.3.11 บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

7.4 มาตรฐานสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 7 สาขา ประกอบด้วยแนวทางการตรวจมาตรฐาน ดังนี้

7.4.1 คลินิกเวชกรรมและคลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง

7.4.2 คลินิกทันตกรรม

7.4.3 คลินิกเทคนิคการแพทย์

7.4.4 คลินิกกายภาพบำบัด

7.4.5 คลินิกการแพทย์แผนไทย

7.4.6 คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์

7.4.7 คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์

7.5 เอกสารที่เกี่ยวข้อง

7.5.1 แนวทางการตรวจประเมินบริการด้านลักษณะและการประกอบกิจการสถานพยาบาล

7.5.2 แนวทางการตรวจประเมินด้านอาคารในสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

7.5.3 แนวทางการตรวจประเมินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

7.5.4 แนวทางการตรวจประเมินด้านในสถานพยาบาลเครื่องมือและการจัดการประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

7.5.5 แนวทางการตรวจประเมินบริการด้านเวชกรรมในสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

7.5.6 แนวทางการตรวจประเมินบริการด้านทันตกรรมในสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

7.5.7 แนวทางการตรวจประเมินบริการด้านในสถานพยาบาลเภสัชกรรมประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

7.5.8 แนวทางการตรวจประเมินบริการด้านเทคนิคการแพทย์ในสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

7.5.9 แนวทางการตรวจประเมินบริการด้านกายภาพบำบัดในสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

7.5.10 แนวทางการตรวจประเมินบริการด้านรังสีวิทยาในสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

7.5.11 แนวทางการตรวจประเมินบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

7.5.12 คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลเอกชน

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

8. การบันทึกและการจัดเก็บเอกสาร

8.1 การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดการ	ระยะเวลา
1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสถานพยาบาล	กลุ่มกฎหมายและคดี	หัวหน้ากลุ่มกฎหมายและคดี	เรียงตามลำดับก่อน-หลัง	จนกว่าจะมีคำสั่งใหม่
2. คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล	หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล	เรียงตามลำดับก่อน-หลัง	จนกว่าจะมีคำสั่งใหม่
3. คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล	หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล	เรียงตามลำดับก่อน-หลัง	จนกว่าจะมีคำสั่งใหม่
4. คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กลุ่มพัฒนาวิชาการ	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการ	เรียงตามลำดับก่อน-หลัง	จนกว่าจะมีการแต่งตั้งคณะทำงานใหม่
5. แนวทางการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน)	กลุ่มพัฒนาวิชาการ	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการ	เรียงตามลำดับก่อน-หลัง	จนกว่าจะประกาศฉบับใหม่
6. แนวทางการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล	หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล	เรียงตามลำดับก่อน-หลัง	จนกว่าจะประกาศฉบับใหม่

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

8.2 ผู้มีสิทธิ์เข้าถึง

เจ้าหน้าที่ในกลุ่มสถานพยาบาล และเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (One Stop Service Center)

9. ระบบการติดตามและประเมินผล

9.1 กำหนดให้มีคณะทำงานติดตามประเมินผลการดำเนินงานในระดับสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ทำหน้าที่ติดตาม กำกับ และประเมินผลกระบวนการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลเอกชน

9.2 ตัวชี้วัด "ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามคู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลเอกชน"

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ภาคผนวก

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

1. เอกสาร/หลักฐาน ประกอบคำขอทำธุรกรรมของโรงพยาบาล/ สถานพยาบาลเอกชน

ประเภทคำขอทำธุรกรรม	เอกสาร/หลักฐาน
1. การจัดตั้งโรงพยาบาล 1.1 การยื่นคำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งโรงพยาบาล	1.1.1 คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.3) 1.1.2 แผนงานคำจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.4) เป็นตัวแนบ ส.พ.3 1.1.3 เอกสารเกี่ยวกับนิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นเป็นนิติบุคคล) สำเนาบัตรประชาชน ผู้ขออนุญาต 1.1.4 สำเนาทะเบียนบ้านผู้ขออนุญาต 1.1.5 สำเนาทะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานพยาบาล 1.1.6 ใบรับรองแพทย์ 1.1.7 สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล 1.1.8 แบบแปลนโรงพยาบาล จำนวน 1 ชุด พร้อมลงลายมือชื่อ ผู้รับผิดชอบในการออกแบบ ลงนามรับรอง โดยใช้แบบรายละเอียดตามที่กำหนดในข้อใดข้อหนึ่ง ต่อไปนี้ (1) แบบแปลนโดยสมบูรณ์ เช่นเดียว หรือชุดเดียวกับที่ยื่นขออนุญาตก่อสร้างฯ หรือ (2) แบบแปลนที่มีรายละเอียดสมบูรณ์เพียงพอต่อการพิจารณา ประกอบด้วย (2.1) แบบทางสถาปัตยกรรม (พิมพ์เขียว) (2.2) แบบก่อสร้างและรายการทางด้านวิศวกรรมโครงสร้าง 1.1.9 ใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร รื้อถอนอาคาร ดัดแปลงอาคาร ที่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น 1.1.10 หนังสือแสดงความเห็นชอบรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อม

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ประเภทคำขอทำธุรกรรม	เอกสาร/หลักฐาน
1.2 การขออนุญาตเปิดโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน **1.2.1 การขออนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน**	1.2.1.1 คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.5) 1.2.1.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ขออนุญาต 1.2.1.3 สำเนาทะเบียนบ้านผู้ขออนุญาต 1.2.1.4 ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบกิจการ 1.2.1.5 สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งโรงพยาบาล 1.2.1.6 สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล 1.2.1.7 หนังสืออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล 1.2.1.8 แผนที่ตั้งโรงพยาบาล พร้อมระบุสถานที่สำคัญใกล้เคียง 1.2.1.9 แบบแปลนสถานพยาบาลพร้อมแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลที่ได้รับอนุมัติ พร้อมลงลายมือชื่อผู้รับผิดชอบในการออกแบบ ลงนามรับรอง โดยใช้แบบรายละเอียดตามที่กำหนดในข้อใดข้อหนึ่ง ต่อไปนี้ (1) แบบแปลนโดยสมบูรณ์ เช่นเดียว หรือ ชุดเดียวกับที่ยื่นขออนุญาตก่อสร้างกับเจ้าพนักงานส่วนท้องถิ่น ตามกฎกระทรวง ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2528) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 หรือ (2) แบบแปลนที่มีรายละเอียดสมบูรณ์เพียงพอต่อการพิจารณาประกอบด้วย (2.1) แบบทางสถาปัตยกรรม (พิมพ์เขียว) ซึ่งจะต้องประกอบด้วย (2.1.1) แผนที่สังเขป เพื่อแสดงตำแหน่งที่ตั้งของอาคารพร้อมเครื่องหมายทิศ (2.1.2) ผังหลัก/ผังบริเวณ ขนาดมาตราส่วนไม่ต่ำกว่า 1:500 ซึ่งจะต้องแสดงตำแหน่งของอาคารที่จะทำการก่อสร้าง ดัดแปลง หรือรื้อถอน ขนาดขอบเขตที่ดิน ระยะห่างจากอาคารถึงขอบเขตที่ดินทุกด้าน การใช้ที่ดินบริเวณข้างเคียงโดยรอบ ทางสัญจรเข้า–ออก และแนวถนนสาธารณะพร้อมความกว้างของถนน (2.1.3) แปลนพื้นทุกชั้น และแปลนหลังคา ขนาดมาตราส่วนไม่ต่ำกว่า 1:100 (หรือกรณีที่จำเป็น จะใช้มาตราส่วนไม่ต่ำกว่า 1:100 ก็ได้ แต่จะต้องมีส่วนขยายของส่วนต่างๆ มีมาตราส่วนไม่ต่ำกว่า 1:100

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ประเภทคำขอทำธุรกรรม	เอกสาร/หลักฐาน
	(2.1.4) รูปตัดผ่านส่วนสำคัญของอาคารหรือส่วนที่มีลักษณะแตกต่างกันเท่าที่จำเป็น แต่ไม่น้อยกว่า 2 รูป ขนาดมาตราส่วนไม่ต่ำกว่า 1:100 (หรือกรณีที่จำเป็น จะใช้มาตราส่วนต่ำกว่า 1:100 ก็ได้ แต่จะต้องมีส่วนขยายของส่วนต่างๆ มีมาตราส่วนไม่ต่ำกว่า 1:100 จนครบถ้วน) (2.1.5) รูปด้านทุกด้าน ขนาดมาตราส่วนไม่ต่ำกว่า 1:100 (หรือกรณีที่จำเป็น จะใช้มาตราส่วนต่ำกว่า 1:100 ก็ได้ แต่จะต้องมีส่วนขยายของส่วนต่างๆ มีมาตราส่วนไม่ต่ำกว่า 1:100 จนครบถ้วน) (2.1.6) รายละเอียดวัสดุก่อสร้าง วัสดุตกแต่ง เช่น วัสดุผนัง พื้น ฝ้าเพดาน ประตู หน้าต่าง (2.2) แบบก่อสร้างและรายการทางด้านวิศวกรรมโครงสร้าง ซึ่งจะต้องประกอบด้วย (2.2.1) แปลนฐานราก เสา แปลนพื้น-คาน ทุกชั้น แปลนหลังคา พร้อมสัญลักษณ์ทางวิศวกรรม และค่าระดับต่างๆ มาตราส่วนเท่ากับมาตราส่วนที่ใช้ในแบบสถาปัตยกรรม (2.2.2) แบบขยายฐานราก เสา คาน พื้น และรายละเอียดอื่นๆ ที่ถูกต้องสอดคล้องกับแบบทางสถาปัตยกรรม 1.2.1.10 ใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือรื้อถอนอาคารที่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น (กรณีถ้ายังไม่ได้รับอนุญาต ภายหลังได้รับใบอนุญาตแล้วให้ยื่นแสดงหลักฐานดังกล่าวต่อสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ โดยด่วน เพื่อนำเข้าประกอบการพิจารณาอนุมัติแบบแปลนให้ผู้ขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลต่อไป) 1.2.1.11 ใบอนุญาตการใช้อาคาร (อ.6) 1.2.1.12 หนังสือแสดงความเห็นชอบรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อม ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม สำหรับสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ที่มีเตียงผู้ป่วยในตั้งแต่ 60 เตียงขึ้นไป (กรณีถ้ายังจัดทำรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อมไม่แล้วเสร็จ ภายหลังเมื่อดำเนินการแล้วเสร็จให้ยื่นแสดงรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อมต่อกองการประกอบโรคศิลปะโดยด่วน เพื่อนำเข้าประกอบการพิจารณาอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลต่อไป)

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ประเภทคำขอทำธุรกรรม	เอกสาร/หลักฐาน
	1.2.1.13 เอกสารแสดงลักษณะของสถานพยาบาล 1.2.1.14 หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน (ส.พ.6) พร้อมสำเนาใบประกอบวิชาชีพ สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัว วุฒิบัตร (ถ้ามี) ของผู้ปฏิบัติงาน 1.2.1.15 ตารางการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน กรณีมีหลายคน 1.2.1.16 สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) 1.2.1.17 คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.18) รายละเอียดตามข้อ 1.2.2 1.2.1.18 เอกสารประกอบหลักฐาน ถ้ามีซ้ำ ใช้ชุดเดียว **กรณีมอบอำนาจ** 1.2.1.19 หนังสือมอบอำนาจ พร้อมอากรแสตมป์ 10 บาท ต่อ 1 รายการ (30 บาท ทำได้ทุกธุรกรรม) 1.2.1.20 สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนา 1.2.1.21 สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนา
1.2.2 การขออนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล/ สถานพยาบาลเอกชน	1.2.2.1 คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.18) 1.2.2.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1.2.2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน 1.2.2.4 ใบรับรองแพทย์ 1.2.2.5 สำเนาใบประกอบวิชาชีพ/โรคศิลปะ 1.2.2.6 สำเนาวุฒิบัตร หนังสืออนุมัติบัตร หนังสือรับรอง (ถ้ามี) 1.2.2.7 รูปถ่ายขนาด 2.5 X 3 เซนติเมตร จำนวน 3 รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี 1.2.2.8 หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน (ส.พ. 6)

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ประเภทคำขอทำธุรกรรม	เอกสาร/หลักฐาน
2. การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน	2.1 คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ (ส.พ. 11) 2.2 ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ฉบับจริง) 2.3 สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 9) 2.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 2.5 สำเนาทะเบียนบ้าน 2.6 ใบรับรองแพทย์ 2.7 สำเนาทะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานพยาบาล 2.8 หนังสือรับรองการตรวจสอบสถานพยาบาลจากพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา 45 แห่ง พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ. 2541
3. การต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน กรณีขาดต่ออายุ	3.1 เอกสารเหมือนการขอจัดตั้งโรงพยาบาล/ สถานพยาบาล (ข้อ 1) 3.2 ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ฉบับจริง) 3.3 ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ฉบับจริง) 3.4 สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 9)
4. การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน	4.1 คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. 20) 4.2 ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. 19) ฉบับจริง 4.3 ใบรับรองแพทย์ 4.4 รูปถ่ายขนาด 2.5 X 3 เซนติเมตร จำนวน 2 รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี (กรณีออกใบอนุญาตใหม่) 4.5 สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 9)
5. การต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการ โรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน กรณีขาดต่ออายุ	5.1 เอกสารเหมือนการขออนุญาตเป็นผู้ดำเนินการโรงพยาบาล ข้อ 1.2.2 5.2 ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. 19) ฉบับจริง 5.3 สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 9)

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ประเภทคำขอทำธุรกรรม	เอกสาร/หลักฐาน
6. การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน	6.1 คำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาลเอกสารเหมือน การขออนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล **(ข้อ 1.2.2)** 6.2 ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. 19) ฉบับจริง 6.3 สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 9)
7. การแจ้งเลิกเป็นผู้ดำเนินการโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน	7.1 หนังสือการขอแจ้งเลิกเป็นผู้ดำเนินการ 7.2 สำเนาหนังสือแจ้งผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ถ้ามี) 7.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 7.4 ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ฉบับจริง) ถ้ามี
8. การขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน	8.1 คำขอเปลี่ยนแปลงรายการ ส.พ. 10 8.2 ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ฉบับจริง) 8.3 สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 9) 8.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ประกอบกิจการ) 8.5 เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการขอเปลี่ยนแปลง 8.6 กรณีเปลี่ยนแปลงชื่อสถานพยาบาล หรือเลขที่ตั้ง ชื่อ ถนน ตำบล หรือแขวง อำเภอหรือเขต จังหวัด (ตามที่ทางราชการ กำหนด) ต้องขอเปลี่ยนแปลงใบอนุญาตให้ดำเนินการ สถานพยาบาล (ส.พ. 19) ด้วย (เพิ่มรูปถ่ายผู้ดำเนินการ ขนาด 2.5 X 3 เซนติเมตร จำนวน 2 รูป) ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี
9. การขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน	9.1 คำขอเปลี่ยนแปลงรายการ ส.พ. 22 9.2 ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ฉบับจริง) 9.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ดำเนินการ) 9.4 เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการขอเปลี่ยนแปลง 9.5 สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 9) 9.6 รูปถ่ายขนาด 2.5 X 3 เซนติเมตร จำนวน 2 รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ประเภทคำขอทำธุรกรรม	เอกสาร/หลักฐาน
10. การขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน	10.1 คำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการ (ส.พ. 16) 10.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 10.3 สำเนาทะเบียนบ้าน 10.4 หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล 10.5 สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 9) 10.6 แผนผังสิ่งปลูกสร้างแสดงลักษณะภายในอาคารส่วนที่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม 10.7 กรณีเพิ่มบริการหรือก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่หรือดัดแปลงอาคาร 10.7.1 หลักฐานการอนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล 10.7.2 ใบอนุญาตให้ใช้อาคาร (กรณีก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่ หรือดัดแปลงอาคาร) 10.7.3 หนังสือรับรองการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ **ผลกระทบสิ่งแวดล้อม** 10.8 สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีเป็นนิติบุคคล) 10.9 หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน ตามแบบ ส.พ. 6 10.10 พร้อมสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวของผู้ประกอบวิชาชีพ **(กรณีเพิ่มบริการหรือเพิ่มผู้ประกอบวิชาชีพ)** 10.11 สำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติจากสภาวิชาชีพในสาขาที่ให้บริการ **(ถ้ามีการให้บริการเฉพาะสาขา)**
11. การขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน	11.1 คำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. 13) 11.2 ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ฉบับจริง) 11.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับโอน 11.4 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับโอน 11.5 ใบรับรองแพทย์ของผู้รับโอน 11.6 เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการโอนกรรมสิทธิ์

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ประเภทคำขอทำธุรกรรม	เอกสาร/หลักฐาน
	11.7 สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 9) 11.8 สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล **(กรณีเป็นนิติบุคคล)**
12. การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน หรือการขอใบแทนสมุดทะเบียนโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน	12.1 คำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล/คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 15) 12.2 สำเนาทะเบียนบ้าน 12.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 12.4 สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล **(กรณีเป็นนิติบุคคล)** 12.5 ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (กรณีชำรุด / ถูกทำลาย) 12.6 สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 9) กรณีชำรุด/ถูกทำลาย 12.7 หนังสือแจ้งความ (กรณีสูญหาย)
13. การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน	13.1 คำขอรับใบแทนใบอนุญาตดำเนินการ (ส.พ.21) 13.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 13.3 สำเนาทะเบียนบ้าน 13.4 รูปถ่ายขนาด 2.5 X 3 เซนติเมตร จำนวน 2 รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี 13.5 ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (กรณีชำรุด/ถูกทำลาย) 13.6 สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 9) 13.7 หนังสือแจ้งความ (กรณีสูญหาย)
14. การแสดงความจำนงเป็นผู้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน (กรณีผู้รับอนุญาตตาย)	14.1 หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลกรณีผู้รับอนุญาตตาย (สพ. 14) 14.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 14.3 สำเนาทะเบียนบ้าน 14.4 ใบรับรองแพทย์ 14.5 สำเนาใบมรณะบัตรของผู้รับอนุญาต

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ประเภทคำขอทำธุรกรรม	เอกสาร/หลักฐาน
	14.6 สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล 14.7 ใบอนุญาตประกอบกิจสถานพยาบาล (ฉบับจริง) 14.8 สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 9) 14.9 สำเนาหนังสือรับรองจดทะเบียน วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีเป็นนิติบุคคล)
15. การแจ้งเลิกประกอบกิจการโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน	15.1 คำขอหนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล ส.พ. 17 15.2 ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ฉบับจริง) 15.3 ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ฉบับจริง) 15.4 สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 9) 15.5 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ประกอบกิจการ 15.6 รายงานยอดผู้ป่วยที่คงค้างอยู่ในสถานพยาบาลและแผนการดำเนินการต่อผู้ป่วยที่คงค้างอยู่หลังจากเลิกกิจการ 15.7 รายงานการประกาศแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาลทางหนังสือพิมพ์ และ/หรือสิ่งอื่นๆ ที่แพร่หลาย 15.8 รายงานการจำหน่ายเวชระเบียน ฟิล์มเอ็กซ์เรย์ และอื่นๆ
16. การชำระค่าธรรมเนียมประจำปีของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน	16.1 คำขอชำระค่าธรรมเนียมสถานพยาบาลประจำปี 16.2 ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐาน 16.3 สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. 7) ถ้ามี 16.4 สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 9) 16.5 รายงานประจำปี (ส.พ. 24)

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

2. เอกสาร/หลักฐาน ประกอบคำขอทำธุรกรรมคลินิก

ประเภทคำขอทำธุรกรรม	เอกสาร/หลักฐาน
1. การขอจัดตั้งคลินิก 1.1 การขออนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก	1.1.1 คำขออนุมัติแผนงานจัดตั้ง (ส.พ. 1) 1.1.2 แผนงานคำจัดตั้งสถานพยาบาล (ส.พ. 2) 1.1.3 คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. 5) 1.1.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1.1.5 สำเนาทะเบียนบ้าน 1.1.6 ใบรับรองแพทย์ 1.1.7 สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งคลินิก 1.1.8 สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล 1.1.9 หนังสือตอบ - รับขยะติดเชื้อของบริษัทกรุงเทพธนาคม 1.1.10 หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน (ส.พ. 6) 1.1.11 สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/โรคศิลปะ 1.1.12 ตารางการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน กรณีมีหลายคน 1.1.13 สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นคำขอ เป็นนิติบุคคล) 1.1.14 คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการ (ส.พ. 18) รายละเอียด **ข้อ 1.2 กรณีมอบอำนาจ** 1.1.15 หนังสือมอบอำนาจ 1.1.16 สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
1.2 การขออนุญาตเป็นผู้ดำเนินการคลินิก	1.2.1 คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. 18) 1.2.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1.2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน 1.2.4 ใบรับรองแพทย์ 1.2.5 สำเนาใบประกอบวิชาชีพ/โรคศิลปะ 1.2.6 สำเนาวุฒิบัตร หนังสืออนุมัติบัตร หนังสือรับรอง (ถ้ามี)

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ประเภทคำขอทำธุรกรรม	เอกสาร/หลักฐาน
	1.2.7 รูปถ่ายขนาด 2.5 X 3 เซนติเมตร จำนวน 3 รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี 1.2.8 หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน (ส.พ. 6) 1.2.9 รูปถ่ายขนาด 8.5 X 13 ซม. จำนวน 1 รูป (ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี)
2. การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก	2.1 คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ (ส.พ. 11) 2.2 ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ฉบับจริง) 2.3 สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 8) 2.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 2.5 สำเนาทะเบียนบ้าน 2.6 ใบรับรองแพทย์ 2.7 สำเนาทะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานพยาบาล 2.8 หนังสือรับรองการตรวจสอบสถานพยาบาลจากพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามมาตรา 45 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541
3. การต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิกกรณีขาดต่ออายุ	3.1 เอกสารเหมือนการขอจัดตั้งคลินิกใหม่ (ข้อ 1) 3.2 ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ฉบับจริง) 3.3 ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ฉบับจริง) 3.4 สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 8)
4. การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก	4.1 คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. 20) 4.2 ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. 19) ฉบับจริง 4.3 ใบรับรองแพทย์ 4.4 รูปถ่ายขนาด 2.5 X 3 เซนติเมตร จำนวน 2 รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี (กรณีออกใบอนุญาตใหม่) 4.5 สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 8)
5. การต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิกกรณีขาดต่ออายุ	5.1 เอกสารเหมือนการขออนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล **(ข้อ 1.2)** 5.2 ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. 19) ฉบับจริง 5.3 สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 8)

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ประเภทคำขอทำธุรกรรม	เอกสาร/หลักฐาน
6. การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการ	6.1 คำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาลเอกสารเหมือนการขออนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (ข้อ 1.2) 6.2 ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. 19) ฉบับจริง 6.3 สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 8)
7. การแจ้งเลิกเป็นผู้ดำเนินการคลินิก	7.1 หนังสือการขอแจ้งเลิกเป็นผู้ดำเนินการ 7.2 สำเนาหนังสือแจ้งผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ถ้ามี) 7.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 7.4 ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ฉบับจริง) ถ้ามี
8. การขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจคลินิก	8.1 คำขอเปลี่ยนแปลงรายการ (ส.พ. 10) 8.2 ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ฉบับจริง) 8.3 สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 8) 8.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ประกอบกิจการ) 8.5 เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการขอเปลี่ยนแปลง 8.6 กรณีเปลี่ยนแปลงชื่อสถานพยาบาล หรือเลขที่ตั้ง ชื่อ ถนน ตำบลหรือแขวง อำเภอหรือเขต จังหวัด (ตามที่ทางราชการกำหนด) ต้องยื่นขอเปลี่ยนแปลงใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. 19) ด้วย (เพิ่มรูปถ่ายผู้ดำเนินการ ขนาด 2.5 X 3 เซนติเมตร จำนวน 2 รูป)
9. การขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก	9.1 คำขอเปลี่ยนแปลงรายการ (ส.พ. 22) 9.2 ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ฉบับจริง) 9.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ดำเนินการ) 9.4 เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการขอเปลี่ยนแปลง 9.5 สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 8) 9.6 รูปถ่ายขนาด 2.5 X 3 เซนติเมตร จำนวน 2 รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ประเภทคำขอทำธุรกรรม	เอกสาร/หลักฐาน
10. การขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก	10.1 คำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการ (ส.พ. 16) 10.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 10.3 สำเนาทะเบียนบ้าน 10.4 หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล 10.5 สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 8) 10.6 แผนผังสิ่งปลูกสร้างแสดงลักษณะภายในอาคารส่วนที่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม 10.7 สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีเป็นนิติบุคคล)
11. การขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก	11.1 คำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. 13) 11.2 ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ฉบับจริง) 11.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับโอน 11.4 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับโอน 11.5 ใบรับรองแพทย์ของผู้รับโอน 11.6 เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการโอนกรรมสิทธิ์ 11.7 สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 8) 11.8 สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีเป็นนิติบุคคล)
12. การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก/ขอใบแทนสมุดทะเบียนคลินิก	12.1 คำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล/คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 15) 12.2 สำเนาทะเบียนบ้าน 12.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 12.4 สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีเป็นนิติบุคคล) 12.5 ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (กรณีชำรุด/ถูกทำลาย) 12.6 สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 8) กรณีชำรุด/ถูกทำลาย 12.7 หนังสือแจ้งความ (กรณีสูญหาย)

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ประเภทคำขอทำธุรกรรม	เอกสาร/หลักฐาน
13. การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก (กรณีชำรุด/ถูกทำลาย)	13.1 คำขอรับใบแทนใบอนุญาตดำเนินการ (ส.พ. 21) 13.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 13.3 สำเนาทะเบียนบ้าน 13.4 รูปถ่ายขนาด 2.5 X 3 เซนติเมตร จำนวน 2 รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี 13.5 ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (กรณีชำรุด/ถูกทำลาย) 13.6 สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 8) 13.7 หนังสือแจ้งความ (กรณีสูญหาย)
14. การแสดงความจำนงเป็นผู้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก กรณีผู้รับอนุญาตตาย	14.1 หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลกรณีผู้รับอนุญาตตาย (สพ. 14) 14.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 14.3 สำเนาทะเบียนบ้าน 14.4 ใบรับรองแพทย์ 14.5 สำเนาใบมรณะบัตรของผู้รับอนุญาต 14.6 สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล 14.7 ใบอนุญาตประกอบกิจสถานพยาบาล (ฉบับจริง) 14.8 สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 8) 14.9 สำเนาหนังสือรับรองจดทะเบียน วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีเป็นนิติบุคคล)
15. การแจ้งเลิกประกอบกิจการคลินิก	15.1 คำขอหนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. 17) 15.2 ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ฉบับจริง) 15.3 ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ฉบับจริง) 15.4 สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 8) 15.5 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ประกอบกิจการ

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ประเภทคำขอทำธุรกรรม	เอกสาร/หลักฐาน
16. การจัดตั้งสหคลินิก	16.1 เอกสารเหมือนการจัดตั้งคลินิก (ข้อ 1) และเพิ่ม 16.2 หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพ (ส.พ. 6) สาขาที่ขออนุญาตอื่นๆ และให้หมายเหตุผู้รับผิดชอบหลัก ไว้ด้านบนว่าเป็นผู้รับผิดชอบหลักของสาขานั้นๆ 16.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 16.4 สำเนาใบประกอบวิชาชีพ/โรคศิลปะ 16.5 สำเนาวุฒิบัตร หนังสืออนุมัติบัตร หนังสือรับรอง (ถ้ามี) 16.6 สำเนาทะเบียนบ้าน 16.7 รูปถ่ายขนาด 8.5 X 13 ซม. จำนวน 1 รูป (ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี)
17. การชำระค่าธรรมเนียมคลินิกประจำปี	17.1 คำขอชำระค่าธรรมเนียมสถานพยาบาลประจำปี 17.2 สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 8) หากไม่มีใช้สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล 17.3 รายงานประจำปี (ส.พ. 23) 17.4 แบบประเมินมาตรฐานประจำปี

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

3. ค่าธรรมเนียมการทำธุรกรรมและค่าปรับ

3.1 โรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน (สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน)

3.1.1 ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. 7)

(ก) ไม่เกิน 10 เตียง	ฉบับละ	2,000	บาท
(ข) เกิน 10 เตียง แต่ไม่เกิน 25 เตียง	ฉบับละ	5,000	บาท
(ค) เกิน 25 เตียง แต่ไม่เกิน 50 เตียง	ฉบับละ	10,000	บาท
(ง) เกิน 50 เตียง แต่ไม่เกิน 100 เตียง	ฉบับละ	20,000	บาท
(จ) เกิน 100 เตียง	ฉบับละ	20,000	บาท
และให้คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้นสำหรับเตียงที่เกิน 100 เตียง	เตียงละ	100	บาท

