



# คู่มือแนวทางการพัฒนา



## โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว)

# ปี 2563



**รพ.สต.ติดดาว**



บริหารดี ประสานงานดีภาคีมีส่วนร่วม บุคลากรดี บริการดี ประชาชนสุขภาพดี

## คำนำ

ระบบสุขภาพของประเทศไทยขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยมีการสร้างสถานีนอมนามัยครอบคลุมในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ในปี 2551 ยกกระดับสถานีนอมนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อในทุกกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีคุณภาพอย่างเพียงพอทั่วถึง มีทางเลือกหลากหลายรูปแบบ และครอบคลุมได้ถึงการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดยุทธศาสตร์พัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้าน (PP&P, Service, People, Governance) และจากคำรับรองการปฏิบัติราชการของปลัดกระทรวงสาธารณสุขกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (Performance Agreement: PA) ปี 2563 ในส่วนของระบบปฐมภูมิ (Primary Care) ได้ผนวก 3 ประเด็นหลัก คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ : คลินิกหมอครอบครัว ทั้งประเภท หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Network of Primary Care Unit) และ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ : รพ.สต.ติดดาว การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. เป็นประเด็นสำคัญในยุทธศาสตร์ที่ 4 แผนยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) หนังสือเล่มนี้ถูกจัดทำขึ้นเพื่อเป็นคู่มือให้บุคลากรสาธารณสุขนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ซึ่งเนื้อหาหลักประกอบด้วยเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว แนวทางการพัฒนาและการประเมินคุณภาพ รพ.สต. ปี 2563

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ปี 2563 เล่มนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้อ่านที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้การบริการปฐมภูมามีคุณภาพมาตรฐาน และเป็นพื้นฐานสู่การพัฒนาคุณภาพอื่นๆต่อไป

คณะทำงานพัฒนาคุณภาพ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

ธันวาคม 2562



## สารบัญ

	หน้า
ค่านิยมปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ค
บทที่ 1 แนวคิดการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว	1
บทที่ 2 ภาพรวมของเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว	3
บทที่ 3 เกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว	12
แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2563	
หมวด 1 บริหารดี	
การนำองค์กรและการจัดการดี	12
หมวด 2 ประสานงานดี ภาครัฐมีส่วนร่วม	
การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	23
หมวด 3 บุคลากรดี	
การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	25
หมวด 4 บริการดี	
การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย	28
หมวด 5 ประชาชนมีสุขภาพดี	
ผลลัพธ์	101
แบบสรุปคะแนนประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2563	106
บทที่ 4 แนวทางการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว	115
ภาคผนวก	117

## คำนิยม


### นายแพทย์สุขุม กาญจนพิมาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

.....

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข และได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงาน ประกอบด้วยยุทธศาสตร์พัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน โดยในแผนยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ ได้มีการจัดทำโครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ ส่งผลให้ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ หรือที่เรียกว่า รพ.สต.ติดดาว ได้รับบริการที่ได้มาตรฐานใน 5 ประเด็น (5 ดาว 5 ดี) ได้แก่ หมวด 1 การบริการดี หมวด 2 ประสานงานดี ภาควิชามีส่วนร่วม หมวด 3 บุคลากรดี หมวด 4 บริการดี และหมวด 5 ประชาชนมีสุขภาพดี

กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.สต.ติดดาว ในปี พ.ศ. 2560 โดยมีเป้าหมายคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั่วประเทศ ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9,806 แห่ง ผลการดำเนินงานระหว่างปี พ.ศ. 2560 - พ.ศ. 2562 พบว่า มีหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 70.10 ซึ่งเกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ในปี พ.ศ. 2562 คือ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 60.00 กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของโครงการ ในการจัดระบบบริการสุขภาพที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการแก่ประชาชน จึงได้มีนโยบายให้ดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2563 ได้ตั้งเป้าหมาย รพ.สต. ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 ดาว ทั่วประเทศ ร้อยละ 75.00 (สะสมปี พ.ศ. 2561 - พ.ศ. 2563) และ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 ดาว ทุกแห่งภายในปี พ.ศ. 2564

ผมขอขอบคุณในความมุ่งมั่นตั้งใจ ในการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความวิริยะอุตสาหะของข้าราชการและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทุกท่าน และขอเป็นกำลังใจให้ทุกท่าน สามารถดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว เพื่อให้บรรลุเป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

  
(นายแพทย์สุขุม กาญจนพิมาย)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## บทที่ 1

### แนวคิดการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

การพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้นกว่าเดิม สามารถขยาย การเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยมีการสร้างโรงพยาบาลอำเภอและสถานอนามัยครอบคลุมในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ปัจจุบันสถานอนามัยได้มีการยกระดับมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีการให้บริการเพิ่มมากขึ้น ในทุกด้าน ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู รวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพ ที่จำเป็นได้ ในหน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้าน ถึงแม้ว่ามี รพ.สต. ครอบคลุมทุกพื้นที่ และสามารถเข้าถึงบริการได้ สะดวกมากขึ้น แต่สัดส่วนบุคลากรยังไม่สอดคล้องกับภาระงานและจำนวนประชากรที่รับผิดชอบตามการแบ่งขนาด รพ.สต. S M L โดยระดับ S รับผิดชอบดูแลประชากรน้อยกว่า 3,000 คน มีบุคลากรประมาณ 5 คน ระดับ M รับผิดชอบดูแลประชากร 3,000 - 8,000 คน มีบุคลากรประมาณ 8 คน ระดับ L รับผิดชอบดูแลประชากรมากกว่า 8,000 คน มีบุคลากรประมาณ 11 คน (อ้างอิงจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข) จึงได้มีการกำหนดเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว เพื่อการจัดบริการให้สอดคล้องกับขนาดของ รพ.สต. และจำนวนบุคลากร ที่มีอยู่

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำไปสู่วิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข คือ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดีที่สุดในที่สุด โดยมียุทธศาสตร์ในการพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้านต่อไปนี้ คือ 1. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (PP&P Excellence) 2. ระบบบริการ (Service Excellence) 3. การพัฒนาคน (People Excellence) และ 4. ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence) ในขณะเดียวกัน บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขก็มีค่านิยมในการขับเคลื่อนงานร่วมกัน 4 ด้าน โดยนำตัวย่อจากชื่อกระทรวงสาธารณสุข คือ MOPH ประกอบด้วย M คือ Mastery คือบุคลากรเป็นนายของตัวเอง ที่ต้องเอาชนะโลก โภจร หลง ให้ได้ O คือ Originality สร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ P คือ People Centered Approach เอาประชาชนเป็นศูนย์กลาง และ H คือ Humility อ่อนน้อมถ่อมตน

ดังนั้น จึงได้มีการพัฒนาเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพในระดับ รพ.สต. ขึ้น คือ **เกณฑ์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว)** ซึ่งการพัฒนาเกณฑ์คุณภาพ (Approach) มีเนื้อหาผสมผสานอ้างอิงจากเกณฑ์คุณภาพ Primary Care Award เพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วย บริการปฐมภูมิ ในรูปแบบของเครือข่ายบริการ โดยมุ่งเน้นเชื่อมโยงระบบบริการ กระบวนการบริการ รวมทั้ง การบริหารจัดการ ซึ่งจะทำให้เกิดการจัดการเป็นระบบทั้งองค์กร เกณฑ์ขึ้นทะเบียน หน่วยบริการประจำและหน่วย บริการปฐมภูมิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพการจัดการบริการ (ทรัพยากร บุคคล อาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ) และการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาขีดความสามารถและ คุณภาพบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการเกิดการสร้างและพัฒนาเครือข่ายของระบบบริการที่มีการส่งต่อและการ ดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับการบริหารงบประมาณกองทุน มีระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอ ร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการชื่นชมและการจัดการ ความรู้ ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาพของประชาชน (DHS) และอาศัยการมีส่วนร่วมของ สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์ รวมถึงผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นผู้ที่ต้องนำเกณฑ์ไปใช้ในการ ทำงานใน รพ.สต. (Participation) ทำให้เกณฑ์คุณภาพมี ความเป็นรูปธรรมที่วัดได้ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ตามบริบทของพื้นที่ (Deployment) เป็นงานประจำที่ทำอยู่ลดความซ้ำซ้อน ไม่เป็นภาระเพิ่มเติมให้กับผู้ปฏิบัติงาน

และให้ความสำคัญกับเกณฑ์มาตรฐานการทำงานร่วมกับชุมชน ดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มแบบผสมผสานเป็นองค์รวมอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตั้งแต่ระดับบุคคลครอบครัวและชุมชน (Integration)

นอกจากนั้นกระบวนการกำกับและติดตาม (Monitor and Evaluation) และกระบวนการประเมินรับรอง รพ.สต.ติดดาว (Accreditation) จะช่วยกระตุ้น สนับสนุน และเสริมพลังให้ทีมงานในพื้นที่ให้ทำงานประสบความสำเร็จ โดยใช้กระบวนการเยี่ยมผู้ปฏิบัติงานด้วยการดูแล (Caring) จากสหวิชาชีพ เครือข่ายบริการหรือโรงพยาบาลแม่ข่าย มีการให้คำแนะนำในการดำเนินงาน (Coaching) ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพและการให้คุณค่า (Appreciation) กับทีมงานพื้นที่หลังการประเมินมีการถอดบทเรียนเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน (Learning) เพื่อให้ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องเกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน สามารถนำไปใช้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน



ทีมสหวิชาชีพประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด สาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการคอมพิวเตอร์ แพทย์แผนไทย ฯลฯ มีบทบาทในการพัฒนาส่งเสริมพลังและประเมินคุณภาพ เพราะสามารถให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และเป็น การลดข้อจำกัดด้านบุคลากรที่เป็นวิชาชีพเฉพาะที่ขาดแคลนใน รพ.สต. ได้ โดยอาศัยการแบ่งปันทรัพยากรจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ผลพลอยได้ที่เกิดขึ้นคือความสามัคคีในทีมงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างความสัมพันธ์อันดีในเครือข่ายบุคลากรด้านสุขภาพ เกิดการเรียนรู้และเข้าใจกันในงาน เข้าถึงและพัฒนางานให้เหมาะสมกับพื้นที่ได้เป็นอย่างดี ซึ่งการประเมินมีในทั้ง 3 ระดับ คือ ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และระดับเขต

ผลที่จะได้รับจากการเยี่ยมชมเสริมพลังและการประเมินคุณภาพ คือ เกิดการกระตุ้นให้ รพ.สต. มีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติ ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องในเครือข่ายที่เป็นระบบสนับสนุน (CUP) ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการใน รพ.สต. ให้ตอบสนองความต้องการความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน และนำไปสู่การมีสุขภาพดี ชุมชนพึ่งตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## บทที่ 2

## ภาพรวมของเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

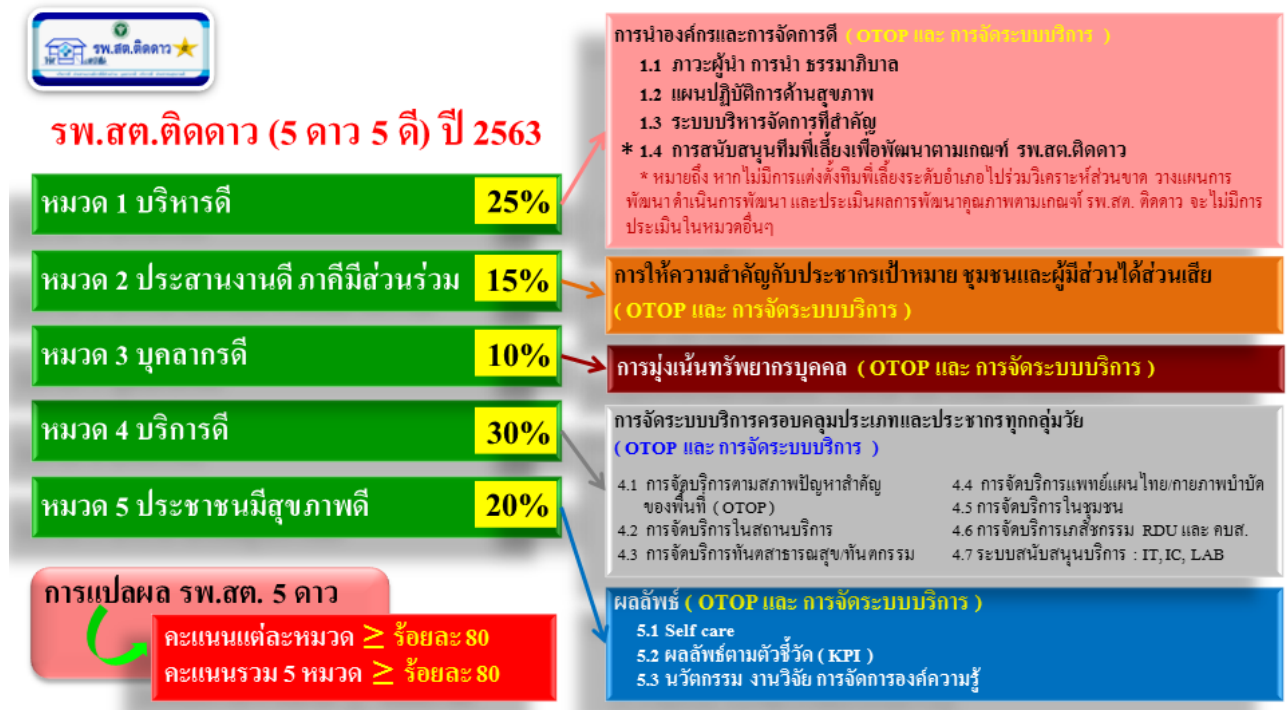
กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐาน โดยยกระดับสถานีอนามัยทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่เน้นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการและกระบวนการบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน มีการจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มแบบผสมผสานเป็นองค์รวมอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ตามองค์ประกอบ UCCARE (U : Unity Team, C : Customer focus, C : Community Participation A : Appreciation, R : Resource Sharing and human development, E : Essential care)

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งประเทศ ตั้งแต่ ระดับ รพ.สต. เกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว มีการพัฒนาความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมียุทธศาสตร์ในการพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้านต่อไปนี้ คือ 1. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (PP&P Excellence) 2. ระบบบริการ (Service Excellence) 3. การพัฒนาคน (People Excellence) และ 4. ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence)

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว)	แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี 4 Excellence Strategies
มีการกำหนดทิศทาง แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดี ถ่ายทอด สื่อสารทิศทาง และแผนไปสู่การปฏิบัติทั่วทั้ง รพ.สต. และกำหนดวิธีการทบทวนผลการดำเนินการของ รพ.สต. เพื่อให้บรรลุพันธกิจของ รพ.สต. อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมที่แสดงความรับผิดชอบต่อสังคมอย่างมีจริยธรรมและเป็น รพ.สต. ที่คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของสังคม วางแผนเชิงกลยุทธ์ โดยใช้ข้อมูลสถานการณ์ รพ.สต. ร่วมกับสภาพปัจจัยภายนอก ในการกำหนด ยุทธศาสตร์ระยะสั้น ระยะยาว และกลยุทธ์การดำเนินงาน ให้เป็นไปตามพันธกิจ และวิสัยทัศน์ของ รพ.สต. รวมทั้งการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ และมีการวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ในด้านการวัด การเลือก รวบรวม วิเคราะห์และจัดการข้อมูล สารสนเทศ เพื่อผลักดันให้เกิดการประเมินผล ทบทวนผลการดำเนินงาน และนำมาใช้ในการวางแผนพัฒนาการจัดการและกระบวนการดำเนินงานของ รพ.สต. ให้มีประสิทธิภาพเพื่อเพิ่มขีดความสามารถ	Governance excellence
รพ.สต. รับรู้ เข้าใจ สถานการณ์สุขภาพของประชากร กลุ่มเป้าหมายและสถานการณ์ชุมชนที่รับผิดชอบ เข้าใจ รับรู้ ความต้องการ ความคาดหวัง และความนิยมของประชากรเป้าหมาย ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ทันสมัย เพื่อให้มั่นใจว่าจัดการดำเนินงานได้ตอบสนอง และสอดคล้องกับความต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต สร้างความสัมพันธ์ที่ดีและความประทับใจต่อประชากรเป้าหมาย ชุมชนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นศรัทธาการยอมรับและความพึงพอใจในระบบบริการของ รพ.สต. โดยมีการจัดระบบบริการสุขภาพ ดังนี้	PP&P excellence

<p>การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว)</p>	<p>แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี 4 Excellence Strategies</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การจัดระบบบริการสุขภาพโดยรวมที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ และบริการที่เป็นองค์รวมต่อเนื่อง</li> <li>2. การบริการปฐมภูมิระดับบุคคลและครอบครัวแบบผสมผสานเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง</li> <li>3. การดูแลสุขภาพของกลุ่มประชากรเชิงรุกอย่างครอบคลุมทันการณ์</li> <li>4. การสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน</li> </ol>	
<p>ตรวจประเมินระบบงาน ระบบการเรียนรู้ของบุคลากร การสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรพัฒนาตนเอง และใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่เพื่อให้มุ่งไปในแนวเดียวกันการสร้างและรักษาสภาพแวดล้อมในการทำงาน สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งจะนำไปสู่ผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศและความเจริญก้าวหน้าของบุคลากรใน รพ.สต.</p>	<p>People excellence</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การจัดระบบสนับสนุนบริการ (ควบคุมคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ)             <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 การจัดการสิ่งแวดล้อม</li> <li>1.2 ระบบเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)</li> <li>1.3 การบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา คัดกรองผู้บริโภคน และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU)</li> <li>1.4 การจัดระบบมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ (LAB)</li> <li>1.5 การจัดหา บำรุงรักษา สอบเทียบ การซ่อม เครื่องมือ วัสดุและอุปกรณ์</li> </ol> </li> <li>2. การสนับสนุนและมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ชุมชน หน่วยงานต่างๆ การตรวจประเมินผลการปฏิบัติงาน/วิเคราะห์ ในมิติด้านประสิทธิผลมิติด้านคุณภาพ การให้บริการ มิติด้านประสิทธิภาพของการให้บริการ และมิติด้านการพัฒนา รพ.สต. เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน</li> </ol>	<p>Service excellence</p>

โดยมาตรฐานประกอบด้วย 5 หมวด ต่อไปนี้ คือ หมวด 1 การบริหารดี หมวด 2 ประสานงานดี ภาคีมีส่วนร่วม หมวด 3 บุคลากรดี หมวด 4 บริการดี และ หมวด 5 ประชาชนมีสุขภาพดี จึงเป็นที่มาของคำว่า รพ.สต.ติดดาว (5 ดาว 5 ดี)



ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ได้ใช้ค่านิยมของกระทรวงสาธารณสุข MOPH ในการขับเคลื่อนการดำเนินการ โดยใน

M คือ Mastery การมีภาวะผู้นำในทุกกระดับ ทำให้การนำองค์กรและการจัดการดี มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เช่น ผู้บริหารทุกระดับกำหนดทิศทางพัฒนาที่ชัดเจน ต้องมีการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการสุขภาพอำเภอ (DHS) คณะกรรมการสุขภาพตำบล โรงพยาบาลแม่ข่ายต้องทำงานร่วมกับ รพ.สต. เพื่อจัดบริการที่ได้มาตรฐานให้กับประชาชน เป็นต้น ถ้าส่วนนี้ไม่สำเร็จอาจทำให้การพัฒนาในส่วนอื่นไม่สำเร็จตามมาได้ O คือ Originality การสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เกณฑ์คุณภาพ ในหมวด 3 รพ.สต. มีระบบการพัฒนาการเรียนรู้ สร้างนวัตกรรมงานวิจัยที่ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่สุขภาพดี เป็นต้น

P คือ People Centered Approach เอาประชาชนเป็นศูนย์กลาง เกณฑ์คุณภาพ ในหมวด 4 เน้นให้มีการจัดบริการที่จำเป็นเหมาะสม(Essential care) ให้สอดคล้องกับปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) ครอบคลุมทุกประเภทและกลุ่มวัย

H คือ Humility บุคลากรต้องอ่อนน้อมถ่อมตน เกณฑ์คุณภาพ ในหมวด 2 การประสานเครือข่ายได้ ต้องการการทำงานเป็นทีม มีความอ่อนน้อมถ่อมตน ทำให้การทำงานราบรื่น

สุดท้ายผลการพัฒนาก็จะทำให้บรรลุเป้าหมาย คือประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำไปสู่วิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข คือ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดีที่สุดในที่สุด

เอกสารอ้างอิงอื่นๆ ในการพัฒนาเกณฑ์ประเมินคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว เพื่อลด ความซ้ำซ้อน สอดคล้องกับงานประจำที่ทำอยู่แล้ว เช่น

1. กระบวนการพัฒนาคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS-PCA)
2. เกณฑ์การประเมินคัดเลือก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ดีเด่น/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ(สสอ.) ดีเด่น ปี 2559
3. เกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ติดดาว เขตสุขภาพที่ 8 / จังหวัดสิงห์บุรี/ จังหวัดอุทัยธานี ปี 2559
4. ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ 5 กลุ่มวัย เขตสุขภาพที่ 9 ประจำปี 2559
5. 4 Excellence Strategies
6. การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2560
7. คู่มือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) เพื่อการส่งเสริมบทบาทของครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง ปี 2558
8. เกณฑ์ขึ้นทะเบียน “หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ” ปี 2561 (สปสช.)
9. เกณฑ์คุณภาพ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA)
10. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) กระทรวงสาธารณสุข
11. การพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board : DHB)
12. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) (ระดับ รพ.สต.)
13. Green and Clean กรมอนามัย (ระดับ รพ.สต.)
14. คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี 2552

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวมีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

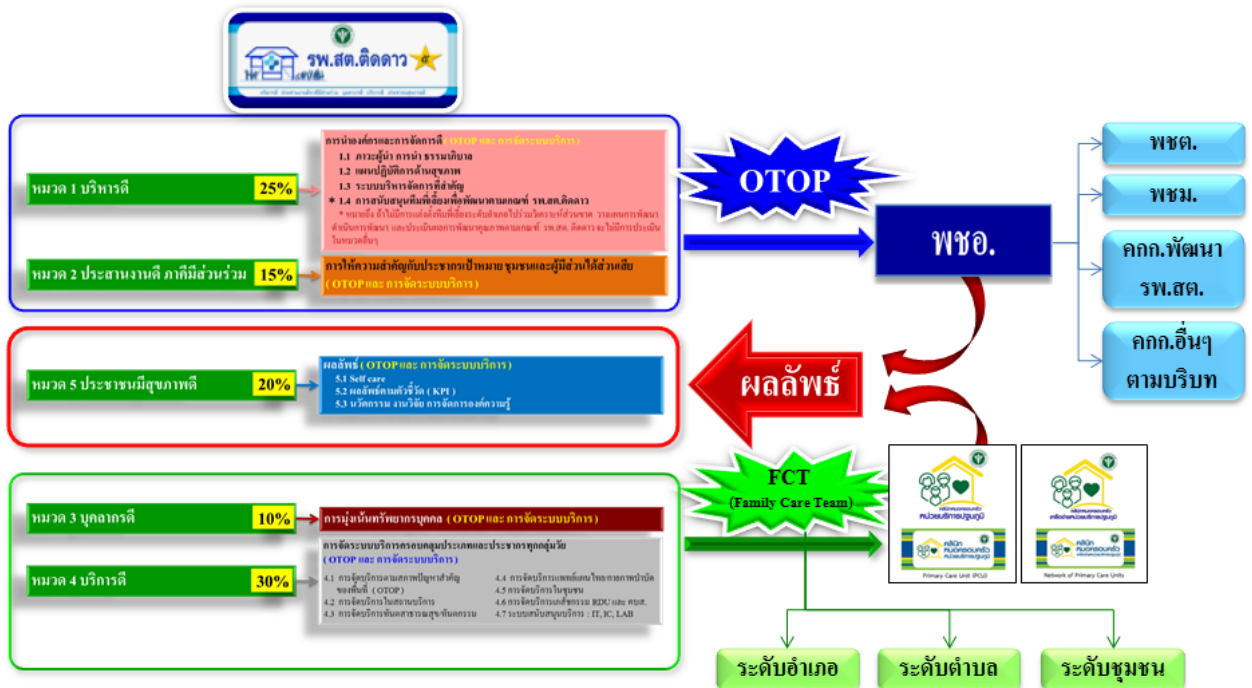
1. เพื่อพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ให้เกิดการบริหารจัดการที่มีความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดการปัญหาสุขภาพ อันจะส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ด้วยการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมายทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาพะทางกาย จิต และสังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ขับเคลื่อนด้วยกระบวนการ UCCARE

2. เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ และมีเครื่องมือในการกำกับและประกันคุณภาพของระบบต่าง ๆ

3. เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน

โดยมีความคาดหวังว่า ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการสุขภาพที่ผ่านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวจะได้รับบริการที่ได้มาตรฐานใน 5 ประเด็น (5 ดาว 5 ดี) ต่อไปนี้เป็นอย่างน้อยคือ

1. ประชาชนได้รับบริการในสถานบริการที่มีการบริหารจัดการที่ดี มีส่วนร่วม สามารถจัดการเรื่องระบบบริการ การเงิน โครงสร้าง สถานที่ และอุปกรณ์ รวมถึงระบบสนับสนุน ทำให้หน่วยบริการทำงานเพื่อประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ
2. หน่วยบริการสุขภาพให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มทุกเป้าหมาย ทำงานโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง
3. บุคลากรที่ให้บริการมีเพียงพอเหมาะสม มีศักยภาพ และมีความสุขในการให้บริการ รวมถึงมีกลไกทำให้ประชาชนมีความเข้มแข็งมีความสามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ได้
4. ประชาชนจะได้รับบริการที่ดี ตอบสนองกับปัญหาในพื้นที่ การบริการในและนอกหน่วยบริการ มีครบถ้วนตามความจำเป็น ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู ควบคุมโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยมีบริการครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มวัย
5. ประชาชนมีสุขภาพดี มีกลไกสนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีการติดตามผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ เพื่อนำไป พัฒนานวัตกรรม การจัดการความรู้ นำไปสู่การพัฒนาบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป
6. พัฒนาคุณภาพ รพ.สต. และภาคีเครือข่าย ด้วยเกณฑ์คุณภาพ 5 ดาว เพื่อนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ ระบบที่มีมาตรฐาน ทีมหมอครอบครัวที่เข้มแข็ง (FCT ทั้งระดับอำเภอ ตำบลและชุมชน) ภาคีเครือข่ายที่มีร่วมมือร่วมใจในบทบาทของคลินิกหมอครอบครัว ทั้งประเภท หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Network of Primary Care Unit)



เนื้อหาของมาตรฐานในแต่ละหมวดมีดังต่อไปนี้



ผู้บริหารมีส่วนสำคัญในการพัฒนา แต่การมีภาวะผู้นำมีส่วนสำคัญเช่นกันแม้ไม่ได้เป็นผู้บริหารก็ตาม เช่น สามารถประสานงาน ผู้บริหาร ภาควิชาเครือข่าย ให้เห็นความสำคัญในการแก้ปัญหาในพื้นที่ จนสามารถขับเคลื่อนงานให้ประสบความสำเร็จ เป็นต้น ผู้นำหรือทีมผู้นำ มีนโยบายที่ชัดเจนและมีช่องทางการสื่อสารให้ทีมงานเข้าใจ สามารถปฏิบัติตามได้ ทำให้การทำงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผู้นำของภาควิชาเครือข่าย มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนในการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่ตนเอง มีการวางแผนการทำงานที่ชัดเจน ตรงตามวัตถุประสงค์ มีการติดตามผลการทำงาน มีค่านิยมในการทำงาน เป็นนายตนเอง ยึดมั่นในกฎหมาย ระเบียบราชการ รับผิดชอบต่อสังคม โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ร่วมกันจัดการสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ดูแลกันในชุมชนให้มีสุขภาพดี

นอกจากนี้ระบบการบริหารจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพ ทั้งด้านการเงิน การจัดการสิ่งแวดล้อม พัฒนาระบบสนับสนุนให้การบริการมีคุณภาพได้มาตรฐาน เช่น การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC) มาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ (LAB) เกสัชกรรม/คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คบส.) การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (IT) สหวิชาชีพจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมีส่วนสำคัญในการให้คำแนะนำการพัฒนาให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพของตน เป็นการเพิ่มศักยภาพการให้บริการในหน่วยบริการให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้นและสอดคล้องกับการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว

\* ในปี 2562 ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหนังสือสั่งการ “แจ้งให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ได้มอบหมายให้อำเภอ/นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ดำเนินการแต่งตั้งทีมที่เลี้ยงและสนับสนุนทีมที่เลี้ยงในการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว เพื่อทีมที่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำและสนับสนุนทรัพยากรในส่วนที่ขาดแคลน” ด้วยเห็นเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ปี 2563 จึงให้ความสำคัญในหมวด 1 บริหารดี ข้อ 1.4 การสนับสนุนทีมที่เลี้ยงเพื่อพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ที่กำหนดให้มีการแต่งตั้งทีมที่เลี้ยงเพื่อลงพัฒนา ให้ยึดตามบริบทพื้นที่ ไม่จำกัดจำนวนบุคลากรในทีมที่เลี้ยง มีบทบาทการพัฒนาเชิงประจักษ์ ร่วมวิเคราะห์ปัญหา ส่วนขาด ร่วมวางแผนปรับปรุง แก้ไข ดำเนินการพัฒนาตามส่วนขาด และสรุปผลการพัฒนาตามเกณฑ์

\* หากไม่มีการแต่งตั้งทีมที่เลี้ยงระดับอำเภอไปร่วมวิเคราะห์ส่วนขาด วางแผนการพัฒนา ดำเนินการพัฒนา และประเมินผลการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว จะไม่มีการประเมินในหมวดอื่นๆ

### หมวด 2 ประสานงานดี ภาคีมีส่วนร่วม

#### การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (OTOP และ การจัดระบบบริการ )

- 1 - มีฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย (ตามปัญหาสำคัญของพื้นที่ OTOP)  
- มีแนวทางในการจัดการแก้ไขปัญหา  
- ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมคิด/วางแผนงานกิจกรรมด้านสุขภาพ  
- มีช่องทางการประสานงานภายในเครือข่ายและภายนอกเครือข่าย
- 2 - จัดทำแผนงาน โครงการ  
- ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพ  
- มีการจัดระบบบริการสุขภาพที่ร่วมกัน
- 3 - ดำเนินการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ  
- ร่วมรับรู้ โดยมีกระบวนการค้นหา ทบทวนปัญหา โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม (ประชาคม / SRM / ธรรมนูญสุขภาพ)  
- ร่วมทำกิจกรรมดำเนินงานแก้ไขปัญหาคือของพื้นที่ (OTOP)  
- ร่วมประเมินผล
- 4 - ผลลัพธ์ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) ดีขึ้น  
- ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมทบทวน ร่วมรับคิดชอบและตรวจสอบ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลลัพธ์ที่ได้และปรับปรุงร่วมกัน  
- มีการประเมินความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายต่อการ ทำงานร่วมกันกับรพ.สต.
- 5 - มีการนำข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียน พัฒนาการจัดระบบบริการและความพึงพอใจที่ดีขึ้น  
- ชุมชนและภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง ร่วมเป็นเจ้าของในการจัดการปัญหาสุขภาพที่ต่อเนื่อง และบูรณาการกับงานบริการอื่น  
- สามารถเป็นแบบอย่างในการแก้ไขปัญหาคือของพื้นที่ (OTOP)

ในการทำงานร่วมกับชุมชน ภาคีเครือข่าย ต้องอาศัยความอ่อนน้อมถ่อมตน ประสานงานในเครือข่าย และภาคีเครือข่าย มีช่องทางการสื่อสารที่ชัดเจน มีกลไกสร้างสัมพันธ์กับชุมชนและสร้างความร่วมมือ ร่วมกันคิดค้นหา ความจำเป็นด้านสุขภาพในพื้นที่ จากนั้นมาวางแผนโครงการแก้ปัญหา ร่วมกันทำ ร่วมกันแก้ปัญหา รวมถึงประเมินผล และเรียนรู้ไปด้วยกัน ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีและพึงพอใจ ไม่เกิดข้อร้องเรียน

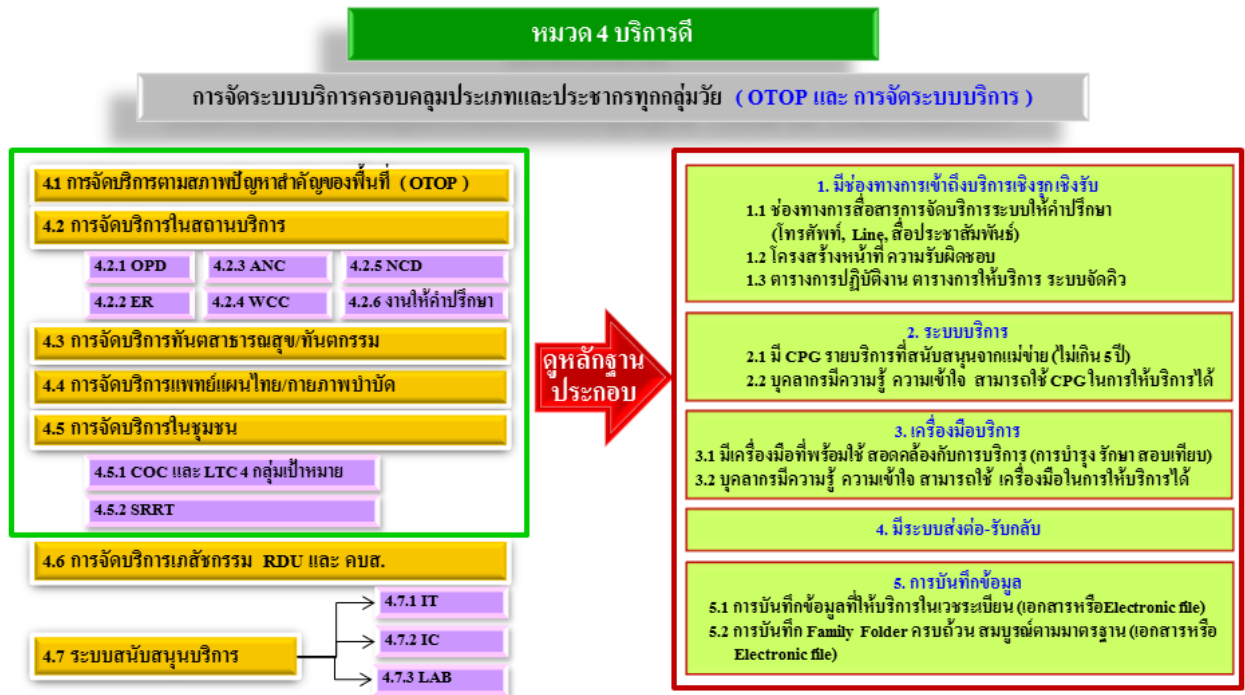
นอกจากการประสานงานกับภาคีเครือข่ายแล้วการประสานภายใน คปสอ. หรือ รพ.สต. มีแนวทาง ชัดเจน นำไปปฏิบัติได้เป็นอย่างดีเป็นรูปธรรม เหมาะสมตามบริบท

### หมวด 3 บุคลากรดี

#### การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล (OTOP และ การจัดระบบบริการ )

- 1 มีผลการวิเคราะห์ Happinometer/ มีการประเมินความพึงพอใจของบุคลากร และผลการวิเคราะห์องค์การด้านอัตรากำลังเปรียบเทียบกับกรอบของขนาด SML เริ่มมีแนวทางหรือวิธีการดำเนินการดูแลพัฒนาวางแผนการใช้ทรัพยากร และพัฒนาบุคลากรทั้งภายในองค์กรและภาคีเครือข่ายร่วมกัน
- 2 การขยายการดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการดูแลพัฒนาเพิ่มขึ้นซึ่งดำเนินการร่วมกันในการใช้ทรัพยากรและพัฒนากุศลกรในบางประเด็น ได้แก่ ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) หรือบางระบบของการจัดระบบบริการ
- 3 มีการดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการดูแลพัฒนา มีการใช้ทรัพยากรและพัฒนาบุคลากรร่วมกันอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมตามบริบทและความจำเป็นของพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาคือของพื้นที่ (OTOP) และการจัดระบบบริการ
- 4 มีการเรียนรู้ ทบทวนกระบวนการดูแลพัฒนาให้สอดคล้องกับภารกิจที่จำเป็นอย่างเป็นระบบสร้างความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากรให้สอดคล้องกับบริบทร่วมกัน มีการปรับปรุงการใช้ทรัพยากรพัฒนาบุคลากรให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
- 5 สร้างวัฒนธรรมให้บุคลากรมีความสุขเกิดความพึงพอใจ มีความผูกพันกับองค์กร ภูมิใจ และรับรู้คุณค่าในการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ การใช้ทรัพยากรร่วมกัน และมีการใช้ทรัพยากรจากชุมชนส่งผลให้เกิดการแก้ไขปัญหาคือของพื้นที่ (OTOP) และการจัดระบบบริการอย่างยั่งยืน

เพื่อให้เกิดการบริการที่ดี ต้องมีการวิเคราะห์ห้องค์กร มีการวางแผนเรื่องอัตรากำลัง สำรวจส่วนขาด วางแผนการสรรหาบุคลากรให้ตรงตามความต้องการ มีการมอบหมายความรับผิดชอบที่ชัดเจน มีการพัฒนาคุณภาพบุคลากร สร้างแรงจูงใจ สร้างความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ให้รางวัล ประเมินผลอย่างเป็นธรรม การสร้างสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการทำงาน ทำให้บุคลากรในองค์กรมีความพึงพอใจ อันเป็นเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข คือ ประชาชนสุขภาพดีแล้วเจ้าหน้าที่ต้องมีความสุขในการทำงานด้วยและเพื่อให้เกิดระบบสุขภาพยั่งยืน ในการพัฒนาบุคลากร รวมถึงการพัฒนาศักยภาพให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวได้



หน้าที่สำคัญของ รพ.สต. คือ การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย จึงควรมีการพัฒนาคุณภาพการบริการ ทั้งในเชิงรุก และเชิงรับ มีระบบการบริการและข้อมูลสุขภาพที่เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างเหมาะสม

การพัฒนางานเชิงรับในสถานบริการ รพ.สต. เป็นหน่วยบริการด่านหน้า สามารถให้บริการที่เป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานให้ได้ตามมาตรฐาน ครบทุกมิติทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน พิษุ และทุกกลุ่มวัย ได้แก่ การบริการตรวจรักษาโรคแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน การฝากครรภ์ คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี งานทันตกรรม การฟื้นฟูโดยแพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด และเภสัชกรรม การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) มีเครื่องมือ อุปกรณ์ให้เพียงพอ พร้อมใช้สำหรับการให้บริการประชาชน

การพัฒนาบริการเชิงรุกในพื้นที่ มีระบบการดูแลต่อเนื่อง Continuing of Care : COC) ครอบคลุมอย่างน้อย 4 กลุ่ม ได้แก่ผู้สูงอายุกลุ่มเดียว 3 – 4 ผู้พิการที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ เด็กพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นรักษา และกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสอบสวนโรค (SRRT) และการคุ้มครองผู้บริโภค (คบส.)

ในการบริการต้องมีการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย จึงอาศัย Clinical Practice Guidelines (CPG) จากโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นแนวทางการให้บริการและสามารถปฏิบัติได้จริง สร้างช่องทางการสื่อสาร ระบบให้คำปรึกษา ระบบส่งต่อผู้ป่วยกรณีเกินขีดความสามารถ เพื่อให้เกิดการบริการที่ไร้รอยต่อ มีการบันทึกข้อมูลบริการอย่างครบถ้วน ถูกต้อง เก็บรักษาในฐานข้อมูลที่มีความปลอดภัย ซึ่ง รพ.สต. ทั้งขนาด S M L ต้องสามารถจัดบริการให้ได้ตามมาตรฐานของ รพ.สต. แต่ละขนาดที่กำหนดไว้ โดย

- การจัดบริการใน รพ.สต. ขนาด S เน้นการจัดบริการแบบเครือข่าย
- การจัดบริการใน รพ.สต. ขนาด M เน้นการจัดบริการแบบเครือข่ายและเป็นพี่เลี้ยงให้ รพ.สต. ขนาด S
- การจัดบริการใน รพ.สต. ขนาด L เน้นการจัดบริการแบบเครือข่ายและเป็นพี่เลี้ยงให้ รพ.สต. ขนาด S, M

เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้รับบริการครอบคลุมตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ ไม่ว่าจะอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. ขนาดใด



สุดท้ายผลลัพธ์ในการทำงานคือ ประชาชนมีสุขภาพดี ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ รวมถึงร่วมกันดูแลกันในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ ได้รับบริการด้านสุขภาพครบถ้วนเหมาะสม มีการติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดจากแหล่งข้อมูลกลาง คือ HDC และนำข้อมูลมาวิเคราะห์สร้างนวัตกรรมงานวิจัย สอดคล้องกับปัญหาชุมชน เพื่อหาโอกาสพัฒนาคุณภาพการทำงานอย่างต่อเนื่อง ต่อไป

เนื่องจาก รพ.สต. แต่ละพื้นที่มีบริบทที่แตกต่างกันไปตามลักษณะประชากร ภูมิศาสตร์ วัฒนธรรม ประเพณี เศรษฐกิจ สังคม การเมือง ศาสนา รวมทั้งจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ดังนั้นเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว นี้จึงเป็นเกณฑ์ขั้นพื้นฐานที่พึงประสงค์ สำหรับเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาคุณภาพใน รพ.สต. ให้สามารถตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างเหมาะสม ทิมพัฒนา/ทิมประเมิน และผู้รับการประเมินต้องทำความเข้าใจเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว อย่างละเอียด มีข้อตกลงในการประเมินร่วมกัน เพื่อให้การพัฒนาบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการอย่างแท้จริง นอกจากนั้นพื้นที่ที่สามารถพัฒนาคุณภาพ เพิ่มเติมจากเกณฑ์นี้ได้ อันเป็นการพัฒนาต่อยอด ต่อเนื่อง เป็นการพัฒนาตามวงล้อ PDCA ที่ไม่มีสิ้นสุด



## บทที่ 3

## เกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2563

หมวด 1 บริหารดี

การนำองค์กรและการจัดการดี

หน่วยบริการ.....อำเภอ..... จังหวัด.....

## 1.1 ภาวะผู้นำ การนำ ธรรมภิบาล

## 1.1.1 ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร

เกณฑ์	คะแนน					คำสำคัญ และนิยามปฏิบัติการ
	1	2	3	4	5	
มีการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ.) และมีการสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. หรือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	1. มีแนวทางที่จะทำงานร่วมกัน และดำเนินงานตามหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบ	2. มีข้อ 1 และมีการกำหนดและการถ่ายทอดทิศทางทำงานร่วมกันเป็นทีม	3. มีข้อ 1, 2 และมีการดำเนินการร่วมกันเป็นทีมอย่างมีจริยธรรม และ มีการสนับสนุนต่อชุมชน	4. มีข้อ 1, 2, 3 และมีการกำกับติดตามดูแลอย่างเป็นระบบ	5. มีข้อ 1, 2, 3, 4 และมีการทบทวนผลการดำเนินงานและวางแผนแก้ไขอย่างต่อเนื่อง	คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นคณะกรรมการที่บริหารจัดการสุขภาพระดับอำเภอ ประกอบด้วย คณะกรรมการจากหน่วยงาน รพช. รพท. หรือ รพศ. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีหน้าที่ในการบริหารจัดการสุขภาพในระดับอำเภอ ประกอบด้วย การวางแผน ควบคุมกำกับ นิเทศติดตาม สนับสนุน และ ประเมินผลสำเร็จในการดำเนินงานสาธารณสุขในอำเภอ  คณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. หรือคณะกรรมการบริหาร รพ.สต. เป็นคณะกรรมการสร้างความร่วมมือให้ รพ.สต. สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายบริการ การประสาน เชื่อมต่อกับหน่วยงาน องค์กรเครือข่ายต่างๆ ให้บริการ



เกณฑ์	คะแนน					คำสำคัญ และนิยามปฏิบัติการ
	1	2	3	4	5	
						ร่วมกัน รวมถึงสนับสนุนด้านทรัพยากรจากทุกภาคส่วน อาทิ บุคลากร หรืองบประมาณภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน ชุมชน ในการเข้ามาร่วมกัน สร้างสุขภาพของประชาชนในเขตบริการของ รพ.สต.  คณะกรรมการแก้ไขปัญหาระดับพื้นที่ หมายถึง คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาระดับพื้นที่ ประกอบด้วย ตัวแทนแต่ละกลุ่มตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ เช่นตัวแทนประชาชน/ อสม./ ผู้นำชุมชน/ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น / ราชการส่วนภูมิภาค และ องค์กรเอกชน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ สนับสนุนการดำเนินงาน ตลอดจนการกำกับดูแล ให้เกิดความรู้สึกรู้สึกความเป็นเจ้าของ เพื่อร่วมพิจารณาแก้ไข ปัญหาในพื้นที่
เอกสารที่เกี่ยวข้อง	มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ ประสานงานสาธารณสุข ระดับอำเภอ (คปสอ.) คณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. หรือ คณะ กรรมการแก้ไขปัญหาระดับพื้นที่ และมี บทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน	รายงานการประชุม คณะกรรมการ ประสานงาน สาธารณสุขระดับ อำเภอ (คปสอ.) คณะกรรมการ พัฒนา รพ.สต. หรือ คณะกรรมการแก้ไข ปัญหาระดับพื้นที่	รูปภาพกิจกรรม/ การบันทึก การให้ การสนับสนุน ชุมชน	สัมภาษณ์/ สอบถาม ผู้เกี่ยวข้อง	- สัมภาษณ์/ สอบถาม ผู้เกี่ยวข้อง - เอกสารสรุปผล การดำเนินงาน และแผนแก้ไข - รูปภาพ กิจกรรม	
คะแนนที่ได้						



## แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2563

หมวด 1 บริหารดี

การนำองค์กรและการจัดการดี

หน่วยบริการ.....อำเภอ..... จังหวัด.....

## 1.2 แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ

เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	แนวทางการพิจารณา	คำชี้แจง/คำนิยาม
<b>1.2 แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ</b>					
	1.2.1 การจัดทำแผนปฏิบัติการ	5		- แผนปฏิบัติการของ CUP และแผนปฏิบัติการ รพ.สต. ที่สอดคล้องกัน (เอกสาร) - ภาพกิจกรรมการประชุม/ ถ่ายทอดแผนปฏิบัติการ - สอบถาม/สัมภาษณ์วิธีการจัดทำแผนปฏิบัติการของ CUP และแผนปฏิบัติการของ รพ.สต.	<u>แผนปฏิบัติการ (Action plan)</u> หมายถึง แผนที่ระบุกิจกรรม เพื่อตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ รวมทั้งรายละเอียดทรัพยากรที่ต้องใช้ในระยะเวลาที่ต้องทำให้สำเร็จ
	เป้าประสงค์แผนปฏิบัติการ				
	มีการกำหนดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย ระยะเวลาที่จะบรรลุเป้าประสงค์ กลวิธีเพื่อให้บรรลุผลที่มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ				
	(1) มีการกำหนดเป้าประสงค์	1			
	(2) มีข้อ (1) และมีตัวชี้วัด	2			
	(3) มีข้อ (1) (2) และมีเป้าหมาย	3			
	(4) มีข้อ (1), (2), (3) และมีระยะเวลาที่จะบรรลุเป้าประสงค์	4			
	(5) มีข้อ (1), (2), (3), (4) และมีกลวิธีเพื่อให้บรรลุผลที่มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ	5			



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	แนวทางการพิจารณา	คำชี้แจง/คำนิยาม
<b>1.2 แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ</b>					
	<b>1.2.2 การนำแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติ</b>	5		- แบบประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดของ รพ.สต. - สอบถาม/สัมภาษณ์ การนำแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติ	การจัดทำแผนปฏิบัติการ ถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่สำคัญ สร้างความมั่นใจในความยั่งยืน ของการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่ เป็นผลจากแผนปฏิบัติการ บุคลากรตระหนักในบทบาท และการมีส่วนร่วมต่อการบรรลุ วัตถุประสงค์
	การจัดทำแผนปฏิบัติการ ถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติ				
	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่ตอบสนอง สอดคล้องกับการจัดสรรทรัพยากร (คน เงิน ของ) ให้เพียงพอต่อการดำเนินงานได้สำเร็จ ถ่ายทอดแผนไปสู่บุคลากรทุกคนให้ตระหนักและมีส่วนร่วมในการนำไปปฏิบัติให้บรรลุ กำหนดตัวชี้วัดที่ใช้ติดตามความคืบหน้าของแผนปฏิบัติการ				
	(1) มีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่ตอบสนอง สอดคล้องกับการจัดสรรทรัพยากร (คน เงิน ของ)	1			
	(2) มีข้อ (1) และมีจัดสรรทรัพยากร (คน เงิน ของ) ให้เพียงพอต่อการดำเนินงานได้สำเร็จ	2			
	(3) มีข้อ (1), (2) และถ่ายทอดแผนไปสู่บุคลากรทุกคนให้ตระหนักและมีส่วนร่วมในการนำไปปฏิบัติให้บรรลุ	3			
	(4) มีข้อ (1), (2), (3) และกำหนดตัวชี้วัดที่ใช้ติดตามความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการ	4			
	(5) มีข้อ (1), (2), (3), (4) และบุคลากรรับทราบและสามารถปฏิบัติได้	5			
	<b>รวมคะแนน</b>	<b>10</b>			



## แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2563

## หมวด 1 บริหารดี

## การนำองค์กรและการจัดการดี

หน่วยบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

## 1.3 ระบบบริหารจัดการที่สำคัญ

## 1.3.1 การจัดการการเงินและบัญชี

เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	คะแนน		แนวทางการพิจารณา	คำชี้แจง/คำนิยาม
		เต็ม	ได้		
<b>1.3 ระบบบริหารจัดการที่สำคัญ</b>					
	<b>1.3.1 การจัดการการเงินและบัญชี</b>	5		พิจารณาจากเอกสารดำเนินงาน	<u>การกำกับ ติดตาม</u>
	มีการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ การเงิน การคลัง ป้องกันการทุจริต ประพฤติมิชอบ			- คำสั่งคณะกรรมการการเงิน	<u>ตรวจสอบ การเงิน</u>
	1. มีคำสั่งคณะกรรมการเก็บรักษาเงินของหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ การเบิกจ่ายเงินถอนเงิน และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานการเงิน	1		- แผนการใช้เงินงบประมาณ เงินบำรุง	<u>การคลัง</u> หมายถึง
	2. มีแผนการใช้เงินงบประมาณและเงินบำรุง	1		- บัญชีการควบคุม	การควบคุมดูแลการใช้
	3. มีหลักฐานทางการเงินที่ตรวจสอบได้และเป็นปัจจุบัน - มีบัญชีควบคุมการรับ-จ่ายเงินเป็นปัจจุบันถูกต้อง (404/407) - สมุดคุมการใช้ใบเสร็จรับเงิน และสรุปผลการใช้ประจำปี - มีเอกสารการดำเนินการจัดซื้อ/จ้าง ดำเนินการได้ถูกต้องตามระเบียบ และเป็นปัจจุบัน	1		การรับ-จ่ายเงิน - บัญชีเกณฑ์คงค้าง	ของหน่วยงานภาครัฐให้
	4. มีแผนการจัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้างหรือมีการบันทึกบัญชีผ่านโปรแกรมการเงิน อื่นๆได้ถูกต้องและทันตามกำหนดเวลา	1		- สมุดคุมการใช้ใบเสร็จรับเงิน และสรุปผลการใช้ประจำปี	เป็นไปโดยถูกต้องมีวินัย
	5. ได้รับการตรวจสอบจากคณะกรรมการตรวจสอบภายในอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และนำผลข้อเสนอแนะไปแก้ไข	1		- เอกสารการดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้าง เป็นปัจจุบัน - ผลการตรวจสอบของ	คุ่มค่า โปร่งใส และ
	<b>รวมคะแนน</b>	<b>5</b>		คณะกรรมการตรวจสอบ ภายในและแผนแก้ไข	สามารถตรวจสอบได้ โดยการวางกรอบ หลักเกณฑ์กลาง ให้หน่วยงานภาครัฐ ถือปฏิบัติ



## แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2563

## หมวด 1 บริหารดี

## การนำองค์กรและการจัดการดี

หน่วยบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

## 1.3 ระบบบริหารจัดการที่สำคัญ

## 1.3.2 การจัดการทรัพยากร (เพื่อสนับสนุนระบบบริการจากแม่ข่าย IT, IC, LAB, เครื่องมือบริการ, เกสซ์กรรมและ RDU/ คบส.)

เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	คะแนน		แนวทางการพิจารณา	คำชี้แจง/คำนิยาม
		เต็ม	ได้		
<b>1.3 ระบบบริหารจัดการที่สำคัญ</b>				- เอกสารที่เกี่ยวข้อง - สอบถาม/สัมภาษณ์	<u>การจัดการทรัพยากร</u> <u>เพื่อสนับสนุนระบบบริการ</u> <u>จากแม่ข่าย</u> หมายถึง การสนับสนุนระบบ บริการจากแม่ข่าย ครอบคลุม งาน IT, IC, LAB, เครื่องมือ บริการ, เกสซ์กรรมและ RDU/ คบส. โดยการควบคุมกำกับ ติดตาม นิเทศงานดำเนินการ ตามแผนที่กำหนดไว้
	1.3.2 มีการจัดการทรัพยากร (เพื่อสนับสนุนระบบบริการจากแม่ข่าย IT, IC, LAB, เครื่องมือบริการ, เกสซ์กรรมและ RDU/ คบส.)	5			
	1. มีแผนการจัดสรรงบประมาณ/วัสดุ/ครุภัณฑ์/เครื่องมือบริการ	1			
	2. มีแผนพัฒนาบุคลากรจากแม่ข่าย	1			
	3. มีแผนสนับสนุน/หมุนเวียนบุคลากร	1			
	4. มีแผนการสอบเทียบ/แผนการบำรุงรักษาเครื่องมือ	1			
	5. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบและดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน	1			
	<b>รวมคะแนน</b>	<b>5</b>			



## แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2563

## หมวด 1 บริหารดี

## การนำองค์กรและการจัดการดี

หน่วยบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

## 1.3 ระบบบริหารจัดการที่สำคัญ

## 1.3.3 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	แนวทางการพิจารณา
<b>1.3 ระบบบริหารจัดการที่สำคัญ</b>				
<b>1.3.3 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม</b>		<b>30</b>		
1	รพ.สต. มีการจัดการสภาพแวดล้อมภายนอกอาคาร ดำเนินการตามมาตรฐาน 5 ส	3		- เอกสารที่เกี่ยวข้อง - สังเกต สอบถาม/สัมภาษณ์
	1.1 มีการดูแลสิ่งแวดล้อมภายนอก บริเวณทั่วไปสะอาด	1		
	1.2 มีการกำหนดจุดสำหรับจอดรถจักรยาน อย่างเหมาะสม	1		
	1.3 มีการกำหนดจุดสำหรับจอดรถผู้พิการ/ผู้สูงอายุ อย่างเหมาะสม	1		
2	รพ.สต. มีการจัดการสภาพแวดล้อมภายในสถานที่ทำงาน ดำเนินการตามมาตรฐาน 5 ส	6		
	2.1 มีการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในสถานที่ทำงาน บริเวณทั่วไปสะอาด	1		
	2.2 ห้องทำงาน (Back office & Service) มีป้ายติดหน้าห้องทุกห้องที่สอดคล้องกับภารกิจ	1		
	2.3 โต๊ะภายในห้องทำงานมีป้ายชื่อเจ้าหน้าที่ ระบุชื่อ สกุล ตำแหน่ง ให้ตรงกับผู้นปฏิบัติงานในวันนั้นๆ/กรณีเป็นโต๊ะสำหรับให้บริการไม่ต้องมีป้ายชื่อประจำโต๊ะ ให้มีป้ายติดหน้าอกหรือห้อยคอเจ้าหน้าที่ ระบุชื่อ สกุล ตำแหน่งให้ชัดเจน	1		
	2.4 โต๊ะคอมพิวเตอร์/เครื่องพิมพ์ สายอุปกรณ์ต่อพ่วงคอมพิวเตอร์/เครื่องพิมพ์ ต้องเก็บให้ปลอดภัยและเป็นระเบียบ	1		
	2.5 ตู้เก็บเอกสารและการเก็บเอกสาร มีป้าย ส สะดวก ติดไว้ให้ชัดเจน ครอบคลุม เหมือนกันทุกแฟ้มในทุกตู้ และจัดเก็บเป็นระเบียบ	1		



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	แนวทางการพิจารณา
<b>1.3 ระบบบริหารจัดการที่สำคัญ</b>				
<b>1.3.3 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม</b>		<b>30</b>		
2	2.6 เอกสารที่อยู่ในแฟ้มงานจะต้องเป็นเอกสารปัจจุบัน หรือหากมีเอกสารย้อนหลังเกิน 1 ปี ต้องเป็นเอกสารที่มีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลเกี่ยวพันกัน และต้องระบุจากปีใด ถึง ปีใด	1		- เอกสารที่เกี่ยวข้อง - สังเกต สอบถาม/สัมภาษณ์
3	รพ.สต. พัฒนาสามให้ได้มาตรฐานสามสาธารณสุขไทย (HAS) ได้แก่	16		
	<u>ความสะอาด (Health : H)</u>			
	1. พื้น ผนัง เพดาน โถส้วม ที่กีดโถส้วม โถปัสสาวะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรกอยู่ในสภาพดีใช้งานได้	1		
	2. น้ำใช้สะอาด เพียงพอ และไม่มีลูกน้ำยุง ภาชนะเก็บกักน้ำ ชันตักน้ำ สะอาดอยู่ในสภาพดี ใช้งานได้	1		
	3. กระจายชำระเพียงพอต่อการใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ (อาจจำหน่ายหรือบริการฟรี) หรือสายฉีดน้ำชำระที่สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้	1		
	4. อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระจก สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีและใช้งานได้	1		
	5. สบู่ล้างมือ พร้อมให้ใช้ตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ	1		
	6. ถังรองรับมูลฝอย สะอาด มีฝาปิด อยู่ในสภาพดี ไม่รั่วซึม ตั้งอยู่ในบริเวณอ่างล้างมือหรือบริเวณใกล้เคียง	1		
	7. มีการระบายอากาศดี และไม่มีกลิ่นเหม็น	1		
	8. สภาพท่อระบายสิ่งปฏิกูลและถังเก็บกักไม่รั่ว แตก หรือชำรุด	1		
	9. จัดให้มีการทำความสะอาด และระบบการควบคุมตรวจตราเป็นประจำ	1		
	<u>ความเพียงพอ (Accessibility: A)</u>			
	10. จัดให้มีส่วนนั่งราบสำหรับผู้พิการ ผู้สูงวัย หญิงตั้งครรภ์และประชาชนทั่วไปอย่างน้อยหนึ่งห้อง <i>* ต้องจัดให้มีห้องส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราเข้าใช้ได้ อย่างน้อย 1 ห้อง และมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือ ทุพพลภาพ และคนชรา ตามที่กำหนดในกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ.2548</i>	1		
	11. ส้วมสาธารณะพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ	1		



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	แนวทางการพิจารณา
<b>1.3 ระบบบริหารจัดการที่สำคัญ</b>				
<b>1.3.3 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม</b>		<b>30</b>		
3	ความปลอดภัย (Safety: S)			- เอกสารที่เกี่ยวข้อง - สังเกต สอบถาม/สัมภาษณ์
	12. บริเวณที่ตั้งส้วมต้องไม่อยู่ที่ลับตา/เปลี่ยว	1		
	13. กรณีที่มีห้องส้วมตั้งแต่ 2 ห้องขึ้นไป ให้แยกเป็นห้องส้วมสำหรับชาย - หญิง โดยมีป้ายหรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจน	1		
	14. ประตูที่จับเปิด - ปิด และที่ล็อคด้านใน สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้	1		
	15. พื้นห้องส้วมแห้ง	1		
	16. แสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ทั่วบริเวณ	1		
4	รพ.สต. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร มาตรการประหยัดพลังงาน หมายถึง การใช้พลังงานไฟฟ้า พลังงานเชื้อเพลิง รวมถึงทรัพยากรอื่นๆ อย่างประหยัด เช่น - กำหนดเวลาการเปิดปิดเครื่องใช้ไฟฟ้า - การตั้งค่าอุณหภูมิเครื่องปรับอากาศที่ 25 องศาเซลเซียส - ส่งเสริมการใช้จักรยานในโรงพยาบาล - รณรงค์การใช้น้ำอย่างประหยัด เป็นต้น มีการดำเนินการดังต่อไปนี้	2		- เอกสารที่เกี่ยวข้อง - สังเกต สอบถาม/สัมภาษณ์
	4.1 มีมาตรการการดำเนินงานประหยัดพลังงานที่ชัดเจน	1		
	4.2 มีผลการดำเนินการกิจกรรมประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับมาตรการ	1		



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	แนวทางการพิจารณา
<b>1.3 ระบบบริหารจัดการที่สำคัญ</b>				
<b>1.3.3 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม</b>		<b>30</b>		
5	รพ.สต. จัดให้มีการจัดน้ำอุปโภค บริโภค เพียงพอในการให้บริการตามสภาพพื้นที่	3		- เอกสารที่เกี่ยวข้อง - สังเกต สอบถาม/สัมภาษณ์
	รพ.สต. จัดให้มีการจัดน้ำอุปโภค บริโภค เพียงพอในการให้บริการตามสภาพพื้นที่	3		
	5.1 มีน้ำอุปโภค บริโภค ปริมาณเพียงพอตามสภาพพื้นที่	1		
	5.2 จัดให้มีจุดบริการน้ำดื่มอย่างเพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ	1		
	5.3 มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนแบคทีเรีย (o11) ณ จุดที่ให้บริการน้ำดื่ม ความถี่ 6 เดือน/ครั้ง	1		
<b>รวมคะแนน</b>		<b>30</b>		



## แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2563

## หมวด 1 บริหารดี

## การนำองค์กรและการจัดการดี

หน่วยบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

## 1.4 การสนับสนุนทีมพี่เลี้ยงเพื่อพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว

เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	แนวทางการพิจารณา
<b>1.4 การสนับสนุนทีมพี่เลี้ยงเพื่อพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว</b>				
	1. มีการแต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอครอบคลุมตามรายหมวดและแต่ละเกณฑ์	1		- การสัมภาษณ์/สอบถามทีมพี่เลี้ยง
	2. มีข้อ 1 มีการประชุมทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ เพื่อร่วมกันวางแผนการพัฒนา	2		- เอกสารที่เกี่ยวข้อง
	3. มีข้อ 2 และมีแผนการดำเนินงาน	3		- คำสั่งแต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ
	4. มีข้อ 3 และมีการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้	4		***** หากไม่มีการแต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอไป
	5. มีข้อ 4 และมีการสรุปผลการพัฒนาครอบคลุมตามรายหมวดและแต่ละเกณฑ์	5		ร่วมวิเคราะห์ส่วนขาด วางแผนพัฒนา ดำเนินการ พัฒนาและประเมินผลการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว จะไม่มีการประเมินในหมวดอื่นๆ
				<b>หมายเหตุ</b> การแต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงเพื่อลงพัฒนาให้ยึด ตามบริบทพื้นที่ ไม่จำกัดจำนวนบุคลากรในทีมพี่เลี้ยง แต่ขอให้มีความบทบาทการพัฒนาเชิงประจักษ์
	<b>คะแนนรวม</b>	<b>5</b>		



## แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2563

## หมวด 2 ประสานงานดี ภาคีมีส่วนร่วม

## การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หน่วยบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เกณฑ์	ขั้นที่ 1		ขั้นที่ 2		ขั้นที่ 3		ขั้นที่ 4		ขั้นที่ 5	
	0.5	1	0.5	1	0.5	1	0.5	1	0.5	1
<b>หมวด 2</b> <b>ประสานงานดี</b> <b>ภาคีมีส่วนร่วม</b>  <b>การให้ความสำคัญ</b> <b>กับประชากร</b> <b>เป้าหมาย ชุมชน</b> <b>และ</b> <b>ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย</b> <b>Customer Focus</b> <b>Community</b> <b>Participation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย (ตามปัญหาสำคัญของพื้นที่ OTOP)</li> <li>- มีแนวทางในการจัดการ แก้ไขปัญหา</li> <li>- ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมคิด/วางแผนงาน กิจกรรมด้านสุขภาพ</li> <li>- มีช่องทางการประสานงาน ภายในเครือข่ายและ ภายนอกเครือข่าย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำแผนงานโครงการ</li> <li>- ชุมชน ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในกิจกรรม ด้านสุขภาพ</li> <li>- มีการจัดระบบบริการ สุขภาพร่วมกัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดำเนินการด้านสุขภาพ อย่างเป็นระบบ</li> <li>- ร่วมรับรู้ โดยมีกระบวนการค้นหา ทบทวนปัญหา โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม (ประชาคม/SRM/ธรรมนูญ สุขภาพ) คั้นข้อมูลให้ แก่ประชาชน ชุมชน และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- ร่วมทำกิจกรรมดำเนินงาน แก้ไขปัญหาสำคัญของ พื้นที่(OTOP)</li> <li>- ร่วมประเมินผล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลลัพธ์ปัญหาสำคัญของ พื้นที่(OTOP) ดีขึ้น</li> <li>- ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ทบทวน ร่วมรับผิดชอบ และตรวจสอบ</li> <li>- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลลัพธ์ที่ได้และปรับปรุง ร่วมกัน</li> <li>- มีผลการประเมิน ความพึงพอใจหรือ การสัมภาษณ์ พูดคุย เกี่ยวกับความพึงพอใจ ของภาคีเครือข่ายกับ การทำงานร่วมกับ รพ.สต.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการนำข้อเสนอแนะ/ ข้อร้องเรียน พัฒนา การจัดระบบบริการและ ความพึงพอใจที่ดีขึ้น</li> <li>- ชุมชนและภาคีเครือข่าย เข้มแข็ง ร่วมเป็นเจ้าของในการจัดการปัญหาสุขภาพที่ ต่อเนื่อง และบูรณาการกับ งานบริการอื่น</li> <li>- มีแผนงานโครงการที่ สอดคล้องกับปัญหาสำคัญของพื้นที่(OTOP) ที่ได้รับการอนุมัติ</li> <li>- สามารถเป็นแบบอย่างใน การแก้ไขปัญหาสำคัญของ พื้นที่(OTOP)</li> </ul>					

เกณฑ์	ขั้นที่ 1		ขั้นที่ 2		ขั้นที่ 3		ขั้นที่ 4		ขั้นที่ 5			
	0.5	1	0.5	1	0.5	1	0.5	1	0.5	1		
วิธีการประเมินและเอกสารประกอบการพิจารณา	- สอบถาม/สัมภาษณ์/เอกสารที่เกี่ยวข้องกับฐานข้อมูล ช่องทางการสื่อสาร		- สอบถาม/สัมภาษณ์/เอกสารที่เกี่ยวข้องกับแผนงานโครงการและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย		- สอบถาม/สัมภาษณ์/เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการได้มาซึ่งปัญหาสำคัญ ของพื้นที่ (OTOP) การดำเนินกิจกรรมและการประเมินผล		- สอบถาม/สัมภาษณ์/เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์การแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP)		- สอบถาม/สัมภาษณ์/เอกสารที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบ วิธีการในการทบทวนหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้		- สอบถาม/สัมภาษณ์/เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการซื้อร้องเรียน - แผนงาน/สำเนาโครงการที่อนุมัติ - สอบถาม/สัมภาษณ์/เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) ได้ประสบผลสำเร็จ	
คะแนนที่ได้												

**หมายเหตุ**

- การให้คะแนน คือ ทำครบทุกหัวข้อ ให้ 1 คะแนน, ทำได้บางหัวข้อ ให้ 0.5 คะแนน
- ผลลัพธ์ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) ดีขึ้น หมายถึง เปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือเป้าหมายที่พื้นที่กำหนดไว้ว่าดีขึ้นหรือไม่

แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2563

หมวด 3 บุคลากร

การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

หน่วยบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เกณฑ์	คะแนน				
	1	2	3	4	5
<b>หมวด 3</b> <b>บุคลากรดี</b> <b>การมุ่งเน้น</b> <b>ทรัพยากรบุคคล</b> <b>Appreciation</b> <b>Resources</b> <b>Sharing and</b> <b>Human</b> <b>Development</b>	1. มีผลการวิเคราะห์ Happinometer/ มีการประเมินความพึงพอใจของบุคลากร และผลการวิเคราะห์ห้องครด้าน อัตรากำลังเปรียบเทียบตามกรอบของขนาด S M L เริ่มมีแนวทางหรือวิธีการดำเนินการดูแลพัฒนาวางแผนการใช้ทรัพยากร และพัฒนาบุคลากรทั้งภายในองค์กรและภาคีเครือข่ายร่วมกัน	2. มีข้อ 1 และ มีการขยาย การดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการดูแลพัฒนาเพิ่มขึ้น ซึ่งดำเนินการร่วมกัน ในการใช้ทรัพยากรและ พัฒนาบุคลากรในบาง ประเด็น ได้แก่ ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) หรือ บางระบบของ การจัดระบบบริการ	3. มีข้อ 1, 2 และ มีการดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการดูแลพัฒนา มีการใช้ ทรัพยากรและพัฒนา บุคลากรร่วมกันอย่างเป็นระบบ ครอบคลุม ตามบริบท และ ความจำเป็นของพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการแก้ไข ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) และ การจัดระบบบริการ	4. มีข้อ 1, 2, 3 และ มีการเรียนรู้ ทบทวน กระบวนการดูแลพัฒนา ให้สอดคล้องกับภารกิจที่ จำเป็นอย่างเป็นระบบ สร้างความพึงพอใจ และ ความผูกพันของบุคลากร ให้สอดคล้องกับบริบท ร่วมกัน มีการปรับปรุง การใช้ทรัพยากร พัฒนาบุคลากร ให้เหมาะสมและมี ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น	5. มีข้อ 1, 2, 3, 4 และ สร้างวัฒนธรรมให้ บุคลากรมีความสุข เกิดความพึงพอใจ มีความผูกพันกับองค์กร ภูมิใจ และรับรู้คุณค่า ในการพัฒนาคุณภาพ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ การใช้ทรัพยากรร่วมกัน และมีการใช้ทรัพยากรจาก ชุมชนส่งผลให้เกิดการแก้ไข ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) และการจัดระบบ บริการอย่างยั่งยืน



เกณฑ์	คะแนน				
	1	2	3	4	5
<p>วิธีการประเมินและเอกสารประกอบ การพิจารณา</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สอบถาม/สัมภาษณ์</li> <li>- เอกสารที่เกี่ยวข้อง</li> </ul> <p><u>หมายเหตุ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลการวิเคราะห์ Happinometer ของกระทรวงสาธารณสุข หรือผลการประเมินความพึงพอใจของบุคลากร</li> <li>- ข้อมูลพื้นฐานองค์กร อ้างอิงจากระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (กยผ.)</li> <li>- ผลการวิเคราะห์องค์กรด้านอัตรากำลังเปรียบเทียบกับกรอบของขนาด S M L</li> <li>- เอกสารการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ</li> <li>- การประเมินสมรรถนะรายบุคคลใช้แบบสรุปการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ของจังหวัดหรือตามบริบทของพื้นที่</li> <li>- แผนการใช้ทรัพยากรและแผนพัฒนาบุคลากร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สอบถาม/สัมภาษณ์</li> <li>- รูปแบบและวิธีสร้างการเรียนรู้ การพัฒนา</li> <li>- บันทึกการประชุม</li> <li>- เอกสารที่เกี่ยวข้อง</li> </ul> <p><u>บางประเด็น :</u></p> <p>ประเด็น OTOP หรือการจัดบริการอย่างน้อย 1 มิติ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา พื้นฟู)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สอบถาม/สัมภาษณ์</li> <li>- รูปแบบและวิธีสร้างการเรียนรู้ การพัฒนา</li> <li>- บันทึกการประชุม</li> <li>- เอกสารที่เกี่ยวข้อง</li> </ul> <p><u>ครอบคลุม :</u></p> <p>ประเด็น OTOP และการจัดบริการทุกมิติ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา พื้นฟู)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สอบถาม/สัมภาษณ์</li> <li>- เอกสารที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- บันทึกการประชุม</li> <li>- รูปแบบและวิธีการสร้างการเรียนรู้</li> <li>- รูปแบบการทบทวนวิเคราะห์ ปรับปรุงการจัดการทรัพยากรและการใช้ทรัพยากรในบางประเด็นหรือครอบคลุมทุกมิติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สอบถาม/สัมภาษณ์</li> <li>- เอกสารที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- บันทึกการประชุม</li> <li>- รูปแบบและวิธีการสร้างการเรียนรู้</li> <li>- รูปแบบการทบทวนวิเคราะห์ ปรับปรุงการจัดการทรัพยากรและการใช้ทรัพยากรจากชุมชนในบางประเด็นหรือครอบคลุมทุกมิติ</li> <li>- รูปแบบและวิธีการสร้างความผูกพัน ความพึงพอใจและความผาสุก</li> </ul>
คะแนนที่ได้					



## คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ

### การวิเคราะห์องค์กร

หมายถึง การวิเคราะห์ด้านอัตรากำลังเปรียบเทียบกับกรอบของขนาด S M L ตามบทบาทหน้าที่และภารกิจการจัดบริการของ รพ.สต. ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ แก่ประชาชน รวมถึงการจัดระบบบริการแบบเครือข่าย

### ความผูกพัน (engagement)

หมายถึง การที่บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานในหน้าที่ และในงานที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความมุ่งมั่นเพื่อให้บรรลุพันธกิจขององค์กร

### ความผูกพัน

อาจหมายถึง การผูกใจบุคลากร หรือใช้คำว่า “ร่วมด้วย ช่วยกัน” การสร้างความผูกพัน ครอบคลุมการสร้างความสัมพันธ์ การสร้างความพึงพอใจ การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร การบริหารค่าตอบแทน การสร้างแรงจูงใจ การฝึกอบรมบุคลากรที่มี ความพึงพอใจและความผูกพันกับองค์กร จะรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรงานที่ได้รับมอบหมายเป็นงานที่มีคุณค่า สอดคล้องกับค่านิยมส่วนตัว สอดคล้องกับทิศทางขององค์กร และมีความรับผิดชอบต่อความสำเร็จ ของงานปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของบุคลากร ควรพิจารณาประเด็นเรื่องค่าตอบแทน ความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน การแก้ไขปัญหาและข้อร้องเรียน การพัฒนาความรู้ความสามารถ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน การช่วยเหลือของผู้บริหาร การช่วยเหลือของผู้บริการ ความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ภาระงาน การสื่อสาร ความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม ความมั่นคงในงาน

### การพัฒนาและการเรียนรู้

หมายถึง การวิจัย และพัฒนา การประเมินและปรับปรุงวิธีการทำงาน การแลกเปลี่ยนวิธีการทำงานที่ดี และการจัดระดับเทียบเคียง(benchmarking) รูปแบบการพัฒนาบุคลากร อาจทำได้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร อาจเป็นการฝึกอบรมระหว่างการทำงาน การเรียนในห้องเรียน การเรียนจากคอมพิวเตอร์ การเรียนทางไกล หรือรูปแบบของการศึกษาและฝึกอบรมอื่นๆ การฝึกอบรมอาจจะเกิดจากการได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหรือนอกองค์กร

### Resource

หมายถึง คน เงิน ของ ความรู้ รวมทั้งข้อมูล ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้า (input) ของการทำงานการประเมินความพึงพอใจและการประเมินสมรรถนะของบุคลากรตามแนวทางที่จังหวัดกำหนดหรือตามบริบทหรือพื้นที่ผลการวิเคราะห์ Happinometer ของกระทรวงสาธารณสุข ในห้วงระยะเวลาที่กำหนด



## แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2563

## หมวด 4 บริการดี

## การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทรักษาและประชากรทุกกลุ่มวัย

หน่วยบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

จัดให้มีระบบงานและกระบวนการบริการปฐมภูมิที่ครอบคลุมการบริการที่สร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งจัดให้มีกระบวนการสนับสนุนการให้บริการดังกล่าวเพื่อให้บรรลุผลและครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มวัย

เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน					คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	แนวทางการพิจารณา	คำชี้แจง/คำนิยาม
	1. มีช่องทาง การเข้าถึงบริการ เชิงรุก เชิงรับ	2. ระบบบริการ	3. เครื่องมือ บริการ	4. มีระบบ ส่งต่อ-รับกลับ	5. การบันทึกข้อมูล				
	1.1 ช่องทางการสื่อสาร การจัดการระบบให้ คำปรึกษา (โทรศัพท์, Line, สื่อ ประชาสัมพันธ์) 1.2 โครงสร้างหน้าที่ ความรับผิดชอบ 1.3 ตารางการ ปฏิบัติงาน ตารางการ ให้บริการระบบจัดคิว	2.1 มี CPG ราย บริการที่สนับสนุน จากแม่ข่าย (ไม่เกิน 5 ปี ) 2.2 บุคลากรมี ความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้ CPG ในการให้บริการได้	3.1 มีเครื่องมือที่ พร้อมใช้ สอดคล้อง กับการบริการ (การบำรุง รักษา สอบเทียบ) 3.2 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถ ใช้เครื่องมือ ในการ ให้บริการได้	-	5.1 การบันทึกข้อมูล ที่ ให้บริการใน เวชระเบียน (เอกสาร หรือ Electronic file) 5.2 การบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic file)				
	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/สัมภาษณ์	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/ สัมภาษณ์	ประเมินจาก แบบประเมิน ภาคผนวก	ประเมินจาก เอกสารการส่งต่อ, ทะเบียนส่งต่อ, การสื่อสารระบบ อื่นๆ เช่น โลน, โทรศัพท์	ประเมินตาม บริบทสถานบริการ				
<b>4.1 การจัดบริการตามสภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP)</b>						<b>5</b>			
ระดับ S : OTOP เรื่อง..... ..... (ตามประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่)								เอกสารที่ เกี่ยวข้อง สอบถาม/ สัมภาษณ์	การจัดบริการตามสภาพ ปัญหาสำคัญของพื้นที่ หมายถึง การจัดการบริการที่ สอดคล้องกับประเด็น OTOP



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน					คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	แนวทางการพิจารณา	คำชี้แจง/ คำนิยาม
	1. มีช่องทาง การเข้าถึงบริการ เชิงรุก เชิงรับ	2. ระบบบริการ	3. เครื่องมือ บริการ	4. มีระบบ ส่งต่อ-รับกลับ	5. การบันทึกข้อมูล				
	1.1 ช่องทางการสื่อสาร การจัดบริการระบบให้ คำปรึกษา (โทรศัพท์, Line, สื่อ ประชาสัมพันธ์) 1.2 โครงสร้างหน้าที่ ความรับผิดชอบ 1.3 ตารางการ ปฏิบัติงาน ตารางการ ให้บริการระบบจัดคิว	2.1 มี CPG ราย บริการที่สนับสนุน จากแม่ข่าย (ไม่เกิน 5 ปี ) 2.2 บุคลากรมี ความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้ CPG ในการให้บริการได้	3.1 มีเครื่องมือที่ พร้อมใช้ สอดคล้อง กับการบริการ (การบำรุง รักษา สอบเทียบ) 3.2 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถ ใช้เครื่องมือ ในการ ให้บริการได้	-	5.1 การบันทึกข้อมูลที่ ให้บริการใน เวชระเบียน (เอกสาร หรือElectronic file) 5.2 การบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic file)				
	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/สัมภาษณ์	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/ สัมภาษณ์	ประเมินจาก แบบประเมิน ภาคผนวก	ประเมินจาก เอกสารการส่งต่อ, ทะเบียนส่งต่อ, การสื่อสารระบบ อื่นๆ เช่น ไลน์, โทรศัพท์	ประเมินตาม บริบทสถานบริการ				
ระดับ M : OTOP เรื่อง..... ..... (ตามประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่)								ตามรอย การให้บริการ ตามประเด็น OTOP	
ระดับ L : OTOP เรื่อง..... ..... (ตามประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่)									



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน					คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้	แนวทางการ พิจารณา	คำชี้แจง/ คำนิยาม
	1. มีช่องทาง การเข้าถึงบริการ เชิงรุก เชิงรับ	2. ระบบบริการ	3. เครื่องมือ บริการ	4. มีระบบ ส่งต่อ-รับกลับ	5. การบันทึกข้อมูล				
	<p>1.1 ช่องทางการสื่อสาร การจัดบริการระบบให้ คำปรึกษา (โทรศัพท์, Line, สื่อ ประชาสัมพันธ์)</p> <p>1.2 โครงสร้างหน้าที่ ความรับผิดชอบ</p> <p>1.3 ตารางการ ปฏิบัติงาน ตารางการ ให้บริการระบบจัดคิว</p> <p>ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/สัมภาษณ์</p>	<p>2.1 มี CPG ราย บริการที่สนับสนุน จากแม่ข่าย (ไม่เกิน 5 ปี )</p> <p>2.2 บุคลากรมี ความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้ CPG ในการให้บริการได้</p> <p>ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/ สัมภาษณ์</p>	<p>3.1 มีเครื่องมือที่ พร้อมใช้ สอดคล้อง กับการบริการ (การบำรุง รักษา สอบเทียบ)</p> <p>3.2 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถ ใช้เครื่องมือ ในการ ให้บริการได้</p> <p>ประเมินจาก แบบประเมิน ภาคผนวก</p>	<p>ประเมินจาก เอกสารการส่งต่อ, ทะเบียนส่งต่อ, การสื่อสารระบบ อื่นๆ เช่น ไลน์, โทรศัพท์</p>	<p>5.1 การบันทึกข้อมูลที่ ให้บริการใน เวชระเบียน (เอกสาร หรือElectronic file)</p> <p>5.2 การบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic file)</p> <p>ประเมินตาม บริบทสถานบริการ</p>				
<b>4.2 การจัดการบริการในสถานบริการ</b>									
<b>4.2.1 OPD</b>						<b>5</b>			
<p>ระดับ S : ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น (รายโรคตามบริบทของพื้นที่)</p>								เอกสารที่ เกี่ยวข้อง สอบถาม/ สัมภาษณ์ ตามรายการ ให้ บริการใน สถานบริการ ตามแผนก ต่างๆเช่น OPD, ER ฯลฯ	<p>การให้บริการ ในสถานบริการ หมายถึง การจัดบริการภายในหน่วย บริการที่จัดไว้ สำหรับให้บริการผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ CPG OPD ประกอบด้วย โรคที่เป็นปัญหาสำคัญของ CUP อย่างน้อย 5 โรค</p>
<p>ระดับ M : ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น (รายโรคตามบริบทของพื้นที่)</p>									
<p>ระดับ L : ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น (รายโรคตามบริบทของพื้นที่)</p>									



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน					คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้	แนวทางการ พิจารณา	คำชี้แจง/ คำนิยาม
	1. มีช่องทาง การเข้าถึงบริการ เชิงรุก เชิงรับ	2. ระบบบริการ	3. เครื่องมือ บริการ	4. มีระบบ ส่งต่อ-รับกลับ	5. การบันทึกข้อมูล				
	1.1 ช่องทางการสื่อสาร การจัดบริการระบบให้ คำปรึกษา (โทรศัพท์, Line, สื่อ ประชาสัมพันธ์) 1.2 โครงสร้างหน้าที่ ความรับผิดชอบ 1.3 ตารางการ ปฏิบัติงาน ตารางการ ให้บริการระบบจัดคิว	2.1 มี CPG ราย บริการที่สนับสนุน จากแม่ข่าย (ไม่เกิน 5 ปี ) 2.2 บุคลากรมี ความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้ CPG ในการให้บริการได้	3.1 มีเครื่องมือที่ พร้อมใช้ สอดคล้อง กับการบริการ (การบำรุง รักษา สอบเทียบ) 3.2 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถ ใช้เครื่องมือ ในการ ให้บริการได้	-	5.1 การบันทึกข้อมูลที่ ให้บริการใน เวชระเบียน (เอกสาร หรือElectronic file) 5.2 การบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic file)				
	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/สัมภาษณ์	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/ สัมภาษณ์	ประเมินจาก แบบประเมิน ภาคผนวก	ประเมินจาก เอกสารการส่งต่อ, ทะเบียนส่งต่อ, การสื่อสารระบบ อื่นๆ เช่น ไลน์, โทรศัพท์	ประเมินตาม บริบทสถานบริการ				
<b>4.2.2 ER</b>						<b>5</b>			
ระดับ S : - การวินิจฉัย รักษาและทำหัตถการ เบื้องต้น ได้แก่ ฉีดยา ทำแผล เย็บแผล รวมถึงมีแนวทางการ วินิจฉัย การรักษาเบื้องต้น และ การส่งต่อ : Stroke, STEMI, Sepsis, Head injury, Hypoglycemia, Hyperglycemia - การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น BLS - การใช้ยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน (จำนวน รายการยาตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียน หน่วยบริการปฐมภูมิ)									ยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน มีดังนี้ 1. Adrenaline injection 1:1000 2 Steroid injection เช่น Dexa injection หรือ Hydrocortisone injection 3.Chlorpheniramine injection 4. 50% Glucose injection 5. ยาอมใต้ลิ้นเพื่อขยาย หลอดเลือดหัวใจ



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน					คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	แนวทางการพิจารณา	คำชี้แจง/ คำนิยาม
	1. มีช่องทาง การเข้าถึงบริการ เชิงรุก เชิงรับ	2. ระบบบริการ	3. เครื่องมือ บริการ	4. มีระบบ ส่งต่อ-รับกลับ	5. การบันทึกข้อมูล				
	1.1 ช่องทางการสื่อสาร การจัดบริการระบบให้ คำปรึกษา (โทรศัพท์, Line, สื่อ ประชาสัมพันธ์) 1.2 โครงสร้างหน้าที่ ความรับผิดชอบ 1.3 ตารางการ ปฏิบัติงาน ตารางการ ให้บริการระบบจัดคิว	2.1 มี CPG ราย บริการที่สนับสนุน จากแม่ข่าย (ไม่เกิน 5 ปี ) 2.2 บุคลากรมี ความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้ CPG ในการให้บริการได้	3.1 มีเครื่องมือที่ พร้อมใช้ สอดคล้อง กับการบริการ (การบำรุง รักษา สอบเทียบ) 3.2 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถ ใช้เครื่องมือ ในการ ให้บริการได้	-	5.1 การบันทึกข้อมูลที่ ให้บริการใน เวชระเบียน (เอกสาร หรือElectronic file) 5.2 การบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic file)				
	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/สัมภาษณ์	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/ สัมภาษณ์	ประเมินจาก แบบประเมิน ภาคผนวก	ประเมินจาก เอกสารการส่งต่อ, ทะเบียนส่งต่อ, การสื่อสารระบบ อื่นๆ เช่น ไลน์, โทรศัพท์	ประเมินตาม บริบทสถานบริการ				
<b>ระดับ M :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การวินิจฉัย รักษาและทำหัตถการ เบื้องต้น ได้แก่ ฉีดยา ทำแผล เย็บแผล รวมถึงมีแนวทาง การวินิจฉัยการรักษาเบื้องต้น และ การส่งต่อ :Stroke, STEMI, Sepsis, Head injury, Hypoglycemia, Hyperglycemia</li> <li>- การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น BLS</li> <li>- การช่วยชีวิตฉุกเฉิน (จำนวน รายการยาตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียน หน่วยบริการปฐมภูมิ)</li> </ul>								CPG ER ประกอบด้วย Stroke, STEMI, Sepsis, Head injury, Hypoglycemia, Hyperglycemia - การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น - การช่วยชีวิตฉุกเฉิน	



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน					คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	แนวทางการพิจารณา	ค่าชี้แจง/ คำนิยาม
	1. มีช่องทาง การเข้าถึงบริการ เชิงรุก เชิงรับ	2. ระบบบริการ	3. เครื่องมือ บริการ	4. มีระบบ ส่งต่อ-รับกลับ	5. การบันทึกข้อมูล				
	1.1 ช่องทางการสื่อสาร การจัดบริการระบบให้ คำปรึกษา (โทรศัพท์, Line, สื่อ ประชาสัมพันธ์) 1.2 โครงสร้างหน้าที่ ความรับผิดชอบ 1.3 ตารางการ ปฏิบัติงาน ตารางการ ให้บริการระบบจัดคิว	2.1 มี CPG ราย บริการที่สนับสนุน จากแม่ข่าย (ไม่เกิน 5 ปี ) 2.2 บุคลากรมี ความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้ CPG ในการให้บริการได้	3.1 มีเครื่องมือที่ พร้อมใช้ สอดคล้อง กับการบริการ (การบำรุง รักษา สอบเทียบ) 3.2 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถ ใช้เครื่องมือ ในการ ให้บริการได้	-	5.1 การบันทึกข้อมูลที่ ให้บริการใน เวชระเบียน (เอกสาร หรือElectronic file) 5.2 การบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic file)				
	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/สัมภาษณ์	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/ สัมภาษณ์	ประเมินจาก แบบประเมิน ภาคผนวก	ประเมินจาก เอกสารการส่งต่อ, ทะเบียนส่งต่อ, การสื่อสารระบบ อื่นๆ เช่น ไลน์, โทรศัพท์	ประเมินตาม บริบทสถานบริการ				
ระดับ L : - การวินิจฉัย รักษาและทำหัตถการ เบื้องต้น ได้แก่ ฉีดยา ทำแผล เย็บแผล รวมถึงมีแนวทาง การวินิจฉัยการรักษาเบื้องต้น และ การส่งต่อหรือการจัดระบบส่งต่อ แบบเครือข่าย : Stroke, STEMI, Sepsis, Head injury, Hypoglycemia, Hyperglycemia - การช่วยฟื้นคืนชีพระดับ ALS - การใช้ยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน (จำนวน รายการยาตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียน หน่วยบริการปฐมภูมิ									



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน					คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	แนวทางการพิจารณา	คำชี้แจง/ คำนิยาม
	1. มีช่องทาง การเข้าถึงบริการ เชิงรุก เชิงรับ	2. ระบบบริการ	3. เครื่องมือ บริการ	4. มีระบบ ส่งต่อ-รับกลับ	5. การบันทึกข้อมูล				
	1.1 ช่องทางการสื่อสาร การจัดบริการระบบให้ คำปรึกษา (โทรศัพท์, Line, สื่อ ประชาสัมพันธ์) 1.2 โครงสร้างหน้าที่ ความรับผิดชอบ 1.3 ตารางการ ปฏิบัติงาน ตารางการ ให้บริการระบบจัดคิว	2.1 มี CPG ราย บริการที่สนับสนุน จากแม่ข่าย (ไม่เกิน 5 ปี ) 2.2 บุคลากรมี ความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้ CPG ในการให้บริการได้	3.1 มีเครื่องมือที่ พร้อมใช้ สอดคล้อง กับการบริการ (การบำรุง รักษา สอบเทียบ) 3.2 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถ ใช้เครื่องมือ ในการ ให้บริการได้	-	5.1 การบันทึกข้อมูลที่ ให้บริการใน เวชระเบียน (เอกสาร หรือElectronic file) 5.2 การบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic file)				
	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/สัมภาษณ์	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/ สัมภาษณ์	ประเมินจาก แบบประเมิน ภาคผนวก	ประเมินจาก เอกสารการส่งต่อ, ทะเบียนส่งต่อ, การสื่อสารระบบ อื่นๆ เช่น ไลน์, โทรศัพท์	ประเมินตาม บริบทสถานบริการ				
<b>4.2.3 ANC</b>						<b>5</b>			
ระดับ S :									CPG ANC ประกอบด้วย - การฝากครรภ์ปกติ - การฝากครรภ์กลุ่มเสี่ยง และการส่งต่อ
- ฝากครรภ์กลุ่มปกติตามเกณฑ์ ANC - คัดกรองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงและ ส่งต่อตามระบบหรือตามบริบทของ การจัดบริการแบบเครือข่าย									
ระดับ M :									
- ฝากครรภ์กลุ่มปกติตามเกณฑ์ ANC - คัดกรองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงและ ส่งต่อตามระบบหรือตามบริบทของ การจัดบริการแบบเครือข่าย									

เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน					คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	แนวทางการพิจารณา	ค่าชี้แจง/ คำนิยาม
	1. มีช่องทาง การเข้าถึงบริการ เชิงรุก เชิงรับ	2. ระบบบริการ	3. เครื่องมือ บริการ	4. มีระบบ ส่งต่อ-รับกลับ	5. การบันทึกข้อมูล				
	1.1 ช่องทางการสื่อสาร การจัดบริการระบบให้ คำปรึกษา (โทรศัพท์, Line, สื่อ ประชาสัมพันธ์) 1.2 โครงสร้างหน้าที่ ความรับผิดชอบ 1.3 ตารางการ ปฏิบัติงาน ตารางการ ให้บริการระบบจัดคิว	2.1 มี CPG ราย บริการที่สนับสนุน จากแม่ข่าย (ไม่เกิน 5 ปี ) 2.2 บุคลากรมี ความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้ CPG ในการให้บริการได้	3.1 มีเครื่องมือที่ พร้อมใช้ สอดคล้อง กับการบริการ (การบำรุง รักษา สอบเทียบ) 3.2 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถ ใช้เครื่องมือ ในการ ให้บริการได้	-	5.1 การบันทึกข้อมูลที่ ให้บริการใน เวชระเบียน (เอกสาร หรือElectronic file) 5.2 การบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic file)				
	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/สัมภาษณ์	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/ สัมภาษณ์	ประเมินจาก แบบประเมิน ภาคผนวก	ประเมินจาก เอกสารการส่งต่อ, ทะเบียนส่งต่อ, การสื่อสารระบบ อื่นๆ เช่น ไลน์, โทรศัพท์	ประเมินตาม บริบทสถานบริการ				
<p>ระดับ L :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ฝากครรภ์กลุ่มปกติตามเกณฑ์ ANC</li> <li>- คัดกรองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ส่งต่อตามระบบและรับส่งต่อจาก รพ.สต. ระดับ S, M หรือตามบริบท ของการจัดบริการแบบเครือข่าย</li> </ul>									



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน					คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	แนวทางการพิจารณา	คำชี้แจง/ คำนิยาม
	1. มีช่องทาง การเข้าถึงบริการ เชิงรุก เชิงรับ	2. ระบบบริการ	3. เครื่องมือ บริการ	4. มีระบบ ส่งต่อ-รับกลับ	5. การบันทึกข้อมูล				
	1.1 ช่องทางการสื่อสาร การจัดบริการระบบให้ คำปรึกษา (โทรศัพท์, Line, สื่อ ประชาสัมพันธ์) 1.2 โครงสร้างหน้าที่ ความรับผิดชอบ 1.3 ตารางการ ปฏิบัติงาน ตารางการ ให้บริการระบบจัดคิว	2.1 มี CPG ราย บริการที่สนับสนุน จากแม่ข่าย (ไม่เกิน 5 ปี ) 2.2 บุคลากรมี ความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้ CPG ในการให้บริการได้	3.1 มีเครื่องมือที่ พร้อมใช้ สอดคล้อง กับการบริการ (การบำรุง รักษา สอบเทียบ) 3.2 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถ ใช้เครื่องมือ ในการ ให้บริการได้	-	5.1 การบันทึกข้อมูลที่ ให้บริการใน เวชระเบียน (เอกสาร หรือElectronic file) 5.2 การบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic file)				
	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/สัมภาษณ์	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/ สัมภาษณ์	ประเมินจาก แบบประเมิน ภาคผนวก	ประเมินจาก เอกสารการส่งต่อ, ทะเบียนส่งต่อ, การสื่อสารระบบ อื่นๆ เช่น ไลน์, โทรศัพท์	ประเมินตาม บริบทสถานบริการ				
<b>4.2.4 WCC</b>						<b>5</b>			
ระดับ S :									CPG WCC ประกอบด้วย - การตรวจประเมิน พัฒนาการตามวัย - การส่งต่อกลุ่มสงสัยล่าช้า
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้อัปเดตตามเกณฑ์</li> <li>- ตรวจสอบสุขภาพตามเกณฑ์</li> <li>- ตรวจสอบประเมินพัฒนาการตามวัย</li> <li>- ส่งต่อกลุ่มสงสัยล่าช้าหรือตามบริบท ของการจัดบริการแบบเครือข่าย</li> </ul>									
ระดับ M :									
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้อัปเดตตามเกณฑ์</li> <li>- ตรวจสอบสุขภาพตามเกณฑ์</li> <li>- ตรวจสอบประเมินพัฒนาการตามวัย</li> <li>- ส่งต่อกลุ่มสงสัยล่าช้าหรือตามบริบท ของการจัดบริการแบบเครือข่าย</li> </ul>									



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน					คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	แนวทางการพิจารณา	คำชี้แจง/ คำนิยาม
	1. มีช่องทาง การเข้าถึงบริการ เชิงรุก เชิงรับ	2. ระบบบริการ	3. เครื่องมือ บริการ	4. มีระบบ ส่งต่อ-รับกลับ	5. การบันทึกข้อมูล				
	1.1 ช่องทางการสื่อสาร การจัดบริการระบบให้ คำปรึกษา (โทรศัพท์, Line, สื่อ ประชาสัมพันธ์) 1.2 โครงสร้างหน้าที่ ความรับผิดชอบ 1.3 ตารางการ ปฏิบัติงาน ตารางการ ให้บริการระบบจัดคิว	2.1 มี CPG ราย บริการที่สนับสนุน จากแม่ข่าย (ไม่เกิน 5 ปี ) 2.2 บุคลากรมี ความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้ CPG ในการให้บริการได้	3.1 มีเครื่องมือที่ พร้อมใช้ สอดคล้อง กับการบริการ (การบำรุง รักษา สอบเทียบ) 3.2 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถ ใช้เครื่องมือ ในการ ให้บริการได้	-	5.1 การบันทึกข้อมูลที่ ให้บริการใน เวชระเบียน (เอกสาร หรือElectronic file) 5.2 การบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic file)				
	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/สัมภาษณ์	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/ สัมภาษณ์	ประเมินจาก แบบประเมิน ภาคผนวก	ประเมินจาก เอกสารการส่งต่อ, ทะเบียนส่งต่อ, การสื่อสารระบบ อื่นๆ เช่น ไลน์, โทรศัพท์	ประเมินตาม บริบทสถานบริการ				
<b>ระดับ L :</b> - ให้อัดขึ้นตามเกณฑ์ - ตรวจสอบสุขภาพตามเกณฑ์ - ตรวจประเมินพัฒนาการตามวัย - ส่งต่อกลุ่มสงสัยล่าช้า หรือกระตุ้น พัฒนาการได้ หากมีพยาบาลที่ผ่าน การอบรม หรือมีนักร่างกายภาพบำบัด หรือนักกิจกรรมบำบัดและรับส่งต่อ จาก รพ.สต. ระดับ S, M หรือตาม บริบทของการจัดบริการแบบ เครือข่าย									



