



แบบตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
"หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป"

\*\*\*\*\*

รหัสหน่วยบริการ  ชื่อหน่วยบริการ   
 รหัสจังหวัด  ชื่อจังหวัด   
 วันที่ตรวจประเมิน วันที่  เดือน  พ.ศ.

**วิธีตรวจประเมิน**

ประเมินตนเอง โดยมีผู้รับผิดชอบตรวจประเมินของหน่วยบริการ ดังนี้

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/วิชาชีพ	ลายมือชื่อ
1			
2			
3			

ประเมินโดยคณะกรรมการ/คณะทำงาน/คณะผู้ตรวจประเมิน

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/วิชาชีพ	ลายมือชื่อ
หัวหน้าคณะตรวจประเมิน			
1			
คณะกรรมการตรวจประเมิน			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อหน่วยบริการรับส่งต่อ  รหัส

จังหวัด

### สถานที่ตั้ง

เลขที่  ชื่อหมู่บ้าน  หมู่ที่

ถนน  ตำบล

อำเภอ  จังหวัด

**จำนวนเตียงทั้งหมดที่ให้บริการ  เตียง**

### จำนวนบุคลากร ในหน่วยบริการรับส่งต่อนี้

1 แพทย์ทั้งหมด	<input type="text"/>	คน
- เฉพาะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทั้งหมด	<input type="text"/>	คน
2 ทันตแพทย์	<input type="text"/>	คน
3 เภสัชกร	<input type="text"/>	คน
4 เทคนิคการแพทย์	<input type="text"/>	คน
5 พยาบาลวิชาชีพ	<input type="text"/>	คน

### จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ ของหน่วยบริการรับส่งต่อนี้

1 จำนวนประชากรUC ที่รับส่งต่อจากปฐมภูมิ ในลูกข่ายของตน	<input type="text"/>	คน
2 จำนวนประชากรUC ที่รับส่งต่อจากหน่วยบริการรับส่งต่อ ในจังหวัด	<input type="text"/>	คน
1 จำนวนประชากรUC ที่รับส่งต่อจากหน่วยบริการรับส่งต่อ นอกจังหวัด	<input type="text"/>	คน

**ส่วนที่ 2 การประเมินตามเกณฑ์ขั้นทะเบียน “หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปทั่วไป”**

**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 ให้มีผลการประเมินเป็น 2 ในข้อ ม.1-1 – ม.1-4
- 2.) หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 2 โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรอง ให้มีผลการประเมินเป็น 1 ในข้อ ม.1-1 – ม.1-4
- 3.) หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 1 หรือยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพใดๆ ให้ประเมินในข้อ ม.1-1-ม.1-9

เกณฑ์ตรวจ	คะแนนประเมิน	ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
ม.1-1 มีระบบการรับ/ส่งต่อ และรับ/ส่งกลับ ที่มีประสิทธิภาพ		
ม.1-2 มีระบบนัดหมายที่มีประสิทธิภาพ		
ม.1-3 มีระบบรองรับการบริการ กรณีอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ตลอด 24 ชั่วโมง		
ม.1-4 มีการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยบริการ ให้มีศักยภาพที่เพียงพอในการให้บริการ		
ม.1-5 มีการจัดบุคลากร ขึ้นปฏิบัติงานประจำ ทุกแผนกที่จัดให้บริการ ในลักษณะของเวรผลัดได้ตลอด 24 ชั่วโมง		
ม.1-6 มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำหน่วยบริการ โดยมีสัดส่วนจำนวนแพทย์ต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนไว้กับหน่วยบริการประจำที่แจ้งความประสงค์จะส่งต่อผู้รับบริการ ไม่เกิน 1 : 15,000 โดยคิดแยกต่างหากจากอัตรากำลังที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประเภทอื่นๆ		
ม.1-7 จำนวนพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำ ในสัดส่วนที่เพียงพอ และเหมาะสมกับปริมาณงาน		
ม.1-8 หน่วยบริการ มากกว่า 90 เตียงขึ้นไป จัดให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อย่างน้อย 4 สาขาหลัก คือ สาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม และ กุมารเวชกรรม		
ม.1-9 มีการจัดบริการแยกเป็นแผนกบริการตามเกณฑ์ที่กำหนดตามระดับขีดความสามารถของการบริการแต่ละระดับ		
<b>สรุป หมวด 1 ศักยภาพการให้บริการ</b>	<b>ข้อ</b>	<b>9</b>
	<b>คะแนน</b>	<b>0</b>
		<b>1</b>
		<b>2</b>
		<b>8</b>

**ส่วนที่ 2 การประเมินตามเกณฑ์ขั้นทะเบียน “หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปทั่วไป”**

**หมวด 2 การจัดระบบบริหารจัดการ**

ใช้ผลการประเมินการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งระบบจากมาตรฐานที่ได้รับการรับรองจาก ISQua เช่น HA , JCI ,TQA ดังนี้

- 1.) หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 3 หรือผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI ,TQA ทั้งองค์กร โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรอง ให้มีผลการประเมิน เป็น 2 ใน ม.2-1.1 – ม.2-3.4
- 2.) หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 2 โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรอง ให้มีผลการประเมินเป็น 1 ใน ข้อ ม.2-1.1 – ม.2-3.4
- 3.) หน่วยบริการที่ได้รับรอง HA ชั้น 1 หรือยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพใดๆ ให้ประเมินในข้อ ม.2-1.1 – ม.2-5