3.1.2 ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. 19)

(ก) ไม่เกิน 10 เตียง	ฉบับละ	500	บาท
(ข) เกิน 10 เตียง แต่ไม่เกิน 25 เตียง	ฉบับละ	1,250	บาท
(ค) เกิน 25 เตียง แต่ไม่เกิน 50 เตียง	ฉบับละ	2,500	บาท
(ง) เกิน 50 เตียง แต่ไม่เกิน 100 เตียง	ฉบับละ	5,000	บาท
(จ) เกิน 100 เตียง	ฉบับละ	5,000	บาท
และให้คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้นสำหรับเตียงที่เกิน 100 เตียง	เตียงละ	50	บาท

3.1.3 การเปลี่ยนแปลงแก้ไขในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล	100	บาท
3.1.4 การเปลี่ยนแปลงแก้ไขในใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล	100	บาท
3.1.5 ใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล	200	บาท
3.1.6 ใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล	200	บาท
3.1.7 ฉบับแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 9)	200	บาท

3.1.8 ต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ชำระค่าธรรมเนียมตามข้อ 3.1.1

3.1.9 ต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ชำระค่าธรรมเนียมตามข้อ 3.1.2

3.1.10 ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

จำนวนเตียง	ค่าธรรมเนียม (บาท)	ค่าปรับ/เดือน (บาท)
(ก) ไม่เกิน 10 เตียง	ฉบับละ 500 บาท	25
(ข) เกิน 10 เตียง แต่ไม่เกิน 25 เตียง	ฉบับละ 1,250 บาท	62.5
(ค) เกิน 25 เตียง แต่ไม่เกิน 50 เตียง	ฉบับละ 2,500 บาท	125
(ง) เกิน 50 เตียง แต่ไม่เกิน 100 เตียง	ฉบับละ 5,000 บาท	250
(จ) เกิน 100 เตียง ให้คิดค่าธรรมเนียมสำหรับส่วนที่เกิน 100 เตียง	ฉบับละ 5,000 บาท เตียงละ 50 บาท	250 เตียงละ 2.50 บาท

<u>หมายเหตุ</u>

- จำนวนเงินที่ต้องชำระค่าธรรมเนียมประกอบกิจการโดยคิดตามจำนวนเตียงตาม กฎกระทรวง พ.ศ. 2543 ข้อ 1 (9)
- **กรณีชำระค่าธรรมเนียมเกินกำหนด**
  ยื่นเอกสาร<u>เหมือน</u>กับการชำระค่าธรรมเนียมรายปี **พร้อมคิดค่าปรับ ร้อยละ 5 ต่อเดือน** แต่ทั้งนี้ เมื่อรวมค่าธรรมเนียมที่คิดเพิ่มแล้วต้องไม่เกินปีละ 10,000 บาท
- ยื่นชำระต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลพร้อมกับชำระค่าธรรมเนียมได้ (ส.พ. 20 และ ส.พ. 19)
- ยกเว้นการชำระค่ะธรรมเนียมสำหรับปีที่ได้รับใบอนุญาตจัดตั้งใหม่ และปีที่ได้รับการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ

3.2 คลินิก (สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน)

3.2.1	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. 5)	ฉบับละ	1,000 บาท
3.2.2	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล	ฉบับละ	250 บาท
3.2.3	การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล	ฉบับละ	1,000 บาท
3.2.4	การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล	ฉบับละ	1,000 บาท
3.2.5	การเปลี่ยนแปลงแก้ไขในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล		100 บาท
3.2.6	การเปลี่ยนแปลงแก้ไขในใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล		100 บาท
3.2.7	ใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล		200 บาท

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

3.2.8 ใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล	200 บาท
3.2.9 ฉบับแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. 9)	200 บาท
3.2.10 ต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล	ชำระค่าธรรมเนียมตามข้อ 3.1.1
3.2.11 ต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล	ชำระค่าธรรมเนียมตามข้อ 3.1.2
3.2.12 ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล	ปีละ 500 บาท

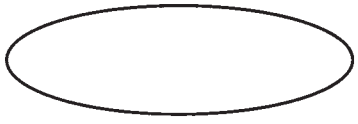
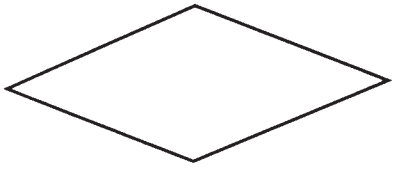
<u>หมายเหตุ</u>

1) กรณีชำระค่าธรรมเนียมคลินิกประจำปีเกินกำหนด ยื่นเอกสาร<u>เหมือน</u>กับการชำระค่าธรรมเนียมรายปี **พร้อมคิดค่าปรับ** คลินิกชำระค่าธรรมเนียม 500 บาท และคิดค่าปรับ เดือนละ 25 บาท (ร้อยละ 5 ต่อเดือน)

2) ยกเว้นการชำระค่าธรรมเนียมประจำปี ในปีที่คลินิกชำระค่าธรรมเนียมต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการจัดทำ Work Flow

	จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ
	กิจกรรมและการปฏิบัติงาน
	การตัดสินใจ เช่น การพิจารณาให้ความเห็น การอนุมัติ เป็นต้น
	แสดงถึงความเชื่อมโยงของกิจกรรมและการปฏิบัติงาน

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

คู่มือการปฏิบัติงาน
กระบวนการอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

สารบัญ

หัวข้อ **หน้า**

1 วัตถุประสงค์ 2
2 ผังกระบวนการทำงาน 2
3 ขอบเขต 12
4 ความรับผิดชอบ 12
5 คำจำกัดความ 14
6 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน 15
7 กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง 22
8 การจัดเก็บ และเข้าถึงเอกสาร 22
9 ระบบการติดตาม และประเมินผล 23
10 ภาคผนวก 24
10.1 ภาคผนวก 1 25
10.2 ภาคผนวก 2 33
10.3 ภาคผนวก 3 37
10.4 ภาคผนวก 4 38

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

1. วัตถุประสงค์

คู่มือปฏิบัติการฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติแก่เจ้าหน้าที่สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ผู้รับผิดชอบกระบวนการอนุญาตให้ประกอบการโรคศิลปะให้เป็นมาตรฐานเดียวกันและเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด

2. ผังกระบวนการทำงาน

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ลำดับ	กระบวนงาน	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
1.	6.1 ทบทวนคณะทำงาน 6.2 ส่งมาตรฐานการปฏิบัติงานให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติ 6.3 เจ้าหน้าที่เสนอแผนการจัดสอบให้คณะอนุกรรมการวิชาชีพหรือคณะอนุกรรมการ คณะอนุกรรมการวิชาชีพหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาให้ความเห็น 6.3.2 ไม่เห็นชอบ 6.3.1 เห็นชอบ	30 วัน*	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรค
2.	6.4 เจ้าหน้าที่จัดทำประกาศ และคำสั่งเสนอคณะกรรมการวิชาชีพหรือคณะกรรมการการประกอบ จากข้อ 6.6.2.2 คณะกรรมการวิชาชีพหรือคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะพิจารณาอนุมัติ 6.4.2 ไม่อนุมัติ ก 6.4.1 อนุมัติ	30 วัน*	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรค

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ลำดับ	กระบวนงาน	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
3.	ก 6.5 เจ้าหน้าที่จัดทำประกาศ คำสั่ง และโครงการเสนอ ไป 6.4 6.5.1 เจ้าหน้าที่จัดทำประกาศและคำสั่งให้ประธานกรรมการวิชาชีพ หรือประธานกรรมการการประกอบโรคศิลปะลงนาม 6.5.2 อธิบดีพิจารณาอนุมัติโครงการ 6.5.2.2 ไม่อนุมัติ 6.5.2.1 อนุมัติ	15 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรค
4.	6.6 เจ้าหน้าที่จัดทำประกาศรับสมัครสอบไปยัง สสจ. และศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ/Web site	2 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรค
5.	6.7 ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ ยื่นคำขอ 6.8 เจ้าหน้าที่รับเรื่อง รับค่าธรรมเนียม และตรวจสอบหลักฐานคำขอฯ เจ้าหน้าที่พิจารณาจำแนกตามประเภทคำขอ 6.9.1 คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ 9 สาขา 6.9.2 คำขอหนังสืออนุญาตฯ 2 ศาสตร์ 6.8.3 คำขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการ ต่อหน้า 8 6.8.4 คำขอใบแทนใบอนุญาต ต่อหน้า 9 6.8.5 คำขอแปลใบอนุญาตฯ ต่อหน้า 10 6.8.6 คำขอหนังสือรับรองขึ้นทะเบียนฯ ต่อหน้า 10 6.8.7 คำขอต่ออายุหนังสืออนุญาตฯ ต่อหน้า 11 ข ข	15 นาที*	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรค

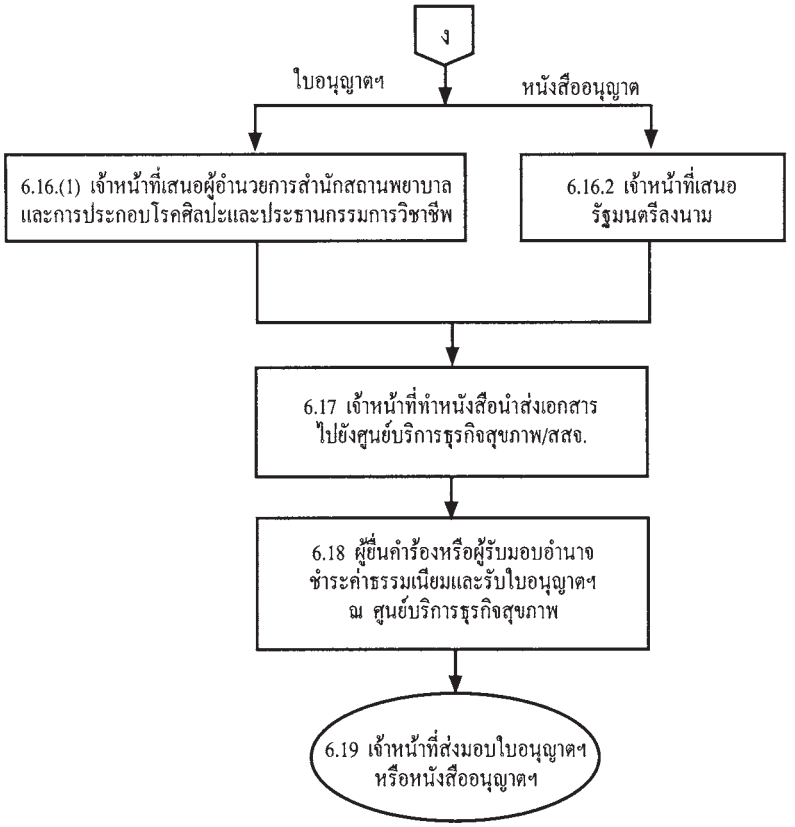
เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ลำดับ	กระบวนงาน	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
6.	ข 6.9 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานและคุณสมบัติ พร้อมรวบรวมรายชื่อเสนอคณะอนุกรรมการวิชาชีพฯ หรือคณะอนุกรรมการฯ คณะอนุกรรมการวิชาชีพฯ หรือ คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาคุณสมบัติผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯ คุณสมบัติไม่ครบถ้วน → 6.8.(2) เจ้าหน้าที่จัดทำประกาศรายชื่อผู้ไม่มีสิทธิสอบ คุณสมบัติ	30 วัน*	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ
7.	6.9.(1) เจ้าหน้าที่จัดทำประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบเสนอประธานกรรมการวิชาชีพฯ หรือประธานอนุกรรมการฯ เพื่อลงนาม	5 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ
8.	6.10 เจ้าหน้าที่และคณะอนุกรรมการวิชาชีพฯ หรือคณะอนุกรรมการฯ ดำเนินการจัดสอบ	15 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ
9.	ไม่อนุมัติให้ขึ้นทะเบียนจาก 6.13 6.11 เจ้าหน้าที่จัดเตรียมข้อมูล ผลการสอบ เสนอต่อคณะอนุกรรมการวิชาชีพฯ คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาให้ความเห็น 6.11(2.) ไม่เห็นชอบ	7 วัน*	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ
10.	6.11 (1) เห็นชอบ 6.12 เจ้าหน้าที่ รวบรวมข้อมูลการสอบ เสนอต่อคณะกรรมการวิชาชีพฯ แต่ละสาขาหรือคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณา ค	8 วัน*	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ

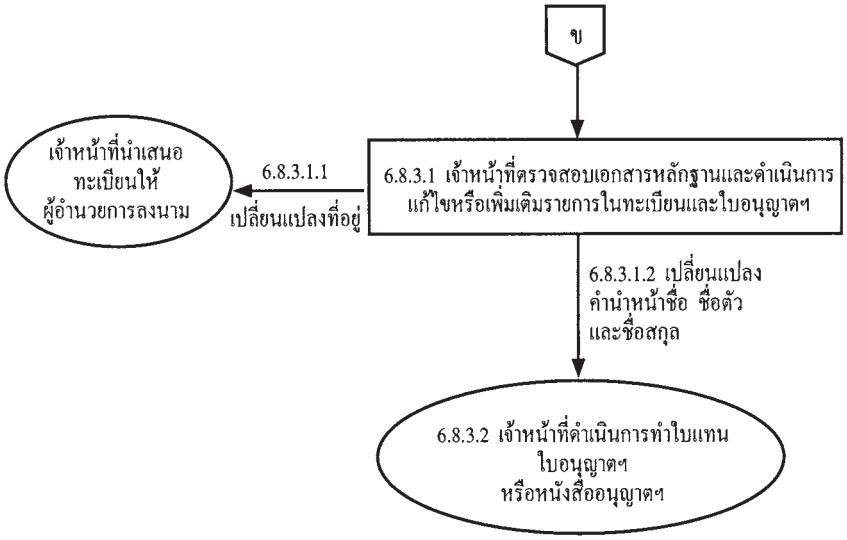
เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ลำดับ	กระบวนงาน	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
11.	ไป 6.11 ค คณะกรรมการวิชาชีพฯ หรือคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะพิจารณา 6.12.2 ไม่ผ่าน แจ้งผู้ยื่นคำร้อง 6.12.1 ผ่าน	15 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ
12.	6.13 เจ้าหน้าที่และคณะอนุกรรมการวิชาชีพหรือคณะอนุกรรมการฯ เตรียมข้อมูลเสนอรายชื่อผู้สอบผ่านต่อคณะกรรมการวิชาชีพหรือคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณา 6.13.2.1 ทบทวน คณะกรรมการวิชาชีพหรือคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะพิจารณา 6.13.2 ไม่อนุมัติให้ขึ้นทะเบียน ดำเนินการตาม 6.11 6.13.2.2 แจ้งผู้ยื่นคำขอ 6.13.1 อนุมัติให้ขึ้นทะเบียน	11 วัน*	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ
13.	6.14 เจ้าหน้าที่จัดทำประกาศผลการสอบ เสนอต่อประธานคณะกรรมการวิชาชีพหรือประธานคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ เพื่อลงนาม	2 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ
14.	6.15 เจ้าหน้าที่จัดทำหนังสือแจ้งผลการสอบและกำหนดการรับใบอนุญาตฯ	2 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ
15.	6.16 เจ้าหน้าที่จัดทำใบอนุญาตฯ หรือหนังสืออนุญาตฯ ง	15 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ

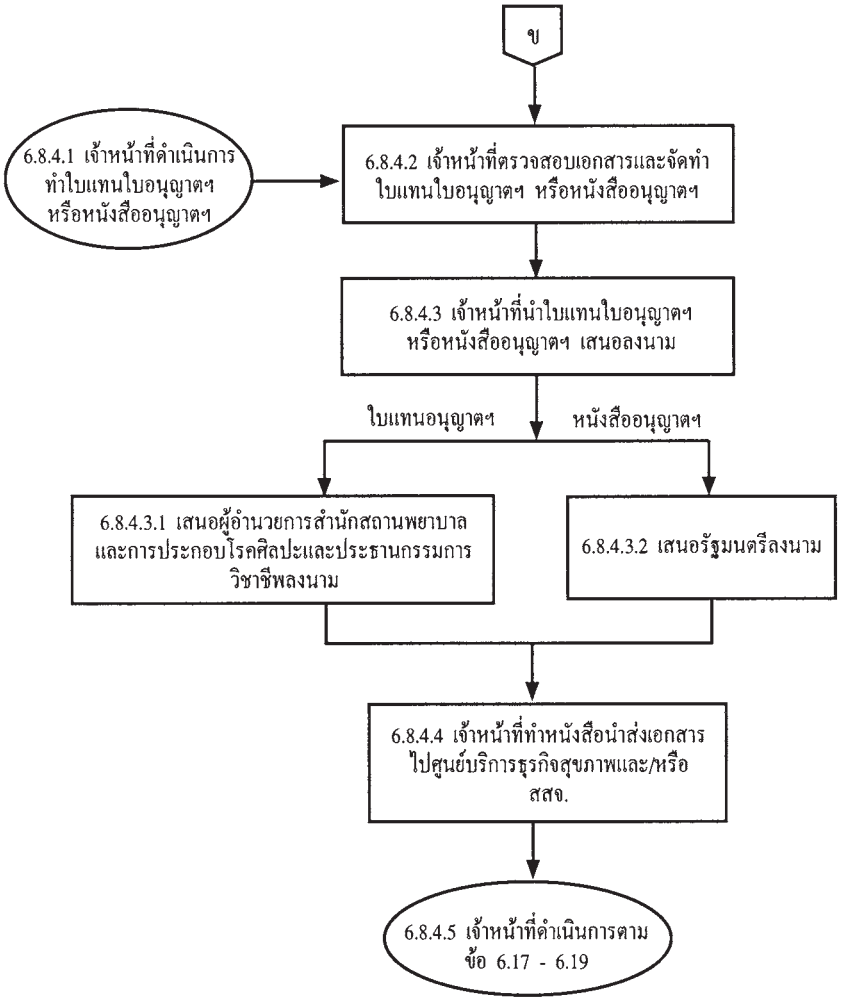
เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ลำดับ	กระบวนงาน	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
16.		14 วัน*	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ
17.		1 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ
18.		15 นาท	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ลำดับ	กระบวนงาน	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
19.	**6.8.3 ขั้นตอนการดำเนินงานกรณีคำขอการแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตฯ หรือหนังสืออนุญาตฯ** 	4 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ลำดับ	กระบวนงาน	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
20.	**6.8.4 ขั้นตอนการดำเนินงานกรณีคำขอใบแทนใบอนุญาตฯ หรือหนังสืออนุญาตฯ**  	2 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ
21.		11 วัน*	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ
22.		2 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ
23.		15 นาที	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ลำดับ	กระบวนงาน	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
24.	**6.8.5 ขั้นตอนการดำเนินงานกรณีคำขอทำใบแปลใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาอังกฤษ** ข 6.8.5.1 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน และจัดทำใบแปลใบอนุญาตฯ	1 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ
25.	6.8.5.2 เจ้าหน้าที่นำใบแปลใบอนุญาตฯ เสนอผู้อำนวยการลงนาม	3 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ
26.	6.8.5.3 เจ้าหน้าที่ดำเนินการ ตามข้อ 6.8.4.4 - 6.8.4.5	15 นาที	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ
27.	**6.8.6 ขั้นตอนการดำเนินงานกรณีคำขอหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ** ข 6.8.6.1 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน และจัดทำหนังสือรับรองฯ	1 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ
28.	6.8.6.2 เจ้าหน้าที่ทำหนังสือรับรองฯ เสนอประธานกรรมการวิชาชีพลงนาม	3 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ
29.	6.8.6.3 เจ้าหน้าที่ดำเนินการ ตามข้อ 6.8.4.4 - 6.8.4.5	15 นาที	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ลำดับ	กระบวนงาน	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
30.	**6.8.7 ขั้นตอนการดำเนินงานกรณีคำขอต่ออายุหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์หรือความรู้จากต่างประเทศ** ข 6.8.7.1 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร รวบรวมข้อมูล และจัดทำบัญชีรายชื่อ	3 วัน	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ
31.	6.8.7.2 เจ้าหน้าที่เตรียมข้อมูลเสนอคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาให้ความเห็น ส่งเอกสารเพิ่มเติม คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาให้ความเห็น 6.8.7.2.3 ไม่เห็นชอบ คุณสมบัติไม่ครบถ้วน เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ยื่นคำขอ	10 วัน*	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ
32.	6.8.7.2.1 เห็นชอบ 6.8.7.2.2 คุณสมบัติไม่ครบถ้วน 6.8.7.3 เจ้าหน้าที่นำเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ พิจารณา 6.8.7.3.2 ไม่อนุมัติ ดำเนินการตาม 6.9.7.2	30 วัน*	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ
33.	6.8.7.3.1 อนุมัติ 6.8.7.3.3 คุณสมบัติไม่ครบถ้วน 6.8.7.4 เจ้าหน้าที่นำหนังสืออนุญาตฯ เสนอรัฐมนตรีลงนาม	11 วัน*	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ
34.	6.8.7.5 เจ้าหน้าที่ดำเนินการตามข้อ 6.17 - 6.19	15 นาที	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ

หมายเหตุ * กรอบระยะเวลานี้กำหนดไว้สำหรับการประชุม หรือการปฏิบัติงานเพียง 1 ครั้งเท่านั้น หากมีความเห็นให้ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำเสนอให้พิจารณาใหม่ อาจจะทำให้ระยะเวลาเพิ่มขึ้นกว่าที่กำหนดไว้

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

3. ขอบเขต

เริ่มจากพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 มาตรา 23(1) ได้กำหนดเกี่ยวกับการอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ โดยให้คณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขามีอำนาจหน้าที่ในการรับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ จากนั้นจึงแต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาทบทวนการอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะและจัดทำเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงาน

เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสังกัด ดำเนินการตามกรอบแนวทางการให้บริการดังกล่าว ซึ่งประกอบด้วย การจัดทำประกาศการรับสมัครสอบความรู้ การรับคำขอที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ การตรวจสอบเอกสาร/หลักฐาน การพิจารณาจำแนกแยกประเภทคำขอ การเสนอข้อมูล และความเห็นให้คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ/คณะกรรมการวิชาชีพ/คณะอนุกรรมการวิชาชีพ/คณะอนุกรรมการให้ความเห็นชอบจนกระทั่งให้ผู้อนุญาตลงนามออกใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ และแจ้งผู้ยื่นคำขอเพื่อรับทราบและดำเนินการต่อไป รวมทั้งดำเนินการแก้ไขและเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตทำหนังสือรับรอง ทำใบแปล และใบแทนใบอนุญาต/หนังสืออนุญาต

4. ความรับผิดชอบ

4.1 คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

4.1.1 เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการกำหนดนโยบาย แผนงาน และมาตรการในการกำกับดูแลการประกอบโรคศิลปะ

4.1.2 ให้คำแนะนำหรือเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการเพิ่มประเภทและสาขาของการประกอบโรคศิลปะ หรือการออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศต่างๆ

4.1.3 แจ้งหรือโฆษณาข่าวสารด้วยวิธีการใดๆ ตามที่เห็นสมควร เพื่อมิให้ประชาชนหลงเข้าใจผิด ซึ่งอาจเป็นอันตรายเนื่องจากการประกอบโรคศิลปะ

4.1.4 ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่คณะกรรมการวิชาชีพ

4.1.5 พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์คำสั่งของคณะกรรมการวิชาชีพตามมาตรา 53 เกี่ยวกับการไม่รับขึ้นทะเบียนหรือปฏิเสธออกใบอนุญาตฯ และมาตรา 54 เกี่ยวกับการพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตฯ

4.1.6 เร่งรัดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ส่วนราชการ หรือคณะกรรมการวิชาชีพปฏิบัติการตามอำนาจและหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด

4.1.7 แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อกระทำการใดๆ อันอยู่ในอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ

4.1.8 ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ

4.1.9 พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่นตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

4.2 คณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขามีอำนาจและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

4.2.1 รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขานั้นๆ

4.2.2 เพิกถอนใบอนุญาตกรณีผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้นขาดคุณสมบัติ

4.2.3 เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการ เพื่อใช้อำนาจตามมาตรา 13(2) คือ ให้คำแนะนำหรือเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการเพิ่มประเภทและสาขาของการประกอบโรคศิลปะ หรือการออกกฎกระทรวง ระเบียบและประกาศต่าง

4.2.4 ใช้อำนาจตามมาตรา 44 เกี่ยวกับการสอบสวนและการพิจารณาวินิจฉัยคำกล่าวหาหรือกล่าวโทษในกรณีที่ผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้นประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

4.2.5 ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำแก่สถานศึกษาเกี่ยวกับหลักสูตรการศึกษาการประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น

4.2.6 แจ้งหรือโฆษณาข่าวสารด้วยวิธีใดๆ ตามที่เห็นสมควร เพื่อมิให้ประชาชนหลงเข้าใจผิด ซึ่งอาจเป็นอันตรายเนื่องจากการประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น

4.2.7 ส่งเสริม พัฒนา และกำหนดมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น

4.2.8 ออกหนังสือรับรองความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในการประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น

4.2.9 พิจารณาและเสนอชื่อผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพในสาขานั้นเป็นกรรมการการประกอบโรคศิลปะ

4.2.10 แต่งตั้งคณะอนุกรรมการวิชาชีพเพื่อกระทำการใดๆ อันอยู่ในอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการวิชาชีพในสาขานั้น

4.2.11 ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการวิชาชีพในสาขานั้น

4.2.12 พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่นตามที่รัฐมนตรีหรือคณะกรรมการมอบหมาย

4.3 คณะอนุกรรมการวิชาชีพด้านการขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะมีอำนาจและหน้าที่ดังต่อไปนี้

4.3.1 พิจารณากำหนดวิธีการจัดสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขากำหนด

4.3.2 ดำเนินการออกข้อสอบ จัดทำคลังข้อสอบ คัดเลือกข้อสอบ พิจารณาธงคำตอบ ตรวจข้อสอบและวิเคราะห์ข้อสอบ โดยคำนึงถึงองค์ความรู้และประสิทธิภาพของผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ แต่ละสาขา

4.3.3 กำกับดูแลการดำเนินการสอบให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย บริสุทธิ์ และยุติธรรม

4.3.4 พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่นตามที่คณะกรรมการวิชาชีพมอบหมาย

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

4.4 คณะอนุกรรมการพิจารณาการอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ หรือความรู้จากต่างประเทศ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

4.4.1 พิจารณากำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขเกี่ยวกับการอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ หรือความรู้จากต่างประเทศ

4.4.2 กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ หรือความรู้จากต่างประเทศ

4.4.3 กำหนดหลักเกณฑ์การรับรองสถานศึกษาที่มีหลักสูตรการเรียนการสอนตามศาสตร์ หรือความรู้จากต่างประเทศ

4.4.4 พิจารณาเกี่ยวกับการใช้อำนาจตามมาตรา 44 เกี่ยวกับการสอบสวนและการพิจารณาวินิจฉัยคำกล่าวหาหรือกล่าวโทษ ในกรณีที่ผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้นประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

4.4.5 พิจารณาและตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคลที่ขออนุญาตทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ หรือความรู้จากต่างประเทศ

4.4.6 พิจารณาและกำหนดเกณฑ์การประเมินความรู้บุคคลที่ขอหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ หรือความรู้จากต่างประเทศ

4.4.7 ดำเนินการออกข้อสอบ คัดเลือกข้อสอบ พิจารณาธงคำตอบ ตรวจข้อสอบ โดยคำนึงถึงองค์ความรู้และประสิทธิภาพของบุคคลที่ขอหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์หรือความรู้จากต่างประเทศ

4.4.8 พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่นตามที่คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะมอบหมาย

5. คำจำกัดความ

"การอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ" หมายความว่า การอนุญาตให้ทำการประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์ แต่ไม่รวมถึงการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นๆ

"ผู้ประกอบโรคศิลปะ" หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะจากคณะกรรมการวิชาชีพ

"ผู้ได้รับหนังสืออนุญาตแต่ละศาสตร์" หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ และศาสตร์ไคโรแพรคติก

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

"ใบอนุญาต" หมายความว่า ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

"หนังสืออนุญาต" หมายความว่า หนังสืออนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ หรือความรู้จากต่างประเทศ

"รัฐมนตรี" หมายความว่า รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542

"คณะกรรมการวิชาชีพ" หมายความว่า คณะกรรมการวิชาชีพที่มีอำนาจและหน้าที่กำกับดูแลผู้ประกอบโรคศิลปะตามสาขาวิชาชีพที่กำหนดในพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ซึ่งปัจจุบันมีทั้งสิ้น 9 สาขา ได้แก่ สาขาการแพทย์แผนไทย สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขากิจกรรมบำบัด สาขากายอุปกรณ์ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย สาขาจิตวิทยาคลินิก สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก สาขารังสีเทคนิค และสาขาการแพทย์แผนจีน

