



แบบตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน
การทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน

ชื่อสถานบริการ รหัสสถานบริการ

วันที่ตรวจประเมิน วันที่ เดือน พ.ศ.

วัน เดือน ปี ที่เปิดให้บริการด้านการทำหัตถการโรคหัวใจและหลอดเลือด

☐ ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านฯ ระดับที่ ๑ (ประเมินมาตรฐานด้านบริการ เฉพาะข้อ ๑.๑)

☐ ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านฯ ระดับที่ ๒ (ประเมินมาตรฐานด้านบริการ เฉพาะข้อ ๑.๒)

๑. ศักยภาพด้านบริการ

๑.๑ มาตรฐานด้านบริการ กรณีขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการฯ ระดับที่ ๑

ลำดับ	เกณฑ์การตรวจประเมิน	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
๑	ลักษณะการดำเนินงาน ☐ ดำเนินการเอง ☐ ดำเนินการโดย out source ทั้งหมด ☐ ดำเนินการโดย out source บางส่วน ได้แก่ (ไม่เป็นการบริการที่ให้สถานบริการ หรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนอื่นรับช่วงให้บริการอีกทอดหนึ่ง หากมีความจำเป็นต้องให้มีการรับช่วงบริการ ต้องแจ้งข้อมูลของหน่วยงานที่รับช่วงให้บริการแก่สำนักงาน)			
๒	เป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้วยวิธีการผ่าตัด ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
๓	๓.๑ มีบริการตรวจวินิจฉัยแบบ non-invasive สำหรับวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ที่จัดบริการด้วยตนเอง			
	๓.๑.๑ การทดสอบสมรรถภาพหัวใจ (exercise stress test)			
	๓.๑.๒ การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียง (echocardiogram)			
	๓.๑.๓ holter monitor หรือ ๒๔ hr ECG monitor			
	๓.๒ มีบริการตรวจวินิจฉัยแบบ non-invasive สำหรับวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ที่จัดบริการด้วยตนเอง หรือมีบันทึกข้อตกลงร่วมกัน (MOU) เป็นลายลักษณ์อักษรในการจัดบริการร่วมกับโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า			
	๓.๒.๑ การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Cardiac CT scan)			☐ จัดบริการด้วยตนเอง ☐ มีบันทึกข้อตกลงกับ รพ.....
	๓.๒.๒ การตรวจภาพทางการแพทย์ด้วยคลื่นแม่เหล็ก (Cardiac MRI)			☐ จัดบริการด้วยตนเอง ☐ มีบันทึกข้อตกลงกับ รพ.....

