**ภาคผนวก**

**ก**

**(ส่วนอธิบายเพิ่มเติม)**

**เอกสารประกอบ**

**ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ**

1. ตามองค์ประกอบ UCCARE ดังนี้

1. การทำงานเป็นทีม (Unity Team)
2. การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus)
3. การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี (Community participation)
4. การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation)
5. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development)
6. การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential care )

2. แนวทางการพัฒนา DHS – PCA

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | มีแนวทางที่ชัดเจน และ/หรือ เริ่มดำเนินการ  *(****แนวทาง*** *ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ วัตถุประสงค์เป็นอย่างไร, แผนขั้นตอนเป็นอย่างไร และตัววัดเป้าหมาย วิธีการติดตามประเมินผลเป็นอย่างไร)* |
| **2** | มีการขยายการดำเนินการเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ครอบคลุม |
| **3** | ดำเนินการอย่างเป็นระบบ และ/หรือ มีการทบทวน ประเมินและปรับปรุงกระบวนการที่สำคัญและ/หรือ มีการดำเนินการครอบคลุม  *(****ระบบ*** *หมายถึง สามารถทำซ้ำได้ มีขั้นตอนชัดเจน)*  *(****การดำเนินการ*** *ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ทำได้ครอบคลุมทุกขั้นตอนตามแผนหรือไม่อย่างไร, คนที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่ทุกคนหรือไม่อย่างไร และคนที่ทำทำอย่างมุ่งมั่นหรือไม่อย่างไร)* |
| **4** | มีการทบทวน ประเมินผลและปรับปรุงโดยใช้ข้อมูลจริงและมีการเรียนรู้เพื่อปรับพัฒนาให้ดีขึ้น  *(****การเรียนรู้*** *ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ผลลัพธ์ตรงเป้าหรือไม่อย่างไร, มีการแลกเปลี่ยนบทเรียนที่ได้รับหรือไม่อย่างไร และมีการนำบทเรียนไปปรับปรุงหรือไม่อย่างไร)* |
| **5** | มีการบูรณาการการพัฒนาใหม่เข้าสู่ระบบงานหลักขององค์กร เริ่มเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และตอบสนองต่อเป้าหมาย/พันธกิจองค์กร  *(****การบูรณาการ*** *ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสอดคล้องของเป้า แผน ปฏิบัติ วัด ปรับ, ความสอดคล้องกับกระบวนการอื่นที่เกี่ยวข้อง และความสอดคล้องกับเป้าหมายของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ)* |

| **UCARE** | **1 เริ่มมีแนวทาง และ/หรือ เริ่มดำเนินการ** | **2 ขยายการดำเนินการ** | **3 ดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม** | **4 เรียนรู้** | **5 บูรณาการ** | **คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unity Team** | มีแนวทางที่จะทำงานร่วมกันและดำเนินงานตามหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบ | มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมในบางประเด็น  และ/หรือ มีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย | cross functionalเป็นteam ระหว่างฝ่ายคิดวางแผนและดำเนินการร่วมกัน  โดยมีภาคีภาคส่วนร่วมด้วยบางส่วน | fully integrateเป็นโครงข่ายทีมเดียวกัน ทั้งแนวตั้งและแนวราบ  โดยมีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย | ชุมชน ภาคีภาคส่วนต่างๆ ร่วมเป็นทีมกับ เครือข่ายสุขภาพ ในทุกประเด็นสุขภาพสำคัญ | ***ทีมสุขภาพ (Health Team)*** *หมายถึง ทีมภายในหน่วยงานเดียวกัน (ทีมรพ.กับรพ., ทีมรพ.สต.กับทีมรพ.สต. , ทีมระหว่างหน่วยงาน (ทีมรพ.กับทีมรพ.สต.), ทีมแนวตั้งและทีมแนวราบ และ/หรือ ทีมข้ามสายงาน (ภาคีภาคส่วนต่างๆ)* |
| **Customer Focus** | มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจ ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการเป็นแบบ reactive | มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจ ความต้องการ ของประชาชนและผู้รับบริการที่หลากหลายอย่างน้อยในกลุ่มที่มีปัญหาสูง | มีช่องทางการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ แต่ละกลุ่ม ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ และนำมาแก้ไข ปรับปรุงระบบงาน | มีการเรียนรู้และพัฒนาช่องทางการรับรู้ ความต้องการของประชาชนแต่ละกลุ่ม ให้สอดคล้อง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น | ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ ถูกนำมาบูรณาการกับระบบงานต่างๆ จนทำให้ประชาชน เชื่อมั่น ศรัทธา ผูกพัน และมีส่วนร่วมกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ | ***ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ(Health Need )*** *หมายถึง ประเด็นปัญหาหรือประเด็นพัฒนา ที่ประชาชนและผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับโดยหมายรวมทั้งในส่วนของ felt need (เช่น การรักษาฟื้นฟู)และ unfelt need (เช่น บริการส่งเสริมป้องกัน)* |
|  | มีแนวทาง หรือเริ่มให้ชุมชน และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ  **Community Participation** | ดำเนินการให้ชุมชน และภาคีเครือข่าย ร่วมรับรู้ ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพ ในงานที่หลากหลายและขยายวงกว้างเพิ่มขึ้น | ชุมชน และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมคิด ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และมีการขยายวงได้ค่อนข้างครอบคลุม | ชุมชน และภาคีเครือข่ายร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพ และมีการทบทวน เรียนรู้ ปรับปรุงกระบวนการมีส่วนร่วมให้เหมาะสมมากขึ้น | ชุมชน และภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการอย่างครบวงจร รวมทั้งการประเมินผล จนร่วมเป็นเจ้าของการดำเนินงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ |  |
| **Appreciation** | มีแนวทางหรือวิธีการที่ชัดเจน หรือเริ่มดำเนินการในการดูแล พัฒนา และสร้างความพึงพอใจของบุคลากร | มีการขยายการดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการในการดูแล พัฒนา และสร้างความพึงพอใจของบุคลากรเพิ่มขึ้นในแต่ละหน่วยงาน หรือในแต่ละระดับ | ดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการดูแลพัฒนาและสร้างความพึงพอใจ และความผูกพัน(engagement) ของบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจที่จำเป็นอย่างเป็นระบบ | เครือข่ายสุขภาพมีการเรียนรู้ ทบทวนกระบวนการดูแล พัฒนา และสร้างความผูกพันของบุคลากรให้สอดคล้องกับบริบท | สร้างวัฒนธรรมเครือข่ายให้บุคลากรมีความสุข ภูมิใจ รับรู้คุณค่าและเกิดความผูกพันในงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ | ***ความผูกพัน*** *(engagement) หมายถึง การที่บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานในหน้าที่ และในงานที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความมุ่งมั่นเพื่อให้บรรลุพันธกิจขององค์กร* |
| **Resources Sharing and Human Development** | มีแนวทาง หรือเริ่มวางแผนการใช้ทรัพยากรร่วมกัน และ พัฒนาบุคลากรร่วมกัน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน | มีการดำเนินการร่วมกัน ในการใช้ทรัพยากร และพัฒนาบุคลากร ในบางประเด็น หรือบางระบบ | มีการจัดการทรัพยากร และพัฒนาบุคลากรร่วมกันอย่างเป็นระบบและครอบคลุม ตามบริบท และความจำเป็นของพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้บรรลุตามเป้าหมายของเครือข่ายสุขภาพ | มีการทบทวนและปรับปรุงการจัดการทรัพยากร และพัฒนาบุคลากร ให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น | มีการจัดการทรัพยากรร่วมกันโดยยึดเป้าหมายของเครือข่ายสุขภาพ (ไม่มีกำแพงกั้น) และมีการใช้ทรัพยากรจากชุมชน ส่งผลให้เกิดระบบสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน | ***Resource****หมายถึง คน เงิน ของ ความรู้ รวมทั้งข้อมูล ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้า (input) ของการทำงาน* |
| **Essential Care** | มีแนวทาง หรือเริ่มดำเนินการจัดระบบดูแลสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นในแต่ละกลุ่ม ตามบริบทของชุมชน | มีการจัดระบบดูแลสุขภาพตามบริบท และตามความต้องการของผู้รับบริการ ประชาชน และชุมชนบางส่วน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาสูง | มีการจัดระบบดูแลสุขภาพตามบริบท ตามความต้องการของผู้รับบริการ ประชาชนแต่ละกลุ่ม และชุมชนที่ครอบคลุม ประชากรส่วนใหญ่ | มีการเรียนรู้ ทบทวน การจัดระบบดูแลสุขภาพ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องมากขึ้น | มีการจัดระบบดูแลสุขภาพอย่างบูรณาการร่วมกับประชาชน ชุมชนภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ประชาชนมีสถานะสุขภาพดี | ***Essential Care****หมายถึง บริการด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับประชาชน โดยสอดคล้องกับบริบทของชุมชน และเป็นไปตามศักยภาพของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ* |

