

คู่มือ

แนวทางการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็น หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป

(ฉบับปรับปรุง เดือนมีนาคม ปีงบประมาณ 2560)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คำนำ

การตรวจประเมินขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ เป็นการดำเนินการตาม มาตรา 44 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ออกเป็นข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2547 เป็นฉบับแรก และในปี พ.ศ. 2558 สำนักงานได้ปรับปรุงข้อบังคับฯ ดังกล่าวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน และจัดทำ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็น หน่วยบริการ พ.ศ. 2560 ขึ้น เพื่อใช้ประเมินสถานบริการแห่งใหม่ที่ประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประเมินสถานบริการที่เป็นหน่วยบริการในระบบ เพื่อต่อสัญญา เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หลังจากได้มีการนำเกณฑ์และแนวทางตรวจประเมิน ไปใช้ในพื้นที่พบว่าเกณฑ์และแนวทาง ยังมีปัญหาในการปฏิบัติ ไม่สอดคล้องกับมาตรฐานของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทบทวนเกณฑ์และแนวทางที่ได้นำไปใช้แล้ว โดยมีการแต่งตั้ง คณะทำงานที่มีส่วนร่วมจากภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน 2 ชุด คือ คณะทำงานปรับปรุงเกณฑ์และแนวทาง การตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการ และหน่วยบริการร่วมให้บริการ และ คณะทำงานปรับปรุงเกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เพื่อ ทบทวน ปรับปรุงเกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ฉบับปรับปรุงปี 2560 ขึ้น เพื่อใช้ตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดย สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ จึงจัดทำคู่มือแนวทางการตรวจประเมิน ตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ฉบับปรับปรุงปี 2560 ขึ้น

สำนักงานฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือแนวทางการตรวจประเมินหน่วยบริการที่รับการส่งต่อไป ฉบับปรับปรุงปี 2560 นี้จะเป็นประโยชน์แก่คณะผู้ตรวจประเมินและหน่วยบริการ เพื่อใช้เป็นแนวทาง ปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ตลอดจนส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพจากหน่วยบริการ ที่ได้มาตรฐานต่อไป

สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
มีนาคม 2560

สารบัญ

หน้า

หลักการในการจัดทำเกณฑ์การตรวจประเมินหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.....	5
วิธีปฏิบัติในการตรวจประเมินหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป.....	6
สรุปข้อการประเมินเพื่อขึ้นทะเบียน หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป.....	9
ตารางสรุปผลการตรวจหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป.....	10
ตารางสรุปผลการพิจารณาการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป.....	11
 แนวทางการตรวจประเมินตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียน “หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป”	
หมวดหลัก	
หมวด 1 ศักยภาพภาพให้บริการ	12
หมวด 2 การจัดระบบบริหารจัดการ	17
หมวด 3 การกำกับและการพัฒนาคุณภาพ	20
หมวด 4 อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย	25
รายแผนกบริการ	
แผนก 1 ผู้ป่วยนอก	28
แผนก 2 อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	31
แผนก 3 ผู้ป่วยใน	37
แผนก 4 ห้องคลอด	43
แผนก 5 ห้องผ่าตัด	46
แผนก 6 ทันตกรรม	50
แผนก 7 เภสัชกรรม	54
แผนก 8 เทคนิคการแพทย์	57
แผนก 9 รังสีวินิจฉัย	63
แผนก 10 หอผู้ป่วยหนัก/เวชบำบัดวิกฤต.....	68
แผนก 11 กายภาพบำบัด	71
ผนวก แต่งตั้งคณะทำงานทบทวน ปรับปรุงเกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมิน เพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.....	74

สาระสำคัญของการตรวจประเมินหน่วยบริการ

การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ เป็นการทำงานในมุมมองของผู้จัดหาบริการสาธารณสุขให้กับประชาชน โดยตรวจคุณสมบัติของสถานบริการสาธารณสุข ที่เข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพเน้นการตรวจปัจจัยนำเข้าเป็นหลัก คือ ศักยภาพการจัดบริการ (ทรัพยากรบุคคล อาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ) และ การบริหารจัดการ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญและเป็นจุดเริ่มต้นในการบริหารจัดการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จะให้บริการแก่ประชาชน

เกณฑ์การประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่กำหนดไว้เป็นเป้าหมายสูงสุดที่มุ่งบรรลุ เพื่อให้เกิดการพัฒนาขีดความสามารถและคุณภาพบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และก่อให้เกิดการสร้างและพัฒนาเครือข่ายของระบบบริการที่มีการ ส่งต่อและการดูแลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการบริหารงบประมาณในการจ่ายค่าบริการด้านสาธารณสุขของหน่วยบริการแต่ละประเภท ทั้งนี้ เพื่อความเท่าเทียมในการเข้าถึงและคุณภาพบริการสาธารณสุข



เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเพื่อรับการส่งต่อทั่วไป

หลักการจัดทำเกณฑ์การตรวจประเมินหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การจัดทำเกณฑ์และแบบตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ของ สปสช. อ้างอิงตามมาตรฐาน/เกณฑ์ต่าง ๆ ที่มีการใช้ปฏิบัติอยู่แล้ว ดังนี้

- ❖ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2547
- ❖ แนวทางการตรวจมาตรฐานการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ในสถานพยาบาล ประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 10 สาขา พ.ศ. 2548
- ❖ กฎกระทรวง กำหนดลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล 2558
- ❖ กฎกระทรวง กำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล 2558
- ❖ ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดมาตรฐานสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ แก่ผู้ประกันตน พ.ศ. 2551
- ❖ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ปรับปรุง มกราคม 2558 ของ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.)
- ❖ แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2560 - 2564 ของกระทรวงสาธารณสุข
- ❖ เกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- ❖ แนวทางการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Thai Dental Safety Goals & Guidelines 2010)
- ❖ มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ปี 2555 ของสภาเทคนิคการแพทย์
- ❖ มาตรฐานงานกายภาพบำบัด ปี 2555 ของสภากายภาพบำบัด

ทั้งนี้ เกณฑ์การขึ้นทะเบียนของ สปสช. จะเพิ่มเติมในเรื่องของการพิจารณาศักยภาพการให้บริการ การจัดระบบภายในเพื่อรองรับการบริการสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ เพื่อคุ้มครองให้ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถเข้าถึงบริการระดับทุติยภูมิ / ตติยภูมิ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เกณฑ์หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการพิจารณาในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านศักยภาพให้บริการ เป็นการพิจารณาขีดความสามารถในการให้บริการสาธารณสุข ต่อจำนวนประชากรที่ลงทะเบียนโดยพิจารณาจากจำนวนเตียงผู้ป่วยในต่อประชากรที่ลงทะเบียน และสัดส่วนของเตียงที่มีความจำเป็นต่อการให้บริการตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขได้ตลอด 24 ชั่วโมง ตลอดจนการคำนึงถึงความสามารถการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

2. ด้านการจัดระบบบริหารจัดการ เป็นการพิจารณากระบวนการบริหารจัดการในระบบที่สำคัญของหน่วยบริการ อันได้แก่ มีระบบสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยง ส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลในเครือข่ายบริการได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา ตลอดจนส่งข้อมูลการเบิกจ่ายที่ถูกต้อง มีระบบการคุ้มครองสิทธิผู้มีสิทธิที่มีประสิทธิภาพ

3. ด้านกำกับและการพัฒนาคุณภาพ เป็นการพิจารณากระบวนการบริหารจัดการคุณภาพทั้งระบบของหน่วยบริการ หากหน่วยบริการได้รับการรับรองมาตรฐานหน่วยบริการทั้งระบบจากมาตรฐานที่ได้รับการรับรองจาก ISQua เช่น การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน JCI หรือ TQA และแสดงเอกสารหรือหลักฐานที่เป็นปัจจุบันได้ ให้ถือว่าผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินในหมวดนี้ เว้นแต่ตรวจพบหรือมีข้อสังเกตที่ผิดปกติ มีความจำเป็นต้องตรวจเพื่อประเมินความถูกต้อง ก็ให้ดำเนินการตรวจได้

4. ด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย เป็นการพิจารณา อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม ของหน่วยบริการ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้เข้ารับบริการได้รับบริการในหน่วยบริการที่มีความปลอดภัย หรือเป็นการประเมินคุณภาพ หรือการรับรองทางกฎหมายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยมีการแสดงเอกสารหรือหลักฐานที่เป็นปัจจุบันได้ ให้ถือว่าผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินหมวดนี้ เว้นแต่ตรวจพบหรือมีข้อสังเกตที่ผิดปกติ มีความจำเป็นต้องตรวจเพื่อประเมินความถูกต้อง ก็ให้ดำเนินการตรวจได้

วิธีปฏิบัติในการตรวจประเมินหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป

สถานบริการที่ต้องได้รับการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สถานบริการที่มีขีดความสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ จนถึงตติยภูมิ ให้แก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ส่งต่อมาจากหน่วยบริการประจำ/หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่ออื่น เพื่อเข้ารับการรักษาคือผู้ป่วยใน

ผู้รับผิดชอบตรวจประเมินหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป

คณะตรวจประเมินหน่วยบริการ ประกอบด้วยบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในหน่วยบริการภาครัฐ ที่ได้รับการแต่งตั้งจากสำนักงานและได้รับการอบรม ชี้แจงแนวทางการตรวจประเมิน วิธีการตรวจ การแปลผล

เอกสารที่เกี่ยวข้องในการตรวจประเมินหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป

1. ข้อบังคับ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2558
2. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ พ.ศ. 2560
3. คู่มือการบริหารงานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ขั้นตอนการตรวจประเมินหน่วยบริการ

1. **การประเมินข้อมูลเบื้องต้น** คณะตรวจประเมินหน่วยบริการ ตรวจสอบคุณสมบัติของหน่วยบริการ จาก โปรแกรมระบบข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการ (CPP) ผลการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนที่ผ่านมา (ในกรณีหน่วยบริการเดิม) หรือข้อมูลการประเมินที่หน่วยบริการส่งมาเบื้องต้น (ในกรณีหน่วยบริการใหม่)
2. **ออกตรวจประเมินหน่วยบริการรับการส่งต่อ** คณะตรวจประเมินออกไปประเมิน ณ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ว่ามีคุณสมบัติตามข้อมูลที่เสนอ โดยการสังเกต การซักถาม และพิจารณาเอกสารหลักฐานประกอบ
แบ่งการตรวจ เป็น 2 ส่วน คือ การตรวจหน่วยบริการในภาพรวม 4 หมวด และ การตรวจในรายแผนกบริการ 11 แผนก

เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ

- 2 = มี/ดำเนินการได้ครบถ้วน ตามเกณฑ์ หรือ ดีกว่าเกณฑ์ ที่กำหนด
- 1 = มี / ดำเนินการแต่ไม่ครบตามเกณฑ์ แต่อนุมัติให้ผ่าน โดยต้องมีแผนพัฒนาในช่วงเวลาที่ชัดเจน
- 0 = ไม่มี/ไม่ได้ดำเนินการ /ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
- 8 = ไม่ประเมิน ในกรณีที่หน่วยบริการไม่ได้จัดบริการนั้น ๆ พิจารณาจากขนาดของต่ำกว่าหรือเท่ากับ 90 เตียง หรือ หน่วยบริการมีขนาดต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 เตียงแล้วแต่กรณี

กรณีสถานพยาบาลขึ้นทะเบียนใหม่

ในข้อใดที่ได้คะแนน 0 หรือ 1 ให้ผู้ตรวจประเมิน บันทึกความเห็นถึง เจ้านาย หรือ สิ่งที่ต้องปรับปรุง เพื่อให้สถานพยาบาลจัดทำแผนพัฒนา ปรับปรุงให้เป็นไปตามเกณฑ์ภายในระยะเวลาที่ สปสข.เขต และ คณะตรวจประเมินกำหนด หลังจากนั้นจึงตรวจติดตามผลการปรับปรุงเพื่อพิจารณาขึ้นทะเบียน

กรณีเป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนอยู่เดิม

ควรมีข้อที่มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1 หรือ 2 โดยข้อที่ยังมีคะแนนเป็น 1 ให้ผู้ตรวจประเมิน บันทึกความเห็นว่าจะต้องพัฒนาปรับปรุงอย่างไรบ้าง เพื่อให้หน่วยบริการนำบันทึกความเห็นที่ได้ไปจัดทำแผนพัฒนาและดำเนินการปรับปรุงตามแผนพัฒนาที่กำหนดไว้ และรายงานผลการดำเนินการตามแผนที่ สปสข.เขต กำหนด

สรุปผลการตรวจประเมินหน่วยบริการ

เมื่อได้ผลคะแนนแล้วคณะตรวจประเมินประชุมสรุปผลการประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการรับการส่งต่อ โดยวิธีการนับจำนวนข้อที่ได้คะแนนเป็น 2, 1, 0 สรุปการให้ความเห็นในการปรับปรุงพัฒนาแก้ไข สำหรับข้อที่มีคะแนนเป็น 1 และ 0 แล้วแจ้งผลเบื้องต้นแก่หน่วยบริการที่รับการประเมิน จากนั้นส่งผลการตรวจประเมินให้ผู้รับผิดชอบ รวบรวมผลและบันทึกข้อมูลผลการตรวจประเมิน และความเห็นในการปรับปรุงแก้ไขของแต่ละหน่วยบริการลงในระบบสารสนเทศระบบการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

การตรวจประเมินโรงพยาบาลประเภทพิเศษ

กรณีโรงพยาบาลให้บริการเฉพาะกรณี ให้ตรวจประเมินภาพรวมของโรงพยาบาล 4 หมวด และแผนกต่าง ๆ ตามที่กฎกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 ในหมวดที่ 2 ลักษณะโดยทั่วไปและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน กำหนดไว้ ดังนี้

1. โรงพยาบาลทันตกรรม หมายถึง โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพทันตกรรมซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม โรงพยาบาลกลุ่มนี้ ต้องจัดให้มีบริการ ดังนี้ แผนกเวชระเบียน แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกทันตกรรม แผนกผู้ป่วยใน แผนกเสกษกรรม แผนกรังสีวิทยา แผนกผ่าตัด ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ระบบควบคุมการติดเชื้อ ระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบไฟฟ้าสำรอง และระบบน้ำสำรอง ตัวอย่างโรงพยาบาลทันตกรรมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น โรงพยาบาลทันตกรรมมหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นต้น

2. โรงพยาบาลเฉพาะทาง หมายถึง โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบอาชีพเฉพาะทางด้านเวชกรรม ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผู้ประกอบวิชาชีพนั้นต้องได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา เช่น โรงพยาบาลเฉพาะทางหู ตา จมูก โรงพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ โรงพยาบาลเฉพาะทางโรคกระเพาะ โรคตับ โรงพยาบาลกลุ่มนี้ ต้องจัดให้มีบริการ ดังนี้ แผนกเวชระเบียน แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน แผนกเสกษกรรม แผนกเทคนิคการแพทย์ แผนกรังสีวิทยา แผนกผ่าตัด ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ระบบควบคุมการติดเชื้อ ระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบไฟฟ้าสำรอง และระบบน้ำสำรอง ตัวอย่างโรงพยาบาลเฉพาะทางในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง เป็นต้น

3. โรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย หมายถึง โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพตามลักษณะเฉพาะประเภทผู้ป่วย ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เช่น โรงพยาบาลบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลกลุ่มนี้ ต้องจัดให้มีบริการ ดังนี้ แผนกเวชระเบียน แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน แผนกเสกษกรรม แผนกเทคนิคการแพทย์ แผนกรังสีวิทยา แผนกผ่าตัด ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ระบบควบคุมการติดเชื้อ ระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบไฟฟ้าสำรอง และระบบน้ำสำรอง ตัวอย่างโรงพยาบาลเฉพาะทางในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น รพ.ธัญญารักษ์ขอนแก่น เป็นต้น

สรุปข้อการประเมินเพื่อขึ้นทะเบียน หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป

หมวด/แผนก (จำนวน 132 ข้อ)	อ้างอิงการรับรองของมาตรฐาน HA , JCI ,TQA (จำนวน 37 ข้อ)	ข้อที่ต้องตรวจประเมินเพิ่มเติม (จำนวน 94 ข้อ)
หมวดหลัก		
หมวด 1 ศักยภาพการให้บริการ	ม.1-1 - ม.1-4 (จำนวน 4 ข้อ)	ม.1-5 - ม.1-9 (จำนวน 5 ข้อ)
หมวด 2 การจัดระบบบริหารจัดการ	ม.2-1.1 - ม.2-3.4 (จำนวน 9 ข้อ)	ม.2-3.5 , ม.2-4 และ ม.2-5 (จำนวน 3 ข้อ)
หมวด 3 การกำกับและการพัฒนาคุณภาพ	ทุกข้อ (จำนวน 4 ข้อ)	-
หมวด 4 อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และ ความปลอดภัย	ทุกข้อ (จำนวน 5 ข้อ)	-
รายแผนกบริการ		
แผนก 1 ผู้ป่วยนอก	-	ทุกข้อ (จำนวน 9 ข้อ)
แผนก 2 อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	-	ทุกข้อ (จำนวน 14 ข้อ)
แผนก 3 ผู้ป่วยใน	-	ทุกข้อ (จำนวน 11 ข้อ)
แผนก 4 ห้องคลอด	-	ทุกข้อ (จำนวน 6 ข้อ)
แผนก 5 ห้องผ่าตัด	-	ทุกข้อ (จำนวน 14 ข้อ)
แผนก 6 ทันตกรรม	-	ทุกข้อ (จำนวน 6 ข้อ)
แผนก 7 เภสัชกรรม	-	ทุกข้อ (จำนวน 8 ข้อ)
แผนก 8 เทคนิคการแพทย์	Lab-สถานที่ และ Lab- อุปกรณ์ (จำนวน 7 ข้อ)	Lab-บุคลากร (จำนวน 2 ข้อ)
แผนก 9 รังสีวินิจฉัย	X-rays สถานที่ และ X-rays อุปกรณ์ (จำนวน 8 ข้อ)	X-rays บุคลากร (จำนวน 2 ข้อ)
แผนก 10 หอผู้ป่วยหนัก/เวชบำบัดวิกฤต	-	ทุกข้อ (จำนวน 7 ข้อ)
แผนก 11 กายภาพบำบัด	-	ทุกข้อ (จำนวน 7 ข้อ)

ผลการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA JCI และ TQA

กรณีที่สถานพยาบาล ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA JCI หรือ TQA และยังคงสถานการณ์รับรอง ณ วันเวลา ที่ได้รับการประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้สถานพยาบาลแสดงเอกสารหลักฐาน และ สปสช.จะขยายเวลาให้ 180 วัน หลังวันหมดอายุ

ตารางสรุปผลการตรวจหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป

เกณฑ์หน่วยบริการรับส่งต่อ	จำนวนข้อ ทั้งหมด (A)	จำนวนข้อ ที่ต้องตรวจ (B)	จำนวนข้อที่ได้คะแนน		
			คะแนน 2 มี ...ข้อ (C)	คะแนน 1 มี...ข้อ (D)	คะแนน 0 มี...ข้อ (E)
หมวดหลัก					
หมวด 1 ศักยภาพการให้บริการ	9				
หมวด 2 การจัดระบบบริหารจัดการ	12				
หมวด 3 การกำกับและการพัฒนาคุณภาพ	4				
หมวด 4 อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย	5				
รายแผนกบริการ					
แผนก 1 ผู้ป่วยนอก	9				
แผนก 2 อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	14				
แผนก 3 ผู้ป่วยใน***	11				
แผนก 4 ห้องคลอด	6				
แผนก 5 ห้องผ่าตัด**	14				
แผนก 6 ทันตกรรม***	6				
แผนก 7 เภสัชกรรม	8				
แผนก 8 เทคนิคการแพทย์	9				
แผนก 9 รังสีวินิจฉัย	10				
แผนก 10 หอผู้ป่วยหนัก/เวชบำบัดวิกฤต*	7				
แผนก 11 กายภาพบำบัด	7				
รวมจำนวนข้อเกณฑ์หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	131	sum (B)			
รวมจำนวนข้อในคะแนน 2, 1, 0			sum (C)	sum (D)	sum (E)
ร้อยละจำนวนข้อในคะแนน 2, 1, 0 ****			(sum C/ sum B)*100	(sum D/ sum B)*100	(sum E/ sum B)*100

- หมายเหตุ**
- * กรณีสถานพยาบาลขนาด น้อยกว่าหรือเท่ากับ 90 เตียง อาจไม่จัดบริการแผนกหอผู้ป่วยหนัก/เวชบำบัดวิกฤต ด้วยตนเอง และใช้ระบบการส่งต่อ คะแนนจะเป็น 8 ในแผนกนั้น และจะไม่นำคะแนนมาคำนวณในการสรุปผลการตรวจประเมิน
 - ** กรณีสถานพยาบาลขนาด น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 เตียง อาจไม่จัดบริการแผนกห้องผ่าตัด ด้วยตนเองและใช้ระบบการส่งต่อคะแนนจะเป็น 8 ในแผนกนั้น และจะไม่นำคะแนนมาคำนวณ ในการสรุปผลการตรวจประเมิน
 - *** ในบางข้อประเมินเฉพาะ กรณีสถานพยาบาลขนาด มากกว่า 90 เตียง
 - **** ร้อยละจำนวนข้อที่ได้คะแนน 2, 1, 0 เมื่อเทียบกับจำนวนข้อที่ต้องตรวจ (B) ของโรงพยาบาลนั้น

สรุปผลการพิจารณาการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป

กลุ่ม	% ของข้อที่ได้แต่ละคะแนน	ผลการตรวจประเมินขึ้นทะเบียน
กลุ่ม 1	มีคะแนนเป็น 2 มากกว่าและเท่ากับร้อยละ 80 และไม่มีข้อใดมีคะแนนเป็น 0	ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ
กลุ่ม 2	มีคะแนนเป็น 2 มากกว่าและเท่ากับร้อยละ 80 และมีข้อที่ได้คะแนน 0 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 %	ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ และต้องพัฒนาต่อเนื่อง ซึ่งหน่วยบริการต้องจัดทำแผน และดำเนินการพัฒนา โดยสำนักงานอาจทำการตรวจซ้ำได้ในกรณีที่มีปัญหาการให้บริการ
กลุ่ม 3	มีคะแนนเป็น 2 อยู่ 50% - 79.99% และมีข้อที่ได้คะแนน 0 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 %	ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการรับส่งต่อ แต่ต้องพัฒนาเร่งด่วน ซึ่งหน่วยบริการต้องจัดทำแผน และดำเนินการพัฒนาปรับปรุงแก้ไข ภายในเวลาที่สำนักงานกำหนด
กลุ่ม 4	ข้อ ER-ค1 หรือ ER-ค2 หรือ IPD-ค2 ได้คะแนน 0 หรือ ข้อที่ได้คะแนน 2 น้อยกว่า 50 % ของข้อที่ตรวจ	ไม่ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ยกเว้นในกรณีที่หน่วยบริการสังกัดภาครัฐที่ไม่ผ่านการประเมิน ให้ สปสช.เขต ให้คำแนะนำในการพัฒนา ปรับปรุง โดยพิจารณา ตามศักยภาพที่ดีที่สุดที่มีอยู่ ณ ปัจจุบัน ให้เหมาะสมตามสภาพพื้นที่ โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ประชาชนได้รับเป็นสำคัญ และสปสช. เขตสรุปรายงานผลการตรวจประเมินไปยังหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อรับทราบและดำเนินการปรับปรุงพัฒนาหน่วยบริการนั้น ๆ เนื่องจากเป็นหน้าที่ของรัฐที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญในการให้บริการ สาธารณสุขที่มีมาตรฐานแก่ประชาชน

แนวทางการตรวจประเมินตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียน “หน่วยบริการที่รับการส่งต่อไป”

หมวด 1 ศักยภาพการให้บริการ

ใช้ผลการประเมินการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งระบบจากมาตรฐานที่ได้รับการรับรองจาก ISQua เช่น HA, JCI, TQA ยกเว้น ม.1-5 - ม.1-9 ดังนี้

1. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 3 หรือผ่านการรับรอง JCI, TQA ทั้งองค์กร โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรอง ให้ผลการประเมินเป็น 2 ในข้อ ม.1-1 - ม.1-4
2. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 2 โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรอง ให้ผลการประเมินเป็น 1 ในข้อ ม.1-1 - ม.1-4
3. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 1 หรือยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพใด ๆ ให้ประเมินในข้อ ม.1-1 - ม.1-9

