

**แบบการตรวจประเมินด้านการบริการด้านเวชกรรม**  
(การตรวจมาตรฐานคุณภาพบริการในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน พ.ศ.....)

โรงพยาบาล..... จำนวน.....เตียง

ขนาดของโรงพยาบาล  โรงพยาบาลขนาดเล็ก  โรงพยาบาลขนาดกลาง  โรงพยาบาลขนาดใหญ่

**ลักษณะสถานพยาบาล**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลทั่วไป             | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลทันตกรรม               | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลกายภาพบำบัด              |
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย     | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ |
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลเฉพาะทาง.....          |  |

**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป**

**๑. บุคลากร**

- แพทย์ปฏิบัติงานประจำ (Full time) จำนวน..... คน  
แพทย์ปฏิบัติงานบางเวลา (Part time) (ยังไม่มีใบประกอบวิชาชีพ) จำนวน..... คน  
แพทย์ที่ปรึกษา จำนวน..... คน

**หมายเหตุ**

- แพทย์ปฏิบัติงานประจำ (Full time) หมายถึง แพทย์ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา ทั้งนี้ต้องไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ ๔๐ ชม.โดยทำสัญญาจ้างเป็นลายลักษณ์อักษรหรือมีข้อตกลงจากผู้อนุญาตประกอบกิจการ
- แพทย์ปฏิบัติงานบางเวลา (Part time) หมายถึง แพทย์ที่ปฏิบัติงาน น้อยกว่าสัปดาห์ละ ๔๐ ชม.
- แพทย์ที่ปรึกษา หมายถึง แพทย์ที่มาปฏิบัติงานเฉพาะเมื่อมีผู้ป่วยเฉพาะราย

**๒. ปริมาณงาน** ในปี พ.ศ. .... ผู้ป่วยนอก จำนวน.....คน ผู้ป่วยใน จำนวน.....คน

**๓. การบริการที่จัดให้มีเพิ่มเติมอื่นๆตามที่ได้รับอนุญาต เช่น**

- |  |  |   |                                  |
|--|--|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม | <input type="checkbox"/> ศัลยกรรมหัวใจ | <input type="checkbox"/> ศัลยกรรมตกแต่ง | <input type="checkbox"/> การดมยา |
| <input type="checkbox"/> รังสีบำบัด                          |  |   |                                  |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ .....                    |  |   |                                  |
| .....  |  |   |                                  |
| .....  |  |   |                                  |

## ส่วนที่ ๒ เกณฑ์การตรวจประเมินมาตรฐานด้านการบริการด้านเวชกรรม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องผลการตรวจกรณีที่จัดให้มีบางส่วน/ไม่มีเลย และช่องไม่มีหากกรณีที่พบว่าอาจเป็นอันตรายต่อผู้ให้บริการ และผู้รับบริการให้บันทึก  
ในช่องข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงแก้ไขโดยกำหนดเวลาตามความเหมาะสม