**เอกสารประกอบ**

**ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย**

**ประเด็นที่ 1: ผักและผลไม้สด**

|  |  |
| --- | --- |
| **ประเภทตัวชี้วัด** | ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี |
| **เป้าหมายการดำเนินงาน** | ประชาชนสุขภาพดี |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัดภาพรวม** | การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Promotion and Prevention Excellence) |
| **ประเภทสาเหตุ** | ปัจจัยเสี่ยงและการเจ็บป่วยของคนไทย |
| **ลักษณะ** | ส่งเสริมสุขภาพของคนไทย |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | ร้อยละของผักและผลไม้สดมีความปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช |
| **คำนิยาม** | **1. ผักและผลไม้สด** **หมายถึง** ผักและผลไม้สดตามขอบข่ายของประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดวิธีการผลิต เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผลิตและการเก็บรักษาผักหรือผลไม้สดบางชนิดและการแสดงฉลาก ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุ่มเก็บตัวอย่าง ณ สถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สด หรือสถานที่จำหน่ายเป้าหมาย แล้วแต่กรณี  **2. สารเคมีกำจัดศัตรูพืช** **หมายถึง** สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ได้แก่ กลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต กลุ่มคาร์บาเมต กลุ่มออร์แกโนคลอรีน และกลุ่มไพรีทรอยด์  **3. สถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สดได้รับพัฒนา** **หมายถึง** สถานที่ผลิตตามขอบข่ายของประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดวิธีการผลิต เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผลิตหรือการเก็บรักษาผักและผลไม้สดบางชนิดและการแสดงฉลาก ได้รับการพัฒนาตามคู่มือการพัฒนาสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สด  **4. สถานที่ผลิตเป้าหมาย** **หมายถึง** สถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สด ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนดให้เป็นสถานที่ที่จะดำเนินการสุ่มเก็บตัวอย่างผักและผลไม้สดตามขอบข่ายของประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดวิธีการผลิต เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผลิตและการเก็บรักษาผักหรือผลไม้สดบางชนิดและการแสดงฉลาก |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** | ร้อยละ 60 |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์การตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผักและผลไม้สด ณ สถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สด หรือสถานที่จำหน่ายเป้าหมาย แล้วแต่กรณี |
| **ประชากกลุ่มเป้าหมาย** | ผักและผลไม้สด ณ สถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สด หรือสถานที่จำหน่ายที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนดให้เป็นสถานที่ที่จะดำเนินการสุ่มเก็บตัวอย่าง |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ส่งข้อมูลสถานที่ (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สดตามขอบข่ายของประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดวิธีการผลิต เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผลิตและการเก็บรักษาผักหรือผลไม้สดบางชนิดและการแสดงฉลาก (ข้อมูลจากวันที่ 30 สิงหาคม 2560) เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) กำหนดสถานที่ผลิตเป้าหมายในการดำเนินงาน ภายในวันที่ 15 กันยายน 2560 ตามแบบฟอร์ม (เอกสารแนบตัวชี้วัด 1-1)  2. สสจ. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สดที่ อย. ส่งให้ และยืนยันจำนวนสถานที่ผลิตเป้าหมายและระยะเวลาที่จะดำเนินการเฝ้าระวังในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 กลับมายัง อย. ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์: kb@fda.moph.go.th **ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560**  3. สสจ.ตรวจประเมินและพัฒนาความพร้อมสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สด ดังนี้  **3.1 ครั้งที่ 1** (ภายในเดือน ธันวาคม 2560)  3.1.1 สสจ. ตรวจประเมินสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สดทุกแห่งที่มีอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยใช้หลักเกณฑ์การตรวจเครื่องใช้ในการผลิตและการเก็บรักษาผักหรือผลไม้สดบางชนิด ตามบัญชีหมายเลข 2 และบันทึกการตรวจ ตส. 13 (60) ตามบัญชีหมายเลข 3 แนบท้ายร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ (ไม่นำมาคิดเป็นตัวชี้วัด)  3.1.1.1 กรณีสถานที่ผลิตผ่านเกณฑ์  (1) สสจ. สุ่มเก็บตัวอย่างผักและผลไม้สดทุกชนิดตามขอบข่ายของประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ที่มีอยู่ในสถานที่ผลิต**เป้าหมาย** และรายงานในแบบรายงานตัวชี้วัดที่ 1-1  (2) ส่งแบบรายงานตัวชี้วัดที่ 1-1 และเอกสารบันทึกการตรวจ ตส. 13 (60) มายัง อย. ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ kb@fda.moph.go.th หรือส่งเป็นหนังสือราชการมายังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น)  3.1.1.2 กรณีสถานที่ผลิต**ไม่ผ่านตามเกณฑ์**  (1) กรณีสถานที่ผลิตที่ไม่ผ่านการตรวจประเมินในครั้งที่ 1 เป็นสถานที่ผลิตเป้าหมาย ขอให้ สสจ. กำหนดระยะเวลาที่จะดำเนินการสุ่มเก็บตัวอย่างภายหลังจากการพัฒนา**สถานที่ผลิตเป้าหมาย**มายัง อย. ภายในวันที่ 15 มกราคม 2561  (2) ให้คำแนะนำในการพัฒนาสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สด**ที่ไม่ผ่านในการตรวจประเมินครั้งที่ 1 ทุกแห่งตามคู่มือการพัฒนาสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สด** และดำเนินการตามแนวทางข้อ 3.2 (ไม่นำมาคิดเป็นตัวชี้วัด)  **3.2 ครั้งที่ 2** (ภายในเดือน มีนาคม 2561)  3.2.1 ตรวจประเมินสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สดที่ไม่ผ่านในครั้งที่ 1 โดยใช้หลักเกณฑ์การตรวจเครื่องใช้ในการผลิตและการเก็บรักษาผักหรือผลไม้สดบางชนิด ตามบัญชีหมายเลข 2 และบันทึกการตรวจ ตส. 13 (60) ตามบัญชีหมายเลข 3 แนบท้ายร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ (ไม่นำมาคิดเป็นตัวชี้วัด)  3.2.2 กรณีเป็น**สถานที่ผลิตเป้าหมาย** ขอให้ สสจ. สุ่มเก็บตัวอย่างผักและผลไม้สดทุกชนิดตามขอบข่ายของประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ และรายงานในแบบรายงานตัวชี้วัดที่ 1-1  3.2.3 ส่งแบบรายงานตัวชี้วัดที่ 1-1 และเอกสารบันทึกการตรวจ ตส. 13 (60) มายัง อย. ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ kb@fda.moph.go.th หรือส่งเป็นหนังสือราชการมายังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น)  4. กรณีที่จังหวัดไม่มีสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สดที่เข้าข่ายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ขอให้ สสจ. ดำเนินการ ดังนี้  4.1 กำหนดระยะเวลาที่จะดำเนินการเฝ้าระวัง ณ สถานที่จำหน่าย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ตามแบบฟอร์ม (เอกสารแนบตัวชี้วัดที่ 1-1) และส่งกลับมายัง อย. ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์: kb@fda.moph.go.th **ภายในวันที่ 25 กันยายน 2560**  4.2 สุ่มเก็บตัวอย่างผักและผลไม้สดที่เข้าข่ายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ  **ณ สถานที่จำหน่ายค้าปลีกหรือค้าส่ง**ในจังหวัดนั้น และรายงานผลในแบบรายงานตัวชี้วัดที่ 1-2 เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาสถานที่จำหน่ายต่อไป (ภายในเดือนธันวาคม 2560)  4.3 รายงานผลการดำเนินงานทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ kb@fda.moph.go.th หรือส่งเป็นหนังสือราชการมายังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น)  หมายเหตุ  1. ปริมาณตัวอย่างผักและผลไม้สดที่เก็บเพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ แสดงในเอกสารชี้แจง KPI Template ในส่วนของภาคผนวก  2. การส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ ณ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ โปรดระบุในหนังสือนำส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์ในช่องหมายเหตุว่า   * “ภายใต้แผนการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 * ขอให้ส่งสำเนาผลวิเคราะห์ถึงสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น)”   5. สสจ. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบรายงานตัวชี้วัดที่ 1-1 หรือ แบบรายงานตัวชี้วัดที่ 1-2 ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : kb@fda.moph.go.th หรือเป็นหนังสือราชการมายังสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา (กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น) โดยรายงาน ดังนี้   |  |  | | --- | --- | | **ครั้งที่** | **ระยะเวลาการรายงาน** | | 1 | ภายใน 20 ธ.ค. 60 | | 2 | ภายใน 20 มี.ค. 61 | | 3 | ภายใน 20 พ.ค. 61 |   หมายเหตุ : ตัดข้อมูลภายในวันที่กำหนดและจะดึงข้อมูลในวันถัดไป  6. อย. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ |
| **แหล่งข้อมูล** | ส่วนกลาง : สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  ส่วนภูมิภาค : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนของผักและผลไม้สดที่มีผลการตรวจวิเคราะห์ผ่านมาตรฐาน |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนของผักและผลไม้สดที่ส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการและได้รับรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ |
| **รายการข้อมูล 3** | - |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | ร้อยละของผักและผลไม้สดมีความปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช=(A/B)x100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ประเมินผลสิ้นปีงบประมาณ โดยติดตามผลการดำเนินงาน รายไตรมาส |
| **เกณฑ์การประเมิน :** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **หน่วย**  **งาน** | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | อย. | * ป.สธ เรื่อง กำหนดวิธีการผลิต เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผลิตหรือการเก็บรักษาผักและผลไม้สดบางชนิดและการแสดงฉลาก * ข้อมูลสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สดในประเทศ * จัดทำคู่มือการพัฒนาสถานที่ผลิต(คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สด และแนวทางการปฏิบัติตามกฎหมาย สำหรับ เจ้าหน้าที่และผู้ประกอบการ * รายงานผลในระบบ Dashboard ของกระทรวงสาธารณสุข | * ข้อมูลสถานการณ์เฝ้าระวังผักและผลไม้สดในประเทศ * จัดอบรมชี้แจง แนวทางการปฏิบัติตามกฎหมายให้กับเจ้าหน้าที่และผู้ประกอบการ * ร่วมติดตามการพัฒนาสถานที่ผลิต ให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด * รายงานผลในระบบ Dashboard ของกระทรวงสาธารณสุข | * ข้อมูลสถานการณ์เฝ้าระวังผักและผลไม้สดในประเทศ * สื่อประชาสัมพันธ์ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้องตลอดห่วงโซ่ * พัฒนาสถานที่จำหน่าย (ค้าปลีก/ค้าส่ง) * จัดทำฐานข้อมูลความปลอดภัยของผักและผลไม้สด * รายงานผลในระบบ Dashboard ของกระทรวงสาธารณสุข | * ข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังผักและผลไม้ในประเทศ * จัดกิจกรรมเผย แพร่ประชาสัมพันธ์ * ส่งต่อข้อมูลให้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์เพื่อพัฒนา/ปรับปรุงการใช้สารเคมีทางการเกษตร * รายงานผลในระบบ Dashboard ของกระทรวงสาธารณสุข | |
| **เกณฑ์การประเมิน (ต่อ) :** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **หน่วย**  **งาน** | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | สสจ. | * ข้อมูลสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สดในจังหวัด * ตรวจประเมินสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สดทุกแห่งที่มีอยู่ในจังหวัด * ข้อมูลผลการตรวจประเมินสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สด * สุ่มเก็บตัวอย่างผักและผลไม้สด ณ สถานที่ผลิตหรือสถานที่จำหน่ายเป้าหมาย * รายงานผลมายัง อย. ทาง kb@fda. moph.go.th | * ข้อมูลผลการตรวจประเมินสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สด * ข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ผักและผลไม้สด ณ สถานที่ผลิตหรือจำหน่ายเป้าหมาย * ติดตามตรวจสอบการพัฒนาสถานที่ผลิต (ผักและผลไม้สด) ที่ไม่ผ่านเกณฑ์และตรวจประเมินซ้ำ * สุ่มเก็บตัวอย่างผักและผลไม้สด ณ สถานที่ผลิตเป้าหมาย * รายงานผลมายัง อย. ทาง kb@fda. moph.go.th | * ข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ผักและผลไม้สด ณ สถานที่ผลิตหรือจำหน่ายเป้าหมาย * รายงานผลมายัง อย. ทาง kb@fda. moph.go.th | * สรุปผลการดำเนินงานและส่งต่อข้อมูลให้สำนักงานเกษตรจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนา/ปรับปรุงการใช้สารเคมีทางการเกษตร * รายงานผลมายัง อย. ทาง kb@fda. moph.go.th | |
| **วิธีการประเมินผล :** | จากรายงานสรุปผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| **เอกสารสนับสนุน :** | ~~-~~ |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** |  |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (สำนักอาหาร)  ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ: นางสาวจุไรรัตน์ ถนอมกิจ โทรศัพท์ 02-590-7406  ผู้ประสานงาน : นางสาวกนกเนตร รัตนจันท/นางสาววรวลัญช์ พูลสวัสดิ์  โทรศัพท์ 02-590-7030 |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (สำนักอาหาร) |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | * **ส่วนกลาง**   1. น.ส. กนกเนตร รัตนจันท ตำแหน่ง : นักวิชาการอาหารและยาชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7030 โทรศัพท์มือถือ : 089-831-3381  โทรสาร : 02-591-8460 E-mail : planning.food@gmail.com  2. น.ส. วรวลัญช์ พูลสวัสดิ์ ตำแหน่ง : นักวิชาการอาหารและยาปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7030 โทรศัพท์มือถือ : 081-925-5350  โทรสาร : 02-591-8460 E-mail : planning.food@gmail.com  **สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา**   * **ส่วนภูมิภาค** : บันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มตัวชี้วัดที่ 1-1 หรือแบบรายงานตัวชี้วัดที่ 1-2โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ และส่งข้อมูลกลับมายัง อย. ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : kb@fda.moph.go.th หรือเป็นหนังสือราชการมายังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น) |

