



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

คู่มือมาตรฐาน ระบบบริการสุขภาพ ปี 2563

(ฉบับส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล)



มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ มีเจตนารมณ์เพื่อให้สถานพยาบาล ต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ข้อกำหนดที่ได้ระบุไว้ในมาตรฐานระบบบริการสุขภาพฉบับนี้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วยการเพิ่มสมรรถนะในด้านต่างๆของสถานพยาบาล และให้การดำเนินการของสถานพยาบาลสอดคล้องตามกฎหมายและพันธะสัญญาที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำให้เกิดคุณค่าต่อสถานพยาบาล ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สิ่งแวดล้อม และสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับทั่วประเทศ ให้มีมาตรฐาน มีความปลอดภัย มีกลไกในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขขึ้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการเป็นสถานพยาบาล และให้สถานพยาบาล มีเครือข่ายวิชาการ สนับสนุนทรัพยากรที่เกี่ยวข้องและปรับปรุงกระบวนการให้บริการด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีความมั่นคงและปลอดภัย

ปรัชญาของมาตรฐาน

การดำเนินงานเกี่ยวกับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ฉบับปี พ.ศ.๒๕๖๒ (มาตรา ๕)

๑. การส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาสถานพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย
๒. การกำหนดพื้นฐาน ที่สถานพยาบาลต้องการและยอมรับมากที่สุด
๓. การคำนึงถึงผู้รับบริการและสถานพยาบาลเป็นศูนย์กลาง
๔. การปรับให้เข้ากับวัฒนธรรมท้องถิ่นของสถานพยาบาล ได้ทุกระดับ
๕. การให้สถานพยาบาลทุกระดับ สามารถพัฒนาระบบคุณภาพได้ ตามบริบทของตนเองได้อย่างเหมาะสมยั่งยืนและต่อเนื่อง
๖. การเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน
๗. การพัฒนาสู่มาตรฐานระดับชาติและสากลได้

เป้าประสงค์

เพื่อให้ผู้รับบริการและ ประชาชน มีความมั่นใจว่า หากเข้า มารับบริการยังสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จะได้รับความสะดวกสบาย จากการรับบริการภายใต้สถานที่ ที่สะอาดเป็นระเบียบ เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกและระบบ สาธารณูปโภคที่ครบครัน มีความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน ได้รับการตรวจรักษาด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย มี ประสิทธิภาพ ถูกต้องแม่นยำ พร้อมใช้ เชื่อถือได้อย่างเพียงพอ รวมทั้งผู้รับบริการ ยังได้รับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง และพัฒนาทักษะที่จำเป็น ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถจัดการสุขภาพ ตนเองได้

คำนิยาม

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (Health Service System Standard) หมายความว่า เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและวัดความสำเร็จของสถานพยาบาล ในการจัดการคุณภาพ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ด้านอาคารสิ่งแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์ในสถานพยาบาล และด้านการดำเนินงานสุศึกษาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นระบบบริการสุขภาพที่จัดให้แก่ประชาชน และส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ เป็นที่ไว้วางใจของประชาชนและสังคม เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพเอื้อให้เกิดความปลอดภัย สวัสดิภาพของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ผู้มาเยือน ชุมชนและสิ่งแวดล้อม

สถานพยาบาล (Sanatorium) หมายความว่า สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สภาอากาศไทย และสถานพยาบาลอื่นซึ่งรัฐมนตรีประกาศกำหนด

การประเมินตนเอง (Self-assessment) หมายความว่า การดำเนินการวิเคราะห์สถานะหรือสถานะของสถานพยาบาลว่าเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่

การบริการ (Service) หมายความว่า การให้ความช่วยเหลือหรือการดำเนินการที่ดีเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น

การส่งเสริม (Promote) หมายความว่า การให้การสนับสนุนความช่วยเหลือในกิจกรรมของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พัฒนาตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้อย่างเป็นรูปธรรม

การเยี่ยมประเมิน (Assessment visit) หมายความว่า การลงติดตามเพื่อวัดผลการดำเนินงานของสถานพยาบาลควบคู่ไปกับการให้คำแนะนำ ชี้แนะ เพื่อให้สถานพยาบาลสามารถนำไปดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์ข้อกำหนด และมีการให้คำแนะนำความสำเร็จที่เกิดขึ้นจริง ณ ตอนนั้น

การเยี่ยมส่งเสริม (Visiting promotion) หมายความว่า การลงติดตามการดำเนินงานที่ไม่มี การวัดผล การดำเนินงาน เน้นการให้องค์ความรู้ คำแนะนำ ชี้แนะ เพื่อให้สถานพยาบาลสามารถนำไปดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์ข้อกำหนด

การพัฒนา (Development) หมายความว่า การทำให้ดีกว่าเดิม การปรับปรุง การเปลี่ยนจากระดับหนึ่ง ไปสู่ระดับหนึ่งที่ดีกว่า

การเสริมพลัง (Empowerment) หมายความว่า กระบวนการอธิบายเชิงลุ่มลึกที่สร้างโอกาสให้ผู้ใช้บริการสามารถตอบสนองความต้องการจำเป็นของเขาและหน่วยงานได้อย่างเป็นจริง เป็นกระบวนการที่ต้องเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน การแสดงถึงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง และไม่ใช่วิธีการสำเร็จรูปที่กำหนดไว้ล่วงหน้าเพื่อให้เกิดความรู้สึกรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้

ความปลอดภัย (Safety) หมายความว่า สถานพยาบาลหรือพื้นที่ปฏิบัติงาน รวมถึงระบบงานต่าง ๆ เครื่องมืออุปกรณ์ และการทำงานที่ต้องได้รับการดูแล ควบคุมไม่ให้เกิดอันตราย ไม่อยู่ในสภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ หรือไม่มีเชื้อโรค โดยจะไม่ก่อให้เกิดสิ่งต่างๆ เช่น การเสียชีวิต บาดเจ็บ เสียสุขภาพอนามัยและเสียทรัพย์สิน เป็นต้น

ความปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber security) หมายความว่า ความสามารถที่จะปกป้องระบบคอมพิวเตอร์ และเครือข่าย จากการโจมตีทางไซเบอร์

ระบบสนับสนุน (Supporting system) หมายความว่า ระบบงานด้านวิศวกรรม หรือ สิ่งอำนวยความสะดวกหรือเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เป็นส่วนที่ส่งเสริมความสะดวกสบาย ปลอดภัยและช่วยเอื้อประโยชน์ต่อการทำงานหรือการบริการรักษาพยาบาล

สุขศึกษา (Health Education) หมายความว่า กระบวนการจัดโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพสร้างเสริมความสามารถของบุคคล รวมถึงปัจจัยอื่นๆเกี่ยวกับภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและดำรงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior: HB) หมายความว่า การปฏิบัติ หรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งมีผลมาจากความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง สัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

ศูนย์เครื่องมือแพทย์ (Medical device center) หมายความว่า หน่วยงานภายในของสถานพยาบาลที่ทำหน้าที่บริหารจัดการเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์แบบมีส่วนร่วมกับหน่วยงานอื่นๆภายในสถานพยาบาล โดยมีการวางแผน การร่วมจัดหา การจัดการฐานข้อมูล การควบคุมกำกับมาตรฐาน การจัดการให้มีความพร้อมใช้ การซ่อมแซม การบำรุงรักษา การสอบเทียบ การทวนสอบ การฝึกอบรม การประเมินความเสี่ยง การประเมินเทคโนโลยี การจัดการในภาวะฉุกเฉิน และจำหน่ายพัสดุ เป็นต้น

สิ่งแวดล้อม (Environment) หมายความว่า ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวทั้งสิ่งที่มีชีวิตและสิ่งที่ไม่มีชีวิต ทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรมและสิ่งที่เป็นนามธรรม สิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น เป็นปัจจัยในการเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา หมายความว่า ข้อกำหนดระบบคุณภาพที่จำเป็น (Essential Requirements) สำหรับการทำงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลมีการบริหารจัดการที่ดี มีการจัดกระบวนการงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ถูกต้องตามหลักวิชาการและเชื่อถือได้ สอดคล้องกับมาตรฐานที่เกี่ยวข้องทุกมาตรฐาน เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและต่อเนื่องไปถึงชุมชนด้วย

องค์ประกอบ

มาตรฐานนี้ใช้สำหรับการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาและการประเมินสถานพยาบาล ซึ่งสามารถใช้ได้กับสถานพยาบาลทุกระดับ โดยเนื้อหาในมาตรฐานครอบคลุมใน ๙ ด้าน ดังนี้

- ด้านที่ ๑ ด้านการบริหารจัดการ
- ด้านที่ ๒ ด้านบริการสุขภาพ
- ด้านที่ ๓ ด้านอาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก
- ด้านที่ ๔ ด้านสิ่งแวดล้อม
- ด้านที่ ๕ ด้านความปลอดภัย
- ด้านที่ ๖ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข
- ด้านที่ ๗ ด้านระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญ
- ด้านที่ ๘ ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ
- ด้านที่ ๙ ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์



เกณฑ์ มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ฉบับปี ๒๕๖๓

ด้านที่ ๑

ด้านการบริหารจัดการ

กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กำหนดมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับมาตรฐานด้านการบริหารจัดการสถานพยาบาล ตามมาตรฐาน สถานพยาบาลภายใต้กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลพ.ศ. ๒๕๔๑ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม โดยเน้นการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับประชาชนผู้รับบริการภายใต้การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของสถานพยาบาลดังนี้

๑) นโยบายการจัดการคุณภาพ

๑.๑ การสื่อสารจากผู้นำ โดยทั้งผู้บริหารสูงสุด ผู้บริหารระดับกลางและระดับต้น ทำหน้าที่เป็นตัวแทน การเปลี่ยนแปลง (change agent) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยการริเริ่มผลักดันให้ความรู้สนับสนุนปลูกฝังค่านิยม และการพัฒนาทักษะการทำงานเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การสร้างคุณค่าและการตอบสนองความต้องการของประชาชนผู้รับบริการ เช่น พัฒนาระบบการทำงานให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงร่วมกับแนวคิดการจัดการแบบ Lean รวมไปถึงการทำหน้าที่ในแก้ไขปัญหาอุปสรรคทั้งในระดับนโยบายและระดับการปฏิบัติที่มีผลต่อการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๑.๒ การมีส่วนร่วมของบุคลากร

๑.๓ การมีส่วนร่วมของชุมชน

โดยการประเมินว่า โรงพยาบาลได้ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ใน ๔ รูปแบบที่สามารถทำได้ ได้แก่

- ๑) การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจด้านนโยบายและแผนพัฒนาระบบบริการ
- ๒) การมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการ
- ๓) การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของโรงพยาบาล และ
- ๔) การทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างชุมชนและโรงพยาบาล

นอกจากนี้ อาจสังเกตเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน/ชุมชนในการบริหารจัดการโรงพยาบาล ใน ๓ กลุ่มปัจจัย ได้แก่

๑) ปัจจัยด้านโรงพยาบาล ประกอบด้วย

- นโยบายการเข้าถึงชุมชน
- การเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม
- ศักยภาพของผู้นำหรือผู้อำนวยการ
- ความขาดแคลนงบประมาณจากภาคราชการ
- การใช้กลวิธีในการระดมพลังชุมชนจากความศรัทธาต่อศาสนา

๒) ปัจจัยด้านชุมชน

- ความต้องการด้านบริการสุขภาพ
- ศักยภาพของชุมชน
- ความศรัทธาในผู้นำ
- ความพึงพอใจในบริการ
- ความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของโรงพยาบาล

๓) ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนและโรงพยาบาล เช่น

- โรงพยาบาลมีโครงสร้างการบริหารที่ส่งเสริมให้ประชาชน/ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารของโรงพยาบาล โดยจัดให้มีคณะกรรมการบริหารที่มาจากฝ่ายประชาชนทั้งหมดหรือบางส่วน ไม่ต่ำกว่าครึ่งหนึ่งของกรรมการบริหารทั้งหมด เพื่อให้ชุมชนมีอำนาจตัดสินใจเชิงนโยบายและแผน
- การบริหารจัดการการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆของโรงพยาบาล ประกอบด้วย
 - การควบคุมกำกับและตรวจสอบการบริหารงานของโรงพยาบาลโดยแท้จริงเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ยั่งยืน เช่น สนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มในลักษณะประชาสังคม การปลูกกระแสให้เกิดความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของโรงพยาบาลและรู้จักรักษาสีหน้าผู้ป่วย
 - โรงพยาบาลให้ความสำคัญกับนโยบายเข้าถึงชุมชนโดยจัดบริการเชิงรุกเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน
 - โรงพยาบาล จัดให้มีโครงการพัฒนาสุขภาพผสมผสานไปกับโครงการพัฒนาเศรษฐกิจของชุมชน เพื่อสร้างชุมชนให้เข้มแข็งและมีศักยภาพทางเศรษฐกิจเพียงพอที่จะเอื้อต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา/บริหารโรงพยาบาล
 - การประสานความร่วมมือกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น ทั้งองค์กรของรัฐและเอกชนรวมทั้งวัดซึ่งเป็นศูนย์กลางของชุมชนในการกำหนดกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น องค์กรประกอบของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คุณสมบัติของผู้แทนชุมชนที่จะเข้ามาเป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล รวมทั้งขั้นตอนของการได้มาซึ่งผู้แทนชุมชน ฯลฯ ควรจะให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพิจารณาตัดสินใจ ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและสอดคล้องกับสภาพสังคมวัฒนธรรมของชุมชน ตลอดจนมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

๒) กระบวนการคุณภาพ ประกอบด้วยแนวทางการประเมินใน ๒ มิติสำคัญ ที่ให้ความสำคัญต่อการทำให้มาตรฐานเข้าไปอยู่ในชีวิตประจำวันของการทำงาน คือ

๒.๑คุณภาพบริการและระบบสนับสนุนบริการประกอบด้วย

๒.๑.๑ กระบวนการดูแลผู้ป่วย โดยประเมินจากการให้บริการ ณ จุดบริการ ดังนี้

๒.๑.๑.๑ การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access & Entry) กล่าวคือ ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการ ที่จำเป็นได้ง่ายกระบวนการ รับผู้ป่วยเหมาะกับปัญหาสุขภาพ /ความต้องการของผู้ป่วยทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมี ประสิทธิภาพ

๒.๑.๑.๒ การประเมินผู้ ป่วย(Patient Assessment) โดยการประเมินในระหว่างกระบวนการว่าผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่าง ถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม

๒.๑.๑.๓ การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of Care) ทีมผู้ให้บริการมีการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดีและมี เป้าหมายที่ชัดเจนสอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย

๒.๑.๑.๔ การวางแผนจำหน่าย(Discharge Planning)มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล

๒.๑.๒ ผลลัพธ์จากการดูแลผู้ป่วยโดยสังเกตหรือประเมินจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

๒.๑.๒.๑ การดูแลทั่วไป(General Care Delivery)ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างทันท่วงที ปลอดภัยเหมาะสมและเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพที่ช่วย สนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายหรือทุกข์ทรมานน้อยที่สุด รวมทั้งญาติได้รับคำอธิบายกระบวนการรักษาพยาบาลที่จำเป็น

๒.๑.๒.๒ การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (Care of High-Risk Patients and Provision of High-Risk Services) ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและให้บริการที่มีความเสี่ยงสูงอย่างทั่วถึงที่ปลอดภัยเหมาะสมเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

๒.๑.๒.๓ ผู้ป่วยได้รับการครบถ้วนตามกระบวนการรับไว้รักษา ได้แก่ การให้การพยาบาล การดูแลโภชนาการ การให้ยาตามแผนการรักษา การให้ยาระงับความรู้สึกตามแผนการรักษา การฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งการให้สุขศึกษาเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

๒.๑.๒.๔ การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว (Information and Empowerment for Patients/Families) โดยทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และจัดกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัวให้มีความสามารถและ รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล

๒.๑.๓ ชื่อเสียงของโรงพยาบาลโดยสังเกตหรือประเมินจากการให้บริการต่อไปนี้

๒.๑.๓.๑ แบบประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ ที่มีต่อการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการที่จำเป็นและประสบการณ์ด้านสุขภาพ (Need & Experience of Patients), มาตรฐานผู้ให้บริการตามวิชาชีพ ความปลอดภัยในสถานพยาบาล รวมทั้ง การจัดการด้านสุขอนามัยและความเสี่ยงด้านสุขภาพ

๒.๑.๓.๒ การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care) ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงาน เพื่อให้มีการติดตาม และดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ได้ผลดี สร้างความประทับใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

๒.๑.๓.๓ สถานพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางคุณภาพระบบบริการที่ครบวงจร ตั้งแต่กระบวนการแรก รับ (Accept) การเข้าถึงการรักษาพยาบาล (Access) การดูแลที่เหมาะสมกับสภาพอาการ (Appropriate) สมรรถนะของผู้ให้บริการ (Competency) ความต่อเนื่องของการดูแลในสถานพยาบาล (Continuity) บริการที่ครอบคลุม อาการความเจ็บป่วย (Coverage) ประสิทธิภาพของกระบวนการดูแลรักษา (Effective) ประสิทธิภาพที่เกิดขึ้นกับอาการเจ็บป่วย (Efficient) การได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียม (Equity) การเคารพในสิทธิมนุษยชน (Humanize) Responsive) ความปลอดภัย (Safety) และการจัดการที่เหมาะสมกับเวลา (Timelines)

๒.๑.๔ สวัสดิการผู้ป่วยและบุคลากร

๒.๑.๔.๑ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุมตามสิทธิการรักษาพยาบาล รวมทั้งได้รับการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

๒.๑.๔.๒ ผู้ป่วยและญาติได้รับการส่งเสริมกิจกรรมสันทนาการหรือกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพองค์รวมในระหว่างเข้ารับการรักษาพยาบาล (ถ้ามี)

๒.๑.๔.๓ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานได้รับการพัฒนาศักยภาพที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในสถานพยาบาล

๒.๑.๔.๔ สถานพยาบาลมีระบบการสื่อสารที่เปิดโอกาสให้ประชาชนผู้รับบริการสามารถแสดงความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบบริการของสถานพยาบาลได้อย่างเปิดเผย ทั้งกระดานแสดงความคิดเห็น กล่องรับความคิดเห็น และ/หรือ ช่องทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๒.๒ คุณภาพการบริหารโรงพยาบาล โดยสังเกตหรือประเมินระบบการบริหารสถานพยาบาล ดังต่อไปนี้

๒.๒.๑ การบริหารความเสี่ยง

๒.๒.๑.๑ สถานพยาบาลมีระบบการ ประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เช่น มีการทบทวนสถานะและประวัติการรักษาของผู้ป่วยจากเวชระเบียน

๒.๒.๑.๒ สถานพยาบาลมีการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาแบบค้างคือนอย่างต่อเนื่อง และใกล้ชิด (Bedside Review)

๒.๒.๑.๓ สถานพยาบาลมีระบบการดักจับปัญหาและพัฒนาแนวทางแก้ไขป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ รวมทั้งมีแนวทางการโต้ตอบปัญหาหรือภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นในรูปแบบต่างๆ

๒.๒.๑.๔ สถานพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติ (Guideline of Practice) ในการจัดการปัญหาหรือภาวะฉุกเฉินทางการดูแลรักษาพยาบาลที่ผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติตามได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒.๒ การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ คือ สถานพยาบาลมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค (Proxy Disease) ที่สามารถบ่งชี้ถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ

๒.๒.๓ การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

๒.๒.๓.๑ สถานพยาบาลมีระบบหรือวิธีการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ตามมาตรฐานสากลทั่วทั้งโรงพยาบาล

๒.๒.๓.๒ บุคลากรของสถานพยาบาลได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อตามมาตรฐานสากล

๒.๒.๔ ระบบเวชระเบียน

๒.๒.๔.๑ มีระบบการจัดการเวชระเบียนที่เป็นมาตรฐาน

๒.๒.๔.๒ กำหนดนโยบายการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย

๒.๒.๕ สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย

๒.๒.๕.๑ สถานพยาบาลมีการสร้าง พัฒนา หรือปรับปรุงภูมิทัศน์หรือสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับทั้งผู้ป่วย ญาติ รวมทั้งบุคลากรผู้ให้บริการ

๒.๒.๕.๒ สถานพยาบาลมีระบบหรือวิธีการป้องกันอันตรายที่อาจมาถึงผู้ป่วยหรือบุคลากรผู้ให้บริการ

๒.๒.๕.๓ สถานพยาบาลมีระบบเชื่อมโยงและ/หรือวิธีการติดต่อประสานงานกับส่วนราชการที่มีหน้าที่ดูแลความสงบเรียบร้อยในพื้นที่

๒.๒.๕.๔ สถานพยาบาลมีนโยบายส่งเสริมสภาพแวดล้อมและบรรยากาศ รวมทั้งระบบบริการที่เป็นมิตร (friendly service) สำหรับผู้ป่วยและญาติ

๒.๒.๖ ระบบบริหารจัดการยา

๒.๒.๖.๑ สถานพยาบาลมีระบบบริหารจัดการยาที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

๒.๒.๖.๒ สถานพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Reasonable Drug Use; RDU) ทั่วทั้งองค์กรที่เชื่อมโยงถึงระดับชุมชนและครัวเรือน

๒.๒.๗ การตรวจทดสอบเพื่อการวินิจฉัยโรค

๒.๒.๗.๑ สถานพยาบาลมีระบบห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยโรคที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

๒.๒.๗.๒ สถานพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติการสื่อสาร ให้ความรู้และเสริมสร้างความเข้าใจแก่ผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับการตรวจทดสอบเพื่อวินิจฉัยโรค

๒.๒.๗.๓ สถานพยาบาลมีระบบปฏิบัติการรายงานผลการตรวจทดสอบเพื่อวินิจฉัยโรคที่อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติไม่ต้องนำหรือถือเอกสารไปพบแพทย์ด้วยตนเอง

๒.๒.๗.๔ สถานพยาบาลมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานการตรวจทดสอบเพื่อวินิจฉัยโรค

๒.๒.๘ การเฝ้าระวังโรค

๒.๒.๘.๑ สถานพยาบาลมีระบบหรือกลไกเฝ้าระวังภัยหรือความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในสถานพยาบาล

๒.๒.๘.๒ สถานพยาบาลมีระบบหรือกลไกเฝ้าระวังโรคในลักษณะที่เป็นการทำงานร่วมกับชุมชนที่เป็นไปตามมาตรฐานระดับชาติ

๒.๒.๘.๓ สถานพยาบาลมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างระบบเตือนภัยสุขภาพของชุมชน

๒.๒.๙ การทำงานกับชุมชน

๒.๒.๙.๑ สถานพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้แทนชุมชนมีส่วนร่วมในนโยบายคุณภาพสถานพยาบาล

๒.๒.๙.๒ มีผู้แทนของสถานพยาบาลในระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ หรือ นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๒.๒.๙.๓ สถานพยาบาลมีกระบวนการทำงานร่วมกับชุมชนในการออกแบบระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรตามภูมิปัญญาและวิถีถิ่น

๒.๒.๙.๔ สถานพยาบาลมีระบบหรือกลไกสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขรวมทั้งพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว ตลอดจนการทำงานร่วมกับองค์กรที่ไม่ใช่รัฐ (NGO) ที่มีภารกิจด้านสุขภาพ (ถ้ามี)

๒.๒.๙.๕ สถานพยาบาลมีส่วนร่วมในกระบวนการเสริมสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในชุมชน

๓) ผลลัพธ์ของการจัดการคุณภาพโดยสังเกตหรือประเมินผลลัพธ์ของการจัดการคุณภาพของสถานพยาบาลดังต่อไปนี้

๓.๑ ความพึงพอใจของประชาชน

๓.๑.๑ สถานพยาบาลมีการแสดงผลการประเมินความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อสถานพยาบาลทั้งในภาพรวมและรายหน่วยบริการ

๓.๑.๒ สถานพยาบาลมีการรายงานผลการปรับปรุงตามคำแนะนำผู้รับบริการ

๓.๑.๓ สถานพยาบาลสื่อสารหรือแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานพยาบาล

๓.๑.๔ สถานพยาบาลมีแนวทางการเสริมสร้าง ความมั่นใจ ของผู้รับบริการ เช่น มีการซ่อมแผนกฉุกเฉินประจำปี มีการสื่อสารความปลอดภัยผู้ป่วยในสถานพยาบาล มีการแสดงสื่อสัญลักษณ์ให้ผู้รับบริการเข้าใจ และสามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งมีวิธีการย้ำเตือนความเชื่อมั่นในมาตรฐานที่สถานพยาบาลได้รับการรับรอง เป็นต้น

๓.๒ ความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาล

๓.๒.๑ สถานพยาบาลมีนโยบายพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล

๓.๒.๒ สถานพยาบาลมีระบบการสื่อสารภายในที่สนับสนุนให้บุคลากรสามารถแสดงความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลได้อย่างเปิดเผย ทั้งกระดานแสดงความคิดเห็น กล่องรับความคิดเห็น และ/หรือช่องทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๓.๒.๓ สถานพยาบาลมีนโยบายการเสริมสร้างที่ทำงานสุขภาพดี (Healthy Workplace)

๓.๒.๔ สถานพยาบาลมีกระบวนการเสริมแรงการทำงานและวัดประเมินความสุขในการทำงานของบุคลากร (Happinometer)

ด้านที่ ๒

ด้านการบริการสุขภาพ

กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กำหนดมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับมาตรฐานด้านบริการสุขภาพ โดยปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานวิชาชีพที่ให้บริการในสถานพยาบาล โดยแบ่งมาตรฐานเป็น ๒ ประเภทตามประเภทของสถานพยาบาลภายใต้กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลพ.ศ. ๒๕๕๑ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม คือ

๑. มาตรฐานสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลพ.ศ. ๒๕๕๑ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม มีมาตรฐานดังนี้

๑.๑ ลักษณะโดยทั่วไปและลักษณะการให้บริการ

๑.๑.๑ มีความปลอดภัย มีความสะดวก และเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในการประกอบวิชาชีพตามประเภทและ/หรือสาขานั้นๆ

๑.๑.๒ ปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยควบคุมอาคาร

๑.๑.๓ ปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

๑.๑.๔ ปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการผังเมือง

๑.๑.๕ ปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพแวดล้อม

๑.๑.๖ ปฏิบัติตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

๑.๒ การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐาน

๑.๒.๑ ตู้หรือชั้นหรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่มั่นคง ปลอดภัย และต้องจัดให้เป็นระเบียบ สามารถค้นหาได้ง่ายหรือถ้าเป็นระบบคอมพิวเตอร์ต้องจัดให้มีระบบข้อมูลสำรองเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย ซึ่งอาจแยกเป็นแผนกเวชระเบียนโดยเฉพาะก็ได้

๑.๒.๒ ตู้หรือชั้นเก็บยาและเวชภัณฑ์อื่น

๑.๒.๓ เครื่องใช้ทั่วไปที่ใช้ในการตรวจรักษาและบริการ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ที่นั่งพักผ่อนของผู้ป่วย เตียงตรวจโรค และอ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ

๑.๒.๔ เครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์สำหรับการควบคุมการติดเชื้อในกรณีที่ต้องใช้ เช่น เครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการทำมาสะอาด หม้อต้ม หม้อนึ่ง ตู้ที่มิดชิดสำหรับเก็บเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อแล้ว และมีเครื่องมือที่พร้อมใช้งาน เช่น ภาชนะบรรจุมูลฝอยทั่วไป และภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ

๑.๒.๕ อุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้แก่ ถุงปั๊มลมเพื่อช่วยหายใจพร้อมหน้ากากครอบช่วยการหายใจ ยาและเวชภัณฑ์อื่นที่ใช้ในการรักษาและช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน

๑.๒.๖ ชุดตรวจโรค และชุดให้การรักษาทั่วไปตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

๑.๒.๗ ยาและเวชภัณฑ์อื่นที่จำเป็น โดยมีจำนวนรายการและปริมาณที่เพียงพอ

๑.๒.๘ ตู้เย็นสำหรับเก็บยาหรือเวชภัณฑ์อื่น

๑.๒.๙ ในกรณีที่มีวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษ ให้มีสถานที่หรือตู้เก็บที่มั่นคงและปลอดภัย มีกุญแจล็อคและเปิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๓ กิจกรรมสำคัญที่แสดงถึงการทำงานที่ได้คุณภาพมาตรฐาน(ถ้ามี)พร้อมหลักฐานแสดง

๒. มาตรฐานสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลพ.ศ. ๒๕๔๑ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ได้นำแนวทางการประเมินจากการประเมินมาตรฐานสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม มาเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรฐานเดียวกันในการประเมินมาตรฐานของสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ดังนี้

๒.๑ บริการเวชกรรม

- ๒.๑.๑ มีการจัดแพทย์ให้เพียงพอกับลักษณะงานและปริมาณงาน
- ๒.๑.๒ จัดทำหลักเกณฑ์หรือแนวทางการรักษาหรือการดูแลผู้ป่วยในโรคหรืออาการที่สำคัญ
- ๒.๑.๓ มีการกำกับดูแลให้มีการตรวจรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ
- ๒.๑.๔ แพทย์มีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล
- ๒.๑.๕ มีการมอบหมายให้แพทย์ผู้หนึ่งผู้ใดเป็นเจ้าของไข้และดูแลประสานการรักษาร่วมกับแพทย์ท่านอื่น(กรณีที่มีการรักษาโดยแพทย์หลายคน)
- ๒.๑.๖ จัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพอื่นมีส่วนร่วมในการส่งแผนการรักษาร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ (ถ้าจำเป็น)
- ๒.๑.๗ มีการนำกรณีผู้ป่วยมีการวินิจฉัยรักษาไม่ก้าวหน้าหรือมีเหตุแทรกซ้อนเข้าที่ประชุมแพทย์เพื่อร่วมพิจารณาปัญหาร่วมกันโดยสม่ำเสมอ
- ๒.๑.๘ มีกระบวนการจำกัดการทำงานของแพทย์ที่บกพร่อง
- ๒.๑.๙ มีแนวทางปฏิบัติที่ให้ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย แนวทางการรักษาทางเลือกการรักษาเหตุแทรกซ้อน และค่าใช้จ่ายที่จะพึงเกิด
- ๒.๑.๑๐ ผู้ป่วยทั่วไปทราบว่าตนเองเจ็บป่วยอะไร รักษาแบบใดและประมาณการค่ารักษาที่จะเกิดขึ้นได้

๒.๒ บริการทันตกรรม

- ๒.๒.๑ มีสถานที่ให้บริการทันตกรรมเป็นสัดส่วน มีบริเวณพักรอของผู้มารับบริการ
- ๒.๒.๒ ทันตแพทย์ผู้ช่วยทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่ในแผนกได้รับการพัฒนาวิชาการและความรู้อย่างต่อเนื่อง
- ๒.๒.๓ เครื่องมือและอุปกรณ์ทันตกรรม มีระบบควบคุมการติดเชื้อที่ได้มาตรฐานและมีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานตลอดเวลา
- ๒.๒.๔ มีการประเมินและวางแผนการให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกราย
- ๒.๒.๕ มีการบันทึกข้อมูลผู้รับบริการปัญหา/การวินิจฉัย/แผนการรักษา/การปฏิบัติตามแผนและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น
- ๒.๒.๖ มีระบบการส่งต่อที่เหมาะสม
- ๒.๒.๗ มีระบบควบคุมและระงับเหตุฉุกเฉินทางการแพทย์
- ๒.๒.๘ มีกิจกรรมทบทวนและพัฒนาคุณภาพบริการทันตกรรม
- ๒.๒.๙ มีระบบการจัดการเพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

๒.๓ บริการเภสัชกรรม

๒.๓.๑ มีห้องจ่ายยาและจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม(บริเวณจ่ายยา/ให้คำแนะนำผู้ป่วย/เก็บรักษายา/ผสมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย)

๒.๓.๒ มีเครื่องมือและอุปกรณ์เก็บยาหรือเวชภัณฑ์ที่ควบคุมอุณหภูมิ

๒.๓.๓ มีการเก็บวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทหรือยาเสพติดให้โทษเป็นสัดส่วนไม่ปะปนกับยา

๒.๓.๔ มีตู้/ชั้นเก็บยาหรือเวชภัณฑ์ที่เพียงพอและเหมาะสม

๒.๓.๕ มีสถานที่ให้คำปรึกษาแนะนำด้านยาที่เป็นสัดส่วน

๒.๓.๖ ซองยาหรือฉลากยามีข้อมูลครบถ้วน (ชื่อผู้ป่วย ขนาด จำนวน ข้อบ่งใช้ วิธีการใช้ยา ข้อควรระวัง คำเตือนหรือฉลากช่วยที่จำเป็น วันเดือนปีที่จ่ายยา)

๒.๓.๗ มีการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยทุกรายกรณีที่ได้รับยาที่มีวิธีการใช้ยาเฉพาะหรือต้องใช้เทคนิคพิเศษรวมถึงผู้ป่วยกลับบ้าน

๒.๓.๘ จัดทำแบบบันทึกการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อติดตามการใช้ยาและการให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

๒.๓.๙ มีการออกบัตรแพ้ยาให้ผู้ป่วยกรณีพบว่าการแพ้ยาและมีระบบการบันทึกประวัติการแพ้ยาในเวชระเบียนที่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจน

๒.๓.๑๐ มีการติดตามปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยมีการใช้ยาต่อเนื่องและเรื้อรังหรือได้รับยาที่อาจเกิดปัญหาการใช้ยา

๒.๓.๑๑ กรณีมีการเตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายในโรงพยาบาล มีสถานที่ เภสัชกรและบันทึกรายละเอียดการผสมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย

๒.๓.๑๒ มีระบบบริหารจัดการด้านยาที่ดี

- ระบบควบคุมป้องกันยาหมดอายุ

- ผู้ป่วยได้รับยาที่มีฉลากระบุข้อมูลที่ครบถ้วน

๒.๓.๑๓ มีมาตรการเพื่อลดความคลาดเคลื่อนของยาในกลุ่มที่มีรูปคล้าย เสียงคล้าย

๒.๓.๑๔ มีมาตรการป้องกันความเสี่ยงในการใช้ยาในกลุ่มยาที่ต้องระมัดระวังสูง

๒.๓.๑๕ มีมาตรการลดอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงในกลุ่มที่มีอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงและการแพ้ยาซ้ำ

๒.๓.๑๖ มีมาตรการป้องกันการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาที่รุนแรง

๒.๓.๑๗ มีระบบการทบทวนและประเมินการใช้ยาเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๒.๓.๑๘ มีวิธีการตรวจสอบการแพ้ยาก่อนให้ยาผู้ป่วยตามแพทย์สั่ง

๒.๔ บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

๒.๔.๑ มีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบบริหารจัดการทีมพยาบาลในหน่วยบริการต่างๆ

๒.๔.๒ มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๒.๔.๓ จัดสรรอัตรากำลังในหน่วยบริการเหมาะสมตามภาระงานบริการ

๒.๔.๕ มีคู่มือ/วิธีปฏิบัติทางการพยาบาลที่จำเป็น

๒.๔.๖ จัดพื้นที่ใช้สอยในหน่วยบริการ แยกเป็นสัดส่วน สะดวกต่อการดูแลผู้ป่วย

๒.๔.๗ มีการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องใช้ต่างๆ และเวชภัณฑ์เป็นระเบียบและหยิบใช้ได้ง่าย

๒.๔.๘ มีระบบการค้นหาและเฝ้าระวังความเสี่ยงทางการพยาบาล

๒.๔.๙ มีการประเมินสภาพผู้รับบริการตั้งแต่แรกรับทั้งกาย จิต สังคม ภายใน ๒๔ ชั่วโมงและประเมินอย่างต่อเนื่อง

- ๒.๔.๑๐ มีการบันทึกการพยาบาลประกอบการปฏิบัติงานตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- ๒.๔.๑๑ มีระบบหรือวิธีการรักษาความปลอดภัยของพยาบาลใน nurse station
- ๒.๔.๑๒ มีระบบควบคุมป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วย

๒.๕ บริการเทคนิคการแพทย์

- ๒.๕.๑ มีสถานที่เก็บสิ่งส่งตรวจ เหมาะสม สะดวกต่อผู้รับบริการ
- ๒.๕.๒ สถานที่ปฏิบัติเหมาะสม ปลอดภัย มีการแยกพื้นที่ปฏิบัติการเฉพาะ เช่นงานธนาคารเลือด งานจุลชีววิทยาคลินิก เป็นต้น
- ๒.๕.๓ มีอ่างล้างมือชนิดไม่ใช้ก๊อกมือหมุนในส่วนห้องปฏิบัติการ
- ๒.๕.๔ มีระเบียบวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ
- ๒.๕.๕ มีคู่มือแนะนำวิธีปฏิบัติการแก้ไขเมื่อได้รับอันตรายจากสารเคมีหรืออุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน
- ๒.๕.๖ มีการเก็บรักษาวัตถุหรือสารเคมีและสารไวไฟโดยจัดไว้เป็นหมวดหมู่มีป้ายและฉลากแสดงถูกต้องครบถ้วน
- ๒.๕.๗ มีการติดตั้งเครื่องดับเพลิงชนิดที่เหมาะสมไว้ในที่สะดวกสภาพพร้อมใช้งานและมีป้ายบอกทางหนีไฟ
- ๒.๕.๘ มีนักเทคนิคการแพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่นที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานเทคนิคการแพทย์
- ๒.๕.๙ มีการพัฒนาบุคลากรด้านวิชาการและความปลอดภัยในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ
- ๒.๕.๑๐ มีห้องปฏิบัติการผ่านการรับรองมาตรฐานตามที่กำหนด
- ๒.๕.๑๑ มีการจัดการสิ่งส่งตรวจ การตรวจรับ มีเกณฑ์การปฏิเสธสิ่งส่งตรวจกำหนดระบบการบ่งชี้ และการเตรียมตัวอย่างที่เหมาะสม ก่อนดำเนินการตรวจวิเคราะห์
- ๒.๕.๑๒ มีการตรวจสอบความถูกต้องผลการตรวจวิเคราะห์ลงนามและรับรองผลโดยนักเทคนิคการแพทย์ที่ได้รับมอบหมาย
- ๒.๕.๑๓ มีการจัดเก็บบันทึกผลการตรวจวิเคราะห์ตามระยะเวลาที่กำหนด
- ๒.๕.๑๔ มีระบบควบคุมการเข้าถึงข้อมูลการตรวจวิเคราะห์ของบุคลากรแต่ละระดับ

๒.๖ บริการกายภาพบำบัด

- ๒.๖.๑ สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัย ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
- ๒.๖.๒ มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ และจัดแบ่งเป็นสัดส่วนเหมาะสม
- ๒.๖.๓ มีสถานที่เอื้ออำนวยความสะดวกต่อผู้สูงอายุ คนพิการหรือผู้เสื่อมสมรรถภาพทางกาย
- ๒.๖.๔ มีความสะดวกในการเข้ารับบริการ มีป้ายบอกทางเข้า-ออกและป้ายบอกเส้นทางออกฉุกเฉิน
- ๒.๖.๕ มีนักกายภาพบำบัดและเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการอย่างเพียงพอในสัดส่วนที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ
- ๒.๖.๖ มีการพัฒนาความรู้แก่นักกายภาพบำบัดและเจ้าหน้าที่อื่นอย่างสม่ำเสมอ
- ๒.๖.๗ มีการกำหนดวิธีการรับผู้ป่วย การรักษาและการส่งต่อผู้ป่วย
- ๒.๖.๘ มีการให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้รับบริการและญาติทุกราย
- ๒.๖.๙ มีการประเมินการวางแผนการรักษา บันทึกข้อมูลการรักษาให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ ที่มีประสิทธิภาพ
- ๒.๖.๑๐ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อนในการรักษาพยาบาลมีระบบประสานงานแก้ไขปัญหาระหว่างทีมสุขภาพ

๒.๗ บริการทางรังสีวิทยา

- ๒.๗.๑ มีสถานที่ให้บริการ(รังสีวินิจฉัย)ติดต่อกับแผนกอื่นได้สะดวก
- ๒.๗.๒ มีพื้นที่หรือจุดรับ-ส่งเอกสารและผู้ป่วยเป็นส่วน
- ๒.๗.๓ มีห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับผู้ป่วยเป็นส่วนและมิดชิด
- ๒.๗.๔ การตรวจพิเศษทางรังสีวิทยาในระบบทางเดินอาหารต้องมีห้องสุชาติกับห้องตรวจ
- ๒.๗.๕ ห้องตรวจรังสีวิทยามีขนาดเหมาะสม สะดวกต่อการให้บริการ
- ๒.๗.๖ มีห้องล้างฟิล์ม (ถ้ามี) ห้องอ่านฟิล์ม ตู้อ่านฟิล์มหรือจออ่านฟิล์ม ที่เหมาะสมและได้

มาตรฐาน

- ๒.๗.๗ มีการพัฒนาบุคลากรด้านวิชาการและความปลอดภัยทางรังสีวิทยาอย่างสม่ำเสมอ
- ๒.๗.๘ ห้องบริการทางรังสีวิทยาต้องสามารถป้องกันอันตรายจากรังสีได้และมีอุปกรณ์

ป้องกันอันตรายจากรังสี

- ๒.๗.๙ มีป้ายคำเตือนผู้ป่วยที่มีครรภ์ทำให้แจ้งแก่เจ้าหน้าที่ก่อนทุกครั้ง
- ๒.๗.๑๐ มีป้ายสัญลักษณ์แสดงเขตรังสีรักษาและไฟสัญญาณแสดงขณะใช้งานเครื่องกำเนิดรังสี
- ๒.๗.๑๑ มีรายงานผลการวัดรังสีประจำบุคคล ทั้งในเวลาและนอกเวลา full time และ part time
- ๒.๗.๑๒ มีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพที่พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา
- ๒.๗.๑๓ มีระบบสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน
- ๒.๗.๑๔ วัสดุกัมมันตรังสีต้องเก็บในภาชนะที่ป้องกันรังสีได้
- ๒.๗.๑๕ มีคู่มือในการปฏิบัติงานกับสารกัมมันตรังสี การจัดการกากกัมมันตรังสีการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางรังสีรักษาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์อย่างชัดเจนและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด
- ๒.๗.๑๖ มีคู่มือการปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยแพ้สารทึบรังสีอย่างชัดเจนและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด
- ๒.๗.๑๗ มีระบบการรับผู้ป่วย จัดทำทะเบียน ชักประวัติตรวจสอบความถูกต้องของการตรวจและรายการที่ขอตรวจก่อนให้บริการทางรังสีและมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการให้บริการ
- ๒.๗.๑๘ มีระบบการนัดและติดตามผู้ป่วยมีการให้คำแนะนำผู้ป่วยหรือญาติก่อนและหลังการให้บริการ
- ๒.๗.๑๙ มีการป้องกันรังสีแก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องตามหลักวิชาการ
- ๒.๗.๒๐ มีการควบคุมประสิทธิผล คือ คุณภาพของภาพถ่ายทางรังสีที่ได้การบันทึกและเก็บผลการตรวจรักษาการบันทึกผลการปฏิบัติงานตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องการเก็บรักษาและการค้นหาภาพถ่ายทางรังสี และการรายงานผลแก่ผู้ป่วยหรือญาติ

๒.๘ การบริการไตเทียม

- ๒.๘.๑ มีจำนวนแพทย์อายุรศาสตร์โรคไต ,มีจำนวนพยาบาลที่ผ่านการอบรมการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพตามสัดส่วนที่กำหนด (๑ คนต่อ ๔ เครื่องไตเทียม)
- ๒.๘.๒ ห้องฟอกไตเทียมมีขนาดของห้องบริการฟอกเลือดที่สัมพันธ์กับจำนวนเตียงและอุปกรณ์และพื้นที่ใช้สอยเหมาะสมในการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐานโดยมีพื้นที่ไม่ต่ำกว่าสี่ตารางเมตรต่อหนึ่งจุดบริการโดยส่วนที่แคบที่สุดไม่น้อยกว่า ๑.๘ เมตร เพื่อให้มีพื้นที่สามารถช่วยเหลือและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินได้โดยสะดวก
- ๒.๘.๓ มีพื้นที่เตรียมน้ำบริสุทธิ์ พื้นที่ล้างตัวกรอง
- ๒.๘.๔ มีระบบไฟฟ้าและแสงสว่างสำรอง
- ๒.๘.๕ เครื่องไตเทียมที่ได้มาตรฐานพร้อมทั้งหนังสือคู่มือประจำเครื่อง เกณฑ์การทำความสะอาดและการทำนุบำรุงเครื่อง

๒.๘.๖ ระบบทำน้ำบริสุทธิ์ที่ได้มาตรฐาน (Water Treatment System) เช่น Reverse Osmosis, Deionizer พร้อมเกณฑ์การทำความสะอาดระบบน้ำและควบคุมคุณภาพของน้ำบริสุทธิ์อยู่ตลอดเวลา

๒.๘.๗ ตัวกรองเลือดในกรณีที่จะนำตัวกรองเลือดมาใช้ซ้ำ (Dialyzer Reprocessing) มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยตามเกณฑ์ที่กำหนด

๒.๘.๘ มีระบบการควบคุมการติดเชื้อ คือ ห้องให้บริการฟอกเลือดต้องเป็นเขตกึ่งปลอดเชื้อ การใช้และปฏิบัติงานในเขตห้องบริการฟอกเลือดถูกต้องตามหลักการมาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อและมีมาตรฐานการดูแลทำความสะอาดห้อง อุปกรณ์เครื่องใช้และสิ่งอำนวยความสะดวก

๒.๘.๙ จัดให้มีผู้ดูแลอุปกรณ์ฟอกไตเทียมที่ผ่านการอบรมความรู้ตามหลักการมาตรฐานบริการไตเทียมประจำห้องบริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๒.๘.๑๐ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่างๆที่ให้บริการไตเทียมต้องได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเป็นประจำตามมาตรฐานที่กำหนด

๒.๙ การบริการแพทย์แผนไทย

๒.๙.๑ ห้องตรวจโรคมีอุปกรณ์ เครื่องมือ ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนดของบริการแพทย์แผนไทย

๒.๙.๒ ห้องนวด/ห้องประคบ (หากมีบริการ) ให้มีขนาดและอุปกรณ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีสัดส่วนการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพ: เตียงให้บริการ ไม่เกิน ๑:๔

๒.๙.๓ ห้องอบไอน้ำสมุนไพร (หากมีบริการ) มีขนาดและอุปกรณ์ตามเกณฑ์มาตรฐานและมีป้ายแนะนำความปลอดภัย ข้อห้าม และข้อควรระวัง

๒.๙.๓.๑ ห้องอบไอน้ำสมุนไพรเดี่ยว มีขนาดของห้องและมีอุปกรณ์ที่จำเป็นครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด

๒.๙.๓.๒ ห้องอบไอน้ำสมุนไพรรวม ต้องแยกห้องให้บริการชาย - หญิง หรือถ้าไม่สามารถแยกได้ต้องบริหารจัดการเวลาการให้บริการแก่ผู้รับบริการชาย-หญิงได้อย่างเหมาะสม

๒.๙.๔ ตู้อบไอน้ำสมุนไพรมีขนาดและอุปกรณ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน

๒.๙.๕ กระโจมอบไอน้ำสมุนไพร มีขนาดและอุปกรณ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน

๒.๙.๖ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า (ถ้ามี) ให้มีขนาดและอุปกรณ์ตามเกณฑ์มาตรฐานแยกห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าชาย - หญิง แต่หากไม่สามารถแยกห้องชาย - หญิง ได้ต้องบริหารจัดการเวลาการใช้ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าของผู้รับบริการชาย-หญิงได้อย่างเหมาะสม

๒.๙.๗ การผดุงครรภ์ไทย (หากมีบริการ) มีอุปกรณ์และเครื่องมือครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด

๒.๙.๘ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่างๆที่มีการให้บริการดังกล่าวต้องได้รับการตรวจสอบความปลอดภัยในการใช้งานเป็นประจำตามมาตรฐานที่กำหนด

๒.๑๐ บริการการแพทย์แผนจีน

๒.๑๐.๑ มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์แผนจีนครบถ้วนตามมาตรฐาน เช่น หมอนแมะ เข็มปราศจากเชื้อมีคุณภาพไม่ชำรุด มีการตรวจสอบ วันหมดอายุของเข็มที่ใช้สำหรับฝังเข็ม

๒.๑๐.๒ มีสมุนไพรรมยาเก็บรักษาในที่ที่เหมาะสมและพร้อมใช้ มีกระบอกสุญญากาศ

๒.๑๐.๓ มีอุปกรณ์กัวซา (ถ้ามีบริการ)

๒.๑๐.๔ มีเข็มการปล่อยเลือด เข็มดอกเหมยที่ปราศจากเชื้อ(ถ้ามีบริการ)

๒.๑๐.๕ อุปกรณ์การบำบัดอื่นๆ ตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน

๒.๑๐.๖ ห้องรักษาและการทำหัตถการ ต้องเป็นสัดส่วนและมีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ

๒.๑๐.๗ เตียงสำหรับนวดหรือฝังเข็ม มีขนาดความกว้างไม่น้อยกว่า ๐.๗๐ เมตร ความยาวไม่น้อยกว่า ๑.๘๐ เมตร ความสูงไม่ต่ำกว่า ๐.๗๐ เมตร และระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า ๑ เมตร

๒.๑๐.๘ เตียงต้องมีลักษณะมั่นคงแข็งแรง ตามมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนจีนกำหนด

๒.๑๐.๙ จำนวนเตียงนวดหรือฝังเข็มไม่เกิน ๖ เตียงต่อแพทย์จีน ๑ คน

๒.๑๐.๑๐ ปลอกหมอนหรือผ้าคลุมหมอน ผ้าปูเตียงและผ้าคลุมตัวผู้ป่วย ต้องมีการเปลี่ยนทุกวัน หรือ ทุกครั้งหลังให้บริการ

๒.๑๑ การประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด

๒.๑๑.๑ การให้บริการสำหรับผู้รับบริการเด็กและวัยรุ่น ต้องจัดให้มีสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ และแบบทดสอบตามเกณฑ์ที่กำหนด

๒.๑๑.๒ การให้บริการสำหรับผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ ต้องจัดให้มีสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ และแบบทดสอบตามเกณฑ์ที่กำหนด

๒.๑๑.๓ ห้องน้ำสำหรับเด็กเล็กเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

๒.๑๑.๔ มีห้องน้ำสำหรับผู้รับบริการกลุ่มผู้สูงอายุสมรรถภาพทางร่างกายและผู้สูงอายุเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

๒.๑๑.๕ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่างๆที่มีการให้บริการดังกล่าวต้องผ่านการสอบเทียบคุณภาพเครื่องมือเป็นประจำตามมาตรฐานที่กำหนด

๒.๑๒ การประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

๒.๑๒.๑ มีสถานที่ให้บริการเป็นสัดส่วน เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

๒.๑๒.๒ มีเครื่องมือตรวจประเมินและติดตามทางเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกที่ได้มาตรฐานตามที่กำหนด

๒.๑๒.๓ หากมีการให้บริการในระบบหัวใจ ต้องจัดให้มีเครื่องมือต่อไปนี้อย่างน้อย ๑ รายการ (เครื่องบันทึกความดันโลหิตชนิดต่อเนื่อง เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงผ่านผนังทรวงอก เครื่องบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจชนิดติดตัวหรืออื่นๆตามความจำเป็น)

๒.๑๒.๔ หากมีการให้บริการในระบบปอดต้องจัดให้มีเครื่องมือ อย่างน้อย ๑ รายการ (เครื่องวัดการทำงานของปอด เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด)

๒.๑๒.๕ หากมีการให้บริการในระบบหลอดเลือด ต้องจัดให้มีเครื่องมือ อย่างน้อย ๑ รายการ (เครื่องวัดสมรรถภาพหลอดเลือดแดงส่วนปลาย เครื่องวัดความหนาตัวของหลอดเลือด)

๒.๑๒.๖ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่างๆที่มีการให้บริการดังกล่าวต้องผ่านการสอบเทียบคุณภาพเครื่องมือเป็นประจำตามมาตรฐานที่กำหนด

๒.๑๓ หน่วยจ่ายกลาง

๒.๑๓.๑ มีการจัดแบ่งพื้นที่ เป็น ๓ ระดับ คือ เขตสกปรก (Dirty zone) เขตสะอาด (Clean zone) และเขตเก็บของปราศจากเชื้อ (Sterile storage zone)

๒.๑๓.๒ มีสภาพแวดล้อมที่ดี พื้น ผนัง เพดานใช้วัสดุที่ทนทานต่อสารเคมีและง่ายต่อการทำความสะอาด มีการไหลเวียนทดแทนของอากาศตามมาตรฐาน อุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ แสงสว่างและคุณภาพของน้ำที่ใช้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน

๒.๑๓.๓ มีครุภัณฑ์และเครื่องมือครบถ้วนตามรายการที่กำหนดและมีจำนวนที่เพียงพอต่อการใช้งาน

๒.๑๓.๔ มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการจัดการติดเชื้อในสถานพยาบาลในการปฏิบัติงานประจำ

๒.๑๓.๕ มีคู่มือการปฏิบัติงานในแต่ละส่วนครบถ้วน

๒.๑๓.๕.๑ มีคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรับอุปกรณ์ปนเปื้อน

๒.๑๓.๕.๒ มีคู่มือหรือแนวทางในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับล้างเครื่องมือปนเปื้อน

๒.๑๓.๕.๓ มีคู่มือหรือแนวทางในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเรียงชุดอุปกรณ์ในเครื่องทำ

ให้ปราศจากเชื้อ

๒.๑๓.๕.๔ มีคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการทำให้ปราศจากเชื้อ

๒.๑๓.๕.๕ มีคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดเก็บอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อแล้ว

๒.๑๓.๕.๖ มีคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแจกจ่ายอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อแล้วไปยังจุดบริการต่างๆในสถานพยาบาล

๒.๑๓.๖ มีการจ่ายเครื่องมือ วัสดุ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้หน่วยงานอื่นครบถ้วนถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนด

๒.๑๓.๗ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานได้รับการพัฒนาความรู้ด้านวิชาการอย่างสม่ำเสมอ

๒.๑๔ ห้องผ่าตัด

๒.๑๔.๑ ห้องผ่าตัดเล็ก

๒.๑๔.๑.๑ ขนาดพื้นที่ห้องผ่าตัดเล็ก มีขนาดไม่น้อยกว่า ๑๒ ตารางเมตร โดยส่วนที่แคบสุดไม่น้อยกว่า ๓ เมตร

๒.๑๔.๑.๒ ความสูงของห้องผ่าตัดเล็กไม่น้อยกว่า ๒.๖ เมตรให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคารแต่ในกรณีที่ความสูงไม่ถึง ๒.๖ เมตรมีการตกแต่งฝ้าให้ต่ำ ลงมาต้องมีความสูงที่วัดจากพื้นห้องถึงฝ้าต้องไม่ต่ำกว่า ๒.๔๕ เมตรและมีพัดลมดูดอากาศ หรือระบบการระบายอากาศที่เหมาะสม

๒.๑๔.๒ ห้องผ่าตัดใหญ่

๒.๑๔.๒.๑ ขนาดพื้นที่ห้องผ่าตัดใหญ่ ต้องมีขนาดไม่น้อยกว่า ๒๐ ตารางเมตรและความสูงไม่ต่ำกว่า ๓ เมตรโดยให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานห้องผ่าตัด

๒.๑๔.๒.๒ พื้นที่ใช้สอย (แผนกผ่าตัด) ประกอบด้วย Staff Area, บริเวณรับคนไข้ , Transfer Area , บริเวณฟอกมือเจ้าหน้าที่ , Operation Rooms และ Recovery Rooms ที่มีอุปกรณ์และเครื่องมือเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

๒.๑๕ การต้อนรับและประชาสัมพันธ์

๒.๑๕.๑ สถานที่เป็นส่วน สะดวก และเหมาะสมต่อการให้บริการ

๒.๑๕.๒ บุคลากรให้บริการด้วยความ ถูกต้อง รวดเร็ว สร้างความพึงพอใจ และเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กร

๒.๑๕.๒.๑ ทราบข้อมูลทั่วไปขององค์กร ผู้บริหาร สายการบังคับบัญชาหน่วยงานต่างๆ ขององค์กร การให้บริการในแผนกต่างๆ

๒.๑๕.๒.๒ สามารถค้นหาเบอร์โทรศัพท์ติดต่อของหน่วยงานต่างๆ ขององค์กรได้

๒.๑๕.๒.๓ สามารถให้ข้อมูลกับผู้บริการได้ถูกต้องตามความต้องการ

๒.๑๕.๒.๔ แนะนำขั้นตอนการติดต่อเข้าใช้บริการของแผนกต่างๆในหน่วยงานได้

๒.๑๕.๒.๕ แนะนำที่ตั้งและเส้นทางการติดต่อองค์กรได้

๒.๑๕.๒.๖ ตรวจสอบการนัดหมายของผู้รับบริการที่มาติดต่อได้จากระบบคอมพิวเตอร์
องค์กร จากเอกสารทั้งโดยตรงและการสื่อสารทางโทรศัพท์กรณีผู้รับบริการสอบถามการนัดหมาย

๒.๑๕.๒.๗ การเลื่อนนัดตรวจสามารถให้คำแนะนำ ประสานงานและอำนวยความสะดวกได้

๒.๑๕.๒.๘ ทราบวัน ตารางการตรวจของแพทย์ และสามารถให้ข้อมูลกับผู้รับบริการได้

๒.๑๕.๒.๙ เข้าถึงข้อมูลการตรวจของแพทย์เช่น ค้นหาห้องตรวจและตารางการออกตรวจ
ของแพทย์ได้

๒.๑๕.๒.๑๐ ทราบรายละเอียดการประชุมวิชาการ/กิจกรรม ที่จัดในองค์กร

๒.๑๕.๒.๑๑ มีบุคลากรหรือระบบสนับสนุนการสื่อสารภาษาต่างประเทศ รวมทั้งภาษามือ
สำหรับผู้พิการทางการได้ยิน

๒.๑๖ บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและการส่งต่อ

๒.๑๖.๑ มีสถานที่ให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

๒.๑๖.๒ มีการกำหนดนโยบายการสนับสนุนการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน และหรือ
มีคณะกรรมการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินในแต่ละระดับ

๒.๑๖.๓ ประเมินเพื่อจำแนกผู้รับบริการและจัดลำดับให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการ
ฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน

๒.๑๖.๔ มีการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินตั้งแต่เริ่มมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินในหลายหลายรูปแบบเช่น
การจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) และการบาดเจ็บ
(Trauma) เป็นต้นโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER) ของโรงพยาบาลอย่าง
ทั่วถึงปลอดภัยทันเวลาและมีประสิทธิภาพ

๒.๑๖.๕ มีระบบ fast track โดยให้ผู้ป่วยที่ผลการรักษาขึ้นอยู่กับระยะเวลา (Time-Critical
Condition) ได้รับการรักษาแบบ Definitive Care ภายในระยะเวลาที่กำหนด (Golden Hour)

๒.๑๖.๖ มีศูนย์ประสานการส่งต่อ เพื่อบริหารจัดการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยใน เครือ
ข่าย รวมถึงเป็นศูนย์กลางการประสานรับและส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลในจังหวัดเครือข่ายจังหวัดใน เขต
และเครือข่ายระหว่างเขต รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยกลับ

๒.๑๖.๗ มีบุคลากรสายวิชาชีพและสายสนับสนุนเพื่อให้เกิดกระบวนการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน
อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๑๖.๘ เครื่องมือแพทย์ในห้องฉุกเฉินมีมาตรฐานและมีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ

๒.๑๖.๙ มียาที่จำเป็นในภาวะฉุกเฉินตามชนิดและจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ

๒.๑๖.๑๐ มีระบบหรือวิธีการบันทึกข้อมูลหรือสถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉินและการส่งต่อ
จนถึงจุดหมายปลายทาง

๒.๑๗ บริการจิตเวช

๒.๑๗.๑ สถานที่ให้บริการมีลักษณะเฉพาะ คำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและ/หรือความปลอดภัย
และเอื้อต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ

๒.๑๗.๒ บุคลากรต้องมีความรู้พื้นฐานและทักษะด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างพอเพียง เพื่อให้
สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างมีมาตรฐาน

๒.๑๗.๓ มีการตรวจวินิจฉัย การให้คำปรึกษา การรับยา และการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต
อย่างมีมาตรฐาน

๒.๑๗.๓.๑ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษามีมาตรฐานตามศักยภาพของสถานพยาบาลแต่
ละระดับ

๒.๑๗.๓.๒ การให้การดูแลทางสังคมและจิตใจโดยใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อให้ผู้รับบริการรับรู้ เข้าใจ ถึงปัจจัยต่างๆ ทางสังคม จิตใจ ที่มีผลต่อภาวะการเจ็บป่วยของตนเอง และมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม

๒.๑๗.๓.๓ มีการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิตเช่นจัดงานส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิตให้แก่ผู้ป่วยจิตเวช ญาติผู้ป่วย ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและประชาชนที่จัดอยู่ในกลุ่มปกติและเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมในงานจิตเวชของโรงพยาบาล รวมทั้งแผนหรือแนวทางดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน

๒.๑๗.๓.๔ บริหารจัดการด้านยาในผู้ป่วยจิตเวชที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาจิตเวชตามความจำเป็นอย่างต่อเนื่อง มีระบบควบคุมความคลาดเคลื่อนทางยา การให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง สามารถคุมอาการทางจิตเอาไว้ได้ ไม่เกิดอาการกลับเป็นซ้ำ และอยู่ในชุมชนได้นานขึ้น

๒.๑๗.๔ มีระบบส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่มีลักษณะเฉพาะในระดับสูงขึ้นโดยมีการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยที่ครอบคลุมชัดเจน แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทั้งภายในองค์กรและกับองค์กรภายนอก ทั้งนี้จะต้องคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

๒.๑๗.๕ มีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วย

๒.๑๗.๖ มีการอบรมให้ความรู้หรือพัฒนาทักษะบุคลากรด้านก้าในการประเมินสถานะเบื้องต้นทางจิตเวช

๒.๑๘ งานบริการทางการแพทย์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง (Telehealth)***

๒.๑๘.๑ มีสถานที่ให้บริการเป็นสัดส่วน เหมาะสม

๒.๑๘.๒ มีผู้ประกอบการวิชาชีพให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพและมีทักษะเบื้องต้นในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านการรักษาพยาบาล เช่น สามารถเชื่อมต่ออุปกรณ์ TeleHealth ตัวหลักเชื่อมต่อกับสมาร์ทโฟน หรือแท็บเล็ต เพื่อให้สามารถใช้ระบบ VDO Call ไปหาแพทย์ได้ จากนั้นนำอุปกรณ์ เช่น เครื่องมือวัดอัตราการเต้นของหัวใจ วัดความดัน วัดอุณหภูมิของร่างกาย อุปกรณ์ตรวจช่องหู จมูก หรือปาก มาใช้โดยหน้าจอจะแสดงวิธีและจุดที่ต้องนำเครื่องมือไปวัดตามร่างกาย โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกส่งไปที่แพทย์แบบ Real Time โดยแพทย์สามารถเข้าระบบผ่านคอมพิวเตอร์ หลังจากนั้นรอกคนไข้ VDO Call เข้ามาหา และทำการวินิจฉัยอาการเบื้องต้นให้กับคนไข้ได้เลย

๒.๑๘.๓ มีอุปกรณ์และเครื่องมือสื่อสารที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

๒.๑๘.๔ มีการใช้ซอฟต์แวร์ที่มีเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI) มาช่วยในการคัดกรองโรค ระบบให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางไกลที่เหมาะสม รวมทั้งพัฒนาศูนย์บริการให้สามารถใช้ซอฟต์แวร์ดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๑๘.๕ มีระบบหรือวิธีการเก็บรักษาข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

๒.๑๘.๖ มีบุคลากรรวมทั้งระบบสนับสนุนการซ่อมบำรุงอุปกรณ์ TeleHealth เครื่องมือสื่อสารและซอฟต์แวร์ที่เกี่ยวข้องให้สามารถใช้งานได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

*****นำร่องใน ๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย เพชรบูรณ์กำแพงเพชร กาญจนบุรี ภาพลันธุ์ สุรินทร์ สุราษฎร์ธานี และสงขลา** ครอบคลุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)จำนวน ๑๕ แห่ง คลินิกหมอครอบครัว (รพ.สต.ขนาดใหญ่)จำนวน ๔ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) จำนวน ๕ แห่ง และ โรงพยาบาลประจำจังหวัดจำนวน ๘ แห่ง รวมถึงศูนย์เฉพาะทางโรคตา ศูนย์เฉพาะทางโรคผิวหนัง***

ด้านที่ ๓

ด้านอาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก

เป็นการกำหนดข้อแนะนำและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดทำหรือจัดสร้างโครงสร้างทางกายภาพของอาคารและสภาพแวดล้อมให้มืองค์ประกอบที่เหมาะสมครบถ้วนต่อการใช้งาน ทั้งส่วนตัวอาคารและระบบประกอบอาคาร เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากรและผู้ป่วย ให้ใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกประเภทและทุกขนาด ประกอบด้วย ๗ งาน

งานสถาปัตยกรรม

๑. แผนพัฒนาและการวางผังโรงพยาบาล

๑.๑ มีแผนแม่บท (แผนพัฒนาและการวางผังโรงพยาบาลด้านอาคารและสภาพแวดล้อม)

๑.๒ มีผังบริเวณของโรงพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน

๒. ทางเข้า-ออก โรงพยาบาล

๒.๑ ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล มีการแบ่งช่องทางสัญจรสำหรับยานพาหนะและผู้สัญจรทางเท้าอย่างชัดเจน

๒.๒ ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล สำหรับช่องทางเดินรถทางเดียว มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๓.๕๐ เมตร

๒.๓ ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล สำหรับช่องทางเดินรถสองทาง/เดินรถสวนทาง มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๖.๐๐ เมตร

๓. การเข้าถึงแผนก/ส่วนบริการของโรงพยาบาล

๓.๑ เข้าถึงแผนกฉุกเฉินได้สะดวกรวดเร็ว

๔. ป้ายนำทาง ป้ายจราจร ป้ายชื่อโรงพยาบาล ป้ายชื่ออาคาร

๔.๑ มีป้ายนำทางบอกทิศทางและระยะทางสู่โรงพยาบาล ติดตั้งอยู่บนถนนสาธารณะสายหลักสายรอง และบริเวณทางร่วม ทางแยกในระยะที่เหมาะสม

๔.๒ มีป้ายจราจรภายในโรงพยาบาล ติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม สามารถมองเห็นได้ชัดเจน

๔.๓ มีป้ายบอกทางไปยังอาคาร/แผนกต่างๆมองเห็นได้ชัดเจน พร้อมระบบไฟส่องสว่างที่เหมาะสม

๔.๔ มีป้ายชื่อโรงพยาบาล ป้ายชื่ออาคารที่เป็นหน่วยบริการสำคัญ ได้แก่ แผนกฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก เป็นต้น ติดตั้งอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม สามารถมองเห็นได้ชัดเจนในเวลากลางวันและมีไฟส่องสว่างในเวลากลางคืน

๕. ถนนภายในโรงพยาบาล

๕.๑ พื้นผิวเรียบ ไม่มีหลุมไม่มีน้ำขังในภาวะปกติ

๕.๒ บริเวณจุดตัดถนนมีป้ายบอกทางชัดเจนและปราศจากสิ่งกีดขวาง

๖. ทางเดินเท้า

๖.๑ แบ่งขอบเขตของทางเดินเท้าออกจากเส้นทางจราจรของยานพาหนะอย่างชัดเจน

๖.๒ มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ เมตร ตลอดเส้นทาง

๖.๓ ในจุดที่เป็นทางข้ามถนนและมีความต่างระดับ จะต้องทำทางลาดเอียง ให้สามารถนำเก้าอี้ล้อ (Wheelchair) ผ่านได้โดยสะดวก รวมทั้งต้องจัดให้มีป้ายเตือนผู้ขับขี่ยานพาหนะว่าเป็นทางข้ามสำหรับผู้เดินเท้า

๗. มีทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารสำหรับผู้ป่วย

๗.๑ มีทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารสำหรับผู้รับบริการในทุกหน่วยบริการของโรงพยาบาล

๗.๒ มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๒.๕๐ ม. เพื่อสะดวกต่อการเข็นเปลนอนผู้ป่วยสวนกันได้และไม่มีสิ่งกีดขวาง ที่เป็นอุปสรรคต่อการสัญจร

๗.๓ ติดตั้งราวกันตก สูงไม่น้อยกว่า ๑.๑๐ ม.

๗.๔ ติดตั้งราวจับสูง ๐.๘๐ ม.

๗.๕ มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่ป้องกันแดดและฝนตลอดแนว

๘. ทางลาด สำหรับผู้ป่วย

๘.๑ กรณีที่ระดับพื้นอาคารมีความต่างระดับมากกว่า ๒ ซม. จะต้องทำทางลาดเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ

๘.๒ มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ ม. ความลาดชันไม่น้อยกว่า ๑:๑๒ สามารถเข็นเก้าอี้มีล้อหรือเปลนอนผู้ป่วยได้สะดวกและปลอดภัย

๘.๓ ติดตั้งราวกันตก สูงไม่น้อยกว่า ๑.๑๐ ม.

๘.๔ ติดตั้งราวจับ สูง ๐.๘๐ม.

๘.๕ ทางลาดภายนอกต้องมีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่ป้องกันแดดและฝนตลอดแนว

๘.๖ ห้อง/แผนกที่ให้การรักษายาบาลผู้ป่วยตั้งแต่ที่ชั้น ๒ ขึ้นไป ต้องจัดให้มีทางลาดหรือลิฟต์ (BED LIFT)

๙. ที่จอดรถยนต์และจักรยานยนต์ทางลาด

๙.๑ แยกพื้นที่จอดรถยนต์ และรถจักรยานยนต์ออกจากแนวทางวิ่งของรถ รวมทั้งแสดงเครื่องหมายทิศทางอย่างชัดเจน

๙.๒ มีที่จอดรถสำหรับผู้พิการ อยู่ใกล้ทางเข้าอาคารผู้ป่วยนอก และมีป้ายหรือเครื่องหมายแสดงอย่างชัดเจน

๑๐. บริเวณรับ-ส่งผู้ป่วยหน้าอาคาร

๑๐.๑ มีความกว้างของถนนพอที่รถยนต์คันอื่นสามารถขับผ่านไปได้ขณะที่มีรถยนต์จอดรับ-ส่งผู้ป่วย

๑๐.๒ ระดับพื้นของบริเวณรับ-ส่งผู้ป่วยต้องอยู่ในระดับเดียวกับพื้นถนน ถ้าเป็นพื้นต่างระดับต้องมีทางลาดที่เหมาะสม

๑๐.๓ มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝน

๑๑. มีห้องน้ำ-ส้วม สำหรับผู้รับบริการ

๑๑.๑ มีห้องน้ำ-ส้วม สำหรับผู้พิการ – ผู้สูงอายุ

๑๑.๒ มีราวยิงตัวติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม

๑๒. มีบันไดหนีไฟ

๑๒.๑ มีความกว้างของบันไดและชานพักที่สะดวกต่อการใช้งานและไม่มีสิ่งกีดขวาง

๑๒.๒ มีตัวเลขระบุชั้นอยู่ภายในตัวบันไดที่มองเห็นได้ชัดเจน

๑๒.๓ ประตูกว้างไม่น้อยกว่า ๐.๙๐ ม. ทำด้วยวัสดุทนไฟ มือจับแบบผลัก ติดตั้งลักษณะเปิดเข้าสู่ตัวบันได สำหรับชั้นที่ ๑ และชั้นดาดฟ้าบนสุดให้ติดตั้งลักษณะเปิดออกจากตัวบันได

งานมณฑนศิลป์

๑. อ่างล้างมือสำหรับแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ ไม่ควรใช้ปะปนกับอ่างเทล้างสกปรกหรือล้างวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ และก๊อกน้ำควรใช้ก๊อกน้ำชนิดไม่ใช้มือสัมผัส (ก๊อกน้ำชนิดก้านปิดด้วยข้อศอก หรือเป็นแบบเซนเซอร์)

๒. เคาน์เตอร์สำหรับพยาบาลเฝ้าระวังสังเกตการณ์TOP เคาน์เตอร์ระดับบนไม่ควรสูงเกินกว่า ๙๐ เซนติเมตรจากระดับพื้นห้อง เพื่อไม่ให้บังสายตาในขณะที่เฝ้าดูผู้ป่วย

๓. ห้องตรวจของแพทย์ มีอ่างล้างมือสำหรับแพทย์และเจ้าหน้าที่อย่างน้อย ๒ ห้องตรวจ ต่อ ๑ อ่าง

๔. ที่เตียงผู้ป่วยควรมีม่านกันระหว่างเตียงเพื่อบังสายตาระหว่างการรักษา และเพื่อความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

๕. มีป้ายติดหน้าห้องหรือหน้าแผนกบริการในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน

๖. แผนกผู้ป่วยใน บริเวณตั้งเตียงผู้ป่วย ควรมีระยะระหว่างเตียง ไม่น้อยกว่า ๑ เมตร และสามารถนำเปลขึ้นเข้าเทียบเตียงผู้ป่วยได้โดยสะดวก

๗. ห้องผ่าตัด ควรมีอ่างฟอกมือติดกับห้องผ่าตัดอย่างน้อย ๒ อ่างต่อ ๑ ห้องผ่าตัด และก๊อกน้ำควรใช้ก๊อกน้ำชนิดไม่ใช้มือสัมผัส เช่น ก๊อกน้ำแบบใช้เขาคันเปิด-ปิดน้ำ หรือ เป็นแบบเซนเซอร์

๘. แผนกเภสัชกรรม มีตู้หรือชั้นเก็บยา เวชภัณฑ์ ที่เป็นสัดส่วน และมีตู้แยกเก็บยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่มีฤทธิ์แรงปิดอย่างมีประสิทธิภาพ

๙. แผนกเภสัชกรรม มีสถานที่ และโต๊ะสำหรับเตรียมยา – ผสมยา แยกเป็นสัดส่วนจากที่จัดยา

๑๐. แผนกรังสีวินิจฉัย มีป้ายคำเตือน “ผู้ป่วยมีครรภ์โปรดแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบ”

๑๑. แผนกรังสีวินิจฉัย มีป้ายสัญลักษณ์แสดงเขตรังสีในระดับสายตา

๑๒. แผนกผู้ป่วยหนัก บริเวณตั้งเตียงผู้ป่วย ควรมีระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า ๒ เมตร เพื่อให้สามารถวางอุปกรณ์ช่วยชีวิต และสะดวกในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

๑๓. แผนกไตเทียม มีสถานที่และเฟอร์นิเจอร์สำหรับพักคอยของญาติผู้ป่วย โดยแยกเป็นสัดส่วนต่างหากจากบริเวณส่วนของผู้ป่วย

๑๔. แผนกไตเทียม บริเวณตั้งเตียงผู้ป่วยมีระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า ๑.๑๐ เมตรและความกว้างของทางเดินระหว่างปลายเตียง ของสองฝากเตียงไม่น้อยกว่า ๒ เมตร

งานภูมิทัศน์

๑. บริเวณพักผ่อน มีพื้นที่รองรับเพียงพอต่อผู้ใช้บริการ มีความร่มรื่น สวยงาม สงบ มีอากาศถ่ายเทที่ดี และเหมาะสมกับผู้ใช้แต่ละวัย รวมทั้งเด็กและผู้สูงอายุ

๒. พื้นที่ระหว่างอาคาร มีการจัดภูมิทัศน์ ใช้พรรณไม้ที่ดูแลรักษาง่าย หรือใช้วัสดุตกแต่ง พื้นผิวซึมน้ำ (Porous Pavement)

๓. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ เช่น แผนการดูแลรักษาพืชพรรณไม้ แผนการแก้ไขน้ำท่วมขังบริเวณถนน-ทางเดินเท้า แผนการดูแลรักษาความสะอาดไม่ให้มีเศษขยะ แผนการจัดให้มีถังขยะเพียงพอ เป็นต้น

งานโครงสร้าง

๑. มีแผนงานในการเฝ้าระวังให้อาคารมีสภาพพร้อมใช้งานและมีความมั่นคงแข็งแรง

๒. มีการตรวจสอบสภาพอาคารและบันทึกการตรวจสอบสภาพอาคารพร้อมมีรายงานผล ต่อหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บริหารโรงพยาบาล

๓. มีการตรวจสอบอาคารตามที่กฎหมายกำหนด

งานระบบไฟฟ้า

๑. ระบบไฟฟ้ากำลัง

๑.๑ มีแผนผังระบบไฟฟ้ากำลัง

๑.๒ แนวการปักเสาพาดสายไฟฟ้าเป็นระเบียบเรียบร้อยและปลอดภัย

๑.๓ บริเวณที่ติดตั้งหม้อแปลงไฟฟ้าแบบตั้งพื้นและนั่งร้านต้องมีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงาน และมีการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า มีพื้นที่เพียงพอต่อการซ่อมบำรุงรถซ่อมบำรุงสามารถเข้าถึงได้ มีป้ายแจ้งเตือนระวังอันตรายไฟฟ้าแรงสูง

๑.๔ สายไฟฟ้ามีระยะห่างจากตัวอาคารที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายและมีความสูงจากผิวจราจรหรือทางเดินที่เหมาะสมโดยไม่กีดขวางและไม่เป็นอันตรายต่อบุคคลทั่วไป

๑.๕ มีการแสไฟฟ้าจ่ายให้กับอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้รับบริการอย่างเพียงพอตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๑.๖ มีการติดตั้งแผงจ่ายไฟฟ้าหลัก (ตู้ MDB) อยู่ในห้องที่ทำด้วยวัสดุผนังแข็งแรง มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงานสามารถเข้าตรวจสอบและซ่อมบำรุงได้สะดวก มีป้ายแจ้งเตือนระวังอันตรายจากไฟฟ้า

๑.๗ ตู้สวิตช์ตัดตอน (PANEL BOARD) มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงาน สามารถเข้าตรวจสอบได้ง่ายและอยู่ในสภาพที่ยึดติดแน่นมั่นคงแข็งแรง

๑.๘ มีระบบการต่อลงดินของหม้อแปลงไฟฟ้า และแผงจ่ายไฟฟ้าหลัก (ตู้MDB)

๑.๙ ระบบการต่อลงดินของแหล่งจ่ายไฟฟ้าแยกต่างหาก เช่น เครื่องกำเนิดไฟฟ้า สำรองฉุกเฉิน การติดตั้งต้องให้สอดคล้องกับ ATS ๓P หรือ ATS ๔P

๑.๑๐ การต่อลงดินในพื้นที่ที่ไม่มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า (กลุ่ม ๐) และพื้นที่ที่มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า (กลุ่ม ๑) สายดินต้องติดตั้งเป็นแบบแยก (TN-S)

๑.๑๑ การต่อลงดินในพื้นที่ที่มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า (กลุ่ม ๒) (ยกเว้นกลุ่ม ๑) เช่น บริเวณห้องผ่าตัด, ห้อง ICU ฯลฯ ซึ่งการจ่ายไฟฟ้าที่ไม่ต่อเนื่องสามารถก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ สายดินต้องติดตั้งเป็นแบบแยกออกจากระบบ (IT)

๒. ระบบไฟฟ้าแสงสว่าง

๒.๑ ภายนอกอาคารมีการติดตั้งเสาไฟฟ้าแสงสว่างหรือดวงโคมที่ให้ความสว่างในเวลากลางคืนได้อย่างพอเพียงสภาพของเสาไฟฟ้าและดวงโคมมีการติดตั้งอย่างมั่นคงแข็งแรงและปลอดภัย

๒.๒ ภายในอาคารมีค่าความเข้มของแสงสว่างพอเพียงและเหมาะสมต่อพื้นที่ใช้งาน

๒.๓ ภายนอกอาคารมีอุปกรณ์ป้องกันการใช้กระแสไฟฟ้าเกินและป้องกันอันตรายจากกระแสไฟฟ้า

๓. ระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน

๓.๑ มีระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉินในการทำงานของเครื่องกำเนิดไฟฟ้าต้องสามารถจ่ายไฟใช้งานภายใน ๑๐ วินาทีภายหลังระบบไฟฟ้ากำลังหลักหยุดทำงาน

๓.๒ เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองต้องอยู่ในที่มิดชิด โดยอาจอยู่ภายในอาคารหลักหรืออยู่เป็นอาคารแยกต่างหาก มีการป้องกันแรงสั่นสะเทือนและเสียง มีประตูทางเข้าออกสะดวกและกว้างเพียงพอต่อการเคลื่อนย้ายหรือซ่อมบำรุงโดยมีระยะห่างโดยรอบจากเครื่องกับผนังไม่น้อยกว่า ๑ เมตร

๓.๓ มีเครื่องสำรองไฟฟ้าฉุกเฉิน (UPS) จ่ายให้กับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ สำหรับวงจรช่วยชีวิต ซึ่งไม่สามารถหยุดได้ มีการใช้อย่างต่อเนื่องเพียงพอ และเหมาะสม โดยอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน

๔. ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้

๔.๑ มีการติดตั้งระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ในทุกชั้นของอาคาร ประกอบด้วย อุปกรณ์ส่งสัญญาณที่สามารถส่งเสียง หรือสัญญาณให้ผู้ที่อยู่ในอาคารได้ยินหรือทราบอย่างทั่วถึง โดยการควบคุมด้วยมือ หรือด้วยระบบอัตโนมัติ ในตำแหน่งที่เหมาะสม เช่น โถงพักรอห้องพักรักษาผู้ป่วย ห้องทำงาน เป็นต้น

๕. ระบบป้องกันการเข้าออก

๕.๑ มีการติดตั้งระบบป้องกันการเข้าออก เพื่อป้องกันการเข้าถึงในสถานที่ที่ต้องการความปลอดภัย

๖. ระบบป้องกันแรงดัน และกระแสเกิน

๖.๑ มีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันแรงดัน และกระแสเกินที่แผงจ่ายไฟฟ้าหลัก (ตู้ MDB) เพื่อป้องกันแรงดัน และกระแสไฟเกินที่เกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น ฟ้าผ่า, สวิตช์ชิ่ง, การลัดวงจร เป็นต้น

งานระบบประปาและสุขาภิบาล

๑. ระบบประปา

- ๑.๑ มีแผนผังประปา
- ๑.๒ มีการสำรองน้ำประปา
- ๑.๓ ถังเก็บน้ำสำรองต้องมีฝาถังปิดมิดชิด

๒. ระบบระบายน้ำและระบบสุขาภิบาล

- ๒.๑ มีผังระบบระบายน้ำ และระบบสุขาภิบาล
- ๒.๒ มีระบบระบายน้ำฝนจากอาคารสู่แหล่งระบายน้ำสาธารณะ
- ๒.๓ มีการแยกประเภทท่อต่างๆ
- ๒.๔ มีระบบสุขาภิบาลห้องปฏิบัติการ

งานระบบเครื่องกล

๑. ลิฟต์

๑.๑ มีการแยกประเภทของลิฟต์ตามการใช้งาน ได้แก่ ลิฟต์โดยสาร , ลิฟต์ขนของ, ลิฟต์สำหรับพนักงาน
ดับเพลิง

- ๑.๒ มีขนาดและจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน
- ๑.๓ บริเวณโถงหน้าลิฟต์บรรทุกุญแจคนไข ต้องมีพื้นที่ที่สามารถขึ้นเปลี่ยนนอนสวนกันได้
- ๑.๔ กำหนดให้มีลิฟต์สำหรับผู้พิการและทุพพลภาพสามารถใช้งานได้
- ๑.๕ บริเวณโถงหน้าลิฟต์และภายในห้องโดยสาร ต้องสะอาด มีระบบระบายอากาศและแสงสว่างภายใน
ห้องโดยสารที่เหมาะสม

๑.๖ กรณีไฟฟ้าดับ จัดให้มีระบบ ARD (Automatic Rescue Device) เพื่อให้ลิฟต์สามารถเคลื่อน
ไปเทียบยังชั้นที่ใกล้ที่สุดและประตูลิฟต์จะต้องเปิดออกทันที

๒. ระบบระบายอากาศและปรับอากาศ

๒.๑ พื้นที่ให้บริการและพื้นที่ปฏิบัติงาน ต้องมีอากาศที่สะอาดจากภายนอกเต็มเข้าสู่พื้นที่บริการ/
ปฏิบัติงาน ให้ได้อัตราการถ่ายเทอากาศที่เหมาะสม โดยวิธีธรรมชาติหรือวิธีกล

- ๒.๒ มีการควบคุมทิศทางการเคลื่อนที่ของอากาศในบริเวณห้องตรวจ
- ๒.๓ ห้องตรวจผู้ป่วยที่แสดงอาการโรคติดเชื้อทางอากาศ ต้องมีการควบคุมแรงดันอากาศ

๓. ระบบแก๊สทางการแพทย์

๓.๑ ห้องเก็บท่อแก๊ส (Cylinder Room) ต้องแยกเป็นสัดส่วนกับห้องปั๊มสุญญากาศและอากาศอัด
๓.๒ ห้องเก็บท่อแก๊ส ต้องอยู่ในพื้นที่ที่สามารถขนย้ายขนส่งได้สะดวกปลอดภัย
๓.๓ ท่อแก๊สสำหรับงานระบบแก๊สทางการแพทย์ ต้องผ่านการผลิตและทดสอบ มีเครื่องหมายและ ใ้คัดสี
ตามมาตรฐานที่ มอก. กำหนด

๓.๔ มีจำนวนของท่อแก๊สอย่างเพียงพอต่อการใช้งานประจำและสำรอง

๓.๕ อุปกรณ์ประกอบระบบ แก๊สทางการแพทย์ ประกอบด้วย ท่อนำแก๊ส วาล์ว โซนวาล์ว หัวจ่ายแก๊ส
ระบบสัญญาณเตือน (Alarm) ศูนย์จ่ายแก๊ส เป็นต้น ต้องมีการติดตั้งอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน

๓.๖ ถังแก๊สออกซิเจนเหลว (Liquid oxygen) จุดติดตั้งจะต้องห่างออกจากอาคารต่างๆ ในระยะ
ที่ปลอดภัย มีรั้วป้องกันโดยรอบ มีป้ายเตือนอันตรายและมีระบบดูแลบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ

ด้านที่ ๔

ด้านสิ่งแวดล้อม

เป็นการกำหนดข้อแนะนำและแนวทางปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล การประยุกต์ใช้หลักการทางวิศวกรรมอย่างสร้างสรรค์ เพื่อการออกแบบ พัฒนา ป้องกัน และปรับปรุงแก้ไข สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง และไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกโรงพยาบาล สามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกประเภททุกขนาด

การกำหนดนโยบายและการจัดการสิ่งแวดล้อม

๑. มีนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมที่ชัดเจน
๒. มีการกำหนดโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดการสิ่งแวดล้อม
๓. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบได้รับการอบรม การพัฒนา ความรู้ ตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ เพื่อการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่ต่อเนื่องครบถ้วน และชุมชนโดยรอบ
๔. มีแนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อม หรือมาตรการตามนโยบายในการจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล
๕. มีการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม
๖. มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับกฎหมาย กฎระเบียบ และข้อกำหนดด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง
๗. การเฝ้าติดตามและวัดผลในกิจกรรมซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
๘. มีการดำเนินการแก้ไขและป้องกันจากกิจกรรมซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
๙. มีการตรวจติดตามประสิทธิผลของการแก้ไขและการป้องกันด้านสิ่งแวดล้อม

การจัดการมูลฝอย (มูลฝอยทั่วไป, มูลฝอยติดเชื้อ, ของเสียอันตราย)

๑. จัดให้มีผู้รับผิดชอบในการจัดการมูลฝอย
๒. มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน
๓. ผู้ปฏิบัติงานทราบขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน และมีการปฏิบัติตามคู่มือที่กำหนด พร้อมจดบันทึกผลการปฏิบัติงานรายงานต่อผู้บังคับบัญชา
๔. มีระบบการคัดแยกมูลฝอย ณ แหล่งกำเนิด ตามประเภทของมูลฝอย
๕. มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างวัสดุมีคมและวัสดุไม่มีคม ภาชนะมีความคงทน และเหมาะสม
๖. มีแผนการและวิธีการเก็บขนเคลื่อนย้ายมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ
๗. มีสถานที่พักมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ
๘. ในกรณีที่เก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไว้เกิน ๗ วัน ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ ต้องสามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ที่ ๑๐ องศาเซลเซียส หรือต่ำกว่านั้นได้
๙. มีการกำจัดมูลฝอย (มูลฝอยทั่วไป, มูลฝอยติดเชื้อ, วัสดุและกากของเสียอันตราย) ที่ถูกสุขลักษณะ หรือเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
๑๐. มีบัญชีรายการของวัสดุและของเสียอันตรายที่มีในโรงพยาบาล
๑๑. มีข้อปฏิบัติและดำเนินการในการจัดเก็บวัสดุและของเสียอันตรายอย่างปลอดภัย

การจัดการน้ำเสีย

๑. มีการบริหารจัดการปริมาณน้ำทิ้งของสถานพยาบาลให้เกิดความเพียงพอ ปลอดภัย กับความสามารถของระบบบำบัดน้ำเสีย
๒. มีผู้รับผิดชอบในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียที่ผ่านการอบรม และมีเอกสารแสดงการมอบหมายหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร
๓. มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน ตามชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย
๔. ผู้ปฏิบัติงานทราบขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน และมีการปฏิบัติตามคู่มือที่กำหนด พร้อมจดบันทึกผลการปฏิบัติงาน
๕. มีผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย และได้รับการอบรมหลักสูตรในการควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย และมีการทบทวนอย่างน้อย ๒ ปี/ครั้ง
๖. มีแผนผังแสดงกระบวนการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียที่เป็นปัจจุบัน
๗. มีอุปกรณ์เบื้องต้นที่จำเป็นในการดูแล ควบคุม ระบบบำบัดน้ำเสีย
๘. มีการจัดทำเอกสารกำกับเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบระบบบำบัดน้ำเสียทุกเครื่อง (ขนาด ชนิด อายุการใช้งาน วิธีการใช้งาน ประวัติการซ่อม)
๙. มีการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งทุกๆ ๓ เดือน ตามมาตรฐานหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
๑๐. มีการตรวจสอบการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย พร้อมบันทึกผลการตรวจสอบประจำวัน
๑๑. มีการบันทึกและรายงานผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียตามมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕
๑๒. มีแผนงานการซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร

การจัดการน้ำอุปโภค-บริโภค

๑. จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบน้ำอุปโภคและบริโภค
๒. มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน
๓. ผู้ปฏิบัติงานทราบขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน และมีการปฏิบัติตามคู่มือที่กำหนด พร้อมจดบันทึกผลการปฏิบัติงาน
๔. มีการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำอุปโภค บริโภคตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข หรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง
๕. มีการตรวจวัดค่าคลอรีนคงเหลือในน้ำประปาประจำวัน และตรวจหาค่าเชื้อโรคประจำเดือน พร้อมบันทึกผลการตรวจสอบ
๖. มีการจดบันทึกข้อมูลการใช้น้ำประจำวัน
๗. มีแผนและการดำเนินการระบบการดูแลรักษาลังพักน้ำหรือถังสำรองน้ำ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๘. ต้องมีการสำรองน้ำอุปโภคบริโภคให้เพียงพอในสถานะฉุกเฉิน อย่างน้อย ๓ วัน

การจัดการระบบส่องสว่าง

๑. มีการตรวจวัดแสงสว่างในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

การจัดการมลพิษทางเสียง

๑. มีการกำหนดมาตรการ และวิธีการป้องกันการควบคุมมลพิษทางเสียง เช่น ห้องเครื่อง ห้องอัดอากาศ พื้นที่ก่อสร้าง เป็นต้น
๒. มีการตรวจวัดเสียงในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง เช่น ห้องเครื่อง ห้องอัดอากาศ พื้นที่ก่อสร้าง เป็นต้น

การควบคุมมลพิษทางอากาศ

๑. มีการตรวจวัดคุณภาพอากาศในพื้นที่ให้บริการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

การลดปริมาณของเสีย

๑. มีแผนดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน และติดตามผล เพื่อลดการเกิดของเสีย

การจัดการด้านพลังงาน

๑. มีแผนและการดำเนินงานในการส่งเสริมและอนุรักษ์พลังงาน

ด้านที่ ๕

ด้านความปลอดภัย

เป็นการกำหนดข้อแนะนำและแนวทางการปฏิบัติ ในการกระทำหรือสภาพการทำงานซึ่งปราศจากเหตุอันจะทำให้เกิดการประสบอันตราย การเจ็บป่วยหรือความเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการทำงานหรือเกี่ยวกับการทำงานในโรงพยาบาลให้มีความปลอดภัยในโรงพยาบาลและให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากรและผู้เกี่ยวข้องสามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกประเภททุกขนาด

การจัดการด้านความปลอดภัย

๑. จัดให้มีนโยบายความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของโรงพยาบาล
๒. จัดให้มีผู้รับผิดชอบหรือคณะทำงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล
๓. จัดให้มีแผนงาน งบประมาณ การประเมินผล ทบทวนและรายงานผลการดำเนินงานด้านความปลอดภัยประจำปี

กฎ ระเบียบ

มาตรฐานหรือคู่มือด้านความปลอดภัยในการทำงาน

๑. จัดให้มีกฎ ระเบียบ หรือมาตรฐานด้านความปลอดภัยเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล หรือคู่มือความปลอดภัยในการทำงานประกอบด้วยขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย
๒. จัดทำระบบควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผลและทบทวน การปฏิบัติตาม กฎ ระเบียบ หรือมาตรฐานด้านความปลอดภัยหรือคู่มือความปลอดภัยในการทำงาน มาตรการหรือแผนรองรับกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน มีการทบทวนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

การอบรมบุคลากร

๑. มีการอบรมหรือให้ความรู้บุคลากรทุกระดับตาม ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมและทั่วถึง เกี่ยวกับ กฎ ระเบียบ คู่มือความปลอดภัยในการทำงานของโรงพยาบาล และมีการทบทวนความรู้ตามระยะเวลาที่เหมาะสม
๒. มีการฝึกอบรมหลักสูตรเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในระดับบริหาร ระดับหัวหน้างาน หรือผู้ปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย

สภาพแวดล้อม ความปลอดภัยในการทำงานตามปัจจัยเสี่ยงของบุคลากร

๑. มีการตรวจประเมิน ค้นหาความเสี่ยงในระบบวิศวกรรมที่มีความเสี่ยงสูง อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๒. มีแผนการตรวจสอบ ทดสอบ และบำรุงรักษา อุปกรณ์ เครื่องจักรกล ในระบบวิศวกรรมที่มีความเสี่ยงสูงตามกำหนด
๓. มีแนวปฏิบัติฉุกเฉินเมื่อระบบทางด้านวิศวกรรมความเสี่ยงสูง อาทิ เช่น ระบบไฟฟ้า ระบบก๊าซทางการแพทย์ ระบบสุขาภิบาลหรือระบบอื่นตามบริบทของโรงพยาบาล ไม่สามารถใช้งานได้
๔. จัดให้มีการตรวจวัดหรือประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงานตามปัจจัยเสี่ยงของบุคลากร อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๕. จัดให้มีการตรวจสุขภาพของบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

การจัดการแบบแผนแผนผังงานระบบวิศวกรรมที่มีความเสี่ยงสูง

๑. มีแบบแผนแผนผังหรือรายละเอียดข้อมูลของระบบทางวิศวกรรมที่มีความเสี่ยงสูง
๒. มีระบบการจับเก็บ ทบทวน แบบแผนแผนผังหรือรายละเอียดข้อมูลของระบบทางวิศวกรรมที่มีความเสี่ยงสูงให้เป็นปัจจุบัน

การตรวจสอบประสิทธิภาพระบบทางวิศวกรรมของห้องที่ให้บริการทางการแพทย์ที่สำคัญ

๑. มีการตรวจสอบและการทดสอบระบบการทำงานโดยผู้รับผิดชอบ
๒. มีการตรวจวัด ทดสอบ ทวนสอบตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

คุณภาพของระบบไฟฟ้า

๑. มีระบบตรวจติดตาม เฝ้าระวัง ประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลการใช้พลังงานไฟฟ้า ในระบบไฟฟ้าหลัก และระบบไฟฟ้าสำรองให้เพียงพอ พร้อมใช้ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
๒. มีการจัดระดับความสำคัญการจ่ายโหลด แผนผัง รายละเอียดข้อมูลของระบบการจ่ายไฟฟ้าสำรอง
๓. มีการทดสอบ ตรวจสอบการทำงานของระบบจ่ายไฟฟ้าสำรองให้พร้อมใช้
๔. มีการทดสอบ ตรวจสอบการทำงานของอุปกรณ์สับเปลี่ยนแหล่งจ่ายไฟ(Transfer switch)

การจัดการระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย

๑. มีนโยบายความปลอดภัยด้านการจัดการป้องกันและระงับอัคคีภัยและมีผู้รับผิดชอบหรือคณะทำงาน ในการจัดการระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยของโรงพยาบาล
๒. มีการประเมินสถานการณ์การจัดการป้องกันและระงับอัคคีภัยและทบทวนตามระยะเวลาที่เหมาะสม
๓. มีกระบวนการในการจัดการความเสี่ยงด้านอัคคีภัย
๔. มีคู่มือระบบการป้องกันและระงับอัคคีภัยของโรงพยาบาล
๕. มีแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยของโรงพยาบาลที่มีการทบทวนแผนเป็นประจำ
๖. มีการจัดการฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟอย่างต่อเนื่อง
๗. มีการตรวจสอบ ทดสอบ บำรุงรักษาระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ
๘. ความพร้อมของเส้นทางหนีไฟ
๙. จัดเตรียมพื้นที่ หรือกำหนดจุดปลอดภัยในพื้นที่รักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้สะดวก
๑๐. จัดเตรียมพื้นที่จัดรวมพลภายนอกอาคารขณะเกิดอัคคีภัย

การจัดการระบบก๊าซทางการแพทย์

๑. มีมาตรการรองรับกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินเพื่อให้ระบบก๊าซทางการแพทย์สามารถใช้งานได้อย่างต่อเนื่อง
๒. มีการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์และอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพใช้งานและปลอดภัยและมีเอกสารบันทึกผลการดูแลบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง
๓. มีระบบการสำรองก๊าซทางการแพทย์ที่เพียงพอ พร้อมใช้งานทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
๔. ท่อบรรจุและถังบรรจุของระบบก๊าซทางการแพทย์ที่นำมาใช้งานในโรงพยาบาลต้องมีการตรวจสอบสภาพท่อบรรจุหรือถังบรรจุก่อนนำมาติดตั้งใช้งาน
๕. มีการฝึกอบรมให้ความรู้พื้นฐานการใช้ การตรวจสอบ ทดสอบความพร้อมใช้ประจำวันของระบบก๊าซทางการแพทย์ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
๖. มีการทดสอบ ตรวจสอบระบบสัญญาณเตือนของระบบก๊าซทางการแพทย์
๗. มีป้ายคำเตือนหรือสัญลักษณ์หรือตัวบ่งชี้ ที่เกี่ยวกับความปลอดภัย ไว้ที่บริเวณห้องหรือสถานที่เก็บ หรือติดตั้งท่อบรรจุ ถังบรรจุ ห้องระบบจ่ายก๊าซทางการแพทย์ แนวเส้นทางและบริเวณล้นควมคุมประจำชั้นหรือพื้นที่

พื้นที่กำเนิตรงสี

๑. กำหนดหรือบ่งชี้บริเวณพื้นที่ที่มีรังสี มีเครื่องหมาย ป้ายเตือนอันตรายจากรังสี สัญญาณเตือนภัยที่สอดคล้องกับกฎหมายหรือมาตรฐาน ติดแสดงให้เห็นโดยชัดเจน
๒. มีป้ายสัญลักษณ์ ป้ายเตือนภัยตามแบบมาตรฐานในบริเวณพื้นที่กำเนิตรงสี
๓. มีเอกสารแสดงผลการตรวจสอบความปลอดภัยของรังสีจากหน่วยงานรับผิดชอบ

ด้านที่ ๖

ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข

เป็นการกำหนดข้อแนะนำ และแนวทางปฏิบัติ ด้านเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลนี้เป็นกำหนดข้อแนะนำและวิธีการเลือก การใช้ การดูแลชิ้นส่วนหรือกลไกตามระยะเวลาใช้งาน ให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์พร้อมใช้งาน และความปลอดภัย ตามที่กำหนดและการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในโรงพยาบาลเพื่อสร้างความมั่นใจว่าโรงพยาบาลมีเครื่องมือแพทย์ พร้อมใช้งาน ปลอดภัยและเชื่อถือได้สามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกประเภททุกขนาด

เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล

๑. เครื่องมือแพทย์ที่นำมาใช้งานในโรงพยาบาลเป็นเครื่องมือแพทย์ที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานหรือเป็นไปตามข้อกำหนดที่กำหนด
๒. การติดตั้งเครื่องมือแพทย์ต้องเป็นไปตามหลักวิศวกรรม หรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้องหรือจากผู้ผลิต
๓. มีการขออนุญาตติดตั้งและใช้งานเครื่องมือนั้นหากมีข้อกำหนดไว้ เช่น เครื่องเอกซเรย์ เป็นต้น

การใช้งานและบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์

๑. การจัดทำรายการ ทะเบียนประวัติ หรือฐานข้อมูลประวัติเครื่องมือแพทย์
๒. จัดให้มีการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์
๓. มีผู้ปฏิบัติงานบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์

การตรวจสอบ ทดสอบเครื่องมือแพทย์

๑. จัดให้มีการตรวจสอบ ทดสอบเครื่องมือแพทย์
๒. มีการบันทึกผลการตรวจและหรือทดสอบเครื่องมือแพทย์
๓. มีการรับรองผลการตรวจสอบ ทดสอบเครื่องมือแพทย์
๔. มีการบันทึกข้อมูลทดสอบเครื่องมือแพทย์
๕. วิธีการทดสอบ ที่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด
๖. เครื่องมือมาตรฐานทดสอบ ที่เป็นไปตามมาตรฐานที่
๗. ผู้ให้บริการในการทดสอบมีคุณสมบัติตามที่มาตรฐานกำหนด

การซ่อมบำรุงเครื่องมือแพทย์

๑. มีหน่วยงานที่รับผิดชอบการซ่อมบำรุงที่ชัดเจน
๒. ผู้ปฏิบัติงานซ่อมบำรุง มีคุณสมบัติตามที่มาตรฐานกำหนด
๓. มีการทดสอบเครื่องมือแพทย์ที่ต้องการความเที่ยงตรงแม่นยำหลังการซ่อม
๔. มีการจัดเก็บผลการซ่อม

การยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์

๑. มีการบันทึกการยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์ลงในทะเบียนประวัติหรือฐานข้อมูล
๒. มีปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนดในกรณีที่ทำการยกเลิกการใช้งานหรือโยกย้ายไปติดตั้ง ณ ที่ใหม่

ด้านที่ ๗

ด้านระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญ

เป็นการกำหนดข้อแนะนำ และแนวทางปฏิบัติด้านระบบสื่อสารที่ใช้ในโรงพยาบาล ได้แก่ การสื่อสารด้านการใช้ระบบเรียกพยาบาล เครื่องวิทยุคมนาคมโทรศัพท์เสียงตามสาย เคเบิลทีวี กล้องวงจรปิด ระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูลเพื่อความพร้อมในการใช้งานอย่างถูกต้อง ตามกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องสามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกประเภททุกขนาดประกอบด้วย

แผนงานและโครงการระบบงานสื่อสาร

๑. มีผู้รับผิดชอบ ด้านระบบสื่อสารเพื่อรองรับการดำเนินงานที่ชัดเจน
๒. มีกลไก กำกับดูแล ติดตามและประเมินผลระบบสื่อสารตามมาตรฐานที่กำหนดมีแผนงานและโครงการเพื่อเตรียมความพร้อมและรองรับสถานะฉุกเฉิน

การใช้และบำรุงรักษาระบบงานสื่อสาร

๑. มีข้อมูลของระบบสื่อสารในโรงพยาบาล
๒. มีการบำรุงรักษาระบบสื่อสาร ตามคู่มือการใช้งานที่ผู้ผลิตกำหนดอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และเก็บผลการดำเนินการไว้เพื่อการตรวจติดตามผู้ปฏิบัติงานบำรุงรักษาระบบสื่อสารที่มีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด
๓. มีรายละเอียดข้อมูล คู่มือการใช้อุปกรณ์สื่อสารของหน่วยงาน
๔. ผู้ปฏิบัติงาน ระบบสื่อสารได้รับการอบรมพัฒนาการปฏิบัติงาน
๕. มีเครื่องวิทยุคมนาคมและผู้ใช้งานที่ถูกต้องตามกฎหมายและได้มาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้องหรือมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม
๖. มีเครื่องวิทยุคมนาคมครบทุกระบบ พร้อมใช้งานตลอดเวลา

การติดต่อสื่อสารภายนอกและภายในสถานพยาบาล

๑. มีระบบโทรศัพท์ที่ติดต่อภายในและภายนอกเพียงพอต่อการใช้งาน
๒. มีระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูล ทั้งระบบ Intranet & Internet ครอบคลุมในพื้นที่โรงพยาบาล
๓. แนวการปกป้องความปลอดภัยโทรศัพท์เป็นระเบียบเรียบร้อยและปลอดภัย
๔. สายโทรศัพท์ มีระยะห่างจากตัวอาคารที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายและมีความสูงจากผิวจราจรหรือทางเดินที่เหมาะสม ไม่กีดขวางหรือเป็นอันตรายต่อบุคคลทั่วไป
๕. มีการติดตั้งระบบสื่อสารด้วยความเร็วสูง เพื่อการติดต่อสื่อสารและเชื่อมต่อด้วยระบบเครือข่าย

การสื่อสารระหว่างผู้รับบริการและบุคลากร

๑. มีระบบเรียกพยาบาล
๒. มีระบบเสียงตามสาย
๓. มีระบบกล้องวงจรปิด
๔. มีระบบเคเบิลทีวี

มาตรการเกี่ยวกับการยกเลิกการใช้ระบบสื่อสาร

๑. มีมาตรการความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้ระบบสื่อสาร ทั้งการติดตั้งและการใช้งาน
๒. ระบบสื่อสารที่กฎหมายกำหนดให้ต้องแจ้งยกเลิกการใช้งาน หรือเคลื่อนย้ายสถานที่ติดตั้ง โรงพยาบาลต้องปฏิบัติตามกฎหมายกำหนดวิทยุสื่อสารที่ใช้งานในโรงพยาบาลต้องเป็นเครื่องที่ได้รับอนุญาตนำเข้าถูกต้องตามกฎหมาย และได้มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

ด้านที่ ๘

ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

๑. เจตนารมณ์

ประชาชนได้รับข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องและการฝึกทักษะที่จำเป็น เพียงพอต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ สามารถจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้

๒. โครงสร้าง

มาตรฐานนี้ใช้สำหรับการพัฒนาและการประเมินงานด้านสุขศึกษาของโรงพยาบาลที่เชื่อมโยงไปถึงชุมชน เนื้อหาในมาตรฐานครอบคลุมในเรื่องปัจจัยนำเข้า ทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ ซึ่งได้ปรับปรุงเกณฑ์ ข้อกำหนดในมาตรฐาน ฯ ให้เหมาะสมกับขนาดของโรงพยาบาล โดย

๑. โรงพยาบาลขนาดใหญ่ และ โรงพยาบาลขนาดกลาง มี ๒๖ เกณฑ์

๒. โรงพยาบาลขนาดเล็ก มี ๒๕ เกณฑ์

ด้านเนื้อหา กระบวนการ จะมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพใน ๒ กลุ่มหลัก คือ

๑. กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มไม่ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

๒. กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มป่วยเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและครอบครัว

โครงสร้างมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น ๓ หมวด ดังนี้

หมวดที่ ๑ การบริหารจัดการ

- บุคลากรดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

หมวดที่ ๒ กระบวนการสุขศึกษา

- กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มไม่ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
- กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มป่วยเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและครอบครัว

หมวดที่ ๓ ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

- พฤติกรรมสุขภาพ (HB)หรือความรู้ด้านสุขภาพ (HL) หรือ พฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเอง
- ภาวะสุขภาพ
- นวัตกรรม หรือ ต้นแบบ หรือผลงานเด่นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- ความพึงพอใจต่อกระบวนการสุขศึกษา

๓. แนวทางการดำเนินงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

หมวดที่ ๑ การบริหารจัดการ

เกณฑ์

๑. บุคลากรดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
๒. บุคลากรมีคุณวุฒิและประสบการณ์ที่เหมาะสม เพียงพอ และมีแผนการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

หมวดที่ ๒ กระบวนการสุขศึกษา

๑. กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มไม่ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

เกณฑ์

๑. มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ(HL) ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ (การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม)

๒. มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ มีการนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ (การออกแบบกิจกรรม)

๓. มีแผนงานหรือโครงการ หรือ โปรแกรมสุขภาพ หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่มีวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล

๔. มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพและปัญหา ความต้องการและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย

๕. แผนงานหรือโครงการ หรือ โปรแกรมสุขภาพ หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขภาพจัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขภาพ ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายตัวแทนภาคประชาชน

๖. มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือ ระยะเวลา และกลุ่มเป้าหมาย

๗. มีการจัดกิจกรรมตามแผนงานหรือโครงการ หรือ โปรแกรมสุขภาพ หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขภาพครบตามแผนที่กำหนด และการดำเนินกิจกรรมใช้การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขภาพหรือ ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนภาคประชาชน

๘. มีการ สนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคี เครือข่าย แกนนำสุขภาพภาคประชาชน ในการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

๙. มีการประเมินผลและรายงานผลเป็นลายลักษณ์อักษร การประเมินกิจกรรม/กระบวนการ ระหว่างดำเนินโครงการ หรือ ประเมินตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ตั้งไว้เมื่อสิ้นสุดโครงการ

๑๐. มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและนำ ผลการเฝ้าระวังไปใช้ในการปรับกิจกรรมในแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๒. กระบวนการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและครอบครัว เกณฑ์

๑. มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ(HL) ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ (กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม)

๒. มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ มีการนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ (ออกแบบกิจกรรม)

๓. มีแผนงานหรือโครงการ หรือ โปรแกรมสุขภาพ หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่มีวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล

๔. มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพและปัญหา ความต้องการและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย

๕. แผนงานหรือโครงการ หรือ โปรแกรมสุขภาพ หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขภาพจัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขภาพ ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายตัวแทนภาคประชาชน

๖. มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือ ระยะเวลา และกลุ่มเป้าหมาย

๗. มีการจัดกิจกรรมตามแผนงานหรือโครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาครบตามแผนที่กำหนด และการดำเนินกิจกรรมใช้การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขภาพหรือ ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนภาคประชาชน

๘. มีการ สนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคี เครือข่าย แกนนำสุขภาพภาคประชาชน ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

๙. มีการประเมินผลและรายงานผลเป็นลายลักษณ์อักษร การประเมินกิจกรรม/กระบวนการ ระหว่างดำเนินโครงการ หรือ ประเมินตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ตั้งไว้เมื่อสิ้นสุดโครงการ

๑๐. มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและนำ ผลการเฝ้าระวังไปใช้ในการปรับกิจกรรมในแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๑๑. มีการวิจัยด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของโรงพยาบาล และเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อกำหนดของงานวิจัย

๑) เป็นวิจัยที่มีวัตถุประสงค์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ๑ ใน ๕ ปัญหา

๒) พื้นที่/กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยอยู่ในความรับผิดชอบของ CUP หรือเครือข่ายโรงพยาบาล

๓) ผู้ทำงานวิจัยเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลหรือในเครือข่ายโรงพยาบาล

๔) อายุงานวิจัย ๓ปี

๕) รูปแบบวิจัยเป็น งานวิจัย R๒R /Case study /ถอดบทเรียน เป็นต้น

หมวดที่ ๓ ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

เกณฑ์

๑. กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านกระบวนการสุขศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรู้ทางสุขภาพ(HL) ในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

๒. กลุ่มเป้าหมาย ที่ผ่านกระบวนการสุขศึกษามีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

- กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง : รอบเอว BMI ,FBS, BP เป็นต้น

- กลุ่มป่วย :ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลจัดการตนเองได้ ภาวะแทรกซ้อนลดลง อัตรา Re-admission ในโรคเรื้อรังลดลง เป็นต้น

๓. มีนวัตกรรม หรือ ต้นแบบ หรือผลงานเด่นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

๔. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อกระบวนการสุขศึกษาตามแผนงานโครงการ

ด้านที่ ๙

ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

ตามที่ พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ พระราชบัญญัติความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. ๒๕๖๒ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ พระราชบัญญัติว่าด้วยธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ ที่มีผลกระทบต่อประชาชนโดยตรงจากการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพ

สถานพยาบาลพยาบาล ควรต้อง มีการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ ระบบการจัดการและกำหนดขั้นตอนในการนำไปปฏิบัติ พร้อมทั้งชี้ให้เห็นความสำเร็จตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อให้เกิดวงจรการปรับปรุงพัฒนาระบบการจัดการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการดำเนินงานตาม เกณฑ์มาตรฐาน อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความมั่นคงปลอดภัย มีความเชื่อถือได้และสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง สามารถป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้งานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในลักษณะที่ไม่ถูกต้องและการคุกคามจากภัยต่างๆ เพื่อให้ประชาชนมีความปลอดภัย เชื่อมั่น ในการเข้ารับบริการในระบบบริการสุขภาพ จำเป็นต้องมีความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ในระดับสูงเพื่อคุ้มครองประชาชนหรือประโยชน์ที่สำคัญของประเทศ

ด้านแผนงาน การกำหนดนโยบายด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

๑. มีการกำหนดนโยบาย และแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์โดยผู้บริหารสูงสุด เป็นเอกสารลายลักษณ์อักษร

(๑) มีแผนการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ให้ครอบคลุมโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศโครงข่ายโทรคมนาคม ระบบข้อมูลสารสนเทศ ระบบเทคโนโลยีทางการแพทย์ข้อมูลส่วนบุคคลที่อยู่ในครอบครอง ให้มีความปลอดภัยสามารถให้บริการต่อเนื่อง

(๒) มีแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านระบบเทคโนโลยีและด้านภัยคุกคามทางไซเบอร์ความเสี่ยงด้านข้อมูลและเครื่องมือแพทย์และการสูญหายหรือรั่วไหลของข้อมูลส่วนบุคคล

(๓) มีแผนการรับมือภัยคุกคามร้ายแรงทางไซเบอร์ต่อระบบบริการสำคัญที่สร้างความเสียหายให้แก่ผู้รับบริการ ผู้ประกอบวิชาชีพ และประชาชน

(๔) มีแผนการตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบไซเบอร์

(๕) มีแผนการคุ้มครองข้อมูลและข้อมูลส่วนบุคคลอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดไม่ว่าจะเป็นการสูญหายเสียหาย การเข้าถึงข้อมูลและข้อมูลส่วนบุคคลโดยไม่ได้รับอนุญาต การทำลายข้อมูลและข้อมูลส่วนบุคคลโดยไม่ได้รับอนุญาตการใช้ การปรับเปลี่ยน แก้ไขเปิดเผยโดยมิชอบโดยให้ครอบคลุมกฎหมายที่เกี่ยวข้องและรายละเอียดดังต่อไปนี้

๕.๑) การดูแลความมั่นคงปลอดภัยและป้องกันระบบหลักฐานและข้อมูลเอกสารเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพผู้รับบริการ และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการในสถานพยาบาล

๕.๒) การบริหารจัดการองค์ประกอบระบบหลักฐานและข้อมูลเอกสารที่ครอบคลุมตั้งแต่การระบุข้อมูลที่จัดเก็บ วัตถุประสงค์ของการจัดเก็บ การป้องกันการตอบสนองการเฝ้าระวังและการฟื้นฟูระบบ

๒. เนื้อหาของนโยบายมีสาระสำคัญสอดคล้องตามมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

๓. มีการถ่ายทอด เผยแพร่นโยบายฯ ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการที่มีความเหมาะสมและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ได้อย่างทั่วถึง

๔. มีการทบทวนนโยบายและปรับปรุงนโยบาย อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง

ด้านบุคลากร การแต่งตั้งคณะทำงานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์หรือเป็นผู้ที่ได้รับมอบหมาย

๑. ผู้บริหารระดับสูงของสถานพยาบาล มีคำสั่งแต่งตั้งผู้แทนหรือคณะทำงาน
๒. แผนผัง โครงสร้างบุคลากรของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์
๓. มีการมอบหมายบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการระบบความปลอดภัยในระบไซเบอร์ทั้งในกรณีภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
๔. มีการมอบหมายและแจ้งรายชื่อเจ้าหน้าที่ระดับบริหารและระดับปฏิบัติการเพื่อประสานงานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ไปยังหน่วยงานที่อนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์
๕. มีการเผยแพร่คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการ
๖. ส่งเสริม สนับสนุนและดำเนินการเผยแพร่ความรู้และการให้บริการเกี่ยวกับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ตลอดจนดำเนินการฝึกอบรม เพื่อยกระดับทักษะเกี่ยวกับมาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยหรือกรณีอื่นใดเกี่ยวกับการรักษา ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์
๗. มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรฝึกอบรม และประเมินบุคลากรด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

ด้านความความปลอดภัยและจัดการความเสี่ยง

๑. สถานพยาบาลควรจัดให้มีการระบุภาระงานการดำเนินงานและทรัพยากรสารสนเทศใดบ้างที่มีความเสี่ยงต่อการถูกโจมตีทางไซเบอร์และต้องได้รับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยเพื่อบริหารจัดการความเสี่ยงด้านภัยคุกคามทางไซเบอร์ที่มีต่อระบบทรัพยากรข้อมูลของหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม
๒. สถานพยาบาลควรจัดให้มีมาตรการป้องกันควบคุม กำกับผลกระทบของเหตุการณ์ภัยคุกคามไซเบอร์ ซึ่งครอบคลุมถึงเรื่องการควบคุมการเข้าถึง
๓. สถานพยาบาลควรจัดให้มีมาตรการเกี่ยวกับความปลอดภัยของข้อมูลข้อมูลส่วนบุคคล มาตรการด้านความมั่นคงปลอดภัยต่าง ๆ ภาระงานและวิธีปฏิบัติเพื่อรองรับภัยคุกคามด้านไซเบอร์
๔. สถานพยาบาลต้องจัดให้มีการบำรุงรักษาอุปกรณ์และซอฟต์แวร์ที่เกี่ยวข้องกับระบบอิเล็กทรอนิกส์อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้สามารถรองรับการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงแก้ไข Patch หรือ update software
๕. สถานพยาบาลต้องดำเนินการด้านการรับมือภัยคุกคาม
 - (๑) มีการวิเคราะห์สาเหตุภัยคุกคามหรือตรวจพิสูจน์พยานหลักฐานดิจิทัล
 - (๒) มีการกำหนดมาตรการและกระบวนการรับมือภัยคุกคามไซเบอร์ที่ทันทั่วถึง
 - (๓) มีความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกเกี่ยวกับแผนรับมือภัยคุกคามไซเบอร์
 - (๔) มีการทดสอบ ปรับปรุงกลยุทธ์ และแผนรับมือภัยคุกคามไซเบอร์อย่างสม่ำเสมอ
๖. สถานพยาบาลต้องดำเนินการกู้คืนข้อมูลและระบบหลังเหตุภัยคุกคามไซเบอร์
 - (๑) มีมาตรการกู้คืนระบบทั้งระหว่างเกิดเหตุและหลังเกิดเหตุภัยคุกคาม
 - (๒) มีการปรับปรุงกลยุทธ์และแผนการกู้คืนอย่างสม่ำเสมอ
 - (๓) มีการสื่อสารให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องภายใน สถานพยาบาลให้ทราบถึงกระบวนการกู้คืนข้อมูลหลังเกิดเหตุภัยคุกคามไซเบอร์
๗. สถานพยาบาลต้องมีกระบวนการติดตามเฝ้าระวังและตรวจจับเหตุการณ์ภัยคุกคามทางไซเบอร์ที่เกิดขึ้นจากภายในและภายนอกวิเคราะห์จุดอ่อนหรือช่องโหว่ของภัยคุกคามที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาทบทวนแนวทางการป้องกันความเสี่ยงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับหน่วยงานในอนาคต

ด้านการแจ้งและแสดงหลักฐาน

๑. สถานพยาบาลต้องแสดงหลักฐานที่ให้เห็นถึงประสิทธิภาพการดำเนินงานตามแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงทั้งในภาวะปกติและภาวะที่เกิดเหตุฉุกเฉินที่เกิดจากภัยคุกคามต่าง ๆ

๒. ในกรณีที่เกิดหรือคาดว่าจะเกิดภัยคุกคามทางไซเบอร์ต่อระบบสารสนเทศซึ่งอยู่ในความดูแลรับผิดชอบของสถานพยาบาลให้ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการแจ้งไปยังสำนักงานและหน่วยงานควบคุมและกำกับดูแลของตนโดยเร็วและตรวจสอบข้อมูลที่เกี่ยวข้องข้อมูลคอมพิวเตอร์และระบบคอมพิวเตอร์ของหน่วยงานนั้นรวมถึงพฤติการณ์แวดล้อมของตนเพื่อประเมินว่ามีภัยคุกคามทางไซเบอร์ขึ้นให้ดำเนินการป้องกัน รับมือและลดความเสี่ยงจากภัยคุกคามทางไซเบอร์ตามประมวลแนวทางปฏิบัติและกรอบมาตรฐานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ของหน่วยงานนั้น

ด้านการประเมินตนเองตามมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

๑. มีการใช้แบบประเมินตนเอง(ตามมาตรฐานสากล คือ ISO/IEC 27001 : 2013 และ NIST)

๒. มีเอกสาร/หลักฐานและการวิเคราะห์ผลแบบประเมินตนเอง

ด้านการติดตามและประเมินผลตามมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

๑. จัดทำระเบียบปฏิบัติและบันทึกในเรื่องการติดตามตรวจสอบและประเมินผลตามมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

๒. มีแบบประเมินผลการตรวจติดตามผลมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

๓. มีการจัดทำกิจกรรมตรวจ สอบคุณภาพภายใน (Internal Audit) ตามมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

๔. มีผลการตรวจประเมินตามแผนและการแก้ไขปรับปรุงหลังการตรวจสอบคุณภาพภายในตามมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

การทบทวนและปรับปรุงมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

๑. มีการจัดทำระเบียบปฏิบัติการควบคุมเอกสารระบบการจัดการ

๒. มีแผนการประชุมทบทวนมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

๓. มีการประชุมตามแผนการทบทวนการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

๔. มีการแจ้งเวียนผลการประชุมให้หน่วยงานต่างๆ

๕. มีการวิเคราะห์และนำผลไปสู่การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

กรอบการประเมินมาตรฐานระบบบริการ

แนวคิด/หลักการ : กัลยาณมิตร/สอนงาน/เสริมพลัง/สร้างแรงจูงใจ

๑. เครื่องมือ/เกณฑ์

ด้านที่ ๑ ด้านการบริหารจัดการ
ด้านที่ ๒ ด้านบริการสุขภาพ
ด้านที่ ๓ ด้านอาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม
ด้านที่ ๔ ด้านสิ่งแวดล้อม
ด้านที่ ๕ ด้านความปลอดภัย
ด้านที่ ๖ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข
ด้านที่ ๗ ด้านระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญ
ด้านที่ ๘ ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ
ด้านที่ ๙ ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

๒. ผู้ประเมินประเมิน

คณะกรรมการประเมินประเมิน
ระดับภูมิภาค ทีมละ ๔ คน/ทีม
(ต้องจัดทีมลงเยี่ยมประเมิน ณ
สถานพยาบาล เพื่อลงเยี่ยม
ประเมินพื้นที่จริง)

๓. ขั้นตอนการประเมินประเมิน

ระยะเวลา

ไตรมาสที่ ๑

- ประชุมชี้แจง มาตรฐาน แก่ผู้รับผิดชอบงาน
- จัดทำแผนและแจ้งแผน/แนวทางการเยี่ยมแก่สถาน
พยาบาล

ไตรมาสที่ ๒- ๔ ดำเนินการเยี่ยมและรายงานผล

ประเด็นการประเมิน

กระบวนการที่มีคุณภาพ / ผลการดำเนินงานตาม
มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ นวัตกรรม Best
Practice/โอกาสพัฒนาของสถานพยาบาล

กระบวนการประเมิน

๑. ใช้ Concept KM. แบบกัลยาณมิตร
Empowerment Survey

๒. สถานพยาบาลมีการประเมินตนเอง

๓. คณะกรรมการลงเยี่ยม

ส่วนของผู้รับการประเมินประเมิน

๑. ผู้บริหารสถานพยาบาล ทีมผู้รับผิดชอบ
และ ผู้ที่เกี่ยวข้อง

๒. รพ.สต. เครือข่าย

๓. ภาคี เครือข่ายสุขภาพ

รายงานสรุปการตรวจเยี่ยม

๑. สรุปผลการตรวจเยี่ยมเบื้องต้นต่อผู้รับการประเมินในที่
ประชุมในวันเยี่ยมประเมิน

๒. แจ้งผลผ่าน เขตตรวจราชการ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด สำเนาให้ผู้ว่าการสถานพยาบาล
หลังคณะกรรมการรับรองประชุมรับรองผลแล้ว

๔. ประเมินความพึงพอใจ

๕. ปรับปรุงคุณภาพการ
เยี่ยมประเมิน



ภาคผนวก

การประเมินระดับการพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพแบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

ระดับ	มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
๑	ระดับพื้นฐาน หมายถึงสถานพยาบาลเน้นการมีเป้าหมายของงาน ทบทุนปัญหา / ความเสี่ยงการให้บริการและการดูแลสถานที่และสภาพแวดล้อม หามาตรการป้องกันและดำเนินการต่อเนื่อง มีแผนการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้าง กายภาพ และมีกำลังคน ที่ชัดเจน ซึ่งสถานพยาบาลเองต้องมีการประเมินองค์กรตนเองครบทุกด้าน (<u>เกณฑ์ใน ระดับพื้นฐาน คือ มีด้านใดด้านหนึ่งจาก ๙ ด้าน มีคะแนนต่ำกว่า ๖๐%</u>)
๒	ระดับพัฒนา หมายถึงสถานพยาบาลมีการเชื่อมโยงการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกันทุกหน่วยภายในองค์กร เน้นการนำข้อมูล วิชาการ และมาตรฐานในแต่ละด้านมาสู่การปฏิบัติ มีการติดตาม บริการที่เน้นผู้รับบริการเป็น ศูนย์กลาง อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งสถานพยาบาลมีการประเมินองค์กรตนเองครบทุกด้าน มี คะแนนทุกด้านตั้งแต่ร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป
๓	ระดับคุณภาพ หมายถึงสถานพยาบาล ได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดของมาตรฐานระบบบริการ สุขภาพครบถ้วน มีรูปธรรมของการพัฒนาที่ชัดเจน จนเกิดวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กร ซึ่งสถานพยาบาลมีการประเมินตนเองครบทุกด้าน (<u>เกณฑ์ที่ได้ระดับคุณภาพ คือ คะแนนใน แต่ละด้าน ทั้ง ๙ ด้านไม่ต่ำกว่า ๘๕ %</u>)

ประเมินตนเองครบทุกด้าน หมายถึงครบทั้ง ๙ ด้าน ได้แก่

- ด้านที่ ๑ ด้านการบริหารจัดการ
- ด้านที่ ๒ ด้านบริการสุขภาพ
- ด้านที่ ๓ ด้านอาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก
- ด้านที่ ๔ ด้านสิ่งแวดล้อม
- ด้านที่ ๕ ด้านความปลอดภัย
- ด้านที่ ๖ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข
- ด้านที่ ๗ ด้านระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญ
- ด้านที่ ๘ ด้านสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ
- ด้านที่ ๙ ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

การเยี่ยมประเมินโดยคณะกรรมการ จากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นการเยี่ยมประเมินพื้นที่ ครอบคลุมอาคาร หน่วยงาน และสภาพแวดล้อมของสถานพยาบาลทั้งหมด ตลอดจนครอบคลุมปัญหาสาธารณสุข ในอันดับต้นๆ หากผลการเยี่ยมประเมินของคณะกรรมการฯ ผ่านระดับ ๒ ทุกด้าน(ร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป) ถือว่า สถาน พยาบาลนั้นผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ในกรณีที่สถานพยาบาลรับการเยี่ยมประเมินทุก ด้านทั้งสถานพยาบาล ได้ระดับ ๓ หรือระดับคุณภาพ (ร้อ ยละ ๘๕ ขึ้นไปทุกด้าน) ให้ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพยื่นเรื่องไปยังกรม สนับสนุนบริการสุขภาพเพื่อขอการ รับรองคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ความเป็นมาของการพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๖๐ และนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่กล่าวไว้ว่า รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งรัฐต้องดำเนินการส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นองค์กรหลักในการพิทักษ์ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ ได้จัดทำมาตรฐานระบบบริการสุขภาพขึ้น เพื่อประกาศให้ สถานพยาบาลใช้ในการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งได้บูรณาการมาตรฐานและสร้างความร่วมมือกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) ควบคู่กับการพัฒนากลไกการกำกับคุณภาพตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบ มุ่งเน้นการคุ้มครองผู้บริโภคในระบบบริการสุขภาพด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) รวมทั้งผู้รับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถจัดการตนเอง/ดูแลสุขภาพตนเองได้



ภาพแสดงความสอดคล้องของมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ฉบับที่ ๔

ดังนั้นความปลอดภัยของผู้ป่วย นับเป็นปัญหาสำคัญและมีผลกระทบต่อการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคมของผู้ให้และผู้รับบริการ เกิดปัญหาการฟ้องร้อง และความสูญเสียทางเศรษฐกิจ จากรายงานพบว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยกว่าล้านคนต้องเจ็บป่วย มีภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์

องค์การอนามัยโลกระบุว่า อุบัติการณ์ความเสี่ยงของผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาล ที่เกิดขึ้น มีถึงร้อยละ ๔ - ๑๖ และพบว่าในประเทศที่พัฒนาแล้วประมาณ ๑ ใน ๑๐ คน ที่เข้ารับการรักษาก็จะได้รับอันตรายที่อาจเกิดจากความผิดพลาดหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆ และอุบัติการณ์ในประเทศกำลังพัฒนาเกิดขึ้นสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วหลายเท่า (อ้างอิงในสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน))

ที่สำคัญมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ฉบับปี ๒๕๖๓ นี้ ยังสอดคล้องกับมาตรฐานสากล (JCI) ในส่วนของการจัดการอาคารสถานที่และความปลอดภัย Facility Management and Safety (FMS) อันได้แก่ ความปลอดภัยและการรักษาความปลอดภัย (safety and security) วัตถุอันตราย (hazardous materials) มีการควบคุมการสัมผัส การจัดเก็บ และการใช้สารกัมมันตรังสีและวัตถุอันตรายอื่นๆ รวมทั้งการกำจัดของเสีย อันตรายอย่างปลอดภัยการจัดการภาวะฉุกเฉิน (emergency management) มีการวางแผนตอบสนองต่อโรคระบาด ภัยพิบัติภาวะฉุกเฉิน และมีการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพความปลอดภัยด้านอัคคีภัย (fire safety) มีการปกป้องทรัพย์สินและผู้ป่วยจากอัคคีภัย และ คำนึงถึงเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ (medical equipment) มีการคัดเลือก การบำรุงรักษา และใช้งานเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์เพื่อให้เกิดความเสี่ยงน้อยที่สุด ระบบสาธารณูปโภค (utility systems) มีการบำรุงรักษาระบบไฟฟ้า ประปาและสาธารณูปโภคอื่นๆ

ด้วยความจำเป็นอย่างยิ่งนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงตระหนักถึงปัญหาด้านความปลอดภัยจากการรับบริการของประชาชน ที่มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้น มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศให้มีคุณภาพและความปลอดภัยอย่างมีมาตรฐานสากล จึงได้สร้างองค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติเพื่อขับเคลื่อนในระดับประเทศ ส่งเสริม สนับสนุนให้ สถานพยาบาลพยาบาล นำมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ไปใช้ในทางปฏิบัติ ตลอดจนสร้างการมีส่วนร่วมและความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานผ่านกลไกการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

สถานบริการสุขภาพ หมายความว่า พื้นที่ ที่ให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพด้านสาธารณสุขภาครัฐประกอบด้วย ๓ หน่วยงาน คือ

โรงพยาบาลขนาดใหญ่ หมายความว่าสถานบริการสุขภาพขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียงผู้ป่วยให้บริการจำนวน ๕๐๐ เตียงขึ้นไป

โรงพยาบาลขนาดกลาง หมายความว่าสถานบริการสุขภาพประจำจังหวัด มีจำนวนเตียงผู้ป่วยให้บริการจำนวน ๑๕๐ - ๕๐๐ เตียง

โรงพยาบาลขนาดเล็ก หมายความว่าสถานบริการสุขภาพระดับอำเภอที่ได้รับการยกระดับขึ้นพิเศษ มีจำนวนเตียงผู้ป่วยให้บริการจำนวน ๑ - ๑๔๙ เตียง



รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

มาตราที่ ๕๕

รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุข ที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง



พระราชบัญญัติ
สถานพยาบาล (ฉบับที่ ๕)
พ.ศ. ๒๕๕๙

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

เป็นปีที่ ๑ ในรัชกาลปัจจุบัน

“มาตรา ๕ พระราชบัญญัตินี้มิให้ใช้บังคับแก่สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภากาชาดไทย และสถานพยาบาลอื่นซึ่งรัฐมนตรีประกาศกำหนด

สถานพยาบาลที่ได้รับยกเว้นตามวรรคหนึ่ง ต้องมีลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐาน ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ เว้นแต่ สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพจากหน่วยงานซึ่งผู้อนุญาตกำหนด

เพื่อประโยชน์แห่งการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำ ของคณะกรรมการแจ้งให้สถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งซึ่งไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ตามวรรคสอง ดำเนินการปรับปรุงหรือแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด”

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับ
การยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ฉบับที่ ๑

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ และมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล”

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับ
การยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ข้อ ๕ ให้สถานพยาบาลมีลักษณะโดยทั่วไป และลักษณะการให้บริการ ดังต่อไปนี้

- (๑) มีความปลอดภัย มีความสะดวก และเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในการประกอบวิชาชีพตามประเภทและสาขานั้น ๆ
- (๒) ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยควบคุมอาคาร
- (๓) ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
- (๔) ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการผังเมือง
- (๕) ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม
- (๖) ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ และมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒)”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (๓) ในข้อ ๖ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

“(๓) จัดให้มีมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ดังต่อไปนี้

- (ก) ด้านการบริหารจัดการ
- (ข) ด้านการบริการสุขภาพ
- (ค) ด้านอาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก
- (ง) ด้านสิ่งแวดล้อม
- (จ) ด้านความปลอดภัย
- (ฉ) ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข
- (ช) ด้านระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญ
- (ซ) ด้านสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ
- (ณ) ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์”

ข้อ ๔ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นวรรคสอง ในข้อ ๖ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

“รายละเอียดเกี่ยวกับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพประกาศกำหนด”

ข้อ ๕ สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภาวิชาชีพไทย ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามประกาศนี้ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่ประกาศฉบับนี้มีผลใช้บังคับ

ประกาศณ วันที่ ๒๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