เกณฑ์ตรวจ	คะแนนประเมิน	ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
ม. 2-1 ระบบการคุ้มครองสิทธิ		
ม.2-1.1 มีแนวทางปฏิบัติในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอย่างครอบคลุมและทั่วถึงทั้งองค์กร		
ม.2-1.2 มีแนวทางปฏิบัติที่ทำให้ผู้ใช้บริการได้ทราบชื่อแพทย์หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษาในทุกหน่วยงาน		
ม.2-1.3 มีแนวทางปฏิบัติที่ผู้ใช้บริการสามารถรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย แนวทางการรักษา ทางเลือกการรักษา ผลการ รักษา ประมาณการค่าใช้จ่ายที่พึงเกิด		
ม.2-1.4 มีช่องทางให้ผู้ใช้บริการแสดงความคิดเห็นหรือร้องเรียน การรับบริการอย่างเพียงพอ และมีหน่วยรับข้อเสนอแนะ/ผลกระทบจากบริการ/ข้อปัญหาต่างๆ		
ม.2-2 มีระบบการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร ภายในหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ ที่มีประสิทธิภาพ		
ม.2-3 ระบบเวชระเบียน		
ม.2-3.1 มีสถานที่และอุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่เหมาะสม สามารถเก็บบัตรตรวจโรค (OPD card) และเวชระเบียนผู้ป่วยในไว้ได้ไม่น้อยกว่า 5 ปี ในสภาพที่เรียบร้อย ปลอดภัยและมีระบบป้องกันข้อมูลสูญหาย รวมถึงการเก็บข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์		
ม.2-3.2 มีบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน อย่างครบถ้วนตามรายการที่กำหนด ในรูปแบบกระดาษ หรือในรูปอิเล็กทรอนิกส์ มีการลงรหัสโรคตาม ICD-10 และรหัสการทำหัตถการตาม ICD-9 CM ใน ผู้ป่วยนอกและ/หรือผู้ป่วยใน		
ม.2-3.3 มีการบริการเวชระเบียนตลอด 24 ชั่วโมง และมีระบบการยืม-คืนเวชระเบียน อย่างชัดเจน		
ม.2-3.4 มีการจัดทำรายงานจากสถิติในเวชระเบียนและทะเบียนผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน พร้อมทั้งนำมาใช้ในการปรับปรุง พัฒนาคุณภาพบริการหรืองานบริหารอื่น		
ม.2-3.5 มีบุคลากรปฏิบัติงานเวชสถิติ อย่างน้อย 1 คน		
ม.2-4 มีการกำหนดผู้รับผิดชอบด้านการประกันสุขภาพ การเรียกเก็บเงินและบันทึกบัญชีประกันสุขภาพ อย่างชัดเจน		
ม.2-5 มีระบบข้อมูลสารสนเทศภายในหน่วยบริการที่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลการให้บริการ เพื่อจัดส่ง สปสช. ตามที่กำหนดได้ครบถ้วน		

**สรุป หมวด 2 การจัดระบบบริหารจัดการ**

<b>คะแนน</b>	<b>ข้อ</b>	<b>12</b>	
		<b>0</b>	
		<b>1</b>	
		<b>2</b>	
		<b>8</b>	

**ส่วนที่ 2 การประเมินตามเกณฑ์ขั้นทะเบียน “หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปทั่วไป”**

**หมวด 3 การกำกับและการพัฒนาคุณภาพ**

ใช้ผลการประเมินการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งระบบจากมาตรฐานที่ได้รับการรับรองจาก ISQua เช่น HA , JCI ,TQA ดังนี้

- 1.) หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 3 หรือผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI ,TQA ทั้งองค์กร โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรอง ให้มีผลการประเมิน เป็น 2 ในทุกข้อ
- 2.) หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น2 โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรอง ให้มีผลการประเมินเป็น 1ในทุกข้อ
- 3.) หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 1 หรือยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพใดๆ ให้ประเมินในข้อ ม.3-1-ม.3-4

เกณฑ์ตรวจ	คะแนนประเมิน	ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
<b>หมวด 3 การกำกับและการพัฒนาคุณภาพ</b>		
ม.3-1 มีการพัฒนาคุณภาพด้วยระบบบริหารคุณภาพ		
ม.3-2 มีคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่พบบ่อยหรือโรคเป็นปัญหา		
ม.3-3 มีระบบบริหารความเสี่ยงทางด้านคลินิก และทั่วไป		
ม.3-4 มีระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ		
<b>สรุป หมวด 3 การกำกับและการพัฒนาคุณภาพ</b>	<b>ข้อ</b>	<b>4</b>
	<b>คะแนน</b>	<b>0</b>
		<b>1</b>
		<b>2</b>
		<b>8</b>

**ส่วนที่ 2 การประเมินตามเกณฑ์ขั้นทะเบียน “หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปทั่วไป”**

**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 หรือยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพใดๆ ให้ประเมินในข้อ ม.4-1-ม.4-5

เกณฑ์ตรวจ	คะแนนประเมิน	ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
<b>หมวด 4 อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย</b>		
ม.4-1 มีการจัดสถานที่อำนวยความสะดวก สะอาดและปลอดภัย สำหรับผู้ให้และผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอก		
ม.4-2 มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอก		
ม.4-3การป้องกันดูแลความปลอดภัยด้านอัคคีภัย ภัยธรรมชาติ		
ม.4-4 ระบบสาธารณูปโภค และระบบสำรอง เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน		
ม.4-5 มีระบบการกำจัดของเสียที่เหมาะสม		
หมวด 4 อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย	<b>ข้อ</b>	<b>5</b>
	<b>คะแนน</b>	<b>0</b>
		<b>1</b>
		<b>2</b>
		<b>8</b>