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.1-1 มีระบบการรับ/ส่ง ต่อ และรับ/ส่งกลับ ที่มี ประสิทธิภาพ	พิจารณาจาก	2	มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-5
	1. มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบด้านประสานการรับ/ส่งต่อ และรับ/ส่งกลับ ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่อง	1	มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-3
	2. มีแนวทางปฏิบัติที่ทำให้ผู้ให้บริการได้รับการดูแลที่เหมาะสม รวดเร็ว ตาม ความจำเป็นในการรักษาผู้ป่วย	0	ไม่มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-3
	3. มีการจัดทำระบบข้อมูล ที่มีประสิทธิภาพและส่งข้อมูลที่เป็นปัจจุบันเพื่อ การรับ - ส่งผู้ป่วยในภายในเครือข่ายหน่วยบริการ		
	4. มีระบบให้คำปรึกษา/คำแนะนำ สำหรับหน่วยบริการที่ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง		
	5. มีการติดตามและประเมินผล เพื่อการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง		

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.1-2 มีระบบนัดหมายที่มีประสิทธิภาพ	พิจารณาจาก 1. มีระบบการยืนยันนัดหมายในผู้ป่วยที่ต้องได้รับการต่อเนื่อง เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยผ่าตัด เป็นต้น 2. มีระบบการติดต่อขอเลื่อนนัดทั้งกรณีที่โรงพยาบาลขอเลื่อนนัด และผู้รับบริการประสงค์ขอเลื่อนนัด 3. มีระบบการติดต่อ ติดตาม ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการต่อเนื่อง เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยผ่าตัด เป็นต้น 4. มีการติดตามและประเมินผล เพื่อการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง	2 1 0	มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-4 มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-2 ไม่มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-2
ม.1-3 มีระบบรองรับการบริการ กรณีอุบัติเหตุใหญ่ และเจ็บป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ตลอด 24 ชั่วโมง	พิจารณาจาก 1. มีแผน/แนวทางในการรองรับอุบัติเหตุใหญ่ และ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลที่ประกาศใช้ครอบคลุมทุกแผนกบริการ 2. มีการอบรมบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกคนของสถานบริการให้มีความรู้ สอดคล้องกับแผนที่จัดทำ 3. มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ วัสดุที่จำเป็น ให้ครบถ้วนและพร้อมใช้งานตามแนวทาง /คู่มือที่กำหนด 4. มีการซ้อมแผนทุกปี ซึ่งรวมถึงการซ้อมแผนแบบจำลอง (table top) 5. มีผลการประเมินการซ้อมแผนและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	2 1 0	มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-5 มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-3 ไม่มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-3
ม.1-4 มีการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยบริการให้มีศักยภาพที่เพียงพอในการให้บริการ	พิจารณาจาก 1. มีแผนพัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ความสามารถทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน (ช่วงเวลาดังกล่าว) ที่สอดคล้องกับงานที่ปฏิบัติ 2. มีระบบบันทึกประวัติการฝึกอบรม และติดตามประเมินผลหลังการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ	2 0	มีการดำเนินการสมบูรณครบถ้วน ไม่มีการดำเนินการ

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.1-5 มีการจัดบุคลากร ขึ้น ปฏิบัติงานประจำ ทุกแผนกที่ จัดให้บริการ ในลักษณะของ เวรผลิตได้ตลอด 24 ชั่วโมง	พิจารณาจาก แผนกที่มีการจัดให้บริการในลักษณะเวรผลิต ต้องมีบุคลากรอยู่ประจำ 24 ชั่วโมง ตามคุณลักษณะและมาตรฐานวิชาชีพ ได้แก่ แผนกผู้ป่วยใน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกห้องคลอด แผนกห้องผ่าตัด แผนกเภสัชกรรม แผนกเทคนิคการแพทย์ แผนกรังสี วินิจฉัย แผนกหอผู้ป่วยหนัก/เวชบำบัดวิกฤต	2	ทุกแผนกที่มีการให้บริการในลักษณะของเวรผลิต มีบุคลากรให้บริการแบบเวรผลิต ครบ 24 ชั่วโมง
		1	มีบางแผนกที่มีการให้บริการในลักษณะของเวรผลิต มีบุคลากรให้บริการแบบเวรผลิต จัดเวรแบบ oncall หลังการขึ้นปฏิบัติงานแบบ 8 หรือ 16 ชั่วโมง
		0	ทุกแผนกที่มีการให้บริการในลักษณะของเวรผลิต มีบุคลากรให้บริการแบบเวรผลิต จัดเวรแบบ oncall หลังการขึ้นปฏิบัติงานแบบ 8 หรือ 16 ชั่วโมง
ม.1-6 มีแพทย์ปฏิบัติงาน ประจำจำนวนบริการ โดยมี สัดส่วนจำนวนแพทย์ต่อผู้มี สิทธิที่ลงทะเบียนไว้กับหน่วย บริการประจำที่แจ้งความ ประสงค์จะส่งต่อผู้รับบริการ ไม่เกิน 1 : 15,000 โดยคิด แยกต่างหากจากอัตราค่าถึง ที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วย บริการประเภทอื่น ๆ	พิจารณาจาก แพทย์มีจำนวนเพียงพอในการให้บริการกับผู้สิทธิที่ลงทะเบียน โดยพิจารณา จาก การคำนวณเป็นร้อยละ จำนวนแพทย์ที่มีจริง X 100 จำนวนแพทย์ที่ควรมี จำนวนแพทย์ที่ควรมี ประกอบด้วย 1. จำนวนแพทย์ต่อประชากรที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ส่งมา ทุกแห่งรวมกัน (1:15,000) 2. จำนวนแพทย์ต่อประชากรที่ส่งมาจากหน่วยบริการรับส่งต่อในจังหวัด (1: 20,000) ทั้งนี้ หากหน่วยบริการนั้นเป็นทั้งหน่วยที่รับบริการส่งต่อ และเป็นหน่วยบริการประจำที่ ให้บริการปฐมภูมิด้วย ให้คำนวณแยกกัน ดังตัวอย่าง	2	ร้อยละ 80 ขึ้นไป
		1	ร้อยละ 50 - 79
		0	น้อยกว่าร้อยละ 50

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
	ตัวอย่างที่ 1. รพช. มีผู้สิทธิ UC ทั้งอำเภอ 30,000 คนจำนวนแพทย์ต่อประชากรที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ส่งมาทุกแห่งรวมกัน (1:15,000) จำนวนแพทย์ที่ควรมีสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปคือ 2 คน ตัวอย่างที่ 2. รพท/รพศ. มีประชากร UC ในอำเภอที่รับผิดชอบ 30,000 คน และประชากร UC ทั้งจังหวัด 300,000 คน จำนวนแพทย์ที่ควรมีสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปคือ 1. บริการรับส่งต่อจากหน่วยปฐมภูมิ 2 คน (1:15,000) 2. บริการรับส่งต่อจากหน่วยรับส่งต่อในจังหวัด 15 คน (1:20,000) จำนวนแพทย์ที่ควรมีในหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป คือ 17 คน ตัวอย่างที่ 3. รพ.เอกชน มีผู้สิทธิ UC ที่ขึ้นทะเบียน 150,000 คน และรับการส่งต่อจากคลินิกเอกชน 15,000 คน จำนวนแพทย์ที่ควรมีสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป 11 คน (1 : 15,000) ● กรณีแพทย์ปฏิบัติงานกึ่งเวลา (part time) ให้นับรวมจำนวนชั่วโมงทั้งหมดทุกคนที่ปฏิบัติงานจริงโดย 160 ชั่วโมงต่อเดือน รวมทั้งหมด 12 เดือน นับเป็น 1 คน		
ม.1-7 จำนวนพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำ ในสัดส่วนที่เพียงพอ และเหมาะสมกับปริมาณงาน	พิจารณาจาก จำนวนพยาบาลวิชาชีพ ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขึ้นทั้งนี้ทั้งหมด ต่อ เตียงผู้ป่วย คือ 1. จำนวนเตียงไม่เกิน 10 เตียง : พยาบาล 3 คน 2. จำนวนเตียง 11 - 30 เตียง : พยาบาล 6 คน 3. จำนวนเตียง 31 - 60 เตียง : พยาบาล 9 คน 4. จำนวนเตียง 61 - 90 เตียง : พยาบาล 12 คน 5. จำนวนเตียง 90 - 120 เตียง : พยาบาล 15 คน โดย พยาบาลวิชาชีพ ต่อจำนวนเตียงที่เพิ่ม 2 คน ต่อ 1-30 เตียง ● ในกรณีพยาบาลปฏิบัติงานกึ่งเวลา(parttime)ให้นับรวมจำนวนชั่วโมงทั้งหมดทุกคน ที่ปฏิบัติงานจริง โดย 160 ชั่วโมงต่อเดือน รวมทั้งหมด 12 เดือน นับเป็น 1 คน หมายเหตุ อ้างอิงตามกฎกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. 2558	2	มีจำนวนพยาบาลตามเกณฑ์
		0	ไม่มีจำนวนพยาบาลตามเกณฑ์

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.1-8 หน่วยบริการ มากกว่า 90 เตียงขึ้นไป จัดให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 4 สาขาหลัก คือ สาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม	พิจารณาจาก แผนกบริหารบุคคล รายชื่อ/จำนวนแพทย์ที่ได้รับอุบัติเหตุ/อนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญ 4 สาขาหลัก คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม ที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการ	2 1 0 8	มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ครบ 4 สาขาหลัก มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 2-3 สาขา และมีระบบบริการในสาขาที่ขาด ไม่เป็นไปตามเกณฑ์คะแนนข้อ 1 หรือ 2 ไม่ตรวจ ใน โรงพยาบาลขนาดต่ำกว่าหรือเท่ากับ 90 เตียง
ม.1-9 มีการจัดบริการแยกเป็นแผนกบริการตามเกณฑ์ที่กำหนดตามระดับขีดความสามารถของการบริการแต่ละระดับ	พิจารณาว่ามีการจัดแผนกและให้บริการดังนี้ 1. แผนกเวชระเบียน 2. แผนกผู้ป่วยนอก 3. แผนกผู้ป่วยใน 4. แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน 5. แผนกทันตกรรม 6. แผนกเภสัชกรรม 7. แผนกกายภาพบำบัด 8. แผนกเทคนิคการแพทย์ 9. แผนกรังสีวินิจฉัย (รวมถึงบริการรังสีวินิจฉัยภายนอกแผนก เช่น x-ray ฟัน, x-ray ในห้องผ่าตัด, Cath Lab) 10. แผนกสูติกรรม 11. แผนกห้องผ่าตัด 12. แผนกหอผู้ป่วยหนัก/เวชบำบัดวิกฤต โดยจัดแผนกแยกเป็นสัดส่วน มีพื้นที่ให้บริการเฉพาะ สะดวกต่อผู้รับบริการ ทั้งนี้ ● ในกรณีโรงพยาบาลขนาดต่ำกว่าหรือเท่ากับ 90 เตียง อาจไม่จัดบริการแผนกหอผู้ป่วยหนัก/เวชบำบัดวิกฤตด้วยตนเองแต่ใช้ระบบการส่งต่อ ● ในกรณีโรงพยาบาลขนาดต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 เตียง อาจไม่จัดบริการแผนกห้องผ่าตัดด้วยตนเองแต่ใช้ระบบการส่งต่อ หมายเหตุ อ้างอิงตามกฎหมายกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดลักษณะสถานพยาบาล และ ลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558	2 1 0	เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด มีการจัดแยกแผนกได้ครบ แต่ไม่มีจัดพื้นที่สำหรับให้บริการเฉพาะ จัดแผนกไม่ครบ หรือมีจัดไว้ในโครงสร้างแต่ไม่มีการ

หมวด 2 การจัดระบบบริหารจัดการ

ม.2-1 ระบบการคุ้มครองสิทธิ ใช้ผลการประเมินการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลจากระบบจากมาตรฐานที่ได้รับการรับรองจาก ISQua เช่น HA, JCI, TQA ดังนี้

1. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 3 หรือผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI, TQA ทั้งองค์กร โดยมีเอกสารหลักฐานสถานประกอบการรับรอง ให้มีผล การประเมิน เป็น 2 ใน ม.2-1.1 - ม.2-3.4
2. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 2 โดยมีเอกสารหลักฐานสถานประกอบการรับรอง ให้มีผลการประเมินเป็น 1 ใน ข้อ ม.2-1.1 - ม.2-3.4
3. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 1 หรือยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพใด ๆ ให้ประเมินในข้อ ม.2-1.1 - ม.2-5

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.2-1.1 มีแนวทางปฏิบัติในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอย่างครอบคลุมและทั่วถึงทั้งองค์กร	พิจารณาจาก เอกสาร/หลักฐานใด ที่แสดงว่าหน่วยบริการมีการดำเนินการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย คือ มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยติดไว้ให้เห็นชัดเจน และมีแนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ในการคุ้มครองผู้ใช้บริการตามค่าประกาศสิทธิผู้ป่วย การคุ้มครองสิทธิเด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ เช่น ผู้ป่วยจิต เสพติด ถูกกีดกันทางเพศ	2 1 0	มีการดำเนินการคุ้มครองถ้วน มีการดำเนินการแต่ไม่สมบูรณ์ครบถ้วน ไม่มีการดำเนินการ
ม.2-1.2 มีแนวทางปฏิบัติที่ทำให้ผู้ใช้บริการได้ทราบข้อ แพทย์หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษา ในทุกหน่วยงาน เช่น มีป้ายชื่อแพทย์ที่หน้าห้องตรวจ มีป้ายชื่อเภสัชกรที่หน้าห้องยา มีป้ายชื่อแพทย์เจ้าของไข้ติดไว้ที่เตียงผู้ป่วย มีป้ายชื่อพยาบาลติดไว้ในหอผู้ป่วย เป็นต้น	พิจารณาจาก เอกสาร/หลักฐานของแนวทางปฏิบัติที่ทำให้ผู้ใช้บริการ ได้ทราบชื่อแพทย์ หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษา ในทุกหน่วยงาน เช่น มีป้ายชื่อแพทย์ที่หน้าห้องตรวจ มีป้ายชื่อเภสัชกรที่หน้าห้องยา มีป้ายชื่อแพทย์เจ้าของไข้ติดไว้ที่เตียงผู้ป่วย มีป้ายชื่อพยาบาลติดไว้ในหอผู้ป่วย เป็นต้น	2 1 0	มีการดำเนินการคุ้มครองถ้วน มีการดำเนินการแต่ไม่สมบูรณ์ครบถ้วน ไม่มีการดำเนินการ
ม.2-1.3 มีแนวทางปฏิบัติที่ ผู้ใช้บริการสามารถรับทราบ ข้อมูลการเจ็บป่วย แนวทาง การรักษา ทางเลือกการรักษา ผลการ รักษา ประมาณการค่าใช้จ่ายที่พึงเกิด	พิจารณาจาก เอกสาร/หลักฐานของแนวทางปฏิบัติที่ทำให้ผู้ใช้บริการสามารถรับทราบ ข้อมูลการเจ็บป่วย แนวทาง การรักษา ทางเลือกการรักษา ผลการ รักษา ประมาณการค่าใช้จ่ายที่พึงเกิด	2 1 0	มีการดำเนินการคุ้มครองถ้วน มีการดำเนินการแต่ไม่สมบูรณ์ครบถ้วน ไม่มีการดำเนินการ

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.2-1.4 มีช่องทางให้ ผู้ให้บริการแสดงความคิดเห็น หรือร้องเรียนการรับบริการ อย่างเพียงพอ และมีหน่วย รับข้อเสนอแนะ/ผลกระทบ จากบริการ/ข้อปัญหาต่าง ๆ	มีหน่วยรับผิดชอบเรื่องเรียน ที่มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ 1. มีบุคลากรรับผิดชอบชัดเจน โดยเป็นบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตร การเจรจาไกล่เกลี่ยเบื้องต้น และได้รับการอบรมด้านความรู้ด้านหลัก ประกันสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 2. มีการให้บริการข้อมูล บริการ ค่าแนะนำเกี่ยวกับการใช้สิทธิแก่ประชาชน และผู้ให้บริการ 3. มีการจัดระบบการจัดการข้อร้องเรียน ได้แก่ จัดให้มีช่องทางรับเรื่อง ร้องเรียนการตอบกลับผู้ร้องเรียน การตอบสนองต่อข้อร้องเรียนและนำ เรื่องร้องเรียนมาพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง 4. มีการจัดเก็บข้อมูลและการนำผลการดำเนินงานของหน่วยรับเรื่อง เรื่องเรียนมาวิเคราะห์หาปรับปรุงงานของหน่วยต่อเนื่อง	2	มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-4
		1	มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-3
		0	ไม่มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-3
ม.2-2 มีระบบการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ข้อมูล ข่าวสาร ภายในหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ ที่มีประสิทธิภาพ	พิจารณาจาก 1. มีการตั้งหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบจุดประชาสัมพันธ์ ในการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการ และผู้มารับบริการ 2. มีอุปกรณ์และเครื่องมือในการติดต่อสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ที่พร้อมใช้ 3. มีแนวทางการปฏิบัติ หรือ คู่มือในการให้ข้อมูลข่าวสาร เช่น การตอบ ข้อซักถาม การให้ความช่วยเหลือ การให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ เพื่อการ อำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ / เครือข่ายหน่วยบริการ 4. มีการประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	2	มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-4
		1	มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-3
		0	ไม่มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-3

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.2-3.1 มีสถานที่และอุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่เหมาะสม สามารถเก็บบัตรตรวจโรค (OPD card) และเวชระเบียนผู้ป่วยในไว้ได้ไม่น้อยกว่า 5 ปี ในสภาพที่เรียบร้อย ปลอดภัยและมีระบบป้องกันข้อมูลสูญหาย รวมถึงการเก็บข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์	ตรวจดูสภาพสถานที่เก็บเวชระเบียน ได้แก่ 1. มีห้องสำหรับการจัดเก็บภายในอาคารเป็นห้องที่มีอุณหภูมิเหมาะสม ไม่ถูกแดดส่อง ปลอดภัยจากภัยธรรมชาติ ไม่มีร่องรอยน้ำรั่วซึมบนเพดาน พื้น และผนังปราศจากสัตว์ที่จะมาทำลายเอกสาร 2. มีขนาดกว้างขวางเพียงพอในการจัดเก็บเวชระเบียนของหน่วยบริการ ทั้งบัตรตรวจโรคผู้ป่วยนอก และแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยใน รองรับได้ไม่น้อยกว่า 5 ปี 3. ตรวจดูอุปกรณ์ และการปฏิบัติงานจริงในการจัดเก็บเวชระเบียนว่าอุปกรณ์มีความมั่นคงแข็งแรงและการจัดเวชระเบียนเป็นระเบียบค้นหาได้รวดเร็ว 4. หากจัดเก็บเวชระเบียนด้วยระบบคอมพิวเตอร์ สามารถป้องกันการสูญหายของข้อมูล และการเข้าถึงข้อมูลโดยผู้ที่ไม่สิทธิ และการเรียกใช้ข้อมูลในภาวะฉุกเฉิน	2	มีการดำเนินการสมบูรณ์ครบถ้วน
		1	มีการดำเนินการแต่ไม่สมบูรณ์ครบถ้วนตามเกณฑ์
		0	ไม่มีการดำเนินการ
ม.2-3.2 มีบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในอย่างครบถ้วนตามรายการที่กำหนด ในรูปแบบกระดาษ หรือในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ มีการลงรหัสโรคตาม ICD-10 และรหัสสภาวะที่ผิดปกติตาม ICD-9 CM ในผู้ป่วยนอกและ/หรือผู้ป่วยใน	สุ่มเลือก เวชระเบียนผู้ป่วยนอก (รวมถึงผู้ป่วยทันตกรรม) และผู้ป่วยใน อย่างละ 10 ตัวอย่าง พิจารณาว่ามีการบันทึก 1. รายละเอียดข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วย ● ผู้ป่วยนอก คือ เลขประจำตัวประชาชน เพศ วันเกิด ที่อยู่ติดต่อได้ บันทึกอาการและการวินิจฉัย ● ผู้ป่วยใน เพิ่ม วันที่รับไว้ในโรงพยาบาลและวันจำหน่าย การวินิจฉัยโรค ซึ่งแยกออกเป็น การวินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุของการนอนโรงพยาบาล ภาวะการเจ็บป่วยร่วมเมื่อแรกรับ (co-morbidity) และ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล (complication) หัตถการที่ผู้ป่วยได้รับ สถานภาพจำหน่าย 2. รหัสโรคตาม ICD-10 และ รหัสหัตถการ ตาม ICD-9 CM ใน OPD card ของผู้ป่วยนอก และเวชระเบียนผู้ป่วยใน	2	มีการดำเนินการสมบูรณ์ครบถ้วนตามเกณฑ์
		1	มีการดำเนินการแต่ไม่สมบูรณ์ครบถ้วนตามเกณฑ์
		0	ไม่มีการดำเนินการ

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.2-3.3 มีการบริการเวช ระเบียนตลอด 24 ชั่วโมง และมีระบบการยืม-คืน เวชระเบียน อย่างชัดเจน	มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-3 1 มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-2 0 ไม่มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-2	2 1 0	
ม.2-3.4 มีการจัดทำรายงาน จากสถิติในเวชระเบียนและ ทะเบียนผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน พร้อมทั้งนำมาใช้ในการ ปรับปรุง พัฒนาคุณภาพ บริการหรืองานบริหารอื่น	มีรายงานและมีการนำข้อมูลไปใช้ในการ พัฒนา 1 มีรายงานแต่ไม่มีการนำข้อมูลไปใช้ในการ พัฒนางานเวชระเบียนหรืองานอื่นที่ เกี่ยวข้อง 0 ไม่มียางานและไม่มีการนำข้อมูลไปใช้ใน การพัฒนา	2 1 0	
ม.2-3.5 มีบุคลากรปฏิบัติ งานเวชสถิติ อย่างน้อย 1 คน	มีบุคลากรปฏิบัติงานเวชสถิติ อย่างน้อย 1 คน ที่ได้รับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้น สูงเวชระเบียน หรือ เวชสถิติ 1 ไม่มีบุคลากรด้านเวชสถิติ แต่ มีบุคลากร ที่ผ่านการอบรมเวชสถิติ การบันทึกรหัส ทางการแพทย์ อย่างน้อย 1 คน หรือ มี บุคลากรเวชสถิติ Part time 0 ไม่มีบุคลากรด้านเวชสถิติ หรือ ผู้ผ่านการ อบรมเวชสถิติ	2 1 0	

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.2-4 มีการกำหนดผู้รับผิดชอบด้านการประกันสุขภาพ การเรียกเก็บเงินและบันทึกบัญชีประกันสุขภาพ อย่างชัดเจน	พิจารณาจาก 1. มีเอกสารหลักฐานคำสั่งหรือเอกสารอย่างเป็นทางการ ที่แสดงว่ามี การกำหนดหรือมอบหมายผู้รับผิดชอบงานด้านการประกันสุขภาพของหน่วย บริการที่ชัดเจน 2. เจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติทุกปี	2	มีการดำเนินการสมบูรณ์ครบถ้วนตาม เกณฑ์
		1	มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1
		0	ไม่มีการดำเนินการ
ม.2-5 มีระบบข้อมูล สารสนเทศภายในหน่วย บริการที่สามารถ เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลการให้บริการ เพื่อจัด ส่ง สปสช. ตามที่กำหนดได้ ครบถ้วน	พิจารณาจาก หน่วยบริการมีจัดทำระบบสารสนเทศภายในโรงพยาบาล ด้วยกระดาษ หรือ โปรแกรมใด ๆ ที่สามารถเก็บรวบรวม ข้อมูลการให้ บริการ และอื่น ๆ ตามที่ สปสช. กำหนด เช่น ● ระบบ E-claim ● Contracting Provider Profile (CPP) ● มีระบบบันทึกข้อมูลเรื่องร้องเรียน ที่จัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ ข้อมูลผู้ร้องเรียน รายละเอียดเรื่องร้องเรียน ผลการดำเนินการ	2	มีการดำเนินการสมบูรณ์ครบถ้วนตาม เกณฑ์
		1	มีการดำเนินการแต่ไม่สมบูรณ์ครบถ้วนตามเกณฑ์
		0	ไม่มีการดำเนินการ

