



แบบตรวจประเมินขั้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
“หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป”

\*\*\*\*\*

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)

ชื่อหน่วยบริการรับส่งต่อ ..... 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 ที่ส่งต่อจากหน่วยบริการที่รับส่งต่อทั่วไปในจังหวัด .....คน

จำนวนประชากรผู้มีสิทธิUC ที่ส่งต่อจากหน่วยบริการที่รับส่งต่อทั่วไปข้ามจังหวัด.....คน

ส่วนที่ 2 การประเมินตามเกณฑ์ชี้ทะเบียน "หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป"

เกณฑ์ตรวจหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป	คะแนนประเมิน				ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
	0	1	2	8	
<p><b>หมวด 1 ศักยภาพการให้บริการ</b></p> <p>ใช้ผลการประเมินการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งระบบจากมาตรฐานที่ได้รับการรับรองจาก ISQua เช่น HA , JCI ,TQA <i>ยกเว้น ม.1-5 – ม.1-9</i> ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 3 หรือผ่านการรับรอง JCI ,TQA ทั้งองค์กร โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรอง ให้มีผลการประเมินเป็น 2 ในข้อ ม.1-1 – ม.1-4</li> <li>หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 2 โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรอง ให้มีผลการประเมินเป็น 1 ในข้อ ม.1-1 – ม.1-4</li> <li>หน่วยบริการที่ได้รับรอง HA ชั้น 1 หรือยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพใดๆ ให้ประเมินในข้อ ม.1-1 – ม.1-9</li> </ol>					
ม.1-1 มีระบบการรับ/ส่งต่อ และรับ/ส่งกลับ ที่มีประสิทธิภาพ					
ม.1-2 มีระบบนัดหมายที่มีประสิทธิภาพ					
ม.1-3 มีระบบรองรับการบริการ กรณีอุบัติเหตุหามุ่และเจ็บป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว 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>รวมคะแนนหมวด 1</b>					

เกณฑ์ตรวจหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป	คะแนนประเมิน				ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องปรับปรุง
	0	1	2	8	
<b>หมวด 2 การจั้ระบบบริหารจัดการ</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. หน่วยบริการที่ได้รับรอง 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 ประเมินการค่าใช้จ่ายที่พึงเกิด					
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 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					

เกณฑ์ตรวจหน่วยบริการที่รับการส่งต่อไป	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 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.3-1 – ม.3-4					
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 1. หน่วยบริการที่ได้รับการรับรอง HA ชั้น 3 หรือผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI ,TQA ทั้งองค์กร โดยมีเอกสารหลักฐาน สถานะการรับรอง 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					
ม.4-1 มีการจัดสถานที่อำนวยความสะดวก สะอาดและ ปลอดภัย สำหรับผู้ให้และผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอก					
ม.4-2 มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอก					
ม.4-3 การป้องกันดูแลความปลอดภัยด้านอัคคีภัย ภัยธรรมชาติ					
ม.4-4 ระบบสาธารณูปโภค และระบบสำรอง เพื่อรองรับ สถานการณ์ฉุกเฉิน					
ม.4-5 มีระบบการกำจัดของเสียที่เหมาะสม					
<b>รวมคะแนนหมวด 4</b>					

ส่วนที่ 3 การตรวจหน่วยบริการที่รับส่งต่อในส่วน สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ รายละเอียด

การตรวจหน่วยบริการในแต่ละแผนกบริการ

การประเมินในเรื่องสถานที่ จะเน้นประเมินในด้านความเหมาะสมเป็นหลัก เกณฑ์สำคัญในการพิจารณา คือ สถานที่หรือสิ่งแวดล้อมนั้นจะเป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่อการปฏิบัติงานหรือไม่ ดังนั้นถ้าประเมินว่าสถานที่หรือสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม ให้บันทึกไว้ เพื่อติดตามการ แก้ไขปรับปรุงต่อไป