### ส่วนที่ 3 การตรวจหน่วยบริการที่รับส่งต่อในส่วน สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ รายแผนก

#### การตรวจหน่วยบริการในแต่ละแผนกบริการ

การประเมินในเรื่องสถานที่ จะเน้นประเมินในด้านความเหมาะสมเป็นหลัก เกณฑ์สำคัญในการพิจารณา คือ คือสถานที่หรือสิ่งแวดล้อมนั้นจะเป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่อการปฏิบัติงานหรือไม่ ดังนั้นถ้าประเมินว่าสถานที่หรือสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม ให้บันทึกไว้ เพื่อติดตามการ แก้ไขปรับปรุงต่อไป

#### แผนก 1 บริการผู้ป่วยนอก (OPD)

หลักการพิจารณา กรณี โรงพยาบาลขนาด มากกว่า 90 เตียงขึ้นไป ให้สมตรวจ 4 แผนกหลัก (สูตินรีเวชกรรม ศัลยกรรมทั่วไป อายุรกรรม กุมารเวชกรรม) การพิจารณาคะแนน ให้ใช้คะแนนจาก OPD ที่มีคะแนนต่ำที่สุดเป็นหลัก

เกณฑ์ตรวจ	คะแนนประเมิน	ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
<b>OPD - สถานที่</b>		
OPD-ส1 ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอยู่เนตาแหน่งที่สามารถมองเห็นได้ง่าย และสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องได้ง่าย		
OPD-ส2 มีการจัดแบ่งพื้นที่สำหรับหน่วยประชาสัมพันธ์ ห้องบัตร ห้องตรวจโรคที่พักรอตรวจ บริเวณคัดกรองผู้ป่วย ห้องบำบัดผู้ป่วยนอก แยกเป็นสัดส่วน		
OPD-ส3 พื้นที่ห้องตรวจแต่ละห้องมีพื้นที่เหมาะสมเพียงพอสำหรับการวางเตียงตรวจ และเครื่องมือที่จำเป็น		
OPD-ส4 ที่พักรอตรวจโรคไม่น้อยกว่า 10 ตารางเมตร ต่อหนึ่งห้องตรวจโรค โดยมีพื้นที่รวมไม่น้อยกว่า 20 ตารางเมตร		
<b>OPD- การจัดบุคลากร</b>		
OPD-ค1 มีแพทย์ประจำทุกห้องตรวจที่เปิดบริการ		
OPD-ค2 มีพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม และมีจำนวนพยาบาลและทีมสนับสนุนการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ		
<b>OPD- อุปกรณ์</b>		
OPD-อ1 จัดให้มีชุดตรวจโรคทั่วไปประจำแต่ละห้องตรวจโรคครบถ้วน		
OPD-อ2 มีรถเข็นพร้อมอุปกรณ์ฉุกเฉิน (Emergency Cart) ประจำหน่วย		
<b>สรุป แผนก 1 บริการผู้ป่วยนอก (OPD)</b>	<b>ข้อ</b>	<b>8</b>
	<b>คะแนน</b>	<b>0</b>
		<b>1</b>
		<b>2</b>
		<b>8</b>

**ส่วนที่ 3 การตรวจหน่วยบริการที่รับส่งต่อในส่วน สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ rayแผนก  
แผนกที่ 2 บริการห้องฉุกเฉิน (ER)**

เกณฑ์ตรวจ	คะแนนประเมิน	ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
<b>ER สถานที่</b>		
ER-ส1 มีป้ายแสดงที่ตั้งของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินก่อนเข้า หรือเข้าสู่ประตูโรงพยาบาล สามารถมองเห็นหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ง่าย เมื่อเข้าในเขตหน่วยบริการ		
ER-ส2 มีทางให้รถยนต์วิ่งเข้าไปจอดเพื่อรับและส่งผู้ป่วยได้สะดวกประตูอาคารกว้างมากพอสำหรับรถเข็นผู้ป่วยผ่านได้สะดวก		
ER-ส3 มีเตียงรับผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินอยู่ในสภาพพร้อมใช้ทุกพื้นคืนชีพ โดยมีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินไม่น้อยกว่า 3 เตียง และมีพื้นที่ไม่น้อยกว่า 10 ตารางเมตรต่อเตียง		
ER-ส4 มีพื้นที่เพียงพอสำหรับรองรับอุบัติเหตุหมู่		
<b>ER- การจัดการบุคลากร</b>		
ER-ค1 ต้องมีแพทย์ปฏิบัติงานประจำที่แผนกฉุกเฉินอย่างน้อย 1 คน ตลอด 24 ชั่วโมง		
ER-ค2 มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมตลอด 24 hrs และทีมพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ		
ER- ค.3 บุคลากรทุกคนมีความรู้และทักษะในการกู้ชีพอย่างน้อยขั้นพื้นฐาน และได้รับการฟื้นฟูความรู้อย่างสม่ำเสมอ		
ER- ค.4 ต้องมีการจัดอัตรากำลังสำรองในกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินหมู่		
<b>ER- อุปกรณ์ เครื่องมือ</b>		
ER-อ1 มีชุดตรวจโรคทั่วไป ครบทุกรายการ		
ER-อ2 ต้องมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉิน พร้อมใช้งาน ประจำไว้ในหน่วยฉุกเฉิน		
ER-อ3 ต้องมีเครื่องมือทางการแพทย์พร้อมใช้งาน		
ER-อ4 มีชุดเครื่องมือจำเป็นสำหรับเวชหัตถการฉุกเฉิน ที่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อที่ได้มาตรฐาน เพียงพอกับปริมาณการบริการ และพร้อมใช้งาน		
ER-อ5 รถพยาบาล		
ER-อ6 มีบริการสนับสนุนตามที่กำหนด ตลอด 24 ชั่วโมง		
<b>สรุป แผนกที่ 2 บริการห้องฉุกเฉิน (ER)</b>	<b>ข้อ</b>	<b>14</b>
	<b>คะแนน</b>	<b>0</b>
		<b>1</b>
		<b>2</b>
		<b>8</b>