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน					คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้	แนวทางการ พิจารณา	คำชี้แจง/ คำนิยาม
	1. มีช่องทาง การเข้าถึงบริการ เชิงรุก เชิงรับ	2. ระบบบริการ	3. เครื่องมือ บริการ	4. มีระบบ ส่งต่อ-รับกลับ	5. การบันทึกข้อมูล				
	1.1 ช่องทางการสื่อสาร การจัดบริการระบบให้ คำปรึกษา (โทรศัพท์, Line, สื่อ ประชาสัมพันธ์) 1.2 โครงสร้างหน้าที่ ความรับผิดชอบ 1.3 ตารางการ ปฏิบัติงาน ตารางการ ให้บริการระบบจัดคิว	2.1 มี CPG ราย บริการที่สนับสนุน จากแม่ข่าย (ไม่เกิน 5 ปี ) 2.2 บุคลากรมี ความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้ CPG ในการให้บริการได้	3.1 มีเครื่องมือที่ พร้อมใช้ สอดคล้อง กับการบริการ (การบำรุง รักษา สอบเทียบ) 3.2 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถ ใช้เครื่องมือ ในการ ให้บริการได้	-	5.1 การบันทึกข้อมูลที่ ให้บริการใน เวชระเบียน (เอกสาร หรือElectronic file) 5.2 การบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic file)				
	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/สัมภาษณ์	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/ สัมภาษณ์	ประเมินจาก แบบประเมิน ภาคผนวก	ประเมินจาก เอกสารการส่งต่อ, ทะเบียนส่งต่อ, การสื่อสารระบบ อื่นๆ เช่น ไลน์, โทรศัพท์	ประเมินตาม บริบทสถานบริการ				
<b>4.2.5 NCD (DM, HT, Stroke, CKD)</b>						<b>5</b>			
ระดับ S :									CPG NCD ประกอบด้วย การดูแลและการส่งต่อใน กลุ่มผู้ป่วย DM, HT, Stroke, CKD
- การคัดกรองหาผู้ป่วยรายใหม่ - การรักษาต่อเนื่อง (รับยาต่อเนื่อง) - การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย หรือตามบริบทของการจัดบริการ แบบเครือข่าย									
ระดับ M :									
- การคัดกรองหาผู้ป่วยรายใหม่ - การรักษาต่อเนื่อง (รับยาต่อเนื่อง) - การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย หรือตามบริบทของการจัดบริการ แบบเครือข่าย									



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน					คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	แนวทางการพิจารณา	คำชี้แจง/ คำนิยาม
	1. มีช่องทาง การเข้าถึงบริการ เชิงรุก เชิงรับ	2. ระบบบริการ	3. เครื่องมือ บริการ	4. มีระบบ ส่งต่อ-รับกลับ	5. การบันทึกข้อมูล				
	1.1 ช่องทางการสื่อสาร การจัดบริการระบบให้ คำปรึกษา (โทรศัพท์, Line, สื่อ ประชาสัมพันธ์) 1.2 โครงสร้างหน้าที่ ความรับผิดชอบ 1.3 ตารางการ ปฏิบัติงาน ตารางการ ให้บริการระบบจัดคิว	2.1 มี CPG ราย บริการที่สนับสนุน จากแม่ข่าย (ไม่เกิน 5 ปี ) 2.2 บุคลากรมี ความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้ CPG ในการให้บริการได้	3.1 มีเครื่องมือที่ พร้อมใช้ สอดคล้อง กับการบริการ (การบำรุง รักษา สอบเทียบ) 3.2 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถ ใช้เครื่องมือ ในการ ให้บริการได้	-	5.1 การบันทึกข้อมูลที่ ให้บริการใน เวชระเบียน (เอกสาร หรือElectronic file) 5.2 การบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic file)				
	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/สัมภาษณ์	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/ สัมภาษณ์	ประเมินจาก แบบประเมิน ภาคผนวก	ประเมินจาก เอกสารการส่งต่อ, ทะเบียนส่งต่อ, การสื่อสารระบบ อื่นๆ เช่น ไลน์, โทรศัพท์	ประเมินตาม บริบทสถานบริการ				
<b>ระดับ L :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การคัดกรองหาผู้ป่วยรายใหม่/ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน</li> <li>- การรักษาต่อเนื่อง (รับยาต่อเนื่อง)</li> <li>- มีกิจกรรม DPAC เปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ รูปแบบ การจัดการรายกรณี โดย Case manager และ สหสาขาวิชาชีพและรับส่งต่อจาก รพ.สต. ระดับ S,M หรือตามบริบท ของการจัดบริการแบบเครือข่าย</li> </ul>									



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน					คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	แนวทางการพิจารณา	ค่าชี้แจง/ คำนิยาม
	1. มีช่องทาง การเข้าถึงบริการ เชิงรุก เชิงรับ	2. ระบบบริการ	3. เครื่องมือ บริการ	4. มีระบบ ส่งต่อ-รับกลับ	5. การบันทึกข้อมูล				
	1.1 ช่องทางการสื่อสาร การจัดบริการระบบให้ คำปรึกษา (โทรศัพท์, Line, สื่อ ประชาสัมพันธ์) 1.2 โครงสร้างหน้าที่ ความรับผิดชอบ 1.3 ตารางการ ปฏิบัติงาน ตารางการ ให้บริการระบบจัดคิว	2.1 มี CPG ราย บริการที่สนับสนุน จากแม่ข่าย (ไม่เกิน 5 ปี ) 2.2 บุคลากรมี ความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้ CPG ในการให้บริการได้	3.1 มีเครื่องมือที่ พร้อมใช้ สอดคล้อง กับการบริการ (การบำรุง รักษา สอบเทียบ) 3.2 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถ ใช้เครื่องมือ ในการ ให้บริการได้	-	5.1 การบันทึกข้อมูลที่ ให้บริการใน เวชระเบียน (เอกสาร หรือElectronic file) 5.2 การบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic file)				
	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/สัมภาษณ์	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/ สัมภาษณ์	ประเมินจาก แบบประเมิน ภาคผนวก	ประเมินจาก เอกสารการส่งต่อ, ทะเบียนส่งต่อ, การสื่อสารระบบ อื่นๆ เช่น ไลน์, โทรศัพท์	ประเมินตาม บริบทสถานบริการ				
<b>4.2.6 งานบริการให้การคำปรึกษาด้านสุขภาพ</b>						<b>5</b>			
ระดับ S : ให้การศึกษาด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย เช่น ปัญหาสุขภาพทั่วไป/สุขภาพจิต/ การวางแผนครอบครัว/โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์/ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม / OSCC หรือตามบริบทของการ จัดบริการแบบเครือข่าย โดยบุคลากร ทุกวิชาชีพใน รพ.สต.			***ให้คะแนน โดยอัตโนมัติ 1 คะแนน						



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน					คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	แนวทางการพิจารณา	ค่าชี้แจง/ คำนิยาม
	1. มีช่องทาง การเข้าถึงบริการ เชิงรุก เชิงรับ	2. ระบบบริการ	3. เครื่องมือ บริการ	4. มีระบบ ส่งต่อ-รับกลับ	5. การบันทึกข้อมูล				
	1.1 ช่องทางการสื่อสาร การจัดบริการระบบให้ คำปรึกษา (โทรศัพท์, Line, สื่อ ประชาสัมพันธ์) 1.2 โครงสร้างหน้าที่ ความรับผิดชอบ 1.3 ตารางการ ปฏิบัติงาน ตารางการ ให้บริการระบบจัดคิว  <b>ประเมินจาก</b> เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/สัมภาษณ์	2.1 มี CPG ราย บริการที่สนับสนุน จากแม่ข่าย (ไม่เกิน 5 ปี ) 2.2 บุคลากรมี ความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้ CPG ในการให้บริการได้  <b>ประเมินจาก</b> เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/ สัมภาษณ์	3.1 มีเครื่องมือที่ พร้อมใช้ สอดคล้อง กับการบริการ (การบำรุง รักษา สอบเทียบ) 3.2 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถ ใช้เครื่องมือ ในการ ให้บริการได้  <b>ประเมินจาก</b> แบบประเมิน ภาคผนวก	-  <b>ประเมินจาก</b> เอกสารการส่งต่อ, ทะเบียนส่งต่อ, การสื่อสารระบบ อื่นๆ เช่น ไลน์, โทรศัพท์	5.1 การบันทึกข้อมูลที่ ให้บริการใน เวชระเบียน (เอกสาร หรือElectronic file) 5.2 การบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic file)  <b>ประเมินตาม</b> บริบทสถานบริการ				
<b>ระดับ M :</b> ให้การปรึกษาด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย เช่น ปัญหาสุขภาพทั่วไป/สุขภาพจิต/ การวางแผนครอบครัว/โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์/ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม / OSCC หรือตามบริบทของการ จัดบริการแบบเครือข่าย โดยบุคลากร ทุกวิชาชีพใน รพ.สต.		***ให้คะแนน โดยอัตโนมัติ 1 คะแนน							



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน					คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	แนวทางการพิจารณา	คำชี้แจง/ คำนิยาม
	1. มีช่องทาง การเข้าถึงบริการ เชิงรุก เชิงรับ	2. ระบบบริการ	3. เครื่องมือ บริการ	4. มีระบบ ส่งต่อ-รับกลับ	5. การบันทึกข้อมูล				
	1.1 ช่องทางการสื่อสาร การจัดบริการระบบให้ คำปรึกษา (โทรศัพท์, Line, สื่อ ประชาสัมพันธ์) 1.2 โครงสร้างหน้าที่ ความรับผิดชอบ 1.3 ตารางการ ปฏิบัติงาน ตารางการ ให้บริการระบบจัดคิว	2.1 มี CPG ราย บริการที่สนับสนุน จากแม่ข่าย (ไม่เกิน 5 ปี ) 2.2 บุคลากรมี ความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้ CPG ในการให้บริการได้	3.1 มีเครื่องมือที่ พร้อมใช้ สอดคล้อง กับการบริการ (การบำรุง รักษา สอบเทียบ) 3.2 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถ ใช้เครื่องมือ ในการ ให้บริการได้	-	5.1 การบันทึกข้อมูลที่ ให้บริการใน เวชระเบียน (เอกสาร หรือElectronic file) 5.2 การบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic file)				
	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/สัมภาษณ์	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/ สัมภาษณ์	ประเมินจาก แบบประเมิน ภาคผนวก	ประเมินจาก เอกสารการส่งต่อ, ทะเบียนส่งต่อ, การสื่อสารระบบ อื่นๆ เช่น ไลน์, โทรศัพท์	ประเมินตาม บริบทสถานบริการ				
ระดับ L : ให้การศึกษาด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย เช่น ปัญหาสุขภาพทั่วไป/สุขภาพจิต/ การวางแผนครอบครัว/โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์/การตั้งครภ์ไม่พร้อม/ OSCC หรือตามบริบทของการ จัดบริการแบบเครือข่าย โดยบุคลากร ทุกวิชาชีพใน รพ.สต.			***ให้คะแนน โดยอัตโนมัติ 1 คะแนน						
<b>4.3 การจัดการบริการทันตสาธารณสุข/ทันตกรรม</b>						<b>5</b>			
ระดับ S : - การส่งเสริมทันตสุขภาพตามกลุ่มวัย - การรักษาชุด อุด ถอน หรือตามบริบท ของการจัดการบริการแบบเครือข่าย									



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน					คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	แนวทางการพิจารณา	คำชี้แจง/ คำนิยาม
	1. มีช่องทาง การเข้าถึงบริการ เชิงรุก เชิงรับ	2. ระบบบริการ	3. เครื่องมือ บริการ	4. มีระบบ ส่งต่อ-รับกลับ	5. การบันทึกข้อมูล				
	1.1 ช่องทางการสื่อสาร การจัดบริการระบบให้ คำปรึกษา (โทรศัพท์, Line, สื่อ ประชาสัมพันธ์) 1.2 โครงสร้างหน้าที่ ความรับผิดชอบ 1.3 ตารางการ ปฏิบัติงาน ตารางการ ให้บริการระบบจัดคิว	2.1 มี CPG ราย บริการที่สนับสนุน จากแม่ข่าย (ไม่เกิน 5 ปี ) 2.2 บุคลากรมี ความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้ CPG ในการให้บริการได้	3.1 มีเครื่องมือที่ พร้อมใช้ สอดคล้อง กับการบริการ (การบำรุง รักษา สอบเทียบ) 3.2 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถ ใช้เครื่องมือ ในการ ให้บริการได้	-	5.1 การบันทึกข้อมูลที่ ให้บริการใน เวชระเบียน (เอกสาร หรือElectronic file) 5.2 การบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic file)				
	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/สัมภาษณ์	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/ สัมภาษณ์	ประเมินจาก แบบประเมิน ภาคผนวก	ประเมินจาก เอกสารการส่งต่อ, ทะเบียนส่งต่อ, การสื่อสารระบบ อื่นๆ เช่น ไลน์, โทรศัพท์	ประเมินตาม บริบทสถานบริการ				
<b>ระดับ M :</b> - การส่งเสริมทันตสุขภาพตามกลุ่มวัย - การรักษาชุด อุด ถอน หรือตามบริบท ของการจัดบริการแบบเครือข่าย									
<b>ระดับ L :</b> - การส่งเสริมทันตสุขภาพตามกลุ่มวัย - การรักษาชุด อุด ถอน - จัดระบบบริการใน รพ.สต. S, M ที่เป็นเครือข่าย และรับส่งต่อจาก รพ.สต. ระดับ S, M หรือตามบริบท ของการจัดบริการแบบเครือข่าย									



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน					คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้	แนวทางการ พิจารณา	คำชี้แจง/ คำนิยาม
	1. มีช่องทาง การเข้าถึงบริการ เชิงรุก เชิงรับ	2. ระบบบริการ	3. เครื่องมือ บริการ	4. มีระบบ ส่งต่อ-รับกลับ	5. การบันทึกข้อมูล				
	1.1 ช่องทางการสื่อสาร การจัดบริการระบบให้ คำปรึกษา (โทรศัพท์, Line, สื่อ ประชาสัมพันธ์) 1.2 โครงสร้างหน้าที่ ความรับผิดชอบ 1.3 ตารางการ ปฏิบัติงาน ตารางการ ให้บริการระบบจัดคิว	2.1 มี CPG ราย บริการที่สนับสนุน จากแม่ข่าย (ไม่เกิน 5 ปี ) 2.2 บุคลากรมี ความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้ CPG ในการให้บริการได้	3.1 มีเครื่องมือที่ พร้อมใช้ สอดคล้อง กับการบริการ (การบำรุง รักษา สอบเทียบ) 3.2 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถ ใช้เครื่องมือ ในการ ให้บริการได้	-	5.1 การบันทึกข้อมูลที่ ให้บริการใน เวชระเบียน (เอกสาร หรือElectronic file) 5.2 การบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic file)				
	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/สัมภาษณ์	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/ สัมภาษณ์	ประเมินจาก แบบประเมิน ภาคผนวก	ประเมินจาก เอกสารการส่งต่อ, ทะเบียนส่งต่อ, การสื่อสารระบบ อื่นๆ เช่น ไลน์, โทรศัพท์	ประเมินตาม บริบทสถานบริการ				
<b>4.4 การจัดการบริการแพทย์แผนไทย/กายภาพบำบัด</b>									
<b>4.4.1 การจัดการบริการแพทย์แผนไทย</b>									
ระดับ S :						5			
1. จ่ายยา 10 รายการ ตามเกณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ผสมผสาน (รพ.สต.พท.) โดยเจ้าหน้าที่ผู้สั่งการรักษา									
2. บริการนวดไทย โดยผู้ช่วยแพทย์ แผนไทย (330 ชั่วโมง) ภายใต้ ผู้สั่งการรักษาหรือผู้ประกอบ วิชาชีพนวดไทย/เวชกรรมไทย/ แพทย์แผนไทยหรือตามบริบทของ การจัดการบริการแบบเครือข่าย									



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน					คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	แนวทางการพิจารณา	ค่าชี้แจง/ คำนิยาม
	1. มีช่องทาง การเข้าถึงบริการ เชิงรุก เชิงรับ	2. ระบบบริการ	3. เครื่องมือ บริการ	4. มีระบบ ส่งต่อ-รับกลับ	5. การบันทึกข้อมูล				
	1.1 ช่องทางการสื่อสาร การจัดบริการระบบให้ คำปรึกษา (โทรศัพท์, Line, สื่อ ประชาสัมพันธ์) 1.2 โครงสร้างหน้าที่ ความรับผิดชอบ 1.3 ตารางการ ปฏิบัติงาน ตารางการ ให้บริการระบบจัดคิว	2.1 มี CPG ราย บริการที่สนับสนุน จากแม่ข่าย (ไม่เกิน 5 ปี ) 2.2 บุคลากรมี ความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้ CPG ในการให้บริการได้	3.1 มีเครื่องมือที่ พร้อมใช้ สอดคล้อง กับการบริการ (การบำรุง รักษา สอบเทียบ) 3.2 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถ ใช้เครื่องมือ ในการ ให้บริการได้	-	5.1 การบันทึกข้อมูลที่ ให้บริการใน เวชระเบียน (เอกสาร หรือElectronic file) 5.2 การบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic file)				
	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/สัมภาษณ์	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/ สัมภาษณ์	ประเมินจาก แบบประเมิน ภาคผนวก	ประเมินจาก เอกสารการส่งต่อ, ทะเบียนส่งต่อ, การสื่อสารระบบ อื่นๆ เช่น ไลน์, โทรศัพท์	ประเมินตาม บริบทสถานบริการ				
ระดับ M :									
1. จ่ายยา 10 รายการ ตามเกณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ผสมผสาน (รพ.สต.พท.) โดยเจ้าหน้าที่ผู้ส่งการรักษา									
2. บริการนวดไทย โดยผู้ช่วยแพทย์ แผนไทย (330 ชั่วโมง) ภายใต้ ผู้ส่งการรักษาหรือหรือผู้ประกอบ วิชาชีพนวดไทย/เวชกรรมไทย/ แพทย์แผนไทยหรือตามบริบทของ การจัดบริการแบบเครือข่าย									



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน					คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	แนวทางการพิจารณา	ค่าชี้แจง/ คำนิยาม
	1. มีช่องทาง การเข้าถึงบริการ เชิงรุก เชิงรับ	2. ระบบบริการ	3. เครื่องมือ บริการ	4. มีระบบ ส่งต่อ-รับกลับ	5. การบันทึกข้อมูล				
	1.1 ช่องทางการสื่อสาร การจัดบริการระบบให้ คำปรึกษา (โทรศัพท์, Line, สื่อ ประชาสัมพันธ์) 1.2 โครงสร้างหน้าที่ ความรับผิดชอบ 1.3 ตารางการ ปฏิบัติงาน ตารางการ ให้บริการระบบจัดคิว	2.1 มี CPG ราย บริการที่สนับสนุน จากแม่ข่าย (ไม่เกิน 5 ปี ) 2.2 บุคลากรมี ความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้ CPG ในการให้บริการได้	3.1 มีเครื่องมือที่ พร้อมใช้ สอดคล้อง กับการบริการ (การบำรุง รักษา สอบเทียบ) 3.2 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถ ใช้เครื่องมือ ในการ ให้บริการได้	-	5.1 การบันทึกข้อมูลที่ ให้บริการใน เวชระเบียน (เอกสาร หรือElectronic file) 5.2 การบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic file)				
	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/สัมภาษณ์	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/ สัมภาษณ์	ประเมินจาก แบบประเมิน ภาคผนวก	ประเมินจาก เอกสารการส่งต่อ, ทะเบียนส่งต่อ, การสื่อสารระบบ อื่นๆ เช่น ไลน์, โทรศัพท์	ประเมินตาม บริบทสถานบริการ				
ระดับ L :									
<p>1. จ่ายยา 10 รายการ ตามเกณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ผสมผสาน (รพ.สต.พท.) โดยเจ้าหน้าที่ผู้ส่งการรักษา</p> <p>2. บริการนวดไทย โดยผู้ช่วยแพทย์ แผนไทย (330 ชั่วโมง) ภายใต้ ผู้ส่งการรักษาหรือหรือผู้ประกอบ วิชาชีพนวดไทย/เวชกรรมไทย/ แพทย์แผนไทยหรือตามบริบทของ การจัดการบริการแบบเครือข่าย</p> <p>3. บริการผดุงครรภ์ไทย โดยผู้ประกอบวิชาชีพผดุงครรภ์ไทย/ นวดไทย/เวชกรรมไทย/ แพทย์แผนไทย</p>									



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน					คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้	แนวทางการ พิจารณา	ค่าชี้แจง/ คำนิยาม
	1. มีช่องทาง การเข้าถึงบริการ เชิงรุก เชิงรับ	2. ระบบบริการ	3. เครื่องมือ บริการ	4. มีระบบ ส่งต่อ-รับกลับ	5. การบันทึกข้อมูล				
	1.1 ช่องทางการสื่อสาร การจัดบริการระบบให้ คำปรึกษา (โทรศัพท์, Line, สื่อ ประชาสัมพันธ์) 1.2 โครงสร้างหน้าที่ ความรับผิดชอบ 1.3 ตารางการ ปฏิบัติงาน ตารางการ ให้บริการระบบจัดคิว	2.1 มี CPG ราย บริการที่สนับสนุน จากแม่ข่าย (ไม่เกิน 5 ปี ) 2.2 บุคลากรมี ความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้ CPG ในการให้บริการได้	3.1 มีเครื่องมือที่ พร้อมใช้ สอดคล้อง กับการบริการ (การบำรุง รักษา สอบเทียบ) 3.2 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถ ใช้เครื่องมือ ในการ ให้บริการได้	-	5.1 การบันทึกข้อมูลที่ ให้บริการใน เวชระเบียน (เอกสาร หรือElectronic file) 5.2 การบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic file)				
	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/สัมภาษณ์	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/ สัมภาษณ์	ประเมินจาก แบบประเมิน ภาคผนวก	ประเมินจาก เอกสารการส่งต่อ, ทะเบียนส่งต่อ, การสื่อสารระบบ อื่นๆ เช่น ไลน์, โทรศัพท์	ประเมินตาม บริบทสถานบริการ				
4. บริการเภสัชกรรมไทย โดยผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมไทย/ เวชกรรมไทย/แพทย์แผนไทย 5. บริการเวชกรรมไทย โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไทย/ แพทย์แผนไทยหรือตามบริบทของ การจัดบริการแบบเครือข่าย และ รับส่งต่อจาก รพ.สต. ระดับ S, M									



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน					คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้	แนวทางการ พิจารณา	คำชี้แจง/ คำนิยาม
	1. มีช่องทาง การเข้าถึงบริการ เชิงรุก เชิงรับ	2. ระบบบริการ	3. เครื่องมือ บริการ	4. มีระบบ ส่งต่อ-รับกลับ	5. การบันทึกข้อมูล				
	1.1 ช่องทางการสื่อสาร การจัดบริการระบบให้ คำปรึกษา (โทรศัพท์, Line, สื่อ ประชาสัมพันธ์) 1.2 โครงสร้างหน้าที่ ความรับผิดชอบ 1.3 ตารางการ ปฏิบัติงาน ตารางการ ให้บริการระบบจัดคิว	2.1 มี CPG ราย บริการที่สนับสนุน จากแม่ข่าย (ไม่เกิน 5 ปี ) 2.2 บุคลากรมี ความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้ CPG ในการให้บริการได้	3.1 มีเครื่องมือที่ พร้อมใช้ สอดคล้อง กับการบริการ (การบำรุง รักษา สอบเทียบ) 3.2 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถ ใช้เครื่องมือ ในการ ให้บริการได้	-	5.1 การบันทึกข้อมูลที่ ให้บริการใน เวชระเบียน (เอกสาร หรือElectronic file) 5.2 การบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic file)				
	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/สัมภาษณ์	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/ สัมภาษณ์	ประเมินจาก แบบประเมิน ภาคผนวก	ประเมินจาก เอกสารการส่งต่อ, ทะเบียนส่งต่อ, การสื่อสารระบบ อื่นๆ เช่น ไลน์, โทรศัพท์	ประเมินตาม บริบทสถานบริการ				
<b>4.4.2 การจัดบริการกายภาพบำบัด</b>						<b>5</b>			
ระดับ S : มีนักกายภาพออกมาปฏิบัติงานตาม บริบทของพื้นที่									
ระดับ M : มีนักกายภาพออกมาปฏิบัติงานตาม บริบทของพื้นที่									
ระดับ L : จัดให้มีบริการกายภาพบำบัดตาม บริบทของพื้นที่ หรือ รับส่งต่อจาก รพ.สต. ระดับ S, M									



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน					คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้	แนวทางการ พิจารณา	คำชี้แจง/ คำนิยาม
	1. มีช่องทาง การเข้าถึงบริการ เชิงรุก เชิงรับ	2. ระบบบริการ	3. เครื่องมือ บริการ	4. มีระบบ ส่งต่อ-รับกลับ	5. การบันทึกข้อมูล				
	1.1 ช่องทางการสื่อสาร การจัดบริการระบบให้ คำปรึกษา (โทรศัพท์, Line, สื่อ ประชาสัมพันธ์) 1.2 โครงสร้างหน้าที่ ความรับผิดชอบ 1.3 ตารางการ ปฏิบัติงาน ตารางการ ให้บริการระบบจัดคิว	2.1 มี CPG ราย บริการที่สนับสนุน จากแม่ข่าย (ไม่เกิน 5 ปี ) 2.2 บุคลากรมี ความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้ CPG ในการให้บริการได้	3.1 มีเครื่องมือที่ พร้อมใช้ สอดคล้อง กับการบริการ (การบำรุง รักษา สอบเทียบ) 3.2 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถ ใช้เครื่องมือ ในการ ให้บริการได้	-	5.1 การบันทึกข้อมูลที่ ให้บริการใน เวชระเบียน (เอกสาร หรือElectronic file) 5.2 การบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic file)				
	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/สัมภาษณ์	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/ สัมภาษณ์	ประเมินจาก แบบประเมิน ภาคผนวก	ประเมินจาก เอกสารการส่งต่อ, ทะเบียนส่งต่อ, การสื่อสารระบบ อื่นๆ เช่น ไลน์, โทรศัพท์	ประเมินตาม บริบทสถานบริการ				
<b>4.5 การจัดการบริการในชุมชน</b>									
<b>4.5.1 COC : LTC (4 กลุ่มเป้าหมาย: ผู้สูงอายุเพียง 3,4 ผู้พิการที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ เด็กพัฒนาการล่าช้า Palliative care ) อ้างอิงตามเกณฑ์กรมอนามัย</b>						<b>5</b>		ประเมินจาก เอกสารที่ เกี่ยวข้อง สอบถาม/ สัมภาษณ์ ตามรอย กระบวนการ ให้บริการ แก่ผู้ป่วย ผู้รับบริการ ในชุมชน	การบริการในชุมชน หมายถึง บริการที่จัดไว้ ให้บริการกับผู้ป่วย ผู้รับบริการ และชุมชน โดยออกไปให้บริการ ในชุมชน
<b>ระดับ S :</b> การเยี่ยมบ้านตามหลักเวชศาสตร์ ครอบครัว และฟื้นฟูสภาพในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพ/care giver/อสม. ตามบริบทของพื้นที่									
<b>ระดับ M :</b> การเยี่ยมบ้านตามหลักเวชศาสตร์ ครอบครัว และฟื้นฟูสภาพในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพ/care giver/อสม. ตามบริบทของพื้นที่									



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน					คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้	แนวทางการ พิจารณา	คำชี้แจง/ คำนิยาม
	1. มีช่องทาง การเข้าถึงบริการ เชิงรุก เชิงรับ	2. ระบบบริการ	3. เครื่องมือ บริการ	4. มีระบบ ส่งต่อ-รับกลับ	5. การบันทึกข้อมูล				
	1.1 ช่องทางการสื่อสาร การจัดบริการระบบให้ คำปรึกษา (โทรศัพท์, Line, สื่อ ประชาสัมพันธ์) 1.2 โครงสร้างหน้าที่ ความรับผิดชอบ 1.3 ตารางการ ปฏิบัติงาน ตารางการ ให้บริการระบบจัดคิว	2.1 มี CPG ราย บริการที่สนับสนุน จากแม่ข่าย (ไม่เกิน 5 ปี ) 2.2 บุคลากรมี ความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้ CPG ในการให้บริการได้	3.1 มีเครื่องมือที่ พร้อมใช้ สอดคล้อง กับการบริการ (การบำรุง รักษา สอบเทียบ) 3.2 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถ ใช้เครื่องมือ ในการ ให้บริการได้	-	5.1 การบันทึกข้อมูลที่ ให้บริการใน เวชระเบียน (เอกสาร หรือElectronic file) 5.2 การบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic file)				
ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/สัมภาษณ์	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/ สัมภาษณ์	ประเมินจาก แบบประเมิน ภาคผนวก	ประเมินจาก เอกสารการส่งต่อ, ทะเบียนส่งต่อ, การสื่อสารระบบ อื่นๆ เช่น ไลน์, โทรศัพท์	ประเมินตาม บริบทสถานบริการ					
ระดับ L : การเยี่ยมบ้านตามหลักเวชศาสตร์ ครอบครัว และฟื้นฟูสภาพในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพ/care giver/อสม. ตามบริบทของพื้นที่									
4.5.2 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสอบสวนโรค (SRRT)					5				
ระดับ S : มีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสอบสวนโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ และโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ			***เครื่องมือ สนับสนุนจาก CUP ให้คะแนน โดยอัตโนมัติ 1 คะแนน						

เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน					คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	แนวทางการพิจารณา	คำชี้แจง/ คำนิยาม
	1. มีช่องทาง การเข้าถึงบริการ เชิงรุก เชิงรับ	2. ระบบบริการ	3. เครื่องมือ บริการ	4. มีระบบ ส่งต่อ-รับกลับ	5. การบันทึกข้อมูล				
	1.1 ช่องทางการสื่อสาร การจัดบริการระบบให้ คำปรึกษา (โทรศัพท์, Line, สื่อ ประชาสัมพันธ์) 1.2 โครงสร้างหน้าที่ ความรับผิดชอบ 1.3 ตารางการ ปฏิบัติงาน ตารางการ ให้บริการระบบจัดคิว	2.1 มี CPG ราย บริการที่สนับสนุน จากแม่ข่าย (ไม่เกิน 5 ปี ) 2.2 บุคลากรมี ความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้ CPG ในการให้บริการได้	3.1 มีเครื่องมือที่ พร้อมใช้ สอดคล้อง กับการบริการ (การบำรุง รักษา สอบเทียบ) 3.2 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถ ใช้เครื่องมือ ในการ ให้บริการได้	-	5.1 การบันทึกข้อมูลที่ ให้บริการใน เวชระเบียน (เอกสาร หรือElectronic file) 5.2 การบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic file)				
	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/สัมภาษณ์	ประเมินจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สอบถาม/ สัมภาษณ์	ประเมินจาก แบบประเมิน ภาคผนวก	ประเมินจาก เอกสารการส่งต่อ, ทะเบียนส่งต่อ, การสื่อสารระบบ อื่นๆ เช่น ไลน์, โทรศัพท์	ประเมินตาม บริบทสถานบริการ				
<b>ระดับ M :</b> มีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสอบสวนโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ และโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ			***เครื่องมือ สนับสนุนจาก CUP ให้คะแนน โดยอัตโนมัติ 1 คะแนน						
<b>ระดับ L :</b> มีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสอบสวนโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ และโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ			***เครื่องมือ สนับสนุนจาก CUP ให้คะแนน โดยอัตโนมัติ 1 คะแนน						
<b>คะแนนรวม</b>						<b>60</b>			

หมายเหตุ ไม่มีการดำเนินงานทุกข้อในแต่ละประเด็น = 0 คะแนน, มีการดำเนินงานแต่ไม่ครบทุกข้อในแต่ละประเด็น = 0.5 คะแนน,  
มีการดำเนินงานครบทุกข้อในแต่ละประเด็นได้ = 1 คะแนน



## แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2563

## หมวด 4 บริการดี

## การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

หน่วยบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

## 4.6. การจัดการบริการเภสัชกรรม RDU และ งานคุ้มครองผู้บริโภค (คปส.)

## 4.6.1 การจัดการบริการเภสัชกรรม RDU

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ
1	การบริหารจัดการระบบยา					
	การบริหารจัดการระบบยา โดยการมีส่วนร่วมของเภสัชกร รพ.แม่ข่าย กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดในการจัดการระบบยาระดับอำเภอ 2. มีแผนการปฏิบัติการและปฏิบัติงานจริงตามแผนอย่างน้อย ปีละ 4 ครั้ง 3. มีการสนับสนุนวิชาการจากเภสัชกร รพ.แม่ข่าย ได้แก่ การจัดอบรมวิชาการ, คู่มือ/สื่อการใช้ใน รพ.สต.	1 1 1		1. คำสั่งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดฯระดับอำเภอ 2. แผนการปฏิบัติการฯ 3. สมุดเยี่ยม หรือ ผลปฏิบัติงาน หรือ เอกสารอื่นๆ ฯลฯ 4. คู่มือ/สื่อการใช้ใน รพ.สต.	



หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ
2	การคัดเลือก การส่งมอบยาที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ					
	2.1. มียาใช้ อย่างเหมาะสม และเพียงพอ	1. มีบัญชีรายการยา รพ.สต. 2. มียาช่วยชีวิตใน รพ.สต. และคู่มือการใช้ยาช่วยชีวิต 3. ไม่มีรายการยา NED หรือมี แต่ได้รับการอนุมัติจาก ผู้ตรวจราชการฯ หรือ อยู่ระหว่างการขออนุมัติ (แจ้ง สสจ. แล้ว) 4. มีหลักเกณฑ์หรือขอบเขตในการสั่งใช้ยาที่สอดคล้องกับ ศักยภาพผู้สั่งใช้ยา	1 1 1 1		1. บัญชีรายการยา รพ.สต. 2. ตรวจสอบ Emergency box และ มียาช่วยชีวิตมีดังนี้ 2.1. Adrenaline injection 1:1000 2.2 Steroid injection เช่น Dexamethasone injection หรือ Hydrocortisone injection 2.3 Chlorpheniramine injection 2.4 50% Glucose injection 2.5 ยาอมใต้ลิ้นเพื่อขยาย หลอดเลือดหัวใจ 3. คู่มือการใช้ยาช่วยชีวิต 4. หนังสือขออนุมัติยา NED 5. หลักเกณฑ์หรือขอบเขตใน การสั่งใช้ยาที่สอดคล้องกับ ศักยภาพผู้สั่งใช้ยา	



หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ
	2.2 มีการเฝ้าระวังการใช้ยาเพื่อลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยแพ้ยาล และผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง เช่น Warfarin	1. มีฐานข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาล 2. มีฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง เช่น Warfarin 3. มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาลโดยการติดสติ๊กเกอร์ใน family folder หรือวิธีการอื่นใด 4. มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง เช่น Warfarin โดยการติดสติ๊กเกอร์ใน family folder หรือวิธีการอื่นใด 5. มีแนวทางหรือการออกบัตรแพ้ยาลเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยไปประเมินแพ้ยาลต่อที่โรงพยาบาลโดยเภสัชกร	1 1 1 1 1		- ฐานข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาลและผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง เช่น Warfarin ในคอมพิวเตอร์ หรือ ไฟล์ข้อมูล - family folder - <u>มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยกรณีแพ้ยาล</u>	
3	<b>คลังยาและเวชภัณฑ์</b>					
	3.1 มีสถานที่จัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ตามมาตรฐานและจัดเก็บอย่างเหมาะสม	1. ประตุมีกุญแจล็อค 2 ชั้น 2. มีแนวทางการเปิด/ปิดคลังยาชัดเจน 3. ไม่พบยาและเวชภัณฑ์วางบนพื้นโดยตรง 4. มีการแยกประเภทยา วชย วสด และวัสดุอื่นๆชัดเจน	1 1 1 1		- ประตุมีกุญแจล็อค 2 ชั้น - คำสั่งหรือบันทึกมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ถือกุญแจคนละดอก - แนวทางการเปิด-ปิดคลังยาตามบริบทของ รพ.สต.	มาตรฐานคลังยากำหนดไว้เป้าหมาย คือความปลอดภัยป้องกันการสูญหาย



หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ
	3.2 มีการควบคุมสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์เป็นไปตามมาตรฐาน	1. มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้น 2. บันทึกอุณหภูมิและความชื้นเป็นปัจจุบัน 3. ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (อุณหภูมิไม่เกิน 30 °c และความชื้นไม่เกิน 70 %) 4. คลังยาสามารถป้องกันสัตว์และแมลงได้	1 1 1 1		- ไม่มีกลิ่นอับชื้น ยาไม่ถูกแสงแดด - เครื่องวัดอุณหภูมิและความชื้น - แบบบันทึกอุณหภูมิและความชื้น กรณีที่ไม่ได้จัดให้มีคลังยา (มีการสำรองยาไม่เกิน 2 สัปดาห์) ให้ตามรอยคะแนน <b><u>ประเมินจากคลังยาที่เป็นจุดจ่ายยาให้กับ รพ.สต.นั้นๆ</u></b>	
	3.3 การควบคุมและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง	1. สุ่ม stock card นับยา 10 รายการ ตรงทุกรายการ 2. มีใบเบิกยาจากคลังยาโรงพยาบาล และมีการลงนามครบถ้วน (ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ) 3. ใบเบิกยาจากคลังยา รพ.สต. สอดคล้องกับ stock card 4. มีใบเบิกยาจากคลังยา รพ.สต. ไปยังจุดจ่ายและมีการลงนามครบถ้วน (ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ) 5. ใบเบิกยาจากคลังยา รพ.สต. สอดคล้องกับ stock card	1 1 1 1 1		- มี รบ.301 /stock card ครอบคลุมยา เวชย วัสดุการแพทย์ และ วัสดุวิทยาศาสตร์ - สุ่ม รบ.301 /Stock Card และตรวจนับยาในคลัง 10 รายการ	



หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ
	3.3 การควบคุมและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง				<ul style="list-style-type: none"><li>- รบ.301 หรือ stock card รพ.สต. ข้อมูล จำนวนรับ และวันที่รับยาต้องสอดคล้องกับข้อมูลใบเบิกยาจากโรงพยาบาลที่รับยาเข้าคลัง รพ.สต.</li><li>- สุ่ม ใบเบิกยาจากคลังยา รพ.สต. ไปยังจุดจ่ายและสอดคล้องกับ รบ.301</li></ul> <p>กรณีที่ไม่ได้จัดให้มีคลังยา (มีการสำรองยาไม่เกิน 2 สัปดาห์) ให้สุ่มตามรอยเอกสารการรับยา เอกสารการจ่ายยา เทียบยาคงเหลือใน รพ.สต. ตามบริบทของ รพ.สต. นั้นๆ</p>	



หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ
	3.4 การสำรองยาและเวชภัณฑ์เพียงพอ	1. ไม่มียาขาด stock ในคลังยาหรือจุดจ่ายยา	1		- สุ่ม รบ.301/Stock Card และตรวจนับยาในคลัง 10 รายการ หรือจุดจ่ายยา	
	3.5 มีระบบการควบคุมยาหมดอายุ	1. ไม่พบยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเสื่อมสภาพ หรือหมดอายุ 2. ระบุวันเปิด วันหมดอายุของยา multiple dose และ ยา pre-pack 3. มีการจัดเรียงยาแบบ first expired first use	1 1 1		- สุ่มดูวันหมดอายุ และ ลักษณะภายนอกของยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา (โดยสุ่มทั้งหมด 10รายการ เป็นยา 7 รายการ และ เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา 3 รายการ)	
	3.6 ตู้เย็นเก็บยาตามมาตรฐาน (แยกตู้เย็นเก็บยาและตู้เย็นเก็บวัคซีน) (ข้อละ 1 คะแนน)	1. อุณหภูมิขณะตรวจ 2-8 °C และอุณหภูมิช่องแช่แข็งอยู่ระหว่าง -15 ถึง -25 °C (เฉพาะตู้เย็นเก็บวัคซีน) 2. การจัดเก็บยาเป็นไปตามหลักวิชาการ 3. บันทึกอุณหภูมิสม่ำเสมอ เป็นปัจจุบัน 4. เทอร์โมมิเตอร์ได้มาตรฐาน มีสติ๊กเกอร์รับรองผ่านการสอบเทียบและไม่หมดอายุ 5. ไม่เก็บยาและวัคซีนปะปนกันและเป็นระเบียบเรียบร้อย 6. ไม่มีอาหารและเครื่องดื่ม 7. ฝาตู้เย็นมีขวดน้ำสีหรือเติมเกลือ หรือปิดโฟมเพื่อควบคุมอุณหภูมิ	1 1 1 1 1 1 1		- ตรวจสอบจาก เทอร์โมมิเตอร์ ในตู้เย็น - บันทึกการวัดอุณหภูมิตู้เย็น และช่องแช่แข็ง	



หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ
	3.7 ตู้เย็นเก็บวัคซีน ตามมาตรฐาน (แยกตู้เย็นเก็บยาและ ตู้เย็นเก็บวัคซีน) (ข้อละ 1 คะแนน)	1. อุณหภูมิขณะตรวจ 2-8 °C และอุณหภูมิช่องแช่แข็ง อยู่ระหว่าง -15 ถึง -25 °C (เฉพาะตู้เย็นเก็บวัคซีน) 2. การจัดเก็บยาเป็นไปตามหลักวิชาการ 3. บันทึกอุณหภูมิสม่ำเสมอ เป็นปัจจุบัน 4. เทอร์มิเตอร์ได้มาตรฐาน มีสติ๊กเกอร์รับรองผ่าน การสอบเทียบและไม่หมดอายุ 5. ไม่เก็บยาและวัคซีนปะปนกันและเป็นระเบียบเรียบร้อย 6. ไม่มีอาหารและเครื่องดื่ม 7. ฝาตู้เย็นมีขวดน้ำสีหรือเติมเกลือ หรือปิดโฟม เพื่อควบคุมอุณหภูมิ	1 1 1 1 1 1 1		- ตรวจสอบจาก เทอร์มิเตอร์ ในตู้เย็น - บันทึกการวัดอุณหภูมิตู้เย็น และช่องแช่แข็ง	
4	<b>การใช้ยาอย่างปลอดภัยและมีความสมเหตุสมผล</b>					
	4.1 มีการส่งมอบยาให้ ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและ เหมาะสม และมีการเฝ้า ระวังการเกิดอุบัติการณ์ ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) เพื่อส่งเสริมความให้เกิด ความปลอดภัยแก่ ผู้มารับบริการ	1. มีการส่งมอบยาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน 2. ยาที่ส่งมอบมีข้อมูลครบถ้วน ระบุสถานที่บริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา 3. มีการบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) 4. มีแนวทางป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาใน รพ.สต.	1 1 1 1		- ซองยา, ฉลากยา - สาธิตการจ่ายยาให้ดู - บันทึกอุบัติการณ์ ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) - มีแนวทางป้องกัน ความคลาดเคลื่อนทางยา ใน รพ.สต.	



หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ
	4.2 มีการจัดทำเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง ปลอดภัย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ฉลากยาเป็นไปตามมาตรฐาน</li> <li>2. มีฉลากเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้แก่ มีฉลากยาภาษาไทย และ มีฉลากยาเสริม</li> <li>3. มีฉลากช่วยในการใช้ยา</li> <li>4. มีสื่อส่งเสริมการใช้ยาที่ปลอดภัย</li> </ol>	1 1 1 1		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ฉลากยาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล</li> <li>- ฉลากช่วย เช่น การใช้ยาหยอดตา การใช้ยาเหน็บ การผสมยาผงแห้งสำหรับเด็ก</li> <li>- สื่อส่งเสริมการใช้ยาที่สอดคล้องกับ OTOP</li> </ul>	
	4.3 มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ</li> <li>2. มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน</li> <li>3. มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ</li> <li>4. ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ไม่เกินร้อยละ 20</li> <li>5. ร้อยละของการใช้ปฏิชีวนะในโรคในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน ไม่เกินร้อยละ 20</li> <li>6. แนวทางการใช้ยาในกลุ่มโรค NCD</li> <li>7. มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร</li> <li>8. มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระดับ 3 ขึ้นไป กับการใช้ยา NSAIDs</li> <li>9. มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยากกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน</li> </ol>	1 1 1 1 1 1 1 1 1		<ul style="list-style-type: none"> <li>- สอบถาม สังเกต ดูเอกสารการ</li> <li>- แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ</li> <li>- มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน</li> <li>- มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ</li> <li>- แนวทางการใช้ยาในกลุ่มโรค NCD</li> </ul>	



หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ
	4.3 มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล				- ข้อมูลร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ท้องร่วงเฉียบพลันจากโปรแกรม HDC/ ฐานข้อมูล 43 แห่ง	
	4.4 มีการติดตามการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน	1. มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการติดตามการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพโรคเรื้อรังของผู้ป่วย 2. มีการติดตามเยี่ยมหรือการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หรือทางไลน์และแนะนำการใช้ยาโรคเรื้อรังและผลิตภัณฑ์สุขภาพต่อเนื่องที่บ้าน โดยเภสัชกร 3. มีการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยใน Family folder หรือ วิธีการอื่นใด	1 1 1		- สอบถาม และดูการบันทึกข้อมูลเยี่ยมบ้านใน Family folder หรือ วิธีการอื่นใด	
<b>คะแนนรวม</b>			<b>63</b>			

4.6.2 งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.)

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	ระดับที่ได้	หลักฐาน/แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ
1	<b>งานคุ้มครองผู้บริโภค</b>					
	1.1 การบริหารจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ โดยการมีส่วนร่วมของเภสัชกร รพ.แม่ข่ายร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1. มีคณะทำงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ 2. มีแผนการปฏิบัติการและแผนดำเนินการมีการออกปฏิบัติงานจริง 3. มีการวางแผนขับเคลื่อนงาน คปส. โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 4. มีการติดตามประเมินผลและการคืนข้อมูลงาน คปส. ให้คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ	1 1 1 1		- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ - มีแผนการปฏิบัติการ - สมุดเยี่ยมหรือผลปฏิบัติงานหรือเอกสารอื่นๆ	
	1.2 มีการดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวังอาหารสด อาหารแปรรูป ในร้านค้า ร้านชำ ตลาดนัด รถขายอาหารสด	1. มีการดำเนินการตรวจสอบ เฝ้าระวังอาหารสด อาหารแปรรูป โดยชุดทดสอบอย่างง่าย 2. ให้ความรู้หรือคำแนะนำกับผู้ประกอบการร้านค้า ร้านชำ รถขายอาหารสด 3. มีการแก้ไขปัญหาอย่างน้อย 1 ประเด็นปัญหา เช่น ตรวจสอบเชิงรุก ทำประชาคมแก้ไขปัญหา จัดโครงการอบรม 4. มีการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เช่น อสม, ผู้ประกอบการ ครู/นักเรียน อัย.น้อย	1 1 1 1		- สรุปผลการดำเนินงาน/บันทึกการดำเนินงาน	



หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	ระดับที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ
	1.3 ร้านค้า/ร้านชำ และบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไม่พบผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผิดกฎหมาย	1. ไม่พบผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมาย ทั้งร้านค้า/ร้านชำ 2. ไม่พบยากลุ่มเสี่ยงที่บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 3. ไม่พบผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมายที่บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	1 1 1		- สุ่มตรวจอาหารและขนม ตามแบบบันทึกการสุ่มตรวจร้านค้า แบบทำย - สุ่มเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง - ยากลุ่มเสี่ยง ได้แก่ Steroids (ยกเว้นแพทย์สั่ง), Antibiotic เหลือใช้	
	1.4 ผู้จำหน่ายในร้านค้า ร้านชำ มีองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1. ผู้จำหน่ายในร้านค้า ร้านชำมีองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพครบ 3 ข้อ 2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับยากลุ่มเสี่ยงและผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย	1 1		- ผู้จำหน่ายร้านค้า มีความรู้เกี่ยวกับฉลากอาหาร (1) ดู อย. (2) ดูวันผลิต วันหมดอายุได้ (3) ทราบตัวอย่างรายการยาที่ห้ามขายในร้านค้า, เครื่องสำอางที่ห้ามจำหน่าย, อาหารที่ห้ามจำหน่าย - ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับยากลุ่มเสี่ยง (ยาปฏิชีวนะเหลือใช้/ ยาสเตียรอยด์) และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผิดกฎหมาย	รายละเอียดตามแบบบันทึกการสุ่มตรวจร้านค้าแบบทำย



หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	ระดับที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ
	1.5 มีการพัฒนาศักยภาพ ผู้บริโภคน เช่น อสม. ครู/นักเรียน อย.น้อย ผู้ประกอบการร้านค้า แผงลอยจำหน่ายอาหาร ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เครือข่าย เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครอง ผู้บริโภคในระดับอำเภอ	1. มีการจัดอบรมให้แก่กลุ่มเป้าหมาย 4 กลุ่มได้แก่ 1.1 นักเรียน 1.2 ผู้ประกอบการ 1.3 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 1.4 เครือข่าย คบส.	1		- แผนการดำเนินงาน ประจำปี/สรุปผลงานหรือ หลักฐานการดำเนิน - สัมภาษณ์เครือข่ายคุ้มครอง ผู้บริโภค	พิจารณา หลักฐาน ปัจจุบัน และปีบที่ ผ่านมา
	1.6 เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ในพื้นที่ มีส่วนร่วมในการแก้ไข ปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ที่สอดคล้องกับ OTOP	1. มีโครงการหรือกิจกรรมเชิงรุก เพื่อแก้ไขปัญหา ด้าน คบส. ในพื้นที่จำนวน 2 กลุ่มขึ้นไป 2. มีการมีส่วนร่วมของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค 3. ประเด็นการแก้ไขปัญหาสอดคล้องกับ OTOP	1 1 1		- แผนการดำเนินงาน ประจำปี/สรุปผลงานหรือ หลักฐานการดำเนิน - สัมภาษณ์เครือข่ายคุ้มครอง ผู้บริโภค	พิจารณา หลักฐาน ปัจจุบัน และปีบที่ ผ่านมา
คะแนนรวม			17			

แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2563

หมวด 4 บริการดี

การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

หน่วยบริการ.....อำเภอ..... จังหวัด.....

4.7 ระบบสนับสนุนบริการ

4.7.1 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ระบบคุณภาพข้อมูล

เกณฑ์	รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1.1 การจัดการระบบบันทึกข้อมูล (10 คะแนน)	1. โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลบริการของ รพ.สต. มีประสิทธิภาพและปรับปรุงเป็นปัจจุบัน	2	
	2. บันทึกข้อมูลบริการ (OP) ขณะให้บริการหรือบันทึกเสร็จสิ้นภายในวันที่ให้บริการโดยส่งข้อมูลบริการ (ตุลาคม 2562 – สิ้นเดือนก่อนการประเมิน) และตรวจนับร้อยละการบันทึกข้อมูลจากตาราง visit ของ JHICS หรือตาราง visit ของ HOSXP PCU <ul style="list-style-type: none"> <li>- ต่ำกว่าร้อยละ 70 = 2 คะแนน</li> <li>- ร้อยละ 70 – 74 = 3 คะแนน</li> <li>- ร้อยละ 75 – 79 = 4 คะแนน</li> <li>- ร้อยละ 80 – 84 = 5 คะแนน</li> <li>- ร้อยละ 85 – 89 = 6 คะแนน</li> <li>- ร้อยละ 90 – 94 = 7 คะแนน</li> <li>- มากกว่าร้อยละ 95 = 8 คะแนน</li> </ul>	8	
1.2 การตรวจสอบและการจัดส่งข้อมูล (5 คะแนน)	1. มีการจัดส่งข้อมูล 43 แฟ้ม สม่ำเสมอ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งข้อมูล 1 ครั้งต่อเดือน = 1 คะแนน</li> <li>- ส่งข้อมูล 1 ครั้งต่อสัปดาห์ = 2 คะแนน</li> <li>- ส่งข้อมูลทุกวันทำการ(จันทร์ - ศุกร์) (เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์) = 3 คะแนน</li> </ul>	3	
	2. มีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนส่งให้อำเภอ/จังหวัดอย่างต่อเนื่อง มีเอกสารหรือ electronic file ในการตรวจสอบข้อมูล <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีการตรวจสอบ = 0 คะแนน</li> <li>- มีการตรวจแต่ไม่มีเอกสาร = 1 คะแนน</li> <li>- มีการตรวจและมีหลักฐานประกอบ (อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง) = 2 คะแนน</li> </ul>	2	

เกณฑ์	รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1.3 คุณภาพของข้อมูล (5 คะแนน)	<p>ข้อมูล 43 แฟ้ม ผ่านการตรวจคุณภาพด้วยโปรแกรม OPPP-2010 (ตุลาคม 2562 – ปัจจุบัน) (การตรวจแบบละเอียด)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- น้อยกว่าร้อยละ 60 = 1 คะแนน</li> <li>- ร้อยละ 60 – 69 = 2 คะแนน</li> <li>- ร้อยละ 70 – 79 = 3 คะแนน</li> <li>- ร้อยละ 80 – 89 = 4 คะแนน</li> <li>- ร้อยละ 90 – 100 = 5 คะแนน</li> </ul> <p><u>สุ่มตรวจ 1 เดือน (ตุลาคม 2562 – สิ้นเดือนก่อนการประเมิน)</u></p>	5	
<b>รวม</b>		<b>20</b>	

ส่วนที่ 2 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
<p>1. มีเครื่องคอมพิวเตอร์เพียงพอต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ทุกคนใน รพ.สต. และพร้อมใช้งาน ทั้งคอมพิวเตอร์ Notebook และ PC (ไม่รวมเครื่องส่วนตัว) (ประเมินจากสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อเครื่องคอมพิวเตอร์โดยไม่นับรวมเครื่องแม่ข่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- น้อยกว่า 1 : 0.50 = 1 คะแนน</li> <li>- 1 : 0.50 – 0.59 = 2 คะแนน</li> <li>- 1 : 0.60 – 0.69 = 3 คะแนน</li> <li>- 1 : 0.70 – 0.79 = 4 คะแนน</li> <li>- มากกว่า หรือ เท่ากับ 1 : 0.80 = 5 คะแนน</li> </ul>	5	
<p>2. มีเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) หรือเครื่องคอมพิวเตอร์ที่จัดเก็บข้อมูลเฉพาะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีเครื่อง PC หรือ Notebook ที่สามารถรับระบบฐานข้อมูลได้ = 1 คะแนน</li> <li>- มีเครื่อง PC ที่สามารถรับระบบฐานข้อมูลได้ ใช้เฉพาะกับฐานข้อมูลเท่านั้น (ไม่มีโปรแกรมอื่น เช่น MS Office โปรแกรมแต่งภาพ Line PC เป็นต้น) = 2 คะแนน</li> <li>- มีเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) = 3 คะแนน</li> </ul>	3	

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
<p>3. มีการสำรองฐานข้อมูลตามโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลบริการของ รพ.สต.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีสำรองข้อมูลทุก 30 วัน = 1 คะแนน</li> <li>- มีสำรองข้อมูลทุก 15 วัน = 2 คะแนน</li> <li>- มีสำรองข้อมูลทุก 7 วัน = 3 คะแนน</li> <li>- มีสำรองข้อมูลทุกวัน = 4 คะแนน</li> <li>- มีสำรองข้อมูลทุกวันบนอุปกรณ์และเก็บรักษาไว้ที่ปลอดภัย สามารถเรียกใช้ได้ = 5 คะแนน</li> </ul>	5	
<p>4. มีระบบการดูแลบำรุงรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์และแผนรองรับเมื่อเครื่องมีปัญหา</p> <p>4.1 มีแผนการดูแลรักษาและแก้ไขปัญหา(ทำ Flow Chart) ที่สำคัญที่เกิดขึ้นในหน่วยบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มี = 0 คะแนน</li> <li>- มี = 1 คะแนน</li> </ul> <p>4.2 มีโปรแกรม Antivirus ที่สามารถตรวจจับได้สำหรับเครื่อง Server ยกเว้นระบบปฏิบัติการ Linux</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มี = 0 คะแนน</li> <li>- มี = 1 คะแนน</li> </ul> <p>4.3 มีเครื่องสำรองไฟฟ้า (UPS) ที่ใช้ได้สำหรับเครื่องแม่ข่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มี = 0 คะแนน</li> <li>- มี = 1 คะแนน</li> </ul>	3	
<p>5. มีการพัฒนาทักษะด้านการบริหารจัดการระบบข้อมูลและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีการจัดอบรมพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ = 0 คะแนน</li> <li>- มีการจัดอบรมพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ปีละ 1 ครั้ง = 1 คะแนน</li> </ul>	1	
<p>6. มีระบบการรักษาความลับและป้องกันการรั่วไหลของข้อมูลในบริการข้อมูลและสารสนเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีระบบ = 0 คะแนน</li> <li>- มีระบบการรักษาความลับของข้อมูล = 1 คะแนน</li> </ul> <p>(การเข้าถึงข้อมูลใน HIS การเข้าใช้ ระบบ network การเข้าถึงข้อมูลผู้รับบริการรายบุคคล)</p>	1	
<b>รวม</b>	<b>18</b>	

ส่วนที่ 3 กลุ่มเป้าหมาย ปัญหาสุขภาพ ตามกลุ่มวัย และประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP)

ประเด็น	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
3.1 มีข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ตามประชากร 5 กลุ่มวัย (มีเฉพาะฐานข้อมูล ให้ 0.5 คะแนน ถ้ามีทั้งฐานข้อมูลและการวิเคราะห์ ให้ 1 คะแนน) (กลุ่มวัยละ 1 คะแนน)	5	
- กลุ่มเด็กปฐมวัย (0 – 5 ปี)	1	
- กลุ่มเด็กวัยเรียน (6 – 14 ปี)	1	
- กลุ่มวัยรุ่น (15 – 20 ปี)	1	
- กลุ่มวัยทำงาน (21 – 59 ปี)	1	
- กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป)	1	
3.2 มีข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาตามประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP)	1	
3.3 มีฐานข้อมูลผู้รับบริการและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น (ครอบคลุมบริการหมวด 4) (มีเฉพาะฐานข้อมูลให้ 0.5 คะแนน ถ้ามีทั้งฐานข้อมูลและการวิเคราะห์ ให้ 1 คะแนน)	10	
- OPD	1	
- ER	1	
- ANC	1	
- WCC	1	
- NCD (DM, HT, Stroke, CKD )	1	
- งานให้คำปรึกษา	1	
- ทันตสาธารณสุข/ทันตกรรม	1	
- แพทย์แผนไทย	1	
- COC / LTC	1	
- SRRT	1	
<b>รวม</b>	<b>16</b>	
<b>คะแนนรวมทั้งหมด</b>	<b>54</b>	



## แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวปี 2563

## หมวด 4 บริการดี

## การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

หน่วยบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

## 4.7 การจัดระบบบริการสนับสนุน

## 4.7.2 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)

เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้	วิธีการประเมิน/ แนวทางพิจารณา	คำชี้แจง/คำนิยาม
1. การออกแบบระบบและการจัดการทรัพยากร	1.1 มีพี่เลี้ยงระดับอำเภอและพยาบาลผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	3		- มีการมอบหมายงานพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบงาน - การอบรมฟื้นฟูความรู้อย่างน้อย 1 วัน (นับย้อนตั้งแต่วันที่ตรวจประเมิน) - การอบรมควมรู้มีหลักฐาน มีอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น หนังสือเชิญรับการอบรม รูปภาพการอบรม เอกสารการอบรม	พี่เลี้ยงระดับอำเภอ หมายถึง ICN หรือ RN ของ CUP  * กรณี รพ.สต. ไม่มี RN ให้ รพ.สต.แม่ข่าย หรือ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อของ CUP เป็นผู้รับผิดชอบร่วม โดยมี คำสั่งแต่งตั้งเป็นผู้รับผิดชอบ
	1.1.1 มีพี่เลี้ยงระดับอำเภอด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต.	1			
	1.1.2 มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต.	1			
	1.1.3 พยาบาลผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต. ได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	1			

เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	วิธีการประเมิน/ แนวทางพิจารณา	คำชี้แจง/คำนิยาม
1. การออกแบบระบบและ การจัดการ ทรัพยากร	1.2 คู่มือการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	2		- ดูคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต. - สอบถามบุคลากรเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ	
	1.2.1 มีคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต.	1			
	1.2.2 คู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต. ได้รับการปรับปรุงภายใน 5 ปี	1			
2. การดำเนินงาน	2.1 ระบบการเฝ้าระวัง	5		- ดูแนวทางการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายสำคัญ - สอบถามระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ	กลุ่มเป้าหมายสำคัญ หมายถึง 1. กลุ่ม CI 2. กลุ่ม HAI 3. เฝ้าระวังกลุ่มเป้าหมายในบริบทของพื้นที่นั้น เช่น กลุ่มผู้ป่วย TB, ESRD, Bed Sore
	2.1.1 มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อผู้ป่วยแต่ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายสำคัญ	1			
	2.1.2 มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อผู้ป่วยครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายสำคัญ	2			
	2.1.3 มีข้อ 2.1.2 และมีผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อผู้ป่วยแต่ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายสำคัญ	3			
	2.1.4 มีข้อ 2.1.3 และมีผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อผู้ป่วยครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายสำคัญ	4			
	2.1.5 มีข้อ 2.1.4 และมีระบบการดูแลผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังการติดเชื้อใน รพ.สต. และในชุมชน	5			
	2.2 การตรวจสุขภาพบุคลากรประจำปี	5		- ดูแผนการตรวจสุขภาพ - ดูผลการตรวจสุขภาพประจำปี - ดูแผนการดูแลสุขภาพบุคลากรกลุ่มเสี่ยงกลุ่มป่วย	การตรวจสุขภาพประจำปี การวิเคราะห์การตรวจสุขภาพ หมายถึง การวิเคราะห์จากผลการตรวจสุขภาพประจำปีแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย
	2.2.1 บุคลากรตรวจสุขภาพประจำปีแต่ไม่ครบ 100%	1			
	2.2.2 มีข้อ 2.2.1 ครบ 100 %	2			
	2.2.3 มีข้อ 2.2.2 และมีผลการวิเคราะห์การตรวจสุขภาพ	3			
	2.2.4 มีข้อ 2.2.3 และมีแผนการดูแลสุขภาพบุคลากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย	4			
	2.2.5 มีข้อ 2.2.4 และ บุคลากรกลุ่มป่วยได้รับการดูแลรักษาและปรับเปลี่ยนงานตามความเหมาะสม	5			



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	วิธีการประเมิน/ แนวทางพิจารณา	คำชี้แจง/คำนิยาม
2. การดำเนินงาน	<b>2.3 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</b>	5		- ทะเบียนรายงาน การฉีดวัคซีนรอบปีปฏิทิน - สมุดบันทึก การตรวจสุขภาพประจำปี	- มีการดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นแก่บุคลากร เช่น วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และวัคซีนที่ป้องกันกันโรคระบาดตามการระบาดของแต่ละพื้นที่ - บุคลากรกลุ่มเสี่ยง หมายถึงกลุ่มที่มีการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบ
	2.3.1 บุคลากรได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นตามนโยบายของกระทรวงร้อยละ 51 – 60	1			
	2.3.2 บุคลากรได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นตามนโยบายของกระทรวงร้อยละ 61 – 70	2			
	2.3.3 บุคลากรได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นตามนโยบายของกระทรวงร้อยละ 71 – 80	3			
	2.3.4 บุคลากรได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นตามนโยบายของกระทรวงร้อยละ 81 ขึ้นไป	4			
	2.3.5 บุคลากรได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นตามนโยบายของกระทรวงร้อยละ 81 ขึ้นไปและบุคลากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการให้วัคซีนตามความเหมาะสม	5			
	<b>2.4 แนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง</b>	5		- ดูป้ายประกาศ/โปสเตอร์ แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือด/ สารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน - สุ่มถามบุคลากร 1 คน - รายงานการเกิดอุบัติเหตุเมื่อเกิดอุบัติเหตุ	<u>แนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง</u> หมายถึงแนวทางการปฏิบัติเมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับอุบัติเหตุจากเข็มที่แทง เช่น ใบมีดผ่าตัด เข็มฉีดยาที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วหรือแนวทางการปฏิบัติเมื่อเลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา จมูก หรือ ผิวหนังสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งเป็นต้น
	2.4.1 มีการติดป้ายประกาศ/โปสเตอร์แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงานในบริเวณที่มองเห็นชัดเจน	1			
	2.4.2 มีข้อ 2.4.1 และครอบคลุมจุดเสี่ยง/จุดบริการและมีการสื่อสารถ่ายทอดแก่บุคลากร	2			
	2.4.3 มีข้อ 2.4.2 และบุคลากรรับทราบแต่อธิบายแนวทางปฏิบัติไม่ถูกต้อง	3			
	2.4.4 มีข้อ 2.4.3 และบุคลากรรับทราบและสามารถอธิบายแนวทางปฏิบัติได้ถูกต้อง	4			



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	วิธีการประเมิน/ แนวทางพิจารณา	คำชี้แจง/คำนิยาม
2. การดำเนินงาน	2.4.5 มีข้อ 2.4.4 และเมื่อเกิดอุบัติเหตุ มีการบันทึกและรายงานตามแนวทางปฏิบัติ	5			
	<b>2.5 การทำความสะอาดมือ</b>	5		- ป้ายแสดงขั้นตอนการล้างมือ - สุ่มสอบถามขั้นตอนและวิธีการล้างมือ - ให้ความรู้บุคลากรการล้างมือ	<u>5 moment</u> หมายถึง การล้างมือ 1. ก่อนสัมผัสผู้ป่วย 2. ก่อนทำหัตถการกับผู้ป่วย 3. หลังสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย 4. หลังสัมผัสผู้ป่วย 5. หลังสัมผัสสิ่งของที่ล้อมรอบผู้ป่วย
	2.5.1 มีการติดป้าย/โปสเตอร์แสดงขั้นตอนการทำความสะอาดมือ และ 5 moment แต่อุปกรณ์ล้างมือ เช่น สบู่ กระดาษ/ผ้าเช็ดมือ ไม่เพียงพอ ไม่พร้อมใช้	1			
	2.5.2 มี 2.5.1 และมีอุปกรณ์ล้างมือ เช่น สบู่ กระดาษ/ผ้าเช็ดมือ เพียงพอพร้อมใช้	2			
	2.5.3 มีข้อ 2.5.2 และมีการสื่อสารถ่ายทอดแก่บุคลากรรับทราบ	3			
	2.5.4 มีข้อ 2.5.3 และบุคลากรรับทราบแต่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง	4			
	2.5.5 มีข้อ 2.5.4 และบุคลากรรับทราบและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง	5			
	<b>2.6 การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล</b>	5			
	2.6.1 มีการติดโปสเตอร์การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล แต่อุปกรณ์ไม่เพียงพอไม่พร้อมใช้	1			
	2.6.2 มีการติดโปสเตอร์การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและมีอุปกรณ์เพียงพอ พร้อมใช้	2			
	2.6.3 มีข้อ 2.6.2 และมีการจัดเก็บในสถานที่ที่เหมาะสม	3			
	2.6.4 มีข้อ 2.6.3 และมีการถ่ายทอดแก่บุคลากรรับทราบ และสามารถใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลได้แต่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง	4			
	2.6.5 มีข้อ 2.6.4 และ บุคลากรสามารถใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	5			

เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้	วิธีการประเมิน/ แนวทางพิจารณา	คำชี้แจง/คำนิยาม
2. การดำเนินงาน				2. กรณีที่ต้องจัดการกับสารคัดหลั่ง (ไม่รวมการล้างเครื่องมือ)	
	<b>2.7 การจัดแบ่งพื้นที่ใน รพ.สต.</b>	5		<ul style="list-style-type: none"> <li>- สุ่มถาม</li> <li>- ตรวจสอบสถานที่จริง</li> <li>- ป้ายสื่อสารการปฏิบัติ</li> </ul> กรณีโรคติดต่อที่ต้องแยกพื้นที่เช่น โรคโควิดโรค, ไข้หวัดนก คอตีบ เป็นต้น	การจัดแบ่งพื้นที่ใน รพ.สต. หมายถึง การแบ่งพื้นที่ในการให้บริการ แบ่งเป็นพื้นที่สะอาด และพื้นที่ปนเปื้อน และการจัดแบ่งพื้นที่ในการให้บริการเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อใน รพ.สต. เช่นผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ ผู้ป่วยวัณโรค และดูการจัดพื้นที่เขตสะอาดและเขตปนเปื้อนใน CSSD ของ รพ.สต.
	2.7.1 มีแนวทางการจัดการพื้นที่ เขตสะอาดและเขตปนเปื้อนใน รพ.สต. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อปรากฏในคู่มือการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	1			
	2.7.2 มีข้อ 2.7.1 และมีการสื่อสารแนวทางการจัดการพื้นที่ เขตสะอาดและเขตปนเปื้อน ใน รพ.สต. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	2			
	2.7.3 มีข้อ 2.7.2 และบุคลากรทราบแนวทางการจัดการพื้นที่ เขตสะอาดและเขตปนเปื้อน ใน รพ.สต. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	3			
	2.7.4 มีข้อ 2.7.3 และมีการจัดการแบ่งพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อ/โรคระบาดที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อใน รพ.สต.	4			
	2.7.5 มีข้อ 2.7.4 และมีการจัดแบ่งพื้นที่เขตสะอาดและเขตปนเปื้อน ใน รพ.สต. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ถูกต้อง	5			



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	วิธีการประเมิน/ แนวทางพิจารณา	คำชี้แจง/คำนิยาม
2. การดำเนินงาน	2.8 มีเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อตามมาตรฐาน	3		สอบถาม เจ้าหน้าที่/ ลูกจ้าง เกี่ยวกับแนวทาง การทำลายเชื้อและ ปฏิบัติตามแนวทาง การทำลายเชื้อ/ ทำให้ปราศจากเชื้อใน อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์	<u>เครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อ</u> หมายถึง 1. มีการควบคุมด้านกายภาพ ทุกครั้งก่อนนึ่ง 2. มีการควบคุมด้านเคมี ภายนอกทุกหีบห่อ 3. มีการควบคุมภายในหีบห่อ ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ 4. มีการควบคุมคุณภาพ ด้านชีวภาพอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเครื่องต่อเดือน 5. มีการจัดเก็บอุปกรณ์ ปราศจากเชื้อที่ถูกต้อง 6. มีระบบการเรียกคืน อุปกรณ์ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานมีการระบุ วันหมดอายุ บนอุปกรณ์ ปราศจากเชื้อ  <u>เพียงพอ</u> หมายถึง เพียงพอต่อการให้บริการ
	2.8.1 มีเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อที่เพียงพอ ต่อการใช้งาน	1			
	2.8.2 มีข้อ 2.8.1 และมีการจัดเก็บที่ป้องกันการปนเปื้อน การจัดเก็บ first in first out ถูกต้อง	1			
	2.8.3 มีข้อ 2.8.2 และไม่พบของหมดอายุ	1			



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้	วิธีการประเมิน/ แนวทางพิจารณา	คำชี้แจง/คำนิยาม
3. การจัดการ มูลฝอยทุกชนิด อย่างถูกสุขลักษณะ	- มีการคัดแยกมูลฝอยตามประเภทของมูลฝอย ได้แก่ มูลฝอยทั่วไป มูลฝอยอันตรายมูลฝอยอันตรายและนำไปกำจัดตามมาตรฐานที่ หน่วยงานกำหนด	1			- สังเกต สอบถาม/สัมภาษณ์
4. การจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ	รพ.สต.มีการประเมินมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตาม กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ใน 6 หัวข้อ คือ				- เอกสารที่เกี่ยวข้อง - สังเกต สอบถาม/สัมภาษณ์
	4.1 บุคลากร	2			
	1) มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบดูแลระบบการเก็บขนและกำจัด มูลฝอยติดเชื้อซึ่งได้รับการอบรมหลักสูตรการป้องกันและ ระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขแล้ว	1		- หลักฐานการฝึกอบรม คือ ใบประกาศ ตามแบบของ กรมอนามัย	
	2) ผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อได้รับการอบรมหลักสูตร การป้องกัน และระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจาก มูลฝอยติดเชื้อตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขหรือได้รับ การถ่ายทอดความรู้เรื่องการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อ หรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ	1			
	4.2 การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ	2			
	1) มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยอื่นๆ ณ แหล่งกำเนิด	1			
	2) มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อ ระหว่างวัสดุของมีคม และวัสดุของ ไม่มีคม	1			

เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	วิธีการประเมิน/ แนวทางพิจารณา	คำชี้แจง/คำนิยาม
4. การจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ	4.3 การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ	6			
	1) ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุของมีคม มีลักษณะเป็นกล่องหรือถังที่ทำด้วยวัสดุแข็งแรง ทนทานต่อการแทงทะลุและการกีดกร้อนของสารเคมี มีฝาปิดมิดชิดและป้องกันการรั่วไหลของเหลวภายในได้	1			
	2) มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุของมีคมต้องบรรจุไม่เกิน 3 ใน 4 ส่วนของภาชนะบรรจุ	1			
	3) ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุของไม่มีคม มีลักษณะเป็นถุงสีแดงทึบแสง ทำจากพลาสติกหรือวัสดุอื่นที่มีความเหนียวไม่ฉีกขาดง่ายทนทานต่อสารเคมีและการรับน้ำหนัก กั้นน้ำได้ ไม่รั่วซึมและไม่ดูดซึม	1			
	4) มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุของไม่มีคม ต้องบรรจุไม่เกิน 2 ใน 3 ส่วนของถุงและมัดปากถุงด้วยเชือกหรือวัสดุอื่นให้แน่น	1			
	5) มีเครื่องหมายและคำเตือนที่บ่งบอกให้บุคคลทั่วไปทราบว่า เป็นภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ	1			
	6) ภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ (ถุงแดงและกล่องใส่ มูลฝอยติดเชื้อ) มีการใช้งานเพียงครั้งเดียว และทำลายพร้อมกับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ	1			กล่องใส่มูลฝอยติดเชื้อ หมายถึง ภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ ที่เป็นกล่องหรือถัง ต้องทำจากวัสดุที่แข็งแรง ทนทานต่อการแทงทะลุและการกีดกร้อนของสารเคมี เช่น พลาสติกแข็งหรือโลหะ มีฝาปิดมิดชิด ( อ้างอิง ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 )



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	วิธีการประเมิน/ แนวทางพิจารณา	คำชี้แจง/คำนิยาม
4. การจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ	4.4 การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ	4			
	1) ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อสวมอุปกรณ์ป้องกัน อันตรายส่วนบุคคล ประกอบด้วย ถุงมือยางหนา ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก-ปิดจมูก และรองเท้าพื้นยางหุ้มแข้ง ในขณะที่ ปฏิบัติงาน	1			
	2) ใช้ภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อ เวลาเคลื่อนย้าย	1			
	3) มีการเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไปเก็บกักที่พัก รวมทุกวัน	1			
	4) มีการทำความสะอาดภาชนะรองรับและอุปกรณ์ในการ ปฏิบัติงานทุกวัน ในบริเวณที่จัดไว้เฉพาะและน้ำเสียที่เกิด จากการล้างทำความสะอาดมีการระบายลงสู่ระบบบำบัด น้ำเสีย เช่น บ่อเกรอะบ่อซึม ถังบำบัดน้ำเสียสำเร็จรูป เป็นต้น	1			
	4.5 บริเวณที่พักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ	5			
	1) แยกเป็นสัดส่วนเฉพาะ ไม่อับชื้น	1			
	2) ไม่ตั้งอยู่ในบริเวณที่เก็บเครื่องมือ อุปกรณ์ในการรักษา สถานที่ประกอบ ปรง เก็บ หรือสะสมอาหาร	1			
	3) ภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อ พื้นผิวทำความสะอาดง่าย ไม่รั่วซึม มีฝาปิดมิดชิด	1			
	4) ภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อ มีความจุเพียงพอ	1			
	5) มีข้อความแสดงซึ่งมีขนาดและสีที่สามารถเห็นได้ชัดเจนว่า “ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ”	1			

เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้	วิธีการประเมิน/ แนวทางพิจารณา	คำชี้แจง/คำนิยาม
4. การจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ	4.6 การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ แบ่งเป็น 3 กรณี ดังนี้ รพ.สต. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบใด (เลือก 1 วิธี ตามการจัดการของ รพ.สต.)	คะแนน เต็ม 2			
	4.6.1 กรณีดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเอง	2			
	1) ได้รับความเห็นชอบจากราชการส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินการ กำจัดมูลฝอยติดเชื้อได้	1			
	2) ผู้ปฏิบัติงานในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ มีการสวมชุดป้องกัน อันตรายส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงาน 3) บริเวณโดยรอบเตาเผามูลฝอยติดเชื้อสะอาด 4) มีบ่อรองรับน้ำมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกสุขลักษณะ	1			
	4.6.2 กรณีส่งให้โรงพยาบาลที่รับเป็นศูนย์รวมการกำจัด มูลฝอยติดเชื้อ	2			
	1) มีหนังสือ/เอกสารแสดงชื่อหน่วยงานที่รับมูลฝอยติดเชื้อไป กำจัด และแสดงชื่อสถานที่กำจัดที่เชื่อได้ว่าการนำมูลฝอย ติดเชื้อไปกำจัดด้วยวิธีที่ถูกต้อง	1			
	2) ภาชนะรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อสำหรับส่งกำจัดที่โรงพยาบาล ต้องมีลักษณะ ดังนี้ - เป็นภาชนะที่มีฝาและผนังทึบ ทำด้วยวัสดุทำความ สะอาดง่าย มีฝาปิดมิดชิด ป้องกันการรั่วไหลของเหลว ภายในได้ และมีระบบป้องกันการตกหล่นในระหว่างการ เคลื่อนย้าย - ด้านข้างภาชนะมีข้อความว่า “ภาชนะรวบรวมมูลฝอย ติดเชื้อ ห้ามเปิด ห้ามนำไปใช้ในกิจการอื่น”	1			



เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	วิธีการประเมิน/ แนวทางพิจารณา	คำชี้แจง/คำนิยาม
4. การจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ	4.6.3 กรณีให้ผู้อื่นกำจัดให้	2			
	1) มีหนังสือ/เอกสารแสดงชื่อหน่วยงานที่รับมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดที่ได้รับอนุญาต และแสดงชื่อสถานที่กำจัดที่เชื่อได้ว่าการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีที่ถูกต้อง	1			
	2) มีการใช้งานเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1852/2556 และดำเนินการขนมูลฝอยติดเชื้อเป็นไปตามข้อกำหนดในกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545	1			
รวมคะแนน		65			

แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2563

หมวด 4 บริการดี

การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

หน่วยบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

4.7 การจัดระบบบริการสนับสนุน

4.7.3 ระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (LAB)

(โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เลือก และ/หรือเติมข้อความให้ครบถ้วน)

ข้อ ที่	ระบบคุณภาพ/มาตรฐานงานบริการ	0	1	2	3	4	หลักฐาน
<b>1. บุคลากร</b> ★							
1	1.1 มีการมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักและรอง ด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ <ul style="list-style-type: none"> <li>คำสั่งมอบหมายการปฏิบัติงานผู้รับผิดชอบหลักและ รองต้องระบุให้ชัดเจนว่าทำหน้าที่ตรวจวิเคราะห์รายการทดสอบใดและเป็นปัจจุบัน</li> </ul>	ไม่มีคำสั่งมอบหมาย	มีคำสั่งมอบหมายผู้ปฏิบัติหลัก	มีคำสั่งมอบหมายผู้ปฏิบัติหลักและรอง	มีคำสั่งมอบหมายผู้ปฏิบัติหลักและรองและบุคลากรอื่นแต่ไม่ครบทุกคนที่ปฏิบัติงานจริง	มีคำสั่งมอบหมายผู้ปฏิบัติงานที่ทำการตรวจวิเคราะห์จริงครบทุกคน	คำสั่งแต่งตั้ง
2	1.2 ผู้ปฏิบัติงานตรวจทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขต้องผ่านการอบรมหรือได้รับการฟื้นฟูทางวิชาการ มีบันทึกประวัติการอบรม <ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้มีหน้าที่ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทุกคนต้องมีหลักฐานการได้ฝึกอบรมจาก รพ. พี่เลี้ยง หรือ ผู้ตรวจวิเคราะห์สามารถรับการฝึกอบรมจากผู้รับผิดชอบหลักใน รพ.สต. ที่</li> </ul>	ไม่มีใบประกาศหรือบันทึกการอบรม	ไม่มีใบประกาศหรือบันทึกการอบรมของผู้ปฏิบัติงานหลัก มีเฉพาะบันทึกการอบรมผู้ปฏิบัติงานจริงน้อยกว่า 50% ของจำนวนผู้ปฏิบัติงานใน	มีใบประกาศหรือบันทึกการอบรมของผู้ปฏิบัติหลักรวมทั้งของผู้ปฏิบัติงานจริงน้อยกว่า 50% ของจำนวนผู้ ปฏิบัติงานในคำสั่งมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ	มีใบประกาศหรือบันทึกการอบรมของผู้ปฏิบัติหลักและรองและรวมทั้งของผู้ปฏิบัติงานจริงมากกว่า 50% ของจำนวนผู้ปฏิบัติงานในคำสั่งมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ	มีใบประกาศ/บันทึกการอบรมของผู้ปฏิบัติทุกคน	หลักฐานการอบรม/ สอน



ข้อ ที่	ระบบคุณภาพ/มาตรฐานงานบริการ	0	1	2	3	4	หลักฐาน
	ผ่านการฝึกอบรมได้ โดยมีหลักฐาน การฝึกอบรม มีใบประกาศ/เอกสารบันทึก การสอนหน้างาน(On the job training) ผู้ที่จะทำหน้าที่สอนหน้างานควรเป็นบุคลากร ที่รับผิดชอบงานเทคนิคการแพทย์ใน รพ.สต. ที่ผ่านการอบรมโดยนักเทคนิคการแพทย์ของ รพ. ที่เป็นพี่เลี้ยง โดยได้รับการอบรม ครอบคลุมรายการทดสอบที่ให้บริการ (ดูหลักฐานการอบรมในรอบ 1 ปีย้อนหลัง นับจากวันประเมิน)		คำสั่งมอบหมาย หน้าที่รับผิดชอบ				
3	1.3 มีที่ปรึกษาทางวิชาการ เช่น นักเทคนิคการแพทย์ หรือเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ของโรงพยาบาลทุติยภูมิ/ตติยภูมิ <ul style="list-style-type: none"> <li>มีคำสั่งแต่งตั้งและมีหลักฐานการรับคำปรึกษา จากพี่เลี้ยง สามารถคัดลอกข้อความการรับ คำปรึกษาจากโทรศัพท์/line/face book ได้</li> </ul>	ไม่มี	มีคำสั่งแต่งตั้ง แต่ไม่มีบันทึก การขอรับ คำปรึกษา หรือมีบันทึก การขอคำปรึกษา แต่ไม่ได้ทำคำสั่ง	1. มีคำสั่งแต่งตั้ง ที่ปรึกษา 2. มีหลักฐาน การขอรับ คำปรึกษาครบ ทุกช่องทางที่ ปรึกษาจริงและ เป็นปัจจุบัน 3. ผู้รับผิดชอบหลัก และรองไม่ลง ลายมือชื่อรับทราบ คำปรึกษา	1. มีคำสั่งแต่งตั้ง ที่ปรึกษา 2. มีหลักฐาน การขอรับ คำปรึกษาครบ ทุกช่องทางที่ ปรึกษาจริงและ เป็นปัจจุบัน 3. ผู้รับผิดชอบหลัก และรองลงลายมือ ชื่อรับทราบ คำปรึกษา ไม่ครบทุกคน	1. มีคำสั่งแต่งตั้ง ที่ปรึกษา 2. มีหลักฐาน การขอรับ คำปรึกษาครบ ทุกช่องทางที่ ปรึกษาจริงและ เป็นปัจจุบัน 3. ผู้รับผิดชอบหลัก และรองลงลายมือ ชื่อรับทราบ คำปรึกษา ครบทุกคน	คำสั่งแต่งตั้ง บันทึกการขอ คำปรึกษา



ข้อ ที่	ระบบคุณภาพ/มาตรฐานงานบริการ	0	1	2	3	4	หลักฐาน
<b>2. สถานที่ทำการทดสอบ/พื้นที่ปฏิบัติงาน</b>							
4	2.1 มีพื้นที่ปฏิบัติการเพียงพอ มีการแยกพื้นที่ปฏิบัติการออกจากพื้นที่ทำงานอื่น <ul style="list-style-type: none"> <li>● พื้นที่ตรวจปัสสาวะ ควรเป็นส่วนไม่ตรวจที่หน้าห้องน้ำ</li> </ul>	ไม่ได้จัดพื้นที่ปฏิบัติงาน Lab	ใช้พื้นที่ตรวจวิเคราะห์ร่วมกับงานอื่นในช่วงเวลาเดียวกัน	ใช้พื้นที่เดียวกันกับงานอื่นแต่สลับเวลาใช้งาน หรือจัดพื้นที่/ตั้งโต๊ะเฉพาะในวันที่ให้บริการ	แยกเป็นสัดส่วน มีใช้พื้นที่ร่วมกับงานอื่นบางส่วนเล็กน้อย	แยกเป็นสัดส่วนชัดเจน สะอาด ไม่ร้อน ไม่ชื้น ไม่ใช้พื้นที่ร่วมกับงานอื่น	สังเกต, สอบถาม
5	2.2 มีพื้นที่จัดวางเครื่องมือวิทยาศาสตร์ที่จำเป็นในการตรวจวิเคราะห์อย่างเหมาะสม <ul style="list-style-type: none"> <li>● พื้นที่วางเครื่องปั่น Hematocrit เหมาะสม แข็งแรงมั่นคง</li> </ul>	ไม่ได้จัดพื้นที่วางเครื่องมือ	มั่นคงหรือไม่มั่นคง แต่ใช้พื้นที่ร่วมกับงานอื่น เมื่อจะใช้งานถึงจะยกเครื่องมือมาวาง	มีพื้นที่วางแต่ไม่มั่นคง	พื้นที่วางมั่นคง แต่สิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม เช่น มีความชื้นหรือแดดส่อง หรือเข้าไปใช้งานได้ยาก	จัดวางในพื้นที่มั่นคงเพียงพอพร้อมใช้งาน สิ่งแวดล้อมเหมาะสม	สังเกต, สอบถาม, ลองขยับ
<b>3. วัสดุ น้ำยาและเครื่องมือทดสอบ ★</b>							
	3.1 วัสดุ น้ำยา						
6	3.1.1 มีระบบการจัดเก็บวัสดุและชุดน้ำยาทดสอบ <ul style="list-style-type: none"> <li>● มีระบบการจัดเก็บวัสดุและชุดน้ำยาทดสอบในอุณหภูมิที่ถูกต้องตามเอกสารกำกับน้ำยา</li> </ul>	วัสดุและชุดน้ำยาทดสอบจัดเก็บในอุณหภูมิที่ไม่เหมาะสมทุกชั้น	วัสดุและชุดน้ำยาทดสอบ 25% จัดเก็บในอุณหภูมิที่เหมาะสม	วัสดุและชุดน้ำยาทดสอบ 50% จัดเก็บในอุณหภูมิที่เหมาะสม	วัสดุและชุดน้ำยาทดสอบ 75% จัดเก็บในอุณหภูมิที่เหมาะสม	วัสดุและชุดน้ำยาทดสอบจัดเก็บในอุณหภูมิที่เหมาะสมทุกชั้น	ตรวจเอกสาร, สังเกต, สอบถาม
7	3.1.2 มีการบันทึกหมายเลขการผลิต มีการบันทึกหมายเลขการผลิต (Lot number) ระบุวันเริ่มใช้วันหมดอายุของน้ำยา, วัสดุ วิทยาศาสตร์และตรวจสอบทุกครั้งที่มีการเปิดใช้น้ำยาหลอดใหม่หรือขวดใหม่ก่อนทำการทดสอบและมีบันทึกในแบบบันทึกการตรวจวิเคราะห์ (Work sheet)	ไม่หมดอายุ	ไม่ระบุแต่ไม่หมดอายุ	มีการบันทึกครบถ้วนมีระบุไม่ทุกชั้นหรือไม่ถูกต้องและไม่หมดอายุ	มีการบันทึกครบถ้วนมีระบุทุกชั้นแต่ไม่ถูกต้องและไม่หมดอายุ	มีการบันทึกครบถ้วน มีระบุถูกต้องทุกชั้นและไม่หมดอายุ	ตรวจเอกสาร, สังเกต, สอบถาม



ข้อ ที่	ระบบคุณภาพ/มาตรฐานงานบริการ	0	1	2	3	4	หลักฐาน
	<ul style="list-style-type: none"><li>● แถบตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว, Tube Hematocrit แถบตรวจปัสสาวะ (Multiple urine test strip) มีการระบุวัน เปิดใช้วันหมดอายุบนขวดตามเอกสารกำกับ น้ำยา Lot ปัจจุบัน</li><li>● แถบตรวจปัสสาวะหาการตั้งครรภ์ (Urine pregnancy test strip) หลอดเก็บเลือด มีการระบุวันหมดอายุ ตามเอกสารกำกับน้ำยา Lot ปัจจุบัน</li></ul>						
	3.2 เครื่องมือทดสอบ						
8	3.2.1 มีทะเบียนประวัติเครื่องมือ <ul style="list-style-type: none"><li>● ทะเบียนประวัติเครื่องมือให้มีรายละเอียดที่ สำคัญ เช่น ชื่อเครื่องมือหมายเลขเครื่องหรือ หมายเลขครุภัณฑ์ วันที่รับ บริษัทจำหน่าย ราคาผู้รับผิดชอบดูแลรักษา</li></ul>	ไม่มีทะเบียน เครื่องมือ	มีทะเบียน แต่ข้อมูลไม่ครบ ตามข้อกำหนด ทุกเครื่อง	มีทะเบียนและ เครื่องมือ 50% มีข้อมูลครบ ตามข้อกำหนด	มีทะเบียนและ เครื่องมือ 75% มีข้อมูลครบ ตามข้อกำหนด	มีทะเบียนเครื่องมือ ที่ข้อมูลครบ ตามข้อกำหนด ทุกเครื่องและ เป็นปัจจุบัน	ตรวจเอกสาร, สอบถาม



ข้อ ที่	ระบบคุณภาพ/มาตรฐานงานบริการ	0	1	2	3	4	หลักฐาน
9	3.2.2 มีแผนการสอบเทียบและบำรุงรักษาเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการหรือใช้แผนสอบเทียบรวมระดับอำเภอ	<ol style="list-style-type: none"> <li>ไม่มีแผนสอบเทียบเครื่องมือ</li> <li>ไม่มีแผนบำรุงรักษาเครื่องมือ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีแผนสอบเทียบเครื่องมือ ไม่ครบทุกเครื่องและ ไม่ระบุ รายละเอียดใดๆ ในแผน</li> <li>ไม่มีแผนบำรุงรักษาเครื่องมือ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีแผนสอบเทียบ แต่ไม่ครบทุกเครื่อง และ ไม่ระบุความถี่ หรือไม่ระบุจุดที่ต้องการ สอบเทียบ</li> <li>มีแผนบำรุงรักษาเครื่องมือ 50% ของ ประเภทเครื่องมือ ที่มีอยู่</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีแผนสอบเทียบ และระบุความถี่ในการสอบเทียบครบทุกเครื่อง แต่ไม่ระบุจุดที่ต้องการ สอบเทียบหรือ สอบเทียบไม่ตรงตามการใช้งานจริง</li> <li>มีแผนบำรุงรักษาเครื่องมือ <math>\geq 75\%</math> ของ ประเภทเครื่องมือ ที่มีอยู่</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีแผนสอบเทียบ จุดที่ต้องการสอบเทียบตรงกับ การใช้งานจริง พร้อมระบุความถี่ในการสอบเทียบครบทุกเครื่อง</li> <li>มีแผนบำรุงรักษาครบทุก ประเภทเครื่องมือ</li> </ol>	ตรวจเอกสาร, สอบถาม
10	3.2.3 มีบันทึกการสอบเทียบและบำรุงรักษาเครื่องปั่น Hematocrit ที่เป็นปัจจุบันมีรายละเอียดจากการสอบเทียบ หรือสำเนาจากหน่วยงานที่สอบเทียบโดยสอบเทียบความเร็วรอบ และตัวตั้งเวลาของเครื่องปั่นทำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ถ้าไม่มีการสอบเทียบตัวตั้งเวลาเมื่อใช้งานจริงต้องนำนาฬิกาภายนอกชนิดมีสัญญาณเตือนที่ผ่านการสอบเทียบเวลาแล้วมาจับเวลาเสมอ <ul style="list-style-type: none"> <li>มีระบบสำรองแปร่งถ่านสำรอง (carbon brush) หรือฟิวส์หรือมีระบบสำรองเครื่องมือที่พร้อมให้บริการในพื้นที่</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ไม่มีบันทึกผลการสอบเทียบ</li> <li>ไม่มีผลการบำรุงรักษาเครื่องมือ</li> <li>ไม่มีระบบสำรอง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีบันทึกการสอบเทียบ แต่ผลการสอบเทียบไม่ผ่าน และไม่มี การแก้ไข</li> <li>ไม่มีผลการบำรุงรักษาเครื่องมือ</li> <li>ไม่มีระบบสำรอง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีบันทึกการสอบเทียบ ผลการสอบเทียบผ่านเกณฑ์ ความถี่ไม่ตรงตามกำหนด ในแผน</li> <li>มีผลการบำรุงรักษา แต่ไม่สม่ำเสมอ หรือไม่เป็น ปัจจุบัน</li> <li>มีระบบสำรอง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีบันทึกการสอบเทียบ ผลการสอบเทียบผ่านเกณฑ์ แต่ ความถี่ไม่ตรงตามกำหนดในแผน</li> <li>มีผลการบำรุงรักษา เป็นปัจจุบันและ สม่ำเสมอ มีหลักฐานเชิงประจักษ์</li> <li>มีระบบสำรอง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีบันทึกการสอบเทียบ ผลการสอบเทียบผ่านเกณฑ์ความถี่ ตรงตามกำหนด ในแผน</li> <li>มีผลการบำรุงรักษา เป็นปัจจุบัน และสม่ำเสมอ มีหลักฐานเชิงประจักษ์</li> <li>มีระบบสำรอง</li> </ol>	ตรวจเอกสาร, สอบถาม



ข้อ ที่	ระบบคุณภาพ/มาตรฐานงานบริการ	0	1	2	3	4	หลักฐาน
11	3.2.4 มีบันทึกการสอบเทียบนาฬิกาจับเวลาชนิดมีสัญญาณเตือนที่เป็นปัจจุบันที่มีรายละเอียดจากการสอบเทียบ หรือสำเนาจากหน่วยงานที่สอบเทียบ โดยสอบเทียบทุก 6 เดือน ตรงตามค่า ที่ใช้งานสามารถทำการสอบเทียบเองได้โดยไม่ต้องใช้ใบรับรองจากองค์กรอื่นมีข้อมูลบันทึกครบถ้วน การสอบเทียบในแต่ละจุดใช้งานต้องจับเวลาอย่างน้อย จุดละ 3 ครั้ง เมื่อสอบเทียบแล้วจัดให้มีฉลากติด	ไม่มีบันทึก ผลการสอบเทียบ	มีบันทึก การสอบเทียบ แต่จุดที่สอบเทียบ ไม่ตรงกับ การใช้งานจริง ความถี่ไม่ตรงตาม กำหนด <u>และ</u> สอบเทียบไม่ครบ ทุกเครื่องตามแผน	มีบันทึก การสอบเทียบ แต่จุดที่สอบเทียบ ไม่ตรงกับ การใช้งานจริง ความถี่ไม่ตรงตาม กำหนด <u>หรือ</u> สอบเทียบไม่ครบ ทุกเครื่องตามแผน	มีบันทึก การสอบเทียบ จุดที่สอบเทียบ ตรงกับ การใช้งานจริง แต่ความถี่ไม่ตรง ตามกำหนด <u>หรือ</u> สอบเทียบไม่ครบ ทุกเครื่องตามแผน	มีบันทึก การสอบเทียบ จุดที่สอบเทียบ ตรงกับ การใช้งานจริง ความถี่ตรงตาม กำหนด ครบทุกเครื่อง ตามแผน	ตรวจเอกสาร, สอบถาม
12	3.2.5 มีบันทึกการบำรุงรักษาเครื่อง glucose meter ที่เป็นปัจจุบันตามคำแนะนำของบริษัทผู้ผลิตและมีแบตเตอรี่สำรองพร้อมใช้งาน	ไม่มีผล การบำรุงรักษา เครื่องมือและ ไม่มีแบตเตอรี่ สำรอง	มีผล การบำรุงรักษา เครื่องมือ $\geq 25\%$ ของจำนวนเครื่อง ที่มีอยู่ และไม่มี แบตเตอรี่สำรอง ในหน่วยงาน แต่สามารถ จัดหาได้ทันต่อ การใช้งาน	มีผล การบำรุงรักษา เครื่องมือ $\geq 50\%$ ของจำนวน เครื่องที่มีอยู่ และ ไม่มีแบตเตอรี่สำรอง ในหน่วยงาน แต่สามารถจัดหาได้ ทันต่อการใช้งาน	มีผลบำรุงรักษา เครื่องมือ $\geq 75\%$ ของจำนวน เครื่องที่มีอยู่ และ มีแบตเตอรี่สำรอง อย่างน้อย 1 ชุด	มีผล การบำรุงรักษา ครบทุกเครื่อง เป็นปัจจุบัน และ มีแบตเตอรี่สำรอง อย่างน้อย 1 ชุด	ตรวจเอกสาร, สอบถาม

ข้อ ที่	ระบบคุณภาพ/มาตรฐานงานบริการ	0	1	2	3	4	หลักฐาน
13	<p>3.2.6 อุปกรณ์การตรวจ Hematocrit มีความพร้อมใช้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tube Hematocrit ชนิด Heparin (มีแถบคาดสีแดงที่ปลายหลอด)</li> <li>• ดินน้ำมันสามารถใช้ดินน้ำมันชนิดธรรมดาได้ ไม่ใช่สีแดงหรือสีส้มหรือสีชมพู มีผิวหน้าเรียบ ให้สาริตการใช้งานจริงและดูว่าน้ำส่วนบนใน Tube Hematocrit ไม่ลุดระดับ</li> <li>• มีแผ่นสเกลอ่านค่า Hematocrit คมชัด ไม่จำเป็นต้องเป็นโลหะ</li> </ul>	ไม่มี หรือ มีแต่ใช้งานไม่ได้ หลังปั่นอ่านพบ น้ำส่วนบน ลุดระดับ	แผ่นอ่านสเกลมี แต่ใช้งานยาก มองเส้น อ่านไม่ชัด มี Tube Hematocrit ตามกำหนด มีดินน้ำมัน แต่ใช้สีแดงหรือ สีส้มหรือสีชมพู	แผ่นอ่านสเกลมี แต่ใช้งานยาก มองเส้น อ่านไม่ชัด มี Tube Hematocrit ตามกำหนด มีดินน้ำมัน และ ไม่ใช่สีแดงหรือ สีส้มหรือสีชมพู	แผ่นอ่านสเกลคมชัด มี Tube Hematocrit ตามกำหนด มีดินน้ำมันและ ไม่ใช่สีแดงหรือ สีส้มหรือสีชมพู	แผ่นอ่านสเกลคมชัด และแข็งแรง ไม่สามารถ ม้วน งอได้ มี Tube Hematocrit ตามกำหนด มีดินน้ำมันและ ไม่ใช่สีแดงหรือ สีส้มหรือสีชมพู	สังเกต, สอบถาม
14	<p>3.2.7 มีอุปกรณ์เจาะเลือด เข็มเจาะปลายนิ้ว (Lancet)</p>	ไม่มี หรือ ใช้เข็มฉีดยา มาเจาะปลายนิ้ว	-	-	-	มีเป็น lancet หรือ เข็มเจาะปลายนิ้ว โดยเฉพาะ	สังเกต, สอบถาม
15	<p>3.2.8 มีภาชนะใส่ปัสสาวะ (สะอาด, แห้ง, ใช้ครั้งเดียว)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ภาชนะใส่ปัสสาวะ สามารถใช้แบบถ้วยน้ำพลาสติกแบบไม่มีฝา ไม่ควรเป็นแบบ กระดาษเคลือบไขและต้องตรวจทันที</li> </ul>	ไม่มี	มี แต่ไม่สะอาด ไม่แห้ง	มี และ แห้ง สะอาด แต่ใช้ซ้ำ	มี และแห้ง สะอาด ใช้ครั้งเดียว	มี และ แห้งสะอาด มีฝาปิด และ ใช้ครั้งเดียว	สังเกต, สอบถาม

