

คำนำ

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี ๒๕๖๐ เป็นฉบับบูรณาการระหว่าง การจัดการระบบคุณภาพด้านความปลอดภัยด้านอาคาร สภาพแวดล้อม เครื่องมือแพทย์ และงานสุขศึกษาใน สถานบริการสุขภาพภาครัฐหรือโรงพยาบาลเข้าด้วยกัน เพื่อเป็นการส่งเสริมการคุ้มครองผู้บริโภคในระบบ บริการสุขภาพ โดยการกำกับติดตามการพัฒนาคุณภาพ เกิดการเชื่อมโยงกลไกการประสานงานในระดับ ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี จากความร่วมมือเป็นอย่างดีจากการตกลง ความร่วมมือกัน ระหว่างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การ มหาชน) อีกทั้งหน่วยงานต่างๆของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแนวทางฉบับนี้

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หวังเป็นอย่างยิ่งว่ามาตรฐานระบบบริการ สุขภาพ ปี ๒๕๖๐ นี้ สามารถใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสถานบริการสุขภาพทุกแห่งของประเทศไทย ในการ เป็นแนวทางหลัก สำหรับการพัฒนาระบบงานต่างๆ ของสถานบริการสุขภาพ เพื่อเสริมให้งานบริการมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ทำให้สามารถส่งมอบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เป็นที่ไว้วางใจของประชาชนและสังคม เป็นการ คุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพเอื้อให้เกิดความปลอดภัยและความสุขของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ผู้มา เยือนชุมชน และสิ่งแวดล้อมต่อไป

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ธันวาคม ๒๕๕๙

กรอบการกำหนดมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

๑.๑ มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ หมายถึง เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและวัดความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพภาครัฐ (รพศ./รพท./รพช./รพร.) ในการจัดการคุณภาพ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ๒ ด้าน คือด้านอาคาร สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล และด้านการดำเนินงานสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นระบบบริการสุขภาพที่รัฐพึงจัดให้แก่ประชาชน และส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ เป็นที่ไว้วางใจของประชาชนและสังคม เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพเอื้อให้เกิดความปลอดภัย สวัสดิภาพของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ผู้มาเยือนชุมชนและสิ่งแวดล้อม

๑.๒ สถานบริการสุขภาพภาครัฐ

สถานบริการสุขภาพภาครัฐหมายถึง โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑.๓ องค์ประกอบของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย๗ด้านคือ

- ด้านที่ ๑ ระบบการจัดการคุณภาพในโรงพยาบาล
- ด้านที่ ๒ ระบบงานอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล
- ด้านที่ ๓ ระบบงานความปลอดภัยในโรงพยาบาล
- ด้านที่ ๔ ระบบงานสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล
- ด้านที่ ๕ ระบบงานสื่อสารในโรงพยาบาล
- ด้านที่ ๖ ระบบงานเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล
- ด้านที่ ๗ ระบบงานสุศึกษา

๑.๔ ระบบการจัดการคุณภาพในโรงพยาบาล

ระบบการจัดการคุณภาพในโรงพยาบาล หมายถึง แนวทางในการบริหารของโรงพยาบาลที่เน้นเรื่องคุณภาพ โดยบุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมและมุ่งหมายผลในระยะยาวที่ส่งผลถึงความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ รวมทั้งเกิดประโยชน์แก่บุคลากร โรงพยาบาล และสังคมด้วย

๑.๕ ระบบงานอาคาร สภาพแวดล้อม และวิศวกรรมการแพทย์

ระบบงานอาคาร สภาพแวดล้อม และวิศวกรรมการแพทย์ หมายถึง มาตรฐานอาคารและสภาพแวดล้อมกับมาตรฐานการจัดการวิศวกรรมการแพทย์ในสถานพยาบาล ที่มีความมุ่งหวังเพื่อส่งเสริมพัฒนา ปรับปรุงโรงพยาบาลให้มีการดำเนินการที่มีคุณภาพและความปลอดภัย ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน โดยประกอบด้วย

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

๑.๖ ระบบงานสุศึกษา

ระบบงานสุศึกษาหมายถึง กรอบแนวทางในการดำเนินงานและวัดความสำเร็จของงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ มีความชัดเจนทั้งเรื่องของปัจจัยนำเข้า/สิ่งสนับสนุน กระบวนการ ผลผลิตและ ผลลัพธ์ ซึ่งต้องมีการใช้องค์ความรู้ในหลาย ๆ ด้านในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาครอบคลุมทั้งในส่วนของงานบริการที่จะส่งมอบให้กับประชาชนเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี และการพัฒนาบุคลากรของสถานบริการสุขภาพให้มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ และสามารถสร้างผลงานให้เป็นที่ยอมรับและพัฒนายอดได้ในอนาคต งานสุศึกษาจึงเป็นมาตรฐานเชิงระบบที่ครอบคลุมการบริหารจัดการ

องค์กร สนับสนุนให้เกิดกระบวนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลให้ได้ผลลัพธ์การดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ซึ่งประกอบด้วย ๔ หมวด ๑๐ องค์ประกอบ ดังนี้

หมวดที่ ๑ การบริหารจัดการ

องค์ประกอบที่ ๑ นโยบายการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นทิศทางและแนวทางในการปฏิบัติที่สะท้อนค่านิยมของหน่วยงานในการดำเนินงาน สุขศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถกำหนดแนวปฏิบัติในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบที่ ๒ ทรัพยากรการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้องค์กร หน่วยงานได้จัดสรรทรัพยากรในการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมเพียงพอ เพื่อสนับสนุนการดำเนินปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบที่ ๓ ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นระบบการบริหารจัดการข้อมูลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการนำไปใช้ มีวิธีการเก็บรวบรวมและจัดเก็บอย่างเป็นระบบ มีความถูกต้องครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ตรวจสอบได้ อ้างอิงแหล่งที่มาได้ และมีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเครือข่ายในระบบบริการสุขภาพได้ จำแนกฐานข้อมูล ๓ ด้าน ดังนี้

๓.๑ ฐานข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ

๓.๒ ฐานข้อมูลด้านสื่อสุขภาพศึกษา

๓.๓ ฐานข้อมูลด้านเครือข่ายการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

หมวดที่ ๒ กระบวนการดำเนินงาน ประกอบด้วย

องค์ประกอบที่ ๔ แผนการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นเครื่องมือในการควบคุมกำกับและประเมินผลความสำเร็จของงาน จึงเป็นเครื่องมือในการบริหารงานโครงการและทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

องค์ประกอบที่ ๕ กิจกรรม สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นการจัดกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพที่เป็นส่วนขาด รวมทั้งพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ทั้งในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชน โดยเน้นให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนรู้และร่วมเรียนรู้ด้วย

องค์ประกอบที่ ๖ การติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการช่วยเหลือ สนับสนุน ควบคุม กำกับดูแล และตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ และถูกต้องตามเป้าประสงค์ขององค์กร และความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด

องค์ประกอบที่ ๗ การประเมินผลการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นเครื่องมือในการบริหารแผนงานโครงการด้วยการควบคุม กำกับ สร้างผลงานให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของแผนงานและโครงการ เพื่อให้ทราบสถานการณ์และผลการดำเนินงาน สุขศึกษา

หมวดที่ ๓ กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการประกอบด้วย

องค์ประกอบที่ ๘ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการศึกษาและวิเคราะห์ ตลอดจนเฝ้าติดตามพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุหรือปัจจัยสำคัญของปัญหาสุขภาพ อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบเพื่อประโยชน์สำหรับการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้ทันกับสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น หรือเปลี่ยนแปลงไป

องค์ประกอบที่ ๙ การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพเป็นกระบวนการหาคำตอบในการดำเนินงานด้านพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อพัฒนางานในระบบบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

หมวดที่ ๔ ผลลัพธ์การดำเนินการ ประกอบด้วย

องค์ประกอบที่ ๑๐ ผลลัพธ์การดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการประเมินผลการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจำแนกได้ ๓ ด้าน คือ

