ผนวก 1 การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาล
สถานที่ อุปกรณ์ และ เครื่องมือที่จำเป็น

หมายเหตุ * เป็นรายการที่จำเป็นอย่างยิ่ง ขาดไม่ได้**

มาตรฐานที่ต้องตรวจประเมิน			
ก. ทะเบียนผู้รับบริการ			
(1) มีตู้/อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์สำหรับเก็บประวัติผู้มารับบริการที่สามารถค้นหาง่าย และเก็บรักษาไว้ไม่น้อยกว่า 5 ปี (มีที่เก็บเวชระเบียนที่มั่นคง ปลอดภัย ค้นหาได้ง่าย และมีการสำรองข้อมูลกรณีเป็นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์)			
(2) มีการจัดเตรียมทะเบียนผู้ป่วย สำหรับบันทึกการมารับบริการของผู้ป่วย อย่างน้อยต้องมีรายการ ดังต่อไปนี้ 2.1 ชื่อ นามสกุล อายุ ผู้ป่วย 2.2 เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย (HN) 2.3 วัน เดือน ปี มารับบริการ			
(3) มีเวชระเบียนหรือบัตรผู้ป่วย ที่สามารถบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับผู้รับบริการ อย่างน้อยต้องมีรายการ ดังต่อไปนี้ 3.1 ชื่อสถานพยาบาล 3.2 เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย (HN) 3.3 วัน เดือน ปี รับบริการ 3.4 ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ และข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆของผู้ป่วย เช่น เชื้อชาติ สัญชาติ สถานภาพ ที่อยู่และเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 3.5 ประวัติอาการป่วย ผลการตรวจทางร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการชันสูตรของผู้ป่วย 3.6 การวินิจฉัย 3.7 การรักษา 3.8 ลายมือชื่อผู้ประกอบวิชาชีพ/ผู้ให้การรักษาพยาบาล (ในกรณีที่เป็นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ใช้ข้อมูลชื่อ/เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ)			
ข. ห้องตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาล			
(4) โต๊ะ เก้าอี้ เตียงตรวจโรคที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์(มีขนาดและพื้นแข็งสามารถช่วยฟื้นคืนชีพได้ตามหลักวิชาชีพ)พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวก			
(5) อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ สบู่ และผ้า/กระดาษเช็ดมือ			
(6) มีแสงสว่างเพียงพอ			

รายการตรวจประเมิน			
(7) มีระบายของอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นไม่พึงประสงค์ (ให้ดูการไหลเวียนของอากาศสะอาดและอากาศสกปรก)			
ชุดสำหรับตรวจและวินิจฉัยโรค ที่พร้อมใช้งาน อย่างน้อยต้องมีรายการดังนี้			
(8) หูฟัง (Stethoscope)			
(9) เครื่องวัดความดันโลหิต(Sphygmomanometer)			
(10) เครื่องตรวจดูตา หู คอ จมูก			
(11) ไฟฉาย ไม้กดลิ้น			
(12) อุปกรณ์วัดอุณหภูมิกาย			
(13) ไม้เคาะเข่า			
(14) อุปกรณ์ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงง			
(15) อุปกรณ์ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงสำหรับเด็ก			
(16) อุปกรณ์วัดสายตา (Snellen's Chart / E – Chart)			
(17) *** ตู้เย็น สำหรับเก็บเวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์ที่ต้องเก็บรักษาในอุณหภูมิต่ำ ต้องมีแนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบอุณหภูมิตู้เย็น การบันทึกข้อมูล ระยะเวลาในการบันทึกข้อมูล แนวทางปฏิบัติและอุปกรณ์ที่ต้องเตรียม กรณี ไฟดับ หรือล้างทำความสะอาดตู้เย็น ถ้ามีกิจกรรมที่ให้บริการนอกสถานที่ ต้องมีแนวทางปฏิบัติและอุปกรณ์ที่ใช้ในการขนยาออกนอกพื้นที่ เป็นต้น			
(18) เครื่องวัดอุณหภูมิสำหรับตู้เย็น ต้องมีวิธีการตรวจสอบเครื่องวัดอุณหภูมิตู้เย็น การเทียบเคียง เป็นต้น			
ค. ชุดช่วยชีวิตฉุกเฉิน			
(19) *** ยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน มีจำนวนเพียงพอกับการให้บริการ มีฉลากที่ถูกต้องตามกฎหมายให้ตรวจสอบ และไม่มียาที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ ได้แก่ 19.1 ยาฉีด Adrenaline 1:1,000			