ส่วนที่ 3 การตรวจหน่วยบริการที่รับส่งต่อในส่วน สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ รายแผนก

**แผนก 3 บริการผู้ป่วยใน (IPD)**

**หลักการพิจารณา**

- กรณีโรงพยาบาลที่มีขนาด ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 90 เตียง ให้สุ่มตรวจเฉพาะบางหอผู้ป่วย
- กรณี โรงพยาบาลขนาด มากกว่า 90 เตียงขึ้นไป ให้สุ่มตรวจ 4 แผนกหลัก (สูตินรีเวชกรรม ศัลยกรรมทั่วไป อายุรกรรม กุมารเวชกรรม) แผนกละ 1 หอผู้ป่วย การพิจารณาคะแนน ให้ใช้คะแนนจากหอผู้ป่วยที่มีคะแนนต่ำที่สุด เป็นหลัก

เกณฑ์ตรวจ	คะแนนประเมิน	ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
<b>IPD – สถานที่</b>		
IPD - ส1 มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยในอย่างเพียงพอ เพื่อรองรับผู้มีสิทธิ ในสัดส่วน เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนดทั้งนี้ขึ้นกับสภาพพื้นที่และศักยภาพที่มีอยู่ที่ดีที่สุด		
IPD - ส2 ระยะห่างระหว่างเตียง ไม่น้อยกว่า 1 เมตร ระยะห่างระหว่างปลายเตียงไม่น้อยกว่า 2.5 เมตร สามารถนำเปลขึ้นเข้าเทียบเตียงผู้ป่วยได้โดยสะดวก		
IPD - ส3 มีการจัดสถานที่ใช้สอยภายในหอผู้ป่วยอย่างเหมาะสม		
<b>IPD - การจัดบุคลากร</b>		
IPD - ค1 มีแพทย์ซึ่งมีคุณสมบัติเหมาะสม รับผิดชอบผู้ป่วยในแต่ละราย		
IPD-ค2 มีแพทย์ 4 สาขา คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม พร้อมปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง		
IPD-ค3 มีแพทย์เวรพร้อมให้บริการผู้ป่วยในโดยเฉพาะ อย่างน้อย 1 คน ตลอด 24 ชั่วโมง		
IPD-ค4 มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าเวร และปฏิบัติงานแต่ละเวร ตามมาตรฐานวิชาชีพ		
<b>IPD - อุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์</b>		
IPD-อ1 มีอุปกรณ์ประจำเตียงและห้องผู้ป่วย		
IPD-อ2 มีรถเข็นพร้อมอุปกรณ์ฉุกเฉิน (Emergency Cart) ประจำหอผู้ป่วย		
IPD-อ3 มีชุดเครื่องมือจำเป็น ที่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อที่ได้มาตรฐาน เพียงพอกับปริมาณการบริการและพร้อมใช้งาน		
IPD-อ4 เครื่องมือที่จำเป็นเพียงพอกับปริมาณการบริการและพร้อมใช้		
<b>สรุป แผนก 3 บริการผู้ป่วยใน (IPD)</b>	<b>ข้อ</b>	<b>11</b>
	<b>คะแนน</b>	<b>0</b>
		<b>1</b>
		<b>2</b>
		<b>8</b>

**ส่วนที่ 3 การตรวจหน่วยบริการที่รับส่งต่อในส่วน สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ rayแผนก  
แผนก 4 บริการห้องคลอด (OB)**

เกณฑ์ตรวจ	คะแนนประเมิน	ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
<b>OB - สถานที่ห้องคลอด</b>		
OB-ส1 สถานที่ตั้งหน่วยงานสะดวกต่อการเข้าถึงบริการ และสะดวกต่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		
OB-ส2 มีจำนวนเตียงคลอด อย่างน้อย 1 เตียง และเพียงพอกับการบริการ		
OB-ส3 มีการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยต่าง ๆ ครบถ้วนและเหมาะสม		
<b>OB - การจัดบุคลากร</b>		
OB-ค1 ต้องมีแพทย์พร้อมให้บริการทำคลอดตลอด 24 ชั่วโมง		
OB-ค2 ต้องมีพยาบาลวิชาชีพ อย่างน้อย 2 คน ต่อผู้ป่วย 1 คน ปฏิบัติงานเป็นการประจำตลอด 24 ชั่วโมง		
<b>OB - อุปกรณ์ เครื่องมือ</b>		
OB-อ1 อุปกรณ์ เครื่องมือ		
<b>สรุป แผนก 4 บริการห้องคลอด (OB)</b>	<b>ข้อ</b>	<b>6</b>
	<b>คะแนน</b>	<b>0</b>
		<b>1</b>
		<b>2</b>
		<b>8</b>

ส่วนที่ 3 การตรวจหน่วยบริการที่รับส่งต่อในส่วน สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ rayแผนก

**แผนก 5 บริการห้องผ่าตัด (OR)**

**หลักการพิจารณา**

- ไม่นับรวมห้องผ่าตัดเล็ก และ พิจารณาเฉพาะห้องที่เปิดใช้งานหรือมีสภาพพร้อมใช้งาน แต่ยังไม่ได้เปิดใช้ด้วย

• กรณีเป็นโรงพยาบาลขนาดต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 เตียงและไม่มีบริการห้องผ่าตัด คะแนนจะเป็น 8 ทุกข้อ

เกณฑ์ตรวจ	คะแนนประเมิน	ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
<b>OR - สถานที่</b>		
OR-ส1 มีความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยหนัก หน่วยรังสี หน่วยอุบัติเหตุ และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง		
OR-ส2 มีห้องผ่าตัดที่ได้มาตรฐาน ให้บริการในสัดส่วนไม่น้อยกว่า 1 ห้องต่อจำนวนเตียง 50 เตียง		
OR-ส3 ห้องผ่าตัดแต่ละห้องมีขนาดไม่น้อยกว่า 25 ตารางเมตร สูงไม่น้อยกว่า 3 เมตร และในแต่ละห้องมีเตียงผ่าตัดเพียง 1 เตียงเท่านั้น		
OR-ส4 มีการแบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วน แบ่งเป็น 4 เขต คือ เขตปลอดเชื้อ เขตกึ่งปลอดเชื้อเขตสะอาด เขตปนเปื้อน โดยมีประตูกั้นระหว่างเขตหรือมีระบบป้องกันการปนเปื้อน		
OR-ส5 มีห้องหรือเขตพักพื้นเป็นสัดส่วนในเขตกึ่งปลอดเชื้อของอาคารผ่าตัด		
OR-ส6 มีอ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ อยู่ติดกับห้องผ่าตัด 2 อ่างต่อ 1 ห้องผ่าตัด		
OR-ส7 มีที่เก็บเครื่องมือ ยาวีสดูการแพทย์ และวัสดุอื่นๆ เป็นสัดส่วนในเขตกึ่งปลอดเชื้อ		
OR-ส8 มีระบบสื่อสารติดต่อแพทย์ ห้องชั้นสูตร ห้องยา คลังเลือด หอผู้ป่วยหนัก และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องได้สะดวก		
OR-ส9 ใช้เครื่องปรับอากาศแบบแยกส่วนสำหรับแต่ละห้อง		
OR-ส10 มีระบบสำรองไฟฟ้าฉุกเฉิน		
<b>OR - การจัดบุคลากร</b>		
OR-ค1 มีคัลยแพทย์ที่มีวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ ความชำนาญจากแพทยสภา ปฏิบัติงานเต็มเวลาอย่างน้อย 1 คน		
OR-ค2 สำหรับการผ่าตัดทั่วไปมีวิสัญญีแพทย์ 1 ต่อ 2 ห้องผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาล 2 คนต่อ 1 ห้องผ่าตัด ขณะปฏิบัติงาน		
OR-ค3 การจัดทีมพยาบาล		
<b>OR - อุปกรณ์เครื่องมือ</b>		
OR-อ1 อุปกรณ์ เครื่องมือ		
<b>สรุป แผนก 5 บริการห้องผ่าตัด (OR)</b>	<b>ข้อ</b>	<b>14</b>
	<b>คะแนน</b>	<b>0</b>
		<b>1</b>
		<b>2</b>
		<b>8</b>

ส่วนที่ 3 การตรวจหน่วยบริการที่รับส่งต่อในส่วน สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ rayแผนก

**แผนก 6 บริการทันตกรรม(Dent)**

เกณฑ์ตรวจ	คะแนนประเมิน	ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
<b>Dent - สถานที่ห้องบริการทันตกรรม</b>		
Dent-ส1 มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอและมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสม		
Dent-ส2 มีความสะดวกต่อการเข้าถึงบริการและการส่งต่อไปยังแผนกอื่นๆ ในกรณีฉุกเฉิน เพื่อความปลอดภัยของผู้มารับบริการ		
Dent-ส3 มีบริเวณสำหรับให้ผู้ป่วยและญาตินั่งรอ ขนาดพอเหมาะ ไม่แออัด		
<b>Dent - บุคลากร</b>		
Dent-ค1 ความเพียงพอของทันตแพทย์ ทันตภิบาล/ผู้ช่วยทันตแพทย์		
Dent-ค2 หน่วยบริการมากกว่า 90 เตียง จัดให้มีทันตแพทย์อย่างเพียงพอกับการให้บริการ และกรณีหน่วยบริการใด มีขนาด 90 เตียงขึ้นไป ต้องมีทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือทันตแพทย์ที่เฉพาะทางปฏิบัติงาน ไม่น้อยกว่า 1 คน และสอดคล้องกับการให้บริการ		
<b>Dent - อุปกรณ์ เครื่องมือ</b>		
Dent - อ1 อุปกรณ์ เครื่องมือ		
<b>สรุป แผนก 6 บริการทันตกรรม(Dent)</b>	<b>ข้อ</b>	<b>6</b>
	<b>คะแนน</b>	<b>0</b>
		<b>1</b>
		<b>2</b>
		<b>8</b>

**ส่วนที่ 3 การตรวจหน่วยบริการที่รับส่งต่อในส่วน สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ รายแผนก**  
**แผนก 7 บริการเภสัชกรรม (Phar)**

เกณฑ์ตรวจ	คะแนนประเมิน	ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
<b>Phar – สถานที่บริการเภสัชกรรม</b>		
Phar-ส1 สถานที่จ่ายยามีพื้นที่เพียงพอและจัดส่วนทำงานอย่างเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน		
Phar-ส2 มีสถานที่สำหรับผู้รับบริการนั่งรอรับยาขนาดพอเหมาะ ไม่แออัด		
Phar-ส3 มีบริเวณให้คำปรึกษาด้านยาที่เป็นสัดส่วน สอดคล้องกับสิทธิของผู้ป่วย		
Phar-ส4 มีสถานที่เก็บสำรองยาเป็นสัดส่วน มีพื้นที่ขนาดเหมาะสมในการจัดเก็บ		
Phar-ส5 มีการจัดการควบคุมสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพยา		
<b>Phar - บุคลากร</b>		
Phar-ค1 มีเภสัชกรปฏิบัติงานในเวลาที่เปิดทำการ ในสัดส่วนจำนวนเภสัชกรอย่างน้อย 1 คนต่อจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการไม่เกิน 30 เตียง ตามที่องค์กรวิชาชีพกำหนด		
Phar-ค2 จัดบุคลากรขึ้นปฏิบัติงานประจำ ในลักษณะของเวรผลัดได้ตลอด 24 ชั่วโมง		
<b>Phar - อุปกรณ์ เครื่องมือ</b>		
Phar - อ1 อุปกรณ์ เครื่องมือ		
<b>สรุป แผนก 7 บริการเภสัชกรรม (Phar)</b>	<b>ข้อ</b>	<b>8</b>
	<b>คะแนน</b>	<b>0</b>
		<b>1</b>
		<b>2</b>
		<b>8</b>

**ส่วนที่ 3 การตรวจหน่วยบริการที่รับส่งต่อในส่วน สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ รายแผนก**

**แผนก 8 บริการเทคนิคการแพทย์(Lab)**

ใช้ผลการประเมินการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งระบบจากมาตรฐานที่ได้รับการรับรองจาก ISQua เช่น HA , JCI ,TQA

- 1.) หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 3 หรือผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI ,TQA ทั้งองค์กร โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรอง ให้มีผลการประเมินเป็น 2 ใน Lab-ส1 - Lab-ส5 และ Lab-อ1 - Lab-อ2
- 2.) หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 2 โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรอง ให้มีผลการประเมินเป็น 1 ใน Lab-ส1 - Lab-ส5 และ Lab-อ1 - Lab-อ2
- 3.) หน่วยบริการที่ยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพใดๆและ ได้รับการ HA ชั้น 1 ให้ประเมินทุกข้อ

เกณฑ์ตรวจ	คะแนนประเมิน	ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
<b>Lab - สถานที่</b>		
Lab-ส1 สถานที่มีความเหมาะสมสะดวกในการมาใช้บริการ		
Lab-ส2 การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยต่างๆ เหมาะสมตามขนาดและ หน้าที่ความรับผิดชอบ		
Lab-ส3 มีอ่างล้างมือที่เปิดและปิดชนิดไม่ใช้มือหมุนในส่วนห้องปฏิบัติการ และแยกอ่างสะอาดและอ่างสกปรก		
Lab-ส4 มีความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย การระบายอากาศดี และมีอุณหภูมิห้องที่เหมาะสมและมีระบบการจัดการด้านความปลอดภัย		
Lab-ส5 มีการเก็บขยะมูลฝอยติดเชื้อขยะอันตรายและของมีคมแยกจากขยะทั่วไป		
<b>Lab - บุคลากร</b>		
Lab-ค1 มีเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติงานในเวลาที่เปิดทำการ ในสัดส่วนจำนวนเทคนิคการแพทย์ อย่างน้อย 1 คนต่อจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการไม่เกิน 30 เตียง ตามที่องค์กรวิชาชีพกำหนด		
Lab-ค2 จัดบุคลากร ขึ้นปฏิบัติงานให้บริการทางเทคนิคการแพทย์ ในลักษณะของเวรผลัดได้ตลอด 24 ชั่วโมง หรือ ตลอดเวลาที่ให้บริการทางเทคนิคการแพทย์		
<b>Lab - อุปกรณ์ เครื่องมือ</b>		
Lab-อ1 มีอุปกรณ์ เครื่องมือ เหมาะสมและเพียงพอต่อการให้บริการ และพร้อมใช้งาน		
lab-อ2 อุปกรณ์และเครื่องมือมีการสอบเทียบ กาบารุงรักษาเชิงป้องกัน การซ่อมบำรุง และการตรวจสภาพการใช้งานสม่ำเสมอ		
<b>สรุป แผนก 8 บริการเทคนิคการแพทย์(Lab)</b>	<b>ข้อ</b>	<b>9</b>
	<b>คะแนน</b>	<b>0</b>
		<b>1</b>
		<b>2</b>
		<b>8</b>

**ส่วนที่ 3 การตรวจหน่วยบริการที่รับส่งต่อในส่วน สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ รายแผนก**

**แผนก 9 บริการรังสีวินิจฉัย(X-rays)**

ใช้ผลการประเมินการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งระบบจากมาตรฐานที่ได้รับการรับรองจาก ISQua เช่น HA , JCI ,TQA

- 1.) หน่วยบริการที่ได้รับการรับรองHA ชั้น 3 หรือ ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI ,TQA ทั้งองค์กรโดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรอง ให้คะแนนประเมินเป็น 2 ใน X-rays -ส1 ถึง ส5 และ X-rays-อ1 ถึง อ2
- 2.) หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 2 โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรองให้มีผลการประเมินเป็น 1 ใน X-rays -ส1 - X-rays -ส5 และ X-rays -อ1 - X-rays -อ2
- 3.) หน่วยบริการที่ยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพใดๆและ ได้รับการ HA ชั้น 1 ให้ประเมิน ทุกข้อ

เกณฑ์ตรวจ	คะแนนประเมิน	ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
<b>X-rays - สถานที่</b>		
X-rays-ส1 ห้องตรวจทางรังสีวิทยา อาคารหรือส่วนของอาคารที่ให้บริการแยกเฉพาะจากส่วนบริการอื่นที่มีผู้รับบริการ แต่ผู้มารับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก		
X-rays-ส2 การจัดแบ่งสัดส่วนพื้นที่ ใช้งาน เป็นสัดส่วนชัดเจน มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอเหมาะสม		
X-rays-ส3 ห้องตรวจทางรังสีวิทยามีขนาดเหมาะสม สะดวกต่อการให้บริการ		
X-rays-ส4 ห้องบริการทางรังสีวิทยา ต้องสามารถป้องกันอันตรายจากรังสีได้และมีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากรังสี		
X-rays-ส5 มีป้ายเตือนผู้รับบริการถึงอันตรายของรังสี		
<b>X-rays - บุคลากร</b>		
X-rays-ค1 มีนักรังสีการแพทย์ปฏิบัติงานในเวลาที่เปิดทำการ ในสัดส่วนจำนวนนักรังสีการแพทย์อย่างน้อย 1 คนต่อจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการไม่เกิน 30 เตียง ตามที่องค์กรวิชาชีพกำหนด		
X-rays-ค2 จัดบุคลากร ขึ้นปฏิบัติงานประจำ ในลักษณะของเวรผลัดได้ตลอด 24 ชั่วโมง		
<b>X-rays - อุปกรณ์ เครื่องมือ</b>		
X-rays-อ1 เครื่องเอ็กซเรย์และเครื่องล้างฟิล์มที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์		
X-rays-อ2 อุปกรณ์วัด และป้องกันอันตรายจากรังสี		
X-rays-อ3 ชุดอุปกรณ์ยา และเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ อย่างน้อย 1 ชุด		
<b>สรุป แผนก 9 บริการรังสีวินิจฉัย(X-rays)</b>	<b>ข้อ</b>	<b>10</b>
	<b>คะแนน</b>	<b>0</b>
		<b>1</b>
		<b>2</b>
		<b>8</b>

ส่วนที่ 3 การตรวจหน่วยบริการที่รับส่งต่อในส่วน สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ รายแผนก

**แผนก10 บริการหอผู้ป่วยหนัก/เวชบำบัดวิกฤต(ICU)**

หลักการพิจารณา

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

เกณฑ์ตรวจ	คะแนนประเมิน	ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
<b>ICU – สถานที่</b>		
ICU-ส1 ที่ตั้งแยกจากหน่วยงานอื่นเป็นสัดส่วน มีความสะดวก ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างหอผู้ป่วยหนักกับห้องผ่าตัด ห้องฉุกเฉิน หน่วยรังสี		
ICU-ส2 ต้องมีจำนวนเตียงในหอผู้ป่วยหนักให้บริการอย่างน้อย 2 เตียง และในสัดส่วนไม่น้อยกว่า 1 เตียง ต่อจำนวนเตียง 50 เตียง		
ICU-ส3 ระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า 2 เมตร		
ICU-ส4 มีการแบ่งพื้นที่เพียงพอและเป็นสัดส่วน		
<b>ICU - การจัดบุคลากร</b>		
ICU-ค1 มีแพทย์เวรพร้อมให้บริการประจำหอผู้ป่วยหนัก อย่างน้อย 1 คน ตลอด 24 ชั่วโมง		
ICU-ค2 มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพเป็นไปตามมาตรฐาน สภากาพยาบาลกำหนด		
<b>ICU - อุปกรณ์ เครื่องมือ</b>		
ICU-อ1 อุปกรณ์ เครื่องมือ		
<b>สรุป แผนก10 บริการหอผู้ป่วยหนัก/เวชบำบัดวิกฤต(ICU)</b>	<b>ข้อ</b>	<b>7</b>
	<b>คะแนน</b>	<b>0</b>
		<b>1</b>
		<b>2</b>
		<b>8</b>



ส่วนที่ 3 การตรวจหน่วยบริการที่รับส่งต่อในส่วน สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ รายแผนก

**แผนก 11 กายภาพบำบัด (PT)**

เกณฑ์ตรวจ	คะแนนประเมิน	ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
<b>PT – สถานที่</b>		
PT-ส1 สถานที่มีความเหมาะสม สะดวกในการมาใช้บริการ		
PT-ส2 การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยต่างๆ เหมาะสมตามขนาด และหน้าที่ความรับผิดชอบ		
PT-ส3 มีอ่างล้างมือที่เปิดและปิดชนิดไม่ใช้มือหมุนในส่วนห้องรักษา		
PT-ส4 มีความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย การระบายอากาศดี และมีอุณหภูมิห้องที่เหมาะสม		
PT-ส5 มีห้องน้ำสำหรับคนพิการ		
<b>PT - การจัดบุคลากร</b>		
PT-ค1 มีนักกายภาพบำบัดปฏิบัติงานในเวลาที่เปิดทำการ ในสัดส่วนจำนวนนักกายภาพบำบัด อย่างน้อย 1 คนต่อจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการไม่เกิน 30 เตียง ตามที่องค์การวิชาชีพกำหนด		
<b>PT - อุปกรณ์ เครื่องมือ</b>		
PT -อ1 อุปกรณ์ เครื่องมือ		
<b>สรุป แผนก 11 กายภาพบำบัด (PT)</b>	<b>ข้อ</b>	<b>7</b>
	<b>คะแนน</b>	<b>0</b>
		<b>1</b>
		<b>2</b>
		<b>8</b>

**ส่วนที่ 4 สรุปจำนวนข้อที่ได้ในแต่ละกลุ่มคะแนนในการตรวจ "หน่วยบริการที่รับส่งต่อทั่วไป"**

ชื่อหน่วยบริการ  รหัส   
 จังหวัด   
 ตรวจประเมิน วันที่  เดือน  พ.ศ.

