



กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

เกณฑ์การเยี่ยมประเมิน

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ปีงบประมาณ

๒๕๖๖



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 1-9

ด้านที่ 1 ด้านการบริหารจัดการ (Hospital Management : HSM)

ภาพรวม

การบริหารจัดการสถานพยาบาล โดยเฉพาะสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือ โรงพยาบาลนั้น เป็นการบริหารระบบที่มีขนาดใหญ่และมีข้อมูลสำคัญมากมาย ซึ่งหากการจัดการดังกล่าว ไม่มีระเบียบแบบแผน หรือจัดการด้วยวิธีที่ล้าสมัย ย่อมส่งผลให้ต้นทุนของการบริการสูงขึ้น ประสิทธิภาพของบุคลากรลดลง รวมไปถึงภายในองค์กรเองก็เกิดสภาพแวดล้อมของการทำงานที่ไม่มีคุณภาพด้วยเช่นกัน ดังนั้น นโยบายด้านการบริหารจัดการบริหารจัดการโรงพยาบาลจึงเป็นหลักการสำคัญในการส่งเสริมให้การบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์และสุขภาพในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ มีทิศทาง ภายใต้วิสัยทัศน์ของการนำองค์กรที่ชัดเจน และเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการบริการประชาชน รวมถึงบุคลากรในโรงพยาบาลที่จะสามารถทำงานได้อย่างเป็นระบบ รวดเร็ว ทันสมัย มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลมากขึ้น

ตามหลักการให้บริการภาครัฐที่ดี¹ นั้น หลักการสำคัญประการหนึ่ง คือ การบริการที่ก่อให้เกิด ความพึงพอใจของผู้รับบริการและความสุขในการทำงานของบุคลากร ซึ่งลักษณะสำคัญของการบริการ ที่จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ดังกล่าว มี 5 ประการ ได้แก่

- 1) การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน โดยยึดหลักว่า คนเราทุกคนเกิดมาเท่าเทียมกัน ความเท่าเทียมนั้น หมายถึง ประชาชนทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน ทั้งทางกฎหมายและทางการเมือง ดังนั้น การให้บริการงานของรัฐจึงต้องไม่แบ่งแยกเพศ เชื้อชาติ ศิพหรือความยากจน ตลอดจน สถานะทางสังคม
- 2) การให้บริการอย่างรวดเร็วตรงต่อเวลา จะไม่มีผลงานทางสาธารณะใดๆ ที่เป็นผลงานที่มี ประสิทธิภาพหากไม่ตรงต่อเวลาหรือทันเหตุการณ์
- 3) การให้บริการอย่างเพียงพอ ซึ่งนอกจากให้บริการอย่างเท่าเทียมกันและให้บริการ อย่างรวดเร็ว แล้วต้องคำนึงถึงจำนวนคนที่เหมาะสม จำนวนคนที่ต้องการในสถานที่ ที่เพียงพอและในเวลาที่เหมาะสมอีกด้วย

¹ Millet (1954, p.357)

- 4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง คือ การให้บริการตลอดเวลาอย่างมีความพร้อมและเตรียมตัวต่อความสนใจของสาธารณะชนเสมอ โดยมีการฝึกอบรมพัฒนาการให้บริการอยู่เป็นประจำ
- 5) การบริการอย่างก้าวหน้า ซึ่งหมายถึงการให้บริการที่มีความเจริญก้าวหน้าทั้งในทางด้านผลงานและผลผลิตบริการที่มีคุณภาพและเทคโนโลยีที่ทันสมัย ส่งผลต่อการมีสุขภาพหรือสุขภาวะที่ดีของผู้คน

จากหลักบริการที่ดีข้างต้น เมื่อจัดแบ่งองค์ประกอบของกระบวนการคุณภาพของการบริการในโรงพยาบาลรัฐ จึงสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 องค์ประกอบ คือ (1) ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ (2) ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ (3) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และ (4) ด้านคุณภาพการให้บริการ ดังนั้น ในการส่งเสริมพัฒนาให้โรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย มีกระบวนการคุณภาพด้านบริการที่เป็นไปตามหลักการจัดบริการภาครัฐดังกล่าว กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ จึงได้จัดทำเนื้อหาด้านที่ 1 ด้านการบริหารจัดการของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพขึ้น เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลในการส่งเสริม พัฒนาให้เกิดกระบวนการคุณภาพในระบบบริการทางการแพทย์และสุขภาพ ประกอบด้วยประเด็นการพัฒนาที่สำคัญ 3 ด้าน คือ

(1) นโยบายจัดการคุณภาพสถานพยาบาล ประกอบด้วยเกณฑ์ประเมินสำคัญ 4 ประการ ได้แก่

- 1.1 สถานพยาบาลจัดให้มีนโยบายการจัดการคุณภาพ
- 1.2 การสื่อสารจากผู้นำ
- 1.3 การมีส่วนร่วมของบุคลากร
- 1.4 การมีส่วนร่วมของชุมชน หรือผู้รับบริการ หรือญาติ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบบริการ

(2) กระบวนการพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วยเกณฑ์ประเมินสำคัญ 1 ประการ คือ คุณภาพการบริหารสถานพยาบาล

(3) ผลลัพธ์ของการจัดการคุณภาพ ประกอบด้วยเกณฑ์ประเมินสำคัญ 3 ประการ ได้แก่

- 3.1 ความพึงพอใจและความมั่นใจของผู้รับบริการและประชาชน
- 3.2 ความสุขและความพึงพอใจของบุคลากรในสถานพยาบาล
- 3.3 ชื่อเสียงของสถานพยาบาล

มาตรฐาน

การพัฒนารูปแบบการบริหารการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐนั้น มีองค์ประกอบที่สำคัญซึ่งโรงพยาบาลควรจะนำไปประยุกต์ใช้ ในการพัฒนาคุณภาพบริการด้วยการปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบทที่แท้จริงของโรงพยาบาล เนื่องจากแต่ละโรงพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติและการบริหารจัดการของตนเองที่เป็นรูปแบบเฉพาะโดยการนำไปพัฒนาในส่วนที่ขาดและเติมเต็มความต้องการเพื่อโรงพยาบาลจะได้มีรูปแบบการบริหารจัดการบริการทางการแพทย์และสุขภาพที่มีความสมบูรณ์แบบและมีประชาชนเป็นศูนย์กลางของการให้บริการ (people-centric) มากยิ่งขึ้น โดยมีสาระสำคัญของมาตรฐานด้านที่ 1 ด้านการบริหารจัดการ (Health Service Management; HSM) ดังนี้

(1) HSM.1 นโยบายจัดการคุณภาพสถานพยาบาล

โรงพยาบาลมีการจัดให้มีเป้าหมายและแผนงานในการบริหารสถานพยาบาลและการจัดการด้านคุณภาพโดยการมีส่วนร่วมจากบุคลากรทุกระดับในองค์กร รวมทั้งการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบบริการของสถานพยาบาล ดังนี้

HSM.1.1 สถานพยาบาลจัดให้มีนโยบายการจัดการคุณภาพ เช่น

- กำหนดเป้าหมาย แผนงาน โครงการ กิจกรรมหรือกลยุทธ์ในการบริหารโรงพยาบาล
- แนวทางการบริหารสถานพยาบาลอย่างมีธรรมาภิบาล
- มีการทบทวนแผนการและพัฒนาโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

HSM.1.2 การสื่อสารจากผู้นำ

- มีการสื่อสารจากผู้บริหารทุกระดับแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- มีแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการทำงานให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง

HSM.1.3 การมีส่วนร่วมของบุคลากร เช่น

- บุคลากรทุกระดับ มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาเป้าหมายและแผนงานของโรงพยาบาล รวมทั้งการจัดการด้านคุณภาพในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง
- มีการพัฒนาบุคลากรอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

HSM.1.4 การมีส่วนร่วมของชุมชน หรือผู้รับบริการ หรือญาติ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการบริการ

โรงพยาบาลมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน หรือผู้รับบริการ หรือญาติ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการบริการ ในรูปแบบต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม เช่น มีการรับฟังและตอบสนองต่อข้อเสนอหรือความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับบริการ หรือชุมชน

(2) HSM.2 กระบวนการพัฒนาคุณภาพ

เป็นกระบวนการที่สร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการว่า เมื่อมารับบริการในโรงพยาบาล จะได้รับบริการที่ดี มีมาตรฐาน ถูกต้อง ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ทันทเวลา สมประโยชน์ และได้รับการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ดังนี้

HSM.2.1 การบริหารความเสี่ยง

- มีกระบวนการจัดการกับความเสี่ยง เช่น การกำหนดวัตถุประสงค์ การบ่งชี้เหตุการณ์ การประเมินความเสี่ยง การตอบสนองของความเสี่ยง กิจกรรมการควบคุมและการติดตามประเมินผล (กระบวนการ Plan-Do-Check-Act: PDCA)

HSM.2.2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ

- มีระบบบริหารผู้ประกอบวิชาชีพที่รับผิดชอบต่อการจัดบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร

- มีการจัดตั้งองค์กรแพทย์ ทำหน้าที่ส่งเสริมและกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร

HSM.2.3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย

- เป็นการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพขององค์กร ให้เอื้อต่อความปลอดภัยและความผาสุกของผู้ป่วย ผู้มาเยือนและเจ้าหน้าที่ องค์กรสามารถสร้างความมั่นใจว่าผู้ที่อยู่ในพื้นที่อาคารสถานที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัย วัสดุและของเสียอันตราย หรือภาวะฉุกเฉินอื่น ๆ
- การบริหารจัดการงานด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย อย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ เพื่อรองรับการให้บริการของสถานพยาบาลอย่างมีมาตรฐานสากลและปลอดภัย

HSM.2.4 ระบบบริหารจัดการยา

- องค์กรสร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผลพร้อมทั้งการมียาที่มีคุณภาพสูงพร้อมใช้สำหรับผู้ป่วย
- องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการสั่งจ่ายและการให้ยา ที่ปลอดภัย ถูกต้อง เหมาะสม และได้ผล

HSM.2.5 การเฝ้าระวังโรคหรือความเสี่ยงภัยด้านสุขภาพ

- มีกระบวนการ การจัดเก็บ วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูลทางสาธารณสุขที่เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีระบบ รวมถึงการนำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ได้ไปเผยแพร่และใช้ให้เกิดประโยชน์ในด้านการวางแผน การจัดทำมาตรการป้องกันและควบคุมปัญหาสาธารณสุขรวมถึงการประเมินผลมาตรการอย่างทันที่

HSM.2.6 กระบวนการดูแลผู้ป่วย

- เป็นการศึกษาดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ต้นจนจบ (ตั้งแต่เข้าโรงพยาบาลจนถึงออกโรงพยาบาล) และดูแลหลังการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- กระบวนการดูแลผู้ป่วย เช่น
 - 1) การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ (Access & entry)
 - 2) การประเมินผู้ป่วย (Patient assessment)
 - 3) การวางแผน (Planning)
 - 4) การดูแลผู้ป่วย (Care delivery)
 - 5) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (Information & empowerment)
 - 6) การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of care)

(3) HSM.3 ผลลัพธ์ของการจัดการคุณภาพ

ผลลัพธ์ของการจัดการคุณภาพของโรงพยาบาล แสดงโดยความพึงพอใจของประชาชนหรือผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล ดังนั้น โรงพยาบาลจึงควรมีการนำเสนอผลลัพธ์ของการจัดการคุณภาพ โดยสังเกตหรือประเมินผลในประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

HSM.3.1 ความพึงพอใจและความมั่นใจของผู้รับบริการและประชาชน ได้แก่

- HSM.3.1.1 โรงพยาบาลมีการแสดงผลการประเมินความพึงพอใจของประชาชนหรือผู้รับบริการที่มีต่อสถานพยาบาลทั้งในภาพรวมและรายแผนกบริการ
- HSM.3.1.2 โรงพยาบาลมีการรายงานผลการปรับปรุงตามคำแนะนำผู้รับบริการ
- HSM.3.1.3 โรงพยาบาลมีแนวทางการเสริมสร้างความมั่นใจของผู้รับบริการและประชาชน

HSM.3.2 ความสุขและความพึงพอใจของบุคลากรในสถานพยาบาล เช่น

- โรงพยาบาลมีนโยบายเสริมสร้างความสุขและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรที่สอดคล้องกับความจำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล
- โรงพยาบาลมีนโยบายการเสริมสร้างที่ทำงานสุขภาพดี (Healthy Workplace) หรือที่ทำงานที่มีความสุข (Happy Workplace)

HSM.3.3 ชื่อเสียงของสถานพยาบาล เช่น

- รางวัลคุณภาพหรือประกาศเกียรติคุณด้านมาตรฐานบริการที่โรงพยาบาลได้รับ
- ภาพลักษณ์ที่ดีในสื่อสารมวลชนต่างๆ
- การได้รับคำชื่นชมหรือกิตติกรรมประกาศต่างๆ รวมทั้งความร่วมมืออย่างเข้มแข็งจากชุมชน
- ผลการดำเนินงานด้านบริการทางการแพทย์และสุขภาพที่มีความก้าวหน้า ทันสมัย และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย

ด้านที่ 2 ด้านการบริการสุขภาพ (Health Service : HSS)

ภาพรวม

การบริการสุขภาพ หมายถึง การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขใน 4 มิติของการดูแลสุขภาพ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ที่ก่อให้เกิดสุขภาพ องค์กรรวม (Holistic Health) และความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being) ของมนุษย์ ซึ่งดำเนินการโดยบุคลากรของหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการให้บริการของภาคประชาชนอย่างมีคุณภาพปลอดภัย ได้มาตรฐาน ครบคลุมสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้มีความสำคัญต่อการสร้างหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่เข้มแข็ง มีระบบสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพจากหน่วยบริการในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและชุมชน

ระบบบริการสุขภาพเป็น 1 ใน 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ จากกรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (The Six Building Blocks of Health Systems)² ซึ่งประกอบด้วย

- 1) ระบบบริการ
- 2) ระบบผู้ให้บริการ
- 3) ระบบผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์
- 4) ระบบการเงินการคลัง
- 5) ระบบสารสนเทศ และ
- 6) ระบบอภิบาล

ระบบบริการสุขภาพที่ดีควรมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ (1) ความเป็นธรรม คือ ระบบที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างเท่าเทียมกันโดยปราศจากความเหลื่อมล้ำ (2) มีคุณภาพ ทั้งคุณภาพบริการ ความถูกต้องทางวิชาการ ความอ่อนโยนและมีน้ำใจ ความสุจริต เป็นที่ไว้วางใจเชื่อมั่น และ (3) มีประสิทธิภาพ คือ ระบบบริการที่ให้ผลคุ้มค่า สมประโยชน์ต่อการมีสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชน ซึ่งในระบบบริการสุขภาพของภาครัฐของประเทศไทย จึงแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ บริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) และ บริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) การให้บริการแต่ละระดับนั้นมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันและเชื่อมโยงกันด้วยระบบการส่งต่อ (Referral Care) และการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน (Intermediate Care) จากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน โดยเป็นการจัดการบริการกับปัญหาทางสุขภาพที่แม้จะมีความซับซ้อนแตกต่างกันไป แต่ก็อยู่ภายใต้วิสัยทัศน์ของนโยบายการสาธารณสุขของประเทศ คือ ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน โดยเครือข่ายบริการเชื่อมโยงที่ไร้รอยต่อและมีระบบบริหารจัดการและการจัดสรรทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ ลดระยะเวลาารอคอย ลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย และลดค่าใช้จ่ายอันเป็นภาระด้านสุขภาพ เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ของประชาชนไทยให้อยู่บนรากฐานของการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

