

กรอบมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

๑.๑ มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ หมายถึง เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและวัดความสำเร็จของโรงพยาบาลภาครัฐ ในการจัดการคุณภาพ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ด้านอาคาร สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล และด้านการดำเนินงานสุขภาพศึกษาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นระบบบริการสุขภาพที่รัฐพึงจัดให้แก่ประชาชน และส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ เป็นที่ไว้วางใจของประชาชน และสังคม เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพเอื้อให้เกิดความปลอดภัย สวัสดิภาพของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ผู้มาเยือนชุมชนและสิ่งแวดล้อม

๑.๒ สถานพยาบาลภาครัฐ

หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

๑.๓ องค์ประกอบของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ๗ ด้าน คือ

๑. ด้านการจัดการคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
๒. ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม
๓. ด้านความปลอดภัย
๔. ด้านสิ่งแวดล้อม
๕. ด้านสื่อสาร
๖. ด้านเครื่องมือแพทย์
๗. ด้านสุขภาพศึกษา

๑.๔ ด้านการจัดการคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (ด้านที่ ๑)

การจัดการคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ หมายถึง แนวทางในการบริหารของโรงพยาบาลที่เน้นเรื่องคุณภาพ โดยบุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมและมุ่งหมายผลในระยะยาวที่ส่งผลถึงความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ รวมทั้งเกิดประโยชน์แก่บุคลากร โรงพยาบาล และสังคมด้วย

๑.๕ อาคาร สภาพแวดล้อม และวิศวกรรมการแพทย์ (ด้านที่ ๒-๖)

งานอาคาร สภาพแวดล้อมและวิศวกรรมการแพทย์ หมายถึง มาตรฐานอาคารและสภาพแวดล้อมกับมาตรฐานการจัดการวิศวกรรมการแพทย์ในสถานพยาบาล ที่มีความมุ่งหวังเพื่อส่งเสริม พัฒนา ปรับปรุงโรงพยาบาลให้มีการดำเนินการที่มีคุณภาพและความปลอดภัย ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน โดยประกอบด้วย

๒. ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม
๓. ด้านความปลอดภัย
๔. ด้านสิ่งแวดล้อม
๕. ด้านสื่อสาร
๖. ด้านเครื่องมือแพทย์

๑.๖ ด้านสุขภาพศึกษา (ด้านที่ ๗)

สุขภาพศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ สร้างเสริมความสามารถของบุคคล รวมถึงปัจจัยอื่นๆ เกี่ยวกับสภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนสุขภาพ และชำระพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา หมายถึง ข้อกำหนดระบบคุณภาพที่จำเป็น (Essential Requirements) สำหรับการทำงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลมีการบริหารจัดการที่ดี มีการจัดกระบวนการสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ถูกต้องตามหลักวิชาการและเชื่อถือได้ สอดคล้องกับมาตรฐานที่เกี่ยวข้องทุกมาตรฐาน เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและต่อเนื่องไปถึงชุมชนด้วย มาตรฐานนี้ ใช้สำหรับการพัฒนาและการประเมินงานด้านสุขศึกษาของโรงพยาบาลที่เชื่อมโยงไปถึงชุมชน เนื้อหาในมาตรฐานครอบคลุมในเรื่องปัจจัยนำเข้า ทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้ปรับปรุงเกณฑ์ ข้อกำหนดในมาตรฐาน ฯ ให้ เหมาะสมกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และระดับการให้บริการ จึงแบ่งเกณฑ์เป็น ๒ ระดับ ดังนี้

๑. โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ A S และ M๑)
๒. โรงพยาบาลชุมชน (ระดับ M๒ F๑ F๒ และ F๓)

ด้านเนื้อหา กระบวนการ จะมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพใน ๒ กลุ่มหลัก คือ

- ๑ กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มไม่ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
- ๒ กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มป่วยเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและครอบครัว

โครงสร้างมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา ปี ๒๕๖๒ แบ่งเป็น ๓ หมวด ดังนี้

หมวดที่ ๑ การบริหารจัดการ

- ๑ การทบทวนคุณภาพงานโดยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน
- ๒ นโยบายด้านสุขศึกษา หรือส่งเสริมสุขภาพของ โรงพยาบาลที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของเครือข่าย
- ๓ บุคลากรดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

หมวดที่ ๒ กระบวนการสุขศึกษา

๑. กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มไม่ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
๒. กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มป่วยเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและครอบครัว

หมวดที่ ๓ ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

๑. พฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) หรือ พฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเอง
๒. ภาวะสุขภาพ
๓. นวัตกรรม หรือ ต้นแบบ หรือผลงานเด่นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนา

พฤติกรรมสุขภาพ

๔. ความพึงพอใจต่อกระบวนการสุขศึกษา



ข้อกำหนด มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ฉบับปี ๒๕๖๒

ด้านที่ ๑

ด้านการจัดการคุณภาพ มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ ระบบการจัดการและกำหนดขั้นตอนในการนำไปปฏิบัติ พร้อมทั้งชี้ให้เห็นความสำเร็จตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อให้เกิดวงจรการปรับปรุงพัฒนาระบบการจัดการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

การกำหนดนโยบายการจัดการคุณภาพ

๑. กำหนดนโยบายโดยผู้บริหารสูงสุด เป็นเอกสารลายลักษณ์อักษร
๒. เนื้อหาของนโยบายมีสาระสำคัญสอดคล้องมาตรฐานระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ
๓. มีการถ่ายทอด เผยแพร่นโยบายฯ ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการที่มีความเหมาะสม และปฏิบัติตามนโยบายได้อย่างทั่วถึง
๔. มีการทบทวนนโยบายฯ

การแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการคุณภาพ หรือเป็นผู้ที่ได้รับมอบหมาย

๑. ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล มีคำสั่งแต่งตั้งผู้แทนหรือคณะกรรมการ
๒. แผนผัง โครงสร้างบุคลากรของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ
๓. มีการกำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการอย่างชัดเจน
๔. มีการเผยแพร่คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการ

การประเมินตนเองตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

๑. มีการใช้แบบประเมินตนเอง
๒. มีเอกสาร/หลักฐานและการวิเคราะห์ผลแบบประเมินตนเอง

การรวบรวม วิเคราะห์และจัดทำข้อมูลการจัดการคุณภาพ

๑. ระบบงานอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล
๒. ระบบงานความปลอดภัยในโรงพยาบาล
๓. ระบบงานสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล
๔. ระบบงานสื่อสารในโรงพยาบาล
๕. ระบบงานเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล
๖. ระบบงานสุขศึกษา

ความสอดคล้องการวางแผน การจัดการ ประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยง

๑. การวางแผนที่สอดคล้องกับการเตรียมระบบหรือพัฒนาระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ
๒. ประเด็นการจัดทำโครงการ/แผนงานการควบคุมความเสี่ยง และการเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน
 - ๒.๑ การวางแผนที่สอดคล้องกับการควบคุมความเสี่ยง การเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน
 - ๒.๒ รวบรวม วิเคราะห์ กฎหมายและข้อกำหนดอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินการและการปฏิบัติ ในระบบงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้ง ๖ ระบบ

๑. กำหนดผู้รับผิดชอบ มอบหมายอำนาจและทรัพยากร เวลาตามความจำเป็น
๒. จัดทำระเบียบ วิธีการปฏิบัติงานให้ครอบคลุมทุกด้านของระบบงานต่างๆ
๓. มีการถ่ายทอดระเบียบและวิธีการปฏิบัติงานไปสู่การปฏิบัติภายในและภายนอกโรงพยาบาล และมีการปฏิบัติ
๔. จัดให้มีช่องทางรับข้อร้องเรียนและให้คำปรึกษา
๕. จัดทำระเบียบ วิธีปฏิบัติเมื่อเกิดข้อร้องเรียน

การติดตามและประเมินผลการจัดการมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

๑. จัดทำระเบียบปฏิบัติและบันทึกของหน่วยงานในเรื่องการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล
๒. มีประเมินผลบันทึกการตรวจติดตาม ตามมาตรฐานระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพ
๓. จัดทำกิจกรรมตรวจติดตามคุณภาพภายใน
๔. การตรวจตามแผน และการแก้ไขปรับปรุงหลังการตรวจติดตามคุณภาพภายใน

การทบทวนและปรับปรุงระบบการจัดการอย่างต่อเนื่อง

๑. มีแผนการประชุมทบทวนระบบการจัดการ
๒. มีการประชุมตามแผนให้ครบตามวาระการประชุมทบทวนระบบการจัดการ
๓. มีการแจ้งเวียนผลการประชุมให้หน่วยงานต่างๆ
๔. มีการวิเคราะห์และนำผลสู่การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
๕. มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรฝึกอบรม และประเมินบุคลากรระบบการจัดการระบบบริการสุขภาพและระบบงานต่างๆ และจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
๖. จัดทำระเบียบปฏิบัติการควบคุมเอกสารระบบการจัดการ

ด้านที่ ๒

ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

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

๒.๑ ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล สำหรับช่องทางเดินรถทางเดียว มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๓.๕๐ เมตร

๒.๒ ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล สำหรับช่องทางเดินรถสองทาง/เดินรถสวนทาง มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๖.๐๐ เมตร

๓. การเข้าถึงแผนก/ส่วนบริการของโรงพยาบาล

๓.๑ เข้าถึงแผนกฉุกเฉินได้สะดวกรวดเร็ว

๔. ป้ายนำทาง ป้ายจราจร ป้ายชื่อโรงพยาบาล ป้ายชื่ออาคาร

๔.๑ มีป้ายนำทางบอกทิศทางและระยะทางสู่โรงพยาบาล ติดตั้งอยู่บนถนนสาธารณะสายหลัก สายรอง 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 ให้สามารถนำเก้าอี้มีล้อ (Wheelchair) ผ่านได้โดยสะดวก รวมทั้งต้องจัดให้มีป้ายเตือนผู้ขับขี่ยานพาหนะว่าเป็นทางข้ามสำหรับผู้เดินเท้า

๗. มีทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารสำหรับผู้ป่วย

- ๗.๑ มีทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารสำหรับผู้รับบริการในทุกหน่วยบริการของโรงพยาบาล
- ๗.๒ มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๒.๕๐ ม. เพื่อสะดวกต่อการขึ้นเปลนอนผู้ป่วยสวนกันได้และไม่มีสิ่งกีดขวางที่เป็นอุปสรรคต่อการสัญจร
- ๗.๓ ติดตั้งราวกันตก สูงไม่น้อยกว่า ๑.๑๐ ม.
- ๗.๔ ติดตั้งราวจับ สูง ๐.๘๐ ม.
- ๗.๕ มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่ป้องกันแดดและฝนตลอดแนว

๘. ทางลาด สำหรับผู้ป่วย

- ๘.๑ กรณีที่ระดับพื้นอาคารมีความต่างระดับมากกว่า ๒ ซม. จะต้องทำทางลาดเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ
- ๘.๒ มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ ม. ความลาดชันไม่น้อยกว่า ๑ : ๑๒ สามารถขึ้นเก้าอี้มีล้อหรือเปลนอนผู้ป่วยได้สะดวกและปลอดภัย
- ๘.๓ ติดตั้งราวกันตก สูงไม่น้อยกว่า ๑.๑๐ ม.
- ๘.๔ ติดตั้งราวจับ สูง ๐.๘๐ ม.
- 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 มีความกว้างของถนนพอที่รถยนต์คันอื่นสามารถขับผ่านไปได้อย่างที่มียอดรถจอดรับ-ส่งผู้ป่วย
- ๑๐.๒ ระดับพื้นของบริเวณรับ-ส่งผู้ป่วยต้องอยู่ในระดับเดียวกับพื้นถนน ถ้าเป็นพื้นที่ต่างระดับต้องมีทางลาดที่เหมาะสม
- ๑๐.๓ มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝน

๑๑. มีห้องน้ำ-ส้วม สำหรับผู้รับบริการ

- ๑๑.๑ มีห้องน้ำ-ส้วม สำหรับผู้พิการ - ผู้สูงอายุ
- ๑๑.๒ มีราวพยุงตัวติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม

๑๒. มีบันไดหนีไฟ

- ๑๒.๑ มีความกว้างของบันไดและชานพักที่สะดวกต่อการใช้งานและไม่มีสิ่งกีดขวาง
- ๑๒.๒ มีตัวเลขระบุชั้นอยู่ภายในตัวบันไดที่มองเห็นได้ชัดเจน
- ๑๒.๓ ประตูกว้างไม่น้อยกว่า ๐.๙๐ ม. ทำด้วยวัสดุทนไฟ มือจับแบบผลัก ติดตั้งลักษณะเปิดเข้าสู่ตัวบันได สำหรับชั้นที่ ๑ และชั้นคาตฟ้าบนสุดให้ติดตั้งลักษณะเปิดออกจากตัวบันได

งานมณฑนศิลป์

๑. อ่างล้างมือสำหรับแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ ไม่ควรใช้ปะปนกับอ่างเทสิ่งสกปรกหรือล้างวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ และก๊อกน้ำควรใช้ก๊อกน้ำชนิดไม่ใช้มือสัมผัส (ก๊อกน้ำชนิดก้านปิดด้วยข้อศอก หรือเป็นแบบเซนเซอร์)
๒. เคา์เตอร์สำหรับพยาบาลเฝ้าระวังสังเกตการณ์ TOP เคา์เตอร์ระดับบนไม่ควรสูงเกินกว่า ๙๐ เซนติเมตรจากระดับพื้นห้อง เพื่อไม่ให้บังสายตาในขณะที่เฝ้าดูผู้ป่วย