๑๐.๑ ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ

๑๐.๒ ผลลัพธ์ด้านชุมชน

๑๐.๓ ผลลัพธ์ด้านพัฒนาคุณภาพบริการ

นอกจากนี้ มาตรฐานงานสุขศึกษา ได้กำหนดเกณฑ์สำหรับการดำเนินงานที่ต่อเนื่องอีก ๔ เกณฑ์ ดังนี้

๑. ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา
๒. มีการแก้ปัญหาพฤติกรรมตามปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ต่อเนื่อง จากปีที่ผ่านมาประเมิน
๓. จำนวนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมเสี่ยงลดลงหรือพฤติกรรมที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิม ในปีที่ผ่านมา (๒ พฤติกรรม)
๔. อัตราภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือจำนวนผู้ป่วยที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อ ในปีที่ผ่านมาประเมิน

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ด้านที่ ๑ ระบบการจัดการคุณภาพในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ ระบบการจัดการและกำหนดขั้นตอนในการนำไปปฏิบัติ พร้อมทั้งชี้ให้เห็นความสำเร็จตามเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น เพื่อให้เกิดวงจรการปรับปรุงพัฒนาระบบการจัดการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

๑.๑ การกำหนดนโยบายการจัดการคุณภาพ

- มีการจัดทำนโยบายเป็นเอกสาร และลงนามโดยผู้บริหารระดับสูง
- เนื้อหาของนโยบาย มีสาระสำคัญสอดคล้องการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล
- มีการถ่ายทอดเผยแพร่นโยบายด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการที่มีความเหมาะสม และมีผลต่อการรับทราบมีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตามนโยบายได้อย่างทั่วถึง
- มีการทบทวนนโยบาย

๑.๒ การแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการคุณภาพ

- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการคุณภาพ หรือเป็นผู้ที่ได้รับมอบหมาย พร้อมลงลายมือชื่อผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล
- โครงสร้างคณะทำงานมีความเหมาะสม มีแผนผังแสดงโครงสร้างคณะทำงานและแผนผังแสดงโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาล
- มีการกำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของคณะทำงานอย่างชัดเจนสอดคล้องกับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
- มีการเผยแพร่คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการที่มีความเหมาะสม และมีผลต่อการรับทราบของบุคลากรอย่างทั่วถึง

๑.๓ การประเมินตนเอง การประเมินสถานภาพการจัดการคุณภาพ

- มีการใช้แบบประเมินตนเอง
- มีเอกสาร/หลักฐานและการวิเคราะห์ผล แบบประเมินตนเอง
- มีการประเมินสถานภาพอย่างมีส่วนร่วมครอบคลุมทุกหน่วยงานเพื่อรู้สถานภาพของโรงพยาบาล
- มีเอกสาร/หลักฐานและการวิเคราะห์ผลการประเมินสถานภาพ

๑.๔ การรวบรวม วิเคราะห์และจัดทำข้อมูลการจัดการคุณภาพ

- ระบบงานอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล
- ระบบงานความปลอดภัยในโรงพยาบาล
- ระบบงานสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล
- ระบบงานสื่อสารในโรงพยาบาล
- ระบบงานเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล
- ระบบงานทรัพยากรบุคคลด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
- ระบบงานสุขศึกษา

๑.๕ การวางแผนการจัดการคุณภาพ

- กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย โครงการแผนงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดอย่างเหมาะสม
- ประเด็นการจัดทำแผน/โครงการความครอบคลุม
 - การประเมินความเสี่ยงและปัญหาด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
 - กฎหมายและข้อกำหนดอื่นๆ
- ระบบการติดตาม ประเมินผล และการพัฒนาแผนด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

๑.๖. การดำเนินการและการปฏิบัติ การจัดการคุณภาพ

- ด้านโครงสร้างและความรับผิดชอบกำหนดโครงสร้างการบริหารระบบการจัดการคุณภาพแต่งตั้งผู้รับผิดชอบและกำหนดอำนาจหน้าที่การจัดสรรงบประมาณ อุปกรณ์ต่างๆ
- ด้านการควบคุมการปฏิบัติ จัดทำระเบียบปฏิบัติเรื่องการควบคุมการปฏิบัติให้ครอบคลุมทุกด้านของระบบมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
- แผนปฏิบัติการ และการพัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เป้าหมายกับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพและมีการพัฒนา ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
- ด้านการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจัดทำบันทึกผลการตรวจสอบ บันทึกผลการฝึกซ้อม
- ด้านการสื่อสารองค์กรประสานงานและประชาสัมพันธ์ถ่ายทอดนโยบายและกำหนดระเบียบข้อบังคับแนวปฏิบัติไปสู่การปฏิบัติภายในและภายนอกองค์กรสร้างกลไกการให้คำปรึกษาและรับข้อร้องเรียน การจัดทำแผนการประสานงานและประชาสัมพันธ์ และจัดทำฐานข้อมูลมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
- การป้องกันและแก้ไขสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด จัดทำระเบียบปฏิบัติเรื่องการปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
- ด้านการฝึกอบรม การพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถและการสร้างจิตสำนึกจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพประเมินบุคลากรเกี่ยวกับข้อบังคับ ความรู้และความสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ และนำผลการประเมินไปสู่การปฏิบัติและจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
- ด้านการควบคุมเอกสารมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจัดทำระเบียบปฏิบัติการ เรื่องการควบคุมเอกสาร

๑.๗ การติดตามและประเมินผลการจัดการคุณภาพ

- การติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลจัดทำระเบียบปฏิบัติเรื่องแผนการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล
- การประเมินผลความสอดคล้องการเปรียบเทียบผลการติดตาม ตรวจสอบวัดกับมาตรฐานและแผนประเมินความสอดคล้องการปฏิบัติส่วนที่เกี่ยวกับกฎหมาย
- การแก้ไขและป้องกันสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดจัดทำระเบียบปฏิบัติเรื่องการปฏิบัติการแก้ไขและการป้องกันสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด
- การจัดทำและเก็บบันทึกจัดทำระเบียบปฏิบัติเรื่องระบบบันทึกบัญชีบันทึกของหน่วยงาน การปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติแผนการตรวจประเมิน
- การอบรม Internal auditor
- การตรวจตามแผน และการแก้ไขปรับปรุงหลังการตรวจ

๑.๘ การทบทวนและปรับปรุงการจัดการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

- มีแผนการประชุมทบทวนการจัดการคุณภาพ
- มีการประชุมตามแผนให้ครบตามวาระ
- มีการเวียนแจ้งผลการประชุมให้หน่วยงานต่างๆ
- มีการวิเคราะห์และนำผลสู่การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ด้านที่ ๒ ระบบงานอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล

เป็นการกำหนดข้อแนะนำและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดทำหรือจัดสร้างโครงสร้างทางกายภาพของอาคารและสภาพแวดล้อมให้มืองค์ประกอบที่เหมาะสมครบถ้วนต่อการใช้งาน ทั้งส่วนตัวอาคารและระบบประกอบอาคาร เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากรและผู้ป่วย ให้ใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกประเภทและทุกขนาดประกอบด้วย ๗ งาน

๒.๑ งานสถาปัตยกรรม

- แผนการพัฒนาและการวางผังโรงพยาบาลด้านอาคารและสภาพแวดล้อมที่สอดคล้องกับสภาพการปัจจุบัน
- ทางเข้า-ออกของโรงพยาบาลตั้งอยู่ตำแหน่งที่ปลอดภัย เข้าออกได้สะดวก
- การเข้าถึงแผนก หรือส่วนบริการของโรงพยาบาลได้รวดเร็วและสะดวก
- ป้ายชื่ออาคารที่เป็นหน่วยบริการสำคัญได้แก่ แผนกฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก เป็นต้น ติดตั้งอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม สามารถมองเห็นได้ชัดเจน
- ป้ายนำทางบอกทิศทางป้ายจราจร ป้ายชื่อโรงพยาบาล ป้ายชื่ออาคารติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม กรณีติดตั้งอยู่บนถนนสาธารณะสายหลัก สายรอง และบริเวณทางร่วม ทางแยกในระยะเวลาที่เหมาะสมสามารถมองเห็นได้ชัดเจนทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน
- ถนนภายในโรงพยาบาล มีความกว้างของเขตทางที่เหมาะสมกับการสัญจร และการจัดการจราจรภายในที่สะดวกและปลอดภัยต่อการบังคับเลี้ยวยานพาหนะ และมีดวงโคมให้แสงสว่างในเวลาค่ำคืนเป็นระยะอย่างทั่วถึง
- ทางเดินเท้ามีการระบายน้ำฝนได้ดี และมีความราบเรียบแต่ไม่สิ้นการแบ่งขอบเขตของทางเดินเท้าออกจากเส้นทางจราจรของยานพาหนะอย่างชัดเจน ด้วยวิธีการที่เหมาะสมไม่มีสิ่งกีดขวางอยู่ในพื้นที่ซึ่งเป็นแนวเส้นทางเดินเท้า สำหรับจุดที่เป็นทางข้ามถนนและมีความต่างระดับ จะต้องทำทางลาดเอียง หรือปรับปรุงสภาพบริเวณที่เป็นทางข้ามถนนให้สามารถนำเก้าอี้ล้อเข็นผ่านได้โดยสะดวก และมีป้ายเตือนผู้ขับขี่ยานพาหนะว่าเป็นทางข้ามสำหรับผู้เดินเท้า
- มีทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารสำหรับผู้ป่วย ที่สะดวกต่อการเข็นเปลนอนผู้ป่วย สวนกันได้และไม่มีสิ่งกีดขวางที่เป็นอุปสรรคต่อการสัญจรมีราวติดตั้งราวจับ-ราวกันกระแทกอย่างมั่นคงแข็งแรง และมีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝน
- ทางลาด สำหรับผู้ป่วยสามารถเข็นรถนั่งหรือเปลนอนผู้ป่วยได้สะดวกและปลอดภัยเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ มีราวจับ-ราวกันกระแทกอย่างมั่นคงแข็งแรง มีดวงโคมให้แสงสว่างในเวลากลางคืน หากเป็นทางลาดภายนอกต้องมีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมป้องกันแดดฝน
- บริเวณรับ-ส่งผู้ป่วยหน้าอาคารมีที่จอดรถยนต์และจักรยานยนต์
- มีที่จอดรถสำหรับผู้พิการ อยู่ใกล้ทางเข้าอาคารผู้ป่วยนอก และมีป้ายหรือเครื่องหมายแสดงอย่างชัดเจน
- มีห้องน้ำ-ส้วม สำหรับผู้รับบริการ ที่มีการระบายอากาศที่เหมาะสมและไม่อับชื้น
- ห้องน้ำ-ส้วมสำหรับผู้ป่วยต้องมีราวพุงตัวติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม และต้องมีห้องน้ำ-ส้วมสำหรับผู้พิการ
- มีบันไดหนีไฟ ที่มีความกว้างของบันไดและชานพักที่สะดวกต่อการใช้งานและไม่มีสิ่งกีดขวาง
- ประตูของบันไดหนีไฟกว้างไม่น้อยกว่า ๐.๙๐ม. ทำด้วยวัสดุทนไฟ มือจับ-ลูกบิดเป็นแบบผลัก สำหรับชั้นทั่วไปติดตั้งลักษณะเปิดเข้าสู่ตัวบันได สำหรับชั้นที่ ๑ ติดตั้งลักษณะเปิดออกจากตัวบันไดหนีไฟ

๒.๒ งานมัณฑนศิลป์

- งานตกแต่งภายในและเฟอร์นิเจอร์ภายในอาคารมีการจัดแบ่งพื้นที่อย่างเหมาะสม มีที่พักคอยของผู้ใช้บริการ ที่มีจำนวนเพียงพอต่อการใช้งานทั้งผู้ให้บริการ และผู้มารับบริการ
- อ่างล้างมือสำหรับแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ ไม่ควรใช้ปะปนกับอ่างล้างมือสกปรก
- เคาน์เตอร์สำหรับพยาบาลเฝ้าระวังสังเกตการณ์ TOP เคาน์เตอร์ระดับบนไม่ควรสูงเกินกว่า ๙๐ เซนติเมตร จากระดับพื้นห้อง เพื่อไม่ให้บังสายตาในขณะที่เฝ้าดูผู้ป่วย
- ห้องตรวจของแพทย์ มีอ่างล้างมือสำหรับแพทย์และเจ้าหน้าที่อย่างน้อย ๒ ห้องตรวจต่อ ๑ อย่าง
- ที่เตียงผู้ป่วยควรมีม่านกันระหว่างเตียงผู้ป่วยเพื่อบังสายตาระหว่างการรักษาและเพื่อความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

๒.๓ งานภูมิทัศน์

- บริเวณพักผ่อน มีพื้นที่รองรับเพียงพอต่อผู้ใช้บริการ มีความร่มรื่น สวยงาม สงบมีอากาศถ่ายเทที่ดี และเหมาะสมกับผู้ใช้แต่ละวัย รวมทั้งเด็กและผู้สูงอายุ
- การดูแลรักษา มีการจัดทำแผนงานแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์

๒.๔ งานโครงสร้าง

- โครงสร้างอาคาร (ความมั่นคงแข็งแรงของอาคาร)
- มีแผนงานในการเฝ้าระวังให้อาคารมีสภาพพร้อมใช้งาน และมีความมั่นคงแข็งแรง
- มีการตรวจสอบสภาพอาคารและบันทึกการตรวจสอบสภาพอาคารพร้อมมีรายงานผลต่อหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บริหารโรงพยาบาล
- มีผลการแก้ไขปัญหาที่ได้รับรายงาน

๒.๕ งานระบบไฟฟ้า

- มีแผนผังระบบไฟฟ้ากำลัง
- แนวการปักเสาสายไฟฟ้ายึดเป็นระเบียบเรียบร้อยและปลอดภัย
- บริเวณที่ติดตั้งหม้อแปลงไฟฟ้าแบบตั้งพื้นและนั่งร้านต้องมีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงานและมีการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้าเป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทย
- สายไฟฟ้ามีระยะห่างจากตัวอาคารที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายและมีความสูงจากผิวจราจรหรือทางเดินที่เหมาะสมโดยไม่กีดขวาง และเป็นอันตรายต่อบุคคลทั่วไป
- การต่อลงดินในพื้นที่ที่ไม่มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า ตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าในสถานที่เฉพาะ:บริเวณสถานพยาบาลของ วสท.
- ภายนอกอาคารมีการติดตั้งเสาไฟฟ้าแสงสว่างหรือดวงโคมที่ให้ความสว่างในเวลากลางคืนได้อย่างพอเพียงสภาพของเสาไฟฟ้าและดวงโคมมีการติดตั้งอย่างมั่นคงแข็งแรงและปลอดภัยระบบไฟฟ้าแสงสว่าง
- ภายในอาคารมีค่าความเข้มของแสงสว่างพอเพียงและเหมาะสมต่อพื้นที่ใช้งานตามมาตรฐานสมาคมไฟฟ้าแสงสว่างแห่งประเทศไทย
- ภายนอกอาคารมีอุปกรณ์ป้องกันการใช้กระแสไฟฟ้าเกินและป้องกันอันตรายจากไฟฟ้ารั่ว
- มีระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน
- บันไดทางหนีไฟทางสัญจร ทางออกฉุกเฉิน ต้องมีระบบไฟฟ้าแสงสว่างฉุกเฉิน
- ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้มีการติดตั้งระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ในทุกชั้นของอาคารประกอบด้วยอุปกรณ์ส่งสัญญาณที่สามารถส่งเสียง หรือสัญญาณให้ผู้ที่อยู่ภายในอาคารได้ยินหรือทราบอย่างทั่วถึง ในตำแหน่งที่เหมาะสม โดยการติดตั้งให้เป็นไปตามมาตรฐานของ วสท.
- ระบบป้องกันการเข้า-ออกมีการติดตั้งระบบป้องกันการเข้าออก เพื่อป้องกันการเข้าถึงในสถานที่เฉพาะที่ต้องการความปลอดภัย

- มีระบบป้องกันฟ้าผ่าการติดตั้งตัวนำล่อฟ้า ตัวนำลงดิน ระบบหลักดิน เพื่อป้องกันอันตรายจากฟ้าผ่าซึ่งจะทำให้อุปกรณ์ สิ่งปลูกสร้างเสียหาย วิธีการติดตั้งเป็นไปตามมาตรฐานการป้องกันฟ้าผ่าสำหรับสิ่งปลูกสร้างของ วสท.

๒.๖ งานระบบประปาและสุขาภิบาล

- ระบบประปามีแผนผังประปามีการสำรองน้ำประปา
- มีผังระบบระบายน้ำ และระบบสุขาภิบาล
- มีระบบระบายน้ำฝนจากอาคารสู่แหล่งระบายน้ำสาธารณะ
- ระบบบำบัดน้ำเสีย มีแผนผังระบบบำบัดน้ำเสีย
- มีระบบการจัดเก็บกำจัดขยะอาคารที่พิกมูลฝอย

๒.๗ งานระบบเครื่องกล

- ลิฟต์ มีจำนวนเพียงพอต่อการใช้งานมีการแยกประเภทของลิฟต์ตามการใช้งาน ได้แก่ ลิฟต์โดยสาร , ลิฟต์ขนของ , ลิฟต์สำหรับพนักงานดับเพลิง บริเวณโถงหน้าลิฟต์และภายในห้องโดยสาร ต้องสะอาด มีระบบระบายอากาศและแสงสว่างภายในห้องโดยสารที่เหมาะสม มีการตรวจสอบความปลอดภัยของอุปกรณ์ การใช้งานและบำรุงรักษาเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ได้มาตรฐาน
- ระบบระบายอากาศและปรับอากาศ ในพื้นที่ให้บริการและพื้นที่ปฏิบัติงาน ต้องมีอากาศที่สะอาดจากภายนอกเติมเข้าสู่พื้นที่บริการ/ปฏิบัติงาน ให้ได้อัตราการถ่ายเทอากาศที่เหมาะสม โดยวิธีธรรมชาติหรือวิธีกลมีระบบการตรวจสอบการทำงาน การใช้งานและบำรุงรักษาเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด
- ระบบแก๊สทางการแพทย์ต้องแยกเป็นสัดส่วนกับห้องปั๊มสุญญากาศและอากาศอัดต้องอยู่ในพื้นที่ที่สามารถขนย้าย ขนส่งได้สะดวกมีเครื่องหมายและไค้ดสีตามมาตรฐานที่ มอก.กำหนด กรณีใช้แก๊สออกซิเจนเหลวจุดติดตั้งจะต้องห่างออกจากอาคารต่างๆ ในระยะที่ปลอดภัย มีรั้วป้องกันโดยรอบ มีป้ายเตือนอันตราย และมีระบบดูแลบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ

ด้านที่ ๓ ระบบความปลอดภัยในโรงพยาบาล

เป็นการกำหนดข้อแนะนำและแนวทางการปฏิบัติ ในการกระทำหรือสภาพการทำงานซึ่งปราศจากเหตุอันจะทำให้เกิดการประสบอันตราย การเจ็บป่วยหรือความเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการทำงานหรือเกี่ยวกับการทำงานในโรงพยาบาลให้มีความปลอดภัยในโรงพยาบาล และให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง สามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกประเภททุกขนาด

๓.๑ ผู้รับผิดชอบงานด้านความปลอดภัย

- มีผู้รับผิดชอบหรือคณะทำงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านความปลอดภัยในการทำงาน
- จัดให้มีการประชุมผู้รับผิดชอบหรือคณะทำงานความปลอดภัยเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง
- ประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่รายชื่อและหน้าที่ผู้รับผิดชอบของคณะทำงานให้ทราบอย่างทั่วถึง

๓.๒ คู่มือปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย

- คู่มือปฏิบัติประกอบด้วยขั้นตอนปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยและกฎข้อบังคับด้านความปลอดภัย
- จัดทำคู่มือที่สอดคล้องกับมาตรฐานด้านความปลอดภัยตามกฎหมายของรัฐ และมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- มีการทบทวนคู่มือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงงานเพื่อให้ขั้นตอนการทำงานมีความทันสมัยอยู่เสมอ

๓.๓ การอบรมบุคลากร

- มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้เกี่ยวกับข้อบังคับ และการปฏิบัติตามขั้นตอนที่จัดทำไว้ในคู่มือปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย
- มีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ,ปลอดภัย โดยจำแนกตามลักษณะงาน
- มีการประเมินผลในการฝึกอบรม จากผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อให้ทราบถึงผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนา
- มีการฝึกอบรม มีเอกสาร มีการประเมินผล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานทุกระดับ

๓.๔ ระบบการซ่อมบำรุง

- มีการซ่อมแซมเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน ตามมาตรฐานและหลักวิชาการด้านวิศวกรรม
- มีแผนการดูแล ซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนด
- มีเอกสารบันทึกผลการดูแล การซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์

๓.๕ ป้ายแสดงเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน

- มีป้ายแสดงเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ในกรณีที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องจักร
- มีระบบ วิธีการ หรืออุปกรณ์ป้องกัน ในกรณีที่มีการซ่อมบำรุงเครื่องจักร

๓.๖ การตรวจสอบและการทดสอบชิ้นส่วน และอุปกรณ์ของเครื่องจักร

- มีการตรวจสอบ ทดสอบชิ้นส่วน และอุปกรณ์ของเครื่องจักร อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
- มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบ ทดสอบชิ้นส่วน และอุปกรณ์ของเครื่องจักร

๓.๗ แผนผังวงจรไฟฟ้าที่ติดตั้งภายในโรงพยาบาลทั้งหมดซึ่งได้รับการรับรองจากวิศวกรหรือการไฟฟ้าประจำท้องถิ่น

- มีการทบทวนแผนผังวงจรไฟฟ้า เมื่อมีการปรับเปลี่ยน ติดตั้ง หรือซ่อมแซมระบบไฟฟ้าใหม่
- แบบแผนผังไฟฟ้าต้องจัดเก็บอย่างเป็นระบบและตรวจติดตามได้

๓.๘ ตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้า

- มีการตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้า ไม่น้อยกว่าปีละ ๑ ครั้ง
- มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้า

๓.๙ ระบบป้องกันฟ้าผ่าไว้ที่อาคาร และบริเวณที่มีถึงเก็บของเหลวไวไฟหรือก๊าซไวไฟ

- มีการติดตั้งระบบป้องกันฟ้าผ่า เพื่อป้องกันความเสียหายจากฟ้าผ่าทุกอาคารตามมาตรฐานของสมาคมวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
- มีเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบระบบป้องกันฟ้าผ่าตามระยะเวลาที่กำหนด

๓.๑๐ การตรวจวัด บันทึกรูปผล และการประเมินสถานที่้อบอากาศ

- มีการตรวจวัดและประเมินสภาพอากาศสำหรับการทำงานในสถานที่้อบอากาศ
- มีเอกสารบันทึกผลการตรวจวัดปริมาณออกซิเจน สารเคมีและสิ่งปนเปื้อนในสถานที่้อบอากาศ
- มีเอกสารใบอนุญาตให้บุคลากรปฏิบัติงานในสถานที่้อบอากาศ โดยมีลายลักษณ์อักษรของผู้มีอำนาจในการอนุมัติ

๓.๑๑ ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยตาม พ.ร.บ.ควบคุมอาคาร

- มีแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล
- มีอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานอาทิ เช่น อุปกรณ์ถังดับเพลิงเคมี (A, B & C Type) ถังดับเพลิงชนิดสารสะอาด (Clean Agent Type) ระบบดับเพลิงแบบสายฉีดน้ำดับเพลิง
- มีการตรวจสอบ ดูแลรักษาระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ พร้อมเอกสารบันทึกผลการตรวจสอบ และการซ่อมบำรุง ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย
- มีป้ายข้อปฏิบัติแสดงขั้นตอนในการดับเพลิง และอพยพหนีไฟ
- มีการติดป้ายข้อปฏิบัติให้เห็นได้อย่างชัดเจนและทั่วถึงทุกอาคาร
- ต้องจัดเตรียมเส้นทางหนีไฟ มองเห็นได้ชัดเจน มีป้ายบอกเส้นทางจากทุกพื้นที่ในอาคาร
- ประตุนีไฟเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด
- เส้นทางหนีไฟต้องมีแสงสว่างบนเส้นทางตลอดเวลาทั้งในสภาวะปกติและสภาวะฉุกเฉินกรณีไฟฟ้าดับ
- จัดเตรียมพื้นที่ (จุดรวมพล) ขณะเกิดอัคคีภัย
- มีการซ่อมแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล

๓.๑๒ ระบบก๊าซทางการแพทย์

- มีการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์และอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพใช้งานและปลอดภัย
- มีการติดป้ายคำเตือนที่เกี่ยวกับความปลอดภัย บริเวณห้องหรือสถานที่ที่ใช้จัดเก็บระบบก๊าซทางการแพทย์
- มีเอกสารบันทึกผลการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์และอุปกรณ์ประกอบ
- มีการฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับระบบก๊าซทางการแพทย์
- มีเอกสารบันทึกการฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับระบบก๊าซทางการแพทย์
- มีการประเมินผลในการฝึกอบรม จากผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อให้ทราบถึงผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนา
- มีการติดตั้งอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ในสภาพปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน ตามมาตรฐานและหลักวิชาการด้านวิศวกรรม

๓.๑๓ พื้นที่กำเนิดรังสี

- มีป้าย/เครื่องหมายเตือนภัยแสดงให้เห็นโดยชัดเจน
- กำหนดหรือป้องกันบริเวณพื้นที่ที่มีรังสี
- มีเอกสารแสดงผลการตรวจสอบความปลอดภัยของรังสีจากหน่วยงานรับผิดชอบ

ด้านที่ ๔ ระบบงานสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

เป็นการกำหนดข้อแนะนำและแนวทางปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล การประยุกต์ใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์ เพื่อการออกแบบ พัฒนา ป้องกัน และปรับปรุงแก้ไข สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง สามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกประเภททุกขนาด

๔.๑ ระบบบำบัดและกำจัดสิ่งปฏิกูล

- มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบดูแลระบบบำบัดและกำจัดสิ่งปฏิกูล
- มีระบบบำบัดและกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องเหมาะสม

๔.๒ การจัดการมูลฝอยทั่วไป/มูลฝอยอันตราย

- มีระบบการคัดแยกมูลฝอย ณ แหล่งกำเนิด
- มีการเก็บและรวบรวมมูลฝอยที่ถูกต้องเหมาะสม
- มีสถานที่พักมูลฝอยถูกต้องเหมาะสม
- มีกระบวนการกำจัดที่ถูกต้องเหมาะสม

๔.๓ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

- มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยอื่นๆ ณ แหล่งกำเนิด
- มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างวัสดุมีคมและวัสดุไม่มีคม
- ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อมีคม ต้องเป็นภาชนะที่สามารถป้องกันการแทงทะลุและการกัดกร่อนของสารเคมีได้ และมีฝาปิดมิดชิด
- ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไม่มีคม ต้องเป็นแบบถุงที่มีความเหนียวไม่ฉีกขาดง่าย กันน้ำไม่รั่วซึมและไม่ดูดซับน้ำ
- การเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไปเก็บกักในที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อถูกต้องเหมาะสม
- มีสถานที่พักมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องเหมาะสม
- ในกรณีที่เก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไว้เกิน ๗ วัน ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อต้องสามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ที่ ๑๐ องศาเซลเซียส หรือต่ำกว่านั้นได้
- มีกระบวนการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องเหมาะสม

๔.๔ เอกสารคู่มือและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

- จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลการจัดการมูลฝอย
- มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน
- ผู้ปฏิบัติงานทราบขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน และมีการปฏิบัติตามคู่มือที่กำหนด พร้อมจดบันทึกผลการปฏิบัติงาน
- ผู้ปฏิบัติงานที่ทำหน้าที่ในการเก็บขน และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ได้รับการอบรมตามหลักสูตรและระยะเวลาที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๔.๕ ระบบบำบัดน้ำเสีย

- มีการบริหารจัดการปริมาณน้ำทิ้งของโรงพยาบาลให้เกิดความสมดุลกับความสามารถของระบบบำบัดน้ำเสีย
- มีแผนผังแสดงกระบวนการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียที่เป็นปัจจุบัน
- มีอุปกรณ์เบื้องต้นที่จำเป็นในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย (เครื่องมือวัดค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH), เครื่องมือวัดค่าคลอรีนอิสระ (Free Chlorine) และเครื่องมือวัดค่าออกซิเจนละลายน้ำ (DO) สำหรับระบบบำบัดน้ำเสียชนิดเติมอากาศ)
- มีการจัดทำเอกสารกำกับเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบระบบบำบัดทุกเครื่อง (ขนาด ชนิด อายุการใช้งาน วิธีการใช้งาน ประวัติการซ่อม)
- มีการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งอย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี

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

๔.๖ เอกสารคู่มือและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย

- มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน
- ผู้ปฏิบัติงานทราบขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน และมีการปฏิบัติตามคู่มือที่กำหนด พร้อมจดบันทึกผลการปฏิบัติงาน
- จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบบำบัดน้ำเสียตลอด ๒๔ ชม.

๔.๗ การจัดการคุณภาพน้ำบริโภคให้เป็นไปตามมาตรฐาน

- จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบน้ำบริโภค
- มีการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ทางกายภาพ ทางเคมี และทางแบคทีเรีย ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคของกรมอนามัยปี ๒๕๕๓
- จัดบันทึกสถิติและข้อมูลการใช้น้ำประจำวันหรือประจำเดือน เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบรายงานแบบ ทส.๑ และแบบ ทส.๒ ตามมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ และใช้เป็นฐานข้อมูลในการตรวจสอบ กรณีเกิดเหตุไม่ปกติ

ด้านที่ ๕ ระบบงานสื่อสารในโรงพยาบาล

เป็นการกำหนดข้อเสนอแนะ และแนวทางปฏิบัติด้านระบบสื่อสารที่ใช้ในโรงพยาบาล ได้แก่ การสื่อสารด้านการใช้ระบบเรียกพยาบาล เครื่องวิทยุคมนาคมโทรศัพท์เสียงตามสาย เคเบิลทีวี กล้องวงจรปิด ระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูลเพื่อความพร้อมในการใช้งานอย่างถูกต้อง ตามกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง สามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกประเภททุกขนาด

๕.๑ แผนงานและโครงการระบบงานสื่อสาร

- มีผู้รับผิดชอบ ด้านระบบสื่อสารเพื่อรองรับการดำเนินงานที่ชัดเจน
- มีกลไก กำกับดูแล ติดตามและประเมินผลระบบสื่อสารตามมาตรฐานที่กำหนด
- มีแผนงานและโครงการเพื่อเตรียมความพร้อมและรองรับสภาวะฉุกเฉิน

๕.๒ การใช้และบำรุงรักษาระบบงานสื่อสาร

- มีข้อมูลระบบสื่อสารในโรงพยาบาล ตามมาตรฐานกำหนด
- มีการบำรุงรักษาระบบสื่อสาร ตามคู่มือการใช้งานที่ผู้ผลิตกำหนดอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และเก็บผลการดำเนินการไว้เพื่อการตรวจติดตาม
- ผู้ปฏิบัติงานบำรุงรักษาระบบสื่อสารที่มีคุณสมบัติตามมาตรฐานกำหนด
- มีรายละเอียดข้อมูล คู่มือการใช้อุปกรณ์สื่อสารของหน่วยงาน
- ผู้ปฏิบัติงาน ระบบสื่อสารได้รับการอบรมพัฒนาการปฏิบัติงาน
- มีเครื่องวิทยุคมนาคมและผู้ใช้งานที่ถูกต้องตามกฎหมายและได้มาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้องหรือมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม
- มีเครื่องวิทยุคมนาคมครบทุกระบบ พร้อมใช้งานตลอดเวลา