² World Health Organization.2010

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ให้เป็นระบบบริการที่ทำงานได้ดี มีกลไกการจัดการรายได้ที่สนับสนุนความมั่นคงของระบบบริการ มีกำลังคนบริการที่ได้รับการฝึกฝนอย่างดีตามหลักวิชาการ หลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและหลักการสาธารณสุข มีการจัดการข้อมูลและสารสนเทศที่น่าเชื่อถือประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย มีระบบการไหลเวียนของทรัพยากรและการบำรุงรักษาดี รวมทั้งมีเทคโนโลยีการสื่อสารและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ภายใต้แบบแผนบริการที่ตอบสนองต่อสังคม (Social Accountability) สร้างเสริมความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ (Equity) มีประสิทธิภาพ (Efficiency) มีคุณภาพที่รับยอมรับ (Quality and Acceptability) มีความปลอดภัย (Safety) มีธรรมาภิบาล (Governance) รวมทั้งการเคารพในสิทธิและการมีส่วนร่วม (Rights and Participation) ของประชาชน

มาตรฐาน

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 2 ด้านการบริการสุขภาพ หมายถึง เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและวัดความสำเร็จของการให้บริการทางการแพทย์และสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐ เพื่อให้การจัดบริการเป็นไปอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐานตามหลักสากล ที่พัฒนาขึ้นตามบทบัญญัติมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐาน ซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล (ฉบับที่ 2) ร่วมกับกฎกระทรวง เรื่อง กำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือเครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 ซึ่งเป็นมาตรฐานเดียวกันกับที่กฎหมายให้อำนาจในการอนุญาตการประกอบกิจการของสถานพยาบาลเอกชน โดยมีสาระสำคัญของมาตรฐานด้านบริการสุขภาพ (Health Service System; HSS) จำนวน 24 ข้อกำหนด ดังนี้

- (1) HSS.1 โรงพยาบาลต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะที่ได้มาตรฐานการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพกำหนดหรือประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- (2) HSS.2 แผนกเวชระเบียนจัดให้มีอุปกรณ์การเก็บเวชระเบียน การเก็บเวชระเบียน และการสำรองข้อมูลตามที่กำหนด
- (3) HSS.3 แผนกผู้ป่วยนอก มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด
- (4) HSS.4 แผนกผู้ป่วยใน จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด
- (5) HSS.5 แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด
- (6) HSS.6 แผนกเภสัชกรรม จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด
- (7) HSS.7 แผนกกายภาพบำบัด จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด
- (8) HSS.8 แผนกเทคนิคการแพทย์ จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด
- (9) HSS.9 แผนกรังสีวิทยา จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด
- (10) HSS.10 แผนกผ่าตัด จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด

- (11) HSS.11 แผนกสูติกรรม จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด
- (12) HSS.12 ระบบรถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องได้รับอนุญาตให้ใช้งานจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และจัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด
- (13) HSS.13 ระบบควบคุมการติดเชื้อ จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด
- (14) HSS.14 หอผู้ป่วยหนัก จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด
- (15) HSS.15 ห้องให้การรักษา จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด
- (16) HSS.16 ห้องผ่าตัดเล็ก จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด
- (17) HSS.17 ห้องตรวจภายในและชุดมดลูก จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด
- (18) HSS.18 ห้องทารกหลังคลอด จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด
- (19) HSS.19 ห้องทันตกรรม จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด
- (20) HSS.20 ห้องไตเทียม จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด
- (21) HSS.21 ห้องซักฟอก จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด
- (22) HSS.22 ห้องโภชนาการ จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด
- (23) HSS.23 ห้องพักรักษา ที่ให้บริการเก็บศพตั้งแต่ 24 ชั่วโมงขึ้นไป จัดให้มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด
- (24) HSS.24 ยานพาหนะสำหรับให้บริการนอกโรงพยาบาล ต้องมีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด

ด้านที่ 3 ด้านอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก (Building Standard For Hospital : BSH)

ภาพรวม

มาตรฐานอาคารและสิ่งอำนวยความสะดวก อันประกอบด้วยมาตรฐานด้านสถาปัตยกรรม วิศวกรรม โครงสร้าง วิศวกรรมระบบต่างๆ (ไฟฟ้า เครื่องกล สิ่งแวดล้อม) ภูมิทัศน์และมัณฑนศิลป์ มีความมุ่งหวังเพื่อส่งเสริม พัฒนา ปรับปรุงลักษณะทางกายภาพของโรงพยาบาลให้มีการดำเนินการที่มีคุณภาพและความปลอดภัยทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ทั้งนี้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายควบคุมอาคาร กฎหมายเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ใช้อาคารมีความสะดวกสบายในการใช้งานและมีความปลอดภัยทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้มารับบริการ และเพื่อกำกับให้สถานบริการสุขภาพมีมาตรฐานด้านอาคารอันเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ

มาตรฐาน

งานสถาปัตยกรรม : AR

(1) BSH.1 แผนพัฒนาและการวางผังโรงพยาบาล

แผนพัฒนาและการวางผังด้านอาคารและสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการบริหารจัดการ และเป็นแนวทางดำเนินงานด้านอาคารและสภาพแวดล้อมอย่างเป็นระบบ โรงพยาบาลจะต้องมีข้อมูลด้านกายภาพของโรงพยาบาลในปัจจุบัน เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับที่ดิน อาคาร สาธารณูปโภค สาธารณูปการ สิ่งก่อสร้างต่างๆ เพื่อง่ายต่อการบริหารจัดการ รวมถึงมีการวางแผนพัฒนาและวางผังแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อม เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาด้านอาคารและสภาพแวดล้อมที่สอดคล้องกับแผนหรือนโยบายหลักของโรงพยาบาล

BSH.1.1 มีแผนแม่บท (แผนพัฒนาและวางผังโรงพยาบาลด้านอาคารและสภาพแวดล้อม)

BSH.1.2 มีผังบริเวณของโรงพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน

(2) BSH.2 ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล

ทางเข้า-ออกของโรงพยาบาลอาจมีอยู่ทางเดียว หรืออาจมีการแบ่งการใช้งานหลายทาง เช่น ทางเข้า-ออกหลักสำหรับผู้รับบริการเป็นหลัก ,ทางเข้า-ออกรองสำหรับเจ้าหน้าที่ใช้งาน หรือทางเข้า-ออก สำหรับส่งของในส่วนบริการของโรงพยาบาล เป็นต้น โดยทางเข้า-ออกต่างๆ จะต้องคำนึงความสะดวก และความปลอดภัยในการสัญจรเป็นสำคัญ

BSH.2.1 ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล มีการแบ่งช่องทางสัญจรสำหรับยานพาหนะและผู้สัญจรทางเท้าอย่างชัดเจน

1. ทางสี ขีดเส้น เพื่อแบ่งช่องทางสัญจร **ความกว้างไม่น้อยกว่า 1.5 เมตร**

2. ทางเท้า (ฟุตบาท) ยกกระดานพื้นให้สูงกว่าระดับพื้นถนน **ความกว้างไม่น้อยกว่า 1.5 เมตร**

BSH.2.2 ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล กรณีช่องทางเดินรถทางเดียว (one-way) มีความกว้างไม่น้อยกว่า 3.50 เมตร กรณีช่องทางเดินรถสองทาง/เดินรถสวนทาง (two-way) ต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า 6 เมตร

(3) BSH.3 ส่วนบริการของโรงพยาบาล

ส่วนบริการของโรงพยาบาลที่ปรากฏให้เห็นทางกายภาพถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ และการให้บริการทางการแพทย์ เช่น อาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ รวมถึงสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้เข้ารับบริการรู้สึกถึงการดูแลเอาใจใส่และความตั้งใจบริการจากผู้ให้บริการ มีสถานที่เอื้ออำนวยความสะดวกต่อผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้เสื่อมสมรรถภาพทางกายที่ได้มาตรฐาน

BSH.3.1 เข้าถึงแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้สะดวกรวดเร็ว

จุดจอดรับ-ส่งผู้ป่วย หมายถึง พื้นที่ที่จัดไว้สำหรับให้รถยนต์ส่วนบุคคล รถพยาบาล รถฉุกเฉิน สามารถจอดรับ-ส่งผู้ป่วยได้โดยสะดวก

BSH.3.2 มีบริเวณพักรอของผู้รับบริการที่เพียงพอ และสถานที่เอื้ออำนวยความสะดวกต่อผู้สูงอายุคนพิการและผู้เสื่อมสมรรถภาพทางกาย

BSH.3.3 ห้องผ่าตัดเล็ก มีขนาดพื้นที่ห้องผ่าตัดเล็ก ไม่น้อยกว่า 12 ตารางเมตร โดยส่วนที่แคบสุดไม่น้อยกว่า 3 เมตร เพิ่มข้อความของ 3.7 ลงไปเลยคะ มีความสูงของห้องผ่าตัดเล็กต้องไม่น้อยกว่า 2.60 เมตร แต่ในกรณีที่มีความสูงไม่ถึง 2.60 เมตร มีการตกแต่งทำฝ้าให้ต่ำลงมา ต้องมีความสูงที่วัดจากพื้นห้องถึงฝ้าไม่ต่ำกว่า 2.45 เมตร และมีพัดลมดูดอากาศหรือระบบระบายอากาศที่เหมาะสม

BSH.3.4 ห้องผ่าตัดใหญ่ มีขนาดพื้นที่ห้องผ่าตัดใหญ่ ไม่น้อยกว่า 20 ตารางเมตร และมีความสูงไม่ต่ำกว่า 3 เมตร

BSH.3.5 ห้องผ่าตัดใหญ่ มีพื้นที่ใช้สอย (แผนกผ่าตัด) ประกอบด้วย staff area, บริเวณรับคนไข้, transfer บริเวณฟอกมือเจ้าหน้าที่, operation rooms และ recovery rooms เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

BSH.3.6 จิตเวช มีสถานที่ให้บริการคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและ/หรือความปลอดภัยและเอื้อต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ

BSH.3.7 เวชระเบียน จัดแบ่งเป็นสัดส่วน ไม่เสี่ยงต่ออันตรายจากสัตว์หรือปัจจัยทางกายภาพ และมีพื้นที่เพียงพอที่จะเก็บเวชระเบียนได้อย่างน้อย 5 ปี

(4) BSH. 4 ป้ายนำทาง ป้ายจราจร ป้ายชื่อโรงพยาบาล ป้ายชื่ออาคาร

การกำหนดรูปแบบป้ายชนิดต่างๆ โดยทั่วไปแล้วจะเป็นไปตามมาตรฐานความเข้าใจในระดับสากล ซึ่งจำแนกไปตามลักษณะการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจแก่ผู้พบเห็น ตามหลักดังนี้

- ก. ป้ายชนิดแนะนำหรือบอกประเภทการใช้งานใช้สำหรับบอกประเภทพื้นที่หรือนำทางไปสู่จุดหมายของผู้ใช้โครงการโดยทั่วไปจะใช้ป้ายพื้นสีฟ้าและสีเขียว
- ข. ป้ายชนิดเตือนหรือขอความร่วมมือ ใช้สำหรับแจ้งเตือนเพื่อป้องกันอันตรายในรูปแบบต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นโดยทั่วไปแล้วจะใช้ป้ายพื้นสีเหลือง
- ค. ป้ายชนิดบังคับหรือห้ามใช้สำหรับบังคับให้กระทำหรือมิให้กระทำการใดๆที่อาจก่อให้เกิดอันตรายและกีดขวางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โดยทั่วไปแล้วจะใช้ป้ายพื้นสีแดงตัดขาว

BSH. 4.1 มีป้ายนำทางบอกทิศทางและระยะทางสู่โรงพยาบาล ติดตั้งอยู่บนถนนสาธารณะสายหลักสายรองและทางแยกในระยะที่เหมาะสม

BSH. 4.2 มีป้ายจราจรภายในโรงพยาบาล ติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม สามารถมองเห็นได้ชัดเจน (ประเมินเฉพาะบริเวณส่วนให้การรักษาพยาบาล)

BSH. 4.3 มีป้ายบอกทางไปยังอาคาร/แผนกต่างๆ มองเห็นได้ชัดเจน พร้อมระบบไฟส่องสว่างที่เหมาะสม

BSH. 4.4 มีป้ายชื่อโรงพยาบาล ป้ายชื่ออาคารที่เป็นหน่วยบริการสำคัญ ได้แก่ แผนกฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก เป็นต้น ติดตั้งอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม สามารถมองเห็นได้ชัดเจนในเวลากลางวันและมีไฟส่องสว่างในเวลากลางคืน

(5) BSH.5 ถนนภายในโรงพยาบาล

ถนนภายในโรงพยาบาล จัดเตรียมไว้เพื่ออำนวยความสะดวกในการสัญจรไปสถานที่ต่างๆ ภายในโรงพยาบาล ทั้งนี้ ถนนภายในโรงพยาบาลควรมีความปลอดภัยต่อผู้สัญจรผู้ใช้ถนนด้วย (ประเมินเฉพาะบริเวณพื้นที่ให้บริการผู้ป่วย)

BSH.5.1 พื้นผิวเรียบและไม่มีน้ำขัง

เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยให้กับผู้ขับขี่ยานพาหนะและผู้สัญจรด้วยเท้าซึ่งใช้เส้นทางถนนภายในโรงพยาบาลเพื่อการสัญจร/ ติดต่อระหว่างหน่วยบริการหรืออาคารต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล ด้วยการจัดเตรียมพื้นผิวของถนนภายในโรงพยาบาลให้มีพื้นผิวที่มีความคงทนถาวร มีความเรียบร้อย สม่ำเสมอ ไม่มีหลุมบ่อซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่สะดวกและอาจเกิดอันตรายได้ รวมทั้งมีความลาดเอียงที่เหมาะสม สามารถระบายน้ำได้ดีไม่มีน้ำขังในภาวะปกติ

BSH.5.2 บริเวณจุดตัดถนนมีป้ายบอกทางชัดเจนและปราศจากสิ่งกีดขวาง

(6) BSH6 ทางเดินเท้า

ทางเดินเท้า (ทางเดินเท้าภายในโรงพยาบาล) จัดเตรียมไว้เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึง (Accessibility) และความปลอดภัย ทั้งสำหรับผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่ ในการสัญจรจากทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลเชื่อมต่อไปยังหน่วยบริการหรืออาคารต่างๆ ภายในโรงพยาบาล

BSH.6.1 ในจุดที่เป็นทางข้ามถนนและมีความต่างระดับ จะต้องทำทางลาดเอียง ให้สามารถนำเก้าอี้ล้อ (wheelchair) ผ่านได้โดยสะดวก รวมทั้งต้องจัดให้มีป้ายเตือนผู้ขับขี่ยานพาหนะว่าเป็นทางข้ามสำหรับผู้เดินเท้า

(7) BSH.7 ทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารสำหรับผู้ป่วย

มาตรฐานทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารภายในโรงพยาบาล จำเป็นต้องมีความกว้างของทางเดินเพียงพอเพื่อสวนทางกันได้อย่างสะดวก โดยพื้นผิวทางเดินจะต้องเป็นวัสดุที่คงทนถาวร มีความเรียบ ไม่ลื่น ทำความสะอาดง่าย ระบายน้ำได้ดี ไม่ท่วมขัง ตลอดทางเดินนั้นจะต้องมีหลังคาคลุม ราวข้างกันตกและระบบไฟส่องสว่าง ไปจนถึงประตูทางเข้าของอาคาร กรณีทางเดินเชื่อมที่บรรจบกันหรือทางเข้าสู่อาคารมีระดับที่ต่างกัน ต้องเชื่อมกันโดยใช้ทางลาด (RAMP) ที่มีความเหมาะสมในการใช้งาน (ห้ามใช้บันได)

BSH.7.1 มีทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารในทุกหน่วยบริการของโรงพยาบาล มีความกว้างประมาณ ๒.๕๐ เมตร เพื่อสะดวกต่อการเข็นเปลนอนผู้ป่วยสวนกันได้ และไม่มีสิ่งกีดขวางที่เป็นอุปสรรคต่อการสัญจร

BSH.7.2 ติดตั้งราวกันตก สูงประมาณ 1.10 เมตร

BSH.7.3 ติดตั้งราวจับ สูงประมาณ 0.80-0.90 เมตร

BSH.7.4 มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่ป้องกันแดดและฝนตลอดแนว

(8) BSH.8 ทางลาด สำหรับผู้ป่วย

มาตรฐานทางลาดสำหรับผู้ป่วยกำหนดให้ต้องมีทางลาดในบริเวณทางสัญจรที่มีระดับพื้นที่ต่างกัน มากกว่า 2 ซม. โดยมีความลาดชันไม่น้อยกว่า 1 : 12 ทั้งนี้ การใช้วัสดุต่างๆ ที่เกี่ยวกับทางลาด ต้องคำนึงถึงมั่งคั่งแข็งแรง และความปลอดภัยของผู้ใช้งาน

BSH.8.1 กรณีที่ระดับพื้นอาคารมีความต่างระดับกันมากกว่า 1.3 เซนติเมตร จะต้องทำทางลาดระหว่างพื้นที่ต่างระดับกันเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ

BSH.8.2 มีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 90 ซม. ยกเว้นกรณีสองทางสวนกันได้ มีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร ตลอดเส้นทาง

BSH.8.3 ทางลาดที่ไม่มีผนังกันให้ยกขอบสูง 10 ซม. และต้องมีราวจับและราวกันตก (ราวจับสูงประมาณ 0.80-0.90 เมตร ราวกันตกสูงประมาณ 1.10 เมตร)

BSH.8.4 ทางลาดที่มีความยาวตั้งแต่ 1.80 เมตรขึ้นไป ต้องมีราวจับทั้งสองด้าน (ราวจับสูงประมาณ 0.80-0.90 เมตร)

BSH.8.5 ทางลาดภายนอกต้องมีหลังคา หรือสิ่งปกคลุมที่ป้องกันแดดและฝนตลอดแนว

BSH.8.6 ห้องหรือแผนกที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่ที่ชั้น 2 ขึ้นไป ต้องจัดให้มีทางลาดหรือลิฟท์ (BED LIFT)

(9) BSH.9 ที่จอดรถยนต์และจอดจักรยานยนต์

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก โดยส่วนใหญ่ใช้รถยนต์และจักรยานยนต์เป็นพาหนะในการเดินทางมารับบริการ โรงพยาบาลทุกแห่งได้จัดเตรียมสถานที่สำหรับจอดรถยนต์และจักรยานยนต์ไว้เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ การจัดเตรียมที่จอดรถที่เหมาะสมและมีความปลอดภัย จึงไม่อาจจะเลยได้

BSH.9.1 แยกพื้นที่จอดรถยนต์และรถจักรยานยนต์ออกจากแนวทางวิ่งของรถ รวมทั้งแสดงเครื่องหมายทิศทางอย่างชัดเจน

BSH.9.2 มีที่จอดรถสำหรับผู้พิการอยู่ใกล้ทางเข้าอาคารผู้ป่วยนอก และมีป้ายหรือเครื่องหมายแสดงอย่างชัดเจน

(10) BSH.10 บริเวณรับ-ส่งผู้ป่วยหน้าอาคาร

บริเวณที่จอดรถรับ-ส่งผู้ป่วยด้านหน้าอาคาร (Drop-off) มีความกว้างที่รถยนต์สามารถขับผ่านได้ ขณะที่มีการจอดรับ-ส่งผู้ป่วยอยู่ วัสดุคงทนถาวร ผิวเรียบ ไม่ลื่น ทำความสะอาดง่าย ระดับพื้นบริเวณรับ-ส่งผู้ป่วยต้องอยู่ในระดับเดียวกับพื้นถนน ถ้าเป็นพื้นต่างระดับต้องมีทางลาดที่มีความลาดเอียงที่เหมาะสม มีพื้นที่เพียงพอ มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝนได้ดี มีดวงโคมส่องสว่างเพียงพอ

BSH.10.1 มีความกว้างของถนน พอที่รถยนต์คันอื่นสามารถผ่านไปได้ ขณะที่มีการจอดรับ-ส่งผู้ป่วยอยู่

BSH.10.2 ระดับพื้นของบริเวณรับ-ส่งผู้ป่วยต้องอยู่ในระดับเดียวกับพื้นถนน ถ้าเป็นพื้นต่างระดับต้องมีทางลาดที่เหมาะสม

BSH.10.3 มีหลังคาหรือสิ่งปกคลุมที่สามารถป้องกันแดดและฝน

(11) BSH.11 ห้องน้ำ-ส้วม สำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ

มีห้องน้ำ-ส้วม สำหรับผู้มารับบริการ และมีห้องน้ำสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ ผู้สูงอายุ และเด็กเล็ก อย่างเพียงพอ

BSH.11.1 มีห้องน้ำ-ส้วม สำหรับผู้พิการ-ผู้สูงอายุ

BSH.11.2 มีราวพยุงตัวติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม

BSH.11.3 มีห้องน้ำสำหรับเด็กเล็ก เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม

(12) BSH.12 บันไดหนีไฟ

บันไดหนีไฟเป็นส่วนหนึ่งของเส้นทางหนีไฟในอาคารเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้อาคาร กรณีเกิดเพลิงไหม้ (ให้ประเมินบันไดหนีไฟของอาคารผู้ป่วยนอก หรืออาคารหลัก ที่มีจำนวนชั้นตั้งแต่ 2 ชั้นไป และโรงพยาบาลระดับ F ไม่ต้องประเมินข้อ 12.1-12.2) ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

BSH.12.1 มีความกว้างของบันไดและชานพักที่สะดวกต่อการใช้งานและไม่มีสิ่งกีดขวาง

BSH.12.2 มีตัวเลขระบุชั้นอยู่ภายในตัวบันไดที่มองเห็นได้ชัดเจน

งานมณฑลศิลป์ : IN

(13) BSH.13 งานตกแต่งภายในและเฟอร์นิเจอร์ภายในอาคาร

BSH.13.1 อ่างล้างมือสำหรับแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ ไม่ควรใช้ปะปนกับอ่างเทล้างสกปรกหรือล้างวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ และก๊อกน้ำควรใช้ก๊อกน้ำชนิดไม่ใช้มือสัมผัส (ก๊อกน้ำชนิดก้านปิดด้วยข้อศอกหรือเป็นแบบเซนเซอร์)

BSH.13.2 เคาน์เตอร์สำหรับพยาบาลเฝ้าระวังสังเกตการณ์ TOP เคาน์เตอร์ระดับบนไม่ควรสูงเกินกว่า 90 เซนติเมตร จากระดับพื้นห้อง เพื่อไม่ให้บังสายตาในขณะที่เฝ้าดูผู้ป่วย

- BSH.13.3 ห้องตรวจของแพทย์ มีอ่างล้างมือสำหรับแพทย์และเจ้าหน้าที่อย่างน้อย 2 ห้องตรวจ ต่อ 1 อ่าง
- BSH.13.4 เตียงผู้ป่วยควรมีม่านกั้นระหว่างเตียงผู้ป่วยเพื่อบังสายตาระหว่างการรักษา และเพื่อความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย
- BSH.13.5 มีป้ายติดหน้าห้องหรือหน้าแผนกบริการ ในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน
- BSH.13.6 แผนกผู้ป่วยใน บริเวณตั้งเตียงผู้ป่วย ควรมีระยะระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า 1 เมตร และสามารถนำเปลขึ้นเข้าเทียบเตียงผู้ป่วยได้โดยสะดวก
- BSH.13.7 ห้องผ่าตัด ควรมีอ่างฟอกมือติดกับห้องผ่าตัดอย่างน้อย 2 อ่างต่อ 1 ห้องผ่าตัดก๊อกน้ำควรใช้ ก๊อกน้ำชนิดไม่ใช้มือสัมผัส เช่น ก๊อกน้ำแบบใช้เข่าดันเปิด-ปิดน้ำหรือแบบเซนเซอร์
- BSH.13.8 แผนกเภสัชกรรม มีตู้หรือชั้นเก็บยา เวชภัณฑ์ ที่เป็นสัดส่วน และมีตู้แยกเก็บยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่มีกัญญาเจปิตอย่างมีประสิทธิภาพ
- BSH.13.8 แผนกเภสัชกรรม มีสถานที่และโต๊ะสำหรับเตรียมยา - ผสมยาแยกเป็นสัดส่วนจากที่จัดยา
- BSH.13.9 มีห้องจ่ายยา และจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม (บริเวณจ่ายยา/ให้คำแนะนำผู้ป่วย/เก็บรักษา/ผสมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย)
- BSH.13.10 กรณีมีการเตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายในโรงพยาบาล ให้มีสถานที่สำหรับผู้ป่วยเฉพาะ ราย
- BSH.13.11 มีห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับผู้ป่วยเป็นสัดส่วนและมิดชิด
- BSH.13.12 การตรวจพิเศษทางรังสีวิทยาในระบบทางเดินอาหาร ต้องมีห้องสุขาติดกับห้องตรวจ
- BSH.13.13 แผนกผู้ป่วยหนัก บริเวณตั้งเตียงผู้ป่วย ควรมีระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า 2 เมตรเพื่อให้ สามารถวางอุปกรณ์ช่วยชีวิตและสะดวกในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
- BSH.13.14 แผนกไตเทียม มีสถานที่และเฟอร์นิเจอร์สำหรับพักคอยของญาติผู้ป่วย โดยแยกเป็นสัดส่วนต่างหากจากห้องฟอกไตผู้ป่วย
- BSH.13.15 แผนกไตเทียมบริเวณตั้งเตียงผู้ป่วยมีระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า 1.10 เมตรและความกว้างของทางเดินระหว่างปลายเตียงของสองฟากเตียงไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร โดยมีพื้นที่ไม่ต่ำกว่าสี่ตารางเมตรต่อหนึ่งจุดบริการ โดยส่วนที่แคบที่สุดไม่น้อยกว่า 1.80 เมตร เพื่อให้มีพื้นที่สามารถช่วยเหลือและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินได้สะดวก
- BSH.13.16 แผนกไตเทียมมีพื้นที่เตรียมน้ำบริสุทธิ์ พื้นที่ล้างและจัดเก็บตัวกรอง ที่ได้มาตรฐาน
- BSH.13.17 แผนกบริการเทคนิคการแพทย์ มีสถานที่เก็บสิ่งส่งตรวจเหมาะสม สะดวกต่อผู้มารับบริการ
- BSH.13.18 แผนกบริการเทคนิคการแพทย์ มีสถานที่ปฏิบัติเหมาะสมปลอดภัย มีการแยกพื้นที่ปฏิบัติการ เฉพาะ เช่น งานธนาคารเลือด งานจุลชีววิทยาคลินิก เป็นต้น
- BSH.13.19 แผนกบริการเทคนิคการแพทย์ มีการเก็บรักษาวัตถุหรือสารเคมีและสารไวไฟ โดยจัดไว้เป็น หมวดหมู่มีป้ายและฉลากแสดงถูกต้องครบถ้วน

BSH.13.20 แผนกบริการแพทย์แผนไทย ห้องอบไอน้ำสมุนไพรรวมต้องแยกห้องให้บริการชายหญิงหรือถ้าไม่สามารถแยกได้ ต้องบริหารจัดการเวลาการให้บริการแก่ผู้รับบริการชาย-หญิงได้อย่างเหมาะสม

BSH.13.21 แผนกบริการแพทย์แผนไทย ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า (ถ้ามี) ต้องมีขนาดตามเกณฑ์มาตรฐานโดยแยกห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าชาย-หญิง แต่หากไม่สามารถแยกได้ ต้องบริหารจัดการเวลาการใช้ห้อง เปลี่ยนเสื้อผ้าของผู้รับบริการชาย-หญิงได้อย่างเหมาะสม

BSH.13.22 แผนกบริการแพทย์แผนจีน เตียงสำหรับนวดหรือฝังเข็ม มีขนาดความกว้างไม่น้อยกว่า 0.70 เมตร ความยาวไม่น้อยกว่า 1.80 เมตร ความสูงไม่ต่ำกว่า 0.70 เมตร และระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า 1.00 เมตร เตียงต้องมีลักษณะมั่นคงแข็งแรงตามมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนจีนกำหนด

งานภูมิทัศน์ : LS

(14) BSH.14 ภูมิทัศน์และสภาพแวดล้อม

นำหลักวิชาการด้านการออกแบบภูมิทัศน์ และแนวคิดที่คำนึงถึงสิ่งแวดล้อมมาใช้

BSH.14.1 บริเวณพักผ่อน มีพื้นที่รองรับเพียงพอต่อผู้ใช้บริการ มีความร่มรื่น สวยงาม สงบมีอากาศ ถ่ายเทที่ดี และเหมาะสมกับผู้ใช้แต่ละวัยรวมทั้งเด็กและผู้สูงอายุ

BSH.14.2 พื้นที่ระหว่างอาคาร มีการจัดภูมิทัศน์ ใช้พรรณไม้ที่ดูแลรักษาง่าย หรือใช้วัสดุตกแต่งพื้นผิวซึมน้ำ (Porous Pavement)

BSH.14.3 มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ เช่น แผนการดูแลรักษาพืชพรรณไม้ แผนการแก้ไขน้ำท่วมขังบริเวณถนน-ทางเดินเท้า แผนการดูแลรักษาความสะอาดไม่ให้มีเศษขยะแผนการจัดให้มีถังขยะเพียงพอเป็นต้น