**รายชื่อผักหรือผลไม้สด**

**แนบท้ายตัวชี้วัด: ร้อยละของผักและผลไม้สดมีความปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช**

|  |  |
| --- | --- |
| **ผลไม้สด** | **ชื่อวิทยาศาสตร์[[1]](#footnote-1)** |
| กล้วย (banana) | *Musa* spp*.* |
| เกาลัด (chestnuts) | *Castanea* spp. |
| แก้วมังกร (dragon fruit/pitaya) | *Hylocereus* spp.; *Hylocereus undatus* (Haw.) Britton & Rose; *Hylocereus megalanthus* (K. Schum. ex Vaupel) Ralf Bauer; *Hylocereus polyrhizus* (F.A.C. Weber) Britton & Rose; *Hylocereus ocamponis* (Salm-Dyck) Britton & Rose; *Hylocereus triangularis* (L.) Britton & Rose |
| แตงเทศ ได้แก่ แคนตาลูป (cantaloupe) และเมลอน (melon) | *Cucumis melo* L. |
| เงาะ (rambutan) | *Nephelium lappaceum* L. |
| ชมพู่ (java apple; wax jambu; wax apple; rose apple) | *Syzygium samarangense* (Blume) Merr. & L.M. Perry Syn. *Eugenia javanica* L. |
| แตงโม (watermelon) | *Citrullus lanatus* (Thunb.)Matsum. & Nakai  Syn. *Citrullus vulgaris* Schrad.; *Colocynthis citrullus* (L.) Kuntze |
| ทับทิม (pomegranate) | *Punica granatum* L. |
| ฝรั่ง (guava) | *Psidium guajava* L. |
| พุทรา (jujube, Indian) | *Ziziphus mauritiana* L.; Syn. *Ziziphus jujuba* Mill. |
| มะม่วง (mango) | *Mangifera indica* L. |
| มะละกอ (papaya) | *Carica papaya* L. |
| ละมุด (sapodilla) | *Manilkara zapota* L.; Syn. *Manilkara achras* (Mill.) Fosberg;Achras zapota L. |
| ลำไย (longan) | *Dimocarpus longan* Lour.*;* Syn. *Nephelium longana* Cambess.; *Euphoria longana* Lam. |
| สตรอว์เบอร์รี (strawberries) | *Fragaria × ananassa* (Duchesne ex Weston) Duchesne ex Rozier |
| ส้มเปลือกล่อน (mandarins) | *Citrus reticulata* Blanco และลูกผสม รวมทั้ง *Citrus nobilis* Lour.; *Citrus deliciosa* Ten.;  *Citrus tangarina* Hort.; *Citrus mitis* Blanco Syn. *Citrus madurensis* Lour.; *Citrus unshiu* Marcow |

|  |  |
| --- | --- |
| **ผลไม้สด** | **ชื่อวิทยาศาสตร์[[2]](#footnote-2)** |
| ส้มเปลือกไม่ล่อน (oranges) เช่น ส้มเกลี้ยง | *Citrus sinensis* Osbeck*, Citrus aurantium* L.รวมทั้งลูกผสมและชนิด *Citrus myrtifolia* Raf.; *Citrus salicifolia* Raf. |
| สาลี่ (pear, oriental; Chinese pear;nashi pear; sand pear; snow pear) | *Pyrus pyrifolia* (Burm. f.)Nakai; *Pyrus lindleyi* Rehder; *Pyrus nivalis* Jacq. |
| องุ่น (grapes) | *Vitis vinifera* L. |
| แอปเปิล (apple) | *Malus domestica* Borkh. |
| **ผักสด** |  |
| กระเทียม (garlic) กระเทียมโทน และกระเทียมจีน (onion, Chinese) | *Allium sativum* L. and *Allium chinense* G. Don; Syn. *Allium bakeri* Regel |
| กะหล่ำดอก (cauliflower) รวมทั้งกะหล่ำเจดีย์ (romanesco broccoli) | *Brassica oleracea* var. *botrytis* L. |
| กะหล่ำปลี (cabbages) รวมทั้งกะหล่ำปลีใบย่น | *Brassica oleracea* var*. capitata* L. |
| กุยช่าย (chives, Chinese) | *Allium tuberosum* Rottler ex Spreng. |
| ข่า (galangal) | *Languas galanga* (L.)Stunz; Syn. *Alpinia galanga* Sw.; *Languas officinarum* (Hance) Farwelll;Syn. *Alpinia officinarum* Hance *Kaempferia galanga* L. |
| คะน้า (Chinese broccoli; Chinese kale) | *Brassica oleracea* var. *alboglabra* (L.H. Bailey) Musil |
| แครอท (carrot) | *Daucus carota* L. |
| ต้นหอม (spring onion) และต้นหอมญี่ปุ่น (onion, welsh; Japanese bunching onion; Chinese small onion; green onion) | *Allium cepa* L., White Portugal and *Allium fistulosum* L. |
| ถั่วงอก (bean sprout) | *Vigna radiata* (L.) R. Wilczek |
| ใบตำลึง (ivy gourd) | *Coceinia grandis* (L.) Voigt |
| แตงกวา แตงร้าน (cucumber) | *Cucumis sativus* L. |
| ถั่วฝักยาว (yard-long bean) | *Vigna unguiculata* subsp. *sesquipedalis* (L.) Verdc. |
| ถั่วลันเตา (garden pea) | *Pisum sativum* var. *sativum* |
| บร็อกโคลี (broccoli) รวมทั้ง กะหล่ำดอกอิตาเลียน (broccoli, sprouting) แขนง | *Brassica oleracea* L. var. *italica* Plenck |