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<b>๑. แผนกเวชระเบียน</b>					
๑.๑ มีแผนกเวชระเบียน และมีผู้รับผิดชอบในการจัดทำเวชระเบียน	- ตรวจเยี่ยมฝ่ายเวชระเบียน				
๑.๒ มีที่จัดเก็บเหมาะสม	- สภาพจริง และให้แสดงการจัดเก็บ และค้นหาอย่างไร				
๑.๓ จัดเก็บเวชระเบียนไว้อย่างน้อย ๕ ปี ทั้งนี้ให้เป็นไปตาม กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	- จากการสอบถามว่าเก็บรักษาไว้นาน เท่าใดแล้วมีการทำลายหรือไม่ หลักเกณฑ์ในการทำลายเวชระเบียน ๑) ระยะเวลาการเก็บไม่น้อยกว่า ๕ ปี ๒) เหตุผลกรณีจัดเก็บเกิน ๕ ปีแล้วไม่ ทำลายเพราะอะไร ทั้งนี้ให้เป็นไป ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง				
๑.๔ มีการบันทึกประวัติผู้ป่วยนอกแบบใดแบบหนึ่งหรือทั้งสองแบบ					
๑.๔.๑ ในรูปแบบบัตร (OPD card)	- นำบัตร (OPD card) ให้ดู				
๑.๔.๒ ในรูปอิเล็กทรอนิกส์ (computer)	- แสดงให้ดู ในกรณี ๑.๔.๒				
๑.๕ บัตรผู้ป่วยนอก (OPD card) มีบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับ ผู้มารับบริการตามที่กำหนดในกฎกระทรวง	- สุ่มตรวจบัตรผู้ป่วยนอกกว่ามีการบันทึก รายการครบถ้วนหรือไม่				
๑.๖ แฟ้มประวัติผู้ป่วยใน มีแบบฟอร์มที่สำคัญบันทึกรายการต่างๆ	- จากแฟ้มผู้ป่วยในว่ามีแบบฟอร์มต่างๆ ตามที่กำหนดครบถ้วนหรือไม่				
๑.๗ แฟ้มประวัติการรักษาผู้ป่วยในมีการบันทึกรายการครบถ้วน	- จากแฟ้มผู้ป่วยในมีการบันทึกรายละเอียดต่างๆ ครบถ้วนหรือไม่				
๑.๘ มีสมุดทะเบียนประจำแผนกหรือหน่วยบริการด้านการรักษา ที่มีบันทึกข้อมูลเพียงพอต่อการตรวจสอบ	- สอบถาม, จากสมุดทะเบียน (สมุด บันทึกการตรวจผู้ป่วยรายบุคคล) ประจำแผนกที่ให้บริการต่างๆ				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<p>๑.๙ สมุดทะเบียนผู้ป่วยนอก ที่มีการบันทึกข้อมูลครบถ้วนเพียงพอต่อการตรวจสอบ</p> <p>๑.๑๐ สมุดทะเบียนผู้ป่วยในที่มีการบันทึกข้อมูลครบถ้วนเพียงพอต่อการตรวจสอบ</p> <p>๑.๑๑ การจัดทำรายงานจากสถิติในเวชระเบียนและทะเบียนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน</p> <p>๑.๑๒ มีการรายงานโรคติดต่อที่เฝ้าระวังทุกครั้งที่พบโรค</p> <p>๑.๑๓ มีรายงานเฝ้าระวังโรค</p>	<p>- จากสมุดทะเบียนผู้ป่วยนอก</p> <p>- สอบถาม, จากสมุดทะเบียนผู้ป่วยใน</p> <p>- สอบถามว่าได้จัดทำรายงานประจำเดือน /ประจำปีจากทะเบียนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในหรือไม่ หรือจากสรุปผลงานรับบริการของสถานพยาบาลรายเดือนหรือรายปีตามแบบฟอร์ม (ส.พ.๒๔)</p> <p>- สอบถามถึงวิธีการรายงานโรคเมื่อพบโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง, จากรายงาน ๕๐๖</p> <p>- จากรายงาน ๕๐๖</p>				
<p><b>๒. การบริการด้านเวชกรรม</b></p> <p>๒.๑ มีแพทย์เพียงพอตามกฎหมายกระทรวง ฯ</p> <p>๒.๒ มีการจัดแพทย์ให้เพียงพอกับลักษณะบริการและปริมาณงาน</p> <p>๒.๒.๑ ห้องฉุกเฉิน (ER)</p> <p>๒.๒.๑ หอผู้ป่วยใน</p> <p>๒.๒.๒ ห้องคลอด</p> <p>๒.๒.๓ อื่นๆ (ที่มีความเสี่ยง) ระบุ .....</p> <p>๒.๓ มีการจัดการสนับสนุนให้แพทย์มีการปฏิบัติตามมาตรฐานข้อกำหนดของแพทยสภา</p>	<p>- หลักฐานการแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๖)</p> <p>- จากสมุดจัดเวรของแพทย์, สอบถามว่ามีแนวทางการเสริม อัตรากำลังของแพทย์ในช่วงเวลาที่มีปริมาณผู้ป่วยหนาแน่นหรือผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างไร</p> <p>- สอบถามผู้ดำเนินการ สถานพยาบาล ว่าดำเนินการอย่างไร, เอกสารแนวทางปฏิบัติ</p>				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<p>๒.๓.๑ มีการจัดทำหลักเกณฑ์หรือแนวทางการรักษา หรือ การดูแลผู้ป่วยในโรคหรืออาการที่สำคัญ</p> <p>๒.๓.๒ มีระเบียบหรือข้อกำหนดการบริการให้แพทย์ปฏิบัติ</p> <p>๒.๓.๓ การฟื้นฟูอบรมหรือส่งอบรมให้แพทย์ได้รับการ พัฒนาวิชาการและหัตถการ</p> <p>๒.๓.๔ มีการจัดประชุมวิชาการภายใน หรือมีห้องสมุด หรือ การบอกรับเป็นสมาชิกวารสารทางการแพทย์</p> <p>๒.๓.๕ ไม่มีแพทย์ที่ได้รับการลงโทษด้านมาตรฐานจรรยาบรรณ (ถึงขั้นพักใช้ใบอนุญาตฯ/เพิกถอนใบอนุญาตฯ ในระหว่างเวลาที่ปฏิบัติงาน) ในรอบปีที่ผ่านมา</p> <p>๒.๓.๖ ไม่มีการรักษาที่ผิดไปจากมาตรฐาน เว้นแต่การวิจัยที่ได้รับ อนุญาตแล้ว</p> <p>๒.๔ มีการกำกับดูแลให้มีการตรวจรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>๒.๔.๑ มีองค์กรแพทย์หรือคณะแพทย์หรือผู้ดำเนินการ ประเมินผลงานบริการของแพทย์หรือติดตาม ประเมินผลการรักษาของโรงพยาบาลโดยสม่ำเสมอ</p> <p>๒.๔.๒ การจัดทำรายงานสรุปและประเมิน</p> <p>๒.๔.๓ ผลงานบริการของแพทย์ทุกคนในแต่ละปี</p> <p>๒.๔.๔ มีระบบตรวจสอบภายใน เพื่อประเมินการรักษาหรือ คำสั่งการรักษา หรือการดูแลผู้ป่วยของแพทย์ (อาจ ทำโดยสุ่มตัวอย่างย้อนหลัง)</p> <p>๒.๔.๕ มีการจัดประชุมวิชาการในกรณีที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตใน โรงพยาบาลหรือการวินิจฉัยรักษามีปัญหา</p>	<p>- สอบถามว่าได้มีการประเมินการรักษา หรือตรวจสอบอย่างไร</p>				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<p>๒.๕ แพทย์มีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลร่วมกับฝ่ายบริหาร และผู้ประกอบวิชาชีพอื่น</p> <p>๒.๕.๑ แพทย์ส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการ</p> <p>(๑) แสดงความคิดเห็นให้ข้อมูล ข้อเสนอในการพัฒนาคุณภาพบริการ</p> <p>(๒) ปฏิบัติตามข้อกำหนดแนวทางปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล</p> <p>๒.๕.๒ แพทย์มีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการ หรือคณะทำงานที่ทำหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพ</p> <p>๒.๖ มีการมอบหมายให้แพทย์ผู้ใดผู้หนึ่งเป็นเจ้าของไข้และดูแลประสานการรักษาร่วมกับแพทย์ท่านอื่น กรณีที่มีการรักษาโดยแพทย์หลายคน</p> <p>๒.๖.๑ มีการจัดระบบมอบหมายให้แพทย์คนใดคนหนึ่งของโรงพยาบาล (ควรเป็นแพทย์ประจำของ โรงพยาบาล) ทำหน้าที่เจ้าของไข้ในผู้ป่วยแต่ละราย โดยระบุในเวชระเบียนและผู้ป่วยรับทราบ</p> <p>๒.๖.๒ การขอคำปรึกษา หรือ การรักษาจากแพทย์อื่นหรือผู้ประกอบวิชาชีพอื่น เป็นความเห็นชอบจากแพทย์เจ้าของไข้ร่วมกับผู้ป่วย</p> <p>๒.๖.๓ แพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้กำหนดแนวทางการดูแลการรักษาร่วมกับผู้ป่วย และมีส่วนร่วมรับรู้และเห็นชอบกับการรักษาของแพทย์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพท่านอื่นที่ได้รับเชิญมาร่วมให้การดูแลรักษา</p>	<p>- สอบถามว่าแพทย์ได้ให้ความสนใจในการพัฒนาคุณภาพหรือไม่</p> <p>- ดูจากเอกสารการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล</p> <p>- ระเบียบกฎเกณฑ์ของโรงพยาบาล, จากนโยบาย และวิธีปฏิบัติของโรงพยาบาล เกณฑ์การตรวจประเมิน</p>				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<p>๒.๖.๔ แพทย์เจ้าของไข้มีโอกาสได้พบปะหรือสามารถให้ข้อมูลแพทย์ที่ปรึกษาท่านอื่นหรือแพทย์เวร เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๒.๖.๕ กรณีแพทย์เจ้าของไข้ไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้มีการมอบหมายให้แพทย์ท่านอื่นดูแลต่อในฐานะแพทย์เจ้าของไข้และระบุในเวชระเบียน</p> <p>๒.๖.๖ กรณีมีการเปลี่ยนแปลงคำวินิจฉัย หรือการรักษาที่สำคัญหรือเปลี่ยนแผนการรักษาและจำเป็นต้องมีการโอนให้แพทย์ท่านอื่นเป็นเจ้าของไข้ มีระบบการมอบหมายและส่งต่อที่เหมาะสม และระบุในเวชระเบียน</p> <p>๒.๗ ในกระบวนการรักษาพยาบาล ได้จัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพอื่นมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา ร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ ถ้าจำเป็น</p> <p>๒.๗.๑ มีบันทึกแสดงความเห็น และแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพอื่นในแฟ้มประวัติผู้ป่วย</p> <p>๒.๗.๒ ผู้ป่วยได้รับการตรวจเยี่ยมโดยผู้ประกอบวิชาชีพหลายสาขา</p> <p>๒.๗.๓ มีการตรวจเยี่ยมร่วมกันโดยผู้ประกอบวิชาชีพหลายสาขาในผู้ป่วยบางราย</p> <p>๒.๗.๔ การประชุมร่วมของผู้ประกอบวิชาชีพหลายสาขาในการพิจารณาแผนการรักษา หรือการประเมินผลการรักษาหรือการวิเคราะห์ปัญหาการรักษาในผู้ป่วยบางราย</p>	<p>- ดูการดำเนินการในลักษณะ Patient Care Team โดย</p> <p>๑) สอบถามผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ ว่าผู้ดำเนินการสถานพยาบาลได้มีแนวทางให้แพทย์ได้ทำการรักษา ร่วมกับผู้ประกอบวิชาชีพอื่นอย่างไร</p> <p>๒) ตรวจสอบจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน</p>				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
<p>๒.๘ ผู้ป่วยทั่วไป หรือผู้ป่วยที่เจ็บป่วยรุนแรงหรือต้องได้รับการรักษาด้วย วิธีการเสี่ยงอันตรายหรือสิ้นเปลือง ให้แพทย์ปฏิบัติตามประกาศสิทธิของผู้ป่วยโดยเคร่งครัด ยกเว้นกรณีเหตุฉุกเฉิน</p> <p>๒.๘.๑ มีแนวทางปฏิบัติที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย แนวทางการรักษา ทางเลือกการรักษาเหตุแทรกซ้อน และค่าใช้จ่ายที่จะพึงเกิด</p> <p>๒.๘.๒ แบบแสดงการยินยอมรับการรักษามีข้อมูลที่เพียงพอ มีการอ่านให้ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจ</p> <p>๒.๘.๓ ผู้ป่วยทั่วไปทราบว่าตนเองเจ็บป่วยอะไรรักษาแบบใด และประมาณการค่ารักษาที่จะเกิดขึ้นได้</p> <p>๒.๘.๔ ผู้ป่วยที่รุนแรงและผ่านขั้นตอนการรักษาสำคัญแล้ว รับทราบการรักษาและยอมรับผลการรักษาและค่าใช้จ่ายที่ทราบจากประมาณการล่วงหน้า</p> <p>๒.๘.๕ ในกรณีเหตุฉุกเฉินไม่ต้องดำเนินการตามขั้นตอนข้อ ๒.๘.๑ - ๒.๘.๔</p> <p>๒.๙ มีการนำกรณีผู้ป่วยที่การวินิจฉัยรักษาไม่ก้าวหน้าหรือมีเหตุแทรกซ้อนเข้าที่ประชุมแพทย์ของโรงพยาบาลนั้นๆ มีการประชุมแพทย์เพื่อร่วมพิจารณาปัญหาการดูแลรักษาผู้ป่วยที่การรักษาไม่ก้าวหน้าโดยสม่ำเสมอ</p> <p>๒.๑๐ มีกระบวนการเพิกถอนหรือจำกัดการทำงานของแพทย์ที่บกพร่อง</p> <p>๒.๑๐.๑ สอบถามผู้บริหาร หรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ว่าได้มีฝ่ายรับเรื่องราวร้องทุกข์เพื่อพิจารณาความผิดของแพทย์ที่บกพร่อง</p>	<p>- สอบถามจากผู้ป่วยว่าเจ็บป่วยเป็นโรคอะไร ใครเป็นผู้รักษา และรักษาอย่างไร , ดูจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่จำหน่ายแล้ว</p> <p>- สอบถาม และดูจากรายงาน MM Conference, Death Case, Interesting Case and Peer Review</p> <p>- สอบถาม และดูจากรายงาน MM Conference, Death Case, Interesting Case and Peer Review</p>				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
๒.๑๐.๒ มีคณะกรรมการ องค์กรแพทย์มีส่วนร่วมพิจารณา ให้ความเป็นธรรม ๒.๑๐.๓ มีการจำกัดการทำงานของแพทย์ที่มีความผิดหรือ ให้ออก					