งานวิศวกรรมโครงสร้าง : ST

(15) BSH.15 โครงสร้างอาคาร (ความมั่นคงแข็งแรงของอาคาร)

BSH.15.1 มีแผนงานในการเฝ้าระวังให้อาคารมีสภาพพร้อมใช้งานและมั่นคงแข็งแรง

BSH.15.2 มีการตรวจสอบสภาพอาคารและบันทึกการตรวจสอบสภาพอาคาร พร้อมมีรายงานผลต่อหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บริหารโรงพยาบาล

งานวิศวกรรมไฟฟ้า : EE

(16) BSH.16 ระบบไฟฟ้ากำลัง

ระบบไฟฟ้ากำลัง เป็นระบบหนึ่งที่มีความสำคัญ ใช้ในการส่งจ่ายกำลังให้กับอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ และอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าทั่วไป เพื่อใช้ประกอบในการให้บริการรักษา ระบบไฟฟ้ากำลังที่ดีควรคำนึงถึงความปลอดภัย ประสิทธิภาพของระบบ การใช้งานได้สะดวกและรวมถึงการบำรุงดูแลรักษา เป็นต้น ดังนั้น แบบแปลนรายละเอียดการติดตั้ง คู่มือการใช้งาน และรวมถึงการติดตั้งระบบไฟฟ้ากำลังที่ถูกต้องตามมาตรฐาน และหลักวิศวกรรมเป็นไปตามมาตรฐานการติดตั้งทางไฟฟ้าสำหรับประเทศไทย จึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง

ระบบไฟฟ้ากำลัง ในที่นี้เป็นการรับกำลังไฟฟ้าจากระบบจำหน่ายแรงดันสูงของการไฟฟ้าส่วนท้องถิ่น ขนาด 22 KV , 24 KV และ 33 KV เป็นต้น และลดแรงดันลงเป็นแรงดันต่ำขนาด 230/400V สำหรับไฟฟ้าส่วนภูมิภาค และ 240/416 V สำหรับการไฟฟ้านครหลวง โดยผ่านทางหม้อแปลงไฟฟ้า แล้วส่งจ่ายกำลังไฟฟ้าให้กับบริษัทไฟฟ้า แผงควบคุมไฟฟ้า ต่อไป

BSH.16.1 มีแผนผังระบบไฟฟ้ากำลัง

BSH.16.2 แนวการปักเสาพาดสายไฟฟ้าเป็นระเบียบเรียบร้อยและปลอดภัย

BSH.16.3 บริเวณที่ติดตั้งหม้อแปลงไฟฟ้าแบบตั้งพื้นและนั่งร้านต้องมีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงาน และมีการ ป้องกัน อันตรายจากไฟฟ้ามีพื้นที่เพียงพอต่อการซ่อมบำรุง รถซ่อมบำรุงสามารถเข้าถึงได้ มีป้ายแจ้งเตือนระวังอันตรายไฟฟ้าแรงสูง

BSH.16.4 มีกระแสไฟฟ้าจ่ายให้กับอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ใช้บริการอย่างเพียงพอตลอด 24 ชั่วโมง

BSH.16.5 มีการติดตั้งแผงจ่ายไฟฟ้าหลัก (ตู้ MDB) อยู่ในห้องที่ทำด้วยวัสดุ มั่นคงแข็งแรง มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงานสามารถเข้าตรวจสอบและซ่อมบำรุงได้สะดวก มีป้ายแจ้งเตือนระวังอันตรายจากไฟฟ้า

BSH.16.6 ตู้สวิตช์ตัดตอน (PANEL BOARD) มีที่ว่างเพื่อปฏิบัติงาน สามารถเข้าตรวจสอบได้ง่ายและ อยู่ในสภาพที่ยึดติดแน่นมั่นคง

BSH.16.7 มีระบบการต่อลงดินของหม้อแปลงไฟฟ้า และแผงจ่ายไฟฟ้าหลัก (ตู้ MDB)

BSH.16.8 มีระบบการต่อลงดินของแหล่งจ่ายไฟฟ้าแยกต่างหาก เช่น เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน การติดตั้งต้องให้สอดคล้องกับ ATS 3P หรือ ATS 4P

BSH.16.9 การต่อลงดินในพื้นที่ที่ไม่มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า (กลุ่ม 0) และพื้นที่ที่มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า (กลุ่ม 1) สายดินต้องติดตั้งเป็นแบบแยก (TN –S)

BSH.16.10 การต่อลงดินในพื้นที่ที่มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า (กลุ่ม 2) (ยกเว้นกลุ่ม 1)เช่น บริเวณห้องผ่าตัด , ห้อง ICU ฯลฯ ซึ่งการจ่ายไฟฟ้าที่ไม่ต่อเนื่องสามารถก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ สายดินต้องติดตั้งเป็นแบบแยกออกจากระบบไฟฟ้าหลัก ให้เป็นระบบ ISOLATE TERRE (IT)

(17) BSH.17 ระบบไฟฟ้าแสงสว่าง

เพื่อให้มีแสงส่องสว่างบริเวณภายนอก และภายในอาคาร ให้มีความสว่างเพียงพอเหมาะสมกับพื้นที่ใช้งาน รวมถึงสำหรับใช้ในการหนีไฟ เป็นไปตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร และสมาคมไฟฟ้าแสงสว่างแห่งประเทศไทย

BSH.17.1 ภายนอกอาคารมีการติดตั้งเสาไฟฟ้าแสงสว่างหรือดวงโคมที่ให้แสงสว่างในเวลา กลางคืนได้อย่างพอเพียง สภาพของเสาไฟฟ้าและดวงโคมมีการติดตั้งอย่างมั่นคงแข็งแรงและปลอดภัย

BSH.17.2 ภายในอาคารมีค่าความเข้มของแสงสว่างพอเพียงและเหมาะสมต่อพื้นที่ใช้งาน

BSH.17.3 ภายนอกอาคาร วงจรไฟฟ้าแสงสว่างต้องมีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันการใช้ กระแสไฟฟ้าเกิน และป้องกันอันตรายจากกระแสไฟฟ้ารั่ว

(18) BSH.18 ระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน

ระบบไฟฟ้าสำรอง มีไว้สำหรับทดแทนการจ่ายกำลังไฟฟ้าในกรณีฉุกเฉิน หรือแหล่งจ่ายกำลังไฟฟ้า จากการไฟฟ้าขัดข้อง ล้มเหลว โดยจะต้องจ่ายกำลังไฟฟ้าให้กับพื้นที่ที่ใช้สำหรับการบริการ และใช้ในการ รักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นอย่างน้อยในสัดส่วนที่เหมาะสม

BSH.18.1 มีระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน ในการทำงานของเครื่องกำเนิดไฟฟ้าต้องสามารถจ่ายไฟใช้ งานภายใน 10 วินาที ภายหลังจากที่ระบบไฟฟ้ากำลังหลักหยุดทำงาน

BSH.18.2 เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองต้องอยู่ในที่มิดชิด โดยอาจอยู่ภายในอาคารหลักหรือเป็น อาคารแยกต่างหากมีการป้องกันแรงสั่นสะเทือนและเสียงจากเครื่อง มีประตูทางเข้าออกสะดวก และกว้างเพียงพอต่อการเคลื่อนย้ายหรือซ่อมบำรุง โดยมีระยะห่างโดยรอบจากเครื่องกับผนังไม่น้อยกว่า 1 เมตร

BSH.18.3 ภายในอาคารที่ติดตั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง ต้องมีการระบายอากาศที่ดี และสะอาด มีแสงสว่างเพียงพอในการตรวจสอบการทำงานของเครื่อง

BSH.18.4 มีเครื่องสำรองไฟฟ้าฉุกเฉิน (UPS) จ่ายให้กับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญสำหรับ วงจรช่วยชีวิตซึ่งไม่สามารถหยุดได้ มีการใช้อย่างต่อเนื่องเพียงพอและเหมาะสม โดยอยู่ในสภาพ ที่พร้อมใช้งาน

BSH.18.5 บันไดทางหนีไฟทางสัญจรห้องเครื่องและหน่วยบริการอื่นๆ ต้องมีระบบไฟฟ้าแสงสว่าง ฉุกเฉินซึ่งใช้พลังงานจากแบตเตอรี่เพิ่มเติมตามความเหมาะสมตามมาตรฐานระบบไฟฟ้าแสงสว่าง ฉุกเฉินและโคมไฟป้ายทางออกฉุกเฉินของ วสท.

(19) BSH.19 ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้

ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ เป็นอุปกรณ์ที่ใช้แจ้งเหตุในกรณีที่เกิดเพลิงไหม้ใช้กับอาคารเพื่อเตือนภัยใน เรื่องไฟไหม้ ป้องกันชีวิต และทรัพย์สิน อุปกรณ์ประกอบ เช่น แผงควบคุมอุปกรณ์ตรวจจับสัญญาณควัน และความร้อน อุปกรณ์แจ้งเหตุ เป็นต้น

BSH.19.1 มีการติดตั้งระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ในทุกชั้นของอาคารประกอบด้วย อุปกรณ์ส่งสัญญาณที่สามารถส่งเสียงหรือสัญญาณ ให้ผู้ที่อยู่ภายในอาคารได้ยินหรือทราบอย่างทั่วถึง โดยการควบคุมด้วยมือหรือด้วยระดัอัตโนมัติ ในตำแหน่งที่เหมาะสมเช่น โถงพักรอ ห้องพักผู้ป่วย ห้องทำงาน เป็นต้น

(20) BSH.20 ระบบป้องกันการเข้าออก

ระบบป้องกันการเข้าออก (Access Control) เป็นระบบที่ควบคุมการเข้า หรือ ออก ทั้งโดยระบบ MANUAL หรือระบบอัตโนมัติ เพื่อป้องกันและควบคุมการเข้าถึงในสถานที่เฉพาะที่ต้องการความปลอดภัย

BSH.20.1 มีการติดตั้งระบบป้องกันการเข้าออก เพื่อป้องกันการเข้าถึงในสถานที่เฉพาะที่ต้องการความปลอดภัย

BSH.20.2 มีระบบหรือวิธีการรักษาความปลอดภัยของพยาบาลใน nurse station

(21) BSH.21. ระบบป้องกันแรงดัน และกระแสเกิน

เป็นการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันแรงดันและกระแสเกินภายในอาคาร ที่เกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น พายุฟ้าผ่า, สวิตซ์ชิง , การลัดวงจร เป็นต้น

BSH.21.1 มีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันแรงดัน และกระแสเกินที่แผงจ่ายไฟฟ้าหลัก(ตู้ MDB) เพื่อป้องกันแรงดันและกระแสไฟเกินที่เกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น พายุฟ้าผ่า , สวิตซ์ชิง , การลัดวงจร เป็นต้น

งานระบบประปาและสุขาภิบาล : SN

(22) BSH.22 ระบบประปา

ระบบประปา ในหมวดระบบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม หมายถึง น้ำสำหรับอุปโภค-บริโภค ภายในโรงพยาบาลต้องมีคุณภาพน้ำได้มาตรฐาน สะอาด ปลอดภัย มีแรงดันเพียงพอต่อการใช้งาน และมีการสำรองน้ำไว้ใช้ในกรณีน้ำประปาไม่ไหล หรือกรณีซ่อมแซม และมีแผนผังระบบประปาเพื่อการซ่อมบำรุงรักษาระบบประปาในอนาคต

BSH.22.1 มีแผนผังประปา

BSH.22.2 มีระบบจ่ายน้ำที่สะอาดไม่ปนเปื้อนสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ไม่มีการรั่วซึมและมีแรงดันเพียงพอต่อการใช้งาน

BSH.22.3 มีการสำรองน้ำประปาที่สามารถให้บริการได้ตลอดเวลา

BSH.22.4 ถังเก็บน้ำสำรองต้องมีฝาถังปิดมิดชิด มีกุญแจล็อก ป้องกันสัตว์ แมลงและคนตกลงไปในถัง

BSH.22.5 ระบบสำรองน้ำประปาจะต้องไม่รั่วซึมและติดตั้งในสถานที่ที่เหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดการปนเปื้อนต่อคุณภาพน้ำประปา เช่น ระดับฝาถังเก็บน้ำใต้ดิน ต้องสูงกว่าระดับรางระบายน้ำฝนทั่วไป

BSH.22.6 มีระบบการทำน้ำบริสุทธิ์ที่ได้มาตรฐาน (Water Treatment System เช่น Reverse Osmosis, Deionizer) พร้อมเกณฑ์การทำความสะอาดระบบน้ำและควบคุมคุณภาพของน้ำบริสุทธิ์อยู่ตลอดเวลา

(23) BSH.23 ระบบระบายน้ำและระบบสุขาภิบาล

ระบบระบายน้ำและระบบสุขาภิบาล หมายถึง การระบายน้ำทิ้ง น้ำเสียรวมถึงน้ำฝน ออกจากโรงพยาบาล สู่แหล่งระบบระบายน้ำสาธารณะโดยไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม

BSH.23.1 มีผังระบบระบายน้ำและระบบสุขาภิบาล

BSH.23.2 มีระบบระบายน้ำฝนจากอาคารสู่แหล่งระบายน้ำสาธารณะ

BSH.23.3 มีการแยกประเภทท่อต่างๆ ตามวัตถุประสงค์ เป็นไปตามประเภทการใช้งาน อย่างชัดเจน

BSH.23.4 มีระบบสุขาภิบาลสำหรับห้องปฏิบัติการ

งานระบบเครื่องกล : ME

(24) BSH.24 ลิฟต์

ระบบลิฟต์สำหรับอาคารสถานบริการสุขภาพภายในโรงพยาบาล ประกอบด้วย ระบบลิฟต์บรรทุกเตียงคนไข้ ระบบลิฟต์โดยสาร ระบบลิฟต์ดับเพลิง ระบบลิฟต์ขนของ และระบบลิฟต์สำหรับผู้พิการ ระบบลิฟต์จึงเป็นส่วนหนึ่งของอาคารสูงและอาคารสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ดูแลอาคารจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องในการตรวจสอบและซ่อมบำรุงรักษา แต่เนื่องจากลิฟต์จะติดตั้งอยู่ในปล่องลิฟต์ทำให้ไม่สามารถมองเห็นอุปกรณ์ส่วนประกอบต่างๆ ในบ่อลิฟต์ (LIFT PIT) และที่ติดตั้งอยู่เหนือหลังคาลิฟต์ได้ จึงอยู่การตรวจสอบระบบลิฟต์ของผู้ดูแลอาคารส่วนใหญ่จะตรวจดูจากรายงานการซ่อมบำรุง การชำรุดจากการใช้งาน และการทดสอบว่ามีการซ่อมบำรุงและทดสอบตามระยะเวลาหรือไม่ แต่ผู้ดูแลอาคารควรมีความเข้าใจ กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับระบบลิฟต์ให้มากขึ้น เพื่อเป็นการใช้ลิฟต์อย่างถูกวิธี ปลอดภัย และการดูแลรักษาให้มีอายุการใช้งานที่ยาวนาน เพื่อเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยกับผู้ป่วย ญาติและผู้รับบริการของโรงพยาบาล ให้สามารถขึ้น-ลง อาคารสถานบริการสุขภาพในแนวดิ่งได้สะดวกรวดเร็ว ทั้งสามารถให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และผู้พิการ เข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ทั่วถึง