|  |  |
| --- | --- |
| **ผักสด** | **ชื่อวิทยาศาสตร์[[3]](#footnote-3)** |
| กะเพรา โหระพา ใบแมงลัก (basil) | *Ocimum basilicum* L.; *Ocimum x aficanum* Lour.; *Ocimum basilicum* L. *Ocimum x citrodorum* Vis.; *Ocimum minimum* L.; *Ocimum americanum* L.; *Ocimum gratissimum* L.; *Ocimum tenuiflorum* L. |
| ใบบัวบก (pennywort) | *Centella asiatica* (L.) Urb. |
| ผักปวยเล้ง (spinach) | *Spinacia oleracea* L. |
| ผักกาดขาวปลี (Chinese cabbage) | *Brassica rapa* L. subsp. *pekinensis* (Lour.) Kitam. Syn. *Brassica pekinensis* (Lour.) Rupr.,  *Brassica rapa* var. pekinensis (Lour) Olsson |
| ผักโขม (amaranth) | *Amaranthus* spp. |
| ผักบุ้ง (kangkung/water spinach) | *Ipomoea aquatica* Forssk*.* |
| พริกเผ็ด (chili) รวมทั้งพริกชี้ฟ้า พริกหนุ่ม | *Capsicum* *annuum* L. พันธุ์ที่เผ็ดร้อน |
| พริกหวาน (peppers, sweet /peppers, bell) รวมทั้งปราปิกา (prapika) | *Capsicum annuum* var. *grossum* (Willd.) Sendt. and *Capsicum annuum* var. *longum* (DC.) Sendt. |
| ฟักทอง (pumpkins) | *Cucurbita maxima* Duchesne; *Cucurbita argyrosperma* C.Huber; *Cucurbita*  *moschata* Duchesne; *Cucurbita pepo* L.  and *Cucurbita pepo* subsp. *pepo* |
| มะเขือเทศ (tomato) | *Lycopersicon esculentum* Mill. Syn. *Solanum lycopersicum* L. |
| มะเขือเปราะ (Thai eggplant) | *Solanum undatum* Lam. |
| มันฝรั่ง (potato) | *Solanum tuberosum* L. |
| หอมแดง (shallot) | *Allium cepa* L. var. *aggregatum* G.Don. |
| เห็ด (mushrooms) ที่เพาะเลี้ยง เช่น เห็ดโคนญี่ปุ่น, เห็ดโคนชิเมจิ, เห็ดหูหนูดำ, เห็ดหลินจือ, เห็ดหอม, เห็ดฟาง, เห็ดหูหนูขาว เป็นต้น | *เช่น Agaricus* spp. พันธุ์ที่เพาะปลูก; *Agrocybe aegerita; Hypsizygus tessellates* (Bull.) Singer; *Auricularia auricular-judea* (Bull.) Quél.; *Ganoderma lucidum* (Curtis) P. Karst., and other *Ganoderma* spp.; *Lentinula edodes* (Berk.) Pegler; *Volvariella volvacea* (Bull.) Singer; *Tremella fuciformis* Berk.; *Auricularia polytricha* (Mont.) Sacc.; *Termitomyces sp.* เป็นต้น |