\* ขอเพิ่ม ส่วนที่ ๒ เกณฑ์การประเมิน

๒. การบริการด้านเวชกรรม

๑. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยนอกแต่ละโรคในรอบ ๑๒ เดือน (ตุลาคม พ.ศ..... ถึงกันยายน พ.ศ..... )

- โรคหวัด (upper respiratory tract infection, URI) อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะ ประมาณ.....% (ผู้ป่วยโรคหวัด ๑๐๐ คน สั่งใช้ยาปฏิชีวนะกี่คน)

ยาปฏิชีวนะที่ใช้บ่อย ๓ อันดับแรก คือ ๑..... ๒..... ๓.....

- โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (acute diarrhea) อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะ ประมาณ.....% (ผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ๑๐๐ คน สั่งใช้ยาปฏิชีวนะกี่คน)

ยาปฏิชีวนะที่ใช้บ่อย ๓ อันดับแรก คือ ๑..... ๒..... ๓.....

- โรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection, UTI) อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะ ประมาณ.....% (ผู้ป่วยทางเดินปัสสาวะติดเชื้อ ๑๐๐ คน สั่งใช้ยาปฏิชีวนะกี่คน)

ยาปฏิชีวนะที่ใช้บ่อย ๓ อันดับแรก คือ ๑..... ๒..... ๓.....

๒. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงที่คลอดในโรงพยาบาลในรอบ ๑๒ เดือน (ตุลาคม พ.ศ..... ถึงกันยายน พ.ศ..... )

อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะ ประมาณ.....% (จำนวนผู้คลอดที่ได้รับยาปฏิชีวนะ หาดด้วย จำนวนผู้คลอดทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐)

ยาปฏิชีวนะในหญิงที่คลอดในโรงพยาบาลที่ใช้บ่อย ๓ อันดับแรก คือ

๑..... ๒..... ๓.....

ส่วนที่ ๓ สรุปผลการตรวจประเมิน

สรุปข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไข

.....

.....

.....

.....



.....

.....

.....

.....

.....

.....

สรุปข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับการตรวจ  
(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....