BSH.24.1 มีการแยกประเภทของลิฟต์ตามการใช้งาน ได้แก่ ลิฟต์โดยสาร , ลิฟต์ขนของ

BSH.24.2 มีขนาดและจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน

BSH.24.3 บริเวณโถงหน้าลิฟต์บรรทุกเตียงคนไข้ ต้องมีพื้นที่ที่สามารถเข็นเปลนอนสวนกันได้

BSH.24.4 กำหนดให้มีลิฟต์สำหรับผู้พิการและทุพพลภาพสามารถใช้งานได้

BSH.24.5 บริเวณโถงหน้าลิฟต์และภายในห้องโดยสาร ต้องสะอาด มีระบบระบายอากาศและแสงสว่างภายในห้องโดยสารที่เหมาะสม

BSH.24.6 กรณีไฟฟ้าดับ จัดให้มีระบบ ARD (Automatic Rescue Device) เพื่อให้ลิฟต์สามารถเคลื่อนไปเทียบยังชั้นที่ใกล้ที่สุดและประตูลิฟต์จะต้องเปิดออกทันที

(25) BSH.25 ระบบปรับอากาศและระบบระบายอากาศ

ระบบปรับอากาศเป็นระบบที่มีทำให้เกิดความสบายต่อร่างกายและรักษาอายุวัสดุ-อุปกรณ์ ระบบที่ดีจะต้องคำนึงถึงการเลือกใช้วัสดุ-อุปกรณ์และควบคุมสภาพอากาศสำหรับปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสูงแต่ไม่จำเป็นจะต้องใช้วัสดุ-อุปกรณ์ที่มีราคาแพงเสมอไป รวมทั้งคำนึงการประหยัดค่าใช้จ่ายเรื่องพลังงานและไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสิ่งแวดล้อมในภายหลังด้วย ระบบที่ดีจึงต้องเริ่มต้นตั้งแต่การออกแบบทางวิศวกรรม การใช้วัสดุการติดตั้งการตรวจสอบการทำงานของระบบที่ถูกต้องและมีการดูแลบำรุงรักษาเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง คุณภาพอากาศในที่นี้จะกล่าวถึง สภาวะอากาศภายในแผนกที่ปฏิบัติงาน มีความเหมาะสมทั้งอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ และมีคุณภาพอากาศที่ดี องค์ประกอบของคุณภาพอากาศที่ดี ประกอบด้วย

- ภาวะน่าสบาย ของผู้อยู่บริเวณนั้นๆนั้นคืออุณหภูมิของอากาศ ความชื้นสัมพัทธ์และความเร็วของลมของอากาศบริเวณนั้นๆที่ยอมรับได้
- การหายใจ เป็นไปได้อย่างสะดวกสบายซึ่งขึ้นอยู่กับปริมาณความเข้มข้นของออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ที่ ณ บริเวณผู้อยู่บริเวณนั้นๆ
- ความเข้มข้นของก๊าซ,ไอ,อนุภาคของสิ่งสกปรกและสารเคมีในอากาศ สิ่งเหล่านี้มีปริมาณไม่มากไม่ก่อให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพและร่างกายของคน

ซึ่งจะก่อให้เกิดภาวะสบายต่อผู้เข้าใช้บริเวณพื้นที่นั้นๆ ไม่เกิดปัญหาคุณภาพอากาศขึ้นได้ โดยทั้งนี้จะแยกพิจารณาพื้นที่เป็น 2 ส่วน คือ

- 1) พื้นที่ส่วนที่ไม่มีการติดตั้งระบบปรับอากาศ ใช้การถ่ายเทอากาศจากภายนอกและการไหลเวียนอากาศภายในที่เหมาะสม ทำให้ระดับอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ภายในพื้นที่ที่เหมาะสม ก่อให้เกิดภาวะสบายไม่รู้สึกร้อนอบอ้าวหรืออึดอัด ไม่สบายกาย รวมทั้งไม่เกิดการสะสมกลิ่นและมลพิษต่างๆ ขึ้นภายในแผนก
- 2) พื้นที่ส่วนที่มีการติดตั้งระบบปรับอากาศ ระบบปรับอากาศต้องเหมาะสมหรือบำรุงรักษาได้ง่าย และสะดวกสามารถควบคุมระดับอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ได้ดี มีการเติมอากาศสะอาด (Fresh Air) จากภายนอกไหลเวียนเข้าสู่ภายในอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดการหมุนเวียนอากาศภายในส่วนที่มีการใช้ระบบปรับอากาศ ถ้าอากาศสะอาดจากภายนอกไหลเวียนเข้ามาสู่ภายในอาคารไม่เพียงพอและเกิดการสะสมกลิ่นและมลพิษต่างๆได้

BSH.25.1 พื้นที่ให้บริการและพื้นที่ปฏิบัติงาน ต้องมีอากาศที่สะอาดจากภายนอกเติมเข้าสู่พื้นที่บริการ/ปฏิบัติงาน ให้ได้อัตราการถ่ายเทอากาศที่เหมาะสม ทั้งโดยวิธีธรรมชาติหรือวิธีกล

BSH.25.2 มีการควบคุมทิศทางการเคลื่อนที่ของอากาศในบริเวณห้องตรวจ

BSH.25.3 มีระบบควบคุมการติดเชื้อที่ได้มาตรฐาน

BSH.25.4 ห้องตรวจผู้ป่วยที่แสดงอาการโรคติดเชื้อทางอากาศ ต้องมีการควบคุมแรงดันอากาศ

ด้านที่ 4 ด้านสิ่งแวดล้อม (ENVIRONMENT : ENV)

ภาพรวม

ผู้ทำการตรวจสอบจะต้องพิจารณาจากเกณฑ์ประเมินผลการตรวจสอบด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล แล้วให้คะแนนในแต่ละหัวข้อ โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่พบเห็น หลักฐาน การดำเนินการ การสัมภาษณ์ โดยใส่ผลการพิจารณาในแต่ละข้อได้หนึ่งช่องคะแนน ซึ่งรายละเอียดแต่ละช่องคะแนน

มาตรฐาน

(1) ENV.1 การกำหนดนโยบายและการจัดการสิ่งแวดล้อม

ENV.1.1 มีนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมที่ชัดเจน

ENV.1.2 มีคณะทำงานด้านสิ่งแวดล้อมที่ครอบคลุมทุกระบบ เช่น ระบบประปา ระบบบำบัดน้ำเสีย การจัดการมูลฝอย ฯลฯ พร้อมทั้งระบุอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบที่เป็นลายลักษณ์อักษร

ENV.1.3 มีแนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อม หรือมาตรการตามนโยบายในการจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลพร้อมทั้งมีการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม

ENV.1.4 มีการเฝ้าติดตาม และการดำเนินการแก้ไข และการป้องกันจากกิจกรรมซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล

(2) ENV.2 การจัดการมูลฝอย (มูลฝอยทั่วไป, มูลฝอยติดเชื้อ, วัสดุและของเสียอันตราย)

ENV.2.1 จัดให้มีบุคลากรปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอย

ENV.2.2 มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน

ENV.2.3 มีการบันทึกอัตราการเกิดมูลฝอยประจำวัน ตามประเภทของมูลฝอย และรายงานผลการปฏิบัติงานต่อผู้บังคับบัญชา

ENV.2.4 มีระบบการคัดแยกมูลฝอย ณ แหล่งกำเนิด ตามประเภทของมูลฝอย

ENV.2.5 มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างวัสดุมีคมและวัสดุไม่มีคม ภาชนะมีความคงทน และเหมาะสม

กรณีมูลฝอยติดเชื้อเป็นของมีคม ต้องเป็นภาชนะบรรจุแบบกล่องหรือถัง ที่สามารถป้องกันการแทงทะลุและการกีดกร่อนของสารเคมี เป็นพลาสติกแข็งหรือโลหะ มีฝาปิดมิดชิด

กรณีที่ไม่ใช่ของมีคม ต้องเป็นแบบถุงที่มีความเหนียวไม่ฉีกขาดง่าย กันน้ำ ไม่รั่วซึมและไม่ดูดซับน้ำ

ทั้งนี้ ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชืวนั้นให้ใช้ได้เพียงครั้งเดียวและต้องมีสีแดงทึบ มีข้อความสีดำ ขนาดที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน ได้แก่ คำว่า “มูลฝอยติดเชื้อ” คู่กับตราหรือสัญลักษณ์ที่ใช้ระหว่างประเทศตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และต้องมีข้อความว่า “ห้ามเปิด” “ห้ามนำกลับมาใช้อีก” และกำหนด พิมพ์ไว้บนภาชนะบรรจุดังกล่าว

กรณีที่สถานบริการการสาธารณสุขสุ่มได้ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อมด้วยตนเอง สถานบริการการสาธารณสุขดังกล่าว จะต้องระบุชื่อของหน่วยงานไว้ที่ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ และในกรณีที่ภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชือนั้นใช้สำหรับเก็บมูลฝอยติดเชื้อไว้เพื่อรอการขนไปกำจัดเกินกว่าเจ็ดวันนับแต่วันที่เกิดมูลฝอยติดเชือนั้น ให้ระบุวันที่ ที่เกิด มูลฝอยติดเชือดังกล่าวไว้ที่ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อมด้วย

ENV.2.6 มีแผนการและวิธีการเก็บขนเคลื่อนย้ายมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ
การเก็บขนเคลื่อนย้ายมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ

(1) ผู้ที่มีหน้าที่ในการเก็บขนเคลื่อนย้ายมูลฝอยต้องผ่านการฝึกอบรมการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากการปฏิบัติงาน โดยได้รับการอบรมจากหน่วยงานภายในหรือหน่วยงานภายนอกที่มีความน่าเชื่อถืออย่างต่อเนื่อง

(2) ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ได้แก่ ถุงมือยางหนา ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก ปิดจมูก และรองเท้าพื้นยางหุ้มแข้ง ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน และถ้าในการปฏิบัติงาน ร่างกายหรือส่วนใดส่วนหนึ่งไปสัมผัสกับมูลฝอย ให้ผู้ปฏิบัติงานต้องทำความสะอาดร่างกายหรือส่วนที่อาจสัมผัสมูลฝอยโดยทันที

(3) ต้องมีเส้นทางเคลื่อนย้ายที่แน่นอน และในระหว่างการเคลื่อนย้ายไปที่พักรวมมูลฝอย ห้ามแฉะหรือหยุดพัก ณ ที่ใด

(4) ต้องกระทำทุกวันตามตารางเวลาที่กำหนด เว้นแต่มีเหตุจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายโดยใช้รถเข็นสำหรับเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยที่มีลักษณะตามที่กำหนด เว้นแต่มูลฝอยที่เกิดขึ้นมีปริมาณน้อยที่ไม่จำเป็นต้องใช้รถเข็นจะเคลื่อนย้ายโดยผู้ปฏิบัติงานซึ่งมีคุณสมบัติตามกำหนดก็ได้

(5) ต้องกระทำโดยระมัดระวัง ห้ามโยน หรือลากภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอย

(6) กรณีที่มีมูลฝอยตกหล่นหรือภาชนะบรรจุมูลฝอยแตกระหว่างทางห้ามหยิบด้วยมือเปล่า ต้องใช้คีมคีบหรือหยิบด้วยถุงมือยางหนา หากเป็นของเหลวให้ซับด้วยกระดาษแล้วเก็บมูลฝอยหรือกระดาษนั้นในภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยใบใหม่ แล้วทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่บริเวณพื้นนั้นก่อนเช็ดถูตามปกติ

(7) ต้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อรถเข็นและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อยวันละครั้ง และห้ามนำรถเข็นมูลฝอยติดเชื้อไปใช้ในกิจการอย่างอื่น

ENV.2.7 มีสถานที่พักรวมมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ

สถานพยาบาลต้องจัดให้มีที่พักรวมมูลฝอย (มูลฝอยทั่วไป, มูลฝอยติดเชื้อ, วัสดุและกากของเสียอันตราย) ที่เป็นห้องหรือเป็นอาคารเฉพาะแยกจากอาคารอื่นโดยมีลักษณะตามข้อกำหนดดังต่อไปนี้สำหรับใช้เก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยเพื่อรอการขนไปกำจัด

(1) ต้องมีขนาดความจุไม่น้อยกว่า 3 เท่าของปริมาณมูลฝอยที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน

(2) มีขนาดกว้างเพียงพอที่จะเก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างน้อยสองวัน

(3) พื้นและผนังต้องเรียบและทำความสะอาดได้ง่าย

(4) ต้องมีรางหรือท่อระบายน้ำเสีย (น้ำล้างพื้น, น้ำล้างภาชนะบรรจุมูลฝอย, น้ำชะขยะ) เข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย

(5) อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีกลิ่นอันไม่พึงประสงค์จากมูลฝอย

(6) มีการป้องกันสัตว์แมลงเข้าไป มีประตูกว้างพอสมควรตามขนาดของห้อง หรืออาคารเพื่อสะดวกต่อการปฏิบัติงาน และปิดด้วยกุญแจหรือปิดด้วยวิธีอื่นที่บุคคลทั่วไปไม่สามารถที่จะเข้าไปได้

(7) พักรวมมูลฝอยต้องมีระยะห่างจากสถานที่ประกอบอาหารและสถานที่เก็บอาหารไม่น้อยกว่า 4.00 เมตร แต่ถ้าที่พักรวมมูลฝอยมีขนาดความจุเกิน 3 ลูกบาศก์เมตร ต้องมีระยะห่างจากสถานที่ดังกล่าวไม่น้อยกว่า 10.00 เมตร และสามารถขนย้ายมูลฝอยได้โดยสะดวก

(8) มีป้ายแสดงบ่งบอกของสถานที่พักรวมมูลฝอยแต่ละประเภท และคำเตือนที่มีขนาดสามารถเห็นได้ชัดเจนไว้ที่หน้าห้องหรือหน้าอาคาร มีลานสำหรับล้างรถเช่นอยู่ใกล้ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื่อ และลานนั้นต้องมีรางหรือท่อรวบรวมน้ำเสียจากการล้างรถเช่นเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย

ENV.2.8 มูลฝอยติดเชื่อต้องเก็บกักไว้ไม่เกิน 7 วัน หากมีการเก็บกักมูลฝอยติดเชื่อไว้เกิน 7 วัน ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื่อ ต้องสามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ที่ 10 องศาเซลเซียส หรือต่ำกว่านั้นได้

ENV.2.9 มีอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลสำหรับผู้ปฏิบัติงานประจำระบบบำบัดน้ำเสีย และสถานที่สำหรับอาบน้ำหลังจากทำงาน

ENV.2.10 มีการกำจัดมูลฝอย (มูลฝอยทั่วไป, มูลฝอยติดเชื่อ, วัสดุและของเสียอันตราย) ที่ถูกสุลักษณะ หรือเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ENV.2.11 มีบัญชีรายการของวัสดุและของเสียอันตรายที่มีในโรงพยาบาล และมีข้อปฏิบัติในการจัดเก็บของเสียอันตรายอย่างปลอดภัย

(3) ENV.3 การจัดการน้ำเสีย

ENV.3.1 สถานพยาบาลมีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีขนาดเพียงพอต่ออัตราการเกิดน้ำเสีย

ENV.3.2 มีแผนผังแสดงกระบวนการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียที่เป็นปัจจุบัน

ENV.3.3 มีการจัดทำเอกสารกำกับเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบระบบบำบัดน้ำเสีย (ขนาด ชนิด อายุการใช้งานวิธีการใช้งาน ประวัติการซ่อม)

ENV.3.4 มีแผนงานการซ่อมบำรุงรักษาเครื่องจักรและอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร

ENV.3.5 มีผู้ปฏิบัติงานประจำระบบบำบัดน้ำเสียที่ผ่านการอบรม และมีเอกสารแสดงการมอบหมายหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร ทุกๆ 3 ปี

(1) มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบบำบัดน้ำเสียตลอด 24 ชม. ในกรณีที่เป็นระบบชนิด ระบบตะกอนเร่ง (AS)/คลองวนเวียน (OD)/SBR

(2) มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบบำบัดน้ำเสียทุกวัน แต่ไม่ต้อง 24 ชม. ในกรณีที่เป็นระบบชนิด ถังบำบัดน้ำเสียสำเร็จรูปแบบถังกรองเติมอากาศ (Fixed Film Aeration)/ระบบบ่อผิ้ว (SP)/สระเติมอากาศ (AL) /บึงประดิษฐ์

ENV.3.6 มีผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียที่ผ่านการอบรม และมีเอกสารแสดงการมอบหมายหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร ทุกๆ 3 ปี

ENV.3.7 มีอุปกรณ์เบื้องต้นที่จำเป็นในการดูแล ควบคุม ระบบบำบัดน้ำเสีย อุปกรณ์เบื้องต้นที่จำเป็นในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย

(1) ระบบตะกอนเร่ง (AS)/คลองวนเวียน (OD)/SBR

- เครื่องมือวัดค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH)
- เครื่องมือวัดค่าคลอรีนอิสระ (Free Chlorine)
- เครื่องมือวัดค่าออกซิเจนละลายน้ำ (DO)
- กรวยอิมฮอฟฟ์ (imhoff cone)

(๒) ถังบำบัดน้ำเสียสำเร็จรูปแบบถังทรงเติมอากาศ (Fixed Film Aeration) / สระเติมอากาศ

- เครื่องมือวัดค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH)
- เครื่องมือวัดค่าคลอรีนอิสระ (Free Chlorine)
- เครื่องมือวัดค่าออกซิเจนละลายน้ำ (DO)

(๓) ระบบบ่อผึ่ง/บึงประดิษฐ์

- เครื่องมือวัดค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH)
- เครื่องมือวัดค่าคลอรีนอิสระ (Free Chlorine)

ENV.3.8 มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน ตามชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย

ENV.3.9 มีอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลสำหรับผู้ปฏิบัติงานประจำระบบบำบัดน้ำเสีย และสถานที่สำหรับอาบน้ำหลังจากทำงาน

ENV.3.10 มีการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งทุกๆ 3 เดือน ตามมาตรฐานหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดประเภทของอาคารเป็นแหล่ง กำเนิดมลพิษที่จะต้องถูกควบคุมการปล่อยน้ำเสียลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะหรือออกสู่สิ่งแวดล้อม ลงวันที่ 7 พฤศจิกายน 2548 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 122 ตอนที่ 125 ง วันที่ 29 ธันวาคม 2548

โรงพยาบาลของทางราชการ หรือสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่มีเตียงสำหรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนรวมกันทุกชั้นของอาคารหรือกลุ่มอาคารตั้งแต่ 30 เตียงขึ้นไป จัดเป็นอาคารประเภท ก ตั้งแต่ 10 เตียงแต่ไม่ถึง 30 เตียง จัดเป็นอาคารประเภท ข

ENV.3.11 มีการตรวจวัดไข้หนองพยาธิ และแบคทีเรียอีโคไล ทุกๆ 1 ปี ในน้ำทิ้งและกากตะกอนตามมาตรฐาน หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดปริมาณไข้หนองพยาธิและแบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli) และวิธีการเก็บตัวอย่าง และการตรวจหาไข้หนองพยาธิและแบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli) ในน้ำทิ้งและกากตะกอนที่ผ่านระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลแล้ว พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้อ ๔ ในการระบายน้ำทิ้งและกากตะกอนที่ผ่านระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลแล้ว น้ำทิ้งและกากตะกอนต้องมีปริมาณไซ้หนองพยาธิและแบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli) ดังนี้

รายการทดสอบ	ประเภท	เกณฑ์ปริมาณที่กำหนด
ไซ้หนองพยาธิ	น้ำทิ้ง	น้อยกว่า ๑ ฟอง ต่อ ลิตร
	กากตะกอน	น้อยกว่า ๑ ฟองต่อ กรัม (น้ำหนักแห้ง)
แบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli)	น้ำทิ้ง	น้อยกว่า ๑,๐๐๐ MPN (Most Probable Number) ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร
	กากตะกอน	น้อยกว่า ๑,๐๐๐ MPN (Most Probable Number) ต่อ กรัม (น้ำหนักแห้ง)

ENV.3.12 มีการตรวจสอบการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย พร้อมบันทึกผลการตรวจสอบประจำวัน

ENV.3.13 มีรายงานผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียตามมาตรา 80 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535

(4) ENV.4 การจัดการน้ำอุปโภคและบริโภค

ENV.4.1 จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบน้ำอุปโภคและบริโภค

ENV.4.2 มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน

ENV.4.3 มีการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำอุปโภคและบริโภค ตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข หรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ENV.4.4 มีการตรวจวัดค่าคลอรีนคงเหลือในน้ำประปาประจำวัน และตรวจหาค่าเชื้อโรคประจำเดือน พร้อมบันทึกผลการตรวจสอบ

ENV.4.5 มีการจดบันทึกข้อมูลการใช้น้ำประจำวัน

ENV.4.6 มีแผนและการดำเนินการระบบการดูแลรักษาถังพักน้ำหรือถังสำรองน้ำ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

(5) ENV.5 การจัดการระบบส่องสว่าง

ENV.5.1 มีการตรวจวัดแสงสว่างในพื้นที่ปฏิบัติงาน/พื้นที่ให้บริการในสถานพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

(6) ENV.6 การจัดการมลพิษทางเสียง

ENV.6.1 มีการกำหนดมาตรการ และวิธีการป้องกันการควบคุมมลพิษทางเสียง เช่น ห้องเครื่อง ห้องอัดอากาศ พื้นที่ก่อสร้าง เป็นต้น

ENV.6.2 มีการตรวจวัดเสียงในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง เช่น ห้องเครื่อง พื้นที่ก่อสร้าง เป็นต้น

(7) ENV.7 การควบคุมมลพิษทางอากาศ

ENV.7.1 การควบคุมมลพิษทางอากาศ โดยจัดให้มีการตรวจวัดคุณภาพอากาศในพื้นที่ให้บริการ ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

(8) ENV.8 การจัดการด้านพลังงาน

ENV.8.1 มีแผนและการดำเนินงานในการส่งเสริมและอนุรักษ์พลังงาน

ด้านที่ 5 ความปลอดภัย

(SAFETY : STY)

ภาพรวม

ระบบการบริหารจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาล หมายถึงกระบวนการควบคุมสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยกำหนดให้มีหน่วยงานปฏิบัติและมีวิธีดำเนินงานเพื่อลดหรือขจัดสภาพที่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บและโรค ที่เกิดจากการทำงาน ประกอบด้วยระบบการบริหารจัดการในด้านต่างๆ ได้แก่ การกำหนดนโยบาย การวางแผน การจัดโครงสร้างองค์กร การจัดบุคลากร การอบรมให้ความรู้ การเป็นผู้นำ การจัดการ และการควบคุมความเสี่ยง โดยความร่วมมือของบุคลากรในองค์กร และการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในองค์กรอย่างคุ้มค่า ระบบการบริหารจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาล ต้องเริ่ม ตั้งแต่ในระดับนโยบายลงมา ซึ่งประกอบด้วยส่วนต่างๆ ได้แก่

- 1) การกำหนดนโยบายความปลอดภัยของผู้บริหารเพื่อเป็นแนวทาง หรือข้อผูกพันขององค์กร
- 2) การสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรในองค์กรทุกระดับได้มีส่วนร่วม
- 3) การฝึกอบรมพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรด้านความปลอดภัย โดยมุ่งไปที่ การเพิ่มความสามารถ และทักษะของผู้ปฏิบัติงานที่จำเป็นในการทำงาน
- 4) การสื่อสารและการส่งต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นแก่บุคลากรในองค์กร
- 5) การวางแผน มาตรการรองรับกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินโดยการกำหนดแนวทางป้องกันเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน
- 6) การควบคุม ทบทวนกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในการทำงานอยู่เป็นประจำ

มาตรฐาน

STY5.1 การจัดการด้านความปลอดภัย

STY5.1.1 จัดให้มีนโยบาย และผู้รับผิดชอบ หรือคณะทำงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของโรงพยาบาล

STY5.1.2 จัดให้มีแผนงาน งบประมาณ การติดตามประเมินผล การรายงานผลการทบทวนการดำเนินงานด้านความปลอดภัยประจำปี

STY5.2 กฎ ระเบียบ มาตรฐาน หรือคู่มือปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน

STY5.2.1 จัดให้มีคู่มือความปลอดภัยในการทำงานเหมาะสมกับบริบทของพยาบาล

STY5.2.2 จัดทำแผนรองรับกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน อาทิ เช่น ภัยพิบัติตามธรรมชาติ ระบบวิศวกรรมที่มีความเสี่ยงสูงหรือระบบอื่นๆตามบริบทของโรงพยาบาลไม่สามารถใช้งานได้

STY5.2.3 มีการติดตาม ประเมินผล การปฏิบัติตาม คู่มือความปลอดภัยในการทำงาน และแผนรองรับกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

STY5.3 การอบรมบุคลากร

STY5.3.1 มีการอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านความปลอดภัยในการทำงานของโรงพยาบาล ตามระยะเวลาที่เหมาะสม

STY5.3.2 การฝึกอบรมให้ความรู้เฉพาะด้านของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับงานในระบบวิศวกรรมที่มีความเสี่ยงสูงหรือลักษณะงานอื่นที่มีความเสี่ยงตามบริบทของโรงพยาบาล

STY5.4 สภาพแวดล้อม ความปลอดภัยในการทำงานตามปัจจัยเสี่ยงของบุคลากร

STY5.4.1 จัดให้มีการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงานตามปัจจัยเสี่ยงของบุคลากร อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

STY5.4.2 จัดให้มีการตรวจสอบสภาพของบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

STY5.4.3 มีการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย เพื่อค้นหาความเสี่ยงในระบบวิศวกรรมที่มีความเสี่ยงสูงอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

STY5.4.4 มีแผนการตรวจสอบ ทดสอบ และบำรุงรักษา เครื่องจักรกล ในระบบวิศวกรรมที่มีความเสี่ยงสูงอย่างเหมาะสม

STY5.5 การจัดการแบบแปลนแผนผังงานระบบวิศวกรรมที่มีความเสี่ยงสูง

STY5.5.1 มีแบบแปลนแผนผังหรือรายละเอียดข้อมูลของระบบทางวิศวกรรมที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ระบบไฟฟ้า ระบบก๊าซทางการแพทย์ ระบบสุขาภิบาล ระบบดับเพลิง ฯ

STY5.5.2 มีระบบการจัดเก็บ แบบแปลนแผนผังของระบบทางวิศวกรรมที่มีความเสี่ยงสูง และมีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน

STY5.6 การตรวจสอบประสิทธิภาพระบบทางวิศวกรรมของห้องที่ให้บริการทางการแพทย์ที่สำคัญ

STY5.6.1 มีการตรวจสอบและการทดสอบระบบการทำงานของห้องที่ให้บริการทางการแพทย์ที่สำคัญโดยผู้รับผิดชอบ เช่น ห้องผ่าตัด ห้องผ่าตัด ห้องคลอด ห้องผู้ป่วยหนัก ห้องที่ต้องมีระบบการควบคุมความดันบวกหรือลบ ฯ

STY5.6.2 มีการตรวจสอบ ทดสอบระบบการทำงานของห้องที่ให้บริการทางการแพทย์ที่สำคัญ ตามมาตรฐาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

STY5.7 คุณภาพของระบบไฟฟ้า

STY5.7.1 มีการตรวจติดตาม ประเมินและวิเคราะห์ปริมาณการใช้ไฟฟ้า ในระบบไฟฟ้าหลัก และระบบไฟฟ้าสำรองให้เพียงพอ

STY5.7.2 มีแผนผัง หรือรายละเอียดข้อมูลของระบบการจ่ายไฟฟ้าสำรอง

STY5.7.3 มีการทดสอบ ตรวจสอบการทำงานของระบบไฟฟ้าสำรองให้พร้อมใช้

STY5.8 การจัดการระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย

STY5.8.1 มีการตรวจประเมิน และจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดอัคคีภัย ตามระยะเวลาที่เหมาะสม
เหมาะสม

STY5.8.2 มีคู่มือ และแผนการป้องกันและระงับอัคคีภัยของโรงพยาบาล

STY5.8.3 มีการฝึกซ้อมดับเพลิงขั้นต้น และอพยพหนีไฟที่สอดคล้องตามกฎหมาย

STY5.8.4 มีการตรวจสอบ ทดสอบ บำรุงรักษาระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยให้อยู่ในสภาพ
พร้อมใช้งานอยู่เสมอ

STY5.8.5 มีแผนผังและความพร้อมของเส้นทางหนีไฟ

STY5.8.6 มีขั้นตอนการอพยพผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้สะดวก

STY5.8.7 จัดเตรียมพื้นที่จุดรวมพลภายนอกอาคารขณะเกิดอัคคีภัย

STY5.9 ระบบก๊าซทางการแพทย์

STY5.9.1 มีมาตรการรองรับกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินเพื่อให้ระบบก๊าซทางการแพทย์สามารถใช้งานได้
ได้อย่างต่อเนื่อง(มีแผนฉุกเฉิน)

STY5.9.2 มีการดูแลรักษา ซ่อมบำรุงระบบก๊าซทางการแพทย์และอุปกรณ์ประกอบให้อยู่ใน
สภาพพร้อมใช้

STY5.9.3 มีการทดสอบ ตรวจสอบระบบสัญญาณเตือนของระบบก๊าซทางการแพทย์

STY5.9.4 มีป้ายคำเตือนหรือสัญลักษณ์หรือตัวบ่งชี้ ที่เกี่ยวกับความปลอดภัย ไว้ที่บริเวณห้อง
หรือสถานที่เก็บหรือติดตั้งท่อบรรจุ ถังบรรจุ ห้องระบบจ่ายก๊าซทางการแพทย์ แนวเส้นท่อและ
บริเวณลิ้นควมคุมประจำชั้นหรือพื้นที่