๕.๔ การติดต่อสื่อสารภายนอกและภายใน

- มีระบบโทรศัพท์ที่ติดต่อภายในและภายนอกเพียงพอต่อการใช้งาน
- มีระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูล ทั้งระบบ Intranet & Internet ครอบคลุมในพื้นที่โรงพยาบาล
- แนวการปกเสภาพตสายโทรศัพท์เป็นระเบียบเรียบร้อยและปลอดภัย
- สายโทรศัพท์ มีระยะห่างจากตัวอาคารที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายและมีความสูงจากผิวจราจรหรือทางเดินที่เหมาะสม ไม่กีดขวางหรือเป็นอันตรายต่อบุคคลทั่วไป
- มีการติดตั้งระบบสื่อสารด้วยความเร็วสูง เพื่อการติดต่อสื่อสารและเชื่อมต่อด้วยระบบเครือข่าย

๕.๕ การสื่อสารที่ให้ผู้รับบริการและบุคลากร

- มีระบบเรียกพยาบาล ตามขนาดจำนวนเตียงผู้ป่วยที่ให้บริการ
- มีระบบเสียงตามสาย ครอบคลุมในพื้นที่ โรงพยาบาล
- มีระบบกล้องวงจรปิด ครอบคลุมในพื้นที่ โรงพยาบาล
- มีระบบเคเบิลทีวี ครอบคลุมในพื้นที่ โรงพยาบาล

๕.๖ มาตรการเกี่ยวกับระบบสื่อสาร การยกเลิกการใช้

- มีมาตรการความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้ระบบสื่อสาร ทั้งการติดตั้งและการใช้งาน
- ระบบสื่อสารที่กฎหมายกำหนดให้ต้องแจ้งยกเลิกการใช้งาน หรือเคลื่อนย้ายสถานที่ติดตั้ง โรงพยาบาลต้องปฏิบัติตามกฎหมายกำหนด
- ระบบสื่อสารที่ใช้งานในโรงพยาบาล เป็นเครื่องที่ได้รับอนุญาตนำเข้าถูกต้องตามกฎหมาย และได้มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

ด้านที่ ๖ ระบบงานเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล

เป็นการกำหนดข้อแนะนำ และแนวทางปฏิบัติ ด้านเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลนี้เป็นกำหนดข้อแนะนำและวิธีการเลือก การใช้ การดูแลชิ้นส่วนหรือกลไกตามระยะเวลาใช้งาน ให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์พร้อมใช้งาน และความปลอดภัย ตามที่กำหนดและการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในโรงพยาบาลเพื่อสร้างความมั่นใจว่าโรงพยาบาลมีเครื่องมือแพทย์ พร้อมใช้งาน ปลอดภัยและเชื่อถือได้สามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกประเภททุกขนาด

๖.๑ การได้มาของเครื่องมือแพทย์

- เครื่องมือแพทย์ที่นำมาใช้งานในโรงพยาบาลเป็นเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับอนุญาตนำเข้าถูกต้องตามกฎหมายและได้รับมาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้อง หรือมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม
- การติดตั้งเครื่องมือแพทย์ต้องเป็นไปตามหลักวิศวกรรมหรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้องหรือตามคำแนะนำของผู้ผลิต
- ต้องมีการขออนุญาตติดตั้งและใช้งานเครื่องมือชิ้นนั้นหากมีข้อกำหนดไว้

๖.๒ การใช้งานและบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์

- โรงพยาบาลมีการจัดทำทะเบียนประวัติ หรือฐานข้อมูลประวัติเครื่องมือแพทย์
- จัดให้มีการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์
- มีผู้ปฏิบัติงานบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์

๖.๓ การตรวจสอบ ทดสอบหรือสอบเทียบเครื่องมือแพทย์

- จัดให้มีการตรวจสอบ ทดสอบหรือสอบเทียบเครื่องมือแพทย์
- มีการบันทึกผลการตรวจและหรือทดสอบเครื่องมือแพทย์
- มีการรับรองผลการตรวจสอบ ทดสอบ หรือสอบเทียบเครื่องมือแพทย์
- มีการบันทึกข้อมูลทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์
- วิธีการทดสอบ สอบเทียบ ที่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด
- เครื่องมือมาตรฐานสอบเทียบ ที่เป็นไปตามมาตรฐานที่
- ผู้ให้บริการในการทดสอบ สอบเทียบมีคุณสมบัติตามที่มาตรฐานกำหนด

๖.๔ การซ่อมแซมเครื่องมือแพทย์

- มีหน่วยงานที่รับผิดชอบการซ่อมบำรุงที่ชัดเจน
- ผู้ปฏิบัติงานซ่อมบำรุง มีคุณสมบัติตามที่มาตรฐานกำหนด
- มีการทดสอบ สอบเทียบ เครื่องมือแพทย์ที่ต้องการความเที่ยงตรงแม่นยำหลังการซ่อม
- มีการจัดเก็บผลการซ่อม

๖.๕ การยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์

- โรงพยาบาลมีการบันทึกการยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์ลงในทะเบียนประวัติหรือฐานข้อมูล
- โรงพยาบาลปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนดในกรณีทำการยกเลิกการใช้งานหรือโยกย้ายไปติดตั้ง ณ ที่ใหม่

ด้านที่ ๗ ระบบงานสุขศึกษา

เป็นการกำหนดข้อเสนอแนะ และแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้สถานบริการสุขภาพสามารถดำเนินงานสร้างสุขภาพของประชาชนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ส่งผลในการลด ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของโรคที่สามารถป้องกันได้ และลดความรุนแรงของโรคผู้ปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ และผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ มีแนวทางการดำเนินงานบริการสุขภาพที่เน้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ โดยมีนโยบายปัจจัยนำเข้า และกระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาที่ผสมผสานบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและซ่อมสุขภาพ ทำให้เกิดระบบการบริหารจัดการที่ดีและมีคุณภาพ ประชาชนได้รับการจัดการเรียนรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและเพียงพอต่อความจำเป็นในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาทักษะด้านสุขภาพที่จำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของตนเอง ครอบครัว ชุมชน

๗.๑ องค์ประกอบที่ ๑ นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

- มีนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของโรงพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร
- นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ และ ตัวแทนภาคประชาชนที่ เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ
- นโยบายเป็นที่รับรู้ของผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล หน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาชนที่ เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ

๗.๒ องค์ประกอบที่ ๒ ทรัพยากรการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

- มีบุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- มีบุคลากรดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามกรอบอัตรากำลัง หรือมีการกำหนด หรือมอบหมายบุคลากรรับผิดชอบงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร
- บุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขศึกษาตามกรอบอัตรากำลัง มีคุณสมบัติทางด้านสุขศึกษา หรือ มีประสบการณ์การดำเนินงานสุขศึกษา
- บุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขศึกษาตามกรอบอัตรากำลัง ได้รับการพัฒนาโดยการฝึกอบรม ประชุม สัมมนา หรือพัฒนาทักษะด้านสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
- มีงบประมาณและ/หรือทรัพยากรเพื่อการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนงาน/โครงการ จากโรงพยาบาล หรือหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง หรือภาคเอกชน หรือ ภาคประชาชน

๗.๓ องค์ประกอบที่ ๓ ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

- ฐานข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพมีการจำแนกประเภทข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมีวิธีการรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อถือและตรวจสอบได้ มีการปรับข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ให้เป็นปัจจุบัน ปีละ ๑ ครั้งมีการเชื่อมโยงข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ กับเครือข่ายทั้งในและนอกโรงพยาบาล
- ฐานข้อมูลด้านสื่อสุขศึกษามีการจำแนกประเภทข้อมูลสื่อสุขศึกษาที่มีข้อมูลความต้องการใช้สื่อสุขภาพของหน่วยงาน หรือกลุ่มเป้าหมายมีการประเมินคุณภาพสื่อที่ใช้ และแจ้งผลการประเมินให้หน่วยที่ผลิตสื่อ หรือนำผลประเมินมาปรับปรุง พัฒนาสื่อที่ผลิตเองและมีการเผยแพร่ข้อมูลสื่อสุขภาพของหน่วยงานให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง
- ฐานข้อมูลด้านเครือข่ายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมีการจำแนกประเภทข้อมูลเครือข่าย การดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมีการปรับข้อมูล