ลำดับ	เกณฑ์การตรวจประเมิน	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
	๓.๒.๓ การตรวจหัวใจทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ (Cardiac nuclear medicine)			☐ จัดบริการด้วยตนเอง ☐ มีบันทึกข้อตกลงกับ รพ.....
๔	มีห้องผู้ป่วยวิกฤติทางโรคหัวใจที่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติที่ทันสมัยและพร้อมให้บริการได้ตลอดเวลา ได้แก่			
	๔.๑ เครื่องพุงการทำงานของปอดและหัวใจ (ECMO)			☐ พร้อมใช้งาน ☐ ไม่พร้อมใช้งาน
	๔.๒ เครื่องติดตามสัญญาณชีพและคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (monitor)			☐ พร้อมใช้งาน ☐ ไม่พร้อมใช้งาน
	๔.๓ เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า (defibrillator)			☐ พร้อมใช้งาน ☐ ไม่พร้อมใช้งาน
	๔.๔ เครื่องพุงหัวใจและระบบไหลเวียนด้วยบอลลูนในหลอดเลือดแดงใหญ่ (intra-aortic balloon pump)			☐ พร้อมใช้งาน ☐ ไม่พร้อมใช้งาน
	๔.๕ อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐานตลอดจนยาต่าง ๆ ที่ใช้ในการช่วยฟื้นคืนชีพ			☐ พร้อมใช้งาน ☐ ไม่พร้อมใช้งาน
๕	๕.๑ มีบริการรับปรึกษาด้านโลหิตวิทยา			
	๕.๒ มีบริการธนาคารเลือดที่สามารถจัดเตรียมส่วนประกอบของเลือดได้			
๖	๖.๑ มีบริการรับปรึกษาภาวะฉุกเฉินโรคทางไต			
	๖.๒ มีบริการล้างไตตลอดเวลา			
๗	มีบริการรับปรึกษาภาวะฉุกเฉินด้านประสาทวิทยา			
๘	มีการเตรียมห้องผ่าตัดหัวใจและบุคลากรด้านต่าง ๆ เพื่อรองรับกรณีฉุกเฉินตลอดเวลาที่ทำการทำการเพื่อการรักษา			
๙	มีการประชุมร่วมกันระหว่างอายุรแพทย์โรคหัวใจผู้ทำการทำการ ศัลยแพทย์ทรวงอก และสหวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Heart team conference) อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้ (๑) ทบทวนภาพถ่ายรังสีหลอดเลือดหัวใจและวางแผนการรักษาร่วมกันก่อนการทำการทำการในผู้ป่วยทุกราย ที่ guideline ระบุว่าต้องมีการปรึกษา heart team หรือทางเลือกในการรักษายังไม่เป็นที่ชัดเจน หรือในผู้ป่วยทุกรายที่ความเสี่ยงและประโยชน์ที่ได้รับยังเป็นข้อถกเถียง (๒) เมื่อเกิดอุบัติการณ์หรือภาวะแทรกซ้อน (Morbidity and mortality conference) ทุกครั้ง ทั้งนี้ ต้องมีการบันทึกรายงานการประชุมที่เป็นลายลักษณ์อักษรพร้อมให้ตรวจสอบได้ โดยเก็บไว้ที่หน่วยบริการ และต้องส่งรายงานการประชุมให้สำนักงานทุกเดือน			

๑.๒ มาตรฐานด้านบริการ กรณีขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการฯ ระดับที่ ๒

ลำดับ	เกณฑ์การตรวจประเมิน	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
๑	ลักษณะการดำเนินงาน ☐ ดำเนินการเอง ☐ ดำเนินการโดย out source ทั้งหมด ☐ ดำเนินการโดย out source บางส่วน ได้แก่ (ไม่เป็นการบริการที่ให้สถานบริการ หรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนอื่นรับช่วงให้บริการอีกทอดหนึ่ง หากมีความจำเป็นต้องให้มีการรับช่วงบริการ ต้องแจ้งข้อมูลของหน่วยงานที่รับช่วงให้บริการแก่สำนักงาน)			
๒	มีการให้บริการ ดังต่อไปนี้ ๒.๑ มีจำนวนการตรวจสวนหัวใจเพื่อการวินิจฉัยมากกว่า ๔๘๐ ราย/ปี ๒.๒ มีจำนวนการทำหัตถการเพื่อการรักษามากกว่า ๒๐๐ ราย/ปี ๒.๓ มีจำนวนการทำ Primary PCI มากกว่า ๓๖ ราย/ปี ๒.๔ มีรายงานข้อมูลผลการรักษาผู้ป่วยตามที่สำนักงานกำหนด ประกอบด้วย ชื่อผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค วันที่ทำหัตถการ ผลการรักษา และภาวะแทรกซ้อนรายบุคคล และแพทย์รายบุคคล ยกเว้น หน่วยบริการใหม่ให้เป็นดุลยพินิจของคณะกรรมการผู้ตรวจประเมิน			
๓	๓.๑ มีบริการตรวจวินิจฉัยแบบ non-invasive สำหรับวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ที่จัดบริการด้วยตนเอง ๓.๑.๑ การทดสอบสมรรถภาพหัวใจ (Exercise Stress Test : EST) ๓.๑.๒ การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียง (Echocardiogram) ๓.๑.๓ holter monitor หรือ ๒๔ hr ECG monitor ๓.๒ มีบริการตรวจวินิจฉัยแบบ non-invasive สำหรับวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ที่จัดบริการด้วยตนเอง หรือมีบันทึกข้อตกลงร่วมกัน (MOU) เป็นลายลักษณ์อักษรในการจัดบริการร่วมกับโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ๓.๒.๑ การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Cardiac CT scan) ๓.๒.๒ การตรวจภาพทางการแพทย์ด้วยคลื่นแม่เหล็ก (Cardiac MRI) ๓.๒.๓ การตรวจหัวใจทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์			☐ จัดบริการด้วยตนเอง ☐ มีบันทึกข้อตกลงกับ รพ..... ☐ จัดบริการด้วยตนเอง ☐ มีบันทึกข้อตกลงกับ รพ..... ☐ จัดบริการด้วยตนเอง ☐ มีบันทึกข้อตกลงกับ รพ.....
๔	มีห้องผู้ป่วยวิกฤติทางโรคหัวใจที่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติที่ทันสมัยและพร้อมให้บริการได้ตลอดเวลา ได้แก่ ๔.๑ เครื่องติดตามสัญญาณชีพและคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (monitor) ๔.๒ เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า (defibrillator) ๔.๓ เครื่องพองหัวใจและระบบไหลเวียนด้วยบอลลูนในหลอดเลือดแดงใหญ่ (intra-aortic balloon pump)			☐ พร้อมใช้งาน ☐ ไม่พร้อมใช้งาน ☐ พร้อมใช้งาน ☐ ไม่พร้อมใช้งาน ☐ พร้อมใช้งาน ☐ ไม่พร้อมใช้งาน