หมวด 3 การกำกับและการพัฒนาคุณภาพ ใช้ผลการประเมินการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งระบบจากมาตรฐานที่ได้รับรับรองจาก ISQua เช่น HA , JCI ,TQA ดังนี้

1. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 3 หรือผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI ,TQA ทั้งองค์กร โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรอง ให้มีผลการประเมิน เป็น 2 ในทุกข้อ
2. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 2 โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรอง ให้มีผลการประเมินเป็น 1 ในทุกข้อ
3. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 1 หรือยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพใด ๆ ให้ประเมินในข้อ ม.3-1 - ม.3-4

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับบริการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.3-1 มีการพัฒนาคุณภาพด้วยระบบบริหารคุณภาพ	พิจารณาจาก ผลการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานที่ได้รับการรับรองจาก ISQua เช่น HA , JCI ,TQA เป็นต้น โดย ต้องแสดงเอกสาร หลักฐานว่ามีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร หรือได้รับการรับรองคุณภาพ หรือ เอกสารที่แสดงว่าอยู่ระหว่างขอรับการรับรองคุณภาพ หรืออยู่ระหว่างการดำเนินการพัฒนา	2 1 0	ผ่านการรับรองคุณภาพจากมาตรฐานที่ได้ รับการรับรองจาก ISQua เช่น HA , JCI ,TQA อยู่ระหว่างการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ จากมาตรฐานที่ได้รับการรับรองจาก ISQua เช่น HA , JCI ,TQA ไม่มีการดำเนินการ
ม.3-2 มีคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่พบบ่อยหรือโรคที่ปัญหา	พิจารณาจาก 1. มีคู่มือแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรคที่พบบ่อย หรือโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ โรคที่จำเป็นต้องจัดทำมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วย ที่สอดคล้องกับข้อมูล สถิติของหน่วยงานบริการ โดยมีการจัดเก็บหรือติดตั้งอยู่ที่เหมาะสมที่จะพร้อมใช้งานได้เมื่อต้องการ 2. มีการกำกับติดตามประเมินการปฏิบัติใช้งานและพัฒนอย่างต่อเนื่อง	2 1 0	มีการดำเนินการสมบูรณ์ครบถ้วนตาม เกณฑ์ มีการดำเนินการแต่ไม่สมบูรณ์ครบถ้วน ตามเกณฑ์ ไม่มีการดำเนินการ

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.3-3 มีระบบบริหารความเสี่ยงทางด้านคลินิก และความเสียหายทั่วไป	พิจารณาจาก 1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่ครอบคลุมกระบวนการ ประกันคุณภาพ การติดเชื้อในโรงพยาบาล อาชีวอนามัย โครงสร้าง ภายภาพ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย ที่เป็นปัจจุบัน 2. มีการค้นหาและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงทางด้านคลินิกและความเสียหายทั่วไป 3. มีการกำหนดมาตรการป้องกันอย่างเหมาะสม สื่อสารและสร้างความตระหนักให้บุคลากรในหน่วยบริการ 4. มีระบบจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ 5. มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่แท้จริง เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม 6. มีการประเมินผลและตรวจติดตามความเสี่ยง	2	มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-6
		1	มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-4
		0	ไม่มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-4
ม.3-4 มีระบบการควบคุม และป้องกันการติดเชื้อ	พิจารณาจาก 1. มีคำสั่งแต่งตั้ง ผู้รับผิดชอบ หรือคณะกรรมการ/คณะทำงาน ที่เป็นปัจจุบัน โดยประกอบด้วยสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องครบถ้วนและอย่างน้อย ต้องมีแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 2. มีการกำหนดแนวทาง/คู่มือปฏิบัติงานในการควบคุม ป้องกันการติดเชื้อที่ครอบคลุมองค์ประกอบ/กระบวนการที่สำคัญเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่เป็นสายสัมพันธ์ใกล้ชิด โดยใช้นาฬิกาซึ่งเป็นที่ยอมรับ สอดคล้องกับมาตรฐานสุขภาพและความสะอาด และมีการติดตามการปฏิบัติงานตามคู่มือและปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ	2	มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-6
		1	มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-4
		0	ไม่มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-4

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
	- มีระบบรายงานการติดเชื้อหรือกำหนดการสำรวจข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ - มีระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ - มีการวิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดแผนการดำเนินงานด้านป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่สอดคล้องกับสอดคล้องกับสภาพปัญหาของหน่วยบริการ - มีการทบทวนแผนและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง		

หมวด 4 อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย ใช้ผลการประเมินการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งระบบจากมาตรฐานที่ได้รับการรับรองจาก ISQua เช่น HA , JCI ,TQA ดังนี้

1. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 3 หรือผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI ,TQA ทั้งองค์กร โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรอง ให้มีผลการประเมิน เป็น 2 ในทุกข้อ
2. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 2 โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรอง ให้มีผลการประเมินเป็น 1 ในทุกข้อ
3. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 1 หรือยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพใด ๆ ให้ประเมินในข้อ ม.4-1 - ม.4-5

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.4-1 มีการจัดสถานที่อำนวยความสะดวก สะอาดและปลอดภัยสำหรับผู้ให้บริการทั้งภายในและภายนอกอาคาร	พิจารณาว่ามีการจัดการเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ ตามรายการใน ข้อ 1 - 8 หรือไม่ 1. มีทาลาดสำหรับผู้ป่วยที่หน่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยนอก 2. มีทางเชื่อมระหว่างจุดบริการผู้ป่วยทุกจุดรวมทั้งผู้ป่วยทุกหอ ทางเชื่อมมีพื้นเรียบและมีหลังคา 3. มีการอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ เช่น ห้องนำคนพิการ ทางลาดเอียงขึ้นอาคาร ราวจับ 4. มีลิฟต์หรือทางลาดสำหรับอาคารที่สูงตั้งแต่ 3 ชั้นขึ้นไป 5. มีที่จอดรถยนต์และรถจักรยานยนต์สำหรับผู้ป่วยและญาติเป็นสัดส่วน ซึ่งเห็นได้ชัดเจนจากทางเข้า และมีพื้นที่จอดรถเพียงพอกับปริมาณความต้องการในช่วงที่มีผู้ใช้บริการปกติ 6. มีจำนวนห้องส้วมเพียงพอ กับผู้ใช้ อย่างน้อยห้องส้วม : เตียง = 1 : 6 โดยแยกสำหรับ ชาย หญิง เจ้าหน้าที่ และมีเครื่องหมายบอกชัดเจนและมีกริ่งในห้องนำด้วย 7. มีป้ายบอกหรือสัญลักษณ์ที่แสดงสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการต่าง ๆ ให้เห็นชัดเจน 8. มีการติดตั้งไฟส่องสว่างและใช้งานได้ ทั้งในอาคารและทางเชื่อม ทางเดินระหว่างตึก หอผู้ป่วย และอาคารต่าง ๆ	2	มีการดำเนินการครบถ้วนสมบูรณ์ตามเกณฑ์
		1	มีการดำเนินการได้ครบถ้วนสมบูรณ์อย่างน้อย 6 ข้อ
		0	มีการดำเนินการได้ครบถ้วนสมบูรณ์น้อยกว่า 6 ข้อ

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.4-2 มีการจัดการความ สะอาดของสถานที่ และ การควบคุมปัจจัยด้านสิ่ง แวดล้อม ที่มีผลต่อสุขภาพทั้ง ภายในและภายนอกอาคาร	พิจารณาสำรวจพื้นที่รอบหน่วยบริการทั้งภายในและภายนอกอาคาร ว่ามีการจัดการความสะอาดของสถานที่ และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร ตามรายการตรวจในข้อ 1 - 5 หรือไม่	2	มีการดำเนินการครบถ้วนสมบูรณ์ตามเกณฑ์
	1. สถานที่ทุกแห่งของหน่วยบริการมีความสะอาดเป็นระเบียบปราศจากขยะรีไซเคิล ไม่มีหยากไย่ตามฝ้าเพดานขอบหน้าต่างไม่มีฝุ่นละออง	1	มีการดำเนินการได้ครบถ้วนสมบูรณ์อย่างน้อย 3 ข้อ
	2. ห้องน้ำห้องส้วมทุกแห่งมีความสะอาด แห้งไม่มีกลิ่นเหม็น 3. ระบบการตรวจสอบและควบคุมส้วมและแสงพาทานหน้าโรค 4. มีการระบายอากาศภายในอาคารทุกแผนกบริการผู้ป่วย เช่น มีช่องระบายอากาศ เปิดพัดลมดูดอากาศ 5. แสงสว่างเพียงพอภายในอาคาร ทุกแผนกบริการผู้ป่วย	0	มีการดำเนินการได้ครบถ้วนสมบูรณ์น้อยกว่า 3 ข้อ
ม.4-3 การป้องกันและดูแล ความปลอดภัยด้านอัคคีภัย และภัยธรรมชาติ	พิจารณาว่ามีการจัดการในการป้องกันภัยและดูแลความปลอดภัยด้านอัคคีภัย ภัยธรรมชาติ ตามรายการตรวจในข้อ 1-6 หรือไม่	2	มีการดำเนินการครบถ้วนสมบูรณ์ตามเกณฑ์
	1. มีการติดตั้งสัญญาณแจ้งเหตุเตือนเพลิงไหม้ ซึ่งอยู่ในสภาพใช้การได้ มีอุปกรณ์ดับเพลิงที่อยู่ในสภาพดีใช้การได้ ติดตามอาคาร หรือ แผนกต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่ออัคคีภัย หรือมีระบบดับเพลิงอัตโนมัติที่มีรายการงานผล การตรวจสอบการทำงานเป็นระยะ ๆ	1	มีการดำเนินการได้ครบถ้วนสมบูรณ์ตามเกณฑ์ข้อ 1-3 แต่ดำเนินการในข้อ 4-6 ไม่ได้ครบถ้วนสมบูรณ์ตามเกณฑ์
	2. มีช่องทางหนีไฟ และมีบันไดหนีไฟสำหรับอาคารที่สูงเกิน 3 ชั้น โดยติดป้ายบอกตำแหน่งบันได และบอกขึ้นอย่างชัดเจน และไม่มีสิ่งกีดขวาง ประตูทางออกบันไดหนีไฟ ประตูไม่ปิดล็อก 3. มีผู้รับผิดชอบหรือหน่วยงานหรือคณะทำงานโดยตรง ที่เป็นปัจจุบัน 4. มีแผนการป้องกันระงับอัคคีภัยและภัยธรรมชาติอื่นเป็นลายลักษณ์อักษร 5. มีการซ้อมแผน ตลอดจนแผนการอพยพผู้ป่วยและมีการฝึกซ้อมตามแผน อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	0	ไม่มีการดำเนินการได้ครบถ้วนสมบูรณ์ตามเกณฑ์ ข้อ 1-3

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.4-4 ระบบสาธารณสุขปฐมภูมิ และระบบสำรอง เพื่อรองรับ สถานการณ์ฉุกเฉิน	พิจารณาจาก สำรวจพื้นที่รอบหน่วยบริการ ทั้งภายนอกและภายในอาคาร ว่ามีการจัดการ ระบบสาธารณสุขปฐมภูมิ และระบบสำรองน้ำ ไฟฟ้า แก๊ส เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ของหน่วยบริการ ตามรายการตรวจในข้อ 1-4	2	มีการดำเนินการครบถ้วนสมบูรณ์ตาม เกณฑ์
	1. มีน้ำอุปโภค บริโภค สำหรับผู้รับบริการได้อย่างเพียงพอตลอดเวลา	1	มีการดำเนินการครบถ้วนสมบูรณ์อย่างน้อย 3 ข้อ
	2. ระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉินใช้กับห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยหนัก ห้องคลอด คลังเลือด และหน่วยอุบัติเหตุ เป็นอย่างน้อย	0	มีการดำเนินการครบถ้วนสมบูรณ์น้อยกว่า 3 ข้อ
ม.4-5 มีระบบการกำจัดของ เสียที่เหมาะสม	3. มีห้อง/สถานที่ จัดเก็บรวบรวมแก๊สทางการแพทย์แยกจากกันเป็นส่วน มิติชัดเจน	2	มีการดำเนินการครบถ้วนสมบูรณ์ตาม เกณฑ์
	4. มีแผนดำเนินการระบบสาธารณสุขปฐมภูมิ กรณีเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินเป็น ลายลักษณ์อักษร และกำหนดผู้รับผิดชอบในการสั่งการชัดเจน	1	มีการดำเนินการครบถ้วนสมบูรณ์อย่างน้อย 3 ข้อ
	พิจารณาจาก สำรวจพื้นที่รอบหน่วยบริการ ทั้งภายนอกและภายในอาคาร ว่ามีระบบการ กำจัดของเสียของหน่วยบริการที่ไม่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน ตามรายการ ตรวจในข้อ 1-4	0	มีการดำเนินการครบถ้วนสมบูรณ์น้อยกว่า 3 ข้อ

เกณฑ์การตรวจประเมินหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ในส่วน สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ (รายละเอียดแผนกบริการ)

แผนก 1 ผู้ป่วยนอก (OPD)

หลักการพิจารณา กรณี โรงพยาบาลขนาด มากกว่า 90 เตียงขึ้นไป ให้สุ่มตรวจ 4 แผนกหลัก (สุ่มวิธีสุ่มตาม ศัลยกรรม สูติกรรม กุมารเวชกรรม)

การพิจารณาคะแนน ให้ใช้คะแนนจาก OPD ที่มีคะแนนต่ำที่สุดเป็นหลัก

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
OPD-สถานที่			
OPD-ส1 ห้องตรวจผู้ป่วยนอก อยู่ในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้ง่าย และสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน และหน่วย งานอื่นที่เกี่ยวข้องได้สะดวก	พิจารณาจาก สถานที่ปฏิบัติงาน มีจุดที่ตั้งห้องตรวจผู้ป่วยนอกที่เข้าถึงบริการได้สะดวก โดยเฉพาะผู้พิการ สามารถมองเห็นได้ง่าย เป็นจุดกลางที่สามารถเดินไปรับบริการที่ หน่วยอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องเอกซเรย์ ห้องปฏิบัติการ ห้องจ่าย ยาได้โดยง่าย และมีเครื่องหมายบอกทางที่ชัดเจน	2 1 0	สถานที่เหมาะสม สถานที่ที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่อผู้รับ บริการบ้าง พออนุโลมได้หากแก้ไขได้ สถานที่ที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่อผู้รับ บริการมาก จำเป็นต้องแก้ไข
OPD-ส2 มีการจัดแบ่งพื้นที่ สำหรับหน่วยประชาสัมพันธ์ ห้องบัตร ห้องตรวจโรค ที่พัก รอตรวจ บริเวณคัดกรองผู้ ป่วย ห้องงับผู้ป่วยนอก แยกเป็นส่วน	พิจารณาจาก 1. ตรวจสถานที่ปฏิบัติงาน โดยพิจารณาการจัดแบ่งจุดบริการต่าง ๆ ที่ จำเป็นในการบริการผู้ป่วยนอก คือ มีจุดประชาสัมพันธ์ ห้องบัตร ห้อง ตรวจโรค ที่พักรอตรวจ บริเวณคัดกรองผู้ป่วย ห้องงับผู้ป่วยนอก 2. กรณีห้องงับผู้ป่วยนอกใช้พื้นที่ร่วมกับ ER ต้องจัดพื้นที่แบ่งเป็นส่วน	2 1 0	มีจุดบริการต่าง ๆ แยกเป็นส่วนครบ ทุกจุด มีส่วนขาดทำให้เป็นปัญหาหรืออุปสรรค ต่อผู้รับบริการบ้าง พออนุโลมได้หากแก้ไขได้ มีส่วนขาดทำให้เป็นปัญหาหรืออุปสรรค ต่อผู้รับบริการมาก จำเป็นต้องแก้ไข
OPD-ส3 พื้นที่ห้องตรวจ แต่ละห้องมีพื้นที่เหมาะสม เพียงพอสำหรับการวางเตียง ตรวจ และเครื่องมือที่จำเป็น	สังเกตพื้นที่ห้องตรวจแต่ละห้อง ว่ามีพื้นที่เพียงพอสำหรับจัดวางเตียงตรวจ โต๊ะเก้าอี้ ตรวจ การวางเครื่องมือที่จำเป็นและอ่างล้างมือ ทั้งนี้ต้องมี 1 ห้องที่สามารถนำแปล นอนเข้าได้	2 1 0	พื้นที่เพียงพอ พื้นที่ไม่เพียงพอ พออนุโลมได้หากแก้ไขได้ พื้นที่ไม่เพียงพอ ทำให้เป็นปัญหาต่อผู้รับ บริการมาก หรือไม่สามารถนำแปลนอน เข้าได้ จำเป็นต้องแก้ไข

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
OPD-ส4 ที่พักคอยตรวจโรค ไม่น้อยกว่า10ตารางเมตรต่อ หนึ่งห้องตรวจโรค โดยมีพื้นที่ รวมไม่น้อยกว่า 20 ตารางเมตร	สังเกตสถานที่ปฏิบัติงาน เพื่อดูขนาดของพื้นที่รอตรวจ ว่ามีพื้นที่เพียงพอ สำหรับการรองรับผู้รอรับการตรวจโรคหรือไม่ โดยพิจารณาให้เหมาะสมว่า สถานที่ หรือสิ่งแวดล้อมนั้นจะเป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่อการปฏิบัติงานหรือไม่	2	เป็นไปตามเกณฑ์
		1	ต่ำกว่าเกณฑ์ ทำให้เป็นปัญหาหรืออุปสรรค ต่อผู้รับบริการมาก จำเป็นต้องแก้ไข
		0	ต่ำกว่าเกณฑ์จนไม่เพียงพอเกิดความแออัด เป็นปัญหาอุปสรรคต่อผู้ป่วย
OPD- บุคลากร			
OPD-ค1 มีแพทย์ประจำทุก ห้องตรวจที่เปิดบริการ	พิจารณาจาก 1. การจัดแพทย์ประจำที่ห้องตรวจ OPD 2. แนวทางในการบริหารจัดการของหน่วยบริการ กรณีมีผู้มารับบริการ จำนวนมาก เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจในเวลาที่เหมาะสม เช่น มี การกำหนดระยะเวลาการรอรับบริการ และประกาศให้ผู้รับบริการทราบ	2	มีแพทย์ประจำที่ OPD และมีแนวทางการ บริหารจัดการกรณีมีผู้มารับบริการจำนวนมาก
		1	มีแพทย์ประจำที่ OPD แต่ไม่มีแนวทาง ในการบริหารจัดการกรณีมีผู้มารับบริการ จำนวนมาก
		0	ไม่มีแพทย์ตรวจประจำ OPD ต้องใช้แพทย์ ร่วมกับแผนกอื่น
		2	เป็นไปตามเกณฑ์ ทั้ง 2 ข้อ
OPD-ค2 มีพยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม และมีจำนวนพยาบาลและ ที่สนับสนุนการพยาบาลและ เกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ	พิจารณาจาก ตารางการมอบหมายงาน /สังเกตสถานที่ปฏิบัติงาน เพื่อดูว่ามีพยาบาล วิชาชีพทำหน้าที่หัวหน้าทีม และมีจำนวนตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ 1. อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ:ผู้ป่วย ไม่น้อยกว่า 1:100 2. สัดส่วนของทีมพยาบาลต้องมีสัดส่วนของ RN:Non RN ไม่น้อยกว่า 60:40 หมายเหตุ อ้างอิงตาม พรบ.วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่2) พ.ศ.2540	1	มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม แต่ไม่ สามารถดำเนินการตามเกณฑ์ได้ครบทั้ง 2 ข้อ
		0	ไม่มีพยาบาลวิชาชีพ

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
OPD- อุปกรณ์ อ้างอิงตาม กฎกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ยาและเวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2558			
OPD-อ1 จัดให้มีชุดตรวจโรค ทั่วไปประจำแต่ละห้องตรวจ โรคครบถ้วน	สังเกตสถานที่ปฏิบัติงานโดยดูว่าแต่ละห้องตรวจต้องมีอุปกรณ์ ดังต่อไปนี้ 1. เตียงตรวจโรค 2. โต๊ะ-เก้าอี้ 3. Stethoscope 4. ไม่กดลิ้น 5. ไฟฉาย 6. ไม่เคาะเข้า หมวยแหลม ส่วนเครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง เครื่องวัด อุณหภูมิร่างกาย อนุโลมอยู่ที่จุดคัดกรองหรือจุดที่ยิบใช้ได้สะดวก	2 1 0	มีอุปกรณ์ที่จำเป็นครบ 6 รายการ ประจํา แต่ละห้องตรวจ มีอุปกรณ์ที่จำเป็นครบ 6 รายการ แต่ไม่ได้ ประจำแต่ละห้องตรวจ เป็นการใช้ร่วมกัน ขาดอุปกรณ์จำเป็น หรือมีไม่เพียงพอ
OPD-อ2 มีรถเข็นพร้อม อุปกรณ์ฉุกเฉิน Emergency Cart ประจำหน่วย	สังเกตสถานที่ปฏิบัติงาน และซักถาม โดยดูว่า มีรถเข็นพร้อมอุปกรณ์ฉุกเฉิน (Emergency Cart) ที่มีอุปกรณ์ และ รายการยา ตามรายการที่กำหนด โดยมีการ ตรวจเช็คยาและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานทุกวัน 1. มีอุปกรณ์ต่อไปนี้ขนาดต่าง ๆ พร้อมใช้งานทั้งเด็กและผู้ใหญ่ : Self Inflating Bag, Laryngoscope, Oral Airway, Endotracheal Tubes 2. มียาสำหรับช่วยชีวิตฉุกเฉิน ตาม CPG Guideline ของหน่วยงาน และ ไม่หมดอายุ 3. การตรวจเช็คยาและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานทุกวัน 4. มีออกซิเจน และอุปกรณ์การให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วย	2 1 0	มียาและอุปกรณ์และการดำเนินการควบคุม ตัวนสมบูรณ์ แต่ใช้ร่วมกับแผนอื่น และ สามารถจัดหาได้ทันเวลา มียาและอุปกรณ์และการดำเนินการ ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ และ ไม่สามารถจัดหาได้ทันเวลา

แผนก 2 อุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER)

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ER-สถานที่	ตรวจสอบสถานที่ปฏิบัติงาน โดยพิจารณาจุดที่ตั้งของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ว่าอยู่ ด้านหน้าในจุดที่ผู้รับบริการสามารถมองเห็นได้ง่าย โดยมีป้ายแสดงที่ตั้งของหน่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉินก่อนเข้าประตูโรงพยาบาล และป้ายหน้าห้อง ที่ทำให้สามารถมอง เห็นหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ง่ายและทันที เมื่อเข้าไปในเขตหน่วยบริการ	2 1 0	สถานที่เหมาะสมและมีป้ายบอกเส้นทาง ชัดเจน สถานที่หรือสิ่งแวดล้อมนั้นยังเป็น อุปสรรคต่อผู้รับบริการ แต่สามารถอนุโลม ได้ถ้าสามารถแก้ไขได้ สถานที่หรือสิ่งแวดล้อมนั้นเป็นอุปสรรค ต่อผู้รับบริการอย่างมาก จำเป็นต้องแก้ไข
ER-ส2 มีทางให้รถยนต์วิ่ง เข้าไปจอดเพื่อรับและส่งผู้ ป่วยได้สะดวกประตูอาคาร กว้างมากพอสำหรับรถเข็นผู้ ป่วยผ่านได้สะดวก	ตรวจสอบสถานที่ปฏิบัติงาน โดยพิจารณาว่ามีทางให้รถยนต์วิ่งเข้าไปจอดเพื่อรับ ส่ง และเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินได้ และประตูอาคารกว้างมากพอและ มีทางลาดสำหรับรถเข็นผู้ป่วยผ่านได้สะดวก	2 1 0	สถานที่เหมาะสม สถานที่หรือสิ่งแวดล้อมนั้นยังเป็น อุปสรรคต่อผู้รับบริการแต่สามารถอนุโลม ได้ถ้าสามารถแก้ไขได้ สถานที่หรือสิ่งแวดล้อมนั้นเป็นอุปสรรค ต่อผู้รับบริการอย่างมาก จำเป็นต้องแก้ไข
ER-ส3 มีเตียงรับผู้ป่วย ห้อง ในหออภิบาลผู้ป่วยฉุกเฉินอยู่ใน สภาพพร้อมใช้ทุกพื้นที่คืนชีพ โดยมีจำนวนเตียงรับผู้ป่วย ในหออภิบาลผู้ป่วยไม่น้อยกว่า ๓ เตียงรวมเตียงช่วยพื้นที่คืนชีพ และมีพื้นที่ไม่น้อยกว่า ๑๐ ตารางเมตรต่อเตียง	ตรวจสอบจำนวนเตียงทั้งหมดที่พร้อมให้บริการในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของหน่วย บริการ รวมถึงเตียงที่เคลื่อนย้ายได้ โดยอย่างน้อย ๑ เตียง ต้องเป็นเตียงสำหรับการกู้ ฟื้นคืนชีพโดยเฉพาะ และควรเพิ่มจำนวนตามปริมาณงาน โดยมีพื้นที่ไม่น้อยกว่า ๑๐ ตารางเมตรต่อเตียง	2 1 0	เป็นไปตามเกณฑ์ มี 2 เตียง หรือ มีพื้นที่น้อยกว่า 10 ตาราง เมตรต่อเตียง มีน้อยกว่า 2 เตียง