๓. ห้องตรวจของแพทย์ มีอ่างล้างมือสำหรับแพทย์และเจ้าหน้าที่อย่างน้อย ๒ ห้องตรวจ ต่อ ๑ อ่าง
๔. ที่เตียงผู้ป่วยควรมีม่านกั้นระหว่างเตียงเพื่อบังสายตาระหว่างการรักษา และเพื่อความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย
๕. มีป้ายติดหน้าห้องหรือหน้าแผนกบริการในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน
๖. แผนกผู้ป่วยใน บริเวณตั้งเตียงผู้ป่วย ควรมีระยะระหว่างเตียง ไม่น้อยกว่า ๑ เมตร และสามารถนำเปลขึ้นเข้าเทียบเตียงผู้ป่วยได้โดยสะดวก
๗. ห้องผ่าตัด ควรมีอ่างฟอกมือติดกับห้องผ่าตัดอย่างน้อย ๒ อ่างต่อ ๑ ห้องผ่าตัด และก๊อกน้ำควรใช้ก๊อกน้ำชนิดไม่ใช่มือสัมผัส เช่น ก๊อกน้ำแบบใช้เขาคันเปิด-ปิดน้ำ หรือ เป็นแบบเซนเซอร์
๘. แผนกเภสัชกรรม มีตู้หรือชั้นเก็บยา เวชภัณฑ์ ที่เป็นสัดส่วน และมีตู้แยกเก็บยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่มีกุญแจปิดอย่างมีประสิทธิภาพ
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 แผนการดูแลรักษาความสะอาด ไม้ให้มีเศษขยะ แผนการจัดให้มีถังขยะเพียงพอ เป็นต้น

งานโครงสร้าง

๑. มีแผนงานในการเฝ้าระวังให้อาคารมีสภาพพร้อมใช้งาน และมีความมั่นคงแข็งแรง
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 มีกระแสไฟฟ้าจ่ายให้กับอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้รับบริการอย่างเพียงพอ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- ๑.๖ มีการติดตั้งแผงจ่ายไฟฟ้าหลัก (ตู้ MDB) อยู่ในห้องที่ทำด้วยวัสดุผนังแข็งแรง มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงานสามารถเข้าตรวจสอบและซ่อมบำรุงได้สะดวก มีป้ายแจ้งเตือนระวางอันตรายจากไฟฟ้า
- ๑.๗ ตู้สวิตช์ตัดตอน (PANEL BOARD) มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงาน สามารถเข้าตรวจสอบได้ง่ายและอยู่ในสภาพที่ยึดติดแน่นผนังแข็งแรง
- 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 ภายนอกอาคารมีการติดตั้งเสาไฟฟ้าแสงสว่างหรือดวงโคมที่ให้ความสว่างในเวลากลางวันได้อย่างพอเพียงสภาพของเสาไฟฟ้าและดวงโคมมีการติดตั้งอย่างมั่นคงแข็งแรงและปลอดภัย
- ๒.๒ ภายในอาคารมีค่าความเข้มของแสงสว่างพอเพียงและเหมาะสมต่อพื้นที่ใช้งาน
- ๒.๓ ภายนอกอาคารมีอุปกรณ์ป้องกันการใช้กระแสไฟฟ้าเกินและป้องกันอันตรายจากกระแสไฟฟ้ารั่ว

๓. ระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน

- ๓.๑ มีระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉินในการทำงานของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า ต้องสามารถจ่ายไฟใช้งานภายใน ๑๐ วินาที ภายหลังระบบไฟฟ้ากำลังหลักหยุดทำงาน
- ๓.๒ เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองต้องอยู่ในที่มิดชิด โดยอาจอยู่ภายในอาคารหลักหรืออยู่เป็นอาคารแยกต่างหาก มีการป้องกันแรงสั่นสะเทือนและเสียง มีประตูทางเข้าออกสะดวกและกว้างเพียงพอต่อการเคลื่อนย้ายหรือซ่อมบำรุงโดยมีระยะห่างโดยรอบจากเครื่องกับผนังไม่น้อยกว่า ๑ เมตร
- ๓.๓ มีเครื่องสำรองไฟฟ้าฉุกเฉิน (UPS) จ่ายให้กับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ สำหรับวงจรช่วยชีวิตซึ่งไม่สามารถหยุดได้ มีการใช้อย่างต่อเนื่องเพียงพอ และเหมาะสม โดยอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน

๔. ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้

- ๔.๑ มีการติดตั้งระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ในทุกชั้นของอาคาร ประกอบด้วย อุปกรณ์ส่งสัญญาณที่สามารถส่งเสียง หรือสัญญาณให้ผู้ที่อยู่ในอาคารได้ยินหรือทราบอย่างทั่วถึง โดยการควบคุมด้วยมือหรือด้วยระบบอัตโนมัติ ในตำแหน่งที่เหมาะสม เช่น โถงพักหรือห้องพักรักษาผู้ป่วย ห้องทำงาน เป็นต้น

๕. ระบบป้องกันการเข้าออก

- ๕.๑ มีการติดตั้งระบบป้องกันการเข้าออก เพื่อป้องกันการเข้าถึงในสถานที่ที่ต้องการความปลอดภัย

๖. ระบบป้องกันแรงดัน และกระแสเกิน

- ๖.๑ มีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันแรงดัน และกระแสเกินที่แผงจ่ายไฟฟ้าหลัก (ตู้ MDB) เพื่อป้องกันแรงดันและกระแสไฟเกินที่เกิดจากปัจจัยภายนอก 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, ลิฟต์สำหรับพนักงานดับเพลิง
- ๑.๒ มีขนาดและจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน
- ๑.๓ บริเวณโถงหน้าลิฟต์บรรทุกเตียงคนไข้ ต้องมีพื้นที่สามารถเข็นเปลนอนสวนกันได้
- ๑.๔ กำหนดให้มีลิฟต์สำหรับผู้พิการและทุพพลภาพสามารถใช้งานได้
- ๑.๕ บริเวณโถงหน้าลิฟต์และภายในห้องโดยสาร ต้องสะอาด มีระบบระบายอากาศและแสงสว่างภายในห้องโดยสารที่เหมาะสม
- ๑.๖ กรณีไฟฟ้าดับ จัดให้มีระบบ ARD (Automatic Rescue Device) เพื่อให้ลิฟต์สามารถเคลื่อนไปเทียบยังชั้นที่ใกล้ที่สุดและประตูลิฟต์จะต้องเปิดออกทันที