ลำดับ	เกณฑ์การตรวจประเมิน	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
	๔.๔ อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐานตลอดจนยาต่าง ๆ ที่ใช้ในการช่วยฟื้นคืนชีพ			☐ พร้อมใช้งาน ☐ ไม่พร้อมใช้งาน
๕	มีบริการธนาคารเลือดที่สามารถสำรองส่วนประกอบของเลือดได้ กรณีที่ต้องการดำเนินการโดยให้หน่วยงานอื่นรับช่วงให้บริการ หรือจัดเครือข่ายกับหน่วยบริการอื่น ต้องมีเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร			☐ จัดบริการด้วยตนเอง ☐ มีบันทึกข้อตกลงกับ
๖	๖.๑ มีบริการรับปรึกษาภาวะฉุกเฉินโรคทางไต			
	๖.๒ มีบริการล้างไตตลอดเวลา กรณีที่ต้องการดำเนินการโดยให้หน่วยงานอื่นรับช่วงให้บริการ หรือจัดเครือข่ายกับหน่วยบริการอื่น ต้องมีเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร			☐ จัดบริการด้วยตนเอง ☐ มีบันทึกข้อตกลงกับ
๗	ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัด หรือ มีข้อตกลงในการส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่รับการส่งต่อด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดอื่น ที่สามารถเริ่มการผ่าตัดได้ภายในเวลา ๙๐ นาที นับตั้งแต่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ เพื่อรองรับการผ่าตัดฉุกเฉินในกรณีที่เกิดผลแทรกซ้อนจากการทำหัตถการตรวจสอบหัวใจ			
๘	มีการประชุมร่วมกันของอายุรแพทย์โรคหัวใจผู้ทำหัตถการ ศัลยแพทย์ทรวงอก และสหวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Heart team conference) เพื่อทำการทบทวนภาพถ่ายรังสีหลอดเลือดหัวใจและวางแผนการรักษาร่วมกันก่อนการทำหัตถการ ตลอดจนมีการประชุมร่วมกันเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือภาวะแทรกซ้อน (Morbidity and mortality conference)			
๙	มีแผนรองรับกรณีวิกฤติฉุกเฉินที่ชัดเจน			

๒. ศักยภาพด้านอุปกรณ์

ลำดับ	เกณฑ์การตรวจประเมิน	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
๒.๑	มีเครื่องเอกซเรย์ฟลูโอโรสโคปีระบบดิจิทัล หรือ เครื่องเอกซเรย์หลอดเลือดระบบดิจิทัล ที่สามารถปรับขยายภาพได้หลายระดับ พร้อมทั้งสามารถวัด digital QCA และมีระบบเก็บภาพแบบออนไลน์ และสามารถเรียกดูได้จากระบบจัดเก็บภาพ (archiving system)			☐ พร้อมใช้งาน ☐ ไม่พร้อมใช้งาน
๒.๒	มีเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจแบบหลายช่อง (อย่างน้อย ๒ ช่องสำหรับวัดความดัน และ ๓ ช่องสำหรับคลื่นไฟฟ้าหัวใจ) ที่มีการทำงานแบบเรียลไทม์ และสามารถวัด Cardiac output ได้โดยวิธีของ Fick หรือวิธี Thermodilution			☐ พร้อมใช้งาน ☐ ไม่พร้อมใช้งาน
๒.๓	มีความพร้อมของอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำหัตถการเพื่อการรักษา			
	๒.๓.๑ สายสวนหลอดเลือดนำทาง เพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี (Coronary guiding catheter)			
	๒.๓.๒ สายลวดนำสายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี (Coronary guide wire)			

ลำดับ	เกณฑ์การตรวจประเมิน	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
	๒.๓.๓ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน (Coronary balloons dilatation catheter)			
	๒.๓.๔ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวด (Coronary stent)			
	๒.๓.๕ อุปกรณ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย (โปรตาระบุ เช่น coronary stent graft)			
๒.๔	มีอุปกรณ์สำหรับช่วยฟื้นคืนชีพ ตลอดจนอุปกรณ์เพื่อพยุงการทำงานของหัวใจที่ใช้งานได้ทันที ภายในห้องทำหัตถการเพื่อการรักษา ประกอบด้วย			
	๒.๔.๑ อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐานตลอดจนยาต่าง ๆ ที่ใช้ในการช่วย ฟื้นคืนชีพ			☐ พร้อมใช้งาน ☐ ไม่พร้อมใช้งาน
	๒.๔.๒ เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดไบเฟสิก (biphasic defibrillator)			☐ พร้อมใช้งาน ☐ ไม่พร้อมใช้งาน
	๒.๔.๓ เครื่องกระตุ้นหัวใจสำรองชั่วคราว (Temporary transvenous pacemakers)			☐ พร้อมใช้งาน ☐ ไม่พร้อมใช้งาน
	๒.๔.๔ เครื่องพองหัวใจและระบบไหลเวียนด้วยบอลลูนในหลอดเลือด แดงใหญ่ (Intra-aortic balloon pump)			☐ พร้อมใช้งาน ☐ ไม่พร้อมใช้งาน
	๒.๔.๕ อุปกรณ์สำหรับเจาะระบายช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (Pericardiocentesis)			☐ พร้อมใช้งาน ☐ ไม่พร้อมใช้งาน
๒.๕	สำหรับหน่วยบริการระดับที่ ๑ มีเครื่องพยุงการทำงานของปอดและหัวใจ (ECMO)			☐ พร้อมใช้งาน ☐ ไม่พร้อมใช้งาน

๓. ศักยภาพด้านความปลอดภัยจากรังสี

ลำดับ	เกณฑ์การตรวจประเมิน	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
๓.๑	ผ่านการตรวจสภาพการทำงานของเครื่องกำเนิดรังสี และเครื่องหรืออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง กับรังสีในสภาพการทำงานที่ปลอดภัย จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ <u>หรือ</u> สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ			
	มีใบอนุญาตผลิตมีไว้ครอบครองหรือใช้ซึ่งพลังงานปรมาณูตามกฎหมายว่าด้วย พลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติ <u>หรือ</u> ใบรับแจ้ง เครื่องกำเนิดรังสีที่ออกแบบมาเฉพาะสำหรับใช้เพื่อการวินิจฉัยทาง การแพทย์ และใบอนุญาตยังไม่หมดอายุ			
๓.๒	มีการตรวจประเมินปริมาณรังสีที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับ โดยใช้เครื่องบันทึกปริมาณรังสี ประจำบุคคล (X-ray badge, OSL) อย่างน้อย ๓ เดือนต่อครั้ง จากหน่วยงาน ที่มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ			
๓.๓	๓.๓.๑ มีเครื่องใช้อันจำเป็นเพื่อป้องกันอันตรายจากรังสี อาทิเช่น ชุดตะกั่ว วัสดุกำบังรังสี			
	๓.๓.๒ มีการตรวจสอบให้อยู่ในสภาพใช้งานได้อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง			

ลำดับ	เกณฑ์การตรวจประเมิน	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
๓.๔	มีการตรวจสอบสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานทางรังสีเป็นประจำทุกปี ซึ่งมีรายงานผลการตรวจสุขภาพ ดังนี้เป็นอย่างน้อย (๑) Physical examination (๒) eye examination (๓) CBC (๔) Chest film			
๓.๕	สำหรับแพทย์ผู้ทำหัตถการ ควรมีเครื่องบันทึกปริมาณรังสีประจำบุคคล อย่างน้อย ๒ ชิ้น สำหรับวัดปริมาณรังสีที่ร่างกายได้รับภายในกับภายนอกเสื้อตะกั่ว			
๓.๖	แพทย์และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องทำหัตถการทุกคน ควรได้รับการอบรม เรื่อง Radiation Protection			

๔. ศักยภาพด้านการจัดการ

ลำดับ	เกณฑ์การตรวจประเมิน	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
๔.๑	คุณสมบัติผู้รับผิดชอบการดำเนินการของห้องปฏิบัติการตรวจสวนหัวใจ (Cath lab director) โปรดระบุชื่อแพทย์ (Cath lab director).....			
	๔.๑.๑ เป็นอายุรแพทย์โรคหัวใจที่ได้รับการประกาศนียบัตรผ่านการฝึกอบรม อย่างน้อย ๑๒ เดือน ด้านหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด จากสถาบันที่ฝึกอบรมอายุรแพทย์โรคหัวใจต่อยอดอนุสาขา หัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามที่ราชวิทยาลัย อายุรแพทย์แห่งประเทศไทยรับรอง หรือสถาบันอื่น ๆ ที่ผ่านการ พิจารณาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นกรณีเฉพาะ			
	๔.๑.๒ มีประสบการณ์ในการทำหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด มากกว่า ๕ ปี และไม่ต่ำกว่า ๕๐๐ ราย			
๔.๒	บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบการดำเนินการของห้องปฏิบัติการตรวจสวนหัวใจ (Cath lab Director)			
	๔.๒.๑ รับผิดชอบในการควบคุมคุณภาพการบริการ ให้มีการทำหัตถการ ตามข้อบ่งชี้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ตลอดจน ผลลัพธ์การทำหัตถการ อัตราตาย และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการทำหัตถการ			
	๔.๒.๒ เป็นที่ปรึกษาและผู้ควบคุมการทำหัตถการของแพทย์ผู้ทำหัตถการ ในกรณีที่คุณสมบัติและประสบการณ์ยังไม่ครบตามที่สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติกำหนด			
	๔.๒.๓ เป็นผู้วางแผนพัฒนาคุณภาพบริการ พัฒนาบุคลากร ตลอดจนครุภัณฑ์ อุปกรณ์ต่าง ๆ ให้ใช้งานได้เหมาะสมกับการบริการ			
	๔.๒.๔ รวบรวมและรายงานอุบัติการณ์ (Occurrence report) วิเคราะห์ และหาแนวทางแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ			

ลำดับ	เกณฑ์การตรวจประเมิน	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
	๔.๒.๕ เป็นผู้ควบคุมให้มีการจัดทำ heart team conference การทบทวน morbidity and mortality conference หรือ interesting case conference อย่างสม่ำเสมอ			
	๔.๒.๖ ควบคุมให้มีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการทำหัตถการตามมาตรฐานแนวทางการบันทึก และตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit Guideline)			
	๔.๒.๗ ต้องควบคุมให้บริการตามแนวทางการรับและส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่าย หน่วยบริการตามที่สำนักงานสาขากำหนด			
	๔.๒.๘ ต้องควบคุมให้ไม่ปฏิเสธผู้ป่วยในทุกกรณี เช่น กรณี Acute Coronary Syndrome			
	๔.๒.๙ ต้องควบคุมการปฏิเสธรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในเครือข่ายที่มีการทำความตกลงไว้			
๔.๓	มี cath report หรือ log book ประจำส่วนบุคคล พร้อมให้ตรวจสอบได้ โดยมีข้อมูลดังนี้เป็นอย่างน้อย ได้แก่ จำนวนผู้ป่วย การวินิจฉัย ผลการรักษา และภาวะแทรกซ้อนรายบุคคล			

๕. ศักยภาพด้านแพทย์ผู้ทำหัตถการ

ลำดับ	เกณฑ์การตรวจประเมิน	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
๕.๑	<u>กรณีหน่วยบริการฯ ระดับ ๑</u>			
	๕.๑.๑ มีแพทย์ผู้ทำหัตถการซึ่งเป็นแพทย์ประจำ อย่างน้อย ๒ คน เพื่อให้บริการวันละ ๒๔ ชั่วโมงทุกวัน โดยไม่มีวันหยุด			
	๕.๑.๒ มีประสบการณ์ในการทำหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ผ่านสายสวน ณ หน่วยบริการที่ขอขึ้นทะเบียน มากกว่า ๑๕๐ รายต่อปี <u>ยกเว้น</u> หน่วยบริการใหม่ให้เป็นดุลพินิจของคณะกรรมการผู้ตรวจประเมิน			
๕.๒	<u>กรณีหน่วยบริการฯ ระดับ ๒</u>			
	๕.๒.๑ มีแพทย์ผู้ทำหัตถการ อย่างน้อย ๒ คน โดยเป็นแพทย์ประจำ อย่างน้อย ๑ คน เพื่อให้บริการวันละ ๒๔ ชั่วโมงทุกวัน โดยไม่มีวันหยุด ทั้งนี้ในหน่วยบริการ PCI ระดับ ๒ อาจพิจารณาจากแนวทางการบริหารจัดการ แพทย์ผู้ทำหัตถการภายในเครือข่าย และการจัดบริการในเครือข่าย เดียวกัน โดยต้องระบุรายละเอียดอักษรที่ประกอบด้วย รายชื่อแพทย์ผู้ทำหัตถการ, วันปฏิบัติงาน และวันจัดบริการ เพื่อให้จัดบริการวันละ ๒๔ ชั่วโมง ทุกวัน ในเครือข่ายนั้นๆ			
	๕.๒.๒ มีประสบการณ์ในการทำหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ผ่านสายสวน ณ หน่วยบริการที่ขอขึ้นทะเบียน มากกว่า ๗๕ รายต่อปี			
๕.๓	ได้รับประกาศนียบัตรผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อย ๑๒ เดือน ด้านหัตถการปฏิบัติ รักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด จากสถาบันที่ฝึกอบรมอายุรแพทย์โรคหัวใจ ต่อยอดอนุสาขาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามที่ราชวิทยาลัย อายุรแพทย์แห่งประเทศไทยรับรอง หรือสถาบันอื่น ๆ ที่ผ่านการพิจารณา ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นกรณีเฉพาะ			

ลำดับ	เกณฑ์การตรวจประเมิน	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
๕.๔	มี cath report หรือ log book ประจำส่วนบุคคล พร้อมให้ตรวจสอบได้ โดยมีข้อมูลดังนี้เป็นอย่างน้อย ได้แก่ จำนวนผู้ป่วย การวินิจฉัย ผลการรักษา และภาวะแทรกซ้อนรายบุคคล			

๖. ศักยภาพด้านผู้ช่วยแพทย์ผู้ทำหัตถการ

ลำดับ	เกณฑ์การตรวจประเมิน	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
๖.๑	ผู้ช่วยแพทย์ผู้ทำหัตถการที่เป็นแพทย์ หรือ พยาบาลวิชาชีพ (*เลือกตอบข้อ ๖.๑.๑ หรือ ๖.๑.๒ ข้อใดข้อหนึ่ง)			
	*๖.๑.๑ ผู้ช่วยที่เป็น แพทย์			จำนวนรวม.....คน
	(๑) มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา			จำนวน.....คน
	*๖.๑.๒ ผู้ช่วยที่เป็น พยาบาลวิชาชีพ			จำนวนรวม.....คน
	(๑) มีใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพจากสภาการพยาบาล			จำนวน.....คน
	(๒) มีใบรับรองผ่านการอบรมด้านพยาบาลตรวจสวนหัวใจ จากสภาพยาบาล หรือผ่านการอบรมเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๓ เดือน จากหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับส่งต่อเฉพาะด้าน PCI ระดับ ๑ หรือระดับ ๒ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			จำนวน.....คน
๖.๒	มีประกาศนียบัตรอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) ที่ยังไม่หมดอายุ หรือ หนังสือรับรองการผ่านอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) ที่พร้อมปฏิบัติงานทันที จากหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับส่งต่อเฉพาะด้าน PCI ระดับ ๑ หรือระดับ ๒ โดยหนังสือรับรองการอบรมต้องระบุวันหมดอายุของการรับรองไว้ด้วย			

๗. ศักยภาพด้านการรักษาพยาบาล

ต้องให้บริการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีตามแนวเวชปฏิบัติบริการสาธารณสุขหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และชมรมมันตันการหัวใจและหลอดเลือดแห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๑ หรือตามแนวทางที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ดังนี้

ลำดับ	เกณฑ์การตรวจประเมิน	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
๗.๑	หน่วยบริการระดับที่ ๑ สามารถให้การรักษารักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันทุกประเภท ทั้ง Complex and High risk Intervention Patient (CHIP) และ High Risk patients หน่วยบริการระดับที่ ๒ สามารถให้การรักษารักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันที่ไม่ใช่ Complex and High risk Intervention Patient (CHIP) และ High Risk patients ยกเว้นแต่เป็นกรณีวิกฤตฉุกเฉิน สามารถให้การรักษารักษา Complex and High risk Intervention Patient (CHIP) และ High Risk patients โดยการทำหัตถการคั่นจะต้องทำหัตถการโดยแพทย์ที่มีประสบการณ์ทำหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า ๕ ปี และไม่น้อยกว่า ๕๐๐ ราย			

๘. ศักยภาพด้านข้อมูล

ลำดับ	เกณฑ์การตรวจประเมิน	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
๘.๑	ต้องมีการจัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละรายทั้ง cath report และ cineangiography อย่างน้อย ดังนี้ ชื่อผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การทำหัตถการ ผลการรักษา			
๘.๒	ต้องมีการจัดเก็บข้อมูลการทำหัตถการของแพทย์แต่ละคน			
๘.๓	ต้องมีการจัดเก็บสถิติผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อนของหน่วยบริการ อย่างเป็นระบบ			
๘.๔	ต้องส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยเพื่อการเบิกจ่ายที่เป็นไปตามแนวทาง ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพกำหนด			
๘.๕	ต้องจัดเก็บข้อมูลทั้งหมดไว้ที่หน่วยบริการ หรือสถานพยาบาลพร้อมส่งให้ สำนักงานหรือคณะทำงานตามที่กำหนด เพื่อการตรวจสอบย้อนหลังเป็น ระยะเวลา ๕ ปี			
๘.๖	มีรายงาน Heart team conference, Mortality and morbidity conference และ Occurrences report พร้อมส่งให้สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติตามที่กำหนด			

๙. การรับรองคุณภาพ

ลำดับ	เกณฑ์การตรวจประเมิน	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
๙.๑	ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ขั้น ๓ และยังไม่หมดอายุ หรืออยู่ ระหว่างดำเนินการต่ออายุ ไม่เกิน ๑ ปี หรือ ISO ๙๐๐๑:๒๐๑๕ หรือ TQA หรือมาตรฐานอื่น ๆ ที่ได้รับรองจาก ISQua			

๑๐. ความเห็นของผู้ประเมิน.....

.....

๑๑. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....)

วันที่.....