[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
19.2 ยาฉีด Steroid injection เช่น Dexamethazone Injection หรือ Hydrocortizone 19.3 ยาฉีด Chlorpheniramine injection 19.4 50% Glucose injection 19.5 ยาอมใต้ลิ้นเพื่อขยายหลอดเลือดหัวใจ 19.6 อื่นๆ ระบุ.....			
(20) ***อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์สำหรับการช่วยชีวิตฉุกเฉินที่ต้องจัดให้มี ได้แก่ 20.1 ถุงบีบลมเพื่อช่วยหายใจพร้อมหน้ากากครอบช่วยการหายใจทั้งสำหรับผู้ใหญ่และเด็ก จำนวนอย่างละ 1 ชุด 20.2 NSS 1,000 cc. พร้อมชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (set IV fluid) จำนวน 2 ชุด 20.3 Medicut หรือเข็มแทงหลอดเลือดดำเพื่อให้น้ำเกลือ จำนวน 2 ชุด 20.4 Disposable Syringe จำนวน 5 หลอด 20.5 เข็ม Disposable จำนวน 5 อัน 20.6 เสาแขวนน้ำเกลือ (Stand) ที่เคลื่อนย้ายได้ จำนวน 1 อัน 20.7 Oral Airway จำนวน 1 อัน 20.8 Oxygen Tank พร้อมอุปกรณ์วัดปริมาณออกซิเจนในถัง จำนวน 1 ถัง 20.9 อื่นๆ ..... 20.10 กรณีที่มีห้องผ่าตัดใหญ่จะต้องมีเครื่องกระตุกหัวใจ (Defibrilator) จำนวน 1 เครื่อง			
(21) *** มีแผนและขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน 21.1 มีเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินติดต่อโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าในการช่วยฟื้นคืนชีพติดไว้ในที่เห็นได้ชัดเจน 21.2 มีแผนและขั้นตอนการช่วยชีวิตเบื้องต้นที่ได้มาตรฐาน และขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย			
(22) ***บุคลากรมีความพร้อมในการให้บริการ โดยได้รับการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน			
ง. * ชุดผ่าตัดเล็กและอุปกรณ์ทำแผลเบื้องต้น**			

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
จ. ชุดอุปกรณ์ตรวจภายในและ Pap Smear			
ฉ. *** มีอุปกรณ์ผ่านการฆ่าเชื้อตามระบบมาตรฐาน และมีอุปกรณ์สำหรับฆ่าเชื้อที่ได้มาตรฐาน รวมทั้ง วิธีการหรือแนวทางปฏิบัติในการฆ่าเชื้อตามมาตรฐาน วิธีการตรวจสอบประสิทธิภาพของเครื่องมือหรือตู้อบฆ่าเชื้อ			
รวม 25 รายการ (เฉพาะข้อที่มีช่องว่างให้เติม มี / ไม่มี ได้เท่านั้น)			

ผนวก 2 การให้บริการทันตกรรม

สถานที่ อุปกรณ์ และ เครื่องมือที่จำเป็น

หมายเหตุ * เป็นรายการที่จำเป็นอย่างยิ่ง ขาดไม่ได้**

[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
ก. สถานที่และสิ่งแวดล้อม			
(1) ปลอดภัยต่อผู้ให้บริการ/ผู้รับบริการทั้งด้านกายภาพและสารเคมี			
(2) สะดวกและปลอดภัยต่อการเข้าถึงบริการและการส่งต่อไปยังหน่วยบริการ/สถานบริการแห่งอื่น			
(3) มีการจัดโครงสร้างภายในเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วยบริเวณให้บริการรักษาทางทันตกรรม บริเวณให้บริการสร้างเสริมสุขภาพรายบุคคล (เช่น การสอนสุขศึกษา การปรับพฤติกรรม) บริเวณสนับสนุนบริการ และบริเวณที่พักรอของผู้มารับบริการ			
ข. เครื่องมือและอุปกรณ์ทันตกรรม			
(4) มีระบบการควบคุมการติดเชื้อของหน่วยบริการที่ได้มาตรฐาน และมีเครื่องทำให้ปลอดเชื้อด้วยไอน้ำร้อนแรงดันสูง (autoclave) หรือมีใช้ร่วมกันในเครือข่ายสถานบริการ			
(5) *** มียูนิตทำฟัน ทั้งแบบติดตั้งและ/หรือแบบเคลื่อนที่ ซึ่งประกอบด้วยรายการทั้ง 3 ข้อครบ ดังนี้ 5.1 ระบบแสงสว่าง โดยโคมไฟส่องปากมีคุณสมบัติของแสงสว่างที่ไม่มีความร้อน 5.2 ระบบกรอฟันที่ได้มาตรฐานตามที่สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรมกำหนด 5.3 ระบบดูดน้ำลายเป็นระบบที่ป้องกันการฟุ้งกระจายในห้อง			
(6) มีเครื่องขูดหินน้ำลายไฟฟ้า (Ultrasonic Scaler)			
(7) มีเครื่องปั่นอมัลกัม			
(8) มีเครื่องบ่มวัสดุด้วยแสง สำหรับใช้กับวัสดุทันตกรรม (Light Curing Unit)			

