



SD-ACD-003-05

แนวทางประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ  
สถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA

วันที่ประกาศใช้ 24 มิถุนายน 2568

ชั้นความลับ: เอกสารทั่วไป (ภายในและภายนอก)

จัดทำโดย

ส่วนงานประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ



---

## สารบัญ

1. การประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.....	2
2. กระบวนการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมาตรฐาน HA ขึ้นมาตรฐาน	4
เอกสารแนบ 1 เอกสารที่ต้องจัดเตรียมเพื่อการเยี่ยมชมสำรวจ .....	9
เอกสารแนบ 2 เกณฑ์การประเมินรับรอง/ เยี่ยมสำรวจ ร่วมกับองค์กรวิชาชีพ ก่อนการเยี่ยมชมสำรวจ	11



## 1. การประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

1.1 เป้าประสงค์ของการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล คือ การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้การประเมินตนเองเทียบกับมาตรฐานที่ HAI board กำหนดร่วมกับการเยี่ยมสำรวจ เป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมการพัฒนา

1.2 สถานพยาบาลที่อยู่ในข่ายที่จะขอรับการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้แก่

1.2.1 สถานพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นโดยหน่วยงานของรัฐ โดยสถาบันจะพิจารณาให้การรับรองคุณภาพตามบริบทสถานที่ตั้ง หรือการบริหารจัดการของสถานพยาบาล

1.2.2 สถานพยาบาลเอกชนที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน โดยสถาบันจะพิจารณาให้การรับรองคุณภาพตามใบอนุญาตจัดตั้งสถานพยาบาล

1.2.3 สถานพยาบาลที่มีการพัฒนาระบบดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายต่างๆ ตามมาตรฐานที่ HAI Board กำหนด

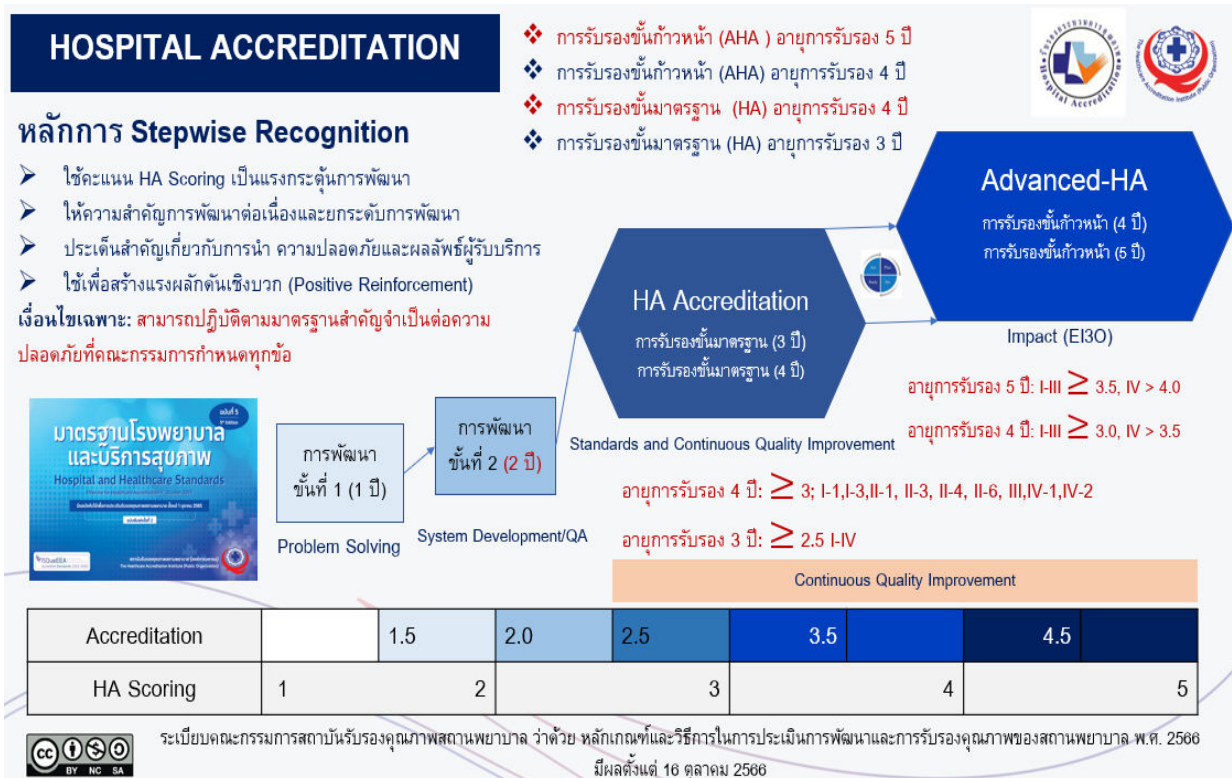
1.2.4 สถานพยาบาลอื่น หรือองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพที่สมัครใจขอรับการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพ หรือมีความจำเป็นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของสถาบัน ตามที่ผู้อำนวยการกำหนด