เครือข่ายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นปัจจุบันปีละ ๑ ครั้งมีการเชื่อมโยงข้อมูลเครือข่ายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพทั้งในและนอกโรงพยาบาล

๗.๔ องค์ประกอบที่ ๔ แผนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

- การมีแผนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ บูรณาการอยู่ในแผนงานโครงการที่เป็นปัญหาสาธารณสุขมีวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษรอยู่ในแผนงาน/โครงการที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลทั้งในและนอกโรงพยาบาล
- ลักษณะของแผนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพถูกจัดทำโดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพสื่อสุขศึกษาและเครือข่ายการดำเนินงานสุขศึกษา ครอบคลุมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนาทักษะและการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาชน มีการถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง

๗.๕ องค์ประกอบที่ ๕ กิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

- ลักษณะของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- มีการจัดกิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในและนอกโรงพยาบาลหรือบูรณาการอยู่ในงานบริการสุขภาพ ตามที่กำหนดไว้ในแผนงาน หรือโครงการ
- มีการจัดกิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ มุ่งให้เกิดการเรียนรู้การพัฒนาทักษะที่จำเป็น และเกิดการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับการพัฒนาพฤติกรรมตามตัวชี้วัด
- มีการจัดกิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนที่ประกอบ ด้วยทีมสหวิชาชีพ หรือภาคีเครือข่าย ครอบคลุมแผนงาน/โครงการที่ตั้งไว้

๗.๖ องค์ประกอบที่ ๖ การติดตามสนับสนุนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

- กระบวนการติดตามสนับสนุนการดำเนินงานสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- มีการติดตามสนับสนุนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในแผนงาน หรือโครงการ
- มีการนำข้อมูลจากการติดตามสนับสนุนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพไปใช้ในการปรับปรุง แก้ไขปัญหา

๗.๗ องค์ประกอบที่ ๗ การประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

- กระบวนการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุถึงตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือ ระยะเวลา และกลุ่มเป้าหมาย ตามที่กำหนด
- มีการประเมินผลและรายงานผลการประเมินการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของโรงพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร
- ผลการประเมินการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ถูกนำไปใช้ปรับปรุงการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของโรงพยาบาล

๗.๘ องค์ประกอบที่ ๘ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

- มีแผนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยง ตามปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ
- มีการสร้าง และ/หรือพัฒนา และ/หรือใช้เครื่องมือเพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพให้เครือข่ายบริการ ระดับปฐมภูมิ/ทุติยภูมิ ของโรงพยาบาล
- มีการดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยง และรายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร

- ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ถูกนำไปใช้ในการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

๗.๙ องค์ประกอบที่ ๙ การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

- มีการวิจัยด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของโรงพยาบาลหรือเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ปีละ ๑ เรื่อง
- มีรายงานผลและมีผลการวิจัยด้านสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร

๗.๑๐ องค์ประกอบที่ ๑๐ ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

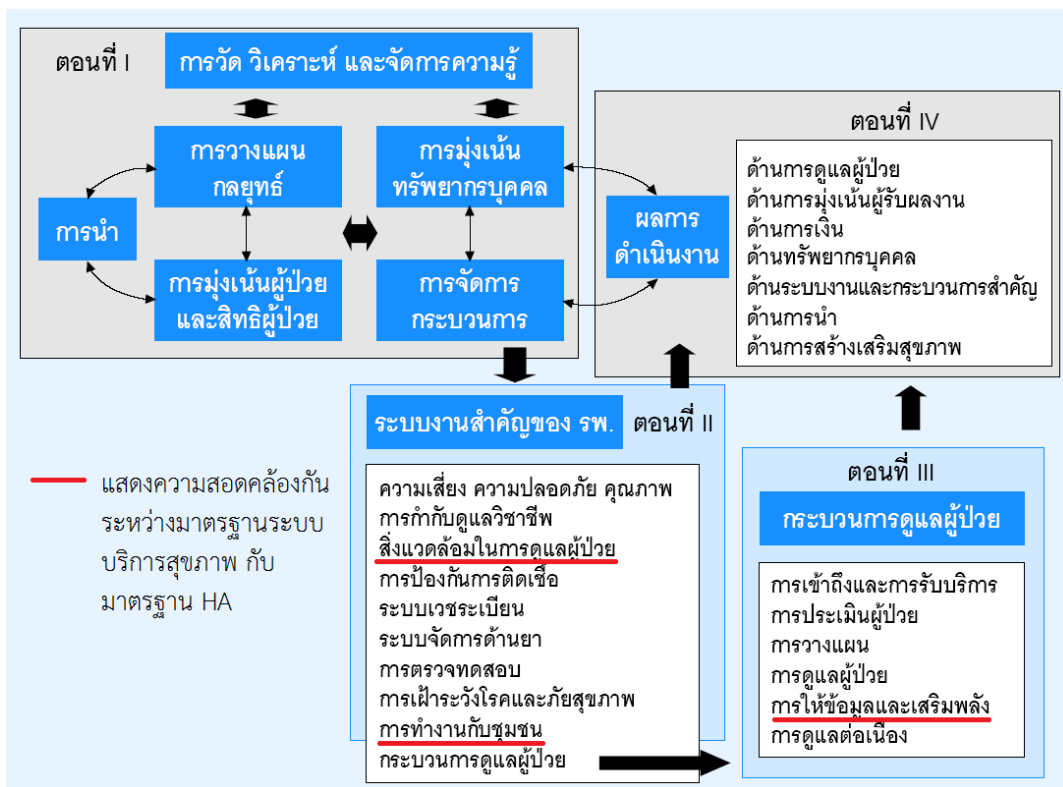
- ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น /ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อกระบวนการสุขศึกษาตามแผนงาน/โครงการ
- ผลลัพธ์ด้านชุมชนระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- ผลลัพธ์ด้านพัฒนาคุณภาพบริการ มีนวัตกรรม หรือผลงานเด่นที่ได้รับรางวัลในระดับจังหวัดหรือเขตหรือประเทศหรือผลงานที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ปีละ ๑ เรื่อง

.....

ความเป็นมาของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาล

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๕๑ บัญญัติไว้ว่าบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และทันต่อเหตุการณ์ รัฐต้องดำเนินการส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

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



ภาพแสดงความสอดคล้องของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ กับ มาตรฐาน HA

ผลกระทบต่อวงการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคมของผู้ให้และผู้รับบริการ เกิดปัญหาการฟ้องร้อง และความสูญเสียทางเศรษฐกิจ จากรายงานพบว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยกว่าล้านคนต้องเจ็บป่วย มีภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์

องค์การอนามัยโลกระบุว่า อุบัติการณ์ความเสี่ยงของผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาล ที่เกิดขึ้นมีถึงร้อยละ ๔ - ๑๖ และพบว่าในประเทศที่พัฒนาแล้วประมาณ ๑ ใน ๑๐ คน ที่เข้ารับการรักษาจะได้รับอันตรายที่อาจเกิด

จากความผิดพลาดหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆ และอุบัติการณ์ในประเทศกำลังพัฒนาเกิดขึ้นสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วหลายเท่า (อ้างในสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

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

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

การประเมินระดับการพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ	มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
๑	ระดับพื้นฐาน เน้นการมีเป้าหมายของงาน ทบทวนปัญหา / ความเสี่ยงการให้บริการและการดูแลสถานที่และสภาพแวดล้อม หามาตรการป้องกันและดำเนินการต่อเนื่อง ต้องครอบคลุมความเสี่ยงด้านโครงสร้าง กายภาพ และมีกำลังคนที่ชัดเจน ซึ่งสถานบริการสุขภาพเองต้องมีการประเมินองค์กรตนเองครบทุกระบบ
๒	ระดับพัฒนา มีการเชื่อมโยง การบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกันในทุกๆระดับ เน้นการนำข้อมูลวิชาการ และมาตรฐานในแต่ละด้านมาสู่การปฏิบัติ มีการติดตาม บริการที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งสถานบริการสุขภาพมีการประเมินองค์กรตนเองครบทุกด้าน
๓	ระดับคุณภาพ ปฏิบัติตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพครบถ้วน มีรูปธรรมของการพัฒนาที่ชัดเจน จนเกิดวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กร ซึ่งสถานบริการสุขภาพมีการประเมินองค์กรตนเองครบทุกด้าน