เกณฑ์หน่วยบริการรับส่งต่อ	จำนวนข้อทั้งหมด	จำนวนข้อที่ต้องตรวจ	จำนวนข้อที่ได้คะแนน		
			คะแนน 2	คะแนน 1	คะแนน 0
			(C)	(D)	(E)
(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	
<b>หมวดหลัก</b>					
หมวด 1 ศักยภาพการให้บริการ	9				
หมวด 2 การจัดระบบบริหารจัดการ	12				
หมวด 3 การกำกับและการพัฒนาคุณภาพ	4				
หมวด 4 อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย	5				
<b>รายแผนกบริการ</b>					
แผนก 1 ผู้ป่วยนอก	8				
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				
<b>รวมจำนวนข้อเกณฑ์หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ</b>	130				
<b>รวมจำนวนข้อในคะแนน 2, 1, 0</b>					
<b>ร้อยละจำนวนข้อในคะแนน 2, 1, 0 ****</b>					

**หมายเหตุ**

- 1.) กรณีสถานพยาบาลขนาด น้อยกว่าหรือเท่ากับ 90 เตียง อาจไม่จัดบริการแผนกหอผู้ป่วยหนัก/เวชบำบัดวิกฤตด้วยตนเองและใช้ระบบการส่งต่อ คะแนนจะเป็น 8 ในแผนกนั้น และจะไม่นำคะแนนมาคำนวณในการสรุปผลการตรวจประเมิน
- 2.) กรณีสถานพยาบาลขนาด น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 เตียง อาจไม่จัดบริการแผนกห้องผ่าตัด ด้วยตนเองและใช้ระบบ การส่งต่อคะแนนจะเป็น 8 ในแผนกนั้น และจะไม่นำคะแนนมาคำนวณ ในการสรุปผลการตรวจประเมิน
- 3.) ร้อยละจำนวนข้อที่ได้คะแนน 2, 1, 0 เมื่อเทียบกับจำนวนข้อที่ต้องตรวจ (B) ของโรงพยาบาลนั้น

**ส่วนที่ 5 สรุปผลการตรวจประเมินขั้นทะเบียน "หน่วยบริการที่รับส่งต่อทั่วไป"**

ชื่อหน่วยบริการ			รหัส	
จังหวัด				
ตรวจประเมิน วันที่	เดือน		พ.ศ.	

**ผลการประเมิน :**

รายละเอียดดังนี้

**แปลผล :**

ทำเครื่องหมาย / ในช่องผลการตรวจโดยนำ "ร้อยละข้อคะแนนตรวจ" ที่สรุปได้ในส่วนที่ 4 มาพิจารณา

กลุ่ม	ผลการประเมิน	% ของข้อที่ได้แต่ละคะแนน	ผลการตรวจประเมินขั้นทะเบียน
กลุ่ม 1		มีคะแนนเป็น 2 มากกว่าและเท่ากับร้อยละ 80 และ ไม่มีข้อใดมีคะแนนเป็น 0	ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขั้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ
กลุ่ม 2		มีคะแนนเป็น 2 มากกว่าและเท่ากับร้อยละ 80 และมีข้อที่ได้คะแนน 0 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 %	ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขั้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ และต้องพัฒนาต่อเนื่อง ซึ่งหน่วยบริการต้องจัดทำแผน และดำเนินการพัฒนา โดยสำนักงานอาจทำการตรวจซ้ำได้ในกรณีที่มีปัญหาการให้บริการ
กลุ่ม 3		(มีคะแนนเป็น 2 มากกว่าและเท่ากับร้อยละ 80 และมีข้อที่ได้คะแนน 0 มากกว่า 10 %) หรือ (มีคะแนนเป็น 2 อยู่ 50% - 79.99% และมีข้อที่ได้คะแนน 0 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 %)	ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขั้นทะเบียนหน่วยบริการรับส่งต่อ แต่ต้องพัฒนาเร่งด่วน ซึ่งหน่วยบริการต้องจัดทำแผน และดำเนินการพัฒนาปรับปรุงแก้ไข ภายในเวลาที่สำนักงานกำหนด
กลุ่ม 4		ข้อ ER-ค1 หรือ ER-อ2 หรือ IPD-อ2 ได้คะแนน 0 หรือ ข้อที่ได้คะแนน 2 น้อยกว่า 50 % ของข้อที่ตรวจ	ไม่ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขั้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ  ยกเว้นในกรณีที่ เป็นหน่วยบริการสังกัดภาครัฐที่ไม่ผ่านการประเมิน ให้สปสช.เขต ให้คำแนะนำในการพัฒนา ปรับปรุง โดยพิจารณาตามศักยภาพที่ดีที่สุดที่มีอยู่ ณ ปัจจุบัน ให้เหมาะสมตามสภาพพื้นที่ โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ประชาชนได้รับเป็นสำคัญ และสปสช. เขตสรุปรายงานผลการตรวจประเมินไปยังหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อรับทราบและดำเนินการปรับปรุงพัฒนา หน่วยบริการนั้น ๆ เนื่องจากเป็นหน้าที่ของรัฐที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญในการให้บริการ สาธารณสุขที่มีมาตรฐานแก่ประชาชน

**อภิปรายผลประเมิน/ปัญหา/ข้อเสนอแนะ**

ชื่อหน่วยบริการ  รหัส   
 จังหวัด   
 ตรวจประเมิน วันที่  เดือน  พ.ศ.

**ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจประเมินต่อการดำเนินการพัฒนา ปรับปรุง (เพิ่มเติม)**

หัวข้อประเมินที่ไม่ผ่านเกณฑ์	สภาพปัญหาที่พบ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

**ข้อเสนอแนะประกอบการพิจารณาขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

ลงชื่อ  ผู้รับการตรวจประเมิน

( )

ตำแหน่ง .....