

แนวทางการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา
ตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ด้านที่ 8 ด้านสุขศึกษา





กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

แนวทางการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา
ตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
ด้านที่ 8 ด้านสุขศึกษา



กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

แนวทางการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
ด้านที่ 8 ด้านสุขศึกษา

จัดพิมพ์และเผยแพร่ โดย

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ชั้น 4 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ซอยสาธารณสุข 8 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง

จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2193 7000 ต่อ 18707 เว็บไซต์ www.hed.go.th

พิมพ์ครั้งที่ 1 กรกฎาคม 2564

จำนวน 3,000 เล่ม

พิมพ์ที่ บริษัท 25 มีเดีย จำกัด

คำนำ

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีภารกิจส่งเสริม สนับสนุน สถานพยาบาลภาครัฐทุกระดับให้มีการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา โดยใช้มาตรฐาน งานสุขศึกษาเป็นเครื่องมือ ควบคู่กับการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 และประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการกำหนดลักษณะของ สถานพยาบาล และมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาล

แนวทางการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 8 ด้านสุขศึกษา จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและกำกับ การดำเนินงานสุขศึกษาให้ได้มาตรฐาน โดยเนื้อหาหลักประกอบด้วย แนวคิด หลักการของ มาตรฐาน โครงสร้างและเกณฑ์มาตรฐาน และแนวทางการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน มุ่งเน้นให้สถานพยาบาลทุกแห่งมีการพัฒนาคุณภาพงานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

กองสุขศึกษา ขอขอบคุณ คณะที่ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการจาก เครือข่ายสถานพยาบาลทุกท่านที่แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะส่งผลให้แนว ทางการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 8 ด้านสุขศึกษา สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ 1 : บทนำ	
1.1 แนวคิดหลักการ	1
1.2 ความหมายของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขภาพศึกษา	3
1.3 ผลลัพธ์ของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขภาพศึกษา	3
ส่วนที่ 2 : มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านที่ 8 ด้านสุขภาพศึกษา	
2.1 โครงสร้างมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขภาพศึกษา	5
2.2 ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขภาพศึกษา	6
2.3 เกณฑ์การให้คะแนน (Scoring Guideline)	14
ส่วนที่ 3 : แนวทางการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขภาพศึกษา	22
เอกสารอ้างอิง	31
ภาคผนวก	
ก. รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ร่วมพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขภาพศึกษา	32
ข. แบบประเมินระบบบริการสุขภาพด้านสุขภาพศึกษา	34
ค. กฎหมาย/ประกาศที่เกี่ยวข้อง	
-พระราชบัญญัติสถานพยาบาล(ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559	38
-ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล (ฉบับที่ 2)	47
-ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง รายละเอียดเกี่ยวกับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	49



ส่วนที่ 1 : บทนำ

1.1 แนวคิดหลักการ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับพุทธศักราช 2560 บัญญัติหน้าที่ของรัฐไว้ในมาตรา 55 ไว้ว่า รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 ให้ยกเลิกมาตรา 5 “พระราชบัญญัตินี้มิให้ใช้บังคับแก่สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภากาชาดไทย และสถานพยาบาลอื่นซึ่งรัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยระบุให้สถานพยาบาลที่ได้รับการยกเว้น ต้องมีลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด” กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐาน ซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 9 กรกฎาคม 2562 ระบุให้สถานพยาบาลที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล จัดให้มีมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ดังต่อไปนี้ (ก) ด้านบริหารจัดการ (ข) ด้านบริการสุขภาพ (ค) ด้านอาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก (ง) ด้านสิ่งแวดล้อม (จ) ด้านความปลอดภัย (ฉ) ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข (ช) ด้านระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญ (ซ) ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ และ (ฅ) ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ โดยรายละเอียดเกี่ยวกับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ให้เป็นไปตามที่อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพประกาศกำหนด

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นองค์กรหลักคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชน มีภารกิจเกี่ยวกับการสนับสนุนหน่วยบริการ

สุขภาพทุกระดับให้มีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชน จึงมีประกาศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง รายละเอียดเกี่ยวกับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพของ สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนโดยมีเจตนารมณ์ เพื่อให้สถานพยาบาลได้ พัฒนางานบริการด้านสาธารณสุขให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ข้อกำหนดที่ได้ระบุไว้ ในมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ในการปฏิบัติให้สถานพยาบาลมีความปลอดภัย สะดวก และการบริการเป็นไปตามมาตรฐาน ส่งผลถึงประชาชนมีความมั่นใจในการเข้ารับบริการ สุขภาพ ทั้งด้านความปลอดภัยของอาคาร สถานที่ ความพร้อมใช้ของเครื่องมือ อุปกรณ์ การแพทย์ ส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ เพื่อตอบสนองต่อผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ในการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งนี้ได้ดำเนินการพัฒนา คุณภาพสถานบริการสุขภาพตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 จนถึง ปัจจุบัน โดยมุ่งเน้นพัฒนาในโรงพยาบาล หรือ สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ของภาครัฐทุกสังกัดทั่วประเทศ

ดังนั้นเพื่อให้การพัฒนาคุณภาพ เป็นไปตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 และประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการกำหนดลักษณะของ สถานพยาบาล และมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาล กองสุศึกษา จึงได้พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้าน สุขศึกษา เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาของสถานพยาบาล โดยเนื้อหาในมาตรฐานครอบคลุมในเรื่องปัจจัยนำเข้า ทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ด้านเนื้อหา กระบวนการ มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพใน 2 กลุ่มหลัก คือ 1) กระบวนการสุศึกษาในกลุ่มไม่ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน และ 2) กระบวนการสุศึกษาในกลุ่มป่วยเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior: HB) หรือ ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ (Health Literacy : HL) หรือ พฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเองนำไปสู่การมี ภาวะสุขภาพที่ดีของประชาชน

1.2 ความหมายของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา

สุขศึกษา (Health Education) หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ สร้างเสริมความสามารถของบุคคล รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ เกี่ยวกับสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และธำรงสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ หมายถึง เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและ วัดความสำเร็จของโรงพยาบาลภาครัฐในการจัดการคุณภาพบริการ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยด้านบริหารจัดการและบริการ ด้านอาคาร สิ่งแวดล้อม ด้านเครื่องมือแพทย์ ด้านวิศวกรรมและข้อมูลในสถานพยาบาล และด้านสุขศึกษา ซึ่งเป็นระบบบริการสุขภาพที่รัฐพึงจัดให้แก่ประชาชน และส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ เป็นที่ไว้วางใจของประชาชนและสังคม เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพเอื้อให้เกิดความปลอดภัย สวัสดิภาพของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ผู้มาเยือนชุมชน และสิ่งแวดล้อม (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561.)

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา หมายถึง ข้อกำหนดระบบคุณภาพที่จำเป็น (Essential Requirements) สำหรับการทำงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลมีการบริหารจัดการที่ดี มีการจัดกระบวนการงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมในเรื่องปัจจัยนำเข้า ทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ ถูกต้องตามหลักวิชาการและเชื่อถือได้ สอดคล้องกับมาตรฐานที่เกี่ยวข้องทุกมาตรฐาน เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและต่อเนื่องไปถึงชุมชน

1.3 ผลลัพธ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา

1. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) ที่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน
2. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพ(Health Behavior : HB) ที่ถูกต้อง เหมาะสมกับวิถีชีวิต
3. ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น รอบเอว ค่า BMI ค่าความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในเกณฑ์ปกติ เป็นต้น

4. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และ ลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่
5. ชุมชน สังคม มีส่วนร่วมในการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาความสามารถในการจัดการสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของคนในชุมชน

ส่วนที่ 2 : มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านที่ 8 ด้านสุขศึกษา

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา เป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนาคุณภาพงานด้านสุขศึกษาของโรงพยาบาลที่เชื่อมโยงไปถึงชุมชน เป็นข้อกำหนดระบบคุณภาพที่จำเป็น (Essential Requirements) สำหรับการทำงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลมีการบริหารจัดการที่ดี มีการจัดกระบวนการงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมในเรื่องปัจจัยนำเข้า ทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องและการฝึกทักษะที่จำเป็น เพียงพอต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ สามารถจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้

2.1 โครงสร้างมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา

โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลทุกแห่ง เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งมิติการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยงานสุขศึกษาเป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการในทุก ๆ มิติ ของการดูแลสุขภาพเพื่อให้ประชาชนหรือผู้รับบริการสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม การจัดบริการสุขภาพด้านสุขศึกษาจะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. การบริการเชิงรุกด้วยการทำงานร่วมกับชุมชนและภาคประชาชน มุ่งส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มปกติมีการส่งเสริมสุขภาพตนเองให้ได้อยู่เสมอ และกลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยสุขภาพ

2. การบริการเชิงรับด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล มุ่งส่งเสริมให้กลุ่มป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมและสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้

โดยงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นกระบวนการที่ทำให้โรงพยาบาลบรรลุภารกิจดังกล่าว โดยใช้มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษาเป็นกรอบ แนวทางในการดำเนินงาน

โครงสร้างมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา แบ่งเป็น 3 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 การบริหารจัดการ

- นโยบายด้านสุขศึกษา หรือส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล
- บุคลากรดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

หมวดที่ 2 กระบวนการงานสุขศึกษา

- กระบวนการงานสุขศึกษาในกลุ่มไม่ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
- กระบวนการงานสุขศึกษาในกลุ่มป่วยเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและครอบครัว

หมวดที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

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

2.2 ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา

หมวดที่ 1 การบริหารจัดการ

ข้อกำหนดที่ 1 นโยบายด้านสุขศึกษาหรือสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล

เกณฑ์ นโยบายต้องสอดคล้องกับเป้าหมายและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล และเกิดจากการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

คำอธิบายเกณฑ์ นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาจะสะท้อนถึงเป้าหมาย ทิศทาง และแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงาน ซึ่งสามารถใช้คำสำคัญอื่น ๆ ที่บ่งบอกถึงการให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ หรือ อาจกำหนดเป็นระเบียบ ข้อปฏิบัติ หรือแผนงาน ฯลฯ ของหน่วยงาน โดยนโยบายนั้น ๆ ต้องสอดคล้องเป้าหมายและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล และเกิดจากการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการที่บุคลากรเข้าใจในทิศทาง นโยบายของหน่วยงานจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานมีความเข้าใจเป้าหมาย แนวปฏิบัติ ขอบเขต และทิศทางการดำเนินงานร่วมกัน

ข้อกำหนดที่ 2 บุคลากรดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

เกณฑ์ บุคลากรมีคุณสมบัติและประสบการณ์ที่เหมาะสม เพียงพอ และมีแผนการพัฒนากุศลกรอย่างต่อเนือง

คำอธิบายเกณฑ์ บุคลากรดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจะต้องมีคุณสมบัติและประสบการณ์ที่เหมาะสม และมีจำนวนเพียงพอกับภาระงานสุขศึกษาของหน่วยงาน โดยในโรงพยาบาลที่มีโครงสร้างงานสุขศึกษา จะดูบุคลากรตามกรอบอัตรากำลัง กรณีที่โรงพยาบาลไม่มีโครงสร้างงานสุขศึกษา อาจมอบหมายงานในรูปแบบของคณะกรรมการสุขศึกษา หรือ คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพของโรงพยาบาล ที่ประกอบไปด้วยสหวิชาชีพ และหรือ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และต้องมีแผนการพัฒนากุศลกรในเรื่องสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ หรือ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนือง

หมวดที่ 2 ภาระงานงานสุขศึกษา จะแบ่งเป็น 2 ภาระงาน

1. ภาระงานงานสุขศึกษาในกลุ่มไม่ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
2. ภาระงานงานสุขศึกษาในกลุ่มป่วยเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและครอบครัว

โดยทั้ง 2 ภาระงานต้องเป็นไปตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้

ข้อกำหนดที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior :HB) และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy : HL) ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมิน 2 ข้อ ดังนี้

เกณฑ์ 1 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ (HL) ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญตามภารกิจของโรงพยาบาล

คำอธิบายเกณฑ์ หน่วยงานต้องมีข้อมูลปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายที่ต้องเร่งแก้ไข หรือปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญตามภารกิจ และวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพนั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลไปใช้ในการวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานสุขศึกษา

เกณฑ์ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญตามภารกิจของโรงพยาบาล

คำอธิบายเกณฑ์ หน่วยงานต้องมีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายที่ต้องเร่งแก้ไข หรือปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญตามภารกิจ และนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน ออกแบบวิธีการดำเนินงานสุขศึกษา หรือกำหนดการเรียนรู้ที่จำเป็นสอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ

โดยส่วนใหญ่ พฤติกรรมมีสาเหตุจากปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ได้แก่

- ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม การรับรู้
- ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นหรืออำนวยความสะดวกในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้
- ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง สิ่งที่คุณจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตนเอง สิ่งที่คุณจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับ ควบคุมให้คุณคนนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้

ข้อกำหนดที่ 4 แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมิน 4 ข้อ ดังนี้

เกณฑ์ 1 แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมมีวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล

คำอธิบายเกณฑ์ การวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาของหน่วยงาน อาจเรียกแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา เน้นที่การกำหนดวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย การเขียนวัตถุประสงค์จะต้องสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ สาเหตุของปัญหา และปัจจัยของสาเหตุของปัญหาสุขภาพ

เกณฑ์ 2 มีการออกแบบกิจกรรมและเลือกใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพและปัญหา ความต้องการและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย

คำอธิบายเกณฑ์ การออกแบบกลวิธีและกิจกรรมและการเลือกใช้สื่อในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการวิเคราะห์หาปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ถ้าพบว่าการขาดความรู้เป็นสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง กิจกรรมสุขศึกษาอาจใช้วิธีการสอน การแจกเอกสารความรู้ให้อ่าน ถ้าพบที่เกิดจากขาดทักษะที่จำเป็น กิจกรรมสุขศึกษาต้องเน้นที่การฝึกฝนทักษะ เป็นต้น

การจัดกิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มุ่งให้ ประชาชน ผู้ป่วยและครอบครัว เกิดความตระหนัก เกิดความสนใจ รับรู้ และมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของตนเองด้วยความสมัครใจ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยกิจกรรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นต้องสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการปรับเปลี่ยน รวมทั้งตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ต้องผ่านกระบวนการค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

เกณฑ์ 3 แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขภาพ ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายตัวแทนภาคประชาชน

คำอธิบายเกณฑ์ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจะทำให้เกิดการบริการหรือกิจกรรมที่ตอบสนองต่อความจำเป็นของผู้รับบริการ หรือกลุ่มเป้าหมายได้อย่างแท้จริงและทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มไม่ป่วยในชุมชน มุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล เครือข่ายแกนนำในชุมชน รวมถึงเครือข่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มป่วยในโรงพยาบาล มุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว เครือข่ายแกนนำ/ชมรมต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในชุมชนที่เกี่ยวข้องเมื่อผู้ป่วยต้องกลับไปอยู่บ้าน/ชุมชน

เกณฑ์ 4 มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือ ระยะเวลา และกลุ่มเป้าหมาย

คำอธิบายเกณฑ์ การวางแผนหรือการทำแนวทางการประเมินผลการดำเนินงาน เป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนงานสุขศึกษา หน่วยงานต้องกำหนดแผน/แนวทางการ ประเมินแผนงานโครงการในหัวข้อสำคัญ ดังนี้ กำหนดสิ่งที่ต้องการประเมิน โดยขึ้นอยู่กับ วัตถุประสงค์ของการประเมินโดยเฉพาะการนำผลการประเมินไปใช้ ตัวชี้วัด เกณฑ์การ ประเมิน เครื่องมือที่จะใช้ในการประเมินกลุ่มเป้าหมาย วิธีการประเมิน หรือวิธีการเก็บ ข้อมูล และระยะเวลาการประเมิน

ข้อกำหนดที่ 5 การจัดกิจกรรมตามแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรม สุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมิน 2 ข้อ ดังนี้

เกณฑ์ 1 มีการจัดกิจกรรมตามแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาครบตามแผนที่กำหนด และการดำเนินกิจกรรมใช้การ มีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขภาพหรือ ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ ตัวแทนภาคประชาชน

คำอธิบายเกณฑ์ หน่วยงานมีการดำเนินการ จัดกิจกรรมตามแผนงาน โครงการ ฯ ที่กำหนดไว้ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเรียนรู้และการ ดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มไม่ป่วยในชุมชน การดำเนินงาน/จัดกิจกรรมตาม แผน ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของ เจ้าหน้าที่ แกนนำภาคประชาชน แกนนำนักเรียน หรือ เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนในชุมชน กลุ่มป่วยในโรงพยาบาล เน้นการมี ส่วนร่วมของสหวิชาชีพใน โรงพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึง แกนนำชุมชน อสม. และหรือชมรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน

เกณฑ์ 2 มีการสนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคี เครือข่าย แกนนำสุขภาพภาค ประชาชน ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

คำอธิบายเกณฑ์ การสนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคี เครือข่าย แกนนำสุขภาพ ภาคประชาชน ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่และเครือข่ายผู้ร่วมดำเนินงาน โดยการ สนับสนุนด้านองค์ความรู้เชิงวิชาการในการปฏิบัติงาน พัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาและ เสริมพลังให้กับภาคี เครือข่าย เพื่อลดส่วนขาดของการปฏิบัติงาน

ข้อกำหนดที่ 6 การประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงานสุขศึกษาและ พฤติกรรมสุขภาพ

เกณฑ์ มีการประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงานเป็นลายลักษณ์อักษร

คำอธิบายเกณฑ์ หน่วยงานต้องมีการประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงาน เป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อสิ้นสุดโครงการว่าบรรลุตามเป้าประสงค์หรือวัตถุประสงค์หลักของโครงการหรือไม่ มีความเปลี่ยนแปลงมากน้อย เพียงใด ด้วยรูปแบบที่เหมาะสม

การประเมินผลที่เกิดจากการดำเนินงาน เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายหรือผู้รับบริการ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

1) การประเมินผลผลิต เป็นการประเมินผลที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมโครงการโดยตรง ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับการประเมินผลที่เกิดจากกิจกรรมโครงการด้านปัจจัยนำ เช่น ความรู้ ความเชื่อ ทักษะ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ และสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ จึงเป็นการประเมินความสำเร็จตามวัตถุประสงค์เฉพาะ

2) การประเมินผลลัพธ์ของโครงการ การประเมินความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ทั่วไป คือการพัฒนาหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3) การประเมินผลกระทบของโครงการ เป็นการประเมินความสำเร็จตามเป้าประสงค์ของแผนงาน ซึ่งโดยทั่วไปจะกำหนดเป็นผลที่คาดว่าจะได้รับการดำเนินงานโครงการ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ หรือความเสี่ยงด้านสุขภาพ

หมวดที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อกำหนดที่ 7 ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

เกณฑ์ กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านกระบวนการสุขศึกษา มีพฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรู้ทางสุขภาพ(HL) ในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น

คำอธิบายเกณฑ์ หน่วยงานต้องสามารถแสดงผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นของกลุ่มเป้าหมายที่ผ่านกระบวนการสุขศึกษาได้

ข้อกำหนดที่ 8 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

เกณฑ์ กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านกระบวนการสุขศึกษามีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

คำอธิบายเกณฑ์ หน่วยงานต้องสามารถแสดงผลเปรียบเทียบภาวะที่เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นของกลุ่มเป้าหมายที่ผ่านกระบวนการสุขศึกษาได้

ข้อกำหนดที่ 9 การพัฒนาคุณภาพงาน/นวัตกรรม ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมิน 2 ข้อ ดังนี้

เกณฑ์ 1 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

คำอธิบายเกณฑ์ หน่วยงานมีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและนำผลการเฝ้าระวังไปใช้ประโยชน์ เช่น ใช้ในการสื่อสารความเสี่ยงด้านพฤติกรรม ใช้ประโยชน์ในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หรือใช้ในการปรับกิจกรรมในแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น

การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการศึกษาและวิเคราะห์ที่เฝ้าติดตามพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นสาเหตุหรือปัจจัยสำคัญของปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ เพื่อประโยชน์สำหรับการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้ทันกับสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไป โดยวัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ มีดังนี้

- 1) เพื่อทราบพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นตัวกำหนดปัญหาสาธารณสุข
- 2) เพื่อทราบแนวโน้มของพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยของพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสาธารณสุข

ข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเป็นประโยชน์ ดังนี้

- 1) ระดับสังคม ชุมชน และประชาชน ได้ทราบสถานการณ์ข้อมูลทางพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อนำไปสู่การแจ้งเตือน และกำหนดมาตรการสุขภาพในชุมชน
- 2) ระดับปฏิบัติการ ใช้ในการวางแผนดำเนินงานสุขศึกษา หรือใช้ประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษา และสื่อสารเตือนภัยสุขภาพ
- 3) ระดับนโยบาย เป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สามารถนำข้อมูลมาใช้แจ้งเตือนภัยสุขภาพในระดับประเทศ

เกณฑ์ 2 งานวิจัย หรือ นวัตกรรม หรือ ต้นแบบ หรือ ผลงานเด่นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

คำอธิบายเกณฑ์ หน่วยงานต้องมีการส่งเสริมพัฒนา งานวิจัย นวัตกรรม ต้นแบบ หรือผลงานเด่นด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

การวิจัยในงานสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการศึกษาหาความรู้อย่างมีระเบียบแบบแผน เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่แท้จริงที่นำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพดี

นวัตกรรม หมายถึง สิ่งประดิษฐ์ เครื่องมือ หรือกระบวนการ หรือวิธีการ สุขศึกษาใหม่ ๆ ที่ยังไม่เคยมีใช้มาก่อน หรือเป็นการพัฒนาตัดแปลงมาจากของเดิมที่มีอยู่แล้ว ให้ทันสมัยและใช้ได้ผลดียิ่งขึ้น เมื่อนำนวัตกรรมมาใช้จะช่วยให้การทำงานนั้นได้ผลดี มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าเดิม ทั้งยังช่วย ประหยัดเวลาและแรงงานได้ด้วย

ต้นแบบ ผลงานเด่น หมายถึง ผลงาน หรือวิธีการ หรือแนวความคิดในการดำเนินงานสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ที่หน่วยงานใช้ในการปฏิบัติงานแล้วส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุขศึกษา

ข้อกำหนดที่ 10 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

เกณฑ์ ความพึงพอใจต่อกระบวนการสุขศึกษาตามแผนงานโครงการ

คำอธิบายเกณฑ์ มีการประเมินและแสดงผลการประเมินความพึงพอใจในกระบวนการสุขศึกษา ของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นปัจจัยสำคัญที่บอกถึงผลสำเร็จของการดำเนินงานสุขศึกษา แสดงถึงประสิทธิภาพของหน่วยงานในการดำเนินกิจกรรม แผนงานโครงการนั้น ๆ ว่าสามารถตอบสนองความต้องการ และช่วยแก้ไข ผ่อนคลายปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการนั้น และสะท้อนว่าหน่วยงานได้ส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ เป็นที่ไว้วางใจของประชาชนและสังคม

2.3 เกณฑ์การประเมินและการให้คะแนน (Scoring Guideline) มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา

หมวดที่ 1 การบริหารจัดการ

1. นโยบายด้านสุขศึกษาหรือสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล

0 คะแนน	ไม่สามารถแสดงนโยบายด้านสุขศึกษาหรือสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลได้
0.5 คะแนน	มีนโยบายด้านสุขศึกษา หรือ สร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลที่สอดคล้องกับเป้าหมายและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล
1 คะแนน	มีนโยบายด้านสุขศึกษา หรือ สร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลที่สอดคล้องกับเป้าหมายและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล และเกิดจากการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2. บุคลากรดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

0 คะแนน	ไม่มีการกำหนดบุคลากรในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
0.5 คะแนน	มีการกำหนดบุคลากร/คณะทำงาน/คณะกรรมการในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
1 คะแนน	มีการกำหนดบุคลากร/คณะทำงาน/คณะกรรมการในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ

หมวดที่ 2 กระบวนการสุขศึกษา

1. กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

3. ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ(HL) ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญตามภารกิจของโรงพยาบาล

0 คะแนน	ไม่มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ (HB) และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ (HL) ในกลุ่มผู้ป่วย
0.5 คะแนน	มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ (HB) และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ (HL) ในกลุ่มผู้ป่วย

1 คะแนน	มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ (HB) และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ (HL) และนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ (กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม)
---------	--

4. การวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญตามภารกิจของโรงพยาบาล

0 คะแนน	ไม่มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ
0.5 คะแนน	มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ
1 คะแนน	มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ และนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ (ออกแบบกิจกรรม)

5. แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขภาพ หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่มีวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญตามภารกิจของโรงพยาบาล

0 คะแนน	ไม่มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขภาพ หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขภาพ
0.5 คะแนน	มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขภาพ หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขภาพ แต่ไม่มีวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ
1 คะแนน	มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขภาพ หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขภาพ และมีวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

6. การออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพและปัญหา ความต้องการและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย

0 คะแนน	ไม่มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อ ที่ใช้ข้อมูลปัจจัยสาเหตุพฤติกรรม
0.5 คะแนน	มีการออกแบบกิจกรรมการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมจากการวิเคราะห์
1 คะแนน	มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลปัจจัยสาเหตุพฤติกรรม จากการวิเคราะห์

7. แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือแผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุศึกษา/ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายตัวแทนภาคประชาชน

0 คะแนน	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรม สุขศึกษา จัดทำโดยผู้รับผิดชอบงาน
0.5 คะแนน	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรม สุขศึกษา จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุศึกษาหรือทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
1 คะแนน	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุศึกษา/ทีมสหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และหรือเครือข่ายตัวแทนภาคประชาชน

8. แนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

0 คะแนน	ไม่มีแนวทางการประเมินผลงาน
0.5 คะแนน	มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาที่ระบุ ตัวชี้วัด พฤติกรรม/ระยะเวลา /กลุ่มเป้าหมาย
1 คะแนน	มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษา ที่ระบุ ตัวชี้วัด พฤติกรรม/ระยะเวลา /กลุ่มเป้าหมายและ เครื่องมือ

9. การจัดกิจกรรมตามแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุศึกษา

0 คะแนน	มีการจัดกิจกรรมไม่ครบตามแผน
0.5 คะแนน	มีการจัดกิจกรรมครบตามแผนและการจัดกิจกรรมใช้การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุศึกษา/ทีมสหวิชาชีพ และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือตัวแทนภาคประชาชน
1 คะแนน	มีการจัดกิจกรรมครบตามแผนและการจัดกิจกรรมใช้มีการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุศึกษา/ทีมสหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนภาคประชาชน

10. การสนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคี เครือข่าย แกนนำสุขภาพภาคประชาชน ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

0 คะแนน	ไม่มีการสนับสนุนเสริมพลังให้กับภาคีเครือข่าย
0.5 คะแนน	มีการสนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เป็นเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข หรือ แกนนำสุขภาพภาคประชาชน
1 คะแนน	มีการสนับสนุน เสริมพลังให้แก่ภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เป็นเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และ แกนนำสุขภาพภาคประชาชน

11. การประเมินและรายงานผลการดำเนินงาน

0 คะแนน	ไม่มีการประเมินและรายงานผล
0.5 คะแนน	มีผลการประเมินในระดับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรม เช่น ความรู้ ทักษะ ทักษะสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
1 คะแนน	มีผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามวัตถุประสงค์เมื่อสิ้นสุดโครงการ

II. กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและญาติ

12. ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ (HL) ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้ป่วย

0 คะแนน	ไม่มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ (HL) ของผู้ป่วย
0.5 คะแนน	มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ (HL) ของผู้ป่วย
1 คะแนน	มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB)และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ(HL) และนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาในการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

13. การวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้ป่วย

0 คะแนน	ไม่มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ
0.5 คะแนน	มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ
1 คะแนน	มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ และนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาในการออกแบบกิจกรรม

14. แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่มีวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้ป่วย

0 คะแนน	ไม่มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา
0.5 คะแนน	มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาแต่ไม่มีวัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ
1 คะแนน	มีแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาและมีวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

15. การออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพและปัญหา ความต้องการและวิถีชีวิตของผู้ป่วยและญาติ

0 คะแนน	ไม่มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อ ที่ใช้ข้อมูลปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ
0.5 คะแนน	มีการออกแบบกิจกรรมการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ใช้ข้อมูลปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพจากการวิเคราะห์
1 คะแนน	มีการออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ใช้ข้อมูลปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ จากการวิเคราะห์

16. แผนงาน หรือ โครงการ หรือโปรแกรมสุขศึกษาหรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาจัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขภาพ ทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ

0 คะแนน	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดยผู้รับผิดชอบงาน
0.5 คะแนน	แผนงาน หรือโครงการ หรือโปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดยการมี ส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขภาพหรือทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
1 คะแนน	แผนงาน หรือโครงการ หรือโปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขภาพ ทีมสหวิชาชีพ และ ผู้ป่วยและญาติ

17. แนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

0 คะแนน	ไม่มีแนวทางการประเมินผลงาน
0.5 คะแนน	มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาที่ระบุ ตัวชี้วัด พฤติกรรม/ระยะ เวลา/กลุ่มเป้าหมาย
1 คะแนน	มีแนวทางการประเมินผลงานสุขศึกษาที่ระบุ ตัวชี้วัดพฤติกรรม/ระยะเวลา/กลุ่ม เป้าหมาย และ เครื่องมือ

18. การจัดกิจกรรมตามแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา

0 คะแนน	มีการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ไม่ครบตามแผน
0.5 คะแนน	มีการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครบตามแผนและการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ใช้การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการหรือ ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
1 คะแนน	มีการจัดกิจกรรมสุขศึกษาครบตามแผน และการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ใช้การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ ทีมสหวิชาชีพ และผู้ป่วยและญาติ

19. การสนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคีเครือข่าย ผู้ป่วยและญาติ แกนนำสุขภาพภาคประชาชน ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

0 คะแนน	ไม่มีการสนับสนุนเสริมพลังให้กับภาคีเครือข่าย
0.5 คะแนน	มีการสนับสนุน เสริมพลังให้กับทีมสหวิชาชีพ ภาคีเครือข่ายที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
1 คะแนน	มีการสนับสนุน เสริมพลังให้กับทีมสหวิชาชีพ ภาคีเครือข่ายที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ป่วยและญาติ หรือ แกนนำสุขภาพภาคประชาชน

20. การประเมินและรายงานผลการดำเนินงาน

0 คะแนน	ไม่มีการประเมินและรายงานผล
0.5 คะแนน	มีผลการประเมินระดับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ความรู้ ความเชื่อในความสามารถของตน ทักษะสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
1 คะแนน	มีผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามวัตถุประสงค์เมื่อสิ้นสุดโครงการ

หมวดที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

21. กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านกระบวนการสุศึกษาที่มีพฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรู้ทางสุขภาพ (HL) ในปัญหาสุขภาพที่สำคัญเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น

0 คะแนน	ไม่สามารถแสดงผลพฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรู้ทางสุขภาพ (HL) ที่เปลี่ยนไปได้
0.5 คะแนน	สามารถแสดงผลเปรียบเทียบสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรู้ทางสุขภาพ (HL) ที่เปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้นของกลุ่มเป้าหมาย ได้อย่างน้อย 1 กลุ่ม (กลุ่มไม่ป่วย หรือกลุ่มป่วย)
1 คะแนน	สามารถแสดงผลเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรู้ทางสุขภาพ (HL) ที่เปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้นของกลุ่มเป้าหมาย ได้ทั้ง 2 กลุ่ม (กลุ่มไม่ป่วยและกลุ่มป่วย)

22. กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านกระบวนการสุศึกษาที่มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

0 คะแนน	ไม่สามารถแสดงผลภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนไปได้
0.5 คะแนน	สามารถแสดงผลเปรียบเทียบภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนไปของกลุ่มเป้าหมาย ได้อย่างน้อย 1 กลุ่ม (กลุ่มไม่ป่วย หรือกลุ่มป่วย)
1 คะแนน	สามารถแสดงผลเปรียบเทียบภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้นของกลุ่มเป้าหมาย ได้อย่างน้อย 1 กลุ่ม (กลุ่มไม่ป่วย หรือกลุ่มป่วย)

23. การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

0 คะแนน	ไม่มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ
0.5 คะแนน	มีแผนหรือแนวทาง วิธีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ในพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญสอดคล้องตามแผนและภารกิจของโรงพยาบาล
1 คะแนน	มีการเฝ้าระวังและนำ ผลการเฝ้าระวังไปใช้ในการปรับกิจกรรมในแผนงาน โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือ สื่อสารความเสี่ยงด้านพฤติกรรม/จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ตามภารกิจของโรงพยาบาล

24. งานวิจัย หรือ นวัตกรรม หรือ ต้นแบบ หรือ ผลงานเด่นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

0 คะแนน	ไม่มีงานวิจัย หรือ นวัตกรรม หรือ ต้นแบบ หรือ ผลงานเด่นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
0.5 คะแนน	มีงานวิจัย หรือ นวัตกรรม หรือ ต้นแบบ หรือ ผลงานเด่นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง
1 คะแนน	มีงานวิจัย หรือ นวัตกรรม หรือ ต้นแบบ หรือ ผลงานเด่นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และ มีการเผยแพร่สู่สาธารณะอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง

25. ความพึงพอใจต่อกระบวนการสุขศึกษาตามแผนงานโครงการ

0 คะแนน	ไม่มีการสำรวจความพึงพอใจ
0.5 คะแนน	ผลการประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการสุขศึกษา น้อยกว่า ร้อยละ 80
1 คะแนน	มีผลการประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการสุขศึกษา ร้อยละ 80 ขึ้นไป

การประเมินระดับการพัฒนาตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษา

1. ระดับการพัฒนาตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา จำแนกออกเป็น 3 ระดับดังนี้

ระดับพื้นฐาน = มีค่าคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

ระดับพัฒนา = มีค่าคะแนนระหว่างร้อยละ 60 – น้อยกว่าร้อยละ 85

ระดับคุณภาพ = มีค่าคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 85 ขึ้นไป

2. การประเมินระดับการพัฒนา มีขั้นตอนดังนี้

2.1 รวบรวมและคำนวณค่าร้อยละของคะแนนที่ได้จากการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานฯ โดยเกณฑ์การให้คะแนนมีทั้งหมด 25 ข้อๆละ 1 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 25 คะแนน

$$\text{สูตรคำนวณ : ค่าร้อยละที่ได้} = (\text{คะแนนที่ได้} \times 100) / 25$$

2.2 นำค่าร้อยละที่ได้มาประเมินเทียบระดับการพัฒนาตามช่วงคะแนนข้างต้น

ส่วนที่ 3 : แนวทางการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน

การพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาให้เป็นไปตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา หน่วยงานควรทำความเข้าใจ เป้าหมาย ทิศทาง นโยบายขององค์กร และทำความเข้าใจข้อกำหนด เกณฑ์มาตรฐาน และเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา ก่อนเข้าสู่ขั้นตอนการพัฒนา

การพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา ใช้กระบวนการ 7 ขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา ดังนี้

1. สร้างทีมงานพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา
2. ศึกษาข้อมูลและประเมินการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาระยะก่อนดำเนินการ
3. วางแผนงาน/โครงการสุขศึกษา
4. ดำเนินการพัฒนาคุณภาพงานตามแผนที่กำหนด
5. เฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ
6. ส่งเสริม พัฒนา งานวิจัย นวัตกรรม ต้นแบบ และผลงานเด่นด้านสุขศึกษา
7. การประเมินผล ระยะหลังดำเนินการ

1. สร้างทีมงานพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา

ทีมงานพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา นอกจากผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาแล้ว ควรประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานรวมถึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น ผู้แทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ผู้แทนคณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้แทนสถานศึกษา ตัวแทนผู้มารับบริการ และ/หรือญาติ ผู้แทนหน่วยงานสนับสนุนวิชาการในพื้นที่ ชมรม/มูลนิธิด้านสุขภาพในพื้นที่ เป็นต้น ซึ่งภาคีเครือข่ายเหล่านี้เป็นผู้มีบทบาทร่วมคิดวางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมติดตามประเมินผล ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาของโรงพยาบาลต่อไป รวมทั้งสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ ในการพัฒนางาน ดังนั้นจึงควรจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาของหน่วยงาน เพื่อให้ภาคี เครือข่ายเข้าใจในทิศทาง บทบาทการเป็นทีมงานพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา

2. ประเมินการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาด้วยตนเอง ระยะก่อนดำเนินการ

โรงพยาบาล ทำการประเมินตนเองในระยะก่อนดำเนินการ ใน 2 ส่วนคือ

1. ประเมินการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา เพื่อรับรู้ส่วนขาดตามเกณฑ์มาตรฐานที่จะต้องปรับปรุง ซึ่งจะต้องนำไปวางแผนพัฒนาคุณภาพงานของโรงพยาบาล โดยบูรณาการในกระบวนการดำเนินการแผนงาน/โครงการสุขศึกษาต่อไป

2. ศึกษา และประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ และผู้มารับบริการ เพื่อนำไปกำหนดเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ของแผนงาน/โครงการสุขศึกษาต่อไป

3. วางแผนงาน/โครงการสุขศึกษา

ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา ร่วมกันวางแผนงาน/โครงการสุขศึกษา ตามขั้นตอนดังนี้

3.1 การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจวางแผน/ออกแบบวิธีการดำเนินงานสุขศึกษา โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1) การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลสถานะสุขภาพที่ได้จากรายงานการเจ็บป่วย อัตราตาย การสำรวจ ค้นหา หรือการประชุม เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพสำคัญของพื้นที่นั้นๆ

2) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เป็นการคัดเลือกปัญหาที่มีความสำคัญและจำเป็นเร่งด่วนเพื่อให้ความสำคัญต่อปัญหานั้น ๆ ในการจัดสรรทรัพยากร การควบคุม กำกับ และการสนับสนุนติดตามการดำเนินงาน ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา จะใช้วิธีการตกลงร่วมกันที่จะร่วมมือแก้ไขปัญหา โดยการพิจารณาจากเกณฑ์ ความรุนแรงของปัญหา ขนาดของปัญหา ความยาก-ง่ายในการแก้ปัญหา

3) เลือกปัญหาที่มีความสำคัญเร่งด่วนและสอดคล้องกับปัญหาของชุมชน หรือสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญตามภารกิจของโรงพยาบาล มาแก้ไข ทั้งนี้ ควรดำเนินการทั้งกลุ่มป่วยและกลุ่มไม่ป่วย เพื่อเป็นการดำเนินการครอบคลุมบริการสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู

3.2 การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยง

1) วิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพ เป็นการระบุปัญหาสุขภาพนั้น มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องใด ทั้งนี้สาเหตุส่วนใหญ่มักมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องมากกว่าหนึ่งพฤติกรรม ในการวิเคราะห์พฤติกรรมจึงต้องระบุพฤติกรรมที่สำคัญและมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการเกิดปัญหาสุขภาพให้ครอบคลุม ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลจากการสังเกต สอบถาม การสัมภาษณ์ และการศึกษาวิจัยมาประกอบ เพื่อเลือกพฤติกรรมหลักที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้และมีผลต่อปัญหาสุขภาพ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

(1) ทบทวนพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพ ว่าปัญหาสุขภาพนั้นมีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องใด และพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของปัญหานั้น เป็นพฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มประชากรใด เช่น ปัญหาผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง เช่น การไม่ไปตรวจตามนัด การรับประทานยาหรือฉีดยาไม่ตรงตามแผนการรักษา การไม่ควบคุมอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น

(2) เมื่อทราบพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของปัญหาแล้ว ให้จัดลำดับความสำคัญของพฤติกรรมว่าพฤติกรรมนั้นเกิดกับกลุ่มเป้าหมายมากน้อยเพียงใด และพฤติกรรมดังกล่าวมีผลต่อภาวะเสี่ยงทางสุขภาพหรือภาวะสุขภาพเพียงใด

(3) วิเคราะห์ว่าพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เรียงลำดับความสำคัญไว้นั้น แต่ละพฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงได้ง่ายหรือยากเพียงใด เป็นการพิจารณาโอกาสหรือความเป็นไปได้ที่กลุ่มเป้าหมายจะปรับเปลี่ยน

(4) เลือกพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการปรับเปลี่ยน โดยพิจารณาจากพฤติกรรมที่เห็นว่ามีสำคัญมากและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ง่ายก่อน และพฤติกรรมที่มีความสำคัญมากแต่เปลี่ยนแปลงได้ยาก รองลงไปตามลำดับแล้วกำหนดเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (ซึ่งในส่วนนี้ในการเขียนแผนงานสุขภาพจะถูกนำไปใช้ในการเขียนวัตถุประสงค์)

2) วิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย การที่จะแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพได้สำเร็จจำเป็นต้องทราบปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมดังกล่าวของประชากรเป้าหมาย เพื่อที่จะนำมาใช้ในการออกแบบกิจกรรม หรือกำหนดการเรียนรู้ที่จำเป็น สอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุของ

พฤติกรรมและธรรมชาติของประชากรเป้าหมาย จึงจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานสุขภาพ

Green & Kreuter (2005) ที่อธิบายว่าพฤติกรรมมีสาเหตุจากปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ได้แก่

(1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม การรับรู้ เช่น การรับรู้ข้อมูล ความรู้ของประชาชนจากสื่อใดบ้าง และรวมไปถึงปัจจัยด้านคุณลักษณะของประชากรหรือปัจจัยส่วนบุคคลและสถานะภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ศาสนา เป็นต้น

(2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นหรืออำนวยความสะดวกในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Available) ความสามารถในการเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่เป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่าย

(3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตนเอง สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับ ควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น พ่อแม่ ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

3.3 การวางแผนงาน/โครงการสุขภาพ

การวางแผนการดำเนินงานสุขภาพของหน่วยงาน อาจเรียกแผนงาน หรือโครงการ หรือ โปรแกรมสุขภาพ หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขภาพ เน้นที่การกำหนดวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย และการออกแบบกิจกรรม

1) วัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการ เป็นข้อความแสดงความคาดหวังที่ต้องการให้เกิดขึ้นหลังจากดำเนินกิจกรรมตามโครงการที่มีลักษณะเป็นรูปธรรมในระยะเวลาที่กำหนด การเขียนวัตถุประสงค์เป็นการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพ การเขียนวัตถุประสงค์จะต้องสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของปัญหา และปัจจัยของสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงนั้น ๆ

2) การออกแบบกิจกรรม

(1) การออกแบบกิจกรรมสุขศึกษาต้องสอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยง และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยรูปแบบของกิจกรรมและสื่อที่ใช้ต้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้ กิจกรรมการพัฒนาทักษะ และการจัดปัจจัยแวดล้อมทั้งทางกายภาพ และทางสังคม ตัวอย่างกิจกรรมสุขศึกษา สามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จาก เว็บไซต์กองสุขศึกษา www.hed.go.th

(2) การออกแบบ หรือ เลือกใช้สื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ใช้ขนาดตัวอักษรและสีที่เหมาะสม ใช้ภาษาเข้าใจง่าย สื่อต้องใช้ภาพมากกว่าตัวหนังสือ ใช้การนำเสนอเรื่องราว ประสบการณ์จริงของกลุ่มเป้าหมาย สื่อท้องถิ่น หรือการใช้เกมส์ สื่อโซเชียลมีเดียต่าง ๆ ในกลุ่มเด็ก เป็นต้น

3) การเขียนแผนงาน โครงการสุขศึกษา ควรมี 9 องค์ประกอบ ดังนี้

- (1) ชื่อแผนงาน โครงการ
- (2) หลักการและเหตุผล
- (3) วัตถุประสงค์ (วัตถุประสงค์ทั่วไป และวัตถุประสงค์เฉพาะ)
- (4) กลุ่มเป้าหมาย
- (5) กิจกรรมสุขศึกษา
- (6) ระยะเวลาดำเนินงาน
- (7) งบประมาณ
- (8) ผลที่คาดว่าจะได้รับ ระบุถึงผลผลิต ผลลัพธ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับโครงการ
- (9) การควบคุมกำกับและแนวทางการประเมินผล หรือแผนประเมินผลแผนงาน/โครงการสุขศึกษา ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแผนนั้นๆ

ประกอบด้วย ตัวชี้วัด วิธีการ ระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน โดยสามารถเขียนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น Gantt Chart เป็นต้น

4. ดำเนินการพัฒนาคุณภาพงานตามแผนที่กำหนด

4.1 มีการจัดกิจกรรมสุขศึกษาตามแผนที่กำหนด ประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้ กิจกรรมการพัฒนาทักษะสุขภาพ และการพัฒนาปัจจัยแวดล้อม

4.2 มีการควบคุมกำกับให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนด

4.3 มีการติดตาม ควบคุมกำกับ และเสริมพลังแก่ทีมงานและเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานทั้งในกลุ่มไม่ป่วย และ กลุ่มป่วย เป็นระยะ เพื่อนำผลมาปรับปรุงระหว่างดำเนินการโครงการประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ

5.การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการศึกษาและวิเคราะห์ที่เฝ้าติดตามพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นสาเหตุหรือปัจจัยสำคัญของปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบ เพื่อประโยชน์สำหรับการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ให้ทันกับสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไป

กระบวนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การจัดทำแผนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

1) การจัดทำแผนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เป็นขั้นตอนที่สำคัญของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

- (1) การกำหนดปัญหาที่ต้องการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ
- (2) การกำหนดตัวชี้วัดสำหรับการเฝ้าระวัง
- (3) การกำหนดรูปแบบและวิธีการเฝ้าระวัง
- (4) การกำหนดพื้นที่สำหรับการเฝ้าระวัง
- (5) การกำหนดตัวอย่างและขนาดตัวอย่างในการเฝ้าระวัง
- (6) การกำหนดช่วงเวลาและความถี่สำหรับการเฝ้าระวัง
- (7) การกำหนดตัวบุคคลที่จะดำเนินการเฝ้าระวัง

2) การเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการเฝ้าระวัง ขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อมูลที่ใช้ในการเฝ้าระวัง โดยมีวิธีการดังนี้

(1) ถ้าเป็นพฤติกรรมที่เป็นการปฏิบัติหรือการกระทำ หรือการไม่ปฏิบัติ หรือไม่กระทำ และสามารถสังเกตได้ใช้การสังเกต แต่ถ้าไม่สามารถสังเกตได้ก็ใช้การสอบถาม หรือการสัมภาษณ์

(2) ถ้าเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นเจตคติที่แสดงถึงพฤติกรรมสุขภาพที่จะกระทำหรือไม่กระทำ ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ใช้การสอบถามหรือการสัมภาษณ์

(3) ถ้าเป็นการใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ที่มีอยู่แล้วในระเบียบหรือรายงานต่าง ๆ ซึ่งเป็นข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ใช้การบันทึกข้อมูล

3) การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการจัดกระทำข้อมูล ในเชิงตัวเลข โดยใช้ระเบียบวิธีทางสถิติอย่างง่าย ๆ เพื่อวิเคราะห์หาจำนวน และค่าร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ

4) การแปลผลข้อมูล การแปลผลข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการแปลความหมายของข้อมูลที่ได้ทำการวิเคราะห์แล้ว ประกอบด้วยประเด็นสำคัญๆ ดังนี้

- ข้อมูลที่ได้ คืออะไร และหมายความอย่างไร

- ข้อมูลที่ได้แสดงให้เห็นอะไร มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ผิดปกติ หรือเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

- ข้อมูลที่ได้เกี่ยวข้องกับเหตุปัจจัยอะไรบ้าง มีความสัมพันธ์กับปัญหา หรือส่งผลต่อปัญหาสุขภาพอย่างไร

5) การใช้ประโยชน์จากผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

(1) ใช้ในการกำหนดกิจกรรมสุขศึกษา เช่น พิจารณาว่าพื้นที่ไหน หรือกลุ่มบุคคลใด มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง ที่ควรวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในพื้นที่ หรือกลุ่มบุคคลนั้น เป็นลำดับต้น

(2) ใช้ในการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน การเปรียบเทียบผลการเฝ้าระวังในกลุ่มเป้าหมายเดิม ในช่วงเวลาที่ต่างกัน เช่น ก่อนและหลังการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อดูว่าพฤติกรรมเสี่ยง เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่พึงประสงค์ (กำกับ) หรือเปลี่ยนแปลงไปตามเกณฑ์/ตัวชี้วัด (ประเมินผล) ซึ่งจะนำไปสู่การทบทวนกิจกรรม/กระบวนการดำเนินงานต่อไป

(3) ใช้ในการสื่อสารเตือนภัย โดยนำผลการเฝ้าระวังในประเด็นที่สำคัญ ไปแจ้งเตือนภัย ให้ประชาชนเกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สื่อสารสร้างกระแสสังคม หากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพนั้นทำให้เกิดผลกระทบเป็นวงกว้าง จะทำให้เกิดการกำหนดนโยบาย ระดมทรัพยากร บุคลากรในการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่อไป

6. ส่งเสริม พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม ต้นแบบ และผลงานเด่นด้านสุขศึกษา

การส่งเสริม พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม ต้นแบบ และผลงานเด่นด้านสุขศึกษา และพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้หลักการทำวิจัย โดยประโยชน์ของงานวิจัย นวัตกรรม ต้นแบบ และผลงานเด่นด้านสุขศึกษา สามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงกลวิธี/กระบวนการในแผนงาน/โครงการสุขศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

7. การประเมินผล ระยะเวลาหลังดำเนินการ

การประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อตรวจสอบความสำเร็จของโครงการสุขศึกษา ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดี การประเมินผลระยะหลังดำเนินการ จำแนกออกเป็น 2 ส่วนคือ

1) ประเมินผลการดำเนินงานโครงการสุขศึกษา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนสำคัญ คือ

(1) กำหนดสิ่งที่จะประเมินตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการที่ได้กำหนดไว้

(2) การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลในการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษา มีวิธีและขั้นตอนที่คล้ายคลึงกับการรวบรวมข้อมูลในการดำเนินงานวิจัย แตกต่างกันในที่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ต้องเป็นตัวแทนของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่รวบรวมได้ต้องนำมาวิเคราะห์เพื่อประมวลผลตามลักษณะของข้อมูล เช่น ถ้าเป็นข้อมูลเชิงปริมาณจะทำการแจกแจงความถี่โดยการคำนวณเป็นอัตรา อัตราส่วน สัดส่วน ร้อยละ เป็นต้น ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ จะนำมาประมวลผลและนำเสนอในลักษณะเชิงพรรณนาตามประเด็นที่ได้รวบรวม ซึ่งการใช้สถิติใดนั้นขึ้นอยู่กับเกณฑ์การประเมินที่เป็นเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

(3) การสรุปผลและให้ข้อเสนอแนะ การสรุปและให้ข้อเสนอแนะ เป็นขั้นตอนของการนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์มาสรุป และ เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดพร้อมให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการประเมินไปใช้

2) ประเมินผลการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้าน
สุขศึกษา โดยสามารถใช้แบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษาตาม
ภาคผนวก หรือ ประเมินในระบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (โปรแกรม
HS4) <https://hs4.hss.moph.go.th/>

หนังสืออ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือการส่งเสริมมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ประจำปี พ.ศ.2562. 2561.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. บริษัท สามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ)จำกัด, กรุงเทพฯ.พิมพ์ครั้งที่ 1, 2561.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่ายงานสุขศึกษา : แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2563. โรงพิมพ์กองสุขศึกษา, นนทบุรี. 2562.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาล. โรงพิมพ์กองสุขศึกษา, นนทบุรี. 2562.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. มาตรฐานงานสุขศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน พ.ศ.2555. โรงพิมพ์กองสุขศึกษา, นนทบุรี. พิมพ์ครั้งที่ 3, 2556.
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, กรุงเทพฯ. 2560.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ (ด้านสาธารณสุข). 2559.
- สำนักสนับสนุนระบบสุขศึกษาปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว(รพ.สต.ติดดาว) ปี 2562. 2561.