**ประเด็นที่ 2: ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน**

|  |  |
| --- | --- |
| **ประเภทตัวชี้วัด** | ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี |
| **เป้าหมายการดำเนินงาน** | ประชาชนสุขภาพดี |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัดภาพรวม** | การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Promotion and Prevention Excellence) |
| **ประเภทสาเหตุ** | ปัจจัยเสี่ยงและการเจ็บป่วยของคนไทย |
| **ลักษณะ** | ส่งเสริมสุขภาพของคนไทย |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | ร้อยละของผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิต มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด |
| **คำนิยาม** | **นมโรงเรียน** **คือ** ผลิตภัณฑ์นมพร้อมดื่ม โดยมีคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 350 พ.ศ. 2556 เรื่องนมโค และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 364) พ.ศ. 2556 เรื่อง มาตรฐานอาหารด้านจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรค |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** | ร้อยละ 90 |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิต |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิต |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) (เฉพาะจังหวัดที่มีสถานที่ผลิต) ดำเนินการ ดังนี้  1.1 กิจกรรมเฝ้าระวังประจำปี  1.1.1 ตรวจประเมินสถานที่ผลิตนมโรงเรียน**ทุกแห่งในจังหวัด** ตามหลักเกณฑ์ GMP  1.1.2 สุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิต และ ส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์คุณภาพมาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 350) พ.ศ. 2556 เรื่อง นมโค และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 364) พ.ศ.2556 เรื่อง มาตรฐานอาหารด้านจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรค โดยมีรายการตรวจวิเคราะห์ ดังนี้  (1) **นมโคชนิดพาสเจอร์ไรส์** ตรวจวิเคราะห์จำนวน 10 รายการ ได้แก่ เนื้อนมไม่รวมมันเนย มันเนย โปรตีน แบคทีเรียทั้งหมด แบคทีเรียชนิดโคลิฟอร์ม *Escherichia coli*, *Salmonella* spp, *Staphylococcus aureus*, *Listeria monocytogenes* และ *Bacillus cereus*  (2) **นมโคชนิดยูเอชที** ตรวจวิเคราะห์จำนวน 9 รายการ ได้แก่ เนื้อนมไม่รวมมันเนย มันเนย โปรตีน แบคทีเรียทั้งหมด *Escherichia coli*, *Salmonella* spp., *Staphylococcus aureus*, *Listeria monocytogenes* และ *Bacillus cereus*  โดยดำเนินการเก็บตัวอย่าง จำนวน 2 ครั้ง (1 ครั้ง/ภาคการศึกษา) ดังนี้   * ภาคการศีกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2560 ช่วงเดือน พ.ย. 60 * ภาคการศีกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2561 ช่วงเดือน มิ.ย. 61   ทั้งนี้การส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ ณ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ***โปรดระบุในหนังสือนำส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์ ดังนี้***  (1) หัวหนังสือตรงกลางด้านบน ระบุว่า ***“นมโรงเรียน” ด้วยตัวอักษรสีแดง***  (2) หัวหนังสือด้านขวาบน ระบุว่า ***“รอบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา”***  (3) ในช่องหมายเหตุระบุว่า   * **“**ภายใต้แผนการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 * **ขอให้ส่งสำเนารายงานผลการตรวจวิเคราะห์ถึงสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา** (กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น)**”**   หมายเหตุ : สถานประกอบการใดที่ผลิตนมโรงเรียนทั้งชนิดยูเอชทีและพาสเจอร์ไรส์ต้องเก็บตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ให้ครบทั้ง 2 ชนิด (ชนิดละ 1 ตัวอย่าง รวม 2 ตัวอย่าง)  1.2 กิจกรรมเฝ้าระวังประจำเดือน  1.2.1 สุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิต ตรวจวิเคราะห์คุณภาพมาตรฐาน**เฉพาะ**ด้านเชื้อจุลินทรีย์ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 350) พ.ศ. 2556 เรื่อง นมโค และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 364) พ.ศ.2556 เรื่อง มาตรฐานอาหารด้านจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรค  โดยดำเนินการเก็บตัวอย่าง **ทุกเดือน** นอกเหนือจากแผนการเฝ้าระวังประจำปี **โดยกำหนดให้ผู้ประกอบการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์** และรายงานผลการดำเนินงานในแบบรายงานตัวชี้วัดที่ 2  ทั้งนี้การส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ ณ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ **โปรดระบุในหนังสือนำส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์ ดังนี้**  (1) หัวหนังสือตรงกลางด้านบน ระบุว่า **“นมโรงเรียน” ด้วยตัวอักษรสีแดง**  (2) หัวหนังสือด้านขวาบน ระบุว่า **“รอบผู้ประกอบการ*”***  (3) ในช่องหมายเหตุระบุว่า **“ขอให้ส่งสำเนารายงานผลการตรวจวิเคราะห์ถึงสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา** (กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น)**”**  หมายเหตุ : สถานประกอบการใดที่ผลิตนมโรงเรียนทั้งชนิดยูเอชทีและพาสเจอร์ไรส์ต้องเก็บตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ให้ครบทั้ง 2 ชนิด (ชนิดละ 1 ตัวอย่าง รวม 2 ตัวอย่าง)  2. รายงานข้อมูล ดังนี้  2.1 ผลการดำเนินงานตามแบบรายงานตัวชี้วัดที่ 2 ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : kb@fda.moph.go.th หรือเป็นหนังสือราชการมายังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น) โดยรายงานดังนี้   |  |  | | --- | --- | | **ครั้งที่** | **ระยะเวลาการรายงาน** | | 1 | ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2560  ภายในวันที่ 10 ธันวาคม 2560 **\*** | | 2 | ภายในวันที่ 20 มีนาคม 2561 | | 3 | ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2561  ภายในวันที่ 10 กรกฎาคม 2561**\*** | | 4 | ภายในวันที่ 15 กันยายน 2561 |   หมายเหตุ : 1. \* เนื่องจากต้องรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการโคนมและผลิตภัณฑ์ ในการจัดสรรสิทธิ์  2. ตัดข้อมูลภายในวันที่กำหนดและจะดึงข้อมูลในวันถัดไป  2.2 ส่งสำเนาผลการตรวจประเมินสถานที่ผลิตและรายงานผลวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน โดยส่งเป็นหนังสือราชการมายังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น)  3. อย. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ |
| **แหล่งข้อมูล** | ส่วนกลาง : สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  ส่วนภูมิภาค : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผลิตภัณฑ์นมโรงเรียนที่มีผลการตรวจวิเคราะห์มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผลิตภัณฑ์นมโรงเรียนที่ส่งตรวจและได้รับรายงานผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพมาตรฐานทั้งหมด |
| **รายการข้อมูล 3** | - |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | ร้อยละของผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิต มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด = (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ประเมินผลสิ้นปีงบประมาณ โดยติดตามผลการดำเนินงาน รายไตรมาส |
| **เกณฑ์การประเมิน :** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **หน่วย**  **งาน** | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | อย./ สสจ. | * ผลการตรวจประเมินสถานที่ผลิตนมโรงเรียน และผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิต เทอม 2/2560 * รายงานผลมายัง อย. ทาง kb@fda. moph.go.th หรือในระบบ Dashboard ของกระทรวงสาธารณสุข (เฉพาะ อย.) * จัดส่งข้อมูลผลการเฝ้าระวังให้ Milk board /หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด | * ผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิต รายเดือน * รายงานผลมายัง อย. ทาง kb@fda. moph.go.th/ หรือในระบบ Dashboard ของกระทรวงสาธารณสุข (เฉพาะ อย.) * จัดส่งข้อมูลผลการเฝ้าระวังให้ Milk board /หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด | * ผลการตรวจประเมินสถานที่ผลิตนมโรงเรียน และผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิต เทอม 1/2561 * รายงานผลมายัง อย. ทาง kb@fda. moph.go.th หรือในระบบ Dashboard ของกระทรวงสาธารณสุข (เฉพาะ อย.) * จัดส่งข้อมูลผลการเฝ้าระวังให้ Milk board /หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด | * ผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิต รายเดือน * รายงานผลมายัง อย. ทาง kb@fda. moph.go.th/ หรือในระบบ Dashboard ของกระทรวงสาธารณสุข (เฉพาะ อย.) * จัดส่งข้อมูลผลการเฝ้าระวังให้ Milk board /หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด | |
| **วิธีการประเมินผล :** | จากรายงานสรุปผลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| **เอกสารสนับสนุน :** | - |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยนับ** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | | | | **2558** | | **2559** | | **2560** | | | ร้อยละของผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิต มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด | ร้อยละ | เทอม2/2557 | เทอม1/2558 | เทอม2/2558 | เทอม1/2559 | เทอม2/2559 | เทอม1/2560\* | | 92.00 | 92.55 | 92.47 | 88.51 | 86.07 | 86.21 |   \* ข้อมูล ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2560 |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (สำนักอาหาร)  ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ : นางสาวโชตินภา เหล่าไพบูลย์ โทรศัพท์ 02-590-7206  ผู้ประสานงานตัวชี้วัด : นางสาวกนกเนตร รัตนจันท/นางสาววรวลัญช์ พูลสวัสดิ์  โทรศัพท์ 02-590-7030 |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (สำนักอาหาร)  โทรศัพท์ 02-590-7030 |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | * **ส่วนกลาง**   1. น.ส. กนกเนตร รัตนจันท ตำแหน่ง : นักวิชาการอาหารและยาชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7030 โทรศัพท์มือถือ : 089-831-3381  โทรสาร : 02-591-8460 E-mail : planning.food@gmail.com  2. น.ส. วรวลัญช์ พูลสวัสดิ์ ตำแหน่ง : นักวิชาการอาหารและยาปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7030 โทรศัพท์มือถือ : 081-925-5350  โทรสาร : 02-591-8460 E-mail : planning.food@gmail.com  **สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา**   * **ส่วนภูมิภาค** : บันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มการรายงานตัวชี้วัดที่ 2 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ และส่งข้อมูลกลับมายัง อย. ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : kb@fda.moph.go.th หรือเป็นหนังสือราชการมายังสำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา (กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น) |