แผนก 1 บริการผู้ป่วยนอก (OPD)					
หลักการพิจารณา กรณี โรงพยาบาลขนาด มากกว่า 90 เตียงขึ้นไป 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- การจัดบุคลากร</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 เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนดทั้งนี้ขึ้นกับสภาพพื้นที่และศักยภาพที่มีอยู่ที่ดีที่สุดใน					
IPD - ส2 ระยะห่างระหว่างเตียง ไม่น้อยกว่า 1 เมตร ระยะห่างระหว่างปลายเตียงไม่น้อยกว่า 2.5 เมตร สามารถนำเปลเข็นเข้าเทียบเตียงผู้ป่วยได้โดยสะดวก					
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 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>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 มีการจัดการควบคุมสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการรักษา 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 - 01 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 มีการเก็บขยะมูลฝอยติดเชื้อขยะอันตรายและของมีคมแยกจากขยะทั่วไป					
<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 กำบำรุงรักษาเชิงป้องกัน 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 โดยมีเอกสารหลักฐานสถานะการรับรอง ให้มีผลการประเมินเป็น 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 การจัดแบ่งสัดส่วนพื้นที่ใช้งาน 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 สรุปผลการตรวจประเมินขึ้นทะเบียน “หน่วยบริการที่รับส่งต่อทั่วไป”

ชื่อหน่วยบริการ..... จังหวัด.....

ได้รับการตรวจประเมินเมื่อวันที่..... ผลการตรวจพบว่า หน่วยบริการ

ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องผลการตรวจโดยนำ “ร้อยละข้อคะแนนตรวจ” ที่สรุปได้ในส่วนที่ 4 มาพิจารณา

กลุ่ม	ผลการประเมิน	% ของข้อที่ได้แต่ละคะแนน	ผลการตรวจประเมินขึ้นทะเบียน
กลุ่ม 1		มีคะแนนเป็น 2 มากกว่าและเท่ากับร้อยละ 80 และ ไม่มีข้อใดมีคะแนนเป็น 0	ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ
กลุ่ม 2		มีคะแนนเป็น 2 มากกว่าและเท่ากับร้อยละ 80 และมีข้อที่ได้คะแนน 0 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 %	ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ และต้องพัฒนาต่อเนื่อง ซึ่งหน่วยบริการต้องจัดทำแผน และดำเนินการพัฒนา โดยสำนักงานอาจทำการตรวจซ้ำได้ในกรณีที่มีปัญหาการให้บริการ
กลุ่ม 3		มีคะแนนเป็น 2 อยู่ 50% - 79.99% และมีข้อที่ได้คะแนน 0 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 %	ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการรับส่งต่อ แต่ต้องพัฒนาเร่งด่วน ซึ่งหน่วยบริการต้องจัดทำแผน และดำเนินการพัฒนาปรับปรุงแก้ไข ภายในเวลาที่สำนักงานกำหนด
กลุ่ม 4		ข้อ ER-ค1 หรือ ER-อ2 หรือ IPD-อ2 ได้คะแนน 0 หรือ ข้อที่ได้คะแนน 2 น้อยกว่า 50 % ของข้อที่ตรวจ	ไม่ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ยกเว้นในกรณีที่ เป็นหน่วยบริการสังกัดภาครัฐที่ไม่ผ่านการประเมิน ให้สปสช.เขต ให้คำแนะนำในการพัฒนา ปรับปรุง โดยพิจารณาตามศักยภาพที่ดีที่สุดที่มีอยู่ ณ ปัจจุบัน ให้เหมาะสมตามสภาพพื้นที่ โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ประชาชนได้รับเป็นสำคัญ และสปสช. เขตสรุปรายงานผลการตรวจประเมินไปยังหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อรับทราบและดำเนินการปรับปรุงพัฒนาหน่วยบริการนั้น ๆ เนื่องจากเป็นหน้าที่ของรัฐที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญในการให้บริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานแก่ประชาชน

ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจประเมินต่อการดำเนินการพัฒนา ปรับปรุง (เพิ่มเติม)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะประกอบการพิจารณาขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

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

ลายมือชื่อผู้รับการตรวจประเมิน

.....

(.....)

ตำแหน่ง .....