



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

การพัฒนามาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล
(The development of Occupational Health Service Standards for Hospitals)

คณะผู้จัดทำ

นางสาวอมราภรณ์ ลากเหลือ

นางสาวอรพันธ์ อันติมานนท์

นายโกวิทย์ บุญมีพงศ์

นางสาวธิตีรัตน์ สายแปง

นางสาวอารีพิศ พรหมรัตน์

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

คำนำ

การจัดบริการอาชีวอนามัยเป็นการบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยมีประชากรกลุ่มผู้ประกอบอาชีพเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการวิจัย ได้แก่ กลุ่มแรงงานในระบบ กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มผู้ให้บริการทางสุขภาพ ฯลฯ ทั้งนี้การจัดบริการอาชีวอนามัยนั้นจำเป็นอย่างยิ่ง ที่ต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ ได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าวจึงได้พัฒนามาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน โดยมีกระบวนการในการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานฯ ตั้งแต่การจัดตั้งคณะทำงานที่ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุขจากสถาบันวิชาการต่างๆ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีการผ่านเวทีการรับฟังความคิดเห็นและลงพื้นที่นำร่องในสถานพยาบาล ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สถานพยาบาล (โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ใช้เป็นแนวทางในการประเมินตนเองหรือแนวทางในการสอบทวนผลการดำเนินงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยของสถานพยาบาล สำหรับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สามารถนำแนวทางของมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลไปใช้ในการให้ข้อเสนอแนะ รวมทั้งกำกับติดตามในการดำเนินงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยของสถานพยาบาลได้อย่างครอบคลุม ซึ่งจะนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ปราศจากโรคและภัยจากการทำงาน สอดคล้องกับกฎหมาย และมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน

คณะผู้จัดทำ

ธันวาคม 2565

กิตติกรรมประกาศ

ผลงานวิชาการ เรื่อง “การพัฒนามาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล (The development of Occupational Health Service Standards for Hospitals)” ฉบับนี้ สำเร็จได้เพราะได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากคณะผู้ร่วมจัดทำประกอบด้วย นางสาวอรพินทร์ อันทิมานนท์ นายโกวิท บัญมีพงศ์ นางสาวอิติรัตน์ สายแปง และนางสาวอารีพิศ พรหมรัตน์ รวมถึงคณะผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการสาธารณสุขจากศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมจังหวัดสมุทรปราการ และกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่ได้ช่วยตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำและปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมจังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้กรุณาให้โอกาสและสนับสนุนการดำเนินงานโครงการในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ หน่วยงานเครือข่ายจากโรงพยาบาล และกรมควบคุมโรคทุกหน่วยงานที่ร่วมสนับสนุนการดำเนินงานโครงการนี้ให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี และขอขอบคุณนายสมเกียรติ ศิริรัตน์พฤกษ์ (นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ) นางสาวอรพินทร์ อันทิมานนท์ (รองผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม) และนายโกวิท บัญมีพงศ์ (หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบข้อมูลและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน) ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา และช่วยตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของผลงานวิชาการฉบับนี้

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณทีมงาน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน หน่วยงานเครือข่ายในระดับพื้นที่ที่สนับสนุนการดำเนินงานโครงการฯ และรวบรวมผลการดำเนินงานในครั้งนี้ ซึ่งมีอากล่าวนามได้หมด ณ ที่นี้

อมราภรณ์ ลากเหลือ

ธันวาคม 2565

การพัฒนามาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล

(The development of Occupational Health Service Standards for Hospitals, Thailand) (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2562)

อมราภรณ์ ลากเหลือ, อรพันธ์ อันติมานนท์, โกวิทย์ บุญมีพงศ์ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, นางสาวอิติรัตน์ สายแปง และนางสาวอารีพิศ พรหมรัตน์ สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

บทนำ: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล และจัดทำแนวทางมาตรฐานและเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล และเป็นเครื่องมือในการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล อันจะนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับกฎหมาย และมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐและภาคเอกชน กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เป็นหน่วยงานของกรมควบคุมโรค ซึ่งมีภารกิจในการกำหนดและพัฒนา มาตรฐานและรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ถ่ายทอดองค์ความรู้รวมทั้งการสนับสนุน พัฒนาเครือข่ายให้สามารถดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีคุณภาพ อย่างไรก็ตามหน่วยบริการโดยเฉพาะโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (62 แห่ง) หรือโรงพยาบาลภายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (126 แห่ง) หรือโรงพยาบาลเอกชน (428 แห่ง) ได้มีการให้บริการทางด้านอาชีวอนามัยแต่ยังไม่มีแนวทางในการดำเนินงานเช่นเดียวกับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน เพื่อเป็นการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลได้ทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย ได้รับการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ตลอดจนให้บริการแก่ผู้ประกอบอาชีพอื่นๆ อย่างมีคุณภาพ จึงได้จัดทำแนวทางมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลขึ้น

วิธีการศึกษา : มีรูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นสถานพยาบาลนำร่องที่สนใจเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 9 แห่ง (โรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง /โรงพยาบาลภายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข /โรงพยาบาลเอกชน ช่วงระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่ปี 2561 – 2563 โดยมีวิธีการศึกษา คือ 1) ทบทวนแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยของสถานพยาบาล รวบรวมข้อมูล ทบทวนวรรณกรรม ทบทวนเอกสารทั้งในประเทศและต่างประเทศ วางแผนจัดทำแนวทางและเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับ

สถานพยาบาล 2) แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล เพื่อยกร่างมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล และเกณฑ์การประเมิน มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล โดยมีการจัดประชุมระดมความคิดเห็น จำนวน 4 ครั้ง 3) รับฟังความคิดเห็นต่อแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และประสานนำร่องการดำเนินงานโดยมีโรงพยาบาลเข้าร่วมนำร่อง จำนวน 9 แห่ง 4) ปรับปรุง และแก้ไขมาตรฐานและเกณฑ์แนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการ อาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล 5) จัดทำเล่มแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับ สถานพยาบาล และเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล เผยแพร่ให้กับสถานพยาบาล และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องรับทราบนำไปใช้

ผลการศึกษา : ได้แนวทางมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล และ เกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลแยกตามลักษณะ การดำเนินการของสถานพยาบาลออกเป็น 2 กรณี คือ กรณีดำเนินการเฉพาะบุคลากรในสถานพยาบาล จำนวน 29 ข้อ และกรณีดำเนินการบุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพภายนอก จำนวน 38 ข้อ

สรุปผลและวิจารณ์ : จากการศึกษาครั้งนี้ ผลการประเมินโรงพยาบาลนำร่องที่สนใจเข้าร่วม โครงการ แบ่งออกเป็นกรณีดำเนินการเฉพาะบุคลากรในสถานพยาบาล จำนวน 7 แห่ง ผ่าน ระดับพื้นฐาน 2 แห่ง ระดับดี 1 แห่ง ระดับดีมาก 4 แห่ง และผลการประเมินกรณีดำเนินการบุคลากร ในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพภายนอก จำนวน 2 แห่ง ผ่านระดับดีมาก 1 แห่ง และระดับ ดีเด่น 1 แห่ง มีการปรับปรุงระดับการให้คะแนนในการผ่านขององค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยจากร้อยละ 80 เป็นร้อยละ 70 เพื่อความเหมาะสมของ สถานพยาบาล ทั้งนี้โรงพยาบาลอื่นที่สนใจนำมาตราฐานฯ ไปใช้ และสามารถเข้าร่วมโครงการ เข้าร่วม รับการประเมินรับรองผลการดำเนินงานในปีถัดไปได้ นอกจากนี้การจัดบริการอาชีวอนามัยเป็นการ ดูแลกลุ่มบุคลากรในสถานพยาบาล และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้ประกอบอาชีพแรงงาน ในระบบประกันสังคม แรงงานนอกระบบ ให้มีมีคุณภาพชีวิตและมีความปลอดภัยในการทำงานที่ สอดคล้องกับกฎหมาย และมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งหน่วยบริการ ภาครัฐและเอกชน

ข้อเสนอแนะ : ควรมีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ เกณฑ์การประเมินตามมาตรฐาน การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสำหรับสถานพยาบาล ให้กับโรงพยาบาลทั่วประเทศรับทราบ และนำมาตราฐานฯ ไปใช้ในการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากร และประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูปภาพ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 ขอบเขตการศึกษา	2
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	3
2.1 คำนิยาม หรือความหมาย	3
2.2. แนวคิดและทฤษฎี	9
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงาน	18
3.1 พื้นที่ในการดำเนินงาน	18
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	18
3.3 ระยะเวลาในการดำเนินงาน	18
3.4 ขั้นตอนการดำเนินงาน	18
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	20
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	20
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	20

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 4 ผลการดำเนินงาน	21
ส่วนที่ 1 การดำเนินการจัดทำแนวทางมาตรฐานและเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล และเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล	21
ส่วนที่ 2 ผลการนำร่องในโรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมการดำเนินงาน 9 แห่ง	23
บทที่ 5 สรุปผลการดำเนินงาน อภิปราย และข้อเสนอแนะ	27
5.1 สรุปผลการดำเนินงาน	27
5.2 อภิปราย และข้อเสนอแนะ	28
5.3 ข้อจำกัดของการศึกษา	28
5.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป	28
เอกสารอ้างอิง	29
ภาคผนวก	32

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 ร่างกรอบแนวทางมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับ สถานพยาบาล	19
ตารางที่ 4.1 องค์ประกอบของเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการ อาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล กรณีดำเนินการเฉพาะบุคลากร ในสถานพยาบาล	22
ตารางที่ 4.2 องค์ประกอบของเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการ อาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล กรณีดำเนินการบุคลากร ในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพภายนอก	22
ตารางที่ 4.3 ผลการประเมินของโรงพยาบาล กรณีดำเนินการเฉพาะบุคลากรใน สถานพยาบาล	23
ตารางที่ 4.4 ผลการประเมินของโรงพยาบาล กรณีดำเนินการบุคลากรใน สถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพภายนอก	23
ตารางที่ 4.5 ผลการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับ สถานพยาบาล	24
ตารางที่ 4.6 การแบ่งระดับโรงพยาบาลภายหลังการประเมิน: กรณีดำเนินการเฉพาะ บุคลากรในสถานพยาบาล	25
ตารางที่ 4.7 การแบ่งระดับโรงพยาบาลภายหลังการประเมิน:กรณีดำเนินการ บุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพภายนอก	26

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพ 2.1 องค์ประกอบตามทฤษฎีระบบอย่างง่ายสำหรับองค์กร	9
ภาพ 2.2 กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก	10
ภาพ 2.3 กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก	11
ภาพ 2.4 Mckinsey 7s Framework	13

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับ พ.ศ. 2560 ได้บัญญัติไว้ในเรื่องสิทธิการได้รับบริการสาธารณสุข และสวัสดิการจากรัฐ โดยมาตรา 47 กำหนดว่า บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ และมาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยบริการสาธารณสุขต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย นอกจากนี้ตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National health authority) ของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดบทบาทใน 4 ระบบหลัก ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพ ระบบส่งเสริมสุขภาพ ระบบควบคุมป้องกันโรค และระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยมีประเด็น การกำหนดและรับรองมาตรฐานบริการต่างๆ เป็น 1 ใน 11 ประเด็นหลักที่ต้องพัฒนาในแต่ละระบบ การจัดบริการอาชีวอนามัย จึงจัดว่าเป็นการบริการทางด้านสุขภาพและสาธารณสุขที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยมีประชากรกลุ่มวัยแรงงานเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก ซึ่งปัจจุบันนี้มีจำนวนกว่า 32 ล้านคน นอกจากนี้ยังมีกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอีกจำนวนหนึ่ง โดยการจัดบริการจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ตั้งแต่ปี 2558 ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ (เดิมอยู่ภายใต้สังกัดกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม) ได้มีการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการพัฒนามาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพหน่วยบริการ โดยมีเป้าหมายเป็นโรงพยาบาล ศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง และในปี 2561 มีแนวคิดที่จะพัฒนาการดำเนินงานในสถานพยาบาลเอกชน และนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดตั้งคณะทำงานที่ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล อันจะนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับกฎหมาย และมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งหน่วยบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน จึงได้มีการพัฒนามาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลขึ้นมา

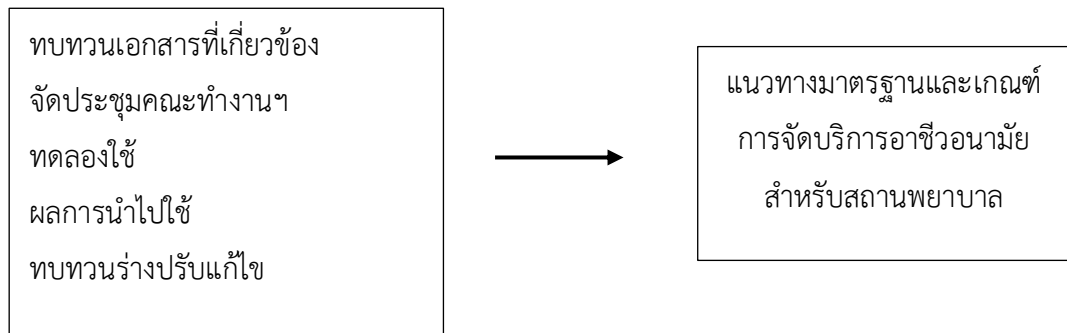
1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล
2. เพื่อจัดทำแนวทางมาตรฐานและเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล
3. เพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล

1.3 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาการดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล เพื่อพัฒนามาตรฐานและเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล และเป็นเครื่องมือในการการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล โดยกลุ่มเป้าหมายของการศึกษาคือ สถานพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมและนำมาตรฐาน เกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลไปดำเนินงานอาชีวอนามัยในสถานพยาบาล

กรอบแนวคิด



1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.4.1 สถานพยาบาลมีเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย ไปใช้ในการดำเนินงาน และยกระดับคุณภาพในการให้บริการ
- 1.4.2 บุคลากรในสถานพยาบาลได้รับการดูแลสุขภาพ

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนามาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล ผู้จัดทำได้ดำเนินการศึกษา ค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

2.1 นิยาม หรือความหมาย

อาชีวอนามัย (Occupational Health)

ความหมาย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ร่วมกับองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor Organization : ILO) ได้ประชุมร่วมกันและให้ความหมายของอาชีวอนามัย หมายถึง การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการดำรงไว้และส่งเสริมสมรรถภาพในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพ รวมถึงการดูแลความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมการทำงานทั้งหมด (Coop'ee GH, 1996 อ้างใน วรรณา จงจิตรไพศาล, 2547, หน้า 7)

The American Medical Association (AMA 1961) (อ้างในอดุลย์ บัณฑุกุล, 2544) ได้ให้ความหมาย อาชีวอนามัยว่า เป็นการใช้หลักการทางด้านชีวเวชศาสตร์ โดยการประเมิน ดำรงรักษาฟื้นฟูสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพรวมทั้งการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ เพื่อให้ผู้ประกอบอาชีพสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

สำหรับในประเทศไทย ได้มีผู้ให้คำนิยามของอาชีวอนามัยไว้หลายท่าน ดังนี้

วิทยา อยู่สุข คำว่า อาชีวอนามัย มาจากคำสองคำผสมผสานกัน คือ อาชีวะ (Occupation) หมายถึง บุคคลที่ประกอบสัมมาชีพหรือคนที่ประกอบอาชีพทั้งหมด อาชีวอนามัย (Health) หมายถึง สุขอนามัย ความเป็นอยู่ที่ดี สุขสมบูรณ์ของผู้ประกอบอาชีพ

อาชีวอนามัย หมายถึง งานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพทั้งหมด โดยเกี่ยวข้องกับ การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัย รวมทั้ง การดำรงไว้ซึ่งสภาพร่างกาย และจิตใจที่สมบูรณ์ของผู้ประกอบอาชีพทุกอาชีพ (วิทยา อยู่สุข, 2542 อ้างในวรรณา จงจิตรไพศาล, 2547, หน้า 7-8)

ชัยยุทธ ขวลิตนิธิกุล อาชีวอนามัย หมายถึง ศาสตร์และศิลป์ที่เกี่ยวกับการป้องกัน ส่งเสริมคุ้มครองและดำรงไว้ซึ่งสภาวะอนามัยที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ การมีความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ประกอบอาชีพทุกอาชีพ (ชัยยุทธ ขวลิตนิธิกุล, 2527, หน้า 29-30)

วิลาวัณย์ จิ่งประเสริฐ อาชีวนามัย หมายถึง ศาสตร์และศิลป์ที่เกี่ยวกับการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพและการจัดการเพื่อให้ผู้ประกอบการอาชีพ ทุกอาชีพสามารถ ดำเนินงานได้อย่างปลอดภัย ปลอดภัยโรค มีภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (วิลาวัณย์ จิ่งประเสริฐ, 2542 อ่างในวรรณภา จงจิตรไพศาล, 2547, หน้า 8)

สนธยา พริงลำภู อาชีวนามัย หมายถึง งานที่ทำเพื่อคนงานทุกอาชีพเพื่อส่งเสริม และคงไว้ซึ่งสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ รวมทั้งความเป็นอยู่โดยมีสถานะที่ยอมรับได้ในสังคม (สนธยา พริงลำภู, 2541 อ่างในวรรณภา จงจิตรไพศาล, 2547, หน้า 8)

ดังนั้นอาชีวนามัย หมายถึง งานที่เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ อนามัยของผู้ประกอบอาชีพทั้งหมด โดยใช้หลักการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการดำรงไว้ซึ่งสภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ของผู้ประกอบอาชีพทุกอาชีพ โดยมีแนวคิดที่ว่าเมื่อคนทำงานมีสุขภาพที่ดี งานที่ทำก็จะได้ผลผลิตออกมาดี แต่ถ้างานที่ทำไม่ดี ไม่ว่าจะป็นเนื่องงาน วัตถุดิบหรือวิธีการ ก็จะทำให้สุขภาพของคนงานไม่ดีด้วย นั่นคือ งานเป็นปฏิภาคโดยตรงกับสุขภาพ (อดุลย์ บัณทุกุล, 2544)

การดำเนินงานอาชีวนามัยเป็นการให้บริการสุขภาพโดยเน้นกลุ่มเป้าหมายผู้ประกอบการอาชีพทุกอาชีพ ซึ่ง WHO และ ILO (1950) ได้กำหนดจุดมุ่งหมายของงานอาชีวนามัยดังนี้ (Coop'ee GH, 1996 อ่างในวรรณภา จงจิตรไพศาล, 2547, หน้า 8-9)

1. ส่งเสริมและธำรงรักษาไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่ดีของคนงานในทุกอาชีพทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม
2. ป้องกัน (Prevent) สุขภาพคนงาน จากสิ่งคุกคามในสภาพงานที่ทำอยู่
3. ปกป้องคุ้มครอง (Protect) คนงานจากความเสียหายหรือปัจจัยที่ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมหรือผิดปกติจากสาเหตุอันเนื่องมาจากการทำงาน
4. บรรลุถึงการดูแลสุขภาพผู้ปฏิบัติงานในงานที่มีสิ่งแวดล้อมและสภาพงานที่ปลอดภัยและเหมาะสมกับความสามารถทางกาย ทางจิตและทางสังคมของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มผลผลิตและเศรษฐกิจของผู้ปฏิบัติงานและสถานประกอบการ
5. ปรับสภาพงานให้เหมาะสมกับคนและปรับคนให้เข้าได้กับงาน

ต่อมาในปี ค.ศ. 1995 WHO และ ILO ได้มีการขยายวัตถุประสงค์ของงานอาชีวนามัยออกไป ดังนี้

1. ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและความสามารถในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน
2. ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานและลักษณะงานให้เกิดความปลอดภัยและเป็นผลดีต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน

3. เพื่อพัฒนาองค์กร (Work organizations) และวัฒนธรรมในการทำงาน (Work culture) ในทิศทางที่จะสนับสนุนสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน อันจะช่วยส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศทางสังคมที่ดีขึ้น เกิดความราบรื่นในการทำงานและนำไปสู่การเพิ่มผลผลิต โดยแนวคิดของวัฒนธรรมในการทำงานนี้ประกอบด้วยระบบการจัดการ นโยบาย บุคลากร โดยการมีส่วนร่วม การฝึกอบรมและการจัดการด้านคุณภาพ

สำหรับประเทศไทย สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์การดำเนินงานอาชีวอนามัย (กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย, 2544, หน้า 1-8; อดุลย์ บัณฑิตกุล, 2544) ดังนี้

1. ปกป้องสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานจากสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในที่ทำงาน
2. ปรับปรุงและแก้ไข สภาพงานและสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน
3. ส่งเสริมสุขภาพของพนักงานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและความเป็นอยู่
4. ลดการเกิดผลกระทบจากสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ อุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน
5. จัดบริการอาชีวอนามัยที่เหมาะสมโดยเน้นแบบองค์รวมและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น การปฏิบัติงานอาชีวอนามัย จึงต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ มีการปฏิบัติงานอาชีวอนามัยโดยประสานงานร่วมกันในบุคลากรหลายสาขา อาชีพทั้งในด้านการบริหาร การจัดการองค์กรและการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนางานอาชีวอนามัยอย่างมีระบบและบรรลุผลตามจุดมุ่งหมาย ซึ่งทีมในการดำเนินงานอาชีวอนามัยประกอบด้วยผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์จากหลายวิชาชีพ (มาลินี วงศ์พานิช, 2541; สุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์, 2547) ดังนี้

1. แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ (Occupational physicians) และพยาบาลอาชีวอนามัย (Occupational Health Nurse) โดยมีบทบาทในการดูแลด้านสุขภาพทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกันรักษาและฟื้นฟู ผู้ที่บาดเจ็บและเจ็บป่วยจากการทำงาน
2. นักอาชีวสุขศาสตร์ (Occupational Hygienists) มีบทบาทในการสืบค้น ประเมิน และควบคุมสิ่งคุกคามในที่ทำงาน ปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน
3. วิศวกรความปลอดภัย (Safety engineer) มีบทบาทในการจัดสภาพแวดล้อมในที่ทำงานให้ปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุ
4. นักพิษวิทยา (Toxicologists) มีบทบาทศึกษาแนะนำเกี่ยวกับพิษวิทยาของสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ
5. นักจิตวิทยา (Occupational Psychologist) มีบทบาทให้คำปรึกษา แนะนำด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ปฏิบัติงาน

6. นักกายภาพบำบัด (Occupational Physiotherapists) มีบทบาทในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและฟื้นฟูความสามารถในการทำงานของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน
7. นักจุลชีววิทยา (Microbiologists) มีบทบาทศึกษาวิเคราะห์จุลชีพในที่ทำงาน
8. นักเคมี (Chemists) มีบทบาทศึกษาวิเคราะห์สารเคมีในที่ทำงาน
9. นักชีวสถิติ (Biostatisticians) มีบทบาทศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลสถิติทั่วไปในที่ทำงาน
10. นักสุขศึกษา (Health Education Specialist) มีบทบาทในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานของผู้ปฏิบัติงานให้ถูกต้อง

หลักในการดำเนินงานอาชีวอนามัย ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ (วิทยา อยู่สุข, 2542; Hasselhorn HM, 1999, pp.6-11; วันทนี พันธุ์ประสิทธิ์, 2543, หน้า5)

1. การตระหนัก (Recognition) ตระหนักว่าในการทำงานนั้นจะมีสิ่งคุกคามที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของคนทำงาน ซึ่งอาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานทั้งด้านกายภาพ ด้านเคมี ด้านชีวภาพ และด้านวิธีการทำงาน
 2. การประเมิน (Evaluation) การประเมินถึงอันตรายอันอาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมนั้นว่ามีขนาดอันตรายเพียงใดและเกินกว่ามาตรฐานหรือไม่
 3. การควบคุม (Control) การควบคุมอันตรายของสิ่งแวดล้อมและสภาพในการทำงานนั้น ๆ
- จากการทบทวนความหมายอาชีวอนามัยจากรายงานวิจัย สรุปได้ดังนี้ อาชีวอนามัย หมายถึง การดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพ โดยใช้หลักการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ลดการเกิดผลกระทบจากสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ อุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน อารมณ์ซึ่งสภาพร่างกายและจิตใจที่ดีของผู้ประกอบอาชีพทุกอาชีพ โดยมีแนวคิดที่คนทำงานมีสุขภาพที่ดี ผลผลิตของงานก็จะออกมาดี

การจัดบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational Health Service and Environmental)

ความหมาย

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ได้ให้นิยาม บริการอาชีวอนามัย ไว้ใน ILO Convention 161 (ค.ศ.1985) ว่าหมายถึง “บริการที่เกี่ยวกับการป้องกันและการให้คำแนะนำแก่นายจ้าง คนงาน ตัวแทนนายจ้างและตัวแทนคนงานในสถานประกอบการ เพื่อการจัดตั้งและคงไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ อันนำไปสู่การมีสุขภาพร่างกายและจิตใจของคนงาน” บริการดังกล่าวอาจจัดทำโดยผู้มีวิชาชีพด้านอาชีวอนามัย (Occupation Health Professionals) ซึ่งอยู่ในสถานประกอบการเอง หรือจากหน่วยบริการข้างนอกเข้าไปทำใน

สถานประกอบการก็ได้ (GH Copp'ee, 1996, p.4-7; MI Mikheev, 1996, p.8-12; J Rantanen, 1998, p.16.1-16.19)

วิทยา อยู่สุข (2542) ได้ให้นิยามไว้ว่า การบริการอาชีวอนามัย หมายถึง งานอาชีวอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้ประกอบอาชีพ รวมทั้งการควบคุมป้องกัน โรคร้าย ไข้เจ็บ อันเกิดจากคนต้องสัมผัสกับสิ่งที่เป็นพิษภัยจากการปฏิบัติงาน เช่น สภาพของสิ่งแวดล้อมที่ผิดปกติ ความร้อนสูง แสงสว่างน้อยไป เสียงดัง ก๊าซพิษ เป็นต้น วัตถุประสงค์ของการบริการด้านอาชีวอนามัยก็เพื่อจะให้ผู้ประกอบอาชีพทั้งหมดมีสุขภาพอนามัยที่ดี ปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บและอุบัติเหตุจากการทำงาน มีความพอใจในฐานะการทำงานที่มั่นคง สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะมีผลต่อเนื่องไป คือ ผลผลิตจะเพิ่มขึ้น ทำให้เศรษฐกิจของส่วนตัวและส่วนรวมอันได้แก่ประเทศชาติดีขึ้นตามมา

สมเกียรติ ศิริรัตนพฤษ (2543) ได้ให้นิยามไว้ว่า การบริการอาชีวอนามัยเป็นการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่กลุ่มผู้ประกอบอาชีพ วัตถุประสงค์ของการให้บริการครอบคลุมการให้บริการทางด้านสุขภาพทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการป้องกันโรคที่เกิดจากการทำงานและการส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมของการให้บริการประกอบด้วย การตรวจและประเมินสุขภาพ การเฝ้าระวังสิ่งคุกคามทางด้านสิ่งแวดล้อม การให้สุขศึกษา การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการดูแลทางด้านความปลอดภัยในสถานประกอบการ

การจัดบริการอาชีวอนามัย หมายถึง กิจกรรมที่ดำเนินงานโดยบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านอาชีวอนามัยเพื่อให้ผู้ประกอบอาชีพกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มแรงงานในระบบ กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพได้รับการจัดการที่มีคุณภาพ มีสุขภาพ อนามัยที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยโดยกิจกรรมหลักประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การเฝ้าระวังสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพ และมีกิจกรรมดำเนินการต่าง ๆ ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงในการทำงาน การบริหารจัดการความเสี่ยง การตรวจสุขภาพ การคัดกรองและวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการประเมินสภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานเมื่อเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ การสื่อสารความเสี่ยง การให้อาชีวสุขศึกษา การให้คำปรึกษาทั้งทางด้านสุขภาพ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การประสานหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่เพื่อการดำเนินงานอาชีวอนามัย เป็นต้น โดยแบ่งการจัดบริการอาชีวอนามัย ออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ (การถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายการปฏิบัติราชการและรายละเอียดตัวชี้วัดประจำ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มกราคม 2562 , แนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล)

1. การจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรับ คือ การจัดบริการอาชีวอนามัยภายในสถานพยาบาล โดยมีกิจกรรมที่สำคัญดังนี้ การให้บริการวินิจฉัยโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน การรักษาพยาบาลในกรณีที่ไม่สามารถให้การวินิจฉัยหรือรักษาได้ จะต้องมีการส่งต่อไปยัง

สถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า กิจกรรมการตรวจสุขภาพประเภทต่าง ๆ การให้คำปรึกษา การประสานข้อมูลต่าง ๆ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างแผนกต่าง ๆ และภายนอกหน่วยงาน

2. การจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก คือ การจัดบริการอาชีวอนามัยนอกสถานพยาบาล หรือดำเนินการในสถานประกอบการ โดยมีกิจกรรมหลักที่สำคัญดังนี้ การสำรวจสถานประกอบการ และประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงาน การตรวจประเมินด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน การตรวจสุขภาพประเภทต่าง ๆ เช่น การตรวจคัดกรองโรคจากการทำงาน การให้ความรู้ การให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน การเฝ้าระวังโรค และการบาดเจ็บจากการทำงานตามบริบทของพื้นที่การประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการบูรณาการกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก

นอกจากนี้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ได้ให้ความหมายของ อาชีวเวชกรรม หมายความว่า กระบวนการที่ประกอบด้วย การบ่งชี้ และประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง การตรวจสุขภาพให้เหมาะสมกับงาน การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค รวมทั้งการวินิจฉัยสาเหตุของโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือสุขภาพของผู้ซึ่งเป็นโรคจากการประกอบอาชีพ

จากการทบทวนความหมาย การจัดบริการอาชีวอนามัยจากรายงานวิจัยต่าง ๆ สรุปได้ดังนี้ การจัดบริการอาชีวอนามัย หมายถึง การดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยโดยบุคลากรที่มีความรู้ เพื่อดูแลสุขภาพของบุคลากร ผู้ประกอบอาชีพกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มแรงงานในระบบ กลุ่มแรงงานนอกระบบ ให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย โดยการจัดบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ กิจกรรมหลักที่สำคัญ ได้แก่ การให้บริการ วินิจฉัยโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน การรักษาพยาบาล การสำรวจสถานประกอบการ และประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงาน การตรวจประเมินด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน การตรวจสุขภาพประเภทต่าง ๆ เช่น การตรวจคัดกรองโรคจากการทำงาน การให้ความรู้ การให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน การเฝ้าระวังโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานตามบริบทของพื้นที่ การประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบูรณาการกิจกรรมสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย

2.2 แนวคิดและทฤษฎี

สำหรับการศึกษาการพัฒนามาตรฐานการจั้ดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

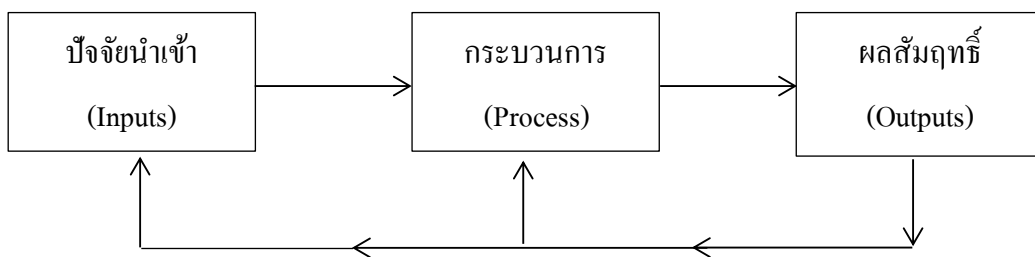
ทฤษฎีระบบ (System Theory)

ทฤษฎีระบบเป็นวิธีการบริหารจัดการสมัยใหม่ที่มีพื้นฐานจากวิทยาศาสตร์ชีวภาพ (Biological Sciences) ซึ่งเริ่มมาจาก ลุดวิกฟ็อน เบอรัททาลแลนฟฟ์ (Ludwig von Bertalanffy) ในระหว่างปี พ.ศ. 2444-2515 โดยเขาเสนอว่าในขณะที่สิ่งมีชีวิตทั้งหลายพยายามต่อสู้เพื่อความสมดุลนั้น สิ่งมีชีวิตก็ได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมและสร้างผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในเวลาเดียวกันด้วยเช่นเดียวกับองค์การสาธารณสุขที่เป็นระบบปิด จำเป็น ต้องพยายามรักษาสถานภาพให้คงอยู่ใต้สิ่งแวดล้อมที่กำลังเปลี่ยนแปลง

ตามทฤษฎีระบบ องค์การสาธารณสุขก็เหมือนกับองค์การอื่น ๆ มีองค์ประกอบหลักที่สำคัญ 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากร (Input or Resources) ภายในองค์การซึ่งอยู่ในรูปของบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และเทคโนโลยี
2. กระบวนการหรือการเปลี่ยนรูป (Process or Transformation) ซึ่งเป็นส่วนที่ปัจจัยนำเข้าถูกเปลี่ยนรูปไปเป็นผลิตภัณฑ์หรือบริการที่มีประโยชน์สำหรับคนไข้หรือผู้รับบริการ
3. ผลสัมฤทธิ์ (Outputs) ขององค์การสาธารณสุขก็คือผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ทำให้คนไข้มีสุขภาพอนามัยดีกว่าเดิมหลังจากการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการขององค์การ
4. ห่วงการป้อนข้อมูลกลับ (Feedback Loop) ซึ่งจะเป็นการสะท้อนข้อมูลเกี่ยวกับผลผลิตหรือบริการที่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว

โดยที่ทั้ง 4 องค์ประกอบนั้น สามารถแสดงความสัมพันธ์ของแต่ละองค์ประกอบได้ดังแผนภาพ 2.1



ห่วงการป้อนข้อมูลกลับ (Feedback Loop)

ภาพ 2.1 องค์ประกอบตามทฤษฎีระบบอย่างง่ายสำหรับองค์การ
ที่มา. จาก (เอกสารเรียนวิชา PHA 6102 การบริหารงานสาธารณสุขและการจัดองค์การสุขภาพ,
อาจารย์ ดร.เสนห์ แสงเงิน, พฤษภาคม 2558)

6 Building Blocks

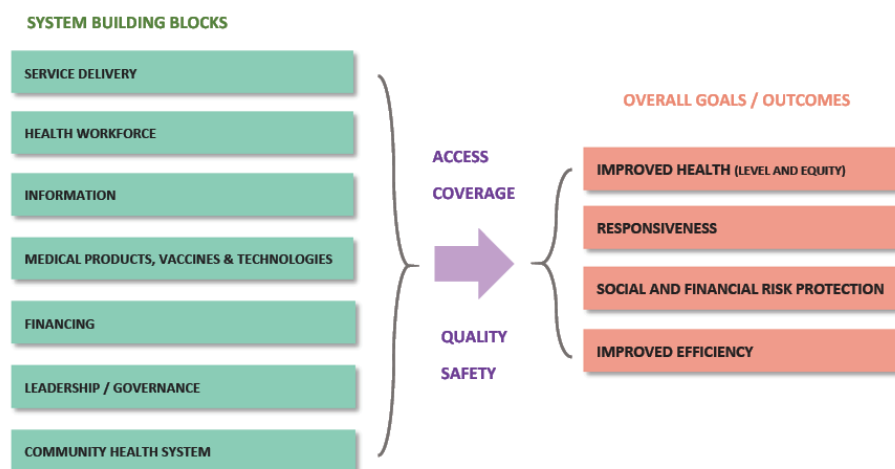
องค์การอนามัยโลก (พ.ศ. 2550) ได้กำหนดว่าระบบสุขภาพจะต้องมีเป้าหมายวัตถุประสงค์พื้นฐาน 4 ประการ คือ (การสาธารณสุขไทย, 2554-2558, หน้า 194-195; มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8, 2558, หน้า 83-85)

1. ช่วยให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น (improved Health)
2. ตอบสนองความคาดหวังของประชาชน (responsiveness)
3. การปกป้องประชาชนจากปัญหาค่าใช้จ่ายที่เกิดจากความเจ็บป่วย (social and financial risk protection)

4. ความมีประสิทธิภาพ (improved efficiency)

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบระบบสุขภาพ มีองค์ประกอบหลัก 6 ส่วน หรือ Health system building blocks การพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยก็ได้ใช้แนวคิดของ องค์การอนามัยโลกในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย และได้เพิ่มเติมองค์ประกอบที่ 7 คือ ระบบสุขภาพชุมชน (Community Health System) อีกด้วย มีดังนี้

1. ระบบบริการ (Service Delivery)
2. กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)
3. ระบบข้อมูลข่าวสาร (Health Information)
4. เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Products, Vaccines & Technologies)
5. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Health Financing)
6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership / Governance)
7. ระบบสุขภาพชุมชน (Community Health System)



ภาพ 2.2 กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก

ที่มา. จาก บทที่ 6 ระบบสุขภาพของประเทศไทย การสาธารณสุขไทย 2554-2558 (หน้า 195)

และได้กำหนดเป้าหมายเพื่อให้เกิดความครอบคลุมของระบบบริการสุขภาพ และพัฒนา มาตรฐานความปลอดภัยเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ในภาพรวม คือประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ได้รับการ บริการที่มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ด้วยความเป็นธรรม ได้รับการปกป้องคุ้มครองกัน ความเสี่ยงทางสังคมและการเงิน ดังภาพ 2.2

องค์การอนามัยโลกอธิบายกรอบแนวคิดเรื่องระบบสุขภาพไว้ในปี พ.ศ. 2541 โดยแสดงเป็น ภาพ 2.3 กำหนดให้องค์ประกอบหรือระบบย่อยทั้ง 6 (“6 Building Blocks”) เป็นปัจจัยนำเข้า ของระบบ (Input) แสดงการวัดผลตามกระบวนการ (Process) ภายในระบบสุขภาพเป็น 4 หัวข้อ คือ การเข้าถึง ความครอบคลุมคุณภาพและความปลอดภัยของบริการสุขภาพและแสดงผลลัพธ์ของระบบ สุขภาพ (Output) เป็นวัตถุประสงค์หลัก 3 ข้อ ร่วมกับประสิทธิภาพของระบบ นอกจากนี้ยังกำหนด คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบย่อยทั้ง 6 ไว้โดยละเอียดดังต่อไปนี้ (การสาธารณสุขไทย, 2554- 2558, หน้า 194-195; มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8, 2558, หน้า 83-85)



ภาพ 2.3 กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก

ที่มา. จาก เอกสารหลักประกอบการพิจารณามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2558 ระบบ สุขภาพเขตเมือง : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม (หน้า 84)

1. บริการสุขภาพที่ดี (Good Health Services) คือ บริการที่สามารถดำเนินการวิธีทาง สุขภาพ ทั้งแบบจำเพาะและไม่จำเพาะบุคคล (Personal and Non-Personal Health Interventions) ชนิดที่มีประสิทธิผล ปลอดภัยและคุณภาพดี ต่อผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการดำเนินการวิธีเหล่านั้น ในเวลาและสถานที่ที่บังเกิดความจำเป็นนั้นโดยสิ้นเปลืองทรัพยากรน้อยที่สุด
2. กำลังคนด้านสุขภาพที่ทำหน้าที่ได้ดี คือ กำลังคนด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานอย่างกระตือรือร้น เป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ภายใต้ข้อจำกัด

ของสถานการณ์และทรัพยากร นั่นคือมีบุคลากรประเภทต่าง ๆ เป็นจำนวนที่เพียงพอ มีการกระจายที่เป็นธรรม บุคลากรเหล่านั้นมีความสามารถ ไม่เฉื่อยชาและมีผลิตภาพ

3. ระบบสารสนเทศสุขภาพที่ทำหน้าที่ได้ดี คือ ระบบที่มั่นใจได้ว่าจะสามารถ ผลิต วิเคราะห์ แจกจ่ายและใช้งานสารสนเทศ (Information) ที่เชื่อถือได้และทันเวลา โดยเป็นสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพชนิดต่าง ๆ สมรรถนะของระบบสุขภาพตลอดจนสถานะสุขภาพ

4. ผลิตภัณธ์การแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี ระบบสุขภาพที่ทำงานได้ดี ต้องทำให้มั่นใจว่าการเข้าถึงผลิตภัณธ์การแพทย์ วัคซีนและเทคโนโลยีที่สำคัญ จะเป็นไปอย่างเสมอภาค โดยสิ่งเหล่านั้นต้องมีคุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิผลและความคุ้มค่าจนเป็นที่รับรอง รวมทั้งการส่งใช้สิ่งเหล่านั้นเป็นไปอย่างสมเหตุสมผลทางวิทยาศาสตร์และคำนึงถึงความคุ้มค่า

5. การเงินการคลังสุขภาพ ระบบการเงินการคลังสุขภาพที่ดี จะจัดหาเงินทุนเพื่อสุขภาพได้เพียงพอ และให้ความมั่นใจว่าประชาชนจะมีบริการสุขภาพให้ใช้ได้ตามความจำเป็น โดยมีการคุ้มครองให้พ้นจากความยากจนหรือภาวะล้มละลายอันเกิดจากค่าบริการสุขภาพ

6. ภาวะผู้นำและการอภิบาล ต้องให้มั่นใจว่ามีการกำหนดกรอบนโยบายทางยุทธศาสตร์ที่ควบคู่กันกับการเฝ้าดูแลที่มีประสิทธิภาพ การสร้างพันธมิตร การจัดสร้างกฎระเบียบและแรงจูงใจที่เหมาะสม มีความเอาใจใส่ต่อการออกแบบระบบ และมีความพร้อมที่จะชี้แจง

สำหรับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบบริการสุขภาพนั้น มิได้มีหลักเกณฑ์ตายตัวขึ้นกับการออกแบบระบบให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และกลุ่มประชากรเป้าหมายมีผู้ให้แนวคิดไว้ว่า จะต้องคำนึงถึงเรื่องสำคัญ ๆ เช่น ระบบบริการปฐมภูมิ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้รับบริการ ระบบส่งต่อส่งกลับที่มีบูรณาการ และไร้รอยต่อ และบริการสุขภาพที่ไม่ซ้ำซ้อน

แนวคิด 7s Mckinsey Model

แนวคิด 7s Mckinsey Model หรือ กรอบแนวคิดของแมคคินซี (Mckinsey 7s Framework) แนวคิดนี้ได้รับการเผยแพร่เป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1980 โดย Robert Waterman, Tom Peter and Julien Philips ต้องการนำเสนอว่าประสิทธิภาพขององค์กรเกิดจากความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ 7 ประการ

การวัดความสำเร็จของโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลรัฐ สามารถใช้แนวทางนี้ในการวิเคราะห์ ปัจจัยภายในองค์กรด้วยการวิเคราะห์ 7s ตามหลักการของ Mckinsey 7s (เยาวภา ปฐมศิริกุล, 2552)

แนวคิดของแมคคินซี (Mckinsey 7s Framework) ประกอบด้วย

1. โครงสร้าง (Structure) เป็นโครงสร้างองค์การที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ รวมถึงขนาดการควบคุม การรวมอำนาจ และการกระจาย อำนาจของผู้บริหาร การ

แบ่งโครงสร้างงานตามหน้าที่ ตามผลิตภัณฑ์ ตามลูกค้า ตามภูมิภาคได้อย่างเหมาะสม อาจพิจารณาจากโครงสร้างองค์กรมีความยืดหยุ่นมากน้อยเพียงไร ถ้าไม่ยืดหยุ่นหรือมีความยืดหยุ่นน้อยโอกาสความสำเร็จก็มีน้อย

2. กลยุทธ์ (Strategy) หมายถึง การวางแผนเพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม การพิจารณาจุดแข็ง จุดอ่อนของกิจการ และอาจพิจารณาจากองค์กร มีการกำหนดกลยุทธ์ที่ชัดเจนหรือไม่

3. ระบบ (System) หมายถึง กระบวนการและลำดับขั้นการปฏิบัติงานทุกอย่างที่เป็นระบบที่ต่อเนื่องสอดคล้องประสานกันทุกระดับ

4. รูปแบบ (Style) หมายถึง การจัดการที่มีรูปแบบวิธีที่เหมาะสมกับลักษณะขององค์กร เช่น การสั่งการ การควบคุม การจูงใจสะท้อนถึงวัฒนธรรมองค์การ

5. การจัดการบุคคลเข้าทำงาน (Staff) หมายถึง การคัดเลือกบุคลากรที่มีความสามารถ การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

6. ทักษะ (Skill) หมายถึง ความโดดเด่น ความเชี่ยวชาญในการผลิต การขาย การให้บริการ

7. ค่านิยมร่วม (Shared value) หมายถึง ค่านิยมร่วมกันระหว่างคนในองค์การ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

สามารถอธิบายเป็นภาพแสดงความสัมพันธ์และเชื่อมโยงได้ดังภาพ 2.4



ภาพ 2.4 McKinsey 7s Framework

ที่มา. จาก McKinsey (1980) อ้างใน เรวัตร์ ชาตรีวิศิษฐ์ (2554)

สำหรับการศึกษาเรื่องการดำเนินงานอาชีวอนามัยในสถานพยาบาล ในครั้งนี้จะใช้แนวคิด 6 Building Blocks เป็นส่วนสำคัญของการศึกษา การทำแบบประเมิน เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา การดำเนินงานอาชีวอนามัยในสถานพยาบาล ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดำเนินงานอาชีวอนามัย

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รวินท์นิภา ห่านตระกูล (2560) ศึกษาการประเมินความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในศูนย์กระจายสินค้า พบว่า เมื่อทำการสำรวจขั้นตอนการทำงานของศูนย์กระจายสินค้า ตั้งแต่กระบวนการทำงานหลักไปจนถึงกระบวนการย่อยโดยใช้แบบฟอร์มการตรวจสอบความปลอดภัยในบริเวณสถานที่ทำงาน สามารถชี้บ่งความเสี่ยง อันเนื่องมาจากการทำงานได้เป็น 825 กิจกรรม ที่มีความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากนั้นทำการวิเคราะห์ความเสี่ยง โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัยมาประยุกต์ใช้กับการประเมินระดับความเสี่ยงตามมาตรฐาน ตามระเบียบกรมโรงงานอุตสาหกรรม ว่าด้วยหลักเกณฑ์การชี้บ่งอันตรายการประเมินความเสี่ยงและการจัดทำแผนงานบริหารจัดการความเสี่ยง พ.ศ. 2543 ซึ่งได้ผลการประเมินแบ่งเป็นกิจกรรมที่มีความเสี่ยงเล็กน้อย 338 กิจกรรม กิจกรรมที่มีความเสี่ยงที่ยอมรับได้ 276 กิจกรรม กิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูง 154 กิจกรรม และกิจกรรมที่มีความเสี่ยงที่ยอมรับไม่ได้ 57 กิจกรรม ซึ่งกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูงและความเสี่ยงที่ยอมรับไม่ได้นั้นจำเป็นต้องมีมาตรการที่เหมาะสมในการลดความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน รวม 211 กิจกรรม

วรลักษณ์ แก้วจันทร์ (2559) ศึกษาบทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ พบว่าบทบาทที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลรัฐในระดับมาก คือ ผู้ให้บริการทางคลินิก ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผู้จัดการ ผู้ให้คำปรึกษา ผู้จัดการรายกรณีและผู้ให้ความรู้ ส่วนบทบาทที่ปฏิบัติในระดับน้อยคือ ผู้วิจัย นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 50 ที่ไม่เคยได้รับการอบรมหรือศึกษาทางด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย มีการปฏิบัติบทบาทผู้วิจัยในระดับน้อย และบทบาทอื่น ๆ ในระดับมากเช่นเดียวกัน ซึ่งให้เห็นว่าการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลมีความสำคัญ

พิชิต เพ็งสุวรรณ (2552) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถาบันอาชีวศึกษา พบว่า องค์ประกอบของรูปแบบการบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยมี 5 ด้าน คือ 1) ด้านนโยบาย 2) ด้านการจัดองค์กร 3) ด้านการวางแผนและนำไปปฏิบัติ 4) ด้านการประเมินผล 5) ด้านการดำเนินการปรับปรุง ประสิทธิภาพหลักสูตรฝึกอบรมด้านผลสัมฤทธิ์ ทางทฤษฎีเท่ากับ 82.33/81.75 และคะแนนปฏิบัติเฉลี่ยเท่ากับ 83.5 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติ ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดรูปแบบการบริหารจัดการ

อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถาบันอาชีวศึกษา จากผู้บริหารของโรงเรียน อาจารย์ และ นักศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 332 คน ระดับความคิดเห็นต่อรูปแบบ ฯ ในองค์ประกอบต่าง ๆ อยู่ในระดับ ดี กล่าวคือ มีค่าระดับคะแนนเฉลี่ย 4.20 สูงกว่าก่อนการจัดระบบที่มีระดับคะแนนเฉลี่ย 1.38 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 นั่นคือรูปแบบ ฯ ที่ได้มีประสิทธิภาพสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วรรณมา จงจิตรไพศาล (2547) ศึกษาการดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล ตามเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลภาครัฐ ในประเทศไทย พ.ศ. 2547 พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมีการดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิมีขนาดเตียงน้อยกว่า 121 เตียง มีการเข้าร่วมการรับรองมาตรฐานหรือคุณภาพ แต่ยังไม่ผ่าน มีรูปแบบการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ ไม่มีการแยกหน่วยงานอาชีวอนามัยออกเป็นอิสระ ที่มงานด้านอาชีวอนามัยประกอบด้วย พยาบาลหรือนักวิชาการ โดยมากกว่าร้อยละ 50 ไม่มีความรู้และไม่มีเครื่องมือด้านอาชีวอนามัย

วัลภา ศรีสุภาพ (2544) ศึกษาการบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในพื้นที่ สาธารณสุข เขต 3 พบว่า โรงพยาบาลที่มีการบริการอาชีวอนามัย 63 แห่ง ส่วนใหญ่สังกัดกระทรวง สาธารณสุขอยู่ในจังหวัดชลบุรี การบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลในพื้นที่สาธารณสุขเขต 3 ยังอยู่ในระดับต่ำ ปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการอาชีวอนามัยส่วนใหญ่ คือ งบประมาณ เครื่องมือ / วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ นโยบายยังไม่ชัดเจน ขาดทีมงานและผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ ความชำนาญในการใช้เครื่องมือ

Dandekar SM. และ Warrack B. (1995) ศึกษาการจัดการบริการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่สถานประกอบการขนาดเล็กในประเทศแคนาดา พบว่า สถานประกอบการธุรกิจขนาดเล็ก ที่ตั้งอยู่ในระยะทางที่ไม่ห่างไกลจากศูนย์กลางของเมืองนั้น จะได้รับการจากองค์กรสุขภาพและความปลอดภัยของจังหวัดได้ดี ส่วนสถานประกอบการธุรกิจขนาดเล็กที่อยู่ในท้องถิ่นและชนบท ที่ห่างไกลมากกว่า 200 ไมล์ จากเขตชายแดนด้านอเมริกานั้น ได้รับการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแตกต่างจากพวกในเมือง ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยไปถึงน้อย ได้แก่ ระยะทาง ค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจ สภาพของอากาศหนาว และขนาดของสถานประกอบการ ซึ่งความตระหนักในเรื่องนี้ถูกยกขึ้นมาโดยสถานประกอบการธุรกิจขนาดเล็กจำนวนมากที่อยู่ในเขต ท้องถิ่นที่ห่างไกลซึ่งไม่ได้ประโยชน์เพียงพอ จากการบริการของกรมแรงงานจังหวัด

Harrison J, et al (1999) ศึกษาการจัดบริการอาชีวอนามัยโดย NHS Trusts ใน Northem และ Yorkshire ของประเทศอังกฤษ แบบสอบถามที่ใช้ถูกออกแบบบนมาตรฐานบริการอาชีวอนามัย NHS แห่งชาติ เพื่อรวบรวมข้อมูลจากงาน 8 กิจกรรมอาชีวอนามัย ได้แก่ สุขภาพและความปลอดภัย การประเมินสุขภาพก่อนเข้าทำงาน การควบคุมการติดเชื้อ การเฝ้าระวังทางสุขภาพ การขาดงาน

เนื่องจากการเจ็บป่วย การเจ็บป่วยจนต้องออกจากงาน การส่งเสริมสุขภาพและการเก็บบันทึกผลการศึกษาพบว่า การจัดการอาชีวอนามัยมีความแตกต่างกัน การประเมินอันตรายในสถานที่ทำงาน การป้องกันการติดเชื้อ HIV ในคนงานจากการเจาะเลือดและการประเมินคนงานที่ตั้งครรภ์จะถูกนำมาพิจารณาต่อไป การเตรียมความพร้อมและประสิทธิภาพของบริการอาชีวอนามัยจะช่วยให้การจัดการ ด้านการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วย และในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน ซึ่งจะมีส่วนในเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยของพนักงาน

SV Manyele, HAM Ngonyani, E Eliakimu (2008) ศึกษาสถานะความปลอดภัย ในการทำงานของผู้ให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลในประเทศแทนซาเนีย อันตราย จากการทำงานเกิดขึ้นเมื่อมีการปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพ มีข้อมูลจำนวนมากเกี่ยวกับสถานะของความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานโรงพยาบาลในแทนซาเนีย การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ดำเนินการเพื่อประเมินสถานะปัจจุบันของการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (OHS) ในโรงพยาบาลแทนซาเนีย และระบุพื้นที่สำคัญสำหรับมีความเสี่ยง โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบสุ่มด้วยตนเอง กระจาย ไปยังผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (HSPs) ที่ทำงานใน 14 โรงพยาบาลเขตภูมิภาคและโรงพยาบาลส่งต่อในแทนซาเนีย ทั้งหมด 430 HSPs (อายุเฉลี่ย = 42 ± 8.8 ปี) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นแรงงานหญิง (71%) ของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบแบบสอบถาม 430 คนไม่ได้รับการฝึกอบรมเรื่อง OHS หัวหน้างานส่วนใหญ่เป็นผู้มีใบรับรอง / ใบประกอบวิชาชีพ (54.4%) มีเพียง 42.9% (6/14) ของโรงพยาบาลที่มีผู้บังคับบัญชาจบการศึกษาระดับปริญญาโท การบาดเจ็บของ Needlestick เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดอุบัติเหตุที่พบบ่อยที่สุด (52.9%) followed by splash of blood from patients (21.7%); บาดเจ็บจากสารเคมี (10.6%); และส้นล้มบนพื้น (5.9%) ไม่มีบุคลากรที่มีคุณสมบัติตาม OHS ในโรงพยาบาลทั้งหมด กิจกรรมอันตรายส่วนใหญ่ดำเนินการโดยพยาบาลและผู้เข้าร่วม สารเคมีที่ใช้ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นน้ำยาฆ่าเชื้อและยาฆ่าเชื้อ ซึ่งทำให้ผิวหนังไหม้ระหว่างการจัดการและการใช้งาน การสัมมนาและการฝึกอบรมเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญ (N = 429; 33%) ของข้อมูลเกี่ยวกับ OHS กิจกรรมที่เป็นอันตรายที่สำคัญ ได้แก่ การฉีดยา การทำความสะอาด การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ การแต่งบาดแผล การให้ยาและการผ่าตัด สัตว์ส่วนใหญ่ที่สุดของ HSPs ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมอันตรายพบได้ที่โรงพยาบาลผู้ส่งต่อ น้ำยาฆ่าเชื้อที่มีอยู่ส่วนใหญ่คือแอลกอฮอล์ 70 - 90%, ไอโอดีนในน้ำ 3%, คลอเฮกซิดีนกลูโคเนตและเซทริมไรด์ โดยสรุป OHS พบว่าไม่เพียงพอในสถานที่ทำงานส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลแทนซาเนีย ความพยายามพิเศษ รวมถึงการฝึกอบรมการได้รับข้อมูลและการสร้างความตระหนักได้รับการแนะนำเพื่อปรับปรุงอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลในแทนซาเนีย

ดังนั้นการดำเนินงานอาชีวอนามัยในสถานพยาบาล จึงต้องอาศัยการดำเนินงานและความร่วมมือจากหลายหน่วยงานในสถานพยาบาล เพื่อให้การดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นในทิศทางเดียวกัน

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงาน

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาหรือวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) โดยดำเนินการทบทวนเอกสาร รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง จัดประชุมหารือ ยกร่างแนวทาง และนำไปทดลองใช้กับสถานพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ เพื่อพัฒนามาตรฐานการจัดบริการ อาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

3.1 พื้นที่ในการดำเนินงาน

สถานพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 9 แห่ง

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยเลือกสถานพยาบาลที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการศึกษาครั้งนี้

3.3 ระยะเวลาในการดำเนินงาน ระหว่างปีงบประมาณ 2561 – 2563

3.4 ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยของสถานพยาบาล รวบรวมข้อมูล ทบทวนวรรณกรรม ทบทวนเอกสารทั้งในประเทศและต่างประเทศ และวางแผนจัดทำแนวทางและเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลเพื่อยกร่าง

- 1) มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล
- 2) เกณฑ์การประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล
- 3) แนวทางการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ ความเห็นชอบ ความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ โดยได้มีการประชุมระดมความคิดเห็น จำนวน 4 ครั้ง โดยคณะทำงานมาจากผู้ที่มีประสบการณ์ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นคณะทำงาน

- ประชุมคณะทำงานครั้งที่ 1 เพื่อนำเสนอร่างมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล และวางกรอบร่วมกันของคณะทำงานและทีมผู้ทำการศึกษาวิจัย

- ประชุมคณะทำงานครั้งที่ 2 นำเสนอร่างแนวทางฯ และวางกรอบร่วมกัน โดยมีองค์ประกอบทั้งหมด 4 บท และเกณฑ์การประเมินจะพิจารณา 2 กรณี คือ กรณีที่โรงพยาบาลมีการดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล และกรณีที่โรงพยาบาลมีการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลและสถานประกอบการแก่คณะทำงานฯ รายละเอียดร่างกรอบแนวทางฯ ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ร่างกรอบแนวทางมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล

บทที่	หัวข้อ
บทที่ 1	บทนำ
	1.1 ความเป็นมา
	1.2 วัตถุประสงค์
	1.3 ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงานตามแนวทาง
	1.4 มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน
	1.5 คำจำกัดความเชิงปฏิบัติการ
บทที่ 2	วิธีการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับ สถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน
บทที่ 3	เกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับ สถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน : กรณีดำเนินการเฉพาะบุคลากรในสถานพยาบาล
บทที่ 4	เกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับ สถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน : กรณี ดำเนินการบุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพภายนอก
บรรณานุกรม	
ภาคผนวก	

- ประชุมคณะทำงานครั้งที่ 3 นำเสนอร่างเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล ทั้ง 2 กรณี มีนำกลับไปแก้ไขเพิ่มเติมอีกครั้ง ก่อนนำไปรับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้องทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Google form) และรวบรวมสรุปผลการรับฟังความคิดเห็น และนำร่องในโรงพยาบาล จำนวน 9 แห่ง สรุปผลการนำร่อง ปรับปรุงแนวทาง นำเสนอในการประชุมครั้งที่ 4

-ประชุมคณะทำงานครั้งที่ 4 สรุปแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล จัดทำรูปเล่ม และจัดประชุมเพื่อเผยแพร่แก่กลุ่มเป้าหมาย สรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหาร

ขั้นตอนที่ 3 รับฟังความคิดเห็นต่อแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล ผ่าน Google sheet จากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สถานพยาบาล และลงประสานนำร่องการดำเนินงานตามร่างมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ในสถานพยาบาล โดยมีโรงพยาบาลเข้าร่วมนำร่อง 9 แห่ง

ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุง แก้ไข มาตรฐานและเกณฑ์แนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล

ขั้นตอนที่ 5 จัดทำคู่มือ/แนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล และเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล และเผยแพร่ให้กับสถานพยาบาล และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องรับทราบนำไปใช้

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน กรณีดำเนินการเฉพาะบุคลากรในสถานพยาบาล และกรณีดำเนินการบุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพภายนอก

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน ดังนี้

- นำเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลที่ได้จากการทบทวนและการระดมความคิดของคณะทำงาน ให้โรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้นำไปใช้ในการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัย
- รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการศึกษาครั้งนี้จำนวน 9 แห่ง พร้อมข้อเสนอแนะหลังจากสถานพยาบาลได้นำเกณฑ์ไปใช้ประเมิน

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์และสรุปผลการศึกษา โดยการรวบรวมผลการนำเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลไปใช้ประเมิน ร่วมกับการสรุปข้อเสนอแนะ แก้ไขปรับปรุงเกณฑ์จากสถานพยาบาล

บทที่ 4

ผลการดำเนินงาน

จากการศึกษาทบทวนการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล และนำร่องในโรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมการดำเนินงาน ทำให้แบ่งการดำเนินการเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การดำเนินการจัดทำแนวทางมาตรฐานและเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล และเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล

จากการการประชุมระดมความคิดเห็น โดยคณะทำงานที่มาจากผู้ที่มีประสบการณ์ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภาครัฐและเอกชน ทำให้ได้เล่มแนวทางมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา 4 บท ดังนี้

บทที่	เรื่อง
บทที่ 1	บทนำ <ul style="list-style-type: none">- ความเป็นมา- วัตถุประสงค์- ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงานตามแนวทางฯ- มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน- คำจำกัดความเชิงปฏิบัติการ
บทที่ 2	วิธีการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน
บทที่ 3	เกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน: กรณีดำเนินการเฉพาะบุคลากรในสถานพยาบาล
บทที่ 4	เกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน: กรณีดำเนินการบุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพภายนอก

สำหรับเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลได้มีการแยกตามลักษณะการดำเนินการของสถานพยาบาลออกเป็น 2 กรณี คือ

- กรณีดำเนินการเฉพาะบุคลากรในสถานพยาบาล จำนวน 29 ข้อ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 องค์ประกอบของเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล กรณีดำเนินการเฉพาะบุคลากรในสถานพยาบาล

องค์ประกอบ	จำนวนข้อ
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัย	6
องค์ประกอบที่ 2 การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาบุคลากรในสถานพยาบาลที่ป่วยด้วยโรคหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อและการฟื้นฟู สมรรถภาพ	7
องค์ประกอบที่ 3 การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในสถานพยาบาล	12
องค์ประกอบที่ 4 ผลการดำเนินงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในสถานพยาบาล	4
รวม	29

- กรณีดำเนินการบุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพภายนอก จำนวน 38 ข้อ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 องค์ประกอบของเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล กรณีดำเนินการบุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพภายนอก

องค์ประกอบ	จำนวนข้อ
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัย	7
องค์ประกอบที่ 2 การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาบุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพภายนอกที่ป่วยด้วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ	8
องค์ประกอบที่ 3 การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในสถานพยาบาล	11
องค์ประกอบที่ 4 การจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกแก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอก	6
องค์ประกอบที่ 5 ผลการดำเนินงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพภายนอก	6
รวม	38

ส่วนที่ 2 ผลการนำร่องในโรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมการดำเนินงาน 9 แห่ง

โดยผลการประเมินกรณีดำเนินการเฉพาะบุคลากรในสถานพยาบาล จำนวน ๗ แห่ง ตามรายองค์ประกอบ ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ผลการประเมินของโรงพยาบาล กรณีดำเนินการเฉพาะบุคลากรในสถานพยาบาล จำนวน 7 แห่ง

รายชื่อโรงพยาบาลที่เข้าร่วม	องค์ประกอบ (คะแนนที่ได้อ้อยละ)				ระดับที่ได้
	องค์ประกอบที่ 1	องค์ประกอบที่ 2	องค์ประกอบที่ 3	องค์ประกอบที่ 4	
โรงพยาบาลหลวงพ่อวิเศษ ชูติคุณโร อุตศ	85.71	83.33	97.22	100	ดีมาก
โรงพยาบาลลาดกระบัง	71.43	54.17	88.89	75	พื้นฐาน
โรงพยาบาลตากสิน	90.48	83.33	100	83.33	ดีมาก
โรงพยาบาลกลาง	85.71	91.67	94.44	100	ดีมาก
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	90.48	87.5	91.67	100	ดีมาก
โรงพยาบาลสิรินธร	85.71	62.5	80.56	66.67	ดี
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	76.19	62.5	80.56	75	พื้นฐาน

ข้อมูล ณ วันที่ 22 สิงหาคม 2562

ผลการประเมินกรณีดำเนินการบุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพภายนอกจำนวน 2 แห่ง ตามรายองค์ประกอบ ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ผลการประเมินของโรงพยาบาล กรณีดำเนินการบุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพภายนอก จำนวน 2 แห่ง

รายชื่อโรงพยาบาลที่เข้าร่วม	องค์ประกอบ (คะแนนที่ได้อ้อยละ)					ระดับที่ได้
	องค์ประกอบที่ 1	องค์ประกอบที่ 2	องค์ประกอบที่ 3	องค์ประกอบที่ 4	องค์ประกอบที่ 4	
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	100	83.33	90.91	77.78	88.89	ดีมาก
โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่	95.24	91.67	100	94.44	94.44	ดีเด่น

ข้อมูล ณ วันที่ 22 สิงหาคม 2562

สรุปผลการประเมินกรณีดำเนินการบุคลากรในสถานพยาบาลจำนวน 7 แห่ง ผ่านระดับพื้นฐาน 2 แห่ง ระดับดี 1 แห่ง ระดับดีมาก 4 แห่ง และผลการประเมินกรณีดำเนินการบุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพภายนอก จำนวน 2 แห่ง ผ่านระดับดีมาก 1 แห่ง และระดับดีเด่น 1 แห่ง ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ผลการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล

เกณฑ์การประเมิน	จำนวน โรงพยาบาล ที่เข้าร่วม	จำนวน โรงพยาบาล ที่ผ่าน	ระดับที่ผ่าน			
			พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	ดีเด่น
กรณีดำเนินการเฉพาะ บุคลากรในสถานพยาบาล	7	7	2	1	4	
กรณีดำเนินการบุคลากรใน สถานพยาบาลและผู้ประกอบ อาชีพภายนอก	2	2			1	1

ทั้งนี้หลังจากมีการนำไปทดลองนำร่องได้มีการปรับปรุงเกณฑ์การให้คะแนนร้อยละ การผ่านขององค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัย จากร้อยละ 80 เป็น ร้อยละ 70 สำหรับระดับเริ่มต้นพัฒนาในการประเมินมาตรฐานในปีถัดไป ดังตารางที่ 4.6 และ ตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.6 การแบ่งระดับโรงพยาบาลภายหลังการประเมิน: กรณีดำเนินการเฉพาะบุคลากรในสถานพยาบาล

องค์ประกอบ	ระดับ			
	เริ่มต้น พัฒนา	ดี	ดีมาก	ดีเด่น
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัย	ผ่าน 70%	ผ่าน 80%	ผ่าน 80%	ผ่าน 90%
องค์ประกอบที่ 2 การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาบุคลากรในสถานพยาบาลที่ป่วยด้วยโรคหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อและการฟื้นฟูสมรรถภาพ	ผ่าน 50%	ผ่าน 60%	ผ่าน 70%	ผ่าน 90%
องค์ประกอบที่ 3 การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานพยาบาล	ผ่าน 80%	ผ่าน 80%	ผ่าน 80%	ผ่าน 90%
องค์ประกอบที่ 4 ผลการดำเนินงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในสถานพยาบาล	ผ่าน 50%	ผ่าน 60%	ผ่าน 70%	ผ่าน 90%

ตารางที่ 4.7 การแบ่งระดับโรงพยาบาลภายหลังการประเมิน: กรณีดำเนินการบุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพภายนอก

องค์ประกอบ	ระดับ			
	เริ่มต้น พัฒนา	ดี	ดีมาก	ดีเด่น
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุน การจัดบริการอาชีวอนามัย	ผ่าน 80%	ผ่าน 80%	ผ่าน 80%	ผ่าน 90%
องค์ประกอบที่ 2 การประเมิน การวินิจฉัย การ ดูแลรักษาบุคลากรใน สถานพยาบาลและผู้ประกอบ อาชีพภายนอกที่ป่วยโรค/ อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟู สมรรถภาพ	ผ่าน 50%	ผ่าน 60%	ผ่าน 70%	ผ่าน 90%
องค์ประกอบที่ 3 การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยใน สถานพยาบาล	ผ่าน 80%	ผ่าน 80%	ผ่าน 80%	ผ่าน 90%
องค์ประกอบที่ 4 การจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก แก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอก	ผ่าน 50%	ผ่าน 60%	ผ่าน 70%	ผ่าน 90%
องค์ประกอบที่ 5 ผลการดำเนินงานด้านการ จัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับ บุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ ประกอบอาชีพภายนอก	ผ่าน 50%	ผ่าน 60%	ผ่าน 70%	ผ่าน 90%

สำหรับเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล (มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน) ทั้ง 2 กรณี สามารถดูได้ที่ภาคผนวก

บทที่ 5

สรุปผลการดำเนินงาน อภิปราย และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการดำเนินงาน

จากการศึกษาพัฒนาและได้มีการนำร่องในสถานพยาบาลครั้งนี้ สรุปผลการศึกษา ได้ดังนี้

1. ได้คู่มือแนวทางมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล (ได้มีการแก้ไขชื่อคู่มือแนวทางเป็น มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน ตามคำแนะนำของคณะกรรมการพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ในการรับรองเป็นผลิตภัณฑ์กรม ควบคุมโรค) ประกอบด้วยเนื้อหา 4 บท คือ บทที่ 1 บทนำ บทที่ 2 วิธีการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล บทที่ 3 เกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน : กรณีดำเนินการเฉพาะบุคลากรในสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน บทที่ 4 เกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน : กรณีดำเนินการบุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพภายนอก และภาคผนวก ทั้งได้มีการผลักดันมาตรฐานนี้ให้ผ่านการรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการประชาสัมพันธ์ไปสู่สถานพยาบาลในพื้นที่เข้าร่วมโครงการรับรองผลการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลในปีต่อไป

2. เกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน 2 กรณี ซึ่งสถานพยาบาลที่สนใจสามารถเข้าร่วมการประเมินรับรองผลการดำเนินงานและนำมาตรฐานฯ พัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยของหน่วยงานในการดูแลกลุ่มบุคลากรในสถานพยาบาล และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้ประกอบอาชีพแรงงานในระบบประกันสังคม แรงงานนอกระบบ ซึ่งจะส่งผลให้สถานพยาบาลมีการบริการอาชีวอนามัยที่มีคุณภาพสอดคล้องกับกฎหมาย และมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน

3. ผลการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลที่เข้าร่วมนำร่อง ผลการประเมินกรณีดำเนินการบุคลากรในสถานพยาบาลจำนวน 7 แห่ง ผ่านระดับพื้นฐาน 2 แห่ง ระดับดี 1 แห่ง ระดับดีมาก 4 แห่ง และผลการประเมินกรณีดำเนินการบุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพภายนอก จำนวน 2 แห่ง ผ่านระดับดีมาก 1 แห่ง และระดับดีเด่น 1 แห่ง

5.2 อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบว่าสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชนมีการดำเนินงานในการจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานพยาบาลทุกแห่งที่เข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่อยู่ในรูปของคณะกรรมการอาชีวอนามัย การรักษาพยาบาลจะเป็นการรักษาตามอาการ ยังมีการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจากการทำงานน้อย ส่วนการจัดบริการเชิงรุกไปให้บริการอาชีวอนามัยภายนอก จะมีการให้บริการเป็นบางสถานพยาบาลที่มีความพร้อมมากเท่านั้น

ทั้งนี้ควรมีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ เกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน และแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล ให้กับโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศรับทราบ นำมาตรฐานฯ ไปใช้พัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล

5.3 ข้อจำกัดของการศึกษา

1) การดำเนินงานโครงการฯ เป็นรูปแบบสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จึงทำให้ไม่ครอบคลุมสถานพยาบาลทั่วประเทศ ซึ่งข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้จึงอาจไม่เป็นตัวแทนของสถานพยาบาลทั้งหมด แต่ก็สามารถชี้ให้เห็นถึงการจัดบริการอาชีวอนามัยของสถานพยาบาลให้กับบุคลากร และผู้ประกอบการอาชีพภายนอกในภาพรวมได้

2) ข้อมูลผลการประเมิน เป็นข้อมูลที่ได้จากสถานพยาบาลที่เข้าร่วมนำร่องในการประเมินมาตรฐานจัดบริการอาชีวอนามัย ไม่ได้มาจากสถานพยาบาลทั้งหมดทั่วประเทศ

5.4 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานต่อไป

พัฒนาเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล (มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน) ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการอาชีวเวชกรรม และกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่จะมีการประกาศใช้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบสุขภาพของลูกจ้างและส่งผลการตรวจแก่พนักงานตรวจแรงงาน พ.ศ. 2547 สืบค้นจาก <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/0A/00151640.PDF>
- กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานกระทรวงแรงงาน .กำหนดแบบรายงานผลการตรวจวัดและวิเคราะห์สภาวะการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียงภายในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. 2561 ประกาศกฎกระทรวง . สืบค้นจาก http://legal.labour.go.th/2018/images/law/Safety2554/3/s_1018.pdf.
- กรมควบคุมโรค ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ. (2562). คู่มือการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสาธารณสุข ปี 2562.
- กระทรวงแรงงาน . กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบสุขภาพของลูกจ้างและส่งผลการตรวจแก่พนักงานกฎกระทรวงแรงงาน พ.ศ. 2547. (2547, 29 ธันวาคม) .ราชกิจจานุเบกษา (เล่ม 122 ตอนที่ 4 ก)
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม.(2559). คู่มือการตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ฉบับปรับปรุงปี2559. พิมพ์ครั้งที่ 2 .กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย (ตุลาคม2558).
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม.(2560). คู่มือการตรวจประเมินการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ฉบับปรับปรุงแก้ไข. พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม.(2559). คู่มือการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม(ฉบับปี2559).พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่อทั่วไป. (2554). คำแนะนำการให้วัคซีนสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข.
- การคำนวณวิเคราะห์อัตรากำลังโดยคำนวณหา Work Load หรือ FTE. (2561,30 เมษายน).สืบค้นจาก <https://www.caat.or.th/wp-content/uploads/2016/04/.pdf>.
- ชัยยุทธ ชาลิตนิจกุล. (2527). ความรู้ทั่วไปในการฝึกปฏิบัติงานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและเออร์โกโมนิกส์ (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช.

- นพ.วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์. (2560, 20 มกราคม). หนังสือแรกเริ่มเรียนรู้อาชีพเวชศาสตร์ . มูลนิธิสมาชิเวช
.พิมพ์ครั้งที่ 2 .
- พรชัย สิทธิศรีธัญกุล.(2552). การตรวจสุขภาพ -โอกาสสำคัญของการป้องกัน. จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 53(4),
น 247-251
- พระราชบัญญัติความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554. สืบค้นจาก
<http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2554/A/004/5.PDF>
- โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี.(2560, มกราคม) .สถานการณ์โรคและสิ่งคุกคามสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาล
ปี2559.
- วรรณ จงจิตรไพศาล.(2547). การดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล ตามเกณฑ์มาตรฐาน
การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย พ.ศ. 2547. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีว-เวชศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิลาวัลย์ จิ่งประเสริฐ. (2538). คู่มือการวินิจฉัยและการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพ เล่ม 1.
กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์, ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล, โยธิน เบญจวงษ์. แพทย์เฉพาะทางสาขาอาชีวเวชศาสตร์ใน
ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2551.(2552). วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ ,2(8), 51-9.
- วิทยา อยู่สุข.(2542). อาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์
สุรศักดิ์ บุณตรีเวช. ตำราอาชีวเวชศาสตร์เบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: บุ๊คเน็ต; 2547.
- อดุลย์ บัณฑุกุล.(2544). ความปลอดภัยของบุคลากรโรงพยาบาล.คู่มืออาชีวเวชศาสตร์ 2000.
กรุงเทพฯ.สำนักเทคโนโลยี
- อดุลย์ บัณฑุกุล. (2544). คู่มือการบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ. ศูนย์อาชีว-เวชศาสตร์,
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี.
- Dandekar SM. และ Warrack B. (1995). *Delivery of occupational health and safety service to small scale enterprises in Canada. Proceeding of the International Symposium on Occupational Health Research and Practical Approaches in Small-Scale Enterprises: 1995 Aug. Pattaya, Thailand*
- GH Copp'ee. (1996). *Occupational health services: an ILO perspective. Asian-Pacific Newsletter on Occupational Health and Safety, 3(1), 4-7.*

- Harrison J, et al. (1999). *The management of occupational health by NHS Trusts in the north of England*. Retrieved March 23, 2019, from <https://doi.org/10.1093/occmed/49.8.525>
- J Rantanen, IA Fedotov. (1998). *Standards, Principles and Approaches in Occupational Health Services*. In: Stellman JM, editor. *Encyclopaedia of Occupational Health and safety*, p.16.1-16.19
- MI Mikheev. (1996). *Occupational health services: a WHO perspective*. *Asian-Pacific Newsletter on Occupational Health and Safety* 1996; 3(1): p.8-12
- SV Manyele, HAM Ngonyani, E Eliakimu. (2008). *The status of occupational safety among health service providers in hospitals in Tanzania*. Retrieved March 23, 2019, from <http://dx.doi.org/10.4314/thrb.v10i3.14356>

ภาคผนวก

**เกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย
สำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน
(กรณีดำเนินการเฉพาะบุคลากรในสถานพยาบาล)**

เกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน กรณีดำเนินการเฉพาะบุคลากรในสถานพยาบาล เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น เพื่อใช้ในการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ และเป็นมาตรฐานสำหรับสถานพยาบาลในการประเมินและทบทวนผลการดำเนินงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยของสถานพยาบาล รวมทั้งเป็นแนวทางให้กับผู้ตรวจประเมินในการประเมิน ให้ข้อเสนอแนะและกำกับติดตามการดำเนินงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยของสถานพยาบาลได้อย่างครอบคลุมตามมาตรฐานที่กำหนด โดยมีรายละเอียดตามตารางดังนี้

ตารางที่ 1 เกณฑ์และมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน :
กรณีดำเนินการบุคลากรเฉพาะบุคลากรในสถานพยาบาล

ตารางที่ 2 การให้คะแนนรายข้อตามเกณฑ์และมาตรฐาน

ตารางที่ 3 คะแนนและร้อยละการผ่านแต่ละองค์ประกอบ

ตารางที่ 4 การแบ่งระดับโรงพยาบาลภายหลังการประเมิน

คำชี้แจง 1. การให้คะแนน 3 ต้องมีหลักฐานการผ่านคะแนน 1 และ 2 มาก่อน
 2. รอบเวลาการพิจารณา 1 ปี ยกเว้นเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดระยะเวลาเป็นอย่างอื่น
 3. กรณีข้อที่มี *** กำกับต้องผ่านคะแนนระดับที่ 2 คะแนนขึ้นไปเนื่องจากเป็นข้อที่มีความสำคัญหรือเป็นประเด็นที่ต้องมีการดำเนินงานอย่างเคร่งครัด

ตารางที่ 1 เกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน: กรณีดำเนินการเฉพาะบุคลากรในสถานพยาบาล

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัย						
1.1 การนำองค์กร						
01 ***	ผู้บริหารระดับสูงของ สถานพยาบาลสนับสนุน การดำเนินงานด้านการ จัดบริการอาชีวอนามัย	มีการกำหนดนโยบายการจัดการบริการ อาชีวอนามัยแก่บุคลากรในสถานพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นๆ รวมทั้งผู้รับบริการ อย่างเป็นลายลักษณ์ อักษรโดยผู้บริหารคนปัจจุบันลงนามหรือ ระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี รวมทั้งมีการสื่อสาร และประชาสัมพันธ์นโยบายดังกล่าวแก่ บุคลากรในสถานพยาบาล เช่น การติด	0 1 2	- ไม่มีการกำหนดนโยบายด้านการจัดการบริการ อาชีวอนามัย - มีการกำหนดนโยบายด้านการจัดการบริการ อาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรใน สถานพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร - มีการกำหนดนโยบายด้านการจัดการบริการ อาชีวอนามัย สำหรับบุคลากรใน สถานพยาบาลและมีการสื่อสารนโยบาย ดังกล่าวให้กับบุคลากรในสถานพยาบาล		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
		ประกาศการสื่อสารทางระบบ อิเล็กทรอนิกส์ Facebook line ฯลฯ)	3	- มีการกำหนดนโยบายการจัดบริการอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรและมีการสื่อสารนโยบายดังกล่าวให้กับบุคลากรในสถานพยาบาลได้รับทราบ		
1.2 การจัดทำแผนงานโครงการทางด้านอาชีวอนามัย						
02 ***	การจัดทำแผนงานด้าน อาชีวอนามัยสอดคล้อง กับนโยบายของ สถานพยาบาล	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ และแผนงาน ด้านอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรใน สถานพยาบาลระยะ 3 ปีขึ้นไป และมีการ ติดตาม ทบทวนประเมินแผนปฏิบัติการ หรือแผนงานทุกๆ ไตรมาส	0 1 2 3	- ไม่มีการจัดทำแผนงาน - มีการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับการ จัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรใน สถานพยาบาล - มีการติดตาม ทบทวนประเมินแผนปฏิบัติ การ หรือ แผนงานทุกๆ ไตรมาส - มีการจัดทำแผนงานระยะ 3 ปีขึ้นไป ด้านอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรใน สถานพยาบาล และมีการทบทวนแผน		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
1.3 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล เครื่องมือ และสถานที่						
03	โครงสร้างอัตรากำลัง รองรับการจัดบริการ อา ชีวอนามัย (หมายเหตุ ข้อนี้ไม่ต้อง เรียงตามลำดับคะแนน)	มีรายละเอียดโครงสร้างและอัตรากำลังของ งานอาชีวอนามัยตามกรอบโครงสร้างของ สถานพยาบาล และกำหนดผู้รับผิดชอบ หลักด้านอาชีวอนามัย โดยผู้ปฏิบัติงานควรมี คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งตามที่มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานอาชีว- อนามัยได้ เช่น 1. แพทย์ - อาชีวแพทย์ (แพทย์วุฒิบัตรสาขา เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงอาชีวเวชศาสตร์)) - แพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรความรู้ พื้นฐานอาชีวเวชศาสตร์สำหรับแพทย์ (หลักสูตร 2 เดือน) 2. พยาบาล - พยาบาลวิชาชีพ ระดับปริญญาโท สาขา การพยาบาลอาชีวอนามัย	0	- ไม่มีบุคลากรด้านอาชีวอนามัย		
			1	- มีแพทย์ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรพื้นฐานอา ชีวเวชศาสตร์ (หลักสูตร 2 เดือน) หรือ มี พยาบาลผ่านการอบรมอาชีวอนามัยระยะสั้น (60 ชม.) รวมทั้งมีการกำหนดผู้รับผิดชอบ หลักด้านอาชีวอนามัย		
			2	- มีอาชีวแพทย์หรือแพทย์ผู้ผ่านการอบรม หลักสูตรพื้นฐานอาชีวเวชศาสตร์ (หลักสูตร 2 เดือน) เต็มเวลา (Full time) และมี พยาบาลผ่านการอบรมอาชีวอนามัยระยะสั้น (60 ชม.) รวมทั้งมีการกำหนดผู้รับผิดชอบ หลักด้านอาชีวอนามัย		
			3	- มีอาชีวแพทย์หรือหรือแพทย์ผู้ผ่านการอบรม หลักสูตรพื้นฐานอาชีวเวชศาสตร์ (หลักสูตร 2 เดือน) เต็มเวลา (Full time) และมีพยาบาล ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
		-พยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง (หลักสูตร 4 เดือน) -พยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร การพยาบาลอาชีวอนามัย ระยะสั้น 60 ชั่วโมง		ทาง สาขาการพยาบาล อาชีวอนามัย (หลักสูตร 4 เดือน) และมีทีมสหวิชาชีพหรือ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทางอาชีวอนามัย รวมทั้ง มีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลักด้านอาชีวอนามัย		
04	เครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์ พื้นฐานพร้อมใช้งานใน การตรวจสุขภาพตาม ปัจจัยเสี่ยงจากการ ทำงานในบุคลากร	บุคลากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจสุขภาพ ตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานในบุคลากร ด้วยเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์พื้นฐาน ที่ได้ มาตรฐานและได้รับการสอบเทียบตาม ระยะเวลาครบทุกเครื่อง รวมทั้ง สถานพยาบาลสามารถจัดหาเครื่องมือ อาชีวเวชศาสตร์พื้นฐานที่ได้มาตรฐานไว้ ประจำเพื่อให้บริการตรวจสุขภาพตาม ปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน	0	- ไม่มีการให้บริการด้วยเครื่องมืออาชีวเวช ศาสตร์พื้นฐาน		
			1	- บุคลากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจสุขภาพ ตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานด้วยเครื่องมือ อาชีวเวชศาสตร์พื้นฐานบางเครื่อง		
			2	- บุคลากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจสุขภาพ ตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน ด้วยเครื่องมือ อาชีวเวชศาสตร์พื้นฐานครบทุกเครื่อง โดย เครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์พื้นฐานที่ได้มาตรฐาน และได้รับการสอบเทียบตามระยะเวลา		
			3	-สถานพยาบาลมีเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์ พื้นฐานที่ได้มาตรฐานและได้รับการสอบเทียบ ตามระยะเวลาครบทุกเครื่อง และบุคลากรกลุ่ม		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
				เสี่ยงได้รับบริการตรวจสอบคุณภาพตามปัจจัยเสี่ยง จากการทำงาน		
05 ***	การพัฒนาศักยภาพ บุคลากรด้านอาชีพ- อนามัย	มีเอกสารแสดงถึงการสำรวจหาความจำเป็น และแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และ มีรายชื่อบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ (เช่น การเข้าร่วมประชุมวิชาการหรือการ อบรมหลักสูตรต่างๆ กรณีสถานพยาบาลจัด เองและหน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด)	0 1 2 3	- ไม่มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร - มีการสำรวจหาความจำเป็นและกำหนด แผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร - มีบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพทางด้าน อาชีพอนามัย กรณีสถานพยาบาลจัดเอง - บุคลากรด้านอาชีพอนามัยอย่างน้อย 1 คน ได้รับ การพัฒนาศักยภาพทางด้านอาชีพอนามัยโดยเข้า รับการอบรมทั้งกรณีสถานพยาบาลจัดเองและ หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด		
06	การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนา งานทางด้าน อาชีว- อนามัย	มีการศึกษาวิจัย หรือ R2R CQI หรือการ สร้างนวัตกรรมต่างๆ โดยดำเนินการเอง หรือร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ และเผยแพร่ ผลงานดังกล่าวในรูปแบบต่างๆ เช่น การ นำเสนอในเวทีวิชาการระดับจังหวัดขึ้นไป	0 1 2	- ไม่มีการศึกษาวิจัย - มีการศึกษาวิจัย หรือ R2R, CQI หรือ การสร้างนวัตกรรม โดยร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ - มีศึกษาวิจัยหรือ R2R, CQI หรือการสร้าง นวัตกรรม โดยหน่วยงานอาชีพอนามัย		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
		หรือตีพิมพ์ในวารสาร ภายในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา	3	- มีการเผยแพร่ผลงานการศึกษาวิจัย R2R CQI หรือ การสร้างนวัตกรรม โดยนำเสนอในเวที วิชาการระดับจังหวัดขึ้นไป หรือตีพิมพ์ใน วารสารวิชาการในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา		
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 01-06 (X)	=	ผลลัพธ์ = $\{(X)/18\} \times 100 = \dots\dots\dots\%$		
องค์ประกอบที่ 2 การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาบุคลากรในสถานพยาบาลที่ป่วยด้วยโรคหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อและการฟื้นฟู สมรรถภาพ						
07 ***	การประเมินความ เหมาะสมของสภาวะ สุขภาพกับลักษณะงาน (fit for work)	มีเอกสารแสดงแนวปฏิบัติในการประเมิน ความเหมาะสมของสภาวะสุขภาพกับ ลักษณะงาน (fit for work) พร้อมทั้ง มีการสรุปผล จำนวนบุคลากรผู้เข้ารับการ ประเมิน และการให้ข้อเสนอแนะในการ ประเมินดังกล่าว	0	- ไม่มีการดำเนินการ		
			1	- มีแนวทางในการประเมินความเหมาะสมของ สภาวะสุขภาพกับลักษณะงาน		
			2	- มีการดำเนินงานประเมินความเหมาะสมของ สภาวะสุขภาพกับลักษณะงาน		
			3	- สรุปและให้ข้อเสนอแนะจากผลการประเมิน ฯ แก่ผู้รับการประเมิน		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
08 ***	การคัดกรองผู้ป่วยหรือ ผู้สงสัยโรคจากการ ทำงานเบื้องต้น	มีเอกสารแสดงถึง จำนวนการคัดกรอง บุคลากรที่ป่วย หรือผู้สงสัยจะป่วยด้วย โรคจากการทำงานด้วยคำถามคัดกรอง (verbal screening) ในหน่วยงานอาชีว- อนามัยหรือหน่วยงานอื่นๆ ของสถานพยาบาล อย่างน้อย 3 แผนกขึ้นไป	0	- ไม่มีการคัดกรองบุคลากรที่ป่วย หรือ ผู้สงสัยโรคจากการทำงาน		
			1	- มีการคัดกรองบุคลากรที่ป่วย หรือ ผู้สงสัยโรคจากการทำงานด้วยคำถาม คัดกรอง เฉพาะหน่วยงานอาชีวอนามัย		
			2	- มีการคัดกรองบุคลากรที่ป่วย หรือผู้สงสัย โรคจากการทำงานด้วยคำถามคัดกรองใน หน่วยงานอาชีวอนามัยและหน่วยงานอื่น		
			3	- มีการคัดกรองบุคลากรที่ป่วย หรือ ผู้สงสัยโรคจากการทำงานด้วยคำถามคัด กรอง ในหน่วยงานอาชีวอนามัยและ หน่วยงานอื่นอย่างน้อย 3 แผนกขึ้นไป		
09 ***	การตรวจวินิจฉัย รักษา โรคจากการทำงาน	มีหลักฐานแสดงถึงจำนวนบุคลากรป่วยหรือ ผู้ที่สงสัย ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย และ รักษาโรคจากการทำงาน ตามแนวทางการ วินิจฉัย และรักษาโรคจากการทำงาน	0	- ไม่มีการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคจากการ ทำงาน		
			1	- มีการวินิจฉัยและมีการบันทึกรายงานข้อมูล โรคจากการทำงานตาม ระบบICD10		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
		รวมทั้งมีการบันทึกรายงานข้อมูลโรคจากการทำงานตามระบบ ICD10 และมีแผนการติดตามดูแลผู้ป่วยในเชิงป้องกัน	2	- มีการวินิจฉัย และรักษาโรคจากการทำงาน และมีการบันทึกรายงานข้อมูลโรคจากการทำงานตามระบบ ICD10		
			3	- มีการวินิจฉัยและรักษาโรคจากการทำงาน และมีการบันทึกรายงานข้อมูลโรคจากการทำงานตามระบบ ICD10 และมีแผนการติดตามดูแลผู้ป่วยในเชิงป้องกัน		
10 ***	ระบบการจัดเก็บข้อมูล สุขภาพของบุคลากร	มีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพของบุคลากร อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี ในรูปแบบต่างๆ เช่น จัดเก็บในรูปแบบ เอกสาร หรือเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยมี แนวทางในการสำรองข้อมูลให้พร้อมใช้ ตลอดเวลา	0	- ไม่มีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ		
			1	- มีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพในรูปแบบเอกสาร		
			2	- มีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ		
			3	- มีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 3 ปี โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ จัดเก็บข้อมูลสุขภาพและมีแนวทางในการ สำรองข้อมูลให้พร้อมใช้ตลอดเวลา		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
11 ***	การบริหารจัดการ ประเมินและดูแลผู้ป่วย ก่อนกลับเข้าทำงาน (Return to work managements)	มีเอกสารแสดงจำนวนบุคลากรป่วย หรือ บาดเจ็บที่ได้รับการประเมินสภาวะสุขภาพ ก่อนกลับเข้าทำงาน และประเมินพลัง ความสามารถในการทำงาน โดยมีการ ประสานกับแผนกต่างๆ ของสถานพยาบาล เพื่อปรับสภาพงานหรือบริหารจัดการให้ บุคลากรในสถานพยาบาลสามารถทำงานใน สภาพงานที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพกาย และจิต และมีรายงานการเยี่ยมติดตามหลัง กลับเข้าทำงาน	0	- ไม่มีการบริหารจัดการประเมินและดูแล ผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน		
			1	- มีการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อ ประเมินสภาวะสุขภาพผู้ป่วยก่อนกลับเข้า ทำงาน		
			2	- มีการประเมินสภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้า ทำงานและประเมินพลังความสามารถในการ ทำงาน พร้อมแจ้งผลและให้ข้อเสนอแนะ ต่างๆ แก่ผู้ป่วยและแผนกที่เกี่ยวข้อง รับทราบ		
			3	- มีการประสานกับแผนกที่เกี่ยวข้องของ สถานพยาบาล เพื่อปรับสภาพงานหรือ บริหารจัดการให้บุคลากรในสถานพยาบาล สามารถทำงานในสภาพงานที่เหมาะสมกับ สภาวะสุขภาพกายและจิตและมีการเยี่ยม ติดตามหลังกลับเข้าทำงาน		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
12	สถานพยาบาลมีความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางอาชีพ-อนามัยและความปลอดภัย	มีการฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟ หรือการฝึกซ้อมภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีหรือรังสีทั้งภายในสถานพยาบาลและร่วมกับหน่วยงานภายนอก พร้อมทั้งจัดทำสรุปรายงาน	0	- ไม่มีการจัดฝึกซ้อม		
			1	- มีการฝึกซ้อมดับเพลิง และอพยพหนีไฟอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง พร้อมทั้งจัดทำรายงาน		
			2	- มีการฝึกซ้อมภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีหรือรังสีภายในสถานพยาบาลพร้อมจัดทำรายงาน		
			3	- มีการฝึกซ้อมภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีหรือรังสีร่วมกับหน่วยงานภายนอกสถานพยาบาลพร้อมจัดทำรายงาน		
13	การดูแล รักษา และติดตามบุคลากรป่วยด้วยโรคหรือบาดเจ็บจากการทำงานอย่างต่อเนื่องที่บ้านหรือสถานที่ทำงาน	มีการประสานกับแผนกที่เกี่ยวข้อง และจัดทำรายงานสรุปการติดตามผู้ป่วยที่บ้านหรือสถานที่ทำงานหรือมีการประสานกับหน่วยบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	0	- ไม่มีการติดตามผู้ป่วยด้วยโรค หรืออุบัติเหตุจากการทำงาน		
			1	- มีการนัดหมายผู้ป่วยกลับมารับการรักษาต่อเนื่อง		
			2	- มีการประสานกับแผนกที่เกี่ยวข้องในสถานพยาบาลเพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง		
			3	- มีการติดตามผู้ป่วยที่บ้านหรือสถานที่ทำงานหรือประสานกับหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง		
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 07-13 (X)	=	ผลลัพธ์= $(X/21) \times 100 = \dots\dots\dots\%$		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
องค์ประกอบที่ 3 การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในสถานพยาบาล						
14 ***	คณะกรรมการ ดำเนินงานด้านอาชีว- อนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมใน การทำงานของ สถานพยาบาล	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านอาชีว- อนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมใน การทำงาน และมีรายงานการประชุม คณะกรรมการฯ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และนำมติการประชุมมาดำเนินการปรับปรุง แผนงานหรือมาตรการแก้ปัญหาหรือพัฒนา งานด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและ สภาพแวดล้อมการทำงาน	0	- ไม่มีคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน		
			1	- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อม โดยระบุ บทบาทหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน		
			2	- มีการประชุมคณะกรรมการด้านอาชีว- อนามัยฯ อย่างน้อย 3 ครั้ง/ปีและมีการนำมติ การประชุมมาดำเนินการปรับปรุงตาม แผนงานหรือมาตรการแก้ปัญหาหรือพัฒนา งานด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม		
			3	- คณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยฯ มีการประชุม อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งและมีการนำมติการ ประชุมมาดำเนินการปรับปรุงตามแผนงานหรือ มาตรการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานด้านความ ปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
15 ***	การเดินสำรวจ สถานพยาบาลและการ ประเมินความเสี่ยงจาก การทำงาน	มีรายงานผลการเดินสำรวจสถานพยาบาล และการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน รวมทั้งมีการจัดลำดับความสำคัญของความ เสี่ยงและการสื่อสารความเสี่ยงให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง และผู้บริหารรับทราบ	0	- ไม่มีการเดินสำรวจ		
			1	- มีการเดินสำรวจทุกแผนกในสถานพยาบาล		
			2	- มีการเดินสำรวจ และประเมินความเสี่ยงทุก แผนกในสถานพยาบาล มีรายงานการ ประเมินความเสี่ยง		
			3	- มีการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง และการสื่อสารความเสี่ยงให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง และผู้บริหารรับทราบ		
16 ***	การจัดการความเสี่ยง จากการทำงานของ บุคลากรใน สถานพยาบาล	มีแผนและมีการดำเนินการจัดการความ เสี่ยงจากการทำงาน รวมทั้งมีการประเมิน ติดตาม สรุปลผลการดำเนินงานตามแผน จัดการความเสี่ยง และนำเสนอผู้บริหาร ทุกปี	0	- ไม่มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน		
			1	- จัดทำแผนจัดการความเสี่ยงในแผนกที่พบ ความเสี่ยงจากการทำงาน		
			2	- ดำเนินการจัดการความเสี่ยงตามแผนที่ กำหนด		
			3	- มีการประเมิน ติดตาม และสรุปลผลการ ดำเนินงานตามแผนจัดการความเสี่ยง และ นำเสนอผู้บริหารทุกปี		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
17 ***	การตรวจประเมิน สภาพแวดล้อมการ ทำงานแก่หน่วยงานใน สถานพยาบาล	มีแผนและรายงานการตรวจประเมิน สภาพแวดล้อมการทำงานในแผนกเสี่ยงและ มีรายงานสรุปผลการตรวจสภาพแวดล้อม การทำงาน พร้อมข้อเสนอแนะในการ ออกแบบการตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง จากการทำงาน และการปรับปรุง สภาพแวดล้อมการทำงานเชิงวิศวกรรม	0	- ไม่มีการดำเนินการใดๆ		
			1	- มีการวางแผน กำหนดจุดตรวจวัด สภาพแวดล้อมการทำงานตามสิ่งคุกคาม ที่พบจากการเดินสำรวจ		
			2	- มีการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการ ทำงาน		
			3	- มีการสรุปผลการตรวจสภาพแวดล้อมการ ทำงานพร้อมข้อเสนอแนะในการออกแบบ การตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการ ทำงาน และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการ ทำงานเชิงวิศวกรรม		
18	การให้ภูมิคุ้มกันตาม ปัจจัยเสี่ยงของงานแก่ บุคลากรใน สถานพยาบาล	มีเอกสารแสดงการกำหนดกลุ่มเสี่ยงพร้อมทั้ง รายชื่อ และแผนกของผู้ที่จำเป็นต้องได้รับ วัคซีนพื้นฐาน 5 ชนิด ได้แก่ 1.วัคซีนป้องกัน โรคไข้วัดใหญ่ 2. โรคไวรัสตับอักเสบบี 3. วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด -คางทูม-หัดเยอรมัน	0	- ไม่มีการให้ภูมิคุ้มกันตามปัจจัยเสี่ยงของงาน แก่บุคลากรในสถานพยาบาล		
			1	- มีการกำหนดกลุ่มเสี่ยงตามชนิดของวัคซีน พื้นฐานที่จำเป็น แต่ยังไม่ให้วัคซีนพื้นฐานที่ จำเป็นไม่ครบ		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
		4.วัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใสวัคซีนและ 5. วัคซีนรวมป้องกันโรคบาดทะยัก-คอตีบ-ไอกรนชนิดไร้เซลล์(Tdap) ตามคำแนะนำการให้วัคซีนในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของกรมควบคุมโรค รวมทั้งมีการติดตามผล หรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากการได้รับวัคซีนของบุคลากรดังกล่าว	2	- มีการให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นอย่างน้อย 4 ชนิด แต่ไม่ครอบคลุมบุคลากรกลุ่มเสี่ยงทุกคน		
			3	- มีการให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นครบ และครอบคลุมบุคลากรกลุ่มเสี่ยงทุกคน รวมทั้งมีการติดตามผล หรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากการได้รับวัคซีนของบุคลากรดังกล่าว		
19	การควบคุมคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	มีเอกสารแสดงการกำหนดสิ่งส่งตรวจและการเตรียมความพร้อมของผู้รับการตรวจ พร้อมทั้งมีการจัดเก็บ และนำส่งสิ่งส่งตรวจทางชีวภาพด้วยวิธีการถูกต้องตามหลักวิชาการ รวมทั้งมีการนำสิ่งส่งตรวจส่งห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน	0	- ไม่มีการเก็บสิ่งส่งตรวจทางชีวภาพ		
			1	- มีการกำหนดสิ่งส่งตรวจได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ		
			2	- มีการเตรียมความพร้อมของผู้รับการตรวจ พร้อมทั้งการจัดเก็บและนำส่งสิ่งส่งตรวจทางชีวภาพด้วยวิธีการถูกต้องตามหลักวิชาการ		
			3	- มีการนำสิ่งส่งตรวจส่งห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
20 ***	การจัดทำรายงานผลการ ตรวจสอบคุณภาพและ สภาพแวดล้อมการ ทำงานของบุคลากร	มีรายงานผลการตรวจสอบคุณภาพทั่วไป ผล ตรวจสอบคุณภาพตามปัจจัยเสี่ยง และผลการ ตรวจสอบสภาพแวดล้อมการทำงานแผนกเสี่ยง รวมทั้งมีการวิเคราะห์ และเชื่อมโยงระหว่าง ข้อมูลด้านสุขภาพ และสภาพแวดล้อมการ ทำงาน ต่อเนื่องกันอย่างน้อย 3 ปี (โดยอาจ พิจารณาใช้ตามแบบ RAH 06 ของสำนัก โรคจากการประกอบอาชีพฯ)	0	- ไม่มีการจัดทำรายงาน		
			1	- มีรายงานผลการตรวจสอบคุณภาพทั่วไปและ ตรวจสอบตามปัจจัยเสี่ยง และสภาพแวดล้อม การทำงานของบุคลากรไม่ต่อเนื่อง		
			2	- มีรายงานผลการตรวจสอบคุณภาพทั่วไปและ ตรวจสอบตามปัจจัยเสี่ยง และสภาพแวดล้อม การทำงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง 3 ปี		
			3	- มีรายงานผลการวิเคราะห์ และเชื่อมโยง ระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพ และสภาพแวดล้อม การทำงาน ต่อเนื่องมากกว่า 3 ปี		
21 ***	การอบรมด้าน อาชีวอนามัย ความปลอดภัย และ สภาพแวดล้อมในการ ทำงานแก่บุคลากร	มีเอกสารแสดงถึงการหาความจำเป็น หรือ จัดทำแผนการอบรม พร้อมทั้งจัดอบรมด้าน อาชีวอนามัย ความปลอดภัย และ สภาพแวดล้อมในการทำงานให้กับบุคลากร และมีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม	0	- ไม่มีการให้บริการอบรมด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการ ทำงาน		
			1	- มีการหาความจำเป็นในการอบรม หรือจัดทำ แผนการอบรม		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
			2	- มีการจัดอบรมด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน แก่บุคลากร		
			3	- มีการประเมินผลภายหลังการอบรมทางด้านอาชีวอนามัยฯ		
22	การจัดทำคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภ้ยในการทำงานสำหรับบุคลากรในสถานพยาบาล	มีคู่มือ หรือแนวทางปฏิบัติงานด้านอาชีว-อนามัย และความปลอดภ้ยในการทำงาน และมีเอกสารแสดงการประเมินผลการปฏิบัติตามคู่มือหรือแนวทางฯ รวมทั้งเอกสารแสดงการนำผลการประเมินมาทบทวนปรับปรุงเนื้อหาของคู่มือ หรือแนวทางฯ	0	- ไม่มีการจัดทำคู่มือ หรือแนวทางปฏิบัติงาน เพื่อความปลอดภ้ยในการทำงาน		
			1	- มีการจัดทำคู่มือ หรือแนวทางปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภ้ยในการทำงาน		
			2	- มีการประเมินการปฏิบัติตามคู่มือ หรือแนวทางด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภ้ยในการทำงาน		
			3	- มีการนำผลการประเมินมาทบทวนปรับปรุงเนื้อหาของคู่มือ หรือแนวทางด้านอาชีว-อนามัย และความปลอดภ้ยในการทำงาน		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
23	การสอบสวนโรคหรือ อุบัติเหตุจากการทำงาน ในบุคลากร	มีแนวทางการสอบสวนโรค หรืออุบัติเหตุ จากการทำงานในบุคลากร และสรุปจำนวน บุคลากรที่ได้รับการสอบสวนโรค หรือ อุบัติเหตุจากการทำงาน รวมทั้งมีรายงาน การสอบสวนโรค และเอกสารแสดงการ เผยแพร่ข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด หรือหน่วยงานภายนอกอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	0	- ไม่มีการดำเนินการ		
			1	- มีแนวทางการสอบสวนโรค หรืออุบัติเหตุ จากการทำงานในบุคลากร		
			2	- มีส่วนร่วมในการสอบสวนโรค หรืออุบัติเหตุ จากการทำงานในบุคลากร		
			3	- มีการจัดทำรายงานการสอบสวนโรค และ เผยแพร่ข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด หรือหน่วยงานภายนอกอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง		
4 ***	การจัดโปรแกรมสร้าง เสริมสุขภาพที่สอดคล้อง กับสภาวะสุขภาพของ บุคลากร	มีสถานการณ์สุขภาพ และความต้องการ ของบุคลากร ร่วมวางแผนและจัดโปรแกรม สร้างเสริมสุขภาพตามแผน รวมทั้งมีการ ประเมินผลโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ	0	- ไม่มีการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ		
			1	- ศึกษาสถานการณ์สุขภาพ และความต้องการ ของบุคลากร รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวาง แผนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ		
			2	- ดำเนินการจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ		
			3	- ประเมินผลโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
25 ***	การจัดบริการอาชีว- อนามัยครบถ้วนทุก ประเด็นสำคัญ (ครบวงจร) เพื่อดูแล สุขภาพบุคลากรของ สถานพยาบาล	มีเอกสารแสดงถึงความครบถ้วนของการ จัดบริการอาชีวอนามัย เพื่อดูแลสุขภาพ บุคลากรของสถานพยาบาลทุกประเด็นสำคัญ ดังนี้ <u>ประเด็นที่ 1</u> การเดินสำรวจ การประเมิน การจัดระดับความเสี่ยง สื่อสารความเสี่ยง และการให้ข้อเสนอแนะในการจัดการ บริหารจัดการความเสี่ยง <u>ประเด็นที่ 2</u> การจัดทำรายการตรวจสุขภาพ ตามปัจจัยเสี่ยงให้เหมาะสมกับความเสี่ยง และ มีการจัดบริการตรวจสุขภาพทั่วไป และตาม ปัจจัยเสี่ยง โดยมีการวิเคราะห์ผลการตรวจ สุขภาพดังกล่าว <u>ประเด็นที่ 3</u> การจัดโปรแกรมสร้างเสริม สุขภาพที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพ <u>ประเด็นที่ 4</u> การสนับสนุนให้แผนกต่างๆ ในสถานพยาบาลมีการคัดกรองหรือส่งต่อ	0 1 2 3	- ไม่มีการจัดบริการอาชีวอนามัยเพื่อดูแล สุขภาพบุคลากรของสถานพยาบาล - มีการจัดบริการอาชีวอนามัย เพื่อดูแล สุขภาพบุคลากรของสถานพยาบาล ครอบคลุม ประเด็นที่ 1-3 - มีการจัดบริการอาชีวอนามัย เพื่อดูแล สุขภาพบุคลากรของสถานพยาบาล ครอบคลุม ประเด็นที่ 1-4 - มีการจัดบริการอาชีวอนามัย เพื่อดูแลสุขภาพ บุคลากรของสถานพยาบาลครอบคลุมทุก ประเด็น		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
		บุคลากรที่สงสัยจะเกิดโรคจากการทำงาน มายังหน่วยบริการอาชีวอนามัย ประเด็นที่ 5 มีการดำเนินงานบริหารจัดการ ผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานหลังบุคลากร เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ และสถานพยาบาลมี การปรับเปลี่ยนงานที่เหมาะสมกับสภาวะ สุขภาพของบุคลากร				
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ14-25(X)	=	ผลลัพธ์ = ((X)/36) x 100 =.....%		
องค์ประกอบที่ 4 ผลการดำเนินงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในสถานพยาบาล						
26	การประเมินความพึง พอใจ และการนำผลการ ประเมินมาปรับปรุงการ ให้บริการอาชีวอนามัย	มีเอกสารแสดงถึงจำนวนบุคลากรและผล การวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจ ต่อการบริการอาชีวอนามัยและนำ ข้อเสนอแนะต่างๆ มาปรับปรุงการ ให้บริการ	0	- ไม่มีการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการเชิงรับ		
			1	- มีการประเมินความพึงพอใจบุคลากรที่มารับบริการ		
			2	- มีการประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจ		
			3	- มีการนำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงการ ให้บริการ		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
27	ความครอบคลุมของการจัดการความเสี่ยงเมื่อสภาพแวดล้อมการทำงานของสถานพยาบาลมีความเสี่ยง	มีหลักฐานแสดงถึงการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกต่างๆ ของสถานพยาบาลที่มีความเสี่ยงตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป	0	- ไม่มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกต่างๆ ของสถานพยาบาล		
			1	- มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกที่มีความเสี่ยงระดับสูงไม่ครอบคลุมทุกแผนก		
			2	- มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานทุกแผนกที่มีความเสี่ยงระดับสูงครอบคลุมทุกแผนก		
			3	- มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานทุกแผนกที่มีความเสี่ยงระดับปานกลาง-สูง ครอบคลุมทุกแผนก		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
28 ***	อัตราความถี่ของการ บาดเจ็บจากการทำงาน ของบุคลากรใน สถานพยาบาล	มีหลักฐานแสดงถึงจำนวนการบาดเจ็บการ ทำงานของบุคลากรในสถานพยาบาลเพื่อ วิเคราะห์อัตราความถี่ของการบาดเจ็บจาก การทำงาน (Injury Frequency Rate : IFR) คำนวณจากสูตร $IFR = (\text{จำนวนครั้งที่บุคลากรที่ได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน ในช่วงเวลาที่กำหนดตามปีปฏิทิน} \times 1,000,000 \text{ หารด้วยจำนวนชั่วโมงการทำงานทั้งสิ้นของบุคลากรในหน่วยงานนั้น ในช่วงเวลาเดียวกัน) หน่วยวัด เป็นครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน โดยนับจำนวนครั้งของเหตุการณ์ทั้งหยุดงานและไม่หยุดงาน}$ (หมายเหตุ: สำหรับการคำนวณ IFR ต้องนำข้อมูลจากจำนวนชั่วโมงการทำงานจริงมาคิดคำนวณ แต่หากสถานพยาบาลไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ สามารถประมาณ	0	- ไม่มีการเก็บข้อมูลอัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร		
			1	- อัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร >30 ครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน		
			2	- อัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่ม >15-30 ครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน		
			3	- อัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร ≤15 ครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
		ชั่วโมงการทำงานจากการคิดชั่วโมงการทำงานของบุคลากรที่ทำงาน 7 ชั่วโมงต่อวัน ใน 1 ปีทำงาน 240 วัน = 1,680 ชั่วโมงต่อปีต่อคน (อ้างอิงจากการคำนวณ Full Time Equivalent (FTE) กระทรวงสาธารณสุข (โดยนับระยะตั้งแต่ 1 มกราคม-31 ธันวาคมของทุกปี)				
29 ***	อัตราความรุนแรงของการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากรในสถานพยาบาล	มีหลักฐานแสดงถึงจำนวนวันที่บุคลากรทั้งหมดของสถานพยาบาลหยุดงานหรือสูญเสียเนื่องจากการป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงานเพื่อวิเคราะห์อัตราความรุนแรงของการบาดเจ็บจากการทำงาน (Injury Severity Rate : ISR) คำนวณจาก สูตร $ISR = (\text{จำนวนวันที่บุคลากรทั้งหมดขององค์กรหยุดงานหรือสูญเสียเนื่องจากการบาดเจ็บ ในช่วงเวลาที่กำหนด} \times 1,000,000 \text{ หารด้วยจำนวนชั่วโมงการทำงานทั้งหมดของบุคลากรในองค์กร ในช่วงเวลาเดียวกัน})$ หน่วยวัด เป็นครั้ง	0 1 2 3	- ไม่มีการเก็บข้อมูลอัตราความรุนแรงของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร - อัตราความรุนแรงของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร > 30 วันต่อล้านชั่วโมงการทำงาน - อัตราความรุนแรงของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร > 15-30 วันต่อล้านชั่วโมงการทำงาน - อัตราความรุนแรงของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร ≤ 15 วันต่อล้านชั่วโมงการทำงาน		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
		<p>ต่อล้านชั่วโมงการทำงาน โดยนับจำนวนครั้งของเหตุการณ์ทั้งหยุดงานและไม่หยุดงาน</p> <p>(หมายเหตุ: สำหรับการคำนวณ IFR ต้องนำข้อมูลจากจำนวนชั่วโมงการทำงานจริงมาคิดคำนวณ แต่หากสถานพยาบาล ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ สามารถประมาณชั่วโมงการทำงานจากการคิดชั่วโมงการทำงานของบุคลากรที่ทำงาน 7 ชั่วโมงต่อวัน ใน 1 ปีทำงาน 240 วัน = 1,680 ชั่วโมงต่อปีต่อคน (อ้างอิงจากการคำนวณ Full Time Equivalent (FTE) กระทรวงสาธารณสุข (โดยนับระยะตั้งแต่ 1 มกราคม-31 ธันวาคมของทุกปี)</p>				
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 26-29(X)	=	ผลลัพธ์((X)/12)*100 =.....%		

ตารางที่ 2 การให้คะแนนรายข้อตามเกณฑ์และมาตรฐาน: กรณีดำเนินการเฉพาะบุคลากรในสถานพยาบาล

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

ตารางที่ 3 คะแนนและร้อยละการผ่านแต่ละองค์ประกอบ: กรณีดำเนินการเฉพาะบุคลากรในสถานพยาบาล

องค์ประกอบ	จำนวนข้อ	คะแนนเต็ม	วิธีการคำนวณคะแนน	เกณฑ์ผ่าน
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัย	6	18	(คะแนนที่ได้/18) x100	70%
องค์ประกอบที่ 2 การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาบุคลากรในสถานพยาบาลที่ป่วยด้วยโรคหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อและการฟื้นฟู สมรรถภาพ	7	21	(คะแนนที่ได้/21)x 100	50%
องค์ประกอบที่ 3 การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในสถานพยาบาล	12	36	(คะแนนที่ได้/36)x 100	80%
องค์ประกอบที่ 4 ผลการดำเนินงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในสถานพยาบาล	4	12	(คะแนนที่ได้/12) x100	50%
รวม	29	87		

ตารางที่ 4 การแบ่งระดับโรงพยาบาลภายหลังการประเมิน: กรณีดำเนินการเฉพาะบุคลากรในสถานพยาบาล

องค์ประกอบ	ระดับ			
	เริ่มต้นพัฒนา	ดี	ดีมาก	ดีเด่น
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัย	ผ่าน 70%	ผ่าน 80%	ผ่าน 80%	ผ่าน 90%
องค์ประกอบที่ 2 การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาบุคลากรในสถานพยาบาลที่ป่วยด้วยโรคหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อและการฟื้นฟู สมรรถภาพ	ผ่าน 50%	ผ่าน 60%	ผ่าน 70%	ผ่าน 90%
องค์ประกอบที่ 3 การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในสถานพยาบาล	ผ่าน 80%	ผ่าน 80%	ผ่าน 80%	ผ่าน 90%
องค์ประกอบที่ 4 ผลการดำเนินงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในสถานพยาบาล	ผ่าน 50%	ผ่าน 60%	ผ่าน 70%	ผ่าน 90%

**เกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย
สำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน
(กรณีดำเนินการบุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพภายนอก)**

เกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน กรณีดำเนินการบุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพภายนอกเป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ และเป็นมาตรฐานสำหรับสถานพยาบาลในการประเมินและทบทวนผลการดำเนินงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยของสถานพยาบาล รวมทั้งเป็นแนวทางให้กับผู้ตรวจประเมินในการประเมิน ให้ข้อเสนอแนะและกำกับติดตามการดำเนินงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยของสถานพยาบาลได้อย่างครอบคลุมตามมาตรฐานที่กำหนด โดยมีรายละเอียดตามตารางดังนี้

ตารางที่ 1 เกณฑ์และมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน: กรณีดำเนินการบุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพภายนอก

ตารางที่ 2 การให้คะแนนรายข้อตามเกณฑ์และมาตรฐาน

ตารางที่ 3 คะแนนและร้อยละการผ่านแต่ละองค์ประกอบ

ตารางที่ 4 การแบ่งระดับโรงพยาบาลภายหลังการประเมิน

- คำชี้แจง** 1. การให้คะแนน 3 ต้องมีหลักฐานการผ่านคะแนน 1 และ 2 มาก่อน
2. รอบเวลาการพิจารณา 1 ปี ยกเว้นเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดระยะเวลาเป็นอย่างอื่น
3. กรณีข้อที่มี *** กำกับต้องผ่านคะแนนระดับที่ 2 คะแนนขึ้นไปเนื่องจากเป็นข้อที่ให้ความสำคัญหรือเป็นประเด็นที่ต้องมีการดำเนินงานอย่างเคร่งครัด
- ตารางที่ 1 เกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน:
- กรณีดำเนินการบุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพภายนอก

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัย						
1.1 การนำองค์กร						
01 ***	ผู้บริหารระดับสูงของ สถานพยาบาลสนับสนุน การดำเนินงานด้านการ จัดบริการอาชีวอนามัย	มีการกำหนดนโยบายการจัดบริการอาชีว- อนามัยแก่บุคลากรในสถานพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นๆ รวมทั้ง ผู้ประกอบอาชีพภายนอกที่มาใช้บริการ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรโดยผู้บริหารคน ปัจจุบันลงนาม หรือระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี รวมทั้งมีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ นโยบายดังกล่าวแก่บุคลากรใน	0 1 2	- ไม่มีการกำหนดนโยบายด้านการจัดบริการ อาชีวอนามัย - มีการกำหนดนโยบายด้านการจัดบริการ อาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในสถานพยาบาลอย่าง เป็นลายลักษณ์อักษร - มีการกำหนดนโยบายด้านการจัดบริการอาชีว- อนามัย สำหรับบุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ ประกอบอาชีพภายนอกอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
		สถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพ ภายนอก (เช่น การตีตประกาศ การสื่อสาร ทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ Facebook line ฯลฯ)	3	- มีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์นโยบายดังกล่าวแก่ บุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพ ภายนอกให้ทราบอย่างทั่วถึง		
1.2 การจัดทำแผนงานโครงการทางด้านอาชีวอนามัย						
02 ***	การจัดทำแผนงานด้าน อาชีวอนามัยสอดคล้อง กับนโยบายของ สถานพยาบาลตาม บริบทของพื้นที่	มีแผนปฏิบัติการ หรือแผนงานด้าน อาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรใน สถานพยาบาลระยะ 3 ปีขึ้นไป และมีการ ติดตาม ทบทวนประเมินแผนปฏิบัติการ/ แผนงานทุกๆ ไตรมาส	0	- ไม่มีการจัดทำแผนงาน		
			1	- มีการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับการจัดบริการ อาชีวอนามัย		
			2	- มีการติดตาม ทบทวนประเมินแผนปฏิบัติการ หรือ แผนงานทุกๆ ไตรมาส		
			3	- มีการจัดทำแผนงานด้านอาชีวอนามัยระยะ 3 ปีขึ้นไป		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
1.3 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล เครื่องมือ และสถานที่						
03	โครงสร้างอัตรากำลัง รองรับการจัดบริการ อาชีวอนามัย (หมายเหตุ ข้อนี้ไม่ต้อง เรียงตามลำดับคะแนน)	มีรายละเอียดโครงสร้างและอัตรากำลัง ของงานอาชีวอนามัยตาม กรอบ โครงสร้างของสถานพยาบาล และกำหนด ผู้รับผิดชอบหลักด้านอาชีวอนามัย โดย ผู้ปฏิบัติงานควรมีคุณสมบัติเฉพาะ ตำแหน่งตามที่มีความรู้ความสามารถใน การปฏิบัติงานอาชีวอนามัยได้ เช่น 1. แพทย์ - อาชีวแพทย์(แพทย์วุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ ป้องกัน (แขนงอาชีวเวชศาสตร์))	0 1 2	- ไม่มีบุคลากรด้านอาชีวอนามัย - มีแพทย์ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรพื้นฐานอาชีว- เวชศาสตร์ (หลักสูตร 2 เดือน) และ มีพยาบาล ผ่านการอบรมอาชีวอนามัยระยะสั้น (60 ชม.) รวมทั้งมีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลักด้านอาชีวอนามัย - มีอาชีวแพทย์หรือ มีแพทย์ผู้ผ่านการอบรม หลักสูตรพื้นฐานอาชีวเวชศาสตร์ (หลักสูตร 2 เดือน) เต็มเวลา (Full time) และพยาบาลผ่าน การอบรมอาชีวอนามัยระยะสั้น (60 ชม.) รวมทั้งมี การกำหนดผู้รับผิดชอบหลักด้านอาชีวอนามัย		
		- แพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรความรู้ พื้นฐานอาชีวเวชศาสตร์สำหรับแพทย์ (หลักสูตร 2 เดือน) 2. พยาบาล	3	- มีอาชีวแพทย์หรือ มีแพทย์ผู้ผ่านการอบรม หลักสูตรพื้นฐานอาชีวเวชศาสตร์ (หลักสูตร 2 เดือน) เต็มเวลา (Full time) และมีพยาบาลที่ ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
		- พยาบาลวิชาชีพ ระดับปริญญาโท สาขา การพยาบาลอาชีวอนามัย		สาขาการพยาบาลอาชีว-อนามัย (หลักสูตร 4 เดือน) และมีทีมสหวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่		
		- พยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง (หลักสูตร 4 เดือน) -พยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรม หลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัย ระยะ สั้น 60 ชั่วโมง		ที่เกี่ยวข้องทางอาชีวอนามัย รวมทั้งมีการกำหนด ผู้รับผิดชอบหลักด้านอาชีวอนามัย		
04	สถานที่ของหน่วยบริการ อาชีวอนามัย มีความ เป็นสัดส่วน และมีการ ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service)	มีการจัดสถานที่เพื่อเป็นหน่วยให้บริการ อาชีวอนามัยแก่ผู้รับบริการแยกเป็น สัดส่วนเฉพาะ และมีการให้บริการแบบ เบ็ดเสร็จ (one stop service)	0	- ไม่มีสถานที่ในการให้บริการ		
			1	- มีหน่วยบริการอาชีวอนามัยแต่ไม่ได้แยกออกเป็น สัดส่วนเฉพาะ		
			2	- มีหน่วยบริการอาชีวอนามัยแยกเป็นสัดส่วนเฉพาะ		
			3	- มีหน่วยบริการอาชีวอนามัยแยกเป็นสัดส่วนเฉพาะ และมีการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service)		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
05	เครื่องมืออาชีพ- เวชศาสตร์พื้นฐานพร้อม ใช้งาน	มีการให้บริการด้วยเครื่องมืออาชีพ- เวชศาสตร์พื้นฐาน (เครื่องตรวจสมรรถภาพ การได้ยิน เครื่องตรวจสมรรถภาพการ มองเห็น และเครื่องตรวจสมรรถภาพปอด) ที่ได้รับการสอบเทียบทางห้องปฏิบัติการที่ ได้รับการรับรองตามระยะเวลา (อย่างน้อย 1 ปี หรือที่กำหนดไว้ในคู่มือการใช้งานของ เครื่องมือ) และหลักฐานแสดงการรับรอง การสอบเทียบเครื่องมือ	0	- ไม่มีการให้บริการด้วยเครื่องมืออาชีพเวชศาสตร์ พื้นฐาน		
			1	- มีการให้บริการด้วยเครื่องมืออาชีพเวชศาสตร์ พื้นฐานบางเครื่อง		
			2	- มีการให้บริการด้วยเครื่องมืออาชีพ เวชศาสตร์ พื้นฐานที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานครบทุกเครื่อง		
			3	- มีการให้บริการด้วยเครื่องมืออาชีพเวชศาสตร์ พื้นฐานที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานครบทุกเครื่อง และเครื่องมือได้รับการสอบเทียบตามระยะเวลา		
06 ***	การพัฒนาศักยภาพ บุคลากรด้านอาชีวอนามัย	มีเอกสารแสดงถึงการสำรวจหาความจำเป็น และแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และ มีรายชื่อบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ	0	- ไม่มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร		
			1	- มีการสำรวจหาความจำเป็นและกำหนดแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
		(เช่น การเข้าร่วมกรณีสถานพยาบาลจัดเอง และหน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด)	2	- มีบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพทางด้าน อาชีวอนามัยกรณีสถานพยาบาลจัดเอง		
			3	- บุคลากรด้านอาชีวอนามัยอย่างน้อย 1 คน ได้รับ การพัฒนาศักยภาพทางด้านอาชีวอนามัยโดยเข้า รับการอบรม ทั้งกรณีสถานพยาบาลจัดเองและ หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด		
07	การศึกษาวิจัย เพื่อ พัฒนางานทางด้าน อาชีวอนามัย	มีการศึกษาวิจัย หรือ R2R CQI หรือ การสร้างนวัตกรรมต่างๆ โดยดำเนินการ เอง หรือร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ และ เผยแพร่ผลงานดังกล่าวในรูปแบบต่างๆ เช่น การนำเสนอในเวทีวิชาการระดับ	0	- ไม่มีการศึกษาวิจัย		
			1	- มีการศึกษาวิจัย หรือ R2R, CQI หรือการสร้าง นวัตกรรม โดยร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ		
			2	- มีศึกษาวิจัย หรือ R2R CQI หรือการสร้าง นวัตกรรม โดยหน่วยงานอาชีวอนามัย		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
		จังหวัดขึ้นไป หรือตีพิมพ์ในวารสาร ภายในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา	3	- มีการเผยแพร่ผลงานการศึกษาวิจัย R2R ,CQI หรือ การสร้างนวัตกรรม โดยนำเสนอในเวที วิชาการระดับจังหวัดขึ้นไป หรือตีพิมพ์ใน วารสารวิชาการในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา		
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 01-07 (X)	=	ผลลัพธ์ = {(X)/21} x 100=.....%		
องค์ประกอบที่ 2 การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาบุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพภายนอกที่ป่วยด้วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อและการฟื้นฟูสมรรถภาพ						
08 ***	การประเมินความ เหมาะสมของสภาวะ สุขภาพกับลักษณะงาน (fit for work)	มีเอกสารแสดงแนวปฏิบัติในการประเมิน ความเหมาะสมของสภาวะสุขภาพกับ ลักษณะงาน (fit for work) พร้อมทั้งมี การสรุปผล จำนวนผู้เข้ารับการประเมิน และการให้ข้อเสนอแนะในการประเมิน ดังกล่าว	0	- ไม่มีการดำเนินการ		
			1	- มีแนวทางในการประเมินความเหมาะสมของ สภาวะสุขภาพกับลักษณะงาน		
			2	- มีการดำเนินงานประเมินความเหมาะสมของ สภาวะสุขภาพกับลักษณะงาน		
			3	สรุปและให้ข้อเสนอแนะจากผลการประเมินฯ แก่ ผู้รับการประเมิน		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
09 ***	การคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้สงสัยโรคจากการทำงานเบื้องต้น	มีเอกสารแสดง จำนวนการคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้สงสัยโรคจากการทำงานด้วยคำถามคัดกรอง(verbal screening) ในหน่วยงานอาชีวอนามัยและหน่วยงานอื่นๆ ของสถานพยาบาล อย่างน้อย 3 แผนกขึ้นไป	0	- ไม่มีการคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้สงสัยโรคจากการทำงาน		
			1	- มีการคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้สงสัยโรคจากการทำงานด้วยคำถามคัดกรอง เฉพาะในหน่วยงานอาชีวอนามัย		
			2	- มีการคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้สงสัยโรคจากการทำงานด้วยคำถามคัดกรองในหน่วยงานอาชีวอนามัยและหน่วยงานอื่นๆ		
			3	- มีการคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้สงสัยโรคจากการทำงานด้วยคำถามคัดกรองในหน่วยงานอาชีวอนามัยและหน่วยงานอื่นๆ อย่างน้อย 3 แผนกขึ้นไป		
10 ***	การตรวจวินิจฉัย รักษาโรคจากการทำงาน	มีหลักฐานแสดงถึงจำนวนผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัย ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคจากการทำงาน ตาม	0	- ไม่มีการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคจากการทำงาน		
			1	- มีการวินิจฉัย และมีการบันทึกรายงานข้อมูลโรคจากการทำงานตาม ระบบICD10		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
		แนวทางการวินิจฉัย และรักษาโรคจากการทำงาน รวมทั้งมีการบันทึกรายงานข้อมูลโรคจากการทำงานตามระบบ ICD10 และมีแผนการติดตามดูแลผู้ป่วยในเชิงป้องกัน	2	- มีการวินิจฉัย และรักษาโรคจากการทำงาน และมีการบันทึกรายงานข้อมูลโรคจากการทำงานตามระบบ ICD10		
		แนวทางการวินิจฉัย และรักษาโรคจากการทำงาน รวมทั้งมีการบันทึกรายงานข้อมูลโรคจากการทำงานตามระบบ ICD10 และมีแผนการติดตามดูแลผู้ป่วยในเชิงป้องกัน	3	- มีการวินิจฉัยและรักษาโรคจากการทำงานและมีการบันทึกรายงานข้อมูลโรคจากการทำงานตามระบบ ICD10 และมีแผนการติดตามดูแลผู้ป่วยในเชิงป้องกัน		
11 ***	ระบบการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพของบุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพ	มีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพของบุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี ในรูปแบบต่างๆ เช่น จัดเก็บในรูปแบบ	0	- ไม่มีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ		
			1	- มีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพในรูปแบบเอกสาร		
			2	- มีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
		เอกสาร หรือเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยมี แนวทางในการสำรองข้อมูลให้พร้อมใช้ ตลอดเวลา	3	- มีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 3 ปี โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ จัดเก็บข้อมูลสุขภาพ และมีแนวทางในการสำรอง ข้อมูลให้พร้อมใช้ตลอดเวลา		
12	การประเมินการสูญเสีย สมรรถภาพผู้ป่วยที่เป็น โรคหรือบาดเจ็บจากการ ทำงาน	มีแนวปฏิบัติ และมีเอกสารหรือรายงาน แสดงจำนวนผู้ที่ได้รับการประเมินการ สูญเสียสมรรถภาพการทำงาน โดยแพทย์ ผู้ประเมินที่ผ่านการอบรมฯ พร้อมทั้งมี เอกสารการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ญาติ หัวหน้างาน ผู้แทน สถานประกอบการ ในการรับสิทธิ ประโยชน์ทางกฎหมายที่เหมาะสมกับ สภาวะสุขภาพของผู้ป่วย	0 1 2 3	- ไม่มีการดำเนินการ - มีแนวปฏิบัติทำให้บริการการประเมินการ สูญเสียสมรรถภาพ - ให้คำแนะนำผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง และมีการ ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพ - มีการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพการทำงาน และให้คำแนะนำผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการ รับสิทธิประโยชน์ทางกฎหมายที่เหมาะสมกับ สภาวะสุขภาพของผู้ป่วย		
13 ***	การบริหารจัดการประเมิน และดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้า ทำงาน	มีเอกสารแสดงจำนวนผู้ป่วย หรือบาดเจ็บที่ ได้รับการประเมินสภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้า ทำงาน และประเมินพลังความสามารถในการ ทำงาน โดยมีการประสานกับ หน่วยงานหรือ	0 1	- ไม่มีการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วย ก่อนกลับเข้าทำงาน - มีการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมิน สภาวะสุขภาพผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
	(Return to work managements)	สถานประกอบการเพื่อปรับสภาพงานหรือบริหารจัดการให้ผู้ป่วยสามารถทำงานในสภาพงานที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพกายและจิต และมีรายงานการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยหลังกลับเข้าทำงาน	2	- มีการประเมินสภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน และประเมินพลังความสามารถในการทำงาน พร้อมทั้งแจ้งผลและให้ข้อเสนอแนะต่างๆ แก่ผู้ป่วยและสถานประกอบการทราบ		
			3	- มีการประสานกับสถานประกอบการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับสภาพงานหรือบริหารจัดการให้ผู้ป่วยสามารถทำงานในสภาพงานที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพกายและจิตและมีการเยี่ยมติดตามหลังกลับเข้าทำงาน		
14	สถานพยาบาลมีความพร้อมและตอบโต้ภาวะ	มีการฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟ หรือการฝึกซ้อมภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีหรือ	0	- ไม่มีการจัดฝึกซ้อม		
			1	- มีการฝึกซ้อมดับเพลิง และอพยพหนีไฟอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง พร้อมจัดทำรายงาน		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
	ฉุกเฉินทางอาชีวอนามัย และความปลอดภัย	รังสีทั้งภายในสถานพยาบาลและร่วมกับ หน่วยงานภายนอก พร้อมทั้งจัดทำรายงาน	2	- มีการฝึกซ้อมภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมี หรือรังสี ภายในสถานพยาบาล พร้อมทั้งจัดทำรายงาน		
			3	- มีการฝึกซ้อมภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมี หรือรังสี ร่วมกับหน่วยงานภายนอกสถานพยาบาล พร้อมทั้ง จัดทำรายงาน		
15	การดูแล รักษา และ ติดตามบุคลากรป่วยด้วย โรคหรือบาดเจ็บจากการ ทำงานอย่างต่อเนื่อง ที่บ้านหรือสถานที่ทำงาน	มีการประสานกับแผนกที่เกี่ยวข้อง และ จัดทำรายงานสรุปการติดตามผู้ป่วยที่บ้าน หรือสถานที่ทำงานหรือมีการประสานกับ หน่วยบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อ การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	0	- ไม่มีการติดตามผู้ป่วยโรคหรืออุบัติเหตุจากการ ทำงาน		
			1	- มีการนัดหมายผู้ป่วยกลับมารับการรักษาต่อเนื่อง		
			2	- มีการประสานกับแผนกที่เกี่ยวข้องในสถานพยาบาล เพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง		
			3	- มีการติดตามผู้ป่วยที่บ้านหรือสถานที่ทำงานหรือ ประสานกับหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อ การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง		
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 08 -15 (X)	=	ผลลัพธ์={ (X)/24 } x 100 =.....%		
องค์ประกอบที่ 3 การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในสถานพยาบาล						
16 ***	คณะกรรมการ ดำเนินงานด้านอาชีว-	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้าน อาชีวอนามัย ความปลอดภัย และ	0	- ไม่มีคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
	อนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมใน การทำงานของ สถานพยาบาล	สภาพแวดล้อมในการทำงานและมีรายงาน การประชุมคณะกรรมการฯ อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง และนำมติการประชุม มาดำเนินการปรับปรุงแผนงานหรือ มาตรการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานด้าน อาชีวอนามัย ความปลอดภัยและ สภาพแวดล้อมการทำงาน	1	- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัย ความ ปลอดภัยและสภาพแวดล้อม โดยระบุบทบาทหน้าที่ ด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อม ในการทำงาน		
			2	- มีการประชุมคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยฯ อย่างน้อย 3 ครั้ง/ปีและมีการนำมติการประชุมมา ดำเนินการปรับปรุงตามแผนงานหรือมาตรการ แก้ปัญหาหรือพัฒนางานด้านความปลอดภัยและ สิ่งแวดล้อม		
			3	- คณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยฯ มีการประชุม อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งและมีการนำมติการ ประชุมมาดำเนินการปรับปรุงตามแผนงานหรือ มาตรการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานด้านความ ปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม		
17 ***	การเดินสำรวจ สถานพยาบาลและการ	มีรายงานผลการเดินสำรวจสถานพยาบาล และการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน	0	- ไม่มีการเดินสำรวจ		
			1	- มีการเดินสำรวจทุกแผนกในสถานพยาบาล		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
	ประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน	รวมทั้งมีการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงและการสื่อสารความเสี่ยงให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้บริหารรับทราบ	2	- มีการเดินสำรวจ และประเมินความเสี่ยงทุกแผนก ในสถานพยาบาล มีรายงานการประเมินความเสี่ยง		
			3	- มีการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงและการ สื่อสารความเสี่ยงให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้บริหาร รับทราบ		
18	การจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในสถานพยาบาล	มีแผนและมีการดำเนินการจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน รวมทั้งมีการประเมินติดตาม สรุปผลการดำเนินงานตามแผนจัดการความเสี่ยง และนำเสนอผู้บริหารทุกปี	0	- ไม่มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน		
***			1	- จัดทำแผนจัดการความเสี่ยงในแผนกที่พบความเสี่ยงจากการทำงาน		
			2	- ดำเนินการจัดการความเสี่ยงตามแผนที่กำหนด		
			3	- มีการประเมิน ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงานตามแผนจัดการความเสี่ยง และนำเสนอผู้บริหารทุกปี		
19			0	- ไม่มีการดำเนินการใดๆ		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
***	การตรวจประเมิน สภาพแวดล้อมการทำงาน แก่หน่วยงานใน สถานพยาบาล	มีแผนและรายงานการตรวจประเมิน สภาพแวดล้อมการทำงานในแผนกเสี่ยงและ	1	- มีการวางแผนกำหนดจุดตรวจวัดสภาพแวดล้อม การทำงานตามสิ่งคุกคามที่พบจากการเดินสำรวจ		
		มีรายงานสรุปผลการตรวจสภาพแวดล้อม การทำงาน พร้อมข้อเสนอแนะในการ	2	- มีการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน		
		ออกแบบการตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง จากการทำงาน และการปรับปรุง สภาพแวดล้อมการทำงานเชิงวิศวกรรม	3	- มีการสรุปผลการตรวจสภาพแวดล้อมการทำงาน พร้อมข้อเสนอแนะในการออกแบบการตรวจ สุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน และการ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานเชิงวิศวกรรม		
20	การให้ภูมิคุ้มกันตาม ปัจจัยเสี่ยงของงานแก่ บุคลากรในสถานพยาบาล	มีเอกสารแสดงการกำหนดกลุ่มเสี่ยง พร้อมทั้งรายชื่อ และแผนกของผู้ที่ จำเป็นต้องได้รับวัคซีนพื้นฐาน ได้แก่ 1.	0	- ไม่มีการให้ภูมิคุ้มกันตามปัจจัยเสี่ยงของงานแก่ บุคลากรในสถานพยาบาล		
		วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2.โรคไวรัส ตับอักเสบบี 3.วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด	1	- มีการกำหนดกลุ่มเสี่ยงตามชนิดของวัคซีนพื้นฐาน ที่จำเป็น แต่ยังไม่ให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นไม่ครบ		
		-คางทูม-หัดเยอรมัน 4.วัคซีนป้องกันโรค อีสุกอีใส และ 5. วัคซีนรวมป้องกันโรค	2	- มีการให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นอย่างน้อย 4 ชนิด แต่ไม่ครอบคลุมบุคลากรกลุ่มเสี่ยงทุกคน		
		บาดทะยัก-คอตีบ-ไอกรนชนิดไร้เซลล์ (Tdap) ตามคำแนะนำการให้วัคซีนใน	3	- มีการให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นครบ และครอบคลุม บุคลากรกลุ่มเสี่ยงทุกคน รวมทั้งมีการติดตามผล		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
		บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ของกรมควบคุมโรค รวมทั้งมีการติดตาม ผล หรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดจาก การได้รับวัคซีนของบุคลากรดังกล่าว		หรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากการได้รับวัคซีน ของบุคลากรดังกล่าว		
21	การควบคุมคุณภาพการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ	มีเอกสารแสดงการกำหนดสิ่งส่งตรวจและ การเตรียมความพร้อมของผู้รับการตรวจ พร้อมทั้งมีการจัดเก็บ และนำส่งสิ่งส่งตรวจ ทางชีวภาพด้วยวิธีการถูกต้องตามหลัก วิชาการ รวมทั้งมีการนำสิ่งส่งตรวจส่ง ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองตาม มาตรฐาน	0	- ไม่มีการเก็บสิ่งส่งตรวจทางชีวภาพ		
			1	- มีการกำหนดสิ่งส่งตรวจได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ		
			2	- มีการเตรียมความพร้อมของผู้รับการตรวจ พร้อมทั้ง การจัดเก็บและนำส่งสิ่งส่งตรวจทางชีวภาพด้วยวิธีการ ถูกต้องตามหลักวิชาการ		
			3	- มีการนำสิ่งส่งตรวจส่งห้องปฏิบัติการที่ได้รับการ รับรองตามมาตรฐาน		
22			0	- ไม่มีการจัดทำรายงาน		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
***	การจัดทำรายงานผลการ ตรวจสุขภาพและ สภาพแวดล้อมการทำงาน ของบุคลากร	มีรายงานผลการตรวจสุขภาพทั่วไป ผล ตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน และผลการตรวจสภาพแวดล้อมการทำงาน แผนกเสี่ยง รวมทั้งมีการวิเคราะห์ และ เชื่อมโยงระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพ และ สภาพแวดล้อมการทำงาน ต่อเนื่องกันอย่าง น้อย 3 ปี (โดยอาจพิจารณาใช้ตามแบบ RAH 06 ของสำนักโรคจากการประกอบ อาชีพฯ)	1	- มีรายงานผลการตรวจสุขภาพทั่วไปและตรวจตาม ปัจจัยเสี่ยง และสภาพแวดล้อมการทำงานของ บุคลากรไม่ต่อเนื่อง		
			2	- มีรายงานผลการตรวจสุขภาพทั่วไปและตรวจตาม ปัจจัยเสี่ยง และสภาพแวดล้อมการทำงานของ บุคลากรอย่างต่อเนื่อง 3 ปี		
			3	- มีรายงานผลการวิเคราะห์ และเชื่อมโยงระหว่างข้อมูล ด้านสุขภาพ และสภาพแวดล้อมการทำงาน ต่อเนื่อง มากกว่า 3 ปี		
23 ***	การอบรมด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และ สภาพแวดล้อมในการทำงาน แก่บุคลากร	มีเอกสารแสดงถึงการหาความจำเป็น หรือ จัดทำแผนการอบรม พร้อมทั้งจัดอบรมด้าน อาชีวอนามัย ความปลอดภัย และ สภาพแวดล้อมในการทำงานให้กับบุคลากร และมีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม	0	- ไม่มีการอบรมด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และ สภาพแวดล้อมในการทำงาน		
			1	- มีการหาความจำเป็นในการอบรม หรือจัดทำแผนการ อบรม		
			2	- มีการจัดอบรมด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัย และ สภาพแวดล้อมในการทำงานแก่บุคลากร		
			3	- มีการประเมินผลภายหลังการอบรมทางด้าน อาชีวอนามัยฯ		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
24	การจัดทำคู่มือหรือ แนวทางปฏิบัติงานด้าน อาชีวอนามัย และความ ปลอดภัยในการทำงาน สำหรับบุคลากรใน สถานพยาบาล	มีคู่มือ หรือแนวทางปฏิบัติงานด้านอาชีว อนามัย และความปลอดภัยในการทำงานและ มีเอกสารแสดงการประเมินผลการปฏิบัติ ตามคู่มือหรือแนวทางฯรวมทั้งเอกสารแสดง การนำผลการประเมินมาทบทวนปรับปรุง เนื้อหาของคู่มือหรือแนวทางฯ	0	- ไม่มีการจัดทำคู่มือ หรือแนวทางปฏิบัติงาน เพื่อความปลอดภัยในการทำงาน		
			1	- มีการจัดทำคู่มือ หรือแนวทางปฏิบัติงานด้านอาชีว- อนามัย และความปลอดภัยในการทำงาน		
			2	- มีการประเมินการปฏิบัติตามคู่มือ หรือแนวทางด้าน อาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงาน		
			3	- มีการนำผลการประเมินมาทบทวนปรับปรุงเนื้อหาของ คู่มือ หรือแนวทางด้านอาชีวอนามัย และความ ปลอดภัยในการทำงาน		
25	การสอบสวนโรคหรือ อุบัติเหตุจากการทำงาน ในบุคลากร	มีแนวทางการสอบสวนโรคหรืออุบัติเหตุ จากการทำงานในบุคลากร และสรุปจำนวน บุคลากรที่ได้รับการสอบสวนโรคหรือ อุบัติเหตุจากการทำงาน รวมทั้งมีรายงาน การสอบสวนโรคและเอกสารแสดงการ	0	- ไม่มีการดำเนินการ		
			1	- มีแนวทางการสอบสวนโรค หรืออุบัติเหตุจากการ ทำงานในบุคลากร		
			2	- มีส่วนร่วมในการสอบสวนโรค หรืออุบัติเหตุจากการ ทำงานในบุคลากร		
		เผยแพร่ข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด หรือ หน่วยงานภายนอกอื่นๆ ที่ เกี่ยวข้อง	3	- มีการจัดทำรายงานการสอบสวนโรค และเผยแพร่ ข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือ หน่วยงานภายนอกอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
26 ***	การจัดบริการอาชีวอนามัย ครบถ้วนทุกประเด็น สำคัญ (ครบวงจร) เพื่อ ดูแลสุขภาพบุคลากรของ สถานพยาบาล	มีเอกสารแสดงถึง ความครบถ้วนของการ จัดบริการอาชีวอนามัย เพื่อดูแลสุขภาพ บุคลากรของสถานพยาบาลทุกประเด็น สำคัญ ดังนี้	0	- ไม่มีการจัดบริการอาชีวอนามัยเพื่อดูแลสุขภาพ บุคลากรของสถานพยาบาล		
		<u>ประเด็นที่ 1</u> การเดินสำรวจ การประเมิน การจัดระดับความเสี่ยง สื่อสารความเสี่ยง และการให้ข้อเสนอแนะในการจัดการบริหาร จัดการความเสี่ยง	1	- มีการจัดบริการอาชีวอนามัย เพื่อดูแลสุขภาพ บุคลากรของสถานพยาบาล ครอบคลุม ประเด็นที่ 1-3		
		<u>ประเด็นที่ 2</u> การจัดทำรายการตรวจสอบสุขภาพ ตามปัจจัยเสี่ยงให้เหมาะสมกับความเสี่ยง และ มีการจัดบริการตรวจสอบสุขภาพ ทั่วไปและตาม ปัจจัยเสี่ยง โดยมีการวิเคราะห์ผลการตรวจ สุขภาพดังกล่าว	2	- มีการจัดบริการอาชีวอนามัย เพื่อดูแลสุขภาพ บุคลากรของสถานพยาบาล ครอบคลุม ประเด็นที่ 1-4		
		<u>ประเด็นที่ 3</u> การจัดทำโปรแกรมสร้างเสริม สุขภาพที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพ <u>ประเด็นที่ 4</u> การสนับสนุนให้แผนกต่าง ๆ ในสถานพยาบาลมีการคัดกรองหรือส่งต่อ	3	- มีการจัดบริการอาชีวอนามัย เพื่อดูแลสุขภาพบุคลากร ของสถานพยาบาลครอบคลุมทุกประเด็น		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
		บุคลากรที่สงสัยจะเกิดโรคจากการทำงาน มายังหน่วยบริการอาชีวอนามัย ประเด็นที่ 5 มีการดำเนินงานบริหารจัดการ ผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานหลังบุคลากร เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ และสถานพยาบาลมี การปรับเปลี่ยนงานที่เหมาะสมกับสภาวะ สุขภาพของบุคลากร				
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 16-26(X)	=	ผลลัพธ์ = $\{(X)/33\} \times 100 = \dots\dots\dots\%$		
องค์ประกอบที่ 4 การจัดการบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพภายนอก						
27	การเดินสำรวจสถาน ประกอบการ หรือ สถานที่ทำงานเพื่อค้นหา	มีรายงานผลการเดินสำรวจฯ และ ประเมินความเสี่ยงจากการทำงานโดย มี การศึกษา ข้อมูล ผลการตรวจ	0	- ไม่มีการเดินสำรวจ		
***			1	- มีการเดินสำรวจสถานประกอบการ หรือสถานที่ ทำงานเพื่อค้นหาสิ่งคุกคามสุขภาพ		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
	สิ่งคุกคามสุขภาพและ การประเมินความเสี่ยง	สภาพแวดล้อมการทำงานเพิ่มเติม และ มีการสื่อสารความเสี่ยงให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง และผู้บริหารรับทราบ	2	- ประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของลูกจ้างในสถาน ประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน โดยศึกษาข้อมูลผล การตรวจสภาพแวดล้อมการทำงานเพิ่มเติม		
			3	- จัดทำรายงานการประเมินความเสี่ยงฯและสื่อสาร ความเสี่ยงให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง และผู้บริหารรับทราบ		
28	การให้คำแนะนำ และ สนับสนุนให้สถาน ประกอบการดำเนินงาน ควบคุมความเสี่ยงจาก การทำงาน	มีหลักฐาน/เอกสารแสดงจำนวน รายชื่อ สถานประกอบการที่ได้รับการสนับสนุน และมีส่วนร่วมในการควบคุมความเสี่ยง จากการทำงาน และมีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานฯ	0	- ยังไม่ได้มีการดำเนินงาน		
			1	- มีการสนับสนุนด้านวิชาการให้สถานประกอบการ ควบคุมความเสี่ยงจากการทำงาน		
			2	- มีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมความเสี่ยงจาก การทำงานในสถานประกอบการ		
			3	- มีการติดตาม ประเมินผลการควบคุมความเสี่ยงจาก การทำงานในสถานประกอบการ		
29 ***	การให้บริการตรวจ สุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง จากการทำงาน	มีเอกสารแสดงกระบวนการ หรือแนวทาง ปฏิบัติ เพื่อควบคุมคุณภาพการให้บริการ ตรวจสุขภาพฯ โดยมีการเตรียมการตรวจ เช่น เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ การเตรียมผู้รับบริการ	0	- ไม่มีกระบวนการ หรือแนวทางปฏิบัติในการควบคุม คุณภาพ		
			1	- มีกระบวนการหรือแนวทางปฏิบัติในการควบคุม คุณภาพการตรวจสุขภาพฯ		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
		เครื่องมือที่ใช้ และวิธีการตรวจสอบคุณภาพ ฯ ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ รวมทั้งมีการจัดทำรายงานผลการตรวจสอบคุณภาพฯ พร้อมข้อเสนอแนะ นำเสนอแก่สถานประกอบการ	2	- ผู้ให้บริการต้องผ่านการอบรม เครื่องมือที่ใช้ต้องได้มาตรฐาน และมีการเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการ		
			3	- มีการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำรายงานผลการตรวจสอบคุณภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานพร้อมนำเสนอแก่สถานประกอบการ		
30 ***	การจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย	มีสถานการณ์สุขภาพ และความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ร่วมวางแผนและจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแผน รวมทั้งมีการประเมินผลโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ	0	- ไม่มีการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ		
			1	- ศึกษาสถานการณ์สุขภาพ และความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ		
			2	- ดำเนินการโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ		
			3	- ประเมินผลโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ		
31	การให้บริการทางวิชาการด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและ	มีเนื้อหา และให้บริการทางวิชาการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การอบรม การจัดงานความปลอดภัย การเผยแพร่วิชาการ	0	- ไม่มีการให้บริการทางวิชาการด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน		
			1	- จัดทำเนื้อหาด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อให้บริการทาง		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
	สภาพแวดล้อมในการทำงาน	ผ่านสื่อต่างๆ รวมทั้งมีการประเมิน และปรับปรุงกระบวนการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ		วิชาการ ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่หรือสถานประกอบการ		
			2	- ให้บริการทางวิชาการด้านอาชีพอนามัย ปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานแก่กลุ่มเป้าหมายรูปแบบต่างๆ		
			3	- มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการให้บริการวิชาการฯ อย่างสม่ำเสมอ		
32	การสนับสนุนให้สถานประกอบการดำเนินการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยโรคจากการทำงานมายัง	มีเอกสารแสดงรายชื่อสถานประกอบการที่มีการส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยจะเกิดโรคจากการทำงาน และมีจำนวนผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยโรคจากการทำงานที่ได้รับการคัดกรอง ส่งต่อ มายังหน่วยให้	0	- ยังไม่ได้มีการดำเนินงาน		
			1	- มีการประสาน และสนับสนุนให้มีการคัดกรองโรคในสถานประกอบการ		
	หน่วยให้บริการอาชีพ-อนามัยของสถานพยาบาล	บริการของสถานพยาบาล	2	- มีระบบส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัย โรคจากการทำงานจากสถานประกอบการมายังหน่วยให้บริการของสถานพยาบาล		
			3	- สถานประกอบการ มีการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วยมายังหน่วยให้บริการสถานพยาบาล		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 27-32(X)	=	ผลลัพธ์ $=\{(X)/18\} \times 100 = \dots\dots\dots\%$		
องค์ประกอบที่ 5 ผลการดำเนินงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพภายนอก						
33	การประเมินความพึงพอใจ การรับข้อมูล ป้อนกลับการนำมาปรับปรุง	มีเอกสารแสดงถึงจำนวนผู้รับบริการและผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจต่อการบริการอาชีวอนามัยทั้งเชิงรุก-เชิงรับ และมีการนำข้อเสนอแนะต่างๆ มาปรับปรุงการให้บริการ	0	- ไม่มีการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ		
			1	- มีการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ ทั้งเชิงรุก และเชิงรับ		
			2	- มีการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทั้งเชิงรุกเชิงรับ		
			3	- มีการนำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงการให้บริการอาชีวอนามัย		
34	ความครอบคลุมของการจัดการความเสี่ยงเมื่อสภาพแวดล้อมการทำงานของสถานพยาบาลมีความเสี่ยง	มีหลักฐานแสดงถึงการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกต่างๆ ของสถานพยาบาลที่มีความเสี่ยงตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป	0	- ไม่มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกต่างๆ ของสถานพยาบาล		
			1	- มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกที่มีความเสี่ยงระดับสูง ไม่ครอบคลุมทุกแผนก		
			2	- มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานทุกแผนกที่มีความเสี่ยงระดับสูง ครอบคลุมทุกแผนก		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
			3	- มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานทุกแผนกที่มีความเสี่ยงระดับปานกลาง-สูง ครอบคลุมทุกแผนก		
35 ***	การจัดบริการอาชีพ - อนามัยให้กับสถาน ประกอบการหรือสถานที่ ทำงานครบถ้วนทุก ประเด็นสำคัญ(ครบ วงจร) เพื่อดูแลสุขภาพผู้ ประกอบอาชีพภายนอก	มีรายชื่อสถานประกอบการ หรือสถานที่ ทำงานที่ได้รับบริการครอบคลุมประเด็น สำคัญ (ครบวงจร) ดังนี้ <u>ประเด็นที่ 1</u> การเดินสำรวจ การประเมิน การจัดระดับความเสี่ยง สื่อสารความ เสี่ยงและการให้ข้อเสนอแนะในการ จัดการบริหารจัดการความเสี่ยง <u>ประเด็นที่ 2</u> การจัดทำรายการตรวจ	0 1 2 3	- ไม่มีการจัดบริการอาชีวอนามัยในสถาน ประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน - มีการจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน ครอบคลุม ประเด็นที่ 1-3 - มีการจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน ครอบคลุม ประเด็นที่ 1-4 - มีการจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน ครอบคลุมทุกประเด็น		
		สุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงให้เหมาะกับความ เสี่ยง และมีการจัดบริการตรวจสุขภาพ ทั่วไป และตามปัจจัยเสี่ยง โดยมีการ วิเคราะห์ผลการตรวจสุขภาพดังกล่าว <u>ประเด็นที่ 3</u> การจัดโปรแกรมสร้างเสริม สุขภาพที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพ				

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
		<p><u>ประเด็นที่ 4</u> การสนับสนุนให้แผนกต่าง ๆ ในสถานพยาบาลหรือสถานประกอบการมีการคัดกรองหรือส่งต่อผู้ประกอบอาชีพที่สงสัยจะเกิดโรคจากการทำงานมายังหน่วยบริการอาชีวอนามัย</p> <p><u>ประเด็นที่ 5</u> มีการดำเนินงานบริหารจัดการผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานหลังลูกจ้างเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ และสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงานมีการปรับเปลี่ยนงานที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของลูกจ้าง</p>				
36	จำนวนสถานประกอบการ/สถานที่ทำงานที่ได้รับการอาชีวอนามัยครบ ประเด็นสำคัญ (ครบวงจร)	มีรายชื่อสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน ที่ได้รับการจัดบริการอาชีวอนามัยครบทุกประเด็น (ครบวงจร) ตามรายละเอียดในข้อ 37	0	- ไม่มีการจัดบริการอาชีวอนามัย ในสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน		
			1	- มีการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจร ในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานอย่างน้อย 2 แห่ง		
			2	- มีการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจรในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงาน 3 - 5 แห่ง		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
		(กรณีที่มีสถานพยาบาลทำการจัดบริการ อาชีวอนามัยครบทุกประเด็น (ครบวงจร) สามารถนับสถานพยาบาลได้)	3	- มีการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจร ในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงาน อย่างน้อย 6 แห่งขึ้นไป		
37 ***	อัตราความถี่ของการ บาดเจ็บจากการทำงาน ของบุคลากรใน สถานพยาบาล	มีหลักฐานแสดงถึงจำนวนการบาดเจ็บการ ทำงานของบุคลากรในสถานพยาบาลเพื่อ วิเคราะห์อัตราความถี่ของการบาดเจ็บจาก การทำงาน (Injury Frequency Rate : IFR) คำนวณจากสูตร กำหนด $IFR = (\text{จำนวนครั้งที่บุคลากรที่ได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน ในเวลาที่ตามปีปฏิทิน} \times 1,000,000 \text{ หารด้วยจำนวน$	0	- ไม่มีการเก็บข้อมูลอัตราความถี่ของการบาดเจ็บใน กลุ่มบุคลากร		
			1	- อัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร >30 ครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน		
			2	- อัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่ม >15-30 ครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน		
		ชั่วโมงการทำงานทั้งสิ้นของบุคลากรใน หน่วยงานนั้น ในช่วงเวลาเดียวกัน) หน่วย วัด เป็นครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน โดย นับจำนวนครั้งของเหตุการณ์ทั้งหมดงาน และไม่หยุดงาน	3	- อัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร ≤ 15 ครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
		(หมายเหตุ: สำหรับการคำนวณ IFR ต้องนำข้อมูลจากจำนวนชั่วโมงการทำงานจริงมาคิดคำนวณ แต่หากสถานพยาบาลไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ สามารถประมาณชั่วโมงการทำงานจากการคิดชั่วโมงการทำงานของบุคลากรที่ทำงาน 7 ชั่วโมงต่อวัน ใน 1 ปีทำงาน 240 วัน = 1,680 ชั่วโมงต่อปีต่อคน (อ้างอิงจากการคำนวณ Full Time Equivalent (FTE) มาตรฐานสุข (โดยนับระยะตั้งแต่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม ของทุกปี				
38 ***	อัตราความรุนแรงของการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากรในสถานพยาบาล	มีหลักฐานแสดงถึงจำนวนวันที่บุคลากรทั้งหมดของสถานพยาบาลหยุดงานหรือสูญเสียเนื่องจากการป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงานเพื่อวิเคราะห์อัตราความรุนแรงของการบาดเจ็บจากการทำงาน (Injury Severity Rate : ISR)	0 1 2	- ไม่มีการเก็บข้อมูลอัตราความรุนแรงของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร - อัตราความรุนแรงของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร > 30 วันต่อล้านชั่วโมงการทำงาน - อัตราความรุนแรงของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร > 15-30 วันต่อล้านชั่วโมงการทำงาน		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
		คำนวณจาก สูตร $ISR = (\text{จำนวนวันที่บุคลากรทั้งหมดขององค์กรหยุดงานหรือสูญเสียเนื่องจากการบาดเจ็บ ในช่วงเวลาที่กำหนด} \times 1,000,000 \text{ หารด้วยจำนวนชั่วโมงการทำงานทั้งหมดของบุคลากรในองค์กร ในช่วงเวลาเดียวกัน})$ หน่วยวัด เป็นครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน โดยนับจำนวนครั้งของเหตุการณ์ ทั้งหยุดงานและไม่หยุดงาน (หมายเหตุ: สำหรับการคำนวณ IFR ต้องนำข้อมูลจากจำนวนชั่วโมงการทำงาน	3	- อัตราความรุนแรงของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร ≤ 15 วันต่อล้านชั่วโมงการทำงาน		

ข้อ	องค์ประกอบตามเกณฑ์	รายละเอียดการพิจารณาให้คะแนน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระบุหลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
		จริงมาคิดคำนวณ แต่หากสถานพยาบาล ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ สามารถประมาณ ชั่วโมงการทำงานจากการคิดชั่วโมงการ ทำงานของบุคลากรที่ทำงาน 7 ชั่วโมง ต่อวัน ใน 1 ปีทำงาน 240 วัน = 1,680 ชั่วโมงต่อปีต่อคน (อ้างอิงจากการ คำนวณ Full Time Equivalent (FTE) กระทรวงสาธารณสุข (โดยนับระยะ ตั้งแต่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม ของทุกปี)				
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 33-38(X)	=	ผลลัพธ์ = $\{(X)/18\} \times 100 = \dots\dots\dots\%$		

ตารางที่ 2 การให้คะแนนรายข้อตามเกณฑ์และมาตรฐาน: กรณีดำเนินการบุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพภายนอก

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

ตารางที่ 3 คะแนนและร้อยละการผ่านแต่ละองค์ประกอบ: กรณีดำเนินการบุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพภายนอก

องค์ประกอบ	จำนวนข้อ	คะแนนเต็ม	วิธีการคำนวณคะแนน	เกณฑ์ผ่าน
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัย	7	21	(คะแนนที่ได้/21) x100	80%
องค์ประกอบที่ 2 การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาบุคลากรในสถานพยาบาล และผู้ประกอบอาชีพภายนอกที่ป่วยด้วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ	8	24	(คะแนนที่ได้/24) x 100	50%
องค์ประกอบที่ 3 การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในสถานพยาบาล	11	33	(คะแนนที่ได้/33) x 100	80%
องค์ประกอบที่ 4 การจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกแก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอก	6	18	(คะแนนที่ได้/18)x 100	50%
องค์ประกอบที่ 5 ผลการดำเนินงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพภายนอก	6	18	(คะแนนที่ได้/18) x100	50%
รวม	38	114		

ตารางที่ 4 การแบ่งระดับโรงพยาบาลภายหลังการประเมิน: กรณีดำเนินการบุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพภายนอก

องค์ประกอบ	ระดับ			
	เริ่มต้นพัฒนา	ดี	ดีมาก	ดีเด่น
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัย	ผ่าน 80%	ผ่าน 80%	ผ่าน 80%	ผ่าน 90%
องค์ประกอบที่ 2 การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาบุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพภายนอกที่ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อและการฟื้นฟู สมรรถภาพ	ผ่าน 50%	ผ่าน 60%	ผ่าน 70%	ผ่าน 90%
องค์ประกอบที่ 3 การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในสถานพยาบาล	ผ่าน 80%	ผ่าน 80%	ผ่าน 80%	ผ่าน 90%
องค์ประกอบที่ 4 การจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกแก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอก	ผ่าน 50%	ผ่าน 60%	ผ่าน 70%	ผ่าน 90%
องค์ประกอบที่ 5 ผลการดำเนินงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในสถานพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพภายนอก	ผ่าน 50%	ผ่าน 60%	ผ่าน 70%	ผ่าน 90%