

แบบการตรวจประเมินบริการด้านเวชกรรม
(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 ✓ ลงในช่องผลการตรวจกรณีที่จัดให้มี/มี บางส่วน และไม่มี หากกรณีที่พบว่าอาจเป็นอันตรายต่อผู้ให้บริการ และผู้รับบริการให้บันทึก
ในช่องข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงแก้ไขโดยกำหนดเวลาตามความเหมาะสม

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
๑. แผนกเวชระเบียน					
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 ผู้มารับบริการตามที่กำหนดในกฎกระทรวงฯ	- สุ่มตรวจบัตรผู้ป่วยนอกกว่ามีการบันทึก รายการครบถ้วนหรือไม่				
๑.๖ แฟ้มประวัติผู้ป่วยใน มีแบบฟอร์มที่สำคัญบันทึกรายการต่างๆ	- จากแฟ้มผู้ป่วยในว่ามีแบบฟอร์มต่างๆ ตามที่กำหนดครบถ้วนหรือไม่				
๑.๗ แฟ้มประวัติการรักษาผู้ป่วยในมีการบันทึกรายการครบถ้วน	- จากแฟ้มผู้ป่วยในมีการบันทึก รายละเอียดต่างๆ ครบถ้วนหรือไม่				
๑.๘ มีสมุดทะเบียนประจำแผนกหรือหน่วยบริการด้านการรักษา ที่มีบันทึกข้อมูลเพียงพอต่อการตรวจสอบ	- สอบถาม, จากสมุดทะเบียน (สมุด บันทึกการตรวจผู้ป่วยรายบุคคล) ประจำแผนกที่ให้บริการต่างๆ				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
๑.๙ สมุดทะเบียนผู้ป่วยนอก ที่มีการบันทึกข้อมูลครบถ้วนเพียงพอต่อการตรวจสอบ	- จากสมุดทะเบียนผู้ป่วยนอก				
๑.๑๐ สมุดทะเบียนผู้ป่วยในที่มีการบันทึกข้อมูลครบถ้วนเพียงพอต่อการตรวจสอบ	- สอบถาม, จากสมุดทะเบียนผู้ป่วยใน				
๑.๑๑ การจัดทำรายงานจากสถิติในเวชระเบียนและทะเบียนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน	- สอบถามว่าได้จัดทำรายงานประจำเดือน /ประจำปีจากทะเบียนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในหรือไม่ หรือจากสรุปผลงานรับบริการของสถานพยาบาลรายเดือนหรือรายปีตามแบบฟอร์ม (ส.พ.๒๔)				
๑.๑๒ มีการรายงานโรคติดต่อที่เฝ้าระวังทุกครั้งที่พบโรค	- สอบถามถึงวิธีการรายงานโรคเมื่อพบโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง, จากรายงาน ๕๐๖				
๑.๑๓ มีรายงานเฝ้าระวังโรค	- จากรายงาน ๕๐๖				
๒. การบริการด้านเวชกรรม					
๒.๑ มีแพทย์เพียงพอตามกฎหมายกระทรวง ฯ	- หลักฐานการแสดงความจำเป็นเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๖)				
๒.๒ มีการจัดแพทย์ให้เพียงพอกับลักษณะบริการและปริมาณงาน	- จากสมุดจัดเวรของแพทย์, สอบถามว่ามีแนวทางการเสริม อัตรากำลังของ				
๒.๒.๑ ห้องฉุกเฉิน (ER)					
๒.๒.๑ หอผู้ป่วยใน	- แพทย์ในช่วงเวลาที่มีปริมาณผู้ป่วย				
๒.๒.๒ ห้องคลอด	- หนาแน่นหรือผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างไร				
๒.๒.๓ อื่นๆ (ที่มีความเสี่ยง) ระบุ					