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ER-ส4 มีพื้นที่เพียงพอสำหรับรองรับอุบัติเหตุหมู่	สังเกตสถานที่ปฏิบัติงานร่วมกับการซักถาม เพื่อดูว่าหน่วยบริการมีการจัดพื้นที่ไว้สำหรับรองรับอุบัติเหตุหมู่ ที่สัมพันธ์กับปัญหา/อุบัติเหตุการ/บริการของโรงพยาบาล และมีการติดป้ายหรือสัญลักษณ์ มีแผนผังที่แสดงไว้ชัดเจนสอดคล้องกับแผนอุบัติเหตุหมู่ของโรงพยาบาล	2	เป็นไปตามเกณฑ์
		1	พื้นที่ไม่เพียงพอ แต่พออนุโลมได้
		0	พื้นที่ไม่เพียงพอ จนเป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน
ER-บุคลากร			
ER-ค1 ต้องมีแพทย์ปฏิบัติงานประจำที่แผนกฉุกเฉินอย่างน้อย 1 คน ตลอด 24 ชั่วโมง	สังเกตสถานที่ปฏิบัติงาน ร่วมกับการซักถาม และดูสมุดจากตารางการจัดเวรเพื่อดูว่ามีแพทย์ทำหน้าที่แพทย์เวรประจำอยู่ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง	2	เป็นไปตามเกณฑ์
		1	มีแพทย์เวรประจำแต่ไม่ครบตลอด 24 ชั่วโมง หรือใช้แพทย์เวรร่วมกับแผนกอื่น
		0	ไม่มีแพทย์เวร
ER-ค2 มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมตลอด 24 hrs และทีมพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ	สังเกตสถานที่ปฏิบัติงานร่วมกับการซักถาม และดูสมุดจากตารางการจัดเวรเพื่อดูว่ามีทีมพยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค หรือเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ช่วยพยาบาล ปฏิบัติงานประจำอยู่ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินตลอดเวลาในลักษณะเวรลัด ตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีเงื่อนไข ดังนี้ 1. พยาบาลวิชาชีพ:ผู้ป่วย ไม่น้อยกว่า 1:10 2. สัดส่วนของทีมพยาบาลต้องมีสัดส่วนของ RN:Non RN ไม่น้อยกว่า 60:40 3. มีพยาบาลเฉพาะทางทางการแพทย์ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อย่างน้อย 1 คน หมายเหตุ อ้างอิงตาม พรบ.วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540	2	เป็นไปตามเกณฑ์
		1	มีพยาบาลวิชาชีพเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ตลอด 24 ชม. แต่ไม่มีพยาบาลเฉพาะทางทางการแพทย์ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
		0	ไม่มีพยาบาลวิชาชีพ หรือทีมพยาบาลครบ 24 ชั่วโมง

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ER-ค3 บุคลากรทุกคนมีความรู้ และทักษะในการกู้ชีพอย่างน้อย ขึ้นพื้นฐาน และได้รับการฟื้นฟู ความรู้อย่างสม่ำเสมอ	ซักถามและพิจารณาเอกสารหลักฐานแผนหรือบันทึกการฝึกอบรม เพื่อดูว่า บุคลากรในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินได้ผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อยขั้นพื้นฐานการกู้ชีพ และได้ได้รับการฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ภายในหน่วยบริการหรือที่จัดโดยหน่วยงานอื่น อย่างสม่ำเสมอ	2 1 0	เป็นไปตามเกณฑ์ทุกคนในทีมผ่านการฝึกอบรมมาไม่เกิน 1 ปี ผ่านการอบรมทุกคนแต่เนิ่นกว่า 1 ปี หรือ ผ่านการอบรมไม่ครบทุกคน ทุกคนไม่เคยผ่านการฝึกอบรมมาก่อน
ER-ค4 ต้องมีการจัดอัตรา กำลังสำรองในกรณีอุบัติเหตุ ฉุกเฉินหมู่	ซักถามและพิจารณาเอกสารหลักฐานว่ามีแผนการจัดอัตรากำลังสำรองใน กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินหมู่ เช่น มีรายชื่อ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ มีผู้รับผิดชอบในการ ส่งการ	2 1 0	เป็นไปตามเกณฑ์ มีการจัดอัตรากำลัง แต่ไม่มีรายชื่อพร้อม หมายเลขโทรศัพท์ที่พร้อมใช้ได้ที่ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
ER-อุปกรณ์ อ้างอิงตาม กฎกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ที่รือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2558			
ER-อ1 มีชุดตรวจโรคทั่วไป ครบทุกรายการ	สังเกตสถานที่ปฏิบัติงาน โดยดูว่ามีอุปกรณ์ชุดตรวจโรคทั่วไป คือ เตียงตรวจ โรค โต๊ะ เก้าอี้ Stethoscope เครื่องวัดความดันโลหิต ไม่กดลิ้น ไฟฉาย ไม่เคาะฟัง เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย	2 1 0	มีอุปกรณ์ที่พร้อมใช้งานครบทุกรายการ ประจำในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีอุปกรณ์ที่พร้อมใช้งานไม่ครบทุกรายการ ประจำในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน แต่ <i>สามารถ จัดหาได้ทันเวลา</i> มีอุปกรณ์ที่พร้อมใช้งานไม่ครบทุกรายการ ประจำในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และ <i>ไม่สามารถจัดหาได้ทันเวลา</i>
ER-อ2 ต้องมีอุปกรณ์ช่วย ชีวิตฉุกเฉิน พร้อมใช้งาน ประจำไว้ในหน่วยฉุกเฉิน	สังเกตสถานที่ปฏิบัติงาน และซักถาม โดยดูว่า มีรถเข็นพร้อมอุปกรณ์ฉุกเฉิน (Emergency Cart) ที่มีอุปกรณ์และรายการยา ตามรายการที่กำหนด โดยมีการตรวจเช็คยา และอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานทุกเวอร์	2	มีอุปกรณ์และยาที่พร้อมใช้งาน ครบ ทุกรายการที่กำหนด ประจำอยู่ในห้อง อุบัติเหตุฉุกเฉิน

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ER-๐3 ต้องมีเครื่องมือ ทางการแพทย์พร้อมใช้งาน	1. มีอุปกรณ์ต่อเป็นพร้อมใช้งาน : Self Inflating Bag (mask สำหรับเด็ก และผู้ใหญ่) ,Oral Airway Laryngoscope, Endotracheal Tubes ขนาดต่าง ๆ 2. มีเครื่องกระตุ้นหัวใจ (Defibrillator) 3. มียาสำหรับช่วยชีวิตฉุกเฉินตามCPG Guideline ของหน่วยงาน 4. มีการตรวจเช็คยาและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานทุกเวอร์	1	มีอุปกรณ์และยาที่พร้อมใช้งาน <u>ไม่ครบ</u> <u>ทุกรายการ</u> ที่กำหนด <u>แต่สามารถจัดหา</u> <u>ได้ทันเวลา</u>
		0	มีอุปกรณ์และยาที่พร้อมใช้งาน <u>ไม่ครบ</u> <u>รายการ</u> ที่กำหนด <u>และไม่สามารถจัดหา</u> <u>ได้ทันเวลา</u>
	สังเกตสถานที่ปฏิบัติงาน ซักถาม หรือตรวจดูบัญชีรายการ การเครื่องมือการซ่อมบำรุง หรือทดสอบการใช้งาน เพื่อดูว่ามีเครื่องมือแพทย์ ตามรายการที่กำหนดครบ และอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน 1. ออกซิเจนและอุปกรณ์การให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วย 2. เครื่องดูดเสมหะ (Suction) 3. เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG Recorder/Monitor) 4. เครื่องมือส่องหู คอ จมูก และเครื่องมือสืบสิ่งแปลกปลอม	2	มีเครื่องมือแพทย์ที่พร้อมใช้งาน ครบ ทุกรายการที่กำหนด <u>ไม่สามารถ</u> <u>ปฏิบัติเหตุฉุกเฉิน</u>
		1	มีเครื่องมือแพทย์ที่พร้อมใช้งาน <u>ไม่ครบ</u> <u>ทุกรายการที่กำหนด</u> แต่สามารถจัดหาได้ ทันเวลา
		0	มีเครื่องมือแพทย์ที่พร้อมใช้งาน <u>ไม่ครบ</u> ทุกรายการที่กำหนด <u>และไม่สามารถจัดหา</u> <u>ได้ทันเวลา</u>
	สังเกตสถานที่ปฏิบัติงาน ซักถาม หรือตรวจดูชุดเครื่องมือสำหรับเวชภัณฑ์การฉุกเฉินที่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ เพื่อดูว่ามีตามรายการที่กำหนดครบ อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน และมีจำนวนเพียงพอ โดยดูจากสถิติการให้บริการผู้ป่วย 1. ชุดเย็บแผล (Suture Set) 2. ชุดหัตถการ 3. ชุดผ่าตัดเปิดหลอดลม (Tracheostomy Set) 4. ชุดผ่าตัดใส่ท่อระบายทรวงอก (Chest Drain Set)	2	มีชุดเครื่องมือที่พร้อมใช้งาน และมีจำนวน เพียงพอ ครบทุกรายการที่กำหนด <u>ประจำ</u> <u>อยู่ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน</u>
		1	มีชุดเครื่องมือที่พร้อมใช้งาน <u>ไม่ครบ</u> <u>ทุกรายการที่กำหนด</u> <u>ประจําจำนวนไม่เพียงพอ</u> <u>อุบัติเหตุฉุกเฉิน</u> <u>หรือมีจำนวนไม่เพียงพอ</u> <u>แต่สามารถจัดหาได้ทันเวลา</u>

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
	- ชุดอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาล เช่น การกลั้วสารพิษ ตามกระดุก ชุดห้ามเลือด ล้างท้อง - ชุดให้น้ำเกลือโดยทางผิวหนัง - อุปกรณ์ป้องกัน การติดเชื้อสำหรับเจ้าหน้าที่ เช่น ถุงมือ หน้ากาก หมวก แวนตา ฟลาสติคกันเปื้อน	0	มีชุดเครื่องมือที่พร้อมใช้งาน ไม่ครบทุกรายการที่กำหนด และไม่สามารถจัดหาได้ทันเวลา
ER-๐5 รถพยาบาล	พิจารณาจาก - ลักษณะและสภาพรถพยาบาล หรือซักถาม หรือเอกสารการซ่อมบำรุงรถพยาบาล - พนักงานขับรถที่มอบหมายให้ขับรถพยาบาล - อุปกรณ์เครื่องมือในรถพยาบาลและทดสอบการใช้งาน เพื่อดูว่ามีเครื่องมืออุปกรณ์ ยาและอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินประจำรถ (Self Inflating Bag, Laryngoscope, Oral Airway, Endotracheal Tubes) ตามรายการที่กำหนดครบและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ดังนี้ - มีรถที่อยู่ในสภาพพร้อมที่จะใช้งานอย่างน้อย 1 คัน พร้อมพนักงานขับรถ ที่ผ่านการอบรมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น - มีแปลเคลื่อนย้ายผู้ป่วย - มีเครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน เครื่องช่วยหายใจ - มียาและอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินประจำรถ ตามแนวทาง CPG Guideline ของหน่วยบริการ - มีชุดห้ามเลือด เย็บแผลและทำแผล - มีการจัดแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพ พร้อมที่จะปฏิบัติงานประจำรถ	2	มีรถพยาบาลที่พร้อมใช้งาน อย่างน้อย 1 คัน และมีพนักงานขับรถพยาบาล ที่ผ่านการอบรมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการปฐมพยาบาล และมีเครื่องมือที่พร้อมใช้งาน ครบทุกรายการที่กำหนด ประจำอยู่ในรถพยาบาล
		1	ความพร้อมหรืออุปกรณ์ไม่ครบถ้วน ซึ่งไม่ใช่ปัญหาสำคัญ และสามารถแก้ไขได้ทันเวลา
		0	ความพร้อมหรืออุปกรณ์ไม่ครบถ้วน ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ และไม่สามารถแก้ไขได้ทันเวลา

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ER-๐6 มีบริการสนับสนุนตามที่กำหนด ตลอด 24 ชั่วโมง	สังเกตจากสภาพการปฏิบัติงาน ชักถาม และตรวจดูเอกสารการจัดเวรเจ้าหน้าที่ เพื่อดูว่ามีบริการสนับสนุนสำหรับการให้บริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน ดังต่อไปนี้ ตลอด 24 ชั่วโมงหรือไม่ 1. บริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2. บริการตรวจทางรังสีวิทยา 3. บริการเภสัชกรรม 4. เวชระเบียน	2	มีบริการสนับสนุนตามรายการ พร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง
		1	มีบริการสนับสนุนตามรายการ ไม่ครบหรือไม่พร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง แต่สามารถจัดหาได้ทันเวลา
		0	มีบริการสนับสนุนตามรายการ ไม่ครบหรือไม่พร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง และไม่สามารถจัดหาได้ทันเวลา

แผนก 3 ผู้ป่วยใน (IPD)

หลักการพิจารณา

- กรณีโรงพยาบาลที่มีขนาดต่ำกว่าหรือเท่ากับ 90 เตียง ให้สำรวจเฉพาะบางหอผู้ป่วย
- กรณีโรงพยาบาลขนาด มากกว่า 90 เตียงขึ้นไป ให้สำรวจ 4 แผนกหลัก (สุตนิรเวชกรรม ศัลยกรรมทั่วไป อายุรกรรม กุมารเวชกรรม) แผนกละ 1 หอผู้ป่วย การพิจารณาคะแนน ให้ใช้คะแนนจากหอผู้ป่วยที่มีคะแนนต่ำที่สุด เป็นหลัก

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
IPD - สถานที่			
IPD - ส1 มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยในอย่างเพียงพอ เพื่อรองรับผู้มีสิทธิในสัดส่วนเป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด ทั้งนี้ขึ้นกับสภาพพื้นที่และศักยภาพที่มีอยู่ที่ดีที่สุด	พิจารณาความพร้อมในการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลต่อจำนวนประชากรที่ลงทะเบียน เพื่อประกันว่าหน่วยบริการมีเตียงเพียงพอให้บริการกับผู้สิทธิที่ลงทะเบียนไว้ โดยคำนวณเป็นร้อยละ = จำนวนเตียงที่เปิดบริการจริง X 100 จำนวนเตียงที่ควรมี หมายเหตุ การประมาณการจำนวนเตียงที่ควรมี ให้ใช้จำนวนประชากรสิทธิ UC ที่เป็นปัจจุบันของหน่วยบริการ และพิจารณาดังต่อไปนี้ 1. เตียงสำหรับผู้มีสิทธิ UC ที่ส่งต่อจากหน่วยบริการปฐมภูมิ (1:1,000) 2. เตียงสำหรับผู้มีสิทธิ UC ที่ส่งต่อจากหน่วยบริการอื่นในจังหวัด (1:2,000) 3. เตียงสำหรับผู้มีสิทธิ UC ที่ส่งต่อจากหน่วยบริการรับส่งต่อข้ามจังหวัด (1:4,000) 4. เตียงสำหรับให้บริการนอกจากสิทธิ UC ในกรณีที่หน่วยบริการนั้นมีการรับขึ้นทะเบียนผู้ประกันสังคม รวมทั้งยังมีผู้รับบริการอื่น ๆ เช่น ประกันเอกชน, ผู้จ่ายเงินเอง, แรงงานต่างชาติ เป็นจำนวนมาก หน่วยบริการนั้นต้องมีเตียงเพิ่มเติมขึ้นเพื่อรองรับผู้รับบริการกลุ่มนี้ด้วย โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของแต่ละสิทธิประโยชน์ โดยอนุมัติ (1: 1,000)	2 ร้อยละ 80 ขึ้นไป 1 ร้อยละ 50 - 79 0 น้อยกว่าร้อยละ 50	

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
	ตัวอย่างที่ 1. รพช. มีผู้มีสิทธิ UC ทั้งอำเภอ 30,000 คน จำนวนเตียงที่ควรมีสำหรับหน่วยบริการที่รับส่งต่อทั่วไปคือ 30 เตียง จำนวนเตียงที่เปิดบริการจริง คือ 30 เตียง คิด เป็นร้อยละ 100 ตัวอย่างที่ 2. รพท/รพศ. มีประชากร UC ในอำเภอที่รับผิดชอบ 30,000 คน และประชากร UC ทั้งจังหวัด 300,000 คน ประชากร สิทธิอื่น ๆ เช่น ชำรภาพการ ประกันสังคม 150,000 คน จำนวนเตียงที่ควรมีสำหรับหน่วยบริการที่รับส่งต่อทั่วไปคือ 1. เตียงสำหรับผู้มีสิทธิ UC ที่ส่งต่อจากหน่วยบริการปฐมภูมิ 30 เตียง (1:1,000) 2. เตียงสำหรับผู้มีสิทธิ UC ที่ส่งต่อจากหน่วยบริการอื่นในจังหวัด 150 เตียง (1:2,000) 3. เตียงสำหรับให้บริการนอกจากสิทธิ UC เช่น สิทธิข้าราชการ ประกันสังคม 150 เตียง (1:1,000) จำนวนเตียงที่ควรมีสำหรับหน่วยบริการที่รับส่งต่อทั่วไปคือ 330 เตียง จำนวนเตียงที่เปิดบริการจริง คือ 300 เตียง คิดเป็นร้อยละ 95		
IPD - ส2 ระยะห่างระหว่างเตียง ไม่น้อยกว่า 1 เมตร ระยะห่างระหว่างปลายเตียงไม่น้อยกว่า 2.5 เมตร สามารถนำเปลขึ้นเข้าเทียบเตียงผู้ป่วยได้โดยสะดวก	ตรวจสอบสถานที่ปฏิบัติงานโดยพิจารณาจากสภาพภายในหอผู้ป่วยรวม การจัดเตียงผู้ป่วยไม่หนาแน่นแออัด สามารถให้บริการดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสม โดยดูเป็นภาพรวม ในภาวะปกติของทั้งปี (ไม่คำนึงถึงบางฤดูกาลหรือเมื่อมีโรคระบาด) ทั้งนี้ให้พิจารณาถึงขนาดของห้อง และระยะห่างระหว่างเตียง เป็นสำคัญ ดังนี้ 1. มีการจัดระยะห่างเตียงไม่น้อยกว่า 1 เมตร 2. ระยะห่างระหว่างปลายเตียงไม่น้อยกว่า 2.5 เมตร	2 1 0	ระยะห่างของเตียงเป็นไปตามเกณฑ์ ระยะห่างระหว่างเตียงไม่เป็นไปตามเกณฑ์ แต่สามารถนำเปลขึ้น และ/หรือ รัดขึ้นอุปกรณ์ขึ้นเข้าเทียบเตียงผู้ป่วยได้โดยสะดวก ไม่สามารถนำเปลขึ้นและ /หรือ รัดขึ้นอุปกรณ์ขึ้นเข้าเทียบเตียงผู้ป่วยได้โดยสะดวก

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
IPD - ส3 มีการจัดสถานที่ ใช้สอยภายในหอผู้ป่วยอย่าง เหมาะสม	ตรวจพิจารณาจากสภาพภายในหอผู้ป่วยรวมว่ามีการจัดพื้นที่ให้มีส่วนต่าง ๆ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ 1. มีห้องปฏิบัติการรักษาพยาบาล (Treatment Room) เป็นสัดส่วนสะอาด เป็นระเบียบ 2. มีพื้นที่สำหรับเตรียมยา ล้างและเตรียมเครื่องมือเป็นสัดส่วน 3. มีส่วนทำการพยาบาล (Nurse Station) ซึ่งสามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ทั่วถึง และสามารถให้ผู้ป่วย/ญาติติดต่อได้สะดวก 4. พื้นที่เก็บเครื่องมือ เครื่องใช้ ผ้า ยา สารน้ำ เป็นหมวดหมู่ 5. มีพื้นที่และภาชนะเก็บผ้าเปื้อนเป็นสัดส่วน	2	เป็นไปตามเกณฑ์ครบทุกข้อ
		1	เป็นไปตามเกณฑ์ 3 ข้อ ขึ้นไป
		0	เป็นไปตามเกณฑ์ น้อยกว่า 3 ข้อ
IPD - บุคลากร			
IPD - ค1 มีแพทย์ซึ่งมีคุณวุฒิ เหมาะสม รับผิดชอบผู้ป่วยใน แต่ละราย	พิจารณาจาก การที่ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการรักษาในหน่วยบริการ มีแพทย์ซึ่ง มีคุณวุฒิเหมาะสม เป็นเจ้าของไข้ที่ดูแล และตรงกับแผนกที่ดูแล คือ ผู้ป่วยทุกรายมี เจ้าของไข้ที่ดูแล	2	มีแพทย์รับผิดชอบผู้ป่วยโดยตรงตามแผนก
		1	มีแพทย์รับผิดชอบผู้ป่วย อาจมีข้ามสาขา
		0	ไม่เป็นไปตามที่กำหนด
IPD-ค2 มีแพทย์ 4 สาขา คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม และกุมาร เวชกรรม พร้อมปฏิบัติงาน ตลอด 24 ชั่วโมง	สำหรับโรงพยาบาลขนาด มากกว่า 90 เตียงขึ้นไป พิจารณาจากสถานที่ปฏิบัติงาน การซักถาม การตรวจสอบจากตารางการจัด เวรผลัด หรือตรวจดูเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง ที่ให้การดูแลผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยใน	2	มีแพทย์ 4 สาขา ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง
		1	มีแพทย์ 4 สาขา ปฏิบัติงานครบในเวลาทำการ และมีแพทย์เวรปฏิบัติงานนอกเวลาและ มีระบบให้ค่าปรึกษาและพร้อมปฏิบัติงาน
		0	มีแพทย์ปฏิบัติงานในเวลาไม่ครบ 4 สาขา หรือ ไม่มีระบบให้ค่าปรึกษาจำนวนเวลา / ระบบให้ค่าปรึกษาแต่ไม่พร้อมมาปฏิบัติ งานนอกเวลา
		8	ไม่ตรวจในโรงพยาบาลขนาดเล็กกว่าหรือ เท่ากับ 90 เตียง

