

เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมิน

เพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป

ปี 2562

สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ

เมลดา ณะสุริตี

Tel. 0901975184

Maylada.t@nhso.go.th

Line ID : 0901975184



หน่วยบริการ UC

หน่วยบริการประจำ

หน่วยบริการ
ปฐมภูมิ

หน่วยบริการ
ร่วมให้บริการ

หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ

ทั่วไป

เพิ่มศักยภาพ

เฉพาะด้าน

นิยาม หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ “ทั่วไป”

หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป

1. ขึ้นทะเบียนตาม เกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป
2. จัดบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ
3. ให้บริการสาธารณสุข เมื่อได้รับการส่งต่อ หรือ ได้รับความเห็นชอบจากหน่วยบริการประจำหรือสำนักงาน
4. ได้รับความใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุน

หลักการ/แนวทางในการพัฒนา

1. ใช้ผลการตรวจประเมินเพื่อรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตามมาตรฐาน HA, JCI ,TQA
2. ปรับเกณฑ์การตรวจประเมิน เรื่อง สัดส่วนของบุคลากร โดยอ้างอิงกับมาตรฐาน สภาวิชาชีพต่างๆ และกฎกระทรวง กำหนดวิชาชีพและจำนวน ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. 2558
3. ปรับรายการอุปกรณ์ อ้างอิงเกณฑ์ กฎกระทรวง กำหนด เครื่องมือและเครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2558
4. ปรับข้อความ ให้กระชับ และเข้าใจง่ายขึ้น

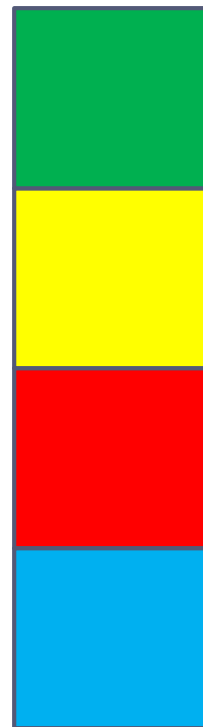


▶ ผลการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA JCI และ TQC

กรณีที่สถานพยาบาล ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA JCI และ TQC และ*ยังคงสถานการณืรับรอง ณ วันเวลา* ที่ได้รับการประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้สถานพยาบาลแสดงเอกสารหลักฐาน และ *สปสช.จะขยายเวลาให้ 180 วันหลังวันหมดอายุ*



การกำหนดค่าคะแนนในแต่ละข้อเกณฑ์



2 = ผ่าน (เป็นไปตามเกณฑ์)

1 = ผ่านแบบมีเงื่อนไข(อนุโลมให้ผ่าน)

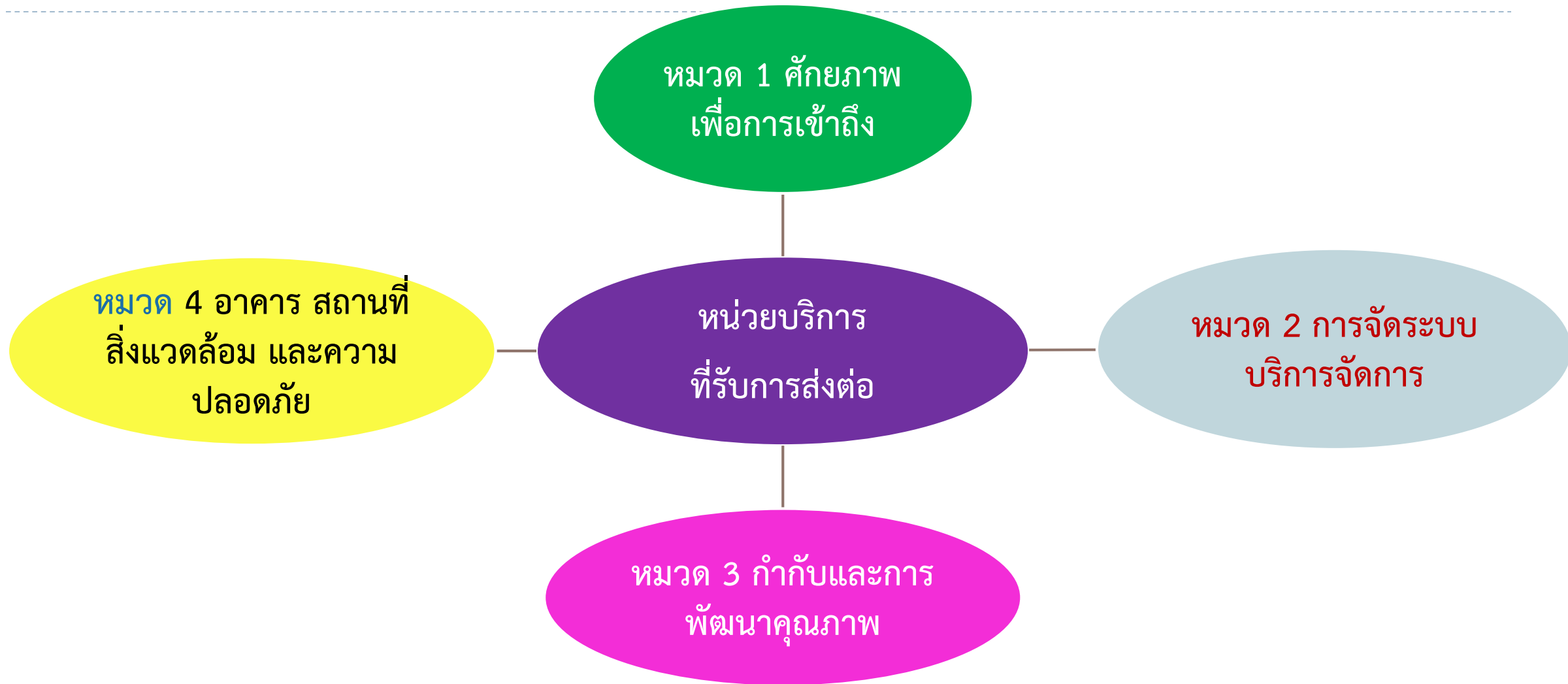
0 = ไม่ผ่าน

8 = ไม่ได้จัดบริการ

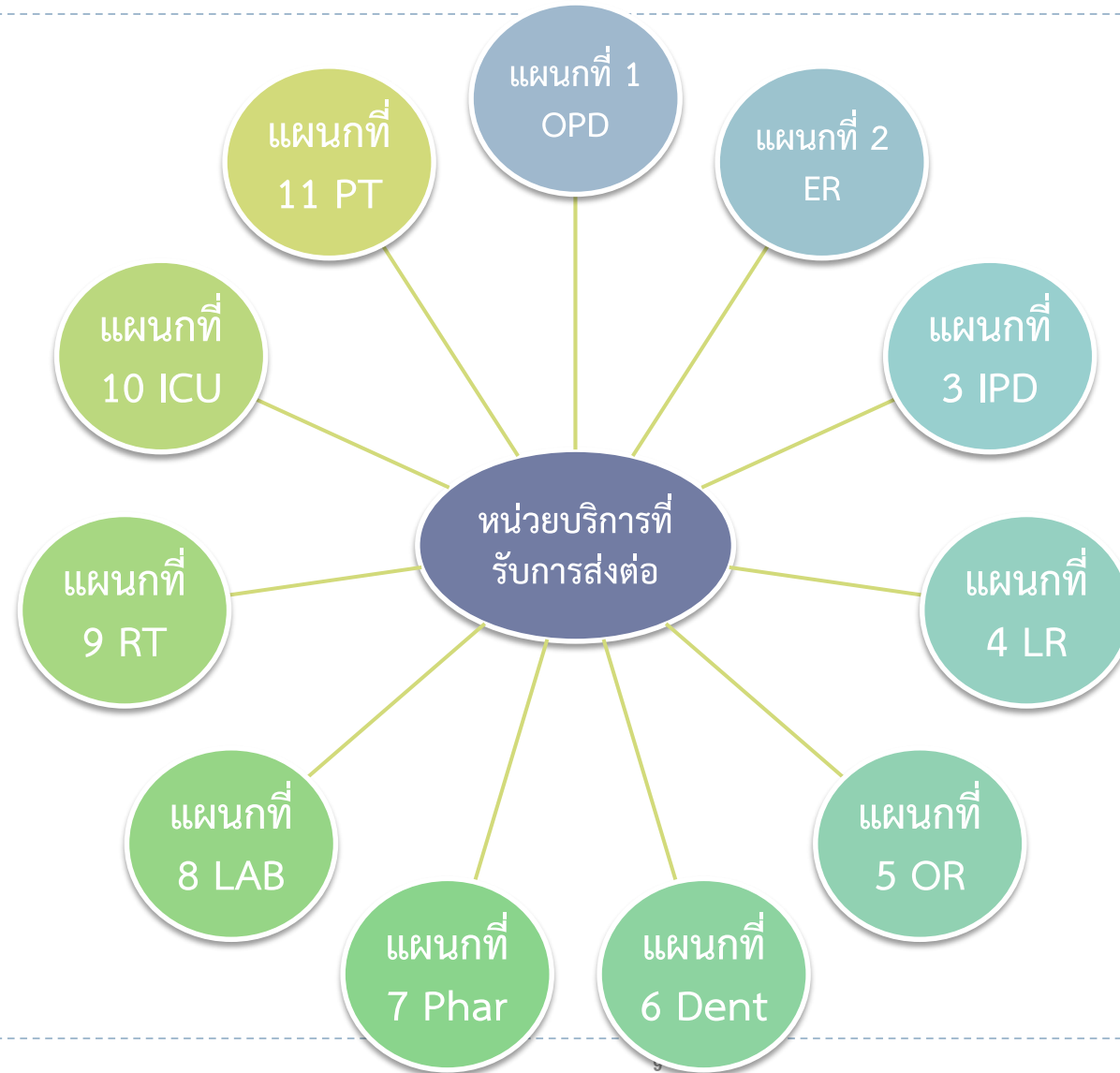
วิธีการสรุปคะแนน และ ผลการตรวจ

	% ของข้อที่ได้แต่ละคะแนน	ผลการตรวจประเมินขั้นทะเบียน
กลุ่ม 1	มีคะแนนเป็น 2 \geq 80 % และ ไม่มีข้อที่ได้คะแนน 0	ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขั้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ
กลุ่ม 2	มีคะแนน 2 \geq 80% และ มีข้อที่ได้คะแนน 0 ไม่เกิน 10 %	ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขั้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ และต้องพัฒนา ต่อเนื่อง ซึ่งหน่วยบริการต้องจัดทำแผน และดำเนินการพัฒนา โดยสำนักงานอาจทำ การตรวจซ้ำได้ในกรณีที่มีปัญหาการให้บริการ
กลุ่ม 3	มีคะแนน 2 อยู่ 50% - 79.99% และ มีข้อที่ได้คะแนน 0 มากกว่า 10 % แต่ไม่ เกิน	ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขั้นทะเบียนหน่วยบริการรับส่งต่อ แต่ต้องพัฒนาเร่งด่วน ซึ่ง หน่วยบริการต้องจัดทำแผน และดำเนินการพัฒนาปรับปรุงแก้ไข ภายในเวลาที่ สำนักงานกำหนด
กลุ่ม 4	ข้อ ER-ค1 หรือ ER-อ2 หรือ IPD-อ2 ได้ คะแนน 0 หรือ ข้อที่ได้คะแนน 2 น้อยกว่า 50 % ของข้อ ที่ตรวจ	ไม่ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขั้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ในกรณีที่เป็นหน่วยบริการสังกัดภาครัฐที่ไม่ผ่านการประเมิน ให้สปสช.เขต ให้คำแนะนำในการพัฒนา ปรับปรุง โดยพิจารณา ตามศักยภาพที่ดีที่สุดที่มีอยู่ ณ ปัจจุบัน ให้เหมาะสมตามสภาพพื้นที่ โดยคำนึงถึง ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับเป็นสำคัญ และสปสช. เขตสรุปรายงานผลการตรวจประเมินไปยังหน่วยงานต้น สังกัด เพื่อรับทราบและดำเนินการปรับปรุงพัฒนาหน่วยบริการนั้น ๆ เนื่องจากเป็นหน้าที่ของรัฐที่กำหนดไว้ ในรัฐธรรมนูญในการให้บริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานแก่ประชาชน