"คณะอนุกรรมการวิชาชีพ" หมายความว่า คณะอนุกรรมการวิชาชีพสาขาต่างๆ ด้านพิจารณาขึ้นทะเบียนและจัดสอบความรู้

"คณะอนุกรรมการ" หมายความว่า คณะอนุกรรมการพิจารณาการอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์การแพทย์แผนจีน ทัศนมาตรศาสตร์ หรือศาสตร์ไคโรแพรคติก

"ทะเบียน" หมายความว่า ทะเบียนที่แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับบุคคลที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะในรูปแบบเอกสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ

"ใบแทนใบอนุญาตหรือหนังสืออนุญาต" หมายความว่า ใบอนุญาตหรือหนังสืออนุญาตที่ออกให้แทนฉบับเดิม

"เจ้าหน้าที่" หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในกระบวนการอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

6.1 กลุ่มพัฒนาวิชาการ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานหลักและคณะทำงานรายหมวด การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะในช่วงต้นปีงบประมาณ เสนอผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะลงนามและเป็นแกนประสานการดำเนินงาน การจัดทำคู่มือปฏิบัติงานกระบวนการอนุญาตให้ประกอบการโรคศิลปะให้แล้วเสร็จ เพื่อเสนอขออนุมัติ และนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

6.2 คณะทำงานนำคู่มือการปฏิบัติงานที่ได้รับการอนุมัติแล้ว ให้เจ้าหน้าที่กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบการโรคศิลปะ และศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ (One Stop Service) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในกระบวนการอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ

6.3 เจ้าหน้าที่จัดทำแผนการจัดสอบเสนอคณะอนุกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา หรือคณะอนุกรรมการแต่ละศาสตร์ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

6.3.1 ในกรณีเห็นชอบ ให้ดำเนินการตามข้อ 6.4

6.3.2 ในกรณีไม่เห็นชอบ ให้เจ้าหน้าที่นำกลับไปทบทวน แล้วดำเนินการตาม ข้อ 6.3 ใหม่

6.4 เจ้าหน้าที่จัดเตรียมแผนการสอบ ประกาศการรับสมัครและการสอบความรู้ และคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการสอบความรู้เสนอคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา หรือคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณา

6.4.1 ในกรณีอนุมัติ ให้ดำเนินการตามข้อ 6.5

6.4.2 ในกรณีไม่อนุมัติ ให้เจ้าหน้าที่ทบทวนแก้ไข และนำเสนอมติให้คณะอนุกรรมการวิชาชีพ แต่ละสาขา หรือคณะอนุกรรมการแต่ละศาสตร์ พิจารณาอีกครั้งหนึ่งตามข้อ 6.3

6.5 เจ้าหน้าที่จัดทำเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินการสอบ โดย

6.5.1 จัดทำประกาศการรับสมัครและการสอบความรู้ และคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการสอบความรู้เสนอประธานคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา หรือประธานกรรมการการประกอบโรคศิลปะลงนาม

6.5.2 จัดทำหนังสือขอความร่วมมือในการรับสมัครสอบไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด และเสนอโครงการต่ออธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อพิจารณาอนุมัติ

6.5.2.1 ในกรณีอนุมัติ ให้ดำเนินการตามข้อ 6.6

6.5.2.2 ในกรณีไม่อนุมัติ ให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อดำเนินการตามข้อ 6.5.2 ใหม่อีกครั้งหรือนำเสนอข้อมูลต่อคณะกรรมการวิชาชีพ หรือคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะพิจารณาอีกครั้งหนึ่งตามข้อ 6.4

6.6 เจ้าหน้าที่จัดส่งประกาศการรับสมัครสอบฯ ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด และศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ

6.7 ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาหรือศาสตร์ต่างๆ ให้ยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ (One Stop Service) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดโดยกำหนดขั้นตอนการให้บริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ มีดังนี้

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

6.7.1 ในกรณียื่นคำขอ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้เจ้าหน้าที่ของสาธารณสุขจังหวัดรับคำขอ ค่าธรรมเนียม และรวบรวมคำขอพร้อมหลักฐานส่งให้สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะภายในระยะเวลาที่กำหนด จากนั้นดำเนินงานตามข้อ 6.9

6.7.2 ในกรณียื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ขั้นตอนการบริการ มีดังต่อไปนี้

6.7.2.1 ประชาสัมพันธ์ สอบถามวัตถุประสงค์ของผู้รับบริการ และแนะนำให้กรอกรายละเอียดในคำขอและตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วน

6.7.2.2 ให้ผู้รับบริการกดรับบัตรคิวตามประเภทธุรกรรมที่มาติดต่อ

6.7.2.3 ให้ผู้รับบริการรอเรียกที่หน้าเคาน์เตอร์บริการ

6.8 เจ้าหน้าที่ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพรับคำขอ ตรวจสอบหลักฐาน เงื่อนไขการเก็บคะแนน (เฉพาะรายเก่า) และรับค่าธรรมเนียม พร้อมทั้งพิจารณาจำแนกตามประเภทคำขอ ดังนี้

6.8.1 คำขอขึ้นทะเบียนและรับอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มีขั้นตอนการดำเนินงานตามข้อ 6.9 - 6.19 มีดังต่อไปนี้

6.8.1.1 สาขาการแพทย์แผนไทย [ประเภทเวชกรรมไทย ประเภทเภสัชกรรมไทย ประเภทการผดุงครรภ์ไทย และประเภทการนวดไทย พร้อมแนบหลักฐานการมอบตัวศิษย์ตามมาตรา 33 (1) (ก)]

6.8.1.2 สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

6.8.1.3 สาขากิจกรรมบำบัด

6.8.1.4 สาขากายอุปกรณ์

6.8.1.5 สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

6.8.1.6 สาขาจิตวิทยาคลินิก

6.8.1.7 สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

6.8.1.8 สาขารังสีเทคนิค

6.8.1.9 สาขาการแพทย์แผนจีนตามที่พระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาการแพทย์แผนจีนเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542

6.8.2 คำขอหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ หรือความรู้จากต่างประเทศตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มีขั้นตอนการดำเนินงานตามข้อ 6.9 - 6.19 มีดังต่อไปนี้

6.8.2.1 ทัศนมาตรศาสตร์

6.8.2.2 ไคโรแพรคติก

6.8.3 คำขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาต มีขั้นตอนการดำเนินงานตามข้อ 6.21

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

6.8.4 คำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ (เฉพาะกรณีผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ) มีขั้นตอนการดำเนินงานตามข้อ 6.8.4.1 - 6.8.4.5

6.8.5 คำขอแปลใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาอังกฤษ มีขั้นตอนการดำเนินงานตามข้อ 6.8.5.1-6.8.5.3

6.8.6 คำขอหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (เฉพาะกรณีผู้ประกอบโรคศิลปะ) มีขั้นตอนการดำเนินงานตามข้อ 6.8.6.1 - 6.8.6.3

6.8.7 คำขอต่ออายุหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์หรือความรู้จากต่างประเทศ (เฉพาะกรณีผู้ประกอบวิชาชีพแต่ละสาขา) มีขั้นตอนการดำเนินงานตามข้อ 6.8.7.1 - 6.8.7.5

6.9 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานและคุณสมบัติพร้อมรวบรวมรายชื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา หรือคณะอนุกรรมการของแต่ละศาสตร์ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

6.9.1 ในกรณีผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนให้ดำเนินการทำประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบ และดำเนินการตามข้อ 6.11

6.9.2 ในกรณีคุณสมบัติไม่ครบถ้วน จัดทำประกาศรายชื่อผู้ไม่มีสิทธิสอบและยุติเรื่อง

6.10 เจ้าหน้าที่และคณะอนุกรรมการวิชาชีพของแต่ละสาขาหรือคณะอนุกรรมการของแต่ละศาสตร์ ดำเนินการจัดสอบตามวันเวลาที่กำหนด

6.11 เจ้าหน้าที่ดำเนินการตรวจข้อสอบ วิเคราะห์ข้อสอบ และจัดเตรียมข้อมูลผลการสอบ เสนอต่อคณะอนุกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา หรือคณะอนุกรรมการแต่ละศาสตร์ เพื่อพิจารณาให้ความเห็น

6.11.1 ในกรณีเห็นชอบให้ดำเนินการตามข้อ 6.12

6.11.2 ในกรณีไม่เห็นชอบให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการตามมติของคณะอนุกรรมการวิชาชีพด้านขึ้นทะเบียนและจัดสอบความรู้ หรือคณะอนุกรรมการแต่ละศาสตร์ฯ แล้วดำเนินการตามข้อ 6.11 ใหม่อีกครั้ง

6.12 เจ้าหน้าที่รวบรวมข้อมูลการสอบ เสนอต่อคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขาหรือคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะเพื่อพิจารณารับรองผลการสอบ

6.12.1 ในกรณีผู้สอบผ่านตามเกณฑ์ทุกวิชา ให้เจ้าหน้าที่จัดทำประกาศรายชื่อผู้สอบผ่าน และดำเนินการตามข้อ 6.13

6.12.2 ในกรณีผู้สอบผ่านตามเกณฑ์บางวิชา ให้เจ้าหน้าที่จัดทำประกาศรายชื่อและแจ้งเงื่อนไขการเก็บคะแนน (ถ้ามี) ตามที่คณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขาหรือคณะอนุกรรมการของแต่ละศาสตร์กำหนด โดยทำหนังสือแจ้งตามข้อ 6.15 แล้วยุติเรื่อง

6.12.3 ในกรณีสอบไม่ผ่าน เจ้าหน้าที่ทำหนังสือแจ้งผู้ยื่นคำขอตามข้อ 6.15 แล้วยุติเรื่อง

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

6.13 เจ้าหน้าที่เตรียมข้อมูลและนำเสนอข้อมูลต่อคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขาหรือคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะเพื่อพิจารณา

6.13.1 ในกรณีอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนฯ ให้ดำเนินการตามข้อ 6.14

6.13.2 ในกรณีไม่อนุมัติให้ขึ้นทะเบียนฯ ให้เจ้าหน้าที่นำมติของคณะกรรมการวิชาชีพหรือคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะกลับไปทบทวน หาข้อมูลเพิ่มเติม หรือตรวจสอบข้อมูลใหม่เสนอให้คณะอนุกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา หรือคณะอนุกรรมการแต่ละศาสตร์ พิจารณาอีกครั้งตามข้อ 6.11 เพื่อรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการวิชาชีพ หรือคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะอีกครั้ง

6.13.2.1 ในกรณีที่คณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขาหรือคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะพิจารณาผลการทบทวนของคณะอนุกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา หรือคณะอนุกรรมการแต่ละศาสตร์แล้วมีมติอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนได้ ให้ดำเนินการตามข้อ 6.14

6.13.2.2 ในกรณีที่คณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขาหรือคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะพิจารณาผลการทบทวนของคณะอนุกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา หรือคณะอนุกรรมการแต่ละศาสตร์นำเสนอแล้วมีมติไม่อนุมัติต้องจัดทำเป็นประกาศ และแจ้งเรื่องให้ผู้ยื่นคำขอฯ ทราบ และยุติเรื่อง

6.14 เจ้าหน้าที่จัดทำประกาศผลการสอบ เสนอต่อประธานกรรมการวิชาชีพของแต่ละสาขาหรือประธานกรรมการการประกอบโรคศิลปะเพื่อลงนาม

6.15 เจ้าหน้าที่จัดทำหนังสือแจ้งผลการสอบขึ้นทะเบียนฯ และกำหนดการรับใบอนุญาตไปยังผู้ยื่นคำขอ

6.16 เจ้าหน้าที่จัดทำใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ หรือหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ หรือความรู้จากต่างประเทศ เสนอลงนามโดย

6.16.1 กรณีใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะเสนอผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และประธานกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขาลงนาม

6.16.2 กรณีหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ เสนอรัฐมนตรีลงนาม

6.17 เจ้าหน้าที่ทำหนังสือนำส่งเอกสารตามธุรกรรมในข้อ 6.17.1 และ 6.17.2 ไปยังศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ/สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

6.18 ผู้ยื่นคำขอหรือผู้รับมอบอำนาจ ชำระค่าธรรมเนียมและรับใบอนุญาตฯ หรือหนังสืออนุญาตฯ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพตามเงื่อนไขดังนี้

6.18.1 ในกรณีที่มารับเอกสารด้วยตนเองต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชน

6.18.2 ในกรณีที่มอบอำนาจให้ผู้อื่นมารับแทนต้องแสดงหนังสือมอบอำนาจที่กรอกข้อมูลครบถ้วนพร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้ประกอบโรคศิลปะและสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

6.19 เจ้าหน้าที่ส่งมอบใบอนุญาตฯ หรือหนังสืออนุญาตฯ ตรวจสอบหลักฐาน และให้ผู้รับใบอนุญาตฯ หรือหนังสืออนุญาตฯ ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

6.20 ขั้นตอนการดำเนินงานกรณีคำขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตฯ หรือหนังสืออนุญาตฯ เจ้าหน้าที่ดำเนินงานตามข้อ 6.9.3 มีธุรกรรมที่ต้องดำเนินการดังนี้

6.20.1 การเปลี่ยนแปลงที่อยู่

6.20.2 การเปลี่ยนแปลงคำนำหน้าชื่อ ชื่อตัว และชื่อสกุล

6.21 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานและดำเนินการแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียน และใบอนุญาตฯ

6.21.1 กรณีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ ดำเนินการแล้วนำเสนอผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะลงนามแล้วยุติเรื่อง

6.21.2 กรณีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้าชื่อ ชื่อตัว และชื่อสกุลให้ดำเนินการทำใบแทนใบอนุญาต หรือหนังสืออนุญาตตามข้อ 6.8.3.1 - 6.8.3.2

6.22 ขั้นตอนการดำเนินงานกรณีคำขอใบแทนใบอนุญาตฯ หรือหนังสืออนุญาตฯ เจ้าหน้าที่ดำเนินงานตามข้อ 6.8.4

6.23 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานและดำเนินการทำใบแทนใบอนุญาตฯ หรือหนังสืออนุญาตฯ

6.24 เจ้าหน้าที่นำใบแทนใบอนุญาตฯ หรือหนังสืออนุญาตฯ เสนอลงนาม

6.24.1 กรณีใบแทนใบอนุญาตฯ เสนอผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะและประธานกรรมการวิชาชีพลงนาม

6.24.2 กรณีหนังสืออนุญาตฯ เสนอรัฐมนตรีลงนาม

6.25 เจ้าหน้าที่ทำหนังสือนำส่งเอกสารตามธุรกรรม ไปยังศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ หรือทำหนังสือนำส่งเอกสารตามธุรกรรมไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในกรณีที่ยื่นคำขอผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

6.26 เจ้าหน้าที่ดำเนินการเช่นเดียวกับข้อ 6.18 - 6.19

6.27 ขั้นตอนการดำเนินงานกรณีคำขอทำใบแปลใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาอังกฤษ เจ้าหน้าที่ดำเนินงานตามข้อ 6.8.5

6.28 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานและดำเนินการทำใบแปลใบอนุญาตฯ

6.29 เจ้าหน้าที่นำใบแปลใบอนุญาตฯ เสนอผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะลงนาม

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

6.30 เจ้าหน้าที่ดำเนินการเช่นเดียวกับข้อ 6.8.4.4 - 6.8.4.5

6.31 ขั้นตอนการดำเนินงานกรณีคำขอหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ เจ้าหน้าที่ดำเนินงานตามข้อ 6.8.6

6.32 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานและดำเนินการทำหนังสือรับรองฯ

6.33 เจ้าหน้าที่ทำหนังสือรับรองฯ เสนอประธานกรรมการวิชาชีพลงนาม

6.34 เจ้าหน้าที่ดำเนินการตามข้อ 6.8.4.4 - 6.8.4.5

6.35 ขั้นตอนการดำเนินงานกรณีคำขอต่ออายุหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์หรือความรู้จากต่างประเทศ เจ้าหน้าที่ดำเนินงานตามข้อ 6.8.7

6.36 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะกำหนด รวบรวมข้อมูล และทำบัญชีรายชื่อของผู้ยื่นคำขอ

6.37 เจ้าหน้าที่จัดเตรียมข้อมูลและนำเสนอให้คณะอนุกรรมการของแต่ละศาสตร์ เพื่อพิจารณาให้ความเห็น

6.37.1 ในกรณีเห็นชอบให้ต่ออายุหนังสืออนุญาตฯ ให้ดำเนินการตามข้อ 6.8.7.3

6.37.2 ในกรณีที่ไม่เห็นชอบให้ต่ออายุหนังสืออนุญาตฯ โดยมีความเห็นว่ามีคุณสมบัติไม่ครบถ้วน ให้ดำเนินการตามข้อ 6.8.7.2.3

6.37.3 ในกรณีไม่เห็นชอบให้ต่ออายุหนังสืออนุญาตฯ ให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลหลักฐานเพิ่มเติม หรือทำหนังสือแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอจัดส่งเอกสารมาเพิ่มเติมตามมติของคณะอนุกรรมการแต่ละศาสตร์ แล้วนำกลับมาให้คณะอนุกรรมการของแต่ละศาสตร์ พิจารณาอีกครั้ง

6.38 เจ้าหน้าที่นำเสนอข้อมูลและความเห็นของคณะอนุกรรมการแต่ละศาสตร์ต่อคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณา

6.38.1 ในกรณีอนุมัติให้ต่ออายุหนังสืออนุญาตฯ ให้ดำเนินการตามข้อ 6.8.7.4

6.38.2 ในกรณีไม่อนุมัติ ให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการตามมติคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ และดำเนินการตามข้อ 6.8.7.2 อีกครั้ง

6.38.3 ในกรณีที่ไม่อนุมัติให้ต่ออายุหนังสืออนุญาตฯ โดยมีความเห็นว่ามีคุณสมบัติไม่ครบถ้วนให้ทำหนังสือแจ้งผู้ยื่นคำขอแล้วยุติเรื่อง

6.39 เจ้าหน้าที่นำหนังสืออนุญาตฯ เสนอรัฐมนตรีลงนาม

6.40 เจ้าหน้าที่ดำเนินการตามข้อ 6.17 - 6.19

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

7. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

7.1 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2547 พร้อมด้วย กฎกระทรวงและประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

7.2 พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2547 พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2550 พร้อมด้วยพระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศกระทรวงและประกาศคณะกรรมการวิชาชีพที่ออกตามความในพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542

8. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

8.1 การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดการ	ระยะเวลา
1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการวิชาชีพ	กลุ่มกฎหมายและคดี	หัวหน้ากลุ่มกฎหมายและคดี	(เรียงตาม เลขที่/วดป. ที่ออกคำสั่ง)	จนกว่าจะแต่งตั้งคำสั่งใหม่
2. คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการวิชาชีพ	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ	หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ	(เรียงตาม เลขที่/วดป. ที่ออกคำสั่ง)	จนกว่าจะแต่งตั้งคำสั่งใหม่
3. ทะเบียนผู้ประกอบโรคศิลปะ 9 สาขา	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ	หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ	(เรียงตาม เลขที่/วดป. ที่ออกคำสั่ง)	พ.ศ. 2479 - 2551
4. ทะเบียนผู้ได้รับหนังสืออนุญาต 2 ศาสตร์	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ	หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ	(เรียงตาม เลขที่ใบอนุญาต)	พ.ศ. 2544 - 2551
5. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	กลุ่มพัฒนาวิชาการ	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการ	(เรียงตาม เลขที่/วดป. ที่ออกคำสั่ง)	พ.ศ. 2553

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

8.2 ผู้มีสิทธิเข้าถึง

8.2.1 เจ้าหน้าที่กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ

8.2.2 เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ (One Stop Service) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

8.2.3 คณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา

8.2.4 คณะอนุกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา

8.2.5 คณะอนุกรรมการแต่ละศาสตร์

9. ระบบการติดตามและประเมินผล

9.1 กำหนดให้มีคณะทำงานติดตามประเมินผลการดำเนินงานในระดับกองฯ ทำหน้าที่ติดตาม กำกับ และประเมินผลกระบวนการอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ

9.2 ตัวชี้วัด "ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามคู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ"

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ภาคผนวก

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ภาคผนวก 1

ประเภทคำขอทำธุรกรรม	เอกสาร/หลักฐาน
1. การขอขึ้นทะเบียนและการรับใบอนุญาต (สมัครสอบ) สาขาและศาสตร์ต่างๆ มีดังต่อไปนี้ 1.1 สาขาการแพทย์แผนไทย 1.1.1 ตามมาตรา 33(1) (ก)	1.1.1.1 คำร้องขอขึ้นทะเบียน (ระบุประเภทการขอสอบไว้ด้วย) กรอกข้อความให้ครบพร้อมลงลายมือชื่อผู้สมัคร 1.1.1.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐ หรือสำเนาบัตรประจำตัวพนักงานของรัฐกรณีเป็นคนต่างด้าวต้องมีสำเนาหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างด้าว 1.1.1.3 สำเนาทะเบียนบ้านหรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ในประเทศไทยกรณีเป็นคนต่างด้าว 1.1.1.4 หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ (ตามแบบฟอร์มของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะและออกให้ไม่เกิน 6 เดือน 1.1.1.5 ภาพถ่ายขนาด 1 นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์และคอมพิวเตอร์ จำนวน 3 ภาพ 1.1.1.6 หนังสือรับรองการอบรม ตามแบบ พท.9 1.1.1.7 สำเนาหรือสมุดรับมอบตัวศิษย์ 1.1.2.1 คำร้องขอขึ้นทะเบียน 1 ฉบับ (ระบุประเภทการสอบไว้ด้วย) กรอกรายละเอียดครบถ้วนพร้อมลงลายมือชื่อผู้สมัคร

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ประเภทคำขอทำธุรกรรม	เอกสาร/หลักฐาน
1.1.2 มาตรา 33 (1) (ข)	1.1.2.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐ หรือสำเนาบัตรประจำตัวพนักงานของรัฐกรณีเป็นคนต่างด้าวต้องมีสำเนาหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างด้าว 1.1.2.3 สำเนาทะเบียนบ้านหรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย กรณีเป็นคนต่างด้าว 1.1.2.4 สำเนาปริญญาตรี หรือหนังสือรับรองการจบการศึกษา (ฉบับจริง) กรณียังไม่ได้รับปริญญา 1.1.2.5 Transcript (ถ้ามี) 1.1.2.6 หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ (ตามแบบฟอร์มของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ) และออกให้ไม่เกิน 6 เดือน 1.1.2.7 ภาพถ่ายขนาด 1 นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์และคอมพิวเตอร์ จำนวน 3 ภาพ
1.1.3 ตามมาตรา (1) (ค)	1.1.3.1 หมอพื้นบ้าน (ให้ยื่นหนังสือที่ชั้น 5 งานสารบรรณ) 1.1.3.2 การนวดไทย (ให้ยื่นหนังสือที่ชั้น 5 งานสารบรรณ)
1.2 สาขาต่างๆ	1.2.1 คำขอขึ้นทะเบียน 1.2.1.1 สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (ทป.1, ทป.7) 1.2.1.2 สาขารังสีเทคนิค (ร.ส.1) 1.2.1.3 สาขาจิตวิทยาคลินิก (จค.1) 1.2.1.4 สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย (ผส.1) 1.2.1.5 สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก (ทห.1) 1.2.1.6 สาขากิจกรรมบำบัด (กบ.1) 1.2.1.7 สาขาการแพทย์แผนจีน (พจ.1)

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ประเภทคำขอทำธุรกรรม	เอกสาร/หลักฐาน
	1.2.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ หรือสำเนาบัตรประจำตัวพนักงานของรัฐกรณีเป็นคนต่างด้าวต้องมีสำเนาหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างด้าว 1.2.3 สำเนาทะเบียนบ้านหรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย กรณีเป็นคนต่างด้าว 1.2.4 สำเนาปริญญาบัตร หรือหนังสือรับรองการจบการศึกษา (ฉบับจริง) กรณียังไม่ได้รับปริญญา 1.2.5 Transcript (ถ้ามี) 1.2.6 หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ (ตามแบบฟอร์มของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ) และออกให้ไม่เกิน 6 เดือน 1.2.7 ภาพถ่ายขนาด 1 นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์และคอมพิวเตอร์ จำนวน 3 ภาพ 1.2.8 ซอง และ แสตมป์ 3 ซอง 1.2.9 หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน ได้แก่ 1.2.9.1 หนังสือรับรองการปฏิบัติงานกรณีจบด้านจิตวิทยาสาขาอื่น 1.2.9.2 หนังสือรับรองการฝึกปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก กรณีจบสาขาจิตวิทยาคลินิก 1.2.9.3 หนังสือรับรองการปฏิบัติงานและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกกรณีที่จบปริญญาสาขาอื่นๆ ซึ่งปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก หรือผู้ซึ่งมีความรู้และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก มาแล้วไม่น้อยกว่าห้าปี (ตามข้อ 1.2.2 และ 1.2.3 ในภาคผนวก 2)

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ประเภทคำขอทำธุรกรรม	เอกสาร/หลักฐาน
1.3 ศาสตร์ต่างๆ	1.3.1 คำขอขึ้นทะเบียน 1.3.1.1 ศาสตร์ไคโรแพรคติก (คพ.1) 1.3.1.2 ศาสตร์ทัศนมาตรศาสตร์ (ทม.1) 1.3.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐ หรือสำเนาบัตรประจำตัวพนักงานของรัฐ กรณีเป็นคนต่างด้าวต้องมีสำเนาหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างด้าว 13.3 สำเนาทะเบียนบ้านหรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย กรณีเป็นคนต่างด้าว 1.3.4 สำเนาปริญญาบัตร หรือหนังสือรับรองการจบการศึกษา (ฉบับจริง) กรณียังไม่ได้รับปริญญา 1.3.5 Transcript (ถ้ามี) 1.3.6 หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ (ตามแบบฟอร์มของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ) และออกให้ไม่เกิน 6 เดือน 1.3.7 ภาพถ่ายขนาด 1 นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์และคอมพิวเตอร์ จำนวน 3 ภาพ 1.3.8 ซอง และ แสตมป์ 3 ซอง 1.3.9 หนังสือรับรองประสบการณ์ทำงาน 2 ชุด 1.3.10 ใบประกอบโรคศิลปะจากประเทศที่จบการศึกษา
2. การรับคำขอการแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตสาขาและศาสตร์ต่างๆ มีดังต่อไปนี้	2.1 คำขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและ ใบอนุญาต 2.1.1 สาขาการแพทย์แผนไทย (พท.6) 2.1.2 สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (ทป.6) 2.1.3 สาขารังสีเทคนิค (รส.6) 2.1.4 สาขาจิตวิทยาคลินิก (จค.3)

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ประเภทคำขอทำธุรกรรม	เอกสาร/หลักฐาน
	2.1.5 สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย (ผส.6) 2.1.6 สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก (ทห.6) 2.1.7 สาขากิจกรรมบำบัด (กบ.6) 2.1.8 สาขากายอุปกรณ์ (กอ.6) 2.1.9 สาขาการแพทย์แผนจีน (พจ.6) 2.2 สำเนาทะเบียนบ้านหรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย กรณีเป็นคนต่างด้าว 2.3 ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ (ฉบับจริง) กรณีเปลี่ยนคำนำหน้าชื่อ ชื่อสกุล 2.4 สำเนาทะเบียนสมรส กรณีขอเปลี่ยนชื่อสกุลเพราะการสมรส 2.5 สำเนาหนังสือสำคัญการได้รับอนุญาตให้เปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อสกุล หรือการแก้ไข เพิ่มเติมอื่นๆ แล้วแต่กรณี 2.6 หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจ) 2.7 หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) *ในกรณีมีการขอเปลี่ยนคำนำหน้าชื่อ ชื่อ ชื่อสกุล* ต้องทำใบแทนทุกราย
3. การรับคำขอใบแทนใบอนุญาต สาขาและศาสตร์ต่างๆ มีดังต่อไปนี้	3.1 คำร้องขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ 3.1.1 สาขาการแพทย์แผนไทย (พท. 6) 3.1.2 สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (ทป. 6) 3.1.3 สาขารังสีเทคนิค (รส. 6) 3.1.4 สาขาจิตวิทยาคลินิก (จค. 3) 3.1.5 สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย (ผส. 6)