1.3 การรับรองการพัฒนาคุณภาพ ขั้นที่หนึ่ง หมายถึง สถานพยาบาลมีกิจกรรมทบทวนเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้จากปัญหาที่เคยประสบมาและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

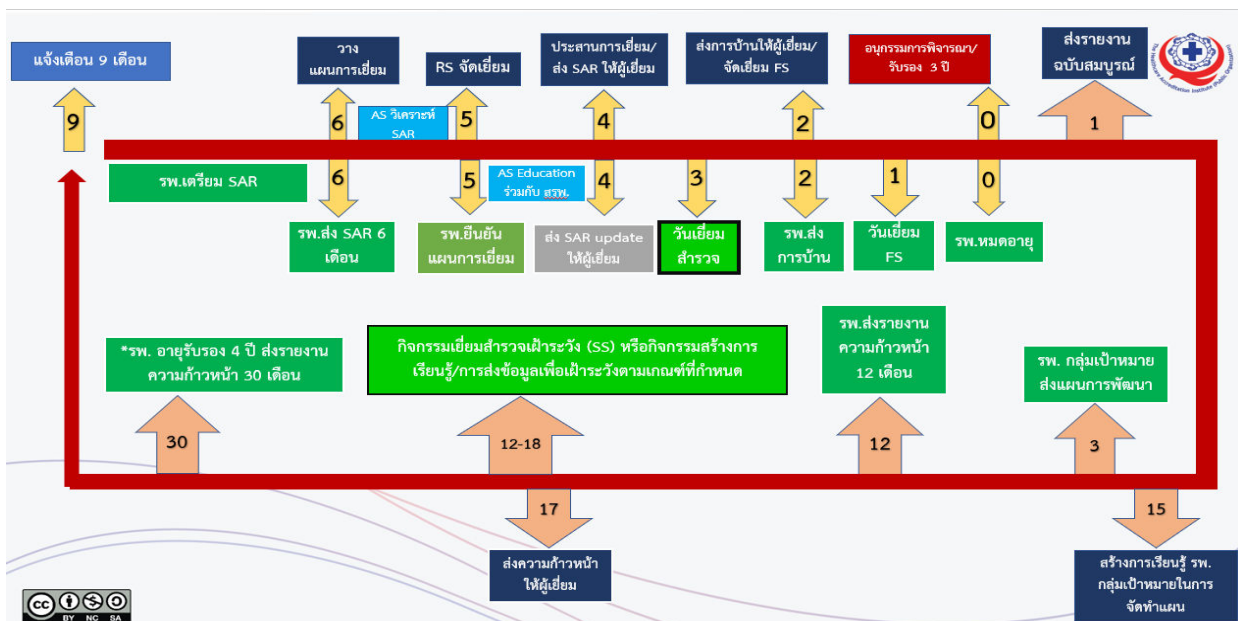
1.4 การรับรองการพัฒนาคุณภาพ ขั้นที่สอง หมายถึง สถานพยาบาลมีการสร้างกระบวนการเพื่อประกันคุณภาพในระดับหน่วยงานและระบบต่างๆ และเริ่มต้นนำมาตรฐานมาเป็นแนวทางการพัฒนาทั้งองค์กร

1.5 การรับรองคุณภาพขั้นมาตรฐาน หมายถึง การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลว่ามีการพัฒนาที่เน้นการขับเคลื่อนคุณภาพทั้งองค์กร เกิดผลการดำเนินงานที่เป็นไปตามมาตรฐานที่ HAI Board กำหนด มีการบูรณาการและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยอาจเป็นการต่อยอดจากการพัฒนาคุณภาพขั้นที่สอง โดยสถานพยาบาลได้มีการจัดทำแบบประเมินตนเองและรับการเยี่ยมสำรวจตามกระบวนการของสถาบัน

1.6 การรับรองคุณภาพขั้นก้าวหน้า หมายถึง สถานพยาบาลมีการพัฒนาต่อยอดจากการรับรองคุณภาพขั้นมาตรฐาน หรือการรับรองคุณภาพจากองค์กรสากลอื่นๆ โดยมีการขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ มีการใช้ประโยชน์จากผลลัพธ์ในการพัฒนาเพื่อยกระดับสถานพยาบาลให้บรรลุวิสัยทัศน์และมุ่งสู่ความเป็นเลิศ โดยมีการจัดทำแบบประเมินตนเองและรับการเยี่ยมตามกระบวนการของสถาบัน



### กระบวนการและแผนผังขั้นตอนการประเมินและรับรอง (Flow and Timeline)





## 2. กระบวนการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมาตรฐาน HA ขั้นมาตรฐาน

เมื่อสถานพยาบาลที่อยู่ในข่ายที่จะขอรับการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพ ได้ใช้แนวคิดและกระบวนการคุณภาพ ในการสร้างกระบวนการเพื่อประกันคุณภาพในระดับหน่วยงานและระบบต่างๆ และมีการพัฒนาที่เน้นการขับเคลื่อนคุณภาพทั้งองค์กร สามารถสะท้อนผลการดำเนินงานที่เป็นไปตามมาตรฐานที่ HAI board กำหนด มีการบูรณาการและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยสถานพยาบาลได้มีการสะท้อนการเรียนรู้ผ่านการจัดทำแบบประเมินตนเองตามที่สถาบันกำหนดแล้ว ให้ดำเนินกระบวนการเข้าสู่การประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตามระเบียบ HAI board ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล พ.ศ. 2566 โดยมีกระบวนการ ดังนี้

2.1 กระบวนการเข้าสู่การประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพและการต่ออายุการรับรองคุณภาพ

2.2 กระบวนการจัดการเยี่ยมสำรวจ

2.3 กระบวนการประสานงานสถานพยาบาล Surveyor และที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ

2.4 กระบวนการตัดสินใจ เพิกถอน อุทธรณ์

2.5 กระบวนการชำระคุณภาพหลังการรับรอง

รายละเอียดของขั้นตอนการดำเนินงาน ได้สรุปบทบาทการดำเนินการของสถานพยาบาล และ สรพ. ดังนี้

Timeframe	HA's Procedure	การดำเนินการของสถานพยาบาล
(1) 9 เดือน ก่อนวันที่คาดว่าจะได้รับการรับรองคุณภาพ หรือวันสิ้นสุดอายุการรับรองคุณภาพ (กรณีต่ออายุ)	- สถาบันจัดส่งจดหมายแจ้งเตือนการต่ออายุการรับรองคุณภาพให้แก่สถานพยาบาล (กรณีต่ออายุรับรอง)	- ประสานข้อมูลและวางแผนการขอรับรอง/ต่ออายุการรับรองคุณภาพ ร่วมกับ area coordinator ของสถาบัน - ประเมินตนเอง โดยใช้เครื่องมือประเมินตนเอง ประกอบมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพที่สถาบันกำหนด และสะท้อนบทเรียน/โอกาสพัฒนา เพื่อนำมาจัดทำแผนพัฒนา/ดำเนินการปรับปรุงครอบคลุมประเด็นสำคัญรายบทของมาตรฐาน รวมทั้งมีการดำเนินงานที่เป็นระบบตามประเด็นมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่กำหนดโดย สรพ. - จัดทำและตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูลการประเมินตนเองและเอกสารประกอบการขอรับรองคุณภาพหรือต่ออายุการรับรองคุณภาพ ตามประกาศสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การ



Timeframe	HA's Procedure	การดำเนินการของสถานพยาบาล
		<p>มหาชน) เรื่องหลักเกณฑ์พิจารณาการจัดเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กรตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ พ.ศ. 2567 (รายละเอียดในเอกสารผนวกแนบท้าย)</p> <p>- ดำเนินการขอรับการประเมินจากหน่วยงาน/องค์กรวิชาชีพตามประกาศสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เรื่องหลักเกณฑ์พิจารณาการจัดเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กรตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ พ.ศ. 2567 (รายละเอียดในเอกสารผนวกแนบท้าย)</p>
<p>(2) 6 เดือน ก่อนวันที่คาดว่าจะได้รับการรับรองคุณภาพ หรือวันสิ้นสุดอายุการรับรองคุณภาพ (กรณีต่ออายุ)</p>	<p>- สถาบันมีกระบวนการตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร และกระบวนการติดตามความครบถ้วนภายในระยะเวลา 14 วันนับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งติดตามจากสถาบัน ทั้งนี้ความครบถ้วนของเอกสารจะมีผลต่อการพิจารณาจัดการเยี่ยมชมสำรวจ และการจัดแผนการเยี่ยมชมสำรวจ</p> <p>- กรณีสถานพยาบาลที่ครบกำหนดการจัดส่งหนังสือแสดงเจตจำนงเพื่อขอต่ออายุการรับรองคุณภาพแล้ว แต่ไม่ได้จัดส่งเอกสารตามวันเวลาที่กำหนดในจดหมายแจ้งเตือนการต่ออายุการรับรองคุณภาพ สถาบันจะมีจดหมายแจ้งเตือนซ้ำภายในไม่เกิน 30 วันนับจากวันที่ครบกำหนดส่ง</p> <p>- กรณีสถานพยาบาลที่สิ้นสุดอายุ</p>	<p>- จัดทำและจัดส่งหนังสือแสดงเจตจำนงต่อสถาบันในการรับการเยี่ยมชมสำรวจ พร้อมกับจัดเตรียมข้อมูลและเอกสารให้ครบถ้วนตามประกาศสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เรื่องหลักเกณฑ์พิจารณาการจัดเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กรตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ พ.ศ. 2567 (รายละเอียดในเอกสารผนวกแนบท้าย) บันทึกและจัดส่งผ่านโปรแกรม web-based survey application.</p> <p>- กรณีขอต่ออายุการรับรองคุณภาพ สถานพยาบาลต้องมีหนังสือแจ้งสถาบันเพื่อขอเข้าสู่กระบวนการต่ออายุการรับรองคุณภาพไม่น้อยกว่า 6 เดือนก่อนที่วันอายุการรับรองคุณภาพสิ้นสุดลง กรณีที่ไม่ได้มีหนังสือแจ้งตามกำหนดเวลา ให้ถือว่าใบรับรองคุณภาพสิ้นสุดลงเมื่อครบกำหนดอายุใบรับรองประเภทนั้นๆ</p> <p>- ติดตามหรือสอบถามข้อมูลแผนการเยี่ยมชมสำรวจ (เดือนที่คาดว่าจะจัดวันเยี่ยมชมสำรวจ) ผ่านเว็บไซต์ของสถาบัน หรือ area coordinator</p>



Timeframe	HA's Procedure	การดำเนินการของสถานพยาบาล
	การรับรองคุณภาพ โดยไม่ได้มีหนังสือแสดงเจตจำนงเพื่อขอต่ออายุการรับรองคุณภาพ สถาบันจะจัดส่งจดหมายแจ้งหมดอายุการรับรองคุณภาพ ณ เดือนที่หมดอายุรับรอง	
(3) 5 เดือน ก่อนวันที่คาดว่าจะได้รับการรับรอง	<ul style="list-style-type: none"><li>- สถาบันมีกระบวนการวิเคราะห์เอกสารการประเมินตนเอง</li><li>- ประกอบการสร้างการเรียนรู้กับสถานพยาบาลร่วมกับที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ สำหรับสถานพยาบาลที่ขอเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพเป็นครั้งแรก หรือสถานพยาบาลที่ขอเข้าสู่กระบวนการภายหลังสิ้นสุดอายุการรับรองคุณภาพแล้วไม่เกิน 1 ปี</li><li>- ประสานส่งผลการวิเคราะห์เอกสารการประเมินตนเอง และนัดหมายวันเวลาที่จัดกิจกรรมสร้างการเรียนรู้ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- สถานพยาบาลศึกษาผลการวิเคราะห์เอกสารการประเมินตนเอง และปรับปรุงข้อมูล/เอกสารแบบประเมินตนเอง และยืนยันนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างการเรียนรู้ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ร่วมกับที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ ให้แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 14 วันก่อนวันเริ่มเยี่ยมสำรวจ</li></ul>
(4) 4 เดือน ก่อนวันที่คาดว่าจะได้รับการรับรอง	<ul style="list-style-type: none"><li>- แจ้งวันเยี่ยมสำรวจและรายชื่อ Surveyor ผ่านทาง e-mail</li><li>- ประสานรายละเอียดการเตรียมรับการเยี่ยมสำรวจและยืนยันกำหนดการเยี่ยมสำรวจ (survey agenda)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- ยืนยันวันเยี่ยมสำรวจทาง e-mail</li><li>- ยืนยันกำหนดการเยี่ยมสำรวจ (survey agenda)</li><li>- จัดส่งเอกสารให้กับ Surveyor และ สรพ. ตามรายละเอียดการเตรียมรับการเยี่ยมสำรวจ</li></ul>
(6) 3 เดือน ก่อนวันที่คาดว่าจะได้รับการรับรอง (วันเยี่ยมสำรวจ)	Surveyor เข้าเยี่ยมสถานพยาบาล	ระหว่างการเยี่ยมสำรวจ สถานพยาบาลจัดให้มีบุคลากรเข้าร่วมเรียนรู้ร่วมกับทีม Surveyor ตลอดจนทบทวนผลการเยี่ยมสำรวจโดยทีมงานของสถานพยาบาล



Timeframe	HA's Procedure	การดำเนินการของสถานพยาบาล
(7) ณ วันที่คาดว่าจะได้รับการรับรอง	ประกาศผลการรับรองทาง website แจ้งผลการรับรองและสรุปผลการ เยี่ยมสำรวจแก่สถานพยาบาลอย่าง เป็นทางการ	รับทราบผลการรับรอง และปฏิบัติตามแนวทางที่ สรพ. กำหนดสำหรับสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรอง แล้ว
(8) ภายหลังจากได้รับแจ้งผล การรับรองและสรุปผล การเยี่ยมสำรวจ		- จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพในประเด็นที่ สรพ. ให้ ข้อเสนอแนะและสร้างการเรียนรู้ในสถานพยาบาล สำหรับสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์ที่ สรพ.กำหนด สรพ.จัดให้มีการสร้างการเรียนรู้ภายใน 45 วัน และ สถานพยาบาลจัดส่งแผนมายัง สรพ. ภายใน 3 เดือน นับตั้งแต่ได้รับข้อเสนอแนะ - รายงานความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพ รวมทั้ง ตัวชี้วัดที่สำคัญมายัง สรพ.ทุก 1 ปี นับจากวันรับรอง
(9) กิจกรรมหลังการ รับรองคุณภาพ	- จัดให้มีการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้า กระบวนกรคุณภาพ ตามมติของ คณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการ รับรองคุณภาพ หรือในระยะเวลาถึง หนึ่งของอายุการรับรอง (surveillance survey) ในรูปแบบ on line หรือ on site หรือ workshop ตามเกณฑ์ที่กำหนด - จัดให้มีการเยี่ยมสำรวจเมื่อมีการ ปรับเปลี่ยนผู้บริหาร (verification survey) - กรณีมีเรื่องร้องเรียนหรือเกิด เหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อ ผู้รับบริการอย่างรุนแรงและกระทบ ต่อความเชื่อมั่นของสังคม สรพ.จะ จัดกระบวนการสร้างการเรียนรู้เพื่อ ทบทวนการพัฒนากระบวนการภายใน สามสิบวันหลังได้รับรายงานจาก	- เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อผู้มารับบริการ อย่างรุนแรง หรือเกิดเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อ ความเชื่อมั่นของสังคม ให้สถานพยาบาลจัดทำ รายงานเป็นหนังสือ แจ้ง สรพ. ทันทีหรือทั้งนี้ไม่เกิน สามสิบวันนับถัดจากวันที่เกิดเหตุการณ์นั้น หรือวันที่ เกิดผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของสังคมต่อ สถานพยาบาล - เมื่อสถานพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงเจ้าของหรือ ผู้บริหารสูงสุดขององค์กร มีการควบรวมกิจการ หรือมี การเปลี่ยนแปลงประเภทหรือศักยภาพการจัดบริการที่ สำคัญ ให้สถานพยาบาลจัดทำรายงานเป็นหนังสือแจ้ง สรพ. ภายใน 30 วัน - ให้ความร่วมมือและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายใน การเข้าเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง การเยี่ยมสำรวจเมื่อ มีการปรับเปลี่ยนผู้บริหาร



Timeframe	HA's Procedure	การดำเนินการของสถานพยาบาล
	สถานพยาบาล ผ่านสื่อ อิเล็กทรอนิกส์ หรือ การเยี่ยมสำรวจ	

หมายเหตุ : กรณีสถานพยาบาลขอรับการรับรอง ครั้งแรก มีการข้อกำหนด ดังนี้ 1) สถานพยาบาลต้องเปิดให้บริการ 3 ปีขึ้นไป เพื่อให้มีข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินงานอย่างน้อย 3 ปี ที่สะท้อนคุณภาพ 2) โรงพยาบาลเอกชนต้องมีเตียงมากกว่าหรือเท่ากับ 10 เตียงขึ้นไป 3) กรณีที่โรงพยาบาลไม่เข้าเกณฑ์พิจารณาข้อ 1 และ 2 แต่มีความพร้อมในการขอการรับรอง สรพ. จะพิจารณาจากแบบประเมินตนเองและเอกสารที่เกี่ยวข้อง



## เอกสารแนบ 1 เอกสารที่ต้องจัดเตรียมเพื่อการเยี่ยมชมสำรวจ

เอกสารที่สถานพยาบาลต้องจัดส่งให้ สรพ. ผ่านทาง application ระบบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อแสดงเจตจำนงในการเข้าสู่กระบวนการประเมินรับรอง ในช่วงระยะเวลา 6 เดือน ก่อนวันที่คาดว่าจะเป็วันประกาศผลการรับรองคุณภาพ หรือวันหมดอายุการรับรอง ประกอบด้วย

1. Hospital Profile (ข้อมูลพื้นฐานสถานพยาบาล)
2. รายงานผลการประเมินตนเอง SAR 2022 ทั้งนี้ข้อมูลรายงานแบบประเมินตนเอง ตอนที่ IV ควรมีการแสดงข้อมูลการดำเนินการล่าสุด ไม่เกิน 3 เดือนก่อนวันที่จัดส่งหนังสือแสดงเจตนา
3. ภาพรวมของ CLT/PCT (CLT/PCT Profile) และ Clinical Tracer / Clinical Quality Summary
4. รายงานความก้าวหน้าตามข้อเสนอแนะ (ถ้ามี)
5. แบบประเมินตนเองโครงสร้างอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมและหน่วยงานสำคัญในสถานพยาบาล
6. ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
7. เอกสารหนังสือรับรอง หรือใบรับรองการตรวจประเมิน หรือรายงานการขอรับรองจากสภาวิชาชีพและใบรับรองที่เกี่ยวข้อง หรือสำเนาจดหมายขอรับการตรวจประเมิน (กรณีอยู่ระหว่างกระบวนการ)
  - 7.1 การรับรองจากสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)
    - กรณีขอการรับรองคุณภาพขั้นมาตรฐานครั้งแรก สำหรับสถานพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย สถานพยาบาลภาครัฐที่ขอเปิดบริการ 90 เดียงขึ้นไป สถานพยาบาลภาครัฐที่ให้บริการเฉพาะทางสถานพยาบาลเอกชน
    - กรณีขอต่ออายุการรับรองคุณภาพขั้นมาตรฐานและขึ้นก้าวหน้า สำหรับสถานพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย สถานพยาบาลภาครัฐที่ขอเปิดบริการ 300 เดียงขึ้นไป สถานพยาบาลภาครัฐที่ให้บริการเฉพาะทางด้านจิตเวชที่ขอเปิดบริการ 300 เดียงขึ้นไป และสถานพยาบาลเอกชนที่ขอต่ออายุการรับรองขั้นก้าวหน้า
  - 7.2 การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์จากสภาเทคนิคการแพทย์ มาตรฐานห้องปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขหรือมาตรฐาน ISO15189 จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
  - 7.3 การรับรองมาตรฐานทางวิชาการห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยาจากราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย สำหรับสถานพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย สถานพยาบาลภาครัฐระดับทั่วไปขึ้นไปที่เปิดบริการห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา
  - 7.4 การรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทั้งในกรณีสถานพยาบาลที่มีการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทั้งที่ดำเนินการเองหรือให้ภาคเอกชนมาดำเนินการในสถานพยาบาล
  - 7.5 การรับรองมาตรฐานหรือระบบบริหารคุณภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ การรับรองมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด การรับรองมาตรฐานด้านการบริการโลหิต (ถ้ามี)



- 
8. รายงานผลการตรวจวิเคราะห์และทดสอบคุณภาพน้ำ ได้แก่
    - 8.1 ผลการตรวจคุณภาพน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย จำนวน 4 ครั้งล่าสุด โดยครั้งสุดท้ายไม่เกิน 3 เดือนก่อนวันเริ่มเยี่ยมสำรวจ และต้องมีผลการตรวจคุณภาพผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 2 พารามิเตอร์สำคัญได้แก่ ค่า BOD และค่า Coliform จากการส่งตรวจคุณภาพน้ำอย่างน้อย 11 พารามิเตอร์ ในกรณีผลการตรวจไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ให้สถานพยาบาลจัดส่งแผนปรับปรุงคุณภาพน้ำจากระบบบำบัดน้ำเสียประกอบ
    - 8.2 น้ำอุปโภคและบริโภค จำนวน 2 ครั้งล่าสุด กรณีผลการตรวจไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ให้สถานพยาบาลจัดส่งแผนปรับปรุงคุณภาพน้ำอุปโภคและบริโภค
    - 8.3 น้ำทิ้งจากหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 3 ครั้งล่าสุด (ถ้ามี) ในกรณีผลการตรวจไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ให้สถานพยาบาลจัดส่งแผนปรับปรุงคุณภาพน้ำทิ้ง
  9. ใบอนุญาตหรือเอกสารหลักฐานการจดทะเบียนครอบครองเครื่องกำเนิดรังสี และรายงานผลการตรวจสอบของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์หรือหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญอื่น
  10. ใบอนุญาตให้ใช้อาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือเคลื่อนย้ายอาคาร (อ.5 หรือ อ.6) (กรณีสถานพยาบาลเอกชน) ในกรณีมีการนำที่พักรมาดัดแปลงอาคาร ต้องมีเอกสารใบอนุญาต อ.1 และ อ.6 เพิ่มเติมให้ครบถ้วน

หมายเหตุ: ขอให้สถานพยาบาลหลีกเลี่ยงการระบุชื่อสถานพยาบาล โลโก้สถานพยาบาล ในเนื้อหาเอกสาร SAR ตอนที่ IV และ ภาพรวมของ CLT/PCT (CLT/PCT Profile) และ Clinical Tracer / Clinical Quality Summary (รายละเอียดเพิ่มเติมตามภาคผนวก) เพื่อสะดวกในการจัดเตรียมเอกสารภาคผนวกเสนอพิจารณาในกระบวนการพิจารณาผลการรับรอง



## เอกสารแนบ 2 เกณฑ์การประเมินรับรอง/ เยี่ยมสำรวจ ร่วมกับองค์กรวิชาชีพ ก่อนการเยี่ยมชมสำรวจ

องค์กรวิชาชีพ/ มาตรฐานที่รับรอง	เกณฑ์ที่กำหนด การเยี่ยมชมครั้งแรก (Accreditation Survey)	เกณฑ์ที่กำหนด การเยี่ยมชมเพื่อต่ออายุการรับรอง (Re-accreditation Survey)
สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)	โรงพยาบาลที่สมาคมฯ จะเข้าเยี่ยมชมสำรวจ ได้แก่ 1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทุกแห่ง 2. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 90 เตียงขึ้นไป 3. โรงพยาบาลเฉพาะทาง ทั้งจิตเวช มะเร็ง, ผิวหนัง และ ยาเสพติดทุกแห่ง 4. โรงพยาบาลและหน่วยงานบริการ สาธารณสุขภาครัฐสังกัดหน่วยราชการ อื่นๆ ทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ขนาด 90 เตียงขึ้นไป 5. โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง <u>หมายเหตุ</u> หากจำนวนเตียงที่ขอเปิดบริการและ จำนวนเตียงที่เปิดจริง ไม่เท่ากัน ให้ยึด ตามจำนวนที่มากกว่า	โรงพยาบาลที่สมาคมฯ จะเข้าเยี่ยมชมสำรวจ ได้แก่ 1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทุกแห่ง 2. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลระดับ A ระดับ S ทุกแห่ง และโรงพยาบาลระดับ M1 ขนาด 300 เตียงขึ้นไป 3. โรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช ขนาด 300 เตียงขึ้นไป 4. โรงพยาบาลภาครัฐสังกัดหน่วยงาน ราชการอื่น ๆ ที่มีขนาด 300 เตียงขึ้นไป 5. โรงพยาบาลภาครัฐทุกสังกัด ขนาด 300 เตียงขึ้นไป และโรงพยาบาลเอกชน ที่ขอต่ออายุ Advanced HA (AHA) <u>หมายเหตุ</u> หากจำนวนเตียงที่ขอเปิดบริการและ จำนวนเตียงที่เปิดจริง ไม่เท่ากัน ให้ยึด ตามจำนวนที่มากกว่า
การรับรองระบบบริหารคุณภาพ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ - LA จากสภาเทคนิคการแพทย์ - ISO 15189 จาก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - มาตรฐานห้องปฏิบัติการ กระทรวงสาธารณสุข จาก	- สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนให้ขอรับการประเมินตามมาตรฐาน LA หรือ ISO 15189 หรือ มาตรฐานห้องปฏิบัติการ กระทรวงสาธารณสุข ในช่วง 6 เดือน ก่อนวันที่ คาดว่าจะได้รับการรับรองคุณภาพ HA (ประมาณ 4 เดือน ก่อนวันเยี่ยมชมสำรวจของ สรพ.) - โรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์/ มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาล ทั่วไป ที่มีการจัดบริการตรวจพยาธิวิทยา ให้ขอรับการประเมินจากราชวิทยาลัยพยาธิ แพทย์แห่งประเทศไทย ในช่วง 6 เดือน ก่อนวันที่คาดว่าจะได้รับการรับรองคุณภาพ	