๒. ระบบระบายอากาศและปรับอากาศ

- ๒.๑ พื้นที่ให้บริการและพื้นที่ปฏิบัติงาน ต้องมีอากาศที่สะอาดจากภายนอกเติมเข้าสู่พื้นที่บริการ/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 มีเครื่องหมายและโค้ดสีตามมาตรฐานที่ มอก. กำหนด
- ๓.๔ มีจำนวนของท่อแก๊สอย่างเพียงพอต่อการใช้งานประจำและสำรอง
- ๓.๕ อุปกรณ์ประกอบระบบแก๊สทางการแพทย์ ประกอบด้วย ท่อนำแก๊ส วาล์ว โซนวาล์ว หัวจ่ายแก๊ส ระบบสัญญาณเตือน (alarm) ศูนย์จ่ายแก๊ส เป็นต้น ต้องมีการติดตั้งอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน
- ๓.๖ ถังแก๊สออกซิเจนเหลว (LIQUID OXYGEN) จุดติดตั้งจะต้องห่างออกจากอาคารต่างๆ ในระยะที่ปลอดภัย มีรั้วโอบกั้นโดยรอบ มีป้ายเตือนอันตรายและมีระบบดูแลบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ

ด้านที่ ๓

ด้านความปลอดภัย

เป็นการกำหนดข้อแนะนำและแนวทางการปฏิบัติ ในการกระทำหรือสภาพการทำงานซึ่งปราศจากเหตุอันจะทำให้เกิดการประสบอันตราย การเจ็บป่วยหรือความเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการทำงานหรือเกี่ยวกับการทำงานในโรงพยาบาลให้มีความปลอดภัยในโรงพยาบาลและให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากรและผู้เกี่ยวข้องสามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกประเภททุกขนาด

ผู้รับผิดชอบงานด้านความปลอดภัย

๑. มีผู้รับผิดชอบหรือคณะทำงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านความปลอดภัยในการทำงาน
๒. จัดให้มีการประชุมผู้รับผิดชอบหรือคณะทำงานความปลอดภัยเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง
๓. ประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่รายชื่อและหน้าที่ผู้รับผิดชอบของคณะทำงานให้ทราบอย่างทั่วถึง

คู่มือปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย

๑. คู่มือปฏิบัติประกอบด้วยขั้นตอนปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยและกฎข้อบังคับด้านความปลอดภัย
๒. จัดทำคู่มือที่สอดคล้องกับมาตรฐานด้านความปลอดภัยตามกฎหมายของรัฐ และมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
๓. มีการทบทวนคู่มือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงงานเพื่อให้ขั้นตอนการทำงานมีความทันสมัยอยู่เสมอ

การอบรมบุคลากร

๑. มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้เกี่ยวกับข้อบังคับ และการปฏิบัติตามขั้นตอนที่จัดทำไว้ในคู่มือปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย
๒. มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง, ปลอดภัย โดยจำแนกตามลักษณะงาน
๓. มีการประเมินผลในการฝึกอบรม จากผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อให้ทราบถึงผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนา
๔. มีการฝึกอบรม มีเอกสาร มีการประเมินผล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานทุกระดับ

ระบบการซ่อมบำรุง

๑. มีการซ่อมแซมเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน ตามมาตรฐานและหลักวิชาการด้านวิศวกรรม
๒. มีแผนการดูแล ซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนด
๓. มีเอกสารบันทึกผลการดูแล การซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์

ป้ายแสดงเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน

๑. มีป้ายแสดงเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ในกรณีที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องจักร
๒. มีระบบ วิธีการ หรืออุปกรณ์ป้องกัน ในกรณีที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องจักร

การตรวจสอบและการทดสอบชิ้นส่วน และอุปกรณ์ของเครื่องจักร

๑. มีการตรวจสอบ ทดสอบชิ้นส่วน และอุปกรณ์ของเครื่องจักร อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๒. มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบ ทดสอบชิ้นส่วน และอุปกรณ์ของเครื่องจักร

แผนผังวงจรไฟฟ้าที่ติดตั้งภายในโรงพยาบาลทั้งหมดซึ่งได้รับการรับรองจากวิศวกรหรือการไฟฟ้าประจำท้องถิ่น

๑. มีการทบทวนแผนผังวงจรไฟฟ้า เมื่อมีการปรับเปลี่ยน ติดตั้ง หรือซ่อมแซมระบบไฟฟ้าใหม่
๒. แบบแผนผังไฟฟ้าต้องจัดเก็บระบบและตรวจติดตามได้

ตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริเวณที่ไฟฟ้า

1. มีการตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริเวณที่ไฟฟ้า อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
2. มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริเวณที่ไฟฟ้า

ระบบป้องกันฟ้าผ่าไว้ที่อาคาร และบริเวณที่มีถึงเก็บของเหลวไวไฟหรือก๊าซไวไฟ

1. มีการติดตั้งระบบป้องกันฟ้าผ่า เพื่อป้องกันความเสียหายจากฟ้าผ่าทุกอาคารตามมาตรฐานของสมาคมวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
2. มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบระบบป้องกันฟ้าผ่าตามระยะเวลาที่กำหนด

การตรวจวัด บันทึกผล และการประเมินสถานที่อับอากาศ

1. มีการตรวจวัดและประเมินสภาพอากาศสำหรับการทำงานในสถานที่อับอากาศ
2. มีเอกสารบันทึกผลการตรวจวัดปริมาณออกซิเจน สารเคมีและสิ่งปนเปื้อนในสถานที่อับอากาศ
3. มีเอกสารใบอนุญาตให้บุคลากรปฏิบัติงานในสถานที่อับอากาศ โดยมีลายลักษณ์อักษรของผู้อำนาจในการอนุมัติ

ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย

1. มีแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล
2. มีอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานอาทิ เช่น อุปกรณ์ถังดับเพลิงเคมี (A, B & C Type) ถังดับเพลิงชนิดสารสะอาด (Clean Agent Type) ระบบดับเพลิงแบบสายฉีดน้ำดับเพลิง
3. มีการตรวจสอบ ดูแลรักษาระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ พร้อมเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบ และการซ่อมบำรุง ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย
4. มีป้ายข้อปฏิบัติแสดงขั้นตอนในการดับเพลิง และอพยพหนีไฟ
5. มีการติดป้ายข้อปฏิบัติให้เห็นได้อย่างชัดเจนและทั่วถึงทุกอาคาร
6. ต้องจัดเตรียมเส้นทางหนีไฟ มองเห็นได้ชัดเจน มีป้ายบอกเส้นทางจากทุกพื้นที่ในอาคาร
7. ประตูหนีไฟ มีความกว้างที่เหมาะสม หรือตามมาตรฐาน ทำด้วยวัสดุทนไฟ มีข้อจับ-ลูกบิดเป็นแบบผลัก สำหรับชั้นทั่วไปติดตั้งลักษณะเปิดเข้าสู่ตัวบันได สำหรับชั้นที่ ๑ ติดตั้งลักษณะเปิดออกจากตัวบันไดหนีไฟ
8. เส้นทางหนีไฟต้องมีแสงสว่างบนเส้นทางตลอดเวลาทั้งในสภาวะปกติและสภาวะฉุกเฉินกรณีไฟฟ้ดับ
9. จัดเตรียมพื้นที่จุดรวมพล ขณะเกิดอัคคีภัย
10. มีการซ้อมแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล

ระบบก๊าซทางการแพทย์

1. ถังแก๊สออกซิเจนเหลว (LIQUID OXYGEN) จุดติดตั้งจะต้องห่างออกจากอาคารต่างๆ ในระยะที่ปลอดภัย มีรั้วป้องกันโดยรอบ มีป้ายเตือนอันตราย และมีระบบดูแลบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ
2. สถานที่ติดตั้งแยกเป็นสัดส่วนกับห้องอื่นๆ ขนย้ายขนส่งได้สะดวก และปลอดภัย เป็นตามมาตรฐานการติดตั้ง
3. ห้องเก็บท่อแก๊ส (Cylinder Room) ต้องแยกเป็นสัดส่วนกับห้องป้อนสุญญากาศและอากาศอัด
4. ท่อแก๊สสำหรับงานระบบแก๊สทางการแพทย์ ต้องผ่านการผลิตและทดสอบ มีเครื่องหมายและโค้ดสี ตามมาตรฐานที่ มอก. กำหนด
5. มีจำนวนของท่อแก๊สอย่างเพียงพอต่อการใช้งานประจำและสำรอง
6. อุปกรณ์ประกอบระบบแก๊สทางการแพทย์ ประกอบด้วยท่อนำแก๊ส วาล์ว โซนวาล์ว หัวจ่ายแก๊ส ระบบสัญญาณเตือน (alarm) ศูนย์จ่ายแก๊ส เป็นต้น ต้องมีการติดตั้งอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน
7. มีการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์และอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพใช้งาน และปลอดภัย
8. มีการติดป้ายคำเตือนที่เกี่ยวกับความปลอดภัย บริเวณห้องหรือสถานที่ที่ใช้จัดเก็บระบบก๊าซทางการแพทย์

๙. มีเอกสารบันทึกผลการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์และอุปกรณ์ประกอบ
๑๐. มีการฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับระบบก๊าซทางการแพทย์
๑๑. มีเอกสารบันทึกการฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับระบบก๊าซทางการแพทย์
๑๒. มีการประเมินผลในการฝึกอบรม จากผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อให้ทราบถึงผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนา
๑๓. มีการติดตั้งอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน ตามมาตรฐานและหลักวิชาการด้านวิศวกรรม

พื้นที่กำเนิดรังสี

๑. กำหนดหรือบ่งชี้บริเวณพื้นที่ที่มีรังสี มีป้ายเตือนอันตรายจากรังสี / เครื่องหมายเตือนภัยแสดงให้เห็นโดยชัดเจน
๒. แผนกรังสีวินิจฉัย มีป้ายสัญลักษณ์ตามแบบมาตรฐาน แสดงเขตรังสีในระดับสายตา
๓. มีเอกสารแสดงผลการตรวจสอบความปลอดภัยของรังสี

ด้านที่ ๔

ด้านสิ่งแวดล้อม

เป็นการกำหนดข้อแนะนำและแนวทางปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล การประยุกต์ใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์ เพื่อการออกแบบ พัฒนา ป้องกัน และปรับปรุงแก้ไข สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง สามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลประเภททุกขนาด

การจัดการมูลฝอยทั่วไป/มูลฝอยอันตราย

๑. มีระบบการคัดแยกมูลฝอย ณ แหล่งกำเนิด
๒. มีการเก็บและรวบรวมมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ
๓. มีสถานที่พิกมูลฝอยถูกสุขลักษณะ
๔. มีกระบวนการกำจัดที่ถูกสุขลักษณะ

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

๑. มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยอื่นๆ ณ แหล่งกำเนิด
๒. มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างวัสดุมีคมและวัสดุไม่มีคม
๓. ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อมีคม ต้องเป็นภาชนะที่สามารถป้องกันการแทงทะลุและการกัดกร่อนของสารเคมีได้ และมีฝาปิดมิดชิด
๔. ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไม่มีคม ต้องเป็นแบบถุงที่มีความเหนียวไม่ฉีกขาดง่าย กันน้ำไม่รั่วซึมและไม่ดูดซับน้ำ
๕. การเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไปเก็บกักในที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อถูกสุขลักษณะ
๖. มีสถานที่พิกมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกสุขลักษณะ
๗. ในกรณีที่เกิดภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไวเกิน ๗ วัน ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อต้องสามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ที่ ๑๐ องศาเซลเซียส หรือต่ำกว่านั้นได้
๘. มีกระบวนการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกสุขลักษณะ

เอกสารคู่มือและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

๑. จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลการจัดการมูลฝอย
๒. มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน
๓. ผู้ปฏิบัติงานทราบขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน และมีการปฏิบัติตามคู่มือที่กำหนด พร้อมจดบันทึกผลการปฏิบัติงาน
๔. ผู้ปฏิบัติงานที่ทำหน้าที่ในการเก็บขน และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ได้รับการอบรมตามหลักสูตรและระยะเวลาที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ระบบบำบัดน้ำเสีย

๑. มีการบริหารจัดการปริมาณน้ำทิ้งของโรงพยาบาลให้เกิดความสมดุลกับความสามารถในการรองรับของระบบบำบัดน้ำเสีย
๒. มีแผนผังแสดงกระบวนการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียที่เป็นปัจจุบัน
๓. มีอุปกรณ์เบื้องต้นที่จำเป็นในการดูแล/ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย
๔. มีการจัดทำเอกสารกำกับเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบระบบบำบัดทุกเครื่อง (ขนาด ชนิด อายุการใช้งานวิธีการใช้งาน ประวัติการซ่อม)
๕. มีการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งทุกๆ ๓ เดือน

๖. มีการรายงานแบบ ทส.๒ ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ทุกเดือน
๗. มีแผนงานการซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร

เอกสารคู่มือและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย

๑. มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน
๒. จัดให้มีผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย เพื่อควบคุมการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานประจำระบบบำบัดน้ำเสีย และหาแนวทางปรับปรุง/แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการเดินระบบบำบัดน้ำเสีย
๓. จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย
๔. ผู้ปฏิบัติงานทราบขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน และมีการปฏิบัติตามคู่มือที่กำหนด พร้อมจดบันทึกผลการปฏิบัติงาน