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ประเภทคำขอทำธุรกรรม	เอกสาร/หลักฐาน
	3.1.6 สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก (ทห. 6) 3.1.7 สาขากิจกรรมบำบัด (กบ. 6) 3.1.8 สาขากายอุปกรณ์ (กอ. 6) 3.1.9 สาขาการแพทย์แผนจีน (พจ. 6) 3.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัว เจ้าหน้าที่รัฐ หรือสำเนาบัตรประจำตัวพนักงานของรัฐกรณีเป็นคนต่างด้าวต้องมีสำเนาหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างด้าว 3.3 ภาพถ่ายขนาด 1 นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์และคอมพิวเตอร์ จำนวน 3 ภาพ 3.4 ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ เฉพาะกรณีที่ถูกทำลายในสาระสำคัญ (ถ้ามี) 3.5 หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)
4. การรับคำขอหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาและศาสตร์ต่างๆ มีดังต่อไปนี้	4.1 คำร้องขอขึ้นทะเบียนแต่ละสาขาที่ต้องการขอหนังสือรับรอง 4.1.1 สาขาการแพทย์แผนไทย (พท. 6) 4.1.2 สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (ทป. 6) 4.1.3 สาขารังสีเทคนิค (รส. 6) 4.1.4 สาขาจิตวิทยาคลินิก (จค. 3) 4.1.5 สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย (ผส. 6) 4.1.6 สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก (ทห. 6) 4.1.7 สาขากิจกรรมบำบัด (กบ. 6) 4.1.8 สาขากายอุปกรณ์ (กอ. 6) 4.1.9 สาขาการแพทย์แผนจีน (พจ. 6)

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ประเภทคำขอทำธุรกรรม	เอกสาร/หลักฐาน
	4.2 ภาพถ่ายขนาด 1 นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์และคอมพิวเตอร์) จำนวน 3 ภาพ 4.3 สำเนาหนังสือแสดงผลการสอบผ่านความรู้ของคณะกรรมการวิชาชีพของแต่ละสาขา 4.4 สำเนาใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียมหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียน 4.5 เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)
5. คำร้องขอใบแปลใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาอังกฤษสาขาและศาสตร์ต่างๆ	5.1 คำร้องขอใบแปลใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ (ใช้ใบเดียวกันทุกสาขา) 5.2 ภาพถ่ายขนาด 1 นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์และคอมพิวเตอร์) จำนวน 3 ภาพ 5.3 สำเนาใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ 5.4 หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ 5.5 หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)
6. การต่ออายุศาสตร์ต่างๆ	6.1 คำขอต่ออายุ 6.1.1 ศาสตร์ไคโรแพรคติก (คพ. 5) 6.1.2 ศาสตร์ทัศนมาตรศาสตร์ (ทม. 5) 6.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐ หรือสำเนาบัตรประจำตัวพนักงานของรัฐกรณีเป็นคนต่างด้าวต้องมีสำเนาหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างด้าว 6.3 สำเนาทะเบียนบ้านหรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย กรณีเป็นคนต่างด้าว

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ประเภทคำขอทำธุรกรรม	เอกสาร/หลักฐาน
	6.4 ภาพถ่ายขนาด 1 นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์และคอมพิวเตอร์) จำนวน 3 ภาพ 6.5 สำเนาใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ 6.6 หนังสือรับรองการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับจริง) 6.7 ใบรับรองคุณสมบัติจากสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าประกอบกิจการอย่างน้อย 6 เดือน (ถ้ามี) 6.8 สำเนาหลักฐานการอบรม หรือหนังสือผ่านการอบรมสัมมนาเกี่ยวกับความรู้ของแต่ละศาสตร์ 6.9 หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ภาคผนวก 2

ประเด็นที่ต้องพิจารณาในการประกอบในการรับคำร้องขอของธุรกรรมต่างๆ ในงานประกอบโรคศิลปะ

1. การขอขึ้นทะเบียนและการรับใบอนุญาต (สมัครสอบ) สาขาและศาสตร์ต่างๆ มีดังต่อไปนี้

1.1 สาขาการแพทย์แผนไทย

1.1.1 ตามมาตรา 33(1)(ก)

1.1.1.1 เฉพาะกรุงเทพฯ สามารถรับสมัครสอบข้ามเขตได้

1.1.1.2 ต้องมีการอบรมศิษย์แต่ละประเภทดังนี้

1.1.1.2.1 ประเภทเวชกรรมไทย อย่างน้อย 3 ปี จึงมีสิทธิขอสอบขึ้นทะเบียน

1.1.1.2.2 ประเภทเภสัชกรรมไทย อย่างน้อย 2 ปี จึงมีสิทธิขอสอบขึ้นทะเบียน

1.1.1.2.3 ประเภทการผดุงครรภ์ไทย อย่างน้อย 1 ปี จึงมีสิทธิเข้าสอบขึ้นทะเบียน

1.1.1.2.4 ประเภทการนวดไทย อย่างน้อย 2 ปี

1.1.1.3 สิทธิในการสอบขึ้นทะเบียน

1.1.1.3.1 ทฤษฎีมีสิทธิสอบได้ตลอดเมื่อครบเวลาเรียน

1.1.1.3.2 ปฏิบัติสอบได้ 3 ครั้งติดต่อกัน (ถ้าเว้นการสอบให้นับเวลาด้วย)

1.1.1.3.3 ผู้ยื่นมอบตัวศิษย์ประเภทเภสัชกรรมไทย ก่อนวันที่ 21 สิงหาคม 2550 มีสิทธิสอบเมื่อครบกำหนด 1 ปี

1.1.1.3.4 ผู้ยื่นมอบตัวศิษย์ประเภทเภสัชกรรมไทย หลังวันที่ 21 สิงหาคม 2550 มีสิทธิสอบเมื่อครบกำหนด 2 ปี

1.1.1.3.5 ในกรณีเปลี่ยนชื่อ-สกุล หรือหย่า หรือมีคำนำหน้านาม ต้องมีหลักฐานแนบด้วย

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

1.1.1.3.6 ต้องตรวจ ชื่อ - สกุล ให้ตรงกันทุกฉบับในคำขอ (บัตรประชาชน ทะเบียนบ้าน ปริญญาบัตร)

1.1.1.3.7 ต้องดูเอกสาร วันหมดอายุของเอกสารให้รอบคอบ

1.1.2 ตามมาตรา 33(1) (ข)

1.1.2.1 แจ้งให้เก็บใบเสร็จรับเงินไว้เป็นหลักฐานในการเข้าสอบ สำเนาเอกสารทุกฉบับ ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วย

1.1.2.2 สถาบันที่คณะกรรมการวิชาชีพรับรอง

1.1.2.2.1 มหาวิทยาลัยรังสิต

1.1.2.2.2 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1.1.2.2.3 มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

1.1.2.2.4 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล

1.1.2.2.1 มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

1.1.2.2.1 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

1.2 สาขาจิตวิทยาคลินิก จำแนกผู้ยื่นคำร้องเป็น 2 กลุ่ม

1.2.1 จบสาขาจิตวิทยาคลินิก หรือศึกษากระบวนการทางจิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอก

1.2.2 จบสาขาอื่นๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพ รับรองก่อนวันที่ 21 ตุลาคม 2546 และทำงานด้านจิตวิทยาคลินิกในโรงพยาบาล/หน่วยงานที่คณะกรรมการวิชาชีพรับรองจนถึงวันสุดท้ายของการรับสมัครสอบอย่างน้อย 5 ปี

หมายเหตุ รายชื่อสถาบันการศึกษาตามข้อ 1.2.1 ต้องเป็นไปตามประกาศของคณะกรรมการวิชาชีพเรื่องการรับรองสถาบันการศึกษาที่จัดการศึกษาระดับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขาจิตวิทยาคลินิกและหน่วยงานที่มีการปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

1.3 สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก จำแนกผู้ยื่นคำร้องเป็น 3 กลุ่ม

1.3.1 จบปริญญาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

1.3.2 จบปริญญาสาขาอื่นๆ ซึ่งปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

1.3.3 ผู้ซึ่งมีความรู้และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี

หมายเหตุ ตรวจสอบสถานที่ปฏิบัติงานจากประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก เรื่อง การรับรองสถาบันการศึกษาที่จัดการศึกษาระดับปริญญา หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก และการรับรองโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีการปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

1.4 ศาสตร์ต่างๆ

1.4.1 การตรวจหนังสือเดินทาง (กรณีเป็นชาวต่างชาติ)

1.4.1.1 สำเนาหนังสือเดินทาง (passport) ต้องอยู่ในประเทศไทย 3 ปี อยู่ครบต่อเนื่องกันอย่างน้อย 3 ปี

1.4.1.2 นับถือวันสุดท้ายของการรับสมัคร ใน 1 ปี อยู่อย่างน้อย 9 เดือน

1.4.1.3 กรณีนับปี การอยู่ในประเทศไทยต้องเสนอคณะอนุกรรมการก่อน แล้วจะแจ้งให้ทราบภายหลัง

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

2. การรับคำขอการแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตสาขาศาสตร์ต่างๆ	ผู้เปลี่ยนคำนำหน้าชื่อ ชื่อตัว ชื่อสกุล ต้องยื่นขอทำใบแทน ทุกราย
3. คำร้องขอใบแปลอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาอังกฤษสาขาและศาสตร์ต่างๆ	ต้องเขียน ชื่อ - สกุล และที่อยู่ เป็นภาษาอังกฤษด้วย
4. การต่ออายุศาสตร์ต่างๆ	4.1 ถ้ามีใบแจ้งความ ไม่รับเลย (ถ้ามีข้อสงสัยแนะนำ ติดต่อเจ้าหน้าที่ชั้น 4 สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ) 4.2 กรณีเอกสารไม่ครบ รับเรื่องได้แต่ต้องมี 4.2.1 คำขอต่ออายุของแต่ละศาสตร์ 4.2.1.1 ศาสตร์ไคโรแพรคติด (ค.ร.5) 4.2.1.2 ทัศนมาตรศาสตร์ (ท.ม.5) 4.2.2 หนังสือรับรองการประกอบโรคศิลปะ(ฉบับจริง) 4.2.3 ใบรับรองคุณสมบัติจากสถานพยาบาล 4.2.4 หนังสือรับรองการอบรม/สัมมนา 4.2.5 ขาดเอกสารต้องยื่นภายหลังใน 1 อาทิตย์
5. การมอบอำนาจ	5.1 เอกสารการมอบอำนาจ 5.1.1 ใบมอบอำนาจ พร้อมลายเซ็นพยาน 5.1.2 สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ 5.1.3 สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ภาคผนวก 3

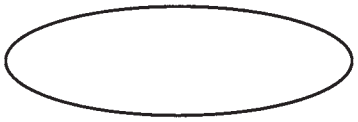
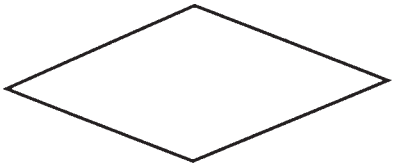
ค่าธรรมเนียมสำหรับผู้ประกอบโรคศิลปะ

1.	ค่าขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ			
	1.1 สาขาการแพทย์แผนไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์	ฉบับละ	500	บาท
	1.2 สาขาอื่น	ฉบับละ	1,000	บาท
2.	ค่าต่ออายุใบอนุญาต	ฉบับละ	200	บาท
3.	ค่าแก้ไขหรือเพิ่มเติมทะเบียนและใบอนุญาต	ฉบับละ	100	บาท
4.	ค่าหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ และหนังสือรับรองอื่นๆ	ฉบับละ	100	บาท
5.	ค่าสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ			
	5.1 สาขาการแพทย์แผนไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์	ฉบับละ	500	บาท
	5.2 สาขาอื่น	ฉบับละ	1,000	บาท
6.	ค่าหนังสืออนุมัติให้แสดงว่าเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบโรคศิลปะ	ฉบับละ	500	บาท
7.	ค่าใบแทนอนุญาต	ฉบับละ	200	บาท
8.	ค่าแปลใบอนุญาตของผู้ประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาต่างประเทศ	ฉบับละ	300	บาท
9.	ค่าคำร้องต่างๆ	ฉบับละ	20	บาท

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ภาคผนวก 4

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการจัดทำ Work Flow

	จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ
	กิจกรรมและการปฏิบัติงาน
	การตัดสินใจ เช่น การพิจารณาให้ความเห็น การอนุมัติ เป็นต้น
	แสดงถึงความเชื่อมโยงของกิจกรรมและการปฏิบัติงาน

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

คู่มือการปฏิบัติงาน
กระบวนการตรวจสอบ
วิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

สารบัญ

หัวข้อ **หน้า**

1 วัตถุประสงค์ 2
2 ผังกระบวนการทำงาน 3
3 ขอบเขต 5
4 ความรับผิดชอบ 7
5 คำจำกัดความ 8
6 รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน 9
7 กฎหมาย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง 16
8 การจัดเก็บ และเข้าถึงเอกสาร 21
9 ระบบการติดตาม และประเมินผล 22
10 ภาคผนวก
- สัญลักษณ์ที่ใช้ในการจัดทำ Work Flow 23

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

1. วัตถุประสงค์

คู่มือปฏิบัติงานกระบวนการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อ

1. ให้เจ้าหน้าที่มีแนวทางการปฏิบัติงานการตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล ในรูปแบบเดียวกันทั้งกองวิศวกรรมการแพทย์
2. ให้หน่วยงานในกองวิศวกรรมการแพทย์ มีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล
3. ให้ได้รับการยอมรับและเชื่อถือจากผู้รับบริการ

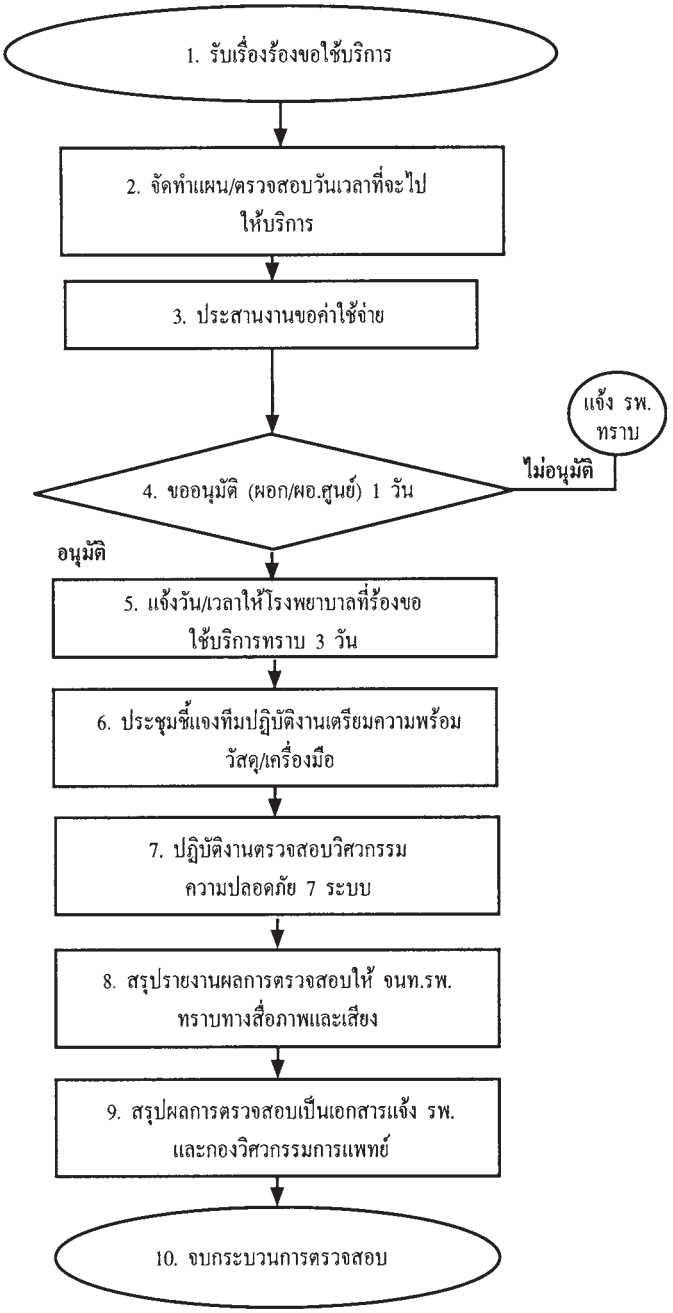
เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

2. ผังกระบวนการทำงาน

2.1 ตามแผนงานประจำปี	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. จัดตั้งคณะจัดทำแผนปฏิบัติงาน	5 วัน	ฝ่ายแผนและประเมินผล
2. จัดทำแผน	15 วัน	งานวศ.ปลอดภัย(กอง) งานพัฒนา (ศูนย์)
3. ขออนุมัติแผน (ผอก/ผอ.ศูนย์) ไม่อนุมัติ	1 วัน	งานวศ.ปลอดภัย (กอง) งานพัฒนา (ศูนย์)
อนุมัติ		
4. แจ้งโรงพยาบาลที่อยู่ในแผนการให้บริการ	5 วัน	งานวศ.ปลอดภัย (กอง) งานพัฒนา (ศูนย์)
5. ประชุมชี้แจงทีมปฏิบัติงานเตรียมความพร้อม วัสดุ/เครื่องมือ	1 วัน	งานวศ.ปลอดภัย (กอง) งานพัฒนา (ศูนย์)
6. ปฏิบัติงานตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย 7 ระบบ	3-5 วัน	งานวศ.ปลอดภัย (กอง) งานพัฒนา (ศูนย์)
7. สรุปรายงานผลการตรวจสอบให้ จนท. รพ. ทราบทางสื่อภาพและเสียง	1 วัน	งานวศ.ปลอดภัย (กอง) งานพัฒนา (ศูนย์)
8. สรุปผลการตรวจสอบเป็นเอกสารแจ้ง รพ.และ กองวิศวกรรมการแพทย์	15 วัน	งานวศ.ปลอดภัย (กอง) งานพัฒนา (ศูนย์)
9. จบกระบวนการตรวจสอบ		

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

2.2 ตามการร้องขอ



ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1 วัน	งานวศ.ปลอดภัย(กอง) งานพัฒนา (ศูนย์)
1 วัน	งานวศ.ปลอดภัย(กอง) งานพัฒนา (ศูนย์)
5 วัน	งานวศ.ปลอดภัย (กอง) งานพัฒนา (ศูนย์)
1 วัน	งานวศ.ปลอดภัย (กอง) งานพัฒนา (ศูนย์)
3 วัน	งานวศ.ปลอดภัย (กอง) งานพัฒนา (ศูนย์)
1 วัน	งานวศ.ปลอดภัย (กอง) งานพัฒนา (ศูนย์)
3-5 วัน	งานวศ.ปลอดภัย (กอง) งานพัฒนา (ศูนย์)
1 วัน	งานวศ.ปลอดภัย (กอง) งานพัฒนา (ศูนย์)
15 วัน	งานวศ.ปลอดภัย (กอง) งานพัฒนา (ศูนย์)

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

3. ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติการด้านตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลนี้ ระบุปัจจัยหลักของการปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย และขั้นตอนการให้บริการ กิจกรรมตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลของกองวิศวกรรมการแพทย์ ปัจจุบันกองวิศวกรรมการแพทย์ได้ให้บริการการตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัยให้กับโรงพยาบาล ใน 7 ระบบ คือ

1. ระบบไฟฟ้า
2. ระบบไอน้ำ
3. ระบบก๊าซทางการแพทย์
4. ระบบเคลื่อนย้ายและขนส่ง
5. ระบบป้องกันอัคคีภัย
6. ระบบระบายอากาศและปรับอากาศ
7. ระบบสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม

โดยในแต่ละระบบ มีกรอบการตรวจสอบ ดังนี้

ระบบไฟฟ้า

- ระบบไฟฟ้าแรงสูง (ที่จ่ายเข้าสู่หม้อแปลงไฟฟ้าซึ่งอยู่ภายในเขตรั้วของโรงพยาบาล)
- ตู้หรือแผงจ่ายไฟฟ้าแรงสูง
- หม้อแปลงไฟฟ้าและอุปกรณ์
- การติดตั้งและเดินสายไฟฟ้าแรงต่ำภายนอกอาคาร
- การติดตั้งและเดินสายไฟฟ้าแรงต่ำภายในอาคาร
- ห้องควบคุมไฟฟ้าและตู้ควบคุมไฟฟ้าหลัก
- อุปกรณ์ป้องกันระบบไฟฟ้า
- แผงจ่ายไฟฟ้าย่อยแต่ละอาคาร หรือชั้น/ห้อง
- เครื่องกำเนิดไฟฟ้าและอุปกรณ์
- เครื่องจ่ายไฟฟ้าสำรองชนิดต่อเนื่อง
- อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ไฟฟ้า

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

- ระบบสายดินและการป้องกันไฟฟ้ารั่ว
- ระบบไฟฟ้าแสงสว่าง
- ระบบป้องกันฟ้าผ่า

ระบบไอน้ำ

- อาคารสถานที่ติดตั้ง
- ชุดผลิตไอน้ำและอุปกรณ์
- ระบบเส้นท่อและวาล์วจ่ายไอน้ำ
- เครื่องมือ/อุปกรณ์ใช้ไอน้ำ
- เครื่องมือที่ใช้ไอน้ำที่กำเนิดไอน้ำด้วยตัวเอง (เครื่องนึ่งฆ่าเชื้อด้วยไอน้ำ)
- น้ำและคุณภาพน้ำสำหรับเครื่องกำเนิดไอน้ำ

ระบบก๊าซทางการแพทย์

- ระบบออกซิเจนเหลว
- ระบบจ่ายกลางก๊าซแบบท่อบรรจุสำหรับก๊าซออกซิเจน
- ระบบจ่ายกลางแบบท่อบรรจุสำหรับก๊าซไนตรัสออกไซด์
- ระบบจ่ายอากาศอัดทางการแพทย์
- ระบบอากาศอัดความดันสูง
- ระบบสุญญากาศทางการแพทย์
- ระบบกำจัดยาดมสลบส่วนเกิน

ระบบเคลื่อนย้ายและขนส่ง

- รถยนต์พยาบาลและเครื่องมือ/อุปกรณ์
- รถเข็น/เตียงเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- เส้นทาง/ทางลาดเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- ลิฟต์เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ลิฟต์ทางด้านธุรการ ลิฟต์ขนของ

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ระบบป้องกันอัคคีภัย

- ระบบแจ้งเหตุอัคคีภัย
- เครื่องดับเพลิง เส้นท่อ/สายยางและอุปกรณ์
- ถังเคมีสำหรับดับเพลิง
- อุปกรณ์ดับเพลิงอื่น
- ทางหนีไฟประตูหนีไฟ
- ป้ายบอกเส้นทางหนีไฟ
- แสงสว่างฉุกเฉิน
- ระบบระบายควันไฟ

ระบบระบายอากาศและปรับอากาศ

- ระบบระบายอากาศ
- ระบบปรับอากาศ
- ระบบป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- ระบบฆ่าเชื้อ
- ระบบกรองดักจับเชื้อ
- การใช้งาน/ดูแลระบบระบายอากาศ
- การใช้งาน/ดูแลระบบปรับอากาศ

ระบบสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม

- ระบบการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ
- ระบบบำบัดน้ำเสีย

4. ความรับผิดชอบ

4.1 ผู้อำนวยการกองวิศวกรรมการแพทย์
ดำเนินการพิจารณาอนุมัติแผนการปฏิบัติงานด้านวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล

4.2 หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิศวกรรมและผู้อำนวยการศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ที่ 1 - 9
ดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงานปฏิบัติงานด้านวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

4.3 คณะทำงาน ได้แก่ งานเครื่องมือแพทย์ (ส่วนกลาง) และงานสนับสนุน (ศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ 1-9) ดำเนินการตามแผน

5. คำจำกัดความ

การตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลของกองวิศวกรรมการแพทย์ หมายถึง การตรวจเครื่องมือทางการแพทย์ และระบบสนับสนุนกิจกรรมการให้การรักษาพยาบาลอื่นๆ ตามที่กองวิศวกรรมการแพทย์กำหนด เพื่อให้เกิดความปลอดภัย

ความปลอดภัย หมายถึง การปราศจากภัยและอันตรายที่มีโอกาสจะเกิดขึ้น และหมายความรวมถึงการดำรงชีวิตอยู่อย่างสุขกาย สุขใจ ไม่เสี่ยงภัย และมีความมั่นใจในการประกอบกิจกรรมต่างๆ

ภัย หมายถึง สภาพการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดการบาดเจ็บต่อบุคคล หรือต่อทรัพย์สิน หรือผลกระทบต่อขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน

ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาด การเสียหาย การรั่วไหล ความสูญเสีย ความสูญเปล่า หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่ทำให้งานไม่ประสบความสำเร็จ

การประเมินความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการการประมาณระดับของความเสี่ยง และการตัดสินว่าความเสี่ยงนั้นอยู่ในระดับที่ยอมรับได้หรือไม่

อันตราย หมายถึง สิ่งหรือสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรือความเจ็บป่วยจากการทำงาน ความเสียหายต่อทรัพย์สิน ความเสียหายต่อสภาพแวดล้อม

อุบัติการณ์ หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้นแล้วมีผลให้เกิดอุบัติเหตุ หรือเหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุ

อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์หรืออันตรายที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิดไว้ล่วงหน้า หรือขาดการควบคุม ซึ่งมีผลทำให้บุคคลได้รับอันตราย บาดเจ็บ หรือเจ็บป่วย เสียชีวิต หรือสูญเสียทรัพย์สิน

มลพิษ หมายถึง ของเสีย วัตถุอันตราย และมลสารอื่นๆ รวมทั้งกากรังสี ความร้อน แสง เสียง กลิ่น ความสั่นสะเทือน หรือเหตุรำคาญอื่นๆ ที่เกิดหรือถูกปล่อยออกจากแหล่งกำเนิดมลพิษ

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

สภาวการณ์ หมายถึง สิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้วัสดุ เครื่องมือ หรือวิธีการใดๆ ในการแก้ไขปัญหาที่มีอยู่ให้สำเร็จได้ เช่น สภาพแวดล้อม สภาพภูมิศาสตร์ สภาพเศรษฐกิจ รวมถึงความรู้ความเข้าใจและวัฒนธรรมของคนในท้องถิ่น

6. รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล เป็นการค้นหาความเสี่ยงและหาทางป้องกันแก้ไขเพื่อให้ความเสี่ยงนั้นลดลงหรือหมดไป ทำให้เกิดความปลอดภัยต่อร่างกาย ชีวิต และทรัพย์สิน ดังนั้น กิจกรรมการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย จึงเป็นกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตามช่วงระยะเวลาที่กำหนดหรือตามความจำเป็น ถึงแม้ว่าจะได้เคยมีการตรวจสอบมาแล้วก็ตาม แต่เนื่องจากเมื่อวันเวลาผ่านไป อาจทำให้เกิดความเสี่ยงขึ้นได้อีก หรือในกรณีที่มีเทคโนโลยีในการตรวจสอบหรือมีเทคโนโลยีของเครื่องมือที่สูงขึ้น ก็จะทำให้ความสามารถในการค้นหาความเสี่ยงเพิ่มสูงขึ้น

เนื่องจากขนาดสถานพยาบาล (โรงพยาบาล) ได้แบ่งเป็น 3 ขนาด ตามการแบ่งของกระทรวงสาธารณสุข คือ

1. โรงพยาบาลชุมชน เป็นโรงพยาบาลขนาดตั้งแต่ 10 ถึง 150 เตียง
2. โรงพยาบาลทั่วไป แบ่งเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่หนึ่งขนาดตั้งแต่ 150 ถึง 300 เตียง กลุ่มที่สองขนาดตั้งแต่ 300 ถึง 500 เตียง
3. โรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลขนาดตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป

ซึ่งโรงพยาบาลแต่ละระดับจะมีระบบงาน เครื่องมือ และระบบสนับสนุนอื่นๆ ที่ซับซ้อนแตกต่างกันไปตามขนาดของโรงพยาบาล การตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัย จึงมีข้อแตกต่างในเรื่องของเวลาและจำนวนผู้ปฏิบัติงานดังนี้ คือ

- โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วในในกลุ่มที่หนึ่ง ใช้เวลาปฏิบัติงาน 3 วันทำการ ผู้ปฏิบัติงาน 2 - 3 คน

- โรงพยาบาลทั่วไปกลุ่มที่สอง และโรงพยาบาลศูนย์ ใช้เวลาปฏิบัติงาน 5 วันทำการ ผู้ปฏิบัติงาน 4 - 5 คน

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

กองวิศวกรรมการแพทย์ดำเนินกิจกรรมการตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล โดยให้บริการแก่หน่วยงานสถานพยาบาล โดยการให้บริการต้องมีแนวทาง รูปแบบ และขั้นตอน เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้การดำเนินการมีคุณภาพเป็นไปตามนโยบายที่กำหนดไว้ โดยแบ่งขั้นตอนการปฏิบัติเป็น 3 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

6.1 ขั้นเตรียมการ

6.1.1 จัดทำแผนงาน/โครงการ

ในการจัดทำแผนงานแต่ละปีจะมีปัจจัยด้านงบประมาณ เป็นส่วนสำคัญในการกำหนดนโยบายในการวางขอบเขตของการปฏิบัติงานตามแผนงานประจำปีและปฏิบัติงานตามการร้องขอ โดยผู้รับผิดชอบจะกำหนดจัดทำแผนงานด้านบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของกองวิศวกรรมการแพทย์และศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ ช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความพร้อมของเครื่องมือและปัจจัยอื่นๆ และต้องมีความเห็นที่สอดคล้องเห็นชอบทั้งในส่วนผู้ปฏิบัติงาน ผู้บังคับบัญชาตามลำดับ นำเสนอฝ่ายแผนงานและประเมินผล กองวิศวกรรมการแพทย์ เพื่อรวบรวมในการขออนุมัติแผนการปฏิบัติงานและเมื่อได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหาร จึงจัดทำโครงการและกำหนดเป็นแผนการปฏิบัติงานต่อไป

6.1.2 กำหนดรูปแบบการให้บริการ

ในการให้บริการด้านการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยของกองวิศวกรรมการแพทย์กำหนดไว้ 2 รูปแบบ ได้แก่ การปฏิบัติงานตามแผนงานประจำปี และปฏิบัติงานตามการร้องขอ ดังนั้น จะต้องมีแนวทางการดำเนินการแต่ละรูปแบบให้ชัดเจนดังตัวอย่าง เช่น

6.1.2.1 ปฏิบัติงานตามแผนประจำปี

เป็นการปฏิบัติตามแผนงาน ที่กองวิศวกรรมการแพทย์ และศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ได้วางขอบเขตของการปฏิบัติงานประจำปีให้กับสถานบริการสุขภาพ ทั้งในส่วนที่มีงบประมาณสนับสนุนและส่วนที่ผู้รับบริการสนับสนุนค่าใช้จ่าย เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ โดยการแจ้งและประสานงานกับสถานบริการสุขภาพ ในพื้นที่ความรับผิดชอบของกองวิศวกรรมการแพทย์และศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ล่วงหน้ามากำหนดเป็นแผนงานและเกณฑ์การพิจารณาเบื้องต้น กล่าวคือสถานบริการสุขภาพใดที่ได้รับการบริการในส่วนที่มีงบประมาณสนับสนุนแล้ว ในปีถัดไปถ้าหากสถานบริการสุขภาพนั้นยังคงขอรับบริการอีก อาจจะต้อง

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

สนับสนุนค่าใช้จ่ายเอง เมื่อได้รับการพิจารณาแล้ว ก็จะมีการบรรจุลงในแผนปฏิบัติงานประจำปี และจะแจ้งแผนงานแก่สถานบริการสุขภาพที่กำหนดไว้ในแผนงานทราบกำหนดวันดำเนินการล่วงหน้า โดยแจ้งทางหนังสือราชการก่อนประมาณ 1 เดือน พร้อมแนบเอกสารรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน เป็นต้น

6.1.2.2 ปฏิบัติงานตามร้องขอ

เป็นการปฏิบัตินอกแผนงาน ที่กองวิศวกรรมการแพทย์ และศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ได้วางขอบเขตของการปฏิบัติงานประจำปีให้กับสถานบริการสุขภาพแล้ว แต่ยังคงมีสถานบริการสุขภาพหลายแห่งนอกเหนือ มีความประสงค์ให้กองวิศวกรรมการแพทย์และศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ ดำเนินการต่อไปโดยขอสนับสนุนค่าใช้จ่ายเอง แต่ทั้งนี้ต้องอยู่ในวิสัยที่กองวิศวกรรมการแพทย์หรือศูนย์วิศวกรรมการแพทย์มีความพร้อมที่จะดำเนินการได้ และอาจปรับที่ไม่อยู่ในแผนงานปฏิบัติงานประจำปีโดยจะประสานงานกับสถานบริการสุขภาพนั้น ว่าจะยินดีตามช่วงกำหนดเวลานั้นหรือไม่ แต่อย่างไรก็ตามจะต้องแจ้งให้สถานบริการสุขภาพทราบว่ามีความพร้อมหรือไม่ ประมาณ 3 วันทำการทุกแห่งได้รับทราบ และถ้าตอบตกลงก็แจ้งทางหนังสือราชการ ระบุวันที่พร้อมให้บริการ แจ้งค่าใช้จ่ายในการให้บริการ พร้อมแนบเอกสารรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน เป็นต้นและสถานพยาบาลสุขภาพนั้นจะต้องแจ้งหนังสือตอบกลับมายังกองวิศวกรรมการแพทย์/ศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ ล่วงหน้าก่อนเข้าดำเนินการประมาณ 1 เดือน

6.1.3 กำหนดบุคลากรผู้รับผิดชอบ

เพื่อให้มีความชัดเจนในหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากร จึงต้องมอบหมายการปฏิบัติงานของงานตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย โดยต้องคำนึงถึงผู้มีความรู้ ความสามารถที่เหมาะสม ดังนี้

- *หัวหน้าทีมตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัย* มีหน้าที่รับผิดชอบกำกับดูแลทีมงานตรวจความปลอดภัย สรุปรายงานผลการตรวจสอบความปลอดภัย

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

- *ผู้ปฏิบัติงานตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัย* มีหน้าที่ปฏิบัติงานตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัย ตามระบบที่มีความรู้ความสามารถและผ่านการอบรม และมีประสบการณ์ด้านการตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัย

การมอบหมายงานเฉพาะทางควรจะมีความเหมาะสมในด้านต่างๆ เช่น ความรู้ความสามารถ การเข้ารับการฝึกอบรม ประสบการณ์ และความชำนาญเฉพาะทางที่ต้องการกับงานที่ได้รับมอบหมาย เช่น ผ่านการอบรมด้านการตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัยจากกองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

6.1.4 กำหนดขั้นตอนการให้บริการ

มีการกำหนดขั้นตอนการให้บริการ เพื่อควบคุมกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเพื่อให้การดำเนินการ เป็นไปตามนโยบายและเป้าหมายที่กำหนดไว้

6.1.5 การประสานงานกับผู้รับบริการ

6.1.5.1 กำหนดวันเข้าดำเนินการเพื่อประสานงานกับหน่วยงานผู้รับบริการ โดยแจ้งเป็นหนังสือราชการ

6.1.5.2 จัดส่งเอกสารความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัยให้ผู้รับบริการ เช่น เอกสารมาตรฐานของระบบต่างๆ ที่เกี่ยวกับความปลอดภัยที่ต้องมีการตรวจสอบปฏิบัติงานตามแผนประจำปีแจ้งให้โรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุข ที่อยู่ในแผนทราบถึงวันดำเนินการ โดยแจ้งทางหนังสือราชการล่วงหน้าประมาณ 1 เดือน พร้อมแนบเอกสารรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยปฏิบัติงานตามร้องขอ สอบถามความต้องการในการขอรับบริการในการตรวจสอบวิศวกรรม**ความปลอดภัยไปยังผู้ขอรับบริการ โดยแจ้งทางหนังสือราชการระบุวันที่พร้อมให้บริการ แจ้งค่าใช้จ่ายในการให้บริการพร้อมแนบเอกสารรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน กรณีผู้รับบริการยินดีใช้บริการจะต้องแจ้งหนังสือตอบกลับมายังกองวิศวกรรมการแพทย์/ศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ ล่วงหน้าก่อนเข้าดำเนินการประมาณ 1 เดือน**

กรณีผู้รับบริการขอรับบริการโดยระบุวันดำเนินการฯ กองวิศวกรรมการแพทย์/ศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบว่าพร้อมหรือไม่พร้อมให้ผู้รับบริการทราบ โดยใช้เวลาประมาณ 3 วัน

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ทำการ หากพร้อมดำเนินการให้ดำเนินการตามเวลาที่กำหนด หากไม่พร้อมให้บริการให้แจ้งทางหนังสือราชการ และระบุวันที่พร้อมให้บริการพร้อมแจ้งค่าให้จ่ายในการให้บริการและแนบเอกสารรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ผู้รับบริการจะต้องแจ้งหนังสือตอบกลับมายังกองวิศวกรรมการแพทย์/ศูนย์วิศวกรรมการแพทย์

6.2 ขั้นดำเนินการ

6.2.1 รายงานตัวต่อผู้บริหารของสถานบริการสุขภาพ

เพื่อให้ผู้บริหารของหน่วยงานรับทราบการเข้าปฏิบัติงานของทีมงานตรวจสอบวิศวกรรรมการแพทย์ และประสานงานกับผู้รับผิดชอบตามที่ผู้บริหารของหน่วยงานมอบหมาย

6.2.2 บรรยายวิชาการเกี่ยวกับงานตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย

เพื่อแนะนำทีมงานตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย และให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย เช่น มาตรฐานของระบบต่างๆ ที่จะตรวจสอบ วิธีการตรวจสอบ การรายงานผลการตรวจสอบ เป็นต้น

ในการบรรยายวิชาการเกี่ยวกับการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย ใช้เวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมง โดยนำเสนอในรูปแบบบรรยาย มีเอกสาร PowerPoint ประกอบ พร้อมแจกเอกสารแผ่นพับประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการของกองวิศวกรรมการแพทย์/ศูนย์วิศวกรรมการแพทย์

6.2.3 จัดเตรียมสถานที่ดำเนินการ

เพื่อใช้เป็นสถานที่ปฏิบัติงานจัดทำรายงานผลการตรวจสอบ ใช้เป็นสถานที่จัดเก็บเครื่องมือตรวจสอบ พบปะแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยระหว่างผู้ตรวจสอบกับทีมงานและระหว่างผู้ตรวจสอบ ฯ กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล โดยสถานที่ดังกล่าวควรมีลักษณะดังนี้

- เป็นห้องที่มีประตูหน้าต่างมิดชิด สามารถใช้เก็บอุปกรณ์/เครื่องมือได้อย่างปลอดภัย
- มีพื้นที่สามารถใช้ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ประมาณ 5 - 10 คน

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

6.2.4 ดำเนินการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย

6.2.4.1 ปฏิบัติตามวิธีการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย ดำเนินการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยตามวิธีการที่กำหนดไว้ในเอกสารทุกขั้นตอน

- การตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย ควรจะใช้วิธีและขั้นตอนการปฏิบัติที่เหมาะสม
- การเลือกวิธีการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย ควรใช้วิธีการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยที่เป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ โดยจะต้องเป็นวิธีที่เป็นปัจจุบันที่สุด ยกเว้นไม่มีความเหมาะสมหรือไม่สามารถปฏิบัติได้

6.2.4.2 บันทึกผลการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย

การบันทึกผลการตรวจสอบลงในเอกสารรายงานผลต้องชัดเจน มีรายละเอียดถูกต้องครบถ้วน และมีข้อแนะนำหรือแนวทางแก้ไข โดยยึดตามแนวทางที่มาตรฐานหรือกฎหมายกำหนด ข้อมูลที่ควรลงในแบบรายงานผล ดังนี้

- ชื่อโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ
- ระบบที่ทำการตรวจสอบ
- วัน เดือน ปี ที่ทำการตรวจสอบ
- ชื่อผู้ให้บริการตรวจสอบ (กองวิศวกรรมการแพทย์/ศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ที่ .....)
- ชื่อผู้ตรวจสอบ
- สถานที่ที่ตรวจสอบ (อาคาร/ตึก/ห้อง/ชั้น/แผนก)
- จุดหรือบริเวณหรือระบบ ที่ตรวจพบว่าไม่เหมาะ/ไม่ถูกต้อง/ไม่ปลอดภัย/ไม่ได้มาตรฐาน ที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข
- ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
- และควรมีการจัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ตรวจพบตามปัจจัยของความเสี่ยงที่พบเพื่อการแก้ไขปัญหาก่อน-หลัง ตามความจำเป็น

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

6.3 ขั้นสรุปผล และประเมินผล

6.3.1 สรุปผลการดำเนินการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย

6.3.1.1 บรรยายสรุปผลการปฏิบัติงาน

บรรยายสรุปผลการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยทุกระบบที่ตรวจพบ ประกอบภาพเคลื่อนไหวหรือภาพนิ่ง ควรเป็นเฉพาะจุดที่มีความสำคัญหรือพบได้มากในลักษณะเดียวกัน โดยเนื้อหาการบรรยายควรมีระยะเวลารวมไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง

6.3.1.2 เอกสารสรุปผลการปฏิบัติงาน

รวบรวมเอกสารรายงานการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในระบบต่างๆ จัดทำเป็นรูปเล่ม และทำสำเนาอีก 2 ชุด รวมเป็น 3 ชุด เพื่อ

- ส่งให้โรงพยาบาลที่ได้ดำเนินการตรวจสอบ จำนวน 1 ชุด เพื่อไว้พิจารณาประกอบการปรับปรุงแก้ไขตามที่ได้แนะนำ
- เก็บไว้ที่หน่วยงานผู้ให้การตรวจสอบ (กอง/ศูนย์) จำนวน 1 ชุด เพื่อเป็นหลักฐานการปฏิบัติงาน
- ส่งให้กองวิศวกรรมการแพทย์ จำนวน 1 ชุด เพื่อเป็นผลงานการปฏิบัติงาน

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

7. กฎหมาย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ในการดำเนินการตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัยหรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งได้ว่าเป็นการตรวจสอบระบบต่างๆ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สิน โดยอาศัยหลักวิชาการด้านวิศวกรรม ดังนั้น ในการดำเนินการตรวจสอบฯ จึงต้องนำหลักวิชาการที่มีมาตรฐานนั้น มาเป็นแนวทาง แบบอย่าง แล้วนำเอาวิธีการปฏิบัติ หรือขั้นตอนการปฏิบัติ หรือกระบวนการปฏิบัตินั้นไปเปรียบเทียบกับมาตรฐานว่าได้ทำตามที่มาตรฐานกำหนดไว้ถูกต้องครบถ้วน มาตรฐานที่นำมาประยุกต์ใช้กับกิจกรรมด้านการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยนั้นจะเป็นการนำเอามาตรฐานจากหน่วยงานของรัฐ กำหนด ควบคุม กำกับ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับประชาชนโดยรวม หรือมาตรฐานที่ออกจากสถาบัน องค์กร หรือสมาคม ที่ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐ แต่มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาชีพเฉพาะในแต่ละด้าน ได้ร่วมกันจัดทำข้อกำหนดเกี่ยวกับการผลิต การดำเนินการ การตรวจวัด การตรวจสอบ และการทดสอบเพื่อเป็นมาตรฐานในการดำเนินการเกี่ยวกับวิชาชีพนั้นๆ โดยเฉพาะ และได้จัดทำเป็นเอกสารวิชาการเพื่อให้หน่วยงานอื่นๆ ได้นำไปปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งมาตรฐานที่กำหนดออกมาเหล่านี้อาจได้รับการยอมรับจากหน่วยงานอื่นและนำไปใช้จริงอย่างกว้างขวาง หรืออาจไม่ได้การยอมรับการยอมรับจากหน่วยงานอื่นๆ ก็ได้ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ เช่น เป็นมาตรฐานที่สูงเกินไปปฏิบัติจริงได้ยาก หรือมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ยุ่งยาก ดังนั้น การเลือกมาตรฐานที่นำมาปรับใช้กับกิจกรรมการตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัยของกองวิศวกรรมการแพทย์ จึงควรเป็นมาตรฐานภายในประเทศซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐ หรือหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในแต่ละด้าน และได้รับความเชื่อถือจากองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

7.1 มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.)

มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.) เป็นมาตรฐานที่ว่าด้วยผลิตภัณฑ์ที่ผลิตภายในประเทศหรือนำเข้าจากต่างประเทศ ผลิตภัณฑ์ใดที่ผลิตหรือนำเข้าเป็นผลิตภัณฑ์ที่เป็นไปตามข้อกำหนดตามมาตรฐานของ มอก. จะเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ และมีความปลอดภัยตามที่มาตรฐานกำหนด มาตรฐาน มอก. มีทั้งมาตรฐานบังคับซึ่งจะเกี่ยวกับด้านความปลอดภัยและด้านสิ่งแวดล้อม และมาตรฐานทั่วไป ซึ่งไม่ได้กำหนดให้ต้องปฏิบัติตาม แต่หากสามารถทำผลิตภัณฑ์ได้ตามข้อกำหนดของมาตรฐานได้ จึงจะได้ชื่อว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ และได้รับการยอมรับเชื่อถือจากผู้บริโภค และอาจได้รับสิทธิพิเศษในการเสนอราคาขายสินค้าให้กับส่วนราชการได้

7.2 มาตรฐานเกี่ยวกับวิศวกรรมด้านต่างๆ ของวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย (มาตรฐาน ว.ส.ท.)

วิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เป็นองค์กรที่รวบรวมสมาชิกที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านวิศวกรรมในสาขาต่างๆ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและให้ความรู้แก่มวลสมาชิกวิชาชีพด้านวิศวกรรม และได้จัดทำมาตรฐานการดำเนินงานเกี่ยวกับด้านวิศวกรรมในสาขาต่างๆ เพื่อใช้เป็นแบบอย่างในการทำงานด้านวิศวกรรม ของประเทศไทย ซึ่งเป็นมาตรฐานในระดับมาตรฐานแห่งชาติ ดังเช่น มาตรฐานดังต่อไปนี้

- มาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทย
- มาตรฐานระบบไฟฟ้าแสงสว่างฉุกเฉินและป้ายทางออก
- มาตรฐานระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้
- มาตรฐานการป้องกันฟ้าผ่าสำหรับสิ่งปลูกสร้าง
- มาตรฐานการป้องกันอัคคีภัย
- มาตรฐานการควบคุมควันไฟ
- การออกแบบและติดตั้งระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้
- มาตรฐานระบบไอน้ำ
- มาตรฐานก๊าซหุงต้ม

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

- มาตรฐานท่อในอาคาร
- มาตรฐานระบบเครื่องกลขนส่งในอาคาร
- มาตรฐานการติดตั้งเครื่องปรับอากาศขนาดเล็ก
- มาตรฐานการระบบปรับอากาศและระบายอากาศ
- มาตรฐานการระบายอากาศเพื่อคุณภาพอากาศในอาคารที่ยอมรับได้

7.3 มาตรฐานสากล (นานาชาติ)

ในบางกรณีอาจจำเป็นต้องอาศัยมาตรฐานสากล (นานาชาติ) หรือมาตรฐานระดับชาติของต่างประเทศมาประยุกต์ใช้ เช่น ในกรณีการตรวจสอบเพื่อการพัฒนาหรือยกระดับคุณภาพของสถานพยาบาล ให้ใกล้เคียงหรือเท่าเทียมกับสถานพยาบาลในระดับสากล หรือเพื่อการขอรับการรับรองคุณภาพระดับสากล จากหน่วยงานที่ให้การรับรองมาตรฐานสากล เช่น ISO, HA เป็นต้น ดังนั้น หากเป็นการนำมาตรฐานสากลหรือมาตรฐานระดับชาติของต่างเทศมาปรับใช้ ควรต้องมีการศึกษาข้อมูลของมาตรฐานให้เข้าใจชัดเจนก่อนนำมาปรับใช้ และมาตรฐานที่ใช้ควรเป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับและใช้กันอย่างกว้างขวาง สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับสภาวการณ์ (สภาพแวดล้อม สภาพภูมิศาสตร์ สภาพเศรษฐกิจ รวมถึงความรู้ความเข้าใจและวัฒนธรรมของคนในท้องถิ่น) ของท้องถิ่นได้จริง นอกเสียจากว่าสถานพยาบาลแห่งใดต้องการการรับรองคุณภาพระดับมาตรฐานสากล ผู้ตรวจสอบจึงจะใช้มาตรฐานสากลที่ต้องการมาเป็นแม่บทในการตรวจสอบ โดยต้องทำให้เป็นไปตามมาตรฐานทุกกระบวนการและทุกขั้นตอน

มาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับชาติที่มักนิยมนำมาใช้ เช่น

- มาตรฐาน ISO (International Organization for Standardization)
- มาตรฐาน IEC (International Electro technical Commission)
- มาตรฐาน NFPA (National Fire Protection Association)
- มาตรฐาน ASME (The American Society of Mechanical Engineers)
- มาตรฐาน IEST (Institute of Environmental Safety and Technology)

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

- มาตรฐาน ASHRAE (American Society of Heating, Refrigerating and Air-conditioning Engineers)
- มาตรฐาน JIS (Japanese Industrial Standard)
- มาตรฐาน EN (Euro Norm)

7.4 กฎหมาย

นอกเหนือจากมาตรฐานที่ต้องนำมาใช้เป็นแบบอย่างในการตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัยแล้ว อีกสิ่งหนึ่งที่ผู้ตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัยต้องรู้ และต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมตลอดเวลา เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบในการตรวจสอบคือ กฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศและคำสั่งต่างๆ ที่ออกโดยทางราชการ ซึ่งอาจออกโดยราชการส่วนกลาง หรือออกโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กฎหมายเหล่านี้ตราขึ้นเพื่อบังคับให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องปฏิบัติตาม โดยมีจุดม่งหมายเพื่อการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชนโดยส่วนรวม และมีบทลงโทษสำหรับผู้ละเลยไม่ปฏิบัติตาม จึงถือได้ว่ากฎหมายเป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่ต้องปฏิบัติตาม

กฎหมายที่ผู้ตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัยควรศึกษา ได้แก่

7.4.1 พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522

- กฎกระทรวงฉบับต่างๆ ซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522
- ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องควบคุมอาคาร พ.ศ. 2544
- พระราชกฤษฎีกาให้ใช้พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 บังคับในเขต

7.4.2 พระราชบัญญัติป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ. 2542

- กฎกระทรวง กำหนดเงื่อนไขการใช้ การเก็บรักษา และการมีไว้ในครอบครอง ซึ่งสิ่งที่ทำให้เกิดอัคคีภัยได้ง่าย และกิจการอันอาจทำให้เกิดอัคคีภัยได้ง่าย และการจัดให้มีบุคคลและสิ่งจำเป็นในการป้องกันและระงับอัคคี พ.ศ. 2548

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

7.4.3 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

- กฎกระทรวงว่าด้วยชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2545

7.4.4 พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535

- ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรมเรื่อง บัญชีรายชื่อวัตถุอันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2548

7.4.5 พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535

- ประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 28 (พ.ศ. 2550) เรื่อง กำหนดมาตรฐานคุณภาพอากาศในบรรยากาศทั่วไป

7.4.6 พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. 2535

- กฎกระทรวง ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2536) ออกตามความในพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยในบ้านเมือง

7.4.7 พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535

- กฎกระทรวง กำหนดมาตรการความปลอดภัยเกี่ยวกับหม้อน้ำ หม้อต้มที่ใช้ของเหลวเป็นสื่อนำความร้อน และภาชนะรับแรงดันในโรงงาน พ.ศ. 2549
- กฎกระทรวง กำหนดให้มีคนงานซึ่งมีความรู้เฉพาะเพื่อปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการใช้ เก็บ ส่ง และบรรจุก๊าซประจำโรงงาน
- ระเบียบกรมโรงงานอุตสาหกรรมว่าด้วยการขึ้นทะเบียนเป็นวิศวกรควบคุมหม้อไอน้ำ พ.ศ. 2528

7.4.8 พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541

- กฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

8. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

8.1 การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
1. คำสั่งคณะทำงานจัดทำแผนการปฏิบัติงานวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล	ฝ่ายแผนและประเมินผล	หัวหน้าฝ่ายแผนและประเมินผล	3 ปี
2. ผลการปฏิบัติงานตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล	กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิศวกรรม	กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิศวกรรม	3 ปี
3. วิธีตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล	กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรม	หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรม	3 ปี

8.2 ผู้มีสิทธิ์เข้าถึง

เอกสารเลขที่ 1 - 3 เจ้าหน้าที่ทุกระดับของกองวิศวกรรมการแพทย์ที่ขอเข้าถึงเอกสาร

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

9. ระบบการติดตามและประเมินผล

9.1 มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโดยศูนย์คุณภาพบริการกองวิศวกรรมการแพทย์

9.2 ร้อยละ 80 ของความสำเร็จในการดำเนินงานตามขั้นตอนของคู่มือปฏิบัติงาน กระบวนการตามคู่มือการปฏิบัติงานกองวิศวกรรมการแพทย์ เรื่อง วิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

9.3 กลวิธีการเข้าถึง

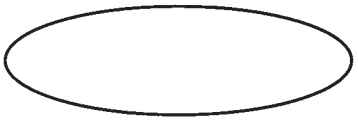
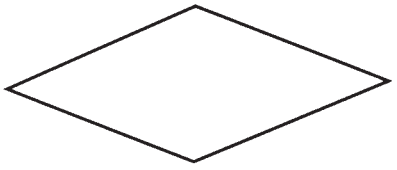
9.3.1 ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบต้องให้ความสำคัญและสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานตามขั้นตอนของคู่มือให้ชัดเจน

9.3.2 ต้องมีการเผยแพร่คู่มือให้ผู้รับบริการทราบด้วยเอกสารและวิธีการบรรยายชี้แจง

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ภาคผนวก

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการจัดทำ Work Flow

	จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ
	กิจกรรมและการปฏิบัติงาน
	การตัดสินใจ เช่น การพิจารณาให้ความเห็น การอนุมัติ เป็นต้น
	แสดงถึงความเชื่อมโยงของกิจกรรมและการปฏิบัติงาน

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

คู่มือการปฏิบัติงาน
กระบวนการปฏิบัติงาน
ด้านการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

สารบัญ

หัวข้อ **หน้า**

1 วัตถุประสงค์ 2
2 ผังกระบวนการทำงาน 3
3 ขอบเขต 6
4 ความรับผิดชอบ 6
5 คำจำกัดความ 6
6 รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน 8
7 กฎหมาย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง 20
8 การจัดเก็บ และเข้าถึงเอกสาร 24
9 ระบบการติดตาม และประเมินผล 25
10 ภาคผนวก
- สัญลักษณ์ที่ใช้ในการจัดทำ Work Flow 26

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

1. วัตถุประสงค์

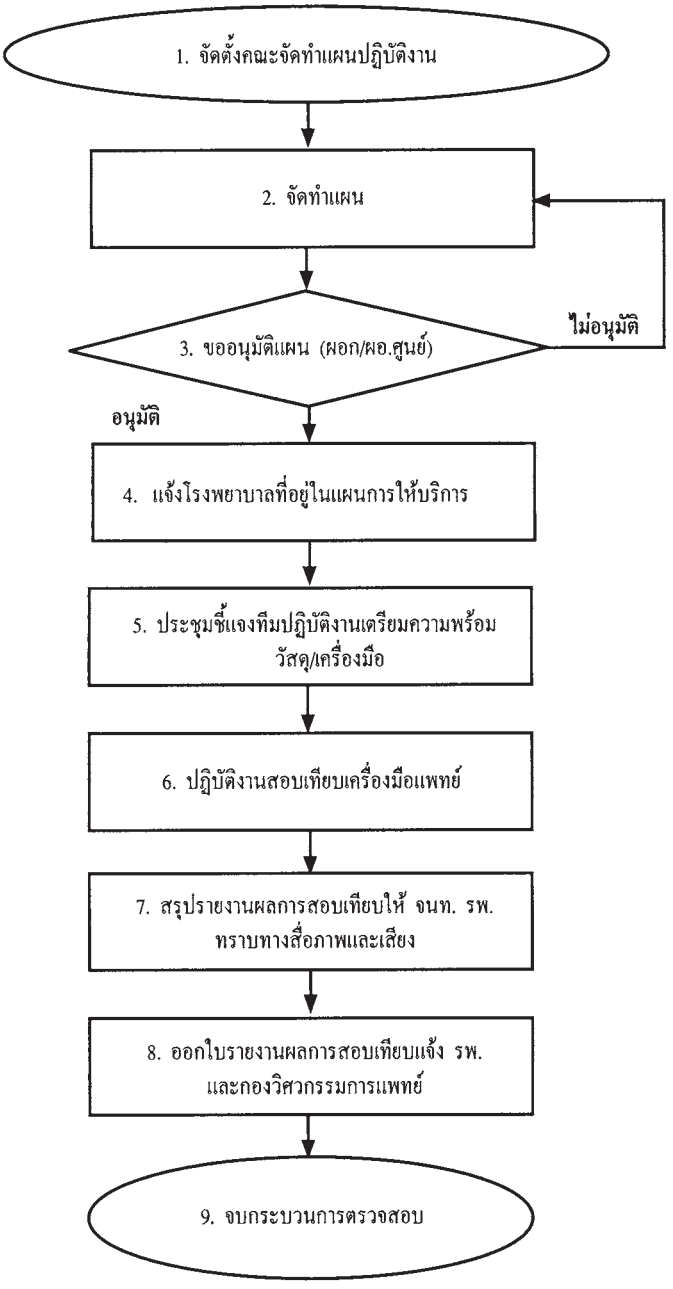
คู่มือปฏิบัติงานการปฏิบัติงานด้านการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์เล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อ

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่กองวิศวกรรมการแพทย์ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ในรูปแบบเดียวกัน
2. เพื่อให้หน่วยงานภายในองค์กร มีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านงานสอบเทียบเครื่องมือแพทย์สู่มาตรฐานสากล
3. เพื่อให้เป็นที่ยอมรับ และได้รับความเชื่อถือจากผู้รับบริการ

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

2. ผังกระบวนการทำงาน

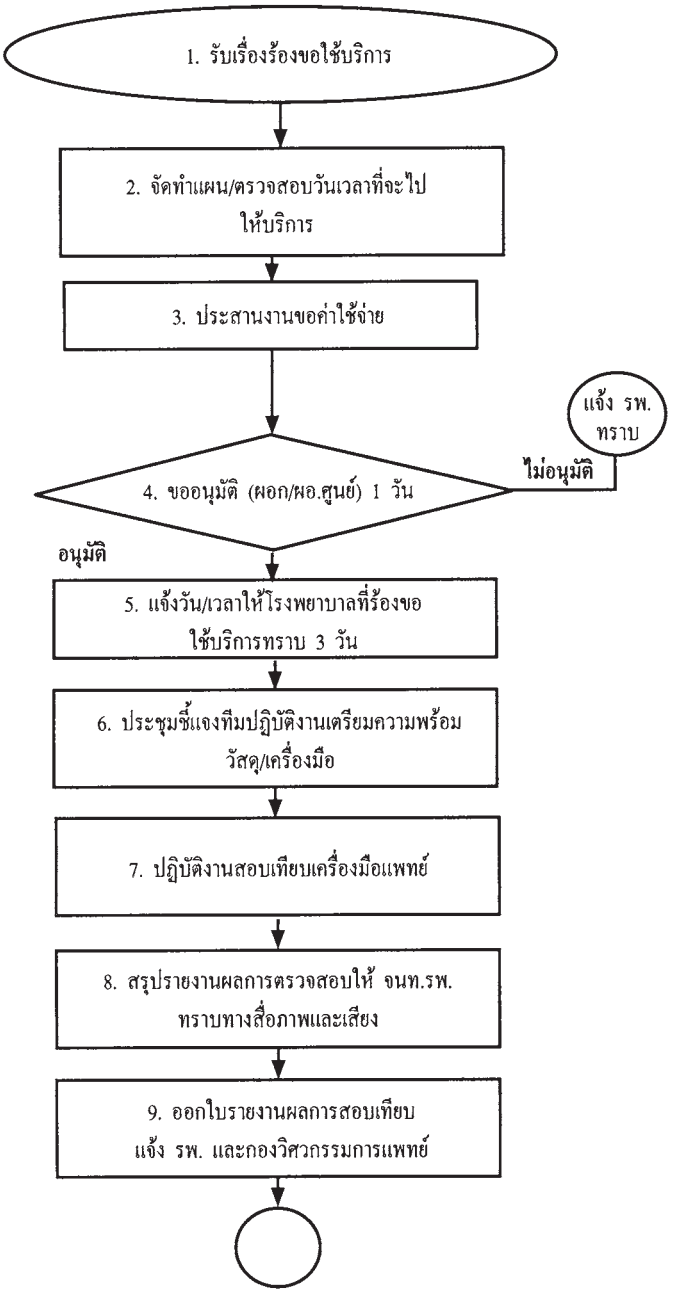
2.1 ตามแผนงานประจำปี



ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
5 วัน	ฝ่ายแผนและประเมินผล
15 วัน	งานเครื่องมือแพทย์ (กอง) งานสนับสนุน (ศูนย์)
1 วัน	งานเครื่องมือแพทย์ (กอง) งานสนับสนุน (ศูนย์)
5 วัน	งานเครื่องมือแพทย์ (กอง) งานสนับสนุน (ศูนย์)
1 วัน	งานเครื่องมือแพทย์ (กอง) งานสนับสนุน (ศูนย์)
3-5 วัน	งานเครื่องมือแพทย์ (กอง) งานสนับสนุน (ศูนย์)
1 วัน	งานเครื่องมือแพทย์ (กอง) งานสนับสนุน (ศูนย์)
15 วัน	งานเครื่องมือแพทย์ (กอง) งานสนับสนุน (ศูนย์)

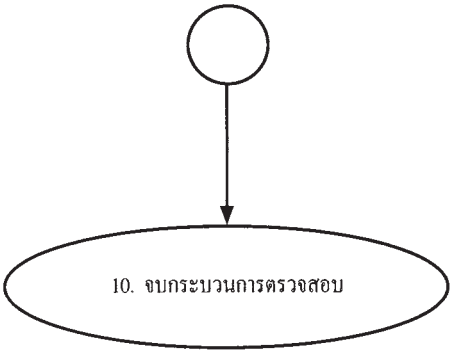
เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

2.2 ตามการร้องขอ



ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1 วัน	งานเครื่องมือแพทย์ (กอง) งานสนับสนุน (ศูนย์)
1 วัน	งานเครื่องมือแพทย์ (กอง) งานสนับสนุน (ศูนย์)
5 วัน	งานเครื่องมือแพทย์ (กอง) งานสนับสนุน (ศูนย์)
5 วัน	งานเครื่องมือแพทย์ (กอง) งานสนับสนุน (ศูนย์)
1 วัน	งานเครื่องมือแพทย์ (กอง) งานสนับสนุน (ศูนย์)
5 วัน	งานเครื่องมือแพทย์ (กอง) งานสนับสนุน (ศูนย์)
1 วัน	งานเครื่องมือแพทย์ (กอง) งานสนับสนุน (ศูนย์)
3-5 วัน	งานเครื่องมือแพทย์ (กอง) งานสนับสนุน (ศูนย์)
1 วัน	งานเครื่องมือแพทย์ (กอง) งานสนับสนุน (ศูนย์)
15 วัน	งานเครื่องมือแพทย์ (กอง) งานสนับสนุน (ศูนย์)

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต



เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

3. ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติการด้านการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ ระบุขั้นตอนและวิธีของการปฏิบัติงาน และขั้นตอนการให้บริการ กิจกรรมด้านการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ของกองวิศวกรรมการแพทย์

4. ความรับผิดชอบ

4.1 ผู้อำนวยการกองวิศวกรรมการแพทย์ ดำเนินการพิจารณาอนุมัติแผนการปฏิบัติงานด้านการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ของกองวิศวกรรมการแพทย์

4.2 หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิศวกรรม และผู้อำนวยการศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ 1-9 ดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงานปฏิบัติงานด้านการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์

4.3 คณะทำงาน ได้แก่ งานเครื่องมือแพทย์ (ส่วนกลาง) และงานสนับสนุน (ศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ 1-9) ดำเนินการตามแผน

5. คำจำกัดความ

เพื่อให้เข้าใจความหมายของคำที่ใช้ในคู่มือการปฏิบัติงานด้านการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ฉบับนี้ จึงได้นิยามความหมายของคำต่างๆ ไว้ดังนี้

1) **การสอบเทียบ** หมายถึง ชุดของการดำเนินการทางมาตรวิทยาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างค่าชี้บอกโดยเครื่องวัด หรือระบบการวัด หรือค่าที่แสดงโดยเครื่องวัดที่เป็นวัสดุ กับค่าสมนัยที่รู้ของปริมาตรที่วัดภายใต้ภาวะที่บ่งไว้
2) **สถานบริการสุขภาพ** หมายถึง โรงพยาบาล สถานีอนามัย
3) **ระบบคุณภาพ** หมายถึง ระบบที่ประกอบด้วยโครงสร้างขององค์กร หน้าที่ความรับผิดชอบ กระบวนการดำเนินการ ทรัพยากร เพื่อนำนโยบายการบริหารงานด้านคุณภาพไปปฏิบัติการดำเนินการดังกล่าว จำเป็นต้องจัดทำเป็นเอกสารเพื่อสามารถดำเนินการรักษาระบบคุณภาพได้อย่างเหมาะสม และสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

4) **คู่มือคุณภาพ** หมายถึง เอกสารที่ระบุนโยบายคุณภาพระบบคุณภาพ และการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพขององค์กร
5) **เอกสารระบบคุณภาพ** หมายถึง เอกสารที่ใช้อธิบายการดำเนินการด้านคุณภาพขององค์กรโดยทั่วไป
6) **มาตรฐาน** หมายถึง เอกสารที่จัดทำขึ้นจากการเห็นพ้องต้องกัน และได้รับความเห็นชอบจากองค์กรอันเป็นที่ยอมรับกันทั่วไป เอกสารดังกล่าววางกฎระเบียบแนวทางปฏิบัติหรือลักษณะเฉพาะแห่งกิจกรรมหรือผลที่เกิดขึ้นของกิจกรรมนั้นๆ เพื่อให้เป็นหลักเกณฑ์ใช้กันทั่วไปจนเป็นปกติวิสัย โดยมุ่งให้บรรลุถึงความสำเร็จสูงสุดตามข้อกำหนดที่วางไว้
7) **มาตรฐานอ้างอิง** หมายถึง วัตถุมาตรฐานซึ่งโดยทั่วไปจะต้องเป็นสิ่งที่มีคุณภาพด้านมาตรวิทยาสูง และมีให้ใช้ ณ สถานที่ที่กำหนดให้ การวัดต่างๆ จะกระทำการสอบเทียบได้จากสถานที่ที่วัตถุมาตรฐานนั้นติดตั้งอยู่
8) **วิธีการสอบเทียบ** หมายถึง วิธีดำเนินการทางวิชาการที่กำหนดสำหรับทำการสอบเทียบ
9) **การทวนสอบ** หมายถึง การยืนยันโดยการตรวจสอบและมีหลักฐานแสดงว่าเป็นไปตามข้อกำหนดที่ระบุ
10) **การสอบกลับได้** หมายถึง คุณสมบัติของผลการวัดที่สามารถความสัมพันธ์กับมาตรฐานที่เหมาะสม ซึ่งโดยทั่วไป ได้แก่ มาตรฐานระหว่างประเทศหรือมาตรฐานแห่งชาติ โดยการเปรียบเทียบอย่างต่อเนื่องกันเป็นลูกโซ่
11) **ข้อกำหนด** หมายถึง การแปลความต้องการมาเป็นชุดของเกณฑ์คุณภาพเป็นข้อๆ ทั้งเชิงปริมาณและเชิงพรรณนา สำหรับลักษณะเฉพาะของสิ่งนั้น เพื่อที่จะทราบและสามารถตรวจสอบได้
12) **การวัด** หมายถึง ชุดของปฏิบัติการเพื่อตัดสินค่าของปริมาณที่ถูกวัด ด้วยการเปรียบเทียบมาตรฐานหรือเครื่องมือวัด
13) **ความคลาดเคลื่อน** หมายถึง ผลของการวัดลบด้วยค่าจริงของปริมาณที่ถูกวัด

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

14) **ความแม่นยำ** หมายถึง

14.1 องศาของความสอดคล้อง และเป็นไปตามกันของการวัดที่ไม่ขึ้นต่อกัน ของปริมาณอันหนึ่งภายใต้เงื่อนไขเดียวกัน

14.2 ค่าความใกล้เคียงกันของผลการวัดซ้ำหลายๆ ครั้ง ซึ่งการวัดหลายๆ ครั้ง จะต้องกระทำภายใต้สภาวะและเงื่อนไขเดียวกัน

15) **ความไม่แน่นอน** หมายถึง

15.1 ขอบเขตที่กำหนดไว้แน่นอน ร่วมกับผลการวัด ซึ่งบอกลักษณะการกระจายของค่าที่ได้จากการวัดซ้ำๆ กัน ที่สามารถทำให้อ้างได้สมเหตุสมผลว่าเป็นปริมาณที่ถูกวัด

15.2 การรายงานผลการวัด จะต้องรายงานความไม่แน่นอน

ปริมาณ = ค่าที่วัดได้ + ค่าไม่แน่นอนที่ระดับความเชื่อมั่น ....%

16) **การปฏิบัติงานสอบเทียบ** หมายถึง การดำเนินการไปตามระเบียบแบบแผนงานสอบเทียบ

17) **ISO : International Organization for Standardization** หมายถึง องค์การระหว่างประเทศว่าด้วยการมาตรฐานกำหนด

18) **IEC : International Electrotechnical Commission** หมายถึง มาตรฐานระหว่างประเทศทางด้านไฟฟ้า อิเล็กทรอนิกส์

6. รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

กองวิศวกรรมการแพทย์ดำเนินกิจกรรมการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์ โดยให้บริการแก่หน่วยงานบริการสุขภาพ ในการให้บริการจะต้องมีแนวทาง รูปแบบ และขั้นตอนเป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้การดำเนินการมีคุณภาพเป็นไปตามนโยบายที่กำหนดไว้ โดยแบ่งขั้นตอนการปฏิบัติเป็น 3 ขั้น ดังต่อไปนี้

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

6.1 ขั้นเตรียมการ

6.1.1 จัดทำแผน /โครงการ

6.1.2 กำหนดรูปแบบการให้บริการ

6.1.2.1 ตามแผนปฏิบัติงานประจำปี

6.1.2.2 ตามการร้องขอ

6.1.3 กำหนดบุคลากรผู้รับผิดชอบ

6.1.4 กำหนดขั้นตอนการให้บริการ

6.1.5 ประสานงานกับผู้รับบริการ

6.1.5.1 กำหนดวัน เข้าดำเนินการ

6.1.5.2 จัดส่งเอกสารความรู้เกี่ยวกับการสอบเทียบให้ผู้รับบริการ

6.2 ขั้นดำเนินการ

6.2.1 รายงานตัวต่อผู้บริหารของโรงพยาบาล

6.2.2 บรรยายวิชาการเกี่ยวกับงานสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์

6.2.3 จัดเตรียมสถานที่ดำเนินการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์

6.2.4 ลงทะเบียนรายการเครื่องมือ

6.2.4.1 แยกหมวดหมู่รายการเครื่องมือแพทย์

6.2.4.2 กำหนดรหัสประจำเครื่องมือ (ID №,)

6.2.4.3 กำหนดเวลาการสอบเทียบ จัดลำดับความสำคัญเร่งด่วน

6.2.5 ดำเนินการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์

6.2.5.1 ปฏิบัติตามวิธีการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์

6.2.5.2 บันทึกผลการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

6.3 ขั้นสรุปผล และประเมินผล

6.3.1 สรุปผลการดำเนินการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์

6.3.1.1 บรรยายสรุปผลการปฏิบัติงาน

6.3.1.2 เอกสารสรุปผลการปฏิบัติงาน

6.3.1.3 เอกสารแสดงคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงาน

6.3.2 ออกใบรายงานผล

6.3.2.1 จัดส่งใบรับรองผลแก่ผู้รับบริการ

6.3.2.2 จัดเก็บสำเนาใบรับรองผล

หมายเหตุ *อาจยกเว้นขั้นตอนการปฏิบัติงานบางขั้นตอน กรณีที่ผู้รับบริการผ่านการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์มาก่อนแล้ว*

6.1 ขั้นเตรียมการ

6.1.1 จัดทำแผนงาน/โครงการ

ในการจัดทำแผนงานแต่ละปี จะมีปัจจัยด้านงบประมาณ เป็นส่วนสำคัญในการกำหนดนโยบายในการวางขอบเขตของการปฏิบัติงานตามแผนงานประจำปีและปฏิบัติงานตามการร้องขอ โดยผู้รับผิดชอบจะกำหนดจัดทำแผนงานด้านบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของกองวิศวกรรมการแพทย์และศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ ช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความพร้อมของเครื่องมือและปัจจัยอื่นๆ และต้องมีความเห็นที่สอดคล้อง เห็นชอบทั้งในส่วนผู้ปฏิบัติงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ นำเสนอฝ่ายแผนงานและประเมินผล กองวิศวกรรมการแพทย์ เพื่อรวบรวมในการขออนุมัติแผนการปฏิบัติงานและเมื่อได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหาร จึงจัดทำโครงการและกำหนดเป็นแผนการปฏิบัติงานต่อไป

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

6.1.2 กำหนดรูปแบบการให้บริการ

ในการให้บริการด้านการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์ของกองวิศวกรรมการแพทย์ กำหนดไว้รูปแบบ ได้แก่ การปฏิบัติงานตามแผนงานประจำปี และปฏิบัติงานตามการร้องขอ ดังนั้น จะต้องมีแนวทางการดำเนินการแต่ละรูปแบบให้ชัดเจน ตัวอย่างเช่น

6.1.2.1 ปฏิบัติงานตามแผนประจำปี

เป็นการปฏิบัติตามแผนงาน ที่กองวิศวกรรมการแพทย์และศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ได้วางขอบเขตของการปฏิบัติงานประจำปีให้กับสถานบริการสุขภาพ ทั้งในส่วนที่มีงบประมาณสนับสนุนและส่วนที่ผู้รับบริการสนับสนุนค่าใช้จ่าย เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ โดยการแจ้งและประสานงานกับสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ความรับผิดชอบของกองวิศวกรรมการแพทย์ และศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ล่วงหน้ามากำหนดเป็นแผนงานและเกณฑ์การพิจารณาเบื้องต้นกล่าวคือ สถานบริการสุขภาพใดที่ได้รับการบริการในส่วนที่มีงบประมาณสนับสนุนแล้ว ในปีถัดไปถ้าหากสถานบริการสุขภาพนั้นยังคงขอรับบริการอีก อาจจะต้องสนับสนุนค่าใช้จ่ายเอง เมื่อได้รับการพิจารณาแล้ว จะมีการบรรจุลงในแผนปฏิบัติงานประจำปี และจะแจ้งแผนงานแก่สถานบริการสุขภาพที่กำหนดไว้ในแผนงานทราบกำหนดวันดำเนินการล่วงหน้า โดยแจ้งทางหนังสือราชการก่อนประมาณ 1 เดือน พร้อมแนบเอกสารรายละเอียดขั้นตอนการเตรียมสถานที่ วิธีการกำหนดรหัสประจำเครื่องมือ (ID No.) รายการเครื่องมือแพทย์ที่ให้บริการสอบเทียบ เป็นต้น

6.1.2.2 ปฏิบัติงานตามร้องขอ

เป็นการปฏิบัตินอกแผนงาน ที่กองวิศวกรรมการแพทย์และศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ได้วางขอบเขตของการปฏิบัติงานประจำปีให้กับสถานบริการสุขภาพแล้ว แต่ยังคงมีสถานบริการสุขภาพหลายแห่งนอกเหนือ มีความประสงค์ให้กองวิศวกรรมการแพทย์และศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ดำเนินการต่อไป โดยขอสนับสนุนค่าใช้จ่ายเอง แต่ทั้งนี้ต้องอยู่ในวิสัยที่กองวิศวกรรมการแพทย์และศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ มีความพร้อมที่จะดำเนินการได้และอาจปรับที่ไม่อยู่ในแผนงานปฏิบัติงานประจำปีโดยจะประสานงานกับสถานบริการสุขภาพนั้นว่าจะยินดีตามช่วงกำหนดเวลานั้นหรือไม่ แต่อย่างไรก็ตามจะต้องแจ้งให้สถานบริการสุขภาพทราบว่ามีความพร้อมหรือไม่ ประมาณ 3 วันทำการทุกแห่งได้รับทราบ และถ้าตอบตกลงก็แจ้งทางหนังสือราชการระบุวันที่พร้อมให้บริการ แจ้งค่าใช้จ่ายในการให้บริการพร้อมแนบเอกสารรายละเอียดขั้นตอนการเตรียมสถานที่ วิธีการกำหนดรหัสประจำเครื่องมือ (ID No,) รายการเครื่องมือแพทย์ที่ให้บริการสอบเทียบ เป็นต้น จะต้องแจ้งหนังสือตอบกลับมายังกองวิศวกรรมการแพทย์/ศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ล่วงหน้าก่อนเข้าดำเนินการประมาณ 1 เดือน

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

6.1.3 กำหนดบุคลากรผู้รับผิดชอบ

เพื่อให้มีความชัดเจนในหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากร จึงต้องมอบหมายการปฏิบัติงานของงานสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์ โดยต้องคำนึงถึงผู้มีความรู้ ความสามารถที่เหมาะสม ดังนี้

- *หัวหน้าทีมสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์* มีหน้าที่รับผิดชอบกำกับดูแลทีมงานสอบเทียบลงนามรับรองในเอกสารผลสอบเทียบ
- *ผู้ปฏิบัติงานสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์เฉพาะชนิดเครื่องมือ* มีหน้าที่ปฏิบัติงานสอบเทียบเครื่องมือตามชนิดเครื่องมือที่ผ่านการอบรม เช่น ผ่านการอบรม และมีประสบการณ์ด้านการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ ผ่านการอบรม และมีประสบการณ์ด้านการสอบเทียบอุณหภูมิ ผ่านการอบรม และมีประสบการณ์ด้านความดัน เป็นต้น
- *ผู้ช่วยปฏิบัติงานสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์* มีหน้าที่ช่วยงานในกระบวนการสอบเทียบต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแลจากผู้ปฏิบัติงานสอบเทียบฯ เฉพาะเครื่องมือ ที่ปฏิบัติงานสอบเทียบ หรือหัวหน้าทีมสอบเทียบฯ เช่น ผู้ช่วยปฏิบัติงานสอบเทียบฯ ทำหน้าที่สอบเทียบเครื่องวัดความดันโลหิต โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของผู้ที่ผ่านการอบรมและมีประสบการณ์ด้านการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์ หรือด้านความดัน

การมอบหมายงานเฉพาะทางควรจะมีความเหมาะสมในด้านพื้นฐานการศึกษา การฝึกอบรม ประสบการณ์ และ/หรือ ความชำนาญเฉพาะทางเป็นที่ต้องการกับงานที่ได้รับมอบหมาย เช่น

- ผ่านการอบรมด้านการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์ จากกองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ผ่านการอบรมด้านการสอบเทียบ จากสถาบันมาตรวิทยาแห่งชาติ
- ผ่านการอบรมด้านการสอบเทียบ จากสมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

6.1.4 กำหนดขั้นตอนการให้บริการ

มีการกำหนดขั้นตอนการให้บริการเป็นเอกสาร เพื่อควบคุมกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามนโยบายที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย

6.1.5 ประสานงานกับผู้รับบริการ

6.1.5.1 กำหนดวันเข้าดำเนินการ เพื่อประสานงานกับหน่วยงานผู้รับบริการ โดยแจ้งเป็นหนังสือราชการ

6.1.5.2 จัดส่งเอกสารความรู้เกี่ยวกับการสอบเทียบเครื่องมือทางด้านการแพทย์ให้ผู้รับบริการ เช่น เอกสารเกี่ยวกับการเตรียมสถานที่สอบเทียบ วิธีการกำหนดรหัสประจำเครื่อง (ID No.) รายการเครื่องมือที่ให้บริการสอบเทียบ

ปฏิบัติงานตามแผนประจำปี

แจ้งให้โรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุข ที่อยู่ในแผนทราบถึงวันดำเนินการ โดยแจ้งทางหนังสือราชการล่วงหน้าประมาณ 1 เดือน พร้อมแนบเอกสารรายละเอียดขั้นตอนการเตรียมสถานที่สอบเทียบ วิธีการกำหนดรหัสประจำเครื่อง (ID No.) รายการเครื่องมือแพทย์ที่ให้บริการสอบเทียบ

ปฏิบัติงานตามร้องขอ

สอบถามความต้องการในการขอรับบริการในการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์ไปผู้ขอรับบริการ โดยแจ้งทางหนังสือราชการ ระบุวันที่พร้อมให้บริการ แจ้งค่าให้จ่ายในการให้บริการ พร้อมแนบเอกสารรายละเอียดขั้นตอนการเตรียมสถานที่ วิธีการกำหนดรหัสประจำเครื่อง (ID No.) รายการเครื่องมือแพทย์ที่ให้บริการสอบเทียบ กรณีผู้รับบริการยินดีใช้บริการ จะต้องแจ้งหนังสือตอบกลับมายัง กองวิศวกรรมการแพทย์/ศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ ล่วงหน้าก่อนเข้าดำเนินการประมาณ 1 เดือน

กรณี ผู้รับบริการขอรับบริการโดยระบุวันดำเนินการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์ กองวิศวกรรมการแพทย์/ศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ ต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบว่า พร้อมหรือไม่พร้อมให้รับบริการทราบประมาณ 3 วันทำการ เมื่อพร้อมให้บริการให้แจ้งทางหนังสือราชการ ระบุวันที่พร้อมให้บริการ แจ้งค่าให้จ่ายในการให้บริการ พร้อมแนบเอกสารรายละเอียดขั้นตอนการเตรียมสถานที่ วิธีการกำหนดรหัสประจำเครื่องมือ (ID No.) รายการเครื่องมือแพทย์ที่ให้บริการสอบเทียบ ผู้รับบริการจะต้องแจ้งหนังสือตอบกลับมายัง กองวิศวกรรมการแพทย์/ศูนย์วิศวกรรมการแพทย์

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

6.2 ขั้นดำเนินการ

6.2.1 รายงานตัวต่อผู้บริหารของสถานบริการสุขภาพ

เพื่อให้ผู้บริหารของหน่วยงานทราบการเข้าบริการของทีมงานสอบเทียบฯ และประสานงานกับผู้รับผิดชอบของหน่วยงานนั้นๆ

6.2.2 บรรยายวิชาการเกี่ยวกับงานสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์

เพื่อแนะนำทีมงานสอบเทียบฯ และให้ความรู้เกี่ยวกับการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์ เช่น มาตรฐานการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์ วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์

ในการบรรยายวิชาการเกี่ยวกับการสอบเทียบ ใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง โดยนำเสนอในรูปแบบ PowerPoint พร้อมแจกเอกสารแผ่นพับประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการของกองวิศวกรรมการแพทย์/ศูนย์วิศวกรรมการแพทย์

6.2.3 จัดเตรียมสถานที่ดำเนินการสอบเทียบ

เพื่อให้สถานที่ปฏิบัติงานสอบเทียบเครื่องมือ เป็นตามมาตรฐานกำหนด และมีความสะดวกปลอดภัยในการเคลื่อนย้ายเครื่องมือเข้าสอบเทียบ เช่น

- *การสอบเทียบเครื่องชั่งน้ำหนักสาร* สิ่งที่มีผลกระทบกับผลการสอบเทียบ เช่น แรงสั่นสะเทือน อุณหภูมิ การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ ความชื้น ฝุ่นละออง ความดัน เป็นต้น
- *การสอบเทียบตู้อบเด็ก* สิ่งที่มีผลกระทบกับผลการสอบเทียบ เช่น เสียง อุณหภูมิ การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ ความชื้นฝุ่นละออง ความดัน การรบกวนของคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า เป็นต้น

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

6.2.4 ลงทะเบียนรายการเครื่องมือแพทย์

6.2.4.1 แยกหมวดหมู่รายการเครื่องมือแพทย์

เป็นการแยกเครื่องมือออกเป็นกลุ่มๆ เช่น เครื่องมือต้องสอบเทียบ เครื่องมือไม่ต้องสอบเทียบแต่ใช้การบำรุงรักษาอย่างเดียว เครื่องมือที่พร้อมให้บริการ เครื่องมือที่ต้องนำเครื่องมือมาตรฐานไปสอบเทียบ ณ สถานที่ติดตั้งเครื่อง

เครื่องมือต้องสอบเทียบ เป็นเครื่องมือที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง มีผลกระทบโดยตรงกับคนไข้ เช่น เครื่องกระตุกหัวใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องให้ยาดมสลบ เป็นต้น

เครื่องมือไม่ต้องสอบเทียบ เป็นเครื่องมือด้านการสนับสนุน เช่น เครื่องซักผ้า เครื่องอบผ้า เครื่องรีดผ้า เครื่องอัดอากาศ เก้าอี้ทำฟัน เป็นต้น

เครื่องมือที่พร้อมให้บริการ เป็นรายการเครื่องมือที่กองวิศวกรรมการแพทย์/ศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ มีเครื่องมือมาตรฐานพร้อมให้บริการ

เครื่องมือที่ต้องสอบเทียบ ณ สถานที่ตั้งเครื่อง เป็นกลุ่มเครื่องมือที่ไม่สะดวกในการเคลื่อนย้ายเครื่องไปยังสถานที่สอบเทียบ เช่น เครื่อง Water bath เครื่อง Dry bath เครื่องให้ยาดมสลบ ตู้เย็นเก็บเลือด หม้อต้มพาราฟิน เป็นต้น

6.2.4.2 กำหนดรหัสประจำเครื่องมือ (ID No.) / หรือ ใช้รหัสเดิม

การกำหนดรหัสให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และสามารถบ่งชี้ข้อมูลประจำเครื่องที่จำเป็นตามมาตรฐานกำหนด เช่น

DIF-WARD-01 หมายถึง เครื่อง Defiblillator (เครื่องกระตุกหัวใจ) - แผนก Ward - เครื่องหมายเลข 1

IFI-LR-01 หมายถึง เครื่อง Infant Incubator (ตู้อบเด็ก) - แผนก LR - เครื่องหมายเลข 1

PUO-ER-02 หมายถึง เครื่อง Pulse Oxymeter (เครื่องวัดเปอร์เซ็นต์ออกซิเจนในเลือด) -

แผนก ER - เครื่องหมายเลข 2

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

6.2.4.3 กำหนดเวลาการสอบเทียบ

จัดลำดับความสำคัญเร่งด่วน เพื่อเป็นการจัดลำดับการนำเครื่องมือเข้าสอบเทียบ จะได้ไม่กระทบการให้บริการประชาชน หรือให้มีผลกระทบน้อยที่สุด เช่น เครื่องเอ็กซเรย์ เครื่องเอ็กซเรย์ฟัน เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียง เป็นต้น

6.2.5 ดำเนินการสอบเทียบ

6.2.5.1 ปฏิบัติตามวิธีการสอบเทียบ

ดำเนินการสอบเทียบตามวิธีการที่กำหนดไว้ในเอกสารทุกขั้นตอน

- การสอบเทียบเครื่องมือ ควรจะใช้วิธีและขั้นตอนการปฏิบัติที่เหมาะสม สำหรับทุกการสอบเทียบ
- การเลือกวิธี การสอบเทียบเครื่องมือ ควรใช้วิธีการสอบเทียบที่เป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ และเหมาะสมกับการสอบเทียบที่งานสอบเทียบปฏิบัติอยู่ โดยจะต้องเป็นวิธีที่ทันสมัยที่สุด ยกเว้นไม่มีความเหมาะสมหรือไม่สามารถปฏิบัติได้
- วิธีที่งานสอบเทียบจัดทำขึ้นเองจะสามารถนำมาใช้ได้หากมีความเหมาะสมและมีการตรวจสอบความถูกต้องของวิธี และผู้รับบริการจะต้องได้รับการแจ้งถึงวิธีที่นำมาใช้
- การตรวจสอบความถูกต้องของวิธีทดสอบ คือ การรับรองโดยการทดสอบและหาหลักฐานเพื่อแสดงว่าวิธีเป็นไปตามข้อกำหนดที่ต้องการใช้งานเฉพาะอย่างสมบูรณ์
- งานปฏิบัติการสอบเทียบ ต้องมีขั้นตอนการปฏิบัติในการประเมินความไม่แน่นอนของการวัด อย่างน้อยที่สุดคือการบ่งชี้แหล่งที่มาของค่าความไม่แน่นอน และให้เหตุผลในการประเมิน อัตราความเข้มงวดในการประเมินค่าความไม่แน่นอนของการวัดจะขึ้นอยู่กับปัจจัยต่อไปนี้

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

1) ข้อกำหนดตามวิธีการทดสอบ
2) ความต้องการของผู้รับบริการ
3) การตัดสินใจเกี่ยวกับผลการทดสอบในกรณีที่ข้อกำหนดเฉพาะ มีขอบเขตการยอมรับได้ที่แคบ
4) เมื่อการประเมินค่าความไม่แน่นอนของการวัดทุกองค์ประกอบของความไม่แน่นอนซึ่งเป็นส่วนสำคัญควรจะจัดทำเป็นบัญชีโดยพิจารณาตามความเหมาะสมของวิธีที่ใช้วิเคราะห์

6.2.5.2 บันทึกผลการสอบเทียบ

การบันทึกผลลงในเอกสารจะต้องชัดเจน และรายละเอียดต้องครบถ้วนตามที่กำหนดในแบบ

- กำหนดแบบบันทึกผลเป็นมาตรฐาน มีรายละเอียดครบถ้วนตามมาตรฐานกำหนด
- จัดเก็บข้อมูล การคำนวณและการส่งผ่านข้อมูลควรจะมีการตรวจสอบอย่างเหมาะสมในวิธีที่เป็นระบบ และเมื่อมีการใช้คอมพิวเตอร์ หรืออุปกรณ์อัตโนมัติในการรวบรวม ประมวลผล บันทึก รายงาน จัดเก็บและเรียกกลับมาใช้ของข้อมูลที่ได้จากการทดสอบหรือสอบเทียบ จะต้องแน่ใจว่า Software ที่ถูกพัฒนาโดยผู้ใช้งานจะต้องถูกจัดทำเป็นเอกสารในรายละเอียดที่เพียงพอ และได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของวิธีอย่างเหมาะสมว่ามีความสามารถในการใช้งาน โดยจัดเก็บข้อมูลเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้
  1) จัดเก็บข้อมูลในแฟ้มเอกสาร
  2) จัดเก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

6.3 ขั้นสรุปผล และประเมินผล

6.3.1 สรุปผลการดำเนินการสอบเทียบ

6.3.1.1 บรรยายสรุปผลการปฏิบัติงาน

เพื่อสรุปผลงานในการให้บริการ เช่น

1) จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ
2) เครื่องมือที่ไม่สามารถสอบเทียบได้ พร้อมสาเหตุ
3) เครื่องมือที่ไม่พร้อมให้บริการ พร้อมสาเหตุ
4) ปัญหา แนวทางแก้ไข ข้อแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินการสอบเทียบ
5) เปรียบเทียบข้อมูลค่าใช้จ่ายที่หน่วยงานประหยัด
6) แนะนำการอ่านเอกสารรับรองผลการสอบเทียบ และการนำข้อมูลในใบรับรองไปใช้ประโยชน์ เช่น การนำค่าแก้ไปใช้ การเฝ้าระวังในเครื่องมือที่มีความเสี่ยงสูง การสอบเทียบในปีต่อไป การตรวจประเมินคุณภาพ การจัดหาเครื่องมือแพทย์ใหม่ เป็นต้น

6.3.1.2 เอกสารสรุปผลการปฏิบัติงาน

คือ เอกสารสรุปผลการดำเนินการสอบเทียบ ซึ่งควรมีการกำหนดรายละเอียดดังนี้

- วันที่/เดือน/ปี ที่สรุปผลการสอบเทียบ
- ชื่อหน่วยงานรับบริการ
- รายการเครื่องมือฯ ที่รับการสอบเทียบ
- รายการเครื่องมือฯ ยังไม่ได้รับการสอบเทียบ
  - เครื่องมือฯ ที่ยังไม่พร้อมให้บริการ ระบุเหตุผล/คำแนะนำ
  - เครื่องมือฯ ที่ไม่สามารถสอบเทียบได้ ระบุเหตุผล/คำแนะนำ

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

6.3.1.3 เอกสารแสดงคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงาน

จัดทำเอกสารเป็นรูปเล่ม แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

- รูปถ่าย
- ประวัติการทำงานในหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือแพทย์ เช่น ปฏิบัติงานด้านการซ่อมเครื่องมือแพทย์ ตั้งแต่ปี 2538 - ปัจจุบัน ปฏิบัติงานด้านการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ ตั้งแต่ปี 2548 - ปัจจุบัน
- ประวัติการอบรม สัมมนา ดูงาน พร้อมแสดงเอกสารรับรอง เช่น การซ่อมบำรุงเครื่องช่วยหายใจ การสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ การสอบเทียบด้านความดัน เป็นต้น

6.3.2 ออกใบรายงานผล

6.3.2.1 จัดส่งใบรับรองผลแก่ผู้รับบริการ

โดยจัดส่งใบรับรองผลให้กับโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข ภายใน 15 วันทำการ

6.3.2.2 จัดเก็บสำเนาใบรับรองผล

มีการจัดเก็บข้อมูลไว้เพื่อการสืบค้นเป็นจนครบรอบการสอบเทียบในครั้งต่อไปการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย เป็นการค้นหาความเสี่ยงและหาทางป้องกันแก้ไข เพื่อให้ความเสี่ยงนั้นลดลงหรือหมดไป ทำให้เกิดความปลอดภัยต่อร่างกาย ชีวิต และทรัพย์สิน ดังนั้น กิจกรรมการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย จึงเป็นกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตามช่วงระยะเวลาที่กำหนด หรือตามความจำเป็น ถึงแม้ว่าจะได้เคยมีการตรวจสอบมาแล้วก็ตาม แต่เนื่องจากเมื่อวันเวลาผ่านไป อาจทำให้เกิดความเสี่ยงขึ้นได้อีก หรือในกรณีที่มีเทคโนโลยีในการตรวจสอบหรือมีเทคโนโลยีของเครื่องมือที่สูงขึ้น ก็จะทำให้ความสามารถในการค้นหาความเสี่ยงเพิ่มสูงขึ้น

เนื่องจากขนาดสถานพยาบาล (โรงพยาบาล) ได้แบ่งเป็น 3 ขนาด ตามการแบ่งของกระทรวงสาธารณสุข คือ

1. โรงพยาบาลชุมชน เป็นโรงพยาบาลขนาดตั้งแต่ 10 ถึง 150 เตียง

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

2. โรงพยาบาลทั่วไป แบ่งเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่หนึ่งขนาดตั้งแต่ 150 ถึง 300 เตียง กลุ่มที่สองขนาดตั้งแต่ 300 ถึง 500 เตียง

3. โรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลขนาดตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป

ซึ่งโรงพยาบาลแต่ละระดับจะมีระบบงาน เครื่องมือ และระบบสนับสนุนอื่นๆ ที่ซับซ้อนแตกต่างกันไป ตามขนาดของโรงพยาบาล การตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัย จึงมีข้อแตกต่างในเรื่องของเวลาและจำนวนผู้ปฏิบัติงานดังนี้ คือ

- โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วในในกลุ่มที่หนึ่ง ใช้เวลาปฏิบัติงาน 2-3 วันทำการ ผู้ปฏิบัติงาน 2-3 คน
- โรงพยาบาลทั่วไปกลุ่มที่สอง และโรงพยาบาลศูนย์ ใช้เวลาปฏิบัติงาน 5 วันทำการ ผู้ปฏิบัติงาน 4-5 คน

7. กฎหมาย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

7.1 มาตรฐานในกลุ่มประเทศอเมริกา

- Military Standard MIL-STD-45662A:1988 "Calibration System Requirements" ซึ่งกว่าถึงเงื่อนไขและข้อกำหนดที่ห้องปฏิบัติการสอบเทียบจะต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามนั้น เพื่อที่จะเชื่อถือได้ว่า คุณภาพของรายงานผลสอบเทียบเป็นที่ยอมรับได้

7.2 มาตรฐานในกลุ่มประเทศยุโรป และออสเตรเลีย

- British Standard BS 5781:part 1:1979 "Measurement and Calibration System Part 1 Specification for system requirements"
- Australian Standard AS 2415-1980 "Calibration System Requirements"

สำหรับมาตรฐานในระดับสากลนั้น องค์กรสากล International Standardization Organization (ISO) และ International Electrotechnical Commission (IEC) ได้เข้าใจในความสำคัญของระบบคุณภาพและความสามารถของห้องปฏิบัติการมาเป็นเวลานานในลักษณะเดียวกัน โดยได้เข้ามามีบทบาทในการจัดทำองค์ประกอบต่างๆ ที่จำเป็นซึ่งห้องปฏิบัติการควรปฏิบัติครอบคลุมงานการวัดของห้องปฏิบัติการไว้เป็นเอกสาร

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

โดยได้เริ่มจากเอกสาร ISO Guide 25-1978 : Guideline for assessing the technical competence of testing laboratories มีสถานะของเอกสารเป็นการแนะนำในทางปฏิบัติ ซึ่งต่อมาได้มีการปรับแก้เป็นระยะๆ จนถึงฉบับ ISO/IEC Guide 25-1990:General requirements for the competence of the calibration and testing laboratories หลังจากนั้นในปี พ.ศ.2542 ISO/IEC ได้ออกเอกสารมาตรฐาน ในอนุกรมใหม่สำหรับระบบคุณภาพและความสามารถของห้องปฏิบัติการมีชื่อว่า International Standardization ISO/IEC 17025 : 1999 "General requirements for the competence of the calibration and testing laboratories" ซึ่งเป็นเอกสารล่าสุดที่ใช้ในปัจจุบัน

7.3 มาตรฐาน มอก. ISO 9000 (ISO 9000)

แนวคิดสำคัญของ ISO 9000 คือการจัดวางระบบการบริหารเพื่อการประกันคุณภาพที่สามารถตรวจสอบได้โดยผ่านระบบเอกสาร

องค์การระหว่างประเทศว่าด้วยการมาตรฐาน (International Organization for Standardization : ISO) ได้กำหนดมาตรฐาน ISO 9000 series : Quality System ขึ้นเพื่อให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกนำไปใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.) ได้นำมาประกาศใช้ในประเทศไทยในชื่อ "อนุกรมมาตรฐานระบบบริหารงานคุณภาพ มอก.1-ISO 9000" โดยมีเนื้อหาเหมือนกันทุกประการ ทั้งนี้ สมอ. ยังได้ทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจประเมินเพื่อให้การรับรองระบบบริหารงานคุณภาพสำหรับองค์กรที่ยื่นขอการรับรองด้วย

อนุกรมมาตรฐานมอก. ISO 9000 แบ่งเนื้อหาออกเป็น 5 ฉบับหลักได้แก่

ISO 9000 ISO 9001 ISO 9002 ISO 9003 และ ISO 9004 โดยแต่ละฉบับมีเนื้อหาโดยสรุป คือ

1) ISO 9000 เป็นแนวทางในการเลือก และประกอบการเลือก และการใช้มาตรฐานชุดนี้ให้เหมาะสม โดยมีการแยกย่อยเป็น

   ISO 9000 – 1 เป็นข้อแนะนำการเลือกใช้

   ISO 9000 – 2 เป็นแนวทางทั่วไปในการเลือกและการประยุกต์ใช้มาตรฐานในชุดนี้ให้เหมาะสม

   ISO 9000 – 3 เป็นแนวทางในการนำ ISO 9001 ไปพัฒนาประยุกต์ใช้

   ISO 9000 – 4 เป็นข้อแนะนำในเรื่องการจัดการที่น่าเชื่อถือ

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

2) ISO 9001 เป็นมาตรฐานระบบคุณภาพซึ่งกำกับดูแลทั้งการออกแบบและพัฒนา การผลิต การติดตั้ง และการบริการ

3) ISO 9002 เป็นมาตรฐานระบบคุณภาพซึ่งกำกับดูแลเฉพาะการผลิต การติดตั้ง และการบริการ

4) ISO 9003 เป็นมาตรฐานระบบคุณภาพซึ่งกำกับดูแลเรื่องการตรวจ และการทดสอบขั้นสุดท้าย

5) ISO 9004 เป็นแนวทางในการบริหารงานคุณภาพเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยเป็นข้อแนะนำในการจัดการในระบบคุณภาพซึ่งจะมีการกำหนดย่อยในแต่ละประเภทธุรกิจ เช่น

ISO 9004 – 1 แนะนำการใช้มาตรฐาน

ISO 9004 – 2 ข้อแนะนำการใช้สำหรับธุรกิจบริการ

ISO 9004 – 3 ข้อแนะนำขบวนการผลิต เป็นต้น

จากรายละเอียดข้างต้นจะเห็นได้ว่า มาตรฐานระบบคุณภาพที่ใช้เพื่อให้การรับรองนั้นมีอยู่ด้วยกันเพียง 3 มาตรฐานคือ ISO 9001 ISO 9002 และ ISO 9003 ส่วน ISO 9000 เป็นข้อแนะนำให้ผู้ประกอบการเลือกว่าจะนำมาตรฐานใดไปใช้ให้เหมาะสมกับการดำเนินงานขององค์กรของตน โดยใช้ ISO 9004 เป็นแนวทางในการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพ

ที่มา : เอกสารวิชาการ มอก. ISO 9000 มาตรฐานระบบคุณภาพ สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

2.3.2 มาตรฐาน มอก.17025 (ISO/IEC 17025)

มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม มอก.17025 (ISO/IEC 17025) เป็นข้อกำหนดทั่วไปว่าด้วยความสามารถห้องปฏิบัติการในการดำเนินการทดสอบและ/หรือสอบเทียบ ซึ่งจะประกอบด้วยข้อกำหนดด้านการบริหารงานคุณภาพและข้อกำหนดด้านวิชาการ โดยมาตรฐานนี้สามารถที่จะนำมาใช้ได้กับทุกองค์กรที่มีการดำเนินกิจกรรมการทดสอบและหรือสอบเทียบ

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม มอก.17025 ที่กำหนด มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- ใช้เป็นเกณฑ์สำหรับห้องปฏิบัติการทดสอบและห้องปฏิบัติการสอบเทียบที่ต้องการแสดงให้เห็นว่าห้องปฏิบัติการที่การดำเนินงานด้านระบบคุณภาพมีความสามารถทางวิชาการ ผลการทดสอบหรือสอบเทียบที่ออกโดยห้องปฏิบัติการเป็นที่เชื่อถือได้ว่าถูกต้องตามหลักวิชาการ
- ใช้เป็นเกณฑ์สำหรับการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทดสอบและสอบเทียบของหน่วยรับรอง
- ใช้ในการยืนยันและยอมรับความสามารถของห้องปฏิบัติการโดยผู้ใช้บริการห้องปฏิบัติการหรือองค์กรที่มีอำนาจตามกฎหมาย

ห้องปฏิบัติการทดสอบและหรือสอบเทียบที่เป็นไปตามมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม มอก. 17025 (ISO/IEC 17025) ถือว่าการดำเนินการด้านระบบคุณภาพในกิจกรรมการทดสอบ/สอบเทียบเป็นไปตามอนุกรมมาตรฐาน ISO 9000

มาตรฐาน IEC (International Electro technical Commission)

มาตรฐาน NFPA (National Fire Protection Association)

มาตรฐาน ASME (The American Society of Mechanical Engineers)

มาตรฐาน IEST (Institute of Environmental Safety and Technology)

มาตรฐาน ASHRAE (American Society of Heating, Refrigerating and Air-conditioning Engineers)

มาตรฐาน JIS (Japanese Industrial Standard)

มาตรฐาน EN (Euro Norm)

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

8. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

8.1 การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
1. คำสั่งคณะทำงานจัดทำแผนการปฏิบัติงานสอบเทียบเครื่องมือแพทย์	ฝ่ายแผนและประเมินผล	หัวหน้าฝ่ายแผนและประเมินผล	3 ปี
2. ผลการปฏิบัติงานสอบเทียบเครื่องมือแพทย์	กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิศวกรรม	กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิศวกรรม	3 ปี
3. วิธีตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล	กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรม	หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรม	3 ปี

8.2 ผู้มีสิทธิ์เข้าถึง

เอกสารเลขที่ 1-3 เจ้าหน้าที่ทุกระดับของกองวิศวกรรมการแพทย์ที่ขอเข้าถึงเอกสาร

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

9. ระบบการติดตามและประเมินผล

9.1 มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโดยศูนย์คุณภาพบริการ กองวิศวกรรมการแพทย์

9.2 ร้อยละ 80 ของความสำเร็จในการดำเนินงานตามขั้นตอนของคู่มือปฏิบัติงาน กระบวนการตามคู่มือการปฏิบัติงานกองวิศวกรรมการแพทย์ เรื่อง การปฏิบัติงานด้านการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ได้อย่างถูกต้อง

9.3 กลวิธีการเข้าถึง

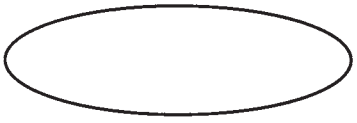
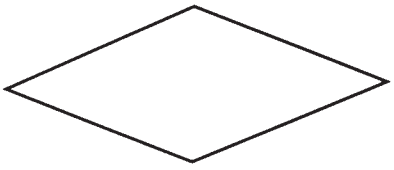
9.3.1 ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบต้องให้ความสำคัญและสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานตามขั้นตอนของคู่มือให้ชัดเจน

9.3.2 ต้องมีการเผยแพร่คู่มือให้บริการทราบด้วยเอกสารและวิธีการบรรยายชี้แจง

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ภาคผนวก

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการจัดทำ Work Flow

	จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ
	กิจกรรมและการปฏิบัติงาน
	การตัดสินใจ เช่น การพิจารณาให้ความเห็น การอนุมัติ เป็นต้น
	แสดงถึงความเชื่อมโยงของกิจกรรมและการปฏิบัติงาน

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

คู่มือการปฏิบัติงาน
กระบวนการปฏิบัติงาน
ด้านการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

สารบัญ

หัวข้อ **หน้า**

1 วัตถุประสงค์ 2
2 ผังกระบวนการทำงาน 3
3 ขอบเขต 5
4 ความรับผิดชอบ 5
5 คำจำกัดความ 5
6 รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน 6
7 กฎหมาย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง 10
8 การจัดเก็บ และเข้าถึงเอกสาร 11
9 ระบบการติดตาม และประเมินผล 12
10 ภาคผนวก
- สัญลักษณ์ที่ใช้ในการจัดทำ Work Flow 13

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

1. วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของกองวิศวกรรมการแพทย์ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานตรวจซ่อมและบำรุงรักษาในรูปแบบเดียวกัน
2) เพื่อให้หน่วยงานภายในองค์กร มีแนวทางการดำเนินการและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานซ่อมและบำรุงรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
3) เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพและยอมรับการบริการ

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

2. ผังกระบวนการทำงาน

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

2.1 ตามแผนงานประจำปี	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. จัดตั้งคณะจัดทำแผนปฏิบัติงาน	5 วัน	ฝ่ายแผนงานและประเมินผล
2. จัดทำแผน	15 วัน	งานเครื่องมือแพทย์ (กอง) งานสนับสนุน (ศูนย์)
3. ขออนุมัติแผน (ผอก./ผอ.ศูนย์) ไม่อนุมัติ	1 วัน	งานเครื่องมือแพทย์ (กอง) งานสนับสนุน (ศูนย์)
อนุมัติ		
4. แจ้งโรงพยาบาลที่อยู่ในแผนการให้บริการ	5 วัน	งานเครื่องมือแพทย์ (กอง) งานสนับสนุน (ศูนย์)
5. ประชุมชี้แจงทีมปฏิบัติงาน เตรียมความพร้อม วัสดุ/เครื่องมือ	1 วัน	งานเครื่องมือแพทย์ (กอง) งานสนับสนุน (ศูนย์)
6. ปฏิบัติงานบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์	3-5 วัน	งานเครื่องมือแพทย์ (กอง) งานสนับสนุน (ศูนย์)
7. สรุปรายงานผลการบำรุงรักษาให้ จนท. รพ. ทราบทางสื่อภาพและเสียง	1 วัน	งานเครื่องมือแพทย์ (กอง) งานสนับสนุน (ศูนย์)
8. ออกใบรายงานผลการบำรุงรักษา แจ้ง รพ.และกองวิศวกรรมการแพทย์	15 วัน	งานเครื่องมือแพทย์ (กอง) งานสนับสนุน (ศูนย์)
9. จบกระบวนการ		

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

3. ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติงานด้านการบำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์ของกองวิศวกรรมการแพทย์นี้ โดยเน้นถึงหลักการ ขั้นตอน และแนวทางการการตรวจซ่อมและบำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์

4. ความรับผิดชอบ

4.1 ผู้อำนวยการกองวิศวกรรมการแพทย์ ดำเนินการพิจารณาอนุมัติแผนการปฏิบัติงานด้านการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ ของกองวิศวกรรมการแพทย์

4.2 หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิศวกรรม และผู้อำนวยการศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ 1-9 ดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงานปฏิบัติงานด้านการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์

4.3 คณะทำงานได้แก่ งานเครื่องมือแพทย์ (ส่วนกลาง) และงานสนับสนุน (ศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ 1-9) ดำเนินการตามแผน

5. คำจำกัดความ

1) **การบำรุงรักษา (Maintenance)** หมายถึง การพยายามรักษาสภาพของเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ให้มีสภาพที่พร้อมจะใช้งานอยู่ตลอดเวลา การบำรุงรักษานั้นครอบคลุมไปถึงการซ่อมแซม (Repair) เครื่องด้วย

2) **การซ่อมแซม (Repairs)** หมายถึง การทำให้เครื่องที่ชำรุดกลับมาใช้งานได้ดี

3) **การตรวจซ่อม** หมายถึง การค้นหาสาเหตุของการชำรุด

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

6. รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

กองวิศวกรรมการแพทย์ดำเนินการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ โดยให้บริการแก่หน่วยงานบริการสุขภาพในการให้บริการจะต้องมีแนวทาง รูปแบบ และขั้นตอน เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้การดำเนินการมีคุณภาพเป็นไปตามนโยบายที่กำหนดไว้ โดยแบ่งขั้นตอนการปฏิบัติเป็น 3 ขั้น ดังต่อไปนี้

6.1 ขั้นเตรียมการ

6.1.1 จัดทำแผน/โครงการ

6.1.2 กำหนดรูปแบบการให้บริการ

6.1.2.1 ตามแผนปฏิบัติงานประจำปี

6.1.3 กำหนดบุคลากรผู้รับผิดชอบ

6.1.4 กำหนดขั้นตอนการให้บริการ

6.1.5 ประสานงานกับผู้รับบริการ

6.1.5.1 กำหนดวัน เข้าดำเนินการ

6.1.5.2 จัดส่งเอกสารความรู้เกี่ยวกับการบำรุงรักษาให้ผู้รับบริการ

6.2 ขั้นดำเนินการ

6.2.1 รายงานตัวต่อผู้บริหารของโรงพยาบาล

6.2.2 จัดเตรียมสถานที่ดำเนินการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์

6.2.3 ลงทะเบียนรายการเครื่องมือ

6.2.3.1 กำหนดรหัสประจำเครื่องมือ (ID No.)

6.2.4 ดำเนินการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์

6.2.4.1 ปฏิบัติตามวิธีการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์

6.2.4.2 บันทึกผลการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

6.3 ขั้นสรุปผล และประเมินผล

6.3.1 สรุปผลการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์

6.3.1.1 บรรยายสรุปผลการปฏิบัติงาน

6.3.1.2 เอกสารสรุปผลการปฏิบัติงาน

6.3.2 ออกใบรายงานผล

6.3.2.1 จัดส่งใบรับรองผลแก่ผู้รับบริการ

6.3.2.2 จัดเก็บสำเนาใบรับรองผล

6.1 ขั้นเตรียมการ

6.1.1 จัดทำแผนงาน/โครงการ

ในการจัดทำแผนงานแต่ละปี จะมีปัจจัยด้านงบประมาณ เป็นส่วนสำคัญในการกำหนดนโยบายในการวางขอบเขตของการปฏิบัติงานตามแผนงานประจำปีโดยผู้รับผิดชอบ จะกำหนดจัดทำแผนงานด้านบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของกองวิศวกรรมการแพทย์และศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความพร้อมของเครื่องมือและปัจจัยอื่นๆ และต้องมีความเห็นที่สอดคล้องเห็นชอบทั้งในส่วนผู้ปฏิบัติงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ นำเสนอฝ่ายแผนงานและประเมินผล กองวิศวกรรมการแพทย์เพื่อรวบรวมในการขออนุมัติแผนการปฏิบัติงานและเมื่อได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหาร จึงจัดทำโครงการและกำหนดเป็นแผนการปฏิบัติงานต่อไป

6.1.2 กำหนดรูปแบบการให้บริการ

ในการให้บริการด้านการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ของกองวิศวกรรมการแพทย์ เป็นการปฏิบัติงานตามแผนงานประจำปี

6.1.2.1 ปฏิบัติงานตามแผนประจำปี

เป็นการปฏิบัติตามแผนงาน ที่กองวิศวกรรมการแพทย์และศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ได้วางขอบเขตของการปฏิบัติงานประจำปีให้กับสถานบริการสุขภาพ ในส่วนที่มีงบประมาณสนับสนุน โดยการแจ้งและประสานงานกับสถานบริการสุขภาพ ในพื้นที่ความรับผิดชอบของกองวิศวกรรมการแพทย์และศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ล่วงหน้ามากำหนดเป็นแผนงานและเกณฑ์การพิจารณาเบื้องต้นกล่าวคือสถานบริการสุขภาพใดที่ได้รับการบริการในส่วนที่มีงบประมาณสนับสนุนแล้ว เมื่อได้รับการพิจารณาแล้วก็จะบรรจุลงในแผนปฏิบัติงานประจำปี และจะแจ้งแผนงานแก่สถานบริการสุขภาพที่กำหนดไว้ในแผนงานทราบกำหนดวันดำเนินการล่วงหน้าโดยแจ้งทางหนังสือราชการก่อนประมาณ 1 เดือน พร้อมแนบเอกสารรายละเอียดขั้นตอนการเตรียมสถานที่วิธีการกำหนดรหัสประจำเครื่องมือ (ID No.) รายการเครื่องมือแพทย์ที่ให้บริการการบำรุงรักษา เป็นต้น

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

6.1.3 กำหนดขั้นตอนการให้บริการ

มีการกำหนดขั้นตอนการให้บริการเป็นเอกสาร เพื่อควบคุมกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามนโยบายที่กำหนดไว้

6.1.4 ประสานงานกับผู้รับบริการ

6.1.4.1 กำหนดวันเข้าดำเนินการเพื่อประสานงานกับหน่วยงานผู้รับบริการ โดยแจ้งเป็นหนังสือราชการ

6.1.4.2 จัดส่งเอกสารความรู้เกี่ยวกับการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ให้ผู้รับบริการ เช่น เอกสารเกี่ยวกับ วิธีการกำหนดรหัสประจำเครื่อง (ID No.) รายการเครื่องมือที่ให้บริการบำรุงรักษา

6.2 ขั้นดำเนินการ

6.2.1 รายงานตัวต่อผู้บริหารของสถานบริการสุขภาพ

เพื่อให้ผู้บริหารของหน่วยงานทราบการเข้าบริการบำรุงรักษา และประสานงานกับผู้รับผิดชอบของหน่วยงานนั้นๆ

6.2.2 แนะนำเกี่ยวกับการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์

เพื่อแนะนำทีมงาน และให้ความรู้เกี่ยวกับการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ เช่น วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการบรรยาย ใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง โดยนำเสนอในรูปแบบ PowerPoint พร้อมแจกเอกสารแผ่นพับประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการของกองวิศวกรรมการแพทย์/ศูนย์วิศวกรรมการแพทย์

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

6.2.3 จัดเตรียมสถานที่ดำเนินการ

เพื่อให้สถานที่ปฏิบัติงานบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ เป็นตามมาตรฐานกำหนด และมีความสะดวกปลอดภัยในการเคลื่อนย้ายเครื่องมือเข้าบำรุงรักษา เช่น

- สิ่งที่มีผลกระทบกับผลการบำรุงรักษา เช่น แรงสั่นสะเทือน อุณหภูมิ การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ ความชื้น ฝุ่นละออง ความดัน การรบกวนของคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า เป็นต้น

6.2.4 ลงทะเบียนรายการเครื่องมือแพทย์

6.2.4.1 กำหนดรหัสประจำเครื่องมือ (ID No.) / หรือ ใช้รหัสเดิม

การกำหนดรหัสให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และสามารถบ่งชี้ข้อมูลประจำเครื่องที่จำเป็นตามมาตรฐานกำหนด เช่น

DIF-WARD-01 หมายถึง เครื่อง Defiblillator (เครื่องกระตุกหัวใจ) - แผนก Ward - เครื่องหมายเลข 1

IFI-LR-01 หมายถึง เครื่อง Infant Incubator (ตู้อบเด็ก) - แผนก LR - เครื่องหมายเลข 1

PUO-ER-02 หมายถึง เครื่อง Pulse Oxymeter (เครื่องวัดเปอร์เซ็นต์ออกซิเจนในเลือด) - แผนก ER - เครื่องหมายเลข 2

6.2.5 ดำเนินการบำรุงรักษา

6.2.5.1 ปฏิบัติตามวิธีการบำรุงรักษา

ดำเนินการบำรุงรักษาตามวิธีการที่กำหนดไว้ในเอกสารทุกขั้นตอน เนื่องจากขนาดสถานพยาบาล (โรงพยาบาล) ได้แบ่งเป็น 3 ขนาด ตามการแบ่งของกระทรวงสาธารณสุข คือ

1. โรงพยาบาลชุมชน เป็นโรงพยาบาลขนาดตั้งแต่ 10 ถึง 150 เตียง
2. โรงพยาบาลทั่วไป แบ่งเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่หนึ่งขนาดตั้งแต่ 150 ถึง 300 เตียง กลุ่มที่สองขนาดตั้งแต่ 300 ถึง 500 เตียง
3. โรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลขนาดตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ซึ่งโรงพยาบาลแต่ละระดับจะมีระบบงาน เครื่องมือ และระบบสนับสนุนอื่นๆ ที่ซับซ้อนแตกต่างกันไปตามขนาดของโรงพยาบาล การบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ จึงมีข้อแตกต่างในเรื่องของเวลาและจำนวนผู้ปฏิบัติงาน ดังนี้ คือ

- โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วในในกลุ่มที่หนึ่ง ใช้เวลาปฏิบัติงาน 2-3 วันทำการ ผู้ปฏิบัติงาน 2-3 คน
- โรงพยาบาลทั่วไปกลุ่มที่สอง และโรงพยาบาลศูนย์ ใช้เวลาปฏิบัติงาน 5 วันทำการ ผู้ปฏิบัติงาน 4-5 คน

6.2.5.2 บันทึกผลการบำรุงรักษา

การบันทึกผลลงในเอกสารจะต้องชัดเจน และรายละเอียดต้องครบถ้วนตามที่กำหนดในแบบ

- กำหนดแบบบันทึกผลเป็นมาตรฐาน มีรายละเอียดครบถ้วนตามมาตรฐานกำหนด
- การจัดเก็บข้อมูลเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้
  1) จัดเก็บข้อมูลในแฟ้มเอกสาร
  2) จัดเก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์

7. กฎหมาย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

8. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

8.1 การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
1. คำสั่งคณะทำงานจัดทำแผนการปฏิบัติงานบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์	ฝ่ายแผนและประเมินผล	หัวหน้าฝ่ายแผนและประเมินผล	3 ปี
2. ผลการปฏิบัติงานบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์	กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิศวกรรม	กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิศวกรรม	3 ปี
3. วิธีบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์	กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรม	หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรม	3 ปี

8.2 ผู้มีสิทธิ์เข้าถึง

เอกสารเลขที่ 1-3 เจ้าหน้าที่ทุกระดับของกองวิศวกรรมการแพทย์ ที่ขอเข้าถึงเอกสาร

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

9. ระบบการติดตามและประเมินผล

9.1 มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโดยศูนย์คุณภาพบริการ กองวิศวกรรมการแพทย์

9.2 ร้อยละ 80 ของความสำเร็จในการดำเนินงานตามขั้นตอนของคู่มือปฏิบัติงานกระบวนการตามคู่มือการปฏิบัติงานกองวิศวกรรมการแพทย์ เรื่อง การปฏิบัติงานด้านการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ได้อย่างถูกต้อง

9.3 กลวิธีการเข้าถึง

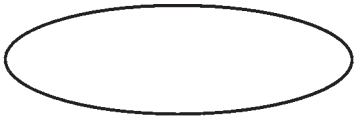
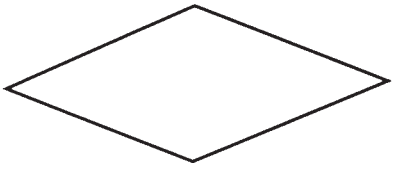
9.3.1 ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบต้องให้ความสำคัญและสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานตามขั้นตอนของคู่มือให้ชัดเจน

9.3.2 ต้องมีการเผยแพร่คู่มือให้บริการทราบด้วยเอกสารและวิธีการบรรยายชี้แจง

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ภาคผนวก

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการจัดทำ Work Flow

	จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ
	กิจกรรมและการปฏิบัติงาน
	การตัดสินใจ เช่น การพิจารณาให้ความเห็น การอนุมัติ เป็นต้น
	แสดงถึงความเชื่อมโยงของกิจกรรมและการปฏิบัติงาน

-

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

คู่มือการปฏิบัติงาน
กระบวนการกำหนดและพัฒนามาตรฐาน
ระบบบริการสุขภาพ

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

สารบัญ

หัวข้อ **หน้า**

1 วัตถุประสงค์ 2
2 ผังกระบวนการทำงาน 3
3 ขอบเขต 5
4 ความรับผิดชอบ 5
5 คำจำกัดความ 5
6 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน 6
7 กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง 6
8 การจัดเก็บ และเข้าถึงเอกสาร 7
9 ระบบการติดตามและประเมินผล 7
10 ภาคผนวก
- สัญลักษณ์ที่ใช้ในการจัดทำ Work Flow 8

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

1. วัตถุประสงค์

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน การกำหนดและพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน มีความถูกต้องและเป็นธรรมกับผู้รับบริการ โดยมีความสอดคล้องตามกระบวนงานหลักของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ลำดับ	กระบวนงาน	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
	2. ผังกระบวนการทำงาน		
	6.1 กำหนด/ ทบทวนมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ	1/1 วัน	กลุ่มพัฒนา/ คณะทำงาน
	6.2 คัดเลือกรูปแบบวิธีการจัดทำ/ปรับปรุงมาตรฐาน	1/1 วัน	กลุ่มพัฒนา/ คณะทำงาน
	6.2.1 ดำเนินการเอง โดย แต่งตั้งคณะทำงาน และที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิตามสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 6.2.2 ดำเนินการร่วมกับบุคคลภายนอก โดย แต่งตั้งคณะทำงาน และจัดจ้างที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิตามสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	1/1 วัน	กลุ่มพัฒนา/ คณะทำงาน
	6.3 รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ สรุปเป็นแนวทางจัดทำ/ปรับปรุง มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (ยกร่างมาตรฐาน)	1/1 วัน	กลุ่มพัฒนา/ คณะทำงาน
	6.4 จัดทำ/ปรับปรุงมาตรฐาน ฉบับร่าง	1/1 วัน	กลุ่มพัฒนา/ คณะทำงาน
	6.5 คัดเลือกวิธีและนำมาตรฐานระบบบริการ สุขภาพ ฉบับร่าง ไปทดสอบ	1/1 วัน	กลุ่มพัฒนา/ คณะทำงาน
	6.5.1 ทดสอบกับ ผู้รับบริการที่คัดเลือก 6.5.2 เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่กอง แบบแผนเข้ามามีส่วนร่วม	1/1 วัน	กลุ่มพัฒนา/ คณะทำงาน
	6.6 นำข้อมูล ไปปรับปรุงมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ฉบับร่าง	1/1 วัน	กลุ่มพัฒนา/ คณะทำงาน
	6.7 นำมาตรฐานฉบับร่างเข้าสู่กระบวนการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้ามามีส่วนร่วม อย่างกว้างขวาง ผ่านระบบสารสนเทศ และอื่นๆ	1/1 วัน	กลุ่มพัฒนา/ คณะทำงาน
	6.8 นำข้อมูลจากข้อเสนอแนะของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ/หรือความเห็นจากผู้บริหาร ไปปรับปรุง มาตรฐาน ฉบับร่าง	1/1 วัน	กลุ่มพัฒนา/ คณะทำงาน

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ลำดับ	กระบวนงาน	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
	6.9 นำมาตรฐาน ฉบับร่าง เสนอผู้บริหารให้ความเห็นชอบ (เห็นชอบ / ไม่เห็นชอบ)	1/1 วัน	ผู้อำนวยการ
	6.10 จัดทำเป็นมาตรฐานระบบบริการสุขภาพฉบับสมบูรณ์	1/1 วัน	กลุ่มพัฒนา/ คณะทำงาน
	6.11 ประกาศใช้มาตรฐานระบบบริการสุขภาพฉบับสมบูรณ์ ผ่านกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	1/1 วัน	กลุ่มพัฒนา/ คณะทำงาน
	6.12 จัดทำเอกสาร/สื่อต่างๆ เพื่อเผยแพร่ ยังผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	1/1 วัน	กลุ่มพัฒนา/ คณะทำงาน

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

3. ขอบเขต

การจัดทำ/ปรับปรุงมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ขอบเขตครอบคลุมเฉพาะงานด้านอาคารและสภาพแวดล้อม เพื่อใช้เป็นมาตรฐานสำหรับหน่วยงานด้านการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

4. ความรับผิดชอบ

4.1 ผู้อำนวยการกองแบบแผน เป็นผู้บริหารพิจารณาให้ความคิดเห็น คำแนะนำ อนุมัติ/ไม่อนุมัติงานที่นำเสนองานที่ผ่านการลงนามอนุมัติเห็นชอบ หรือสั่งดำเนินการใดๆ ถือเป็นความรับผิดชอบของกองแบบแผน

4.2 กลุ่มพัฒนาและกำหนดมาตรฐาน เป็นกลุ่มปฏิบัติงานด้านการศึกษาวิจัย พัฒนา และกำหนดมาตรฐานด้านอาคาร จัดทำเกณฑ์มาตรฐานทางวิชาการ/วิชาชีพต่างๆ จัดทำแบบรูปมาตรฐาน คำปรึกษา จัดทำและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านวิชาการ/วิชาชีพ/เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับอาคารด้านการสาธารณสุข หรือปฏิบัติงานในลักษณะดังกล่าวตามที่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขร้องขอ

4.3 คณะทำงานที่ได้รับการแต่งตั้งมาจากผู้มีความรู้ ความชำนาญ ประสบการณ์ในวิชาชีพสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

4.4 งานสารสนเทศการเผยแพร่ และรับข้อมูลข่าวสารผ่านระบบเครือข่ายสารสนเทศ

5. คำจำกัดความ

มาตรฐาน หมายความว่า ข้อความ ระเบียบวิธี ข้อบังคับ หรือเอกสารที่ได้รับความเห็นชอบยอมรับตามแนวทางเฉพาะแห่งกิจกรรมที่ส่งผลในทางที่ดี ถือเอาเป็นหลักสำหรับเทียบเกณฑ์กำหนด ซึ่งเป็นตัวชี้วัดหรือบ่งชี้แนวทางปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดจนบรรลุความสำเร็จสูงสุดของงาน

การจัดทำมาตรฐาน หมายความว่า จัดทำ/กำหนดมาตรฐานที่ไม่เคยมีหรือประกาศใช้โดยทำขึ้นใหม่ เพื่อนำมาใช้เป็นมาตรฐาน

การปรับปรุงทำมาตรฐาน หมายความว่า การแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อกำหนดมาตรฐานที่มีอยู่เดิม เพื่อนำมาใช้เป็นมาตรฐาน

บุคคลภายนอก หมายความว่า นักวิชาการ นักวิจัย นักวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์วิชาชีพสาขาต่างๆ ที่คัดเลือกแล้วว่ามีความเหมาะสมในการจัดทำมาตรฐานนั้นๆ

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

6.1 กำหนด/ทบทวนมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านอาคารและสภาพแวดล้อม โดยพิจารณาประเด็นที่เห็นว่าสำคัญที่ส่งผลต่อระบบบริการสุขภาพ

6.2 คัดเลือกรูปแบบวิธีการจัดทำ/ปรับปรุงมาตรฐาน โดยพิจารณาว่าสามารถแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการเอง หรือควรดำเนินการร่วมกับนักวิชาการภาคเอกชน

6.3 รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ สรุปเป็นแนวทางในการจัดทำ/ปรับปรุงมาตรฐานระบบบริการสุขภาพฯ (ยกร่างมาตรฐาน)

6.4 จัดทำ/ปรับปรุงมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ฉบับร่าง

6.5 คัดเลือกวิธีและนำมาตรฐานระบบบริการสุขภาพฯ ฉบับร่างไปทดสอบ เนื่องจากเป็นมาตรฐานอาคารและสภาพแวดล้อม การทดสอบฉบับร่างควรดำเนินการในขอบเขตที่จำกัดโดยผู้ทดสอบควรมีความเข้าใจด้านอาคารและสภาพแวดล้อมพอสมควร โดยเลือกทดสอบกับผู้รับบริการที่คณะกรรมการคัดเลือก หรือเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่กองแบบแผนเข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น

6.6 นำข้อมูลจากข้อ 6.5 ไปปรับปรุงมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ฉบับร่าง

6.7 นำมาตรฐานฉบับร่างเข้าสู่กระบวนการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้ามามีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางผ่านระบบสารสนเทศ และอื่นๆ

6.8 นำข้อมูลจากข้อ 6.7 ผลสรุปจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ/หรือความเห็นจากผู้บริหารไปปรับปรุงมาตรฐาน ฉบับร่างให้มีความสมบูรณ์

6.9 นำมาตรฐานฉบับร่าง เสนอผู้บริหารให้ความเห็นชอบ

6.10 จัดทำเป็นมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ฉบับสมบูรณ์

6.11 ประกาศใช้มาตรฐานระบบบริการสุขภาพฉบับสมบูรณ์ ผ่านกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

6.12 จัดทำเอกสาร/สื่อต่างๆ เพื่อเผยแพร่ไปยังผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

7. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

7.1 พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 และกฎหมายที่ออกตามพระราชบัญญัติ

7.2 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

7.3 พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535

7.4 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

7.5 กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2549 และที่เกี่ยวข้อง

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

7.6 กฎกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

7.7 มาตรฐาน HA

7.8 มาตรฐานโรงพยาบาล กองแบบแผน

7.9 มาตรฐานการก่อสร้าง กองแบบแผน

7.10 ประกาศกระทรวง

8. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดการ	ระยะเวลา
1. คำสั่งแต่งตั้ง	งานบริหาร	งานบริหาร	เรียงตาม วัน เดือน ปี	5 ปี
2. ข้อมูลการจัดทำ/ปรับปรุงมาตรฐาน	กลุ่มพัฒนาและกำหนดมาตรฐาน	กลุ่มพัฒนาและกำหนดมาตรฐาน	เรียงตาม วัน เดือน ปี	5 ปี
3. มาตรฐาน	งานบริหาร	งานบริหาร	เรียงตาม วัน เดือน ปี	5 ปี

8.1 การจัดเก็บ

8.2 ผู้มีสิทธิเข้าถึง

เจ้าหน้าที่กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9. ระบบการติดตามและประเมินผล

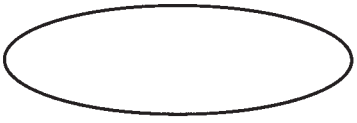
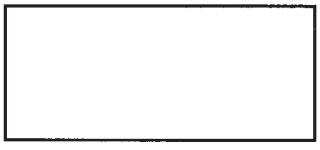
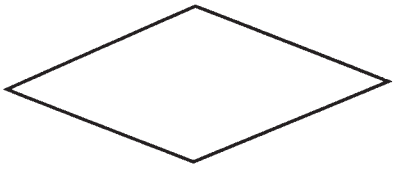
กำหนดให้มีการติดตามการทำงาน และประเมินผล ดังนี้

- ติดตามและกำกับขั้นตอนการทำงานแต่ละกระบวนงาน โดยแบบฟอร์มกำกับ
- ประเมินผลการดำเนินงาน และความพึงพอใจ

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ภาคผนวก

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการจัดทำ Work Flow

	จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ
	กิจกรรมและการปฏิบัติงาน
	การตัดสินใจ เช่น การพิจารณาให้ความเห็น การอนุมัติ เป็นต้น
	แสดงถึงความเชื่อมโยงของกิจกรรมและการปฏิบัติงาน

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

คู่มือการปฏิบัติงาน
กระบวนการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

สารบัญ

หัวข้อ **หน้า**

1 วัตถุประสงค์ 2
2 ผังกระบวนการทำงาน 3
3 ขอบเขต 4
4 ความรับผิดชอบ 4
5 คำจำกัดความ 4
6 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน 5
7 กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง 5
8 การจัดเก็บ และเข้าถึงเอกสาร 6
9 ระบบการติดตามและประเมินผล 6
10 ภาคผนวก
- สัญลักษณ์ที่ใช้ในการจัดทำ Work Flow 7

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

1. วัตถุประสงค์

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ใช้เป็นแนวทางในการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านอาคารและสภาพแวดล้อมให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน มีความถูกต้องและเป็นธรรมกับผู้รับบริการ โดยมีความสอดคล้องตามกระบวนงานหลักของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ลำดับ	กระบวนงาน	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
	2. ผังกระบวนการทำงาน		
	6.1 ทบทวนรูปแบบ วิเคราะห์แนวทางหรือกรอบแนวทางการตรวจประเมินมาตรฐานฯ	1/1 วัน	คณะทำงาน/กลุ่มกำกับ
	6.2 ปรับปรุงคู่มือการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านอาคารและสภาพแวดล้อม	1/1 วัน	คณะทำงาน/กลุ่มกำกับ
	6.3 เผยแพร่คู่มือการตรวจประเมินให้กับสถานบริการสุขภาพ (ภาครัฐ/ภาคเอกชน) ทราบ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ	1/1 วัน	คณะทำงาน/กลุ่มกำกับ สารสนเทศ
	6.4 ทบทวนวิธี/ดำเนินการตรวจประเมิน	1/1 วัน	คณะทำงาน/กลุ่มกำกับ
	6.4.1 การตรวจประเมินตนเองของหน่วยงาน / 6.4.2 การตรวจประเมินโดยคณะกรรมการจากกองแบบแผนตามแนวทางการตรวจประเมิน	1/1 วัน	คณะทำงาน/กลุ่มกำกับ
	6.5 สรุปผลการตรวจประเมินสถานบริการสุขภาพ	1/1 วัน	คณะทำงาน/กลุ่มกำกับ
	6.6 ประชุมนำเสนอผลการตรวจประเมินให้คณะกรรมการพิจารณา	1/1 วัน	คณะทำงาน/บริหาร
	ไม่ผ่าน → 6.7 แจ้งผลการตรวจประเมินและคำแนะนำแก่หน่วยงาน → กระบวนการส่งเสริมสนับสนุน		
	ผ่าน → 6.7 ออกใบรับรอง/ใบอนุญาตให้กับสถานพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ	1/1 วัน	คณะทำงาน/ผู้อำนวยการ

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

3. ขอบเขต

การประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ขอบเขตครอบคลุมงานด้านอาคารและสภาพแวดล้อมของหน่วยงานด้านการสาธารณสุข ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

4. ความรับผิดชอบ

4.1 ผู้อำนวยการกองแบบแผน เป็นผู้บริหารพิจารณาให้ความคิดเห็น คำแนะนำ อนุมัติ/ไม่อนุมัติงานที่นำเสนองานที่ผ่านการลงนามอนุมัติเห็นชอบ หรือสั่งดำเนินการใดๆ ถือเป็นความรับผิดชอบของกองแบบแผน

4.2 คณะทำงานสาขาวิชาชีพต่างๆ ที่ได้รับการแต่งตั้ง เป็นผู้ดำเนินการจัดทำ/ปรับปรุงคู่มือการประเมินมาตรฐานอาคารและสภาพแวดล้อม

4.3 กลุ่มกำกับมาตรฐานอาคารและสิ่งก่อสร้าง เป็นผู้ดำเนินการให้หน่วยงานด้านการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ของกลุ่มกำกับฯ ได้รับการประเมินมาตรฐานด้านอาคารและสภาพแวดล้อมด้วยตนเอง และเป็นผู้ดำเนินการประเมินแก่หน่วยงานต่างเขตพื้นที่ที่เคยผ่านการประเมินตนเองมาแล้ว

4.4 ฝ่ายบริหารทั่วไป ควบคุม/บริหารด้านการเงินและบัญชี งานพัสดุ บันทึก/จัดเก็บ/นำส่งเอกสารเข้า/ออก นำส่งคู่มือการประเมินต่อไปยังหน่วยงานเป้าหมายที่กำหนด งานพิจารณานำเสนอเอกสารต่อผู้บริหารเพื่อพิจารณา

5. คำจำกัดความ

การประเมิน หมายความว่า กระบวนการในการสำรวจ ตรวจสอบ และ/หรือการพิจารณาคุณลักษณะของสิ่งหนึ่งสิ่งใดเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด ในที่นี้หมายถึงคุณภาพหรือมาตรฐานของอาคารและสภาพแวดล้อม

มาตรฐาน หมายความว่า ข้อความ ระเบียบวิธี ข้อบังคับ หรือเอกสารที่ได้รับความเห็นชอบยอมรับตามแนวทางเฉพาะแห่งกิจกรรมที่ส่งผลในทางที่ดี ถือเอาเป็นหลักสำหรับเทียบเกณฑ์กำหนด ซึ่งเป็นตัวชี้วัดหรือบ่งชี้แนวทางปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดจนบรรลุความสำเร็จสูงสุดของงาน

อาคาร หมายความว่า สิ่งปลูกสร้างถาวรที่บุคคลอาจเข้าอยู่หรือใช้สอยได้ เช่น อาคารที่ทำการ โรงพยาบาล โรงเรียน สนามกีฬา สถานีนำร่อง หรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่นที่มีลักษณะทำนองเดียวกัน และรวมตลอดถึงสิ่งก่อสร้างอื่นๆ ซึ่งสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ใช้สอยสำหรับอาคารนั้นๆ เช่น เสาธง รั้ว ท่อระบายน้ำ หอถังน้ำ ถนน ประปา และสิ่งอื่นๆ ซึ่งเป็นส่วนประกอบของตัวอาคาร เช่น เครื่องปรับอากาศ ลิฟต์ เฟอร์นิเจอร์ ฯลฯ

สภาพแวดล้อม หมายความว่า สิ่งต่างๆ ที่อยู่โดยรอบตัวมนุษย์เรา ทั้งที่มีผลกระทบโดยตรงและโดยทางอ้อม ในที่นี้หมายถึงสิ่งต่างๆ ที่อยู่โดยรอบบริเวณอาคารสถานที่ที่เราอยู่ อากาศ น้ำ แสงสว่าง สี กระแสลม พื้นดิน พืช สัตว์ ทัศนียภาพ รวมทั้งมลพิษจากมูลฝอย กลิ่น เสียง ฝุ่นละออง จุลชีวะ เชื้อโรค และอื่นๆ

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

หน่วยงานด้านการสาธารณสุข หมายความว่า สถานบริการสุขภาพที่เป็นโรงพยาบาลทุกระดับ สถานีอนามัย วิทยาลัยพยาบาล สถาบันการแพทย์/การพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

6.1 ทบทวนรูปแบบ วิเคราะห์แนวทางหรือกรอบแนวทางการตรวจประเมินมาตรฐานฯ

6.2 ปรับปรุงคู่มือการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

6.3 เผยแพร่/จัดส่งคู่มือการตรวจประเมินฯ ให้กับสถานบริการสุขภาพ (ภาครัฐ/ภาคเอกชน) ทราบ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ โดยทางไปรษณีย์ ระบบเครือข่ายสารสนเทศ หรืออื่นๆ

6.4 ทบทวนวิธี/ดำเนินการตรวจประเมิน หน่วยงานด้านการสาธารณสุขอย่างน้อยต้องได้รับการตรวจประเมินมาตรฐานด้านอาคารและสภาพแวดล้อมด้วยตนเอง และเมื่อหน่วยงานเคยผ่านการประเมินตนเองแล้ว กองแบบแผนจะส่งเจ้าหน้าที่ออกไปดำเนินการประเมินมาตรฐานเอง

6.5 ติดตามผลการประเมิน นำมาสรุปผลการตรวจประเมินมาตรฐานด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

6.6 นำเสนอผลการตรวจประเมิน เข้าที่ประชุมคณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้องพิจารณา

6.7 ถ้าผ่านการพิจารณาประเมิน แจ้งผลและดำเนินการออกใบรับรองให้กับหน่วยงานสถานบริการสุขภาพ หากไม่ผ่านการพิจารณาประเมิน แจ้งผลการตรวจประเมินและคำแนะนำแก่หน่วยงาน หรือนำเข้ากระบวนการส่งเสริมสนับสนุนต่อไป

7. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

7.1 พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 และกฎหมายที่ออกตามพระราชบัญญัติ

7.2 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

7.3 พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535

7.4 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

7.5 กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร และการจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2549 และที่เกี่ยวข้อง

7.6 กฎกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

7.7 มาตรฐาน HA

7.8 มาตรฐานโรงพยาบาล กองแบบแผน

7.9 มาตรฐานการก่อสร้าง กองแบบแผน

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

8. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

8.1 การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดการ	ระยะเวลา
1. คำสั่งแต่งตั้ง	งานบริหาร	งานบริหาร	เรียงตาม วัน เดือน ปี	5 ปี
2. ข้อมูลงาน/โครงการ	กลุ่ม/ฝ่าย ที่รับผิดชอบ	กลุ่ม/ฝ่าย ที่รับผิดชอบ	เรียงตาม วัน เดือน ปี	5 ปี
3. ผลสรุปโครงการ	กลุ่ม/ฝ่าย ที่รับผิดชอบ	กลุ่ม/ฝ่าย ที่รับผิดชอบ	เรียงตาม วัน เดือน ปี	5 ปี
4. รายงานผลการประเมิน	กลุ่ม/ฝ่าย ที่รับผิดชอบ	กลุ่ม/ฝ่าย ที่รับผิดชอบ	เรียงตาม อักษร/ปี	ตามนโยบาย

8.2 ผู้มีสิทธิเข้าถึง

เจ้าหน้าที่กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

9. ระบบการติดตามและประเมินผล

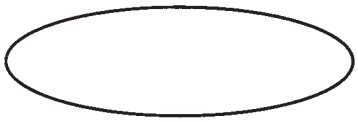
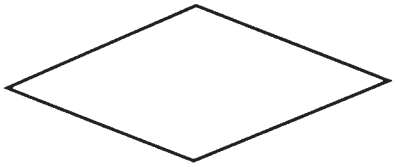
กำหนดให้มีการติดตามการทำงาน และประเมินผล ดังนี้

- ติดตามและกำกับขั้นตอนการทำงานแต่ละกระบวนงาน โดยแบบฟอร์มกำกับ
- ประเมินผลการดำเนินงาน และความพึงพอใจ
- สรุปปัญหาและข้อเสนอแนะ

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ภาคผนวก

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการจัดทำ Work Flow

	จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ
	กิจกรรมและการปฏิบัติงาน
	การตัดสินใจ เช่น การพิจารณาให้ความเห็น การอนุมัติ เป็นต้น
	แสดงถึงความเชื่อมโยงของกิจกรรมและการปฏิบัติงาน

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

มุ่งมั่นด้วยใจ ใฝ่รู้สร้างสรรค์
ร่วมแรงใจกัน ยึดมั่นคุณธรรม
นำจิตบริการ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ชั้น ๕ อาคาร ๗ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
www.hss.moph.go.th