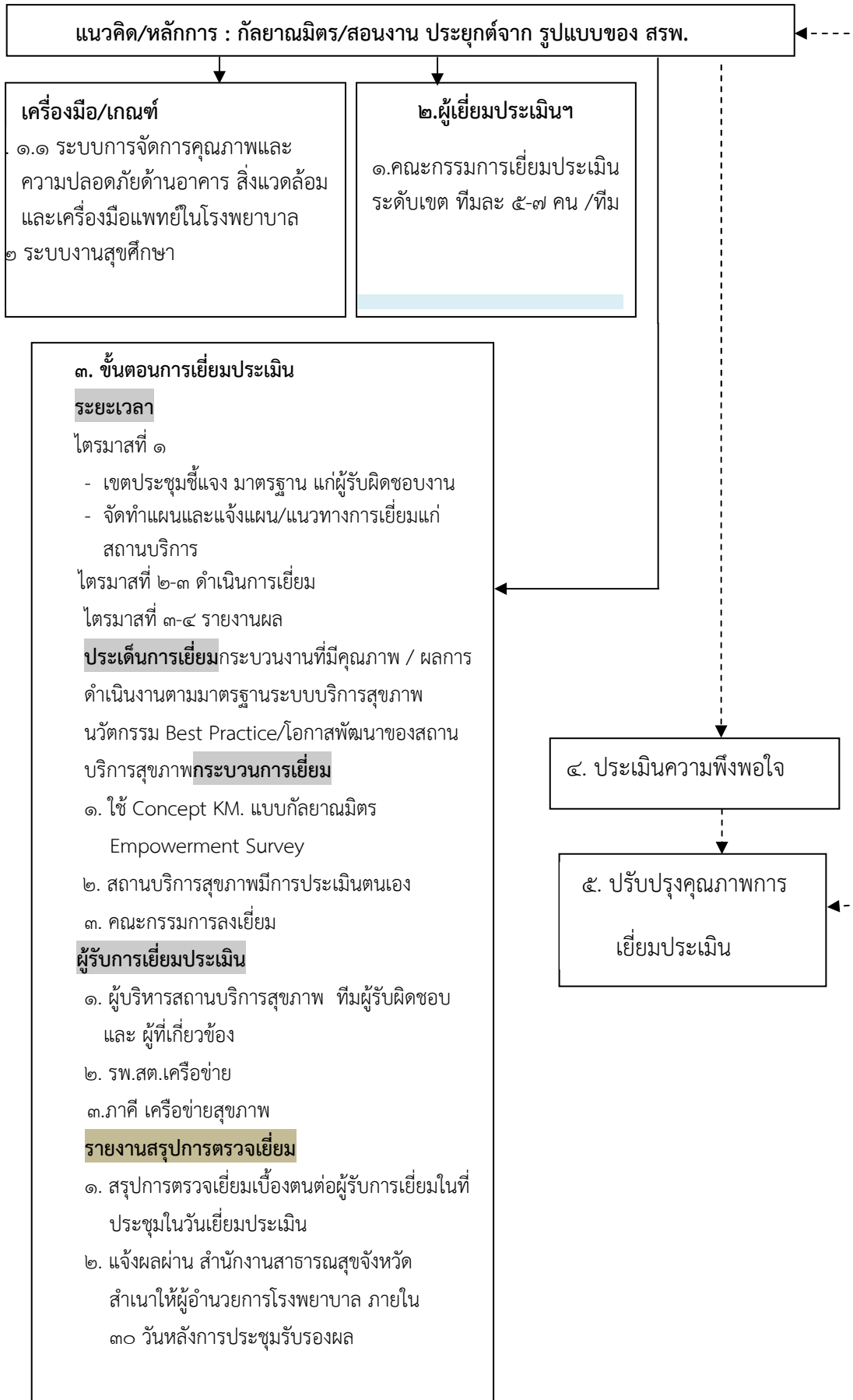
ประเมินองค์กรตนเองครบทุกด้าน หมายถึงครบทั้ง ๗ ด้าน

๑. ด้านระบบการจัดการคุณภาพในโรงพยาบาล
๒. ด้านระบบงานอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล
๓. ด้านระบบงานความปลอดภัยในโรงพยาบาล
๔. ด้านระบบงานสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล
๕. ด้านระบบงานสื่อสารในโรงพยาบาล
๖. ด้านระบบงานเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล
๗. ด้านระบบงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล

การเยี่ยมประเมินโดยคณะกรรมการจากเขตสนับสนุนบริการสุขภาพ ๑-๑๒ เป็นการเยี่ยมประเมินพื้นที่ทุกอาคาร สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล และครอบคลุมปัญหาสาธารณสุขในอันดับต้นๆ หากผลการเยี่ยมประเมินของคณะกรรมการผ่านระดับ ๒ ถือว่าสถานบริการสุขภาพนั้นผ่านเกณฑ์คุณภาพของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ตามตัวชี้วัดของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ในกรณีที่สถานบริการสุขภาพรับการเยี่ยมประเมินทุกระบบทั้งโรงพยาบาลครอบคลุมปัญหาสาธารณสุขในอันดับต้นๆ และได้ระดับ ๓ หรือ ระดับคุณภาพ สถานบริการสุขภาพแห่งนั้นสามารถยื่นเรื่องไปยังสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตในพื้นที่ เพื่อให้ขอการรับรองคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ โดยคณะรับรองมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ที่แต่งตั้งโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพต่อไป

กรอบการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการ



คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นายวิศิษฐ์	ตั้งนภากร	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นายธงชัย	กิริติหัตถยากร	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นายประภาส	จิตตาศิริณัฐ	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นายภาณุวัฒน์	ปานเกตุ	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คณะผู้จัดทำ

นายสุชาติ	เลาบริพัตร	ผู้อำนวยการกองแผนงาน
นายสุรพันธ์	ชัยลัธรัตน์	ผู้อำนวยการกองวิศวกรรมการแพทย์
นายสาธิต	นฤภัย	ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๒ พิษณุโลก
นายสมพงษ์	วิรัตน์สกุล	ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๓ นครสวรรค์
นายศิริชัย	ชลละเอม	ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๔ นนทบุรี
นายศรีสกุล	แสงประเสริฐ	ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๕ ราชบุรี
นางพิสมัย	สุขอมรรรัตน์	ร.ก.ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา
นางนาตยา	เกรียงชัยพุกษ์	กองสุขศึกษา
น.ส.মনทกานติ	ตระกูลดิษฐ์	กองสุขศึกษา
นางรุ่งกาญจน์	รณหงษา	กองสุขศึกษา
นายสรพงษ์	ทัพภวิมล	กองแบบแผน
นายวัฒนา	สุถิรนาถ	กองแบบแผน
นางพนิดา	ตรีสมุทร	กองแบบแผน
นายสละ	กสิวัตร	กองวิศวกรรมการแพทย์
นายภิญโญ	รัตนตรัย	กองวิศวกรรมการแพทย์
นายกิตติรักษ์	ชูกำลัง	กองวิศวกรรมการแพทย์
น.ส.กมลรัตน์	สุวรรณวัฒน์	กองวิศวกรรมการแพทย์
นายประวิทย์	สัพพะเลข	กองวิศวกรรมการแพทย์
นายภิเศก	ศักดิ์เพ็ชร	สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๒ พิษณุโลก
นายธีร์ปนกรณ์	ศุภกิจโยธิน	สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๒ พิษณุโลก
นายดิเรก	สุวรรณประทีป	สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๕ ราชบุรี
นายประวิทย์	เกตุทอง	กองแผนงาน
นางณัฐยา	จักราวินท์	กองแผนงาน

เจ้าของ : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข