



กรมควบคุมโรค
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL

การศึกษาผลการดำเนินงานตามมาตรฐาน
การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
ในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2564-2565

A study of Performance According to Occupational
Health and Environmental Medicine Service Standard in the
hospital, Health Region 9, 2021-2022

โดย

สุภาพร แสนศรี
กรองกาญจน์ ฝ่ายภูเขียว
สุรพงษ์ ญาติสมบูรณ์
พรพิมล เอี่ยมสะอาด
ภณิภา เจริญยุทธ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

คำนำ

รายงานการศึกษา ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2564-2565 ผู้วิจัยได้ศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล พื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการศึกษาวิจัยและข้อเสนอแนะต่าง ๆ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล รวมทั้งการให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเกณฑ์ตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ต่อไป

สุภาพร แสนศรี
กรองกาญจน์ ฝ่ายภูเขียว
สุรพงษ์ ญาติสมบูรณ์
พรพิมล เอี่ยมสะอาด
และภณิญา เจริญยุทธ
สิงหาคม พ.ศ. 2567

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้พัฒนาการดำเนินงานและเข้าร่วมรับการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานในโรงพยาบาล บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย บุคลากรทุกท่านในโรงพยาบาลทุกแห่ง พื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

ขอขอบพระคุณ ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ ที่สนับสนุน พัฒนาโรงพยาบาล ในการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม อย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง

ขอขอบพระคุณ บุคลากรกลุ่มงานวิจัยและนวัตกรรม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ที่ให้คำแนะนำ แก้ไข และข้อคิดเห็นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

สุพาพร แสนศรี
กรองกาญจน์ ฝ่ายภูเขียว
สุรพงษ์ ญาติสมบูรณ์
พรพิมล เอี่ยมสะอาด
และภิญญา เจริญยุทธ

หัวข้อวิจัย	การศึกษาผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2564-2565
ชื่อผู้วิจัย	สุภาพร แสนศรี ¹ , กรองกาญจน์ ฝ่ายภูเขียว ² , สุรพงษ์ ญาติสมบูรณ์ ³ , พรพิมล เอี่ยมสะอาด ⁴ และ ภิญญา เจริญยุทธ ⁵
หน่วยงาน	¹ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา, ² สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, ³ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, ⁴ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ⁵ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
ปีงบประมาณ	2565

บทคัดย่อ

พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562 กำหนดให้สถานบริการสุขภาพต้องสามารถจัดบริการด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ประกอบการอาชีพ และประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวางนี้ เพื่อทราบสถานการณ์การดำเนินงานตามมาตรฐานจัดบริการทางด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2564-2565 และแนวทางการพัฒนางานการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือ โรงพยาบาลที่รับการประเมินตามมาตรฐานฯ ปี 2564-2565 ทุกแห่งจำนวน 40 แห่ง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินตามมาตรฐานฯ ของกรมควบคุมโรค รายองค์ประกอบและสอบทวนตามเอกสาร สัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่ผู้นำเสนอผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เนื้อหาตามแบบประเมินฯ รายองค์ประกอบ ผลการศึกษา พบว่าพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 มีโรงพยาบาลทั้งสิ้น 89 แห่ง รับประเมินฯ 40 แห่ง (45%) ผลการประเมินฯ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเริ่มต้นพัฒนา 30 แห่ง (ร้อยละ 75.0) รองลงมา ระดับดีเด่น 6 แห่ง (ร้อยละ 15) โดยผลการประเมินระดับดีเด่น เป็นโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ร้อยละ 66.7 โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 87.9 อยู่ในระดับเริ่มต้นพัฒนา แนวทางการพัฒนางานตามมาตรฐานฯ ในเชิงนโยบาย โรงพยาบาลควรได้รับการสนับสนุนนโยบายการดำเนินงานจากหน่วยงานระดับจังหวัด การนิเทศ การติดตามประเมินผล เชิงวิชาการ เน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงาน การส่งเสริมการสร้างความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เกิดการเรียนรู้การดำเนินงานอย่างยั่งยืนในรูปแบบเครือข่าย และการนำเสนอผลลัพธ์การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: โรงพยาบาล, มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม, ระดับ

Title: A study of Performance According to Occupational Health and Environmental Medicine Service Standard in the hospital, Health Region 9, 2021-2022

Researcher: Supapon Saensri¹, Krongkarn Phaiphukhiao², Surapong Yatsomboon³, Phornpimon Iamsaard⁴ and Panida Charernyuth⁵

Academic Year: 2023

Abstract

Occupational and Environmental Diseases Control Act B.E. 2562 requires Health Unit to be able to provide occupational health and environmental medicine services to worker group and people in the area appropriately. A cross-sectional descriptive study to know the performance according to the standard in hospitals Health Region 9 Since 2021-22 and to developed the guidelines for occupational health services. The samples were purposively all 40 hospitals assessed according to the 2021-22 standards. The data were collected by using the assessment form of the Department of Disease Control. The Scores were assessed for each item, individual elements, and documents review. Interviewed for more information. Data were analyzed by descriptive statistics. Content analysis was assessed for each item and element. The results there are 89 hospitals in Health Region 9, 40 of which were assessed (45%). Most of them were the beginning level of development 30 hospitals (75%), excellent level 6 hospitals (15%). The assessment results were excellent, 66.7% were center/general hospitals. At the beginning level of development 87.9% are community hospitals. Guidelines for the development of work according to the standards in terms of policy, the hospital should receive operational policy support from provincial agencies, supervision, follow-up and academic evaluation, focusing on developing the potential of personnel responsible for occupational health and environmental medicine. Promoting the creation of knowledge and understanding in the operation of occupational medicine and environmental medicine learning to operate sustainable in a network format and presenting continuously performance results.

Keywords: Hospital, Occupational health and environmental medicine services standard, Level

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.3 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	2
1.4 ขอบเขตการวิจัย	2
1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	2
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
2.1 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	4
2.2 พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	9
2.3 การรับรองตามมาตรฐาน	12
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย	13
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	14
3.1 รูปแบบการวิจัย	14
3.2 พื้นที่และระยะเวลาการวิจัย	14
3.3 วิธีดำเนินการวิจัย	14
บทที่ 4 ผลการวิจัย	17
4.1 ผลการวิจัยเชิงปริมาณ	17
4.2 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ	20
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	22
5.1 สรุปผลการวิจัย	22
5.2 อภิปรายผล	22
5.3 ข้อเสนอแนะ	26
บรรณานุกรม	27
ภาคผนวก ก เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	29
ภาคผนวก ข เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน	56
ภาคผนวก ค ประวัติผู้วิจัย	81

สารบัญตาราง

		หน้า
ตาราง 1	แสดงจำนวนข้อและคะแนนรายองค์ประกอบตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ของโรงพยาบาล 5 องค์ประกอบ	15
ตาราง 2	แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ปี 2564 - 2565 จำแนกตามผลการประเมินฯ รายจังหวัด	17
ตาราง 3	จำนวน และร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล และผลการประเมินฯ	18
ตาราง 4	ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบุคลากรด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง	19

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562⁽¹⁾ มีเจตนารมณ์ให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ ทันการณ์ ด้วยมาตรฐานการให้บริการอย่างเดียวกัน มาตรา 3 พระราชบัญญัตินี้มีให้ใช้บังคับแก่ (1) ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น (2) กิจการอื่นทั้งหมดหรือแต่บางส่วน ทั้งนี้ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ให้ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น และกิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุม โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม โดยมีหลักเกณฑ์และมาตรฐานไม่ต่ำกว่าที่กำหนดในพระราชบัญญัติฯ ในบทเฉพาะกาล กฎกระทรวง หมวด 4 อาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม มาตรา 24 (1) กำหนดมาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการอาชีวเวชกรรม (2) กำหนดมาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม และสถานบริการสุขภาพต้องสามารถจัดบริการทางด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ประกอบการอาชีพ และประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมตามแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชากรวัยทำงานมีสุขภาพดี ลดการเจ็บป่วย การบาดเจ็บจากการทำงาน ปลอดภัยจากการประกอบอาชีพและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม มีสุขภาพจิตดี และสอดคล้องตามพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554⁽²⁾ ของกระทรวงแรงงาน กำหนดในมาตรา 3 วรรค 2 ให้ส่วนราชการจัดให้มีมาตรฐานในการบริหารและจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงานโดยไม่ต่ำกว่ามาตรฐาน โรงพยาบาลถือเป็นหน่วยบริการหลักในการให้บริการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการดูแลสุขภาพคนทำงานในสถานบริการสุขภาพตามแนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี 2550 ต่อมาในปี 2557 ได้พัฒนามาเป็นการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และปี 2558 ได้พัฒนาเกณฑ์ของงานเวชกรรมสิ่งแวดล้อม มาเป็นมาตรฐานการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม และในปัจจุบันใช้การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล แยกเป็นมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลชุมชน ประกอบไปด้วยงานตามมาตรฐาน 5 องค์ประกอบ งานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินงานพัฒนาการดำเนินงานตามแนวทางการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง ประสานแผนการดำเนินงาน ประชุมพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยง จัดทำหนังสือชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน สนับสนุนวิชาการ สนับสนุนชุดความรู้ จัดสรรสิ่งสนับสนุน อบรมการใช้เครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์ อาชีวสุขศาสตร์ สนับสนุนให้มีการตรวจประเมินสิ่งแวดล้อม ตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของลักษณะงาน และตรวจประเมินรับรองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาตลอด 2 ปี พ.ศ. 2562-2563 พบว่าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 โรงพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 มีผลการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในระดับเริ่มต้นพัฒนา จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล พื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 เพื่อพัฒนาและยกระดับการดำเนินงานให้โรงพยาบาลสามารถจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้ผ่านเกณฑ์ในระดับที่

สูงขึ้นจนถึงระดับดีเด่น เพื่อให้สถานบริการสุขภาพสามารถจัดบริการทางด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ประกอบการอาชีพและประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ตามแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมและสอดคล้องตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล พื้นที่เขตสุขภาพที่ 9

1.3 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1.3.1 โรงพยาบาล⁽³⁾ หมายถึง สถานที่ให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย คือทั้งการตรวจรักษา และป้องกันโรคให้แก่ประชาชนและมีเตียงสำหรับรับคนไข้เข้าพักรักษาตัว

1.3.2 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (การจัดบริการอาชีวอนามัย)⁽⁴⁾ หมายถึง การดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล โดยศูนย์พัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ

1.3.3 มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ของโรงพยาบาล 5 องค์ประกอบ⁽⁴⁾
หมายถึง

องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

องค์ประกอบที่ 2 การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 3 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพภายนอกในพื้นที่รับผิดชอบ

องค์ประกอบที่ 4 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับในหน่วยบริการ การประเมิน การวินิจฉัย รักษาผู้ป่วยโรค อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยผู้บาดเจ็บ

องค์ประกอบที่ 5 การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้กับประชาชนที่อาจได้รับหรือได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านช่วงเวลาของการศึกษา ผลการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ปีงบประมาณ 2564-2565

1.4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่ทำการศึกษา ผลการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์

1.4.3 ขอบเขตด้านประชากรของการศึกษา ผลการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ที่ขอรับการประเมินในปีงบประมาณ 2564-2565

1.4.4 ขอบเขตด้านเนื้อหาของการศึกษา เป็นการศึกษาเรื่องของการดำเนินงานอาชีวอนามัย

1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน

โรงพยาบาล

1.5.2 การให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการปรับปรุงเกณฑ์ตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย
และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่องการศึกษาผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2564-2565 มีการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
- 2.2 พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562
- 2.3 การรับรองตามมาตรฐาน
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม⁽⁴⁾

เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป (update 28 ตุลาคม 2562)

ประเด็นของมาตรฐาน

องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

1.1 การนำองค์กร

01. ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลสนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

1.2 การจัดทำและประเมินผลแผนงานโครงการทางด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

02. การจัดทำแผนงานด้านอาชีว-อนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสอดคล้องกับนโยบายตามบริบทของพื้นที่
03. การติดตามประเมินผล โครงการพัฒนาคลินิกโรคจากการทำงานของโรงพยาบาล (Clinic)
03. การติดตามประเมินผลแผนงาน/โครงการทางด้าน อาชีวอนามัย (Non Clinic)

1.3 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

04. โครงสร้างอัตรากำลังรองรับการจัดบริการอาชีวอนามัยตามกรอบงานของกระทรวงสาธารณสุข
05. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
06. การจัดการความรู้ด้านงาน อาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
07. การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางานทางด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
08. การทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอกในพื้นที่เพื่อพัฒนางานอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมการทำงานระดับจังหวัด และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
09. การสนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชนดำเนินการจัดบริการ อาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

องค์ประกอบที่ 2 การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล

10. การเดินสำรวจแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาลเพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน
11. การควบคุมคุณภาพการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน
12. การตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานแก่หน่วยงานในโรงพยาบาลด้วยเครื่องมืออาชีวสุศาสตร์
13. การให้ภูมิคุ้มกันตามปัจจัยเสี่ยงของงานแก่บุคลากรในโรงพยาบาล
14. การควบคุมคุณภาพการเก็บสิ่งส่งตรวจทางชีวภาพและการรายงานผลการตรวจตามหลักวิชาการ
15. การจัดทำรายงานผลการตรวจสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากร
16. การจัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงานสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล
17. โรงพยาบาลจัดเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย
18. ความครอบคลุมของการจัดการความเสี่ยงเมื่อสภาพแวดล้อมการทำงานของโรงพยาบาลไม่ปลอดภัย
19. อัตราความถี่ของการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 3 การจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการ ภายนอก

3.1 กระบวนการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกในสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน

20. การเดินสำรวจสถานประกอบ การ หรือสถานที่ทำงาน เพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยง
21. การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการวางแผน และออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่ สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ
22. การสนับสนุนให้สถานประกอบการดำเนินการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยโรคจากการทำงานมายังหน่วยให้บริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล

3.2 การเฝ้าระวัง สอบสวนโรค/ภัยจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

23. การเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมายสำหรับการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัย
24. การเฝ้าระวังสุขภาพและการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามสุขภาพของลูกจ้างในสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน ตามสภาพปัญหาของพื้นที่
25. การสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม
26. จำนวนผู้รับบริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน
27. จำนวนสถานประกอบการ/สถานที่ทำงานที่ได้รับการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก
28. การจัดบริการอาชีวอนามัยด้านส่งเสริม ป้องกันในสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงานครบวงจร

องค์ประกอบที่ 4 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

29. การพัฒนาการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม อย่างต่อเนื่อง และจัดทำแนวปฏิบัติในการเข้ารับบริการ

30. เครื่องมืออาชีพเวชศาสตร์พื้นฐานพร้อมใช้งาน
31. เครื่องมืออาชีพเวชศาสตร์พื้นฐานพร้อมใช้งาน
32. การควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน เป็นไปตามมาตรฐาน
33. การคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้สงสัยโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม
34. การตรวจวินิจฉัย รักษาโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม
35. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน
36. การประเมินการสูญเสียสมรรถภาพการทำงานจากโรคหรืออุบัติเหตุ ตามแนวทางของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน
37. การบริหารจัดการประเมิน และดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (Return to work management)
38. การดูแล รักษา และติดตามผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่องที่บ้าน/สถานประกอบการ
39. การประเมินความพึงพอใจ การรับข้อมูลป้อนกลับ การนำมาปรับปรุง
40. จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการซักประวัติเพื่อคัดกรองโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม

องค์ประกอบที่ 5 การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

41. การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
42. การเฝ้าระวังทางสุขภาพ ตามปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ (ข้อมูลด้านสุขภาพที่มีผลกระทบจากสิ่งคุกคามด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม)
43. การคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
44. การติดตามผู้ป่วยโรค/ผู้สงสัย โรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม หรือโรคที่เกี่ยวข้อง
45. การสื่อสารความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม แก่ประชาชน บุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหา
46. การวิเคราะห์ และสรุปข้อมูลการเจ็บป่วย และผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมทั้งเชิงรับและเชิงรุก
47. การเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมตามความเสี่ยงในพื้นที่
48. การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำหรือร่วมดำเนินการ EIA/EHIA/HIA หรือ ร่วมจัดการประเด็นปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่รับผิดชอบ

เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน (update 28 ตุลาคม 2562)

ประเด็นของมาตรฐาน

องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

1.1 การนำองค์กร

01. ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลสนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

1.2 การจัดทำและประเมินผลแผนงานโครงการทางด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

02. การจัดทำแผนงานด้านอาชีว-อนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสอดคล้องกับนโยบายตามบริบทของพื้นที่

1.3 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

- 03. โครงสร้างอัตรากำลังรองรับการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
- 04. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
- 05. การจัดการความรู้ด้านอาชีว-อนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
- 06. การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางานทางด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
- 07. การทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอกในพื้นที่ เพื่อพัฒนางานอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมการทำงาน และการดำเนินงานเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด หรืออำเภอ
- 08. การสนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการจัดบริการอาชีว-อนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

องค์ประกอบที่ 2 การจัดการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล

- 09. คณะกรรมการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของโรงพยาบาล
- 10. การเดินสำรวจแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน
- 11. การตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานแก่หน่วยงานในโรงพยาบาลด้วยเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์
- 12. การให้ภูมิคุ้มกันตามปัจจัยเสี่ยงของงานแก่บุคลากรในโรงพยาบาล
- 13. การจัดทำรายงานผลการตรวจสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากร
- 14. การให้บริการฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน
- 15. การจัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงานสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล
- 16. โรงพยาบาลจัดเตรียมความพร้อม และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
- 17. ความครอบคลุมของการจัดการความเสี่ยงเมื่อสภาพแวดล้อมการทำงานของโรงพยาบาลไม่ปลอดภัย
- 18. อัตราความถี่ของการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพภายนอก

3.1 กระบวนการจัดการอาชีวอนามัยเชิงรุกในสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน

- 19. การเดินสำรวจสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน เพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยง
- 20. การจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพโดยการวางแผนและออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ
- 21. การให้บริการทางวิชาการด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน
- 22. การสนับสนุนให้สถานประกอบการดำเนินการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยโรคจากการทำงานมายังหน่วยให้บริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล

3.2 การเฝ้าระวัง สอบสวนโรค/ภัยจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

23. การเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมายสำหรับการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัย
24. การเฝ้าระวังสุขภาพและการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามสุขภาพของลูกจ้างในสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน ตามสภาพปัญหาของพื้นที่
25. การสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม
26. จำนวนสถานประกอบการ/สถานที่ทำงานที่ได้รับการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก
27. การจัดบริการอาชีวอนามัยด้านส่งเสริม ป้องกันในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานครบวงจร

องค์ประกอบที่ 4 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

28. การพัฒนาการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม อย่างต่อเนื่อง และจัดทำแนวปฏิบัติในการเข้ารับบริการ
29. การควบคุมคุณภาพการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน
30. การควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน เป็นไปตามมาตรฐาน
31. การคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้สงสัยโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม
32. การตรวจวินิจฉัย รักษาโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม
33. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน
34. การบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (Return to work management)
35. การดูแล รักษา และติดตามผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม อย่างต่อเนื่อง ที่บ้าน/สถานประกอบการ
36. การประเมินความพึงพอใจ การรับข้อมูลป้อนกลับ การนำมาปรับปรุง
37. จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการชักประวัติเพื่อคัดกรองโรคจากการทำงาน

องค์ประกอบที่ 5 การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

38. การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
39. การเฝ้าระวังทางสุขภาพ ตามปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ (ข้อมูลด้านสุขภาพที่มีผลกระทบจากสิ่งคุกคามด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม)
40. การคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
41. การสื่อสารความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม แก่ประชาชน บุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา
42. การจัดเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมตามความเสี่ยงในพื้นที่

มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย มีวัตถุประสงค์ เพื่อรับรองคุณภาพการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม กลุ่มเป้าหมายเป็นสถานบริการ การประเมินเน้นผลการดำเนินงานเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ แบ่งเกณฑ์ตามประเภทสถานบริการ ผลการประเมินแบ่งเป็น 4 ระดับ ประเด็นจุดเน้นเป็นการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพ ทั้งเชิงรุกในสถานประกอบการและเชิงรับในสถานพยาบาล รับรองผลการประเมิน 3 ปี

2.2 พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562⁽¹⁾

ปัจจุบันประเทศไทยมีแผน 3 ระดับ กำหนดโดยมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2560 แผนระดับที่ 1 ยุทธศาสตร์ชาติ แผนระดับที่ 2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ กำหนดประเด็นการพัฒนาที่มีการบูรณาการและเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ 23 ประเด็น เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ และแผนระดับที่ 3 นำไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงาน

แผนการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ระดับชาติ (พ.ศ. 2564 - 2580) ภายใต้นโยบาย ลดโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย อย่างบูรณาการและมีส่วนร่วม เป้าหมาย เพื่อลดโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย 15 โรค ใน 15 ปี ภายใต้ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การควบคุมกำกับบริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 กับการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 การควบคุมกำกับบริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

กลยุทธ์ที่ 3.1 พัฒนาและยกระดับมาตรฐานการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมตามกฎหมาย

กลยุทธ์ที่ 3.2 สร้างระบบประเมิน กำกับ รับรองคุณภาพ มาตรฐานการให้บริการฯ

กลยุทธ์ที่ 3.3 ขยายความครอบคลุม และเพิ่มการเข้าถึงบริการฯ ที่มีคุณภาพและเป็นธรรม

พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 มีผลบังคับใช้ วันที่ 19 กันยายน 2562 มีเจตนารมณ์ให้ลูกจ้าง แรงงานนอกระบบ ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ ทันการณ์ ด้วยมาตรฐานการให้บริการอย่างเดียวกัน ยกระดับกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค การคุ้มครองคนทำงาน ลูกจ้าง แรงงานนอกระบบ และประชาชนผู้ที่ได้รับหรืออาจได้รับผลกระทบมลพิษ กำหนดมาตรฐานและกำกับคุณภาพการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม มีระบบการสอบสวนและการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ด้วยหน่วยปฏิบัติการ EnvOcc CU บูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีระบบเฝ้าระวังและการบริหารจัดการข้อมูล เชื่อมโยงฐานข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยกระดับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค

พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 มาตรา 3 พระราชบัญญัตินี้มิให้ใช้บังคับแก่

(1) ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น

(2) กิจการอื่นทั้งหมดหรือแต่บางส่วน ทั้งนี้ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ให้ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น และกิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวงตาม ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม โดยมีหลักเกณฑ์และมาตรฐานไม่ต่ำกว่าที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้

กรอบพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

- เพื่อกำหนดมาตรการ ระบบ และกลไกในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคสิ่งแวดล้อม
- เพื่อกำหนดมาตรฐานและการประเมินคุณภาพของหน่วยบริการอาชีวเวชกรรมและหน่วยบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในการตรวจสุขภาพหรือเฝ้าระวังสุขภาพลูกจ้าง แรงงานนอกระบบ และประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ
- เพื่อให้ลูกจ้าง แรงงานนอกระบบ และประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษสามารถเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาล หรือฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างทันการณ์ และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- เพื่อให้มีกลไกการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของลูกจ้าง แรงงานนอกระบบ และประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ

โครงสร้างพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ประกอบด้วย 8 หมวด และบทเฉพาะการ 53 มาตรา

หมวด 1 บททั่วไป (มาตรา 6-9)

หมวด 2 คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (มาตรา 10-18)

หมวด 3 คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จังหวัด และคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร (มาตรา 19-23)

หมวด 4 อาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (มาตรา 24-25)

หมวด 5 การเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (มาตรา 26-31)

หมวด 6 การป้องกันและการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (มาตรา 32-35)

หมวด 7 พนักงานเจ้าหน้าที่ (มาตรา 36-38)

หมวด 8 บทกำหนดโทษ (มาตรา 39-49)

บทเฉพาะกาล (มาตรา 50-53)

ในเรื่องของงานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยคำแนะนำของ คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ให้บริการตามมาตรฐานที่กำหนดใน กฎกระทรวง และให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการการที่ให้บริการอาชีวเวชกรรมและการให้บริการเวชกรรม สิ่งแวดล้อม กับกรมควบคุมโรคหรือหน่วยงานอื่นใดของรัฐที่ประกาศกำหนด อนุบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการ ให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

หมวดที่ 4 อาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

นิยาม

อาชีวเวชกรรม หมายความว่า กระบวนการที่ประกอบด้วยการบ่งชี้ และประเมินความเสี่ยง ของการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง การตรวจสุขภาพให้ เหมาะสมกับงาน การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน การเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรค รวมทั้งการวินิจฉัยสาเหตุของโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือสุขภาพของผู้ซึ่ง เป็นโรคจากการประกอบอาชีพ

เวชกรรมสิ่งแวดล้อม หมายความว่า กระบวนการที่ประกอบด้วยการบ่งชี้และประเมินความ เสี่ยงของการเกิดโรคจากสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค รวมทั้งการวินิจฉัย

สาเหตุของโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือสุขภาพของผู้ซึ่งเป็นโรคจากสิ่งแวดล้อม

ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจออกกฎกระทรวง ดังนี้

- (1) กำหนดมาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการอาชีวเวชกรรม
- (2) กำหนดมาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

มาตรา 24 เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานเกี่ยวกับอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

มาตรา 25 การให้บริการอาชีวเวชกรรมหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ต้องดำเนินการโดยหน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนกับกรมควบคุมโรค หรือหน่วยงานอื่นใดของรัฐ ซึ่งต้องมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

มาตรา 25 วรรค 3 การขอขึ้นทะเบียน การขึ้นทะเบียน อายุและการต่ออายุการขึ้นทะเบียน การออกไปแทน การขึ้นทะเบียน การเพิกถอนทะเบียน และการประเมินคุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

การประเมินการให้บริการของหน่วยบริการเบื้องต้น

หน่วยบริการภาครัฐระดับปฐมภูมิ

1. มีการบ่งชี้และประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพอนามัยแก่ผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานสัมผัสปัจจัยเสี่ยง
2. มีการเฝ้าระวังสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง เช่น การใช้แบบคัดกรองสุขภาพ

หน่วยบริการภาครัฐระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

1. มีการบ่งชี้และประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพอนามัยแก่ผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานสัมผัสปัจจัยเสี่ยง
2. รายการตรวจสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานมีความเหมาะสมตามปัจจัยเสี่ยง และผลการประเมินความเสี่ยง
3. มีการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง
4. มีการตรวจสุขภาพเพื่อประเมินความเหมาะสมก่อนเข้าทำงาน
5. มีการตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วย
6. มีแนวทางหรือขั้นตอนในการควบคุมคุณภาพการเก็บตัวอย่าง การเตรียมความพร้อมผู้รับการตรวจ วิธีเก็บตัวอย่าง วิธีรักษาตัวอย่าง การขนส่งตัวอย่าง ได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ
7. มีการส่งตัวอย่างไปวิเคราะห์ยังห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ในรายการที่ส่งตรวจ

หมวด 5 การเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

มาตร 26 ให้นายจ้างจัดให้มีการตรวจสุขภาพลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยหน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้แล้ว

มาตร 27 แรงงานนอกระบบมีสิทธิได้รับการตรวจสุขภาพโดยหน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้แล้ว ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตร 28 ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษจัดให้มีการเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ โดยหน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้แล้ว ตามที่คกก. ประกาศกำหนด

2.3 การรับรองตามมาตรฐาน

ประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับการบริการจากรัฐที่มีคุณภาพ เท่าเทียม ดังนั้นการให้บริการของหน่วยบริการภาครัฐควรมีมาตรฐาน การรับรองตามมาตรฐานเป็นกระบวนการที่ทั่วโลกนำมาใช้เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการประกันคุณภาพและการพัฒนางานของโรงพยาบาล มาตรฐานต้องมีความชัดเจน เป็นรูปธรรม สามารถวัดผลได้ ตั้งแต่ปี 2540 ประเทศไทยมีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยการดำเนินงานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตั้งแต่ปี 2542 ในด้านการดำเนินงานด้านโรคจากการประกอบอาชีพ มีการประเมินมาตรฐาน และการประเมินคุณภาพ ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

มาตรฐานตามมาตรา 24

- มาตรฐานด้านการให้บริการตรวจสอบสุขภาพและการเก็บส่งตรวจทางชีวภาพ
- มาตรฐานด้านบุคลากรผู้ให้บริการของหน่วยงาน
- มาตรฐานด้านเครื่องมือ

มีการประเมินคุณภาพ โดยหน่วยบริการขอประเมิน ภายใน 1 ปี หลังจากขึ้นทะเบียน การรับรองคุณภาพหน่วยงานบริการมีอายุ 3 ปี การประเมินดำเนินการประกอบด้วยบุคลากรหลายหน่วยงาน

มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย⁽⁵⁾

มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย กำหนดโดยกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2557 ขับเคลื่อนมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ระดับอำนวยการและระดับเขตสุขภาพ แต่งตั้งโดยกองการพยาบาล และขับเคลื่อนผ่านสมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย มีการถ่ายทอดมาตรฐานสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี 2557

ปี 2565 กองการพยาบาล ได้พัฒนาเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย และทดลองใช้ในโรงพยาบาลศูนย์

ปี 2566 กองการพยาบาลกำหนดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน M1 จำนวน 126 แห่ง ทั่วประเทศ

ปี 2567 กำหนดให้ประเมินตนเองทุกปี เพื่อวิเคราะห์ส่วนขาดและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการประเมินแบบไขว้ และเข้าสู่การประกันคุณภาพการพยาบาล โดยกองการพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย ประกอบด้วย 3 ส่วน

- 1) มาตรฐานการบริหารการพยาบาลอาชีวอนามัย
- 2) มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย
- 3) เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล

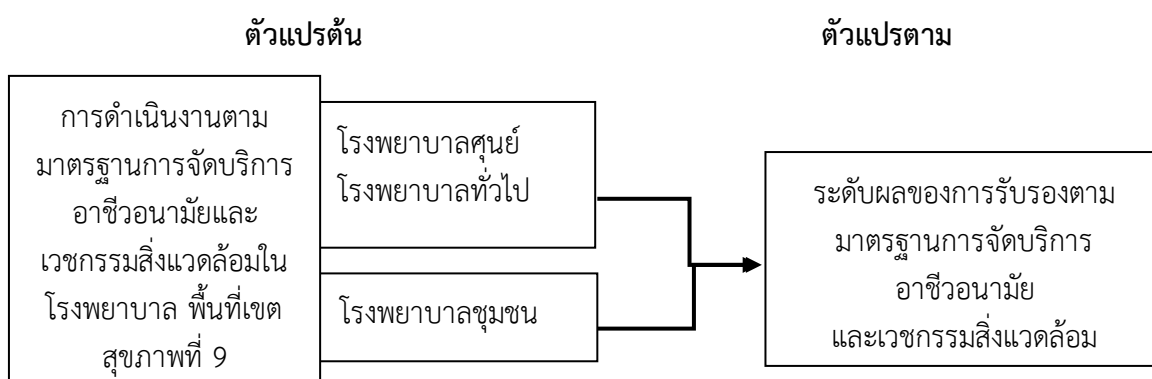
สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัย ให้เป็นไปตามหลักวิชาการและมีคุณภาพ มาตรฐานครอบคลุม ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่พยาบาลอาชีวอนามัยควรมี เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพคนทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีมาตรฐาน สร้างความเชื่อมั่นในการพยาบาล และความปลอดภัยของผู้รับบริการ ขอบเขตของการพยาบาลอาชีวอนามัย ครอบคลุม ประเด็นสำคัญ เรื่องการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยในที่ทำงาน การวางแผนและดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ลดความเสี่ยง ให้บริการตรวจสอบสุขภาพแก่ผู้ปฏิบัติงาน เช่น ตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงาน ตรวจสอบสุขภาพประจำปี ตรวจสอบสุขภาพก่อนออกจากทำงาน ให้คำปรึกษา การวิจัย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ การบริหารจัดการการพยาบาลอาชีวอนามัย เมื่อมีการดำเนินงานอย่างครบถ้วน ครอบคลุมจะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย ลดความเสี่ยงต่อโรคจากการทำงานและอุบัติเหตุจากการทำงาน เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ลดต้นทุนด้าน

สุขภาพด้วยการป้องกันโรค ลดค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล เกิดระบบการดูแลสุขภาพพนักงานที่ดี ซึ่งการดำเนินงานตามกรอบของการพยาบาลอาชีวอนามัยสอดคล้องตามแนวทางของมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การดำเนินงานช่วยเติมและเสริมในการรองรับรองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม มีการดำเนินงานและการถอดบทเรียน การจัดทำงานประจำสู่งานวิจัย และการศึกษาวิจัย เพื่อหาช่องว่างการพัฒนางานเพื่อให้เกิดการพัฒนางาน คุณภาพการบริการด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย พ.ศ. 2547 พบว่า⁽⁶⁾ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมการศึกษา พยาบาลหรือนักวิชาการ มากกว่าร้อยละ 50 ไม่มีความรู้และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยด้านหน่วยงาน ขนาดโรงพยาบาล ปัจจัยด้านทีมงาน การอบรมด้านอาชีวอนามัย และปัจจัยระดับความพร้อมในการจัดบริการอาชีวอนามัย ด้านนโยบาย สอดคล้องกับการศึกษาการบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 3⁽⁷⁾ พบว่าการบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล พื้นที่สาธารณสุขเขต 3 อยู่ในระดับต่ำปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการอาชีวอนามัยส่วนใหญ่ คือ งบประมาณ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ นโยบายไม่ชัดเจน ขาดทีมงาน ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ความชำนาญ และนอกจากปัจจัยภายในดังกล่าวแล้ว ปัจจัยภายนอกยังมีความสำคัญ การศึกษาการพัฒนาแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลชุมชน⁽⁸⁾ พบว่าการทำงานด้านอาชีวอนามัยในระดับโรงพยาบาลชุมชนต้องมีการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายที่สำคัญคือในระดับบนต้องมีการดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาลทั่วไป ในระดับล่างต้องดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกิจกรรมการดำเนินงานที่สำคัญต้องมีกิจกรรมเชิงรับ และกิจกรรมเชิงรุก และที่สำคัญควรได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากหน่วยงานในระดับจังหวัดในเชิงนโยบาย จากงานวิจัยที่กล่าวมาการดำเนินกิจกรรมที่สำคัญของการจัดบริการอาชีวอนามัยที่ต้องมีคือ กิจกรรมเชิงรับ และกิจกรรมเชิงรุก บุคลากรผู้รับผิดชอบงานการจัดบริการอาชีวอนามัยต้องมีความรอบรู้ในหลายๆ ด้าน การศึกษาความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสังกัดกรุงเทพมหานคร⁽⁹⁾ พบว่า การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลควรเน้นเรื่องทักษะการสื่อสารข้อมูลด้านอาชีวอนามัย ทั้งนี้ การดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562⁽¹⁾ การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการต้องผ่านการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมระดับดีขึ้นไป

2.5 กรอบแนวคิดการศึกษา



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่องการศึกษาผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2564-2565 มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล พื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย⁽¹⁰⁾

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Cross-sectional descriptive studies)

3.2 พื้นที่และระยะเวลาการวิจัย

โรงพยาบาล ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ดำเนินการระหว่างเดือน ตุลาคม- ธันวาคม 2565

3.3 วิธีดำเนินการวิจัย

3.3.1 ประชากรที่จะศึกษา

ประชากร คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ จำนวน 89 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ที่มีผลการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในปีงบประมาณ 2564-2565

3.3.2 ขนาดตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ที่ขอรับการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในปีงบประมาณ 2564-2565 ผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ระดับเริ่มต้นพัฒนาถึงระดับ ดีเด่น ทั้งหมดจำนวน 40 แห่ง ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นไปตามโอกาสทางสถิติ (Non-Probability Sampling) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงทั้งหมด ที่เข้ารับการประเมิน และสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมจากบุคลากรที่ผู้นำเสนอผลการดำเนินงานตามราย องค์กรประกอบที่ 1 ถึง องค์กรประกอบที่ 5

3.3.3 เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม แบ่งเป็น 3 ส่วน

- 1) แบบเก็บข้อมูลทั่วไป ประเภทโรงพยาบาล บุคลากร จำนวน วุฒิการศึกษาของผู้รับผิดชอบ งาน การอบรม
- 2) แบบเก็บข้อมูลผลคะแนนจากการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม รายองค์กรประกอบ
- 3) สัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้างตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรม สิ่งแวดล้อม รายองค์กรประกอบ

ตาราง 1 แสดงจำนวนข้อและคะแนนรายองค์ประกอบตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ของโรงพยาบาล 5 องค์ประกอบ

องค์ประกอบที่	รพศ./รพท.		รพช.	
	ข้อ	คะแนน	ข้อ	คะแนน
1. การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	9	27	8	24
2. การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล	10	30	10	30
3. การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกผู้ประกอบอาชีพภายนอก	9	27	9	27
4. การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมินการวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ	12	36	10	30
5. การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้กับประชาชน	8	24	5	15
รวม	48	150	42	126

การพิจารณาสุรระดับตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมการให้คะแนนแต่ละข้อคะแนนเต็ม 3 ต้องมีคะแนน 1, 2 และ 3 ตามลำดับ โดยการพิจารณาค่าคะแนนแต่ละข้อรายองค์ประกอบ

คะแนน 0 คือ ไม่มีคุณลักษณะดังกล่าว หรือไม่ได้ดำเนินการในประเด็นที่ระบุไว้ในเกณฑ์

คะแนน 1 คือ เริ่มต้นดำเนินการโดยมีแผนหรือมีคุณลักษณะดังกล่าวอยู่บ้าง แต่ไม่ครบถ้วนทั้งหมด

คะแนน 2 คือ มีการดำเนินการ หรือมีคุณลักษณะดังกล่าวในระดับเฉลี่ยเกือบครบถ้วนตามเกณฑ์

คะแนน 3 คือ มีการดำเนินการ หรือมีคุณลักษณะดังกล่าวครบถ้วนสมบูรณ์

ร้อยละการผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในแต่ละระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

ระดับเริ่มต้นพัฒนา ต้องผ่าน องค์ประกอบที่ 1 และ 2 ด้วยคะแนนร้อยละ 80

ระดับดี ผ่าน องค์ประกอบที่ 1, 2, 3 คะแนนร้อยละ 80 และองค์ประกอบที่ 4 ร้อยละ 60

ระดับดีมาก ผ่าน องค์ประกอบที่ 1, 2, 3 คะแนนร้อยละ 80 และองค์ประกอบที่ 4 ร้อยละ 70

ระดับดีเด่น ผ่าน องค์ประกอบที่ 1, 2, 3, 4, 5 คะแนนร้อยละ 80 ทุกองค์ประกอบ

โรงพยาบาลชุมชน

ระดับเริ่มต้นพัฒนา ต้องผ่าน องค์ประกอบที่ 1 และ 2 ด้วยคะแนนร้อยละ 70

ระดับดี ผ่าน องค์ประกอบที่ 1, 2, 3 คะแนนร้อยละ 70 และองค์ประกอบที่ 4 ร้อยละ 50

ระดับดีมาก ผ่าน องค์ประกอบที่ 1, 2, 3 คะแนนร้อยละ 70 และองค์ประกอบที่ 4 ร้อยละ 60

ระดับดีเด่น ผ่าน องค์ประกอบที่ 1, 2, 3, 4, 5 คะแนนร้อยละ 70 ทุกองค์ประกอบ

3.3.4 การสร้างเครื่องมือและการพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาวิจัยใช้เครื่องมือที่พัฒนามาจาก ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ. กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คือ แบบประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

3.3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ให้โรงพยาบาล จัดเตรียมแฟ้มเอกสารการดำเนินงานเป็นรายชื่อในลักษณะเชิงกระบวนการ จากคะแนน 1,2 และ 3 ในแต่ละข้อ และแยกเป็นองค์ประกอบ จัดเตรียมแฟ้มตามระดับที่ต้องการประเมิน
- 2) นำเสนอผลการดำเนินงานด้วยวาจาแสดงโดยสไลด์นำเสนอ เรียงเป็นข้อ เรียงตามคะแนน
- 3) หลังจากนำเสนอ ผู้ประเมิน สอบทวนเอกสารตามแฟ้มงานรายชื่อ ตามองค์ประกอบ
- 4) ผู้ประเมินซักถามข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นแลกเปลี่ยน จุดเด่น ประเด็นที่ไม่สามารถดำเนินการ
- 5) รวบรวมผลคะแนน

3.3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

- 1) ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์เนื้อหาด้วยการค้นหาประเด็นหลักตามบริบทของเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม มาสรุปวิเคราะห์เชื่อมโยง

3.3.7 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โดยตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง และเพื่อป้องกันมิให้เกิดผลเชิงลบต่อผู้เข้าร่วมวิจัยโดยมิได้เจตนา ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการปฏิบัติบนหลักการพื้นฐานทางจริยธรรมการวิจัย 3 ด้าน คือ หลักการเคารพในบุคคล เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยมีกระบวนการให้ข้อมูลที่สำคัญอย่างครบถ้วน และขอความยินยอมจากผู้รับผิดชอบงาน หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย และความเสี่ยงจากการเข้าร่วมโครงการไม่มี และหลักความยุติธรรม โดยตระหนักถึงสิทธิเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้อย่างเท่าเทียมเป็นอย่างยิ่ง และเพื่อป้องกันมิให้เกิดผลเชิงลบต่อผู้เข้าร่วมวิจัยโดยมิได้เจตนา

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัย เรื่องการศึกษาผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2564-2565

มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล พื้นที่เขตสุขภาพที่ 9

ดำเนินการในกลุ่ม โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ที่ขอรับการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในปีงบประมาณ 2564-2565 ผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ระดับเริ่มต้น พัฒนาถึงระดับดีเด่น ทั้งหมดจำนวน 40 แห่ง ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นไปตามโอกาสทางสถิติ (Non-Probability Sampling) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงทั้งหมดที่เข้ารับการประเมิน และสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมจากบุคลากรที่ผู้นำนเสนอผลการดำเนินงานตามรายองค์ประกอบที่ 1 ถึง องค์ประกอบที่ 5

ผลการศึกษาวิจัยประกอบด้วย

4.1 ผลการศึกษาเชิงปริมาณ

4.2 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

มีรายละเอียดดังนี้

4.1 ผลการศึกษาเชิงปริมาณ

พื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา มีโรงพยาบาล จำนวน 89 แห่ง จำแนกเป็นโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป 11 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 78 แห่ง เข้ารับการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ปี 2564 - 2565 จำนวน 40 แห่ง ร้อยละ 45.0 จำแนกตามผลการประเมินฯ รายจังหวัด พบว่า จังหวัดบุรีรัมย์ เข้ารับการประเมินมากที่สุด ร้อยละ 56.5 รองลงมา สุรินทร์ ร้อยละ 47.1 ชัยภูมิ ร้อยละ 43.8 และจังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ 36.4 ผลการประเมินของทุกจังหวัดส่วนใหญ่อยู่ในระดับเริ่มต้นพัฒนา (ตาราง 2)

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ปี 2564 - 2565 จำแนกตามผลการประเมินฯ รายจังหวัด

จังหวัด	จำนวนรพ. (แห่ง)	รับประเมิน (แห่ง)	ระดับการประเมินที่ได้ (n = 40)			
			เริ่มต้นฯ (%)	ดี (%)	ดีมาก (%)	ดีเด่น (%)
นครราชสีมา	33	12 (36.4)	11 (91.7)	0 (0)	0 (0)	1 (8.3)
ชัยภูมิ	16	7 (43.8)	3 (42.8)	2 (28.6)	1 (14.3)	1 (14.3)
บุรีรัมย์	23	13 (56.5)	12 (92.3)	0 (0)	0 (0)	1 (7.7)
สุรินทร์	17	8 (47.1)	4 (50.0)	1 (12.5)	0 (0)	3 (37.5)
เขต 9	89	40 (45.0)	30 (75.0)	3 (7.5)	1 (2.5)	6 (15.0)

เมื่อเปรียบเทียบตามสัดส่วนประเภทโรงพยาบาลเทียบผลการประเมินฯ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ผ่านการประเมินฯ ในระดับดีเด่น 4 แห่ง จากจำนวนเข้ารับการประเมิน 7 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 57.1 โรงพยาบาลชุมชนผ่านการประเมินฯ ในระดับเริ่มต้นพัฒนา 29 แห่ง จากจำนวนเข้ารับการประเมินฯ 33 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 87.8 (ตาราง 3)

ตาราง 3 จำนวน และร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล และผลการประเมินฯ

การประเมิน	หน่วยบริการ (n = 40)					
	รพศ/รพท (n = 7)		รพช (n = 33)		รวม	
	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ
เริ่มต้นพัฒนา	1	14.3	29	87.8	30	75.0
ดี	1	14.3	2	6.1	3	7.5
ดีมาก	1	14.3	0	0	1	2.5
ดีเด่น	4	57.1	2	6.1	6	15
รวม	7	100	33	100	40	100

พิจารณาข้อมูลทั่วไป โรงพยาบาลเข้ารับการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เข้ารับการประเมิน จำนวน 7 แห่ง ร้อยละ 17.5 เมื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป มีบุคลากร 6-10 คน จำนวน 4 แห่ง ร้อยละ 57.1 แพทย์ 1-2 คน จำนวน 6 แห่ง คน ร้อยละ 85.7 แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ 1-2 คน จำนวน 6 แห่ง ร้อยละ 85.7 นักวิชาการสาธารณสุข 1-3 คน จำนวน 4 แห่ง ร้อยละ 57.1 นักวิชาการสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัยหรือด้านสิ่งแวดล้อม 1-2 คน จำนวน 5 แห่ง ร้อยละ 71.4 นักวิชาการสาธารณสุขได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัยหรือด้านสิ่งแวดล้อม 7 แห่ง ร้อยละ 100 พยาบาลวิชาชีพ 4-7 คน จำนวน 4 แห่ง ร้อยละ 57.1 พยาบาลอาชีวอนามัย 3 คน จำนวน 4 แห่ง ร้อยละ 57.1 พยาบาลได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัย จำนวน 5 แห่ง ร้อยละ 71 (ตาราง 3)

โรงพยาบาลชุมชน เข้ารับการประเมิน จำนวน 33 แห่ง ร้อยละ 82.4 พบข้อมูลทั่วไปส่วนใหญ่ มีบุคลากร 1-5 คน จำนวน 29 แห่ง ร้อยละ 87.9 ไม่มีแพทย์ จำนวน 27 แห่ง ร้อยละ 81.8 ไม่มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ จำนวน 32 แห่ง ร้อยละ 97.0 มีนักวิชาการสาธารณสุข 1-3 คน จำนวน 27 แห่ง ร้อยละ 81.8 ไม่มีนักวิชาการสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัยหรือด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 21 แห่ง ร้อยละ 63.6 นักวิชาการสาธารณสุขไม่ได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัยหรือด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 17 แห่ง ร้อยละ 51.5 ไม่มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 แห่ง ร้อยละ 60.6 ไม่มีพยาบาลอาชีวอนามัยและพยาบาลไม่ได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัย จำนวน 27 แห่ง ร้อยละ 81.8 (ตาราง 4)

ตาราง 4 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบุคลากรด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 40)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป จำนวน(ร้อยละ)	โรงพยาบาลชุมชน จำนวน(ร้อยละ)
ประเภทโรงพยาบาล	7 (17.5)	33 (82.5)
บุคลากรที่ปฏิบัติงาน		
1-5 คน	1 (14.3)	29 (87.9)
6-10 คน	4 (57.1)	4 (12.1)
มากกว่า 10 คน	2 (28.6)	0 (0)
	Mean (SD) = 9 (3.02) min-max = 4-14 คน	Mean (SD) = 2.79 (2.06) min-max = 1-10 คน
แพทย์		
0 คน	0 (0)	27 (81.8)
1-2 คน	6 (85.7)	6 (18.2)
3 คน	1 (14.3)	0 (0)
	Mean (SD) = 1.86 (0.69) min-max = 1-3 คน	Mean (SD) = 0.18 (0.39) min-max = 0-1 คน
แพทย์อาชีวเวชศาสตร์		
0 คน	0 (0)	32 (97.0)
1-2 คน	6 (85.7)	1 (3.0)
3 คน	1 (14.3)	0 (0)
	Mean (SD) = 1.71 (0.76) min-max = 1-3 คน	Mean (SD) = 0.03 (0.17) min-max = 0-1 คน
นักวิชาการสาธารณสุข		
0 คน	0 (0)	1 (3.0)
1-3 คน	4 (57.1)	27 (81.8)
4-6 คน	3 (42.9)	5 (15.2)
	Mean (SD) = 3.29 (1.49) min-max = 1-5 คน	Mean (SD) = 1.97 (1.59) min-max = 0-6 คน
นักวิชาการสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัยหรือด้านสิ่งแวดล้อม		
0 คน	0 (0)	21 (63.6)
1-2	5 (71.4)	12 (36.4)
3-4 คน	2 (28.6)	0 (0)
	Mean (SD) = 2.14 (1.07) min-max = 1-4 คน	Mean (SD) = 0.42 (0.61) min-max = 0-2 คน
ประเภทโรงพยาบาล	7 (17.5)	33 (82.5)
นักวิชาการสาธารณสุขได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัยหรือด้านสิ่งแวดล้อม		
ได้รับการอบรม	7 (100)	16 (48.4)
ไม่ได้รับการอบรม	0 (0)	17 (51.5)

ตาราง 4 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบุคลากรด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 40)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป จำนวน(ร้อยละ)	โรงพยาบาลชุมชน จำนวน(ร้อยละ)
	Mean (SD) = 1.86 (1.07) min-max = 1-3 คน	Mean (SD) = 0.79 (1.11) min-max = 0-5 คน
พยาบาลวิชาชีพ		
0 คน	0 (0)	20 (60.6)
1-3 คน	3 (42.9)	12 (36.4)
4-7 คน	4 (57.1)	1 (3.0)
	Mean (SD) = 3.71 (2.21) min-max = 1-7 คน	Mean (SD) = 0.61 (0.99) min-max = 0-4 คน
พยาบาลอาชีวอนามัย		
0 คน	0 (0)	27 (81.8)
1 คน	3 (42.9)	6 (18.2)
3 คน	4 (57.1)	0 (0)
	Mean (SD) = 2.14 (1.07) min-max = 1-3 คน	Mean (SD) = 0.18 (0.39) min-max = 0-1 คน
พยาบาลได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัย		
ได้รับการอบรม	5 (71.4)	6 (18.2)
ไม่ได้รับการอบรม	2 (28.6)	27 (81.8)
	Mean (SD) = 1.86 (1.57) min-max = 0-4 คน	Mean (SD) = 0.18 (0.46) min-max = 0-2 คน

4.2 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

การดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาล
องค์ประกอบที่ 1) การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม
สิ่งแวดล้อม

องค์ประกอบที่ 2) การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 3) การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพ
ภายนอกในพื้นที่รับผิดชอบ

องค์ประกอบที่ 4) การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับในหน่วยบริการ การ
ประเมิน การวินิจฉัย รักษาผู้ป่วยโรค อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย
ผู้บาดเจ็บ

องค์ประกอบที่ 5) การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้กับประชาชนที่อาจได้รับหรือได้รับ
ผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

โรงพยาบาลศูนย์ สามารถดำเนินงานได้ครอบคลุมในทุกประเด็น มีความพร้อมด้านบุคลากรและ
ทรัพยากร โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน มีข้อจำกัดในหลายประเด็น โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน
ในบางพื้นที่ที่ปรับมาเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ต้องใช้เกณฑ์การประเมินเดียวกับโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งทำให้ในบาง
หัวข้อยังไม่สามารถดำเนินการได้ ประเด็นหลักๆ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 และ 4 ประเด็นโครงสร้างอัตรากำลัง

รองรับการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ไม่เป็นไปตามกรอบงานของกระทรวงสาธารณสุข บุคลากรด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมยังไม่เพียงพอในการดำเนินการจัดบริการ องค์ประกอบที่ 4 ความไม่พร้อมเรื่องเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์และอาชีวสุขศาสตร์ ความไม่พร้อมด้านบุคลากร ในการดำเนินงาน การตรวจวินิจฉัย รักษาโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม การประเมินการสูญเสียสมรรถภาพการทำงานจากโรคหรืออุบัติเหตุ การดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน และในระดับโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่ผลการประเมินอยู่ในระดับเริ่มต้นพัฒนา เนื่องด้วยปัจจัยหลายด้าน องค์ประกอบที่ 1 ส่วนใหญ่มีการกำหนดนโยบายเฉพาะด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล แผนปฏิบัติการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับผู้ประกอบอาชีพอื่น ๆ หรือการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมมีน้อย โครงสร้างอัตรากำลังอยู่ในกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมซึ่งรับผิดชอบงานหลายด้าน ผู้รับผิดชอบหลักส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาทางด้านสาธารณสุขศาสตร์ การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางานทางด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมค่อนข้างน้อย การทำงานส่วนใหญ่ทำโดยผู้รับผิดชอบงาน องค์ประกอบที่ 2 การดูแลบุคลากรในหน่วยงานมีการดำเนินการค่อนข้างครบถ้วนสมบูรณ์ องค์ประกอบที่ 3 การจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกไม่สามารถเข้าถึงสถานประกอบการขนาดใหญ่ ส่วนใหญ่จัดบริการในกลุ่มเกษตรกรและในสถานที่ทำงานขนาดเล็ก การจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานที่ทำงานครบวงจร ยังไม่เข้าใจประเด็นในการดำเนินงานเนื่องจากต้องเริ่มตั้งแต่ การเดินสำรวจ ประเมิน จัดระดับความเสี่ยง สื่อสารและการบริหารจัดการความเสี่ยง จัดทำรายการตรวจสุขภาพ จัดโปรแกรมโดยบูรณาการให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพและความเสี่ยง สนับสนุนให้สถานประกอบการมีการคัดกรอง ส่งต่อผู้สงสัยโรคจากการทำงาน บริหารจัดการผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ซึ่งองค์ประกอบนี้ต้องใช้ความรู้และความสามารถในการเข้าถึงสถานประกอบการมาก เชิงรับองค์ประกอบที่ 4 ความไม่พร้อมในการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ ประเมิน วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน ส่งต่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งกรอบการดำเนินงานต้องมียุทธศาสตร์ที่มีความพร้อมในการจัดบริการ การจัดบริการเชิงรุกองค์ประกอบที่ 3 และเชิงรับองค์ประกอบที่ 4 ไม่ได้ดำเนินการในประเด็นที่ระบุไว้ในเกณฑ์ หรือมีการดำเนินการอยู่บ้างแต่ไม่ครบถ้วน เนื่องจากขาดองค์ความรู้ ทักษะ บุคลากร เครื่องมือ ไม่เพียงพอในการจัดบริการ องค์ประกอบที่ 5 การจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สามารถดำเนินงานได้ คือ มีการดำเนินการ หรือมีคุณลักษณะในระดับเฉลี่ยเกือบครบถ้วนตามเกณฑ์ แต่ประเด็นการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมตามความเสี่ยงในพื้นที่มีการดำเนินงานน้อย

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่องการศึกษาผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2564-2565 ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยออกเป็น 3 ประเด็น ประกอบด้วย

- 5.1 สรุปผลการวิจัย
 - 5.2 อภิปรายผลการวิจัย
 - 5.3 ข้อเสนอแนะ
- โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562 กำหนดให้สถานบริการสุขภาพต้องสามารถจัดบริการด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ประกอบการอาชีพ และประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อทราบสถานการณ์การดำเนินงานตามมาตรฐานจัดบริการทางด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2564-2565 และได้แนวทางการพัฒนางานการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โรงพยาบาลที่รับการประเมินตามมาตรฐานฯ ปี 2564-2565 ทุกแห่งจำนวน 40 แห่ง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินตามมาตรฐานฯ ของกรมควบคุมโรค รายงานประกอบและสอบทวนตามเอกสาร สัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่ผู้นำเสนอผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เนื้อหาตามแบบประเมินฯ รายงานประกอบ ผลการศึกษา พื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 มีโรงพยาบาลทั้งสิ้น 89 แห่ง รับประเมินฯ 40 แห่ง (45%) ผลการประเมินฯ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเริ่มต้นพัฒนา 30 แห่ง (ร้อยละ 75.0) รองลงมา ระดับดีเด่น 6 แห่ง (ร้อยละ 15) โดยผลการประเมินระดับดีเด่น เป็นโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ร้อยละ 66.7 โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 87.9 อยู่ในระดับเริ่มต้นพัฒนา แนวทางการพัฒนางานตามมาตรฐานฯ ในเชิงนโยบาย โรงพยาบาลควรได้รับการสนับสนุนนโยบายการดำเนินงานจากหน่วยงานระดับจังหวัด การนิเทศ การติดตามประเมินผล เชิงวิชาการ เน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงาน การส่งเสริมการสร้างความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เกิดการเรียนรู้การดำเนินงานอย่างยั่งยืนในรูปแบบเครือข่าย และการนำเสนอผลลัพธ์การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

5.2 อภิปรายผล

เมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนประเภทโรงพยาบาลของการเข้ารับการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 66.7 โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในระดับดีเด่น เป็นกลุ่มของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จากการเข้ารับการประเมินฯ จำนวน 7 แห่ง ผ่านการรับรองในระดับดีเด่น มากถึง 4 แห่ง ซึ่งการผ่านการรับรองตามเกณฑ์การประเมินต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม 5 องค์ประกอบ จำนวน 48 ข้อ และต้องผ่านเกณฑ์ฯ อย่างน้อยร้อยละ 80 ทุกองค์ประกอบ เมื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่อาจส่งผลต่อผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม พบปัจจัยด้านหน่วยงาน ขนาดของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านบุคลากร โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มีการจัดตั้งเป็นกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมตามกรอบงานของกระทรวงสาธารณสุข⁽¹¹⁾ มีความพร้อมในด้านของอัตรากำลังในแต่ละกองการะกิจ ซึ่งส่วนใหญ่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มีบุคลากร 6 - 10 คน มี

บุคลากรมากที่สุด 14 คน ทำให้สามารถจัดบุคลากรรับผิดชอบตามกล่องภาระกิจได้ครบถ้วนครอบคลุม เกิดการเฉลี่ยภาระงานและจัดสรรมอบภารกิจงานได้ตรงตามวุฒิการศึกษา เป็นส่วนสำคัญของการบรรลุความสำเร็จของการทำงานได้ การศึกษาปัจจัยด้านวิชาการ มีบุคลากรตามสายงานที่เป็นส่วนสำคัญในการพัฒนางานตามกรอบการดำเนินงานอาชีวเวชกรรม อย่างครบถ้วน มีแพทย์ 1 - 2 คน มากถึงร้อยละ 87.7 มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ มากถึงร้อยละ 85.7 ซึ่งเป็นบุคลากรส่วนสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านวิชาการของภาระกิจกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม มีนักวิชาการสาธารณสุข 1 - 3 คน ร้อยละ 57.1 นักวิชาการสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัยหรือด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 1 - 2 คน ร้อยละ 71.4 นักวิชาการสาธารณสุขได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัยหรือด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 100 ซึ่งการมีบุคลากรและบุคลากรได้รับการอบรมทำให้สามารถมองเห็นกรอบการดำเนินงานได้ชัดเจน และดำเนินการได้บรรลุเป้าหมาย มีพยาบาล 4 - 7 คน ร้อยละ 57.1 พยาบาลอาชีวอนามัย 3 คน ร้อยละ 57.1 พยาบาลได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัย ร้อยละ 71.4 พยาบาลมีส่วนสำคัญในการดำเนินงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย มีความสำคัญในกล่องภาระกิจด้านคลินิกอาชีวเวชกรรม งานด้านการส่งเสริม การสร้างเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาการดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย พ.ศ. 2547⁽⁶⁾ พบปัจจัยด้านหน่วยงาน ขนาดของโรงพยาบาล ความพร้อมด้านบุคลากรและปัจจัยด้านความรู้ การได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัย เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล เมื่อเทียบเคียงข้อกำหนดในกฎกระทรวง เรื่อง กำหนดมาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการอาชีวเวชกรรม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562⁽¹⁾ โรงพยาบาลศูนย์ มีความพร้อมในการดำเนินงานตามข้อกำหนดด้านบุคลากร การมีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย ด้านเครื่องมือ มีความพร้อมในการให้บริการด้วยเครื่องตรวจสมรรถภาพการได้ยิน เครื่องตรวจสมรรถภาพการมองเห็น เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด การเข้ารับการอบรมตามข้อกำหนด

ในระดับโรงพยาบาลชุมชน การผ่านการรับรองตามเกณฑ์การประเมินในระดับดีเด่น ต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม 5 องค์ประกอบ จำนวน 42 ข้อ และต้องผ่านเกณฑ์อย่างน้อย ร้อยละ 70 ขึ้นไป ซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบัน ปี 2564-2565 โรงพยาบาลชุมชน ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในระดับดีเด่น เพียงร้อยละ 15 จากการเข้ารับการประเมินฯ 33 แห่ง ผ่านการรับรองในระดับดีเด่น เพียง 2 แห่ง ส่วนใหญ่โรงพยาบาลชุมชนผ่านการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในระดับเริ่มต้นพัฒนา ร้อยละ 87.8 ซึ่งการผ่านตามเกณฑ์ฯ ในระดับเริ่มต้นพัฒนา ต้องผ่านเกณฑ์ในองค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบที่ 2 การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ร้อยละ 70 จากผลการศึกษา มีบุคลากร 1-5 คน ร้อยละ 87.9 ไม่มีแพทย์ ร้อยละ 81.8 ไม่มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ร้อยละ 97.0 มีนักวิชาการสาธารณสุข 1-3 คน ร้อยละ 81.8 นักวิชาการสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัยหรือด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 63.6 ไม่ได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัยหรือด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 51.5 ไม่มีพยาบาล ร้อยละ 60.6 ไม่มีพยาบาลอาชีวอนามัยและพยาบาลไม่ได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัย ร้อยละ 81.8 ซึ่งจะเห็นว่านักวิชาการสาธารณสุขเป็นบุคลากรที่เป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลชุมชน ไม่มีแพทย์ที่จะเป็นบุคลากรหลักในการสนับสนุนด้านวิชาการในการดำเนินงาน ซึ่งจะทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการดำเนินงาน มีพยาบาลในงานจำนวนน้อยและไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบหลักของงาน บุคลากรได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัยหรือด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมน้อยทำให้อาจเกิดการขาดความรู้ ขาดทักษะ ขาดความพร้อมในการดำเนินงานให้ครอบคลุมในกล่องภาระกิจด้านอาชีวอนามัย งานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลชุมชนจะอยู่ใน

กลุ่มภาระกิจงานเวชปฏิบัติปฐมภูมิและองค์รวม จึงทำให้โรงพยาบาลชุมชนเมื่อต้องมีการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่จะดำเนินงานในองค์ประกอบที่ 1 และองค์ประกอบที่ 2 ซึ่งการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม มีการพัฒนามาตั้งแต่ปี 2550 แต่ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนส่วนมากไม่ถูกพัฒนาให้สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยในด้านอื่น ๆ ตามรายองค์ประกอบได้ เน้นการดำเนินงานในองค์ประกอบที่ 1 การมีนโยบายดูแลเฉพาะบุคลากรในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่แผนปฏิบัติงานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับผู้ประกอบอาชีพอื่นหรือการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมมีน้อย สอดคล้องกับการศึกษาการบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 3⁽⁷⁾ พบว่าการบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล พื้นที่สาธารณสุขเขต 3 อยู่ในระดับต่ำ ปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการอาชีวอนามัยส่วนใหญ่ คือ งบประมาณ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ นโยบายไม่ชัดเจน ขาดทีมงาน ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ความชำนาญ และการศึกษาแนวทางการบริหารงานด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกรณีศึกษาโรงพยาบาลสงขลา⁽¹²⁾ พบว่าผู้บริหารโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการให้การสนับสนุนงานอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล แต่มีอุปสรรคในเรื่องความไม่ชัดเจนในการกำหนดแผนงานด้านนี้ ทั้งนี้การพัฒนาให้ถึงระดับดีเด่น บุคลากรต้องทำงานร่วมกับเครือข่ายในชุมชน การดำเนินงานอาชีวอนามัยแรงงานในระบบ อาชีวอนามัยในแรงงานนอกระบบ การทำงานร่วมกับสถานประกอบการ หรือวิสาหกิจชุมชน ปัจจัยภายนอกมีความสำคัญ การศึกษาการพัฒนาแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลชุมชน⁽⁸⁾ พบว่าการทำงานด้านอาชีวอนามัยในระดับโรงพยาบาลชุมชนต้องมีการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายที่สำคัญคือ ในระดับบนต้องมีการดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาลทั่วไป ในระดับล่างต้องดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในการดำเนินงานต้องมีความรู้ด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ชัดเจนขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดนครราชสีมา⁽¹³⁾ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการอาชีวอนามัย ประกอบไปด้วยการบริหารจัดการ การดำเนินงาน ข้อมูลพื้นฐาน สถานการณ์ปัญหาทีมงานเครือข่าย และจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับตำบลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองคาย⁽¹⁴⁾ พบว่าปัจจัยการพัฒนาคูณภาพมาตรฐานการบริการ การจูงใจด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยผู้บริหารให้การสนับสนุนรวมทั้งลักษณะงานจะสามารถช่วยในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับตำบลได้ และการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานอนามัยสำหรับแรงงานนอกระบบ⁽¹⁵⁾ พบว่าหลังการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และเครือข่ายเรื่องการจัดบริการอาชีวอนามัยขั้นพื้นฐาน พบว่าสถานอนามัยสามารถยกระดับการผ่านเกณฑ์ประเมินจากระดับดีเป็นระดับดีและดีมาก การศึกษาการพัฒนาแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลชุมชน⁽⁸⁾ มีข้อเสนอแนะเรื่องการจัดบริการอาชีวอนามัยควรได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับจังหวัดในเชิงนโยบาย การนิเทศติดตาม การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังและป้องกันโรค ด้านการรับรู้ในงานอาชีวอนามัยและการศึกษาแนวทางการบริหารงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรณีศึกษาโรงพยาบาลสงขลา⁽¹²⁾ พบระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การมีส่วนร่วมและความรู้ความเข้าใจด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสังกัดกรุงเทพมหานคร⁽¹⁶⁾ กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยในระดับปานกลาง การดำเนินงานอาชีวอนามัยในองค์ประกอบที่ 3 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอกไม่สามารถเข้าถึงสถานประกอบการขนาดใหญ่ ส่วนใหญ่จัดบริการอาชีวอนามัยในกลุ่มเกษตรกรและในสถานที่ทำงานในชุมชนขนาดเล็ก บุคลากรผู้รับผิดชอบงานควรมีทักษะในการสื่อสารแนวทางการดำเนินงานตาม

มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ประกอบการอาชีพ การเข้าถึงสถานประกอบการ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยที่ดี⁽⁹⁾ ได้แก่ มีประวัติอบรมด้านอาชีวอนามัย มีการสนับสนุนที่ดีจากหน่วยงาน ในการดำเนินงานตามองค์ประกอบที่ 4 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย รักษาผู้ป่วยโรคจากการทำงาน อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อฟื้นฟูสมรรถภาพ จากข้อมูลผลการศึกษาโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 81.8 ไม่มีแพทย์ ร้อยละ 97.0 ไม่มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ไม่ได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัยหรือด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 51.5 ไม่มีพยาบาล ร้อยละ 60.6 ไม่มีพยาบาลอาชีวอนามัย และพยาบาลไม่ได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัย ร้อยละ 81.8 จากข้อมูลข้างต้น ทำให้การดำเนินงานในกิจกรรมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจากการทำงาน อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ บุคลากรยังไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ สอดคล้องกับการศึกษาการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย กรณีศึกษากลุ่มผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย⁽¹⁷⁾ พบหลังการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยแบบมีส่วนร่วม พบว่ามาตรฐานการจัดบริการดีขึ้นในทุกองค์ประกอบ และผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการจัดบริการอาชีวอนามัย และองค์ประกอบที่ 5 การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมตามความเสี่ยงในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานน้อย บางพื้นที่มีประเด็นด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมไม่ชัดเจนหรือไม่สามารถจับประเด็นด้านเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ ไม่เข้าใจงานด้านเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้การประเมินระดับดี ดีมาก ดีเด่น ของโรงพยาบาลชุมชนมีน้อย เนื่องจากการผ่านการประเมินฯ ในระดับดี ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ในองค์ประกอบที่ 5 ร้อยละ 50 ผ่านการประเมินฯ ในระดับดีมาก ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ในองค์ประกอบที่ 5 ร้อยละ 60 ผ่านการประเมินฯ ในระดับดีเด่น ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ในองค์ประกอบที่ 5 ร้อยละ 70 ซึ่งเป็นความท้าทายของงานด้านเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี⁽¹⁸⁾ พบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 56.6 ประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ในองค์ประกอบที่ 5 การมองงานประเด็นด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม อาจเริ่มดำเนินงานจากการรู้กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพในชุมชน การรู้วัตถุดิบในการผลิต หรือรู้ผลผลิตของงานนั้น ๆ และสามารถวิเคราะห์ได้ว่าผู้ประกอบการอาชีพนั้น ๆ ในชุมชน อาจสามารถก่อประเด็นมลพิษในเรื่องใด เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังแหล่งมลพิษในพื้นที่จากอาชีพของชุมชน เช่น ฝุ่น คิวกันจากการเผาไร่อ้อย มลพิษจากบ่อขยะ การปนเปื้อนของสารเคมีทางการเกษตรในแหล่งน้ำชุมชน เป็นต้น งานวิจัยการจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยอย่างยั่งยืน ในโรงงานอุตสาหกรรมต้นแบบ กรณีศึกษาโรงงานปัสปไฟฟ้า พิตตัง อินดัสตรี จำกัด จังหวัดสมุทรสาคร⁽¹⁹⁾ พบกลไกความสำเร็จการจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยอย่างยั่งยืน ต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติตามแผน และการนำเสนอการดำเนินงานให้เห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเป็นการดำเนินงานที่เป็นงานในความรับผิดชอบตามกรอบการดำเนินงาน และการเห็นความสำคัญของการดำเนินงานโดยกลุ่มงานของผู้รับผิดชอบงาน เดิมการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยเริ่มต้นจากการดูแลคนทำงานในสถานประกอบการ และคนทำงานด้านอาชีวอนามัยกระจุกตัวอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ เมื่อมีการพัฒนางานและมีเกณฑ์การดำเนินงานที่ชัดเจนที่พัฒนาขึ้นมา ทำให้งานได้ถ่ายทอดมายังหน่วยบริการตามลำดับ การขอรับการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการ เป็นการเร่งพัฒนาหน่วยบริการเพื่อให้ได้มาตรฐานอย่างเป็นระบบ และเป็นการดำเนินงานที่มีการพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไปอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดคุณภาพการบริการ และประชาชนเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยที่มีคุณภาพได้ตามมาตรฐานกำหนด นับแต่พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการทำงานประกอบอาชีพและโรค

จากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ได้มีผลบังคับใช้ และกำหนดให้หน่วยบริการต้องมีมาตรฐานในการให้บริการ ทำให้หน่วยบริการต้องตระหนักถึงมาตรฐานในการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ภายใต้ภารกิจที่กฎหมายกำหนด ทั้งในด้านบุคลากรที่ให้บริการ มาตรฐานงานในการให้บริการ ข้อกำหนดต่าง ๆ จากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีความพร้อมในการดำเนินงานตามข้อกำหนดพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ส่วนโรงพยาบาลชุมชนด้วยข้อจำกัดด้านภารกิจ อัตรากำลังคน วัสดุอุปกรณ์ ทำให้เกิดโอกาสพัฒนาในด้านต่าง ๆ ทั้งนี้ตามข้อกำหนดของพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 กำหนดให้หน่วยบริการต้องขึ้นทะเบียน มาตรา 3 พระราชบัญญัตินี้มีให้ใช้บังคับแก่ (1) ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น (2) กิจการอื่นทั้งหมดหรือแต่บางส่วน ทั้งนี้ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง และให้ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น และกิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม โดยมีหลักเกณฑ์และมาตรฐานไม่ต่ำกว่าที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้ และให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการการให้บริการอาชีวเวชกรรมและการให้บริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม กับกรมควบคุมโรคหรือหน่วยงานอื่นใดของรัฐที่ประกาศกำหนด อนุบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม และการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการต้องผ่านการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมระดับดีขึ้นไป

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

แนวทางการพัฒนางานตามมาตรฐานฯ ในเชิงนโยบาย โรงพยาบาลควรได้รับการสนับสนุนนโยบายการดำเนินงานจากหน่วยงานระดับจังหวัด การนิเทศ การติดตามประเมินผล เชิงวิชาการ เน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงาน การส่งเสริมการสร้างความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เกิดการเรียนรู้การดำเนินงานอย่างยั่งยืนในรูปแบบเครือข่าย และการนำเสนอผลลัพธ์การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงลึกในเรื่องปัจจัยความสัมพันธ์ของระดับการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

บรรณานุกรม

1. พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนที่ 67 ก (ลงวันที่ 22 พฤษภาคม 2562).
2. กระทรวงแรงงาน. พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 128, ตอนที่ 4 ก (ลงวันที่ 17 มกราคม 2554).
3. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://dictionary.orst.go.th/>. [เข้าถึงเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2565].
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ. คู่มือการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสาธารณสุข ปี 2562. นนทบุรี; 2561.
5. สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย. นนทบุรี; 2557.
6. วรณา จงจิตรไพศาล, อดุลย์ บันฑกุล และพรชัย สิทธิศรีณกุล. การดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย พ.ศ. 2547. วารสารการแพทย์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2549;13(3):234-247.
7. วิลภา ศรีสุเทพ, พรชัย สิทธิศรีณกุล และวิโรจน์ เจียมจรัสรังษี. การบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 3. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2544.
8. ศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวทย์. และคณะ. การศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลชุมชน.วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2561;25(1):56-69
9. วีรณัฐ เชาวกิจเจริญ พรชัย สิทธิศรีณกุล และสรันยา เสงพะพรหม. ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสังกัดกรุงเทพมหานคร. เชียงใหม่เวชสาร. 2564; 4(4):599-613.
10. ภิรมย์ กมลรัตนกุล, มนต์ชัย ซาลาประวรรตน์ และทวีสิน ต้นประยูร. หลักการทำวิจัยให้สำเร็จ. กรุงเทพมหานคร. พิมพ์ครั้งที่ 5: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด; 2550.
11. โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.pngo.moph.go.th/pngo/phocadownload/adminis/struck.pdf>. [22 พฤศจิกายน 2565].
12. มานพ กาเลียง. แนวทางการบริหารงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสงขลา. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 2558;2(2):72-84.
13. นภัค ดั่งจุมพล และยุวดี วิทยพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดนครราชสีมา. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2556;27(3):83-93.
14. เพชรสมร ไพระพยอม และประจักษ์ บัวผัน. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับตำบลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองคาย. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2560;10(3):11-22.
15. บุญเลิศ ศักดิ์ชัยนันท์ และโสภาพรรณ จิรินริตติย. การพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานอนามัยสำหรับแรงงานนอกระบบ. วารสารควบคุมโรค. 2554;37(1):1-8.

16. วีรณัฐ เชาวกิจเจริญ, พรชัย สิทธิศรีณกุล. และสรันยา เสงพระพรหม. ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสังกัดกรุงเทพมหานคร. เชียงใหม่เวชสาร. 2564;60(4):599-613.
17. รณรงค์ ศรีพล. การจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย: กรณีศึกษา กลุ่มผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ปี พ.ศ. 2562. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2563;5(1):107-127.
18. วงศกร อังคะคำมูล. การดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2562;2(3):156-165.
19. เบ็ญจา เตากำ, ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล และเนตรรรชนี ตั้งภาคภูมิ. การจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยอย่างยั่งยืน ในโรงงานอุตสาหกรรมต้นแบบ กรณีศึกษาโรงงานปีสไฟฟ์ ฟิตติ้ง อินดัสตรี จำกัด จังหวัดสมุทรสาคร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต:กรุงเทพฯ. 2554.

ภาคผนวก ก

เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย
และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

สำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป (update 28 ตุลาคม 2562)

เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป

- คำชี้แจง
1. การให้คะแนน 3 ต้องผ่านคะแนน 1 และ 2 มาก่อน ยกเว้นเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดเป็นอย่างอื่น
 2. รอบระยะเวลาการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมา 1 ปี ยกเว้นเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดระยะเวลาเป็นอย่างอื่น

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม						
	1.1 การนำองค์กร					
01	ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลสนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	มีหลักฐานแสดงการกำหนดนโยบายการจัดการบริการ อาชีวอนามัยแก่ บุคลากรในโรงพยาบาล ผู้ประกอบอาชีพอื่น ๆ ในพื้นที่ (กลุ่มผู้ประกอบอาชีพแรงงานในระบบประกันสังคม แรงงานนอกระบบ กลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข) และการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ลงนามโดยผู้บริหารคนปัจจุบัน หรือระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี โดยมีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์นโยบายดังกล่าว แก่บุคลากรในโรงพยาบาล และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องโดยผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น ติดบอร์ด หนังสือเวียน เว็บไซต์ ฯลฯ	0 1 2 3	- ไม่มีการกำหนดนโยบายด้านการจัดบริการอาชีวอนามัย - มีการกำหนดนโยบายด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร - มีการกำหนดนโยบายด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลผู้ประกอบอาชีพกลุ่มอื่น ๆ และการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร - มีการสื่อสารนโยบายดังกล่าวให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง		
	1.2 การจัดทำและประเมินผลแผนงานโครงการทางด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม					
02	การจัดทำแผนงานด้าน	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดแผนงานด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสู่การปฏิบัติ แผนงานระยะ 3-5 ปี (กลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาล กลุ่มผู้ประกอบอาชีพอื่น ๆ และประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษ	0 1 2	- ไม่มีการจัดทำแผนงาน - มีการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล - มีการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรใน		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
	อาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมสอดคล้องกับ นโยบายตามบริบทของพื้นที่	สิ่งแวดล้อม) ที่จัดทำร่วมกันระหว่างหน่วยงาน เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ภายในและภายนอก โรงพยาบาล สอดคล้องกับนโยบายของ โรงพยาบาล เสนอแนะ (พิจารณาให้ข้อเสนอแนะจัดทำแผนที่มี ความสอดคล้องกรณีพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ)	3	โรงพยาบาล ผู้ประกอบอาชีพอื่น ๆ หรือการ จัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเพื่อดูแล ประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษ สิ่งแวดล้อม - มีการจัดทำแผนงานระยะ 3-5 ปี ด้าน อาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรง พยาบาล หรือผู้ประกอบอาชีพอื่น ๆ และด้านเวชกรรม สิ่งแวดล้อม ร่วมกันระหว่างหน่วยงาน เครือข่าย ที่เกี่ยวข้องภายในและภายนอก โรงพยาบาล		
03	การติดตามประเมินผล โครงการพัฒนาคลินิกโรค จากการทำงาน ของ โรงพยาบาล (Clinic)	มีหลักฐานแสดงการส่งรายงานผลการ ดำเนินงานพัฒนาคลินิกโรคจากการทำงาน และ ดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของโครงการ	0 1 2 3	- ไม่มีการติดตาม - มีการจัดทำแผนปฏิบัติการโครงการพัฒนาคลินิก โรคจากการทำงาน - มีการส่งรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาคลินิก โรคจากการทำงานครบ 3 ครั้ง และมีการส่ง รายงานฉบับสมบูรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนด - มีการดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของโครงการ ครบทุกข้อ		
03	การติดตามประเมินผล แผนงาน/โครงการทางด้าน อาชีวอนามัย (Non Clinic)	มีการสรุปผลและทบทวนผลการประเมินตาม ตัวชี้วัด อย่างน้อย 1 โครงการที่เป็นโครงการ High light หรือโครงการจุดเน้น	0 1 2 3	- ไม่มีการติดตาม - มีการกำหนด ตัวชี้ วัดของโครงการที่จะ ติดตาม - มีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะๆ เช่น รายไตรมาส - มีการสรุปผลและทบทวนผลการประเมินเพื่อ ใช้ในการจัดทำแผนงาน/โครงการครั้งต่อไป		(สอบทวน เอกสาร+ลงพื้นที่ หน้างาน)
1.3 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล						

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
04	โครงสร้างอัตรากำลังรองรับการจัดบริการอาชีวอนามัยตามกรอบงานของกระทรวงสาธารณสุข	มีการจัดแบ่งโครงสร้างกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ตามกรอบโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถตรงตามคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง และครบจำนวนตามกรอบโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข หรือจำนวนตามข้อเสนอของ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข - แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ (ผ่านการอบรมหลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์ 2 เดือน หรือ อนุมัติบัตร หรือวุฒิบัตรสาขาเวชกรรมป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์) อย่างน้อย 1 คน - พยาบาลอย่างน้อย 3 คน และผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะทาง อาชีวอนามัย หลักสูตร 4 เดือน อย่างน้อย 1 คน - นักวิชาการสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัย/อนามัยสิ่งแวดล้อม หรือปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตร์/สิ่งแวดล้อม ที่ผ่านการอบรมทางอาชีวอนามัยพื้นฐาน อย่างน้อย 1 คน) - แพทย์/พยาบาล/นักวิชาการต้องผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมอย่างน้อย 1 คน	0 1 2 3	- ไม่มีการแยกกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมออกมาตามกรอบโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข - มีการจัดแบ่งโครงสร้างกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ตามกรอบโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข - มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถตรงตามคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง (แพทย์, พยาบาล, นักวิชาการ) - มีการจัดแบ่งโครงสร้าง อัตรากำลัง และมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถตรงตามคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง และจำนวนครบตามกรอบโครงสร้างข้อเสนอของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข		(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)
05	การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	มีทะเบียนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ (เข้าประชุม หรือรับการอบรมที่มีการพัฒนาองค์ความรู้ หรือศึกษาต่อ) ด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม และมีบุคลากรอย่างน้อย 1 คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา	0 1 2 3	- ไม่มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร - บุคลากรอย่างน้อย 1 คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพทางด้านอาชีวอนามัย - บุคลากรอย่างน้อย 1 คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพทางด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม - มีการจัดทำทะเบียนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ		(สอบทวนเอกสาร)
06	การจัดการความรู้ด้านงานอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	มีเอกสารแสดงหัวข้อและวิธีการจัดการองค์ความรู้ (KNOWLEDGE MANAGEMENT) ด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่	0 1	- ไม่มีการรวบรวมองค์ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		สำคัญ รวมทั้งมีการจัดบันทึกองค์ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้ และมีข้อเสนอแนะวิธีการปฏิบัติงานที่ดี อย่างเช่น รายงานการทำ After Action Review:AAR) เช่น ทำ AAR หลังซ้อมดับเพลิง, case study, สนทริยสนทนา (Dialogue), ชุมชนนักปฏิบัติ (CoP), เรื่องเล่าเร้าพลัง (Story tell) ฯลฯ และมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น ดิจบอร์ด หนังสือเวียน เว็บไซต์ ฯลฯ	2 3	- มีการกำหนดหัวข้อและวิธีการจัดการองค์ความรู้ด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ - มีการจัดบันทึกองค์ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้ และมีข้อเสนอแนะวิธีการปฏิบัติงานที่ดี - มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ		
07	การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาทางด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	มีการศึกษาวิจัย หรือการทำ R2R หรือ การสร้างนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ต่างๆ เพื่อพัฒนางานทางด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภายในหรือภายนอกโรงพยาบาลในชั้นตอนใดชั้นตอนหนึ่งของกระบวนการศึกษาวิจัย หรือการศึกษาวิจัยโดยกลุ่มงานเอง และมีการเผยแพร่ผลงานการศึกษาวิจัยโดยนำเสนอในเวทีวิชาการในระดับจังหวัดขึ้นไป หรือ ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา	0 1 2 3	- ไม่มีการศึกษาวิจัย - มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางานทางด้านอาชีวอนามัยหรืองานด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมโดยร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล - มีการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนางานทางด้านอาชีวอนามัย หรืองานด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมโดยตนเอง - มีการเผยแพร่ผลงานการศึกษาวิจัยโดยนำเสนอในเวทีวิชาการในระดับจังหวัดขึ้นไป หรือตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา		
08	การทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอกในพื้นที่เพื่อพัฒนางานอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมการทำงาน	เข้าร่วมเป็นคณะทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอกในพื้นที่เพื่อพัฒนางานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมการทำงาน และงานเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด เช่น คณะทำงานเครือข่ายคลินิกโรคจากการทำงานระดับจังหวัด คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด:อสรจ. (ตาม	0 1 2	- ยังไม่ได้มีการดำเนินงาน - เข้าร่วมเป็นคณะทำงานร่วมกับเครือข่ายอาชีวอนามัยหรือเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมในพื้นที่		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
	ระดับจังหวัด และเวชศาสตร์ สิ่งแวดล้อม	พรบ. การสาธารณสุข พศ. 2535) หรือคณะทำงานอื่น ๆ ที่มีคำสั่งแต่งตั้งและกำหนดบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัย หรือเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โดยมีการจัดประชุม หรือเข้าร่วมประชุมคณะทำงาน อย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง และมีเอกสารแสดงว่างานอาชีวอนามัยหรือเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมเป็นตัวชี้วัด หรือยุทธศาสตร์ของจังหวัด	3	- มีการจัดประชุม หรือเข้าร่วมประชุมกับ เครือข่ายอาชีวอนามัย ฯ และเวชศาสตร์ สิ่งแวดล้อม อย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง - มีการกำหนดงานอาชีวอนามัย หรือเวช ศาสตร์สิ่งแวดล้อมเป็นตัวชี้วัดหรือยุทธศาสตร์ ของจังหวัด		
09	การสนับสนุนให้โรงพยาบาล ชุมชนดำเนินการจัดบริการ อาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม	มีการสนับสนุน เช่น การถ่ายทอดองค์ความรู้ การฝึกอบรม การพัฒนาสื่อ/คู่มือ สร้างระบบเครือข่าย สนับสนุนบุคลากรในการร่วม ออกปฏิบัติงาน เพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยบริการ สาธารณสุขภายใต้การกำกับดูแล เกิดการ ดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม (มีระบบการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วยที่ สงสัยโรคจากการทำงาน/ผู้ที่อาจได้รับผลกระทบ ต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม และมีรายชื่อ โรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อการส่งต่อ วินิจฉัยรักษา โรคจากการทำงานและมลพิษสิ่งแวดล้อม) พร้อมทั้งมีการขยายผลการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาล ชุมชนในเครือข่าย (กรณีโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ไม่มีโรงพยาบาล ชุมชนในเขตรับผิดชอบ ไม่ต้องนำข้อนี้มาคิด คะแนน)	0 1 2 3	- ยังไม่ได้มีการดำเนินงาน - มีแผนการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนให้ โรงพยาบาลชุมชน หรือหน่วยบริการ สาธารณสุขภายใต้การกำกับดูแล จัดบริการอา ชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม - มีการสนับสนุนโรงพยาบาลชุมชน ให้มีการจัดบริการอาชีวอนามัย หรือเวชกรรม สิ่งแวดล้อม อย่างน้อย 2 แห่ง - มีการขยายผลการดำเนินงานไปยัง โรงพยาบาลชุมชน อย่างน้อย 1 แห่ง		
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 01-09 (X)	=	ผลลัพธ์ = $\{(X)/27\} \times 100$	=.....%	
องค์ประกอบที่ 2 การจัดการบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล						

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
10	การเดินสำรวจแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล เพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน	มีรายงานสรุปผลการเดินสำรวจ และประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยใช้แบบ RAH 01 หรือแบบฟอร์มอื่นๆ ที่แสดงข้อมูลการจัดระดับความเสี่ยงในทุกแผนก พร้อมจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง พร้อมทั้งมีเอกสารการประเมิน ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงาน นำเสนอผู้บริหารของโรงพยาบาลให้รับทราบผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น การประชุม LINE เป็นต้น	0 1 2 3	- ไม่มีการเดินสำรวจ - มีการเดินสำรวจ และประเมินความเสี่ยงทุกแผนกในโรงพยาบาล - มีรายงานสรุปผลการเดินสำรวจและการประเมินความเสี่ยง และจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง - มีการประเมิน ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหารจัดการความเสี่ยง และนำเสนอผู้บริหาร		
11	การควบคุมคุณภาพการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน	มีแนวทางปฏิบัติในการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานที่ได้มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรวิชาชีพ และบุคลากร ที่ทำการตรวจตามแนวทางปฏิบัติดังกล่าว จะต้องผ่านการอบรมหรือการทดสอบความรู้จากกระทรวงสาธารณสุข หรือ องค์กรวิชาชีพ หรือ สถาบันทางวิชาการ ในรอบระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี	0 1 2 3	- ไม่มีการควบคุมคุณภาพด้านบุคลากร วิธีการตรวจตามมาตรฐาน - มีแนวทางปฏิบัติเพื่อควบคุมคุณภาพการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน - มีการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานตามแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน - มีการตรวจสุขภาพโดยบุคลากรที่ผ่านการอบรม หรือผ่านการทดสอบความรู้จากกระทรวงสาธารณสุข องค์กรวิชาชีพ หรือ สถาบันทางวิชาการ		
12	การตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน แก่หน่วยงานในโรงพยาบาล ด้วยเครื่องมืออาชีวสุขภาพ	มีผลการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน ด้วยเครื่องมืออาชีวสุขภาพ และมีหลักฐานแสดงแผนงาน/โครงการเฝ้าระวังสิ่งคุกคาม หรือเฝ้าระวังสุขภาพ ที่สอดคล้องกับผลการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน	0 1 2	- ไม่มีการตรวจ ประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน หรือไม่มีการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการตรวจ - มีการวางแผนกำหนดจุดตรวจวัดสภาพแวดล้อมการทำงาน - มีการดำเนินการเพื่อตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
			3	- นำข้อมูลผลการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานไปใช้ในการเฝ้าระวังสุขภาพ/โรคจากการทำงาน		
13	การให้ภูมิคุ้มกันตามปัจจัยเสี่ยงของงานแก่บุคลากรในโรงพยาบาล	มีเอกสารแสดงการกำหนดกลุ่มเสี่ยง พร้อมทั้งรายชื่อ และแผนกของผู้ได้รับวัคซีน โดยมีการให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นอย่างน้อย 5 ชนิด ตามคำแนะนำการให้วัคซีนในบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขของกรมควบคุมโรค ได้แก่ 1. วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2.โรคไวรัสตับอักเสบบี 3.วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน 4.วัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส และ 5. วัคซีนรวมป้องกันโรคบาดทะยัก-คอตีบ-ไอกรน ชนิดไร้เซลล์ (Tdap) ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยง โดยมีการติดตามผล หรืออาการข้างเคียง ที่อาจเกิดจากการได้รับวัคซีน ของบุคลากรดังกล่าว (พิจารณากลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกัน บุคลากร 1 คนไม่จำเป็นต้องได้รับทั้ง 5 ชนิด ขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงของงาน)	0 1 2 3	- ไม่มีการให้ภูมิคุ้มกันตามปัจจัยเสี่ยงของงานแก่บุคลากรในโรงพยาบาล - มีการกำหนดกลุ่มเสี่ยงตามชนิดของ วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็น และให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นอย่างน้อย 2 ชนิด - มีการให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นอย่างน้อย 2 ชนิดและครอบคลุมบุคลากรกลุ่มเสี่ยง - มีการให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นอย่างน้อย 4 ชนิด และครอบคลุมบุคลากรกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งมีการติดตามผล หรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากการได้รับวัคซีนของบุคลาการดังกล่าว		
14	การควบคุมคุณภาพการเก็บส่งส่งตรวจทางชีวภาพและการรายงานผลการตรวจตามหลักวิชาการ	มีการเก็บส่งส่งตรวจทางชีวภาพ การนำส่งตัวอย่างทางชีวภาพทั้งกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล และผู้ประกอบการอาชีพภายนอก (เพื่อวิเคราะห์หาสารเคมี/เมตาโบไลต์ของสารเคมีในเลือด ปัสสาวะ ฯลฯ) ตามแนวทางปฏิบัติทางวิชาการ และนำส่งห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน เช่น ISO/IEC 17025, ISO 15189, มาตรฐานสมาคมเทคนิคการแพทย์ ฯลฯ โดยมีเอกสาร อ้างอิงหรือแนวทางทางวิชาการที่ใช้	0 1 2 3	- ไม่มีการเก็บส่งส่งตรวจทางชีวภาพ - จัดทำ/จัดหาแนวทางปฏิบัติทางวิชาการ เพื่อจัดเก็บ นำส่ง ส่งตรวจทางชีวภาพ และรายงานผล - มีการเก็บส่งส่งตรวจทางชีวภาพ ตามแนวทางปฏิบัติทางวิชาการ และนำส่งห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน - มีการเก็บส่งส่งตรวจทางชีวภาพ ตามแนวทางปฏิบัติทางวิชาการ และนำส่ง		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		รวมทั้งมีเอกสารรับรองมาตรฐานคุณภาพของห้องปฏิบัติการทุกพารามิเตอร์ของสารเคมีที่ส่งตรวจ		ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองมาตรฐานทุกพารามิเตอร์ของสารเคมีที่ส่งตรวจ		
15	การจัดทำรายงานผลการตรวจสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากร	มีรายงานสถานการณ์ผลการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง ผลการตรวจสุขภาพทั่วไป และผลการตรวจสภาพแวดล้อมการทำงานแผนกเสี่ยงวิเคราะห์ และเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงาน ต่อเนื่องกันอย่างน้อย 3 ปี โดยอาจพิจารณาใช้ตามแบบ RAH 06 ของกองโรคจากการประกอบอาชีพฯ	0 1 2 3	- ไม่มีการจัดทำรายงาน - มีรายงานผลการตรวจสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากรไม่ต่อเนื่อง 3 ปี - มีผลการตรวจสุขภาพ และสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง 3 ปี - มีรายงานผลการตรวจสุขภาพ และผลการตรวจสภาพแวดล้อมการทำงาน ต่อเนื่องกันอย่างน้อย 3 ปี รวมทั้งมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบ และเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพ และสภาพแวดล้อมการทำงาน		(สอบทวนเอกสาร)
16	การจัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล	มีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน โดยมีหลักฐานแสดงผลการประเมินการใช้คู่มือ/แนวทางปฏิบัติงาน และหลักฐานแสดงการทบทวน เช่น ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ/ผู้เกี่ยวข้อง รายงานการประชุมที่มีวาระการปรับปรุง ฯลฯ และมีการปรับปรุงเนื้อหาของคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยอย่างน้อย 1 เรื่อง ในรอบปีที่ผ่านมา	0 1 2 3	- ไม่มีการจัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน - มีการจัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงาน เพื่อความปลอดภัยในการทำงาน - มีการทบทวน คู่มือ/แนวทางปฏิบัติงาน เพื่อความปลอดภัยในการทำงาน - นำผลการทบทวนมาปรับปรุงเนื้อหาของคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงาน เพื่อความปลอดภัยในการทำงานให้เป็นปัจจุบัน		(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)
17	โรงพยาบาลจัดเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	จัดทำ/ร่วมจัดทำแผน รวมทั้งการซ้อมเพื่อเตรียมความพร้อมกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย เช่น มีการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ เตรียมความพร้อม	0 1	- ไม่มีการจัดเตรียมความพร้อม - ร่วมหรือจัดทำแผนการฝึกซ้อม และฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง พร้อมสรุปรายงาน		(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		พร้อมภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีหรือรังสี ฯลฯ พร้อมทั้งสื่อสารแผนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลรับทราบ	2 3	- ร่วมหรือจัดทำแผนเตรียมความพร้อมภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีหรือรังสีภายในโรงพยาบาล - มีการสื่อสารแผนเตรียมความพร้อมภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีหรือรังสีให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลรับทราบ		
18	ความครอบคลุมของการจัดการความเสี่ยงเมื่อสภาพแวดล้อมการทำงานของโรงพยาบาลไม่ปลอดภัย	มีหลักฐานแสดงการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ทำงานอยู่ในแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงครอบคลุมทุกแผนก (ภายในระยะเวลา 3 ปี)	0 1 2 3	- ไม่มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล - มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกเสี่ยง แต่ยังไม่ครบทั้ง 12 แผนกเสี่ยงที่สำคัญ - มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานครบทั้ง 12 แผนกเสี่ยงที่สำคัญ - มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงระดับ ปานกลางขึ้นไปครอบคลุมทุกแผนก		(สอบทวนเอกสาร)
19	อัตราความถี่ของการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล	พิจารณาจากอัตราความถี่ของการบาดเจ็บจากการทำงาน (Injury Frequency Rate : IFR) ของบุคลากรในโรงพยาบาล คำนวณจาก สูตร $IFR = \frac{\text{จำนวนครั้งที่บุคลากรที่ได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน ในช่วงเวลาที่กำหนดตามปีปฏิทิน}}{\text{ชั่วโมงการทำงานทั้งสิ้นของบุคลากรในหน่วยงานนั้น ในช่วงเวลาเดียวกัน}} \times 1,000,000$ หน่วยวัดเป็นครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน โดยนับจำนวนครั้งของเหตุการณ์ทั้งหยุดงานและไม่หยุดงาน (หมายเหตุ: ตัวอย่างการคิดชั่วโมงการทำงานของบุคลากรที่ทำงาน 7 ชั่วโมงต่อวัน ใน 1 ปีทำงาน	0 1 2 3	- ไม่มีการเก็บข้อมูลอัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร - อัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากรมากกว่า 30 ครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน - อัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร 16 ถึง 30 ครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน - อัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร 0 ถึง 15 ครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน		(สอบทวนเอกสาร) $IFR = X * \frac{1,000,000}{\text{จำนวนบุคลากร}}$

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		240 วัน = 1,680 ชั่วโมง/ปี/คน อ้างอิงจากการคำนวณ FTE กศธ.) FTE = Full Time Equivalent				
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 10-19 (X)	=	ผลลัพธ์ = $\{(X)/30\} \times 100 = \dots\dots\dots\%$		
องค์ประกอบที่ 3 การจัดการบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพภายนอก						
	3.1 กระบวนการจัดการบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกในสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน					
20	การเดินสำรวจสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน เพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยง	มีรายงานผลการเดินสำรวจและประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของลูกจ้างในสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน เช่น แบบสำรวจสถานประกอบการของกองโรคจากการประกอบอาชีพฯ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี หรือแบบฟอร์มอื่นๆ ที่แสดงข้อมูลการจัดการระดับความเสี่ยง พร้อมทั้งมีรายงานสรุปที่แสดงถึงการให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการในการบริหารจัดการความเสี่ยงแก่สถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน เสนอแนะ (พิจารณาการสำรวจสถานประกอบการที่มีลูกจ้างเป็นแรงงานต่างด้าวในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ)	0 1 2 3	- ไม่มีการเดินสำรวจ - มีการเดินสำรวจสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน - มีการเดินสำรวจสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงาน และมีการประเมินความเสี่ยง - ให้คำแนะนำ หรือร่วมดำเนินการกับสถานประกอบการ หรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานบริหารจัดการความเสี่ยง พร้อมจัดทำรายงานสรุปผลการบริหารจัดการความเสี่ยง		(สอบทวนเอกสาร)
21	การจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพโดยการวางแผนและออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ	มีรายงาน หรือหลักฐานที่แสดงถึงความจำเป็นของการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ และจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพตามแผน หรือโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ โดยมีความโดดเด่น เช่น การมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ การมีนวัตกรรมต่างๆ มีผลการดำเนินงานก่อนหลัง ที่สำเร็จชัดเจน <u>เกิดองค์ความรู้ใหม่</u> เป็นต้น	0 1 2 3	- ไม่มีการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ - ศึกษาความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำมาวางแผนการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ - จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพตามแผน และ โปรแกรมที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพ และความต้องการของผู้รับบริการ - จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีความโดดเด่น เช่น การมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ การมีนวัตกรรมต่างๆ มีผลการดำเนินงานก่อนหลัง ที่สำเร็จชัดเจน <u>เกิดองค์ความรู้ใหม่</u> เป็นต้น		(สอบทวนเอกสาร)

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
22	การสนับสนุนให้สถานประกอบการดำเนินการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยโรคจากการทำงานมายังหน่วยให้บริการของโรงพยาบาล มีการสนับสนุนสถานประกอบการในการคัดกรองสุขภาพ การส่งต่อ เช่น การจัดประชุม/อบรมการวินิจฉัย การดำเนินงานคัดกรองส่งต่อ โดยมีรายชื่อสถานประกอบการ และเอกสารแสดงจำนวนลูกจ้างที่สถานประกอบการส่งตัวมา เพื่อการวินิจฉัย/รักษาโรคจากการทำงาน (กรณีโรงพยาบาลไม่รับประกันสังคม เช่น สถาบันราชประชาสมาสัย ไปสนับสนุน แต่นายจ้างส่งต่อไปที่อื่นก็ได้ แต่ต้องมีข้อมูลผู้ป่วยแสดง)	มีแนวปฏิบัติให้สถานประกอบการมีการคัดกรองส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัย โรคจากการทำงานมายังหน่วยให้บริการของโรงพยาบาล มีการสนับสนุนสถานประกอบการในการคัดกรองสุขภาพ การส่งต่อ เช่น การจัดประชุม/อบรมการวินิจฉัย การดำเนินงานคัดกรองส่งต่อ โดยมีรายชื่อสถานประกอบการ และเอกสารแสดงจำนวนลูกจ้างที่สถานประกอบการส่งตัวมา เพื่อการวินิจฉัย/รักษาโรคจากการทำงาน (กรณีโรงพยาบาลไม่รับประกันสังคม เช่น สถาบันราชประชาสมาสัย ไปสนับสนุน แต่นายจ้างส่งต่อไปที่อื่นก็ได้ แต่ต้องมีข้อมูลผู้ป่วยแสดง)	0 1 2 3	- ยังไม่ได้มีการดำเนินงาน - มีแผนการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนให้สถานประกอบการ มีการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยโรคจากการทำงานมายังหน่วยให้บริการของโรงพยาบาล - มีการสนับสนุนให้สถานประกอบการมี การคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยเกิดโรคจากการทำงาน มายังหน่วยให้บริการของโรงพยาบาล อย่างน้อย 1 แห่ง - มีการขยายผลการดำเนินงานไปยังสถานประกอบการอื่น ๆ อย่างน้อย 1 แห่ง และมีการประเมิน และปรับปรุงผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง		(สอบทวนเอกสาร)
3.2 การเฝ้าระวัง สอบสวนโรค/ภัยจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม						
23	การเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมายสำหรับการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัย	มีเอกสาร/หลักฐานแสดงถึงข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ผู้ประกอบอาชีพกลุ่มอื่น ๆ ในพื้นที่ เช่น แรงงานในระบบ และหรือ แรงงานนอกระบบ โดยข้อมูลพื้นฐานควรประกอบด้วย - ข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ควรประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล จำนวนบุคลากร สิ่งคุกคามต่อสุขภาพในแผนกต่างๆ สภาวะสุขภาพเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สถิติการเจ็บป่วยด้วยโรค และการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากร เป็นต้น	0 1 2 3	- ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัย - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับเฉพาะบุคลากรในโรงพยาบาล - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับผู้ประกอบอาชีพกลุ่มอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากบุคลากรในโรงพยาบาล - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับผู้ประกอบอาชีพ ครอบคลุมทั้งบุคลากรในโรงพยาบาล แรงงานในระบบ และแรงงานนอกระบบ		(สอบทวนเอกสาร)

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		- ข้อมูลพื้นฐานผู้ประกอบการอาชีพกลุ่มอื่น ๆ ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล เช่น ประเภทกิจการ ที่ตั้ง จำนวน ขนาดของสถานประกอบการ จำนวนลูกจ้าง ประเภทของสิ่งคุกคามหลัก ๆ - จำนวนแรงงานนอกระบบที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ กลุ่มอาชีพหลัก ๆ เป็นต้น เสนอแนะ (ให้ข้อเสนอแนะในการรวบรวมข้อมูลแรงงานต่างด้าว ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ)				
24	การเฝ้าระวังสุขภาพและการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามสุขภาพของลูกจ้าง ในสถานประกอบการ/ สถานที่ทำงาน ตามสภาพ ปัญหาของพื้นที่	มีโครงการเฝ้าระวังโรคจากการทำงานที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ อย่างน้อย 1 โครงการ (การเฝ้าระวังทางสุขภาพคือ การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงาน เช่น การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง และการเฝ้าระวัง สิ่งคุกคามอย่างต่อเนื่องในทีเดียวกันอย่างน้อย 3 ปี และมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ) โดยมีการวิเคราะห์ และจัดทำรายงานการเฝ้าระวังสุขภาพและการเฝ้าระวังสิ่งคุกคาม (ดำเนินการเฝ้าระวังกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพภายนอก)	0 1 2 3	- ไม่มีการเฝ้าระวังสุขภาพ และการเฝ้าระวังสิ่งคุกคาม - มีสถานการณ์โรคจากการทำงานที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ - จัดทำโครงการ และดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังสุขภาพ และการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ - วิเคราะห์ จัดทำรายงานการเฝ้าระวังสุขภาพ และการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี		(สอบทวนเอกสาร)
25	การสอบสวนโรค/อุบัติเหตุ จากการทำงานและโรคจาก สิ่งแวดล้อม	มีรายงานการสอบสวนโรค หรืออุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม กรณีเกิดเหตุทั้งภายในและหรือภายนอกโรงพยาบาล โดยมีการจัดทำรายงานการสอบสวนโรค และเผยแพร่ข้อมูลไปยัง สสจ. และหน่วยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่นการประชุมคณะกรรมการที่	0 1 2	- ไม่มีการดำเนินการ - มีแนวทางการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม กรณีเกิดเหตุภายใน และภายนอกโรงพยาบาล		(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		เกี่ยวข้อง เวทีวิชาการ วารสาร เว็บไซต์ ฯลฯ เพื่อนำไปสู่การป้องกันควบคุมโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม (พิจารณาเหตุการณ์ย้อนหลัง 3 ปี)	3	- มีการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงานหรือโรคจากสิ่งแวดล้อม กรณีเกิดเหตุภายในหรือนอกโรงพยาบาล - มีการจัดทำรายงานการสอบสวนโรค และเผยแพร่ข้อมูลไปยัง สสจ. และหน่วยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง		
26	จำนวนผู้รับบริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน	มีหลักฐานที่แสดงจำนวนผู้รับบริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา และมีการดำเนินการ เพื่อเพิ่มผู้รับบริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน	0 1 2 3	- ไม่มีการดำเนินการ - จำนวนผู้รับบริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน <u>ลดลง</u> เมื่อเทียบกับกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา - จำนวนผู้รับบริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน <u>เท่าเดิม</u> เมื่อเทียบกับกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา - จำนวนผู้รับบริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน <u>เพิ่มขึ้น</u> เมื่อเทียบกับกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา <u>และมีการดำเนินการเพื่อเพิ่มผู้รับบริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน</u>		(สอบทวนเอกสาร)

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
27	จำนวนสถานประกอบการ/สถานที่ทำงานที่ได้รับการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก	มีหลักฐานที่แสดงจำนวนสถานประกอบการที่ได้รับบริการอาชีวอนามัยแต่ละปีเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา และมีการดำเนินการเพื่อเพิ่มจำนวนสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน	0 1 2 3	- ไม่มีการดำเนินการ - จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับบริการอาชีวอนามัย <u>ลดลง</u> เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา - จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับบริการอาชีวอนามัย <u>เท่าเดิม</u> เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา - จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับบริการอาชีวอนามัย <u>เพิ่มขึ้น</u> เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา <u>และมีการดำเนินการเพื่อเพิ่มจำนวนสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน</u>		(สอบทวนเอกสาร)
28	การจัดบริการอาชีวอนามัยด้านส่งเสริม ป้องกันในสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงานครบวงจร	มีหลักฐานเอกสารแสดงถึงคุณภาพการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัย ด้านส่งเสริม ป้องกัน ในสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน ที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ในแต่ละแห่ง ดังนี้ (ข้อนี้นับในโรงพยาบาลด้วยได้) - การเดินสำรวจ การประเมิน การจัดระดับความเสี่ยง สื่อสารความเสี่ยง และการให้ข้อเสนอแนะในการจัดการบริหารจัดการความเสี่ยง - การจัดทำรายการตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง ให้เหมาะสมกับความเสี่ยง และมีการจัดบริการตรวจสอบสุขภาพ (ทั่วไปและตามปัจจัยเสี่ยง) โดยมีการวิเคราะห์ผลการตรวจสอบสุขภาพดังกล่าว (เอาผลของสถานประกอบการมาวิเคราะห์ได้ในกรณีสถานประกอบการไปรับบริการจากหน่วยบริการอื่น) - การจัดโปรแกรมโดยบูรณาการอาชีวอนามัย และความปลอดภัยกับการส่งเสริมสุขภาพองค์รวมให้เหมาะสม	0 1 2 3	- มีการจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงานแต่ไม่ครอบคลุมประเด็น - มีการจัดบริการอาชีวอนามัยด้านส่งเสริม ป้องกันในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานครบวงจร อย่างน้อย 2 แห่ง - มีการจัดบริการอาชีวอนามัยด้านส่งเสริม ป้องกันในสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงานครบวงจร 3-5 แห่ง - มีการจัดบริการอาชีวอนามัยด้านส่งเสริม ป้องกัน ในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานครบวงจร 6 แห่งขึ้นไป		(สอบทวนเอกสาร)

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		กับสภาวะสุขภาพ และความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมการทำงาน - การสนับสนุนให้สถานประกอบการมีการคัดกรองหรือส่งต่อผู้สงสัยจะเกิดโรคจากการทำงานมายังโรงพยาบาล - การสนับสนุนให้สถานประกอบการมีการดำเนินงานบริหารจัดการผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน หลังการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ Return to Work เช่น การกำหนดนโยบายการทำ RTW การกำหนดผู้ประสานงาน RTW หรือ มีการส่งผู้ป่วยเข้ารับการประเมินที่โรงพยาบาล หรือสถานประกอบการมีการปรับเปลี่ยนลักษณะงานที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงาน				
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 20-28 (X)	=	ผลลัพธ์ = $\{(X)/27\} \times 100 = \dots\dots\dots\%$		
องค์ประกอบที่ 4 การจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ						
29	การพัฒนาการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง และจัดทำแนวปฏิบัติในการเข้ารับบริการ	มีการจัดทำแนวทางในการเข้ารับบริการ หรือขั้นตอนการเข้ารับบริการ และมีการประชาสัมพันธ์แก่กลุ่มเป้าหมายผ่านช่องทางต่าง ๆ โดยมีหลักฐานแสดงการทบทวน ประเมิน และปรับปรุงกระบวนการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เสนอแนะ (ให้ข้อเสนอแนะ พิจารณาการจัดทำแนวทางการเข้ารับบริการ 3 ภาษา คือ พม่า กัมพูชา และลาว ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษและควมมีล่ามเพื่อสื่อ	0 1 2 3	- ไม่มีแนวปฏิบัติการเข้ารับบริการ/ขั้นตอนการเข้ารับบริการ - มีแนวปฏิบัติการเข้ารับบริการ/ขั้นตอนการเข้ารับบริการ - มีการประชาสัมพันธ์แก่กลุ่มเป้าหมายผ่านช่องทางต่างๆ - มีการทบทวน ประเมิน และปรับปรุงกระบวนการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม		(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		ภาษาในกรณีมีการให้บริการแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก)				
30	เครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์พื้นฐานพร้อมใช้งาน	โรงพยาบาลมีเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์พื้นฐาน (เครื่องตรวจสมรรถภาพการได้ยิน เครื่องตรวจสมรรถภาพการมองเห็น และเครื่องตรวจสมรรถภาพปอด) ที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานครบทุกตัว และได้รับการสอบเทียบจากหน่วยงานที่ได้รับการรับรองตามระยะเวลา โดยต้องมีเอกสารรับรองการสอบเทียบของเครื่องตรวจสมรรถภาพการได้ยิน สอบเทียบอย่างน้อย 2 ปี/ครั้ง สำหรับเครื่องตรวจสมรรถภาพปอดจะต้องมีอุปกรณ์สำหรับการปรับเทียบความถูกต้องก่อนการใช้งานทุกครั้ง (กระบอกสูบล้างเทียบ)	0 1 2 3	- ไม่มีเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์พื้นฐาน - มีเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์พื้นฐานที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานไม่ครบทุกเครื่อง - มีเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์พื้นฐานที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานครบทุกเครื่อง - มีเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์พื้นฐานที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานครบทุกเครื่อง และได้รับการสอบเทียบตามระยะเวลา		(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)
31	เครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์พื้นฐานพร้อมใช้งาน	โรงพยาบาลมีเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์พื้นฐาน (เครื่องวัดระดับความเข้มของแสง เครื่องวัดระดับความดังเสียง และเครื่องวัดระดับความร้อน (ดัชนี WBGT)) ที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานครบทุกเครื่อง และได้รับการสอบเทียบกับหน่วยงานภายนอกที่ได้รับการรับรองตามระยะเวลา อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง หรือตามคู่มือที่ผู้ผลิตกำหนดไว้ โดยต้องแสดงเอกสารรับรองการสอบเทียบ	0 1 2 3	- ไม่มีเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์พื้นฐาน - มีเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์พื้นฐานที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานไม่ครบทุกเครื่อง - มีเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์พื้นฐานที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานครบทุกเครื่อง - มีเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์พื้นฐานที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานครบทุกเครื่อง และได้รับการสอบเทียบตามระยะเวลา		(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)
32	การควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานเป็นไปตามมาตรฐาน	มีแนวทางปฏิบัติในการใช้เครื่องมือประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการเพื่อควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานที่ได้มาตรฐาน เช่น	0 1	- ไม่มีการควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน - มีแนวทางปฏิบัติเพื่อควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน		(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		คู่มือการใช้เครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์ของ กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ สถาบันการศึกษา กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม หรือ เอกสารวิชาการจากต่างประเทศ โดยบุคลากรจาก หน่วยงานสังกัดกองวิศวกรรมการแพทย์ หรือผู้ที่ ผ่านการอบรม/อบรมฟื้นฟูจากกระทรวง สาธารณสุขหรือสถาบันทางวิชาการ ในระยะเวลา ไม่เกิน 5 ปี หรือคุณวุฒิในสาขาอาชีวอนามัยและ ความปลอดภัย	2 3	- มีการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานตามแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐานจาก หน่วยงานสังกัดกองวิศวกรรมการแพทย์ หรือ ผู้ผ่านการอบรม/อบรมฟื้นฟูจากกระทรวง สาธารณสุข หรือสถาบันทางวิชาการ - มีการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานตามแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน โดย บุคลากรที่มีคุณวุฒิสาขาอาชีวอนามัยและ ความปลอดภัย		
33	การคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้ สงสัยโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม	มีแนวทาง และคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้ที่สงสัยโรค จากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อมตาม แนวทางที่กำหนด มีหลักฐานที่แสดงถึงจำนวน/ โรคของผู้ที่ได้รับ การคัดกรอง และรายชื่อ หน่วยงานในโรงพยาบาลที่ส่งต่อมายังหน่วย บริการอาชีวอนามัย เสนอแนะ (จัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับแรงงาน ต่างด้าวแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ : One stop service กรณีพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ)	0 1 2 3	- ไม่มีการคัดกรอง - มีแนวทางคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยจะเกิดโรค จากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม - มีการประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยจะเกิดโรคจาก การทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม - มีการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยจะเกิดโรคจาก การทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม ตาม แนวทางที่กำหนด		(สอบทวน เอกสาร+ลงพื้นที่ หน่วยงาน)
34	การตรวจวินิจฉัย รักษาโรค จากการทำงาน และโรคจาก สิ่งแวดล้อม	มีหลักฐานแสดงถึงจำนวน ชนิดของโรคจากการ ทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม มีหลักฐานแสดง การบันทึกรายงานข้อมูลโรคจากการทำงาน ตาม ICD-10 ข้อมูลจาก 43 แห่ง และรายงานการเฝ้า ระวังโรคจากการประกอบอาชีพฯของกองโรคจาก การประกอบอาชีพ ฯ รวมทั้งมีการตรวจยืนยัน การวินิจฉัยโรค รักษาโรคจากการทำงาน และโรค จากสิ่งแวดล้อม โดยมีการเก็บข้อมูลจากเวช ระเบียนผู้ป่วย	0 1 2 3	- ไม่มีการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคจาก การทำงาน - มีแนวทางขั้นตอน และเอกสารบันทึก สำหรับการวินิจฉัยรักษาโรคจากการประกอบ อาชีพและสิ่งแวดล้อม - มีการวินิจฉัย และรักษาโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางการ วินิจฉัย ตามที่กำหนดไว้		(สอบทวน เอกสาร+ลงพื้นที่ หน่วยงาน)

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
				- มีการบันทึกข้อมูลโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อมตาม ICD-10 และรายงานการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม ของกองโรคจากการประกอบอาชีพ ฯ		
35	การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน	มีแนวปฏิบัติการและมีการจัดบริการหรือประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน โดยมีหลักฐานแสดงถึงจำนวน/ชนิดของโรค หรือการบาดเจ็บจากการทำงานของผู้ป่วยที่มารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในรอบระยะเวลา 3 ปี	0 1 2 3	- ไม่มีการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ - มีแนวปฏิบัติการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน - มีการจัดบริการ/ประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - มีการจัดบริการ/ประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โดยมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง		(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)
36	การประเมินการสูญเสียสมรรถภาพการทำงานจากโรคหรืออุบัติเหตุ ตามแนวทางของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน	มีแนวปฏิบัติการ และการให้บริการการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพโดยมีหลักฐานที่แสดง ถึงจำนวนของผู้ป่วยโรคหรืออุบัติเหตุจากการทำงานที่ได้รับการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพการทำงาน โดยมีรายงานการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพจากการทำงานอย่างต่อเนื่อง ในรอบระยะเวลา 3 ปี	0 1 2 3	- ไม่มีการดำเนินการ - มีแนวปฏิบัติการให้บริการการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพ - มีการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพการทำงาน - ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ ในการรับสิทธิประโยชน์ทางกฎหมาย และเหมาะสมกับสถานะของผู้ป่วย		(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)
37	การบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (Return to work management)	มีหลักฐานแสดงรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินสถานะสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน (Return to work) ในบุคลากรโรงพยาบาล หรือผู้ประกอบอาชีพภายนอก และมีการประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลที่ดูแล นักกายภาพบำบัด ฯ	0 1 2	- ไม่มีการดำเนินการ - มีแนวทางการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินสถานะสุขภาพผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน		(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		ในการประเมินเบื้องต้น พร้อมทั้งติดตามเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพกายและจิตของลูกจ้าง และมีรายงานสรุปผลการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยภายหลังการกลับเข้าทำงาน (ในรอบระยะเวลา 3 ปีซ้อนหลัง)	3	- มีการดำเนินการประเมินสภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน และให้ข้อเสนอแนะแก่นายจ้าง/ผู้แทน/หัวหน้างานและผู้ป่วย รวมทั้งแจ้งผลการประเมินให้สถานประกอบการทราบ - มีการติดตามเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพกายและจิตของลูกจ้าง และสรุปผลการเยี่ยมติดตาม		
38	การดูแล รักษา และติดตามผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่องที่บ้าน/สถานประกอบการ	มีหลักฐานที่แสดงถึงจำนวนผู้ป่วยโรคหรืออุบัติเหตุทั้งจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการติดตามที่บ้าน หรือสถานประกอบการ จากการประสาน ติดตามกับหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล และในพื้นที่เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง กลับมารับการรักษาต่อเนื่อง (พิจารณาผู้ประกอบอาชีพภายนอก รพ. อาจดำเนินการโดยศูนย์ Home health care ของ รพ.หรือหน่วยที่รับผิดชอบใน รพ.)	0 1 2 3	- ไม่มีการติดตามผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม - มีการนัดหมายผู้ป่วยกลับมารับการรักษาต่อเนื่อง - มีการประสานกับหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง - มีการติดตามผู้ป่วยที่บ้าน/สถานประกอบการ หรือประสานกับหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง		(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)
39	การประเมินความพึงพอใจการรับข้อมูลป้อนกลับ การนำมาปรับปรุง	มีหลักฐานประเมิน และวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจผู้รับบริการทั้งเชิงรุก เชิงรับ เพื่อมาปรับปรุงการให้บริการอาชีวอนามัย	0 1 2 3	- ไม่มีการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการเชิงรุก เชิงรับ - มีการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการงานจัดบริการทั้งเชิงรุก และเชิงรับ - มีการประเมิน และวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทั้งงานจัดบริการทั้งเชิงรุก เชิงรับ - มีการนำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงการให้บริการอาชีวอนามัย		(สอบทวนเอกสาร)

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
40	จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการซักประวัติเพื่อคัดกรองโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม	มีหลักฐานที่แสดงจำนวนผู้ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม ด้วยการซักประวัติตามแบบฟอร์มเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา และมีการดำเนินการเพื่อเพิ่มจำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงาน	0 1 2 3	- ไม่มีการดำเนินการ - จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม ลดลง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา - จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม เท่าเดิม เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา - จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา และมีการดำเนินการเพื่อเพิ่มจำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงาน		(สอบทวนเอกสาร)
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 29-40 (X)	=	ผลลัพธ์ = $\{(X)/36\} \times 100 = \dots\dots\dots\%$		
องค์ประกอบที่ 5 การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม						
41	การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	มีการเก็บรวบรวมข้อมูลแหล่งกำเนิดมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ หรือคาดว่าจะเป็แหล่งกำเนิดมลพิษที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น จะมีการก่อสร้างโรงไฟฟ้าในพื้นที่ และพื้นที่ที่มีการสร้างโรงงานอุตสาหกรรมแต่ยังไม่เริ่มประกอบกิจการ เป็นต้น โดยทำการสำรวจตามแบบฟอร์ม Env-Med หรือแบบฟอร์มอื่นๆ หรือรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากข้อมูลไม่เพียงพอให้เก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อมเพิ่มเติม โดยสามารถจัดทำเป็นแฟ้มข้อมูล หรือรูปแบบอื่น มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสิ่งแวดล้อม พร้อมมีการรายงาน/นำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อจัดทำแผนงาน หรือโครงการแก้ไขปัญหา	0 1 2 3	- ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลแหล่งกำเนิดมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลแหล่งกำเนิดมลพิษสิ่งแวดล้อม หรือคาดว่าจะเป็แหล่งกำเนิดมลพิษที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ - ร่วมหรือดำเนินการจัดทำสถานการณ์ และจัดลำดับปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน - มีการจัดทำรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และนำเสนอให้กับหน่วยงาน/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องทราบ		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
42	การเฝ้าระวังทางสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ (ข้อมูลด้านสุขภาพที่มีผลกระทบจากสิ่งคุกคามด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม)	- มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงที่วิเคราะห์ (ข้อ 41) โดยใช้ข้อมูลการเจ็บป่วยหรืออาการที่เกี่ยวข้องกับปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ซึ่งข้อมูลดังกล่าวอาจได้มาจากการเฝ้าระวังทางสุขภาพเชิงรุก ได้แก่ ข้อมูลอาการหรืออาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับปัญหามลพิษและสิ่งแวดล้อมจากการออกสำรวจ หรือข้อมูลจากการเฝ้าระวังทางสุขภาพเชิงรับ ได้แก่ ข้อมูลโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมลพิษในสิ่งแวดล้อมที่ได้จากสถานบริการสาธารณสุข หรือจากฐานข้อมูล ICD10 ข้อมูลจาก 43 แฟ้ม หรือระบบรายงานอื่นๆ - มีการจัดทำแผน และดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง อย่างต่อเนื่อง - สรุปผลการดำเนินงานให้ผู้บริหาร/คณะกรรมการในพื้นที่/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ	0 1 2 3	- ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม - มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม - มีการวางแผน และดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง - สรุปผลการดำเนินงาน และจัดทำรายงานเฝ้าระวังทางสุขภาพพร้อมนำเสนอให้กับหน่วยงาน/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องทราบ		
43	การคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	มีแนวทางการคัดกรอง และทำการคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนด หรือที่ใช้อ้างอิง และมีการจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อติดตาม/เยี่ยมบ้าน /ส่งต่อ เพื่อการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม (พิจารณาการคัดกรองเชิงรุก)	0 1 2 3	- ไม่มีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย/ผู้ที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม - มีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย/ผู้ที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมตามปัญหาในพื้นที่ - มีการคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมตามแนวทางที่กำหนด - มีการจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรอง และคืนหรือแจ้งข้อมูลผลการตรวจคัดกรองแก่ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
44	การติดตามผู้ป่วยโรค/ผู้สงสัย โรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม หรือโรคที่เกี่ยวข้อง	มีแนวทาง/แผนการติดตามผู้ป่วย <u>หรือกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเปราะบาง ที่ขึ้นทะเบียนไว้</u> โดยทำการติดตาม/เยี่ยมบ้านหรือมีการนัดหมายให้ผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่อง <u>หรือส่งต่อให้โรงพยาบาลในพื้นที่ทำการติดตามให้</u> <u>มีการสรุป หรือบันทึกผลการติดตามผู้ป่วย เช่น ข้อมูลจำนวนผู้ที่ได้รับการติดตาม สถานะสุขภาพผู้ป่วย เป็นต้น</u>	0 1 2 3	- ไม่มีแนวทาง/แผนการติดตามผู้ป่วย - มีการจัดทำแนวทาง/แผนการติดตามผู้ป่วย - มีการติดตาม/เยี่ยมบ้าน หรือมีการนัดหมายให้ผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่อง และประสานงานส่งกลับข้อมูลให้หน่วยบริการในพื้นที่ดูแลอย่างต่อเนื่องพร้อมการบันทึกข้อมูลการติดตาม/เยี่ยมบ้าน - สรุปรายงานผลการติดตามติดตาม/เยี่ยมบ้านและนำเสนอแก่ผู้บริหารทราบ		
45	การสื่อสารความเสี่ยง ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม แก่ประชาชน บุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหา	มีแนวทาง รูปแบบ ช่องทางในการสื่อสารความเสี่ยงด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้อง และเหมาะสมให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น การฝึกอบรมให้ความรู้ การทำป้ายสื่อสารความเสี่ยง การจัดนิทรรศการ ตลอดจนการสื่อสาร ผ่านสื่อต่าง ๆ มีการสรุป และประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยง <u>เพื่อนำปัญหา อุปสรรคในการสื่อสารความเสี่ยงมาปรับปรุงกระบวนการสื่อสารความเสี่ยงให้</u> <u>เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย</u>	0 1 2 3	- ไม่มีการสื่อสารความเสี่ยง - มีแนวทาง รูปแบบ ช่องทาง การสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ประชาชน ผู้ที่เกี่ยวข้อง - มีการสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ประชาชน ผู้ที่เกี่ยวข้อง - มีการประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยง หรือความพึงพอใจ หรือประเมินการรับรู้อย่างน้อย 1 กิจกรรมต่อปี หรือปรับปรุงกระบวนการสื่อสารความเสี่ยงให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย		
46	การวิเคราะห์ และสรุปข้อมูลการเจ็บป่วย และผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมทั้งเชิงรับและเชิงรุก	มีการรวบรวมข้อมูลสิ่งคุกคาม และข้อมูลด้านสุขภาพที่มีผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งวิเคราะห์เปรียบเทียบ และเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพ และมลพิษสิ่งแวดล้อม <u>เช่น แผนภูมิ/กราฟ ตารางแจกแจง หรือนำเสนอข้อมูลในรูปแบบอื่นๆ เพื่อให้เห็นแนวโน้ม</u> <u>อย่างน้อย 3 ปีติดต่อกัน</u>	0 1 2	- ไม่มีการรวบรวมข้อมูล - มีการรวบรวมข้อมูลสิ่งคุกคาม และข้อมูลด้านสุขภาพที่มีผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม - มีการลงบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยในฐานข้อมูลเชิงรับหรือ ฐานข้อมูลเชิงรุก/การเฝ้าระวัง และข้อมูลมลพิษสิ่งแวดล้อมที่		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		หมายเหตุ: ให้พิจารณากรณีที่มีการรวบรวมข้อมูลไม่ถึง 3 ปี แต่มีการวิเคราะห์เชื่อมโยงหาสาเหตุเพื่อจัดการปัญหาได้ ก็ให้อยู่ในดุลพินิจของกรรมการตรวจประเมิน	3	<u>ต่อเนื่อง</u> หรือตามที่กำหนดในแผนการรวบรวมข้อมูล อย่างน้อย 3 ปีติดต่อกัน - มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบ และเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพ และมลพิษสิ่งแวดล้อม		
47	การจัดเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมตามความเสี่ยงในพื้นที่	มีการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน เช่น ปัญหาหมอกควัน ปัญหาสารเคมีรั่วไหลออกสู่ชุมชน โรงงานเกิดเพลิงไหม้ ฯลฯ และมีการเตรียมพร้อมด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ เช่น อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล รายชื่อสำหรับการติดต่อผู้เชี่ยวชาญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แหล่งข้อมูลสืบค้นสารเคมี ฯลฯ รวมทั้งมีการซ้อมแผน (ที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่อย่างใดอย่างหนึ่ง) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	0 1 2 3	- ไม่มีการจัดเตรียมความพร้อม - จัดทำ หรือร่วมจัดทำแผนเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉินรองรับภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม และมีการเตรียมพร้อมด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน - ฝึกซ้อม หรือร่วมฝึกซ้อมตามแผนเพื่อเตรียมพร้อมกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง - จัดทำรายงานการฝึกซ้อม กรณีร่วมฝึกซ้อมกับหน่วยงานภายนอกให้มีสำเนาข้อมูลสรุปผลการฝึกซ้อมนั้น		- ตัวอย่างแผนเตรียมความพร้อม ตารางทะเบียนอุปกรณ์ตอบโต้ เช่น PPE ครบถ้วนเหมาะสม ทะเบียนผู้ประสานงาน ฯลฯ - Top Table ได้กรณีฝึกซ้อมอุบัติเหตุเหตุได้
48	การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำหรือร่วมดำเนินการ EIA/EHIA/HIA หรือ ร่วมจัดการประเด็นปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่รับผิดชอบ	มีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำ หรือร่วมดำเนินการ EIA/EHIA/HIA หรือร่วมจัดการประเด็นปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม / เหตุร้องเรียนในพื้นที่รับผิดชอบ ในพื้นที่รับผิดชอบ เช่น สนับสนุนข้อมูลสุขภาพ หรือเข้าร่วมประชุมเพื่อให้ข้อคิดเห็น ฯลฯ โดยพิจารณาจากหลักฐานต่าง ๆ เช่น หนังสือเชิญเข้าร่วมประชุม/ให้ความเห็น หรือภาพถ่ายกิจกรรม หรือหนังสือขอ	0 1	- ไม่มีส่วนร่วม หรือมีการสนับสนุนข้อมูลเพื่อการประเมินผลกระทบ ฯ - มีการประสานงาน หรือการสนับสนุนข้อมูลหรือให้ข้อมูลสถานะสุขภาพกับ สคร. สสจ. เพื่อประกอบการดำเนินการ EIA/EHIA/HIA หรือเหตุร้องเรียน มีผู้แทนของโรงพยาบาลเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานในการจัดการปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม		สนับสนุนข้อมูลต่าง ๆ หรือข้อร้องเรียนได้

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		อนุเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของประชาชนจากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อใช้ประกอบการประเมิน EIA/EHIA/HIA หรือใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม/เหตุร้องเรียนในพื้นที่รับผิดชอบ -สรุปข้อมูลการดำเนินงานที่สำคัญของแต่ละกิจกรรมที่ได้ดำเนินงานในทะเบียนหรือบันทึกข้อมูลกิจกรรม	2 3	- มีการร่วมประชุมให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการประกอบกิจการ หรือร่วมดำเนินการจัดการประเด็นปัญหา/เฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม - มีการจัดทำทะเบียน หรือลงบันทึกการสนับสนุนข้อมูล เพื่อประกอบการจัดทำ EIA/EHIA/HIA หรือกิจกรรมที่เข้าร่วมเพื่อจัดการปัญหา/เฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม		
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 41-48 (X)	=	ผลลัพธ์ = $\{(X)/24\} \times 100 = \dots\dots\dots\%$		

การพิจารณาให้คะแนนตามมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป

คะแนน	คำอธิบาย
3	มีการดำเนินการ หรือมีคุณลักษณะดังกล่าวในประเด็นมาตรฐานดังกล่าวอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ มีความโดดเด่น เริ่มมีการประเมินผล และนำผลการประเมินมาปรับปรุง
2	มีการดำเนินการ หรือมีคุณลักษณะดังกล่าวในระดับเฉลี่ยเกือบครบถ้วนตามเกณฑ์ที่ระบุ โดยมีการทำงานในลักษณะเครือข่ายการทำงานมากขึ้น
1	เริ่มต้นดำเนินการโดยมีแผน หรือมีคุณลักษณะดังกล่าวอยู่บ้าง ในบางเรื่อง บางด้านแต่ไม่ครบถ้วนทั้งหมดตามเกณฑ์ที่ระบุ
0	ไม่มีคุณลักษณะดังกล่าว หรือไม่ได้ดำเนินการในประเด็นที่ระบุไว้ในเกณฑ์ หรือมีการดำเนินงานที่น้อยกว่าความคาดหวังที่กำหนด

การพิจารณาค่าคะแนนแต่ละองค์ประกอบตามมาตรฐาน ฯ ของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป

องค์ประกอบ	จำนวนข้อ	คะแนนเต็ม	วิธีการคำนวณคะแนน	เกณฑ์ผ่าน
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	9	27	$(\text{คะแนนที่ได้}/27) \times 100$	80%
องค์ประกอบที่ 2 การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล	10	30	$(\text{คะแนนที่ได้}/30) \times 100$	80%
องค์ประกอบที่ 3 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ ผู้ประกอบอาชีพภายนอก	9	27	$(\text{คะแนนที่ได้}/27) \times 100$	80%
องค์ประกอบที่ 4 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ	12	36	$(\text{คะแนนที่ได้}/36) \times 100$	80%
องค์ประกอบที่ 5 การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	8	24	$(\text{คะแนนที่ได้}/24) \times 100$	60%ขึ้นไป
รวม	48	150		

การแบ่งระดับโรงพยาบาลหลังจากการประเมิน

ระดับ เริ่มต้นพัฒนา

คะแนนต้องผ่านองค์ประกอบที่ 1-2 มีการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม และ การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล โดยมีคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 1-2 ร้อยละ 80

ระดับ ดี

ต้องผ่านองค์ประกอบที่ 1-3 และ 5 มีการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอก และการดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยมีคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 1 - 3 ร้อยละ 80 และคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 5 ร้อยละ ๖0

ระดับ ดีมาก

ต้องผ่านองค์ประกอบที่ 1-3 และ 5 มีการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพภายนอก และการดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยมีคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 1 - 3 ร้อยละ 80 และคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 5 ร้อยละ 70

ระดับ ดีเด่น

ต้องผ่านทุกองค์ประกอบ 1-5 มีการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพภายนอก การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษา ผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยมีคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 1 - 5 ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ตารางร้อยละการผ่านเกณฑ์

ระดับ	องค์ประกอบที่ 1	องค์ประกอบที่ 2	องค์ประกอบที่ 3	องค์ประกอบที่ 4	องค์ประกอบที่ 5
เริ่มต้นพัฒนา	80	80	-	-	-
ดี	80	80	80	-	60
ดีมาก	80	80	80	-	70
ดีเด่น	80	80	80	80	80

ภาคผนวก ข

เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย
และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน

เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน
เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน (update 28 ตุลาคม 2562)

คำชี้แจง

1. การให้คะแนน 3 ต้องผ่านคะแนน 1 และ 2 มาก่อน ยกเว้นเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดเป็นอย่างอื่น
2. รอบเวลาการพิจารณา 1 ปี ยกเว้นเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดระยะเวลาเป็นอย่างอื่น

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม						
	1.1 การนำองค์กร					
01	ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลสนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	มีหลักฐานแสดงการกำหนดนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัยแก่ บุคลากรในโรงพยาบาล ผู้ประกอบอาชีพอื่น ๆ ในพื้นที่ (กลุ่มผู้ประกอบอาชีพแรงงานในระบบประกันสังคม แรงงานนอกระบบ กลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข) และการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ลงนามโดยผู้บริหารคนปัจจุบัน หรือระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี โดยมีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์นโยบายดังกล่าวแก่บุคลากรในโรงพยาบาล และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องโดยผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น ติดบอร์ด หนังสือเวียน เว็บไซต์ ฯลฯ	0 1 2 3	- ไม่มีการกำหนดนโยบายด้านการจัดบริการอาชีวอนามัย - มีการกำหนดนโยบายด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร - มีการกำหนดนโยบายด้านการจัดบริการอาชีวอนามัย สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ผู้ประกอบอาชีพกลุ่มอื่นๆ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร - มีการกำหนดนโยบายการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และมีการสื่อสารนโยบายดังกล่าวให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง		

ข้อ	องค์ประกอบของ มาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	หลักฐานหรือเอกสาร ยืนยัน
	1.2 การจัดทำและประเมินผลแผนงานโครงการทางด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม					
02	การจัดทำแผนงาน	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อถ่ายทอดแผนงาน	0 1	- ไม่มีการจัดทำแผนงาน - มีการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับการ จัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรใน โรงพยาบาล		
	ด้านอาชีวอนามัยและ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับนโยบาย ของโรงพยาบาลตาม บริบทของพื้นที่	ด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสู่การ ปฏิบัติ แผนงานระยะ 3-5 ปี (กลุ่มบุคลากรใน โรงพยาบาล กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอื่นๆ และ ประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษ สิ่งแวดล้อม) ที่จัดทำร่วมกันระหว่างหน่วยงาน เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาลที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล (พิจารณาให้ข้อเสนอแนะจัดทำแผนที่มีความ สอดคล้องกรณีพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ)	2 3	- มีการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับการ จัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรใน โรงพยาบาลผู้ประกอบการอาชีพอื่นๆ หรือการ จัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เพื่อดูแล ประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษ สิ่งแวดล้อม - มีการจัดทำแผนงานระยะ 3 - 5 ปีด้านอา ชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลผู้ ประกอบการอาชีพอื่นๆ และด้านเวชกรรม สิ่งแวดล้อม ร่วมกันระหว่างหน่วยงาน เครือข่ายที่เกี่ยวข้องภายใน และภายนอก โรงพยาบาล		
	1.3 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล					

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
03	โครงสร้างอัตรากำลังรองรับการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	มีโครงสร้างอัตรากำลังของงานอาชีวอนามัยตามกรอบโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข (กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม) หรือจัดตั้งเป็นกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ผู้รับผิดชอบหลักมีวุฒิการศึกษาทางด้านอาชีวอนามัย หรืออนามัยสิ่งแวดล้อม หรือสาธารณสุขศาสตร์ หรือผ่านการอบรมทางด้านอาชีวอนามัย พยาบาลผ่านการอบรมเฉพาะทางอาชีวอนามัย หลักสูตร 60 ชม. นักวิชาการสาธารณสุข/อื่นๆ ที่ผ่านการอบรมทางอาชีวอนามัยพื้นฐาน ผ่านหลักสูตรพื้นฐาน	0 1 2 3	ไม่มีผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย - มีผู้รับผิดชอบหลักงานด้านอาชีวอนามัยหรือเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม - ผู้รับผิดชอบหลักมีวุฒิการศึกษาทางด้านอาชีวอนามัย หรืออนามัยสิ่งแวดล้อม หรือสาธารณสุขศาสตร์ หรือผ่านการอบรมทางด้านอาชีวอนามัย หรือเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม - มีผู้รับผิดชอบหลักตามโครงสร้างกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์รวมของกระทรวงสาธารณสุข หรือจัดตั้งเป็นกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม		
04	การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	มีทะเบียนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ (เข้าประชุม หรือรับการอบรมที่มีการพัฒนาองค์ความรู้หรือศึกษาต่อ) ด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม และมีบุคลากรอย่างน้อย 1 คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา	0 1 2 3	- ไม่มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร - บุคลากรอย่างน้อย 1 คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพทางด้านอาชีวอนามัย - บุคลากรอย่างน้อย 1 คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพทางด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม - มีการจัดทำทะเบียนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ		
05	การจัดการความรู้ด้านอาชีว-อนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	มีเอกสารแสดงหัวข้อ และวิธีการจัดการองค์ความรู้ (KNOWLEDGE MANAGEMENT) ด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ รวมทั้งมีการจัดบันทึกองค์ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้ และมีข้อเสนอแนะวิธีการปฏิบัติงานที่ดี เช่น รายงานการทบทวนหลังการทำงาน(After action review: AAR) หลัง ช้ อบรม ด้ บเพลิง , case study, สุนทรียสนทนา	0 1 2	- ไม่มีการรวบรวมองค์ความรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร - มีการกำหนดหัวข้อ และวิธีการจัดการองค์ความรู้ด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		(Dialogue), community of practice (CoP) ชุมชนนักปฏิบัติ หรือ เรื่องเล่า ไร้พรมแดน (Story telling) ฯลฯ และมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ดิสนอร์ด หนังสือเวียน เว็บไซต์ ฯลฯ	3	- มีการจัดบันทึกองค์ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้ และมีข้อเสนอแนะวิธีการปฏิบัติงานที่ดี - มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ		
06	การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางานทางด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	มีการศึกษาวิจัย หรือการทำ R2R หรือ การสร้างนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ต่างๆ เพื่อพัฒนางานทางด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายใน หรือภายนอกโรงพยาบาล ในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการศึกษาวิจัย หรือการศึกษาวิจัยโดยกลุ่มงานเอง และมีการเผยแพร่ผลงานการศึกษาวิจัยโดยนำเสนอในเวทีวิชาการในระดับจังหวัดขึ้นไป หรือตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา	0 1 2 3	- ไม่มีการศึกษาวิจัย - มีการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนางานทางด้านอาชีวอนามัย หรือ งานด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โดยร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล - มีการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนางานทางด้านอาชีวอนามัยหรืองานด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โดยตนเอง - มีการเผยแพร่ผลงานการศึกษาวิจัยโดยนำเสนอในเวทีวิชาการในระดับจังหวัดขึ้นไป หรือตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา		
07	การทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอกในพื้นที่ เพื่อพัฒนางานอาชีวอนามัยความปลอดภัย และสภาพแวดล้อม การทำงาน และการดำเนินงานเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด หรืออำเภอ	เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการร่วมกับเครือข่ายภายนอกในพื้นที่ เพื่อพัฒนางานอาชีวอนามัยความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมการทำงาน และการดำเนินงานเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด เช่น คณะทำงานเครือข่ายคลินิกโรคจากการทำงานระดับจังหวัด คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) หรือ คณะทำงานอื่นๆ ที่มีคำสั่งแต่งตั้ง และกำหนดบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องด้านอาชีว-อนามัย โดยมีการจัดประชุม หรือเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการอย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง และมีเอกสารแสดงว่างานอาชีว	0 1 2 3	- ยังไม่ได้มีการดำเนินงาน - เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการร่วมกับเครือข่ายอาชีวอนามัยในพื้นที่ - มีการจัดประชุม หรือเข้าร่วมประชุมกับเครือข่ายอาชีวอนามัยอย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง - มีการกำหนดงานอาชีวอนามัยเป็นงานสำคัญ หรือยุทธศาสตร์ของอำเภอ		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		นามัยเป็นตัวชี้วัด หรือยุทธศาสตร์ของจังหวัด หรืออำเภอ				
08	การสนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	มีการสนับสนุน เช่น การถ่ายทอดองค์ความรู้ การฝึกอบรม การพัฒนาสื่อ/คู่มือ สร้างระบบเครือข่ายสนับสนุนบุคลากรในการร่วมออกปฏิบัติงาน เพื่อให้รพ.สต. เกิดการดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (มีระบบการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย ที่สงสัยโรคจากการทำงาน/ผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม และมีรายชื่อโรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อการส่งต่อ วินิจฉัยรักษาโรคจากการทำงานและมลพิษสิ่งแวดล้อม) พร้อมทั้งมีการขยายผลการดำเนินงานไปยัง รพ.สต. ในเครือข่าย	0 1 2 3	- ยังไม่ได้มีการดำเนินงาน - มีแผนการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนให้รพ.สต. จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม - มีการสนับสนุน รพ.สต. ให้มีการจัดบริการอาชีวอนามัย หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย 1 แห่ง - มีการขยายผลการดำเนินงานไปยัง รพ.สต. อย่างน้อย 1 แห่ง		
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 01-08 (X)	=	ผลลัพธ์ = $\{(X)/24\} \times 100 = \dots\dots\dots\%$		
องค์ประกอบที่ 2 การจัดการบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล						
09	คณะกรรมการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของโรงพยาบาล	มีหลักฐานแสดงการแต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องโดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และมีการรายงานการประชุมคณะกรรมการ โดยมีวาระ/มติ ที่เป็นข้อเสนอแนะ/แนวทางการดำเนินงานด้านอาชีว-อนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล	0 1 2 3	- ไม่มีคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน - มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ โดยระบุบทบาทหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน - คณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยฯ มีการประชุมโดยมีวาระ และสรุปรายงานการประชุมด้านอาชีวอนามัยฯ		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
				- คณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยฯ มีข้อเสนอแนะ/มติ /การติดตามผลการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย		
10	การเดินสำรวจแผนกต่างๆในโรงพยาบาลเพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน	มีรายงานผลการเดินสำรวจและประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล เช่น แบบ RAH 01 หรือแบบฟอร์มอื่นๆ ที่แสดงข้อมูลการจัดระดับความเสี่ยงในทุกแผนก พร้อมทั้งมีรายงานหลักฐานที่แสดงถึงการสื่อสารความเสี่ยง หรือให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการในการจัดการความเสี่ยงนั้นๆ แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีการนำเสนอผู้บริหารของโรงพยาบาลให้รับทราบ	0 1 2 3	- ไม่มีการเดินสำรวจ - มีการเดินสำรวจ และประเมินความเสี่ยงทุกแผนกในโรงพยาบาล - มีรายงานสรุปผลการเดินสำรวจ และการประเมินความเสี่ยง และจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง - มีการประเมิน ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหารจัดการความเสี่ยง และนำเสนอผู้บริหาร		
11	การตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานแก่หน่วยงานในโรงพยาบาลด้วยเครื่องมืออาชีวสุขภาพ	มีผลการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานด้วยเครื่องมืออาชีวสุขภาพ และมีหลักฐานแสดงแผนงาน/โครงการเฝ้าระวังสิ่งคุกคาม หรือเฝ้าระวังสุขภาพ ที่สอดคล้องกับผลการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน	0 1 2 3	- ไม่มีการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน หรือไม่มีการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการตรวจ - มีการวางแผนกำหนดจุดตรวจวัดสภาพแวดล้อมการทำงาน - มีการดำเนินการเพื่อตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน - นำข้อมูลผลการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานไปใช้ในการเฝ้าระวังสุขภาพโรคจากการทำงาน		
12	การให้ภูมิคุ้มกันตามปัจจัยเสี่ยงของงานแก่บุคลากรในโรงพยาบาล	มีเอกสารแสดงการกำหนดกลุ่มเสี่ยง พร้อมทั้งรายชื่อ และแผนกของผู้ได้รับวัคซีน โดยมีการให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นอย่างน้อย 5 ชนิด ตามคำแนะนำการให้วัคซีนในบุคลากรทางการแพทย์	0 1	- ไม่มีการให้ภูมิคุ้มกันตามปัจจัยเสี่ยงของงานแก่บุคลากรในโรงพยาบาล		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		และสาธารณสุขของกรมควบคุมโรค ได้แก่ 1.วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2.โรคไวรัสตับอักเสบบี 3. วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน 4. วัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส และ 5.วัคซีนรวมป้องกันโรคบาดทะยัก-คอตีบ-ไอกรนชนิดไร้เซลล์(Tdap) ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยง โดยมีการติดตามผล หรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากการได้รับวัคซีนของบุคลากรดังกล่าว(พิจารณากลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกัน บุคลากร 1 คนไม่จำเป็นต้องได้รับทั้ง ๕ ชนิด ขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงของงาน)	2 3	- มีการกำหนดกลุ่มเสี่ยงตามชนิดของวัคซีนพื้นฐานที่จำเป็น และให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นอย่างน้อย 2 ชนิด - มีการให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นอย่างน้อย 2 ชนิด และครอบคลุมบุคลากรกลุ่มเสี่ยง - มีการให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นอย่างน้อย 4 ชนิด และครอบคลุมบุคลากรกลุ่มเสี่ยงทุกคน รวมทั้งมีการติดตามผล หรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากการได้รับวัคซีนของบุคลากรดังกล่าว		
13	การจัดทำรายงานผลการตรวจสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากร	มีรายงานสถานการณ์ผลการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง ผลการตรวจสุขภาพทั่วไป และผลการตรวจสภาพแวดล้อมการทำงานแผนกเสี่ยง วิเคราะห์ และเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงาน ต่อเนื่องกันอย่างน้อย 3 ปี โดยอาจพิจารณาใช้ตามแบบ RAH 06 ของกองโรคจากการประกอบอาชีพฯ	0 1 2 3	- ไม่มีการจัดทำรายงาน - มีรายงานผลการตรวจสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากรไม่ต่อเนื่อง 3 ปี - มีผลการตรวจสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง 3 ปี - มีรายงานผลการตรวจสุขภาพและผลการตรวจสภาพแวดล้อมการทำงานต่อเนื่องกันอย่างน้อย 3 ปี รวมทั้งมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบ และเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงาน		

ข้อ	องค์ประกอบของ มาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	หลักฐานหรือเอกสาร ยืนยัน
14	การให้บริการฝึกอบรมด้าน อาชีวอนามัยความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน	มีหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินกิจกรรม การให้การอบรมทางด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานแก่กลุ่มเป้าหมายภายในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบแบบห้องเรียน (classroom) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยมีผลการประเมินการฝึกอบรม	0 1 2 3	- ไม่มีการให้บริการฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน - จัดทำแผนการฝึกอบรมบุคลากร - ให้บริการฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานแก่กลุ่มเป้าหมาย - จัดให้มีการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมภายหลังการฝึกอบรมทางด้าน อาชีวอนามัย		
15	การจัดทำคู่มือ/ แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงานสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล	มีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน โดยมีหลักฐานแสดงผลการประเมินการใช้คู่มือ/แนวทางปฏิบัติงาน และหลักฐานแสดงการทบทวน เช่น ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ/ผู้เกี่ยวข้อง รายงานการประชุมที่มีวาระการปรับปรุง ฯลฯ และมีการปรับปรุงเนื้อหาของคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยฯ อย่างน้อย 1 เรื่อง ในรอบปีที่ผ่านมา	0 1 2 3	- ไม่มีการจัดทำคู่มือ/แนวทาง ปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน - มีการจัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน - มีการทบทวน คู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยฯ - นำผลการทบทวนมาปรับปรุงเนื้อหาของคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงานให้เป็นปัจจุบัน		
16	โรงพยาบาลจัดเตรียมความพร้อม และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	มีการเตรียมพร้อมด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ เช่น อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล รายชื่อสำหรับการติดต่อผู้เชี่ยวชาญ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แหล่งข้อมูลสืบค้นสารเคมี ฯลฯ และจัดทำ/ร่วมจัดทำแผน รวมทั้งการซ้อมเพื่อเตรียมความพร้อมกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินด้านอาชีวอนามัย และความ	0 1 2	- ไม่มีการจัดเตรียมความพร้อม - เตรียมการด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ เช่น อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล รายชื่อแหล่งข้อมูล		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		ปลอดภัย เช่น มีการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ ฯลฯ	3	- ร่วม/จัดทำแผนการฝึกซ้อม และฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง พร้อมสรุปรายงาน - ร่วม/จัดทำแผนเตรียมความพร้อมภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมี หรือรังสีภายในโรงพยาบาล		
17	ความครอบคลุมของการจัดการความเสี่ยงเมื่อสภาพแวดล้อมการทำงานของโรงพยาบาลไม่ปลอดภัย	มีหลักฐานแสดงการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ทำงานอยู่ในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงครอบคลุมทุกแผนก (ภายในระยะเวลา 3 ปี)	0 1 2 3	- ไม่มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล - มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกเสี่ยง แต่ยังไม่ครบ 8 แผนกเสี่ยงที่สำคัญ - มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานครบอย่างน้อย 8 แผนกเสี่ยงที่สำคัญ - มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกต่างๆ ระดับปานกลางขึ้นไปครอบคลุมทุกแผนก		
18	อัตราความถี่ของการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล	พิจารณาจากอัตราความถี่ของการบาดเจ็บจากการทำงาน (Injury Frequency Rate: IFR)ของบุคลากรในโรงพยาบาล คำนวณจาก สูตร $IFR = (\text{จำนวนครั้งที่บุคลากรที่ได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน ในช่วงเวลาที่กำหนดตามปีปฏิทิน} / \text{จำนวนชั่วโมงการทำงาน ทั้งสิ้นของบุคลากรในหน่วยงานนั้น ในช่วงเวลาเดียวกัน}) \times 1,000,000$ หน่วยวัด เป็นครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน โดยนับจำนวนครั้งของเหตุการณ์ทั้งหยุดงานและไม่หยุดงาน (หมายเหตุ: ตัวอย่างการคิดชั่วโมงการทำงานของบุคลากรที่ทำงาน 7 ชั่วโมงต่อวัน ใน 1 ปีทำงาน 240 วัน = 1,680 ชั่วโมงปี/คน อ้างอิงจากการคำนวณ Full Time Equivalent: FTE กระทรวงสาธารณสุข)	0 1 2 3	- ไม่มีการเก็บข้อมูลอัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร - อัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากรมากกว่า 30 ครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน - อัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร 16-30 ครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน - อัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร 0-15 ครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน		$IFR = \frac{X \times 1,000,000}{1,680 \times \text{จำนวนบุคลากร}}$

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 09 -18 (X)	=	ผลลัพธ์ = $\{(X)/30\} \times 100 = \dots\%$		
องค์ประกอบที่ 3 การจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการ/สถานประกอบการ						
	3.1 กระบวนการจัดการอาชีวอนามัยเชิงรุกในสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน					
19	การเดินสำรวจสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน เพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยง	มีรายงานผลการเดินสำรวจ และประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของลูกจ้างในสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน เช่น แบบสำรวจสถานประกอบการของกองโรคจากการประกอบอาชีพฯ โรงพยาบาลสนพ รัตนราชธานี หรือแบบฟอร์มอื่น ๆ ที่แสดงข้อมูลการจัดระดับความเสี่ยง พร้อมทั้งมีรายงานสรุปที่แสดงถึงการให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการในการบริหารจัดการความเสี่ยงแก่สถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน เสนอแนะ (พิจารณาการสำรวจสถานประกอบการที่มีลูกจ้างเป็นแรงงานต่างด้าวในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ)	0 1 2 3	- ไม่มีการเดินสำรวจ - มีการเดินสำรวจสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน - มีการเดินสำรวจสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน และมีการประเมินความเสี่ยง - ให้คำแนะนำ/ร่วมดำเนินการกับสถานประกอบการ/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานบริหารจัดการความเสี่ยง พร้อมจัดทำรายงานสรุปผลการบริหารจัดการความเสี่ยง		
๒๐	การจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพโดยการวางแผนและออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ	มีรายงาน หรือหลักฐานที่แสดงถึงความจำเป็นของการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ และจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพตามแผน หรือโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่ สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ โดยมีความโดดเด่น เช่น การมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ การมีนวัตกรรมต่าง ๆ มีผลการดำเนินงานก่อนหลังที่สำเร็จชัดเจน เกิดองค์ความรู้ใหม่ เป็นต้น	0 1 2 3	- ไม่มีการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ - ศึกษาความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเพื่อนำมาวางแผนการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ - จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพตามแผน และโปรแกรมที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพ และความต้องการของผู้รับบริการ - จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีความโดดเด่น เช่น การมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ การมีนวัตกรรมต่าง ๆ มีผลการดำเนินงานก่อนหลังที่สำเร็จชัดเจน เกิดองค์ความรู้ใหม่ เป็นต้น		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
21	การให้บริการทางวิชาการด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน	มีหลักฐานที่แสดงถึงการให้บริการทางวิชาการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เช่น การจัดสัปดาห์ความปลอดภัยในการทำงาน การจัดบอร์ดนิทรรศการ การให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุโทรทัศน์ รวมทั้งการให้คำปรึกษา โดยมีความโดดเด่น เช่น การมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ การใช้ช่องทางหรือเทคโนโลยีต่างๆในการให้บริการ รวมทั้งหลักฐานแสดงการประเมิน และปรับปรุงกระบวนการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ	0 1 2 3	- ไม่มีการให้บริการทางวิชาการด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน - มีการให้บริการทางวิชาการด้านอาชีวอนามัยที่มีความสอดคล้องตามสภาพปัญหาในพื้นที่ - มีการให้บริการทางวิชาการด้านอาชีวอนามัยโดยมีความโดดเด่น เช่น การมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ การใช้ช่องทางหรือเทคโนโลยีต่างๆในการให้บริการ - มีการให้บริการทางวิชาการด้านอาชีวอนามัยโดยมีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ		
22	การสนับสนุนให้สถานประกอบการ ดำเนินการ คัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยโรคจากการทำงานมายังหน่วยให้บริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล	มีแนวปฏิบัติให้สถานประกอบการมีการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยโรคจากการทำงานมายังหน่วยให้บริการของโรงพยาบาล มีการสนับสนุนสถานประกอบการในการคัดกรอง ส่งต่อ ฯ เช่น การจัดประชุม/อบรมการวิธีการดำเนินงานคัดกรองส่งต่อ โดยมีรายชื่อสถานประกอบการ และเอกสารแสดงจำนวนลูกจ้างที่สถานประกอบการส่งตัวมาเพื่อการวินิจฉัย/รักษาโรคจากการทำงาน (กรณีโรงพยาบาลไม่รับประกันสังคม ไปสนับสนุนแต่นายจ้างส่งต่อไปที่อื่นก็ได้ แต่ต้องมีข้อมูลผู้ป่วยแสดง)	0 1 2 3	- ยังไม่ได้มีการดำเนินงาน - มีแผนการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนให้สถานประกอบการ มีการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยโรคจากการทำงาน มายังหน่วยให้บริการของโรงพยาบาล - มีการสนับสนุนให้สถานประกอบการมีการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยเกิดโรคจากการทำงาน มายังหน่วยให้บริการของโรงพยาบาล อย่างน้อย 1 แห่ง - มีการขยายผลการดำเนินงานไปยังสถานประกอบการอื่นๆ อย่างน้อย 1 แห่ง และมีการประเมินและปรับปรุงผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง		
3.2 การเฝ้าระวัง สบสสวนโรค/ภัยจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม						

ข้อ	องค์ประกอบของ มาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	หลักฐานหรือเอกสาร ยืนยัน
23	การเก็บรวบรวมข้อมูล พื้นฐานของ กลุ่มเป้าหมายสำหรับ การดำเนินงาน จัดบริการ อาชีวอนามัย	มีเอกสาร/หลักฐานแสดงถึงข้อมูลพื้นฐานด้าน อาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ผู้ประกอบอาชีพกลุ่มอื่นๆ ในพื้นที่ เช่น แรงงานในระบบ แรงงานนอกระบบ โดยข้อมูลพื้นฐานควรประกอบด้วย - ข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ควรประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล จำนวน บุคลากร สิ่งคุกคามต่อสุขภาพในแผนกต่างๆ สภาวะสุขภาพเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากร เป็นต้น - ข้อมูลพื้นฐานผู้ประกอบอาชีพกลุ่มอื่นๆ ในพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาล เช่น ประเภทกิจการ ที่ตั้ง จำนวน ขนาดของสถานประกอบการ จำนวน ลูกจ้าง ประเภทของสิ่งคุกคามหลักๆ จำนวนแรงงานนอกระบบที่อยู่ในเขต ความ รับผิดชอบ กลุ่มอาชีพหลักๆ เป็นต้น	0 1 2 3	- ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัย - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับเฉพาะบุคลากรในโรงพยาบาล - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับผู้ประกอบอาชีพกลุ่มอื่นๆ ที่นอกเหนือจากบุคลากรในโรงพยาบาล - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้าน อาชีวอนามัยสำหรับผู้ประกอบอาชีพ ครอบคลุมทั้งบุคลากรในโรงพยาบาล แรงงานในระบบ และแรงงานนอกระบบ		
24	การเฝ้าระวังสุขภาพ และการเฝ้าระวังสิ่ง คุกคามสุขภาพของ ลูกจ้างในสถาน ประกอบการ/สถานที่ ทำงาน ตามสภาพ ปัญหาของพื้นที่	มีโครงการเฝ้าระวังโรคจากการทำงานที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ อย่างน้อย 1 โครงการ (การเฝ้าระวังทางสุขภาพคือ การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงาน เช่น การตรวจสุขภาพตาม ความเสี่ยง และการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามอย่างต่อเนื่องในที่เดียวกันอย่างน้อย 3 ปี และมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ) โดยมีการวิเคราะห์และจัดทำรายงานการเฝ้าระวังสุขภาพและการเฝ้าระวังสิ่งคุกคาม	0 1 2 3	- ไม่มีการเฝ้าระวังสุขภาพและการเฝ้าระวังสิ่งคุกคาม - มีสถานการณ์โรคจากการทำงานที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ - จัดทำโครงการ และดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังสุขภาพและการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ - วิเคราะห์ จัดทำรายงานการเฝ้าระวังสุขภาพ และการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี		

ข้อ	องค์ประกอบของ มาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	หลักฐานหรือเอกสาร ยืนยัน
25	การสอบสวนโรค/ อุบัติเหตุจากการ ทำงานและโรคจาก สิ่งแวดล้อม	มีรายงานการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม กรณีเกิดเหตุทั้งภายใน และ หรือภายนอกโรงพยาบาล โดยมีการจัดทำรายงาน การสอบสวนโรค และเผยแพร่ข้อมูลไปยังสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด และหน่วยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องผ่าน ช่องทางต่างๆ เช่นการประชุมคณะทำงานที่ เกี่ยวข้อง เวทีวิชาการ วารสาร เว็บไซต์ฯ เพื่อ นำไปสู่การป้องกันควบคุมโรค และอุบัติเหตุจากการ ทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม (พิจารณาเหตุการณ์ ย้อนหลัง 3 ปี)	0 1 2 3	- ไม่ได้ดำเนินการสอบสวนโรค หรือ อุบัติเหตุจากการทำงาน - มีแนวทางการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจาก การทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อมกรณีเกิด เหตุภายใน และภายนอกโรงพยาบาล - โรงพยาบาล หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมมี การสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน กรณีเกิดเหตุภายใน หรือนอก - มีการจัดทำ หรือร่วมจัดทำรายงานการ สอบสวนโรค และเผยแพร่ข้อมูลไปยัง สสจ. และหน่วยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง		
26	จำนวนสถาน ประกอบการ/สถานที่ ทำงานที่ได้รับการ จัดบริการอาชีวอนามัย เชิงรุก	มีหลักฐานที่แสดงจำนวนสถานประกอบการที่ได้รับ บริการอาชีวอนามัยเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับ ค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา และมีการดำเนินการเพื่อเพิ่ม จำนวนสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน	0 1 2 3	- จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับบริการ อาชีวอนามัย <u>ลดลง</u> เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา - จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับบริการ อาชีวอนามัย <u>เท่าเดิม</u> <u>เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา</u> - จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับบริการ อาชีวอนามัย <u>เพิ่มขึ้น</u> <u>เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา</u> - จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับบริการ อาชีวอนามัย <u>เพิ่มขึ้น</u> <u>เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา</u> และมี การดำเนินการเพื่อเพิ่มจำนวนสถาน ประกอบการ/สถานที่ทำงาน		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
27	การจัดบริการอาชีวอนามัยด้านส่งเสริมป้องกันในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานครบวงจร	มีหลักฐาน เอกสารแสดงถึงคุณภาพการดำเนินงาน จัดบริการอาชีวอนามัย ด้านส่งเสริม ป้องกัน ในสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน ที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญในแต่ละแห่ง ดังนี้ (<u>ข้อนี้ นับในโรงพยาบาลด้วยได้</u>) - การเดินสำรวจ การประเมิน การจัดระดับความเสี่ยง สื่อสารความเสี่ยง และการให้ข้อเสนอแนะในการจัดการบริหารจัดการความเสี่ยง - การจัดทำรายการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงให้เหมาะสมกับความเสี่ยง และมีการจัดบริการตรวจสุขภาพ(ทั่วไปและตามปัจจัยเสี่ยง) โดยมีการวิเคราะห์ผลการตรวจสุขภาพดังกล่าว (<u>เอาผลของสถานประกอบการมาวิเคราะห์ได้ในกรณีสถานประกอบการไปรับบริการจากหน่วยบริการอื่น</u>) - การจัดโปรแกรมโดยบูรณาการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยกับการส่งเสริมสุขภาพองค์รวมให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพและความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมการทำงาน - การสนับสนุนให้สถานประกอบการมีการคัดกรองหรือส่งต่อผู้สงสัยจะเกิดโรคจากการทำงาน มายังโรงพยาบาล - การสนับสนุนให้สถานประกอบการมีการดำเนินงานบริหารจัดการผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บ Return to Work เช่น การกำหนดนโยบายการทำ RTW การกำหนดผู้ประสานงาน RTW หรือ มีการส่งผู้ป่วยเข้ารับการประเมินที่โรงพยาบาล หรือสถานประกอบการมีการปรับเปลี่ยน	0 1 2 3	- มีการจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ/สถานที่ทำงานแต่ไม่ครอบคลุมประเด็น - มีการจัดบริการอาชีวอนามัยด้านส่งเสริมป้องกันในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานครบวงจร จำนวน 1 แห่ง - มีการจัดบริการอาชีวอนามัยด้านส่งเสริมป้องกันในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานครบวงจร จำนวน 2-3 แห่ง - มีการจัดบริการอาชีวอนามัยด้านส่งเสริมป้องกัน ในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานครบวงจร จำนวน 4 แห่งขึ้นไป		

ข้อ	องค์ประกอบของ มาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	หลักฐานหรือเอกสาร ยืนยัน
		ลักษณะงานที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บ จากการทำงาน				
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 19-27(X) =		ผลลัพธ์ = $\{(X)/27\} \times 100 = \dots\%$		
องค์ประกอบที่ 4 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟู สมรรถภาพ						
28	การพัฒนาการเข้าถึง บริการ อาชีวอนามัยและเวช กรรมสิ่งแวดล้อม อย่างต่อเนื่อง และ จัดทำแนวปฏิบัติใน การเข้ารับบริการ	มีการจัดทำแนวทางในการเข้ารับบริการ/ขั้นตอน การเข้ารับบริการ และมีการประชาสัมพันธ์แก่ กลุ่มเป้าหมาย ผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีหลักฐาน แสดงการทบทวน ประเมิน และปรับปรุง กระบวนการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม เสนอแนะ (ให้ข้อเสนอแนะ พิจารณาการจัดทำแนว ทางการเข้ารับบริการ 3 ภาษา คือ พม่า กัมพูชา และลาว ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษและควมมีล่าม เพื่อสื่อภาษาในกรณีมีการให้บริการแรงงานต่างด้าว จำนวนมาก	0 1 2 3	- ไม่มีการจัดทำแนวปฏิบัติการเข้ารับ บริการ/ขั้นตอนการเข้ารับบริการ - มีการจัดทำแนวปฏิบัติการเข้ารับบริการ/ ขั้นตอนการเข้ารับบริการ - มีการประชาสัมพันธ์แก่กลุ่มเป้าหมาย ผ่านช่องทางต่างๆ - มีการทบทวน ประเมิน และปรับปรุง กระบวนการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยและเวช กรรมสิ่งแวดล้อม		
29	การควบคุมคุณภาพ การตรวจสุขภาพตาม ปัจจัยเสี่ยงจากการ ทำงาน	มีแนวทางปฏิบัติในการใช้เครื่องมือประเมิน สภาพแวดล้อมการทำงานอย่างถูกต้องตามหลัก วิชาการเพื่อควบคุมคุณภาพการตรวจประเมิน สภาพแวดล้อมการทำงานที่ได้มาตรฐาน เช่น คู่มือ การใช้เครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์ของกองโรคจากการ ประกอบอาชีพฯ สถาบันการศึกษา กระทรวง แรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม หรือเอกสารวิชาการ จากต่างประเทศ โดยบุคลากรจากหน่วยงานสังกัด กองวิศวกรรมการแพทย์ หรือผู้ที่ผ่านการอบรม/ อบรมฟื้นฟูจากกระทรวงสาธารณสุข หรือสถาบัน	0 1 2 3	- ไม่มีการควบคุมคุณภาพด้านบุคลากร วิธีการตรวจตามมาตรฐาน - มีการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจาก การทำงานตามแนวทางปฏิบัติที่ได้ มาตรฐาน - มีการตรวจสุขภาพฯ โดยบุคลากรที่ผ่าน การอบรม หรือผ่านการทดสอบความรู้จาก กระทรวงสาธารณสุข องค์การวิชาชีพ หรือ สถาบันทางวิชาการ		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		ทางวิชาการ ในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี หรือคุณวุฒิในสาขาอาชีพอนามัย และความปลอดภัย		- มีเครื่องมืออาชีพเวชศาสตร์พื้นฐานที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานครบทุกเครื่อง และได้รับการสอบเทียบตามระยะเวลา		
30	การควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน เป็นไปตามมาตรฐาน	มีแนวทางปฏิบัติในการใช้เครื่องมือประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานที่ได้มาตรฐาน เช่น คู่มือการใช้เครื่องมืออาชีพเวชศาสตร์ของกองโรคจากการประกอบอาชีพฯ สถาบันการศึกษา กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม หรือ เอกสารวิชาการจากต่างประเทศ โดยบุคลากรจากหน่วยงานสังกัดกองวิศวกรรมการแพทย์ หรือผู้ที่ผ่านการอบรม/อบรมฟื้นฟูจากกระทรวงสาธารณสุขหรือสถาบันทางวิชาการ ในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี หรือคุณวุฒิในสาขาอาชีพอนามัย และความปลอดภัย และมีเครื่องมืออาชีพเวชศาสตร์พื้นฐาน (เครื่องวัดระดับความเข้มของแสง เครื่องวัดระดับความดังเสียง และเครื่องวัดระดับความร้อน (ดัชนี WBGT)) ที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานครบทุกเครื่อง และได้รับการสอบเทียบกับห้องปฏิบัติการจากหน่วยงานที่ได้รับการรับรองตามระยะเวลาอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง หรือตามคู่มือที่ผู้ผลิตกำหนดไว้ โดยต้องแสดงเอกสารรับรองการสอบเทียบ	0 1 2 3	- ไม่มีการควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน - มีการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานตามแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐานจากหน่วยงานสังกัดกองวิศวกรรมการแพทย์ หรือผู้ผ่านการอบรม/อบรมฟื้นฟูจากกระทรวงสาธารณสุขหรือสถาบันทางวิชาการ - มีการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานตามแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐานโดยบุคลากรที่มีคุณวุฒิสาขาอาชีพอนามัย และความปลอดภัย - มีเครื่องมืออาชีพเวชศาสตร์พื้นฐานที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานครบทุกเครื่อง และได้รับการสอบเทียบตามระยะเวลา		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
31	การคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้สงสัยโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม	มีแนวทาง และคัดกรองผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อมตามแนวทางที่กำหนด มีหลักฐานที่แสดงถึงจำนวน/โรคของผู้ที่ได้รับ การคัดกรอง และรายชื่อหน่วยงานในโรงพยาบาลที่ส่งต่อมายังหน่วยบริการอาชีว-อนามัย เสนอแนะ (จัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานต่างด้าวแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ : One stop service กรณีพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ)	0 1 2 3	- ไม่มีการคัดกรอง - มีแนวทางคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยจะเกิดโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม - มีการประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยจะเกิดโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม - มีการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยจะเกิดโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อมตามแนวทางที่กำหนด		
32	การตรวจวินิจฉัย รักษาโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม	มีหลักฐานแสดงถึงจำนวน ชนิดของโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม มีหลักฐานแสดง การบันทึกรายงานข้อมูลโรคจากการทำงานตาม ICD-10 ข้อมูลจาก 43 แพ้ม และรายงานการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพของกองโรคจากการประกอบอาชีพ รวมทั้งมีการตรวจยืนยัน การวินิจฉัยโรค รักษาโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อมโดยมีการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย	0 1 2 3	- ไม่มีการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคจากการทำงาน - มีการวินิจฉัย และรักษาโรคจากการทำงาน ตามแนวทางที่กำหนด - มีการบันทึกข้อมูลโรคจากการทำงานตาม ICD-10 และรายงานการเฝ้าระวังโรคและ ภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ของกองโรคจากการประกอบอาชีพ - มีการวินิจฉัย รักษา ผู้ป่วยโรคจากสิ่งแวดล้อมตามแนวทางที่กำหนด		
33	การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน	มีแนวปฏิบัติการและมีการจัดบริการ/ประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน โดยมีหลักฐานแสดงถึงจำนวน/ชนิดของโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงานของผู้ป่วยที่มารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในรอบระยะเวลา 3 ปี	0 1 2 3	- ไม่มีการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ - มีการจัดทำแนวปฏิบัติการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน - มีการจัดบริการ/ประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
				- มีการจัดบริการ/ประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โดยมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง		
34	การบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (Return to work management)	มีหลักฐานแสดงรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินสภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน (Return to work) ในบุคลากรโรงพยาบาล หรือผู้ประกอบอาชีพภายนอก และมีการประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์เจ้าของไข้ โรงพยาบาลที่ดูแลรักษาพยาบาล ในการประเมินเบื้องต้น พร้อมทั้งติดตามเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพกายและจิตของลูกจ้าง และมีรายงานสรุปผลการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยภายหลังการกลับเข้าทำงาน (ในรอบระยะเวลา 3 ปีย้อนหลัง)	0 1 2 3	- ไม่มีการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน - มีแนวทางการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน - มีการดำเนินการประเมินสภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน และให้ข้อเสนอแนะแก่นายจ้าง/ผู้แทน/หัวหน้างานและผู้ป่วย รวมทั้งแจ้งผลการประเมินให้สถานประกอบการทราบ - มีการติดตามเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพกายและจิตของลูกจ้าง และสรุปผลการเยี่ยมติดตาม		
35	การดูแลรักษา และติดตามผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง ที่บ้าน/สถานประกอบการ	มีหลักฐานที่แสดงถึงจำนวนผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุทั้งจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการติดตามที่บ้าน หรือสถานประกอบการ จากการประสาน ติดตามกับหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล และในพื้นที่เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง กลับมารับการรักษาต่อเนื่อง (พิจารณาผู้ประกอบอาชีพภายนอก รพ. อาจดำเนินการโดยศูนย์ Home health care ของ รพ.)	0 1 2 3	- ไม่มีการติดตามผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม - มีการนัดหมายผู้ป่วยกลับมารับการรักษาต่อเนื่อง - มีการประสานกับหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง - มีการติดตามผู้ป่วยที่บ้าน/สถานประกอบการ หรือประสานกับหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง		

ข้อ	องค์ประกอบของ มาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	หลักฐานหรือเอกสาร ยืนยัน
36	การประเมินความพึงพอใจ การรับข้อมูล ป้อนกลับ การนำมา ปรับปรุง	มีหลักฐานประเมิน และวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจผู้รับบริการทั้งเชิงรุก เชิงรับ เพื่อมาปรับปรุง การให้บริการอาชีวอนามัย	0 1 2 3	- ไม่มีการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ - มีการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการทั้ง เชิงรุกและเชิงรับ - มีการประเมิน และวิเคราะห์ข้อมูลความ พึงพอใจของผู้รับบริการ ทั้งงานจัดบริการ ทั้งเชิงรุก เชิงรับ - มีการนำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงการ ให้บริการอาชีวอนามัย		
37	จำนวนผู้รับบริการที่ ได้รับการซักประวัติ เพื่อคัดกรองโรคจาก การทำงาน	มีหลักฐานที่แสดงจำนวนผู้ได้รับการคัดกรองโรคจาก การทำงานด้วยการซักประวัติเพิ่มขึ้นเมื่อ เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ ผ่านมา และมีการ ดำเนินการเพื่อเพิ่มจำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองโรค จากการทำงาน	0 1 2 3	- จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองโรคจากการ ทำงาน <u>ลดลง</u> เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา - จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองโรคจากการ ทำงาน <u>เท่าเดิม</u> เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ ผ่านมา - จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองโรคจากการ ทำงาน <u>เพิ่มขึ้น</u> เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ ผ่านมา - จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองโรคจากการ ทำงาน <u>เพิ่มขึ้น</u> เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ที่ ผ่านมา และมีการดำเนินการเพื่อเพิ่ม จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองโรคจากการ ทำงาน		
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 28-37 (X)	=	ผลลัพธ์ = $\{(X)/30\} \times 100 = \dots\%$		
องค์ประกอบที่ 5 การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม						

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
38	การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	มีการเก็บรวบรวมข้อมูลแหล่งกำเนิดมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ หรือคาดว่าจะเป็แหล่งกำเนิดมลพิษที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น จะมีการก่อสร้างโรงไฟฟ้าในพื้นที่ และพื้นที่ที่มีการสร้างโรงงานอุตสาหกรรมแต่ยังไม่เริ่มประกอบกิจการ เป็นต้น โดยทำการสำรวจตามแบบฟอร์ม Env-Med หรือแบบฟอร์มอื่นๆ หรือรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากข้อมูลไม่เพียงพอให้เก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อมเพิ่มเติม โดยสามารถจัดทำเป็นแฟ้มข้อมูลหรือรูปแบบอื่น มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสิ่งแวดล้อม พร้อมมีการรายงาน/นำเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อจัดทำแผนงานหรือโครงการแก้ไข้ปัญหา	0 1 2 3	- ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลแหล่งกำเนิดมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลแหล่งกำเนิดมลพิษสิ่งแวดล้อม หรือคาดว่าจะเป็แหล่งกำเนิดมลพิษที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ - ร่วมหรือดำเนินการจัดทำสถานการณ์ และจัดลำดับปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน - มีการจัดทำรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และนำเสนอให้กับหน่วยงาน/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องทราบ		
39	การเฝ้าระวังทางสุขภาพ ตามปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ (ข้อมูลด้านสุขภาพที่มีผลกระทบจากสิ่งคุกคามด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม)	มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงที่วิเคราะห์ (ข้อ 38) โดยใช้ข้อมูลการเจ็บป่วยหรืออาการที่เกี่ยวข้องกับปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ซึ่งข้อมูลดังกล่าวอาจได้มาจากการเฝ้าระวังทางสุขภาพเชิงรุก ได้แก่ ข้อมูลอาการหรืออาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับปัญหามลพิษและสิ่งแวดล้อมจากการออกสำรวจ หรือข้อมูลจากการเฝ้าระวังทางสุขภาพเชิงรับ ได้แก่ ข้อมูลโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมลพิษในสิ่งแวดล้อมที่ได้จากสถานบริการสาธารณสุข หรือจากฐานข้อมูล ICD-10 ข้อมูลจาก 43 แฟ้ม หรือระบบรายงานอื่น ๆ มีการจัดทำแผนและดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง สรุปลผลการดำเนินงานให้ผู้บริหาร/คณะกรรมการในพื้นที่/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ	0 1 2 3	- ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม - มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม - มีการวางแผนและดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง - สรุปลผลการดำเนินงาน และจัดทำรายงานเฝ้าระวังทางสุขภาพพร้อมนำเสนอให้กับหน่วยงาน/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องทราบ		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
40	การคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	มีแนวทางการคัดกรอง และทำการคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนดหรือที่ใช้อ้างอิง และมีการจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อติดตาม /เยี่ยมบ้าน /ส่งต่อเพื่อการรักษา (ข้อนี้พิจารณาการคัดกรอง เชิงรุก)	0 1 2 3	- ไม่มีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย/ผู้ที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม - มีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย/ผู้ที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมตามปัญหาในพื้นที่ - มีการคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางที่กำหนด - มีการจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรอง และคืนหรือแจ้งข้อมูลผลการตรวจคัดกรอง แก่ ประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ		
41	การสื่อสารความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน บุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการป้องกันและแก้ไข ปัญหา	มีแนวทาง รูปแบบ ช่องทางในการสื่อสารความเสี่ยง ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้อง และเหมาะสมให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น การฝึกอบรมให้ความรู้ การทำป้ายสื่อสารความเสี่ยง การจัดนิทรรศการ ตลอดจนการสื่อสาร ผ่านสื่อต่าง ๆ มีการสรุปและประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อนำปัญหา อุปสรรคในการสื่อสารความเสี่ยงมาปรับปรุงกระบวนการสื่อสารความเสี่ยงให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	0 1 2 3	- ไม่มีการสื่อสารความเสี่ยง - มีแนวทาง รูปแบบ ช่องทาง การสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ประชาชน ผู้ที่เกี่ยวข้อง - มีการสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ประชาชน ผู้ที่เกี่ยวข้อง - มีการประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยงหรือความพึงพอใจหรือประเมินการรับรู้อย่างน้อย 1 กิจกรรมต่อปี หรือปรับปรุงกระบวนการสื่อสารความเสี่ยงให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย		
42	การจัดเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมตามความเสี่ยงในพื้นที่	มีการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน เช่นปัญหาหมอกควัน ปัญหามลพิษสารเคมีรั่วไหลออกสู่ชุมชน โรงงาน เกิดเพลิงไหม้ ฯลฯ และมีการเตรียมพร้อมด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ เช่น อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล รายชื่อสำหรับ	0 1	- ไม่มีการจัดเตรียมความพร้อม - จัดทำ หรือร่วมจัดทำแผนเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉินรองรับภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม		-ตัวอย่างแผนเตรียมความพร้อม ตารางทะเบียนอุปกรณ์ตอบโต้ เช่น PPE ครบถ้วน

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		การติดต่อผู้เชี่ยวชาญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กร แหล่งข้อมูลสืบค้นสารเคมี ฯลฯ รวมทั้งมีการซ่อมแผน (ที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่อย่างใดอย่างหนึ่ง) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	2 3	- ฝึกซ้อม หรือร่วมฝึกซ้อมตามแผนเพื่อเตรียมพร้อมกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง - จัดทำรายงานการฝึกซ้อมกรณี ร่วมฝึกซ้อมกับหน่วยงานภายนอกให้มีสำเนาข้อมูลสรุปผลการฝึกซ้อมนั้น		เหมาะสม ทะเบียนผู้ประสานงาน ฯลฯ -Top table ได้ -กรณีฝึกซ้อมอุบัติเหตุ หนูได้
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 38-42 (X)	=	ผลลัพธ์ = $\{(X)/15\} \times 100 = \dots\dots\dots\%$		

การพิจารณาให้คะแนนตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน

คะแนน	คำอธิบาย
3	มีการดำเนินการ หรือมีคุณลักษณะดังกล่าวในประเด็นมาตรฐานดังกล่าวอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ มีความโดดเด่น เริ่มมีการประเมินผล และนำผลการประเมินมาปรับปรุง
2	มีการดำเนินการ หรือมีคุณลักษณะดังกล่าวในระดับเฉลี่ยเกือบครบถ้วนตามเกณฑ์ที่ระบุ โดยมีการทำงานในลักษณะเครือข่ายการทำงานมากขึ้น
1	เริ่มต้นดำเนินการ โดยมีแผน หรือมีคุณลักษณะดังกล่าวอยู่บ้าง ในบางเรื่อง บางด้านแต่ไม่ครบถ้วนทั้งหมดตามเกณฑ์ที่ระบุ
0	ไม่มีคุณลักษณะดังกล่าว หรือไม่ได้ดำเนินการในประเด็นที่ระบุไว้ในเกณฑ์ หรือมีการดำเนินงานที่น้อยกว่าความคาดหวังที่กำหนด

การพิจารณาค่าคะแนนแต่ละองค์ประกอบตามมาตรฐานฯ ของโรงพยาบาลชุมชน

องค์ประกอบ	จำนวนข้อ	คะแนนเต็ม	วิธีการคำนวณคะแนน	เกณฑ์ผ่าน
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	8	24	(คะแนนที่ได้/24) x 100	70%
องค์ประกอบที่ 2 การจัดการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล	10	30	(คะแนนที่ได้/30) x 100	70%
องค์ประกอบที่ 3 การจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ ผู้ประกอบอาชีพภายนอก	9	27	(คะแนนที่ได้/27) x 100	70%
องค์ประกอบที่ 4 การจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ	10	30	(คะแนนที่ได้/30) x 100	70%
องค์ประกอบที่ 5 การดำเนินงานจัดการบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	5	15	(คะแนนที่ได้/15) x 100	50%ขึ้นไป *
รวม	42	126		

การแบ่งระดับโรงพยาบาลหลังจากการประเมิน

ระดับเริ่มต้นพัฒนา

คะแนนต้องผ่านองค์ประกอบที่ 1, 2 มีการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม และการจัดการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล โดยมีคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 1-2 ร้อยละ 70

ระดับดี

ต้องผ่านองค์ประกอบที่ 1-3, 5 มีการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การจัดการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล การจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอก และการดำเนินงานจัดการบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยมีคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 1-3 ร้อยละ 70 และคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 5 อย่างน้อย ร้อยละ 50

ระดับดีมาก

ต้องผ่านองค์ประกอบที่ 1-3, 5 มีการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การจัดการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล การจัดการอาชีวอนามัยเชิงรุกและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอก และการดำเนินงานจัดการบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยมีคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 1-3 ร้อยละ 70 และคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 5 อย่างน้อย ร้อยละ 60

ระดับ ดีเด่น

ต้องผ่านทุกองค์ประกอบ 1-5 มีการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การจัดการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล การจัดการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอก การจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดำเนินงานจัดการบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยมีคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 1-5 ร้อยละ 70 ขึ้นไป

ตารางร้อยละการผ่านเกณฑ์

ระดับ	องค์ประกอบที่ 1	องค์ประกอบที่ 2	องค์ประกอบที่ 3	องค์ประกอบที่ 4	องค์ประกอบที่ 5
เริ่มต้นพัฒนา	70	70	-	-	-
ดี	70	70	70	-	50
ดีมาก	70	70	70	-	60
ดีเด่น	70	70	70	70	70

ภาคผนวก ค

ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

1. ตำแหน่งทางวิชาการ ชื่อ นางสาวพร แสนศรี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
2. วุฒิการศึกษา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (วท.ม.) สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ
3. ความเชี่ยวชาญ

5.1 ปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัย 2547 กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ปฏิบัติงาน โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 2554-2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา รับผิดชอบงาน การประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

5.2 ผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์

- การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสัมผัสสิ่งคุกคามจากการทำงานของพนักงานหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา
- สมรรถภาพการมองเห็นด้านงานอาชีวอนามัยของแรงงานนอกระบบกลุ่มถักวิกรม
- การศึกษาคุณภาพข้อมูลการรายงานผู้ป่วยโรคจากพิษสารกำจัดศัตรูพืช จากระบบรายงาน 43 แห่ง จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2562
- สถานการณ์และแนวทางปรับปรุงประสิทธิภาพ การดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี 2563
- การศึกษาผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2564-2565
- ร่วมศึกษา ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืชในพื้นที่เกษตรกรรมอำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ ปี พ.ศ. 2562-2564
- การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโสง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครราชสีมา ปี 2565

5.2 ประวัติฝึกอบรม

- พยาบาลอาชีวอนามัย 60 ชั่วโมง มหาวิทยาลัยบูรพา
- โครงการอบรมความรู้อาชีวเวชศาสตร์ด้านโรคปอด หู ตา จากการทำงาน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- การพยาบาลอาชีวอนามัย เรื่อง การตรวจคัดกรองสมรรถภาพการได้ยินตามแนวทางของสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย
- การตรวจสมรรถภาพปอดสไปโรเมตริย์ สมาคมอรรถเวชแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

- อบรมหลักสูตรระดับปริญญาและการบริหารจัดการทีมสำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (FEMT)
- อบรมเชิงปฏิบัติการ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) สถาบันวิจัยจัดการความรู้และมาตรฐาน กรมควบคุมโรค