ข้อ ที่	ระบบคุณภาพ/มาตรฐานงานบริการ	0	1	2	3	4	หลักฐาน
<b>4. ขั้นตอนก่อนการทดสอบ</b>							
16	4.1 มีคู่มือการเก็บตัวอย่างที่มีรายละเอียดแสดงวิธีการเก็บตัวอย่างแต่ละชนิดปริมาณตัวอย่างเวลาที่เก็บ และกรณีไม่ได้ตรวจทันทีต้องมีวิธีการเก็บรักษาตัวอย่าง <ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้คู่มือของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือของกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ได้</li> </ul>	ไม่มี	มีคู่มือที่จัดทำขึ้นเอง ไม่มีเอกสารอ้างอิง	มีคู่มือที่จัดทำขึ้นเอง มีเอกสารอ้างอิงแต่ไม่เป็นปัจจุบัน	มีคู่มือที่จัดทำโดยกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์แต่ไม่เป็นปัจจุบัน	มีคู่มือของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือของกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ที่เป็นปัจจุบัน	ตรวจเอกสาร สอบถาม
17	4.2 ใบส่งตรวจมีรายละเอียดครบถ้วน ได้แก่ ชื่อ-สกุล เลขประจำตัวผู้ป่วย (ถ้ามี) อายุ เพศ รายการตรวจผู้เก็บตัวอย่างผู้ส่งตรวจและหน่วยงานที่ส่งตรวจกรณีตรวจวิเคราะห์เองไม่ต้องเขียนใบส่งตรวจ	ไม่มี	มีชื่อ-สกุล ผู้ป่วย แต่ไม่มีรายการตรวจและไม่ระบุผู้ส่งตรวจ	มีชื่อ-สกุล ผู้ป่วย มีรายการตรวจแต่ไม่ระบุผู้ส่งตรวจ	มีชื่อ-สกุล ผู้ป่วย มีรายการตรวจและผู้ส่งตรวจ	มีครบตามกำหนดหรือมีส่งตรวจใน Family folder	ตรวจเอกสาร สอบถาม
18	4.3 ฉลากติดภาชนะบรรจุตัวอย่างระบุ ชื่อ-สกุล เลขประจำตัวผู้ป่วย วันเวลาที่เก็บตัวอย่าง หน่วยงานที่ส่งตรวจ <ul style="list-style-type: none"> <li>กรณีตรวจเองในพื้นที่ ภาชนะบรรจุตัวอย่างระบุ ชื่อ-นามสกุล สามารถใช้ปากกาเคมีแบบถาวรเขียนได้</li> </ul>	กรณีส่งต่อ รพ. ไม่มี หรือ ไม่เขียน ชื่อ-สกุล หน่วยงานที่ส่ง	กรณีตรวจเอง One stop service ไม่เขียน ชื่อ-สกุล	มีแต่รายละเอียด ไม่ครบ	มีแต่รายละเอียด ไม่ครบแต่สามารถทวนสอบได้	มีรายละเอียดครบตามกำหนด	สังเกต, สอบถาม

ข้อ ที่	ระบบคุณภาพ/มาตรฐานงานบริการ	0	1	2	3	4	หลักฐาน
<b>5. ขั้นตอนการทดสอบ ★</b>							
19	5.1 มีคู่มือการทดสอบตัวอย่างครบทุกรายการที่เปิดให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> <li>คู่มือการตรวจวิเคราะห์หรือคู่มือการเก็บส่งตรวจนอกจากของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แล้ว รพ.แม่ข่ายสามารถจัดทำขึ้นเองได้โดยนักเทคนิคการแพทย์ และต้องมีเอกสารกำกับน้ำยาที่เป็นปัจจุบันอยู่ด้วยเสมอ</li> </ul>	ไม่มี	มี แต่ไม่ครบทุกการทดสอบ และ/หรือไม่เป็นปัจจุบัน	มีคู่มือทุกรายการที่เปิดให้บริการ แต่มี 2 รายการไม่ตรงกับเอกสารกำกับน้ำยา	มีคู่มือทุกรายการที่เปิดให้บริการและเป็นปัจจุบัน แต่มี 1 รายการไม่ตรงกับเอกสารกำกับน้ำยา	มีคู่มือทุกรายการที่เปิดให้บริการและเป็นปัจจุบันตรงกับเอกสารกำกับน้ำยา	ตรวจเอกสาร สอบถาม
20	5.2 ปฏิบัติตามขั้นตอนที่ระบุไว้ในคู่มืออย่างเคร่งครัด <ul style="list-style-type: none"> <li>สุ่มบุคลากรผู้ได้รับมอบหมายให้สาธิตหรือบรรยายขั้นตอนการตรวจวิเคราะห์ทุกรายการทดสอบ</li> </ul>	ไม่ปฏิบัติตามขั้นตอน หรือปฏิบัติไม่ถูกต้องทุกรายการ	ปฏิบัติตามขั้นตอนไม่ถูกต้อง 3 รายการทดสอบ	ปฏิบัติตามขั้นตอนไม่ถูกต้อง 2 รายการทดสอบ	ปฏิบัติตามขั้นตอนไม่ถูกต้อง 1 รายการทดสอบ	ปฏิบัติตามขั้นตอนถูกต้องตามคู่มือทุกรายการทดสอบ	ให้ปฏิบัติหรือบรรยายขั้นตอน, สังเกต, สอบถาม
<b>6. การประกันคุณภาพการทดสอบ ★</b>							
21	6.1 มีการควบคุมคุณภาพภายใน (Internal Quality Control, IQC) ควบคู่กับการทดสอบอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง <ul style="list-style-type: none"> <li>ควรทำ IQC โดยบันทึกใน Worksheet การปฏิบัติงานประจำต่อจากผู้ป่วย โดยไม่ต้องแยกแบบฟอร์ม (ยกเว้น IQC ของการตรวจน้ำตาลจากปลายนิ้ว)</li> </ul>	ไม่มีการทำ IQC ทุกรายการ	ทำ 1 รายการ และความถี่ไม่ได้ตามที่กำหนด	ทำ 2 รายการ และความถี่ไม่ได้ตามที่กำหนด	ทำ 3 รายการ ความถี่เดือนละ 1 ครั้ง หรือครบทุกการทดสอบแต่ความถี่ไม่ได้ตามที่กำหนด	ทำ IQC ทุกการทดสอบความถี่เดือนละ 1 ครั้ง	ตรวจเอกสาร สอบถาม

ข้อ ที่	ระบบคุณภาพ/มาตรฐานงานบริการ	0	1	2	3	4	หลักฐาน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>การทดสอบ Hematocrit ให้ควบคุมปัจจัยนำเข้าและกระบวนการ (input &amp; process) ตรวจวิเคราะห์แทนการส่งตัวอย่างเลือด ทำ IQC</li> </ul>						
22	<p>6.2 ควรมีการควบคุมคุณภาพโดยองค์กรภายนอก (External Quality Assessment, EQA) หรือเปรียบเทียบผลระหว่างห้องปฏิบัติการ (Inter-lab)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>มีการทำเปรียบเทียบผลระหว่างห้องปฏิบัติการ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง มีสรุปผลการเปรียบเทียบ มีบันทึกทบทวนผลการเปรียบเทียบ</li> <li>กรณีที่ไม่ครบ 2 ครั้ง ต้องมีแผนรองรับ</li> </ul>	ไม่มีการทำ EQA หรือ Inter-Lab	ทำ EQA หรือ Inter-Lab 2 รายการทดสอบ และทำ 1 ครั้ง/ปี	ทำ EQA หรือ Inter-Lab 2 รายการทดสอบ 2 ครั้ง/ปี หรือทำ 2, 3 รายการทดสอบ และทำ 1 ครั้ง/ปี	ทำ EQA หรือ Inter-Lab 3 รายการทดสอบ 2 ครั้ง/ปี หรือ ทำครบทุก รายการทดสอบ แต่ทำ 1 ครั้ง/ปี	ทำ EQA หรือ Inter-Lab ทุกการทดสอบ 2 ครั้ง/ปี	ตรวจเอกสาร สอบถาม
23	<p>6.3 กรณีที่พบว่าผลการควบคุมคุณภาพภายใน หรือ การควบคุมคุณภาพโดยองค์กรภายนอกออกนอกเกณฑ์ การยอมรับ ให้มีการหาสาเหตุของปัญหา, ดำเนินการแก้ไขและป้องกันการเกิดซ้ำ โดย ปรึกษาร่วมกับพี่เลี้ยงและบันทึกไว้เป็นหลักฐาน</p>	ไม่มีการดำเนินการ	มีบันทึก การหาสาเหตุ ไม่ครบถ้วนและ ทำการแก้ไข ไม่ครบถ้วน	มีบันทึกการหา สาเหตุครบถ้วน แต่ทำการแก้ไข ไม่ครบ	มีบันทึก การหาสาเหตุและ ทำการแก้ไข ครบถ้วน แต่ขาด มาตรการป้องกัน	มีบันทึก การหาสาเหตุ ดำเนินการแก้ไขและ กำหนดมาตรการ ป้องกัน	ตรวจเอกสาร สอบถาม



ข้อ ที่	ระบบคุณภาพ/มาตรฐานงานบริการ	0	1	2	3	4	หลักฐาน
<b>7. การรายงานผลการทดสอบ</b>							
24	<p>7.1 มีทะเบียนบันทึกผลการทดสอบ จัดทำรายงานผลการทดสอบกรณีที่ทำการทดสอบได้เองและมีบันทึกการรายงานค่าวิกฤติ</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● มี work sheet การทดสอบปัสสาวะ โดยบันทึกการอ่านปฏิกิริยาของแถบตรวจปัสสาวะ (Multiple urine test strip), แถบตรวจปัสสาวะหาการตั้งครรภ์ (Urine pregnancy test strip) กรณีทะเบียนบันทึกผลการตรวจน้ำตาลปลายนิ้วไม่ได้ทำในรูปแบบ Worksheet ต้องสามารถทวนสอบได้ถึง วันที่ตรวจ, lot number ของแถบตรวจ, วันหมดอายุ ชื่อผู้ทำการตรวจ และให้มีการลงลายมือชื่อผู้ตรวจ/ผู้ตรวจสอบรับรองรายงานผล กรณีไม่สามารถระบุชื่อผู้ตรวจได้ เช่น อสม. 2 คนทำการตรวจ ต้องทวนสอบ ข้อมูลอื่นๆ ได้ ทั้งนี้ให้ดูหลักฐานการควบคุม กำกับ อสม. ของ รพ.สต. ในการเจาะปลายนิ้ว ตรวจน้ำตาลในเลือดด้วย</li></ul>	ไม่มีหลักฐานแสดง	<ol style="list-style-type: none"><li>1. มีทะเบียนผลการทดสอบ 1 รายการ</li><li>2. มีหลักฐานการควบคุมกำกับ อสม. ในการเจาะปลายนิ้ว ตรวจน้ำตาลในเลือด</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. มีทะเบียนผลการทดสอบ 2 รายการ</li><li>2. มีหลักฐานการควบคุมกำกับ อสม. ในการเจาะปลายนิ้วตรวจน้ำตาลในเลือด</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. มีทะเบียนผลการทดสอบ ครบถ้วน ถูกต้อง 3 รายการ</li><li>2. มีหลักฐานการควบคุมกำกับ อสม. ในการเจาะปลายนิ้วตรวจน้ำตาลในเลือด</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. มีทะเบียนผลการทดสอบ ครบถ้วน ถูกต้อง 4 รายการ</li><li>2. มีหลักฐานการควบคุมกำกับ อสม. ในการเจาะปลายนิ้วตรวจน้ำตาลในเลือด</li></ol>	ตรวจเอกสาร สอบถาม



ข้อ ที่	ระบบคุณภาพ/มาตรฐานงานบริการ	0	1	2	3	4	หลักฐาน
25	7.2 กรณีส่งตรวจต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย ต้องมีระบบทะเบียนบันทึกการส่งตรวจและผลการตรวจ ใบรายงานผลการทดสอบ มีรายละเอียดของผู้ป่วย ผลการทดสอบ ชื่อผู้ทดสอบ วันที่ เวลาที่รายงานผล ผู้ตรวจสอบรับรองผลและลงนามกำกับไว้เป็นหลักฐาน เก็บสำเนารายงานผลการทดสอบไว้เพื่ออ้างอิงตามระยะเวลาที่กำหนดเก็บสำเนาผลการตรวจ อย่างน้อย 5 ปี	1. ไม่มีทะเบียนและไม่สามารถค้นหาจากระบบได้ 2. ไม่มีใบรายงานผล	1. ใบรายงานมีข้อมูลไม่ครบถ้วน 2. ไม่มีลายมือชื่อและชื่อ สกุล ผู้วิเคราะห์/ผู้ตรวจสอบผล	1. มีสำเนารายงานผลปัจจุบัน 2. ใบรายงานมีข้อมูลครบถ้วน	1. ไม่มีทะเบียนแต่สามารถค้นหาจากระบบได้ 2. ใบรายงานมีข้อมูลครบถ้วน	1. มีทะเบียนการส่งต่อและมีผลการตรวจ 2. ใบรายงานมีข้อมูลครบถ้วน	ตรวจเอกสาร สอบถาม
<b>รวม</b>							
<b>คะแนนที่ได้ /คะแนนเต็ม</b>							
<b>คิดเป็นร้อยละ</b>							

## โปรดลงชื่อตัวบรรจง

1) ชื่อ - สกุล ..... ผู้ตรวจวิเคราะห์/ให้ข้อมูล/รับการตรวจประเมิน  
ตำแหน่ง.....

2) ชื่อ - สกุล ..... ผู้ตรวจวิเคราะห์/ให้ข้อมูล/รับการตรวจประเมิน  
ตำแหน่ง.....

วันที่ให้ข้อมูล .....

1) ชื่อ - สกุล..... ผู้นิเทศ/ตรวจประเมิน  
ตำแหน่ง.....

วันที่นิเทศ/ตรวจประเมิน.....



### คำชี้แจงเพิ่มเติม

1. ☆ หมายถึง ข้อกำหนดที่จำเป็น ได้แก่ ข้อ 1 3 5 และ 6 ต้องไม่ได้คะแนน 0 (ศูนย์) ถ้ามีคะแนน 0 (ศูนย์)ในข้อกำหนดดังกล่าว คะแนนของข้อ 4.7.3 ระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (LAB) ได้คะแนน 0 (ศูนย์)
2. ศักยภาพ และเครื่องมือ/อุปกรณ์ในการให้บริการของแต่ละ รพ.สต. อาจต่างกัน ดังนั้น การคิดคะแนนเต็มให้คิดตามบริบทการให้บริการตรวจวิเคราะห์จริง
3. รายการทดสอบทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ที่ รพ.สต.ให้บริการตรวจวิเคราะห์เพิ่มเติม ต้องอยู่ในการกำกับดูแลของนักเทคนิคการแพทย์และให้ทำการประเมินทุกรายการตรวจวิเคราะห์รวมในเกณฑ์
4. การจัดหา IQC material ให้ รพช./รพท./รพศ./คปสอ. ดำเนินการเพื่อให้ รพ.สต. ทำ IQC และส่งรายงานผลให้ นักเทคนิคการแพทย์ผู้ดูแล เพื่อดู trend หรือแนวโน้มเพื่อวางแผนป้องกันหรือแก้ไข
5. การทำ IQC ของการตรวจ Hematocrit ให้ควบคุมปัจจัยนำเข้าและกระบวนการ (input & process)ได้แก่ การฝึกอบรม การสอบเทียบความเร็วรอบเครื่องปั่นและเวลา ระดับเลือดและดินน้ำมัน แผ่นสเกลอ่านค่า Hematocrit
6. การทดสอบที่ไม่มี EQA ให้ทำการเปรียบเทียบผลระหว่างห้องปฏิบัติการ (Interlab Comparisons) โดย รพช./รพท./รพศ./CUP เป็นผู้สนับสนุนพร้อมดำเนินการและวิเคราะห์ผลอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
7. ข้อเสนอแนะในการตรวจประเมิน มีข้อเสนอแนะอย่างน้อยดังนี้
  - 7.1 การรักษาความลับของผู้ใช้บริการ
  - 7.2 การเบิกวัสดุใช้งานไม่เกิน 3 เดือน
  - 7.3 การส่งต่อตัวอย่างต้องมีภาชนะนำส่งที่มีฝาปิดมิดชิด และมีการควบคุมอุณหภูมิอย่างถูกต้อง และปลอดภัย

### ข้อเสนอแนะ(ผู้ประเมิน)

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก

แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2563

หน่วยบริการ.....อำเภอ..... จังหวัด.....

หมวด 4 การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

ประเด็น : การลงข้อมูลเวชระเบียน (แบบเอกสาร หรือ แบบ Electronic file) ที่ให้บริการ

เกณฑ์การตรวจประเมิน	ผลการตรวจสอบ	
	มี	ไม่มี
(1) มีการจัดเตรียมทะเบียนผู้ป่วย สำหรับบันทึกการมารับบริการของผู้ป่วย อย่างน้อย ต้องมีรายการ ดังต่อไปนี้		
1.1 ชื่อ นามสกุล อายุ ผู้ป่วย 1.2 เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย (HN) 1.3 วัน เดือน ปี มารับบริการ		
(2) มีเวชระเบียนหรือบัตรผู้ป่วย ที่สามารถบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับผู้รับบริการ อย่างน้อยต้องมีรายการ ดังต่อไปนี้		
2.1 ชื่อสถานพยาบาล 2.2 เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย (HN) 2.3 วัน เดือน ปี รับบริการ 2.4 ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ และข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆของผู้ป่วย เช่น เชื้อชาติ สัญชาติ สถานภาพ ที่อยู่และเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 2.5 ประวัติอาการป่วย ผลการตรวจทางร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ชั้นสูตรของผู้ป่วย 2.6 การวินิจฉัย 2.7 การรักษา 2.8 ลายมือชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพ/ผู้ให้การรักษาพยาบาล (ในกรณีที่ เป็นข้อมูล อิเล็กทรอนิกส์ใช้ข้อมูลชื่อ/เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ) 2.9 มีประวัติการแพ้ยา		

หมายเหตุ - มีครบทุกข้อ = มี = 1 คะแนน  
- ขาดข้อใดข้อหนึ่ง = ไม่มี = 0 คะแนน



## แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวปี 2563

หน่วยบริการ.....อำเภอ..... จังหวัด.....

## หมวด 4 การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

ประเด็น : การบันทึกและใช้ประโยชน์ Family folder

(แบบเอกสารหรือแบบ Electronic file : ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน)

เกณฑ์การตรวจประเมิน	ผลการตรวจสอบ	
	มี	ไม่มี
1. มีตู้/อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์สำหรับเก็บประวัติผู้มารับบริการที่สามารถค้นหาได้ง่าย และเก็บรักษาไว้ไม่น้อยกว่า 5 ปี (มีที่เก็บเวชระเบียนที่มั่นคง ปลอดภัย ค้นหาได้ง่าย และมีการสำรองข้อมูลกรณีเป็นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์)		
2. ข้อมูลทั่วไป		
2.1 แผนที่บ้าน		
2.2 ผังครอบครัว (Genogram)		
2.3 แบบฟอร์มการลงทะเบียนครอบครัว		
2.4 ข้อมูลทางเศรษฐกิจ สังคม		
3. บัตรบันทึกสุขภาพรายบุคคล ( OPD Card ฐานข้อมูลปัจจุบัน)		
4. บัตรบันทึกสุขภาพมารดา		
5. บัตรบันทึกสุขภาพเด็ก		
6. บัตรบันทึกโรคเรื้อรัง		
7. บัตรสรุปสถานะสุขภาพที่สำคัญตามกลุ่มอายุรายบุคคล		
8. บัตรสรุปปัญหาสุขภาพที่สำคัญของครอบครัว		
9. แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน		

หมายเหตุ - มี ครบทุกข้อ = 1 คะแนน

- ไม่มีครบทุกข้อ = 0 คะแนน



## แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวปี 2563

หน่วยบริการ.....อำเภอ..... จังหวัด.....

## หมวด 4 การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

## ข้อ 4.2 การบริการในสถานบริการ

ประเด็น : 4.2.1 OPD 4.2.5 NCD และ 4.4.1 การบริการแพทย์แผนไทย

(เครื่องมือที่สอดคล้องกับการบริการ : การบำรุง รักษา สอบเทียบ)

เกณฑ์การตรวจประเมิน	ผลการตรวจสอบ	
	มี	ไม่มี
ชุดสำหรับตรวจที่พร้อมใช้งาน ต้องมีรายการดังนี้		
(1) หูฟัง		
(2) เครื่องวัดความดันโลหิต		
(3) เครื่องตรวจดู ตา หู คอ จมูก		
(4) ไม้กดลิ้น		
(5) ไฟฉาย		
(6) อุปกรณ์วัดอุณหภูมิกาย		
(7) ไม้เคาะเข่า		
(8) อุปกรณ์ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง		
(9) อุปกรณ์วัดสายตา (Snellen's Chart / E - Chart)		
(10) เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว DTX (สำหรับการประเมิน NCD)		

**หมายเหตุ**

- การประเมิน OPD และแพทย์แผนไทย (ใช้เครื่องมือชุดตรวจร่วมกันได้)
  - OPDและแพทย์แผนไทย มีข้อ 1 – 9 = มี = 1 คะแนน
  - OPDและแพทย์แผนไทย ขาดข้อใดข้อหนึ่งในข้อ 1 – 9 = ไม่มี = 0 คะแนน
- การประเมิน NCD (เครื่องมือชุดตรวจในข้อ 1 – 9 ใช้ร่วมกับ OPD ได้)
  - NCD มีข้อ 1 – 10 = มี = 1 คะแนน
  - NCD ขาดข้อใดข้อหนึ่งในข้อ 1 – 10 = ไม่มี = 0 คะแนน

อ้างอิงจาก : เกณฑ์ขึ้นทะเบียน “หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ” ปี 2562 (สปสช.)

แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวปี 2563

หน่วยบริการ.....อำเภอ..... จังหวัด.....

หมวด 4 การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

ข้อ 4.2 การบริการในสถานบริการ

ประเด็น : 4.2.2 ER (เครื่องมือที่สอดคล้องกับการบริการ : การบำรุง รักษา สอบเทียบ)

ระดับ	เกณฑ์การตรวจประเมิน	ผลการตรวจสอบ	
		มี	ไม่มี
S	1. ชุดช่วยชีวิตฉุกเฉิน		
	1.1 เครื่องมือช่วยชีวิตฉุกเฉินได้แก่		
	1.1.1 ท่อหายใจทางปาก (oral airway # 1 x No.2, No.3, No.4)		
	1.1.2 ชุดอุปกรณ์กู้ชีพประกอบด้วย Ambulatory Bag พร้อม Re-breathing Mask และรายงานการทดสอบความพร้อมของเครื่องมือ การบำรุงรักษาเครื่องมือ		
	1.2 กระดานรองหลังสำหรับทำ CPR		
	2. อุปกรณ์ทำแผลเบื้องต้น		
	3. ชุดอุปกรณ์ตรวจภายในและ Pap Smear		
	4. ออกซิเจนพร้อมอุปกรณ์การให้ออกซิเจน		
M	5. มีอุปกรณ์ผ่านการฆ่าเชื้อตามระบบมาตรฐานและมีอุปกรณ์สำหรับฆ่าเชื้อที่ได้มาตรฐาน รวมทั้งวิธีการหรือแนวทางปฏิบัติในการฆ่าเชื้อตามมาตรฐาน วิธีการตรวจสอบประสิทธิภาพของเครื่องมือหรือตู้อบฆ่าเชื้อ หมายเหตุ : กรณีมี Central Supply ตามคู่มือที่ รพ.สต.เครือข่าย/รพ.แม่ข่าย		
	ใช้เครื่องมือชุดเดียวกับ S และมี		
L	1. ชุดผ่าตัดเล็ก/ มีอุปกรณ์ เครื่องมือ สำหรับให้บริการผ่าตัดเล็กได้		
	ใช้เครื่องมือชุดเดียวกับ S และมี		
	2. ชุดช่วยชีวิตฉุกเฉิน (กรณีแพทย์ออกให้บริการ) ต้องมี Laryngoscope และ Endotracheal Tube		
	3. เครื่อง AED (Automated External Defibrillator) เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ		

หมายเหตุ - มีครบทุกข้อ = 1 คะแนน  
- ขาดข้อใดข้อหนึ่ง = 0 คะแนน

อ้างอิงจาก : เกณฑ์ขั้นทะเบียน “หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ” ปี 2562 (สปสช.)



## แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวปี 2563

หน่วยบริการ.....อำเภอ..... จังหวัด.....

## หมวด 4 การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

## ข้อ 4.2 การบริการในสถานบริการ

## ประเด็น : 4.2.3 เกณฑ์มาตรฐานคลินิกฝากครรภ์ (ANC)

(เครื่องมือที่สอดคล้องกับการบริการ : การบำรุง รักษา สอบเทียบ)

เกณฑ์การตรวจประเมิน	ผลการตรวจสอบ	
	มี	ไม่มี
อุปกรณ์ในการให้บริการครบถ้วนและพร้อมใช้		
1. เครื่องวัดความดันแบบปรอท (ใช้สำหรับผู้ที่มีประวัติความดันโลหิตสูง)		
2. เครื่อง Doptone		
3. สายวัดระดับยอดมดลูก		

- หมายเหตุ - มีครบทุกข้อ = มี = 1 คะแนน  
- ขาดข้อใดข้อหนึ่ง = ไม่มี = 0 คะแนน

อ้างอิงจาก : เกณฑ์ขึ้นทะเบียน “หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ” ปี 2562 (สปสช.)



## แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวปี 2563

หน่วยบริการ.....อำเภอ..... จังหวัด.....

## หมวด 4 การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

## ข้อ 4.2 การบริการในสถานบริการ

## ประเด็น : 4.2.4 มาตรฐานคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี (WCC)

(เครื่องมือที่สอดคล้องกับการบริการ : การบำรุง รักษา สอบเทียบ)

เกณฑ์การตรวจประเมิน	ผลการตรวจสอบ	
	มี	ไม่มี
1. อุปกรณ์ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงสำหรับเด็ก		
2. สายวัดรอบศีรษะ		
3. วัสดุและอุปกรณ์ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น ของเล่น หนังสือนิทาน หนังสือรูปภาพเอกสาร แผ่นพับ		
4. ชุดตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก		

หมายเหตุ - มีครบทุกข้อ = 1 คะแนน  
- ขาดข้อใดข้อหนึ่ง = 0 คะแนน

อ้างอิงจาก : เกณฑ์ขึ้นทะเบียน “หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ” ปี 2562 (สปสช.)



แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวปี 2563

หน่วยบริการ.....อำเภอ..... จังหวัด.....

หมวด 4 การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

ข้อ 4.2 การบริการในสถานบริการ

ประเด็น : 4.4.2 เกณฑ์การบริการกายภาพบำบัด (รพ.สต. ระดับ L)

(อุปกรณ์/เครื่องมือที่มีบริการใน รพ.สต.)

เกณฑ์การตรวจประเมิน	ผลการตรวจสอบ	
	มี	ไม่มี
มีอุปกรณ์หรือเครื่องมือให้บริการตามมาตรฐานที่จัดบริการตามบริบทของพื้นที่		

หมายเหตุ - มีตามบริบทการให้บริการ = 1 คะแนน

- ไม่มี = 0 คะแนน

แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวปี 2563

หน่วยบริการ.....อำเภอ..... จังหวัด.....

หมวด 4 การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

ข้อ 4.3 การบริการทันตสาธารณสุข/ทันตกรรม

ประเด็น : 4.3 ทันตกรรม (เครื่องมือที่สอดคล้องกับการบริการ : การบำรุง รักษา สอบเทียบ)

เกณฑ์การตรวจประเมิน	ผลการตรวจสอบ	
	มี	ไม่มี
(1) มีระบบการควบคุมการติดเชื้อของหน่วยบริการที่ได้มาตรฐานและมีเครื่องทำให้ปลอดเชื้อด้วยไอน้ำร้อนแรงดันสูง (autoclave) หรือมีใช้ร่วมกันในเครือข่ายสถานบริการ		
(2) มีชนิดทำฟันทั้งแบบติดตั้งและ/หรือแบบเคลื่อนที่ ซึ่งประกอบด้วยรายการทั้ง 3 ข้อครบดังนี้		
2.1 ระบบแสงสว่างโดยโคมไฟส่องปากมีคุณสมบัติของแสงสว่างที่ไม่มีความร้อน		
2.2 ระบบกรอฟันที่ได้มาตรฐานตามที่สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรมกำหนด		
2.3 ระบบดูดน้ำลายเป็นระบบที่ป้องกันการฟุ้งกระจายในห้อง		
(3) มีเครื่องขูดหินน้ำลายไฟฟ้า (Ultrasonic Scaler)		
(4) มีเครื่องบั่นอมัลกัม		
(5) มีเครื่องบ่มวัสดุด้วยแสงสำหรับใช้กับวัสดุทันตกรรม (light curing unit)		
(6) มีชุด Hand Instrument เพียงพอสำหรับการบริการและผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อได้ตามมาตรฐาน IC และไม่เกิดการปนเปื้อน ระหว่างให้บริการ		
(7) มีตู้เย็นสำหรับเก็บวัสดุทางทันตกรรมและเวชภัณฑ์		
(8) มีอ่างล้างมือ สบู่ ผ้า/กระดาษเช็ดมือ		

หมายเหตุ มีครบ ข้อ 1 – 8 = มี  
ถ้าขาดข้อใดข้อหนึ่ง = ไม่มี

\*\*\*กรณีที่ รพ.สต. แห่งใดที่ยังไม่มีศักยภาพเพียงพอในการให้บริการทันตกรรม ให้ใช้ข้อมูลการประเมินของ รพ.สต. ในเครือข่ายที่ให้บริการร่วมกัน

อ้างอิงจาก : เกณฑ์ขึ้นทะเบียน “หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ” ปี 2562 (สปสช.)



## แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวปี 2563

หน่วยบริการ.....อำเภอ..... จังหวัด.....

## หมวด 4 การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

## ข้อ 4.5 การบริการในชุมชน

ประเด็น : 4.5.1 COC : LTC (4 กลุ่มเป้าหมาย: ผู้สูงอายุ เพียง 3 - 4, ผู้พิการที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ  
เด็กพัฒนาการล่าช้า, Palliative care ) อ้างอิงตามเกณฑ์กรมอนามัย

เกณฑ์การตรวจประเมิน	ผลการตรวจสอบ	
	มี	ไม่มี
ชุดสำหรับตรวจที่พร้อมใช้งาน ต้องมีรายการดังนี้		
(1) หูฟัง		
(2) เครื่องวัดความดันโลหิต		
(3) เครื่องตรวจดูตา หู คอ จมูก		
(4) ไม้กดลิ้น	(1 - 8) ใช้ร่วมกับเครื่องมือ การบริการในสถานบริการ	
(5) ไฟฉาย		
(6) อุปกรณ์วัดอุณหภูมิกาย		
(7) ไม้เคาะเข่า		
(8) เครื่องตรวจน้ำตาล		
(9) เตียง Fowler		
(10) เครื่อง suction mobile		
(11) Oxygen Home therapy (หมายถึงเครื่องผลิตออกซิเจนไฟฟ้า และ/หรือ oxygen tank)		

- หมายเหตุ**
- COC : LTC (ผู้สูงอายุเพียง 3 - 4, ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ, เด็กพัฒนาการล่าช้า)  
มีข้อ 1 - 8 = มี
  - COC: LTC ขาดข้อใดข้อหนึ่งในข้อ 1 - 8 = ไม่มี
  - Palliative care (ข้อ 9-11 ให้ประเมินที่ node หรือแม่ข่ายที่เป็นศูนย์สำรองเครื่องมือ)  
มีข้อ 9 - 11 = มี  
ขาดข้อใดข้อหนึ่งในข้อ 9-11 = ไม่มี
  - มีครบ = 1 คะแนน
  - ไม่มี = 0 คะแนน

อ้างอิงจาก : เกณฑ์ขึ้นทะเบียน “หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ” ปี 2562 (สปสช.)



## แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวปี 2563

หมวด 5 ประชาชนมีสุขภาพดี

ผลลัพธ์

หน่วยบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

## 5.1 บทบาทของบุคคลและครอบครัวในการดูแลตนเอง (Self Care)

ผู้ที่ให้ข้อมูล

 กสค./อสค. (อย่างน้อย 2 คน) ผู้รับบริการ (กลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่มวัยอย่างน้อยกลุ่มวัยละ 2 คน)

มีการประเมินศักยภาพของประชาชนและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง (self care) ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพการบริการทั้งในสถานบริการและชุมชน

เกณฑ์การตรวจประเมิน	ผลการตรวจสอบ	
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1. ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP)	3	
1.1 ท่านทราบเรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) หรือไม่	1	
1.2 ท่านและชุมชนมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) อย่างไรบ้าง	1	
1.3 ท่านและชุมชน ได้รับผล หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงจากการแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) อย่างไรบ้าง	1	
2. การปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือแนะนำให้คนในครอบครัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้หลักการ 3อ 2ส	5	
2.1 มีการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างไร	1	
2.2 ออกกำลังกายที่เหมาะสมต่อสุขภาพอย่างไร	1	
2.3 มีการจัดการอารมณ์ เมื่อเกิดความเครียดอย่างไร	1	
2.4 ท่านทราบผลกระทบของสูบบุหรี่หรือยาเส้นต่อสุขภาพ และวิธีหลีกเลี่ยงอย่างไร	1	
2.5 ท่านทราบผลกระทบของสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพและวิธีหลีกเลี่ยงอย่างไร	1	
3. ท่านทราบความสำคัญ/การปฏิบัติตัว ของการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพอย่างไร	1	

เกณฑ์การตรวจประเมิน	ผลการตรวจสอบ	
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
4. ท่านทราบความสำคัญ/การปฏิบัติตัว ในการไปรับวัคซีนตามระยะเวลาที่กำหนดไว้หรือไม่	1	
5. ท่านทราบความสำคัญ/การปฏิบัติตัว เพื่อนำบุตรหลานอายุ 0 – 5 ปี ไปรับการตรวจพัฒนาการตามระยะเวลาที่กำหนดไว้หรือไม่	1	
6. ท่านทราบความสำคัญและวิธีการเฝ้าระวังปัญหาสังคม/พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น (ท้องไม่พร้อม ติดเกมส์ ยาเสพติด เด็กแว้น ฯลฯ) อย่างไร	1	
7. ท่านทราบความสำคัญ/การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (น้ำตาลต่ำ/น้ำตาลสูง) ความดันโลหิตสูงอย่างไร	1	
8. ท่านทราบความสำคัญ/การปฏิบัติตัว ในการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำแก่ครอบครัวที่มีผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง หรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย อย่างไร	1	
9. ท่านรู้จักวิธีการใช้สมุนไพรไทยและการรักษาแบบแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพอย่างไร	1	
10. ท่านทราบกระบวนการให้บริการของ รพ.สต. หรือไม่ และหมอบริการครอบครัวของท่านมีบทบาทในการให้บริการหรือสนับสนุนด้านสุขภาพอย่างไร	1	
<b>รวมคะแนน</b>	<b>16</b>	

**หมายเหตุ** รูปแบบการประเมิน : ใช้กระบวนการ Focus group ตามตามกลุ่มวัย องค์ความรู้เป็นไปตามคู่มือ อสค.

**วิธีการ** ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group ซึ่งหมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งเป็นบุคคลที่สามารถให้คำตอบได้ในประเด็นที่เราต้องการทราบ โดยมีผู้เข้ากลุ่มสนทนาประมาณ 6 – 12 คน และมีผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) ซึ่งเป็นผู้คอยจุดประเด็นในการสนทนา เพื่อให้เกิดแนวคิดและแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นนั้นๆ ได้อย่างกว้างขวางละเอียดลึกซึ้ง)



## แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวปี 2563

หมวด 5 ประชาชนมีสุขภาพดี

ผลลัพธ์

หน่วยบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

## 5.2 ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (KPI)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	Template
5.2.1. ตัวชี้วัดพื้นที่ที่กำหนดเกี่ยวกับ OTOP (ตามบริบทของพื้นที่ที่กำหนด)			5		พื้นที่กำหนดเอง
5.2.2 ตัวชี้วัดกระทรวง (จาก HDC)					
* (1) ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ทั้งหมด ตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85		5		ประมวลผลจาก 43 แห่ง HDC มี Template รายละเอียดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563 หน้า 4 – 8 <b>เกณฑ์คะแนน</b>  น้อยกว่า ร้อยละ 55.00 = 1 คะแนน ร้อยละ 55.00 – 64.99 = 2 คะแนน ร้อยละ 65.00 – 74.99 = 3 คะแนน ร้อยละ 75.00 – 84.99 = 4 คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 85.00 = 5 คะแนน



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	Template
* (2) ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 60		5		ประมวลผลจาก 43 แห่ง HDC มี Template รายละเอียดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563 หน้า 34 – 38 น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 30.00 = 1 คะแนน ร้อยละ 31.00 – 39.99 = 2 คะแนน ร้อยละ 40.00 – 49.99 = 3 คะแนน ร้อยละ 50.00 – 59.99 = 4 คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60.00 = 5 คะแนน
* (3) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 60		5		ประมวลผลจาก 43 แห่ง HDC มี Template รายละเอียดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563 หน้า 68 – 73 <b>เกณฑ์คะแนน</b> น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 30.00 = 1 คะแนน ร้อยละ 31.00 – 39.99 = 2 คะแนน ร้อยละ 40.00 – 49.99 = 3 คะแนน ร้อยละ 50.00 – 59.99 = 4 คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60.00 = 5 คะแนน
<b>คะแนนรวม</b>			<b>20</b>		



### \* เหตุผลที่ต้องปรับเปลี่ยน KPI 63

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของรายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2563 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) รวมถึงรายละเอียดใน Template จึงเห็นสมควรพิจารณาเปลี่ยนตัวชี้วัดในเกณฑ์ประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี 2563 เพื่อให้สอดคล้องกับรายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563 ให้พื้นที่ที่มีความสะดวกในการปฏิบัติงาน การจัดเก็บข้อมูลและการรายงานผล การกำกับติดตามผลการดำเนินงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน พร้อมทั้งมีการจัดเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดดังกล่าวให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งสามารถอ้างอิงได้จากโปรแกรมประมวลผลข้อมูลกลาง HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข

จึงพิจารณาเลือกตัวชี้วัด 3 ตัว ดังนี้

- (1) ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ทั้งหมด ตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย ปรับเปลี่ยนให้ถูกต้องกับ Template กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563
- (2) ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการให้มีการดูแลสุขภาพไม่ให้ป่วย ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ ถือเป็นบทบาทหน้าที่หลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)
- (3) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง กลุ่มโรคเรื้อรัง ในปีงบประมาณ 2563 กระทรวงสาธารณสุขเน้นการป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวปี 2563

หมวด 5 ประชาชนมีสุขภาพดี

ผลลัพธ์

หน่วยบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

5.3 นวัตกรรม งานวิจัย การจัดการองค์ความรู้

ประเด็น	ระดับคะแนน	คะแนนที่ได้	แนวทางการพิจารณา	คำชี้แจง/คำนิยาม
<p>5.3.1. การปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาจากการจัดการองค์ความรู้เช่น CQI R2R นวัตกรรม งานวิจัย</p> <p>5.3.2. มีผลลัพธ์จากการดำเนินงานของ CQI R2R นวัตกรรม งานวิจัย และเผยแพร่แนวทางปฏิบัติจากการจัดการความรู้สู่ชุมชนเพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน</p> <p>5.3.3. การใช้ประโยชน์จาก CQI R2R นวัตกรรม งานวิจัย จนนำไปสู่การดูแลตนเองได้</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่</li> <li>- สัมภาษณ์ประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการทำ CQI R2R นวัตกรรม งานวิจัย</li> <li>- เอกสารที่เกี่ยวข้องกับ CQI R2R นวัตกรรมงานวิจัย</li> </ul>	<p><u>สินทรัพย์ความรู้</u> (Knowledge assets)</p> <p>หมายถึง ทรัพยากรทางปัญญาที่มีการสั่งสมในองค์กร เป็นสมบัติขององค์กรและบุคลากรอยู่ในรูปแบบของสารสนเทศ ความคิด การเรียนรู้ ความเข้าใจ ความจำ ทักษะ ความสามารถ สินทรัพย์ความรู้อาจเก็บไว้ในตัวบุคลากร ฐานข้อมูล เอกสาร แนวทาง การปฏิบัติ นโยบาย และระเบียบปฏิบัติ ซอฟต์แวร์ สิทธิบัตร สินทรัพย์ความรู้ เป็นความรู้ภาคปฏิบัติ (know how) ที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ</p>
- มีการจัดการองค์ความรู้แต่ไม่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน	1		- รูปแบบการเผยแพร่ในกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง	
- มีการจัดการองค์ความรู้ สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน แต่ไม่มีผลลัพธ์	2		ไม่จำกัดว่าจะเผยแพร่แบบไหน	
- มีการจัดการองค์ความรู้ สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน มีผลลัพธ์	3		อาจเป็นในชุมชนเอง หรือ	
- มีการจัดการองค์ความรู้ สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน มีผลลัพธ์ เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน แต่ชุมชน ผู้รับบริการไม่สามารถนำไปใช้ดูแลตนเองได้	4		อำเภอ จังหวัดเขต ประเทศ หรือมีการตีพิมพ์ในวารสาร	
- มีการจัดการองค์ความรู้ สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน มีผลลัพธ์ เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ชุมชน ผู้รับบริการสามารถนำไปใช้ดูแลตนเอง และเผยแพร่เป็นตัวอย่างได้	5		ต่างๆได้ (เน้นการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในชุมชน สามารถใช้ได้จริงปฏิบัติได้จริง มีหลักฐานเชิงประจักษ์)	
<b>รวมคะแนน</b>	<b>5</b>			

## แบบสรุปกะแนนประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2563

หมวด 1 บริหารดี  
การนำองค์กรและการจัดการดี  
(คะแนนเต็ม 60 คะแนน)

เกณฑ์	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หมายเหตุ
การนำองค์กรและการจัดการดี			
1.1 ภาวะผู้นำ การนำ ธรรมภิบาล	5		
1.1.1 ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร	5		
1.2 แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ	10		
1.2.1 การจัดทำแผนปฏิบัติการ	5		
1.2.2 การนำแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติ	5		
1.3 ระบบบริหารจัดการที่สำคัญ	40		
1.3.1 การจัดการการเงินและบัญชี	5		
1.3.2 มีการจัดการทรัพยากร(เพื่อสนับสนุนระบบบริการจากแม่ข่าย IT, IC, LAB, เครื่องมือบริการ, เกสซ์กรรมและ RDU/คบส.)	5		
1.3.3 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม	30		
1.4 การสนับสนุนทีมพี่เลี้ยงเพื่อพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว	5		
<b>รวมคะแนน หมวด 1</b>	<b>60</b>		



## แบบสรุประเมินประเมิณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2563

หมวด 2 ประสานงานดี ภาคีมีส่วนร่วม  
การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย  
(คะแนนเต็ม 5 คะแนน)

เกณฑ์	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
หมวด 2 ประสานงานดี ภาคีมีส่วนร่วม การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Customer Focus, Community Participation)	5		
รวมคะแนน หมวด 2			



แบบสรุปละเอียดประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2563

หมวด 3 บุคลากรดี  
การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล  
(คะแนนเต็ม 5 คะแนน)

เกณฑ์	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หมายเหตุ
หมวด 3 บุคลากรดี การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล Appreciation Resources Sharing and Human Development	5		
รวมคะแนน หมวด 3			

แบบสรุประเมินประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2563

หมวด 4 บริการดี

การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย  
(คะแนนเต็ม 299 คะแนน)

เกณฑ์	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หมายเหตุ
4.1 จัดบริการตามสภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่ ( OTOP )	5		
4.2 การบริการในสถานบริการ (บทบาทเจ้าหน้าที่)	30		
4.2.1 OPD	5		
4.2.2 ER	5		
4.2.3 ANC	5		
4.2.4 WCC	5		
4.2.5 NCD	5		
4.2.6 การให้คำปรึกษา	5		
4.3 การจัดบริการทันตสาธารณสุข/ทันตกรรม	5		
4.4 การบริการแพทย์แผนไทย/กายภาพบำบัด	10		
4.4.1 การบริการแพทย์แผนไทย	5		
4.4.2 การจัดบริการกายภาพบำบัด	5		
4.5 การบริการในชุมชน	10		
4.5.1 COC : LTC (4 กลุ่มเป้าหมาย)	5		
4.5.2 การควบคุมและป้องกันโรค (SRRT)	5		
4.6 การจัดบริการเภสัชกรรม RDU และ งานคุ้มครองผู้บริโภค (คปส.)	80		
4.6.1 การจัดบริการเภสัชกรรม RDU	63		ประเมินตามเกณฑ์เภสัชกรรม/ RDU
4.6.2 งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.)	17		ประเมินตามเกณฑ์ คปส.
4.7 ระบบสนับสนุนบริการ			
4.7.1 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	54		
ส่วนที่ 1 ระบบคุณภาพข้อมูล	20		
ส่วนที่ 2 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	18		
ส่วนที่ 3 กลุ่มเป้าหมาย ปัญหาสุขภาพ ตามกลุ่มวัย และ ประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่(OTOP)	16		

แบบสรุปกะแนนประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2563

หมวด 4 บริการดี

การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย  
(คะแนนเต็ม 299 คะแนน)

เกณฑ์	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หมายเหตุ
<b>4.7 ระบบสนับสนุนบริการ</b>			
4.7.2 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)	65		
1. การออกแบบระบบและการจัดการทรัพยากร	5		
1.1 มีพี่เลี้ยงระดับอำเภอและพยาบาลผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	3		
1.2 คู่มือการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	2		
2. การดำเนินงาน	38		
2.1 ระบบการเฝ้าระวัง	5		
2.2 การตรวจสุขภาพบุคลากรประจำปี	5		
2.3 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	5		
2.4 แนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง	5		
2.5 ป้าย/โปสเตอร์แสดงขั้นตอนการทำความสะอาดมือ	5		
2.6 การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล	5		
2.7 การจัดแบ่งพื้นที่ใน รพ.สต.	5		
2.8 มีเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อตามมาตรฐาน	3		
3. การจัดการมูลฝอยทุกชนิดอย่างถูกสุขลักษณะ	1		
4. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	21		
4.1 บุคลากร	2		
4.2 การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ	2		
4.3 การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ	6		
4.4 การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ	4		
4.5 บริเวณที่พักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ	5		

แบบสรุปกะแนนประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2563

หมวด 4 บริการดี

การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย  
(คะแนนเต็ม 299 คะแนน)

เกณฑ์	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หมายเหตุ
4.6 การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ แบ่งเป็น 3 กรณี ดังนี้	2		ประเมินตามรูปแบบการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ รพ.สต. ใช้อยู่
4.6.1 กรณีดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเอง	2		
4.6.2 กรณีส่งให้โรงพยาบาลที่รับเป็นศูนย์รวมการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ	2		
4.6.3 กรณีให้ผู้อื่นกำจัดให้	2		
<b>4.7 ระบบสนับสนุนบริการ</b>			
4.7.3 ระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (LAB)	40		
1. บุคลากร	12		
2. สถานที่ทำการทดสอบ/พื้นที่ปฏิบัติงาน	8		
3. วัสดุ น้ำยาและเครื่องมือทดสอบ	40		
4. ขั้นตอนก่อนการทดสอบ	12		
5. ขั้นตอนการทดสอบ	8		
6. การประกันคุณภาพการทดสอบ	12		
7. การรายงานผลการทดสอบ	8		
<b>รวมคะแนน หมวด 4</b>	<b>299</b>		

หมายเหตุ ระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (LAB)

คะแนนรวม 100 คะแนน คิดเป็นคะแนนเต็ม 40 คะแนน

## แบบสรุปละเอียดประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2563

## หมวด 5 ประชาชนมีสุขภาพดี

## ผลลัพธ์

(คะแนนเต็ม 41 คะแนน)

เกณฑ์	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หมายเหตุ
5.1 บทบาทของบุคคลและครอบครัวในการดูแลตนเอง (Self Care)	16		
5.2 ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (KPI)	20		
5.2.1. ตัวชี้วัดพื้นที่กำหนดเกี่ยวกับ OTOP (ตามบริบทของพื้นที่กำหนด)	5		
5.2.2 ตัวชี้วัดกระทรวง (จากHDC)	15		
5.3 นวัตกรรม งานวิจัย การจัดการองค์ความรู้	5		
รวมคะแนน หมวด 5	41		

ตัวอย่างการคิดคะแนน รพ.สต.ติดดาว ปี 2563

ลำดับ	เกณฑ์	น้ำหนัก	คะแนน	คะแนน ประเมิน	ร้อยละ	คะแนน X น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	ผ่านเกณฑ์ ตามหมวด
1	หมวด 1 บริหารดี การนำองค์กรและการจัดการที่ดี	25	60	53	88.33	2,208.33	22.08	ผ่าน
	1.1 ภาวะผู้นำ การนำ ธรรมภิบาล	5	5	4				
	1.2 แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ	5	10	8				
	1.3 ระบบบริหารจัดการที่สำคัญ	10	40	37				
	1.4 การสนับสนุนที่มพีเลี้ยงเพื่อพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว	5	5	4				
2	หมวด 2 ประสานงานดี ภาคีมีส่วนร่วม การให้ความสำคัญกับ ประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้เสีย	15	5	4	80.00	1,200.00	12.00	ผ่าน
3	หมวด 3 บุคลากรดี การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	10	5	4	80.00	800.00	8.00	ผ่าน
4	หมวด 4 บริการดี การจัดการระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย	30	299	274.2	91.70	2,751.17	27.51	ผ่าน
	4.1 จัดการตามสภาพปัญหาชุมชน (OTOP)	2	5	4.5				
	4.2 การบริการในสถานบริการ(บทบาทเจ้าหน้าที่)	9	30	24.5				
	4.3 การจัดบริการทันตสาธารณสุข/ทันตกรรม	1	5	5				
	4.4 การบริการแพทย์แผนไทย/กายภาพบำบัด	2	10	5				
	4.5 การบริการในชุมชน	4	10	10				

ลำดับ	เกณฑ์	น้ำหนัก	คะแนน เต็ม	คะแนน ประเมิน	ร้อยละ	คะแนน X น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	ผ่านเกณฑ์ ตามหมวด
	4.6 การจัดบริการเภสัชกรรม RDU และ งานคุ้มครองผู้บริโภค (คปส.)	3	80	75				
	4.7 ระบบสนับสนุน	9	159	145.2				
	4.7.1 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	3	54	45				
	4.7.2 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)	3	65	63				
	4.7.3 ระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข (LAB)	3	40	37.2				
5	หมวด 5 ประชาชนมีสุขภาพดี ผลลัพธ์	20	41	33	80.48	1,609.75	16.09	
	5.1 บทบาทของบุคคลและครอบครัวในการดูแลตนเอง(Self Care)	5	16	14				ผ่าน
	5.2.1 ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (OTOP)	5	5	3				
	5.2.2 ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (HDC)	5	15	12				
	5.3 นวัตกรรม งานวิจัย การจัดการองค์ความรู้	5	5	4				
	<b>คะแนนรวม</b>	<b>100</b>	<b>410</b>	<b>367.7</b>	<b>89.80</b>	<b>8980.48</b>	<b>89.80</b>	

**หมายเหตุ** โดยมีการแปลผลระดับดาว ดังนี้

คะแนนรวม ร้อยละ 60.00 - 69.99 เท่ากับ 3 ดาว

คะแนนรวม ร้อยละ 70.00 - 79.99 เท่ากับ 4 ดาว

คะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป เท่ากับ 5 ดาว (คะแนนแต่ละหมวด  $\geq$  ร้อยละ 80 และ คะแนนรวม  $\geq$  ร้อยละ 80)

## บทที่ 4

## แนวทางการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว มีตัวชี้วัด คือ ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ โดยในปีงบประมาณ 2563 มีเป้าหมาย คือ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว อย่างน้อย ร้อยละ 75 (สะสม ปี 2561 – 2563)

ในส่วนของ รพ.สต. ที่ผ่านระดับ 4 ดาว และ 3 ดาว ให้รายงานผลไปยังจังหวัดและเขตสุขภาพ เพื่อประกอบการทำแผนพัฒนาให้บรรลุผล ระดับ 5 ดาว ต่อไป



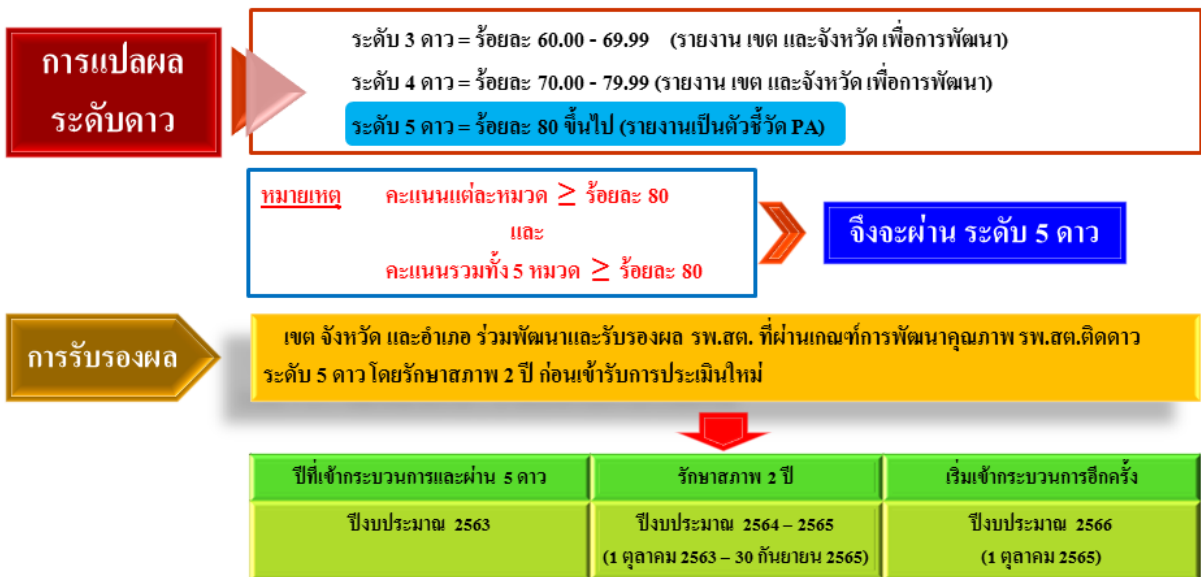
## กระบวนการพัฒนา /ประเมิน รพ.สต.ติดดาว ปี 2563

1. แต่งตั้งคณะทำงานระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ
2. ชี้แจงและทำความเข้าใจเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาว ระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ
3. เตรียมทีมผู้ประเมิน/เยี่ยมเสริมพลัง เพื่อเป็นพี่เลี้ยงระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ
4. พัฒนา รพ.สต. ตามเกณฑ์คุณภาพฯ โดยพี่เลี้ยงระดับอำเภอ/ จังหวัด
5. ประเมิน/เยี่ยมเสริมพลัง ระดับอำเภอ/ จังหวัด
6. รับรองผลโดยคณะกรรมการเขตสุขภาพ
7. สำนักงานเขตสุขภาพรายงานผลการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว ไปยังสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.)
8. รับใบรับรองคุณภาพจากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.)

กระบวนการพัฒนาประเมิน รพ.สต.ติดดาว ปี 2563



หลังจากชี้แจงเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว พื้นที่ศึกษาและทำความเข้าใจเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ประเมินตนเอง และพัฒนาคุณภาพร่วมกับทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอซึ่งประกอบด้วยสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์มาตรฐาน จากนั้น ประเมินและรับรองโดยคณะกรรมการ(คกก.)ระดับอำเภอ ส่งผลการประเมิน รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ให้คณะกรรมการจังหวัดประเมินและรับรอง คณะกรรมการเขตรับรองอีกครั้ง เขตจะส่งผล รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ 5 ดาว เพื่อรายงานผลตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) และรับใบรับรองคุณภาพจาก สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) ต่อไป



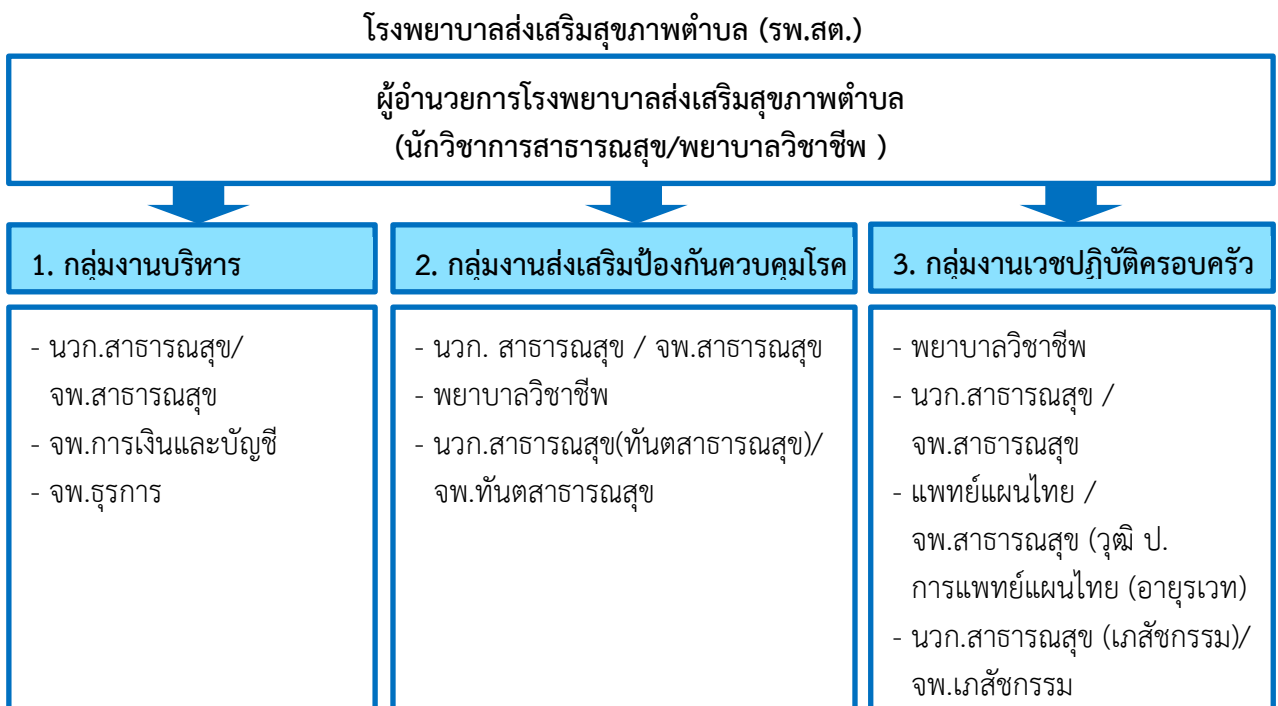


# ภาคผนวก

เอกสารแนบท้ายหมวด 3 และ หมวด 4

โครงสร้าง ขนาด และอัตรากำลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) แบ่งเป็น 3 ขนาด ดังนี้
  1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ขนาดเล็ก รับผิดชอบประชากร จำนวน น้อยกว่า 3,000 คน
  2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ขนาดกลาง รับผิดชอบประชากร จำนวน 3,000 – 8,000 คน
  3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ขนาดใหญ่ รับผิดชอบประชากร จำนวน 8,001 คน ขึ้นไป
- โครงสร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)



- อัตรากำลังควรมีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ลำดับ	กลุ่มงาน	จำนวนอัตรากำลัง/ขนาด		
		ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่
	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1	1	1
1	กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข	2	4	4
2	กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	2	4	3
3	กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว	2	3	6
	<b>รวม</b>	<b>4 – 7</b>	<b>8-12(+1)</b>	<b>13-14(+1)</b>

อ้างอิง : คู่มือโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค (ปี พ.ศ.2560 – 2564), สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข  
หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0201.032/ว 1707 ลงวันที่ 14 มิถุนายน 2560 โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## รายชื่อคณะผู้จัดทำ

คู่มือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

1. นายยงยศ ธรรมวุฒิ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
กระทรวงสาธารณสุข
2. นายสุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ  
สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
3. นายบัณฑิต ดวงดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาน้อย  
โรงพยาบาลแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
4. นายธีรสุทธิ ปิติวิบลเสถียร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง  
โรงพยาบาลหนองฉาง อำเภอนองฉาง  
จังหวัดอุทัยธานี
5. นางสิริภัทร พงศ์ปิยะไพบูลย์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
6. นางสาวณภัทร สิทธิศักดิ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8
7. นางมลวิภา กาศสมบูรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
8. นางกฤษณา เอี่ยมเปลี่ยน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร
9. นางสาวพิชญกานต์ สกุลพานิช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี
10. นายวิวรรธน์ วงศ์ตาชี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
โรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนม
11. นางเรวดี จังศิริพรภรณ์ นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ  
โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
12. นางสาวอัมพวัน พุทธประเสริฐ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
13. นายสมนึก ธีระภัทรานนท์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
14. นางสาวจุฑามาส มาฆะลักษณะ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
15. นางสาวรุ่งฤดี แก้วชลคราม นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 11
16. นางวราภรณ์ ริมชัยสิทธิ์ เกสัชกรชำนาญการ  
โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
17. นางจิรายุ ผาผ่อง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ  
โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 18. นางวาสนา อ้นอินทร์          | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก        |
| 19. นายสุรพงษ์ แซ่แต้           | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| 20. นางกุลิศรา ปิ่นทอง          | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี       |
| 21. นางรพีพร ฤๅเดช              | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี        |
| 22. นายโชคชัย มงคลสินธ์         | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์       |
| 23. นางชนิษฐา นาสุข             | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด        |
| 24. นางคณิงนิจ หุตะวัฒนนะ       | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา      |
| 25. นางสาวอภิวรรณ ดวงมณี        | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ         |
| 26. นางสาวรณณี แสนสุข           | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร      |
| 27. นายรัฐพล อินทรวิชัย         | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร           |
| 28. นายสุรชัย ทิพยชิต           | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี    |
| 29. นางอุมาพร ศรีสุกใส          | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช   |
| 30. นางวิไลรัตน์ ครอบครอง       | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี         |
| 31. นางสาวมาลี ใหม่คามิ         | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม       |
| 32. นางสาวสุธิดา เหล่าประดิษฐ์  | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี               |
| 33. นางสินีนาท รัตนภัณฑ์พาณิชย์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี               |
| 34. นางสาวอรนุช เอ็มสมบุญณ์     | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี            |
| 35. นางพิชิตา ตัญญูบุตร         | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา            |
| 36. นางพัคตร์พิมล หาญรินทร์     | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม                |

37. นางจิรารวรรณ พรหมเพชร      พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลตากใบ จังหวัดนราธิวาส
38. ดร.สุรุจณี รักเมือง      นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา
39. นายเคลื่อน คงสม      เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี
40. นายจิระเดช ทองเรือง      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี
41. นางภิญญา ไปมูลเปี่ยม      พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบลายาบหัวนา  
อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน
42. นายพัฒนากร อุดมภัย      พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยยาง  
อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี
43. นางสาวฐานิดา พลชม      พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามผง  
อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม
44. นางชนัญชิตา เนตรประสาท      นักวิเคราะห์นโยบายและแผน  
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1
45. นางวิรัชพัชร ปินะถา      นักวิชาการสาธารณสุข  
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1
46. นางสาวจิราภรณ์ ผิวดำ      นักวิชาการสาธารณสุข  
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8
47. นายจักรกฤษณ์ มงคลสวัสดิ์      นักวิชาการสาธารณสุข  
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9
48. นางเอื้อมพร จันทร์ทอง      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย
49. นางเนาวรัตน์ สัจจกุล      พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย
50. นายณพงศ์ จันทร์ทอง      ปฏิบัติงานด้านวิเคราะห์นโยบายและแผน  
สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย

## สำเนา

คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๗๙๐๐ /๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว)

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ และได้รับคัดเลือกให้เป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กระบวนการทำงานของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการในรูปแบบของเครือข่ายบริการ มุ่งเน้นเชื่อมโยงระบบบริการ กระบวนการบริการรวมทั้งการบริหารจัดการ ซึ่งจะทำให้เกิดการจัดการเป็นระบบทั้งองค์กร มีระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ ก่อให้เกิดเครือข่ายบริการสุขภาพที่ไร้รอยต่อ ประชาชนได้รับบริการได้มาตรฐานบริการปฐมภูมิ

เพื่อให้ระบบและกลไกการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) เป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม จึงออกคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยมีองค์ประกอบหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

### ๑.องค์ประกอบ

- |  |           |
|--|-----------|
| ๑.๑ นายยงยศ ธรรมวุฒิ                               | ที่ปรึกษา |
| รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข                            |           |
| หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์                |           |
| ๑.๒ นายสุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ                      | ประธาน    |
| ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ          |           |
| ๑.๓ นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร                       | รองประธาน |
| ผู้อำนวยการสำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย |           |
| ๑.๔ นายบัณฑิต ดวงดี                                | คณะทำงาน  |
| นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ                              |           |
| ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาน้อย                      |           |
| ๑.๕ นายธีรสุทธิ ปิติวิบลเสถียร                     | คณะทำงาน  |
| นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ                              |           |
| ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง                        |           |

๑.๖ นาง...

-๒-

๑.๖	นางเรวดี จังศิริพรภรณ์ นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสมุทรปราการ	คณะทำงาน
๑.๗	นางรุ่งนภา มาลารัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย	คณะทำงาน
๑.๘	นางมลวิภา กาศสมบูรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร	คณะทำงาน
๑.๙	นางพชรวรรณ คุสกุลรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	คณะทำงาน
๑.๑๐	นางสาวนิตยา โชตินอก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	คณะทำงาน
๑.๑๑	นายพงษ์พัฒน์ ชุ่มสีดา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สาธารณสุขอำเภอบัวใหญ่	คณะทำงาน
๑.๑๒	นางสุวรรณี แสนสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร	คณะทำงาน
๑.๑๓	นางกฤษณา เอี่ยมเปลี่ยน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลพิจิตร	คณะทำงาน
๑.๑๔	นายวิวรรธน์ วงศ์ตาชี่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลวังยาง	คณะทำงาน
๑.๑๕	นางสาวพิชญกานต์ สกกุลพานิช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลกุมภวาปี	คณะทำงาน
๑.๑๖	นางสาวอัมพวัน พุทธประเสริฐ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย	คณะทำงาน
๑.๑๗	นายสมนึก ธีระภัทรานนท์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์	คณะทำงาน

๑.๑๘ นางสาว...

-๓-

๑.๑๘	นางสาวจุฑามาส มาฆะลักษณ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม	คณะกรรมการ
๑.๑๙	นางสาวสุวดี แสงช้า นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	คณะกรรมการ
๑.๒๐	นางสาวดวงกมล ศิริลักษณ์านนท์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา	คณะกรรมการ
๑.๒๑	นางวรารมณี ริมชัยสิทธิ์ เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี	คณะกรรมการ
๑.๒๒	นายสรวิฑูรย์ รักเมือง นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะกั่วป่า	คณะกรรมการ
๑.๒๓	นางจิรายุ ผาผ่อง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลกุมภวาปี	คณะกรรมการ
๑.๒๔	นางกาญจนา อินต๊ะมา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน	คณะกรรมการ
๑.๒๕	นางวาสนา อันอินทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก	คณะกรรมการ
๑.๒๖	นายสุรพงษ์ แซ่แต้ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	คณะกรรมการ
๑.๒๗	นางกุลิศรา ปิ่นทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี	คณะกรรมการ
๑.๒๘	นางรพีพร ฤๅเดช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี	คณะกรรมการ
๑.๒๙	นายโชคชัย มงคลสินธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์	คณะกรรมการ
		๑.๓๐ นาง...

-๔-

๑.๓๐	นางชนิษฐา นาสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด	คณะทำงาน
๑.๓๑	นางสาวอภิวรรณ ดวงมณี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ	คณะทำงาน
๑.๓๒	นายรัฐพล อินทรวิชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร	คณะทำงาน
๑.๓๓	นายประวุฒิ พุทธิชิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ	คณะทำงาน
๑.๓๔	นางอุมาภรณ์ ศรีสุกใส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
๑.๓๕	นางวิไลรัตน์ ครอบครอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี	คณะทำงาน
๑.๓๖	นางสินีนาท รัตนภัณฑ์พานิชย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	คณะทำงาน
๑.๓๗	นางสาวอรนุช เอ็มสมบุญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี	คณะทำงาน
๑.๓๘	นางพิชิตา ตัญญาบุตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คณะทำงาน
๑.๓๙	นางสาวภัทรานิษฐ์ สวัสดิ์ถัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ	คณะทำงาน
๑.๔๐	นางจिरารวรรณ พรหมเพชร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลตากใบ	คณะทำงาน
๑.๔๑	นางกัญญา ไปมูลเปี่ยม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบหัวนา	คณะทำงาน

๑.๔๒ นาย...

-๕-

- |      |   |                                   |
|------|---|-----------------------------------|
| ๑.๔๒ | นายพัฒนกร อุดมภัย<br>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยยาง                  | คณะกรรมการ                        |
| ๑.๔๓ | นางสาวฐานิดา พลชม<br>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามผง                    | คณะกรรมการ                        |
| ๑.๔๔ | นางพัชร์พิมล หาญรินทร์<br>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม                 | คณะกรรมการ                        |
| ๑.๔๕ | นางสาวจิราภรณ์ ผิวดำ<br>นักวิชาการสาธารณสุข<br>สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘                             | คณะกรรมการ                        |
| ๑.๔๖ | นางสาวณภัทร สิทธิศักดิ์<br>นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ<br>สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘                        | คณะกรรมการ<br>และเลขานุการ        |
| ๑.๔๗ | นางเอี่ยมพร จันทร์ทอง<br>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย | คณะกรรมการ<br>และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑.๔๘ | นางเนาวรัตน์ สัจจากุล<br>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย       | คณะกรรมการ<br>และผู้ช่วยเลขานุการ |

## ๒. หน้าที่และอำนาจ

- ๒.๑ วางแผนและขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว)
- ๒.๒ ประสานงานการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ในทุกระดับ
- ๒.๓ พัฒนาเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว)
- ๒.๔ ชี้แจงทำความเข้าใจเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว)
- ๒.๕ ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว)

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

**ยงยศ ธรรมวุฒิ**

(นายยงยศ ธรรมวุฒิ)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์

ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๙ ก.พัน

ร่าง.....  
พิมพ์.....  
ตรวจ.....





## พระราชบัญญัติ

การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ

พ.ศ. ๒๕๖๐

### สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐

เป็นปีที่ ๒ ในรัชกาลปัจจุบัน

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร มีพระราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ยกเลิกบทบัญญัติเกี่ยวกับพัสดุ การจัดซื้อจัดจ้าง หรือการบริหารพัสดุ ในกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ ข้อบัญญัติ และข้อกำหนดใด ๆ ของหน่วยงานของรัฐที่อยู่ภายใต้บังคับแห่งพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้

“การจัดซื้อจัดจ้าง” หมายความว่า การดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งพัสดุโดยการซื้อ จ้าง เช่า แลกเปลี่ยน หรือโดยนิติกรรมอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

“พัสดุ” หมายความว่า สินค้า งานบริการ งานก่อสร้าง งานจ้างที่ปรึกษาและงานจ้างออกแบบ หรือควบคุมงานก่อสร้าง รวมทั้งการดำเนินการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

“สินค้า” หมายความว่า วัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ดิน สิ่งปลูกสร้าง และทรัพย์สินอื่นใด รวมทั้งงานบริการที่รวมอยู่ในสินค้านั้นด้วย แต่มูลค่าของงานบริการต้องไม่สูงกว่ามูลค่าของสินค้านั้น

“งานบริการ” หมายความว่า งานจ้างบริการ งานจ้างเหมาบริการ งานจ้างทำของและการรับขนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์จากบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล แต่ไม่หมายความรวมถึงการจ้างลูกจ้างของหน่วยงานของรัฐ การรับขนในการเดินทางไปราชการหรือไปปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐ งานจ้างที่ปรึกษา งานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้าง และการจ้างแรงงานตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

“งานก่อสร้าง” หมายความว่า งานก่อสร้างอาคาร งานก่อสร้างสาธารณูปโภค หรือสิ่งปลูกสร้างอื่นใด และการซ่อมแซม ต่อเติม ปรับปรุง รื้อถอน หรือการกระทำอื่นที่มีลักษณะทำนองเดียวกันต่ออาคาร สาธารณูปโภค หรือสิ่งปลูกสร้างดังกล่าว รวมทั้งงานบริการที่รวมอยู่ในงานก่อสร้างนั้นด้วย แต่มูลค่าของงานบริการต้องไม่สูงกว่ามูลค่าของงานก่อสร้างนั้น

“อาคาร” หมายความว่า สิ่งปลูกสร้างถาวรที่บุคคลอาจเข้าอยู่หรือใช้สอยได้ เช่น อาคารที่ทำการ โรงพยาบาล โรงเรียน สนามกีฬา หรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่นที่มีลักษณะทำนองเดียวกัน รวมทั้งสิ่งก่อสร้างอื่น ๆ ซึ่งสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ใช้สอยสำหรับอาคารนั้น ๆ เช่น เสาธง รั้ว ท่อระบายน้ำ หอถังน้ำ ถนน ประปา ไฟฟ้า หรือสิ่งอื่น ๆ ซึ่งเป็นส่วนประกอบของตัวอาคาร เช่น เครื่องปรับอากาศ ลิฟท์ หรือเครื่องเรือน

“สาธารณูปโภค” หมายความว่า งานอันเกี่ยวกับการประปา การไฟฟ้า การสื่อสาร การโทรคมนาคม การระบายน้ำ การขนส่งทางท่อ ทางน้ำ ทางบก ทางอากาศ หรือทางราง หรือการอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งดำเนินการในระดับพื้นดิน ใต้พื้นดิน หรือเหนือพื้นดิน

“งานจ้างที่ปรึกษา” หมายความว่า งานจ้างบริการจากบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลเพื่อเป็นผู้ให้คำปรึกษาหรือแนะนำแก่หน่วยงานของรัฐในด้านวิศวกรรม สถาปัตยกรรมผังเมือง กฎหมาย เศรษฐศาสตร์ การเงิน การคลัง สิ่งแวดล้อม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี สาธารณสุข ศิลปวัฒนธรรม การศึกษาวิจัย หรือด้านอื่นที่อยู่ในภารกิจของรัฐหรือของหน่วยงานของรัฐ

“งานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้าง” หมายความว่า งานจ้างบริการจากบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลเพื่อออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้าง

“การบริหารพัสดุ” หมายความว่า การเก็บ การบันทึก การเบิกจ่าย การยืม การตรวจสอบ การบำรุงรักษา และการจำหน่ายพัสดุ

“ราคากลาง” หมายความว่า ราคาเพื่อใช้เป็นฐานสำหรับเปรียบเทียบราคาที่ผู้ยื่นข้อเสนอได้ยื่นเสนอไว้ซึ่งสามารถจัดซื้อจัดจ้างได้จริงตามลำดับ ดังต่อไปนี้

- (๑) ราคาที่ได้มาจากการคำนวณตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการราคากลางกำหนด
- (๒) ราคาที่ได้มาจากรฐานข้อมูลราคาอ้างอิงของพัสดุที่กรมบัญชีกลางจัดทำ
- (๓) ราคามาตรฐานที่สำนักงบประมาณหรือหน่วยงานกลางอื่นกำหนด

- (๔) ราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาด  
(๕) ราคาที่เคยซื้อหรือจ้างครั้งหลังสุดภายในระยะเวลาสองปีงบประมาณ  
(๖) ราคาอื่นใดตามหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานของรัฐนั้น ๆ

ในกรณีที่มีราคาตาม (๑) ให้ใช้ราคาตาม (๑) ก่อน ในกรณีที่ไม่มีราคาตาม (๑) แต่มีราคาตาม (๒) หรือ (๓) ให้ใช้ราคาตาม (๒) หรือ (๓) ก่อน โดยจะใช้ราคาใดตาม (๒) หรือ (๓) ให้คำนึงถึงประโยชน์ของหน่วยงานของรัฐเป็นสำคัญ ในกรณีที่ไม่มีราคาตาม (๑) (๒) และ (๓) ให้ใช้ราคาตาม (๔) (๕) หรือ (๖) โดยจะใช้ราคาใดตาม (๔) (๕) หรือ (๖) ให้คำนึงถึงประโยชน์ของหน่วยงานของรัฐเป็นสำคัญ

“เงินงบประมาณ” หมายความว่า เงินงบประมาณตามกฎหมายว่าด้วยงบประมาณรายจ่าย กฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ หรือกฎหมายเกี่ยวกับการโอนงบประมาณ เงินซึ่งหน่วยงานของรัฐได้รับไว้โดยได้รับอนุญาตจากรัฐมนตรีให้ไม่ต้องนำส่งคลังตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ หรือกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลัง เงินซึ่งหน่วยงานของรัฐได้รับไว้โดยไม่ต้องนำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน ตามกฎหมาย และเงิน ภาษีอากร ค่าธรรมเนียม หรือผลประโยชน์อื่นใดที่ตกเป็นรายได้ของราชการ ส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายหรือที่ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจเรียกเก็บตามกฎหมาย และให้หมายความรวมถึงเงินกู้ เงินช่วยเหลือ และเงินอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ องค์การมหาชน องค์การอิสระ องค์การตามรัฐธรรมนูญ หน่วยธุรการของศาล มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หน่วยงานสังกัดรัฐสภาหรือในกำกับของรัฐสภา หน่วยงานอิสระของรัฐ และหน่วยงานอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

“เจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้มีหน้าที่เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างหรือการบริหารพัสดุ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้มีอำนาจให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างหรือการบริหารพัสดุของหน่วยงานของรัฐ

“คณะกรรมการนโยบาย” หมายความว่า คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ

“คณะกรรมการวินิจฉัย” หมายความว่า คณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ

“คณะกรรมการราคากลาง” หมายความว่า คณะกรรมการราคากลางและขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ

“คณะกรรมการ ค.ป.ท.” หมายความว่า คณะกรรมการความร่วมมือป้องกันการทุจริต

“คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์” หมายความว่า คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์และข้อร้องเรียน

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวงและระเบียบเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวงและระเบียบนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑  
บททั่วไป

มาตรา ๖ เพื่อให้การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุโดยใช้เงินงบประมาณ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความคุ้มค่าต่อภารกิจของรัฐ และป้องกันปัญหาการทุจริต ให้หน่วยงานของรัฐ ปฏิบัติตามแนวทางของพระราชบัญญัตินี้ และกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้

เพื่อให้การดำเนินงานของรัฐวิสาหกิจ มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หน่วยงานของรัฐในต่างประเทศ หรือส่วนงานของหน่วยงานของรัฐที่ตั้งอยู่ในต่างประเทศ หรือหน่วยงานของรัฐอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง เกิดความยืดหยุ่นและมีความคล่องตัว หากรัฐวิสาหกิจ มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หรือหน่วยงานของรัฐนั้น ประสงค์จะจัดให้มีระเบียบ ข้อบังคับ หรือข้อบัญญัติเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุขึ้นใช้เอง ทั้งหมดหรือแต่บางส่วน ก็ให้กระทำได้ โดยต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์การจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุตามแนวทางของพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่ในต่างประเทศที่หน่วยงานของรัฐหรือส่วนงาน ของหน่วยงานของรัฐตั้งอยู่มีกฎหมาย ธรรมเนียมปฏิบัติ หรือจารีตประเพณีแห่งท้องถิ่นของต่างประเทศนั้น เป็นการเฉพาะหรือกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น

ระเบียบ ข้อบังคับ หรือข้อบัญญัติตามวรรคสอง จะกำหนดให้การจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีคัดเลือก หรือวิธีเฉพาะเจาะจงตามมาตรา ๕๖ เป็นอย่างอื่นก็ได้

ระเบียบ ข้อบังคับ หรือข้อบัญญัติตามวรรคสองและวรรคสาม ต้องได้รับความเห็นชอบจาก คณะกรรมการนโยบาย และให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๗ พระราชบัญญัตินี้มิให้ใช้บังคับแก่

(๑) การจัดซื้อจัดจ้างของรัฐวิสาหกิจที่เกี่ยวกับการพาณิชย์โดยตรง  
(๒) การจัดซื้อจัดจ้างยุทธโศปกรณ์และการบริการที่เกี่ยวกับความมั่นคงของชาติโดยวิธีรัฐบาล ต่อรัฐบาลหรือโดยการจัดซื้อจัดจ้างจากต่างประเทศที่กฎหมายของประเทศนั้นกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น

(๓) การจัดซื้อจัดจ้างเพื่อการวิจัยและพัฒนา เพื่อการให้บริการทางวิชาการของสถาบันอุดมศึกษา หรือการจ้างที่ปรึกษา ทั้งนี้ ที่ไม่สามารถดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ได้

(๔) การจัดซื้อจัดจ้างโดยใช้เงินกู้หรือเงินช่วยเหลือจากรัฐบาลต่างประเทศ องค์การระหว่างประเทศ สถาบันการเงินระหว่างประเทศ องค์การต่างประเทศทั้งในระดับรัฐบาลและที่มิใช่ระดับรัฐบาล มูลนิธิ หรือเอกชนต่างประเทศ ที่สัญญาหรือข้อกำหนดในการให้เงินกู้หรือเงินช่วยเหลือกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น

(๕) การจัดซื้อจัดจ้างโดยใช้เงินกู้หรือเงินช่วยเหลือจากรัฐบาลต่างประเทศ องค์การระหว่างประเทศ สถาบันการเงินระหว่างประเทศ องค์การต่างประเทศทั้งในระดับรัฐบาลและที่มิใช่ระดับรัฐบาล มูลนิธิ หรือเอกชนต่างประเทศ ที่สัญญาหรือข้อกำหนดในการให้เงินกู้หรือเงินช่วยเหลือกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น โดยใช้เงินกู้หรือเงินช่วยเหลือนั้นร่วมกับเงินงบประมาณ ซึ่งจำนวนเงินกู้หรือเงินช่วยเหลือที่ใช้นั้นเป็นไป ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการนโยบายประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

(๖) การจัดซื้อจัดจ้างของสถาบันอุดมศึกษาหรือสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยงานของรัฐโดยใช้เงินบริจาครวมทั้งดอกผลของเงินบริจาค โดยไม่ใช้เงินบริจาค้นร่วมกับเงินงบประมาณ

การจัดซื้อจัดจ้างตาม (๑) (๒) และ (๓) ที่ได้รับยกเว้นมิให้นำพระราชบัญญัตินี้มาใช้บังคับต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการนโยบายประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา โดยประกาศดังกล่าวจะกำหนดให้หน่วยงานของรัฐเสนอเรื่องการจัดซื้อจัดจ้างใดตาม (๑) (๒) หรือ (๓) ต่อคณะกรรมการนโยบายเพื่ออนุมัติให้ได้รับยกเว้นเป็นรายกรณีไปก็ได้

การยกเว้นมิให้นำบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้มาใช้บังคับแก่การจัดซื้อจัดจ้างใดทั้งหมดหรือแต่บางส่วนนอกเหนือจากการยกเว้นตามวรรคหนึ่ง ให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกาตามข้อเสนอของคณะกรรมการนโยบาย

กรณีตามวรรคหนึ่งและวรรคสาม ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีกฎหรือระเบียบเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุตามหลักเกณฑ์และแนวทางของพระราชบัญญัตินี้ โดยอย่างน้อยต้องมีหลักการตามมาตรา ๘ วรรคหนึ่ง

การจัดซื้อจัดจ้างตาม (๖) นอกจากสถาบันอุดมศึกษาหรือสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยงานของรัฐต้องดำเนินการตามวรรคสี่แล้ว ให้สถาบันอุดมศึกษาหรือสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยงานของรัฐนั้นรายงานผลการปฏิบัติงานต่อคณะกรรมการนโยบายตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการนโยบายกำหนด

มาตรา ๘ การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุของหน่วยงานของรัฐต้องก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่หน่วยงานของรัฐ และต้องสอดคล้องกับหลักการ ดังต่อไปนี้

(๑) คุ่มค่า โดยพัสดุที่จัดซื้อจัดจ้างต้องมีคุณภาพหรือคุณลักษณะที่ตอบสนองวัตถุประสงค์ในการใช้งานของหน่วยงานของรัฐ มีราคาที่เหมาะสม และมีแผนการบริหารพัสดุที่เหมาะสมและชัดเจน

(๒) โปร่งใส โดยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุต้องกระทำโดยเปิดเผย เปิดโอกาสให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรม มีการปฏิบัติต่อผู้ประกอบการทุกรายโดยเท่าเทียมกัน มีระยะเวลาที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการยื่นข้อเสนอ มีหลักฐานการดำเนินงานชัดเจน และมีการเปิดเผยข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุในทุกขั้นตอน

(๓) มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยต้องมีการวางแผนการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุล่วงหน้าเพื่อให้การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีกำหนดเวลาที่เหมาะสม โดยมีการประเมินและเปิดเผยผลสัมฤทธิ์ของการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ

(๔) ตรวจสอบได้ โดยมีการเก็บข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุอย่างเป็นระบบเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ

ให้หน่วยงานของรัฐใช้หลักการตามวรรคหนึ่งเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ หากการจัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นไปตามหลักการดังกล่าว แต่ไม่มีผลต่อการจัดซื้อจัดจ้างอย่างมีนัยสำคัญ หรือเกิดจากกรณีเร่งด่วน หรือมีเหตุผลหรือความจำเป็นอื่น การจัดซื้อจัดจ้างนั้นย่อมไม่เสียไป

ให้ใช้หลักการตามวรรคหนึ่งเป็นแนวทางในการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการนโยบาย คณะกรรมการวินิจัย คณะกรรมการราคากลาง คณะกรรมการ ค.ป.ท. และคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ โดยอนุโลม

มาตรา ๙ การกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะทำการจัดซื้อจัดจ้าง ให้หน่วยงานของรัฐ คำนึงถึงคุณภาพ เทคนิค และวัตถุประสงค์ของการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุนั้น และห้ามมิให้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุให้ใกล้เคียงกับยี่ห้อใดยี่ห้อหนึ่ง หรือของผู้ขายรายใดรายหนึ่งโดยเฉพาะ เว้นแต่พัสดุที่จะทำการจัดซื้อจัดจ้างตามวัตถุประสงค์นั้นมียี่ห้อเดียวหรือจะต้องใช้อะไหล่ของยี่ห้อใด ก็ให้ระบุยี่ห้อนั้นได้

มาตรา ๑๐ ภายใต้บังคับมาตรา ๖๖ ห้ามมิให้หน่วยงานของรัฐเปิดเผยข้อเสนอของผู้ยื่นข้อเสนอ ในส่วนที่เป็นสาระสำคัญและเป็นข้อมูลทางเทคนิคของผู้ยื่นข้อเสนอ ซึ่งอาจก่อให้เกิดการได้เปรียบเสียเปรียบระหว่างผู้ยื่นข้อเสนอด้วยกันต่อผู้ซึ่งมิได้เกี่ยวข้องกับกรจัดซื้อจัดจ้างครั้งนั้นหรือต่อผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่น เว้นแต่เป็นการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย หรือการดำเนินการตามกฎหมาย

มาตรา ๑๑ ให้หน่วยงานของรัฐจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี และประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางและของหน่วยงานของรัฐตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด และให้ปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงานของรัฐนั้น เว้นแต่

(๑) กรณีที่มีความจำเป็นเร่งด่วนหรือเป็นพัสดุที่ใช้ในราชการลับ ทั้งนี้ ตามมาตรา ๕๖ (๑) (ค) หรือ (ฉ)

(๒) กรณีที่มีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างตามที่กำหนดในกฎกระทรวงหรือมีความจำเป็นต้องใช้พัสดุ โดยฉุกเฉินหรือเป็นพัสดุที่จะขายทอดตลาด ทั้งนี้ ตามมาตรา ๕๖ (๒) (ข) (ง) หรือ (ฉ)

(๓) กรณีที่เป็นงานจ้างที่ปรึกษาที่มีวงเงินค่าจ้างตามที่กำหนดในกฎกระทรวงหรือที่มีความจำเป็นเร่งด่วนหรือที่เกี่ยวกับความมั่นคงของชาติ ทั้งนี้ ตามมาตรา ๗๐ (๓) (ข) หรือ (ฉ)

(๔) กรณีที่เป็นงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้างที่มีความจำเป็นเร่งด่วนหรือที่เกี่ยวกับความมั่นคงของชาติตามมาตรา ๘๒ (๓)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และรายละเอียดการจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างตามวรรคหนึ่ง และการเปลี่ยนแปลงแผน ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๑๒ หน่วยงานของรัฐต้องจัดให้มีการบันทึกรายงานผลการพิจารณารายละเอียด วิธีการและขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้างและจัดเก็บไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบข้อมูล เมื่อมีการร้องขอ

การจัดทำบันทึกรายงานผลการพิจารณา รายละเอียดวิธีการและขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้าง และการร้องขอเพื่อตรวจสอบบันทึกรายงานดังกล่าว ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๑๓ ในการจัดซื้อจัดจ้าง ผู้ที่มีหน้าที่ดำเนินการต้องไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียกับผู้ยื่นข้อเสนอหรือคู่สัญญาในงานนั้น

ในกรณีที่ปรากฏในภายหลังว่าผู้ที่มีหน้าที่ดำเนินการตามวรรคหนึ่งเป็นผู้มีส่วนได้เสียกับผู้ยื่นข้อเสนอหรือคู่สัญญาในขั้นตอนหนึ่งขั้นตอนใดของการจัดซื้อจัดจ้าง หรือเป็นกรรมการในคณะกรรมการการจัดซื้อจัดจ้าง แต่ไม่มีผลต่อการจัดซื้อจัดจ้างอย่างมีนัยสำคัญ การจัดซื้อจัดจ้างนั้นย่อมไม่เสียไป

มาตรา ๑๔ เพื่อให้การจัดซื้อจัดจ้างเป็นไปโดยเรียบร้อยและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อหน่วยงานของรัฐ ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐได้ทำการจัดซื้อจัดจ้างขั้นตอนหนึ่งขั้นตอนใดผิดพลาดหรือผิดพลาดเล็กน้อยและไม่มีผลต่อการจัดซื้อจัดจ้างอย่างมีนัยสำคัญ การจัดซื้อจัดจ้างนั้นย่อมไม่เสียไป

มาตรา ๑๕ ผู้มีอำนาจอนุมัติสั่งซื้อหรือสั่งจ้างพัสดุโดยวิธีใดตามพระราชบัญญัตินี้จะเป็นผู้ดำรงตำแหน่งใดและภายในวงเงินเท่าใด ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

## หมวด ๒

### การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและผู้ประกอบการในการป้องกันการทุจริต

มาตรา ๑๖ เพื่อให้เกิดความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการสังเกตการณ์ขั้นตอนหนึ่งขั้นตอนใดของการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานของรัฐตามที่กำหนดไว้ในหมวดนี้

มาตรา ๑๗ ในการดำเนินการตามมาตรา ๑๖ คณะกรรมการ ค.ป.ท. อาจกำหนดให้มีการจัดทำข้อตกลงคุณธรรมตามโครงการความร่วมมือป้องกันการทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐตามมาตรา ๑๘ ก็ได้ ทั้งนี้ การจัดซื้อจัดจ้างที่ต้องจัดทำข้อตกลงคุณธรรมดังกล่าวให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการ ค.ป.ท. ประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา โดยอย่างน้อยให้คำนึงถึงวงเงินของการจัดซื้อจัดจ้าง มาตรการป้องกันการทุจริต การจัดซื้อจัดจ้างที่มีความเสี่ยงต่อการทุจริต และความคล่องตัวในการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐเพื่อประกอบการพิจารณาด้วย

คณะกรรมการ ค.ป.ท. อาจกำหนดวิธีการนอกเหนือจากวรรคหนึ่งเพื่ออำนวยความสะดวกให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐก็ได้ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการ ค.ป.ท. ประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๑๘ ข้อตกลงคุณธรรมตามโครงการความร่วมมือป้องกันการทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ ให้จัดทำเป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐเจ้าของโครงการและผู้ประกอบการที่จะเข้ายื่นข้อเสนอ โดยฝ่ายหน่วยงานของรัฐเจ้าของโครงการและฝ่ายผู้ประกอบการที่จะเข้ายื่นข้อเสนอต้องตกลงกันว่าจะไม่กระทำการทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง และให้มีผู้สังเกตการณ์ซึ่งมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ หรือประสบการณ์ ที่จำเป็นต่อโครงการจัดซื้อจัดจ้างนั้น ๆ เข้าร่วมสังเกตการณ์ในการจัดซื้อจัดจ้างตั้งแต่ขั้นตอนการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดของพัสดุที่จะทำการจัดซื้อจัดจ้างและร่างเอกสารเชิญชวนจนถึงขั้นตอนสิ้นสุดโครงการ โดยผู้สังเกตการณ์ต้องมีความเป็นกลางและไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในโครงการการจัดซื้อจัดจ้างนั้น แล้วให้รายงานความเห็นพร้อมข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการ ค.ป.ท. ทราบด้วย

แนวทางและวิธีการในการดำเนินงานโครงการ แบบของข้อตกลงคุณธรรม การคัดเลือกผู้สังเกตการณ์ และการจัดทำรายงานตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการ ค.ป.ท. ประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๑๙ ผู้ประกอบการที่อยู่ในประเภทหรือมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างตามที่คณะกรรมการ ค.ป.ท. ประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา หากประสงค์จะเข้ายื่นข้อเสนอกับหน่วยงานของรัฐในการจัดซื้อจัดจ้างตามพระราชบัญญัตินี้ ต้องจัดให้มีนโยบายในการป้องกันการทุจริต และมีแนวทางป้องกันการทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้างที่เหมาะสม

มาตรฐานขั้นต่ำของนโยบายและแนวทางป้องกันการทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้างที่ผู้ประกอบการต้องจัดให้มีตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการ ค.ป.ท. ประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

#### หมวด ๓

#### คณะกรรมการ

#### ส่วนที่ ๑

#### คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ

มาตรา ๒๐ ให้มีคณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ประกอบด้วย

(๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังหรือรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงการคลังซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ

(๒) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา ผู้อำนวยการสำนักงานกบประมาณ อัยการสูงสุด อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน และเลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ

(๓) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่น้อยกว่าห้าคนแต่ไม่เกินเจ็ดคน ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากสภาวิศวกร สภาสถาปนิก สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย และสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย แห่งละหนึ่งคน ในส่วนที่เหลือให้แต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ หรือประสบการณ์ด้านวิศวกรรม สถาปัตยกรรม การเงิน การคลัง การบริหารจัดการ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หรือด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการนโยบาย

ให้อธิบดีกรมบัญชีกลางเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ข้าราชการของกรมบัญชีกลาง ซึ่งอธิบดีกรมบัญชีกลางมอบหมายจำนวนสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๒๑ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสามสิบห้าปี
- (๓) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือไม่เคยเป็นบุคคลล้มละลายทุจริต
- (๔) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (๕) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิด

ที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๖) ไม่เป็นข้าราชการการเมือง ผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งอื่นในพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ของพรรคการเมือง

(๗) ไม่มีส่วนได้เสียหรือมีผลประโยชน์ขัดแย้งโดยตรงกับการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งกรรมการ

มาตรา ๒๒ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสามปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้

เมื่อครบกำหนดตามวาระในวาระหนึ่ง ให้ดำเนินการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใหม่ภายในหกสิบวัน ในระหว่างที่ยังมิได้แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิขึ้นใหม่ ให้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินงานต่อไปจนกว่ากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

มาตรา ๒๓ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๒๑
- (๔) คณะรัฐมนตรีให้ออก เพราะหย่อนความสามารถ บกพร่องหรือทุจริตต่อหน้าที่

หรือมีความประพฤติเสื่อมเสีย

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระหรือมีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในระหว่างที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่แต่งตั้งไว้แล้วยังมีวาระอยู่ในตำแหน่ง ไม่ว่าจะเป็นการแต่งตั้งเพิ่มขึ้นหรือแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่าง ให้ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งนั้นดำรงตำแหน่งได้เท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่แต่งตั้งไว้แล้วนั้น ทั้งนี้ ในกรณีการแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่าง หากวาระที่เหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวันจะไม่แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแทนก็ได้

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้คณะกรรมการนโยบายประกอบด้วยกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่จนกว่าจะมีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามวาระสอง

มาตรา ๒๔ ให้คณะกรรมการนโยบายมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) เสนอแนะนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐต่อคณะรัฐมนตรี

(๒) เสนอแนะแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

(๓) กำกับดูแลการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐของหน่วยงานของรัฐให้เป็นไปตามแนวทางของพระราชบัญญัตินี้

(๔) วินิจฉัยความเป็นโมฆะของสัญญาหรือข้อตกลงตามมาตรา ๑๐๔ รวมทั้งตีความและวินิจฉัยปัญหาข้อหาหรือเกี่ยวกับประกาศที่คณะกรรมการนโยบายออกตามความในพระราชบัญญัตินี้

(๕) กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานและจรรยาบรรณของเจ้าหน้าที่

(๖) กำหนดแนวทาง วิธีปฏิบัติ แบบหรือตัวอย่าง เกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้

(๗) จัดทำรายงานเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้เสนอคณะรัฐมนตรีอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

(๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ในการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการนโยบายอาจเชิญเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องหรือบุคคลอื่นใดมาแสดงความคิดเห็น ชี้แจง หรือให้ส่งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาได้

ผลการดำเนินการตาม (๔) (๕) (๖) และ (๗) ให้ประกาศในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด

มาตรา ๒๕ การประชุมคณะกรรมการนโยบาย ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการซึ่งมาประชุมคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ประธานกรรมการหรือกรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อมในเรื่องซึ่งที่ประชุมพิจารณา ห้ามมิให้เข้าร่วมประชุมหรือมีมติในเรื่องนั้น ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าประธานกรรมการหรือกรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสียโดยตรงหรือโดยอ้อมในเรื่องซึ่งที่ประชุมพิจารณาหรือไม่ ให้ที่ประชุมพิจารณาตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด ซึ่งในระหว่างที่ประชุมพิจารณาเรื่องดังกล่าว ประธานกรรมการหรือกรรมการผู้ใดเมื่อได้ชี้แจงและตอบข้อซักถามแล้วจะต้องออกจากที่ประชุม และให้ถือว่าคณะกรรมการนโยบายประกอบไปด้วยประธานกรรมการและกรรมการทุกคน แล้วแต่กรณี ที่ไม่ใช่ผู้ต้องออกจากที่ประชุมเพราะเหตุดังกล่าว

มาตรา ๒๖ คณะกรรมการนโยบายมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อทำการใด ๆ แทนได้ และให้นำบทบัญญัติมาตรา ๒๕ มาใช้บังคับกับการประชุมของคณะอนุกรรมการโดยอนุโลม

## ส่วนที่ ๒

### คณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ

มาตรา ๒๗ ให้มีคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ประกอบด้วย

(๑) ปลัดกระทรวงการคลัง เป็นประธานกรรมการ

(๒) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ อธิบดีกรมบัญชีกลาง ผู้แทนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ผู้แทนสำนักงานงบประมาณ ผู้แทนสำนักงานอัยการสูงสุด ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ

(๓) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่น้อยกว่าห้าคนแต่ไม่เกินเจ็ดคนซึ่งปลัดกระทรวงการคลัง แต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ หรือประสบการณ์ด้านวิศวกรรม สถาปัตยกรรม การเงิน การคลัง การบริหารจัดการ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หรือด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการวินิจฉัย

ให้อธิบดีกรมบัญชีกลางมอบหมายข้าราชการของกรมบัญชีกลางคนหนึ่งเป็นกรรมการและเลขานุการ และอีกสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๒๘ ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๒๑ มาตรา ๒๒ และมาตรา ๒๓ มาใช้บังคับกับ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในส่วนที่ ๒ ของหมวด ๓ คณะกรรมการ โดยอนุโลม

มาตรา ๒๙ ให้คณะกรรมการวินิจฉัยมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอแนะแนวทางการปรับปรุงแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ต่อคณะกรรมการนโยบาย

(๒) ให้คำปรึกษาแนะนำแก่เจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานของรัฐเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

(๓) ศึกษาค้นคว้าและวินิจฉัยปัญหาข้อหาหรือเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวง หรือระเบียบที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้

(๔) ยกเว้นหรือผ่อนผันการไม่ปฏิบัติตามกฎกระทรวงหรือระเบียบที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้

(๕) เสนอความเห็นต่อปลัดกระทรวงการคลังในการพิจารณาสั่งให้ผู้ยื่นข้อเสนอหรือคู่สัญญา เป็นผู้ทำงาน และการเพิกถอนรายชื่อผู้ทำงาน รวมทั้งเสนอความเห็นต่อปลัดกระทรวงการคลังและรัฐมนตรี ในการพิจารณาอุทธรณ์คำสั่งลงโทษให้ผู้ทำงาน

(๖) จัดทำรายงานเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุเสนอ คณะกรรมการนโยบายอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

(๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่คณะกรรมการนโยบายรัฐมนตรี หรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ผลการดำเนินการตาม (๒) (๓) (๔) และ (๖) ให้ประกาศในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด

การตีความและวินิจฉัยปัญหาข้อหาหรือตาม (๓) ถ้าหน่วยงานของรัฐมีข้อหาหรือตามมาตรา ๘ มาตรา ๑๓ หรือมาตรา ๑๔ ให้คณะกรรมการวินิจฉัยพิจารณาให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับข้อหาหรือ และให้คณะกรรมการวินิจฉัยมีอำนาจสั่งระงับการจัดซื้อจัดจ้างไว้ก่อนได้หากเห็นสมควร เว้นแต่หน่วยงานของรัฐจะได้ลงนามในสัญญาจัดซื้อจัดจ้างแล้ว

ในกรณีที่คณะกรรมการวินิจฉัยได้มีคำวินิจฉัยตามวรรคสามว่าการไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๘ มาตรา ๑๓ หรือมาตรา ๑๔ มีผลต่อการจัดซื้อจัดจ้างอย่างมีนัยสำคัญ ให้คณะกรรมการวินิจฉัยมีอำนาจสั่งยกเลิกการจัดซื้อจัดจ้างนั้น เว้นแต่หน่วยงานของรัฐจะได้ลงนามในสัญญาจัดซื้อจัดจ้างแล้ว

มาตรา ๓๐ คณะกรรมการวินิจฉัยมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อทำการใด ๆ แทนได้ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๒๕ มาใช้บังคับกับการประชุมของคณะกรรมการวินิจฉัยและคณะอนุกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา ๓๑ คณะกรรมการวินิจฉัยมีอำนาจเรียกให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องหรือบุคคลอื่นใดมาชี้แจงหรือให้ถ้อยคำ หรือให้ส่งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาได้

### ส่วนที่ ๓

#### คณะกรรมการราคากลางและขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ

มาตรา ๓๒ ให้มีคณะกรรมการราคากลางและขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ ประกอบด้วย

(๑) อธิบดีกรมบัญชีกลาง เป็นประธานกรรมการ

(๒) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ผู้แทนกระทรวงกลาโหม ผู้แทนกระทรวงการคลัง ผู้แทนกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ผู้แทนกระทรวงพาณิชย์ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสำนักงานประมาณ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ ผู้แทนกรมชลประทาน ผู้แทนกรมทางหลวง ผู้แทนกรมทางหลวงชนบท ผู้แทนกรมโยธาธิการและผังเมือง และผู้แทนสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

(๓) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่น้อยกว่าเจ็ดคนแต่ไม่เกินสิบเอ็ดคน ซึ่งปลัดกระทรวงการคลัง แต่งตั้งจากสภาวิศวกร สภาสถาปนิก สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย และสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย แห่งละหนึ่งคน ในส่วนที่เหลือให้แต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ หรือประสบการณ์ในด้านพัสดุหรือด้านอื่นอันเป็นประโยชน์ต่องานของคณะกรรมการราคากลาง

ให้อธิบดีกรมบัญชีกลางมอบหมายข้าราชการของกรมบัญชีกลางคนหนึ่งเป็นกรรมการและเลขานุการ และอีกสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๓๓ ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๒๑ มาตรา ๒๒ และมาตรา ๒๓ มาใช้บังคับกับ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในส่วนที่ ๓ ของหมวด ๓ คณะกรรมการ โดยอนุโลม

มาตรา ๓๔ ให้คณะกรรมการราคากลางมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) ออกประกาศกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการกำหนดราคากลาง
- (๒) กำกับดูแลการกำหนดราคากลางให้เป็นไปตามแนวทางของพระราชบัญญัตินี้
- (๓) ให้คำปรึกษาแนะนำแก่เจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานของรัฐเกี่ยวกับการดำเนินการตามหลักเกณฑ์ และวิธีการกำหนดราคากลาง
- (๔) ศึกษาค้นคว้าและวินิจฉัยปัญหาข้อหารือเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการกำหนดราคากลาง
- (๕) ยกเว้นหรือผ่อนผันกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามรายละเอียดของหลักเกณฑ์และวิธีการ กำหนดราคากลางตาม (๑)

(๖) พิจารณาข้อร้องเรียนกรณีเห็นว่าหน่วยงานของรัฐมิได้ปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการกำหนดราคากลาง

(๗) ออกประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการที่มีสิทธิ เป็นผู้ยื่นข้อเสนอต่อหน่วยงานของรัฐ

(๘) จัดทำรายงานเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการกำหนดราคากลางของ หน่วยงานของรัฐ และการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการที่มีสิทธิเป็นผู้ยื่นข้อเสนอต่อหน่วยงานของรัฐเสนอ คณะกรรมการนโยบายอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

(๙) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่คณะกรรมการนโยบาย รัฐมนตรี หรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ผลการดำเนินการตาม (๑) (๔) (๕) (๖) (๗) และ (๘) ให้ประกาศในระบบเครือข่ายสารสนเทศ ของกรมบัญชีกลางตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด

ประกาศตาม (๑) และ (๗) ให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๓๕ คณะกรรมการราคากลางต้องพิจารณาทบทวนหลักเกณฑ์และวิธีการกำหนด ราคากลางอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

เมื่อได้ทบทวนหลักเกณฑ์และวิธีการกำหนดราคากลางตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้ประกาศในระบบ เครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางและประกาศในราชกิจจานุเบกษาด้วย

มาตรา ๓๖ คณะกรรมการราคากลางมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อทำการใด ๆ แทนได้ ทั้งนี้ ให้แต่งตั้งตามความเชี่ยวชาญในแต่ละประเภทของพัสดุ เช่น งานก่อสร้าง ยาและเวชภัณฑ์ หรือพัสดุที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีสารสนเทศ

ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๒๕ มาใช้บังคับกับการประชุมของคณะกรรมการราคากลาง และคณะอนุกรรมการโดยอนุโลม

## ส่วนที่ ๔

## คณะกรรมการความร่วมมือป้องกันการทุจริต

มาตรา ๓๗ ให้มีคณะกรรมการความร่วมมือป้องกันการทุจริต ประกอบด้วย

(๑) ปลัดกระทรวงการคลัง เป็นประธานกรรมการ

(๒) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ อธิบดีกรมบัญชีกลาง ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ผู้แทนสำนักงานประมาณ ผู้แทนสำนักงานอัยการสูงสุด ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ และผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ

(๓) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่น้อยกว่าห้าคนแต่ไม่เกินเจ็ดคน ซึ่งปลัดกระทรวงการคลัง แต่งตั้งจากองค์กรเอกชนที่จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ในการต่อต้านการทุจริตหรือส่งเสริมด้านคุณธรรม และจริยธรรม ทั้งนี้ องค์กรเอกชนดังกล่าวต้องเป็นนิติบุคคลตามกฎหมายไทยที่มีผลงานเป็นที่ยอมรับ และได้ดำเนินงานมาแล้วไม่น้อยกว่าสองปี

ให้อธิบดีกรมบัญชีกลางมอบหมายข้าราชการของกรมบัญชีกลางคนหนึ่งเป็นกรรมการและเลขานุการ และอีกสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๓๘ ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๒๑ มาตรา ๒๒ และมาตรา ๒๓ มาใช้บังคับกับ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในส่วนที่ ๔ ของหมวด ๓ คณะกรรมการ โดยอนุโลม

มาตรา ๓๙ ให้คณะกรรมการ ค.ป.ท. มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดแนวทางและวิธีการในการดำเนินงานโครงการความร่วมมือป้องกันการทุจริต ในการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ

(๒) กำหนดแบบของข้อตกลงคุณธรรมและแบบรายงานของผู้สังเกตการณ์

(๓) คัดเลือกโครงการการจัดซื้อจัดจ้างเพื่อเข้าร่วมโครงการความร่วมมือป้องกันการทุจริต ในการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ

(๔) คัดเลือกผู้สังเกตการณ์เพื่อเข้าร่วมโครงการความร่วมมือป้องกันการทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้าง ภาครัฐ

(๕) ให้ความและวินิจฉัยปัญหาข้อหารือเกี่ยวกับแนวทางและวิธีการในการดำเนินงานโครงการ ความร่วมมือป้องกันการทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐตาม (๑)

(๖) ยกเว้นหรือผ่อนผันกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามรายละเอียดของแนวทางและวิธีการ ในการดำเนินงานโครงการความร่วมมือป้องกันการทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐตาม (๑)

(๗) พิจารณาข้อร้องเรียนกรณีเห็นว่าหน่วยงานของรัฐมิได้ปฏิบัติให้เป็นไปตามแนวทาง และวิธีการในการดำเนินงานโครงการความร่วมมือป้องกันการทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐตาม (๑)

(๘) จัดทำรายงานผลการประเมินโครงการการจัดซื้อจัดจ้างที่เข้าร่วมโครงการความร่วมมือป้องกันการทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐเสนอคณะกรรมการนโยบายอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

(๙) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้

ผลการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้ประกาศในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด

มาตรา ๔๐ คณะกรรมการ ค.ป.ท. มีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อทำการใด ๆ แทนได้  
ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๒๕ มาใช้บังคับกับการประชุมของคณะกรรมการ ค.ป.ท. และคณะอนุกรรมการโดยอนุโลม

### ส่วนที่ ๕

#### คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์และข้อร้องเรียน

มาตรา ๔๑ ให้มีคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์และข้อร้องเรียน ประกอบด้วย

(๑) ปลัดกระทรวงการคลัง เป็นประธานกรรมการ

(๒) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ อธิบดีกรมบัญชีกลาง ผู้แทนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ผู้แทนสำนักงานงบประมาณ ผู้แทนสำนักงานอัยการสูงสุด ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ และผู้แทนสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

(๓) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่น้อยกว่าห้าคนแต่ไม่เกินเจ็ดคน ซึ่งปลัดกระทรวงการคลัง แต่งตั้งจากสภาวิศวกร สภาสถาปนิก สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย และสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย แห่งละหนึ่งคน ในส่วนที่เหลือให้แต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ หรือประสบการณ์ด้านวิศวกรรม สถาปัตยกรรม การเงิน การคลัง การบริหารจัดการ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หรือด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์

ให้อธิบดีกรมบัญชีกลางมอบหมายข้าราชการของกรมบัญชีกลางคนหนึ่งเป็นกรรมการและเลขานุการ และอีกสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๔๒ ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๒๑ มาตรา ๒๒ และมาตรา ๒๓ มาใช้บังคับกับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในส่วนที่ ๕ ของหมวด ๓ คณะกรรมการ โดยอนุโลม

มาตรา ๔๓ ให้คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) พิจารณาและวินิจฉัยอุทธรณ์ตามมาตรา ๑๑๙

(๒) พิจารณาข้อร้องเรียนกรณีเห็นว่าหน่วยงานของรัฐมิได้ปฏิบัติให้เป็นไปตามแนวทางของพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวง หรือระเบียบที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้

(๓) จัดทำรายงานเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการพิจารณาอุทธรณ์และข้อร้องเรียน เสนอคณะกรรมการนโยบายอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

(๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่คณะกรรมการนโยบายรัฐมนตรี หรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ผลการดำเนินการตาม (๑) (๒) และ (๓) ให้ประกาศในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด

การยื่นข้อร้องเรียนและการพิจารณาข้อร้องเรียนตาม (๒) ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

ในกรณีที่พิจารณาข้อร้องเรียนตาม (๒) แล้วรับฟังได้ว่าหน่วยงานของรัฐมิได้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎกระทรวงหรือระเบียบที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์มีอำนาจสั่งระงับการจัดซื้อจัดจ้างไว้ก่อนได้ เว้นแต่จะได้ลงนามในสัญญาจัดซื้อจัดจ้างแล้ว

ในกรณีที่คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์กระทำการตามหน้าที่โดยสุจริต ย่อมได้รับการคุ้มครองไม่ต้องรับผิดชอบทั้งทางแพ่ง ทางอาญา หรือทางปกครอง

มาตรา ๔๔ คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์มีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อทำการใด ๆ แทนได้

ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๒๕ มาใช้บังคับกับการประชุมของคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการโดยอนุโลม

ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๔๓ วรรคห้า มาใช้บังคับกับการกระทำการตามหน้าที่ของคณะอนุกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา ๔๕ คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์มีอำนาจเรียกให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องหรือบุคคลอื่นใดมาชี้แจงหรือให้ถ้อยคำ หรือให้ส่งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาได้

#### หมวด ๔

#### องค์กรสนับสนุนดูแลการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ

มาตรา ๔๖ ให้กรมบัญชีกลางมีหน้าที่ในการดูแลและพัฒนาระบบการจัดซื้อจัดจ้างผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ และการประกาศเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง เพื่อให้สาธารณชนสามารถเข้าตรวจสอบได้

มาตรา ๔๗ ให้กรมบัญชีกลางมีหน้าที่จัดทำฐานข้อมูลราคาอ้างอิงของพัสดุเพื่อให้หน่วยงานของรัฐใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุนั้น และให้เผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง

การกำหนดราคาอ้างอิงของพัสดุต้องคำนึงถึงราคาตลาดของพัสดุนั้น และการกำหนดราคาอ้างอิงของพัสดุอย่างเดียวกันจะไม่ใช้ราคาเดียวกันทั่วประเทศก็ได้

กรมบัญชีกลางต้องปรับปรุงฐานข้อมูลตามวรรคหนึ่ง อย่างน้อยปีละสองครั้ง

มาตรา ๔๘ ให้กรมบัญชีกลางมีหน้าที่รวบรวม วิเคราะห์ และประเมินผลการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัตินี้ และจัดทำรายงานเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการพร้อมข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐเสนอคณะกรรมการนโยบายอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้หน่วยงานของรัฐส่งรายงานผลการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัตินี้ต่อกรมบัญชีกลาง ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

รายงานตามวรรคหนึ่ง เมื่อคณะกรรมการนโยบายให้ความเห็นชอบแล้ว ให้ประกาศในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง

มาตรา ๔๙ ให้กรมบัญชีกลางมีหน้าที่ในการกำหนดและจัดให้มีหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมและพัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐตามหลักวิชาชีพและตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ กรมบัญชีกลางจะดำเนินการเองหรือจะดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่นหรือเอกชนที่เกี่ยวข้องก็ได้

ให้เจ้าหน้าที่ซึ่งผ่านการฝึกอบรมตามวรรคหนึ่งและได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างหรือการบริหารพัสดุมีสิทธิได้รับเงินเพิ่มหรือเงินอื่นทำนองเดียวกัน ดังต่อไปนี้

(๑) ในกรณีที่เป็นข้าราชการพลเรือน ให้เจ้าหน้าที่ซึ่งได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างหรือการบริหารพัสดุเป็นตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนและในการกำหนดให้ได้รับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษให้คำนึงถึงภาระหน้าที่และคุณภาพของงาน โดยเปรียบเทียบกับผู้ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษด้วย ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

(๒) ในกรณีที่ไม่เป็นข้าราชการพลเรือน ให้เจ้าหน้าที่ซึ่งได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างหรือการบริหารพัสดุเป็นตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษตามกฎหมายเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลของหน่วยงานของรัฐที่เจ้าหน้าที่นั้นสังกัดอยู่และมีสิทธิได้รับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น หรือเป็นตำแหน่งที่มีสิทธิได้รับเงินอื่นทำนองเดียวกันตามกฎหมายเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลของหน่วยงานของรัฐที่เจ้าหน้าที่นั้นสังกัดอยู่ แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ในการกำหนดให้ได้รับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษหรือเงินอื่นทำนองเดียวกันให้เปรียบเทียบกับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษหรือเงินอื่นทำนองเดียวกันของหน่วยงานของรัฐประเภทเดียวกัน

มาตรา ๕๐ ให้กรมบัญชีกลางมีหน้าที่ปฏิบัติงานธุรการ งานประชุม งานวิชาการ การศึกษาหาข้อมูล และกิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้แก่คณะกรรมการนโยบาย คณะกรรมการวินิจฉัยคณะกรรมการราคากลาง คณะกรรมการ ค.ป.ท. คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการดังกล่าว รวมทั้งให้มีอำนาจหน้าที่อื่นตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้

หมวด ๕  
การขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ

มาตรา ๕๑ ให้คณะกรรมการราคากลางมีอำนาจประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา ให้งานก่อสร้างในสาขาใด เป็นงานก่อสร้างที่ผู้ประกอบการงานก่อสร้างในสาขานั้นจะเข้าร่วมเป็นผู้ยื่นข้อเสนอ ต่อหน่วยงานของรัฐได้ ผู้ประกอบการงานก่อสร้างในสาขานั้นต้องเป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับกรมบัญชีกลาง

คณะกรรมการราคากลางอาจประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา ให้งานก่อสร้างในสาขาใด ที่ผู้ประกอบการงานก่อสร้างในสาขานั้นต้องขึ้นทะเบียนไว้กับกรมบัญชีกลางตามวรรคหนึ่ง ต้องใช้ เงินงบประมาณในวงเงินเท่าใดหรือต้องใช้ผู้ประกอบการวิชาชีพในสาขาใดด้วยก็ได้

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการงานก่อสร้างที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ยื่นข้อเสนอต่อหน่วยงานของรัฐตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการราคากลางประกาศกำหนด ในราชกิจจานุเบกษา ทั้งนี้ จะต้องเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบการงานก่อสร้างทุกรายมีสิทธิขอขึ้นทะเบียนได้ ตลอดเวลา

มาตรา ๕๒ ในกรณีที่เห็นสมควร คณะกรรมการราคากลางอาจประกาศกำหนดใน ราชกิจจานุเบกษา ให้ผู้ประกอบการพัสดุนอกเหนือจากผู้ประกอบการงานก่อสร้าง เป็นผู้ประกอบการ ที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ยื่นข้อเสนอต่อหน่วยงานของรัฐได้ ผู้ประกอบการนั้นต้องเป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับ กรมบัญชีกลางก็ได้

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการพัสดุนั้นที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ยื่นข้อเสนอต่อหน่วยงานของรัฐตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการราคากลางประกาศกำหนด ในราชกิจจานุเบกษา ทั้งนี้ จะต้องเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบการทุกรายมีสิทธิขอขึ้นทะเบียนได้ตลอดเวลา

มาตรา ๕๓ ให้กรมบัญชีกลางประกาศรายชื่อผู้ประกอบการงานก่อสร้างตามมาตรา ๕๑ และผู้ประกอบการพัสดุนั้นตามมาตรา ๕๒ ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้แล้วในระบบเครือข่ายสารสนเทศของ กรมบัญชีกลาง และให้ปรับปรุงความถูกต้องของข้อมูลให้เป็นปัจจุบันทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล

ในกรณีที่กรมบัญชีกลางได้ขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการงานก่อสร้างและผู้ประกอบการพัสดุนั้น ตามวรรคหนึ่งไว้แล้ว หน่วยงานของรัฐไม่ต้องจัดให้มีการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการประเภทนั้นอีก และให้หน่วยงานของรัฐกำหนดคุณสมบัติผู้มีสิทธิเข้ายื่นข้อเสนอตามมาตรา ๕๑ หรือมาตรา ๕๒ ในประกาศเชิญชวนให้เข้าร่วมการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานของรัฐนั้นด้วย

คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้ประกอบการที่มีสิทธิขอขึ้นทะเบียน การตรวจสอบ คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามหรือการตรวจติดตาม การเพิกถอนรายชื่อออกจากทะเบียน และอัตรา ค่าธรรมเนียมการขอขึ้นทะเบียน รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการอุทธรณ์และการพิจารณาอุทธรณ์ในกรณีที่ กรมบัญชีกลางไม่ขึ้นทะเบียนให้ผู้ประกอบการ ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

หมวด ๖  
การจัดซื้อจัดจ้าง

มาตรา ๕๔ บทบัญญัติในหมวดนี้ให้ใช้บังคับกับการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ ยกเว้นงานจ้างที่ปรึกษา และงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้าง

มาตรา ๕๕ การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุอาจกระทำได้โดยวิธี ดังต่อไปนี้

(๑) วิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป ได้แก่ การที่หน่วยงานของรัฐเชิญชวนผู้ประกอบการทั่วไปที่มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขที่หน่วยงานของรัฐกำหนดให้เข้ายื่นข้อเสนอ

(๒) วิธีคัดเลือก ได้แก่ การที่หน่วยงานของรัฐเชิญชวนเฉพาะผู้ประกอบการที่มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขที่หน่วยงานของรัฐกำหนดซึ่งต้องไม่น้อยกว่าสามรายให้เข้ายื่นข้อเสนอ เว้นแต่ในงานนั้นมีผู้ประกอบการที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดน้อยกว่าสามราย

(๓) วิธีเฉพาะเจาะจง ได้แก่ การที่หน่วยงานของรัฐเชิญชวนผู้ประกอบการที่มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขที่หน่วยงานของรัฐกำหนดรายใดรายหนึ่งให้เข้ายื่นข้อเสนอ หรือให้เข้ามาเจรจาต่อรองราคารวมทั้งการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุกับผู้ประกอบการโดยตรงในวงเงินเล็กน้อยตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ที่ออกตามความในมาตรา ๙๖ วรรคสอง

มาตรา ๕๖ การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ ให้หน่วยงานของรัฐเลือกใช้วิธีประกาศเชิญชวนทั่วไปก่อน เว้นแต่

(๑) กรณีดังต่อไปนี้ ให้ใช้วิธีคัดเลือก

(ก) ใช้วิธีประกาศเชิญชวนทั่วไปแล้ว แต่ไม่มีผู้ยื่นข้อเสนอ หรือข้อเสนออื่นที่ไม่ได้รับการคัดเลือก

(ข) พักตร์ที่ต้องการจัดซื้อจัดจ้างมีคุณลักษณะเฉพาะเป็นพิเศษหรือซับซ้อนหรือต้องผลิตจำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการโดยผู้ประกอบการที่มีฝีมือโดยเฉพาะ หรือมีความชำนาญเป็นพิเศษ หรือมีทักษะสูง และผู้ประกอบการนั้นมีจำนวนจำกัด

(ค) มีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องใช้พัสดุนั้นอันเนื่องมาจากเกิดเหตุการณ์ที่ไม่อาจคาดหมายได้ ซึ่งหากใช้วิธีประกาศเชิญชวนทั่วไปจะทำให้ไม่ทันต่อความต้องการใช้พัสดุ

(ง) เป็นพัสดุที่โดยลักษณะของการทำงาน หรือมีข้อจำกัดทางเทคนิคที่จำเป็นต้องระบุยี่ห้อเป็นการเฉพาะ

(จ) เป็นพัสดุที่จำเป็นต้องซื้อโดยตรงจากต่างประเทศ หรือดำเนินการโดยผ่านองค์การระหว่างประเทศ

(ฉ) เป็นพัสดุที่ใช้ในราชการลับ หรือเป็นงานที่ต้องปกปิดเป็นความลับของหน่วยงานของรัฐ หรือที่เกี่ยวกับความมั่นคงของประเทศ

(ข) เป็นงานจ้างซ่อมพัสดุที่จำเป็นต้องถอดตรวจ ให้ทราบความชำรุดเสียหายเสียก่อน จึงจะประมาณค่าซ่อมได้ เช่น งานจ้างซ่อมเครื่องจักร เครื่องมือกล เครื่องยนต์ เครื่องไฟฟ้า หรือเครื่องอิเล็กทรอนิกส์

(ข) กรณีอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๒) กรณีดังต่อไปนี้ ให้ใช้วิธีเฉพาะเจาะจง

(ก) ใช้ทั้งวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไปและวิธีคัดเลือก หรือใช้วิธีคัดเลือกแล้วแต่ไม่มีผู้ยื่นข้อเสนอ หรือข้อเสนอไม่ได้รับการคัดเลือก

(ข) การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(ค) การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีผู้ประกอบการซึ่งมีคุณสมบัติโดยตรงเพียงรายเดียว หรือการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุจากผู้ประกอบการซึ่งเป็นตัวแทนจำหน่ายหรือตัวแทนผู้ให้บริการโดยชอบด้วยกฎหมายเพียงรายเดียวในประเทศไทยและไม่มีพัสดุอื่นที่จะใช้ทดแทนได้

(ง) มีความจำเป็นต้องใช้พัสดุนั้นโดยฉุกเฉิน เนื่องจากเกิดอุบัติเหตุหรือภัยธรรมชาติ หรือเกิดโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ และการจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป หรือวิธีคัดเลือกอาจก่อให้เกิดความล่าช้าและอาจทำให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรง

(จ) พสดุที่จะทำการจัดซื้อจัดจ้างเป็นพัสดุที่เกี่ยวข้องกับพัสดุที่ได้ทำการจัดซื้อจัดจ้างไว้ก่อนแล้ว และมีความจำเป็นต้องทำการจัดซื้อจัดจ้างเพิ่มเติมเพื่อความสมบูรณ์หรือต่อเนื่องในการใช้พัสดุนั้น โดยมูลค่าของพัสดุที่ทำการจัดซื้อจัดจ้างเพิ่มเติมจะต้องไม่สูงกว่าพัสดุที่ได้ทำการจัดซื้อจัดจ้างไว้ก่อนแล้ว

(ฉ) เป็นพัสดุที่จะขายทอดตลาดโดยหน่วยงานของรัฐ องค์การระหว่างประเทศ หรือหน่วยงานของต่างประเทศ

(ช) เป็นพัสดุที่เป็นที่ดินหรือสิ่งปลูกสร้างซึ่งจำเป็นต้องซื้อเฉพาะแห่ง

(ซ) กรณีอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

รัฐมนตรีอาจออกกฎกระทรวงตาม (๑) (ข) หรือ (๒) (ข) ให้เป็นพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุนตามมาตรา ๖๕ (๔) ก็ได้ หากรัฐมนตรีออกกฎกระทรวงตาม (๒) (ข) เป็นพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุนตามมาตรา ๖๕ (๔) แล้ว เมื่อหน่วยงานของรัฐจะทำการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุนั้น ให้ใช้วิธีเฉพาะเจาะจงตาม (๒) (ข) ก่อน

ในกรณีหน่วยงานของรัฐในต่างประเทศหรือมีกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติในต่างประเทศจะทำการจัดซื้อจัดจ้างโดยใช้วิธีคัดเลือกหรือวิธีเฉพาะเจาะจง โดยไม่ใช้วิธีประกาศเชิญชวนทั่วไปก่อนก็ได้

รัฐมนตรีอาจออกระเบียบเพื่อกำหนดรายละเอียดอื่นของการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุตามวรรคหนึ่งเพิ่มเติมได้ตามความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการ

มาตรา ๕๗ รายละเอียดของวิธีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุในหมวดนี้ด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๕๘ เพื่อประโยชน์ของภาครัฐโดยรวม หน่วยงานของรัฐแห่งหนึ่งแห่งใดอาจทำการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุให้กับหน่วยงานของรัฐแห่งอื่น ๆ ก็ได้ ตามกรอบข้อตกลงระหว่างหน่วยงานของรัฐผู้ทำการจัดซื้อจัดจ้างกับคู่สัญญา

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าและวัตถุประสงค์ในการใช้งานเป็นสำคัญ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๕๙ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดของพัสดุที่จะทำการจัดซื้อจัดจ้างและร่างเอกสารเชิญชวน ก่อนทำการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป หน่วยงานของรัฐอาจจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดของพัสดุที่จะทำการจัดซื้อจัดจ้างและร่างเอกสารเชิญชวนจากผู้ประกอบการก่อนก็ได้

หลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาการรับฟังความคิดเห็นร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดของพัสดุที่จะทำการจัดซื้อจัดจ้างและร่างเอกสารเชิญชวน เพื่อนำไปใช้เป็นเอกสารเชิญชวน ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๖๐ ก่อนดำเนินการจัดจ้างงานก่อสร้างตามวิธีการตามมาตรา ๕๕ หน่วยงานของรัฐต้องจัดให้มีแบบรูปารายการงานก่อสร้างซึ่งหน่วยงานของรัฐจะดำเนินการจัดทำเอง หรือดำเนินการจัดจ้างตามหมวด ๘ งานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้าง ก็ได้

ในกรณีที่ต้องมีการจ้างออกแบบรวมก่อสร้างซึ่งไม่อาจจัดให้มีแบบรูปารายการงานก่อสร้างตามวรรคหนึ่งได้ ให้ได้รับยกเว้นไม่ต้องดำเนินการตามวรรคหนึ่ง โดยกรณีใดที่จะจ้างออกแบบรวมก่อสร้างต้องพิจารณาความเหมาะสมของโครงการและวงเงินด้วย ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และวิธีการจ้างออกแบบรวมก่อสร้าง ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๖๑ ในการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุแต่ละครั้ง ให้ผู้มีอำนาจแต่งตั้งผู้รับผิดชอบการจัดซื้อจัดจ้างนั้น ซึ่งจะกระทำโดยคณะกรรมการการจัดซื้อจัดจ้างหรือเจ้าหน้าที่คนใดคนหนึ่งก็ได้

องค์ประกอบและองค์ประชุมซึ่งกระทำโดยคณะกรรมการ และหน้าที่ของผู้รับผิดชอบการจัดซื้อจัดจ้างตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

ค่าตอบแทนผู้รับผิดชอบการจัดซื้อจัดจ้างตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๖๒ การจัดซื้อจัดจ้างตามวิธีการตามมาตรา ๕๕ (๑) ให้หน่วยงานของรัฐจัดทำประกาศและเอกสารเชิญชวนให้ทราบเป็นการทั่วไปว่าหน่วยงานของรัฐจะดำเนินการในการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุใดวัน เวลา สถานที่ยื่นข้อเสนอ และเงื่อนไขอื่น ๆ

ประกาศและเอกสารเชิญชวนตามวรรคหนึ่ง ให้ประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางและของหน่วยงานของรัฐตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด และให้ปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงานของรัฐนั้น ในการนี้ หน่วยงานของรัฐจะเผยแพร่ประกาศและเอกสารเชิญชวนดังกล่าวโดยวิธีการอื่นด้วยก็ได้

หลักเกณฑ์ วิธีการ และรายละเอียดการจัดทำประกาศและเอกสารเชิญชวน รวมทั้งระยะเวลา การประกาศเชิญชวน ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

การจัดซื้อจัดจ้างตามวิธีการตามมาตรา ๕๕ (๒) หรือ (๓) ให้หน่วยงานของรัฐจัดทำหนังสือเชิญชวน ให้ผู้ประกอบการเข้ายื่นข้อเสนอ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๖๓ ภายใต้บังคับมาตรา ๖๒ ให้หน่วยงานของรัฐประกาศรายละเอียดข้อมูลราคากลาง และการคำนวณราคากลางในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด

มาตรา ๖๔ ภายใต้บังคับมาตรา ๕๑ และมาตรา ๕๒ ผู้ที่จะเข้ายื่นข้อเสนอในการจัดซื้อ จัดจ้างของหน่วยงานของรัฐ อย่างน้อยต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีความสามารถตามกฎหมาย

(๒) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(๓) ไม่อยู่ระหว่างเลิกกิจการ

(๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ระหว่างถูกระงับการยื่นข้อเสนอหรือทำสัญญากับหน่วยงานของรัฐ

ตามมาตรา ๑๐๖ วรรคสาม

(๕) ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกแจ้งเวียนชื่อให้เป็นผู้ทำงานของหน่วยงานของรัฐตามมาตรา ๑๐๙

(๖) คุณสมบัติหรือลักษณะต้องห้ามอื่นตามที่คณะกรรมการนโยบายประกาศกำหนด ในราชกิจจานุเบกษา

ให้หน่วยงานของรัฐกำหนดเป็นเงื่อนไขในประกาศและเอกสารเชิญชวนว่าผู้ที่จะเข้ายื่นข้อเสนอ ต้องแสดงหลักฐานถึงขีดความสามารถและความพร้อมที่ตนมีอยู่ในวันยื่นข้อเสนอด้วย

มาตรา ๖๕ ในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยวิธีตามมาตรา ๕๕ (๑) หรือ (๒) ให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการโดยพิจารณาถึงประโยชน์ของหน่วยงานของรัฐ และวัตถุประสงค์ของการทำงาน เป็นสำคัญ โดยให้คำนึงถึงเกณฑ์ราคาและพิจารณาเกณฑ์อื่นประกอบด้วย ดังต่อไปนี้

(๑) ต้นทุนของพัสดุนั้นตลอดอายุการใช้งาน

(๒) มาตรฐานของสินค้าหรือบริการ

(๓) บริการหลังการขาย

(๔) พัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน

(๕) การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

(๖) ข้อเสนอด้านเทคนิคหรือข้อเสนออื่น ในกรณีที่กำหนดให้มีการยื่นข้อเสนอด้านเทคนิค หรือข้อเสนออื่นก่อนตามวรรคหก

(๗) เกณฑ์อื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

พัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุนตาม (๔) ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งอย่างน้อยต้องส่งเสริมหรือสนับสนุนพัสดุที่สร้างนวัตกรรมหรือพัสดุที่อนุรักษ์พลังงานหรือสิ่งแวดล้อม

ให้รัฐมนตรีออกระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอตามวรรคหนึ่ง ซึ่งอย่างน้อยต้องกำหนดให้หน่วยงานของรัฐเลือกใช้เกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่งหรือหลายเกณฑ์ก็ได้ ประกอบกับ เกณฑ์ราคา และต้องกำหนดน้ำหนักของแต่ละเกณฑ์ให้ชัดเจน แต่หากหน่วยงานของรัฐไม่อาจเลือกใช้ เกณฑ์อื่นประกอบและจำเป็นต้องใช้เกณฑ์เดียวในการพิจารณาคัดเลือก ให้ใช้เกณฑ์ราคา รวมทั้ง การให้คะแนนพร้อมด้วยเหตุผลของการให้คะแนนในแต่ละเกณฑ์ ทั้งนี้ ในกรณีที่ไม่สามารถออกระเบียบ กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอของพัสดุทุกประเภทได้ จะกำหนดกรณีตัวอย่าง ของพัสดุประเภทหนึ่งประเภทใดเพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอของพัสดุอื่น ๆ ก็ได้

เมื่อพิจารณาข้อเสนอประกอบกับเกณฑ์ที่หน่วยงานของรัฐใช้ในการพิจารณาแล้ว การพิจารณา เลือกข้อเสนอให้จัดเรียงลำดับตามคะแนน ข้อเสนอใดที่มีคะแนนสูงสุดให้หน่วยงานของรัฐเลือกข้อเสนอของ ผู้ยื่นข้อเสนอรายนั้นและให้บันทึกผลการพิจารณาดังกล่าวด้วย

ให้หน่วยงานของรัฐประกาศเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาคัดเลือกและน้ำหนักของแต่ละเกณฑ์ไว้ ในประกาศเชิญชวนหรือหนังสือเชิญชวน แล้วแต่กรณี ด้วย

ในกรณีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีลักษณะที่จะต้องคำนึงถึงเทคโนโลยีของพัสดุ หรือคุณสมบัติของ ผู้ยื่นข้อเสนอ หรือกรณีอื่นที่ทำให้มีปัญหาในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอตามวรรคหนึ่ง หน่วยงานของรัฐ อาจกำหนดให้มีการยื่นข้อเสนอด้านเทคนิคหรือข้อเสนออื่นก่อนการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอตามวรรคหนึ่งก็ได้ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๖๖ ให้หน่วยงานของรัฐประกาศผลผู้ชนะการจัดซื้อจัดจ้างหรือผู้ได้รับการคัดเลือก และเหตุผลสนับสนุนในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางและของหน่วยงานของรัฐตามวิธีการ ที่กรมบัญชีกลางกำหนด และให้ปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงานของรัฐนั้น

การลงนามในสัญญาจัดซื้อจัดจ้างจะกระทำต่อเมื่อล่วงพ้นระยะเวลาอุทธรณ์และไม่มีผู้ใดอุทธรณ์ ตามมาตรา ๑๑๗ หรือในกรณีที่มีการอุทธรณ์ เมื่อหน่วยงานของรัฐได้รับแจ้งจากคณะกรรมการพิจารณา อุทธรณ์ให้ทำการจัดซื้อจัดจ้างต่อไปได้ เว้นแต่การจัดซื้อจัดจ้างที่มีความจำเป็นเร่งด่วนตามมาตรา ๕๖ (๑) (ค) หรือการจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง หรือการจัดซื้อจัดจ้างที่มีวงเงินเล็กน้อยตามที่กำหนด ในกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๙๖ วรรคสอง

มาตรา ๖๗ ก่อนลงนามในสัญญา หน่วยงานของรัฐอาจประกาศยกเลิกการจัดซื้อจัดจ้าง ที่ได้ดำเนินการไปแล้วได้ในกรณี ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยงานของรัฐนั้นไม่ได้รับการจัดสรรเงินงบประมาณที่จะใช้ในการจัดซื้อจัดจ้าง หรือเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรไม่เพียงพอที่จะทำการจัดซื้อจัดจ้างนั้นต่อไป

(๒) มีการกระทำที่เข้าลักษณะผู้ยื่นข้อเสนอที่ชนะการจัดซื้อจัดจ้างหรือที่ได้รับการคัดเลือก มีผลประโยชน์ร่วมกัน หรือมีส่วนได้เสียกับผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่น หรือขัดขวางการแข่งขันอย่างเป็นธรรม หรือสมยอมกันกับผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่นหรือเจ้าหน้าที่ในการเสนอราคา หรือถือว่ากระทำการทุจริตอื่นใด ในการเสนอราคา ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

(๓) การทำการจัดซื้อจัดจ้างต่อไปอาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่หน่วยงานของรัฐหรือกระทบต่อประโยชน์สาธารณะ

(๔) กรณีอื่นในทำนองเดียวกับ (๑) (๒) หรือ (๓) ทั้งนี้ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง การยกเลิกการจัดซื้อจัดจ้างตามวรรคหนึ่งเป็นเอกสิทธิ์ของหน่วยงานของรัฐ ผู้ยื่นข้อเสนอในการจัดซื้อจัดจ้างที่ถูกยกเลิกนั้นจะเรียกร้องค่าเสียหายใด ๆ จากหน่วยงานของรัฐไม่ได้

เมื่อมีการยกเลิกการจัดซื้อจัดจ้าง ให้หน่วยงานของรัฐแจ้งให้ผู้ประกอบการซึ่งมารับหรือซื้อเอกสารเชิญชวนทุกรายทราบถึงเหตุผลที่ต้องยกเลิกการจัดซื้อจัดจ้างครั้งนั้น

ในกรณีที่มีหน่วยงานของรัฐเป็นผู้ยื่นข้อเสนอตั้งแต่สองรายขึ้นไป มิให้ถือว่าหน่วยงานของรัฐนั้นมีผลประโยชน์ร่วมกันหรือมีส่วนได้เสียกับหน่วยงานของรัฐอื่นตาม (๒)

ประกาศตามวรรคหนึ่ง ให้ประกาศในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางและของหน่วยงานของรัฐตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด และให้ปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงานของรัฐนั้น ในการนี้ หน่วยงานของรัฐจะเผยแพร่ประกาศดังกล่าวโดยวิธีการอื่นด้วยก็ได้

มาตรา ๖๘ รายละเอียดวิธีการและขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่ไม่ได้บัญญัติไว้ในหมวดนี้ ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

#### หมวด ๗

#### งานจ้างที่ปรึกษา

มาตรา ๖๙ งานจ้างที่ปรึกษาอาจกระทำได้โดยวิธี ดังต่อไปนี้

(๑) วิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป ได้แก่ การที่หน่วยงานของรัฐเชิญชวนที่ปรึกษาทั่วไปที่มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขที่หน่วยงานของรัฐกำหนดให้เข้ายื่นข้อเสนอ

(๒) วิธีคัดเลือก ได้แก่ การที่หน่วยงานของรัฐเชิญชวนเฉพาะที่ปรึกษาที่มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขที่หน่วยงานของรัฐกำหนดซึ่งต้องไม่น้อยกว่าสามรายให้เข้ายื่นข้อเสนอ เว้นแต่ในงานนั้นมีที่ปรึกษาที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดน้อยกว่าสามราย

(๓) วิธีเฉพาะเจาะจง ได้แก่ การที่หน่วยงานของรัฐเชิญชวนที่ปรึกษาที่มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขที่หน่วยงานของรัฐกำหนดรายใดรายหนึ่งให้เข้ายื่นข้อเสนอ หรือให้เข้ามาเจรจาต่อรองราคา

มาตรา ๗๐ งานจ้างที่ปรึกษา ให้หน่วยงานของรัฐเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งตามมาตรา ๖๙ ตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) งานจ้างที่ปรึกษาโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป ให้ใช้กับงานที่ไม่ซับซ้อน งานที่มีลักษณะเป็นงานประจำของหน่วยงานของรัฐ หรืองานที่มีมาตรฐานตามหลักวิชาชีพ และมีที่ปรึกษาซึ่งสามารถทำงานนั้นได้เป็นการทั่วไป

- (๒) งานจ้างที่ปรึกษาโดยวิธีคัดเลือก ให้กระทำได้ในกรณี ดังต่อไปนี้
- (ก) ใช้วิธีประกาศเชิญชวนทั่วไปแล้ว แต่ไม่มีผู้ยื่นข้อเสนอ หรือข้อเสนอ นั้นไม่ได้รับการคัดเลือก
- (ข) เป็นงานที่ซับซ้อน ซับซ้อนมาก หรือที่มีเทคนิคเฉพาะไม่เหมาะที่จะดำเนินการโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป
- (ค) เป็นงานจ้างที่มีที่ปรึกษาในงานที่จะจ้างนั้นจำนวนจำกัด
- (ง) กรณีอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง
- (๓) งานจ้างที่ปรึกษาโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ให้กระทำได้ในกรณี ดังต่อไปนี้
- (ก) ใช้ทั้งวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไปและวิธีคัดเลือก หรือใช้วิธีคัดเลือกแล้ว แต่ไม่มีผู้ยื่นข้อเสนอ หรือข้อเสนอ นั้นไม่ได้รับการคัดเลือก
- (ข) งานจ้างที่มีวงเงินค่าจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง
- (ค) เป็นงานที่จำเป็นต้องให้ที่ปรึกษารายเดิมทำต่อจากงานที่ได้ทำไว้แล้วเนื่องจากเหตุผลทางเทคนิค
- (ง) เป็นงานจ้างที่มีที่ปรึกษาในงานที่จะจ้างนั้นจำนวนจำกัดและมีวงเงินค่าจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง
- (จ) เป็นงานจ้างที่มีที่ปรึกษาในงานที่จะจ้างนั้นเพียงรายเดียว
- (ฉ) เป็นงานที่มีความจำเป็นเร่งด่วนหรือที่เกี่ยวกับความมั่นคงของชาติ หากล่าช้าจะเสียหายแก่หน่วยงานของรัฐหรือความมั่นคงของชาติ
- (ช) กรณีอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ให้คณะกรรมการนโยบายมีอำนาจประกาศในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง กำหนดกรณีตัวอย่างของงานที่ไม่ซับซ้อนตาม (๑) หรืองานที่ซับซ้อน ซับซ้อนมาก หรือที่มีเทคนิคเฉพาะตาม (๒) (ข)

รัฐมนตรีอาจออกระเบียบเพื่อกำหนดรายละเอียดอื่นของงานจ้างที่ปรึกษาตามวรรคหนึ่งเพิ่มเติมได้ตามความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการ

มาตรา ๗๑ รายละเอียดของวิธีการจัดซื้อจัดจ้างสำหรับงานจ้างที่ปรึกษาในหมวดนี้ ด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๗๒ ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๕๘ มาใช้บังคับกับงานจ้างที่ปรึกษาตามหมวดนี้ โดยอนุโลม

มาตรา ๗๓ ที่ปรึกษาที่จะเข้าร่วมการเสนองานกับหน่วยงานของรัฐ ต้องเป็นที่ปรึกษาที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับศูนย์ข้อมูลที่ปรึกษา กระทรวงการคลัง เว้นแต่จะมีหนังสือรับรองจากศูนย์ข้อมูล

ที่ปรึกษา กระทรวงการคลัง ว่าไม่มีที่ปรึกษาเป็นผู้ให้บริการในงานที่จ้างนั้น หรือเป็นงานจ้างที่ปรึกษาของหน่วยงานของรัฐในต่างประเทศ

วิธีการยื่นขอขึ้นทะเบียนที่ปรึกษา คุณสมบัติและลักษณะต้องห้าม การเพิกถอนรายชื่อออกจากทะเบียน และอัตราค่าธรรมเนียมการขอขึ้นทะเบียน รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการอุทธรณ์และการพิจารณาอุทธรณ์ ในกรณีที่ศูนย์ข้อมูลของที่ปรึกษา กระทรวงการคลัง ไม่ขึ้นทะเบียนให้เป็นที่ปรึกษา ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ทั้งนี้ ในการออกกฎกระทรวงที่เกี่ยวกับคุณสมบัติหรือลักษณะต้องห้ามของที่ปรึกษา ให้คำนึงถึงความสอดคล้องกับกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพของที่ปรึกษาด้วย

ในกรณีที่เห็นสมควร รัฐมนตรีอาจออกระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนที่ปรึกษาไว้เป็นอย่างอื่นก็ได้

มาตรา ๗๔ ในการดำเนินงานจ้างที่ปรึกษาแต่ละครั้ง ให้ผู้มีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานจ้างที่ปรึกษา เพื่อรับผิดชอบในการดำเนินงานจ้างที่ปรึกษานั้น

องค์ประกอบ องค์ประชุม และหน้าที่ของคณะกรรมการดำเนินงานจ้างที่ปรึกษา ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

ค่าตอบแทนคณะกรรมการดำเนินงานจ้างที่ปรึกษาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๗๕ ในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ ให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการโดยคำนึงถึงความคุ้มค่าและวัตถุประสงค์ของงานจ้างที่ปรึกษาเป็นสำคัญ โดยให้พิจารณาเกณฑ์ด้านคุณภาพ ดังต่อไปนี้

- (๑) ผลงานและประสบการณ์ของที่ปรึกษา
- (๒) วิธีการบริหารและวิธีการปฏิบัติงาน
- (๓) จำนวนบุคลากรที่ร่วมงาน
- (๔) ประเภทของที่ปรึกษาที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน
- (๕) ข้อเสนอทางการเงิน
- (๖) เกณฑ์อื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ประเภทของที่ปรึกษาที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุนตาม (๔) ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๗๖ ในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยวิธีตามมาตรา ๖๙ (๑) หรือ (๒) นอกจากให้พิจารณาเกณฑ์ด้านคุณภาพตามมาตรา ๗๕ แล้ว ให้เป็นไปตามเกณฑ์ในการพิจารณาและการให้น้ำหนักดังต่อไปนี้ด้วย

(๑) กรณีงานจ้างที่ปรึกษาเพื่อดำเนินงานประจำ งานที่มีมาตรฐานเชิงคุณภาพตามหลักวิชาชีพอยู่แล้ว หรืองานที่ไม่ซับซ้อน ให้หน่วยงานของรัฐคัดเลือกผู้ยื่นข้อเสนอที่ผ่านเกณฑ์ด้านคุณภาพแล้ว และให้คัดเลือกจากรายที่เสนอราคาต่ำสุด

(๒) กรณีงานจ้างที่ปรึกษาที่เป็นไปตามมาตรฐานของหน่วยงานของรัฐหรืองานที่ซับซ้อนให้หน่วยงานของรัฐคัดเลือกผู้ยื่นข้อเสนอที่ผ่านเกณฑ์ด้านคุณภาพแล้วและให้คัดเลือกจากรายที่ได้คะแนนรวมด้านคุณภาพและด้านราคามากที่สุด

(๓) กรณีงานจ้างที่ปรึกษาที่มีความซับซ้อนมาก ให้หน่วยงานของรัฐคัดเลือกผู้ยื่นข้อเสนอที่ผ่านเกณฑ์ด้านคุณภาพแล้วและให้คัดเลือกจากรายที่ได้คะแนนด้านคุณภาพมากที่สุด

รัฐมนตรีอาจออกระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอของงานจ้างที่ปรึกษาประเภทใดหรือกำหนดรายละเอียดอื่นของงานจ้างที่ปรึกษาตามวรรคหนึ่งเพิ่มเติมได้ตามความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการ

มาตรา ๗๗ การจัดทำประกาศเชิญชวนหรือหนังสือเชิญชวนที่ปรึกษาให้เข้าร่วมการยื่นข้อเสนอและการประกาศผลผู้ชนะหรือผู้ได้รับการคัดเลือก ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๖๒ และมาตรา ๖๖ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๗๘ รายละเอียดวิธีการและขั้นตอนงานจ้างที่ปรึกษาที่ไม่ได้บัญญัติไว้ในหมวดนี้ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

#### หมวด ๘

#### งานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้าง

มาตรา ๗๙ งานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้างอาจกระทำได้โดยวิธีดังต่อไปนี้

- (๑) วิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป
- (๒) วิธีคัดเลือก
- (๓) วิธีเฉพาะเจาะจง
- (๔) วิธีประกวดแบบ

มาตรา ๘๐ วิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป ให้ใช้กับงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้างที่มีลักษณะไม่ซับซ้อน

มาตรา ๘๑ วิธีคัดเลือก เป็นงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้างที่หน่วยงานของรัฐเชิญชวนผู้ให้บริการที่มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขที่หน่วยงานของรัฐกำหนดไม่น้อยกว่าสามรายให้เข้ายื่นข้อเสนอ เว้นแต่ในงานนั้นมีผู้ให้บริการที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดน้อยกว่าสามราย ทั้งนี้ ให้กระทำได้ในกรณีดังต่อไปนี้

- (๑) ใช้วิธีประกาศเชิญชวนทั่วไปแล้ว แต่ไม่มีผู้ยื่นข้อเสนอ หรือข้อเสนอที่ไม่ได้รับการคัดเลือก
- (๒) เป็นงานจ้างที่มีลักษณะซับซ้อนหรือซับซ้อนมาก

(๓) เป็นงานเกี่ยวกับการออกแบบหรือใช้ความคิด เช่น รูปแบบสิ่งก่อสร้าง ซึ่งหน่วยงานของรัฐ ไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะกำหนดรายละเอียดเบื้องต้นได้

(๔) กรณีอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๘๒ วิธีเฉพาะเจาะจง เป็นงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้างที่หน่วยงานของรัฐเลือกจ้างผู้ให้บริการรายใดรายหนึ่งซึ่งเคยทราบหรือเคยเห็นความสามารถแล้ว ตามที่คณะกรรมการดำเนินงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจงได้พิจารณาเสนอแนะ ทั้งนี้ ให้กระทำได้ ในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ใช้ทั้งวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไปและวิธีคัดเลือก หรือใช้วิธีคัดเลือกแล้ว แต่ไม่มีผู้ยื่นข้อเสนอ หรือข้อเสนอนั้นไม่ได้รับการคัดเลือก

(๒) ให้ใช้กับงานจ้างที่มีวงเงินงบประมาณค่าก่อสร้างไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๓) เป็นงานที่มีความจำเป็นเร่งด่วนหรือที่เกี่ยวกับความมั่นคงของชาติ หากล่าช้าจะเสียหายแก่หน่วยงานของรัฐหรือความมั่นคงของชาติ

(๔) เป็นงานที่จำเป็นต้องให้ผู้ให้บริการรายเดิมทำต่อจากงานที่ได้ทำไว้แล้ว เนื่องจากเหตุผลทางเทคนิค

(๕) กรณีอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๘๓ วิธีประกวดแบบ เป็นงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้างที่หน่วยงานของรัฐเชิญชวนผู้ให้บริการที่มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขที่หน่วยงานของรัฐกำหนดให้เข้ายื่นข้อเสนอ เพื่อออกแบบงานก่อสร้างที่มีลักษณะพิเศษ เป็นที่เชิดชูคุณค่าทางด้านศิลปกรรมหรือสถาปัตยกรรมของชาติ หรืองานอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๘๔ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้างตามมาตรา ๘๐ มาตรา ๘๑ มาตรา ๘๒ และมาตรา ๘๓ รัฐมนตรีอาจออกระเบียบเพื่อกำหนดรายละเอียดอื่นของงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้างเพิ่มเติมได้ตามความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการ

มาตรา ๘๕ รายละเอียดของวิธีการจัดซื้อจัดจ้างสำหรับงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้างในหมวดนี้ด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๘๖ ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๕๘ มาใช้บังคับกับงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้างตามหมวดนี้โดยอนุโลม

มาตรา ๘๗ ในการจ้างผู้ให้บริการงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้าง ผู้ให้บริการต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสถาปัตยกรรมหรือวิศวกรรม แล้วแต่กรณี

ผู้ให้บริการตามวรรคหนึ่งที่เป็นนิติบุคคล ต้องเป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับสภาวิชาชีพนั้น ๆ ด้วย

มาตรา ๘๘ ผู้ให้บริการงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้างที่เป็นคู่สัญญากับหน่วยงานของรัฐต้องไม่มีส่วนได้เสียกับผู้ประกอบการงานก่อสร้างในงานนั้น ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๘๙ ในการดำเนินงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้างแต่ละครั้ง ให้ผู้มีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้าง เพื่อรับผิดชอบในการดำเนินงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้างนั้น

องค์ประกอบ องค์ประชุม และหน้าที่ของคณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

ค่าตอบแทนคณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๙๐ ในการพิจารณาคัดเลือกผู้ให้บริการงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้าง ให้หน่วยงานของรัฐพิจารณาคัดเลือกผู้ให้บริการที่มีแนวคิดของงานจ้างที่ได้คะแนนด้านคุณภาพมากที่สุด

อัตราค่าจ้างผู้ให้บริการงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้าง ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๙๑ การจัดทำประกาศเชิญชวนหรือหนังสือเชิญชวนผู้ให้บริการงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้างให้เข้าร่วมการยื่นข้อเสนอ และการประกาศผลผู้ชนะหรือผู้ได้รับการคัดเลือกให้นำบทบัญญัติมาตรา ๖๒ และมาตรา ๖๖ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๙๒ รายละเอียดวิธีการและขั้นตอนงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้างที่ไม่ได้บัญญัติไว้ในหมวดนี้ ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

หมวด ๙

การทำสัญญา

มาตรา ๙๓ หน่วยงานของรัฐต้องทำสัญญาตามแบบที่คณะกรรมการนโยบายกำหนด โดยความเห็นชอบของสำนักงานอัยการสูงสุด ทั้งนี้ แบบสัญญานั้นให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาด้วย

การทำสัญญารายใดถ้าจำเป็นต้องมีข้อความหรือรายการแตกต่างไปจากแบบสัญญาตามวรรคหนึ่ง โดยมีสาระสำคัญตามที่กำหนดไว้ในแบบสัญญาและไม่ทำให้หน่วยงานของรัฐเสียเปรียบ ก็ให้กระทำได้ เว้นแต่หน่วยงานของรัฐเห็นว่าจะมีปัญหาในทางเสียเปรียบหรือไม่รัดกุมพอ ก็ให้ส่งร่างสัญญานั้นไปให้สำนักงานอัยการสูงสุดพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน

ในกรณีที่ไม่อาจทำสัญญาตามแบบสัญญาตามวรรคหนึ่งได้ และจำเป็นต้องร่างสัญญาขึ้นใหม่ ให้ส่งร่างสัญญานั้นไปให้สำนักงานอัยการสูงสุดพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน เว้นแต่การทำสัญญาตามแบบที่สำนักงานอัยการสูงสุดได้เคยให้ความเห็นชอบมาแล้ว ก็ให้กระทำได้

ในกรณีจำเป็นต้องทำสัญญาเป็นภาษาต่างประเทศ ให้ทำเป็นภาษาอังกฤษและต้องจัดทำข้อสรุปสาระสำคัญของสัญญาเป็นภาษาไทยตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการนโยบายประกาศกำหนด ในราชกิจจานุเบกษา เว้นแต่การทำสัญญาเป็นภาษาต่างประเทศตามแบบสัญญาที่คณะกรรมการนโยบายกำหนด

ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐไม่ได้ทำสัญญาตามแบบสัญญาตามวรรคหนึ่งหรือไม่ได้ส่งร่างสัญญาให้สำนักงานอัยการสูงสุดพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อนตามวรรคสองหรือวรรคสาม หรือตามมาตรา ๙๗ วรรคหนึ่ง แล้วแต่กรณี ให้หน่วยงานของรัฐส่งสัญญานั้นให้สำนักงานอัยการสูงสุดพิจารณาให้ความเห็นชอบในภายหลังได้ เมื่อสำนักงานอัยการสูงสุดพิจารณาให้ความเห็นชอบแล้ว หรือเมื่อสำนักงานอัยการสูงสุดพิจารณาเห็นชอบแต่ให้แก้ไขสัญญา ถ้าหน่วยงานของรัฐแก้ไขสัญญานั้นให้เป็นไปตามความเห็นของสำนักงานอัยการสูงสุดแล้ว ให้ถือว่าสัญญานั้นมีผลสมบูรณ์

ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐไม่ได้ทำสัญญาตามแบบสัญญาตามวรรคหนึ่ง หน่วยงานของรัฐไม่แก้ไขสัญญาตามความเห็นของสำนักงานอัยการสูงสุด หรือคู่สัญญาไม่ตกลงหรือยินยอมให้แก้ไขสัญญาตามความเห็นของสำนักงานอัยการสูงสุด หากข้อสัญญาที่แตกต่างจากแบบสัญญาหรือข้อสัญญาที่ไม่แก้ไขตามความเห็นของสำนักงานอัยการสูงสุดเป็นส่วนที่เป็นสาระสำคัญหรือเป็นกรณีผิดพลาดอย่างร้ายแรงตามมาตรา ๑๐๔ ให้ถือว่าสัญญานั้นเป็นโมฆะ

มาตรา ๙๔ การทำสัญญาของหน่วยงานของรัฐในต่างประเทศ จะทำสัญญาเป็นภาษาอังกฤษ หรือภาษาของประเทศที่หน่วยงานของรัฐนั้นตั้งอยู่ โดยผ่านการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญของหน่วยงานของรัฐก็ได้

มาตรา ๙๕ สัญญาที่ทำในราชอาณาจักรต้องมีข้อตกลงในการห้ามคู่สัญญาไปจ้างวงให้ผู้อื่นทำอีกทอดหนึ่ง ไม่ว่าทั้งหมดหรือแต่บางส่วน เว้นแต่การจ้างวงแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตจากหน่วยงานของรัฐที่เป็นคู่สัญญาแล้ว ถ้าคู่สัญญาไปจ้างวงโดยฝ่าฝืนข้อตกลงดังกล่าว ต้องกำหนดให้มีค่าปรับสำหรับการฝ่าฝืนข้อตกลงนั้นไม่น้อยกว่าร้อยละสิบของวงเงินของงานที่จ้างวงตามสัญญา

มาตรา ๙๖ หน่วยงานของรัฐอาจจัดทำข้อตกลงเป็นหนังสือโดยไม่ทำตามแบบสัญญาตามมาตรา ๙๓ ก็ได้ เฉพาะในกรณี ดังต่อไปนี้

(๑) การจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีคัดเลือกตามมาตรา ๕๖ (๑) (ค) หรือการจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจงตามมาตรา ๕๖ (๒) (ข) (ง) หรือ (ฉ) หรือการจ้างที่ปรึกษาโดยวิธีเฉพาะเจาะจงตามมาตรา ๗๐ (๓) (ข)

(๒) การจัดซื้อจัดจ้างจากหน่วยงานของรัฐ

(๓) กรณีที่คู่สัญญาสามารถส่งมอบพัสดุได้ครบถ้วนภายในห้าวันทำการนับตั้งแต่วันที่ถัดจากวันทำข้อตกลงเป็นหนังสือ

(๔) การเช่าซึ่งผู้เช่าไม่ต้องเสียเงินอื่นใดนอกจากค่าเช่า

(๕) กรณีอื่นตามที่คณะกรรมการนโยบายประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

ในกรณีที่การจัดซื้อจัดจ้างมีวงเงินเล็กน้อยตามที่กำหนดในกฎกระทรวง จะไม่ทำข้อตกลงเป็นหนังสือไว้ต่อกันก็ได้ แต่ต้องมีหลักฐานในการจัดซื้อจัดจ้างนั้น

ในการออกกฎกระทรวงตามวรรคสองจะกำหนดวงเงินเล็กน้อยให้แตกต่างกันตามขนาดหรือประเภทของหน่วยงานของรัฐก็ได้

มาตรา ๙๗ สัญญาหรือข้อตกลงเป็นหนังสือที่ได้ลงนามแล้วจะแก้ไขไม่ได้ เว้นแต่ในกรณีดังต่อไปนี้ให้อยู่ในดุลพินิจของผู้มีอำนาจที่จะพิจารณาอนุมัติให้แก้ไขได้

(๑) เป็นการแก้ไขตามมาตรา ๙๓ วรรคห้า  
(๒) ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องแก้ไขสัญญาหรือข้อตกลง หากการแก้ไขนั้นไม่ทำให้หน่วยงานของรัฐเสียประโยชน์

(๓) เป็นการแก้ไขเพื่อประโยชน์แก่หน่วยงานของรัฐหรือประโยชน์สาธารณะ

(๔) กรณีอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ในกรณีการแก้ไขสัญญาที่หน่วยงานของรัฐเห็นว่าจะมีปัญหาในทางเสียประโยชน์หรือไม่รัดกุมพอ ก็ให้สร้างสัญญาที่แก้ไขนั้นไปให้สำนักงานอัยการสูงสุดพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน

การแก้ไขสัญญาหรือข้อตกลงตามวรรคหนึ่งหรือวรรคสองจะต้องปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง หากมีความจำเป็นต้องเพิ่มหรือลดวงเงิน หรือเพิ่มหรือลดระยะเวลาส่งมอบหรือระยะเวลาในการทำงาน ให้ตกลงพร้อมกันไป

ในกรณีที่มีการแก้ไขสัญญาหรือข้อตกลงเพื่อเพิ่มวงเงิน เมื่อรวมวงเงินตามสัญญาหรือข้อตกลงเดิมและวงเงินที่เพิ่มขึ้นใหม่แล้ว หากวงเงินรวมดังกล่าวมีผลทำให้ผู้มีอำนาจอนุมัติสั่งซื้อหรือสั่งจ้างเปลี่ยนแปลงไป จะต้องดำเนินการให้ผู้มีอำนาจอนุมัติสั่งซื้อหรือสั่งจ้างตามวงเงินรวมดังกล่าวเป็นผู้อนุมัติการแก้ไขสัญญาหรือข้อตกลงด้วย

ในกรณีที่มีการแก้ไขสัญญาหรือข้อตกลงเพื่อลดวงเงิน ให้ผู้มีอำนาจอนุมัติสั่งซื้อหรือสั่งจ้างตามวงเงินเดิมเป็นผู้อนุมัติการแก้ไขสัญญาหรือข้อตกลง

มาตรา ๙๘ ให้หน่วยงานของรัฐประกาศเผยแพร่สาระสำคัญของสัญญาหรือข้อตกลงที่ได้ลงนามแล้ว รวมทั้งการแก้ไขเปลี่ยนแปลงสัญญาหรือข้อตกลงในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางและของหน่วยงานของรัฐตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด

มาตรา ๙๙ รายละเอียดวิธีการและขั้นตอนการทำสัญญาที่ไม่ได้บัญญัติไว้ในหมวดนี้ ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

#### หมวด ๑๐

#### การบริหารสัญญาและการตรวจรับพัสดุ

มาตรา ๑๐๐ ในการดำเนินการตามสัญญาหรือข้อตกลง ให้ผู้มีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุเพื่อรับผิดชอบการบริหารสัญญาหรือข้อตกลงและการตรวจรับพัสดุ

องค์ประกอบ องค์ประชุม และหน้าที่ของคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

ในกรณีที่มีการจัดซื้อจัดจ้างมีวงเงินเล็กน้อยตามที่กำหนดในกฎกระทรวง จะแต่งตั้งบุคคลหนึ่งบุคคลใดเป็นผู้ตรวจรับพัสดุ นั้น โดยให้ปฏิบัติหน้าที่เช่นเดียวกับคณะกรรมการตรวจรับพัสดุก็ได้ และให้นำบทบัญญัติมาตรา ๘๖ วรรคสาม มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ผู้รับผิดชอบการบริหารสัญญาหรือข้อตกลงและการตรวจรับพัสดุตามวรรคหนึ่งและวรรคสาม ซึ่งไม่ใช่ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างหรือการบริหารพัสดุ ให้ได้รับค่าตอบแทนตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๐๑ งานจ้างก่อสร้างที่มีขั้นตอนการดำเนินการเป็นระยะ ๆ อันจำเป็นต้องมีการควบคุมงานอย่างใกล้ชิด หรือมีเงื่อนไขการจ่ายเงินเป็นงวดตามความก้าวหน้าของงาน ให้มีผู้ควบคุมงาน ซึ่งแต่งตั้งโดยผู้มีอำนาจเพื่อรับผิดชอบในการควบคุมงานก่อสร้างนั้น

การแต่งตั้ง คุณสมบัติ และหน้าที่ของผู้ควบคุมงาน ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

ค่าตอบแทนผู้ควบคุมงานตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๐๒ การงดหรือลดค่าปรับให้แก่คู่สัญญา หรือการขยายเวลาทำการตามสัญญา หรือข้อตกลง ให้อยู่ในดุลพินิจของผู้มีอำนาจที่จะพิจารณาได้ตามจำนวนวันที่มีเหตุเกิดขึ้นจริง เฉพาะในกรณีดังต่อไปนี้

- (๑) เหตุเกิดจากความผิดหรือความบกพร่องของหน่วยงานของรัฐ
- (๒) เหตุสุดวิสัย
- (๓) เหตุเกิดจากพฤติการณ์อันหนึ่งอันใดที่คู่สัญญาไม่ต้องรับผิดชอบตามกฎหมาย
- (๔) เหตุอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

หลักเกณฑ์และวิธีการของงดหรือลดค่าปรับให้แก่คู่สัญญา หรือการขยายเวลาทำการตามสัญญา หรือข้อตกลง ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๑๐๓ ในกรณีที่มีเหตุบอกเลิกสัญญาหรือข้อตกลงต่อไปนี้ ให้อยู่ในดุลพินิจของผู้มีอำนาจที่จะบอกเลิกสัญญาหรือข้อตกลงกับคู่สัญญา

- (๑) เหตุตามที่กฎหมายกำหนด
- (๒) เหตุอันเชื่อได้ว่าผู้ขายหรือผู้รับจ้างไม่สามารถส่งมอบงานหรือทำงานให้แล้วเสร็จได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด
- (๓) เหตุอื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือในสัญญาหรือข้อตกลง
- (๔) เหตุอื่นตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

การตกลงกับคู่สัญญาที่จะบอกเลิกสัญญาหรือข้อตกลง ให้ผู้มีอำนาจพิจารณาได้เฉพาะในกรณีที่เป็นประโยชน์แก่หน่วยงานของรัฐโดยตรงหรือเพื่อประโยชน์สาธารณะ หรือเพื่อแก้ไขข้อเสียเปรียบของหน่วยงานของรัฐในการที่จะปฏิบัติตามสัญญาหรือข้อตกลงนั้นต่อไป

ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐมิได้เป็นฝ่ายบอกเลิกสัญญาหรือข้อตกลง หรือการบอกเลิกสัญญา หรือข้อตกลงนั้นเป็นกรณีที่หน่วยงานของรัฐมิได้เรียกค่าปรับ แล้วแต่กรณี หากคู่สัญญาเห็นว่า หน่วยงานของรัฐ ต้องรับผิดชอบใช้ค่าเสียหาย คู่สัญญาจะยื่นคำขอต่อหน่วยงานของรัฐให้พิจารณาชดใช้ค่าเสียหายก็ได้ ในกรณีนี้ หน่วยงานของรัฐต้องออกใบรับคำขอให้ไว้เป็นหลักฐานและพิจารณาคำขอนั้นโดยไม่ชักช้า เมื่อหน่วยงานของรัฐมีหนังสือแจ้งผลการพิจารณาเป็นเช่นใดแล้ว หากคู่สัญญายังไม่พอใจในผลการพิจารณา ก็ให้มีสิทธิฟ้องคดีต่อศาลเพื่อเรียกให้ชดใช้ค่าเสียหายตามสัญญาต่อไป ทั้งนี้ หลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาในการพิจารณาคำขอของหน่วยงานของรัฐ ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด ซึ่งอย่างน้อยต้องกำหนดให้หน่วยงานของรัฐแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นเพื่อพิจารณาค่าเสียหายและการกำหนดวงเงินค่าเสียหายที่ต้องรายงานต่อกระทรวงการคลังเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

มาตรา ๑๐๔ ในกรณีที่สัญญาหรือข้อตกลงเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างเกิดจากกรณีที่หน่วยงานของรัฐมิได้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้ ในส่วนที่ไม่เป็นสาระสำคัญหรือผิดพลาดไม่ร้ายแรง หากทำให้สัญญาหรือข้อตกลงเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างนั้น เป็นโมฆะไม่

ให้คณะกรรมการนโยบายมีอำนาจประกาศในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง กำหนดกรณีตัวอย่างที่ถือว่าเป็นส่วนที่เป็นสาระสำคัญหรือเป็นกรณีผิดพลาดอย่างร้ายแรง หรือที่ไม่เป็น สาระสำคัญหรือเป็นกรณีผิดพลาดไม่ร้ายแรงตามวรรคหนึ่ง

ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับความเป็นโมฆะของสัญญาหรือข้อตกลงตามวรรคหนึ่ง ให้คู่สัญญา ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเสนอเรื่องต่อคณะกรรมการนโยบายเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

มาตรา ๑๐๕ รายละเอียดวิธีการและขั้นตอนการบริหารสัญญาและการตรวจรับพัสดุที่ไม่ได้ บัญญัติไว้ในหมวดนี้ ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

#### หมวด ๑๑

#### การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

มาตรา ๑๐๖ เพื่อประโยชน์ของหน่วยงานของรัฐ ในการพิจารณาคัดเลือกผู้ยื่นข้อเสนอ ที่จะเข้ามาเป็นคู่สัญญากับหน่วยงานของรัฐให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ให้หน่วยงานของรัฐประเมินผล การปฏิบัติงานของผู้ประกอบการที่เข้าร่วมการจัดซื้อจัดจ้างกับหน่วยงานของรัฐ

การประเมินผลการปฏิบัติงานตามวรรคหนึ่ง ให้พิจารณาถึงความสามารถในการปฏิบัติงาน ให้แล้วเสร็จตามสัญญาของคู่สัญญาเป็นสำคัญ

ผู้ประกอบการรายใดที่มีผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด จะถูกระงับการยื่นข้อเสนอ หรือทำสัญญากับหน่วยงานของรัฐไว้ชั่วคราว จนกว่าจะมีผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการตามวรรคหนึ่ง วรรคสอง และวรรคสาม ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๑๐๗ ผลการประเมินการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการตามมาตรา ๑๐๖ ให้เป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกผู้ยื่นข้อเสนอกับหน่วยงานของรัฐ

มาตรา ๑๐๘ ในกรณีที่เห็นสมควร รัฐมนตรีอาจออกระเบียบกำหนดการประเมินผลการปฏิบัติงานอื่นนอกเหนือจากความสามารถในการปฏิบัติงานให้แล้วเสร็จตามสัญญาก็ได้ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และให้นำบทบัญญัติมาตรา ๑๐๖ วรรคสามและวรรคสี่ มาใช้บังคับกับการประเมินผลการปฏิบัติงานอื่น โดยอนุโลม

#### หมวด ๑๒

#### การทำงาน

มาตรา ๑๐๙ ในกรณีที่ปรากฏว่าผู้ยื่นข้อเสนอหรือคู่สัญญาของหน่วยงานของรัฐกระทำการดังต่อไปนี้ โดยไม่มีเหตุอันสมควร ให้ถือว่าผู้ยื่นข้อเสนอหรือคู่สัญญานั้นกระทำการอันมีลักษณะเป็นการทำงาน

(๑) เป็นผู้ยื่นข้อเสนอที่ได้รับการคัดเลือกแล้วไม่ยอมไปทำสัญญาหรือข้อตกลงเป็นหนังสือกับหน่วยงานของรัฐภายในเวลาที่กำหนด

(๒) คู่สัญญาของหน่วยงานของรัฐหรือผู้รับจ้างช่วงที่หน่วยงานของรัฐอนุญาตให้รับช่วงงานได้ ไม่ปฏิบัติตามสัญญาหรือข้อตกลงเป็นหนังสือนั้น

(๓) เมื่อปรากฏว่าผู้ยื่นข้อเสนอหรือคู่สัญญาของหน่วยงานของรัฐกระทำการอันมีลักษณะเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรม หรือกระทำการโดยไม่สุจริต

(๔) เมื่อปรากฏว่าผลการปฏิบัติตามสัญญาของที่ปรึกษาหรือผู้ให้บริการงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้างมีข้อบกพร่อง ผิดพลาด หรือก่อให้เกิดความเสียหายแก่หน่วยงานของรัฐอย่างร้ายแรง

(๕) เมื่อปรากฏว่าผู้ให้บริการงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้างหรือผู้ประกอบการงานก่อสร้างไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๘๘

(๖) การกระทำอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ให้ปลัดกระทรวงการคลังเป็นผู้มีอำนาจสั่งให้ผู้ยื่นข้อเสนอหรือคู่สัญญาเป็นผู้ทำงาน และให้แจ้งเวียนรายชื่อผู้ทำงานให้หน่วยงานของรัฐทราบกับแจ้งเวียนในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง รวมทั้งแจ้งให้ผู้ทำงานทราบด้วย

ในกรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้ทำงาน ถ้าการกระทำดังกล่าวเกิดจากหุ้นส่วนผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร หรือผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลนั้น ให้สั่งให้บุคคลดังกล่าวเป็นผู้ทำงานด้วย

หลักเกณฑ์และวิธีการพิจารณาสั่งให้ผู้อยื่นข้อเสนอหรือคู่สัญญาเป็นผู้ทำงาน และการแจ้งเวียนรายชื่อผู้ทำงาน ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๑๑๐ ผู้ที่ถูกสั่งให้เป็นผู้ทำงานตามมาตรา ๑๐๙ อาจร้องขอให้ได้รับการเพิกถอนการเป็นผู้ทำงานได้ โดยอย่างน้อยต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

- (๑) เป็นผู้ที่มีฐานะการเงินมั่นคง
- (๒) มีการชำระภาษีโดยถูกต้องตามกฎหมาย และ
- (๓) ได้พ้นกำหนดระยะเวลาการแจ้งเวียนรายชื่อให้เป็นผู้ทำงานตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

หลักเกณฑ์และวิธีการในการขอเพิกถอนการเป็นผู้ทำงานและการพิจารณาเพิกถอนการเป็นผู้ทำงาน ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๑๑๑ เมื่อได้มีการแจ้งเวียนรายชื่อผู้ทำงานตามมาตรา ๑๐๙ แล้ว ห้ามหน่วยงานของรัฐทำการจัดซื้อจัดจ้างกับผู้ทำงานซึ่งรวมถึงนิติบุคคลที่ผู้ทำงานเป็นหุ้นส่วนผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร หรือผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลนั้นด้วย เว้นแต่จะได้มีการเพิกถอนการเป็นผู้ทำงานตามมาตรา ๑๑๐ แล้ว

#### หมวด ๑๓

#### การบริหารพัสดุ

มาตรา ๑๑๒ ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการควบคุมและดูแลพัสดุที่อยู่ในความครอบครอง ให้มีการใช้และการบริหารพัสดุที่เหมาะสม คุ่มค่า และเกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานของรัฐมากที่สุด

มาตรา ๑๑๓ การดำเนินการตามมาตรา ๑๑๒ ซึ่งรวมถึงการเก็บ การบันทึก การเบิกจ่าย การยืม การตรวจสอบ การบำรุงรักษา และการจำหน่ายพัสดุ ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

#### หมวด ๑๔

#### การอุทธรณ์

มาตรา ๑๑๔ ผู้ซึ่งได้ยื่นข้อเสนอเพื่อทำการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุกับหน่วยงานของรัฐมีสิทธิอุทธรณ์เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ ในกรณีที่เห็นว่าหน่วยงานของรัฐมิได้ปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้เป็นเหตุให้ตนไม่ได้รับการประกาศผลเป็นผู้ชนะหรือไม่ได้รับการคัดเลือกเป็นคู่สัญญากับหน่วยงานของรัฐ

มาตรา ๑๑๕ ผู้มีสิทธิอุทธรณ์จะยื่นอุทธรณ์ในเรื่องดังต่อไปนี้ไม่ได้

(๑) การเลือกใช้วิธีการจัดซื้อจัดจ้างหรือเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาผลการจัดซื้อจัดจ้างตามพระราชบัญญัตินี้ของหน่วยงานของรัฐ

(๒) การยกเลิกการจัดซื้อจัดจ้างตามมาตรา ๖๗

(๓) การละเว้นการอ้างถึงพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ในส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดซื้อจัดจ้างในประกาศ เอกสาร หรือหนังสือเชิญชวนของหน่วยงานของรัฐ

(๔) กรณีอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๑๑๖ การอุทธรณ์ต้องทำเป็นหนังสือลงลายมือชื่อผู้อุทธรณ์

ในหนังสืออุทธรณ์ตามวรรคหนึ่ง ต้องใช้ถ้อยคำสุภาพ และระบุข้อเท็จจริงและเหตุผลอันเป็นเหตุแห่งการอุทธรณ์ให้ชัดเจน พร้อมแนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องไปด้วย

ในกรณีที่เห็นสมควร รัฐมนตรีอาจออกระเบียบกำหนดวิธีการอุทธรณ์เป็นอย่างอื่นหรือรายละเอียดเกี่ยวกับการอุทธรณ์อื่นด้วยก็ได้

มาตรา ๑๑๗ ให้ผู้มีสิทธิอุทธรณ์ยื่นอุทธรณ์ต่อหน่วยงานของรัฐนั้นภายในเจ็ดวันทำการ นับแต่วันประกาศผลการจัดซื้อจัดจ้างในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง

มาตรา ๑๑๘ ให้หน่วยงานของรัฐพิจารณาและวินิจฉัยอุทธรณ์ให้แล้วเสร็จภายในเจ็ดวันทำการ นับแต่วันที่ได้รับอุทธรณ์ ในกรณีที่เห็นด้วยกับอุทธรณ์ก็ให้ดำเนินการตามความเห็นนั้นภายในกำหนดเวลาดังกล่าว

ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐไม่เห็นด้วยกับอุทธรณ์ ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนให้เร่งรายงานความเห็นพร้อมเหตุผลไปยังคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ตามมาตรา ๑๑๙ ภายในสามวันทำการนับแต่วันที่ครบกำหนดตามวรรคหนึ่ง

มาตรา ๑๑๙ เมื่อได้รับรายงานจากหน่วยงานของรัฐตามมาตรา ๑๑๘ ให้คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์พิจารณาอุทธรณ์ให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับรายงานดังกล่าว หากเรื่องใดไม่อาจพิจารณาได้ทันในกำหนดนั้น ให้คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ขยายระยะเวลาออกไปได้ไม่เกินสองครั้ง ครั้งละไม่เกินสิบห้าวันนับแต่วันที่ครบกำหนดเวลาดังกล่าว และแจ้งให้ผู้อุทธรณ์และผู้ชนะการจัดซื้อจัดจ้างหรือผู้ได้รับการคัดเลือกทราบ

ในกรณีที่คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์เห็นว่าอุทธรณ์ฟังขึ้นและมีผลต่อการจัดซื้อจัดจ้างอย่างมีนัยสำคัญ ให้คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์สั่งให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการให้มีการจัดซื้อจัดจ้างใหม่หรือเริ่มจากขั้นตอนใดตามที่เห็นสมควร ในกรณีที่คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์เห็นว่าอุทธรณ์ฟังไม่ขึ้นหรือไม่มีผลต่อการจัดซื้อจัดจ้างอย่างมีนัยสำคัญ ให้แจ้งหน่วยงานของรัฐเพื่อทำการจัดซื้อจัดจ้างต่อไป

การวินิจฉัยของคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด

ในกรณีที่พ้นกำหนดระยะเวลาพิจารณาอุทธรณ์ตามวรรคหนึ่งแล้ว คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ยังพิจารณาไม่แล้วเสร็จ ให้ยุติเรื่อง และให้คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์แจ้งผู้อุทธรณ์และผู้ชนะการจัดซื้อจัดจ้างหรือผู้ได้รับการคัดเลือกทราบ พร้อมกับแจ้งให้หน่วยงานของรัฐทำการจัดซื้อจัดจ้างต่อไป

ผู้อุทธรณ์ผู้ใดไม่พอใจคำวินิจฉัยของคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ หรือการยุติเรื่องตามวรรคสี่ และเห็นว่าหน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบใช้ค่าเสียหาย ผู้นั้นมีสิทธิฟ้องคดีต่อศาลเพื่อเรียกให้หน่วยงานของรัฐชดใช้ค่าเสียหายได้ แต่การฟ้องคดีดังกล่าวไม่มีผลกระทบต่อการจัดซื้อจัดจ้างที่หน่วยงานของรัฐได้ลงนามในสัญญาจัดซื้อจัดจ้างนั้นแล้ว

#### หมวด ๑๕ บทกำหนดโทษ

มาตรา ๑๒๐ ผู้ใดเป็นเจ้าของหน้าที่หรือเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างหรือการบริหารพัสดุ ปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ในการจัดซื้อจัดจ้างหรือการบริหารพัสดุ ตามพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้โดยมิชอบ เพื่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด หรือปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ในการจัดซื้อจัดจ้างหรือการบริหารพัสดุตามพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้ โดยทุจริต ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้ใดเป็นผู้ใช้หรือผู้สนับสนุนในการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง ผู้นั้นต้องระวางโทษตามที่กำหนดไว้สำหรับความผิดตามวรรคหนึ่ง

มาตรา ๑๒๑ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการวินิจฉัยตามมาตรา ๓๑ หรือคำสั่งของคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ตามมาตรา ๔๕ และคณะกรรมการวินิจฉัยหรือคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์แล้วแต่กรณี พิเคราะห์แล้วเห็นว่าเป็นการไม่ปฏิบัติตามคำสั่งโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร ผู้นั้นมีความผิดฐานขัดคำสั่งเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญาให้ดำเนินคดีแก่ผู้นั้นต่อไป

#### บทเฉพาะกาล

มาตรา ๑๒๒ ให้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๔๙ และบรรดาระเบียบข้อบังคับ ประกาศ ข้อบัญญัติ และข้อกำหนดใด ๆ เกี่ยวกับพัสดุ การจัดซื้อจัดจ้าง หรือการบริหารพัสดุของหน่วยงานของรัฐอื่นที่ไม่อยู่ภายใต้บังคับของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ หรือระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๔๙ แล้วแต่กรณี รวมทั้งมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับพัสดุ การจัดซื้อจัดจ้าง หรือการบริหารพัสดุของหน่วยงานของรัฐ ยังคงใช้บังคับได้ต่อไปเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับพระราชบัญญัตินี้จนกว่าจะมีกฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศในเรื่องนั้น ๆ ตามพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

การดำเนินการออกกฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศตามวรรคหนึ่ง ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ หากไม่สามารถดำเนินการได้ให้รัฐมนตรีรายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

มาตรา ๑๒๓ ในกรณีที่ไม้อาจนำระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ หรือระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุดังด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๔๙ หรือบรรดาระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ ข้อบัญญัติ และข้อกำหนดใด ๆ เกี่ยวกับพัสดุ การจัดซื้อจัดจ้าง หรือการบริหารพัสดุของหน่วยงานของรัฐอื่นที่ไม่อยู่ภายใต้บังคับของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ หรือระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุดังด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๔๙ แล้วแต่กรณี รวมทั้งมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับพัสดุ การจัดซื้อจัดจ้าง หรือการบริหารพัสดุของหน่วยงานของรัฐ มาใช้บังคับในเรื่องใดได้ตามมาตรา ๑๒๒ การดำเนินการของหน่วยงานของรัฐในเรื่องนั้นให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการนโยบายกำหนด ทั้งนี้ ในกรณีที่ยังไม่มีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ให้คณะกรรมการนโยบายประกอบด้วยกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่จนกว่าจะมีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

มาตรา ๑๒๔ ในกรณีที่คณะกรรมการนโยบายยังมีได้ออกประกาศตามความในมาตรา ๗ วรรคสอง หรือคณะกรรมการนโยบายได้ออกประกาศตามความในมาตรา ๗ วรรคสอง แล้ว แต่หน่วยงานของรัฐยังมีได้ออกกฎหรือระเบียบตามความในมาตรา ๗ วรรคสี่ การจัดซื้อจัดจ้างตามมาตรา ๗ (๑) (๒) และ (๓) ให้เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุดังด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๔๙ และบรรดาระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ ข้อบัญญัติ หรือข้อกำหนดใด ๆ เกี่ยวกับพัสดุ การจัดซื้อจัดจ้าง หรือการบริหารพัสดุของหน่วยงานของรัฐอื่นที่ไม่อยู่ภายใต้บังคับของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ หรือระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุดังด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๔๙ แล้วแต่กรณี รวมทั้งมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับพัสดุ การจัดซื้อจัดจ้าง หรือการบริหารพัสดุของหน่วยงานของรัฐ จนกว่าจะมีประกาศที่ออกตามความในมาตรา ๗ วรรคสอง หรือกฎหรือระเบียบที่ออกตามความในมาตรา ๗ วรรคสี่ แล้วแต่กรณี ใช้บังคับ

ในกรณีที่คณะกรรมการนโยบายได้ออกประกาศตามความในมาตรา ๗ วรรคสอง แล้ว แต่หน่วยงานของรัฐได้ยังมีได้ออกกฎหรือระเบียบตามความในมาตรา ๗ วรรคสี่ หากหน่วยงานของรัฐนั้นยังมีได้ออกกฎหรือระเบียบตามความในมาตรา ๗ วรรคสี่ ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่ประกาศของคณะกรรมการนโยบายที่ออกตามความในมาตรา ๗ วรรคสอง ใช้บังคับ การจัดซื้อจัดจ้างตามมาตรา ๗ (๑) (๒) หรือ (๓) แล้วแต่กรณี ของหน่วยงานของรัฐนั้นให้ดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๑๒๕ ในวาระเริ่มแรก ให้คณะกรรมการราคากลางออกประกาศกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการกำหนดราคากลางและการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการที่มีสิทธิเป็นผู้ยื่นข้อเสนอต่อหน่วยงานของรัฐตามมาตรา ๓๔ (๑) และ (๗) ให้แล้วเสร็จภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ในระหว่างที่ยังไม่มีประกาศตามวรรคหนึ่งให้นำหลักเกณฑ์และรายละเอียดประกอบการคำนวณราคากลางงานก่อสร้างที่คณะกรรมการกำกับหลักเกณฑ์และตรวจสอบราคากลางงานก่อสร้างซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งหรือหลักเกณฑ์อื่นของหน่วยงานของรัฐได้กำหนดไว้ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับมาใช้บังคับโดยให้ถือเป็นหลักเกณฑ์และวิธีการกำหนดราคากลางตามพระราชบัญญัตินี้จนกว่าจะมีประกาศตามวรรคหนึ่ง และให้คณะกรรมการกำกับหลักเกณฑ์และตรวจสอบราคากลางงานก่อสร้างซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งยังคงปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าคณะกรรมการราคากลางตามพระราชบัญญัตินี้เข้ารับหน้าที่

มาตรา ๑๒๖ ในวาระเริ่มแรก ให้คณะกรรมการ ค.ป.ท. ประกาศกำหนดแนวทางและวิธีการในการดำเนินงานโครงการความร่วมมือป้องกันการทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐแบบของข้อตกลงคุณธรรมและแบบรายงานของผู้สังเกตการณ์ การคัดเลือกโครงการการจัดซื้อจัดจ้าง และการคัดเลือกผู้สังเกตการณ์ตามมาตรา ๓๙ (๑) (๒) (๓) และ (๔) ให้แล้วเสร็จโดยเร็ว

ในระหว่างการดำเนินการตามวรรคหนึ่งให้นำแนวทางการดำเนินงานโครงการความร่วมมือป้องกันการทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ แบบของข้อตกลงคุณธรรมและแบบรายงานของผู้สังเกตการณ์ การคัดเลือกโครงการการจัดซื้อจัดจ้าง และการคัดเลือกผู้สังเกตการณ์ที่คณะกรรมการความร่วมมือป้องกันการทุจริตซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งได้กำหนดไว้ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ มาใช้บังคับโดยให้ถือเป็นแนวทางและวิธีการในการดำเนินงานโครงการความร่วมมือป้องกันการทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐแบบของข้อตกลงคุณธรรมและแบบรายงานของผู้สังเกตการณ์ การคัดเลือกโครงการการจัดซื้อจัดจ้าง และการคัดเลือกผู้สังเกตการณ์ตามมาตรา ๓๙ (๑) (๒) (๓) และ (๔) และให้คณะกรรมการความร่วมมือป้องกันการทุจริตซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้ง ยังคงปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าคณะกรรมการ ค.ป.ท. ตามพระราชบัญญัตินี้เข้ารับหน้าที่

มาตรา ๑๒๗ ให้คณะกรรมการว่าด้วยการพัสดุตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ และคณะกรรมการว่าด้วยการพัสดุด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๔๙ รวมทั้งคณะกรรมการตามระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ ข้อบัญญัติ หรือข้อกำหนดใด ๆ ของหน่วยงานของรัฐอื่นที่ไม่อยู่ภายใต้บังคับของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ หรือระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๔๙ แล้วแต่กรณี ยังคงปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าคณะกรรมการนโยบายคณะกรรมการวินิจฉัย หรือคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ แล้วแต่กรณี ตามพระราชบัญญัตินี้เข้ารับหน้าที่

ในกรณีที่คณะกรรมการวินิจฉัยตามพระราชบัญญัตินี้เข้ารับหน้าที่แล้ว แต่ยังไม่มีการทรวางระเบียบ หรือประกาศที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้หน้าที่ในการตีความและวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๔๙ และบรรดาระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ ข้อบัญญัติ และข้อกำหนดใด ๆ เกี่ยวกับพัสดุ การจัดซื้อจัดจ้าง หรือการบริหารพัสดุของ

หน่วยงานของรัฐอื่นที่ไม่อยู่ภายใต้บังคับของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ หรือระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุดังวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๔๙ ยังคงเป็นของ คณะกรรมการว่าด้วยการพัสดุและคณะกรรมการว่าด้วยการพัสดุดังวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ รวมทั้ง คณะกรรมการตามระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ ข้อบัญญัติ หรือข้อกำหนดใด ๆ ของหน่วยงานของรัฐนั้น เว้นแต่หน้าที่ในการตีความและวินิจฉัยปัญหาว่าบรรดาระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ หรือข้อกำหนดดังกล่าว ขัดหรือแย้งกับพระราชบัญญัตินี้หรือเป็นไปตามแนวทางของพระราชบัญญัตินี้หรือไม่ ให้เป็นหน้าที่ของ คณะกรรมการวินิจฉัยตามพระราชบัญญัตินี้

ให้นำความในวรรคสองมาใช้บังคับกับกรณีที่คณะกรรมการราคากลางและคณะกรรมการ ค.ป.ท. ตามพระราชบัญญัตินี้เข้ารับหน้าที่แล้ว แต่ยังมีได้ออกประกาศตามความในพระราชบัญญัตินี้โดยอนุโลม

มาตรา ๑๒๘ การจัดซื้อจัดจ้างหรือการบริหารพัสดุที่ได้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ หรือระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุดังวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๔๙ หรือระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ ข้อบัญญัติ หรือข้อกำหนดใด ๆ เกี่ยวกับพัสดุ การจัดซื้อจัดจ้าง หรือการบริหารพัสดุของหน่วยงานของรัฐอื่นที่ไม่อยู่ภายใต้บังคับของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ หรือระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุดังวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๔๙ แล้วแต่กรณี รวมทั้งมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับพัสดุ การจัดซื้อจัดจ้าง หรือการบริหารพัสดุของ หน่วยงานของรัฐก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับและการตรวจรับและจ่ายเงินยังไม่แล้วเสร็จ ให้ดำเนินการ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ หรือระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุดังวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๔๙ หรือระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ ข้อบัญญัติ หรือข้อกำหนดใด ๆ เกี่ยวกับพัสดุ การจัดซื้อจัดจ้าง หรือการบริหารพัสดุของหน่วยงานของรัฐดังกล่าว รวมทั้งมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับพัสดุ การจัดซื้อจัดจ้าง หรือการบริหารพัสดุของหน่วยงานของรัฐต่อไป เว้นแต่ในกรณีที่การจัดซื้อจัดจ้างหรือการบริหารพัสดุดังกล่าวยังไม่ได้ประกาศในระบบเครือข่ายสารสนเทศของ กรมบัญชีกลางหรือของหน่วยงานของรัฐเพื่อให้ผู้ประกอบการเข้ายื่นข้อเสนอต่อหน่วยงานของรัฐหรือในกรณี ที่มีการยกเลิกการจัดซื้อจัดจ้างหรือการบริหารพัสดุดังกล่าว การจัดซื้อจัดจ้างหรือการบริหารพัสดุนั้น หรือการจัดซื้อจัดจ้างหรือการบริหารพัสดุครั้งใหม่ แล้วแต่กรณี ให้ดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๑๒๙ ในวาระเริ่มแรก ให้กรมบัญชีกลางจัดให้มีการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการที่มี คุณสมบัติเป็นผู้ยื่นข้อเสนอในงานก่อสร้างของหน่วยงานของรัฐตามมาตรา ๕๑ วรรคหนึ่ง ให้แล้วเสร็จ โดยเร็วนับแต่วันที่คณะกรรมการราคากลางกำหนดสาขาของงานก่อสร้างตามมาตรา ๕๑ วรรคหนึ่ง หรือนับแต่วันที่คณะกรรมการราคากลางกำหนดวงเงินของสาขาของงานก่อสร้างหรือกำหนดให้ต้องใช้ ผู้ประกอบวิชาชีพในสาขาใดตามมาตรา ๕๑ วรรคสอง แล้วแต่กรณี

ในระหว่างที่การขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการที่มีคุณสมบัติเป็นผู้ยื่นข้อเสนอในงานก่อสร้างของ หน่วยงานของรัฐตามวรรคหนึ่งยังไม่แล้วเสร็จ ให้หน่วยงานของรัฐได้รับยกเว้นไม่ต้องปฏิบัติตามมาตรา ๕๑ วรรคหนึ่ง หรือวรรคสอง แล้วแต่กรณี เว้นแต่ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐได้มีการจัดทำบัญชีผู้ประกอบการ

งานก่อสร้างที่มีคุณสมบัติเบื้องต้นไว้แล้วก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้หน่วยงานของรัฐนั้นใช้บัญชีผู้ประกอบการงานก่อสร้างที่มีคุณสมบัติเบื้องต้นที่หน่วยงานของรัฐได้จัดทำไว้แล้วต่อไปโดยให้ถือเป็นการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการที่มีคุณสมบัติเป็นผู้ยื่นข้อเสนอในงานก่อสร้างของหน่วยงานของรัฐตามมาตรา ๕๑ วรรคหนึ่ง จนกว่าจะมีการประกาศรายชื่อผู้ประกอบการที่มีคุณสมบัติเป็นผู้ยื่นข้อเสนอในงานก่อสร้างของหน่วยงานของรัฐตามมาตรา ๕๓ วรรคหนึ่ง

มาตรา ๑๓๐ รายชื่อที่ปรึกษาที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับศูนย์ข้อมูลที่ปรึกษา กระทรวงการคลัง ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นรายชื่อที่ปรึกษาที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับศูนย์ข้อมูลที่ปรึกษา กระทรวงการคลัง ตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๑๓๑ รายชื่อผู้ทำงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ ที่มีอยู่ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นรายชื่อผู้ทำงานตามพระราชบัญญัตินี้

การดำเนินการเพื่อสั่งให้เป็นผู้ทำงานด้วยเหตุแห่งการกระทำอันมีลักษณะเป็นผู้ทำงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ดำเนินการเพื่อสั่งให้เป็นผู้ทำงานด้วยเหตุแห่งการกระทำอันมีลักษณะเป็นผู้ทำงานตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๑๓๒ ให้กระทรวงการคลัง กรมบัญชีกลาง สำนักงาน ก.พ.ร. สำนักงาน ก.พ. สำนักงานงบประมาณ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องร่วมกันจัดทำโครงสร้างกรมบัญชีกลาง กรอบอัตรากำลังข้าราชการและพนักงานราชการ และกำหนดงบประมาณ รวมทั้งการดำเนินการอื่นใดอันจำเป็น เพื่อรองรับการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของกรมบัญชีกลางตามพระราชบัญญัตินี้ ภายในหกสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ผู้รับสนองพระราชโองการ  
พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา  
นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เพื่อให้การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐมีกรอบการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานกลาง เพื่อให้หน่วยงานของรัฐทุกแห่งนำไปใช้เป็นหลักปฏิบัติ โดยมุ่งเน้นการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณชนให้มากที่สุด เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและเปิดโอกาสให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรม มีการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างที่คำนึงถึง วัตถุประสงค์ของการใช้งานเป็นสำคัญซึ่งจะก่อให้เกิดความคุ้มค่าในการใช้จ่ายเงิน มีการวางแผนการดำเนินงาน และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานซึ่งจะทำให้การจัดซื้อจัดจ้างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งเพื่อให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล มีการส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐซึ่งเป็น มาตรการหนึ่งเพื่อป้องกันปัญหาการทุจริตและประพฤติมิชอบในการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ ประกอบกับ มาตรการอื่น ๆ เช่น การจัดซื้อจัดจ้างด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งจะทำให้เกิดความโปร่งใสในการดำเนินการ จัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ อันจะเป็นการสร้างเชื่อมั่นให้กับสาธารณชนและก่อให้เกิดผลดีกับการจัดซื้อจัดจ้าง ภาครัฐให้เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้