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
๒.๓ มีการจัดการสนับสนุนให้แพทย์มีการปฏิบัติตามมาตรฐานข้อกำหนดของแพทยสภา	- สอบถามผู้ดำเนินการ สถานพยาบาล ว่าดำเนินการอย่างไร, เอกสาร แนวทางปฏิบัติ				
๒.๓.๑ มีการจัดทำหลักเกณฑ์หรือแนวทางการรักษา หรือ การดูแลผู้ป่วยในโรคหรืออาการที่สำคัญ					
๒.๓.๒ มีระเบียบหรือข้อกำหนดการบริการให้แพทย์ปฏิบัติ					
๒.๓.๓ การฟื้นฟูอบรมหรือส่งอบรมให้แพทย์ได้รับการ พัฒนาวិชาการและหัตถการ					
๒.๓.๔ มีการจัดประชุมวิชาการภายใน หรือมีห้องสมุด หรือ การบอกรับเป็นสมาชิกวารสารทางการแพทย์					
๒.๓.๕ ไม่มีแพทย์ที่ได้รับการลงโทษด้านมาตรฐานจรรยาบรรณ (ถึงขั้นพักใช้ใบอนุญาตฯ/เพิกถอนใบอนุญาตฯ ในระหว่างเวลาที่ปฏิบัติงาน) ในรอบปีที่ผ่านมา					
๒.๓.๖ ไม่มีการรักษาที่ผิดไปจากมาตรฐาน เว้นแต่การวิจัยที่ได้รับ อนุญาตแล้ว					
๒.๔ มีการกำกับดูแลให้มีการตรวจรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ	- สอบถามว่าได้มีการประเมินการรักษา หรือตรวจสอบอย่างไร				
๒.๔.๑ มีองค์กรแพทย์ หรือคณะแพทย์ หรือผู้ดำเนินการ ประเมินผลงานบริการของแพทย์ หรือติดตาม ประเมินผลการรักษาของโรงพยาบาลโดยสม่ำเสมอ					
๒.๔.๒ การจัดทำรายงานสรุปและประเมิน					
๒.๔.๓ ผลงานบริการของแพทย์ทุกคนในแต่ละปี					
๒.๔.๔ มีระบบตรวจสอบภายใน เพื่อประเมินการรักษาหรือ คำสั่งการรักษา หรือการดูแลผู้ป่วยของแพทย์ (อาจ ทำโดยสุ่มตัวอย่างย้อนหลัง)					
๒.๔.๕ มีการจัดประชุมวิชาการในกรณีที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตใน โรงพยาบาล หรือการวินิจฉัยรักษามีปัญหา					

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>	- สอบถามว่าแพทย์ได้ให้ความสนใจในการพัฒนาคุณภาพหรือไม่				
<p>๒.๕.๒ แพทย์มีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการ หรือคณะทำงานที่ทำหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพ</p>	- ดูจากเอกสารการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล				
<p>๒.๖ มีการมอบหมายให้แพทย์ผู้ใดผู้หนึ่งเป็นเจ้าของไข้และดูแลประสานการรักษาร่วมกับแพทย์ท่านอื่น กรณีที่มีการรักษาโดยแพทย์หลายคน</p> <p>๒.๖.๑ มีการจัดระบบมอบหมายให้แพทย์คนใดคนหนึ่งของโรงพยาบาล (ควรเป็นแพทย์ประจำของ โรงพยาบาล) ทำหน้าที่เจ้าของไข้ในผู้ป่วยแต่ละราย โดยระบุในเวชระเบียนและผู้ป่วยรับทราบ</p>	- ระเบียบกฎเกณฑ์ของโรงพยาบาล, จากนโยบาย และวิธีปฏิบัติของโรงพยาบาล เกณฑ์การตรวจประเมิน				
<p>๒.๖.๒ การขอคำปรึกษา หรือ การรักษาจากแพทย์อื่นหรือผู้ประกอบวิชาชีพอื่น เป็นความเห็นชอบจากแพทย์เจ้าของไข้ร่วมกับผู้ป่วย</p>					
<p>๒.๖.๓ แพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้กำหนดแนวทางการดูแลการรักษาร่วมกับผู้ป่วย และมีส่วนร่วมรับรู้และเห็นชอบกับการรักษาของแพทย์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพท่านอื่นที่ได้รับเชิญมาร่วมให้การดูแลรักษา</p>					

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

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

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

*** ขอบเพิ่ม 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. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงที่มาคลอดในโรงพยาบาลในรอบ ๑๒ เดือน (ตุลาคม พ.ศ..... ถึงกันยายน พ.ศ.....)

อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะ ประมาณ.....% (จำนวนผู้มาคลอดที่ได้รับยาปฏิชีวนะ ทารกด้วย จำนวนผู้มาคลอดทั้งหมด คุณด้วย ๑๐๐)

ยาปฏิชีวนะในหญิงที่มาคลอดในโรงพยาบาลที่ใช้บ่อย ๓ อันดับแรก คือ

๑..... ๒..... ๓.....

ส่วนที่ ๓ สรุปผลการตรวจประเมิน

สรุปข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

สรุปข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

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

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับการตรวจ
(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....