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ร่วมพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา

ที่ปรึกษา

1. นางสาวมะลิ	ไพฑูรย์เนรมิต	ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา
2. นางพิศมัย	สุขอมรรัตน์	นักวิชาการอิสระ
3. รศ.ดร.นิตยา	เพ็ญศิริินภา	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

คณะทำงานกองสุขศึกษา

1. นายยุทธพงษ์	ขวัญชื่น	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) (รก.)
2. นางรุ่งกานูจน์	รณหงษา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
3. นางสาวธัญชนก	ชুমทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
4. นางศุภกนิจ	วิษณุพงษ์พร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
5. นางสาววิภาวิน	โมสูงเนิน	นักวิชาการเผยแพร่ชำนาญการพิเศษ
6. นางสาวดวงนภา	ปานเพชร	นักวิชาการเผยแพร่ชำนาญการพิเศษ
7. นางศิริวรรณ	ตึกขาว	นักวิชาการเผยแพร่ชำนาญการพิเศษ
8. นางสุภัชญา	ยศประกอบ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
9. นางสาวกันยารัตน์	กฤษสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (รก.)
10. นางสาวยุวลักษณ์	นราโชติกา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (รก.)
11. นางกรวิภา	คตอินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
12. นางสาววิระยา	ทัฬหเจริญ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
13. นายวันเฉลิม	รัตพร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
14. นายธนากร	วรัมย์พร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
15. นางสาวธนัชพร	มังกรแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เครือข่ายสถานพยาบาล

- | | |
|--------------------------|---|
| 1. นางสมจิตต์ สุขสง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสงฆ์ |
| 2. นางจันทนงค์ อินทร์สุข | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร
เพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี |
| 3. นางกรชนก พรชัยภูมิ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร
เพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี |
| 4. นางลัดดาวัล ฟองค์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี |
| 5. นางอรุณี เลิศล้ำ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี |
| 6. นางสาวพรรณภา แสงส่อง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ |
| 7. นางสาวสุภาภรณ์ ไม้หอม | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ศูนย์อนามัยที่ 3
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์ |

ภาคผนวก ข

แบบประเมินระบบบริการสุขภาพด้านสุขภาพศึกษา

แบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
ด้านที่ 8 ด้านสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

ชื่อสถานพยาบาล.....

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	ไม่มี (0)	มีบางส่วน (0.5)	มีครบ (1)	หมายเหตุ
การบริหารจัดการ					
1	นโยบายด้านสุขภาพหรือสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล				
2	บุคลากรดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ				
กระบวนการสุขภาพศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน					
3	ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ(HL) ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญตามภารกิจของโรงพยาบาล				
4	การวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญตามภารกิจของโรงพยาบาล				
5	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขภาพ หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่มีวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญตามภารกิจของโรงพยาบาล				
6	การออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพและปัญหาความต้องการและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย				
7	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขภาพ หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขภาพจัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขภาพ/ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายตัวแทนภาคประชาชน				

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	ไม่มี (0)	มีบางส่วน (0.5)	มีครบ (1)	หมายเหตุ
8	แนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ				
9	การจัดกิจกรรมตามแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรม สุศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุศึกษา				
10	การสนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคีเครือข่าย แก่นนำสุขภาพ ภาคประชาชน ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ				
11	การประเมินและรายงานผลการดำเนินงาน				
กระบวนการสุศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและญาติ					
12	ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือ ข้อมูลความรู้ ด้านสุขภาพ(HL) ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญของ ผู้ป่วย				
13	มีการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้อง กับปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้ป่วย				
14	แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุศึกษาที่มีวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัด พฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญของ ผู้ป่วย				
15	การออกแบบกิจกรรมและใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพและ ปัญหา ความต้องการและวิถีชีวิตของผู้ป่วยและญาติ				
16	แผนงาน หรือ โครงการ หรือโปรแกรมสุศึกษาหรือ แผนการจัดกิจกรรมสุศึกษา จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการสุศึกษา ทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ				
17	แนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ				
18	การจัดกิจกรรมตามแผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรม สุศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุศึกษา				

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	ไม่มี (0)	มีบางส่วน (0.5)	มีครบ (1)	หมายเหตุ
19	การสนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคีเครือข่าย ผู้ป่วยและญาติ แกนนำสุขภาพภาคประชาชน ในการดำเนินงานสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ				
20	มีการประเมินและรายงานผลการดำเนินงาน				
ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ					
21	กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านกระบวนการสุขศึกษามีพฤติกรรม สุขภาพ (HB) หรือความรู้ทางสุขภาพ (HL) ในปัญหา สุขภาพที่สำคัญเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น				
22	กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านกระบวนการสุขศึกษามีภาวะสุขภาพ เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น				
23	การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ				
24	งานวิจัย หรือ นวัตกรรม หรือ ต้นแบบ หรือผลงานเด่นที่ ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ				
25	ความพึงพอใจต่อกระบวนการสุขศึกษาตามแผนงาน โครงการ				
รวม					

ภาคผนวก ค
กฎหมาย/ประกาศที่เกี่ยวข้อง



พระราชบัญญัติ
สถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔)
พ.ศ. ๒๕๕๙

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

เป็นปีที่ ๑ ในรัชกาลปัจจุบัน

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร มีพระราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ยกเลิกความในบทนิยามคำว่า “สถานพยาบาล” ในมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม

การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด การประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ทั้งนี้ โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่”

มาตรา ๔ ให้ยกเลิกความในบทนิยามคำว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพ” ในมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ผู้ประกอบวิชาชีพ” หมายความว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น และให้หมายความรวมถึงบุคคลตามมาตรา ๓๑ แห่งกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ”

มาตรา ๕ ให้ยกเลิกความในบทนิยามคำว่า “ผู้อนุญาต” ในมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ผู้อนุญาต” หมายความว่า อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือผู้ซึ่งอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมอบหมาย”

มาตรา ๖ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

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

สถานพยาบาลที่ได้รับยกเว้นตามวรรคหนึ่ง ต้องมีลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ เว้นแต่สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพจากหน่วยงานซึ่งผู้อนุญาตกำหนด

เพื่อประโยชน์แห่งการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการแจ้งให้สถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งซึ่งไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามวรรคสอง ดำเนินการปรับปรุงหรือแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด”

มาตรา ๗ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๗ และมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๗ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการสถานพยาบาล” ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ อธิบดีหรือหัวหน้าส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเป็นกรมทุกกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนกระทรวงกลาโหม ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และผู้แทนสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากบุคคล ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยคำแนะนำของคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะจำนวนสองคน และผู้ประกอบวิชาชีพโดยคำแนะนำของสภาวิชาชีพ ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามกฎหมายเพื่อควบคุมการประกอบวิชาชีพนั้น จำนวนหกคน ได้แก่ ผู้แทนแพทยสภา ผู้แทนสภาการพยาบาล ผู้แทนสภาเภสัชกรรม ผู้แทนทันตแพทยสภา สภาวิชาชีพละหนึ่งคน และผู้แทนสภาวิชาชีพอื่นเลือกกันเองจำนวนสองคน ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

(๒) ผู้ทรงคุณวุฒิอื่นจำนวนห้าคนซึ่งในจำนวนนี้จะต้องแต่งตั้งจากผู้ดำเนินการสองคน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาหนึ่งคน ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชนหนึ่งคน และผู้แทนองค์กรเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมทางด้านคุ้มครองผู้บริโภคหนึ่งคน ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ให้รองอธิบดีซึ่งอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมอบหมายเป็นกรรมการและเลขานุการ และผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๘ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๗ มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปี กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระ อาจได้รับแต่งตั้งอีกได้แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระมิได้

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งตามวาระ แต่ยังมีได้แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใหม่ ให้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒินั้นปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าจะได้แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใหม่”

มาตรา ๘ ให้ยกเลิกความในวรรคสองของมาตรา ๙ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้รัฐมนตรีแต่งตั้งผู้อื่นเป็นกรรมการแทน และให้กรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน แต่ถ้าวาระการดำรงตำแหน่งของกรรมการเหลือไม่ถึงเก้าสิบวันจะไม่แต่งตั้งก็ได้ ในการนี้ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่”

มาตรา ๙ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๑๑ คณะกรรมการมีหน้าที่ให้คำปรึกษา ให้ความเห็น และให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรี หรือผู้อนุญาตในเรื่องดังต่อไปนี้

- (๑) การออกกฎกระทรวงหรือประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
- (๒) การอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล การดำเนินการสถานพยาบาล การปิดสถานพยาบาล หรือการเพิกถอนใบอนุญาต
- (๓) การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการบริการของสถานพยาบาล
- (๔) การควบคุมหรือการพิจารณาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการดำเนินการสถานพยาบาล
- (๕) การกำหนดลักษณะและมาตรฐาน หรือการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ได้รับยกเว้นตามมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง และการแจ้งให้ดำเนินการปรับปรุงหรือแก้ไขสถานพยาบาลดังกล่าว
- (๖) การกำหนดผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน โรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังหรือโรคระบาดตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ หรือสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินจากสถานพยาบาล และการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการในกรณีเช่นว่านั้น
- (๗) เรื่องอื่น ๆ ตามที่รัฐมนตรีหรือผู้อนุญาตมอบหมาย”

มาตรา ๑๐ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๑๔/๑ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

“มาตรา ๑๔/๑ สถานพยาบาลอาจจัดให้มีการศึกษา การฝึกอบรม การวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรเอกชน ในการถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เหมาะสมที่เกี่ยวข้องกับการประกอบโรคศิลปะหรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง”

มาตรา ๑๑ ให้ยกเลิกความใน (๑) ของมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๑) เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ แต่บุคคลเช่นว่านี้จะได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการตามประเภทใดหรือสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง”

มาตรา ๑๒ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๓๒ ผู้รับอนุญาตต้องแสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้ ณ สถานพยาบาลนั้น

- (๑) ชื่อสถานพยาบาล
- (๒) รายการเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล
- (๓) อัตราค่าบริการพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการอื่น และสิทธิของผู้ป่วยที่สถานพยาบาลต้องแสดงตามมาตรา ๓๓ วรรคหนึ่ง

การแสดงรายละเอียดตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง”

มาตรา ๑๓ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๓๓ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๓๓ รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์ การบริการทางการแพทย์ หรือการบริการอื่นของสถานพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับอนุญาตจะต้องแสดงตามมาตรา ๓๒ (๓)

ผู้รับอนุญาตจะเรียกเก็บหรือยินยอมให้มีการเรียกเก็บค่าบริการรักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ หรือค่าบริการอื่นเกินอัตราที่ได้แสดงไว้มิได้ และต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยตามสิทธิที่ได้แสดงไว้”

มาตรา ๑๔ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๓๓/๑ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

“มาตรา ๓๓/๑ เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชน ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน โรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ หรือสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินจากสถานพยาบาลตามมาตรา ๓๖”

มาตรา ๑๕ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๓๔ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๓๔ ให้ผู้ดำเนินการมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

(๑) ควบคุมและดูแลมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลประกอบวิชาชีพผิดไปจากสาขาชั้น หรือแผน ที่ผู้รับอนุญาตได้แจ้งไว้ในการขอรับใบอนุญาต หรือมิให้บุคคลอื่นซึ่งมิใช่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทำการประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล

(๒) ควบคุมและดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพของตน

(๓) ควบคุมและดูแลมิให้มีการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกินจำนวนเตียงตามที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต เว้นแต่กรณีฉุกเฉินซึ่งหากไม่รับไว้อาจเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย

(๔) ควบคุมและดูแลสถานพยาบาลให้สะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย และมีลักษณะอันเหมาะสมแก่การใช้เป็นสถานพยาบาล”

มาตรา ๑๖ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๓๖ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลต้องควบคุมและดูแลให้มีการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยตามมาตรา ๓๓/๑ ซึ่งอยู่ในสภาพอันตรายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉิน เพื่อให้พ้นจากอันตรายตามมาตรฐานวิชาชีพและตามประเภทของสถานพยาบาลนั้น ๆ

เพื่อประโยชน์สาธารณะ ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้สถานพยาบาลมีหน้าที่ระดมทรัพยากร และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยาหรือดำเนินการตามความเหมาะสมและความจำเป็น

การดำเนินการตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

เมื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยตามวรรคหนึ่งแล้ว ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อหรือผู้ป่วยมีความประสงค์จะไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่น ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการต้องจัดการให้มีการจัดส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสม ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง วรรคสอง และวรรคสี่ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด”

มาตรา ๑๗ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๓๘ ผู้ใดประสงค์จะโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใด ๆ เกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาล นอกจากชื่อและที่ตั้งของสถานพยาบาลตามที่ปรากฏในใบอนุญาต ต้องได้รับอนุมัติข้อความ เสียง หรือภาพที่ใช้ในการโฆษณาหรือประกาศจากผู้อนุญาต ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และค่าใช้จ่ายที่ผู้อนุญาตประกาศกำหนด

การโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใด ๆ ซึ่งชื่อ ที่ตั้ง หรือกิจการของสถานพยาบาล หรือคุณสมบัติหรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล เพื่อชักชวนให้มีผู้มาขอรับบริการจากสถานพยาบาล โดยใช้ข้อความ เสียง หรือภาพอันเป็นเท็จหรือโอ้อวดเกินความจริง หรือน่าจะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาล จะกระทำมิได้

ค่าใช้จ่ายที่ได้รับตามวรรคหนึ่งให้นำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน”

มาตรา ๑๘ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๕๗ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๑๖ วรรคหนึ่ง หรือมาตรา ๒๔ วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งริบบรรดาส่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้”

มาตรา ๑๙ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๖๒ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๖๒ ผู้รับอนุญาตผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๓ วรรคสอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

มาตรา ๒๐ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๖๘ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๖๘ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๓๘ วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท และให้ปรับอีกวันละไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทนับแต่วันที่ฝ่าฝืนคำสั่งที่ให้ระงับการโฆษณาหรือประกาศ ทั้งนี้ จนกว่าจะระงับการโฆษณาหรือประกาศดังกล่าว

ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๘ วรรคสอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ปรับอีกวันละไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทนับแต่วันที่ฝ่าฝืนคำสั่งที่ให้ระงับการโฆษณาหรือประกาศ ทั้งนี้ จนกว่าจะระงับการโฆษณาหรือประกาศดังกล่าว”

มาตรา ๒๑ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๗๔ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๗๔ ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดเป็นนิติบุคคล ถ้าการกระทำความผิดของนิติบุคคลนั้น เกิดจากการสั่งการหรือการกระทำของกรรมการ หรือผู้จัดการ หรือบุคคลใดซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคลนั้น หรือในกรณีที่บุคคลดังกล่าวมีหน้าที่ต้องสั่งการหรือทำการและละเว้นไม่สั่งการ หรือไม่กระทำการจนเป็นเหตุให้นิติบุคคลนั้นกระทำความผิด ผู้นั้นต้องรับโทษตามที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้น ๆ ด้วย”

มาตรา ๒๒ ให้ยกเลิกความในวรรคหนึ่งของมาตรา ๗๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๗๕ ให้มีคณะกรรมการเปรียบเทียบคดี

(๑) ในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นประธานกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผู้แทนสำนักงานอัยการสูงสุด เป็นกรรมการ และให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพแต่งตั้งข้าราชการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพคนหนึ่ง เป็นเลขานุการ และอีกไม่เกินสองคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

(๒) ในเขตจังหวัดอื่น ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานกรรมการ อัยการจังหวัด และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นกรรมการ และให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแต่งตั้งข้าราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดคนหนึ่ง เป็นเลขานุการ และอีกไม่เกินสองคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ”

มาตรา ๒๓ ให้คณะกรรมการสถานพยาบาลซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ คงอยู่ในตำแหน่งต่อไปจนกว่าจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินหนึ่งร้อยยี่สิบวัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๒๔ ให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการซึ่งโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใด ๆ เกี่ยวกับสถานพยาบาลอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ต้องขออนุมัติการโฆษณาหรือการประกาศต่อผู้อนุญาตภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ประกาศที่ออกตามมาตรา ๓๘ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ และเมื่อได้ยื่นคำขออนุมัติแล้ว ให้ดำเนินการต่อไปได้จนกว่าจะได้รับแจ้งจากผู้อนุญาต

มาตรา ๒๕ บรรดากฎกระทรวงหรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ที่ใช้บังคับอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ยังคงใช้บังคับได้ต่อไปเพียงเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ จนกว่าจะมีกฎกระทรวงหรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

การดำเนินการออกกฎกระทรวงหรือประกาศตามวรรคหนึ่ง ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปี นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ หากไม่สามารถดำเนินการได้ ให้รัฐมนตรีรายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

มาตรา ๒๖ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

ผู้รับสนองพระราชโองการ
พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา
นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่สถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ประชาชน มีทั้งสถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยภาครัฐและสถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน แต่กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลไม่ใช่บังคับกับสถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยภาครัฐ จึงควรแก้ไขให้สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยภาครัฐต้องมีลักษณะและมาตรฐานตามที่กำหนด หรือผ่านการรับรองคุณภาพจากหน่วยงานที่กำหนด แกไของค์ประกอบของคณะกรรมการสถานพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น แกไขเพิ่มเติมรายละเอียดที่ผู้รับอนุญาตต้องแสดงในสถานพยาบาล และแกไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์การดำเนินการของสถานพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉิน รวมทั้งแกไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการโฆษณาสถานพยาบาล บทกำหนดโทษ และองค์ประกอบของคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีให้เหมาะสมยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
(ฉบับที่ ๒)

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) ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ
- (ฌ) ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์”

ข้อ ๔ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นวรรคสอง ในข้อ ๖ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

“รายละเอียดเกี่ยวกับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพประกาศกำหนด”

ข้อ ๕ สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภาวิชาชีพไทย ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามประกาศนี้ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่ประกาศฉบับนี้ มีผลใช้บังคับ

ประกาศณ วันที่ ๒๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
เรื่อง รายละเอียดเกี่ยวกับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
ของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๖ วรรคสอง แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง รายละเอียดเกี่ยวกับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ รายละเอียดเกี่ยวกับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้เป็นไปตามเอกสารท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายเศรษฐ กรีษนิยรวังค์)
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

เอกสารแนบท้าย
ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
เรื่อง รายละเอียดเกี่ยวกับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
ของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ด้วยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้น ไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) โดยมีเจตนารมณ์เพื่อให้สถานพยาบาล ได้พัฒนางานบริการด้านสาธารณสุข ให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ข้อกำหนดที่ได้ระบุไว้ในมาตรฐานระบบบริการสุขภาพฉบับนี้ในการใช้ปฏิบัติ เพื่อให้ผู้รับบริการและประชาชนมีความมั่นใจว่า หากเข้ารับบริการยังสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระบบบริการสุขภาพ จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จะได้รับความสะดวกสบาย จากการรับบริการ ภายใต้อาคารที่ สะอาดเป็นระเบียบ เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวก และระบบสาธารณสุขที่ครบครัน มีความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน ได้รับการตรวจรักษาด้วยเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ระบบงานด้านวิศวกรรมและความปลอดภัยของข้อมูล ที่เพียงพอ พร้อมใช้ มีประสิทธิภาพ ถูกต้องแม่นยำ เชื่อถือได้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

คำนิยาม

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (Health Service System Standard) หมายความว่า เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและวัดความสำเร็จของสถานพยาบาล ในการจัดการคุณภาพ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ด้านบริหารจัดการและบริการ ด้านอาคารสิ่งแวดล้อม ด้านเครื่องมือแพทย์ ด้านวิศวกรรมและข้อมูลในสถานพยาบาล และด้านการดำเนินงานสุขศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นระบบบริการสุขภาพที่จัดให้แก่ประชาชนและส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ เป็นที่ไว้วางใจของประชาชนและสังคม เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพเอื้อให้เกิดความปลอดภัย สวัสดิภาพของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ผู้มาเยือน ชุมชนและสิ่งแวดล้อม

การประเมินตนเอง (Self-assessment) หมายความว่า การดำเนินการวิเคราะห์สถานะหรือสภาวะของสถานพยาบาลว่าเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่

การบริการ (Service) หมายความว่า การให้ความช่วยเหลือหรือการดำเนินการที่ดีเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น

การส่งเสริม (Promote) หมายความว่า การให้การสนับสนุนความช่วยเหลือในกิจกรรมของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พัฒนาตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้ทุกรูปธรรม

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

การเยี่ยมส่งเสริม (Visiting promotion) หมายความว่า การลงติดตามการดำเนินงานที่ไม่มีการวัดผลการดำเนินงาน เน้นการให้องค์ความรู้ คำแนะนำ ชี้แนะ เพื่อให้สถานพยาบาลสามารถนำไปดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์ข้อกำหนด

การพัฒนา (Development) หมายความว่า การทำให้ดีกว่าเดิม การปรับปรุง การเปลี่ยนจากระดับหนึ่ง ไปสู่ระดับหนึ่งที่ดีกว่า

การเสริมพลัง (Empowerment) หมายความว่า กระบวนการอธิบายเชิงลุ่มลึกที่สร้างโอกาสให้ผู้ให้บริการสามารถตอบสนองความต้องการจำเป็นของเขาและหน่วยงานได้อย่างเป็นจริง เป็นกระบวนการที่ต้องเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน การแสดงถึงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนา และเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเองและไม่ใช้วิธีการสำเร็จรูปที่กำหนดไว้ล่วงหน้าเพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าคุณเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้

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

ความปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber security) หมายความว่า ความสามารถที่จะปกป้องระบบคอมพิวเตอร์ และเครือข่าย จากการโจมตี

ระบบสนับสนุน (Supporting system) หมายความว่า ระบบงานด้านวิศวกรรม หรือ สิ่งอำนวยความสะดวกหรือเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ที่เป็นส่วนที่ส่งเสริมความสะดวกสบาย ปลอดภัยและช่วยเอื้อประโยชน์ต่อการทำงานหรือการบริการรักษาพยาบาล

สุขศึกษา (Health Education) หมายความว่า กระบวนการจัดโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพสร้างเสริมความสามารถของบุคคล รวมถึงปัจจัยอื่นๆ เกี่ยวกับภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและธำรงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior : HB) หมายความว่า การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคล ในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งมีผลมาจากความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง สัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

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

สิ่งแวดล้อม (Environment) หมายความว่า ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวทั้งสิ่งที่มีชีวิตและสิ่งไม่มีชีวิต ทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรมและสิ่งที่เป็นนามธรรม สิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น เป็นปัจจัยในการเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา หมายความว่า ข้อกำหนดระบบคุณภาพที่จำเป็น (Essential Requirements) สำหรับการทำงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินการของงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลมีการบริหารจัดการที่ดี มีการจัดกระบวนการสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ถูกต้องตามหลักวิชาการและเชื่อถือได้ สอดคล้องกับมาตรฐานที่เกี่ยวข้องทุกมาตรฐาน เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและต่อเนื่องไปถึงชุมชนด้วย

สถานบริการสุขภาพ หมายความว่า พื้นที่ที่ให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย ๓ หน่วยงาน คือ

โรงพยาบาลขนาดใหญ่ หมายความว่าถึง สถานบริการสุขภาพขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียงผู้ป่วยให้บริการจำนวน ๕๐๐ เตียงขึ้นไป

โรงพยาบาลขนาดกลาง หมายความว่าถึง สถานบริการสุขภาพประจำจังหวัด มีจำนวนเตียงผู้ป่วยให้บริการจำนวน ๑๕๐ - ๕๐๐ เตียง

โรงพยาบาลขนาดเล็ก หมายความว่าถึง สถานบริการสุขภาพระดับอำเภอที่ได้รับการยกระดับขึ้นพิเศษ มีจำนวนเตียงผู้ป่วยให้บริการจำนวน ๑ - ๑๔๙ เตียง

องค์ประกอบมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

มาตรฐานนี้ใช้สำหรับการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาและการประเมินสถานพยาบาล ซึ่งสามารถใช้ได้กับสถานพยาบาลทุกระดับ โดยเนื้อหาในมาตรฐานครอบคลุมใน ๙ ด้าน ดังนี้

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

ด้านที่ ๑

ด้านการบริหารจัดการ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กำหนดมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับมาตรฐานด้านการบริหารจัดการสถานพยาบาลตามมาตรฐานสถานพยาบาลภายใต้กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล โดยเน้นการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับประชาชนผู้รับบริการภายใต้การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของสถานพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดกิจกรรมที่ผู้ประเมินสามารถเทียบเคียงกิจกรรมที่สถานพยาบาลดำเนินการอยู่จริงได้ในแบบประเมิน ดังนี้

๑. นโยบายการจัดการคุณภาพ

๑.๑ การสื่อสารจากผู้นำ

ผู้บริหารทุกระดับทำหน้าที่เป็นตัวแทนการเปลี่ยนแปลงและการสื่อสารมุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยการริเริ่มผลักดัน ให้ความรู้ สนับสนุน ปลุกฝังค่านิยม และการพัฒนาทักษะการทำงาน เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การสร้างคุณค่าและการตอบสนองความต้องการของประชาชนผู้รับบริการด้วยวิธีการบริหารจัดการที่ทันสมัย เป็นที่ยอมรับในองค์กรโดยอาจการนำเทคโนโลยีสารสนเทศหรือเครื่องมือทางการบริหารจัดการที่เหมาะสมมาใช้ ในการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการทำงานให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง รวมไปถึงการทำหน้าที่ในแก้ไข ปัญหาอุปสรรคทั้งในระดับนโยบายและระดับการปฏิบัติที่มีผลต่อการพัฒนาสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจประเมินได้ในรูปแบบหรือลักษณะของกิจกรรมการกำหนดเป้าหมาย นโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงาน ในการบริหารสถานพยาบาล กระบวนการธรรมาภิบาลในการบริหารสถานพยาบาล การจัดการด้านคุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมจากบุคลากรทุกระดับในองค์กร การรับฟังและตอบสนองต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือผู้รับบริการ หรือชุมชน รวมทั้งการทบทวนแผนการและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

๑.๒ การมีส่วนร่วมของบุคลากร

โดยบุคลากรทุกระดับ มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาเป้าหมาย นโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานขององค์กรและการจัดการด้านคุณภาพในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง มีการสื่อสารแบบ ๓๖๐ องศาที่ทั่วถึงในองค์กร เพื่อให้การจัดการด้านคุณภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อให้การพัฒนาบุคลากรเป็นไปอย่างเหมาะสม ต่อเนื่อง และสอดคล้องกับความต้องการพัฒนาของสถานพยาบาล

๑.๓ การมีส่วนร่วมของชุมชน/ผู้รับบริการ

สถานพยาบาลมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือผู้รับบริการ ในการเสนอนโยบาย กิจกรรม การสื่อสาร ข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียน เพื่อการพัฒนาคุณภาพและการบริหารจัดการในสถานพยาบาล

ทั้งนี้ อาจสังเกตการมีส่วนร่วมของชุมชน /ผู้รับบริการ/ในการพัฒนาคุณภาพ ในด้านต่างๆ เช่น

๑.๓.๑ ปัจจัยด้านหน่วยบริการ เช่น การเปิดโอกาสให้ชุมชน/ผู้รับบริการ เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของสถานพยาบาล เสนอความเห็น ข้อเสนอแนะ ด้านนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งการสื่อสารผ่านช่องทางใดๆ ที่เชื่อถือได้ เช่น ผ่านผู้นำชุมชน หรือ อาสาสมัครสาธารณสุข

๑.๓.๒ ปัจจัยด้านชุมชน/ผู้รับบริการ สามารถนำเสนอความต้องการบริการสุขภาพและความพึงพอใจในบริการ ความรู้สึกภูมิใจเป็นเจ้าของสถานพยาบาล มีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการด้านคุณภาพ มีระบบในการรักษาสิทธิของผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของสถานพยาบาลทั้งในหรือนอกสถานพยาบาล

๑.๓.๓ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนและโรงพยาบาล เช่น สถานพยาบาลมีโครงการหรือสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน/ผู้รับบริการ ในกิจกรรมต่างๆ ของสถานพยาบาล การรักษาสิทธิผู้ป่วย การจัดการกิจกรรมในชุมชน การดูแลต่อเนื่องในชุมชน

๒. กระบวนการคุณภาพ คือ กระบวนการที่สร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการเมื่อมารับบริการจะได้รับบริการที่ดี ถูกต้อง ทันเวลาและมีมาตรฐาน ประกอบด้วยแนวทางการประเมินใน ๒ มิติสำคัญ ที่ให้ความสำคัญต่อการทำให้มาตรฐานเข้าไปอยู่ในชีวิตประจำวันของการให้บริการในโรงพยาบาล คือ ๑) คุณภาพบริการและระบบสนับสนุนบริการ และ ๒) คุณภาพการบริหารสถานพยาบาล

๒.๑ คุณภาพบริการและระบบสนับสนุนบริการ ประกอบด้วย

๒.๑.๑ กระบวนการดูแลผู้ป่วย โดยประเมินจากการให้บริการ ณ จุดบริการ ดังนี้

- การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access & Entry) กล่าวคือ ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ป่วยทันเวลา มีการประสานงานที่ดีภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
- การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment) โดยการประเมินในระหว่างกระบวนการว่าผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาและเหมาะสม
- การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of Care) ทีมผู้ให้บริการมีการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจนสอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย
- การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) มีระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยหรือญาติและครอบครัว สามารถดูแลตนเองหรือได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล

๒.๑.๒ ผลลัพธ์จากการดูแลผู้ป่วย โดยสังเกตหรือประเมินจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

- การดูแลทั่วไป (General Care Delivery) ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างทันท่วงที ปลอดภัยเหมาะสมและเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายหรือทุกข์ทรมานน้อยที่สุด รวมทั้งญาติได้รับคำอธิบายกระบวนการรักษาพยาบาลที่จำเป็น
- การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (Care of High-Risk Patients and Provision of High-Risk Services) ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและให้บริการที่มีความเสี่ยงสูงอย่างทันท่วงที ปลอดภัยเหมาะสม เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งการรับและส่งต่อผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน
- ผู้ป่วยได้รับการครบถ้วนตามกระบวนการรับไว้รักษาและเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ เช่น การให้การพยาบาล การดูแลโภชนาการ การให้ยาตามแผนการรักษา การได้รับรังสีวินิจฉัยตามความจำเป็น การให้ยาระงับความรู้สึกตามแผนการรักษา การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการให้สุศึกษาเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เป็นต้น
- การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว (Information and Empowerment for Patients/Families) โดยทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และจัดกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัว ให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล

๒.๑.๓ ภาวลักษณะคุณภาพบริการของสถานพยาบาล โดยสังเกตหรือประเมินจากการให้บริการ เช่น

- แบบประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ ที่มีต่อการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการที่จำเป็นและประสบการณ์ด้านสุขภาพ (Need & Experience of Patients) มาตรฐานผู้ให้บริการตามวิชาชีพ ความปลอดภัยในสถานพยาบาล รวมทั้งการจัดการด้านสุขอนามัยและความเสี่ยงด้านสุขภาพ
- การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care) ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงาน เพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี สร้างความประทับใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

- สถานพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางคุณภาพระบบบริการที่ครบวงจรที่ควรมีอยู่ตั้งแต่กระบวนการแรกรับ (Accept) การเข้าถึงการรักษาพยาบาล (Access) การดูแลที่เหมาะสมกับสภาพอาการ (Appropriate) สมรรถนะของผู้ให้บริการ (Competency) ความต่อเนื่องของการดูแลในสถานพยาบาล (Continuity) บริการที่ครอบคลุมอาการความเจ็บป่วย (Coverage) ประสิทธิภาพของกระบวนการดูแลรักษา (Effective) ประสิทธิภาพที่เกิดขึ้นกับอาการเจ็บป่วย (Efficient) การได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียม (Equity) การเคารพในสิทธิมนุษยชน (Humanize Responsive) ความปลอดภัย (Safety) และการจัดการที่เหมาะสมกับเวลา (Timelines)

๒.๑.๔ สวัสดิการผู้ป่วยและบุคลากร เช่น

- ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุมตามสิทธิการรักษาพยาบาล รวมทั้งได้รับการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง
- ผู้ป่วยและญาติได้รับการส่งเสริมกิจกรรมสันทนาการหรือกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพองค์รวมในระหว่างเข้ารับการรักษาพยาบาล (ถ้ามี)
- บุคลากรผู้ปฏิบัติงานได้รับการพัฒนาศักยภาพที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในสถานพยาบาล โดยมีระบบการสื่อสารที่เปิดโอกาสให้ประชาชนผู้รับบริการสามารถแสดงความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบบริการของสถานพยาบาลได้อย่างเปิดเผย ทั้งกระดานแสดงความคิดเห็น กล่องรับความคิดเห็น และ/หรือ ช่องทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๒.๒ คุณภาพการบริหารสถานพยาบาล โดยสังเกตหรือประเมิน ระบบการบริหารสถานพยาบาล ดังต่อไปนี้

๒.๒.๑ การบริหารความเสี่ยง ได้แก่

๑) สถานพยาบาลมีระบบการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เช่น มีการทบทวนสภาวะและประวัติการรักษาของผู้ป่วยจากเวชระเบียน

๒) สถานพยาบาลมีการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาแบบค้างคืนอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด (Bedside Review)

๓) สถานพยาบาลมีระบบการดักจับปัญหาและพัฒนาแนวทางแก้ไขป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ รวมทั้งมีแนวทางการโต้ตอบปัญหาหรือภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นในรูปแบบต่างๆ

๔) สถานพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติ (Guideline of Practice) ในการจัดการปัญหาหรือภาวะฉุกเฉินทางการดูแลรักษาพยาบาลที่ผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติตามได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒.๒ การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ คือ สถานพยาบาลมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค (Proxy Disease) ที่สามารถบ่งชี้ถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ

๒.๒.๓ การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่

๑) สถานพยาบาลมีระบบหรือวิธีการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อตามมาตรฐานสากลทั่วทั้งสถานพยาบาล

๒) บุคลากรของสถานพยาบาลได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อตามมาตรฐานสากล

๒.๒.๔ ระบบเวชระเบียน ได้แก่

๑) มีระบบการจัดการเวชระเบียนที่เป็นมาตรฐาน

๒) กำหนดนโยบายการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย การรักษาความลับผู้ป่วย

๒.๒.๕ สิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย ได้แก่

๑) สถานพยาบาลมีการสร้าง พัฒนา หรือปรับปรุงภูมิทัศน์หรือสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับทั้งผู้ป่วย ญาติ รวมทั้งบุคลากรผู้ให้บริการ

๒) สถานพยาบาลมีระบบหรือวิธีการป้องกันอันตรายที่อาจมาถึงผู้ป่วยหรือบุคลากรผู้ให้บริการ
 ๓) สถานพยาบาลมีระบบเชื่อมโยงและ/หรือวิธีการติดต่อประสานงานกับส่วนราชการที่มีหน้าที่ดูแลความสงบเรียบร้อยในพื้นที่

๔) สถานพยาบาลมีนโยบายส่งเสริมสภาพแวดล้อมและบรรยากาศ รวมทั้งระบบบริการที่เป็นมิตร (friendly service) สำหรับผู้ป่วยและญาติ

๒.๒.๖ ระบบบริหารจัดการยา ได้แก่

๑) สถานพยาบาลมีระบบบริหารจัดการยาที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง
 ๒) สถานพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Reasonable Drug Use ; RDU) ทั้งทั้งองค์กรที่เชื่อมโยงถึงระดับชุมชนและครัวเรือน

๒.๒.๗ การตรวจทดสอบทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่

๑) สถานพยาบาลมีระบบห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยโรคที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง
 ๒) สถานพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติการสื่อสาร ให้ความรู้และเสริมสร้างความเข้าใจแก่ผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับการตรวจทดสอบเพื่อวินิจฉัยโรค

๓) สถานพยาบาลมีระบบปฏิบัติการรายงานผลการตรวจทดสอบเพื่อวินิจฉัยโรคที่อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติไม่ต้องนำหรือถือเอกสารไปพบแพทย์ด้วยตนเอง

๔) สถานพยาบาลมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานการตรวจทดสอบเพื่อวินิจฉัยโรค

๒.๒.๘ การเฝ้าระวังโรค ได้แก่

๑) สถานพยาบาลมีระบบหรือกลไกเฝ้าระวังภัยหรือความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในสถานพยาบาล

๒) สถานพยาบาลมีระบบหรือกลไกเฝ้าระวังโรคในลักษณะที่เป็นการทำงานร่วมกับชุมชนที่เป็นไปตามมาตรฐานระดับชาติ

๓) สถานพยาบาลมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างระบบเตือนภัยสุขภาพของชุมชน

๒.๒.๙ การทำงานกับชุมชน เช่น

๑) มีผู้แทนของสถานพยาบาลในระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ หรือ นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)

๒) มีระบบการทำงานสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขนักจัดการสุขภาพชุมชน

๓) สถานพยาบาลมีกระบวนการทำงานร่วมกับชุมชนในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างเป็นมิตรที่สอดคล้องตามภูมิปัญญาและวิถีถิ่น

๔) สถานพยาบาลมีระบบหรือกลไกสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้ง พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว ตลอดจนการทำงานร่วมกับองค์กรที่ไม่ใช่รัฐ (NGO) ที่มีภารกิจด้านสุขภาพ (ถ้ามี)

๕) สถานพยาบาลมีส่วนร่วมในกระบวนการเสริมสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในชุมชน

๖) สถานพยาบาลมีการดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์หรือสอดแทรกความรู้ด้านสุขภาพ หรือจัดบริการตรวจสุขภาพประชาชน โดยการเข้าร่วมกิจกรรมตามประเพณี วัฒนธรรมชุมชน

๓. ผลลัพธ์ของการจัดการคุณภาพ โดยสังเกตหรือประเมินผลลัพธ์ของการจัดการคุณภาพของสถานพยาบาล ดังต่อไปนี้

๓.๑ ความพึงพอใจและความมั่นใจของผู้รับบริการ/ประชาชน เช่น

๓.๑.๑ สถานพยาบาลมีการแสดงผลการประเมินความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อสถานพยาบาลทั้งในภาพรวมและรายจุดบริการ

๓.๑.๒ สถานพยาบาลมีการรายงานผลการปรับปรุงตามคำแนะนำผู้รับบริการ

๓.๑.๓ สถานพยาบาลสื่อสารหรือแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานพยาบาล

๓.๑.๔ สถานพยาบาลมีแนวทางการเสริมสร้างความมั่นใจของผู้รับบริการและประชาชน เช่น มีการจัดทำแผนผังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา มีการซ่อมแผนกอค์ศีกภัยประจำปี มีการสื่อสารความปลอดภัยผู้ป่วยในสถานพยาบาล มีการแสดงสื่อสัญลักษณ์ให้ผู้รับบริการเข้าใจและสามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง มีการแจ้งให้ทราบถึงระบบการร้องเรียนเมื่อไม่ได้รับบริการที่เป็นมิตรหรือเป็นธรรม รวมทั้งมีวิธีการยืดหยุ่นความเชื่อมั่นในมาตรฐานที่สถานพยาบาลได้รับการรับรอง เป็นต้น

๓.๒ ความสุขของบุคลากรในสถานพยาบาล สถานพยาบาลคำนึงถึงการพัฒนาคุณภาพบุคลากรคุณภาพชีวิตการทำงาน และความเป็นอยู่ เช่น

๓.๒.๑ สถานพยาบาลมีนโยบายเสริมสร้างความสุขและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรที่สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล

๓.๒.๒ สถานพยาบาลมีระบบการสื่อสารภายในที่สนับสนุนให้บุคลากรสามารถแสดงความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลได้อย่างเปิดเผย ทั้งกระดานแสดงความคิดเห็น กล่องรับความคิดเห็น และ/หรือช่องทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๓.๒.๓ สถานพยาบาลมีนโยบายการเสริมสร้างที่ทำงานสุขภาพดี (Healthy Workplace)

๓.๒.๔ สถานพยาบาลมีกระบวนการเสริมแรงการทำงานและวัดประเมินความสุขในการทำงานของบุคลากร (Happinometer) หรือ เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานอื่นๆ (ถ้ามี)

๓.๓ ชื่อเสียงของสถานพยาบาล สถานพยาบาลให้ความสำคัญต่อการสร้างและธำรงไว้ซึ่งภาพลักษณ์ที่ดีของคุณภาพบริการ รวมทั้งระบบบริหารจัดการที่ส่งเสริมขีดความสามารถและความทันสมัยของการให้บริการประชาชนทั้งในและนอกพื้นที่รับผิดชอบดูแล โดยอาจเข้าสู่กระบวนการประกวดคุณภาพบริการ สร้างหรือพัฒนารูปแบบบริการใหม่ๆ เข้าร่วมในกิจกรรมเครือข่ายต่างๆของชุมชน รวมทั้งมีการประเมินติดตามภาพลักษณ์และชื่อเสียงของสถานพยาบาลจากการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้รับบริการที่ขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ ซึ่งสถานพยาบาลสามารถแสดงรางวัลคุณภาพมาตรฐานที่สถานพยาบาลได้รับ คำชื่นชมหรือกิตติกรรมประกาศต่างๆ ความร่วมมืออย่างเข้มแข็งจากชุมชน หรือนำเสนอภาพลักษณ์ที่ดีที่ปรากฏในสื่อสารมวลชนต่างๆ ต่อประชาชนผู้มารับบริการและต่อสาธารณะชน

ด้านที่ ๒

ด้านการบริการสุขภาพ

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล มีทั้งหมด ๓ ฉบับ เนื้อหาในประกาศฯ ได้ระบุรายละเอียดลักษณะและมาตรฐานของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ดังนี้

๑. ให้สถานพยาบาลต้องมีความปลอดภัย มีความสะดวก และเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในการประกอบวิชาชีพตามประเภทและสาขานั้นๆ

๒. สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ต้องได้มาตรฐานดังต่อไปนี้

๒.๑ จัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ตามแต่ละแผนก หรือประเภทการให้บริการตาม หมวด ๒ แห่งกฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็น ประจำสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘

๒.๒ ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะต้องได้มาตรฐานการประกอบวิชาชีพหรือ การประกอบโรคศิลปะที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพกำหนดหรือประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๒.๓ จัดให้มีมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ดังต่อไปนี้

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

๓. สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนประเภททั่วไป ได้แก่สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยโรคทั่วไป มิได้จำกัดเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง โดยต้องประกอบด้วยหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการดังต่อไปนี้

- ๓.๑ แผนกเวชระเบียน
- ๓.๒ แผนกผู้ป่วยนอก
- ๓.๓ แผนกผู้ป่วยใน
- ๓.๔ แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ๓.๕ แผนกเภสัชกรรม
- ๓.๖ ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ๓.๗ ระบบควบคุมการติดเชื้อ
- ๓.๘ ระบบไฟฟ้าสำรอง
- ๓.๙ ระบบน้ำสำรอง
- ๓.๑๐ จัดให้มีบริการชันสูตร
- ๓.๑๑ จัดให้มีบริการรังสีวิทยา
- ๓.๑๒ แผนกบริการ หรือหน่วยบริการ หรือระบบสนับสนุนการให้บริการอื่น

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้จัดทำเกณฑ์มาตรฐานตามแนวทางและข้อกำหนดที่ระบุไว้ในประกาศที่เกี่ยวข้อง โดยทำการประเมินมาตรฐานสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนแยกตามประเภทของสถานพยาบาล โดยสถานพยาบาลแต่ละประเภทจะมีรายละเอียดของมาตรฐานดังต่อไปนี้

๑. โรงพยาบาลทั่วไป

๑.๑ โรงพยาบาลต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะในสถานพยาบาล เครื่องมือเครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ทั่วไปที่จำเป็นประจำหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ ดังต่อไปนี้

๑.๑.๑ จัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะที่ได้มาตรฐานการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะที่สภากาชาดหรือคณะกรรมการวิชาชีพกำหนดหรือประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๑.๑.๒ มีเครื่องมือ เครื่องใช้ทั่วไปในแต่ละหน่วยบริการ เช่น โต๊ะ ตู้ เตียง เก้าอี้ อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช่มีมือเปิดปิดน้ำ ภาชนะบรรจุมูลฝอยทั่วไป และภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ

๑.๑.๓ เครื่องมือเครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ ที่ต้องจัดให้มีในแต่ละหน่วยบริการต้องเหมาะสมกับลักษณะการให้บริการ

๑.๑.๔ มีรถเข็นนอนและรถเข็นนั่งสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

๑.๒ แผนกเวชระเบียน จัดให้มี ตู้หรือชั้นหรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียน ที่มั่นคง ปลอดภัย เวชระเบียนจัดให้เป็นระเบียบ สามารถค้นหาได้ง่าย หากมีการเก็บเวชระเบียนด้วยระบบคอมพิวเตอร์ และจัดให้มีระบบข้อมูลสำรองเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย

๑.๓ แผนกผู้ป่วยนอก จัดให้มี

๑.๓.๑ ชุดตรวจโรคทั่วไป และชุดตรวจโรคเฉพาะทาง

๑.๓.๒ ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ

๑.๓.๓ เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ

๑.๓.๔ เครื่องชั่งน้ำหนัก และที่วัดส่วนสูงของร่างกาย

๑.๔ แผนกผู้ป่วยใน จัดให้มี

๑.๔.๑ อุปกรณ์ประจำหน่วยบริการ ได้แก่ ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ ชุดทำแผลฉีดยา ชุดให้ยาผู้ป่วย ตู้เก็บเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม และชุดตรวจร่างกายเบื้องต้น

๑.๔.๒ อุปกรณ์ประจำเตียงและห้องผู้ป่วย ได้แก่ เตียงที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ และมีระบบเรียกพยาบาล

๑.๕ แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน จัดให้มี

๑.๕.๑ ชุดตรวจโรคทั่วไป

๑.๕.๒ ชุดอุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ

๑.๕.๓ เครื่องกระตุกหัวใจ

๑.๕.๔ เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ

๑.๕.๕ ชุดใส่ท่อหายใจและช่วยหายใจ

๑.๕.๖ ชุดและอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาล เช่น การตามกระดูกเบื้องต้น ชุดห้ามเลือด ชุดล้างสารพิษ และชุดล้างท้อง

๑.๕.๗ ชุดรักษาฉุกเฉิน เช่น ชุดเจาะปอด ชุดเจาะคอ ชุดให้น้ำเกลือโดยทางผ่าเส้นเลือดและคอมพิวเตอร์ส่งเฉพาะที่

๑.๕.๘ อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช่มีมือเปิดปิดน้ำ

๑.๕.๙ ระบบไฟฟ้าสำรองและแสงสว่างสำรอง

๑.๖ แผนกเภสัชกรรม จัดให้มี

๑.๖.๑ ตู้เย็นสำหรับเก็บยาหรือเวชภัณฑ์อื่น หรือตู้ที่ต้องควบคุมอุณหภูมิพร้อมเทอร์โมมิเตอร์ วัดอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์

๑.๖.๒ กรณีที่มีวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทหรือยาเสพติดให้โทษ ให้มีสถานที่หรือตู้เก็บ ที่มีกุญแจเปิดและปิดอย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๖.๓ อุปกรณ์การนับเม็ดยาอย่างน้อย ๒ ชุด

๑.๖.๔ ตู้หรือชั้นเก็บยาหรือเวชภัณฑ์อื่น

๑.๗ แผนกกายภาพบำบัด จัดให้มี

๑.๗.๑ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจประเมินและวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด เช่น โคนิโอมิเตอร์ สายวัดความยาว เครื่องวัดความดัน หูฟัง

๑.๗.๒ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกายภาพบำบัด รวมถึงเครื่องมือไฟฟ้าและ อิเล็กทรอนิกส์ตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

๑.๘ แผนกเทคนิคการแพทย์ จัดให้มี

๑.๘.๑ เครื่องมือตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการและน้ำยาตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ ของประเภทการตรวจวิเคราะห์ที่ให้บริการ

๑.๘.๒ ตู้เย็นสำหรับเก็บรักษาสั่งตัวอย่างและน้ำยาสำหรับการตรวจวิเคราะห์

๑.๙ แผนกรังสีวิทยา จัดให้มี

๑.๙.๑ อุปกรณ์วัดและป้องกันอันตรายจากรังสี

๑.๙.๒ เครื่องเอกซเรย์ที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์

๑.๙.๓ ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างน้อย ๑ ชุด

๑.๙.๔ เครื่องล้างฟิล์ม

๑.๙.๕ ตู้อ่านฟิล์มหรืออุปกรณ์อ่านฟิล์มระบบดิจิทัล

๑.๙.๖ เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ

๑.๙.๗ ระบบไฟสัญญาณเตือนขณะเครื่องเอกซเรย์ทำงาน

๑.๑๐ แผนกผ่าตัด จัดให้มี

๑.๑๐.๑ เตียงและโคมไฟผ่าตัดแบบมาตรฐานใช้ในการผ่าตัดทุกห้องที่ใช้งานผ่าตัด

๑.๑๐.๒ เครื่องดมยาสลบที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์และระบบแก๊สทางการแพทย์ซึ่งมีสัญญาณเตือนอันตรายทุกห้องที่มีการใช้งาน

๑.๑๐.๓ ถังออกซิเจนและเครื่องดูดเสมหะสำรองพร้อมใช้งาน

๑.๑๐.๔ ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพทุกห้อง

๑.๑๐.๕ เครื่องมือผ่าตัดที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์และเพียงพอสำหรับการผ่าตัดตามสาขาโรค

๑.๑๐.๖ อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ

๑.๑๐.๗ ตู้เสื้อผ้าและบริเวณสำหรับเจ้าหน้าที่เปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้า

๑.๑๐.๘ ระบบไฟฟ้าและแสงสว่างสำรอง

๑.๑๑ แผนกสูติกรรม จัดให้มี

๑.๑๑.๑ เตียงทำคลอดและโคมไฟ

๑.๑๑.๒ เตียงรอกคลอดอย่างน้อยหนึ่งเตียงต่อเตียงทำคลอดหนึ่งเตียง

๑.๑๑.๓ เตียงทารกแรกเกิด

๑.๑๑.๔ ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพทุกห้อง

- ๑.๑๑.๕ ระบบแก๊สทางการแพทย์ เครื่องดูดเสมหะ และอุปกรณ์ช่วยหายใจ
- ๑.๑๑.๖ เครื่องมือทำคลอดจำนวนที่เพียงพอและได้มาตรฐานทางการแพทย์
- ๑.๑๑.๗ เครื่องตรวจสัญญาณชีพทารกในครรภ์
- ๑.๑๑.๘ อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ
- ๑.๑๑.๙ อ่างอาบน้ำทารก
- ๑.๑๑.๑๐ เครื่องซังน้ำหนักทารกแรกเกิด
- ๑.๑๒ ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องได้รับอนุญาตให้ใช้งานจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และจัดให้มี
 - ๑.๑๒.๑ ไฟสัญญาณฉุกเฉินสีน้ำเงินติดตั้งบนหลังคารถ
 - ๑.๑๒.๒ เปลเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
 - ๑.๑๒.๓ เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ
 - ๑.๑๒.๔ ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพประจำรถ
 - ๑.๑๒.๕ ชุดห้ามเลือด เย็บแผลและทำแผล
- ๑.๑๓ ระบบควบคุมการติดเชื้อ จัดให้มี
 - ๑.๑๓.๑ เครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำความสะอาด
 - ๑.๑๓.๒ อ่างและบริเวณที่เพียงพอสำหรับล้างและเตรียมเครื่องมือ
 - ๑.๑๓.๓ หม้อต้ม หม้อนึ่ง หรือหม้อนึ่งอบความดัน หรือระบบฆ่าเชื้อด้วยแก๊สที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ
 - ๑.๑๓.๔ ตู้ที่มีขีดสำหรับเก็บเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อแล้ว และมีเครื่องมือที่พร้อมใช้งาน
 - ๑.๑๓.๕ ตู้เสื้อผ้าและบริเวณสำหรับเจ้าหน้าที่เปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้าน
 - ๑.๑๓.๖ อุปกรณ์สำหรับตรวจสอบประสิทธิภาพการปราศจากเชื้อ
 - ๑.๑๓.๗ รถเข็นรับส่งสิ่งของสะอาด
 - ๑.๑๓.๘ รถเข็นรับส่งสิ่งของใช้แล้ว
- ๑.๑๔ ระบบบำบัดน้ำเสียต้องจัดให้มีมาตรฐานที่กำหนดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น
- ๑.๑๕ ระบบฟ้าสารถต้องจัดให้มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้ามีกำลังเพียงพอสำหรับอุปกรณ์ที่จำเป็นและติดตั้งไฟแสงสว่างฉุกเฉินตามจุดที่จำเป็น
- ๑.๑๖ ระบบน้ำสารถต้องจัดให้มีที่กักเก็บน้ำสารถขนาดที่เพียงพอสำหรับการใช้ที่จำเป็น
- ๑.๑๗ หอผู้ป่วยหนัก จัดให้มี
 - ๑.๑๗.๑ หน่วยปฏิบัติการพยาบาล
 - ๑.๑๗.๒ ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างน้อย ๑ ชุด และเพิ่มขึ้น ๑ ชุด
 - ๑.๑๗.๓ เครื่องตรวจสอบการเต้นของหัวใจอย่างน้อย ๑ เครื่องต่อ ๒ เตียง
 - ๑.๑๗.๔ เครื่องช่วยหายใจอย่างน้อย ๑ เครื่อง และเพิ่มขึ้น ๑ เครื่องทุกๆ ๓ เตียง
 - ๑.๑๗.๕ เครื่องกระตุ้นหัวใจ
 - ๑.๑๗.๖ เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจครบทุกเตียง
 - ๑.๑๗.๗ เตียงนอนแบบมาตรฐาน ซึ่งปรับศีรษะและปลายเท้าสูงต่ำได้
 - ๑.๑๗.๘ ระบบเรียกพยาบาลประจำเตียงผู้ป่วย
- ๑.๑๘ ห้องให้การรักษา จัดให้มีเตียง อุปกรณ์ทำแผล ฉีดยา ใส่ฝือก ให้เลือด และให้น้ำเกลือ
- ๑.๑๙ ห้องผ่าตัดเล็ก จัดให้มีเตียงและคอมพิวเตอร์ ชุดเครื่องมือผ่าตัดทั่วไป ตู้เก็บอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ ระบบไฟฟ้าและแสงสว่างสำรอง

๑.๒๐ ห้องตรวจภายในและชุดมดลูก จัดให้มี

- ๑.๒๐.๑ ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างน้อย ๑ ชุด
- ๑.๒๐.๒ เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ
- ๑.๒๐.๓ โคมไฟหรืออุปกรณ์แสงสว่างเพื่อการตรวจภายใน
- ๑.๒๐.๔ เตียงสำหรับใช้ตรวจภายในและใช้ชุดมดลูก
- ๑.๒๐.๕ ชุดตรวจภายในและชุดชุดมดลูกที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์
- ๑.๒๐.๖ อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ

๑.๒๑ ห้องทารกหลังคลอด จัดให้มี

- ๑.๒๑.๑ เตียงทารกหลังคลอด และตู้อบอุ่นทารกก่อนกำหนด
- ๑.๒๑.๒ เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ
- ๑.๒๑.๓ อ่างอาบน้ำทารก
- ๑.๒๑.๔ เครื่องรักษาทารกตัวเหลืองด้วยแสง

๑.๒๒ ห้องทันตกรรม จัดให้มี

๑.๒๒.๑ ยูนิตทำฟัน ประกอบด้วยระบบให้แสงสว่าง ระบบเครื่องรอฟัน ระบบดูดน้ำลาย ระบบน้ำบ้วนปาก และเก้าอี้คนไข้

- ๑.๒๒.๒ เก้าอี้ทันตแพทย์และเก้าอี้ผู้ช่วยทันตแพทย์
- ๑.๒๒.๓ เครื่องเอกซเรย์ฟันที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์
- ๑.๒๒.๔ หมอนอิงอบความดันที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ

๑.๒๒.๕ ชุดตรวจฟัน อุดฟัน ถอนฟัน ชุดศัลยกรรมช่องปาก ชุดรักษาคลองรากฟัน ชุดรักษาโรคเหงือก ชุดทันตกรรมประดิษฐ์ เครื่องดูดหินน้ำลาย และเครื่องมืออุปกรณ์อื่นตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

๑.๒๓ ห้องไตเทียม จัดให้มีเครื่องล้างไต เครื่องผลิตน้ำสำหรับล้างไต ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ และเครื่องกระตุ้นหัวใจประจำโรงพยาบาลที่สามารถนำมาใช้ได้โดยสะดวก

๑.๒๔ ห้องซักฟอก จัดให้มี อุปกรณ์ซักกรีต อุปกรณ์ซักฟอกผ้าติดเชื้อ ตู้เก็บเสื้อผ้า และอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อต่อผู้ปฏิบัติงาน

๑.๒๕ ห้องโภชนาการ จัดให้มี

- ๑.๒๕.๑ โต๊ะเตรียมอาหารที่สะอาด
- ๑.๒๕.๒ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการประกอบอาหารและจัดส่งอาหารที่ถูกต้องลักษณะ
- ๑.๒๕.๓ อุปกรณ์ระบายอากาศ เครื่องดูดควัน และอุปกรณ์ป้องกันแมลงและสัตว์รบกวน
- ๑.๒๕.๔ ตู้เก็บอาหารที่สะอาดและมิดชิด
- ๑.๒๕.๕ เครื่องแต่งกายของเจ้าหน้าที่ตามหลักสุขาภิบาลอาหาร

๑.๒๖ ห้องפקศพที่ให้บริการเก็บศพตั้งแต่ ๒๔ ชั่วโมงขึ้นไปต้องจัดให้มี ตู้เย็นสำหรับเก็บศพ และรถเข็น

ศพ

๑.๒๗ ยานพาหนะสำหรับให้บริการนอกโรงพยาบาล ต้องมีมาตรฐานดังนี้

๑.๒๗.๑ รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ต้องมีเครื่องเอกซเรย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยพร้อมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากรังสีที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ หรือหน่วยงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

- ๑.๒๗.๒ รถทันตกรรมที่ได้มาตรฐานตามที่กำหนด
- ๑.๒๗.๓ รถปฏิบัติการชันสูตรที่ได้มาตรฐานตามที่กำหนด

๒. โรงพยาบาลประเภทเฉพาะทาง

๒.๑ โรงพยาบาลทันตกรรม

๒.๑.๑ โรงพยาบาลต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะในสถานพยาบาล เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ทั่วไปที่จำเป็นประจำหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ ดังต่อไปนี้

- ๑) จัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะที่ได้มาตรฐานการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพกำหนดหรือประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- ๒) มีเครื่องมือ เครื่องใช้ทั่วไปในแต่ละหน่วยบริการ เช่น โต๊ะ ตู้ เตียง เก้าอี้ อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ ภาชนะบรรจุมูลฝอยทั่วไป และภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ
- ๓) เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ที่ต้องจัดให้มีในแต่ละหน่วยบริการต้องเหมาะสมกับลักษณะการให้บริการ
 - ๔) มีรถเข็นนอนและรถเข็นนั่งสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

๒.๑.๒ แผนกเวชระเบียน จัดให้มีตู้หรือชั้นหรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่มั่นคง ปลอดภัย เวชระเบียนสามารถค้นหาได้ง่าย หากมีการเก็บเวชระเบียนด้วยระบบคอมพิวเตอร์และจัดให้มีระบบข้อมูลสำรองเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย

๒.๑.๓ แผนกผู้ป่วยนอก จัดให้มี

- ๑) ยูนิททำฟัน ประกอบด้วยระบบให้แสงสว่าง ระบบเครื่องกรอฟัน ระบบดูดน้ำลาย ระบบน้ำบ้วนปาก และเก้าอี้คนไข้
- ๒) เก้าอี้ทันตแพทย์และเก้าอี้ผู้ช่วยทันตแพทย์
- ๓) เครื่องเอกซเรย์ฟันที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์
- ๔) หมอนึ่งจอบความดันที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ
- ๕) ชุดตรวจฟัน อดฟัน ถอนฟัน ชุดศัลยกรรมช่องปาก ชุดรักษาคลองรากฟัน ชุดรักษาโรคเหงือก ชุดทันตกรรมประดิษฐ์ เครื่องดูดหินน้ำลาย และเครื่องมืออุปกรณ์อื่นตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

๒.๑.๔ แผนกผู้ป่วยใน จัดให้มี

- ๑) อุปกรณ์ประจำหน่วยบริการ ได้แก่ ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ ชุดให้ยาผู้ป่วย และตู้เก็บเวชภัณฑ์
- ๒) อุปกรณ์ประจำเตียงและห้องผู้ป่วย ได้แก่ เตียงที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ และมีระบบเรียกพยาบาล

๒.๑.๕ แผนกเภสัชกรรม จัดให้มี

- ๑) ตู้เย็นสำหรับเก็บยาหรือเวชภัณฑ์อื่น หรือตู้ที่ต้องควบคุมอุณหภูมิพร้อมเทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์
- ๒) กรณีที่มีวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษ ให้มีสถานที่หรือตู้เก็บที่มีกุญแจปิดและเปิดอย่างมีประสิทธิภาพ

๓) อุปกรณ์การนับเม็ดยาอย่างน้อย ๒ ชุด

๔) ตู้หรือชั้นเก็บยาหรือเวชภัณฑ์อื่น

๒.๑.๖ แผนกรังสีวิทยา จัดให้มี

๑) อุปกรณ์วัดและป้องกันอันตรายจากรังสี

๒) เครื่องเอกซเรย์ที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์

๓) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างน้อย ๑ ชุด

- ๔) เครื่องล้างฟิล์ม
- ๕) ตู้อ่านฟิล์มหรืออุปกรณ์อ่านฟิล์มระบบดิจิทัล
- ๖) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ
- ๗) ระบบไฟสัญญาณเตือนขณะเครื่องเอกซเรย์ทำงาน

๒.๑.๗ แผนกผ่าตัด จัดให้มี

- ๑) เตียงและโคมไฟผ่าตัดแบบมาตรฐานใช้ในการผ่าตัดทุกห้องที่ใช้งานผ่าตัด
- ๒) เครื่องดมยาสลบที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์และระบบแก๊สทางการแพทย์ซึ่งมีสัญญาณเตือน

อันตรายทุกห้องที่ขออนุญาตใช้งาน

- ๓) ถังออกซิเจนและเครื่องดูดเสมหะสำรองพร้อมใช้งาน
- ๔) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพทุกห้อง
- ๕) เครื่องมือผ่าตัดที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์และเพียงพอสำหรับการผ่าตัดตามสาขาโรค
- ๖) อ่างพอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ
- ๗) ตู้เสื้อผ้าและบริเวณสำหรับเจ้าหน้าที่เปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้า
- ๘) ระบบไฟฟ้าและแสงสว่างสำรอง

๒.๑.๘ ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องได้รับอนุญาตให้ใช้งานจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และจัดให้มี

- ๑) ไฟสัญญาณฉุกเฉินสีน้ำเงินติดตั้งบนหลังคารถ
- ๒) เปลเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- ๓) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ
- ๔) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพประจำรถ
- ๕) ชุดห้ามเลือด เย็บแผลและทำแผล

๒.๑.๙ ระบบควบคุมการติดเชื้อ จัดให้มี

- ๑) เครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำความสะอาด
- ๒) อ่างและบริเวณที่เพียงพอสำหรับล้างและเตรียมเครื่องมือ
- ๓) หม้อต้ม หม้อนึ่ง หรือหม้อนึ่งอบความดัน หรือระบบฆ่าเชื้อด้วยแก๊สที่มีประสิทธิภาพในการ

ฆ่าเชื้อ

- ๔) ตู้ที่มีขีดขีดสำหรับเก็บเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อแล้ว และมีเครื่องมือที่พร้อมใช้งาน
- ๕) ตู้เสื้อผ้าและบริเวณสำหรับเจ้าหน้าที่เปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้า
- ๖) อุปกรณ์สำหรับตรวจสอบประสิทธิภาพการปราศจากเชื้อ
- ๗) รถเข็นรับส่งสิ่งของสะอาด
- ๘) รถเข็นรับส่งสิ่งของใช้แล้ว

๒.๑.๑๐ ระบบบำบัดน้ำเสียต้องจัดให้มีมาตรฐานที่กำหนดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

๒.๑.๑๑ ระบบฟ้าสำรองต้องจัดให้มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้ามีกำลังเพียงพอสำหรับอุปกรณ์ที่จำเป็นและติดตั้งไฟแสงสว่างฉุกเฉินตามจุดที่จำเป็น

๒.๑.๑๒ ระบบน้ำสำรองต้องจัดให้มีที่กักเก็บน้ำสำรองขนาดที่เพียงพอสำหรับการใช้ที่จำเป็น

๒.๒ โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์

๒.๒.๑ โรงพยาบาลต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะในสถานพยาบาล เครื่องมือเครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ทั่วไปที่จำเป็นประจำหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ ดังต่อไปนี้

๑) จัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะที่ได้มาตรฐานการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพกำหนดหรือประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๒) มีเครื่องมือ เครื่องใช้ทั่วไปในแต่ละหน่วยบริการ เช่น โต๊ะ ตู้ เตียง เก้าอี้ อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช่มือเปิดปิดน้ำ ภาชนะบรรจุมูลฝอยทั่วไป และภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ

๓) เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ที่ต้องจัดให้มีในแต่ละหน่วยบริการต้องเหมาะสมกับลักษณะการให้บริการ

๔) มีรถเข็นนอนและรถเข็นนั่งสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

๒.๒.๒ แผนกเวชระเบียน จัดให้มีตู้หรือชั้นหรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่มั่นคง ปลอดภัย เวชระเบียนสามารถค้นหาได้ง่าย หากมีการเก็บเวชระเบียนด้วยระบบคอมพิวเตอร์ และจัดให้มีระบบข้อมูลสำรองเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย

๒.๒.๓ แผนกผู้ป่วยนอก จัดให้มี

๑) ชุดตรวจโรคทั่วไปและชุดให้การรักษาทั่วไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

๒) ชุดตรวจครรภ์ ชุดทำคลอด ชุดตรวจหลังคลอด และเครื่องฟังเสียงหัวใจเด็ก

๓) เตียงตรวจครรภ์

๔) ยาและเวชภัณฑ์อื่นที่จำเป็น โดยมีจำนวนรายการและปริมาณที่เพียงพอตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

๕) ตู้เย็นสำหรับเก็บยาหรือเวชภัณฑ์อื่น

๖) อุปกรณ์การนับเม็ดยาอย่างน้อย ๒ ชุด

๒.๒.๔ แผนกผู้ป่วยใน จัดให้มี

๑) อุปกรณ์ประจำหน่วยบริการ ได้แก่ ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ ชุดให้ยาผู้ป่วย และตู้เก็บเวชภัณฑ์

๒) อุปกรณ์ประจำเตียงและห้องผู้ป่วย ได้แก่ เตียงที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ และมีระบบเรียกพยาบาล

๒.๒.๕ แผนกสูติกรรม จัดให้มี

๑) เตียงรอกคลอดอย่างน้อยหนึ่งเตียงต่อเตียงทำคลอดหนึ่งเตียง

๒) เตียงทำคลอดและคอมไฟ

๓) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ

๔) เครื่องมือทำคลอดจำนวนที่เพียงพอและได้มาตรฐานทางการแพทย์

๕) เครื่องตรวจครรภ์

๖) เตียงทารกแรกเกิด

๗) อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช่มือเปิดปิดน้ำ

๘) อุปกรณ์สำหรับอาบน้ำทารก

๙) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพที่นำมาใช้โดยสะดวก

๑๐) เครื่องตรวจสัญญาณชีพทารกในครรภ์

๒.๒.๖ ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องได้รับอนุญาตให้ใช้งานจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และจัดให้มี

๑) ไฟสัญญาณฉุกเฉินสีน้ำเงินติดตั้งบนหลังคารถ

๒) เปลเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

๓) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ

๔) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพประจำรถ

๕) ชุดห้ามเลือด เย็บแผลและทำแผล

๒.๒.๗ ระบบควบคุมการติดเชื้อ จัดให้มี

๑) เครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำความสะอาด

๒) อ่างและบริเวณที่เพียงพอสำหรับล้างและเตรียมเครื่องมือ

๓) หม้อต้ม หม้อนึ่ง หรือหม้อนึ่งอบความดัน หรือระบบฆ่าเชื้อด้วยแก๊สที่มีประสิทธิภาพในการ

ฆ่าเชื้อ

๔) ตู้ที่มีขีดสำหรับเก็บเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อแล้ว และมีเครื่องมือที่พร้อมใช้งาน

๕) ตู้เสื้อผ้าและบริเวณสำหรับเจ้าหน้าที่เปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้า

๖) อุปกรณ์สำหรับตรวจสอบประสิทธิภาพการปราศจากเชื้อ

๗) รถเข็นรับส่งสิ่งของสะอาด

๘) รถเข็นรับส่งสิ่งของใช้แล้ว

๒.๒.๘ ระบบบำบัดน้ำเสียต้องจัดให้มีมาตรฐานที่กำหนดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

๒.๒.๙ ระบบฟ้าสารถต้องจัดให้มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้ามีกำลังเพียงพอสำหรับอุปกรณ์ที่จำเป็นและติดตั้งไฟส่องสว่างฉุกเฉินตามจุดที่จำเป็น

๒.๒.๑๐ ระบบน้ำสารถต้องจัดให้มีที่กักเก็บน้ำสารถขนาดที่เพียงพอสำหรับการใช้ที่จำเป็น

๒.๓ โรงพยาบาลกายภาพบำบัด

๒.๓.๑ โรงพยาบาลต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะในสถานพยาบาล เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ทั่วไปที่จำเป็นประจำหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ ดังต่อไปนี้

๑) จัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะที่ได้มาตรฐานการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพกำหนดหรือประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๒) มีเครื่องมือ เครื่องใช้ทั่วไปในแต่ละหน่วยบริการ เช่น โต๊ะ ตู้ เตียง เก้าอี้ อ่างพอกมือชนิดไม่ใช่มือเปิดปิดน้ำ ภาชนะบรรจุมูลฝอยทั่วไป และภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ

๓) เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ที่ต้องจัดให้มีในแต่ละหน่วยบริการต้องเหมาะสมกับลักษณะการให้บริการ

๔) มีรถเข็นนอนและรถเข็นนั่งสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

๒.๓.๒ แผนกเวชระเบียน จัดให้มีตู้หรือชั้นหรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่มั่นคง ปลอดภัย เวชระเบียนสามารถค้นหาได้ง่าย หากมีการเก็บเวชระเบียนด้วยระบบคอมพิวเตอร์ และจัดให้มีระบบข้อมูลสำรองเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย

๒.๓.๓ แผนกผู้ป่วยนอก จัดให้มี

๑) เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจประเมินและวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด เช่น โคนิโอมิเตอร์ สายวัดความยาว เครื่องวัดความดัน และหูฟัง

๒) เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกายภาพบำบัด รวมถึงเครื่องมือไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

๒.๓.๔ แผนกผู้ป่วยใน จัดให้มี

๑) อุปกรณ์ประจำหน่วยบริการ ได้แก่ ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ ชุดให้ยาผู้ป่วย และตู้เก็บเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม

๒) อุปกรณ์ประจำเตียงและห้องผู้ป่วย ได้แก่ เตียงที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ และมีระบบเรียกพยาบาล

๒.๓.๕ ระบบรถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องได้รับอนุญาตให้ใช้งานจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และจัดให้มี

- ๑) ไฟสัญญาณฉุกเฉินสีน้ำเงินติดตั้งบนหลังคารถ
- ๒) เปลเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- ๓) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ
- ๔) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพประจำรถ
- ๕) ชุดห้ามเลือด เย็บแผลและทำแผล

๒.๓.๖ ระบบควบคุมการติดเชื้อ จัดให้มี

- ๑) เครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำความสะอาด
- ๒) อ่างและบริเวณที่เพียงพอสำหรับล้างและเตรียมเครื่องมือ
- ๓) หม้อต้ม หม้อนึ่ง หรือหม้อนึ่งอบความดัน หรือระบบฆ่าเชื้อด้วยแก๊สที่มีประสิทธิภาพในการ

ฆ่าเชื้อ

- ๔) ตู้ที่มีขีดขีดสำหรับเก็บเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อแล้ว และมีเครื่องมือที่พร้อมใช้งาน
- ๕) ตู้เสื้อผ้าและบริเวณสำหรับเจ้าหน้าที่เปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้า
- ๖) อุปกรณ์สำหรับตรวจสอบประสิทธิภาพการปราศจากเชื้อ
- ๗) รถเข็นรับส่งสิ่งของสะอาด
- ๘) รถเข็นรับส่งสิ่งของใช้แล้ว

๒.๓.๗ ระบบบำบัดน้ำเสียต้องจัดให้มีมาตรฐานที่กำหนดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

๒.๓.๘ ระบบฟ้าผ่าต้องจัดให้มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้ามีกำลังเพียงพอสำหรับอุปกรณ์ที่จำเป็นและติดตั้งไฟแสงสว่างฉุกเฉินตามจุดที่จำเป็น

๒.๓.๙ ระบบน้ำสำรองต้องจัดให้มีที่กักเก็บน้ำสำรองขนาดที่เพียงพอสำหรับการใช้ที่จำเป็น

๒.๔ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย

๒.๔.๑ โรงพยาบาลต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะในสถานพยาบาล เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ทั่วไปที่จำเป็นประจำหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ ดังต่อไปนี้

๑) จัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะที่ได้มาตรฐานการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพกำหนดหรือประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๒) มีเครื่องมือ เครื่องใช้ทั่วไปในแต่ละหน่วยบริการ เช่น โต๊ะ ตู้ เตียง เก้าอี้ อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ ภาชนะบรรจุมูลฝอยทั่วไป และภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ

๓) เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ที่ต้องจัดให้มีในแต่ละหน่วยบริการต้องเหมาะสมกับลักษณะการให้บริการ

๔) มีรถเข็นนอนและรถเข็นนั่งสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

๒.๔.๒ แผนกเวชระเบียน จัดให้มีตู้หรือชั้นหรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่มั่นคง ปลอดภัย เวชระเบียนสามารถค้นหาได้ง่าย หากมีการเก็บเวชระเบียนด้วยระบบคอมพิวเตอร์ และจัดให้มีระบบข้อมูลสำรองเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย

๒.๔.๓ แผนกผู้ป่วยนอก จัดให้มี

- ๑) เครื่องมือการตรวจวินิจฉัยตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ
- ๒) ชุดเครื่องมือและอุปกรณ์การนวดไทย
- ๓) ชุดเครื่องมือและอุปกรณ์การอบและประคบสมุนไพรไทย
- ๔) เครื่องดูดเสมหะ

- ๕) ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ
- ๖) เครื่องชั่งน้ำหนัก และที่วัดส่วนสูงของร่างกาย

๒.๔.๔ แผนกผู้ป่วยใน จัดให้มี

- ๑) อุปกรณ์ประจำหน่วยบริการ ได้แก่ ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ ชุดให้ยาผู้ป่วย และตู้เก็บเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม
- ๒) อุปกรณ์ประจำเตียงและห้องผู้ป่วย ได้แก่ เตียงที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ

๒.๔.๕ แผนกเภสัชกรรมไทย จัดให้มี

- ๑) ตู้เก็บยาแผนไทย
- ๒) เครื่องชั่ง ตวง วัดยา
- ๓) อุปกรณ์ต้มยา ในกรณีที่มีบริการยาต้ม

๒.๔.๖ แผนกการผดุงครรภ์ไทย จัดให้มี

- ๑) เตียงตรวจครรภ์
- ๒) ยาแผนไทยที่ใช้สำหรับการผดุงครรภ์ไทย
- ๓) ชุดเครื่องมือและอุปกรณ์การผดุงครรภ์ไทยตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

๒.๔.๗ แผนกการนวดไทย จัดให้มี

- ๑) ชุดเครื่องมือและอุปกรณ์การนวดไทย
- ๒) ชุดเครื่องมือและอุปกรณ์การอบและประคบสมุนไพรไทย

๒.๔.๘ ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องได้รับอนุญาตให้ใช้งานจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และจัดให้มี

- ๑) ไฟสัญญาณฉุกเฉินสีน้ำเงินติดตั้งบนหลังคารถ
- ๒) เปลเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- ๓) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ
- ๔) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ประจำรถ

๒.๔.๙ ระบบควบคุมการติดเชื้อ จัดให้มี

- ๑) เครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำความสะอาด
- ๒) อ่างและบริเวณที่เพียงพอสำหรับล้างและเตรียมเครื่องมือ
- ๓) หม้อต้ม หม้อนึ่ง หรือหม้อนึ่งออบความดัน หรือระบบฆ่าเชื้อด้วยแก๊สที่มีประสิทธิภาพในการ

ฆ่าเชื้อ

- ๔) ตู้ที่มีขีดขีดสำหรับเก็บเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อแล้ว และมีเครื่องมือที่พร้อมใช้งาน
- ๕) ตู้เสื้อผ้าและบริเวณสำหรับเจ้าหน้าที่เปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้า
- ๖) อุปกรณ์สำหรับตรวจสอบประสิทธิภาพการปราศจากเชื้อ
- ๗) รถเข็นรับส่งสิ่งของสะอาด
- ๘) รถเข็นรับส่งสิ่งของใช้แล้ว

๒.๔.๑๐ ระบบบำบัดน้ำเสียต้องจัดให้มีมาตรฐานที่กำหนดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

๒.๔.๑๑ ระบบฟ้าสำรองต้องจัดให้มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้ามีกำลังเพียงพอสำหรับอุปกรณ์ที่จำเป็นและติดตั้งไฟแสงสว่างฉุกเฉินตามจุดที่จำเป็น

๒.๔.๑๒ ระบบน้ำสำรองต้องจัดให้มีที่กักเก็บน้ำสำรองขนาดที่เพียงพอสำหรับการใช้ที่จำเป็น

๒.๕ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์

๒.๕.๑ โรงพยาบาลต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะในสถานพยาบาล เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ทั่วไปที่จำเป็นประจำหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ ดังต่อไปนี้

๑) จัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะที่ได้มาตรฐานการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพกำหนดหรือประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๒) มีเครื่องมือ เครื่องใช้ทั่วไปในแต่ละหน่วยบริการ เช่น โต๊ะ ตู้ เตียง เก้าอี้ อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ ภาชนะบรรจุมูลฝอยทั่วไป และภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ

๓) เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ที่ต้องจัดให้มีในแต่ละหน่วยบริการต้องเหมาะสมกับลักษณะการให้บริการ

๔) มีรถเข็นนอนและรถเข็นนั่งสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

๒.๕.๒ แผนกเวชระเบียน จัดให้มีตู้หรือชั้นหรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่มั่นคง ปลอดภัย เวชระเบียนสามารถค้นหาได้ง่าย หากมีการเก็บเวชระเบียนด้วยระบบคอมพิวเตอร์ และจัดให้มีระบบข้อมูลสำรองเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย

๒.๕.๓ แผนกผู้ป่วยนอก จัดให้มี

๑) เครื่องมือการตรวจวินิจฉัยตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

๒) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ

๓) เครื่องชั่งน้ำหนัก และที่วัดส่วนสูงของร่างกาย

๒.๕.๔ แผนกผู้ป่วยใน จัดให้มี

๑) อุปกรณ์ประจำหน่วยบริการ ได้แก่ ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ ชุดทำแผล ชุดให้ยาผู้ป่วย ตู้เก็บเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม และชุดตรวจร่างกายเบื้องต้น

๒) อุปกรณ์ประจำเตียงและห้องผู้ป่วย ได้แก่ เตียงที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ

๒.๕.๕ แผนกเภสัชกรรมไทย จัดให้มี

๑) ตู้เก็บยาแผนไทย

๒) เครื่องชั่ง ตวง วัดยา และอุปกรณ์การนับเม็ดยา

๓) อุปกรณ์ต้มยา ในกรณีที่มีบริการยาต้ม

๒.๕.๖ แผนกการผดุงครรภ์ไทย จัดให้มี

๑) เตียงตรวจครรภ์

๒) ยาแผนไทยที่ใช้สำหรับการผดุงครรภ์ไทยประยุกต์

๓) ชุดเครื่องมือและอุปกรณ์การผดุงครรภ์ไทยประยุกต์ตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

๒.๕.๗ แผนกหัตถเวชกรรมไทย จัดให้มี

๑) ชุดเครื่องมือและอุปกรณ์การนวดไทยแบบราชสำนัก

๒) ชุดเครื่องมือและอุปกรณ์การอบและประคบสมุนไพร

๒.๕.๘ ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องได้รับอนุญาตให้ใช้งานจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และจัดให้มี

๑) ไฟสัญญาณฉุกเฉินสีน้ำเงินติดตั้งบนหลังคารถ

๒) เปลเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

๓) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ

๔) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ประจำรถ

๒.๕.๙ ระบบควบคุมการติดเชื้ จัดให้มี

- ๑) เครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำความสะอาด
- ๒) อ่างและบริเวณที่เพียงพอสำหรับล้างและเตรียมเครื่องมือ
- ๓) หม้อต้ม หม้อนึ่ง หรือหม้อนึ่งอบความดัน หรือระบบฆ่าเชื้อด้วยแก๊สที่มีประสิทธิภาพในการ

ฆ่าเชื้อ

- ๔) ตู้ที่มิดชิดสำหรับเก็บเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อแล้ว และมีเครื่องมือที่พร้อมใช้งาน
- ๕) ตู้เสื้อผ้าและบริเวณสำหรับเจ้าหน้าที่เปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้า
- ๖) อุปกรณ์สำหรับตรวจสอบประสิทธิภาพการปราศจากเชื้อ
- ๗) รถเข็นรับส่งสิ่งของสะอาด
- ๘) รถเข็นรับส่งสิ่งของใช้แล้ว

๒.๕.๑๐ ระบบบำบัดน้ำเสียต้องจัดให้มีมาตรฐานที่กำหนดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

๒.๕.๑๑ ระบบฟ้าสำรองต้องจัดให้มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้ามีกำลังเพียงพอสำหรับอุปกรณ์ที่จำเป็นและติดตั้งไฟแสงสว่างฉุกเฉินตามจุดที่จำเป็น

๒.๕.๑๒ ระบบน้ำสำรองต้องจัดให้มีที่กักเก็บน้ำสำรองขนาดที่เพียงพอสำหรับการใช้ที่จำเป็น

ด้านที่ ๓

ด้านอาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก

อาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นข้อกำหนดข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานงานด้านวิศวกรรม สถาปัตยกรรมในโรงพยาบาล การประยุกต์ใช้หลักการทางวิศวกรรมอย่างสร้างสรรค์เพื่อการออกแบบ พัฒนาป้องกันปรับปรุงและการแก้ไขงานด้านวิศวกรรมสถาปัตยกรรมในโรงพยาบาลให้เกิดความปลอดภัยภายในและภายนอกโรงพยาบาล

หมวดงานสถาปัตยกรรม

๑. แผนพัฒนาและการวางผังโรงพยาบาล

- ๑.๑ มีแผนแม่บท (แผนพัฒนาและการวางผังโรงพยาบาลด้านอาคารและสภาพแวดล้อม)
- ๑.๒ มีผังบริเวณของโรงพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน

๒. ทางเข้า-ออกของโรงพยาบาล

- ๒.๑ ทางเข้า - ออกหลักของโรงพยาบาล มีการแบ่งช่องทางสัญจรสำหรับยานพาหนะและผู้สัญจรทางเท้าอย่างชัดเจน
- ๒.๒ ทางเข้า - ออกหลักของโรงพยาบาล สำหรับช่องทางเดินรถทางเดียว มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๓.๕๐ เมตร หรือ
- ๒.๓ ทางเข้า - ออกหลักของโรงพยาบาล สำหรับช่องทางเดินรถสองทาง เดินรถสวนทาง มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๖.๐ เมตร

๓. ส่วนบริการของโรงพยาบาล

- ๓.๑ เข้าถึงแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้สะดวกรวดเร็ว
- ๓.๒ สะอาดเรียบร้อยปลอดภัยและอำนวยความสะดวก
- ๓.๓ มีสถานที่ให้บริการเป็นสัดส่วนและได้มาตรฐาน
- ๓.๔ มีบริเวณพักรอของผู้รับบริการที่เพียงพอ
- ๓.๕ มีสถานที่เฝ้าอำนวยความสะดวกต่อผู้สูงอายุ คนพิการหรือผู้เสื่อมสมรรถภาพทางกาย
- ๓.๖ ห้องผ่าตัดเล็ก มีขนาดพื้นที่ห้องผ่าตัดเล็กมีขนาดไม่น้อยกว่า ๑๒ ตารางเมตร โดยส่วนที่แคบสุดไม่น้อยกว่า ๓.๐ เมตร
- ๓.๗ ห้องผ่าตัดเล็ก มีความสูงของห้องผ่าตัดเล็กต้องไม่น้อยกว่า ๒.๖๐ เมตรแต่ในกรณีที่มีความสูงไม่ถึง ๒.๖๐ เมตร มีการตกแต่งฝ้าให้ต่ำลงมา ต้องมีความสูงที่วัดจากพื้นห้องถึงฝ้าไม่ต่ำกว่า ๒.๔๕ เมตร และมีพัดลมดูดอากาศหรือระบบการระบายอากาศที่เหมาะสม
- ๓.๘ ห้องผ่าตัดใหญ่ มีขนาดพื้นที่ห้องผ่าตัดใหญ่ต้องไม่น้อยกว่า ๒๐ ตารางเมตรและความสูงไม่ต่ำกว่า ๓.๐ เมตร
- ๓.๙ ห้องผ่าตัดใหญ่มีพื้นที่ใช้สอย (แผนกผ่าตัด) ประกอบด้วย Staff Area, บริเวณรับคนไข้, Transfer Area, บริเวณฟอกมือเจ้าหน้าที่, Operation Rooms และ Recovery Rooms เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ๓.๑๐ การแพทย์ฉุกเฉินและการส่งต่อมีสถานที่ให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ๓.๑๑ จิตเวช มีสถานที่ให้บริการคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและ/หรือความปลอดภัยและเอื้อต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ

๓.๑๒ เวชระเบียน จัดแบ่งเป็นสัดส่วนไม่เสี่ยงต่ออันตรายจากสัตว์หรือปัจจัยทางกายภาพ และมีพื้นที่เพียงพอที่จะเก็บเวชระเบียนได้อย่างน้อย ๕ ปี

๔. ป้ายนำทาง ป้ายจราจร ป้ายชื่อโรงพยาบาลและป้ายชื่ออาคาร

๔.๑ มีป้ายนำทางบอกทิศทางและระยะทางสู่โรงพยาบาล ติดตั้งอยู่บนถนนสาธารณะสายหลัก สายรอง และทางแยกในระยะที่เหมาะสม

๔.๒ มีป้ายจราจรภายในโรงพยาบาล ติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสมสามารถมองเห็นได้ชัดเจน

๔.๓ มีป้ายบอกทางไปยังอาคาร/แผนกต่างๆ มองเห็นได้ชัดเจนพร้อมระบบไฟส่องสว่างที่เหมาะสม

๔.๔ มีป้ายชื่อโรงพยาบาล ป้ายชื่ออาคารที่เป็นหน่วยบริการสำคัญได้แก่ แผนกฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก เป็นต้น ติดตั้งอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม สามารถมองเห็นได้ชัดเจนในเวลากลางวันและมีไฟส่องสว่างในเวลากลางคืน

๕. ถนนภายในโรงพยาบาล

๕.๑ พื้นผิวเรียบและไม่มีน้ำขัง

๕.๒ บริเวณจุดตัดถนนมีป้ายบอกทางชัดเจนและปราศจากสิ่งบดบังสายตา

๖. ทางเดินเท้า

๖.๑ แบ่งขอบเขตของทางเดินเท้าออกจากเส้นทางจราจรของยานพาหนะอย่างชัดเจน

๖.๒ มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ เมตร ตลอดเส้นทาง

๖.๓ ในจุดที่เป็นทางข้ามถนนและมีความต่างระดับ จะต้องทำทางลาดเอียงให้สามารถนำเก้าอี้มีล้อ (Wheelchair) ผ่านได้โดยสะดวก รวมทั้งต้องจัดให้มีป้ายเตือนผู้ขับขี่ยานพาหนะว่าเป็นทางข้ามสำหรับผู้เดินเท้า

๗. ทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารสำหรับผู้ป่วย

๗.๑ มีทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารในทุกหน่วยบริการของโรงพยาบาล

๗.๒ มีความกว้างประมาณ ๒.๕๐ เมตร เพื่อสะดวกต่อการเข็นเปลนอนผู้ป่วยสวนกันได้และไม่มีส่วนกีดขวางที่เป็นอุปสรรคต่อการสัญจร

๗.๓ ติดตั้งราวกันตก สูงประมาณ ๑.๑๐ เมตร

๗.๔ ติดตั้งราวจับ สูงประมาณ ๐.๘๐ เมตร

๗.๕ มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่ป้องกันแดดและฝนตลอดแนว

๘. ทางลาด สำหรับผู้ป่วย

๘.๑ กรณีที่ระดับพื้นอาคารมีความต่างระดับกันมากกว่า ๒ เซนติเมตร จะต้องทำทางลาดเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ

๘.๒ มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ เมตร ความลาดชัน ๑ : ๑๒ สามารถเข็นเก้าอี้มีล้อหรือเปลนอนผู้ป่วยได้สะดวกและปลอดภัย

๘.๓ ติดตั้งราวกันตก สูงประมาณ ๑.๑๐ เมตร

๘.๔ ติดตั้งราวจับ สูงประมาณ ๐.๘๐ เมตร

๘.๕ ทางลาดภายนอกต้องมีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่ป้องกันแดดและฝนตลอดแนว

๘.๖ ห้องหรือแผนกที่ให้การรักษายาบาลผู้ป่วยตั้งแต่ที่ชั้น ๒ ขึ้นไป ต้องจัดให้มีทางลาดหรือลิฟต์ (BED LIFT)

๙. ที่จอดรถยนต์และจักรยานยนต์

๙.๑ แยกพื้นที่จอดรถยนต์และรถจักรยานยนต์ออกจากแนวทางวิ่งของรถ รวมทั้งแสดงเครื่องหมายทิศทางอย่างชัดเจน

๙.๒ มีที่จอดรถสำหรับผู้พิการอยู่ใกล้ทางเข้าอาคารผู้ป่วยนอกและมีป้ายหรือเครื่องหมายแสดงอย่างชัดเจน

๑๐. บริเวณรับ-ส่งผู้ป่วยหน้าอาคาร

๑๐.๑ มีความกว้างของถนนพอที่รถยนต์คันอื่น สามารถขับผ่านไปได้อย่างมีรถยนต์จอดรับ - ส่งผู้ป่วย

๑๐.๒ ระดับพื้นของบริเวณรับ - ส่งผู้ป่วยต้องอยู่ในระดับเดียวกับพื้นถนน ถ้าเป็นพื้นต่างระดับต้องมีทางลาดที่เหมาะสม

๑๐.๓ มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝน

๑๑. ห้องน้ำ - ส้วม สำหรับผู้รับบริการ

๑๑.๑ มีห้องน้ำ - ส้วม สำหรับผู้พิการ - ผู้สูงอายุ

๑๑.๒ มีราวพยุงตัวติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม

๑๑.๓ มีห้องน้ำสำหรับเด็กเล็กเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

๑๒. บันไดหนีไฟ

๑๒.๑ มีความกว้างของบันไดและชานพักที่สะดวกต่อการใช้งานและไม่มีสิ่งกีดขวาง

๑๒.๒ มีตัวเลขระบุชั้นอยู่ภายในตัวบันไดที่มองเห็นได้ชัดเจน

หมวดงานมัณฑนศิลป์

๑๓. งานตกแต่งภายในและเฟอร์นิเจอร์ภายในอาคาร

๑๓.๑ อ่างล้างมือสำหรับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ ไม่ควรใช้ปะปนกับอ่างล้างสกรปรกหรือล้างวัสดุอุปกรณ์ต่างๆและก๊อกน้ำควรใช้ก๊อกน้ำชนิดไม่ใช้มือสัมผัส (ก๊อกน้ำชนิดก้านปิดด้วยข้อศอกหรือเป็นแบบเซนเซอร์)

๑๓.๒ เคา์นเตอร์สำหรับพยาบาลเฝ้าระวังสังเกตการณ์ TOP เคา์นเตอร์ระดับบนไม่ควรสูงเกินกว่า ๙๐ เซนติเมตร จากระดับพื้นห้อง เพื่อไม่ให้บังสายตาในขณะที่เฝ้าดูผู้ป่วย

๑๓.๓ ห้องตรวจของแพทย์ มีอ่างล้างมือสำหรับแพทย์ และเจ้าหน้าที่อย่างน้อย ๒ ห้องตรวจต่อ ๑ อ่าง

๑๓.๔ เตียงผู้ป่วยควรมีม่านกันระหว่างเตียงผู้ป่วยเพื่อบังสายตาระหว่างการรักษาและเพื่อความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

๑๓.๕ มีป้ายติดหน้าห้องหรือหน้าแผนกบริการ ในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน

๑๓.๖ แผนกผู้ป่วยใน บริเวณตั้งเตียงผู้ป่วย ควรมีระยะระหว่างเตียง ไม่น้อยกว่า ๑ เมตร และสามารถนำเปลเข็นเข้าเทียบเตียงผู้ป่วยได้โดยสะดวก

๑๓.๗ ห้องผ่าตัด ควรมีอ่างฟอกมือติดกับห้องผ่าตัดอย่างน้อย ๒ อ่างต่อ ๑ ห้องผ่าตัดและก๊อกน้ำควรใช้ก๊อกน้ำชนิดไม่ใช้มือสัมผัส เช่น ก๊อกน้ำแบบใช้เขาคันเปิด - ปิดน้ำหรือแบบเซนเซอร์

๑๓.๘ แผนกเภสัชกรรม มีตู้หรือชั้นเก็บยา เวชภัณฑ์ ที่เป็นสัดส่วนและมีตู้แยกเก็บยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ที่มีกุญแจปิดอย่างมีประสิทธิภาพ

๑๓.๙ แผนกเภสัชกรรม มีสถานที่และโต๊ะสำหรับเตรียมยา - ผสมยา แยกเป็นสัดส่วนจากที่จัดยา

๑๓.๑๐ มีห้องจ่ายยา และจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม (บริเวณจ่ายยา/ให้คำแนะนำผู้ป่วย/เก็บรักษา/ผสมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย)

๑๓.๑๑ มีตู้/ชั้นเก็บยาหรือเวชภัณฑ์ที่เพียงพอและเหมาะสม

๑๓.๑๒ มีสถานที่ให้คำปรึกษาแนะนำด้านยาที่เป็นสัดส่วน

๑๓.๑๓ กรณี มีการเตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย ในโรงพยาบาล ให้มีสถานที่สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย

๑๓.๑๔ แผนกรังสีวินิจฉัย มีป้ายคำเตือน “ผู้ป่วยมีครรภ์โปรดแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบ”

๑๓.๑๕ มีห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับผู้ป่วยเป็นสัดส่วนและมิดชิด

๑๓.๑๖ การตรวจพิเศษทางรังสีวิทยาในระบบทางเดินอาหารต้องมีห้องสุขาติดกับห้องตรวจ

๑๓.๑๗ มีป้ายสัญลักษณ์แสดงเขตรังสีรักษาและไฟสัญญาณแสดงขณะใช้งานเครื่องกำเนิดรังสี

๑๓.๑๘ แผนกผู้ป่วยหนัก บริเวณตั้งเตียงผู้ป่วย ควรมีระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า ๒ เมตร เพื่อให้สามารถวางอุปกรณ์ช่วยชีวิตและสะดวกในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

๑๓.๑๙ แผนกไตเทียม มีสถานที่และเฟอร์นิเจอร์สำหรับพักคอยของญาติผู้ป่วย โดยแยกเป็นสัดส่วนต่างหากจากบริเวณส่วนของผู้ป่วย

๑๓.๒๐ แผนกไตเทียมบริเวณตั้งเตียงผู้ป่วยมีระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า ๑.๑๐ เมตรและความกว้างของทางเดินระหว่างปลายเตียงของสองฝากเตียงไม่น้อยกว่า ๒ เมตร

๑๓.๒๑ ห้องฟอกไตเทียมมีขนาดของห้องบริการฟอกเลือดที่สัมพันธ์กับจำนวนเตียงและอุปกรณ์ และพื้นที่ใช้สอยเหมาะสมในการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐานโดยมีพื้นที่ไม่ต่ำกว่าสี่ตารางเมตรต่อหนึ่งจุดบริการ โดยส่วนที่แคบที่สุดไม่น้อยกว่า ๑.๘ เมตรเพื่อให้พื้นที่สามารถช่วยเหลือและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินได้โดยสะดวก

๑๓.๒๒ มีพื้นที่เตรียมน้ำบริสุทธิ์ พื้นที่ล้างตัวกรองแผนกบริการเทคนิคการแพทย์

๑๓.๒๓ มีสถานที่เก็บสิ่งส่งตรวจเหมาะสม สะดวกต่อผู้รับบริการ

๑๓.๒๔ มีสถานที่ปฏิบัติเหมาะสมปลอดภัยมีการแยกพื้นที่ปฏิบัติการเฉพาะเช่นงานธนาคารเลือด งานจุลชีววิทยาคลินิก เป็นต้น

๑๓.๒๕ มีการเก็บรักษาวัตถุหรือสารเคมีและสารไวไฟโดยจัดไว้เป็นหมวดหมู่มีป้ายและฉลากแสดงถูกต้องครบถ้วน

๑๓.๒๖ แผนกบริการแพทย์แผนไทย ห้องอบไอน้ำสมุนไพรรวมต้องแยกห้องให้บริการชาย - หญิง หรือถ้าไม่สามารถแยกได้ต้องบริหารจัดการเวลาการใช้บริการแก่ผู้รับบริการชาย - หญิงได้อย่างเหมาะสม

๑๓.๒๗ แผนกบริการแพทย์แผนไทยห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า (ถ้ามี) ต้องมีขนาดตามเกณฑ์มาตรฐานโดยแยกห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าชาย - หญิง แต่หากไม่สามารถแยกได้ต้องบริหารจัดการเวลาการใช้ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าของผู้รับบริการชาย - หญิงได้อย่างเหมาะสม

๑๓.๒๘ แผนกบริการการแพทย์แผนจีนเตียงสำหรับนวดหรือฝังเข็มมีขนาดความกว้างไม่น้อยกว่า ๐.๗๐ เมตร ความยาวไม่น้อยกว่า ๑.๘๐ เมตร ความสูงไม่ต่ำกว่า ๐.๗๐ เมตรและระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า ๑ เมตร

๑๓.๒๙ แผนกบริการการแพทย์แผนจีนเตียงต้องมีลักษณะมั่นคงแข็งแรงตามมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนจีนกำหนด

หมวดงานภูมิทัศน์

๑๔. ภูมิทัศน์และสภาพแวดล้อม

๑๔.๑ บริเวณพักผ่อน มีพื้นที่รองรับเพียงพอต่อผู้ใช้บริการ มีความร่มรื่น สวยงาม สงบ มีอากาศถ่ายเทที่ดี และเหมาะสมกับผู้ใช้ตั้งแต่ละวัยทั้งเด็กและผู้สูงอายุ

๑๔.๒ พื้นที่ระหว่างอาคาร มีการจัดภูมิทัศน์ ใช้พรรณไม้ที่ดูแลรักษาง่ายหรือใช้วัสดุตกแต่งพื้นผิวซึมน้ำ (Porous Pavement)

๑๔.๓ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ เช่น แผนการดูแลรักษาพืชพรรณไม้ แผนการแก้ไขน้ำท่วมขังบริเวณถนน - ทางเดินเท้าแผนการดูแลรักษาความสะอาดไม่ให้มีเศษขยะแผนการจัดให้มีถังขยะเพียงพอ เป็นต้น

หมวดงานโครงสร้าง

๑๕. โครงสร้างอาคาร (ความมั่นคงแข็งแรงของอาคาร)

๑๕.๑ มีแผนงานในการเฝ้าระวังให้อาคารมีสภาพพร้อมใช้งานและมั่นคงแข็งแรง

๑๕.๒ มีการตรวจสอบสภาพอาคารและบันทึกการตรวจสอบสภาพอาคารพร้อมมีรายงานผลต่อหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บริหารโรงพยาบาล

๑๕.๓ มีการตรวจสอบอาคารตามที่กฎหมายกำหนด

หมวดงานระบบไฟฟ้า

๑๖. ระบบไฟฟ้ากำลัง

๑๖.๑ มีแผนผังระบบไฟฟ้ากำลัง

๑๖.๒ แนวการบิกเสภาพตสายไฟฟ้าเป็นระเบียบเรียบร้อยและปลอดภัย

๑๖.๓ บริเวณที่ติดตั้งหม้อแปลงไฟฟ้าแบบตั้งพื้นและนั่งร้านต้องมีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงานและมีการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้ามีพื้นที่เพียงพอต่อการซ่อมบำรุงและรถซ่อมบำรุงสามารถเข้าถึงได้ มีป้ายแจ้งเตือนระวังอันตรายไฟฟ้าแรงสูง

๑๖.๔ สายไฟฟ้ามีระยะห่างจากตัวอาคารที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายและมีความสูงจากผิวจราจรหรือทางเดินที่เหมาะสมโดยไม่กีดขวางและไม่เป็นอันตรายต่อบุคคลทั่วไป

๑๖.๕ มีกระแสไฟฟ้าจ่ายให้กับอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้รับบริการอย่างเพียงพอตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๑๖.๖ มีการติดตั้งแผงจ่ายไฟฟ้าหลัก (ตู้ MDB) อยู่ในห้องที่ทำด้วยวัสดุมั่นคงแข็งแรง มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงานสามารถเข้าตรวจสอบและซ่อมบำรุงได้สะดวก มีป้ายแจ้งเตือนระวังอันตรายจากไฟฟ้า

๑๖.๗ ตู้สวิทช์ตัดตอน (PANEL BOARD) มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงานสามารถเข้าตรวจสอบได้ง่ายและอยู่ในสภาพที่ยึดติดแน่นมั่นคงแข็งแรง

๑๖.๘ มีระบบการต่อลงดินของหม้อแปลงไฟฟ้าและแผงจ่ายไฟฟ้าหลัก(ตู้ MDB)

๑๖.๙ มีระบบการต่อลงดินของแหล่งจ่ายไฟฟ้าแยกต่างหาก เช่น เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน การติดตั้งต้องให้สอดคล้องกับ ATS ๓P หรือ ATS ๔P

๑๖.๑๐ การต่อลงดินในพื้นที่ที่ไม่มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า (กลุ่ม ๐) และพื้นที่ที่มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า (กลุ่ม ๑) สายดินติดตั้งต้องเป็นแบบแยก (TN-S)

๑๖.๑๑ การต่อลงดินในพื้นที่ที่มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า (กลุ่ม ๒)(ยกเว้นกลุ่ม ๑) เช่น บริเวณห้องผ่าตัด, ห้อง ICU ฯลฯ ซึ่งการจ่ายไฟฟ้าที่ไม่ต่อเนื่องสามารถก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ สายดินติดตั้งเป็นแบบแยกออกจากระบบ (IT)

๑๗. ระบบไฟฟ้าแสงสว่าง

๑๗.๑ ภายนอกอาคารมีการติดตั้งเสาไฟฟ้าแสงสว่าง หรือดวงโคมที่ให้ความสว่างในเวลากลางวันได้อย่างพอเพียง สภาพของเสาไฟฟ้าและดวงโคมมีการติดตั้งอย่างมั่นคงแข็งแรงและปลอดภัย

๑๗.๒ ภายในอาคารมีค่าความเข้มของแสงสว่างพอเพียงและเหมาะสมต่อพื้นที่ใช้งาน

๑๗.๓ ภายนอกอาคารมีอุปกรณ์ป้องกัน การใช้กระแสไฟฟ้าเกินและป้องกันอันตรายจากกระแสไฟฟ้ารั่ว

๑๘. ระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน

๑๘.๑ มีระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉินในการทำงานของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า ต้องสามารถจ่ายไฟใช้งานภายใน ๑๐ วินาที ภายหลังระบบไฟฟ้ากำลังหลักหยุดทำงาน

๑๘.๒ เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองต้องอยู่ในที่มิดชิด โดยอาจอยู่ภายในอาคารหลักหรืออยู่เป็นอาคารแยกต่างหาก มีการป้องกันแรงสั่นสะเทือนและเสียงจากเครื่อง มีประตูทางเข้าออกสะดวกและกว้างเพียงพอต่อการเคลื่อนย้ายหรือซ่อมบำรุง โดยมีระยะห่างโดยรอบจากเครื่องกับผนังไม่น้อยกว่า ๑ เมตร

๑๘.๓ มีการทดสอบการทำงานของเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองเป็นประจำและมีน้ำมันสำรองสำหรับการเดินเครื่องอย่างเพียงพอไม่น้อยกว่า ๘ ชั่วโมง

๑๘.๔ ภายในอาคารที่ติดตั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองต้องมีการระบายอากาศที่ดีและสะอาดมีแสงสว่างเพียงพอในการตรวจสอบการทำงานของเครื่อง

๑๘.๕ ต้องมีรางระบายน้ำภายในห้องเครื่องในตำแหน่งที่เหมาะสมหรือรอบแผ่นเครื่องสำหรับการระบายน้ำเวลาที่ทำความสะอาดพื้น

๑๘.๖ เครื่องกำเนิดไฟฟ้าต้องมีขนาดกำลังที่เหมาะสมและเพียงพอสามารถจ่ายกระแสไฟฟ้าสำรองให้กับดวงโคมและอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นในแผนกอุบัติเหตุ ห้องผ่าตัดหอผู้ป่วยหนักห้องคลอดและธนาคารเลือดเป็นอย่างดี

๑๘.๗ มีเครื่องสำรองไฟฟ้าฉุกเฉิน (UPS) จ่ายให้กับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญสำหรับวงจรช่วยชีวิตซึ่งไม่สามารถหยุดได้ มีการใช้อย่างต่อเนื่องเพียงพอและเหมาะสม โดยอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน

๑๘.๘ บันไดทางหนีไฟทางสัญจรห้องเครื่องและหน่วยบริการอื่นๆ ต้องมีระบบไฟฟ้าแสงสว่างฉุกเฉินซึ่งใช้พลังงานจากแบตเตอรี่เพิ่มเติมตามความเหมาะสมตามมาตรฐานระบบไฟฟ้าแสงสว่างฉุกเฉินและโคมไฟป้ายทางออกฉุกเฉินของ วสท.

- การให้แสงสว่างเพื่อการหนีไฟเพื่อให้เห็นทางหนีไฟชัดเจนปลอดภัยและเพื่อให้เห็นอุปกรณ์แจ้งเหตุด้วยมือและอุปกรณ์ผจญเพลิงที่ติดตั้งได้ชัดเจนการให้แสงสว่างเพื่อการหนีไฟไม่ได้มีไว้เพื่อให้แสงสว่างเฉพาะเมื่อระบบจ่ายไฟฟ้าปกติที่ระบบล้มเหลวแต่เพียงอย่างเดียวแต่มีไว้ให้แสงสว่างเมื่อมีความล้มเหลวของการจ่ายไฟในพื้นที่นั้นๆ ด้วยช่วงระยะเวลาการส่องสว่างเพื่อการหนีไฟต้องไม่น้อยกว่า ๑๘๐ นาทีและช่วงระยะเวลาการส่องสว่างสำรองที่ไม่ใช้สำหรับหนีไฟต้องไม่น้อยกว่า ๑๒๐ นาที

- การให้แสงสว่างฉุกเฉินต้องมีแหล่งจ่ายไฟอิสระที่ไม่ขึ้นกับแหล่งจ่ายไฟแสงสว่างปกติและไม่อนุญาตให้ใช้เครื่องกำเนิดไฟฟ้าเป็นแหล่งจ่ายไฟให้กับโคมไฟฉุกเฉินและต้องใช่วงจรไฟฟ้าจากวงจรไฟฟ้าแสงสว่างของในพื้นที่นั้นๆ การติดตั้งดวงโคมไฟฉุกเฉินต้องติดตั้งสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๒ เมตรโดยวัดจากพื้นถึงด้านล่างของโคมกรณีติดตั้งต่ำกว่า ๒ เมตรจะต้องไม่กีดขวางเส้นทางหนีไฟ

- การเดินสายไฟฟ้าสำหรับโคมไฟต่อพ่วง และมีแหล่งจ่ายไฟส่วนกลางวงจรไฟฟ้าที่จ่ายให้กับโคมไฟฉุกเฉินจะต้องแยกอิสระจากอุปกรณ์ไฟฟ้าอื่นๆ และสายไฟฟ้าที่ใช้จะต้องเป็นสายทนไฟติดตั้งในช่องเดินสาย

- โคมไฟป้ายทางออกฉุกเฉินรายละเอียดคุณสมบัติ และการติดตั้งให้ยึดถือเป็นไปตามมาตรฐานระบบไฟฟ้าแสงสว่างฉุกเฉินและโคมไฟป้ายทางออกฉุกเฉินของ วสท. ระยะห่างระหว่างป้ายสำหรับสัญลักษณ์ที่มีความสูง ๑๐ เซนติเมตรต้องมีระยะไม่เกิน ๒๔ เมตรและให้ติดตั้งเพิ่มเติมด้านบนที่จุดทางเลี้ยวทางแยกและเหนือประตูทางออกสุดท้ายด้วย

- ควรติดตั้งป้ายทางออกด้านล่างเป็นป้ายเสริมโดยขอบล่างของป้ายสูงจากพื้น ๑๕ - ๒๐ เซนติเมตรและขอบของป้ายอยู่ห่างจากขอบประตูไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตรเป็นป้ายเครื่องหมายบอกทางเรืองแสง (Photoluminescent Escape Sign) สามารถสะสมแสงรอบตัวและเรืองแสงได้โดยไม่ต้องพึ่งพาไฟฟ้าโดยติดตั้งทุกตำแหน่งประตูเส้นทางหนีไฟทุกทางแยกทางเลี้ยวและแนวเส้นทางหนีไฟทุกระยะ ๒๔ เมตร



รูปแบบสัญลักษณ์โคมไฟป้ายทางออกฉุกเฉิน

๑๘.๙ ระบบนำทางเรืองแสงเพื่อการอพยพหนีภัย (ถ้ามี) เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการอพยพหนีภัยเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและประชาชนตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

๑๙. ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้

๑๙.๑ มีการติดตั้งระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ในทุกชั้นของอาคาร ประกอบด้วยอุปกรณ์ส่งสัญญาณที่สามารถส่งเสียงหรือสัญญาณ ให้ผู้ที่อยู่ภายในอาคารได้ยินหรือทราบอย่างทั่วถึง โดยการควบคุมด้วยมือหรือด้วยระบบอัตโนมัติ ในตำแหน่งที่เหมาะสม เช่น โถงพักรอ ห้องพักผู้ป่วย ห้องทำงาน เป็นต้น

๒๐. ระบบป้องกันการเข้า-ออก

๒๐.๑ มีการติดตั้งระบบป้องกันการเข้าออก เพื่อป้องกันการเข้าถึงในสถานที่ที่ต้องการความปลอดภัย

๒๐.๒ มีระบบหรือวิธีการรักษาความปลอดภัยของพยาบาลใน nurse station

๒๑. ระบบป้องกันแรงดันและกระแสเกิน

๒๑.๑ มีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันแรงดันและกระแสเกินที่แผงจ่ายไฟฟ้าหลัก (ตู้ MDB) เพื่อป้องกันแรงดันและกระแสไฟเกินที่เกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น พายุฟ้าผ่า, สวิตซ์ชิ่ง, การลัดวงจร เป็นต้น

หมวดงานระบบประปาและสุขาภิบาล

๒๒. ระบบประปา

๒๒.๑ มีแผนผังประปา

๒๒.๒ มีระบบจ่ายน้ำที่สะอาดไม่เป็นอันตรายที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ไม่มีการรั่วซึมและมีแรงดันเพียงพอต่อการใช้งาน

๒๒.๓ มีการสำรองน้ำประปา

๒๒.๔ ถังเก็บน้ำสำรองต้องมีฝาถังปิดมิดชิด มีกุญแจล็อก ป้องกันสัตว์ แมลงและคนตกลงไปในถัง

๒๒.๕ ระบบสำรองน้ำประปาจะต้องไม่รั่วซึมและติดตั้งในสถานที่ที่เหมาะสมไม่ก่อให้เกิดการปนเปื้อนต่อคุณภาพน้ำประปา เช่น ระดับฝาถังเก็บน้ำใต้ดินต้องสูงกว่าระดับรางระบายน้ำฝนทั่วไปโดยสำรองน้ำไว้ใช้ได้อย่างน้อย ๒ วัน

๒๒.๖ มีระบบการทำน้ำบริสุทธิ์ที่ได้มาตรฐาน (Water Treatment System) เช่น Reverse Osmosis, Deionizer) พร้อมเกณฑ์การทำความสะอาดระบบน้ำและควบคุมคุณภาพของน้ำบริสุทธิ์อยู่ตลอดเวลา

๒๓. ระบบระบายน้ำและระบบสุขาภิบาล

๒๓.๑ มีผังระบบระบายน้ำและระบบสุขาภิบาล

๒๓.๒ มีระบบระบายน้ำฝนจากอาคารสู่แหล่งระบายน้ำสาธารณะ

๒๓.๓ มีการแยกประเภทท่อต่างๆ

๒๓.๔ มีระบบสุขาภิบาลสำหรับห้องปฏิบัติการ

หมวดงานระบบเครื่องกล

๒๔. ลิฟต์

๒๔.๑ มีการแยกประเภทของลิฟต์ตามการใช้งาน ได้แก่ ลิฟต์โดยสาร, ลิฟต์ขนของ, ลิฟต์สำหรับพนักงานดับเพลิง

๒๔.๒ มีขนาดและจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน

๒๔.๓ บริเวณโถงหน้าลิฟต์บรรทุกเตียงคนไข้ ต้องมีพื้นที่สามารถเข็นเปลนอนสวนกันได้

๒๔.๔ กำหนดให้มีลิฟต์สำหรับผู้พิการและทุพพลภาพสามารถใช้งานได้

๒๔.๕ บริเวณโถงหน้าลิฟต์และภายในห้องโดยสาร ต้องสะอาดมีระบบระบายอากาศและแสงสว่างภายในห้องโดยสารที่เหมาะสม

๒๔.๖ กรณีไฟฟ้าดับ จัดให้มีระบบ ARD (Automatic Rescue Device) เพื่อให้ลิฟต์สามารถเคลื่อนไปเทียบยังชั้นที่ใกล้ที่สุดและประตูลิฟต์จะต้องเปิดออกทันที

๒๕. ระบบระบายอากาศและปรับอากาศ

๒๕.๑ พื้นที่ให้บริการ และพื้นที่ปฏิบัติงาน ต้องมีอากาศที่สะอาดจากภายนอกเดิมเข้าสู่พื้นที่บริการ/ปฏิบัติงาน ให้ได้อัตราการถ่ายเทอากาศที่เหมาะสม ทั้งโดยวิธีธรรมชาติหรือวิธีกล

๒๕.๒ มีการควบคุมทิศทางการเคลื่อนที่ของอากาศในบริเวณห้องตรวจ

๒๕.๓ มีระบบควบคุมการติดเชื้อที่ได้มาตรฐาน

๒๕.๔ ห้องตรวจผู้ป่วยที่แสดงอาการโรคติดเชื้อทางอากาศ ต้องมีการควบคุมแรงดันอากาศ

ด้านที่ ๔ ด้านสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อม เป็นข้อกำหนดข้อแนะนำและแนวทางปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล การประยุกต์ใช้หลักการทางวิศวกรรมอย่างสร้างสรรค์ เพื่อการออกแบบ พัฒนา ป้องกัน และปรับปรุงแก้ไข สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เกิดความปลอดภัยและไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกโรงพยาบาล

๑. การกำหนดนโยบายและการจัดการสิ่งแวดล้อม

- ๑.๑ มีนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมที่ชัดเจน
- ๑.๒ มีการกำหนดโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดการสิ่งแวดล้อม
- ๑.๓ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบได้รับการอบรม การพัฒนา ความรู้ ตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ เพื่อการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่ต่อเนื่อง ครบ และชุมชนโดยรอบ
- ๑.๔ มีแนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อมหรือมาตรการ ตามนโยบายในการจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล
- ๑.๕ มีการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม
- ๑.๖ มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับกฎหมาย กฎระเบียบ และข้อกำหนดด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง
- ๑.๗ การเฝ้าติดตามและวัดผลในกิจกรรมซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
- ๑.๘ มีการดำเนินการแก้ไขและป้องกันจากกิจกรรมซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
- ๑.๙ มีการตรวจติดตามประสิทธิผลของการแก้ไขและการป้องกันด้านสิ่งแวดล้อม

๒. การจัดการมูลฝอย (มูลฝอยทั่วไป, มูลฝอยติดเชื้อ, ของเสียอันตราย)

- ๒.๑ จัดให้มีผู้รับผิดชอบในการจัดการมูลฝอย
- ๒.๒ มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน
- ๒.๓ ผู้ปฏิบัติงานทราบขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน และมีการปฏิบัติตามคู่มือที่กำหนด พร้อมจดบันทึกผลการปฏิบัติงานรายงานต่อผู้บังคับบัญชา
- ๒.๔ มีระบบการคัดแยกมูลฝอย ณ แหล่งกำเนิด ตามประเภทของมูลฝอย
- ๒.๕ มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างวัสดุมีคมและวัสดุไม่มีคม ภาชนะมีความคงทน และเหมาะสม
- ๒.๖ มีแผนการและวิธีการเก็บขนเคลื่อนย้ายมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ
- ๒.๗ มีสถานที่พักมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ
- ๒.๘ มูลฝอยติดเชื้อต้องเก็บกักไว้ไม่เกิน ๗ วัน หากมีการเก็บกักมูลฝอยติดเชื้อไว้เกิน ๗ วัน ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ ต้องสามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ที่ ๑๐ องศาเซลเซียส หรือต่ำกว่านั้นได้
- ๒.๙ มีการกำจัดมูลฝอย (มูลฝอยทั่วไป, มูลฝอยติดเชื้อ, วัสดุและกากของเสียอันตราย) ที่ถูกสุขลักษณะหรือเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๑๐ มีบัญชีรายการของวัสดุและของเสียอันตรายที่มีในโรงพยาบาล
- ๒.๑๑ มีข้อปฏิบัติและดำเนินการในการจัดเก็บวัสดุและของเสียอันตรายอย่างปลอดภัย

๓. การจัดการน้ำเสีย

- ๓.๑ มีการบริหารจัดการปริมาณน้ำทิ้งของสถานพยาบาลให้เกิดความเพียงพอ ปลอดภัย กับความสามารถของระบบบำบัดน้ำเสีย
- ๓.๒ มีผู้รับผิดชอบในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียที่ผ่านการอบรมและมีเอกสารแสดงการมอบหมายหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร
- ๓.๓ มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน ตามชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย

๓.๔ ผู้ปฏิบัติงานทราบขั้นตอนวิธีการปฏิบัติงานและมีการปฏิบัติตามคู่มือที่กำหนด พร้อมจดบันทึกผลการปฏิบัติงาน

๓.๕ มีผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียและได้รับการอบรมหลักสูตรการควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย และมีการทบทวนอย่างน้อย ๒ ปีครั้ง

๓.๖ มีแผนผังแสดงกระบวนการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียที่เป็นปัจจุบัน

๓.๗ มีอุปกรณ์เบื้องต้นที่จำเป็นในการดูแล ควบคุม ระบบบำบัดน้ำเสีย

๓.๘ มีการจัดทำเอกสารกำกับเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบระบบบำบัดน้ำเสียทุกเครื่อง (ขนาด ชนิด อายุการใช้งานวิธีการใช้งาน ประวัติการซ่อม)

๓.๙ มีการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งทุกๆ ๓ เดือน ตามมาตรฐานหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๓.๑๐ มีการตรวจสอบการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย พร้อมบันทึกผลการตรวจสอบประจำวัน

๓.๑๑ มีการบันทึกและรายงานผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียตามมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕

๓.๑๒ มีแผนงานการซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร

๔. การจัดการน้ำอุปโภค-บริโภค

๔.๑ จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบน้ำอุปโภคและบริโภค

๔.๒ มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน

๔.๓ ผู้ปฏิบัติงานทราบขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานและมีการปฏิบัติตามคู่มือที่กำหนด พร้อมจดบันทึกผลการปฏิบัติงาน

๔.๔ มีการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำอุปโภค บริโภคตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขหรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

๔.๕ มีการตรวจวัดค่าคลอรีนคงเหลือในน้ำประปาประจำวันและตรวจหาค่าเชื้อโรคประจำเดือน พร้อมบันทึกผลการตรวจสอบ

๔.๖ มีการจดบันทึกข้อมูลการใช้น้ำประจำวัน

๔.๗ มีแผนและกรดำเนินการระบบการดูแลรักษาถังพักน้ำหรือถังสำรองน้ำ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๔.๘ มีการสำรองน้ำอุปโภคให้เพียงพอในสภาวะฉุกเฉิน อย่างน้อย ๓ วัน

๕. การจัดการระบบส่องสว่าง

มีการตรวจวัดแสงสว่างในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

๖. การจัดการมลพิษทางเสียง

๖.๑ มีการกำหนดมาตรการและวิธีการป้องกันการควบคุมมลพิษทางเสียง เช่น ห้องเครื่อง ห้องอัดอากาศพื้นที่ก่อสร้าง เป็นต้น

๖.๒ มีการตรวจวัดเสียงในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง เช่น ห้องเครื่อง ห้องอัดอากาศ พื้นที่ก่อสร้าง เป็นต้น

๗. การควบคุมมลพิษทางอากาศ

มีการตรวจวัดคุณภาพอากาศในพื้นที่ให้บริการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๘. การลดปริมาณของเสีย

มีแผนดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานและติดตามผล เพื่อลดการเกิดของเสีย

๙. การจัดการด้านพลังงาน

มีแผนและการดำเนินงานในการส่งเสริมและอนุรักษ์พลังงาน

ด้านที่ ๕ ด้านความปลอดภัย

ความปลอดภัยเป็นข้อกำหนดข้อแนะนำและแนวทางการปฏิบัติ ในการกระทำหรือสภาพการทำงาน ซึ่งต้องปราศจากเหตุอันจะทำให้เกิดการประสบอันตราย การเจ็บป่วยหรือความเดือดร้อนรำคาญ อันเนื่องมาจากการทำงานหรือเกี่ยวกับการทำงานในโรงพยาบาลให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง

๑. การจัดการด้านความปลอดภัย

๑.๑ จัดให้มีนโยบายด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของโรงพยาบาล

๑.๒ จัดให้มีผู้รับผิดชอบหรือคณะทำงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล

๑.๓ จัดให้มีแผนงาน งบประมาณ การติดตามประเมินผล รายงานผลการทบทวนการดำเนินงานด้านความปลอดภัยประจำปี

๒. กฎ ระเบียบ มาตรฐานหรือคู่มือปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน

๒.๑ จัดให้มีกฎ ระเบียบ มาตรฐานหรือคู่มือปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการทำงานเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

๒.๒ จัดทำมาตรการหรือแผนรองรับกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินตามปัจจัยเสี่ยงของโรงพยาบาล

๒.๓ มีวิธีการควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผล การปฏิบัติตาม กฎ ระเบียบ มาตรฐานหรือคู่มือความปลอดภัยในการทำงาน มาตรการหรือแผนรองรับกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน และมีการทบทวนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้งอย่างต่อเนื่อง

๓. การอบรมบุคลากร

๓.๑ มีการอบรมหรือให้ความรู้บุคลากรทุกระดับตามช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมและทั่วถึงเกี่ยวกับกฎ ระเบียบ คู่มือความปลอดภัยในการทำงานของโรงพยาบาล และมีการทบทวนความรู้ตามระยะเวลาที่เหมาะสม

๓.๒ มีการฝึกอบรมให้ความรู้เฉพาะด้านของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับงานในระบบวิศวกรรมที่มีความเสี่ยงสูงหรือลักษณะงานอื่นที่มีความเสี่ยงตามบริบทของโรงพยาบาล โดยวิธี on the job training หรือส่งอบรมภายนอกและมีการติดตามประเมินผลและทบทวนความรู้อย่างต่อเนื่อง

๔. สภาพแวดล้อม ความปลอดภัยในการทำงานตามปัจจัยเสี่ยงของบุคลากร

๔.๑ จัดให้มีการตรวจวัดหรือประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงานตามปัจจัยเสี่ยงของบุคลากร อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๔.๒ จัดให้มีการตรวจสอบสภาพของบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๔.๓ มีการตรวจสอบ ประเมิน ค้นหาความเสี่ยงในระบบวิศวกรรมที่มีความเสี่ยงสูงอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๔.๔ มีแผนการตรวจสอบ ทดสอบ และบำรุงรักษา อุปกรณ์ เครื่องจักรกล ในระบบวิศวกรรมที่มีความเสี่ยงสูงตามกำหนด อย่างต่อเนื่อง

๔.๕ มีแนวปฏิบัติฉุกเฉินเมื่อระบบทางด้านวิศวกรรมความเสี่ยงสูง อาทิ เช่น ระบบไฟฟ้า ระบบก๊าซทางการแพทย์ ระบบสุขาภิบาลหรือระบบอื่นตามบริบทของโรงพยาบาล ไม่สามารถใช้งานได้

๕. การจัดการแบบแปลนแผนผังงานระบบวิศวกรรมที่มีความเสี่ยงสูง (ระบบไฟฟ้า ระบบก๊าซทางการแพทย์ ระบบสุขาภิบาล ระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบป้องกันอัคคีภัย ระบบปรับและระบายอากาศแบบรวมศูนย์

ในพื้นที่ทั่วไป ระบบปรับและระบายอากาศในพื้นที่ที่มีการควบคุมความดันบวกหรือลบ ระบบไอน้ำ ระบบเคลื่อนย้ายและขนส่ง และระบบสื่อสาร)

๕.๑ มีแบบแปลนแผนผังหรือรายละเอียดข้อมูลของระบบทางวิศวกรรมที่มีความเสี่ยงสูง

๕.๒ มีระบบการจัดเก็บ ทบทวน แบบแปลนแผนผังหรือรายละเอียดข้อมูลของระบบทางวิศวกรรมที่มีความเสี่ยงสูง

๖. การตรวจสอบประสิทธิภาพระบบทางวิศวกรรมของห้องที่ให้บริการทางการแพทย์ที่สำคัญ

๖.๑ มีการตรวจสอบและการทดสอบระบบการทำงานโดยผู้รับผิดชอบ

๖.๒ มีการตรวจสอบ ทดสอบ ทวนสอบตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

๗. คุณภาพของระบบไฟฟ้า

๗.๑ มีระบบตรวจติดตาม เฝ้าระวัง ประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลการใช้พลังงานไฟฟ้า ในระบบไฟฟ้าหลักและระบบไฟฟ้าสำรองให้เพียงพอ พร้อมใช้ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

๗.๒ มีการจัดระดับความสำคัญการจ่ายโหลด มีแผนผัง หรือรายละเอียดข้อมูลของระบบการจ่ายไฟฟ้าสำรอง

๗.๓ มีการทดสอบ ตรวจสอบการทำงานของระบบจ่ายไฟฟ้าสำรองให้พร้อมใช้

๗.๔ มีการทดสอบ ตรวจสอบการทำงานของอุปกรณ์สับเปลี่ยนแหล่งจ่ายไฟ (Transfer switch)

๘. การจัดการระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย

๘.๑ มีนโยบายความปลอดภัยด้านการจัดการป้องกันและระงับอัคคีภัย มีผู้รับผิดชอบหรือคณะทำงานในการจัดการระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยของโรงพยาบาล

๘.๒ มีการประเมินสถานภาพการจัดการป้องกันและระงับอัคคีภัยและทบทวนตามระยะเวลาที่เหมาะสม

๘.๓ มีกระบวนการในการจัดการความเสี่ยงด้านอัคคีภัย

๘.๔ มีคู่มือระบบการป้องกันและระงับอัคคีภัยของโรงพยาบาล

๘.๕ มีแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยของโรงพยาบาล

๘.๖ มีการจัดการฝึกซ้อมดับเพลิงขั้นต้น และอพยพหนีไฟที่สอดคล้องกับกฎหมาย

๘.๗ มีการตรวจสอบ ทดสอบ บำรุงรักษาระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ

๘.๘ ความพร้อมของเส้นทางหนีไฟ

๘.๙ จัดเตรียมพื้นที่ หรือกำหนดจุดปลอดภัยในพื้นที่รักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้สะดวก

๘.๑๐ จัดเตรียมพื้นที่จุดรวมพลภายนอกอาคารขณะเกิดอัคคีภัย

๙. ระบบก๊าซทางการแพทย์

๙.๑ มีมาตรการรองรับกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินเพื่อให้ระบบก๊าซทางการแพทย์สามารถใช้งานได้อย่างต่อเนื่อง

๙.๒ มีการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์และอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

๙.๓ มีการทดสอบ ตรวจสอบระบบสัญญาณเตือนของระบบก๊าซทางการแพทย์

๙.๔ มีป้ายคำเตือนหรือสัญลักษณ์หรือตัวบ่งชี้ ที่เกี่ยวกับความปลอดภัย ไว้ที่บริเวณห้องหรือสถานที่เก็บหรือติดตั้งท่อบรรจุ ถังบรรจุ ห้องระบบจ่ายก๊าซทางการแพทย์ แนวเส้นท่อและบริเวณลิ้นควมคุมประจำชั้นหรือพื้นที่

๑๐. พื้นที่กำเนิดรังสี

๑๐.๑ กำหนดหรือป้องกันบริเวณพื้นที่ที่มีรังสี มีเครื่องหมาย ป้ายเตือนอันตรายจากรังสี สัญญาณเตือนภัยที่สอดคล้องกับกฎหมายหรือมาตรฐาน ติดแสดงให้เห็นโดยชัดเจน

๑๐.๒ มีป้ายสัญลักษณ์ ป้ายเตือนภัยตามแบบมาตรฐานในบริเวณพื้นที่กำเนิดรังสี

๑๐.๓ มีเอกสารแสดงผลการตรวจสอบความปลอดภัยของรังสีจากหน่วยงานรับผิดชอบ

ด้านที่ ๖

ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข

หลักเกณฑ์ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขนี้เป็นข้อกำหนด ข้อเสนอแนะและแนวทางการปฏิบัติด้านเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลเป็นวิธีการเลือก การใช้ การดูแลชิ้นส่วนหรือกลไกตามระยะเวลาการใช้งานให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์พร้อมใช้งานและความปลอดภัยและมีการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในโรงพยาบาลเพื่อสร้างความมั่นใจว่าโรงพยาบาลมีเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์พร้อมใช้งาน ปลอดภัยและเชื่อถือได้

๑. การจัดหาและติดตั้งของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข

๑.๑ เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้งานในโรงพยาบาลต้องได้รับรองมาตรฐานสากลหรือมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้อง และไม่เคยถูกแจ้งเตือนและเรียกคืนผลิตภัณฑ์ (Alerts and Recalls) โดยที่ผู้ผลิตหรือผู้นำปฏิบัติตามพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๑

๑.๒ การติดตั้งเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องเป็นไปตามข้อกำหนดของผู้ผลิต และต้องได้รับการทดสอบและตรวจสอบเครื่องมือก่อนการตรวจรับ เพื่อตรวจสอบสมบูรณ์พร้อมในการทำงานของเครื่องและความสามารถในการเชื่อมต่อกับระบบสนับสนุนของโรงพยาบาลได้อย่างปลอดภัย

๑.๓ ต้องมีการขออนุญาตติดตั้งและใช้งานเครื่องมือ หากมีข้อกำหนดไว้

๑.๔ ต้องจัดทำทะเบียนประวัติหรือฐานข้อมูลประวัติเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นปัจจุบัน และมีการประเมินระดับความเสี่ยงของเครื่องมือที่ต้องการการบำรุงรักษา

๒. การใช้งานและบำรุงรักษาตามรอบเวลาของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข

๒.๑ ผู้ใช้งานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลบำรุงรักษาตามรอบเวลาของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องผ่านกระบวนการอบรมการใช้งานและบำรุงรักษาจากผู้ผลิตหรือเจ้าหน้าที่

๒.๒ มีการตรวจสอบและบำรุงรักษาตามรอบเวลาครอบคลุมทุกเครื่องมือที่ต้องการการบำรุงรักษารวมถึงเครื่องมือบริจาคตามแผนและรอบระยะเวลา ตามข้อกำหนดของผู้ผลิตเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือตามมาตรฐานของวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง หรือตามประกาศของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๒.๓ ผู้ปฏิบัติงานในการตรวจสอบและบำรุงรักษาตามรอบเวลาของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ต้องมีประสบการณ์หรือคุณวุฒิที่เหมาะสมตามมาตรฐานของวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง หรือตามประกาศของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓. ผลการตรวจสอบและบำรุงรักษาตามรอบเวลาของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข

๓.๑ การบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ต้องครอบคลุมการทดสอบหรือสอบเทียบประสิทธิภาพการทำงาน การทดสอบความปลอดภัยทางไฟฟ้า การทดสอบทางกายภาพภายนอก และฟังก์ชันการทำงาน และการบำรุงรักษาตามรอบเวลา

๓.๒ การบ่งชี้สถานะบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างชัดเจนเป็นปัจจุบันและสืบค้นหาผลการตรวจสอบย้อนหลังได้

๓.๓ วิธีการบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขปฏิบัติตามข้อกำหนดของผู้ผลิต หรือตามมาตรฐานของวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง หรือตามประกาศของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓.๔ เครื่องมือมาตรฐานในงานบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความเหมาะสมเป็นไปตามข้อกำหนดของผู้ผลิต หรือตามมาตรฐานของวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง หรือตามประกาศของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และเครื่องมือมาตรฐานต้องสามารถสอบกลับผลการวัดได้

๔. การซ่อมบำรุงหรือการบำรุงรักษาเชิงแก้ไขของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข

๔.๑ มีหน่วยงานที่รับผิดชอบการซ่อมบำรุงหรือการบำรุงรักษาเชิงแก้ไขของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ชัดเจนในโรงพยาบาล

๔.๒ ผู้ปฏิบัติงานซ่อมบำรุงหรือการบำรุงรักษาเชิงแก้ไขต้องผ่านกระบวนการอบรมจากผู้ผลิตหรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์ และต้องมีประสบการณ์หรือคุณวุฒิที่เหมาะสมตามมาตรฐานของวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง หรือตามประกาศของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๔.๓ ต้องทำการตรวจสอบประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมทั้งเปรียบเทียบเครื่องมือใหม่ หลังจากซ่อมบำรุงหรือการบำรุงรักษาเชิงแก้ไขแล้วเสร็จ

๔.๔ ผลการซ่อมบำรุงหรือการบำรุงรักษาเชิงแก้ไข ต้องประกอบไปด้วยคำอธิบายปัญหาและอาการที่เกิดขึ้นของเครื่องมือ หมายเลขอะไหล่ที่ทำการเปลี่ยน ผู้ปฏิบัติงานซ่อมบำรุงและแผนก หรือ หน่วยงานที่แจ้งการซ่อมบำรุงเป็นอย่างน้อย

๕. การยกเลิกการใช้งานเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข

๕.๑ มีหลักเกณฑ์ในการตัดสินใจยกเลิกการใช้งานเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยประเมินจากเครื่องมือแพทย์มีประวัติและค่าใช้จ่ายในการซ่อมที่ไม่คุ้มค่าเป็นอย่างน้อย

๕.๒ เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ถูกยกเลิกการใช้งานต้องนำออกจากพื้นที่ให้บริการทางการแพทย์และบ่งชี้สถานะการยกเลิกการใช้

๕.๓ เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ถูกยกเลิกต้องปรับปรุงสถานะลงในทะเบียนประวัติหรือฐานข้อมูลประวัติ และแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหากมีข้อกำหนดกำหนดไว้

ด้านที่ ๗

ด้านระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญ

ระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญ เป็นระบบวิศวกรรมที่ให้การสนับสนุนงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสถานพยาบาล ให้สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีการบริหารจัดการ ตรวจสอบ บำรุงรักษา ให้ระบบพร้อมใช้งานตลอดเวลา เพื่อความปลอดภัยและอำนวยความสะดวกในการรับบริการของประชาชน

๑. ระบบเรียกพยาบาล

๑. มีผู้รับผิดชอบ ด้านระบบเรียกพยาบาล
๒. มีคู่มือการใช้งานของระบบเรียกพยาบาล
๓. มีแผนผังระบบเรียกพยาบาลที่เป็นปัจจุบันและมีบัญชีครุภัณฑ์ระบบเรียกพยาบาล
๔. มีการตรวจสอบระบบเรียกพยาบาล ให้พร้อมใช้ตลอดเวลา
๕. มีระบบจ่ายไฟฟ้าสำรอง
๖. มีแผนและประวัติการบำรุงรักษา
๗. มีอุปกรณ์สำหรับเรียกพยาบาลที่หัวเตียงผู้ป่วย ในห้องน้ำผู้ป่วย และห้องน้ำคนพิการ

๒. ระบบวิทยุคมนาคม

๑. มีผู้รับผิดชอบ ด้านระบบวิทยุคมนาคม
๒. มีคู่มือการใช้งานระบบวิทยุคมนาคม
๓. มีแผนผังโครงข่ายวิทยุคมนาคมที่เป็นปัจจุบันและมีบัญชีครุภัณฑ์ระบบวิทยุคมนาคม
๔. มีการตรวจสอบระบบวิทยุคมนาคม ให้พร้อมใช้ตลอดเวลา
๕. มีระบบจ่ายไฟฟ้าสำรอง
๖. มีแผนและประวัติการบำรุงรักษา
๗. ผู้ใช้งานวิทยุคมนาคมต้องมีบัตรประจำตัวผู้ใช้และบัตรประจำตัวเครื่องวิทยุคมนาคม
๘. การมี ใช้เครื่องวิทยุคมนาคม และตั้งสถานีวิทยุคมนาคม เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด

๓. ระบบโทรศัพท์

๑. มีผู้รับผิดชอบ ด้านระบบโทรศัพท์
๒. มีคู่มือการใช้งานระบบโทรศัพท์
๓. มีแผนผังระบบโทรศัพท์ที่เป็นปัจจุบันและมีบัญชีครุภัณฑ์ระบบโทรศัพท์
๔. มีการตรวจสอบระบบโทรศัพท์ ให้พร้อมใช้ตลอดเวลา
๕. มีระบบจ่ายไฟฟ้าสำรอง
๖. มีแผนและประวัติการบำรุงรักษา

๔. ระบบเสียงประกาศ

๑. มีผู้รับผิดชอบ ด้านระบบเสียงประกาศ
๒. มีคู่มือการใช้งานระบบเสียงประกาศ
๓. มีแผนผังระบบเสียงประกาศที่เป็นปัจจุบันและมีบัญชีครุภัณฑ์ระบบเสียงประกาศ
๔. มีการตรวจสอบระบบเสียงประกาศ ให้พร้อมใช้ตลอดเวลา
๕. มีระบบจ่ายไฟฟ้าสำรอง
๖. มีแผนและประวัติการบำรุงรักษา

๕. ระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด

๑. มีผู้รับผิดชอบ ด้านระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด
๒. มีคู่มือการใช้งานระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด
๓. มีแผนผังระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิดที่เป็นปัจจุบันและมีบัญชีครุภัณฑ์ระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด
๔. มีการตรวจสอบระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด ให้พร้อมใช้ตลอดเวลา
๕. มีระบบจ่ายไฟฟ้าสำรอง
๖. มีแผนและประวัติการบำรุงรักษา
๗. มีห้องควบคุมหลักและมีระเบียบวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูล

๖. ระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูล

๑. มีผู้รับผิดชอบ ด้านระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูล
๒. มีคู่มือการใช้งานระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูล
๓. มีแผนผังระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและมีบัญชีครุภัณฑ์ระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูล
๔. มีการตรวจสอบระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูล ให้พร้อมใช้ตลอดเวลา
๕. มีระบบจ่ายไฟฟ้าสำรอง
๖. มีแผนและประวัติการบำรุงรักษา
๗. มีระเบียบวิธีปฏิบัติการใช้ระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูล

๗. ระบบโทรทัศน์ภายใน

๑. มีผู้รับผิดชอบ ด้านระบบโทรทัศน์ภายใน
๒. มีคู่มือการใช้งานระบบโทรทัศน์ภายใน
๓. มีแผนผังระบบโทรทัศน์ภายในที่เป็นปัจจุบันและมีบัญชีครุภัณฑ์ระบบโทรทัศน์ภายใน
๔. มีการตรวจสอบระบบโทรทัศน์ภายใน ให้พร้อมใช้ตลอดเวลา
๕. มีระบบจ่ายไฟฟ้าสำรอง
๖. มีแผนและประวัติการบำรุงรักษา

๘. ระบบวิศวกรรมในรถพยาบาล

๑. มีผู้รับผิดชอบ ด้านระบบวิศวกรรมในรถพยาบาล
๒. มีคู่มือการใช้งานรถพยาบาล เครื่องมือและอุปกรณ์ในรถพยาบาล
๓. เป็นรถพยาบาล ตามกฎหมายและมาตรฐานกำหนด
๔. มีการตรวจสอบระบบวิศวกรรมในรถพยาบาล ให้พร้อมใช้ตลอดเวลา
๕. มีแผนและประวัติการบำรุงรักษา

ด้านที่ ๘ ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

ประชาชนได้รับข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องและการฝึกทักษะที่จำเป็น เพียงพอต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ สามารถจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ ๘ ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ เป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนาคุณภาพงานด้านสุขศึกษาของโรงพยาบาลที่เชื่อมโยงไปถึงชุมชน เนื้อหาในมาตรฐานครอบคลุมในเรื่องปัจจัยนำเข้า ทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ด้านเนื้อหา กระบวนการ จะมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพใน ๒ กลุ่มหลัก คือ ๑) กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มไม่ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน และ ๒) กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มป่วยเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior : HB) หรือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy : HL) หรือ พฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเองนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีของประชาชน

ผลลัพธ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา

๑. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy : HL) ที่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน
๒. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior : HB) ที่ถูกต้อง เหมาะสมกับวิถีชีวิต
๓. ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น รอบเอว ค่า BMI ค่าความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในเกณฑ์ปกติ เป็นต้น
๔. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่
๕. ชุมชน สังคม มีส่วนร่วมในการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาความสามารถในการจัดการสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของคนในชุมชน

โครงสร้างมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา แบ่งเป็น ๓ หมวด

หมวดที่ ๑ การบริหารจัดการ

- ๑.๑ นโยบายด้านสุขศึกษา หรือส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล
- ๑.๒ บุคลากรดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

หมวดที่ ๒ กระบวนการสุขศึกษา

- ๒.๑ กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มไม่ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
- ๒.๒ กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มป่วยเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและญาติ

หมวดที่ ๓ ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

- ๓.๑ พฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) หรือพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเอง
- ๓.๒ ภาวะสุขภาพ
- ๓.๓ นวัตกรรม หรือต้นแบบ หรือผลงานเด่นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- ๓.๔ ความพึงพอใจต่อกระบวนการสุขศึกษา

ข้อกำหนดมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา

หมวดที่ ๑ การบริหารจัดการ

๑.๑ นโยบายด้านสุขศึกษาหรือสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล

นโยบายต้องสอดคล้องกับเป้าหมายและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล และเกิดจากการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๑.๒ บุคลากรดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ในโรงพยาบาลที่มีโครงสร้างงานสุขศึกษาจะดูบุคลากรตามกรอบอัตรากำลัง กรณีที่โรงพยาบาลไม่มีโครงสร้างงานสุขศึกษา อาจมอบหมายงานในรูปแบบของคณะกรรมการสุขศึกษา หรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของโรงพยาบาลที่ประกอบด้วยสหวิชาชีพ และหรือผู้เกี่ยวข้อง และมีแผนการพัฒนามูลฐานอย่างต่อเนื่อง

หมวดที่ ๒ กระบวนการงานสุขศึกษา

๒.๑ กระบวนการงานสุขศึกษาในกลุ่มไม่ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

๒.๒ กระบวนการงานสุขศึกษาในกลุ่มป่วยเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและญาติ

๒.๒.๑ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ (HB) และหรือข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ (HL)

๒.๒.๑.๑ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ (HB) และหรือข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ (HL) ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เพื่อนำมาวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา

๒.๒.๑.๒ ข้อมูลปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญ มีการนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา

๒.๒.๒. แผนงาน หรือ โครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา หรือ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๒.๒.๒.๑ แผนงาน หรือโครงการ หรือโปรแกรมสุขศึกษา หรือแผนการจัดกิจกรรมมีวัตถุประสงค์ หรือตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโรงพยาบาล

๒.๒.๒.๒ การออกแบบกิจกรรมและเลือกใช้สื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพและปัญหา ความต้องการและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย

๒.๒.๒.๓ แผนงาน หรือโครงการ หรือโปรแกรมสุขศึกษา หรือแผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขศึกษา ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายตัวแทนภาคประชาชน/ผู้ป่วยและญาติ

๒.๒.๒.๔ แนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือ ระยะเวลา และกลุ่มเป้าหมาย

๒.๒.๓ การจัดกิจกรรมตามแผนงาน หรือโครงการ หรือโปรแกรมสุขศึกษา หรือแผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา

๒.๒.๓.๑ การจัดกิจกรรมตามแผนงาน หรือโครงการ หรือโปรแกรมสุขศึกษา หรือแผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาครบตามแผนที่กำหนด และการดำเนินกิจกรรมใช้การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขศึกษาหรือทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนภาคประชาชน/ผู้ป่วยและญาติ

๒.๒.๓.๒ การสนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคี เครือข่าย แกนนำสุขภาพภาคประชาชน/ผู้ป่วยและญาติ ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

๒.๒.๔ การประเมินและรายงานผลเป็นลายลักษณ์อักษร การประเมินกิจกรรม/กระบวนการ ระหว่างดำเนินโครงการ หรือประเมินตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ตั้งไว้เมื่อสิ้นสุดโครงการ

หมวดที่ ๓ ผลลัพธ์การดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

๓.๑ กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านกระบวนการสุศึกษาที่มีพฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรู้ทางสุขภาพ (HL) ในปัญหาสุขภาพที่สำคัญเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น

๓.๒ กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านกระบวนการสุศึกษาที่มีภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น

๓.๓ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และนำผลการเฝ้าระวังไปใช้ประโยชน์ เช่น ใช้ในการปรับกิจกรรมในแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือใช้ในการสื่อสารความเสี่ยงด้านพฤติกรรม/จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายตามภารกิจของโรงพยาบาล

๓.๔ งานวิจัย หรือนวัตกรรม หรือต้นแบบ หรือผลงานเด่นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพภายใต้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ตามภารกิจของโรงพยาบาล

๓.๕ ความพึงพอใจต่อกระบวนการสุศึกษาตามแผนงานโครงการ

ด้านที่ ๙ ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

ตามที่ พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.๒๕๕๐ พระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ.๒๕๖๒ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ พระราชบัญญัติว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ.๒๕๔๔ รวมทั้งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ.๒๕๖๑ และที่เกี่ยวข้อง ที่มีผลกระทบต่อประชาชนโดยตรงจากการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพ

สถานพยาบาลควรต้องมีการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ ระบบการจัดการและกำหนดขั้นตอนในการนำไปปฏิบัติ พร้อมทั้งชี้ให้เห็นความสำเร็จตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้เกิดการปรับปรุงพัฒนาระบบการจัดการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความมั่นคงปลอดภัย มีความเชื่อถือได้และสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง สามารถป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้งานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในลักษณะที่ไม่ถูกต้องและการคุกคามจากภัยต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนมีความปลอดภัย เชื่อมั่นในการเข้าใช้บริการในระบบบริการสุขภาพ จำเป็นต้องมีความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ในระดับสูงเพื่อคุ้มครองประชาชนหรือประโยชน์ที่สำคัญของประเทศ

๑. โครงสร้างและบทบาท ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

- ๑.๑ มีการจัดทีมดูแลระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลประกอบด้วยผู้บริหารและฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ
- ๑.๒ มีการจัดทำแผนแม่บทหรือแผนพัฒนาของโรงพยาบาลโดยมีการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการพัฒนาและการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศไว้อย่างชัดเจน
- ๑.๓ มีนโยบายและแผนการปฏิบัติด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล
- ๑.๔ มีการจัดโครงสร้างและอัตรากำลังของหน่วยงานสารสนเทศของโรงพยาบาลที่เหมาะสม
- ๑.๕ มีการกำหนดมาตรฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ ที่จำเป็นสอดคล้องกับมาตรฐานของประเทศหรือมาตรฐานสากล ได้แก่ มาตรฐานข้อมูล มาตรฐานรหัสข้อมูล มาตรฐานการปฏิบัติงาน มาตรฐานความปลอดภัย และความลับของผู้ป่วย มาตรฐานระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ มาตรฐานทางกายภาพและสภาพแวดล้อม

๒. การจัดการความเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

- ๒.๑ มีกระบวนการประเมินและให้คะแนนความเสี่ยงของระบบสารสนเทศอย่างเป็นระบบ โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย
- ๒.๒ มีแผนจัดการความเสี่ยงเป็นลายลักษณ์อักษร โดยกำหนดกลยุทธ์โครงการ ระยะเวลาดำเนินการ ผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน
- ๒.๓ มีการดำเนินการตามแผนจัดการความเสี่ยง
- ๒.๔ มีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการจัดการความเสี่ยง และวิเคราะห์ผลการประเมิน จัดทำเป็นรายงาน
- ๒.๕ มีการนำผลการประเมินการดำเนินการจัดการความเสี่ยงมาปรับแผนการจัดการความเสี่ยงให้ดีขึ้น

๓. การจัดการความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

- ๓.๑ มีการจัดทำนโยบายและระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยในระบบ IT
- ๓.๒ มีนโยบายและระเบียบปฏิบัติที่อนุญาตให้เฉพาะผู้ที่รับผิดชอบดูแลรักษาผู้ป่วยในช่วงเวลาปัจจุบันเท่านั้นที่จะเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยรายนั้นได้

๓.๓ มีนโยบายและระเบียบปฏิบัติที่ป้องกันความลับผู้ป่วยมิให้รั่วไหลทุกช่องทาง รวมทั้งช่องทาง Social Media ทุกด้าน

๓.๔ มีการประชาสัมพันธ์นโยบายและระเบียบปฏิบัติให้บุคลากรทุกคนได้รับทราบ

๓.๕ มีการตรวจสอบว่าบุคลากรได้รับทราบ เข้าใจ ยอมรับ และปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยอย่างเคร่งครัด

๓.๖ มีการประเมินผลการปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติและนำผลการประเมินมาปรับกระบวนการบังคับใช้ระเบียบปฏิบัติต่อไป

๔. การจัดการศักยภาพของทรัพยากรในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

๔.๑ มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและ Gap Analysis ของทรัพยากรด้าน Hardware, Software, Network, บุคลากร

๔.๒ มีการจัดทำแผนเพิ่มหรือจัดการศักยภาพของทรัพยากร ด้าน Hardware, Software, Network

๔.๓ มีการกำหนดสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ที่จำเป็น (Functional Competency) ของบุคลากรด้าน IT ทุกคน ประเมินสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ และจัดทำแผนเพิ่มสมรรถนะรายบุคคล

๔.๔ มีการดำเนินการตามแผนเพิ่มสมรรถนะและศักยภาพ (Hardware, software, network) และมีการประเมิน วิเคราะห์ผลการดำเนินการตามแผน

๔.๕ มีการนำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแผนเพิ่มศักยภาพให้ดีขึ้น

๕. การจัดการห้อง Data Center

๕.๑ มีการจัดการ Data Center ของโรงพยาบาลให้มีความมั่นคงปลอดภัย

๕.๒ ห้อง สถานที่ และสิ่งแวดล้อมต้องจัดให้มีความปลอดภัยจากบุคคลภายนอก

๕.๓ มีระบบป้องกันอัคคีภัย ได้แก่ ระบบตรวจจับควัน ระบบเตือนภัย เครื่องดับเพลิงและระบบดับเพลิงอัตโนมัติ

๕.๔ มีระบบป้องกันความเสียหายของข้อมูลและระบบ ซึ่งรวมถึง ระบบไฟฟ้าสำรอง (UPS) ระบบ RAID, Redundant Power supply, Redundant Server

๕.๕ มีการวิเคราะห์ความเหมาะสม มาตรฐาน ความเสี่ยงและความคุ้มค่า ในการเลือกใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์เครือข่าย ห้อง Data Center



กองสุขศึกษา ชั้น 4 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี 11000

<http://www.hed.go.th/>