STY 5.10 พื้นที่กำเนิดรังสี

STY5.10.1 กำหนดหรือบ่งชี้บริเวณพื้นที่ที่มีรังสี มีเครื่องหมาย ป้ายเตือนอันตรายจากรังสี
สัญญาณเตือนที่สอดคล้องกับกฎหมายหรือมาตรฐาน ติดแสดงให้เห็นโดยชัดเจน

STY5.10.2 มีเอกสารแสดงผลการตรวจสอบความปลอดภัยของอุปกรณ์ที่ให้กำเนิดรังสีจาก
หน่วยงานรับผิดชอบ

ด้านที่ 6 ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข (Healthcare and Medical Equipment : HME)

ภาพรวม

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจในการส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลให้มีคุณภาพ ซึ่งในปี พ.ศ. 2562 ได้ส่งเสริมให้สถานพยาบาลภาครัฐต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เป็นตามวัตถุประสงค์ของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ในส่วนด้านที่ 6 เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขถือเป็นปัจจัยสำคัญ กิจกรรมการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ให้สามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยต่อผู้ใช้เป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นในสถานพยาบาล ซึ่งหลาย ๆ แห่งยังขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์อย่างเป็นระบบ และสถานพยาบาลของประเทศไทยส่วนใหญ่ยังมีการจัดตั้งแผนกด้านเครื่องมือแพทย์ ทำให้ภารกิจงานด้านการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์กระจายไปยังแผนกหรือกลุ่มงาน เช่น แผนกผู้ใช้งานเครื่องมือ กลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมทางการแพทย์ เป็นต้น

แนวทางปฏิบัตินี้ได้รวบรวมกิจกรรมงานที่สำคัญในการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์อย่างเป็นระบบจำนวน 10 หัวข้อ โดยมีกิจกรรมการทำงานเชิงปฏิบัติการของแผนกหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านเครื่องมือแพทย์ 3 หัวข้อ ได้แก่

1. การทดสอบและตรวจสอบเครื่องมือก่อนการตรวจรับ (Testing and Commissioning : T&C)
2. การตรวจสอบและบำรุงรักษาเชิงป้องกัน (Inspection and Preventive Maintenance : IPM)
3. การซ่อมบำรุง หรือ การบำรุงรักษาเชิงแก้ไข (Corrective Maintenance : CM)

โดยในบทนี้จะอธิบายภาพรวมการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ในสถานพยาบาล เพื่อให้ความสัมพันธ์เชื่อมโยงของกิจกรรมการทำงานเชิงปฏิบัติการของแผนกหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านเครื่องมือแพทย์ทั้งหมด หากสถานพยาบาลสามารถจัดตั้งแผนกหรือกลุ่มงานที่รับผิดชอบด้านเครื่องมือแพทย์เป็นการเฉพาะได้

มาตรฐาน

(1) HME.1 การจัดการทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการบำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์

- HME.1.1 มีหน่วยงานที่รับผิดชอบการบำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์ที่ชัดเจนในโรงพยาบาล
- HME.1.2 ผู้ใช้ ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ซ่อมบำรุงเครื่องมือทางการแพทย์ต้องมีสมรรถนะที่เหมาะสมตามมาตรฐานของวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง หรือตามประกาศของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- HME.1.3 สถานที่หรือพื้นที่ปฏิบัติงานบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ต้องมีการแยกส่วน....
- HME.1.4 เครื่องมือมาตรฐานในงานบำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์มีความเหมาะสมเป็นไปตามข้อกำหนดของผู้ผลิต หรือตามมาตรฐานของวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง หรือตามประกาศของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และเครื่องมือมาตรฐานต้องสามารถสอบกลับผลการวัดได้

(2) HME.2 การจัดหาและติดตั้งของเครื่องมือทางการแพทย์

HME.2.1 เครื่องมือทางการแพทย์ต้องได้รับรองมาตรฐานและมีความปลอดภัยในการใช้งาน โดยผู้ขายต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์

HME.2.2 ต้องทดสอบและตรวจสอบการทำงานของเครื่องมือทางการแพทย์ก่อนการตรวจรับ

HME.2.3 ต้องมีการขออนุญาตติดตั้งและใช้งานเครื่องมือทางการแพทย์ หากมีข้อกำหนดที่กำหนดไว้

HME.2.4 ต้องจัดทำทะเบียนประวัติเครื่องมือทางการแพทย์ที่เป็นปัจจุบัน และมีการประเมินระดับความเสี่ยงของเครื่องมือที่ต้องการการบำรุงรักษา

(3) HME.3 การบำรุงรักษาตามรอบเวลาของเครื่องมือทางการแพทย์

HME.3.1 ต้องจัดทำแผนบำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์ตามคำแนะนำของผู้ผลิตเครื่องมือทางการแพทย์ หรือตามมาตรฐานของวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง หรือตามประกาศของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

HME.3.2 ต้องมีการเฝ้าระวัง การตรวจสอบแจ้งเตือนและเรียกคืนเครื่องมือแพทย์ภายในโรงพยาบาล

HME.3.3 การบำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์ ต้องครอบคลุมการทดสอบหรือสอบเทียบประสิทธิภาพการทำงาน การทดสอบความปลอดภัยทางไฟฟ้า การทดสอบทางกายภาพภายนอก และฟังก์ชันการทำงาน และการบำรุงรักษาตามรอบเวลาเป็นอย่างน้อย

HME.3.4 บ่งชี้สถานะบำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์อย่างชัดเจนเป็นปัจจุบัน และสามารถสืบค้นหาผลการตรวจสอบย้อนหลังได้

(4) HME.4 การซ่อมบำรุงหรือการบำรุงรักษาเชิงแก้ไขของเครื่องมือทางการแพทย์

HME.4.2 จัดให้มีกระบวนการจัดการงานซ่อมบำรุงหรือการบำรุงรักษาเชิงแก้ไขของเครื่องมือทางการแพทย์

HME.4.3 ต้องตรวจสอบประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมทั้งปรับเทียบเครื่องมือใหม่หลังจากซ่อมบำรุงหรือการบำรุงรักษาเชิงแก้ไขแล้วเสร็จ

HME.4.4 ผลการซ่อมบำรุงหรือการบำรุงรักษาเชิงแก้ไข ต้องประกอบไปด้วยคำอธิบายปัญหาและอาการที่เกิดขึ้นของเครื่องมือ หมายเลขอะไหล่ที่ทำการเปลี่ยน ผู้ปฏิบัติงานซ่อมบำรุงและแผนกหรือหน่วยงานที่แจ้งการซ่อมบำรุงเป็นอย่างน้อย

(5) HME.5 การยกเลิกการใช้งานเครื่องมือทางการแพทย์

HME.5.1 จัดให้มีกระบวนการจัดการยกเลิกการใช้งานเครื่องมือทางการแพทย์ โดยต้องมีหลักเกณฑ์ในการตัดสินใจยกเลิกการใช้งานเครื่องมือทางการแพทย์

HME.5.2 ต้องมีบ่งชี้และสถานะการยกเลิกการใช้เครื่องมือทางการแพทย์

HME.5.3 แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหากมีข้อกำหนดที่กำหนดไว้

ด้านที่ 7 ด้านระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญ (KEY SERVICE SUPPORT SYSTEMS : KSS)

ภาพรวม

ระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญเป็นระบบวิศวกรรมที่ให้การสนับสนุนงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสถานพยาบาล ให้สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีการบริหารจัดการ ตรวจสอบ บำรุงรักษา ให้ระบบพร้อมใช้งานอย่างสม่ำเสมอ ดูแลความปลอดภัยและอำนวยความสะดวกในการรับบริการของประชาชน เพื่อให้ระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญนั้นใช้งานอย่างถูกต้อง เป็นไปตามมาตรฐานหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องและสามารถใช้ได้กับสถานพยาบาลทุกประเภท ทุกขนาด โดยกำหนดให้

- มีผู้รับผิดชอบโดยตรงของระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญ
 - มีคู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน และคู่มือขั้นตอนการใช้งานเบื้องต้นของระบบ
 - มีแผนผังตำแหน่งที่ตั้งอุปกรณ์ต่างๆของระบบที่เป็นปัจจุบัน
 - มีการตรวจสอบระบบต่างๆ ให้พร้อมใช้งานอย่างสม่ำเสมอ
 - ระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญจะต้องสามารถทำงานได้ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
 - มีแผนและประวัติการบำรุงรักษาของระบบ
 - การติดตั้ง การใช้งาน การยกเลิก รื้อถอน เป็นไปตามที่มาตรฐานหรือกฎหมายกำหนด
- เพื่อกำหนดมาตรฐานด้านระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญที่ใช้ในการสนับสนุนงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสถานพยาบาลฉบับนี้ ซึ่งประกอบด้วย

1. ระบบเรียกพยาบาล
2. ระบบวิทยุคมนาคม
3. ระบบโทรศัพท์
4. ระบบเสียงประกาศ
5. ระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด
6. ระบบรถพยาบาล

มาตรฐาน

ต่อไปนี้เป็นรายการของมาตรฐานทั้งหมดในระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญ เป็นการนำเสนอเฉพาะมาตรฐานโดยไม่มีรายละเอียดเกี่ยวกับ เจตจำนงและองค์ประกอบที่วัดได้ เพื่อความสะดวกแก่ผู้ใช้ รายละเอียดเพิ่มเติมของมาตรฐานดังกล่าวสามารถดูได้ในหัวข้อ “มาตรฐาน เจตจำนงและองค์ประกอบที่วัดได้” ซึ่งจะกล่าวถึงในส่วนถัดไป

(1) KSS7.1 มาตรฐานระบบเรียกพยาบาล

ระบบเรียกพยาบาล คือ ระบบสำหรับการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแล เพื่อที่จะช่วยสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ป่วยโดยเฉพาะในยามฉุกเฉิน เมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ โดยที่ผู้ดูแลสามารถทราบได้ทันทีว่าห้องใดหรือเตียงใดเรียกมา เพื่อการช่วยเหลือที่รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ในยามที่ผู้ป่วยต้องการติดต่อสื่อสารกับพยาบาลได้ทันทีทันใด เป็นระบบที่จำเป็นต้องใช้ในโรงพยาบาลในทุกๆระดับ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก โรงพยาบาลขนาดกลาง โรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็นระบบที่จำเป็นจะต้องมีสำหรับผู้ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลไว้ติดต่อสื่อสารกับผู้ให้บริการ ไม่รวมถึงการติดต่อสื่อสารภายนอก

สถานพยาบาลต้องมีการวางแผนและออกแบบกระบวนการจัดการระบบเรียกพยาบาลให้มีความสะอาด ปลอดภัยและพร้อมใช้งานอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งเก็บข้อมูลประวัติการบำรุงรักษา เพื่อใช้ในการวางแผนการพัฒนาระบบในอนาคต

(2) KSS7.2 มาตรฐานระบบวิทยุคมนาคม

ระบบวิทยุคมนาคมมีความจำเป็น ในการช่วยเหลือประชาชน การรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยที่อยู่ห่างไกล การส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากสามารถติดต่อสื่อสารได้ในคราวเดียวกันได้หลายสถานี นอกจากนี้ระบบวิทยุคมนาคมเป็นระบบที่จำเป็นในการสื่อสารทั้งในสภาวะปกติและสภาวะฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญของการที่จะต้องคงสภาพระบบวิทยุคมนาคมและพัฒนาให้สามารถมีการใช้งานได้เป็นอย่างดี จึงได้จึงได้ทำการรวบรวมเพิ่มเติมพระราชบัญญัติวิทยุคมนาคม รวมถึงระเบียบว่าด้วยความปลอดภัยแห่งชาติ และระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการมีการใช้เครื่องวิทยุคมนาคม ซึ่งจะสอดคล้องกับกฎหมายของคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) ตลอดจนแนวทางในการเตรียมความพร้อมของการใช้ระบบสื่อสารเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

สถานพยาบาลต้องมีนโยบายในการจัดการระบบวิทยุคมนาคมอย่างมีมาตรฐาน พร้อมใช้งานอย่างสม่ำเสมอและเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด

(3) KSS7.3 มาตรฐานระบบโทรศัพท์

ระบบโทรศัพท์ที่มีมาตรฐานเพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน โดยเป็นการเพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรหรือหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่ออำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสาร การประสานงานและการให้บริการกับผู้ใช้บริการ พร้อมทั้งกำหนดนโยบายในการบำรุงรักษา ตรวจสอบการทำงานให้พร้อมใช้งานอย่างสม่ำเสมอ

สถานพยาบาลต้องมีแนวทางวางแผนและออกแบบกระบวนการจัดการระบบโทรศัพท์ให้มีความพร้อมใช้งานอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งเก็บข้อมูลประวัติการบำรุงรักษา เพื่อใช้ในการวางแผนการพัฒนาระบบในอนาคต

(4) KSS7.4 มาตรฐานระบบเสียงประกาศ

ระบบเสียงประกาศในสถานพยาบาลมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ในการแจ้งข่าวประชาสัมพันธ์ให้กับเจ้าหน้าที่และประชาชนผู้มารับบริการในสถานพยาบาลทราบถึงข้อมูลข่าวสารของทางราชการ

เกี่ยวกับงานสาธารณสุขและสถานการณ์ต่าง ๆ หรือเพื่อแจ้งเตือนภัยต่าง ๆ ที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้อาคาร และใช้งานในการเปิดเพลงหรือกระจายเสียงสร้างความเป็นกันเอง เพื่อเป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีของบุคคลในหน่วยงาน ตามหัวข้อการสื่อสารที่ให้ ผู้รับบริการและบุคลากรกำหนดให้มีระบบเสียงประกาศเป็นข้อกำหนดหนึ่งในด้านที่เกี่ยวกับระบบคุณภาพบริการ ด้านการสื่อสารด้วย

สถานพยาบาลต้องมีแนวทางวางแผนและออกแบบกระบวนการจัดการระบบเสียงประกาศให้มีความพร้อมใช้งานอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งเก็บข้อมูลประวัติการบำรุงรักษา เพื่อใช้ในการวางแผนการพัฒนาระบบในอนาคต

(5) KSS7.5 มาตรฐานระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด

สถานพยาบาลรักษาความลับ, ความปลอดภัยและความสมบูรณ์ของข้อมูลระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิดและมีความระมัดระวังเป็นพิเศษเกี่ยวกับการเก็บรักษาข้อมูลและข้อมูลลับของผู้ป่วย ความสมดุลระหว่างการเปิดเผยข้อมูลและการรักษา ความลับของข้อมูลนั้นได้ถูกกำหนด สถานพยาบาลจะใช้มาตรการเพื่อรักษา ความปลอดภัยและปกป้องข้อมูลตลอดเวลา มาตรการความปลอดภัยรวมถึงกระบวนการในการจัดการและควบคุมการ เข้าถึง สถานพยาบาลจะกำหนดผู้ที่ได้รับ อนุญาตให้เข้าถึงระดับการเข้าถึงข้อมูลของบุคคลที่ได้รับอนุญาต **เมื่อมีการใช้ระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด** สถานพยาบาลจะดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อกำหนดสิทธิ์ให้กับผู้ใช้ที่ได้รับ อนุญาตตามระดับการเข้าถึงข้อมูล ขึ้นอยู่กับระดับการเข้าถึงผู้ใช้ที่ได้รับอนุญาตอาจสามารถป้อน, แก้ไขและลบข้อมูลหรืออาจเข้าถึงแบบอ่านได้อย่างเดียวหรือ จำกัดการเข้าถึงระบบหรือโมดูลบางอย่าง ระดับการเข้าถึงระบบผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลการบันทึกข้อมูลต่างๆ ระดับการเข้าถึงข้อมูลระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิดของแต่ละบุคคลที่ได้รับอนุญาตขึ้นอยู่กับความต้องการและกำหนดโดยบทบาท และความรับผิดชอบของบุคคลและอื่นๆ ตามที่สถานพยาบาลกำหนด

สถานพยาบาลต้องมีแนวทางวางแผนและออกแบบกระบวนการจัดการระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิดให้มีความพร้อมใช้งานอย่างสม่ำเสมอ และมีมาตรการรักษาความปลอดภัย ความเป็นส่วนตัวและความสมบูรณ์ของข้อมูลผ่านกระบวนการในการจัดการและควบคุมการเข้าถึง พร้อมทั้งเก็บข้อมูลประวัติการบำรุงรักษา เพื่อใช้ในการวางแผนการพัฒนาระบบในอนาคต

(6) KSS7.6 มาตรฐานระบบรถพยาบาล

การวางแผนกระบวนการจัดการระบบรถพยาบาล เพื่อเป็นการตรวจสอบสภาพระบบต่างๆ ภายในรถพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานได้ดีและปลอดภัยอยู่เสมอ โดยระบบรถพยาบาลที่มีมาตรฐาน จะช่วยอำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อเพิ่มโอกาสทางการรักษาผู้ป่วย อย่างเป็นระบบและเป็นไปตามกฎหมายและมาตรฐานกำหนด

สถานพยาบาลต้องมีแนวทางวางแผนและออกแบบกระบวนการจัดการระบบรถพยาบาลให้มีความพร้อมใช้งานอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งเก็บข้อมูลประวัติการบำรุงรักษา เพื่อใช้ในการวางแผนการพัฒนาระบบในอนาคต

ด้านที่ 8 ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ (Health Education and Health Behaviour : HED)

ภาพรวม

สุขศึกษา เป็นกระบวนการจัดโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ สร้างเสริมความสามารถของบุคคล รวมถึง พัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ อันจะนำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และธำรงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงกระบวนการสุขศึกษาที่มีคุณภาพ คือ ผู้รับบริการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) และมีพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ที่ถูกต้อง เหมาะสม สามารถจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา เป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนาคุณภาพงานด้านสุขศึกษาของโรงพยาบาลที่เชื่อมโยงไปถึงชุมชน เป็นข้อกำหนดระบบคุณภาพที่จำเป็น (Essential Requirements) สำหรับการทำงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลมีการบริหารจัดการที่ดี มีการจัดกระบวนการสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยเนื้อหาในมาตรฐานครอบคลุมในเรื่องปัจจัยนำเข้า ทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องและการฝึกทักษะที่จำเป็น เพียงพอต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ สามารถจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้

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

1. การบริการเชิงรุกด้วยการทำงานร่วมกับชุมชนและภาคประชาชน มุ่งส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มปกติมีการส่งเสริมสุขภาพตนเองให้ดีอยู่เสมอ และกลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยสุขภาพ

2. การบริการเชิงรับด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล มุ่งส่งเสริมให้กลุ่มผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมและสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้

โดยงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นกระบวนการที่ทำให้โรงพยาบาลบรรลุภารกิจดังกล่าว โดยใช้มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษาเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงาน

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา แบ่งเป็น 3 หมวด ดังนี้

- ด้านที่ 1 การบริหารจัดการ (นโยบายด้านสุขศึกษา, บุคลากรดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ)

ด้านที่ 2 กระบวนการสุขศึกษา (ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ(HB) และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ(HL), แผนงาน/ โครงการ /โปรแกรมสุขศึกษา /แผนปฏิบัติการสุขศึกษา/สร้างเสริมสุขภาพ, การจัดกิจกรรม, การสนับสนุน/ เสริมพลัง, การประเมินและสรุปผลการดำเนินงาน)

ด้านที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (พฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือ ความรู้ด้านสุขภาพ (HL), ภาวะสุขภาพ, ความพึงพอใจต่อกระบวนการสุขศึกษา, การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ, นวัตกรรม หรือผลงานเด่น)

ผลลัพธ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา คือ

1. ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) ที่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน
2. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพ(Health Behaviour: HB) ที่ถูกต้อง เหมาะสมกับวิถีชีวิต
3. ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น รอบเอว ค่า BMI ค่าความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในเกณฑ์ปกติ เป็นต้น
4. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และ ลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่
5. ชุมชน สังคม มีส่วนร่วมในการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาความสามารถในการจัดการสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของคนในชุมชน

มาตรฐาน

ด้านที่ 1 การบริหารจัดการ

HED-1 นโยบายด้านสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพหรือนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของสถานบริการสุขภาพ

HED-2 บุคลากรดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ หรือสร้างเสริมสุขภาพ

ด้านที่ 2 กระบวนการสุขศึกษาเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

HED-3 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ (HB) และหรือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ (HL) ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญตามภารกิจของสถานบริการสุขภาพ

HED-4 แผนงาน/ โครงการ /โปรแกรมสุขศึกษา /แผนปฏิบัติการสุขศึกษา/สร้างเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพ

HED-5 การจัดกิจกรรมตามแผนงาน/ โครงการ /โปรแกรมสุขศึกษา /แผนปฏิบัติการสุขศึกษา/สร้างเสริมสุขภาพ

HED-6 การสนับสนุน/ เสริมพลังให้กับภาคี เครือข่าย แกนนำสุขภาพภาคประชาชน หรือการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

HED-7 การประเมินและสรุปผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

ด้านที่ 3 ผลลัพธ์ของการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

3.1 ผลลัพธ์ของการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย

HED-8 กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านกระบวนการสุศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรู้ด้านสุขภาพ (HL) เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น

HED-9 กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านกระบวนการสุศึกษามีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

HED-10 กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อกระบวนการสุศึกษา

3.2 ผลลัพธ์ในการยกระดับคุณภาพการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

HED-11 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสถานบริการสุขภาพ

HED-12 งานวิจัย หรือนวัตกรรม หรือต้นแบบ หรือ ผลงานเด่นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

มาตรฐาน

ด้านที่ 1 การบริหารจัดการ

HED-1 นโยบายด้านสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพหรือนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของสถานบริการสุขภาพ

HED-2 บุคลากรดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ หรือสร้างเสริมสุขภาพ

ด้านที่ 2 กระบวนการสุศึกษาเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

กระบวนการสุศึกษา มุ่งเน้นพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพใน 2 กลุ่มหลัก คือ 1) กระบวนการสุศึกษาใน กลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยกลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง หมายถึง ประชาชนในชุมชนรับผิดชอบของรพ. หรือชุมชนที่เป็นบุคลากรในสถานบริการสุขภาพ หรือสถานประกอบการ หรือสถานศึกษา หรือวัด หรืออื่นๆ และ 2) กระบวนการสุศึกษาในกลุ่มป่วยเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและครอบครัว

สถานบริการสุขภาพ พิจารณาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และคัดเลือกปัญหาที่นำมาแก้ไข จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย คือกลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ทั้งนี้ใน 1 ปัญหา ควรดำเนินการทั้งกลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เพื่อเป็นการดำเนินการครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู

HED-3 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ (HB) และหรือข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ (HL) ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญตามภารกิจของสถานบริการสุขภาพ

HED-4 แผนงาน/ โครงการ /โปรแกรมสุศึกษา /แผนปฏิบัติการสุศึกษา/สร้างเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพ

HED-5 การจัดกิจกรรมตามแผนงาน/ โครงการ /โปรแกรมสุขศึกษา /แผนปฏิบัติการสุขศึกษา/ สร้างเสริมสุขภาพ

HED-6 การสนับสนุน/ เสริมพลังให้กับภาคี เครือข่าย แกนนำสุขภาพภาคประชาชน หรือการมีส่วนร่วมของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพ ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

HED-7 การประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

ด้านที่ 3 ผลลัพธ์ของการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

3.1 ผลลัพธ์ของการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย

HED-8 กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านกระบวนการสุขศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพ (HB) หรือความรู้ด้านสุขภาพ (HL) เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น

HED-9 กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านกระบวนการสุขศึกษามีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

HED-10 กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อกระบวนการสุขศึกษา

3.2 ผลลัพธ์ในการยกระดับคุณภาพการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

HED-11 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสถานบริการสุขภาพ

HED-12 งานวิจัย หรือนวัตกรรม หรือต้นแบบ หรือ ผลงานเด่นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านที่ ๙ ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (INFORMATION TECHNOLOGY CYBER SECURITY : ITC)

ภาพรวม

การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ เป็นมาตรการหรือการดำเนินการที่กำหนดขึ้น เพื่อป้องกันรับมือและลดความเสี่ยงจากภัยคุกคามทางไซเบอร์ทั้งจากภายในและภายนอกประเทศ อันกระทบต่อความมั่นคงของรัฐ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงทางทหาร และความสงบเรียบร้อยภายในประเทศ ภัยคุกคามทางไซเบอร์ เป็นการกระทำหรือการดำเนินการใด ๆ โดยมีขอบโดยใช้ คอมพิวเตอร์หรือระบบคอมพิวเตอร์หรือโปรแกรมไม่พึงประสงค์ โดยมีมุ่งหมายให้เกิดการ ระบุหรือรบกวนระบบคอมพิวเตอร์ ข้อมูลคอมพิวเตอร์ หรือข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง และเป็นภัยอันตราย ที่ใกล้จะถึงที่จะก่อให้เกิดความเสียหายหรือส่งผลกระทบต่อการทำงานของคอมพิวเตอร์ ระบบ คอมพิวเตอร์ หรือข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง

การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์มีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยงานโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศ (Critical Information Infrastructure: CII) ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น พร้อมทั้งมีมาตรการในการป้องกัน รับมือ และลดความเสี่ยงจากการบุกรุกโจมตีไซเบอร์ที่อาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของรัฐ เศรษฐกิจ และความสงบเรียบร้อยภายในประเทศ โดยหน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานเอกชนซึ่งมีภารกิจหรือให้บริการโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศรวมทั้งสิ้น ๘ กลุ่ม ได้แก่ ด้านความมั่นคงของรัฐ, ด้านบริการภาครัฐที่สำคัญ, ด้านการเงินการธนาคาร, ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและโทรคมนาคม, ด้านการขนส่งและโลจิสติกส์, ด้านพลังงานและสาธารณูปโภค และด้านสาธารณสุข โครงสร้างของด้านรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ สามารถสรุปประเด็นสำคัญที่จำเป็นต้องดำเนินการได้ดังนี้

- มีโครงสร้างและบทบาท ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
- มีการจัดการความเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
- มีการจัดการความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
- มีการจัดการศักยภาพของทรัพยากรในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
- มีการจัดการห้อง Data Center / การจัดการห้อง Server Room ให้มีความมั่นคงปลอดภัย

มาตรฐาน

ต่อไปนี้เป็นรายการของมาตรฐานทั้งหมดในด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ เป็นการนำเสนอเฉพาะมาตรฐานโดยไม่มีรายละเอียดเกี่ยวกับ เจตจำนงและองค์ประกอบที่วัดได้ เพื่อความสะดวกแก่ผู้ใช้ รายละเอียดเพิ่มเติมของมาตรฐานดังกล่าวสามารถดูได้ ในหัวข้อ “มาตรฐาน เจตจำนงและองค์ประกอบที่วัดได้” ซึ่งจะกล่าวถึงในส่วนถัดไป

(๑) ITC.๑ มาตรฐานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

สถานพยาบาลมีการจัดให้มีเป้าหมาย นโยบาย แผนงานและโครงสร้างหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีความชัดเจนรวมทั้งมีอัตรากำลังบุคลากรที่ทำงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

เพื่อให้แน่ใจได้ว่าระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสถานพยาบาลจะสามารถตอบสนองการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องปลอดภัย

(๒) ITC.๒ มาตรฐานการจัดการความเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

ระบบการจัดการความเสี่ยงที่เริ่มจากการประเมินความเสี่ยงทุกด้านที่จะเกิดขึ้นต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสถานพยาบาล ให้คะแนนความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญ จัดทำแผนการจัดการความเสี่ยงเป็นลายลักษณ์อักษร มีเลขหน้ากำกับ ประกอบด้วยผลการประเมินความเสี่ยง ยุทธศาสตร์การจัดการความเสี่ยงและแผนปฏิบัติการที่กำหนดระยะเวลาที่จะดำเนินการตามแผน ในช่วง ๑ ปี เมื่อจบการดำเนินการตามแผนต้องมีการประเมินผลการดำเนินงานและนำผลการประเมินมาปรับปรุงเป็นแผนในรอบปีต่อไป รวมทั้งการจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย จากการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้วย

(๓) ITC.๓ มาตรฐานการจัดการความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

ระบบการจัดการความมั่นคงปลอดภัยที่เริ่มจากการกำหนดนโยบายด้านความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของสถานพยาบาล การจัดทำระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยที่ผู้ใช้ระบบทุกคนต้องปฏิบัติตาม การสร้างความตระหนัก การประชาสัมพันธ์นโยบายและจัดอบรมให้ความรู้ระเบียบปฏิบัติให้บุคลากรทุกคนได้รับทราบ การตรวจสอบว่าบุคลากรได้รับทราบ เข้าใจ ยอมรับ และปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยอย่างเคร่งครัด รวมถึงการจัดการ Data Center ของสถานพยาบาลให้มั่นคงปลอดภัย ได้มาตรฐานทางกายภาพตามแนวทางการปฏิบัติที่ดี

(๔) ITC.๔ มาตรฐานการจัดการศักยภาพของทรัพยากรในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของทรัพยากรด้าน Hardware, Software, Network และบุคลากรด้าน IT การทำการวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) การจัดทำแผนเพิ่มศักยภาพของทรัพยากร IT การกำหนดสมรรถนะ การประเมินสมรรถนะ และการดำเนินการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในฝ่าย IT เพื่อให้มั่นใจว่าศักยภาพของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีเพียงพอต่อการดำเนินงานตามแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ

(๕) ITC.๕ มาตรฐานการจัดการห้อง Data Center

Data Center ของสถานพยาบาลได้แก่ที่ตั้งของ SERVER และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง เช่นระบบสำรองข้อมูล อุปกรณ์สำรอง Redundant System ระบบรักษาความปลอดภัย เป็นต้น จะต้องมีการจัดการอย่างเหมาะสม โดยระบบสามารถทำงานได้อย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