การจัดการคุณภาพน้ำบริโภคให้เป็นไปตามมาตรฐาน

๑. จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบน้ำบริโภค
๒. มีการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ทางกายภาพ ทางเคมี และทางแบคทีเรีย ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคของกรมอนามัยปี ๒๕๕๓
๓. จดบันทึกสถิติและข้อมูลการใช้น้ำประจำวันหรือประจำเดือน เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบรายงาน แบบ ทส.๑ และแบบ ทส.๒ ตามมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ และใช้เป็นฐานข้อมูลในการตรวจสอบ กรณีเกิดเหตุไม่ปกติ

ด้านที่ ๕

ด้านสื่อสาร

เป็นการกำหนดข้อเสนอแนะ และแนวทางปฏิบัติด้านระบบสื่อสารที่ใช้ในโรงพยาบาล ได้แก่ การสื่อสารด้านการใช้ระบบเรียกพยาบาล เครื่องวิทยุคมนาคมโทรศัพท์เสียงตามสาย เคเบิลทีวี กล้องวงจรปิด ระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูลเพื่อความพร้อมในการใช้งานอย่างถูกต้อง ตามกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องสามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกประเภททุกขนาด

แผนงานและโครงการระบบงานสื่อสาร

1. มีผู้รับผิดชอบ ด้านระบบสื่อสารเพื่อรองรับการดำเนินงานที่ชัดเจน
2. มีกลไก กำกับดูแล ติดตามและประเมินผลระบบสื่อสารตามมาตรฐานที่กำหนดมีแผนงานและโครงการ เพื่อเตรียมความพร้อมและรองรับสถานะฉุกเฉิน

การใช้และบำรุงรักษาระบบงานสื่อสาร

1. มีข้อมูลของระบบสื่อสารในโรงพยาบาล
2. มีการบำรุงรักษาระบบสื่อสาร ตามคู่มือการใช้งานที่ผู้ผลิตกำหนดอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และเก็บผลการดำเนินการไว้เพื่อการตรวจติดตาม
3. ผู้ปฏิบัติงานบำรุงรักษาระบบสื่อสารที่มีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด
4. มีรายละเอียดข้อมูล คู่มือการใช้อุปกรณ์สื่อสารของหน่วยงาน
5. ผู้ปฏิบัติงาน ระบบสื่อสารได้รับการอบรมพัฒนาการปฏิบัติงาน
6. มีเครื่องวิทยุคมนาคมและผู้ใช้งานที่ถูกต้องตามกฎหมายและได้มาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้องหรือมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม
7. มีเครื่องวิทยุคมนาคมครบทุกระบบ พร้อมใช้งานตลอดเวลา

การติดต่อสื่อสารภายนอกและภายใน

1. มีระบบโทรศัพท์ที่ติดต่อภายในและภายนอกเพียงพอต่อการใช้งาน
2. มีระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูล ทั้งระบบ Intranet & Internet ครอบคลุมในพื้นที่โรงพยาบาล
3. แนวการปกเสภาพสายโทรศัพท์เป็นระเบียบเรียบร้อยและปลอดภัย
4. สายโทรศัพท์ มีระยะห่างจากตัวอาคารที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายและมีความสูงจากผิวจราจรหรือทางเดินที่เหมาะสม ไม่กีดขวางหรือเป็นอันตรายต่อบุคคลทั่วไป
5. มีการติดตั้งระบบสื่อสารด้วยความเร็วสูง เพื่อการติดต่อสื่อสารและเชื่อมต่อด้วยระบบเครือข่าย

การสื่อสารที่ให้ผู้รับบริการและบุคลากร

1. มีระบบเรียกพยาบาล
2. มีระบบเสียงตามสาย
3. มีระบบกล้องวงจรปิด
4. มีระบบเคเบิลทีวี

มาตรการเกี่ยวกับระบบสื่อสาร การยกเลิกการใช้

1. มีมาตรการความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้ระบบสื่อสาร ทั้งการติดตั้งและการใช้งาน
2. ระบบสื่อสารที่กฎหมายกำหนดให้ต้องแจ้งยกเลิกการใช้งาน หรือเคลื่อนย้ายสถานที่ติดตั้ง โรงพยาบาลต้องปฏิบัติตามกฎหมายกำหนด
3. วิทยุสื่อสารที่ใช้งานในโรงพยาบาลต้องเป็นเครื่องที่ได้รับอนุญาตนำเข้าถูกต้องตามกฎหมายและได้มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

ด้านที่ ๖

ด้านเครื่องมือแพทย์

เป็นการกำหนดข้อแนะนำ และแนวทางปฏิบัติ ด้านเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลนี้เป็นกำหนดข้อแนะนำ และวิธีการเลือก การใช้ การดูแลชิ้นส่วนหรือกลไกตามระยะเวลาใช้งาน ให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์ พร้อมใช้งาน และความปลอดภัย ตามที่กำหนดและการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในโรงพยาบาลเพื่อสร้างความมั่นใจว่าโรงพยาบาลมีเครื่องมือแพทย์ พร้อมใช้งาน ปลอดภัยและเชื่อถือได้สามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกประเภททุกขนาด

เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล

1. เครื่องมือแพทย์ที่นำมาใช้งานในโรงพยาบาลเป็นเครื่องมือแพทย์ที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานหรือเป็นไปตามข้อกำหนดที่กำหนด
2. การติดตั้งเครื่องมือแพทย์ต้องเป็นไปตามหลักวิศวกรรม หรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้องหรือจากผู้ผลิต
3. มีการขออนุญาตติดตั้งและใช้งานเครื่องมือนั้นหากมีข้อกำหนดไว้ เช่น เครื่องเอกซเรย์ เป็นต้น

การใช้งานและบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์

1. การจัดทำรายการ ทะเบียนประวัติ หรือฐานข้อมูลประวัติเครื่องมือแพทย์
2. จัดให้มีการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์
3. มีผู้ปฏิบัติงานบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์

การตรวจสอบ ทดสอบเครื่องมือแพทย์

1. จัดให้มีการตรวจสอบ ทดสอบเครื่องมือแพทย์
2. มีการบันทึกผลการตรวจและหรือทดสอบเครื่องมือแพทย์
3. มีการรับรองผลการตรวจสอบ ทดสอบเครื่องมือแพทย์
4. มีการบันทึกข้อมูลทดสอบเครื่องมือแพทย์
5. วิธีการทดสอบ ที่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด
6. เครื่องมือมาตรฐานทดสอบ ที่เป็นไปตามมาตรฐานที่
7. ผู้ให้บริการในการทดสอบมีคุณสมบัติตามที่มาตรฐานกำหนด