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
(9) มีชุด Hand Instrument เพียงพอสำหรับการบริการและผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อได้ตามมาตรฐาน IC และไม่เกิดการปนเปื้อน ระหว่างให้บริการ			
(10) มีตู้เย็นสำหรับเก็บวัสดุทางทันตกรรมและเวชภัณฑ์ (สามารถใช้ร่วมกับห้อง/แผนกบริการอื่นได้)			
(11) มีอ่างล้างมือ(ที่แยกจากอ่างล้างเครื่องมือ) สบู่ ผ้า/กระดาษเช็ดมือ			
(12) เครื่องวัดความดันเลือด			
รวม 12 รายการ (เฉพาะข้อที่มีช่องว่างให้เติม มี / ไม่มี ได้เท่านั้น)			

<u>กรณี หน่วยบริการร่วมให้บริการด้านทันตกรรม</u> <u>ให้มีชุดช่วยชีวิตฉุกเฉิน ดังนี้</u>

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
ชุดช่วยชีวิตฉุกเฉิน			
(13) *** ยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน มีจำนวนเพียงพอกับการให้บริการ มีฉลากที่ถูกต้องตามกฎหมายให้ตรวจสอบ และไม่มียาที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ ได้แก่ 13.1 ยาฉีด Adrenaline 1:1,000 13.2 ยาฉีด Steroid injection เช่น Dexamethazone Injection หรือ Hydrocortizone 13.3 ยาฉีด Chlorpheniramine injection 13.4 50% Glucose injection 13.5 ยาอมใต้ลิ้นเพื่อขยายหลอดเลือดหัวใจ 13.6 อื่นๆ ระบุ.....			

หัวข้อการตรวจประเมิน	[illegible]	[illegible]	[illegible]
(14) ***อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์สำหรับการช่วยชีวิตฉุกเฉินที่ต้องจัดให้มี ได้แก่ 14.1 ถุงบีบลมเพื่อช่วยหายใจพร้อมหน้ากากครอบช่วยการหายใจ จำนวน 1 ชุด 14.2 NSS 1,000 cc. พร้อมชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (set IV fluid) จำนวน 2 ชุด 14.3 Medicut หรือเข็มแทงหลอดเลือดดำเพื่อให้น้ำเกลือ จำนวน 2 ชุด 14.4 Disposable Syringe จำนวน 5 หลอด 14.5 เข็ม Disposable จำนวน 5 อัน 14.6 เสาแขวนน้ำเกลือ (Stand) ที่เคลื่อนย้ายได้ จำนวน 1 อัน 14.7 Oral Airway จำนวน 1 อัน 14.8 Oxygen Tank พร้อมอุปกรณ์วัดปริมาณออกซิเจนในถัง จำนวน 1 ถัง 14.9 อื่นๆ			
(15) *** มีแผนและขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน 15.1 มีเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินติดต่อโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าในการช่วยฟื้นคืนชีพติดไว้ในที่เห็นได้ชัดเจน 15.2 มีแผนและขั้นตอนการช่วยชีวิตเบื้องต้นที่ได้มาตรฐาน และขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย			
(16) ***บุคลากรมีความพร้อมในการให้บริการ โดยได้รับการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน			
รวม 16 รายการ (เฉพาะข้อที่มีช่องว่างให้เติม มี / ไม่มี ได้เท่านั้น)			

ผนวก 3 การให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ
สถานที่ อุปกรณ์ และ เครื่องมือที่จำเป็น

หมายเหตุ * เป็นรายการที่จำเป็นอย่างยิ่ง ขาดไม่ได้**

เกณฑ์การตรวจประเมิน	ผลการตรวจสอบ		ข้อสังเกต/ เงื่อนไขการปรับปรุง
	มี	ไม่มี	
ก. สถานที่และสิ่งแวดล้อม			
(1) เป็นสถานที่มั่นคง แข็งแรง มีพื้นที่ไม่น้อยกว่า 15 ตารางเมตร มีบริเวณแยกจากสถานที่แวดล้อมเป็นสัดส่วน			
(2) มีความสะอาด แสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทดี			
(3) *** มีการจัดการควบคุมสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพผลิตภัณฑ์ (มีการติดตั้งเครื่องปรับอากาศเพื่อรักษาคุณภาพผลิตภัณฑ์)			
(4) มีการจัดวางยาอันตราย และยาควบคุมพิเศษ โดยไม่ให้ผู้รับบริการเข้าถึงยาดังกล่าวได้โดยตรง			
(5) มีบริเวณให้คำปรึกษาที่เป็นสัดส่วน พร้อมโต๊ะ และเก้าอี้ให้เภสัชกรสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้สะดวก			
(6) มีป้ายสัญลักษณ์ต่างๆ ติดในที่เปิดเผย ผู้รับบริการสามารถสังเกตเห็นได้ง่าย ดังนี้ 6.1 มีป้ายแสดงว่าเป็น "ร้านยา" หรือ "สถานที่บริการยา" หรือ “จุดจ่ายยา หรือ จุดส่งมอบยา” 6.2 ป้ายแสดงชื่อตัว รูปถ่าย เลขที่ใบประกอบวิชาชีพของผู้ที่มีหน้าที่ปฏิบัติการและเวลาปฏิบัติงานของเภสัชกรที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ติดอยู่ ณ จุดส่งมอบยาที่ผู้รับบริการเห็นได้ชัดเจน			
ข. อุปกรณ์และวัสดุ			
(7) มีอุปกรณ์นับเม็ดยาหรือแคปซูลอย่างน้อย 2 ชุด เพื่อแยกนับยากลุ่มที่อาจเกิดอาการแพ้ เช่น ยากลุ่มเพนนิซิลิน			
(8) มีอุปกรณ์เครื่องใช้ในการให้บริการที่สะอาด และไม่เกิดการปนเปื้อนในระหว่างการให้บริการ			
(9) *** มีห้องเย็น หรือ ตู้เย็นเก็บเวชภัณฑ์ที่มีการควบคุมอุณหภูมิได้ตามกำหนด			

เกณฑ์การตรวจประเมิน	ผลการตรวจสอบ		ข้อสังเกต/ เงื่อนไขการปรับปรุง
	มี	ไม่มี	
(10) *** ภาชนะบรรจุยามีฉลากครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด			
(11) มีฉลากช่วย เอกสารความรู้ สนับสนุนการบริการอย่างเหมาะสม			
ค. การบริการเภสัชกรรม			
(12) มีเกณฑ์ในการเลือกสรรยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น การจัดหาผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรอบตามมาตรฐานการผลิตที่ดี และมาจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ			
(13) *** มีการเก็บรักษาซึ่งมีเป้าหมายให้ยามีประสิทธิภาพในการรักษาที่ดี และปลอดภัยตลอดเวลา			
(14) *** มีระบบควบคุมกำกับยาหมดอายุ			
(15) มีการเก็บรักษายาควบคุมพิเศษ ยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ให้เป็นสัดส่วนในที่เก็บมั่นคงแข็งแรง และตรวจสอบได้ตลอดเวลา			
(16) มีระบบตรวจประเมินความเหมาะสมของยาตามใบสั่งยาและสามารถติดต่อแพทย์ผู้สั่งใช้ยาได้ทันที			
(17) *** ยาที่ส่งมอบต้องมีข้อมูลครบถ้วน โดยระบุสถานที่บริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อสามัญทางยา (ชื่อการค้า ถ้ามี) วิธีใช้ยา ข้อควรระวัง และวันหมดอายุ			
(18) *** มีการให้คำแนะนำตามสมควรเกี่ยวกับการใช้ยาอันตรายให้ปลอดภัยตามหลักวิชาการและมรรยาทแห่งวิชาชีพ			
(19) *** มีการบันทึกการให้บริการสำหรับผู้รับบริการที่ต้องติดตามการใช้ยาต่อเนื่อง			
(20) มีระบบรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ			
(21) มีการทำบัญชียาที่ซื้อและขายตามที่กำหนดในกฎกระทรวง (ในกรณีที่มีการซื้อ/ขายยาจากหน่วยงานอื่น)			
(22) มีการเก็บรักษาใบสั่งยาและเอกสารที่เกี่ยวข้องไว้เป็นหลักฐานไม่น้อยกว่า 1 ปีนับจากวันที่ให้บริการ			
(23) มีบริการข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ			
รวม 23 รายการ (เฉพาะข้อที่มีช่องว่างให้เติม มี/ไม่มี ได้เท่านั้น)			

ผนวก 4 การให้บริการกายภาพบำบัด

สถานที่ อุปกรณ์ และ เครื่องมือที่จำเป็น

รายการที่ตรวจประเมิน	มี	ไม่มี	หมายเหตุ/ข้อเสนอแนะ
ก. เครื่องใช้ทั่วไป จะต้องจัดให้มี (ใช้ร่วมกับการบริการอื่นได้)			
(1) เตียงที่ใช้สำหรับการตรวจรักษา			
(2) เครื่องชั่งน้ำหนัก			
(3) ตู้หรือชั้นเก็บอุปกรณ์กายภาพบำบัด/ยา			
(4) อ่างล้างมือ สบู่ ผ้าเช็ดมือ			
(5) เครื่องวัดความดันเลือด			
(6) หูฟัง			
(7) โกนิโอมิเตอร์			
(8) สายวัดความยาว			
ข. เครื่องมือกายภาพบำบัด รวมทั้งอุปกรณ์และเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ที่ได้มาตรฐานไม่น้อยกว่า 5 ชนิด จากรายการดังต่อไปนี้			
(9) เครื่องให้การรักษาด้วยคลื่นเหนือเสียง (Ultrasound)			
(10) เครื่องแช่แผ่นเก็บความร้อน (Hydrocollator Unit)			
(11) ตู้เย็นสำหรับแผ่นประคบเย็น			
(12) เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า (Electrical Stimulation)			
(13) อุปกรณ์การฝึกเดิน (Parallel Bar, Cane, Crutch, Walker)			
(14) อุปกรณ์การออกกำลังกาย (Weight, Bicycle)			

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
(15) อุปกรณ์การฝึกเคลื่อนไหว (เช่น รอกบริหาร (Overhead Pulley), บันไดผนัง (Wall Ladder), Wheel Exerciser เป็นต้น)			
รวม 15 รายการ (เฉพาะข้อที่มีช่องว่างให้เติม มี/ไม่มี ได้เท่านั้น)			

ผนวก 5 การให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

สถานที่ อุปกรณ์ และ เครื่องมือที่จำเป็น

รายการตรวจประเมิน	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
ก. เครื่องมือ เครื่องใช้และอุปกรณ์			
(1) กล้องจุลทรรศน์ที่มีกำลังขยายไม่น้อยกว่า 1,000 เท่า			
(2) เครื่องหมุนเหวี่ยงเพื่อตรวจปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hematocrit Centrifuge)			
(3) เครื่องหมุนเหวี่ยง (centrifuge) สำหรับปั่นแยกตัวอย่างหรือปั่นตกตะกอนปัสสาวะ			
(4) ***เครื่องมือตรวจ ณ จุดบริการบุคคล และ/หรือ เครื่องมือวิเคราะห์ความเข้มข้นของสาร			
(5) เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจนับจำนวนเซลล์			
(6) ตู้เย็นสำหรับเก็บวัสดุวิทยาศาสตร์และสิ่งตัวอย่าง(สามารถใช้ร่วมกับห้อง/แผนกบริการอื่นได้)			
(7) *** อุปกรณ์และภาชนะในการเก็บสิ่งส่งตรวจชนิดต่างๆ			
(8) วัสดุวิทยาศาสตร์ (เช่น น้ำยา, สีย้อม) สำหรับการตรวจอุจจาระ			
(9) *** วัสดุวิทยาศาสตร์ (เช่น น้ำยา สีย้อม) สำหรับทำการตรวจการตั้งครรภ์ หรือมาลาเรีย ตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ ด้วย urine strip หรือตรวจหาไข่ขาว/น้ำตาล (Albumin/Urine)			
(10) เครื่องมืออื่นๆ ตามประเภทของการตรวจวิเคราะห์ที่ให้บริการ			
รวม 10 รายการ (เฉพาะข้อที่มีช่องว่างให้เติม มี/ไม่มี ได้เท่านั้น)			

หมายเหตุ

1. ในกรณีที่มีเครื่องมือตั้งแต่รายการ 1-10 ครบถ้วน ควรมีนักเทคนิคการแพทย์ประจำหรือหมุนเวียนไปปฏิบัติงาน
2. ในกรณีที่เปิดให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ต้องมีเครื่องมือที่สอดคล้องกับการทดสอบนั้น ๆ

คู่มือ

แนวทางการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็น หน่วยบริการปฐมภูมิ ในเรือนจำ

ปีงบประมาณ 2562

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วิธีปฏิบัติในการตรวจประเมินหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการร่วมให้บริการ

ผู้รับผิดชอบ

คณะผู้ตรวจประเมินที่ สปสช. หรือสปสช.เขต แต่งตั้งขึ้น ประกอบด้วย บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในหน่วยบริการภาครัฐ และภาคเอกชนที่มีความรู้ประสบการณ์ในการให้บริการในหน่วยบริการ ผู้แทนคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ ผู้แทนภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน ตามความเหมาะสม โดยสปสช. จัดให้มีการอบรมทำความเข้าใจเกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินหน่วยบริการแก่คณะผู้ตรวจประเมิน ให้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถตรวจประเมินหน่วยบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. ข้อบังคับ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2558
2. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ พ.ศ. 2558
3. แนวทางตรวจการประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการร่วมให้บริการ (ฉบับปรับปรุง ปีงบประมาณ 2560)
4. แบบตรวจประเมินขึ้นทะเบียนขึ้นทะเบียน หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการร่วมให้บริการ
5. คู่มือขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วิธีการตรวจประเมินหน่วยบริการ

1. **การประเมินตนเอง** กรณีหน่วยบริการเดิมประเมินตนเองตามแนวทางและแบบตรวจประเมินขึ้นทะเบียน ตามประเภทหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนไว้ ผ่านโปรแกรมบันทึกผลการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ช่วงประมาณเดือนเมษายน-กันยายน ของทุกปี กรณีสถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการใหม่ ประเมินตนเองโดยเอกสารตามแนวทางและแบบตรวจประเมินขึ้นทะเบียน ตามประเภทหน่วยบริการที่ขอขึ้นทะเบียนไว้ พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง แล้วส่งให้ สปสช.เขตพิจารณา จัดคณะผู้ตรวจประเมินหน่วยบริการ เข้าตรวจประเมินในหน่วยบริการ
2. **ตรวจประเมินหน่วยบริการโดยคณะผู้ตรวจประเมิน** ซึ่งสปสช./สปสช.เขต แต่งตั้ง เข้าตรวจประเมินในสถานที่ตั้งของหน่วยบริการ

ขั้นตอนการตรวจประเมินหน่วยบริการ โดยคณะผู้ตรวจประเมิน

1. การประเมินข้อมูลเบื้องต้น

คณะผู้ตรวจประเมินตรวจสอบคุณสมบัติ ความพร้อมของหน่วยบริการทั้งหมดในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ โดย 1) กรณีสถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการใหม่ ให้พิจารณาจากข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการ (Contracting Provider Profile: CPP) ข้อมูลการสมัคร ข้อมูลการประเมินตนเอง และข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง และ 2)กรณีหน่วยบริการเดิม พิจารณาจากข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการ(Contracting Provider Profile: CPP) ผลการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนปีที่ผ่านมา ข้อมูลการประเมินตนเอง ข้อมูลผลงานบริการที่ผ่านมา ข้อมูลคุณภาพบริการ ข้อมูลการร้องเรียน และข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. การตรวจประเมินหน่วยบริการในระดับบริการปฐมภูมิ

2.1 การตรวจประเมินหน่วยบริการประจำ โดยคณะผู้ตรวจประเมิน เข้าตรวจหน่วยบริการประจำโดยการสังเกต ซักถาม และศึกษาเอกสารหลักฐาน ว่าเป็นไปตามข้อมูลเบื้องต้นในข้อ 1 หรือไม่ ทั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงภาพรวมของการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิก่อน ดังนี้

ก. การจัดเครือข่ายหน่วยบริการ (รายชื่อหน่วยบริการ แผนที่ตั้งและการเข้าถึงของประชาชนที่รับผิดชอบ)

ข. ข้อตกลงบริการระหว่างหน่วยบริการที่อยู่ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (ประเภทบริการ ตารางการให้บริการ แผนการให้บริการ)

ค. จำนวนบุคลากรประเภทต่างๆ และการมอบหมายการปฏิบัติงาน

ง. การบริหารจัดการและการสนับสนุนภายในเครือข่าย

จ. ปัญหาของหน่วยบริการที่ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ (กรณีหน่วยบริการเดิม)

ฉ. ผลงานปีที่ผ่านมา (กรณีหน่วยบริการเดิม) และแผนการพัฒนาบริการปฐมภูมิในปีต่อไป

2.2 การตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ และ หน่วยบริการร่วมให้บริการ โดยคณะผู้ตรวจประเมินเข้าตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งในเครือข่าย และหน่วยบริการร่วมให้บริการ(ถ้ามี) โดยการสังเกต ซักถาม และศึกษาเอกสารหลักฐาน เพื่อให้ทราบถึงศักยภาพและสถานการณ์การจัดบริการปฐมภูมิ ของแต่ละหน่วยบริการ ดังนี้

ก. จุดที่ตั้ง การเข้าถึงหน่วยบริการ และประชากรที่รับผิดชอบ

ข. ประเภทบริการ ตารางการให้บริการ แผนการให้บริการ ข้อตกลงบริการ

ค. จำนวนบุคลากรประเภทต่างๆ และการมอบหมายการปฏิบัติงาน

ง. การบริหารจัดการ และการสนับสนุนจากหน่วยบริการประจำ

จ. การจัดสถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่จำเป็น

ฉ. ปัญหาของหน่วยบริการในกรณีที่ไม่สามารถเป็นไปตามหลักเกณฑ์ (กรณีหน่วยบริกาเดิม)

ช. ผลงานปีที่ผ่านมา(กรณีหน่วยบริการเดิม) และแผนการพัฒนาบริการปฐมภูมิในปีต่อไป

2.3 คณะผู้ตรวจประเมิน พิจารณาข้อมูล สิ่งที่พบเห็นต่างๆ เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดในแบบตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ และแบบตรวจประเมินหน่วยบริการร่วมให้บริการ บันทึกลงในแบบตรวจประเมิน(ตามเกณฑ์การให้คะแนนในข้อ 3)ให้ครบทุกข้อ และสรุปผลการตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการร่วมให้บริการก่อน และจึงนำสรุปผลการตรวจประเมินหน่วยบริการประจำ (ตามแนวทางการสรุปผลการตรวจประเมินในข้อ 4)

3. เกณฑ์การให้คะแนนการตรวจประเมินหน่วยบริการ

การให้คะแนนการตรวจประเมินหน่วยบริการในแต่ละหัวข้อนั้น มี 4 ระดับ คือ

คะแนน 3 = ดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่คาดหวังอย่างสมบูรณ์ และบางส่วนอาจทำได้ดีกว่าเกณฑ์

คะแนน 2 = ดำเนินการเป็นไปตามเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน

คะแนน 1 = ดำเนินการไม่ครบตามเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน แต่อนุโลมให้ผ่านโดยต้องมีแผนพัฒนาในช่วงเวลาที่ชัดเจน

คะแนน 0 = ไม่มี/ไม่ได้ดำเนินการ

คะแนน 8 = ไม่ได้ประเมิน ในกรณีที่หน่วยบริการไม่ได้จัดบริการแพทย์แผนไทย และในกรณีที่หน่วยบริการปฐมภูมิไม่ได้จัดบริการนั้นด้วยตนเอง ให้ลงคะแนน 8 ในหมวด 5 (กรณีใช้หน่วยบริการร่วมให้บริการ)

กรณีสถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนใหม่

ในข้อใดที่ได้คะแนน 0 หรือ 1 ให้ผู้ตรวจประเมิน บันทึก เงื่อนไข หรือ สิ่งที่ต้องปรับปรุง ลงในข้อนั้นๆ เพื่อให้สถานบริการจัดทำแผนพัฒนาเพื่อปรับปรุงให้เป็นไปตามเกณฑ์ภายในระยะเวลาที่ สปสช.เขตกำหนด หลังจากนั้นจึงตรวจดูผลการปรับปรุง และพิจารณาว่าจะรับหรือไม่รับขึ้นทะเบียนต่อไป

กรณีเป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนอยู่เดิม

ในข้อที่มีคะแนนเป็น 1 ให้ผู้ตรวจประเมิน บันทึกความเห็นว่าจะต้องปรับปรุงอย่างไรบ้าง เพื่อให้หน่วยบริการนำบันทึกความเห็นที่ได้ไปจัดทำแผนพัฒนาและดำเนินการปรับปรุงตามแผนพัฒนาที่วางไว้ และรายงานผลการดำเนินงานตามแผนแก่ สปสช.เขต ภายในระยะเวลาที่ สปสช.เขตกำหนด

4. สรุปผลการตรวจประเมินหน่วยบริการ

4.1 ข้อเกณฑ์ที่มีความสำคัญต่อคุณภาพการบริการ เป็นข้อเกณฑ์ที่หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ จะต้องดำเนินการให้ผ่านเกณฑ์ โดยผลประเมินตามข้อเกณฑ์ดังกล่าวจะมีคะแนนเป็น 0 ไม่ได้ ดังนี้

หน่วยบริการปฐมภูมิ มีข้อเกณฑ์ที่ผลประเมินมีคะแนนเป็น 0 ไม่ได้ จำนวน 15 ข้อ (จากทั้งหมด 39 ข้อ) คิดเป็นร้อยละ 38.46 ได้แก่

หมวด 1 ข้อ ม1-3
หมวด 2 ข้อ ม2-1, ม2-2, ม2-3, ม2-4, ม2-5, ม2-6
หมวด 3 ข้อ ม3-1, ม3-2, ม3-3, ม3-4, ม3-5
หมวด 4 ข้อ ม4-5-1, ม4-5-2, ม4-6.3

หน่วยบริการประจำ มีข้อเกณฑ์ที่ผลประเมินมีคะแนนเป็น 0 ไม่ได้ จำนวน 21 ข้อ(จากทั้งหมด 36 ข้อ) คิดเป็นร้อยละ 58.33 ได้แก่

หมวดที่ 1 ม1-1, ม1-2
หมวดที่ 2 ม2-1, ม2-2, ม2-3, ม2-4, ม2-5, ม2-6
หมวดที่ 3 ม3-1, ม3-2, ม3-3, ม3-4, ม3-5
หมวดที่ 4 ม4-1, ม4-4-1, ม4-5-1,ม4-5-3, ม4-5-4, ม4-5-5, ม4-6-2, ม4-6-4

4.2 แนวทางการสรุปผลการตรวจประเมิน

เมื่อได้ผลคะแนนแล้วคณะผู้ตรวจประเมิน ประชุมสรุปผลการตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการร่วมให้บริการทุกหน่วย และผลการประเมินหน่วยบริการประจำ โดยวิธีการนับจำนวนข้อที่ได้คะแนนเป็น 3, 2, 1, 0 และข้อที่เป็น 0 ไม่ได้ รวมทั้งให้ความเห็นในการปรับปรุงแก้ไขในข้อที่มีคะแนนเป็น 1 และ 0 และสรุปผลการตรวจประเมิน โดยจัดกลุ่มเป็น 5 กลุ่ม (ตามตารางการสรุปผล หน้า 1-4)

กรณีสถานบริการสมัครใหม่ให้ผู้ตรวจประเมินระบุจำนวนประชากรสูงสุดที่สถานบริการพร้อมในการรับลงทะเบียนประชาชนได้ โดยพิจารณาจากจำนวนบุคลากรแต่ละวิชาชีพที่รับผิดชอบบริการปฐมภูมิเต็มเวลา อุปกรณ์ เครื่องมือ และการจัดการให้ได้ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียน เทียบกับภาระงานที่ต้องให้บริการ แล้วแจ้งผลเบื้องต้นแก่หน่วยบริการที่รับการประเมิน จากนั้นส่งผลการตรวจประเมินให้ผู้รับผิดชอบ รวบรวมผลและบันทึกข้อมูลผลการตรวจประเมิน และความเห็นในการปรับปรุงแก้ไข ของแต่ละหน่วยบริการลงในระบบสารสนเทศระบบการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

5. การพิจารณารับขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ

เสนอสรุปผลการตรวจประเมินหน่วยบริการต่อคณะกรรมการ/คณะทำงาน พิจารณาผลการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ (หรือการต่อสัญญาหน่วยบริการ) เมื่อคณะกรรมการลงมติแล้วให้บันทึกผลลงในระบบสารสนเทศกลาง สปสช.

5.1 การปฏิบัติในกรณีผลการตรวจประเมินอยู่ในกลุ่ม 3-5 ให้ดำเนินการดังนี้

(1) หน่วยบริการทำความตกลงกับคณะกรรมการตรวจประเมิน เรื่อง ระยะเวลาในการปรับปรุง/แก้ไข ในแต่ละข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์

(2) คณะกรรมการฯ รายงานตามข้อ (1) ให้สปสช. เขต พิจารณา

(3) สปสช.เขต พิจารณา และแจ้งให้หน่วยบริการทราบกำหนดเวลาที่ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จ

(4) หากพ้นกำหนดระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ให้สปสช.เขต ตรวจประเมินอีกครั้งหนึ่ง ถ้าผลการตรวจประเมินยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดและเป็นกรณีที่มีผลโดยตรงต่อมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการอย่างชัดเจน ซึ่งหน่วยบริการไม่สามารถปรับปรุงแก้ไขได้ ให้สำนักงานพิจารณาประกาศยกเลิกการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ

6.2 กรณีหน่วยบริการสังกัดภาครัฐ ที่มีผลตรวจประเมินอยู่ในกลุ่ม 3-5 ให้สปสช. เขต แจ้งหน่วยงานต้นสังกัดให้ดำเนินการปรับปรุง แก้ไข เนื่องจากเป็นหน้าที่ของรัฐ(ตามบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญ) ในการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานแก่ประชาชน

ในบางพื้นที่เฉพาะที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร หรือ การจัดการ และขาดแคลนหน่วยบริการที่จะรองรับ ให้พิจารณาตามศักยภาพที่ดีที่สุดที่มีอยู่ ณ ปัจจุบัน ให้เหมาะสมตามสภาพพื้นที่ โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ประชาชนได้รับเป็นสำคัญ