เกณฑ์หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป



แผนท่หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป



สรุปข้อกำหนดประเมินเพื่อขึ้นทะเบียน

หมวด/แผนก	อ้างอิงการรับรองของมาตรฐาน HA, JCI, TQC	ข้อที่ต้องตรวจประเมินเพิ่มเติม (จำนวน 94 ข้อ)
หมวดหลัก		
หมวด 1 ศักยภาพการให้บริการ	ม.1-1 – ม.1-4	ม.1-5 – ม.1-9 (จำนวน 5 ข้อ)
หมวด 2 การจัดระบบบริหารจัดการ	ม.2-1.1 – ม.2-3.4	ม.2-3.5 , ม.2-4 และ ม.2-5 (จำนวน 3 ข้อ)
หมวด 3 การกำกับและการพัฒนาคุณภาพ	ทุกข้อ	-
หมวด 4 อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย	ทุกข้อ	-
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	Lab-บุคลากร (จำนวน 2 ข้อ)
แผนก 9 รังสีวินิจฉัย	X-rays สถานที่ และ X-rays อุปกรณ์	X-rays บุคลากร (จำนวน 2 ข้อ)
แผนก 10 หอผู้ป่วยหนัก/เวชบำบัดวิกฤต	-	ทุกข้อ (จำนวน 7 ข้อ)
แผนก 11 กายภาพบำบัด	-	ทุกข้อ (จำนวน 7 ข้อ)

กำหนดข้อเกณฑ์ที่เป็น 0 ไม่นได้ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป

เกณฑ์หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป	เรื่อง
ER ค - 1	ต้องมีแพทย์ปฏิบัติงานประจำที่แผนกฉุกเฉินอย่างน้อย 1 คน ตลอด 24 ชั่วโมง
ER อ - 2	มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉิน พร้อมใช้งานประจำไว้ในหน่วยฉุกเฉิน
IPD อ - 2	มีรถเข็นพร้อมอุปกรณ์ฉุกเฉิน (Emergency Cart) ประจำหอผู้ป่วย

เกณฑ์หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปที่มีการเปลี่ยนแปลง

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง	ข้อความในเกณฑ์เดิม	ข้อความในเกณฑ์ที่ปรับปรุงใหม่
ทันตแพทย์	มีทันตแพทย์อย่างเพียงพอกับการให้บริการ และกรณีหน่วยบริการใด มีขนาด ๙๐ เตียงขึ้นไป ต้องมีทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือทันตแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลังปริญญาปฏิบัติงานประจำปริญญาปฏิบัติงานประจำไม่น้อยกว่า ๑ คน	มีทันตแพทย์อย่างเพียงพอกับการให้บริการ และกรณีหน่วยบริการใด มีขนาด ๙๐ เตียงขึ้นไป ต้องมีทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือทันตแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลังปริญญาปฏิบัติงานประจำไม่น้อยกว่า ๑ คน <u>และสอดคล้องกับการให้บริการ</u>
พยาบาลวิชาชีพ	มีพยาบาลวิชาชีพประจำทุกแผนก ตามที่องค์กรวิชาชีพกำหนด	มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในลักษณะของเวรผลัดได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ทุกแผนก <u>ในสัดส่วนที่เพียงพอและเหมาะสมกับปริมาณงาน ตามที่องค์กรวิชาชีพกำหนด</u>
เภสัชกร	มีเภสัชกรปฏิบัติงานประจำในสัดส่วนจำนวนเภสัชกรอย่างน้อย ๑ คนต่อจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการ <u>ไม่เกิน ๖๐ เตียง</u>	มีเภสัชกรปฏิบัติงานประจำในสัดส่วนจำนวนเภสัชกร อย่างน้อย ๑ คนต่อจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการ <u>ไม่เกิน ๓๐ เตียง ตามที่องค์กรวิชาชีพกำหนด</u>



เกณฑ์หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปที่มีการเปลี่ยนแปลง

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง	ข้อความในเกณฑ์เดิม	ข้อความในเกณฑ์ที่ปรับปรุงใหม่
เทคนิค การแพทย์	มีเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติงานประจำ ในสัดส่วน จำนวนเทคนิคการแพทย์ อย่างน้อย ๑ คนต่อ จำนวนเตียงที่เปิดให้บริการ <u>ไม่เกิน ๖๐ เตียง</u>	มีเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติงานประจำ ในสัดส่วน จำนวน เทคนิคการแพทย์ อย่างน้อย ๑ คนต่อจำนวนเตียงที่เปิด ให้บริการ <u>ไม่เกิน ๓๐ เตียง ตามที่องค์กรวิชาชีพกำหนด</u>
นักกายภาพ บำบัด	มีกลุ่มวิชาชีพและบุคลากรอื่นด้านการสนับสนุน การให้บริการสาธารณสุข ในสัดส่วนที่เพียงพอ และเหมาะสมกับปริมาณงาน ตามที่องค์กร วิชาชีพกำหนด	<u>มีนักกายภาพบำบัดปฏิบัติงาน ในสัดส่วนจำนวนนักกายภาพ อย่างน้อย ๑ คนต่อจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการไม่เกิน ๓๐ เตียง ตามที่องค์กรวิชาชีพกำหนด</u>
นักรังสีเทคนิค		<u>มีนักรังสีเทคนิคปฏิบัติงาน ในสัดส่วนจำนวนนักรังสีเทคนิค อย่างน้อย ๑ คนต่อจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการไม่เกิน ๓๐ เตียง ตามที่องค์กรวิชาชีพกำหนด</u>



หมวด 1 ศักยภาพการให้บริการ

เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.1-1 มีระบบการรับ/ส่งต่อ และรับ/ส่งกลับ ที่มีประสิทธิภาพ	1. มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบด้านประสานการรับ/ส่งต่อ และรับ/ส่งกลับ ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่อง	2	มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-5
	2. มีแนวทางปฏิบัติที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่เหมาะสม รวดเร็ว ตามความจำเป็นในการรักษาผู้ป่วย	1	มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-3
	3. มีการจัดทำระบบข้อมูล ที่มีประสิทธิภาพและส่งข้อมูลที่เป็นปัจจุบันเพื่อการรับ - ส่งผู้ป่วยในภายในเครือข่ายหน่วยบริการ	0	ไม่มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-3
	4. มีระบบให้คำปรึกษา/คำแนะนำ สำหรับหน่วยบริการที่ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง		
	5. มีการติดตามและประเมินผล เพื่อการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง		

หมวด 1 ศักยภาพการให้บริการ

ม.1-2 มีระบบนัดหมาย >> ให้น้ำหนักเชิงคุณภาพ และประสิทธิภาพการนัดหมายโดยมีการวัดผลของหน่วยบริการ

เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.1-2 มีระบบนัดหมายที่มีประสิทธิภาพ	พิจารณาจาก	2	มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-4
	1. มีระบบการประสานยืนยันนัดหมายในผู้ป่วยที่ต้องได้รับบริการต่อเนื่อง เช่น <u>กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยผ่าตัด</u> เป็นต้น	1	มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-2
	2. มีระบบการติดต่อขอเลื่อนนัดทั้งกรณีที่โรงพยาบาลขอเลื่อนนัด และผู้รับบริการประสงค์ขอเลื่อนนัด	0	ไม่มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-2
	3. มีระบบการติดต่อ ติดตาม ผู้ป่วยที่ต้องได้รับบริการต่อเนื่อง เช่น <u>กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยผ่าตัด</u> เป็นต้น		
	4. มีการติดตามและประเมินผล เพื่อการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง		

หมวด 1 ศักยภาพการให้บริการ

ม.1-3 มีระบบรองรับการ บริการกรณีอุบัติเหตุหมู่และเจ็บป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาล

เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้ คะแนน
ม.1-3 มีระบบรองรับ การบริการ กรณีอุบัติเหตุหมู่และ เจ็บป่วยฉุกเฉินใน โรงพยาบาลได้อย่าง รวดเร็ว และมี ประสิทธิภาพ ตลอด 24 ชั่วโมง	พิจารณาจาก	2	มีการดำเนินการครบถ้วน ตามข้อที่ 1-5
	1. มีแผน/แนวทางในการรองรับอุบัติเหตุหมู่ และ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินใน โรงพยาบาลที่ประกาศใช้ครอบคลุมทุกแผนกบริการ	1	มีการดำเนินการครบถ้วน ตามข้อที่ 1-3
	2. มีการอบรมบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกคนของสถานบริการให้มีความรู้ สอดคล้อง กับแผนที่จัดทำ	0	ไม่มีการดำเนินการครบถ้วน ตามข้อที่ 1-3
	3. มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ วัสดุที่จำเป็น ให้ครบถ้วนและพร้อมใช้งาน ตามแนวทาง /คู่มือที่กำหนด		
	4. มีการซ้อมแผนทุกปี ซึ่งรวมถึงการซ้อมแผนแบบจำลอง (table top)		
	5. มีผลการประเมินการซ้อมแผนและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง		

หมวด 1 ศักยภาพการให้บริการ

เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.1-4 มีการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยบริการ ให้มีศักยภาพที่เพียงพอในการให้บริการ	พิจารณาจาก <ul style="list-style-type: none"> • มีแผนพัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ความสามารถและทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน (ช่วงเวลาปัจจุบัน) ที่สอดคล้องกับงานที่ปฏิบัติ • มีระบบบันทึกประวัติการฝึกอบรม และติดตามประเมินผลหลังการฝึกอบรม พัฒนาศักยภาพ 	2	มีการดำเนินการ สมบูรณ์ครบถ้วน
		0	ไม่มีการดำเนินการ

หมวด 1 ศักยภาพการให้บริการ

เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.1-5 มีการจัดบุคลากร ขึ้นปฏิบัติงานประจำทุกแผนกที่จัดให้บริการ ในลักษณะของเวรผลัดได้ตลอด 24 ชั่วโมง	พิจารณาจาก แผนกที่มีการจัดให้บริการในลักษณะเวรผลัด ต้องมีบุคลากรอยู่ประจำ 24 ชั่วโมง ตามคุณลักษณะและมาตรฐานวิชาชีพ ได้แก่ แผนกผู้ป่วยใน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกห้องคลอด แผนกห้องผ่าตัด แผนกเภสัชกรรม แผนกเทคนิคการแพทย์ แผนกรังสีวินิจฉัย แผนกหอผู้ป่วยหนัก/เวชบำบัดวิกฤต ตามคุณลักษณะและมาตรฐานวิชาชีพ	2	ทุกแผนกที่มีการบริการในลักษณะของเวรผลัดมีบุคลากรให้บริการแบบเวรผลัด ครบ 24 ชั่วโมง
		1	มีบางแผนกที่มีการบริการในลักษณะของเวรผลัดมีบุคลากรให้บริการแบบเวรผลัด จัดเวรแบบ oncall หลังการขึ้นปฏิบัติงานแบบ 8 หรือ 16 ชั่วโมง
		0	ทุกแผนกที่มีการบริการในลักษณะของเวรผลัดมีบุคลากรให้บริการแบบเวรผลัด จัดเวรแบบ oncall หลังการขึ้นปฏิบัติงานแบบ 8 หรือ 16 ชั่วโมง



หมวด 1 ศักยภาพการให้บริการ

เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.1-6 มีแพทย์ ปฏิบัติงานประจำ 1 : 15,000 UC แยกจากหน่วย บริการประเภทอื่น	พิจารณาความเพียงพอของแพทย์ในการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิ คิด เป็นร้อยละ $\frac{\text{จำนวนแพทย์ที่มีจริง} \times 100}{\text{จำนวนแพทย์ที่ควรมี}}$ 1. กรณี รพช. = จำนวนแพทย์ : ปชก.ของหน่วยปฐมภูมิทุกแห่ง รวมกัน = 1 : 15,000 2. กรณี รพศ. รพท. = จำนวนแพทย์ : ปชก.ทั้งหมดในจังหวัด = 1 : 20,000 โดยคิดแยกเป็น 2 ส่วน แล้วนำมารวมกัน คือ - รับส่งต่อจากหน่วยปฐมภูมิ 1 : 15,000 - รับส่งต่อในจังหวัด 1 : 20,000 3. กรณีเอกชน คิดเหมือน รพช. 4. Part Time นับ 160 ชม.ต่อเดือน รวม 12 เดือน = 1 คน	2	ร้อยละ 80 ขึ้นไป
		1	ร้อยละ 50-79
		0	น้อยกว่า ร้อยละ 50

หมวด 1 ศักยภาพการให้บริการ

เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.1-7 จำนวน พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานประจำ	พิจารณาจาก จำนวนพยาบาลที่มีใบอนุญาตต่อจำนวนเตียง 1. ไม่เกิน 10 เตียง : พยาบาล 3 คน 2. 11-30 เตียง : พยาบาล 6 คน 3. 31-60 เตียง : พยาบาล 9 คน 4. 61-90 เตียง : พยาบาล 12 คน 5. 90-120 เตียง : พยาบาล 15 คน โดยพยาบาลฯ ต่อจำนวนเตียงที่เพิ่ม 2 คนต่อ 1-30 เตียง กรณี Part Time นับเวลาปฏิบัติงาน 160 ชม.ต่อเดือน 12 เดือน = 1 คน (อ้างอิงตามกฎกระทรวง เรื่อง กำหนด วิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ.2558)	2	มีจำนวนพยาบาลตามเกณฑ์
		0	ไม่มีจำนวนพยาบาลตามเกณฑ์



หมวด 1 ตักยภาพการให้บริการ

เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.1-8 หน่วยบริการ มากกว่า 90 เตียง ขึ้นไปมีแพทย์อย่าง น้อย 4 สาขาหลัก (สูติ ศัลย์ เมด เด็ก)	พิจารณาจาก รายชื่อ/จำนวนแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตร/อนุมัติ บัตรผู้เชี่ยวชาญ 4 สาขาหลัก คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม	2	มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ครบ 4 สาขาหลัก
		1	มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 2-3 สาขา และมีระบบ ปรึกษาในส่วนที่ขาด
		0	ไม่เป็นไปตามเกณฑ์คะแนนข้อ 2 หรือ 2
		8	ไม่ตรวจ กรณีต่ำกว่า 90 เตียง



หมวด 1 ศักยภาพการให้บริการ

เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
<p>ม.1-9 มีการจัดบริการแยกเป็นแผนกบริการตามเกณฑ์ที่กำหนดตามระดับขีดความสามารถของการบริการแต่ละระดับ</p>	<p>พิจารณาว่ามีการจัดแผนกและให้บริการดังนี้ แผนกเวชระเบียน แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน แผนกทันตกรรม แผนกเภสัชกรรม แผนกกายภาพบำบัด แผนกเทคนิคการแพทย์ แผนกรังสีวินิจฉัย (รวมถึงบริการรังสีวินิจฉัยภายนอกแผนก เช่น x-ray ฟัน, x-ray ในห้องผ่าตัด, Cath Lab) แผนกสูติกรรม แผนกห้องผ่าตัด แผนกหอผู้ป่วยหนัก/เวชบำบัดวิกฤต</p> <p>โดยจัดแผนกแยกเป็นสัดส่วน มีพื้นที่ให้บริการเฉพาะ สะดวกต่อผู้รับบริการ ทั้งนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • ในกรณีโรงพยาบาลขนาดต่ำกว่าหรือเท่ากับ 90 เตียง อาจไม่จัดบริการแผนกหอผู้ป่วยหนัก/เวชบำบัดวิกฤตด้วยตนเองแต่ใช้ระบบการส่งต่อ • ในกรณีโรงพยาบาลขนาดต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 เตียง อาจไม่จัดบริการแผนกห้องผ่าตัดด้วยตนเองแต่ใช้ระบบการส่งต่อ <p><i>หมายเหตุ</i> อ้างอิงตามกฎกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดลักษณะสถานพยาบาล และ ลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558</p>	2	เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด
		1	มีการจัดแยกแผนกได้ครบ แต่ไม่มีจัดพื้นที่สำหรับให้บริการเฉพาะ
		0	จัดแผนกไม่ครบ หรือมีจัดไว้ในโครงสร้างแต่ไม่มีบริการ

หมวด 2 การจัดระบบบริหารจัดการ

ใช้จากมาตรฐานที่ได้รับการรับรองจาก ISQua ได้แก่ HA , JCI ,TQC และมาตรฐานอื่น

▶ หมวด 2-1 ระบบคุ้มครองสิทธิ (ม.2-1.1 - ม.2-1.4)

▶ หมวด 2-2 ระบบสื่อสาร

▶ หมวด 2-3 ระบบเวชระเบียน

***** สปสช.ตรวจเพิ่มเติม >> หมวด 2-4 , 2-5 และ 2-3.5 *****



หมวด 2 การจัดระบบบริหารจัดการ

ม. 2-1 ระบบการคุ้มครองสิทธิ ใช้ผลการประเมินการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งระบบจากมาตรฐานที่ได้รับ การรับรองจาก ISQua เช่น HA , JCI ,TQC ดังนี้

1. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 3 หรือ ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI ,TQC ทั้งองค์กร โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรอง ให้มีผลการประเมิน เป็น 2 ใน ม.2-1.1 – ม.2-1.4
2. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 2 โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรอง ให้มีผลการประเมิน เป็น 1 ใน ข้อ ม.2-1.1 – ม.2-1.4
3. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 1 หรือ ยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพใดๆและ ให้ประเมินใน ข้อ ม.2-1.1 – ม.2-1.4



หมวด 2 การจัดระบบบริหารจัดการ

เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.2-1.1 แนวปฏิบัติในการคุ้มครองสิทธิ	พิจารณาจากเอกสาร/หลักฐาน เช่น ประกาศสิทธิ Pt คู่มี/แนวปฏิบัติในการคุ้มครองผู้ใช้บริการ	2	ดำเนินการครบถ้วน
		1	ดำเนินการไม่ครบถ้วน
		0	ไม่มีการดำเนินการ
ม.2-1.2 แนวปฏิบัติที่ผู้ใช้บริการทราบชื่อแพทย์ผู้รับผิดชอบ	พิจารณาจากเอกสาร/หลักฐาน เช่น ป้ายชื่อแพทย์หน้าห้องตรวจ ป้ายชื่อเภสัชกรหน้าห้องยา ป้ายชื่อพยาบาลในหอผู้ป่วย	2	ดำเนินการครบถ้วน
		1	ดำเนินการไม่ครบถ้วน
		0	ไม่มีการดำเนินการ

หมวด 2 การจัดระบบบริหารจัดการ

เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.2-1.3 แนวปฏิบัติที่ผู้ให้บริการทราบข้อมูลการเจ็บป่วย แนวทางการรักษา ค่ารักษา ฯลฯ	พิจารณาจากเอกสาร/หลักฐานเกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วย แนวทางการรักษา ทางเลือกการรักษา ผลการรักษา ประเมินการค่าใช้จ่าย	2	ดำเนินการครบถ้วน
		1	ดำเนินการไม่ครบถ้วน
		0	ไม่มีการดำเนินการ
ม.2-1.ก ช่องทางแสดงความคิดเห็นหรือร้องเรียนการบริการ	<p>มีหน่วยงานรับผิดชอบเรื่องร้องเรียน โดยมีองค์ประกอบตามนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> บุคลากรรับผิดชอบชัดเจน ผ่านการอบรมการเจรจาไกล่เกลี่ยเบื้องต้น และอบรมความรู้หลักประกันสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ให้บริการข้อมูล ปรีกษา แนะนำเกี่ยวกับการใช้สิทธิแก่ ปชช. จัดระบบการจัดการข้อร้องเรียน เช่น ช่องทาง การตอบกลับ การตอบสนอง การจัดเก็บข้อมูล และนำผลการดำเนินงานมาพัฒนางาน 	2	ดำเนินการ 1-4
		1	ดำเนินการ 1-3
		0	ไม่มีการดำเนินการ 1-3

หมวด 2 การจัดระบบบริหารจัดการ

ม. 2-2 ระบบการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ใช้ผลการประเมินการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งระบบจากมาตรฐานที่ได้รับการรับรองจาก ISQua เช่น HA , JCI ,TQC ดังนี้

1. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 3 หรือ ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI ,TQC ทั้งองค์กร โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรอง ให้มีผลการประเมิน เป็น 2 ใน ม.2-2
2. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 2 โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรอง ให้มีผลการประเมิน เป็น 1 ใน ข้อ ม.2-2
3. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 1 หรือ ยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพใดๆและ ให้ประเมินใน ข้อ ม.2-2



หมวด 2 การจัดระบบบริหารจัดการ

เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.2-2 มีระบบการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร ภายในหน่วย บริการ และ เครือข่ายหน่วยบริการ ที่มี ประสิทธิภาพ	<p>พิจารณาจาก</p> <ol style="list-style-type: none">1. มีอุปกรณ์และเครื่องมือในการติดต่อสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ที่พร้อมใช้2. มีการตั้งหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบจุดประชาสัมพันธ์ ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการ และผู้มารับบริการ3. มีแนวทางวิธีปฏิบัติในการให้ข้อมูลข่าวสาร เช่น การตอบข้อซักถาม การให้ความช่วยเหลือ การให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ เพื่อการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ4. มีการประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	2	มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-4
		1	มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-3
		0	ไม่มีการดำเนินการครบถ้วนตามข้อที่ 1-3

หมวด 2 การจัดระบบบริหารจัดการ

ม. 2-3 ระบบเวชระเบียน ใช้ผลการประเมินการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งระบบจากมาตรฐานที่ได้รับ การรับรองจาก ISQua เช่น HA , JCI ,TQC ดังนี้

1. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 3 หรือ ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI ,TQC ทั้งองค์กร โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรอง ให้มีผลการประเมิน เป็น 2 ใน ม.2-3.1 – ม.2-3.4
2. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 2 โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรอง ให้มีผลการประเมินเป็น 1 ใน ข้อ ม.2-3.1 – ม.2-3.4
3. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 1 หรือยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพใดๆและ ให้ประเมิน ในข้อ ม.2-3.1 – ม.2-3.5



หมวด 2 การจัดระบบบริหารจัดการ

เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.2-3.1 มีสถานที่และอุปกรณ์เก็บเวชระเบียน ทั้ง OPD และ Chart IPD ไม่น้อยกว่า 5 ปี ในสภาพเรียบร้อย ปลอดภัย รวมถึงระบบ Electronic	ตรวจสอบสภาพที่เก็บเวชระเบียน ดังนี้ 1. ห้องจัดเก็บในอาคาร อุณหภูมิพอเหมาะ ไม่ถูกแดดส่อง ปลอดภัยจากธรรมชาติ ไม่มีร่องรอยน้ำรั่วซึมบนเพดาน ผนังปราศจากสัตว์ที่จะมาทำลายเอกสาร 2. ขนาดกว้างขวางพอเพียง รองรับไม่น้อยกว่า 5 ปี 3. ตรวจสอบอุปกรณ์ และการปฏิบัติจริงในการจัดเก็บเวชระเบียน ความแข็งแรง คั่นหาสะดวก 4. หากจัดเก็บด้วยระบบคอมพิวเตอร์ สามารถป้องกันการสูญหาย และการเข้าถึงโดยผู้ไม่มีสิทธิ	2	ดำเนินการครบถ้วนสมบูรณ์
		1	ดำเนินการไม่ครบถ้วน
		0	ไม่มีการดำเนินการ

หมวด 2 การจัดระบบบริหารจัดการ

เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.2-3.2 บันทึก รายละเอียด Pt ครบถ้วนทั้งใน รูปแบบกระดาษ และ Electronic มี การลงรหัสโรคตาม ICD-10 รหัส หัตถการตาม ICD-9 CM	กลุ่มเลือกเวชระเบียน OPD รวมถึงทันตกรรม IPD อย่าง ละ 10 ตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบการบันทึก <ul style="list-style-type: none">• OPD ดู เลขประจำตัว เพศ วันเกิด ที่อยู่ อาการและ การวินิจฉัย• IPD เพิ่ม วันที่รับไว้ใน รพ. และวันจำหน่าย การ วินิจฉัยโรค รวมทั้งตรวจสอบการให้รหัสโรค ตาม ICD-10 รหัส หัตถการตาม ICD-9 CM ทั้ง OPD และ IPD	2	ดำเนินการครบถ้วนสมบูรณ์
		1	ดำเนินการไม่ครบถ้วน
		0	ไม่มีการดำเนินการ

หมวด 2 การจัดระบบบริหารจัดการ

เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.2-3.3 มีบริการเวชระเบียน 24 ชม. และมีระบบยืมคืนเวชระเบียน	พิจารณาจาก 1. ตารางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เวชระเบียน 2. คู่มือ/แนวทาง การยืม/คืน เวชระเบียน 3. ผลการปฏิบัติตามคู่มือ/แนวทาง	2	ดำเนินการตามข้อ 1-3
		1	ดำเนินการตามข้อ 1-2
		0	ไม่มีการดำเนินการตามข้อ 1-2
ม.2-3.4 มีการจัดทำรายงานจากเวชสถิติทั้ง OPD และ IPD พร้อมใช้ในการพัฒนาคุณภาพ	พิจารณาจาก 1. เอกสารและการรายงานต่างๆ เช่น ระบบรายงานการวิเคราะห์ข้อมูล 2. นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาพัฒนางานเวชระเบียนหรืองานอื่นๆ โดยดูจากแผนงาน/โครงการ	2	มีรายงานและมีการนำข้อมูลไปใช้พัฒนา
		1	มีรายงาน แต่ไม่มีการนำไปพัฒนา
		0	ไม่มีรายงาน และไม่มีการพัฒนา

หมวด 2 การจัดระบบบริหารจัดการ

หมวด 2-3.5 เสนอให้ทบทุนบทบาทของ บุคลากรด้านเวชสถิติ เพื่อกำหนดคุณลักษณะของบุคลากร

เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.2-3.5 มีบุคลากร ปฏิบัติงานเวช สถิติ อย่างน้อย 1 คน	พิจารณาจาก 1. มีบุคลากรปฏิบัติงานเวชสถิติ อย่างน้อย 1 คน ที่ได้รับ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเวชระเบียน หรือ เวชสถิติ 2. ในกรณีที่ไม่มีบุคลากรด้านเวชสถิติที่ที่ได้รับ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเวชระเบียน หรือ เวชสถิติ ต้องมีบุคลากรที่ผ่านการอบรมเวชสถิติ การบันทึกรหัส ทางการแพทย์ <i>อ้างอิง คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง ของเจ้าพนักงานเวชสถิติ ของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดใน วันที่ 19 กรกฎาคม 2556</i>	2	มีบุคลากรปฏิบัติงานเวชสถิติ อย่างน้อย 1 คน ที่ได้รับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง เวชระเบียน หรือ เวชสถิติ
		1	ไม่มีบุคลากรด้านเวชสถิติที่ที่ได้รับ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเวชระเบียน หรือ เวชสถิติ แต่ <u>มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมเวช สถิติ การบันทึกรหัสทางการแพทย์ อย่างน้อย 1 คน</u> หรือ มีบุคลากรเวชสถิติ Part time
		0	ไม่มีบุคลากรด้านเวชสถิติ หรือ ผู้ผ่านการอบรม เวชสถิติ

หมวด 2 การจัดระบบบริหารจัดการ

เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.2-4 กำหนด ผู้รับผิดชอบด้านการ ประกันสุขภาพ การ เรียกเก็บเงิน และ บันทึkBันชีประกัน สุขภาพ	พิจารณาจาก 1. เอกสาร หลักฐาน คำสั่ง ที่มอบหมาย ผู้รับผิดชอบ 2. เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับสิทธิ หลักประกันสุขภาพทุกปี	2	ดำเนินการครบถ้วน
		1	ดำเนินการตามข้อ 1
		0	ไม่มีการดำเนินการ
ม.2-5 มีระบบข้อมูล สารสนเทศ ที่รวบรวม ข้อมูลพื้นฐาน การ ให้บริการ เพื่อจัดส่ง สปสช. ตามกำหนด	พิจารณาจาก หน่วยบริการจัดทำระบบสารสนเทศใน รพ. ด้วยกระดาษ หรือ โปรแกรมต่างๆ เช่น • ระบบ E-claim • Contracting Provider Profile (CPP) • ระบบบันทึกข้อมูลเรื่องร้องเรียน	2	ดำเนินการครบถ้วน
		1	ดำเนินการไม่ครบถ้วน
		0	ไม่มีการดำเนินการ

หมวด 3 การกำกับและการพัฒนาคุณภาพ

หมวด 4 มาตรฐานสถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย

ใช้ผลการประเมินการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งระบบจากมาตรฐานที่ได้รับการรับรองจาก ISQua เช่น HA , JCI ,TQC ดังนี้

1. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 3 หรือหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI ,TQC ทั้งองค์กร โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะ การรับรอง ให้มีผลการประเมินเป็น 2 ในทุกข้อ
2. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 2 โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะ การรับรอง ให้มีผลการประเมินเป็น 1 ในทุกข้อ
3. หน่วยบริการที่ยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพใดๆ และ ได้รับการ HA ชั้น 1 ให้ประเมินตามเกณฑ์ทุกข้อใน **หมวด 3 และ 4**



หมวด 3 การกำกับและการพัฒนาคุณภาพ

เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.3-1 มีการพัฒนาคุณภาพด้วยระบบบริหารคุณภาพ	พิจารณาจากผลการรับรองคุณภาพมาตรฐานที่ได้รับการรับรองจาก ISQua เช่น HA JCI TQA ดูจากเอกสารการดำเนินการ หรือ ได้รับกรรับรองคุณภาพ หรือ เอกสารที่แสดงว่าอยู่ระหว่างการขอรับรองคุณภาพ	2	ผ่าน HA JCI TQA
		1	อยู่ระหว่างการพัฒนาคุณภาพจาก HA JCI TQA
		0	ไม่มีการดำเนินการ
ม.3-2 มีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาโรคที่พบบ่อย หรือ โรคที่เป็นปัญหา	พิจารณาจาก 1. คู่มือ/แนวทางปฏิบัติ 2. การกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง	2	ดำเนินการครบถ้วน
		1	ดำเนินการไม่ครบถ้วน
		0	ไม่มีการดำเนินการ

หมวด 3 การกำกับและการพัฒนาคุณภาพ

เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.3-3 มีระบบบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกและความเสี่ยงทั่วไป	พิจารณาจาก 1. คำสั่งคณะทำงาน 2. การค้นหา จัดลำดับความสำคัญ 3. กำหนดมาตรการป้องกัน 4. ระบบจัดการความเสี่ยง 5. การวิเคราะห์ความเสี่ยง 6. การประเมินและติดตามผล	2	ดำเนินการข้อ 1-6
		1	ดำเนินการข้อ 1-4
		0	ไม่มีการดำเนินการข้อ 1-4
ม.3-4 มีระบบควบคุมป้องกันการติดเชื้อ	พิจารณาจาก 1. คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ หรือ กกก./คทง. 2. กำหนดแนวทางป้องกันการติดเชื้อ 3. ระบบรายงานการติดเชื้อ 4. มีระบบสารสนเทศ 5. มีการวิเคราะห์ข้อมูล 6. มีการทบทวนและปรับปรุงต่อเนื่อง	2	ดำเนินการข้อ 1-6
		1	ดำเนินการข้อ 1-4
		0	ไม่มีการดำเนินการข้อ 1-4

หมวด 4 อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย

เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.4-1 มีการจัด สถานที่อำนวยความสะดวก สะอาด ปลอดภัย ทั้งในและนอก อาคาร	พิจารณาจากการจัดการต่อไปนี้ 1. ทางลาดสำหรับ Pt 2. ทางเชื่อมระหว่างจุดบริการทุกจุด 3. อำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ 4. ลิฟต์สำหรับอาคาร 3 ชั้นขึ้นไป 5. ที่จอดรถยนต์/รถจักรยานยนต์ 6. จำนวนห้องส้วม 1 ห้อง : 6 เตียง แยกชายหญิง พร้อมกริ่ง 7. ป้าย หรือ สัญลักษณ์ อำนวยความสะดวก 8. ไฟส่องสว่าง ทั้งในอาคารและทางเชื่อม	2	ดำเนินการครบถ้วน
		1	ดำเนินการอย่างน้อย 6 ข้อ
		0	ดำเนินการน้อยกว่า 6 ข้อ

หมวด 4 มาตรฐานสถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย

เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.4-2 จัดการความสะอาดของสถานที่ สิ่งแวดล้อม	พิจารณาจาก <ol style="list-style-type: none"> 1. สะอาด ปราศจากขยะ 2. ห้องน้ำสะอาด ไม่เหม็น 3. ระบบตรวจสอบและควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค 4. การระบายอากาศ 5. แสงสว่างเพียงพอ 	2	ดำเนินการครบถ้วน
		1	ดำเนินการอย่างน้อย 3 ข้อ
		0	ดำเนินการน้อยกว่า 3 ข้อ
ม.4-3 การป้องกัน และควบคุมความปลอดภัยด้านอัคคีภัย และภัยธรรมชาติ	พิจารณา <ol style="list-style-type: none"> 1. สัญญาณแจ้งเตือนเพลิงไหม้ หรือ ระบบดับเพลิงอัตโนมัติ 2. ช่องทางหนีไฟ สำหรับอาคารสูงเกิน 3 ชั้น มีป้ายติดบอกชัดเจน 3. มีผู้รับผิดชอบ หรือ คทง. 4. แผนการป้องกันระงับอัคคีภัย 5. มีการซ้อมแผน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 	2	ดำเนินการครบถ้วน
		1	ดำเนินการข้อ 1-3 แต่ข้อ 4-6 ดำเนินการไม่สมบูรณ์
		0	ไม่มีการดำเนินการข้อ 1-3

หมวด 4 มาตรฐาน สถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย

เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ม.4-4 ระบบ สาธารณูปโภค และ ระบบสำรอง เพื่อ รองรับสถานการณ์ ฉุกเฉิน	พิจารณาจาก 1. มีน้ำอุปโภค บริโภค เพียงพอ 2. มีระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉินใช้กับห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยหนัก ห้องคลอด คลังเลือด และหน่วยอุบัติเหตุ 3. มีห้อง/สถานที่รวบรวมเก็บสภาวะทางการแพทย์แยกเป็นสัดส่วน 4. มีแผนดำเนินการระบบสาธารณูปโภค	2	ดำเนินการครบถ้วน
		1	ดำเนินการอย่างน้อย 3 ข้อ
		0	ดำเนินการน้อยกว่า 3 ข้อ
ม.4-5 มีระบบกำจัด ของเสียที่เหมาะสม	พิจารณาจาก 1. ภาชนะรองรับขยะ 2. มีการกำจัดขยะติดเชื้ออย่างถูกวิธี 3. มีระบบบำบัดน้ำเสียที่ถูกต้อง 4. มีการตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้ง	2	ดำเนินการครบถ้วน
		1	ดำเนินการอย่างน้อย 3 ข้อ
		0	ดำเนินการน้อยกว่า 3 ข้อ



รายแผนก



แหล่งอ้างอิง

OPD ER IPD OB OR /ICU	<ul style="list-style-type: none">❖ อาคาร สถานที่ อ้างอิง มาตรฐานระบบบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ ของกรมสนับสนุนบริการ สธ.❖ บุคลากร อ้างอิงเกณฑ์ กฎกระทรวง กำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. 2558❖ อุปกรณ์ อ้างอิงเกณฑ์ กฎกระทรวง กำหนด เครื่องมือ และเครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2558
DENT	มาตรฐานทันตแพทยสภา
PHAR	มาตรฐานสภาเภสัชกรรม
LAB	มาตรฐานสภาเทคนิคการแพทย์ หรือ มาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์
X-RAY	เกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2558 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
PT	มาตรฐานสภากายภาพบำบัด

หลักการพิจารณา

- กรณี โรงพยาบาลขนาด มากกว่า 90เตียงขึ้นไป ให้ส่งตรวจ 4 แผนกหลัก (สูติรีเวชกรรม ศัลยกรรมทั่วไป อายุรกรรม กุมารเวชกรรม) การพิจารณาคะแนน ให้ใช้คะแนนจาก OPD ที่มีคะแนนต่ำที่สุดเป็นหลัก



แผนก 1 บริการผู้ป่วยนอก (OPD)

สถานที่	บุคลากร	อุปกรณ์
ส1-ห้องตรวจ OPD สะดวก	ค1-แพทย์ประจำทุกต้ง	อ1-ชุดตรวจโรคประจำห้อง
ส2-แบ่งพื้นที่สัดส่วน	ค2-พยาบาล 1:100 RM 60 : Non RN 40	อ2-รถเข็นพร้อมอุปกรณ์ ฉุกฉิ่ง
ส3-พื้นที่แต่ละห้องตรวจ เหมาะสม		
ส4-ที่พักคอยตรวจ ไม่น้อยกว่า 10 ตร.ม.		

แผนก 2 บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER)

สถานที่	บุคลากร	อุปกรณ์
ส1-ป้ายแสดงที่ตั้งห้องER	ค1-แพทย์ประจำ 24 ชม.	อ1-ชุดตรวจโรคทั่วไป
ส2-ทางให้รถยนต์จอดรับส่ง	ค2-พยาบาลประจำ 24 ชม. 1:10, RN ER 1 คน RM 60 : Non RN 40	อ2-รถเข็นพร้อมอุปกรณ์ ฉุกเฉิน
ส3-เตียง 3 เตียงต่อพื้นที่ 10 ตร.ม.	ค3-ฟื้นฟูความรู้บุคลากร	อ3-เครื่องมือพร้อมใช้งาน
ส4-พื้นที่เพียงพอสำหรับ อุบัติเหตุหมู่	ค4-จัดหากำลังสำรองกรณี อุบัติเหตุหมู่	อ4-ชุดเครื่องมือเวช หัตถการฉุกเฉิน

แผนก 2 บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER)

ER-ส3 มีเตียงรับผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินอยู่ในสภาพพร้อมใช้กุ๊ฟนคีนซีพ โดยมีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินไม่น้อยกว่า 3 เตียงรวมเตียงช่วยฟ้่นคีนซีพ และมีพื้นที่ไม่น้อยกว่า 10 ตารางเมตรต่อเตียง

แนวทางการพิจารณา

ตรวจดูจำนวนเตียงทั้งหมดที่พร้อมให้บริการในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของหน่วยบริการ รวมถึงเตียงที่เคลื่อนย้ายได้ โดยอย่างน้อย 1 เตียง ต้องเป็นเตียงสำหรับการกุ๊ฟนคีนซีพโดยเฉพาะ และควรเพิ่มจำนวนตามปริมาณงาน โดยมีพื้นที่ไม่น้อยกว่า 10 ตารางเมตรต่อเตียง



2 = เป็นไปตามเกณฑ์

1 = มี 2 เตียง หรือ มีพื้นที่น้อยกว่า 10 ตารางเมตรต่อเตียง

0 = มีน้อยกว่า 2 เตียง

แผนก 2 บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER)

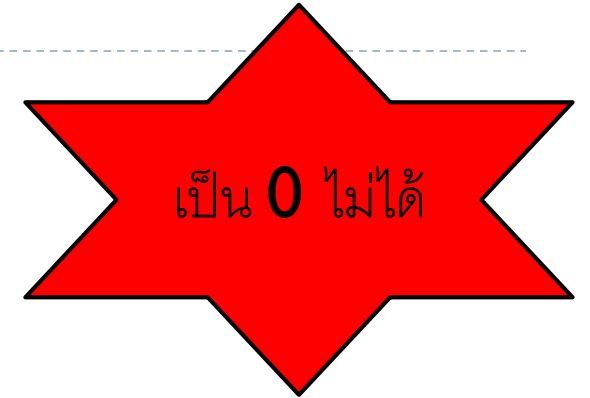
ER ค - 1 ต้องมีแพทย์ปฏิบัติงานประจำที่แผนกฉุกเฉินอย่างน้อย
1 คน ตลอด 24 ชั่วโมง

2 = เป็นไปตามเกณฑ์
1 = มีแพทย์เวรประจำ แต่ไม่ครบ 24
ชม. หรือ ใช้แพทย์เวรกับแผนกอื่นๆ
0 = ไม่มีแพทย์เวร

เป็น 0 ไม่ได้

แผนก 2 บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER)

ER อ - 2 ต้องมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉิน พร้อมใช้งาน
ประจำไว้ในหน่วยฉุกเฉิน



2 = เป็นไปตามเกณฑ์

1 = มีไม่ครบจัดหาได้

ทันเวลา

0 = มีไม่ครบจัดหาไม่ทัน

การพิจารณา

มีรถเข็นพร้อมอุปกรณ์ฉุกเฉิน (Emergency Cart) ที่มี
อุปกรณ์และรายการยา ตามรายการที่กำหนด โดยมีการตรวจเช็ค
ยาและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานทุกเวอร์

1. มีอุปกรณ์ต่อไปนี้พร้อมใช้งาน : Self Inflating Bag Oral Airway, Laryngoscope, Endotracheal Tubes ขนาดต่างๆ
2. มีเครื่องกระตุกหัวใจ (Defibrillator)
3. มียาสำหรับช่วยชีวิตฉุกเฉินตามCPG Guideline ของหน่วยงาน
4. มีการตรวจเช็คยาและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานทุกเวอร์

แผนก 3 บริการผู้ป่วยใน (IPD)

IPD-ส มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยในอย่างเพียงพอ เพื่อรองรับผู้มีสิทธิ ในสัดส่วน เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพพื้นที่และศักยภาพที่มีอยู่ที่ดีที่สุด



2 = ร้อยละ 80 ขึ้นไป

1 = ร้อยละ 50-79

0 = น้อยกว่าร้อยละ 50

จำนวนเตียงเพียงพอ คือ $\frac{\text{เตียงที่เปิดให้บริการจริง} * 100}{\text{เตียงที่ควรมี}}$

เตียงที่ควรมี คิดจาก

1.เตียงสำหรับ UC ที่ส่งต่อมาจากปฐมภูมิทุกแห่งรวมกัน (1:1000)

2.เตียงสำหรับ UC ที่ส่งต่อมาจากหน่วยบริการอื่นในจังหวัด (1:2000)

3.เตียงสำหรับผู้มีสิทธิ UC ที่ส่งต่อจากหน่วยบริการรับส่งต่อข้ามจังหวัด (1:4,000)

4.เตียงสำหรับให้บริการนอกจากสิทธิ UC (1: 1,000)

ตัวอย่างที่ 1. รพช.

มีผู้มีสิทธิ UC ทั้งอำเภอ 30,000 คน

จำนวนเตียงที่ควรมีสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปคือ 30 เตียง

จำนวนเตียงที่เปิดบริการจริง คือ 30 เตียง **คิดเป็นร้อยละ 100**

ตัวอย่างที่ 2. รพท/รพศ. มีประชากร UC ในอำเภอที่รับผิดชอบ 30,000 คน และ ประชากร UC ทั้งจังหวัด 300,000 คน ประชากร สิทธิอื่นๆ เช่น ข้าราชการ ประกันสังคม 150,000 คน จำนวนเตียงที่ควรมีสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปคือ

1. เตียงสำหรับผู้มีสิทธิ UC ที่ส่งต่อจากหน่วยบริการปฐมภูมิ 30 เตียง (1:1,000)
2. เตียงสำหรับผู้มีสิทธิ UC ที่ส่งต่อจากหน่วยบริการอื่นในจังหวัด 135 เตียง (1:2,000)
3. เตียงสำหรับให้บริการนอกจากสิทธิ UC เช่น สิทธิข้าราชการ ประกันสังคม 150 เตียง (1:1,000)

จำนวนเตียงที่ควรมีสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปคือ 315 เตียง จำนวนเตียงที่เปิดบริการจริง คือ 300 เตียง **คิดเป็นร้อยละ 95**

แผนก 3 บริการผู้ป่วยใน (IPD)

สถานที่	บุคลากร	อุปกรณ์
ส1-จำนวนเตียง Slide ต่อไป	ค1-แพทย์คุณสมบัติเหมาะสม	อ1-อุปกรณ์ประจำเตียง
ส2-ระยะห่างระหว่างเตียง ไม่น้อยกว่า ปลายเตียง	ค2-มากกว่า 90 เตียง	อ2-รถเข็นพร้อมอุปกรณ์ฉุกเฉิน
ส3-จัดสถานที่ เหมาะสม	<div style="border: 2px solid red; padding: 10px; background-color: black; color: red; font-weight: bold;"> <p>เลือกประเมินตามขนาดเตียง มากกว่า หรือ น้อยกว่า 90 เตียง ในข้อ ค2 ค3</p> </div>	
	ค4-พยาบาลแยกตาม จำนวนเตียง Slide ต่อไป	อ4-เครื่องมือจำเป็นเพียงพอ (suction EKG Oxygen Deflib O2 sat ตู้เย็นเก็บยา)

แผนก 3 บริการผู้ป่วยใน (IPD)

IPD-ส1 จำนวนเตียงเพียงพอในสัดส่วนที่กำหนด

$$\text{ความพร้อมในการรับผู้ป่วยร้อยละ} = \frac{\text{จำนวนเตียงที่เปิดบริการจริง} \times 100}{\text{จำนวนเตียงที่ควรมี}}$$



การพิจารณาตามสัดส่วนประชากรดังนี้

1. จำนวนเตียงที่ส่งต่อจากหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 : 1,000 UC
2. จำนวนเตียงที่ส่งต่อจากหน่วยบริการอื่นในจังหวัด 1 : 2,000 UC
3. จำนวนเตียงที่ส่งต่อจากหน่วยบริการรับส่งต่อข้ามจังหวัด 1 : 4,000 UC
4. จำนวนเตียงที่ให้บริการสิทธิอื่น 1 : 1,000 คน

แผนก 3 บริการผู้ป่วยใน (IPD)

IPD-ค4 มีพยาบาลวิชาชีพเป็น
หัวหน้าเวร และปฏิบัติงานประจำ
แต่ละเวรตามมาตรฐานวิชาชีพ



2 = มีพยาบาลวิชาชีพ เป็นหัวหน้า
เวร และมีอัตราส่วนพยาบาลต่อ
ผู้ป่วย ตามเกณฑ์

1 = มีพยาบาลวิชาชีพ เป็นหัวหน้า
เวร แต่มีอัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย
ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

0 = ไม่มีพยาบาลวิชาชีพ เป็น
หัวหน้าเวร

▶ กรณีหน่วยบริการที่มี ≤ 90 เตียง >> มีพยาบาลวิชาชีพเป็น
หัวหน้าเวรในทุกเวรและปฏิบัติงานประจำอยู่ในหอผู้ป่วยใน
อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วย 1:6 ในลักษณะเวรผลัด

▶ กรณีโรงพยาบาลที่มี > 90 เตียง >> มีพยาบาลวิชาชีพเป็น
หัวหน้าเวรในทุกเวรและปฏิบัติงานประจำอยู่ในหอผู้ป่วย ใน
อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วย ดังนี้

สูตินรีเวชกรรม 1:6 ศัลยกรรมทั่วไป 1:5 อายุรกรรม 1:4 กุมารเวช
กรรม 1:6

*หมายเหตุ อ้างอิงตาม พรบ.วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.
2540*

แผนก 4 ห้องคลอด (OB)

เกณฑ์การประเมินไม่เปลี่ยนแปลง

สถานที่	บุคลากร	อุปกรณ์
ส1-ที่ตั้งสะดวก	ค1-แพทย์พร้อมทำคลอด 24 ชม.	อ1-อุปกรณ์พร้อมใช้
ส2-จำนวนเตียง 1 เตียง	ค2-พยาบาล 2 : 1 Pt 24 ชม.	1. เตียงทำคลอด พร้อมคอมพิวเตอร์
ส3-จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอย เหมาะสม		2. เครื่องวัดความดัน 3. เครื่องตรวจ FHS 4. เครื่องมือทำคลอด 5. เครื่องไฟระว่าง V/S 6. รถเข็น Emergency 7. อุปกรณ์ให้ O2 8. เครื่องดูดเสมหะ 9. เครื่องกระตุกหัวใจ 10. EKG 11. อ่างล้างมือ 12. Radian Wormer 13. ตู้อบทารก 14. เครื่องชั่ง นน.ทารก

แผนก 5 ห้องผ่าตัด (OR)

ต่ำกว่า **30** เตียง = **8** คะแนน

สถานที่	บุคลากร	อุปกรณ์
ส1-เคลื่อนย้าย Pt สะดวก	ค1-ศัลยแพทย์เต็มเวลา 1 คน เรียกได้ 24 ชม.	อ1-สถานที่ต้องมี 1. เตียงปรับระดับได้พร้อมคอมไฟ 2. ชุดผ่าตัดพื้นฐาน 1 ชุด 3. เครื่องจี้ หรือ เครื่องห้ามเลือด 4. เครื่อง suction 5. Pipeline System หรือ ระบบแก๊ส มีมาตรฐาน 6. เครื่องดมยาไม่ต่ำกว่า 1 เครื่อง 7. ถังออกซิเจน 8. เครื่องกระตุ้นหัวใจ 9. รถ Emergency
ส2-ห้องผ่าตัดมีมาตรฐาน 1 : 30 เตียง		
ส3-ขนาดไม่น้อยกว่า 25 ตร.ม. มีเตียง OR 1 เตียง:ห้อง	ค2-วิสัญญีแพทย์ 1 : 2 ห้อง วิสัญญีพยาบาล 2 : 1 ห้อง	
ส4-พื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วน		
ส5-มีเขตพักพื้นเขตกึ่งปลอดภัย		

แผนก 5 ห้องผ่าตัด (OR)

ต่ำกว่า 30 เตียง = 8 คะแนน

สถานที่	บุคลากร	อุปกรณ์
ส6-มีอ่างฟอกมือชนิดไม่ใช้มือ 2 อ่าง : 1 ห้อง OR	ค3-การจัดทีมพยาบาล 1. 1 ทีม : 1 ห้อง 2. ทีมประกอบด้วย RN 2 คน 3. นอกเวลา ต้องมี 1 ทีมพร้อมปฏิบัติงาน	
ส7-มีที่เก็บเครื่องมือ ยา วัสดุ		
ส8-มีระบบสื่อสารแพทย์ ชั้นสูตร ยา คลังเลือด ICU		
ส9-ใช้เครื่องปรับอากาศแยกห้อง		
ส10-ระบบสำรองไฟฟ้าฉุกเฉิน		

แผนก 5 ห้องผ่าตัด (OR)

ต่ำกว่า 30 เตียง = 8 คะแนน

► **OR-ส2** มีห้องผ่าตัดที่ได้มาตรฐาน ให้บริการในสัดส่วนไม่น้อยกว่า 1 ห้องต่อจำนวนเตียง 30 เตียง

พิจารณาเฉพาะจำนวนห้องผ่าตัดที่ *พร้อมให้บริการ* โดยการเทียบตามสัดส่วน ของจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการจริง

ห้องผ่าตัดที่พร้อมให้บริการ หมายถึง มีการจัดเวรบุคลากรขึ้นปฏิบัติงานและมีรายงานการผ่าตัด

2 = มีห้องผ่าตัดที่พร้อมให้บริการครบตามเกณฑ์

1 = มีห้องผ่าตัดพร้อมให้บริการต่ำกว่าเกณฑ์

0 = ไม่มีห้องผ่าตัดที่พร้อมให้บริการ

แผนก 6 ทันตกรรม (Dent)

สถานที่	บุคลากร	อุปกรณ์
<p>ส1-พื้นที่ใช้สอยเพียงพอ</p> <p>9 ตร.ม. : 1unit</p> <p>(แยกห้อง X-rays ห้องรักษา ห้องล้างเครื่องมือ ห้องเก็บวัสดุ ห้องพัก)</p>	<p>ค1-ทพ. 1 คน</p> <p>สัดส่วน ทพ.:ผช. = 1:1</p> <p>นัดไม่เกิน 30 วัน</p> <p>มีบริการเร่งด่วน ฉุกเฉิน</p>	<p>อ1-รายการอุปกรณ์ตามนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ยูนิตทำฟัน 2. ชุด Hand Strument 3. เครื่องชุดหินปูนไฟฟ้า 4. เครื่องฉายแสงอุดฟัน 5. เครื่องปั่นผสมอมันกัม 6. ตู้เก็บอุปกรณ์ 7. เครื่อง X-rays ฟัน 8. อุปกรณ์ป้องกันรังสี 9. เครื่องนั่งฆ่าเชื้อ 10. อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ
<p>ส2-สะดวกต่อการเข้าถึง</p> <p>ประตูกว้างกว่า 80 cm.</p>	<p>ค2-มากกว่า 90 เตียง</p> <p>ทพ. เฉพาะทาง</p> <p>ไม่น้อยกว่า 1 คน</p>	
<p>ส3-มีบริเวณนั่งรอ</p>	<p>(ไม่รวม ค1)</p>	

แผนก 6 ทันตกรรม (Dent)

Dent-ส1 มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอและมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสม

ตรวจดูจากสถานที่ปฏิบัติงานในแผนกทันตฯ พิจารณาจาก

1. มีพื้นที่ให้บริการทันตกรรม (ที่ตั้งยูนิตทันตกรรม) ในแผนกฯ ไม่น้อยกว่า 9 ตารางเมตร ต่อ 1 ยูนิตทันตกรรม

2. ในแผนกมียูนิตทันตกรรมมากกว่า 1 ยูนิต ซึ่งมีการแยกพื้นที่ยูนิตทันตกรรมแต่ละยูนิตและพื้นที่องค์ประกอบอื่นๆ เป็นสัดส่วนชัดเจน

2.1 ห้อง/พื้นที่ สำหรับการรักษา เป็นสัดส่วนชัดเจน

2.2 ห้องเอกซเรย์ มีผนังและฉากกันรังสีที่ได้ตามมาตรฐานความปลอดภัยทางรังสี (กรณีเครื่อง X-ray อยู่รวมกับแผนกรังสี วิทยาของโรงพยาบาลให้ถือว่ามีการจัดห้องเอกซเรย์เป็นสัดส่วน)

2.3 ห้องทำความสะอาดเครื่องมือและทำให้ปราศจากเชื้อ อาจใช้ห้องหน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาล ที่ได้มาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล หรือห้องปลอดเชื้อที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์

เหมาะสมของหน่วยงาน

2.4 ห้อง/พื้นที่ ปฏิบัติการทันตกรรม

2.5 ห้อง/พื้นที่ เก็บวัสดุทันตกรรม

2.6 ห้องพักเจ้าหน้าที่แยกเป็น

2	เป็นไปตามแนวทางฯ ทั้ง 2 ข้อ
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

แผนก 6 ทันตกรรม (Dent)

➡ **Dent-ค2** หน่วยบริการมากกว่า 90 เตียง จัดให้มีทันตแพทย์อย่างเพียงพอกับการให้บริการ และกรณีหน่วยบริการใด มีขนาด 90 เตียงขึ้นไป ต้องมีทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือทันตแพทย์ที่เฉพาะทางปฏิบัติงาน ไม่น้อยกว่า 1 คน และสอดคล้องกับการให้บริการ

2	มีทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและ/หรือทันตแพทย์เฉพาะทาง ปฏิบัติงานประจำ (full time) ตลอดเวลาเปิดทำการ อย่างน้อย 1 คน สอดคล้องกับการให้บริการ
1	มีทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและ/หรือทันตแพทย์เฉพาะทาง ปฏิบัติงานบางเวลา (part time) หรือ ทันตแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลังปริญญาได้รับประกาศนียบัตร ปฏิบัติงานประจำ (full time) ปฏิบัติงานตลอดเวลาเปิดทำการ อย่างน้อย 1 คน สอดคล้องกับการให้บริการ
0	ไม่มีทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และ/หรือทันตแพทย์เฉพาะทางหรือ ทันตแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลังปริญญาได้รับประกาศนียบัตร ปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องกับการให้บริการ
8	เป็นโรงพยาบาลขนาดต่ำกว่าหรือเท่ากับ 90 เตียง

หมายเหตุ *ไม่นับซ้ำกับข้อ Dent- ค 1*

แผนก 7 เภสัชกรรม (Phar)

สถานที่	บุคลากร	อุปกรณ์
ส1-สถานที่จ่ายยาเป็นสัดส่วน	ค1- รก. 1 : 1-30 เต็ม รก. 2 : 31-60 เต็ม รก. 3 : 61-90 เต็ม ทุก 1-60 เต็มเพิ่ม รก.1 คน Part Time 160 ชม.ต่อเดือน 12 เดือน นับเป็น 1 คน	อ1-สถานที่ต้องมี 1. ตู้เย็นเก็บยา 2. ยาเสพติดต้องมีกุญแจ 3. แยกถาดนับเม็ดย สำหรับเพนนิซิลิน ฯ 4. ตู้ หรือ ชั้นเก็บยา อุปกรณ์เตรียม ผสม แบ่ง บรรจุยาเพียงพอ
ส2-สถานที่รอรับยาไม่แออัด		
ส3-บริเวณให้คำปรึกษา		
ส4-สถานที่เก็บสำรองยา		
ส5-การรักษาคุณภาพยา		
	ค2-ชั้นแว 24 ชม.	

แผนก 7 เกสัชกรรม (Phar)

➡ **Phar-ค1** มีเภสัชกรปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 คน และไม่น้อยกว่า 1 คน ต่อ 30 เตียง

พิจารณาในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

เภสัชกรที่ปฏิบัติงานประจำ ในหน่วยบริการอย่างน้อย 1 คน โดยมีเภสัชกรตามเกณฑ์ดังนี้

- 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
(อ้างอิงตามกฎหมายกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพใน

สถานพยาบาล 2558)

2 = มีเภสัชกรอย่างน้อย 1 คน และขณะเปิดบริการต้องมีเภสัชกรปฏิบัติงานตามสัดส่วนที่กำหนด

0 = อัตราโดยรวมต่ำกว่าเกณฑ์ หรือไม่มีเภสัชกรที่ปฏิบัติงานประจำ

ข้อมูลจาก program CPP ณ 1 มีนาคม 2560

หน่วยบริการบันทึกข้อมูลบุคลากรเกษียณกรรม 910 แห่ง คิดเป็น 82 %

➡ **Phar-ค1** มีเภสัชกรปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 คน และไม่น้อยกว่า 1 คน ต่อ 30 เตียง

2 = มีเภสัชกรอย่างน้อย 1 คน และขณะเปิดบริการต้องมีเภสัชกร
ปฏิบัติงานตาม สัดส่วนที่กำหนด (874 แห่ง)

0 = อัตราโดยรวมต่ำกว่าเกณฑ์ หรือไม่มีเภสัชกรที่ปฏิบัติงานประจำ
(36 แห่ง)

แผนก 8 เทคนิคการแพทย์ (Lab)

สถานที่	บุคลากร	อุปกรณ์
ส1-สถานที่สะดวก 10 เตียง พท. 48 ตร.ม. 10-100 เตียง เพิ่มตามตาราง	ค1-ทน. 1 : 1-30 เตียง ทน. 2 : 31-60 เตียง ทน. 3 : 61-90 เตียง	อ1-รายการดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. กล้องจุลทรรศน์ขยาย 1000 เท่า 2. เครื่องตรวจวิเคราะห์เม็ดเลือด 3. เครื่องมือตรวจทางเคมี 4. เครื่องมือควบคุมอุณหภูมิ 5. ตู้เย็นเก็บสิ่งส่งตรวจ 6. ตู้เก็บเลือด 7. เครื่องนิ่งฆ่าเชื้อความดันไอน้ำ 8. ตู้ปฏิบัติการปลอดเชื้อ 9. เครื่องดูดปล่อยสารปริมาณน้อย 10. อุปกรณ์อื่นๆ ที่เหมาะกับบริการ
ส2-พื้นที่ใช้สอยเหมาะสม	ทุก 1-60 เตียงเพิ่ม ทน. 1 คน	
ส3-อ่างล้างมือไม่ใช้มือหมุน	สัดส่วน ทน. : ผช. = 2:1	
ส4-สะอาด ระเบียบ ระบายอากาศ จัดการความปลอดภัย	ค2-เวรพลัด 24 ชม.	
ส5-แยกขยะติดเชื้อ	อ2-อุปกรณ์มีการซ่อมบำรุง	



แผนก 8 เทคนิคการแพทย์ (Lab)

► **lab-ค1** มีเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติงานในเวลาที่เปิดทำการ ในสัดส่วนจำนวนเทคนิคการแพทย์ อย่างน้อย 1 คน ต่อจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการไม่เกิน 30 เตียง ตามที่องค์กรวิชาชีพกำหนด

พิจารณาในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

นักเทคนิคการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการอย่างน้อย 1 คน โดยมีนักเทคนิคการแพทย์ตามเกณฑ์ดังนี้

- 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 (อ้างอิงตามกฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล 2558)

2 มีนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติงานตลอดเวลาทำการ และมีจำนวนตามสัดส่วนที่กำหนด

1 มีนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติงานตลอดเวลาทำการ แต่ไม่เป็นตามสัดส่วนที่กำหนด หรือ มีเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติงานประจำ

0 ไม่มีนักเทคนิคการแพทย์และเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติงานประจำ



ข้อมูลจาก พ.การตรวจประเมินปี 2559 ณ 9 กุมภาพันธ์ 2560

หน่วยบริการบันทึกข้อมูลบุคลากรนักเทคนิคการแพทย์ 904 แห่ง คิดเป็น 80.1 %

พิจารณาในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

นักเทคนิคการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการอย่างน้อย 1 คน โดยมีนักเทคนิคการแพทย์ 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 1คน (อ้างอิงตามกฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล 2558)

2 = เป็นไปตามเกณฑ์ (465 แห่ง)

1 = มีนักเทคนิคการแพทย์จำนวนน้อยกว่าเกณฑ์ หรือมีเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติงาน (475 แห่ง)

0 = ไม่มีนักเทคนิคการแพทย์ หรือ ไม่มีเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ ปฏิบัติงาน (9 แห่ง)



แผนก 9 รังสีวินิจฉัย (X-Rays)

สถานที่	บุคลากร	อุปกรณ์
ส1-แยกเป็นสัดส่วน ชัดเจน แต่สะดวกในการเข้าถึง	ค1-รศ. 1 : 1-30 เต็ม รศ. 2 : 31-60 เต็ม รศ. 3 : 61-90 เต็ม	อ1-รายการดังนี้ 1. กล้องจุลทรรศน์ขยาย 1000 เท่า 2. เครื่องตรวจวิเคราะห์เม็ดเลือด 3. เครื่องมือตรวจทางเคมี 4. เครื่องมือควบคุมอุณหภูมิ 5. ตู้เย็นเก็บสิ่งส่งตรวจ 6. ตู้เก็บเลือด 7. เครื่องนิ่งฆ่าเชื้อความดันไอน้ำ 8. ตู้ปฏิบัติการปลอดเชื้อ 9. เครื่องดูดปล่อยสารปริมาณน้อย 10. อุปกรณ์อื่นๆ ที่เหมาะกับบริการ
ส2-แบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็น สัดส่วน เพียงพอ เหมาะสม	ทุก 1-60 เต็มเพิ่ม ทน.1 คน Part Time 160 ชม./เดือน รวม 12 เดือน นับเป็น 1 คน	
ส3-ห้องตรวจทางรังสีวิทยา มีขนาดเหมาะสม		
ส4-ป้องกันอันตรายจากรังสี	ค2-เวรพดัด 24 ชม.	
ส5-ป้ายเตือนแสดงอันตราย	อ2-อุปกรณ์มีการซ่อมบำรุง	

แผนก 9 รังสีวินิจฉัย (X-Rays)

➡ **X-rays-ส4** ห้องบริการทางรังสีวิทยา ต้องสามารถป้องกันอันตรายจากรังสีได้และมีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากรังสี

ตรวจสอบเอกสารและตรวจสอบเอกสารดังนี้

1. มีใบอนุญาตมีไว้เพื่อครอบครองซึ่งเครื่องกำเนิดรังสีของสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ โดยเป็นใบอนุญาตที่เป็นปัจจุบัน
2. มีรายงานผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องเอกซเรย์โดยหน่วยงานที่ได้รับการรับรองมาตรฐานระบบ ISO/IEC 17025 อย่างน้อยปีละครั้ง

2	มีใบอนุญาตหรือรายงานผลการตรวจครบทุกเครื่องและเป็นปัจจุบัน หรืออยู่ระหว่างขอต่ออายุใบอนุญาต โดยต้องแสดงหลักฐานการขอต่ออายุ
1	มีใบอนุญาตหรือรายงานผลการตรวจ แต่ไม่ครบทุกเครื่อง
0	ไม่มีใบอนุญาตหรือรายงานผลการตรวจ

แผนก 9 รังสีวินิจฉัย (X-Rays)

X-rays-ค1 มีนักรังสีการแพทย์ปฏิบัติงานในเวลาที่เปิดทำการ ในสัดส่วนจำนวนนักรังสีการแพทย์อย่างน้อย 1 คนต่อจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการไม่เกิน 30 เตียง ตามที่องค์การวิชาชีพกำหนด

พิจารณาในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

มีนักรังสีการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการอย่างน้อย 1 คน 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 1คน

(อ้างอิงตามกฎหมายกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพใน

สถานพยาบาล 2558)

2	มีนักรังสีการแพทย์ปฏิบัติงานตลอดเวลาทำการ และมีจำนวนตามสัดส่วนที่กำหนด
1	มีนักรังสีการแพทย์ปฏิบัติงานตลอดเวลาทำการ ไม่เป็นตามสัดส่วนที่กำหนด แต่มีเจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ปฏิบัติงานประจำ
0	ไม่มีนักรังสีการแพทย์และเจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ปฏิบัติงานประจำ

ข้อมูลจาก ผลการตรวจประเมินปี 2559 ณ 9 กุมภาพันธ์ 2560

หน่วยบริการบันทึกข้อมูลบุคลากรนักรังสีเทคนิค 905 แห่ง คิดเป็น 80.1 %

X-rays-ค1 จัดนักรังสีเทคนิคไม่น้อยกว่า 1 คนปฏิบัติงานประจำอย่างน้อย 1 คน และไม่น้อยกว่า 1 คน ต่อ 30 เตียง

พิจารณาในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

นักรังสีเทคนิคที่ปฏิบัติงานประจำ ในหน่วยบริการอย่างน้อย 1 คน โดยมี นักรังสีเทคนิคตามเกณฑ์ดังนี้

- 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 1คน (อ้างอิงตาม
กฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล 2558)

2	มีนักรังสีเทคนิคประจำตลอดเวลาทำการ และเป็นไปตามสัดส่วนที่กำหนด (297 แห่ง)
1	มีนักรังสีเทคนิคประจำตลอดเวลาทำการ แต่ไม่เป็นไปตามสัดส่วนที่กำหนด หรือไม่มีนักรังสีเทคนิคแต่มีเจ้าหน้าที่รังสีเทคนิคอย่างน้อย 1 คน ปฏิบัติงานประจำ (523 แห่ง)
0	ไม่มีนักรังสีเทคนิคและเจ้าหน้าที่รังสีเทคนิคที่ปฏิบัติงานประจำ (85 แห่ง)

แผนก 10 หอผู้ป่วยหนัก (ICU)

เกณฑ์การประเมินไม่เปลี่ยนแปลง

กรณี ≥ 90 เต็ม **No ICU = 8**

สถานที่	บุคลากร	อุปกรณ์
ส1-แยกสัดส่วนแต่สะดวก	ค1-แพทย์เวร 1 คน 24 ชม.	อ1-รายการดังนี้ 1. เครื่องช่วยหายใจ 2. EKG Monitor 02 sat 3. Defibrillator 4. Blood Gas Analyser ใช้กับ Lab ได้ 5. Pipeline System 6. รถ Emergency 7. ชุดเครื่องมือเวชภัณฑ์ตกการฉุกเฉิน
ส2-จำนวนเตียง 1:50 เต็ม		
ส3-ระยะห่างระหว่างเตียง ไม่น้อยกว่า 2 เมตร	ค2-พยาบาล 1 : 2 Pt เวรพลัด 24 ชม.	
ส4-พื้นที่เพียงพอ และเป็นสัดส่วน		

แผนก 11 กายภาพบำบัด (PT)

สถานที่	บุคลากร	อุปกรณ์
ส1-สถานที่สะดวก	ค1- PT 1 : 1-30 เต็ม	อ1-รายการดังนี้
ส2-แบ่งพื้นที่ใช้สอย พท.ไม่ < 20 ตร.ม. เต็มห่างไม่ < 80 cm ฝึกเดินกว้างไม่ < 2 m ยาวไม่ < 10 m	PT 2 : 31-60 เต็ม PT 3 : 61-90 เต็ม ทุก 1-60 เต็มเพิ่ม ภา.1 คน Part Time 160 ชม.ต่อเดือน 12 เดือน นับเป็น 1 คน	1. เครื่องกำเนิดความร้อน เช่น Parafin Wax 2. อุปกรณ์ออกกำลังกาย เช่น Weight Bicycle 3. อุปกรณ์ฝึกยืนหรือเดิน เช่น Worker Tilt Table Cane
ส3-อ่างล้างมือไม่ใช้มือหมุน		4. เครื่องกำเนิดความร้อนเล็ก เช่น Ultrasonic Therapy Machine
ส4-สะอาด ระบาย ระบายอากาศ		5. เครื่องดึงกระดูกสันหลังไฟฟ้า 6. เครื่องกระตุ้นกระแสไฟฟ้า
ส5-ห้องน้ำคนพิการ		

แผนก 11 กายภาพบำบัด (PT)

PT-ค1 มีนักกายภาพบำบัดปฏิบัติงานในเวลาที่เปิดทำการ ในสัดส่วนจำนวนนักกายภาพบำบัด
อย่างน้อย 1 คนต่อจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการไม่เกิน 30 เตียง ตามที่องค์กรวิชาชีพกำหนด

ตรวจดูว่ามีนักกายภาพบำบัด ซึ่งมีใบประกอบโรคศิลปะ/ใบประกอบวิชาชีพสาขากายภาพบำบัด ปฏิบัติงาน
เป็นการประจำในหน่วยบริการ 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 ทุก1-60 เตียงต้องเพิ่ม 1คน (อ้างอิงตามกฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล 2558)

กรณีปฏิบัติงานไม่เต็มเวลา (Part Time) ให้นับรวมจำนวนชั่วโมงทั้งหมดทุกคนที่ปฏิบัติงานจริงโดย 160 ชั่วโมงต่อเดือน รวม
ทั้งหมด 12 เดือน นับเป็น 1 คน(อ้างอิงตามกฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล 2558)

2	มีนักกายภาพบำบัด ให้บริการตลอดเวลาทำการ และมีจำนวนที่ให้บริการครบตามเกณฑ์
1	มีนักกายภาพบำบัด ให้บริการตลอดเวลาทำการแต่มีจำนวนที่ให้บริการน้อยกว่าเกณฑ์
0	ไม่มีนักกายภาพบำบัด ให้บริการตลอดเวลาทำการ

ข้อมูลจาก program CPP ณ 1 มีนาคม 2560

หน่วยบริการบันทึกข้อมูลบุคลากรนักกายภาพบำบัด 877 แห่ง คิดเป็น 78 %

- 2** มีนักกายภาพบำบัด ให้บริการตลอดเวลาทำการ และมีจำนวนที่ให้บริการครบตามเกณฑ์ **732 แห่ง**
- 1** มีนักกายภาพบำบัด ให้บริการตลอดเวลาทำการ แต่มีจำนวนที่ให้บริการน้อยกว่าเกณฑ์ **145 แห่ง**
- 0** ไม่มีนักกายภาพบำบัด ให้บริการตลอดเวลาทำการ

แผนก 11 กายภาพบำบัด (PT)

PT-๐1 อุปกรณ์เครื่องมือ

ตรวจบัญชีรายการเครื่องมือ และบันทึกการซ่อมบำรุง ตรวจสอบสภาพการใช้งาน เพื่อดูว่ามีอุปกรณ์ เครื่องมือทางห้องปฏิบัติการ ตามรายการที่กำหนดครบที่ได้รับการ ตรวจสอบตามระยะเวลาที่กำหนด และอยู่ในสภาพพร้อมใช้ ดังนี้

1. เครื่องกำเนิดความร้อนชื้น (เช่น Hydrocollator Unit, Paraffin Wax Bath Unit)
2. อุปกรณ์การออกกำลังกาย (เช่น Weight, Bicycle)
3. อุปกรณ์การฝึกยืนหรือเดิน (เช่น Cane, Crutch, Walker , Tilt Table)
4. เครื่องกำเนิดความร้อนลึก (เช่น Ultrasonic Therapy Machine ,Shortwave

Diathermy)/

5. เครื่องดึงกระดูกสันหลังไฟฟ้า (เช่น Traction Table)
6. เครื่องกระตุ้นกระแสไฟฟ้า (เช่น TENS, EMS)

2	มีอุปกรณ์ครบถ้วน 6 กลุ่ม และทุกรายการมีสภาพพร้อมใช้งาน มีบันทึกการตรวจสอบสภาพและการซ่อมบำรุง
1	มีรายการอุปกรณ์ครบถ้วน 6 กลุ่ม แต่มีบางรายการไม่มีสภาพพร้อมใช้งาน หรือมีรายการอุปกรณ์ครบถ้วน มีสภาพการใช้งานแต่ไม่มีบันทึกการตรวจสอบและการซ่อมบำรุง
0	มีอุปกรณ์ไม่ครบถ้วน

ขอบคุณค่ะ

www.kapook.com

Thank
you!