การซ่อมบำรุงเครื่องมือแพทย์

1. มีหน่วยงานที่รับผิดชอบการซ่อมบำรุงที่ชัดเจน
2. ผู้ปฏิบัติงานซ่อมบำรุง มีคุณสมบัติตามที่มาตรฐานกำหนด
3. มีการทดสอบเครื่องมือแพทย์ที่ต้องการความเที่ยงตรงแม่นยำหลังการซ่อม
4. มีการจัดเก็บผลการซ่อม

การยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์

1. มีการบันทึกการยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์ลงในทะเบียนประวัติหรือฐานข้อมูล
2. มีปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนดในกรณีที่ทำกรยกเลิกการใช้งานหรือโยกย้ายไปติดตั้ง ณ ที่ใหม่

ด้านที่ ๗

ด้านสุขศึกษา

ข้อกำหนดมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษา

สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ สร้างเสริมความสามารถของบุคคล รวมถึงปัจจัยอื่นๆ เกี่ยวกับสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนสุขภาพ และอรรถประโยชน์สุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา หมายถึง ข้อกำหนดระบบคุณภาพที่จำเป็น (Essential Requirements) สำหรับการทำงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลมีการบริหารจัดการที่ดี มีการจัดกระบวนการสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ถูกต้องตามหลักวิชาการและเชื่อถือได้ สอดคล้องกับมาตรฐานที่เกี่ยวข้องทุกมาตรฐาน เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและต่อเนื่องไปถึงชุมชนด้วย

มาตรฐานนี้ใช้สำหรับการพัฒนาและการประเมินงานด้านสุขศึกษาของโรงพยาบาลที่เชื่อมโยงไปถึงชุมชน เนื้อหาในมาตรฐานครอบคลุมในเรื่องปัจจัยนำเข้า ทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้ปรับปรุงเกณฑ์ ข้อกำหนดในมาตรฐาน ฯ ให้เหมาะสมกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และระดับการให้บริการ จึงแบ่งเกณฑ์เป็น ๒ ระดับ ดังนี้

๑. โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ A S และ M๑)
๒. โรงพยาบาลชุมชน (ระดับ M๒ F๑ F๒ และ F๓)

ด้านเนื้อหา กระบวนการ จะมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพใน ๒ กลุ่มหลัก คือ

๑. กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มไม่ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
๒. กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มป่วยเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและครอบครัว

โครงสร้างมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา ปี ๒๕๖๒ แบ่งเป็น ๓ หมวด ดังนี้

หมวดที่ ๑ การบริหารจัดการ

- การทบทวนคุณภาพงานโดยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน
- นโยบายด้านสุขศึกษา หรือส่งเสริมสุขภาพของ โรงพยาบาลที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของเครือข่าย
- บุคลากรดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

หมวดที่ ๒ กระบวนการสุขศึกษา

- กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มไม่ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
- กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มป่วยเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและครอบครัว

หมวดที่ ๓ ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

- พฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) หรือ พฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเอง
- ภาวะสุขภาพ
- นวัตกรรม หรือ ต้นแบบ หรือผลงานเด่นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- ความพึงพอใจต่อกระบวนการสุขศึกษา

แนวทางการดำเนินงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา

หมวดที่ ๑ การบริหารจัดการ

เกณฑ์ที่บูรณาการในมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ ๑ การจัดการมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

- ❖ การทบทวนคุณภาพงานโดยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน ฯ
โรงพยาบาลต้องมีการประเมินตนเอง เพื่อหาโอกาสพัฒนา / ส่วนขาด (Gap) ในการทำงาน วิเคราะห์ ประเมินผลและจัดทำแนวทางหรือแผนการพัฒนา ปรับปรุงโดยใช้วงจร PDCA
- ❖ นโยบายด้านสุขศึกษาหรือสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล
นโยบายต้องสอดคล้องกับเป้าหมายและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล และเกิดจากการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

เกณฑ์

๑. บุคลากรดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
บุคลากรมีคุณวุฒิและประสบการณ์ที่เหมาะสม เพียงพอ และมีแผนการพัฒนากุลากรอย่างต่อเนื่อง

หมวดที่ ๒ กระบวนการสุขศึกษา

1. กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มไม่ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

เกณฑ์

๒. มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ (HB) และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ (HL) ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา (การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม)
๓. มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ มีการนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา (การออกแบบกิจกรรม)
๔. มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่มีวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล
๕. มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพและปัญหา ความต้องการและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย
๖. แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขภาพ ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายตัวแทนภาคประชาชน
๗. มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือ ระยะเวลา และกลุ่มเป้าหมาย
๘. มีการจัดกิจกรรมตามแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาครบตามแผนที่กำหนด และการดำเนินกิจกรรมใช้การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขภาพหรือทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนภาคประชาชน
๙. มีการ สนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคี เครือข่าย แกนนำสุขภาพภาคประชาชน ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
๑๐. มีการประเมินผลและรายงานผลเป็นลายลักษณ์อักษร การประเมินกิจกรรม/กระบวนการระหว่างดำเนินโครงการ หรือ ประเมินตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ตั้งไว้เมื่อสิ้นสุดโครงการ
๑๑. มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและนำ ผลการเฝ้าระวังไปใช้ในการปรับกิจกรรมในแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

II. กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและครอบครัว

เกณฑ์

๑๒. มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ(HL) ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา (กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม)
 ๑๓. มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ มีการนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา (ออกแบบกิจกรรม)
 ๑๔. มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่มีวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล
 ๑๕. มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพและปัญหา ความต้องการและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย
 ๑๖. แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขภาพ ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายตัวแทนภาคประชาชน
 ๑๗. มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือ ระยะเวลา และกลุ่มเป้าหมาย
 ๑๘. มีการจัดกิจกรรมตามแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาครบตามแผนที่กำหนด และการดำเนินกิจกรรมใช้การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขภาพหรือทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนภาคประชาชน
 ๑๙. มีการ สนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคี เครือข่าย แกนนำสุขภาพภาคประชาชน ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
 ๒๐. มีการประเมินผลและรายงานผลเป็นลายลักษณ์อักษร การประเมินกิจกรรม/กระบวนการระหว่างดำเนินโครงการ หรือ ประเมินตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ตั้งไว้เมื่อสิ้นสุดโครงการ
 ๒๑. มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและนำ ผลการเฝ้าระวังไปใช้ในการปรับกิจกรรมในแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
 ๒๒. 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

๒๓. กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านกระบวนการสุขศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรู้ทางสุขภาพ (HL) ในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

๒๔. กลุ่มเป้าหมาย ที่ผ่านกระบวนการสุขศึกษามีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

- กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง : รอบเอว BMI ,FBS, BP เป็นต้น
- กลุ่มป่วย : ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลจัดการตนเองได้ ภาวะแทรกซ้อนลดลง อัตรา Re-admission ในโรคเรื้อรังลดลง ฯลฯ

๒๕. มีนวัตกรรม หรือ ต้นแบบ หรือผลงานเด่นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อกระบวนการสุขศึกษาตามแผนงานโครงการ

ความเป็นมาของการพัฒนา

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตราที่ ๕๕ ได้กำหนดไว้ว่า รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุข ที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

จากประเด็นนี้ รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์รัฐต้องดำเนินการส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นองค์กรหลักในการพิทักษ์ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ ได้จัดทำมาตรฐานระบบบริการสุขภาพขึ้น เพื่อประกาศให้หน่วยงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใช้ในการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งได้บูรณาการมาตรฐานและสร้างความร่วมมือกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) (องค์การมหาชน) ควบคู่กับการพัฒนากลไกการกำกับคุณภาพตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบ มุ่งเน้นการคุ้มครองผู้บริโภคในระบบบริการสุขภาพด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) รวมทั้งผู้รับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถจัดการตนเอง/ดูแลสุขภาพตนเองได้



ภาพแสดงความสอดคล้องของมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ฉบับที่ ๔

ดังนั้นความปลอดภัยของผู้ป่วย นับเป็นปัญหาสำคัญและมีผลกระทบต่อวงการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคมของผู้ให้และผู้รับบริการ เกิดปัญหาการฟ้องร้อง และความสูญเสียทางเศรษฐกิจ จากรายงานพบว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยกว่าล้านคนต้องเจ็บป่วย มีภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์

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

ที่สำคัญมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ฉบับปี ๒๕๖๐ นี้ ยังความสอดคล้องกับมาตรฐานสากล (JCI) ในส่วนของการจัดการอาคารสถานที่และความปลอดภัย Facility Management and Safety (FMS) อันได้แก่ ความปลอดภัยและการรักษาความปลอดภัย (safety and security) วัตถุอันตราย (hazardous materials) มีการควบคุมการสัมผัส การจัดเก็บ และการใช้สารกัมมันตรังสีและวัตถุอันตรายอื่นๆ รวมทั้งการกำจัดของเสียอันตรายอย่างปลอดภัยการจัดการภาวะฉุกเฉิน (emergency management) มีการวางแผนตอบสนองต่อโรคระบาด ภัยพิบัติ และภาวะฉุกเฉิน และมีการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพความปลอดภัยด้านอัคคีภัย (fire safety) มีการปกป้องทรัพย์สินและ ผู้พำนักอาศัยจากอัคคีภัยและควันไฟเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ (medical equipment) มีการคัดเลือก การบำรุงรักษา และใช้งานเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์เพื่อให้ความเสี่ยงน้อยที่สุดระบบสาธารณูปโภค (utility systems) มีการบำรุงรักษาระบบไฟฟ้า ประปา และสาธารณูปโภคอื่นๆ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการล่มของระบบสาธารณูปโภคให้เหลือน้อยที่สุด

ด้วยความจำเป็นดังกล่าว กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงตระหนักถึงปัญหาด้านความปลอดภัยจากการรับบริการของประชาชน ที่มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้น มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศให้มีคุณภาพและความปลอดภัยอย่างมีมาตรฐานสากล จึงได้สร้างองค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติเพื่อขับเคลื่อนในระดับประเทศ ส่งเสริม สนับสนุนให้โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข นำมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ไปใช้ในทางปฏิบัติ ตลอดจนสร้างการมีส่วนร่วมและความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานผ่านกลไกการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณค่า

การประเมินระดับการพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพแบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

ระดับ	มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
๑	ระดับพื้นฐาน หมายถึง โรงพยาบาลเน้นการมีเป้าหมายของงาน ทบทวนปัญหา / ความเสี่ยงการให้บริการและการดูแลสถานที่และสภาพแวดล้อม หามาตรการป้องกันและดำเนินการต่อเนื่อง มีแผนการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้าง กายภาพ และมีกำลังคนที่ชัดเจน ซึ่งโรงพยาบาลเองต้องมีการประเมินองค์กรตนเองครบทุกด้าน (เกณฑ์ในระดับพื้นฐาน คือ มีด้านใดด้านหนึ่งจาก ๗ ด้าน มีคะแนนต่ำกว่า ๖๐%)
๒	ระดับพัฒนา หมายถึง โรงพยาบาลมีการเชื่อมโยง การบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกันทุกหน่วยภายในองค์กร เน้นการนำข้อมูลวิชาการ และมาตรฐานในแต่ละด้านมาสู่การปฏิบัติ มีการติดตาม บริการที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งโรงพยาบาลมีการประเมินองค์กรตนเองครบทุกด้าน
๓	ระดับคุณภาพ หมายถึง โรงพยาบาล ได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพครบถ้วน มีรูปธรรมของการ พัฒนาที่ชัดเจน จนเกิดวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กร ซึ่งโรงพยาบาลมีการประเมินตนเองครบทุกด้าน (เกณฑ์ที่ได้ระดับคุณภาพ คือ คะแนนในแต่ละด้าน ทั้ง ๗ ด้านไม่ต่ำกว่า ๘๕ %)

ประเมินตนเองครบทุกด้าน หมายถึงครบทั้ง ๗ ด้าน ได้แก่

๑. ด้านการจัดการคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
๒. ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม
๓. ด้านความปลอดภัย
๔. ด้านสิ่งแวดล้อม
๕. ด้านสื่อสาร
๖. ด้านเครื่องมือแพทย์
๗. ด้านสุขศึกษา

การเยี่ยมประเมินโดยคณะกรรมการจาก สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑-๑๒ เป็นการเยี่ยมประเมินพื้นที่ครอบคลุมอาคาร หน่วยงาน และสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลทั้งหมด ตลอดจนครอบคลุมปัญหาสาธารณสุขในอันดับต้นๆ หากผลการเยี่ยมประเมินของคณะกรรมการฯ ผ่านระดับ ๒ ถือว่าโรงพยาบาลนั้นผ่านเกณฑ์คุณภาพของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ในกรณีที่โรงพยาบาลรับการเยี่ยมประเมินทุกระบบทั้งโรงพยาบาล ครอบคลุมปัญหาสาธารณสุขในอันดับต้นๆ และได้ระดับ ๓ หรือ ระดับคุณภาพ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต สามารถยื่นเรื่องไปยังกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเพื่อขอการรับรองคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ที่มีคณะรับรองมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ที่แต่งตั้งโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พิจารณารับรองให้ต่อไป

กรอบการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการ