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
IPD-ค3 มีแพทย์เวรพร้อมให้บริการผู้ป่วยในโดยเฉพาะอย่างน้อย 1 คน ตลอด 24 ชั่วโมง	1. ตรวจสอบจากสถานที่ปฏิบัติงาน การซักถาม การตรวจสอบจากตารางการจัดเวรผลัด หรือตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาการจัดแพทย์เวรที่ให้การดูแลผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วย 2. สำหรับโรงพยาบาลขนาดต่ำกว่าหรือเท่ากับ 90 เตียง	2	มีแพทย์เวรรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ตลอด 24 ชั่วโมง
		1	มีแพทย์เวรดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 16 ชั่วโมงหลังจากนั้นเป็น Oncall
		0	มีแพทย์เวร 8 ชั่วโมง และ Oncall 16 ชั่วโมง
		8	ไม่ตรวจ ในโรงพยาบาลขนาดมากกว่า 90 เตียงขึ้นไป
		2	<i>หน่วยบริการที่มีขนาดต่ำกว่าหรือเท่ากับ 90 เตียง</i> มีพยาบาลวิชาชีพ เป็นหัวหน้าเวร และมีอัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย 1:6
IPD-ค4 มีพยาบาลวิชาชีพ เป็นหัวหน้าเวร และปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานแต่ละเวร วิชาชีพ	สังเกตจากสถานที่ปฏิบัติงาน ร่วมกับการซักถาม และดูสมุดจากตารางการจัดเวร เพื่อดูว่ามีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าเวร และปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยในอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ 1. กรณีหน่วยบริการที่มีขนาดต่ำกว่าหรือเท่ากับ 90 เตียง >> มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าเวรในทุกเวรและปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยในอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วย 1:6 ในลักษณะเวรผลัด 2. กรณีโรงพยาบาลที่มีขนาดมากกว่า 90 เตียง >> มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าเวรในทุกเวรและปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วย ในอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วย ดังนี้ ● สดุนรีเวชกรรม 1:6 ● ศัลยกรรมทั่วไป 1:5 ● อายุรกรรม 1:4 ● กุมารเวชกรรม 1:6 หมายเหตุ อ้างอิงตาม พรบ.วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540	1	มีพยาบาลวิชาชีพ เป็นหัวหน้าเวร แต่มีอัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยมากกว่า 1:6
		0	ไม่มีพยาบาลวิชาชีพ เป็นหัวหน้าเวร
		2	<i>หน่วยบริการที่มีขนาดมากกว่า 90 เตียง</i> มีพยาบาลวิชาชีพ เป็นหัวหน้าเวร และมีอัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย ตามเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละแผนก
		1	มีพยาบาลวิชาชีพ เป็นหัวหน้าเวร แต่มีอัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละแผนก
		0	ไม่มีพยาบาลวิชาชีพ เป็นหัวหน้าเวร

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
IPD-อุปกรณ์ อ่างอิงตาม กฎกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ที่รื้อยยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2558			
IPD-อ1 มีอุปกรณ์ประจำเตียงและห้องผู้ป่วย	สังเกตสถานที่ปฏิบัติงาน โดยดูว่าแต่ละเตียงผู้ป่วย มีอุปกรณ์ประจำเตียงตามที่กำหนดหรือไม่ คือ เตียงผู้ป่วยแบบมาตรฐานทางกายภาพ ตู้ข้างเตียง โต๊ะคร่อมเตียง ม่านหรือฉาก อุปกรณ์ขอความช่วยเหลือจากพยาบาล โดยอุปกรณ์บางอย่างอาจใช้ร่วมกันได้	2 1 0	มีอุปกรณ์ที่พร้อมใช้งานครบทุกรายการที่กำหนดจะจำอยู่ในแต่ละห้องผู้ป่วย มีอุปกรณ์ไม่ครบอาจใช้ร่วมกับแผนกอื่นซึ่งสามารถจัดหาได้ทันเวลา มีอุปกรณ์ไม่ครบ และไม่สามารถจัดหาได้ทันเวลา
IPD-อ2 มีรถเข็นพร้อมอุปกรณ์ฉุกเฉิน (Emergency Cart) ประจำห้องผู้ป่วย	Emergency Cart แต่ละห้องผู้ป่วยมีอุปกรณ์ตามที่กำหนดหรือไม่ โดยอุปกรณ์บางอย่างอาจใช้ร่วมกันได้ 1. มีอุปกรณ์ต่อไปนี้อย่างน้อย : Self Inflating Bag, Oral Airway Laryngoscope, Endotracheal Tubes ขนาดต่าง ๆ 2. ยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน ตาม CPG Guideline เช่น Adrenalin, Sodium Bicarbonate, Calcium Gluconate, Glucose เป็นอย่างน้อย 3. การเก็บรักษา ตรวจเช็ค ยาและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานทุกเวอร์	2 1 0	มีอุปกรณ์/ยาที่พร้อมใช้งานครบทุกรายการในทุกเวอร์ที่กำหนดจะจำอยู่ในแต่ละห้องผู้ป่วย มีอุปกรณ์/ยาไม่ครบอาจใช้ร่วมกับ แผนกอื่น ซึ่งสามารถจัดหาได้ทันเวลา มีอุปกรณ์/ยาไม่ครบ และไม่สามารถจัดหาได้ทันเวลา
IPD-อ3 มีชุดเครื่องมือจำเป็นที่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อที่ได้มาตรฐาน เพียงพอกับปริมาณการบริการและพร้อมใช้งาน	พิจารณาจาก มีเครื่องมือตามที่กำหนดหรือไม่ โดยอุปกรณ์บางอย่างอาจใช้ร่วมกันได้ 1. ชุดทำแผล ฉีดยา 2. ชุดหัตถการ 3. ชุดสวนปัสสาวะ 4. อุปกรณ์ป้องกันกาติดเชื้อสำหรับเจ้าหน้าที่	2 1 0	มีอุปกรณ์ที่พร้อมใช้งาน ครบทุกรายการที่กำหนดจะจำอยู่ในแต่ละห้องผู้ป่วย มีอุปกรณ์บางอย่างไม่ครบ อาจใช้ร่วมกับแผนกอื่น ซึ่งสามารถจัดหาได้ทันเวลา มีอุปกรณ์บางอย่างไม่ครบ และไม่สามารถจัดหาได้ทันเวลา

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
IPD-๐4 เครื่องมือที่จำเป็น เพียงพอกับปริมาณการบริการ และพร้อมใช้	พิจารณาจาก มีเครื่องมือตามที่กำหนดหรือไม่ โดยอุปกรณ์บางอย่างอาจใช้ร่วมกันได้ 1. มี oxygen supply ในระบบ pipeline หรือแบบถัง 2. มี suction และ gastric suction ที่เหมาะสมกับอายุผู้ป่วย 3. ตู้เย็นสำหรับเก็บยา 4. เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 5. เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Defibrillator) 6. เครื่องตรวจวัดเฝ้าระวังระดับออกซิเจน	2	มีอุปกรณ์ที่พร้อมใช้งานครบทุกรายการที่ กำหนดประจำอยู่ในแต่ละหอผู้ป่วย
		1	มีอุปกรณ์ไม่ครบอาจใช้ร่วมกับ แผนกอื่น ซึ่งสามารถจัดหาได้ทันเวลา
		0	มีอุปกรณ์ไม่ครบ และไม่สามารถจัดหาได้ ทันเวลา

แผนก 4 ห้องคลอด (OB)

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
OB-สถานที่ OB-ส1 สถานที่ตั้งหน่วยงาน สะดวกต่อการเข้าถึงบริการ และสะดวกต่อการส่งต่อไป ยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ตรวจสอบสถานที่ปฏิบัติงาน โดยพิจารณาสถานที่ตั้งของห้องคลอดว่าอยู่ในจุด ที่สะดวกในการเข้ารับบริการและการเคลื่อนย้ายเข้าสู่ ห้องผ่าตัด หรือหอผู้ป่วยได้ สะดวกรวดเร็ว	2 1 0	สถานที่เหมาะสม ผู้รับบริการสามารถเข้า มารับบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็วทัน เวลา สถานที่ ยังเป็นอุปสรรคต่อผู้รับบริการ แต่ สามารถอนุโลมได้หากแก้ไขได้ สถานที่ เป็นอุปสรรคต่อผู้รับบริการอย่าง มาก จำเป็นต้องแก้ไข
OB-ส2 มีจำนวนเตียงคลอด อย่างน้อย 1 เตียง เพียงพอ กับการบริการ	ตรวจสอบสถานที่ปฏิบัติงาน โดยพิจารณาจำนวนเตียงคลอด เทียบกับข้อมูลสถิติ การคลอด	2 1 0	มีจำนวนเตียงคลอด อย่างน้อย 1 เตียง และ เพียงพอกับการบริการ มีจำนวนเตียงคลอด อย่างน้อย 1 เตียง แต่ ไม่เพียงพอกับการบริการ ไม่มีเตียงคลอด
OB-ส3 มีการจัดแบ่งพื้นที่ ใช้สอยต่าง ๆ ครบถ้วนและ เหมาะสม	ตรวจสอบสถานที่ปฏิบัติงาน โดยพิจารณาการจัดพื้นที่สำหรับ การบริการคลอด เช่นบริเวณรับไหมอยู่ใกล้บริเวณรอกคลอด และอยู่ในเขตสะอาด สะดวกต่อการเคลื่อน ย้ายไปห้องคลอด ห้องคลอด เป็นบริเวณเขตสะอาดหรือเขตปราศจากเชื้อ ห้องพักฟื้น หลังคลอดอยู่บริเวณที่พยาบาลสามารถมองเห็นได้ตลอดเวลา ตลอดจนมีห้องน้ำห้อง ส้วมอยู่ใกล้ห้องรอกคลอด	2 1 0	มีการจัดพื้นที่ส่วนต่าง ๆ ตามเกณฑ์และมี ความสะอาด การจัดพื้นที่ไม่เหมาะสมหรือไม่สะอาด แต่ สามารถแก้ไขได้ การจัดพื้นที่ไม่เหมาะสมหรือไม่สะอาด และไม่สามารถแก้ไขได้โดยเร็ว

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
OB - บุคลากร			
OB-ค1 ต้องมีแพทย์พร้อมให้บริการทำคลอดตลอด 24 ชั่วโมง	ตรวจสอบสถานที่ปฏิบัติงาน ร่วมกับการซักถาม และดูสมุดจากตารางการจัดเวรเพื่อดูว่ามีแพทย์ทำหน้าที่แพทย์เวร พร้อมให้บริการทำคลอดตลอดเวลา 24 ชั่วโมง	2 1 0	มีแพทย์ปฏิบัติงานทุกเวรอย่างน้อย 1 คน ตลอด 24 ชั่วโมง แพทย์ไม่ได้ปฏิบัติงาน ตลอด 24 ชั่วโมง แต่สามารถตามเรียกตัวได้เมื่อมีผู้ป่วย หรือใช้แพทย์เวรร่วมกับแผนกอื่น ไม่มีการจัดแพทย์เวรห้องคลอด
OB-ค2 ต้องมีพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 2 คน ต่อผู้ป่วย 1 คน ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง	ตรวจสอบสถานที่ปฏิบัติงาน ร่วมกับการซักถามและดูสมุดจากตารางการจัดเวรเพื่อดูว่ามี พยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 2 คน ปฏิบัติงานอยู่ในห้องคลอดตลอดเวลา ในลักษณะเวรเฝ้าตลอด 24 ชั่วโมง ในสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ต่อผู้ป่วย 1 คน <i>หมายเหตุ อ้างอิงตาม พรบ.วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540</i>	2 1 0	มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ห้องคลอด อย่างน้อย 2 คน ในลักษณะเวรเฝ้าตลอด 24 ชั่วโมง ในสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วย 2:1 มีพยาบาลวิชาชีพประจำอยู่ในห้องคลอด 1 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกับแผนกอื่น 1 คน เป็นการประจำตลอด 24 ชั่วโมง ไม่มีพยาบาลประจำอยู่ในห้องคลอด
OB-อุปกรณ์ เครื่องมือ	ตรวจสอบอุปกรณ์ที่ปฏิบัติงาน ซักถาม หรือตรวจดูบัญชีรายการเครื่องมือ ประวัติการซ่อมบำรุง หรือทดสอบการใช้งาน เพื่อดูว่ามีอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ ตามรายการที่กำหนดครบและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน และมีจำนวนเพียงพอ โดยดูจากสถิติการให้บริการผู้ป่วย รายการเครื่องมือ ได้แก่	2	มีอุปกรณ์ที่พร้อมใช้งานครบทุกรายการที่กำหนดประจำประจำอยู่ในห้องคลอด และมีจำนวนเพียงพอ

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
	- มีเตียงทำคลอดและโคมไฟ มีเตียงทารกแรกคลอด และเตียงช่วยฟื้นคืนชีพทารก - เครื่องวัดความดันโลหิต, Stethoscope - มีเครื่องตรวจอัตราการเต้นหัวใจสำหรับทารกในครรภ์ Drop Tone - เครื่องมือทำคลอดที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ ได้แก่ อุปกรณ์ช่วยคลอดปกติ อุปกรณ์ช่วยคลอดชนิดปกติ (Forceps, Vacuum) ชุดทำ Umbilical Catheterization ชุดทำ Venesection ชุดทำ Uterine Curettage Vaginal Retractor - เครื่องเฝ้าระวังสัญญาณชีพ (Monitor) - มีรถเข็นพร้อมอุปกรณ์ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ (Emergency Cart) ตามแนวทาง CPG Guideline ของหน่วยบริการ - อุปกรณ์การให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วย (มารดาและทารก) - เครื่องดูดเสมหะ - เครื่องกระตุ้นหัวใจสำหรับมารดาและทารก - เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ - อ่างล้างมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ - Radian Warner - ตู้อบทารก - เครื่องชั่งน้ำหนักทารก	1	ใช้ร่วมกับแผนกอื่น หรือ อุปกรณ์บางอย่างมีไม่เพียงพอ แต่สามารถจัดหาได้ทันเวลา
		0	ใช้ร่วมกับแผนกอื่น หรือ อุปกรณ์บางอย่างมีไม่เพียงพอ แต่ไม่สามารถจัดหาได้ทันเวลา

แผนก 5 ห้องผ่าตัด (OR)

1. ไม่นับรวมห้องผ่าตัดเล็ก และ พิจารณาเฉพาะห้องที่เปิดใช้งาน
2. กรณีเป็นโรงพยาบาลขนาดต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 เตียง และไม่มีบริการห้องผ่าตัด คะแนนจะเป็น 8 ทุกข้อ

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
OR-สถานที่			
OR-ส1 มีความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยหนัก หน่วยรังสี หน่วยอุบัติเหตุ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	ตรวจสอบจากสถานที่ปฏิบัติงาน โดยสถานที่ตั้งไม่อยู่ติดถนนใหญ่ มีเวดยานพาหนะแล่นและไม่อยู่ติดชั้นล่างที่มีผู้สัญจรไปมาจำนวนมาก ตั้งแยกจากหน่วยงานอื่น ๆ เป็นสัดส่วนมีความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างห้องผ่าตัดกับหน่วยงานอื่น เช่น ICU ห้องฉุกเฉิน X-RAY ธนาคารเลือด ได้สะดวกรวดเร็ว	2 1 0	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหน่วยงานได้อย่างสะดวก รวดเร็วทันเวลา สถานที่ยังเป็นอุปสรรคต่อผู้รับบริการ แต่สามารถอนุโลมได้หากแก้ไขได้ สถานที่ยังเป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่อผู้รับบริการมาก จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข
OR-ส2 มีห้องผ่าตัดที่ได้มาตรฐานให้บริการในสัดส่วนไม่น้อยกว่า 1 ห้องต่อจำนวนเตียง 30 เตียง	พิจารณาเฉพาะจำนวนห้องผ่าตัดที่ พร้อมให้บริการ โดยการเทียบตามสัดส่วนของจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการจริง ห้องผ่าตัดที่พร้อมให้บริการ หมายถึง มีการจัดวางบุคลากรขึ้นปฏิบัติงานและมีรายงานการผ่าตัด	2 1 0	มีห้องผ่าตัดที่พร้อมให้บริการครบตามเกณฑ์ มีห้องผ่าตัดพร้อมให้บริการต่ำกว่าเกณฑ์ ไม่มีห้องผ่าตัดที่พร้อมให้บริการ
OR-ส3 ห้องผ่าตัดแต่ละห้อง มีขนาดไม่น้อยกว่า 25 ตารางเมตร สูงไม่น้อยกว่า 3 เมตร และในแต่ละห้องมีเตียงผ่าตัดเพียง 1 เตียงเท่านั้น	ตรวจสอบสถานที่ปฏิบัติงาน โดยพิจารณาขนาดของห้องผ่าตัดแต่ละห้อง และจำนวนเตียงผ่าตัดว่าเป็นไปตามเกณฑ์หรือไม่ ทั้งนี้ให้พิจารณาทุกห้องหากหน่วยบริการมีหลายห้อง	2 1 0	ห้องและเตียงผ่าตัดในห้อง เป็นไปตามเกณฑ์ ที่กำหนดทุกห้อง มีบางห้องขนาดต่ำกว่ามาตรฐานแต่สามารถอนุโลมได้หากแก้ไขได้ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ทุกห้อง

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
OR-ส4 มีการแบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วน แบ่งเป็น 4 เขต คือ เขตปลอดเชื้อ เขตกึ่งปลอดเชื้อ เขตสะอาด เขตปนเปื้อน โดยเขตปลอดเชื้อ เขตกึ่งปลอดเชื้อ เขตสะอาด เขตปนเปื้อน มีประตูกันระหว่างเขตหรือมีระบบป้องกันการปนเปื้อน และมีการใช้พื้นที่ในเขตต่าง ๆ อย่างเหมาะสมถูกต้อง ตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	ตรวจดูสถานที่ปฏิบัติงาน โดยพิจารณาการจัดแบ่งพื้นที่ภายในบริเวณแผนก/อาคารผัดตัดเป็น เขตปลอดเชื้อ เขตกึ่งปลอดเชื้อ เขตสะอาด เขตปนเปื้อน โดยมีประตูกันระหว่างเขตหรือมีระบบป้องกันการปนเปื้อน และมีการใช้พื้นที่ในเขตต่าง ๆ อย่างเหมาะสมถูกต้อง ตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	2	จัดสัดส่วนครบถ้วนตามเกณฑ์ และ แบ่งพื้นที่ ตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
		1	จัดสัดส่วนไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ หรือบางพื้นที่ยังมีปัญหาป้องกันการปนเปื้อน และควบคุมการติดเชื้อ แต่สามารถยอมรับได้
		0	ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
OR-ส5 มีห้องหรือเขตพักพื้นเป็นส่วนในเขตกึ่งปลอดเชื้อของอาคารผัดตัด	ตรวจดูสถานที่ปฏิบัติงาน โดยพิจารณาการจัดให้มีห้องหรือ เขตพักพื้นเป็นส่วนในเขตกึ่งปลอดเชื้อ สำหรับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานรับความรู้สึก และมีความพร้อมในการช่วยชีวิตฉุกเฉิน	2	เป็นไปตามเกณฑ์
		1	บางพื้นที่ยังมีปัญหาควบคุมการติดเชื้อ
		0	ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
OR-ส6 มีอ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มีเปิดปิดน้ำ อยู่ติดกับห้องผัดตัด 2 อ่างต่อ 1 ห้อง ผัดตัด	ตรวจดูสถานที่ปฏิบัติงาน โดยพิจารณาการจัดให้มีอ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มีเปิดปิดน้ำในบริเวณกึ่งปลอดเชื้ออยู่ติดกับห้องผัดตัด 2 อ่างต่อ 1 ห้อง ผัดตัด โดยบริเวณที่ล้างทำความสะอาดเครื่องมือเป็นส่วนชัดเจน ไม่ใช่ที่เดียวกับอ่างฟอกมือหรือไม่อยู่บริเวณกึ่งปลอดเชื้อ	2	เป็นไปตามเกณฑ์
		1	มีอ่างล้างมือที่มีลักษณะถูกต้องแต่จำนวนน้อยกว่าเกณฑ์ และ/หรือไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
		0	มีอ่างล้างมือที่มีลักษณะไม่ถูกต้อง และ/หรือ จำนวนน้อยกว่าเกณฑ์เกินร้อยละ 50
OR-ส7 มีที่เก็บเครื่องมือ ยาวัสดุทางการแพทย์ และวัสดุอื่น ๆ เป็นสัดส่วนใน เขตกึ่งปลอดเชื้อ	ตรวจดูสถานที่ปฏิบัติงาน โดยพิจารณาการจัดให้มีที่เก็บเครื่องมือ ยา วัสดุการแพทย์ และวัสดุอื่น ๆ ในเขตกึ่งปลอดเชื้อ โดยมีการเก็บเป็นระเบียบง่ายต่อการตรวจสอบและการหยิบใช้	2	เป็นไปตามเกณฑ์
		1	มีการเก็บในกึ่งปลอดเชื้อ แต่จัดเก็บไม่เป็นระเบียบ
		0	ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
OR-ส8 มีระบบสื่อสารติดต่อแพทย์ หอฉุกเฉิน สูติฯ ห้องยา คลังเลือด หอผู้ป่วยหนัก และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องได้สะดวก	ตรวจดูสถานที่ปฏิบัติงาน โดยพิจารณาจากการจัดให้มีระบบการสื่อสาร โดยมีโทรศัพท์ภายในเป็นอย่างน้อยในทุกห้องผ่าตัด ที่สามารถติดต่อไปยังหน่วยงานอื่นได้ตลอดเวลาและจุดบริการอื่น ๆ เพื่อสามารถติดต่อแพทย์ ห้องชันสูตร ห้องยา คลังเลือด หอผู้ป่วยหนัก และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องได้สะดวกรวดเร็ว	2	เป็นไปตามเกณฑ์
		1	มี แต่ไม่เพียงพอ หรือ ใช้ร่วมกับห้องอื่น
		0	มี แต่ไม่พร้อมใช้ หรือไม่มี
OR-ส9 ใช้เครื่องรับอากาศแบบแยกส่วนสำหรับแต่ละห้อง	ตรวจดูสถานที่ปฏิบัติงาน และสอบถามจากผู้ปฏิบัติงาน โดยพิจารณาว่า ห้องผ่าตัดมีระบบหมุนเวียนอากาศแบบระบบปิดของแต่ละห้อง ไม่ปนเปื้อนห้องอื่น เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	2	เป็นไปตามเกณฑ์
		1	มีการดำเนินการแต่ไม่ครบถ้วน
		0	ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
OR-ส10 มีระบบสำรองไฟฟ้าฉุกเฉิน	ตรวจดูสถานที่ปฏิบัติงาน บันทึกการบำรุงรักษา และบันทึกการทดสอบระบบ โดยพิจารณาว่า มีการติดตั้งระบบสำรองไฟฟ้าฉุกเฉิน สำหรับแผนกหรืออาคารผ่าตัด ที่พร้อมใช้งานได้ภายใน 10 วินาที หากเกิดกระแสไฟฟ้าขัดข้อง	2	มีและพร้อมใช้ตามเกณฑ์
		1	มี แต่ไม่พร้อมใช้
		0	ไม่มีระบบสำรองไฟฟ้าฉุกเฉิน
OR- บุคลากร			
OR-ค1 มีคัลยแพทย์ที่มีวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ แสดงความรู้ความชำนาญ จากแพทยสภา ปฏิบัติงานเต็มเวลาอย่างน้อย 1 คน	ตรวจดูสถานที่ปฏิบัติงาน ร่วมกับการซักถาม และดูสมุดจากตารางการจัดเวรเพื่อดูว่ามีคัลยแพทย์ทั่วไปปฏิบัติงานเต็มเวลา อย่างน้อย 1 คน ที่สามารถตามเรียกตัวได้เมื่อมีผู้ป่วยตลอดเวลา 24 ชั่วโมง	2	มีคัลยแพทย์ปฏิบัติงานเต็มเวลา อย่างน้อย 1 คน
	หมายเหตุ ที่พิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลที่มีขนาด มากกว่า 90 เตียง แต่หากโรงพยาบาลขนาดต่ำกว่าหรือเท่ากับ 90 เตียง ที่มีการเปิดบริการต้องพิจารณาด้วย	1	มีคัลยแพทย์ Part time ปฏิบัติงานหมุนเวียน
		0	ไม่มีคัลยแพทย์ปฏิบัติงานเต็มเวลา
		8	ไม่ตรวจในโรงพยาบาลขนาดต่ำกว่าหรือเท่ากับ 90 เตียง ที่ไม่มีการเปิดบริการห้องผ่าตัด
OR-ค2 สำหรับบริการผ่าตัดทั่วไป มีวิสัญญีแพทย์ 1 ต่อ 2 ห้องผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาล 2 คนต่อ 1 ห้องผ่าตัด ขณะปฏิบัติงาน	ตรวจดูสถานที่ปฏิบัติงาน ร่วมกับการซักถามและดูสมุดจากตารางการจัดเวรตารางการผ่าตัด และจำนวนบุคลากร เพื่อดูว่ามีวิสัญญีแพทย์ปฏิบัติงานเต็มเวลา อย่างน้อย 1 คน ที่สามารถตามเรียกตัวได้เมื่อมีผู้ป่วย ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง	2	เข้าเกณฑ์ทั้ง 2 สาขาวิชาชีพ
		1	เข้าเกณฑ์วิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง
		0	ไม่เข้าเกณฑ์ทั้ง 2 วิชาชีพ

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
OR-ค3 การจัดทีมพยาบาล	พิจารณาเอกสารการมอบหมายงาน และ ตารางการจัดเวร 1. การจัดทีมงานพยาบาลห้องผ่าตัด 1 ทีมต่อ 1 ห้องผ่าตัด 2. ทีมงานในห้องผ่าตัดแต่ละห้องประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ อย่างน้อย 2 คน 3. นอกเวลาทำการปกติ ต้องมีทีมงานอย่างน้อย 1 ทีมพร้อมปฏิบัติงาน	2 1 0	มีครบทั้ง 3 ข้อ ต้องมีข้อ 1 และมีข้อ 2 และข้อ 3 แต่ไม่ เป็นไปตามเกณฑ์ ไม่มีข้อ 1
OR-อุปกรณ์ อ่างอิงตาม กฎกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2558	OR-อ1 อุปกรณ์ เครื่องมือ สังเกตจากสถานที่ปฏิบัติงาน ซักถาม หรือตรวจดูบัญชีรายการเครื่องมือ ประวัติการ ซ่อมบำรุง หรือทดสอบการใช้งาน เพื่อดูว่ามีเครื่องมือแพทย์ ตามรายการที่กำหนด ครบและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน และมีจำนวนเพียงพอ โดยดูจากสถิติการให้บริการ ผู้ป่วย 1. เตียงผ่าตัดชนิดปรับระดับได้และโคมไฟผ่าตัดปรับระดับได้ประจำทุกห้อง 2. มีชุดผ่าตัดพื้นฐานที่ได้มาตรฐานและเพียงพอสำหรับการบริการที่จำเป็น ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน และมีชุด Major Operating Set สำรองที่ปราศจากเชื้อพร้อมใช้งานได้ทันทีอย่างน้อย 1 ชุด (โรงพยาบาล ขนาดต่ำกว่าหรือเท่ากับ 90 เตียง ให้พิจารณาตามความจำเป็น) 3. มีเครื่องตัด/จีไฟฟ้ามัลติฟังก์ชันประจำทุกห้อง 4. มีเครื่อง Suction หรืออุปกรณ์ Suction สำหรับต่อจากระบบ Pipeline ประจำทุกห้องผ่าตัด 5. มี Pipeline System หรือมีการจัดการระบบแก๊สทางการแพทย์ที่ปลอดภัย 6. มีเครื่องดมยาสลบมาตรฐานไม่ต่ำกว่า 1 เครื่องต่อ 1 ห้องผ่าตัด 7. มีถังออกซิเจนสำรองพร้อมใช้งานพร้อมเครื่องตรวจวัดฝ้าระงับระดับ ออกซิเจน 8. เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Defibrillator) และ เครื่องเฝ้าระวังสัญญาณชีพ อย่างน้อย 1 เครื่องประจำอยู่ในห้องผ่าตัด 9. มีรถเข็นพร้อมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ (Emergency Cart) พร้อมใช้งานทุกห้องผ่าตัด	2 1 0	มีอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ที่พร้อมใช้งาน ครบทุกรายการที่กำหนด ประจำอยู่ ห้องผ่าตัด และมีจำนวนเพียงพอ มีบางรายการใช้ร่วมกับแผนกอื่น ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

แผนก 6 ทันตกรรม (Dent)

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
Dent - สถานที่			
Dent-ส1 มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอและมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสม	ตรวจดูจากสถานที่ปฏิบัติงานในแผนที่หน้าพิจารณาจาก - มีพื้นที่ให้บริการทันตกรรม (ที่ตั้งศูนย์ทันตกรรม) ในแผนที่หน้าไม่น้อยกว่า 9 ตารางเมตร ต่อ 1 ศูนย์ทันตกรรม - ในแผนที่ศูนย์ทันตกรรมมากกว่า 1 ศูนย์ ซึ่งมีการแยกพื้นที่ยูนิต ทันตกรรมแต่ละยูนิตและพื้นที่ห้องประกอบอื่น ๆ เป็นสัดส่วนชัดเจน - ห้อง/พื้นที่ สำหรับการรักษา เป็นสัดส่วนชัดเจน - ห้องเอกซเรย์ มีผนังและฉากกันรังสีที่ได้ตามมาตรฐานความปลอดภัยทางรังสี (กรณีเครื่อง X-ray อยู่ร่วมกับแผนกรังสีวิทยาของโรงพยาบาลให้ถือว่ามีการจัดห้องเอกซเรย์เป็นส่วน) - ห้องทำความสะอาดเครื่องมือและทำให้ปราศจากเชื้อ อาจใช้ห้องหน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล หรือห้องจ่ายกลางของทันตกรรมเองตามบริบทที่เหมาะสมของหน่วยงาน	2	เป็นไปตามแนวทางฯ ทั้ง 2 ข้อ
	กรณีที่มีการดำเนินการ ที่แผนกทันตกรรม มีการจัดการดังต่อไปนี้ - ต้องเป็นสัดส่วนแยกจากห้องให้การรักษา - พื้นที่ของแต่ละชั้นตอนของการทำงานแยกจากกันชัดเจนและจัดเรียงให้ต่อเนื่องกันเป็นทางเดียว - บริเวณที่ล้างทำความสะอาดเครื่องมือควรอยู่แยกห่างจากชั้นตอนอื่นโดยมีผนังกัน หรือถ้ามีข้อจำกัดในเรื่องพื้นที่ก็ควรจัดให้ห่างจากบริเวณอื่นมากพอที่จะไม่ทำให้เกิดการปนเปื้อนจากการกระเด็นของสารปนเปื้อนในระหว่างการทำความสะอาด - ห้อง/พื้นที่ ปฏิบัติการฟื้นฟูเครื่องมือจัดฟัน เป็นสัดส่วนชัดเจน (ถ้ามีบริการ) - ห้อง/พื้นที่เก็บวัสดุทันตกรรมที่เป็นสัดส่วนชัดเจน - ห้องพักเจ้าหน้าที่แยกเป็นสัดส่วน	1	ข้อที่ 1 เป็นไปตามแนวทาง และมี ข้อ 2.1 ถึง 2.6 เป็นไปตามแนวทางอย่างน้อย 3 ข้อ
		0	ข้อที่ 1 ไม่เป็นไปตามแนวทาง หรือ มี ข้อ 2.1 ถึง 2.6 เป็นไปตามแนวทางน้อยกว่า 3 ข้อ

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
Dent-ส2 มีความสะดวกต่อการเข้าถึงบริการและการส่งต่อไปยังแผนกอื่นๆ ในกรณีฉุกเฉิน เพื่อความปลอดภัยของผู้มารับบริการ	ตรวจดูสถานที่ปฏิบัติงาน พิจารณาแผนกทันตกรรมอยู่ในบริเวณที่การสัญจรและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสะดวก โดยสะดวกเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน พื้นที่ทางเดินควรเรียบเสมอกัน ไม่มีสิ่งกีดขวาง กรณีที่ห้องบริการทันตกรรมอยู่ชั้นบนของอาคารควรมีลิฟต์ หรือทางลาดเพื่อขึ้นไปประตูดังกล่าวตรวจสอบการตรวจสอบความปลอดภัยน้อยกว่า 80 เซนติเมตร สามารถเคลื่อนย้ายรถเข็นสำหรับผู้ป่วย หรือ เปลเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Stretcher) ขนาดมาตรฐานผ่านได้สะดวก	2	สะดวกต่อการเข้าถึงบริการ เป็นไปตามเกณฑ์
		1	สถานที่ยังเป็นอุปสรรคต่อผู้รับบริการ แต่สามารถอนุโลมได้หากแก้ไขได้
		0	สถานที่ยังเป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่อผู้รับบริการมาก จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข
Dent-ส3 มีบริเวณสำหรับให้ผู้ป่วยและญาตินั่งรอ ขนาดพอเหมาะ ไม่แออัด	ตรวจดูจากสถานที่ปฏิบัติงาน ร่วมกับการดูสถิติจำนวนผู้รับบริการ โดยพิจารณาว่ามีบริเวณสำหรับให้ผู้ป่วยและญาตินั่งรอ มีพื้นที่พอเหมาะกับผู้มาใช้บริการในแต่ละวัน พร้อมทั้งมีเก้าอี้จำนวนเพียงพอ ไม่แออัด	2	มีพื้นที่และเก้าอี้สำหรับผู้รับบริการ ทันทีพร้อม อย่างเพียงพอ
		1	มีสวนขาทำให้เป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่อผู้รับบริการแต่สามารถอนุโลมได้หากแก้ไขได้
		0	สถานที่ยังเป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่อผู้รับบริการมาก จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
Dent- อุปกรณ์ เครื่องมือ		0	ไม่มีทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และ/หรือ ทันตแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลังปริญญา ได้รับประกาศนียบัตรปฏิบัติงานที่สอดคล้อง กับการให้บริการ
		8	เป็นโรงพยาบาลขนาดต่ำกว่าหรือเท่ากับ 90 เตียง
	Dent-๑1 อุปกรณ์ เครื่องมือ	ตรวจบัญชีรายการเครื่องมือ ประวัติการซ่อมบำรุงหรือทดสอบการใช้งาน เพื่อ ดูว่ามีเครื่องมือ/อุปกรณ์/ครุภัณฑ์ ที่นครกรมตามรายการที่กำหนดครบ และได้รับการ Calibrate ตามระยะเวลาที่กำหนด อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน มีจำนวนเพียงพอ โดย ดูจากสถิติการให้บริการผู้ป่วย	2
	1. ยูนิตทำฟัน (Dental Master Unit) ที่มีระบบแสงสว่าง ระบบกรอฟันและ ระบบดูดน้ำลายได้มาตรฐานตามที่กระทรวงกำหนด	1	มีเครื่องมือแพทย์ที่พร้อมใช้งาน ครบตาม รายการที่กำหนด ประจำอยู่ในแผนก บริการ ทันตกรรม แต่มีจำนวนไม่เพียงพอ กับการปริมาณการให้บริการ
	2. ชุด Hand Instrument เพียงพอสำหรับการบริการและการทำความสะอาดทำให้ ปราศจากเชื้อได้ตามมาตรฐาน IC และไม่เกิดการปนเปื้อนในระหว่างการ ให้บริการ		
	3. เครื่องชุดหินปูนไฟฟ้า (Electric Scaler)		
	4. เครื่องฉายแสงสำหรับวัสดุอุดฟัน (Light Cured Unit)		
	5. เครื่องปั่นผสมอมัลกัม (Amalgamator)		
	6. มี Dental Mobile Cabinet / ตู้เก็บวัสดุอุปกรณ์เป็นสัดส่วน สะอาด		
	7. เครื่องเอกซเรย์ฟัน (Dental X-ray) ที่ผ่านการรับรอง		
	8. อุปกรณ์ในกระบวนการป้องกันรังสี (เช่น เสื้อตะกั่ว อุปกรณ์รังสีประจำบุคคล)		
	9. เครื่องนึ่งฆ่าเชื้อ (Autoclave) มีของแผนกทันตกรรมหรืออนุโลมใช้ร่วม กับหน่วยจ่ายกลางได้	0	มีเครื่องมือแพทย์ที่พร้อมใช้งาน ไม่ครบ ตามรายการที่กำหนด ประจำอยู่ในแผนก บริการ ทันตกรรม
	10. มีอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคลที่พร้อมใช้งานสำหรับผู้ให้บริการ (เช่น Face Shield Mask ถุงมือ ผ้าปิดปาก)		

เกณธ์ที่ตรวจ หน่วยบริการที่รับส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณธ์การให้คะแนน
Phar-สถานที่			
Phar-ส1 สถานที่จ่ายยามีพื้นที่เพียงพอและจัดส่วนทำงานอย่างเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน	ตรวจดูสถานที่ปฏิบัติงาน พิจารณาสถานที่จ่ายยาเป็นห้องที่มีพื้นที่ในการจัดจ่ายยา กว้างขวางเพียงพอ เหมาะสมต่อการให้บริการ พื้นที่สะอาด โปร่งไม่อับทึบ มีพื้นที่จัดเก็บยาอย่างเหมาะสม สะดวกต่อการที่จะส่งมอบยาแก่ผู้รับบริการ และมีป้ายแสดงความปลอดภัยในการใช้ยา ได้แก่ ป้ายแจ้งประวัติการแพ้ยา ป้ายแจ้งประวัติการตั้งครรภ์	2	ห้องจ่ายยามีพื้นที่เพียงพอและมีการจัดส่วนพื้นที่เหมาะสม
		1	สถานที่หรือสิ่งแวดล้อมนั้ยังเป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่อผู้รับบริการ สามารถอนุโลมได้หาก มีการแก้ไข และไม่มีป้ายแจ้งประวัติการแพ้ยา ป้ายแจ้งประวัติการตั้งครรภ์
		0	ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
Phar-ส2 มีสถานที่สำหรับให้บริการนำส่งยาขนาดพอเหมาะ ไม่แออัด	ตรวจดูสถานที่ปฏิบัติงาน ร่วมกับบุคลากรดูแลจำนวนผู้รับบริการ โดยพิจารณาว่า บริเวณรอรับยามีพื้นที่พอเหมาะกับผู้ที่มีจำนวนผู้มารับบริการในแต่ละวัน พร้อมทั้งมีเก้าอี้นั่งรอ ไม่แออัด อาจพิจารณาอัตราผู้มารับยาต่อผู้รับยาทั้งหมด ณ เวลาเข้าตรวจประเมิน	2	สถานที่แยกเป็นสัดส่วน พื้นที่รอรับยา ไม่แออัด และสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหน่วยอื่น ๆ ได้อย่างสะดวก
		1	มีผู้ขอขาดทำให้เป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่อผู้รับบริการสามารถอนุโลมได้หาก มีการแก้ไข
		0	ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
Phar-ส3 มีบริเวณให้คำปรึกษาด้านยาที่เป็นสัดส่วนสอดคล้องกับสิทธิของผู้ป่วย	ตรวจดูสถานที่ปฏิบัติงาน พิจารณาการจัดแบ่งพื้นที่ในการให้คำปรึกษาเรื่องยาหรือให้ข้อมูลด้านยาแก่ผู้ป่วยที่เป็นสัดส่วนเป็นส่วนตัว มีความปลอดภัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สนองต่อสิทธิของผู้ป่วย และ มีการแสดงชื่อผู้ให้คำปรึกษา ใช้อย่างชัดเจน มีระบบการระบายอากาศที่ดีเพื่อป้องกันกาติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ	2	มีการจัดสถานที่ให้คำปรึกษาด้านยาแยกเป็นสัดส่วน ปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
		1	มีการใช้สถานที่ร่วมกับแผนกอื่น ทำให้เป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่อผู้รับบริการสามารถอนุโลมได้หาก มีการแก้ไข
		0	ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

เกณฑ์ตรวจ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
เกณฑ์การให้บริการส่งต่อ			
Phar-ส4 มีสถานที่เก็บสำรองยาเป็นส่วน มีพื้นที่ขนาดเหมาะสมในการจัดเก็บ	ตรวจสอบสถานที่ปฏิบัติงาน พิจารณาว่าสถานที่เก็บสำรองยา (คลังยา) มีพื้นที่เพียงพอที่จะสามารถแยกเก็บยาได้เป็นส่วน สะอาด โปร่ง ไม่อับชื้น มีความปลอดภัย มีการจัดเก็บเรียงยาที่เป็นระเบียบถูกต้องตามหลักวิชาการ และแยกเก็บยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท มีคำสั่งผู้รับผิดชอบชัดเจนและมีการแยกเก็บแยกแยะ	2	คลังยามีขนาดเหมาะสม โดยมีพื้นที่เพียงพอ ระเบียบการเก็บยาเป็นส่วน สะอาด โปร่ง ไม่อับชื้น มีความปลอดภัย มีการจัดเก็บเรียงยาที่เป็นระเบียบถูกต้องตามหลักวิชาการ
		1	มีพื้นที่ไม่เพียงพอ แต่มีการแยกเก็บยาเป็นส่วนเหมาะสม
		0	มีพื้นที่ไม่เพียงพอ การแยกเก็บยาไม่เป็นส่วน ไม่เหมาะสม
Phar-ส5 มีการจัดการควบคุมสถานะแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพยา	ตรวจสอบสถานที่ปฏิบัติงาน โดยพิจารณาว่าสถานที่เก็บสำรองยา (คลังยา) มีการควบคุมกักเก็บอุณหภูมิ ความชื้น ในการเก็บรักษาและเวชภัณฑ์เพื่อรักษาคุณภาพยา และเวชภัณฑ์ อย่างเหมาะสม และมีการบันทึกติดตามที่เป็นปัจจุบัน	2	มีการควบคุมสภาวะแวดล้อมและมีการบันทึกติดตามที่เป็นปัจจุบัน
		1	มีการควบคุมสภาวะแวดล้อมแต่ไม่มีการบันทึกติดตามที่เป็นปัจจุบัน
		0	ไม่มีการควบคุมสภาวะแวดล้อม
Phar-บุคลากร			
Phar-ค1 มีเภสัชกรปฏิบัติงานในเวลาที่เปิดทำการ ในส่วนจำนวนเภสัชกร อย่างน้อย 1 คนต่อจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการไม่เกิน 30 เตียง ตามที่องค์กรวิชาชีพกำหนด	ตรวจสอบจำนวนเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในเวลาที่เปิดให้บริการ ซึ่งมีใบอนุญาต ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ปฏิบัติงานในส่วนบริหารเวชภัณฑ์ บริการเภสัชกรรม รวมถึงบริการเภสัชกรรมคลินิก ในหน่วยบริการอย่างน้อย 1 คน โดยมีเภสัชกร ตามเกณฑ์ดังนี้ - จำนวนเตียง 1-30 เตียง มี อย่างน้อย 1 คน - จำนวนเตียง 31-60 เตียง มี อย่างน้อย 2 คน - จำนวนเตียง 61-90 เตียง มี อย่างน้อย 3 คน และ ทุก1-60 เตียงต้องเพิ่ม 1 คน (อ้างอิงตามกฎหมายกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล 2558)	2	มีเภสัชกรปฏิบัติงานตลอดเวลาทำการ และมีจำนวนตามสัดส่วนที่กำหนด
		0	ไม่มีเภสัชกรที่ปฏิบัติงาน หรือ อัตราโดยรวมต่ำกว่าเกณฑ์ และมีเจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงานโดยไม่มีเภสัชกรควบคุม

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
	● กรณีเภสัชกรปฏิบัติงานกึ่งเวลา (part time) ให้นับรวมจำนวนชั่วโมงทั้งหมด ทุกคน ที่ปฏิบัติงานจริง โดย 160 ชั่วโมงต่อเดือน รวม 12 เดือน นับเป็น 1 คน ● กรณีเภสัชกรปฏิบัติงานที่หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือรับผิดชอบงานอื่นด้วย เช่น งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (non UC) ร่วมด้วย ต้องมีจำนวนเภสัชกร เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์และ/หรือ ตามภาระงาน ให้คิดจำนวนชั่วโมงที่ต้องทำงาน 160 ชั่วโมงต่อเดือน รวมทั้งหมด 12 เดือน ต้องมีเพิ่มอีก 1 คน		
Phar-ค2 จัดบุคลากรขึ้นปฏิบัติงานในลักษณะของเวรผลัดได้ตลอด 24 ชั่วโมง	ตรวจสอบสถานที่ปฏิบัติงานร่วมกับการซักถาม และดูสมุดจากตารางการจัดเวรเพื่อดูว่ามีเภสัชกรปฏิบัติงานในลักษณะเวรผลัด หรือ สามารถเรียกได้ตลอด 24 ชั่วโมง	2	มีเภสัชกรปฏิบัติงานในลักษณะของเวรผลัดได้ตลอด 24 ชั่วโมง
		1	มีเภสัชกรปฏิบัติงานอย่างน้อย 16 ชั่วโมงหลังจากนั้นเป็น Oncall
		0	นอกเหนือจาก ข้อ จาก 1 และ 2
Phar-อุปกรณ์			
Phar-อ1 อุปกรณ์ เครื่องมือ	ตรวจสอบสถานที่ปฏิบัติงาน ซักถาม หรือตรวจดูบัญชีรายการเครื่องมือการซ่อมบำรุง หรือทดสอบการใช้งาน เพื่อดูว่ามีอุปกรณ์ หรือครุภัณฑ์ ตามรายการที่กำหนดครบและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน อย่างเพียงพอ 1. ตู้เย็นสำหรับเก็บยา หรือเวชภัณฑ์อื่น หรือตู้ที่ต้องควบคุมอุณหภูมิ พร้อมเทอร์มิสเตอร์วัดอุณหภูมิ 2. ในกรณีที่มียาเสพติดให้โทษให้มิดูเก็บยาเสพติดให้โทษที่มีฤทธิ์กดและเจ็ด 3. อุปกรณ์การนับเม็ดยา หรือถาดนับเม็ดยา สำหรับ เพนนีซิลิน ซัลฟา และ NSAID 4. ตู้หรือชั้นเก็บยาและเวชภัณฑ์อื่น มั่นคงปลอดภัย จัดเป็นระเบียบ ค้นหา <u>หมายเหตุ</u> อุปกรณ์ในการเตรียม ผสม และแบ่งบรรจุยาเพียงพอ และเหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพยา	2	มีวิธีปฏิบัติของหน่วยบริการตามที่กำหนดในแผนกบริการเภสัชกรรมครบถ้วนสมบูรณ์
		1	มีบางส่วนแต่ไม่สมบูรณ์ตามเกณฑ์
		0	ไม่ได้ดำเนินการ หรือ ดำเนินการส่วนใหญ่ไม่เหมาะสม

แผนก 8 เทคนิคการแพทย์ (Lab) ใช้ผลการประเมินการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งระบบจากมาตรฐานที่ได้รับการรับรองจาก ISQua เช่น HA , JCI, TQA ดังนี้

1. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 3 หรือผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI, TQA ทั้งองค์กร โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรอง ให้ผลการประเมินเป็น 2 ใน Lab-ส1 - Lab-ส5 และ Lab-อ1 - Lab-อ2
2. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 2 โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรอง ให้ผลการประเมินเป็น 1 ใน Lab-ส1 - Lab-ส5 และ Lab-อ1 - Lab-อ2
3. หน่วยบริการที่ยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพใด ๆ และ ได้รับรอง HA ชั้น 1 ให้ประเมินทุกข้อ

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
Lab-สถานที่ Lab-ส1 สถานที่มีความเหมาะสม สะดวกในการมาใช้บริการ	เป็นการตรวจดูสถานที่ปฏิบัติงาน โดยพิจารณาสถานที่ตั้งดังนี้ ด้านความเหมาะสม 1. ตั้งอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ห่างจากจุดที่สามารถแพร่เชื้อ ไม่อยู่ใกล้แหล่งกำเนิดที่ทำให้เกิดแรงสั่นสะเทือน 2. ตั้งอยู่ในจุดที่เชื่อมโยงกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องขนาดของพื้นที่มีความเหมาะสม 2.1 หน่วยรับส่งต่อขนาด 10 เตียง มีพื้นที่โดยรวมไม่น้อยกว่า 48 ตร.ม. 2.2 หน่วยรับส่งต่อ ขนาดมากกว่า 10 เตียง - 100 ขึ้นไป จัดให้มี พื้นที่เพิ่มเติมตามปริมาณงานและสาขาที่ให้บริการ ดังรายละเอียดดังแนบตารางที่ 1	2 1 0	ตั้งอยู่ในสถานที่/สิ่งแวดล้อม และมีขนาดที่เหมาะสม และผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก รวดเร็ว ตั้งอยู่ในสถานที่/สิ่งแวดล้อม ที่ไม่เหมาะสมหรือมีขนาดพื้นที่ปฏิบัติการโดยรวมน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด หรืออยู่ในจุดที่ไม่สะดวกสำหรับผู้มารับบริการอย่างใดอย่างหนึ่ง ตั้งอยู่ในสถานที่/สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมและไม่สะดวกสำหรับผู้มารับบริการ

ส่วนประกอบ	กำหนดพื้นที่ที่ใช้สอย (ตร.ม.)			
	11-30 เตียง	31-60 เตียง	61-99 เตียง	100 เตียง ขึ้นไป
ห้องเจาะเลือดและเก็บตัวอย่าง	2 จุด รวม 12	2 จุด รวม 12	3 จุด รวม 15	4 จุด รวม 20
ห้องนำสัณ (เก็บส่งตรวจ)	2 จุด รวม 10	2 จุด รวม 10	3 จุด รวม 15	4 จุด รวม 20

