



แบบตรวจประเมินขั้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
“หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปทั่วไป”

\*\*\*\*\*

ชื่อหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป ..... รหัสหน่วยบริการ..... จังหวัด.....

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

รายชื่อทีมตรวจประเมิน

หัวหน้าทีมตรวจประเมิน

1 ..... ลงลายมือชื่อ.....

ผู้ตรวจประเมิน

2 ..... ลงลายมือชื่อ.....

3 ..... ลงลายมือชื่อ.....

4 ..... ลงลายมือชื่อ.....

5 ..... ลงลายมือชื่อ.....

6 ..... ลงลายมือชื่อ.....

7 ..... ลงลายมือชื่อ.....

8 ..... ลงลายมือชื่อ.....

9 ..... ลงลายมือชื่อ.....

10 ..... ลงลายมือชื่อ.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ใช้ประกอบการพิจารณา)

ชื่อหน่วยบริการรับการส่งต่อ ..... สังกัด .....

จำนวนเตียงให้บริการ ..... เตียง

.สถานที่ตั้ง

เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....

จำนวนบุคลากร

แพทย์ทั้งหมด .....คน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทั้งหมด .....คน

พยาบาลวิชาชีพ .....คน

เภสัชกร .....คน

ทันตแพทย์ .....คน

เทคนิคการแพทย์ .....คน

จำนวนประชากรผู้มีสิทธิUC ที่ส่งต่อจากหน่วยบริการปฐมภูมิของหน่วยนี้.....คน

จำนวนประชากรผู้มีสิทธิUC ที่ส่งต่อจากหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปในจังหวัด .....คน

จำนวนประชากรผู้มีสิทธิUC ที่ส่งต่อจากหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปข้ามจังหวัด.....คน

ส่วนที่ 2 การประเมินตามเกณฑ์ขั้นทะเบียน “หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป”

เกณฑ์ตรวจหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป	คะแนนประเมิน				ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
	0	1	2	8	
<b>หมวด 1 ศักยภาพการให้บริการ</b> ใช้ผลการประเมินการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งระบบจากมาตรฐานที่ได้รับการรับรองจาก ISQua เช่น HA , JCI ,TQA <u>ยกเว้น</u> <u>ม.1-5 – ม.1-9</u> 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. หน่วยบริการที่ได้รับรอง HA ชั้น 1 หรือยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพใดๆ ให้ประเมินในข้อ ม.1-1 – ม.1-9					
ม.1-1 มีระบบการรับ/ส่งต่อ และรับ/ส่งกลับ ที่มีประสิทธิภาพ					
ม.1-2 มีระบบนัดหมายที่มีประสิทธิภาพ					
ม.1-3 มีระบบรองรับการบริการ กรณีอุบัติเหตุหมู่และเจ็บป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว 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 สูติรีเวชกรรม และ กุมารเวชกรรม					
ม.1-9 มีการจัดบริการแยกเป็นแผนกบริการตามเกณฑ์ที่กำหนดตามระดับขีดความสามารถของการบริการแต่ละระดับ					
<b>รวมคะแนนหมวด 1</b>					

เกณฑ์ตรวจหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป	คะแนนประเมิน				ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
	0	1	2	8	
<b>หมวด 2 การจักระบบบริหารจัดการ</b> 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. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 1 หรือยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพใดๆ ให้ประเมินในข้อ ม.2-1.1 – ม.2-5					
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					
<u>ม.2-2</u> 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 หรือในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ 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					

เกณฑ์ตรวจหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป	คะแนนประเมิน				ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
	0	1	2	8	
ม.2-3.5 มีบุคลากรปฏิบัติงานเวชสถิติ อย่างน้อย 1 คน					
ม.2-4 มีการกำหนดผู้รับผิดชอบด้านการประกันสุขภาพ การเรียกเก็บเงินและบันทึกบัญชีประกันสุขภาพ อย่างชัดเจน					
ม.2-5 มีระบบข้อมูลสารสนเทศภายในหน่วยบริการที่สามารถ เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลการให้บริการ เพื่อจัดส่ง สปสช. ตามที่กำหนดได้ครบถ้วน					
<b>รวมคะแนนหมวด 2</b>					
<b>หมวด 3 การกำกับและการพัฒนาคุณภาพ</b> ใช้ผลการประเมินการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งระบบจากมาตรฐานที่ได้รับการรับรองจาก ISQua เช่น HA , JCI ,TQA ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 3 หรือผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI ,TQA ทั้งองค์กร โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรอง ให้มีผลการประเมิน เป็น 2 ในทุกข้อ</li> <li>2. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 2 โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรอง ให้มีผลการประเมินเป็น 1 ในทุกข้อ</li> <li>3. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 1 หรือยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพใดๆ ให้ประเมินในข้อ ม.3-1 – ม.3-4</li> </ol>					
ม.3-1 มีการพัฒนาคุณภาพด้วยระบบบริหารคุณภาพ					
ม.3-2 มีคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่ พบบ่อยหรือโรคเป็นปัญหา					
ม.3-3 มีระบบบริหารความเสี่ยงทางด้านคลินิก และทั่วไป					
ม.3-4 มีระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ					
<b>รวมคะแนนหมวด 3</b>					
<b>หมวด 4 อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย</b> ใช้ผลการประเมินการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งระบบจากมาตรฐานที่ได้รับการรับรองจาก ISQua เช่น HA , JCI ,TQA ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 3 หรือผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI ,TQA ทั้งองค์กร โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรอง ให้มีผลการประเมิน เป็น 2 ในทุกข้อ</li> <li>2. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 2 โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรอง ให้มีผลการประเมินเป็น 1 ในทุกข้อ</li> <li>3. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 1 หรือยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพใดๆ ให้ประเมินในข้อ ม.4-1 – ม.4-5</li> </ol>					
ม.4-1 มีการจัดสถานที่อำนวยความสะดวก สะอาดและ ปลอดภัย สำหรับผู้ให้และผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอก					
ม.4-2 มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอก					
ม.4-3การป้องกันดูแลความปลอดภัยด้านอัคคีภัย ภัยธรรมชาติ					
ม.4-4 ระบบสาธารณูปโภค และระบบสำรอง เพื่อรองรับ สถานการณ์ฉุกเฉิน					
ม.4-5 มีระบบการกำจัดของเสียที่เหมาะสม					
<b>รวมคะแนนหมวด 4</b>					

### ส่วนที่ 3 การตรวจหน่วยบริการที่รับส่งต่อในส่วน สถานะ บุคลากร อุปกรณ์ รายละเอียด

#### การตรวจหน่วยบริการในแต่ละแผนกบริการ

การประเมินในเรื่องสถานที่ จะเน้นประเมินในด้านความเหมาะสมเป็นหลัก เกณฑ์สำคัญในการพิจารณา คือ สถานที่หรือสิ่งแวดล้อมนั้นจะเป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่อการปฏิบัติงานหรือไม่ ดังนั้นถ้าประเมินว่าสถานที่หรือสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม ให้บันทึกไว้ เพื่อติดตามการ แก้ไขปรับปรุงต่อไป

แผนก 1 บริการผู้ป่วยนอก (OPD)					
<u>หลักการพิจารณา</u> กรณี โรงพยาบาลขนาด <u>มากกว่า 90 เตียงขึ้นไป</u> ให้สุ่มตรวจ 4 แผนกหลัก (สูตินรีเวชกรรม ศัลยกรรมทั่วไป อายุรกรรม กุมารเวชกรรม) การพิจารณาคะแนน ให้ใช้คะแนนจาก OPD ที่มีคะแนนต่ำที่สุดเป็นหลัก					
เกณฑ์การตรวจหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป	คะแนนประเมิน				ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
	0	1	2	8	
<b>OPD - สถานที่</b>					
OPD-ส1 ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอยู่ในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้ง่าย และสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องได้ง่าย					
OPD-ส2 มีการจัดแบ่งพื้นที่สำหรับหน่วยประชาสัมพันธ์ ห้องบัตร ห้องตรวจโรค ที่พักรอตรวจ 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>รวมคะแนนแผนก OPD</b>					

แผนกที่ 2 บริการห้องฉุกเฉิน (ER)					
เกณฑ์การตรวจหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป	คะแนนประเมิน				ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
	0	1	2	8	
<b>ER สถานที่</b>					
ER-ส1 มีป้ายแสดงที่ตั้งของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินก่อนเข้า หรือเข้าสู่ประตูโรงพยาบาล สามารถมองเห็นหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ง่าย เมื่อเข้าไปในเขตหน่วยบริการ					
ER-ส2 มีทางให้รถยนต์วิ่งเข้าไปจอดเพื่อรับและส่งผู้ป่วยได้สะดวก ประตูอาคารกว้างมากพอสำหรับรถเข็นผู้ป่วยผ่านได้สะดวก					
ER-ส3 มีเตียงรับผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินอยู่ในสภาพพร้อมใช้ กู้ฟื้นคืนชีพ 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>รวมคะแนนแผนก ER</b>					

**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

เกณฑ์การตรวจหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป	คะแนนประเมิน				ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
	0	1	2	8	
<b>IPD - สถานที่</b>					
IPD - ส1 มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยในอย่างเพียงพอ เพื่อรองรับผู้มีสิทธิในสัดส่วน เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนดทั้งนี้ขึ้นกับสภาพพื้นที่และศักยภาพที่มีอยู่ที่ดีที่สุด					
IPD - ส2 ระยะห่างระหว่างเตียง ไม่น้อยกว่า 1 เมตร ระยะห่างระหว่างปลายเตียงไม่น้อยกว่า 2.5 เมตร สามารถนำเปลเซ็นเข้าเทียบเตียงผู้ป่วยได้โดยสะดวก					
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 และปฏิบัติงานแต่ละเวรตามมาตรฐานวิชาชีพ					
<b>IPD - อุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์</b>					
IPD-อ1 มีอุปกรณ์ประจำเตียงและห้องผู้ป่วย					
IPD-อ2 มีรถเข็นพร้อมอุปกรณ์ฉุกเฉิน (Emergency Cart) ประจำหอผู้ป่วย					
IPD-อ3 มีชุดเครื่องมือจำเป็น ที่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อที่ได้มาตรฐาน เพียงพอกับปริมาณการบริการและพร้อมใช้งาน					
IPD-อ4 เครื่องมือที่จำเป็นเพียงพอกับปริมาณการบริการและพร้อมใช้					
<b>รวมคะแนนแผนก IPD</b>					



**แผนก 4 บริการห้องคลอด (OB)**

เกณฑ์การตรวจหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป	คะแนนประเมิน				ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
	0	1	2	8	
<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>รวมคะแนนแผนก OB</b>					

**แผนก 5 บริการห้องผ่าตัด (OR)**

- ไม่นับรวมห้องผ่าตัดเล็ก และ พิจารณาเฉพาะห้องที่เปิดใช้งานหรือมีสภาพพร้อมใช้งานแต่ยังไม่ได้เปิดใช้ด้วย
- กรณีเป็นโรงพยาบาลขนาดต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 เตียง และไม่มีบริการห้องผ่าตัด คะแนนจะเป็น 8 ทุกข้อ

เกณฑ์การตรวจหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป	คะแนนประเมิน				ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
	0	1	2	8	
<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 ยาวัสดุการแพทย์ และวัสดุอื่นๆ เป็นสัดส่วนในเขตกึ่งปลอดเชื้อ					
OR-ส8 มีระบบสื่อสารติดต่อแพทย์ ห้องชันสูตร ห้องยา คลังเลือด หอผู้ป่วยหนัก และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องได้สะดวก					
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>รวมคะแนนแผนก OR</b>					

**แผนก 6 บริการทันตกรรม (Dent)**

เกณฑ์การตรวจหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป	คะแนนประเมิน				ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
	0	1	2	8	
<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>รวมคะแนนแผนก Dent</b>					

**แผนก 7 -บริการเภสัชกรรม (Phar)**

เกณฑ์การตรวจหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป	คะแนนประเมิน				ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
	0	1	2	8	
<b>Phar – สถานที่บริการเภสัชกรรม</b>					
Phar-ส1 สถานที่จ่ายยามีพื้นที่เพียงพอและจัดส่วนทำงาน อย่างเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน					
Phar-ส2 มีสถานที่สำหรับผู้รับบริการนั่งรอรับยาขนาดพอเหมาะ ไม่ แออัด					
Phar-ส3 มีบริเวณให้คำปรึกษาด้านยาที่เป็นสัดส่วน สอดคล้องกับสิทธิ ของผู้ป่วย					
Phar-ส4 มีสถานที่เก็บสำรองยาเป็นสัดส่วน มีพื้นที่ขนาดเหมาะสมใน การจัดเก็บ					
Phar-ส5 มีการจัดการควบคุมสถานะแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการรักษา คุณภาพยา					
<b>Phar - บุคลากร</b>					
Phar-ค1 มีเภสัชกรปฏิบัติงานในเวลาที่เปิดทำการ ในสัดส่วนจำนวน เภสัชกร อย่างน้อย 1 คนต่อจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการไม่เกิน 30 เตียง ตามที่องค์การวิชาชีพกำหนด					
Phar-ค2 จัดบุคลากรขึ้นปฏิบัติงานประจำ ในลักษณะของเวรผลัดได้ ตลอด 24 ชั่วโมง					
<b>Phar - อุปกรณ์ เครื่องมือ</b>					
Phar - อ1 อุปกรณ์ เครื่องมือ					
<b>รวมคะแนนแผนก Phar</b>					

**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

เกณฑ์การตรวจหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป	คะแนนประเมิน				ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
	0	1	2	8	
<b>Lab - สถานที่</b>					
Lab-ส1 สถานที่มีความเหมาะสมสะดวกในการมาใช้บริการ					
Lab-ส2 การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยต่างๆ เหมาะสมตามขนาด และ หน้าที่ความรับผิดชอบ					
Lab-ส3 มีอ่างล้างมือที่เปิดและปิดชนิดไม่ใช้มือหมุนในส่วนห้องปฏิบัติการ และแยกอ่างสะอาดและอ่างสกปรก					
Lab-ส4 มีความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย การระบายอากาศดี และมีอุณหภูมิห้องที่เหมาะสมและมีระบบการจัดการด้านความปลอดภัย					
Lab-ส5 มีการเก็บขยะมูลฝอยติดเชื้ออันตรายและของมีคมแยกจากขยะทั่วไป					
<b>Lab - บุคลากร</b>					
Lab-ค1 มีเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติงานในเวลาที่เปิดทำการในสัดส่วนจำนวนเทคนิคการแพทย์ อย่างน้อย 1 คนต่อจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการไม่เกิน 30 เตียง ตามที่องค์กรวิชาชีพกำหนด					
Lab-ค2 จัดบุคลากร ขึ้นปฏิบัติงานให้บริการทางเทคนิคการแพทย์ ในลักษณะของเวรผลัดได้ตลอด 24 ชั่วโมง หรือตลอดเวลาที่ให้บริการทางเทคนิคการแพทย์					
<b>Lab - อุปกรณ์ เครื่องมือ</b>					
Lab-อ1 มีอุปกรณ์ เครื่องมือ เหมาะสมและเพียงพอต่อการให้บริการ และพร้อมใช้งาน					
lab-อ2 อุปกรณ์และเครื่องมือมีการสอบเทียบ กาบำรุงรักษาเชิงป้องกัน การซ่อมบำรุง และการตรวจสอบสภาพการใช้งานสม่ำเสมอ					
<b>รวมคะแนนแผนก Lab</b>					

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

ใช้ผลการประเมินการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งระบบจากมาตรฐานที่ได้รับการรับรองจาก ISQua เช่น HA , JCI ,TQA

1. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 3 หรือ ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI ,TQA ทั้งองค์กร โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรอง ให้มีผลการประเมินเป็น 2 ใน X-rays -ส1 - X-rays -ส5 และ X-rays -อ1 - X-rays -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

เกณฑ์การตรวจหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป	คะแนนประเมิน				ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
	0	1	2	8	
<b>X-rays - สถานที่</b>					
X-rays-ส1 ห้องตรวจทางรังสีวิทยา อาคารหรือส่วนของอาคารที่ให้บริการแยกเฉพาะจากส่วนบริการอื่นที่มีผู้รับบริการ แต่ผู้มารับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก					
X-rays-ส2 การจัดแบ่งสัดส่วนพื้นที่ ใช้งาน เป็นสัดส่วนชัดเจน มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ เหมาะสม					
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 และเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างน้อย 1 ชุด					
<b>รวมคะแนนแผนก X-ray</b>					

**แผนก 10 บริการหอผู้ป่วยหนัก /เวชบำบัดวิกฤต**

**หลักการพิจารณา**

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

เกณฑ์การตรวจหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป	คะแนนประเมิน				ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
	0	1	2	8	
<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 มีแพทย์เวรพร้อมให้บริการประจำหอผู้ป่วยหนักอย่างน้อย 1 คน ตลอด 24 ชั่วโมง					
ICU-ค2 มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพเป็นไปตามมาตรฐานสภาการพยาบาลกำหนด					
<b>ICU - อุปกรณ์ เครื่องมือ</b>					
ICU-อ1 อุปกรณ์ เครื่องมือ					
<b>รวมคะแนนแผนก ICU</b>					

แผนก 11 กายภาพบำบัด (PT)					
เกณฑ์การตรวจหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป	คะแนนประเมิน				ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
	0	1	2	8	
<b>PT - สถานที่</b>					
PT-ส1 สถานที่ที่มีความเหมาะสม 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 ตามที่องค์กรวิชาชีพกำหนด					
<b>PT - อุปกรณ์ เครื่องมือ</b>					
PT -อ1 อุปกรณ์ เครื่องมือ					
<b>รวมคะแนนแผนก PT</b>					



ส่วนที่ 4 สรุปจำนวนข้อที่ได้ในแต่ละกลุ่มคะแนนในการตรวจ “หน่วยบริการที่รับส่งต่อทั่วไป”

ชื่อหน่วยบริการที่รับส่งต่อ..... ตรวจวันที่.....

เกณฑ์หน่วยบริการรับส่งต่อ	จำนวนข้อทั้งหมด (A)	จำนวนข้อที่ต้องตรวจ (B)	จำนวนข้อที่ได้คะแนน		
			คะแนน 2 มี...ข้อ (C)	คะแนน 1 มี...ข้อ (D)	คะแนน 0 มี...ข้อ (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	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				
<b>รวมจำนวนข้อเกณฑ์หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ</b>	131	sum (B)			
<b>รวมจำนวนข้อในคะแนน 2, 1, 0</b>			sum (C)	sum (D)	sum (E)
<b>ร้อยละจำนวนข้อในคะแนน 2, 1, 0 ****</b>			(sum C/sum B)*100	(sum D/sum B)*100	(sum E/sum B)*100

**หมายเหตุ \*** กรณีสถานพยาบาลขนาด น้อยกว่าหรือเท่ากับ 90 เตียง อาจไม่จัดบริการแผนกหอผู้ป่วยหนัก/เวชบำบัดวิกฤตด้วยตนเอง 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

ส่วนที่ 5 สรุปผลการตรวจประเมินขั้นทะเบียน “หน่วยบริการที่รับส่งต่อทั่วไป”

ชื่อหน่วยบริการ..... จังหวัด.....

ได้รับการตรวจประเมินเมื่อวันที่..... ผลการตรวจพบว่า หน่วยบริการ

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 อยู่ 50% - 79.99% และมีข้อที่ได้คะแนน 0 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 %	ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขั้นทะเบียนหน่วยบริการรับส่งต่อ แต่ต้องพัฒนาเร่งด่วน ซึ่งหน่วยบริการต้องจัดทำแผน และดำเนินการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขภายในเวลาที่สำนักงานกำหนด
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 เพื่อรับทราบและดำเนินการปรับปรุงพัฒนาหน่วยบริการนั้น ๆ เนื่องจากเป็นหน้าที่ของรัฐที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญในการให้บริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานแก่ประชาชน

ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจประเมินต่อการดำเนินการพัฒนา ปรับปรุง (เพิ่มเติม)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะประกอบการพิจารณาขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

.....

.....

.....

.....

.....

ลายมือชื่อผู้รับการตรวจประเมิน

.....

(.....)

ตำแหน่ง .....