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน		
เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	บริเวณรับตัวอย่าง/เอกสาร	5	10	10	
	ห้องเก็บวัสดุอุปกรณ์	5	5	10	20
	ห้องปฏิบัติการกลาง	20	50	100	200
	ห้องปฏิบัติการจุลชีว (ถ้ามี)	--	20	20	20
	ห้อง/บริเวณปฏิบัติการธนาคารเลือด	5	20	20	20
	ห้องพักแรม	5	5	10	10
	บริเวณ ล้าง และจัดการหลังตรวจ	4	10	10	10
	Locker และ เปลี่ยนเสื้อผ้า	--	10	10	20
ด้านความสะดวก					
● เป็นจุดที่สะดวกกับผู้มารับบริการที่จะเข้าถึงจุดบริการได้ หากส่วนที่เป็นจุดบริการเจาะเลือดและเก็บตัวอย่างอื่น ๆ กับจุดห้องปฏิบัติการแยกกัน ให้แยกพิจารณา จะผ่านเกณฑ์หมายถึงทั้ง 2 ส่วนผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 จุด หากจุดใดจุดหนึ่งตก ให้พิจารณาความรุนแรงที่ตกเกณฑ์แล้วระบุว่าตกเกณฑ์ในจุดใด					
Lab-ส2 การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยต่าง ๆ เหมาะสม เป็นสัดส่วน และปลอดภัย	พิจารณาการจัดแบ่งพื้นที่ส่วนต่าง ๆ ในสถานที่ปฏิบัติงาน ว่ามีการจัดพื้นที่สำหรับการดำเนินการต่าง ๆ ดังนี้	2	มีการจัดส่วนต่าง ๆ ตามเกณฑ์ครบถ้วน และแยกเป็นสัดส่วนชัดเจน เพียงพอกับการให้บริการ		
	1. การเก็บสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย สถานที่เจาะเลือด ที่เก็บเสมหะ ห้องสุชา ที่เก็บเชื้อรา ไม่อยู่ที่เดียวกัน แยกเป็นสัดส่วนเฉพาะ และห้องเก็บเชื้อราต้องมิดชิด และพื้นที่พักรอสำหรับผู้ส่งสิ่งส่งตรวจอยู่นอกห้องปฏิบัติการ	1	มีส่วนขาดให้เป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่อผู้รับบริการสามารถอธิบายได้หาก มีการแก้ไข		
	2. พื้นที่พักรอเจาะเลือดและพักรอสำหรับผู้ส่งสิ่งส่งตรวจอยู่นอกห้องปฏิบัติการ				
	3. พื้นที่การปฏิบัติการเฉพาะ แยกจากการตรวจประเภทอื่น เช่น ห้องธนาคารเลือด ห้องจุลชีววิทยาคลินิก	0	มีส่วนขาดทำให้เป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่อผู้รับบริการ ส่งผลต่อบริการและไม่สามารถแก้ไขได้ในระยะเวลาดำเนินงาน		

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
Lab-ส3 พื้นที่ในห้องปฏิบัติการมีอ่างล้างมือที่เปิดและปิดชนิดไม่ใช้ปิตชนิดไม่ใช้มือหมุนในส่วนห้องปฏิบัติการ แยกอ่างสะอาดและอ่างสกปรก	4. พื้นที่เก็บวัสดุอุปกรณ์และสารเคมี		
	5. พื้นที่ทำงานด้านเอกสาร		
	6. พื้นที่สำหรับทำความสะอาดอุปกรณ์		
	7. พื้นที่พักสำหรับเจ้าหน้าที่		
Lab-ส4 มีความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย การระบายอากาศดี มีแสงสว่างเพียงพอ และมีอุณหภูมิห้องที่เหมาะสมและมีระบบการจัดการด้านความปลอดภัย	ตรวจดูสถานที่ปฏิบัติงาน โดยพิจารณาอ่างล้างมือที่เปิดและปิดชนิดไม่ใช้มือหมุนในส่วนห้องปฏิบัติการ แยกอ่างสะอาดและอ่างสกปรก	2	เป็นไปตามเกณฑ์
		1	บางส่วนไม่สมบูรณ์ครบถ้วนตามเกณฑ์
		0	ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		2	เป็นไปตามเกณฑ์
Lab-ส5 มีการเก็บขยะมูลฝอยติดเชื้อขยะอันตรายและของมีคมแยกจากขยะทั่วไป	ตรวจดูสถานที่ปฏิบัติงาน โดยพิจารณาการจัดการขยะติดเชื้อ ขยะอันตราย และขยะทั่วไปภายในห้องปฏิบัติการ และจัดให้มีภาชนะเก็บขยะติดเชื้อ และขยะอันตรายที่มีลักษณะเหมาะสม พร้อมทั้งมีการขนย้ายไปกำจัดทุกวัน	1	สถานที่หรือสิ่งแวดล้อมยังเป็นที่ปัญหาหรืออุปสรรคต่อผู้รับบริการสามารถอนุมานได้หาก มีการแก้ไข
		0	ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		2	แยกขยะครบ และปฏิบัติได้ถูกต้อง
		1	แยกขยะไม่ครบ
		0	ไม่มีการแยกขยะ

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
Lab-บุคลากร			
Lab-ค1 มีเทคนิคการแพทย์ ปฏิบัติงานในเวลาที่เปิดทำการ ในสัดส่วนจำนวนเทคนิคการ แพทย์ อย่างน้อย 1 คนต่อ จำนวนเตียงที่เปิดให้บริการ ไม่เกิน 30 เตียง ตามห้องตรวจ วิชาชีพกำหนด	ตรวจดูจำนวนนักเทคนิคการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานประจำจากตารางปฏิบัติงาน และ/หรือ เอกสารจากงานบุคลากร โดยมีนักเทคนิคการแพทย์ ตามเกณฑ์ดังนี้ - จำนวนเตียง 1-30 เตียง มีอย่างน้อย 1 คน - จำนวนเตียง 31-60 เตียง มีอย่างน้อย 2 คน - จำนวนเตียง 61-90 เตียง มีอย่างน้อย 3 คน และ ทุก 1-60 เตียงต้องเพิ่ม 1คน (อ้างอิงตามกฎหมายกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถาน พยาบาล 2558) หมายเหตุ 1. อาจพิจารณาให้มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากที่กำหนดไว้ตามของเขตการเปิด บริการและปริมาณงาน 2. สัดส่วนของนักเทคนิคการแพทย์ต่อผู้ช่วยเทคนิคการแพทย์ต้องมากกว่า หรือเท่ากับ 2:1	2	มีนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติงานตลอด เวลาทำการ และมีจำนวนตามสัดส่วนที่ กำหนด
		1	มีนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติงานตลอด เวลาทำการ แต่ไม่เป็นตามสัดส่วนที่ กำหนด หรือ มีเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ ปฏิบัติงานประจำ
		0	ไม่มีนักเทคนิคการแพทย์และเจ้าหน้าที่ วิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติงานประจำ
Lab-ค2 จัดบุคลากร ขึ้น ปฏิบัติงานให้บริการทาง เทคนิคการแพทย์ ในลักษณะ ของเวรผลัดได้ตลอด 24 ชั่วโมง หรือ ตลอดเวลาที่ให้ บริการทางเทคนิคการแพทย์	ตรวจดูสถานที่ปฏิบัติงาน ร่วมกับการซักถาม และดูสมุดจากตารางการจัดเวร เพื่อ ว่ามี นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติงานประจำตลอด 24 ชั่วโมง ในลักษณะเวรผลัด หรือ สามารถเรียกได้	2	มีนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติงานตลอด 24ชม.
		1	มีนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติงานเฉพาะใน เวลาราชการ แต่มีระบบเรียกตามตัว (on call) ได้ตลอดเวลาที่มี case
		0	ไม่มีนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติงานนอก เวลาราชการและไม่ระบบเรียกตามตัว (on call)

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
Lab-อุปกรณ์ เครื่องมือ Lab-อ1 มีอุปกรณ์ เครื่องมือ เหมาะสมและเพียงพอต่อการ ให้บริการ และพร้อมใช้งาน	ตรวจสอบสถานที่ปฏิบัติงาน และบัญชีรายการอุปกรณ์ เครื่องมือทางห้องปฏิบัติการ ครบตามรายการที่กำหนดและได้รับการสอบเทียบ ตามระยะเวลาที่กำหนด และอยู่ในสภาพพร้อมใช้ดังนี้ 1. กล้องจุลทรรศน์ที่มีกำลังขยายถึง 1,000 เท่า 2. เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจวิเคราะห์ทางโลหิตวิทยา ตามขอบเขตการทดสอบที่ให้บริการ เช่น เครื่องตรวจวิเคราะห์เม็ดเลือด 3. เครื่องมือตรวจวิเคราะห์ทางเคมีคลินิก ตามขอบเขตการทดสอบที่ให้บริการ เช่น เครื่องตรวจวิเคราะห์สารชีวเคมีในเลือดชนิดต่าง ๆ เพื่อประเมินการทำงานของอวัยวะของร่างกาย เช่น ตับ ไต เครื่องตรวจวิเคราะห์สารเกลือแร่ 4. เครื่องมือควบคุมอุณหภูมิในการตรวจวิเคราะห์ เครื่องปั่นตกตะกอน (Centrifuge) 5. ตู้เย็นสำหรับเก็บรักษาสังส่งตรวจและน้ำยาสำหรับตรวจวิเคราะห์ 6. ตู้เย็นเก็บเลือด สำหรับงานทางธนาคารเลือด 7. เครื่องนั่งฆ่าเชื้อโรคด้วยความดันไอน้ำ กรณีมีการเพาะเชื้อ 8. ตู้ปฏิบัติการปลอดเชื้อ (Biosafety Cabinet) ชนิดที่ปลอดภัยสำหรับการใช้งาน 9. เครื่องดูดปล่อยสารปริมาณน้อย (Micropipette/Autopipette) ที่จำเป็น 10. มีอุปกรณ์ เครื่องมือ หรือ เครื่องตรวจวิเคราะห์อื่น ๆ ที่เหมาะสมกับการบริการอย่างมีคุณภาพ	2	มีครบตามรายการที่กำหนดประเด็นจำอยู่ในแผนกบริการเทคนิคการแพทย์และพร้อมใช้งาน
		1	มีครบ แต่บางส่วนไม่สมบูรณ์ในการใช้งาน
		0	มีเครื่องมือไม่ครบตามเกณฑ์

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
lab-๒2 อุปกรณ์และเครื่องมือ มีการสอบเทียบการบำรุงรักษา เพียงพอต่อการซ่อมบำรุงและ การตรวจสอบสภาพการใช้งาน สม่ำเสมอ	แนวทางการพิจารณา ดูบันทึกการสอบเทียบ การซ่อมบำรุง หรือการตรวจสอบสภาพ การใช้งาน ว่าได้รับการดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด	2	มีการสอบเทียบ บำรุงรักษา และ การ ตรวจสอบสภาพเครื่องมือครบถ้วนตามที่ กำหนดไว้
		1	มีการสอบเทียบ การบำรุงรักษา และ การ ตรวจสอบสภาพเครื่องมือไม่ครบถ้วนตาม ที่กำหนดไว้
		0	ไม่มีการสอบเทียบและการบำรุงรักษา

แผนก 9 รังสีวินิจฉัย (X-rays) ใช้ผลการประเมินการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ระบบจากมาตรฐานที่ได้รับการรับรองจาก ISQua เช่น HA , JCI , TQA ดังนี้

1. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 3 หรือ ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI ,TQA พึงองค์กร โดยมีเอกสารหลักฐานสถานประกอบการรับรอง ให้ผลการประเมินเป็น 2 ใน X-rays -ส1 - X-rays -ส5 และ X-rays -อ1 - X-rays -อ2
2. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 2 โดยมีเอกสารหลักฐานสถานประกอบการประเมินเป็น 1 ใน X-rays -ส1 - X-rays -ส5 และ X-rays -อ1 - X-rays -อ2
3. หน่วยบริการที่ยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพใด ๆ และ ได้รับรอง HA ชั้น 1 ให้ประเมิน ทุกข้อ

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
X-rays-สถานที่			
X-rays-ส1 ห้องตรวจทางรังสีวิทยา อาคารหรือส่วนของอาคารที่ให้บริการแยกเฉพาะจากส่วนบริการอื่นที่มีผู้รับบริการ แต่ผู้มารับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก	พิจารณาจากสถานที่ปฏิบัติงาน ดังนี้ 1. สถานที่ตั้ง แยกจากหน่วยงานอื่น ๆ อย่างเป็นสัดส่วน และสะดวกต่อการเข้าถึง 2. อยู่ในจุดที่เชื่อมโยงกับแผนกอื่น ๆ ได้สะดวก 3. มีระบบรองรับกรณีมีเหตุฉุกเฉิน มีระบบสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน	2 1 0	สถานที่แยกเป็นสัดส่วน และผู้เข้ารับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกและรวดเร็ว สถานที่ไม่แยกเป็นสัดส่วนหรือผู้เข้ารับบริการไม่สามารถเข้ารับบริการได้สะดวก แต่สามารถอนุโลมได้หาก มีการแก้ไข สถานที่ไม่แยกเป็นสัดส่วนและผู้เข้ารับบริการไม่สามารถเข้ารับบริการได้สะดวก
X-rays-ส2 การจัดแบ่งสัดส่วนพื้นที่ ใช้งาน เป็นสัดส่วนชัดเจน มีพื้นที่สอยเพียงพอ เหมาะสม	พิจารณาจากสถานที่ปฏิบัติงาน จัดแบ่งพื้นที่ส่วนต่าง ๆ ภายในแผนกรังสีวิทยา ดังนี้ 1. มีพื้นที่รองรับบริการ อย่างเพียงพอ เป็นสัดส่วน 2. มีพื้นที่ลงทะเบียนแยกส่วนจากพื้นที่ให้บริการ 3. มีห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับผู้ป่วยเป็นสัดส่วนและมิดชิด ปลอดภัย 4. มีพื้นที่เก็บเครื่องมือ เช่น เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ มีพื้นที่ทำความสะอาดเครื่องมือ/อุปกรณ์ตรวจพิเศษทางรังสี 5. มีพื้นที่รองรับบริการ อย่างเพียงพอ เป็นสัดส่วน 6. มีพื้นที่ลงทะเบียนแยกส่วนจากพื้นที่ให้บริการ	2 1 0	มีการจัดส่วนต่าง ๆ ตามเกณฑ์ เหมาะสมและเพียงพอ มีสัดส่วนขาดให้เป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่อผู้รับบริการสามารถอนุโลมได้หาก มีการแก้ไข มีสัดส่วนขาดที่เป็นปัญหารุนแรงมีอุปสรรคต่อผู้รับบริการ และหน่วยบริการไม่สามารถแก้ไขได้ในระยะเวลาสั้น ๆ

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
X-rays-ส3 ห้องตรวจทางรังสีวิทยา มีขนาดเหมาะสม สะดวกต่อการให้บริการ	7. มีห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับผู้ป่วยเป็นสัดส่วนและมิดชิด ปลอดภัย 8. มีพื้นที่เก็บเครื่องมือ เช่น เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ มีพื้นที่ทำ ความสะอาด เครื่องมือ/อุปกรณ์ตรวจพิเศษทางรังสี 9. กรณีมีการตรวจพิเศษทางรังสีในระบบทางเดินอาหารต้องมีห้องสุขา ติดกับห้องตรวจ 10. กรณีใช้ฟิล์มมีห้องล้างฟิล์มที่แยกส่วนจากห้องถ่ายภาพรังสี 11. ห้องเก็บฟิล์ม มีการจัดพื้นที่สำหรับเก็บฟิล์มเพียงพอ สะดวกต่อ การค้น และเก็บฟิล์ม มีการระบาย อากาศดี 12. กรณีที่ใช้เครื่องพิมพ์ภาพระบบ Dry Laser สถานที่ตั้งวางอยู่ในที่เหมาะสม ระบายอากาศได้ดี 13. มีพื้นที่พักสำหรับเจ้าหน้าที่	2	ห้องตรวจทางรังสีวิทยา มีขนาดพื้นที่เหมาะสม
	ส่งเกิดจากสถานที่ปฏิบัติงาน เพื่อดูห้องตรวจทางรังสีวิทยาแต่ละห้องต้องมีขนาดเหมาะสม ประตูเข้าออกห้องตรวจทางรังสีต้องมีขนาดกว้างเพียงพอ ให้ผู้ป่วย พร้อมอุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น รถนั่ง เพล สามารถผ่านเข้าออกได้สะดวก (มีขนาดกว้าง ไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร) เช่น 1. ห้องตรวจเอกซเรย์ทั่วไป 2. ห้องตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ 3. ห้องตรวจด้วยเครื่องส่องตรวจทางรังสี 4. ห้องตรวจเอกซเรย์เต้านม 5. ห้องตรวจเอกซเรย์ฟัน 6. ห้องตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ 7. ห้องตรวจด้วยเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง (MRI)	1	มีผู้ป่วยให้เป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่อ ผู้รับบริการสามารถนอนได้หาก มีการแก้ไข
	1. ห้องตรวจเอกซเรย์ทั่วไป 2. ห้องตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ 3. ห้องตรวจด้วยเครื่องส่องตรวจทางรังสี 4. ห้องตรวจเอกซเรย์เต้านม 5. ห้องตรวจเอกซเรย์ฟัน 6. ห้องตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ 7. ห้องตรวจด้วยเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง (MRI)	0	มีผู้ป่วยที่เป็นปัญหารุนแรงมีอุปสรรคต่อ ผู้รับบริการ และหน่วยบริการไม่สามารถแก้ไขได้ในระยะเวลาสั้น ๆ
X-rays-ส4 ห้องบริการทางรังสีวิทยา ต้องสามารถป้องกันอันตรายจากรังสีได้ และมีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากรังสี	ส่งเกิดสถานที่ปฏิบัติงาน ตรวจดูเอกสารและตรวจสอบเอกสารดังนี้ 1. มีใบอนุญาตมีไว้เพื่อครอบครองซึ่งเครื่องกำเนิดรังสีของสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ โดยเป็นใบอนุญาตที่เป็นปัจจุบัน 2. มีรายงานผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องเอกซเรย์โดยหน่วยงานที่ได้รับ การรับรองมาตรฐานระบบ ISO/IEC 17025 อย่างน้อยปีละครั้ง	2	มีใบอนุญาตหรือรายงานผลการตรวจครบทุกเครื่องและเป็นปัจจุบัน หรืออยู่ระหว่างขอต่ออายุใบอนุญาต โดยต้องแสดงหลักฐานการขอต่ออายุ
		1	มีใบอนุญาตหรือรายงานผลการตรวจ แต่ไม่ครบทุกเครื่อง
		0	ไม่มีใบอนุญาตหรือรายงานผลการตรวจ

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
X-rays-ส5 มีป้ายเตือนผู้รับ บริการถึงอันตรายของรังสี	พิจารณาจาก สถานที่ปฏิบัติงาน ดังนี้ 1. มีการติดป้ายคำเตือน สัญลักษณ์เตือนภัยทางรังสี ที่จุดทางเข้าและพื้นที่ ควบคุม 2. มีสัญญาณไฟแฟลชบริเวณที่มีรังสี ในขณะที่กำลังใช้งานเครื่องกำเนิดรังสี ติดไว้ด้านนอกบริเวณทางเข้าห้องถ่ายภาพรังสี 3. มีป้ายคำเตือนผู้ป่วยที่มีครรภ์ให้แจ้งแก่เจ้าหน้าที่ 4. มีป้ายแสดงบริเวณรังสีถูกต้องตามหลักสากล เห็นได้ชัดเจน	2	มีสัญญาณไฟแสดงสถานะและป้ายเตือน ครบตามรายการที่กำหนด อยู่บริเวณห้อง เอกซเรย์
		1	บางส่วนไม่สมบูรณ์ครบถ้วนตามเกณฑ์
		0	ไม่มีการดำเนินการ
X-rays-บุคลากร			
X-rays-ค1 มีนักรังสีการ แพทย์ปฏิบัติงานในเวลา ที่เปิดทำการ ในสัดส่วนจำนวน นักรังสีการแพทย์อย่างน้อย 1 คนต่อจำนวนเตียงที่เปิดให้ บริการไม่เกิน 30 เตียง ตามที่ องค์กรวิชาชีพกำหนด	1. ตรวจสอบว่ามีนักรังสีการแพทย์ ซึ่งมีใบประกอบโรคศิลปะ/ใบประกอบวิชาชีพ สาขารังสีการแพทย์ ปฏิบัติงานเป็นการประจำในหน่วยบริการ จำนวนเท่าใด สัดส่วนโดยมีนักรังสีการแพทย์ ตามเกณฑ์ดังนี้ - จำนวนเตียง 1-30 เตียง มี อย่างน้อย 1 คน - จำนวนเตียง 31-60 เตียง มี อย่างน้อย 2 คน - จำนวนเตียง 61-90 เตียง มี อย่างน้อย 3 คน และ ทุก 1-60 เตียงต้องเพิ่ม 1 คน (อ้างอิงตามกฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพและ จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล 2558) 2. กรณีปฏิบัติงานไม่เต็มเวลา (part time) ให้นับรวมจำนวนชั่วโมงทั้งหมดทุกคน ที่ปฏิบัติงานจริงโดย 160 ชั่วโมงต่อเดือน รวมทั้งหมด 12 เดือน นับเป็น 1 คน 3. เจ้าหน้าที่งานรังสีการแพทย์ หมายถึง บุคคลผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตรวิชาชีพ เทคนิคหรือ อนุปริญญา ทางรังสีการแพทย์ หรือ รังสีเทคนิค	2	มีนักรังสีการแพทย์ปฏิบัติงานตลอดเวลา ทำการ และมีจำนวนตามสัดส่วนที่กำหนด
		1	มีนักรังสีการแพทย์ปฏิบัติงานตลอดเวลา ทำการ ไม่เป็นตามสัดส่วนที่กำหนด แต่ มีเจ้าหน้าที่งานรังสีการแพทย์ปฏิบัติงาน ประจำ
		0	ไม่มีนักรังสีการแพทย์และเจ้าหน้าที่งานรังสี การแพทย์ปฏิบัติงานประจำ

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
X-rays-๒2 จัดบุคลากร ขึ้นปฏิบัติงานประจำ ในลักษณะของเวรผลัดได้ตลอด 24 ชั่วโมง	ตรวจดูจากสถานที่ปฏิบัติงาน ร่วมกับการซักถาม และดูสมุดจากตารางการจัดเวร เพื่อดูว่ามีบุคลากรตามประเภทการให้บริการทางรังสีวิทยาปฏิบัติงานประจำในลักษณะเวรผลัด หรือสามารถเรียกได้ ตลอด 24 ชั่วโมง	2 1 0	มีบุคลากรทางรังสีวิทยาปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง มีบุคลากรทางรังสีวิทยาปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยนอกเวลาปกติใช้วิธีการเรียกตามตัว ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
X-rays-อุปกรณ์			
X-rays-๑1 เครื่องเอ็กซเรย์ และเครื่องล้างฟิล์มที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์	1. สังเกตจากสถานที่ปฏิบัติงาน ซักถาม ตรวจดูบัญชีรายการเครื่องมือ เพื่อดูว่ามีเครื่องมือและอุปกรณ์พร้อมใช้งาน จำนวนเพียงพอตามความจำเป็นในการให้บริการ และได้รับบันทึกการซ่อมบำรุง หรือการตรวจสอบสภาพการใช้งานตามระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้ 1.1 เครื่องเอกซเรย์ทั่วไป 1.2 เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ 1.3 เครื่องส่องตรวจทางรังสี 1.4 เครื่องเอกซเรย์ฟัน 1.5 เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ 1.6 เครื่องเอกซเรย์เต้านม 1.7 เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง (MRI) 2. มีการควบคุมคุณภาพเครื่องเอกซเรย์และเครื่องล้างฟิล์ม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือในระบบ PACS มีขบวนการควบคุมคุณภาพขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การควบคุมคุณภาพจอภาพ (Displayed monitor) การทดสอบประสิทธิภาพการลบสัญญาณ (Erasure plate) ทุก 48 ชั่วโมง และการประเมินระดับสัญญาณรบกวนภายใน / สัญญาณมืด (Dark noise) 6 เดือน/ครั้ง หมายเหตุ กรณีเครื่องมือที่เป็น Outsourced ภายในโรงพยาบาล หน่วยงานต้องควบคุม กำกับ ดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐาน	2 1 0	มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ได้มาตรฐานที่พร้อมใช้งานประจำใน แผนกบริการรังสีวิทยา บางส่วนไม่สมบูรณ์ครบถ้วนตามเกณฑ์ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
X-rays-๒ อุปกรณ์วัด และ ป้องกันอันตรายจากรังสี	สังเกตจากสถานที่ปฏิบัติงาน ชักถาม และตรวจดูบัญชีรายการเครื่องมือ โดย พิจารณาตามบริการที่จัด และมีจำนวนเพียงพอตามความจำเป็นในการให้บริการ ดังนี้ 1. อุปกรณ์ป้องกันรังสี เช่น เสื้อตะกั่ว, Thyroid shield, Gonad shield ถูกต้องอย่างผสมตะกั่ว แวนตาแก้นรังสี ฉากตะกั่ว สามารถป้องกันรังสีได้ มีสภาพดี 2. มีเครื่องมือวัดรังสีประจำตัวบุคคล และบันทึกผลเครื่องมือวัดรังสีประจำบุคคล ของผู้ปฏิบัติงานครบทุกคนและมีรายงานผลอย่างต่อเนื่อง	2 1 0	มีอุปกรณ์วัด และป้องกันอันตรายจากรังสี ที่พร้อมใช้งาน ตามรายการที่กำหนด ประจำ และตามภาระกิจการให้บริการอยู่ใน แผนกบริการรังสีวิทยา บางส่วนไม่สมบูรณ์ครบถ้วนตามเกณฑ์ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
X-rays-๓ ชุดอุปกรณ์ยา และเวชภัณฑ์ในการช่วย ฟื้นคืนชีพ อย่างน้อย 1 ชุด	สังเกตสถานที่ปฏิบัติงาน ชักถาม และตรวจดูบัญชีรายการอุปกรณ์ ยาและ เวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ มีระบบรองรับกรณีมีเหตุฉุกเฉิน	2 1 0	มีชุดอุปกรณ์ยา และเวชภัณฑ์ในการช่วย ฟื้นคืนชีพ อย่างน้อย 1 ชุด ประจําอยู่ใน แผนกบริการรังสีวิทยา มีบางส่วน ไม่สมบูรณ์ครบถ้วนตามรายการ แต่สามารถจัดหาได้ทันเวลา ไม่มีรายการอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ ประจำอยู่ใน แผนกบริการรังสีวิทยาและ ไม่มีระบบในการช่วยฟื้นคืนชีพ

หมายเหตุ อ้างอิงตาม

1. เกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2558 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
2. การตรวจมาตรฐานคุณภาพบริการในสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน พ.ศ.2559
3. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางรังสีวิทยา พ.ศ. 2559

แผนก 10 การหอผู้ป่วยหนัก/เวชบำบัดวิกฤต (ICU)

หลักการพิจารณา

- จำนวนเตียงให้ใช้ตามจำนวนเตียงที่เปิดจริง ในกรณีนี้ไม่รวม CCU หรือ NICU
- กรณีโรงพยาบาลขนาดต่ำกว่าหรือเท่ากับ 90 เตียง และไม่มีบริการ ICU คะแนนจะเป็น 8 ทุกข้อ

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ICU - สถานที่			
ICU-ส1 ที่ตั้งแยกจากหน่วย งานอื่นเป็นส่วน มีความ สะดวก ในการเคลื่อนย้ายผู้ ป่วยระหว่าง หอผู้ป่วยหนักกับห้องผ่าตัด ห้องฉุกเฉิน หน่วยรังสี	พิจารณาสถานที่ปฏิบัติงานแยกเป็นส่วน มีเส้นทางเชื่อมต่อ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยัง หน่วยงานอื่นได้สะดวก รวดเร็ว	2	ที่ตั้งเป็นส่วน และสามารถเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยไปยังหน่วยอื่น ๆ ได้อย่างสะดวก รวดเร็วทันเวลา
		1	สถานที่หรือสิ่งแวดล้อมนั้นยังเป็นปัญหา หรืออุปสรรคต่อผู้รับบริการ แต่สามารถ แก้ไขได้หากได้รับการแก้ไข
		0	ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
ICU-ส2 ต้องมีจำนวนเตียงใน หอผู้ป่วยหนักให้บริการอย่าง น้อย 2 เตียง และในส่วน ไม่น้อยกว่า 1 เตียงต่อจำนวน เตียง 50 เตียง	พิจารณาการทำให้มีบริการหอผู้ป่วยหนักในหน่วยบริการ พิจารณาจากจำนวนเตียงใน หอผู้ป่วยหนักที่มีจำนวนอย่างน้อย 2 เตียง และในอัตราส่วนจำนวนเตียงในหอผู้ป่วย หนัก ต่อ เตียงของหน่วยบริการ ไม่น้อยกว่า 1: 50	2	มีจำนวนเตียงในหอผู้ป่วยหนักอย่างน้อย 2 เตียง และในส่วนตามเกณฑ์
		1	มีจำนวนเตียงในหอผู้ป่วยหนักอย่างน้อย 2 เตียง แต่มีสัดส่วนไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		0	ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
ICU-ส3 ระยะห่างระหว่างเตียง ไม่น้อยกว่า 2 เมตร	พิจารณาสถานที่ปฏิบัติงาน ดูสภาพภายในหอผู้ป่วยหนัก ว่ามีการจัดเตียงผู้ป่วย เหมาะสมหรือไม่ มีการจัดระยะห่างระหว่างเตียงผู้ป่วยแต่ละเตียง ไม่น้อยกว่า 2 เมตร ทั้งนี้เพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตได้สะดวก รวดเร็ว	2	ระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า 2 เมตร
		1	ระยะห่างระหว่างเตียง 1.5 - 1.9 เมตร
		0	ระยะห่างระหว่างเตียงน้อยกว่า 1.5 เมตร

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ICU-ส4 มีการแบ่งพื้นที่เพียงพอและเป็นสัดส่วน	พิจารณาสถานที่ปฏิบัติงาน จัดแบ่งพื้นที่ภายในหอผู้ป่วยหนักเป็นสัดส่วนแยกเขตสะอาด เขตสกปรก เขตควบคุม หรือห้องแยก โดยมีแนวทางการปฏิบัติในการใช้พื้นที่ดังกล่าว เพื่อป้องกันการติดเชื้อการปนเปื้อนจากภายนอก	2	การจัดสัดส่วนครบถ้วนตามเกณฑ์ และมีการปฏิบัติในการใช้สอยพื้นที่อย่างถูกต้องตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
		1	บางพื้นที่ยังมีปัญหาป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
		0	ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
ICU-ค1 มีแพทย์เวรพร้อมให้บริการประจำหอผู้ป่วยหนักอย่างน้อย 1 คน ตลอด 24 ชั่วโมง	พิจารณาสถานที่ปฏิบัติงาน ร่วมกับการซักถาม และตรวจสอบจากบันทึกการจัดตารางเวร เพื่อดูว่ามีแพทย์ทำหน้าที่แพทย์เวรประจำอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก ตลอดเวลา หรือ สามารถตามแพทย์มาดูแลเมื่อมีผู้ป่วย หรือใช้แพทย์เวรร่วมกับแผนกอื่น	2	มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำ ทุกเวรอย่างน้อย 1 คน ตลอด 24 ชั่วโมง
		1	ตามแพทย์เมื่อมีผู้ป่วย หรือใช้แพทย์เวรร่วมกับแผนกอื่น
		0	ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
ICU-ค2 มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพเป็นไปตามมาตรฐานสภาการพยาบาลกำหนด	พิจารณาบันทึกการจัดตารางเวร เพื่อดูว่ามีสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ต่อผู้ป่วย 2 คน ในแต่ละเวรในลักษณะเวรผลัด ตลอด 24 ชั่วโมง หมายเหตุ อ้างอิงตาม พรบ.วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540	2	สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ต่อผู้ป่วย 2 คน ในแต่ละเวรในลักษณะเวรผลัด ตลอด 24 ชั่วโมง
		1	สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพ ต่ำกว่าที่กำหนด และมีพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรม การดูแลผู้ป่วยวิกฤต ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
		0	สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพ ต่ำกว่าที่กำหนด และมีพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรม การดูแลผู้ป่วยวิกฤต น้อยกว่าร้อยละ 50

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ICU - อุปกรณ์ เครื่องมือ			
ICU-01 อุปกรณ์ เครื่องมือ	สังเกตสถานที่ปฏิบัติงาน ตรวจสอบบัญชีรายการเครื่องมือการซ่อมบำรุง หรือทดสอบการใช้งาน เพื่อดูว่ามีเครื่องมือแพทย์ ตามรายการที่กำหนดครบและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน และมีจำนวนเพียงพอ 1. เครื่องช่วยหายใจ (Respirator) ไม่น้อยกว่า 1 เครื่อง ต่อเตียง ICU 1 เตียง 2. เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG Monitor) ครอบคลุมผู้ป่วยทุกเตียง 3. เครื่องวัดความอิ่มตัวของ Oxygen ในเลือด (Oxygen Sat. Analyzer) 3. เครื่องกระตุกหัวใจ (Defibrillator) 4. Blood Gas Analyser (อนุโลมใช้ร่วมกับห้อง Lab ได้) 5. Pipeline System ช้างเตียงทุกเตียง หรือมีระบบการจ่าย Medical Gas (ถังออกซิเจน) 6. รถเข็นพร้อมอุปกรณ์ฉุกเฉิน (Emergency Cart) ประจำ a. มีอุปกรณ์ต่อปั๊มพร้อมใช้งาน : Self Inflating Bag, Laryngoscope, Oral Airway, Endotracheal Tubes ขนาดต่าง ๆ b. มียาสำหรับช่วยชีวิตฉุกเฉิน ตาม CPR Guideline ของหน่วยงานโดยมีการตรวจเช็คยาและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานทุกเวร 7. ชุดเครื่องมือเวชภัณฑ์การฉุกเฉิน	2 มีเครื่องมือแพทย์ที่พร้อมใช้งาน ครบทุกรายการที่กำหนด ประจำอยู่ในหอผู้ป่วย และมีจำนวนเพียงพอ (อนุโลมกรณีใช้ Blood Gas Analyser ร่วมกับหน่วยงานอื่น) 1 บางรายการใช้ร่วมกับหน่วยอื่น หรือ บางรายการมีจำนวนไม่เพียงพอ แต่สามารถจัดหาได้ทันเวลา 0 มีเครื่องมือแพทย์ที่พร้อมใช้งานไม่ครบทุกรายการที่กำหนด หรือ มีจำนวนรายการครบแต่ไม่เพียงพอ หรือไม่พร้อมใช้งาน หรือไม่สามารถจัดหาได้ทันเวลา	

แผนก 11 ภายภาพบำบัด (PT)

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับบริการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
PT - สถานที่			
PT-ส1สถานที่ที่มีความเหมาะสมสะดวกในการมาใช้บริการ	พิจารณาจากสถานที่ปฏิบัติงาน 1. สถานที่ต้องมีลักษณะสะดวกต่อการเข้าถึงสำหรับผู้สูงอายุและ คนพิการ เช่น มีทางลาดสำหรับรถเข็น 2. แยกจากหน่วยงานอื่น ๆ เป็นสัดส่วน 3. มีระบบรองรับกรณีมีเหตุฉุกเฉิน 4. ตั้งอยู่ในจุดที่เชื่อมโยงกับแผนกอื่น ๆ ได้สะดวก	2 1 0	เป็นไปตามเกณฑ์ครบถ้วนทั้ง 4 ข้อ เป็นไปตามเกณฑ์ในข้อที่ 1 ข้อที่ 2 และ ข้อที่ 3 ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ในข้อที่ 1 - 3
PT-ส2 การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยต่าง ๆ เหมาะสมตามขนาด และพื้นที่ความรับผิดชอบ	พิจารณาสถานที่ปฏิบัติงาน การจัดแบ่งพื้นที่ส่วนต่าง ๆ ในห้องปฏิบัติการ มีพื้นที่สำหรับการดำเนินการต่าง ๆ ดังนี้ 1. พื้นที่สำหรับการรักษา มีพื้นที่เพียงพอและได้สัดส่วนกับจำนวนเตียง หรือมีพื้นที่ไม่ต่ำกว่า 20 ตารางเมตร ระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร 2. พื้นที่สำหรับวิเคราะห์การเคลื่อนไหว ฝึกเดินและฝึกการเคลื่อนไหว ความกว้างไม่น้อยกว่า 2 เมตร และยาวไม่น้อยกว่า 10 เมตร 3. พื้นที่สำหรับการใช้เครื่องมือการรักษาด้วยไฟฟ้าความถี่สูงแยกออกจาก เครื่องมือไฟฟ้าอื่น ๆ 4. พื้นที่เก็บอุปกรณ์การออกกำลังกาย 5. พื้นที่จัดเก็บเอกสารและบันทึกข้อมูล 6. พื้นที่ห้องพักบุคลากร	2 1 0	เป็นไปตามเกณฑ์ครบทั้ง 6 ข้อ มีการจัดแบ่งพื้นที่ ไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ แต่มีปัญหา ในการบริการอยู่บ้างและสามารถแก้ไขได้ มีการจัดแบ่งพื้นที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์และมีผลกระทบต่อคุณภาพบริการ

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
PT-ส3 มีอ่างล้างมือที่เปิดและปิดชนิดไม่ใช้มือหมุนในส่วนห้องรักษา	พิจารณาสถานที่ปฏิบัติงาน มีอ่างล้างมือที่เปิดและปิดชนิดไม่ใช้มือหมุนในส่วนห้องรักษา	2 1 0	มีอ่างล้างมือที่มีลักษณะเป็นไปตามเกณฑ์ มีอ่างล้างมือแต่เป็นก๊อกน้ำเป็นแบบใช้มือหมุน ไม่มีอ่างล้างมือแยกต่างหาก
PT-ส4 มีความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย การระบายอากาศดี และมีอุณหภูมิห้องที่เหมาะสม	พิจารณาสถานที่ปฏิบัติงาน ดังนี้ 1. ความสะอาดทั่วทั้งห้อง รวมทั้งพื้นที่ 2. การจัดวางเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นระเบียบเรียบร้อย 3. มีการระบายอากาศภายในห้องโดยมีช่องระบายอากาศ 4. มีแสงสว่างเพียงพอ	2 1 0	เป็นไปตามเกณฑ์ทั้ง 4 ข้อ เป็นไปตามเกณฑ์อย่างน้อย 3 ข้อ เป็นไปตามเกณฑ์น้อยกว่า 3 ข้อ
PT-ส5 มีห้องสำหรับคนพิการ	พิจารณาสถานที่ปฏิบัติงาน ดังนี้ 1. ความพร้อมของห้องนำคนพิการที่รถเข็นสามารถเข้าถึงได้สะดวก จากจุดที่รับบริการ 2. ความสะอาดและมีราวจับภายในห้องนำ 3. มีสัญญาณฉุกเฉินในห้องนำสำหรับขอความช่วยเหลือ	2 1 0	ครบถ้วนทั้ง 3 ข้อ เป็นไปตามเกณฑ์ในข้อ 1 และข้อ 2 หรือ 3 ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ในข้อ 1
PT-บุคลากร			
PT-ค1 มีนักกายภาพบำบัดปฏิบัติงานในเวลาที่เปิดทำการ ในสัดส่วนจำนวนนักกายภาพบำบัด อย่างน้อย 1 คนต่อจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการไม่เกิน 30 เตียง ตามที่องค์กรวิชาชีพกำหนด	- ตรวจดูว่ามีนักกายภาพบำบัด ซึ่งมีใบประกอบโรคศิลปะ/ใบประกอบวิชาชีพสาขากายภาพบำบัด ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ จำนวนเท่าใด - การคำนวณหาสัดส่วน จำนวนเตียง 1-30 เตียง มี อย่างน้อย 1 คน จำนวนเตียง 31-60 เตียง มี อย่างน้อย 2 คน จำนวนเตียง 61-90 เตียง มี อย่างน้อย 3 คน และ ทุก 1-60 เตียงต้องเพิ่ม 1 คน (อ้างอิงตามกฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล 2558) - กรณีปฏิบัติงานไม่เต็มเวลา (Part Time) ให้นับรวมจำนวนชั่วโมงทั้งหมดทุกคนที่ปฏิบัติงานจริงโดย 160 ชั่วโมงต่อเดือน รวมทั้งหมด 12 เดือน นับเป็น 1 คน	2 1 0	มีนักกายภาพบำบัด ให้บริการตลอดเวลาทำการ และมีจำนวนที่ให้บริการครบตามเกณฑ์ มีนักกายภาพบำบัด ให้บริการตลอดเวลาทำการ แต่มีจำนวนที่ให้บริการน้อยกว่าเกณฑ์ ไม่มีนักกายภาพบำบัด ให้บริการตลอดเวลาทำการ

เกณฑ์ตรวจ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
PT- อุปกรณ์ เครื่องมือ			
PT-๑1 อุปกรณ์ เครื่องมือ	สังเกตสถานที่ปฏิบัติงาน ชักเย็บ และตรวจดูบัญชีรายการเครื่องมือ และบันทึกการซ่อมบำรุง ตรวจสอบสภาพการใช้งาน เพื่อดูว่ามีอุปกรณ์ เครื่องมือทางห้องปฏิบัติการ ตามรายการที่กำหนดครบที่ได้รับการ ตรวจสอบตามระยะเวลาที่กำหนด และอยู่ในสภาพพร้อมใช้ ดังนี้ 1. เครื่องกำเนิดความร้อนต้น (เช่น Hydrocollator Unit, Paraffin Wax Bath Unit) 2. อุปกรณ์การออกกำลังกาย (เช่น Weight, Bycycle) 3. อุปกรณ์การฝึกยืนหรือเดิน (เช่น Cane, Crutch, Walker , Tilt Table) 4. เครื่องกำเนิดความร้อนลึก (เช่น Ultrasonic Therapy Machine , Shortwave Diathermy)// 5. เครื่องดึงกระดูกสันหลังไฟฟ้า (เช่น Electrical Traction Machine) 6. เครื่องกระตุ้นกระแสไฟฟ้า (เช่น Electrical Stimulator)	2	มีอุปกรณ์ครบถ้วน 6 กลุ่ม และทุกรายการ มีสภาพพร้อมใช้งาน มีบันทึกการตรวจสอบสภาพและการซ่อมบำรุง
		1	มีรายการอุปกรณ์ครบถ้วน 6 กลุ่ม แต่มีบางรายการไม่มีสภาพพร้อมใช้งาน หรือมีรายการอุปกรณ์ครบถ้วน มีสภาพการใช้งานแต่ไม่มีบันทึกการตรวจสอบและการซ่อมบำรุง
		0	มีอุปกรณ์ไม่ครบถ้วน



คำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่ ๒๑๙ / ๒๕๕๙

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานทบทวนปรับปรุงเกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียน
เป็นหน่วยบริการ

เพื่อให้การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ เป็นไปด้วย
ความเรียบร้อย เหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ (๑๒) ประกอบมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่ง
พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
จึงออกคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ แต่งตั้งคณะทำงานทบทวน ปรับปรุงเกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินเพื่อ
ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการร่วมให้บริการ
ประกอบด้วย

- | | |
|---|----------------|
| (๑) นายชูชัย ศรชำนิ | ที่ปรึกษา |
| (๒) นายจักรกริช โง้วศิริ | ที่ปรึกษา |
| (๓) นางสุนี จิรสมิทธา | ประธานคณะทำงาน |
| (๔) ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ | คณะทำงาน |
| (๕) ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ หรือ ผู้แทน | คณะทำงาน |
| (๖) ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพชุมชน หรือ ผู้แทน | คณะทำงาน |
| (๗) ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบยาและเวชภัณฑ์ หรือ ผู้แทน | คณะทำงาน |
| (๘) ผู้อำนวยการสำนักบริหารงานทะเบียน หรือ ผู้แทน | คณะทำงาน |
| (๙) ผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
หรือ ผู้แทน | คณะทำงาน |
| (๑๐) ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
หรือ ผู้แทน | คณะทำงาน |
| (๑๑) ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร หรือ ผู้แทน | คณะทำงาน |
| (๑๒) ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ หรือ ผู้แทน | คณะทำงาน |
| (๑๓) ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข หรือ ผู้แทน | คณะทำงาน |

/...(๑๔)

(๑๔) ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย หรือ ผู้แทน	คณะทำงาน
(๑๕) ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล หรือ ผู้แทน	คณะทำงาน
(๑๖) ผู้แทนทันตแพทยสภา	คณะทำงาน
(๑๗) ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	คณะทำงาน
(๑๘) ผู้แทนสภาการพยาบาล	คณะทำงาน
(๑๙) ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	คณะทำงาน
(๒๐) ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	คณะทำงาน
(๒๑) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน หรือ ผู้แทน	คณะทำงาน
(๒๒) ประธานชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือ ผู้แทน	คณะทำงาน
(๒๓) ประธานชมรมแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว หรือ ผู้แทน	คณะทำงาน
(๒๔) ประธานชมรมเวชกรรมสังคมแห่งประเทศไทย หรือ ผู้แทน	คณะทำงาน
(๒๕) ประธานมูลนิธิเครือข่ายหมออนามัย หรือ ผู้แทน	คณะทำงาน
(๒๖) ประธานชมรมหน่วยบริการปฐมภูมิถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ ผู้แทน	คณะทำงาน
(๒๗) นายพงษ์ศักดิ์ ศรีมุขิโกโพธิ์ ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่น	คณะทำงาน
(๒๘) นางจรรยา แสนสุภา	คณะทำงาน
(๒๙) นางพนิต มโนการ	คณะทำงาน
(๓๐) นางบุญเรือง ชัยสิทธิ์	คณะทำงาน
(๓๑) นาวาโทหญิงจุไรพร นรินทร์สรศักดิ์	คณะทำงาน
(๓๒) นางบำรุง ชลเดช	คณะทำงานและเลขานุการ
(๓๓) นางวันดี แสงเจริญ	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๒ แต่งตั้งคณะทำงานทบทวน ปรับปรุงเกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ประกอบด้วย

(๑) นายชูชัย ศรชำนิ	ที่ปรึกษา
(๒) นายจักรกริช ใจศิริ	ที่ปรึกษา
(๓) นายวรชัย อึ้งอภินันท์	ประธานคณะทำงาน
(๔) ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ	คณะทำงาน
(๕) ผู้อำนวยการสำนักบริหารงานทะเบียน หรือ ผู้แทน	คณะทำงาน
(๖) ผู้อำนวยการแผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคเรื้อรังและโรคเฉพาะ หรือ ผู้แทน	คณะทำงาน
(๗) ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข หรือ ผู้แทน	คณะทำงาน

/...(๘)

(๘) ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ หรือ ผู้แทน	คณะกรรมการ
(๙) ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล หรือ ผู้แทน	คณะกรรมการ
(๑๐) ผู้แทนทันตแพทยสภา	คณะกรรมการ
(๑๑) ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	คณะกรรมการ
(๑๒) ผู้แทนสภาการพยาบาล	คณะกรรมการ
(๑๓) ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	คณะกรรมการ
(๑๔) ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	คณะกรรมการ
(๑๕) ผู้แทนกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย	คณะกรรมการ
(๑๖) ประธานชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หรือ ผู้แทน	คณะกรรมการ
(๑๗) ประธานชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หรือ ผู้แทน	คณะกรรมการ
(๑๘) พลเอกเอกจิต ช่างหล่อ	คณะกรรมการ
(๑๙) นางสาวพิมพ์วิไล นิศาวัฒนนันท์	คณะกรรมการ
(๒๐) นางศิริรัตน์ ลิกานนท์สกุล	คณะกรรมการ
(๒๑) นางพรณี ทรัพย์โพธิ์	คณะกรรมการ
(๒๒) นางสาวจรีรัตน์ ยงค์	คณะกรรมการ
(๒๓) นางบุญสิงห์ มีมะโน	คณะกรรมการ
(๒๔) นางปิยพร ปิยะจันทร์	คณะกรรมการและเลขานุการ
(๒๕) นางสาวสินีนุศ สันติรักษ์พงษ์	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๒๖) นางกนิษฐา ศรีวงษา	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๓ ให้คณะกรรมการตามข้อ ๑ และข้อ ๒ มีอำนาจหน้าที่

- (๑) ทบทวนเกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๘ เกณฑ์มาตรฐานสถานพยาบาล และมาตรฐานบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
 - (๒) จัดทำข้อเสนอการปรับปรุง และยกร่างเกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการทั้ง ๔ ประเภทของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน มาตรฐานบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และเอื้อต่อการเข้าถึงบริการของประชาชน
 - (๓) จัดทำคู่มือและแนวทางการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการทั้ง ๔ ประเภท ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สอดคล้องกับข้อบังคับฯ และเกณฑ์การขึ้นทะเบียนที่ปรับปรุงใหม่
 - (๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙



(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