**ตารางแสดงคำแนะนำอย่างไม่เป็นทางการเกี่ยวกับน้ำหนักตัวอย่างผลิตภัณฑ์และจำนวนหน่วยที่เก็บ ต่อ 1 ตัวอย่าง**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **รายการ** | **ปริมาณ x หน่วย** |
| 1 | ผักและผลไม้สด | 1 กิโลกรัม x 1 |
| 2 | ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร | ปริมาณรวม 100 กรัม  ทั้งชนิดแห้งและชนิดเหลว |

ทั้งนี้หากต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติมเพื่อความชัดเจนให้ประสานกับหน่วยงานวิเคราะห์โดยตรง ซึ่งสามารถติดต่อสอบถามและขอข้อมูลเพิ่มเติมได้ ตามหมายเลขโทรศัพท์ที่แสดงในตาราง

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **หน่วยงานวิเคราะห์** | **โทรศัพท์** |
| 1 | ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ | 0-5311-2188-90 |
| 2 | ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1/1 เชียงราย | 0-5317-6225-6 |
| 3 | ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 พิษณุโลก | 055-322824-26 หรือ 0 5532 2824-6 ต่อ 121,117 |
| 4 | ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์ | 056-245618-20 |
| 5 | ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 สมุทรสงคราม | 034-720-668-71 |
| 6 | ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี | 038-784006 - 7, 038-783767, 038-784533 |
| 7 | ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 ขอนแก่น | 043-240800 |
| 8 | ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี | 042-207364-6 |
| 9 | ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 นครราชสีมา | 044-346005 ถึง 044-346013 |
| 10 | ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 อุบลราชธานี | 045-312230-3 |
| 11 | ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี | 077-355301 ถึง 6 |
| 12 | ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11/1 ภูเก็ต | 076-352041 ถึง 2 |
| 13 | ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา | 074-330211,0-7433-0277 |
| 14 | ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12/1 ตรัง | 075-501050-3 |
| 15 | สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | 0-2951-0000 ต่อ 99500-3, 99561-2 |

**เอกสารประกอบ**

**ตัวชี้วัดที่ 23 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital**

**แนวทางการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital**

..........................................

**แนวทางการพัฒนาตาม บันได 4 ขั้น**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **ผ่านระดับดีเยี่ยม (ต้นแบบ) หมายถึง** |
|  |  | **ผ่านระดับดีมาก หมายถึง** | 4. เกิดนวัตกรรม GREEN ในโรงพยาบาลลดโลกร้อน |
|  | **ผ่านระดับดี หมายถึง** | 3. สามารถเป็นที่ศึกษาดูงานแก่ภาคีเครือข่ายในเรื่องสถานบริการสาธารณสุขลดโลกร้อนได้ | 3. สามารถเป็นที่ศึกษาดูงานแก่ภาคีเครือข่ายในเรื่องสถานบริการสาธารณสุขลดโลกร้อนได้ |
| **ผ่านระดับพื้นฐาน หมายถึง** | 2. มีการนำเข้าข้อมูล Carbon Footprint ผ่านโปรแกรม Carbon Footprint ของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม 1 ปีงบประมาณ เพื่อวางแผนการลดก๊าชเรือนกระจก | 2. มีการนำเข้าข้อมูล Carbon Footprint ผ่านโปรแกรม Carbon Footprint ของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม 2 ปีงบประมาณ เพื่อวางแผนการลดก๊าชเรือนกระจก | 2. มีการนำเข้าข้อมูล Carbon Footprint ผ่านโปรแกรม Carbon Footprint ของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม 2 ปีงบประมาณ เพื่อวางแผนการลดก๊าชเรือนกระจก |
| 1. โรงพยาบาลต้องผ่านเกณฑ์  กระบวนการ CLEAN และ มีการขับเคลื่อนกิจกรรม GREEN ในระดับพื้นฐาน | 1. โรงพยาบาลต้องผ่านเกณฑ์กระบวนการ CLEAN และ มีการขับเคลื่อนกิจกรรม GREEN ทั้งในระดับพื้นฐานและระดับดี | 1. โรงพยาบาลต้องผ่านเกณฑ์กระบวนการ CLEAN และ มีการขับเคลื่อนกิจกรรม GREEN **ทุกข้อ** | 1. โรงพยาบาลต้องผ่านเกณฑ์กระบวนการ CLEAN และ มีการขับเคลื่อนกิจกรรม GREEN **ทุกข้อ** |

| **ประเด็น** | **ระดับพื้นฐาน** | **ระดับดี** | **ระดับดีมาก** |
| --- | --- | --- | --- |
| **การพัฒนากิจกรรม GREEN** | | | |
| **G: GARBAGE**  **(การจัดการขยะทุกประเภท)** | **1. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย**  มีการปฏิบัติได้ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 7 เรื่อง ดังนี้  (1) ด้านบุคลากร  (2) การคัดแยกมูลฝอย  (3) การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ (4) การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ (5) ลักษณะของรถเข็นที่ใช้เคลื่อนย้ายมูล  ฝอยติดเชื้อ  (6) สถานที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ  (7) การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ | **4. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ**  สามารถลดปริมาณการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ | **7. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย** มีกระบวนการดังนี้  มีนวัตกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อหรือเป็นต้นแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ |
|  | **2. มีการจัดการมูลฝอยทั่วไป** ด้วยกระบวนการดังนี้  2.1 มีการลดการเกิดมูลฝอยตั้งแต่แหล่งกำเนิด โดยใช้หลัก 3R | **5. มีการจัดการมูลฝอยทั่วไป**  มีการจัดการมูลฝอยทั่วไปที่มีประสิทธิภาพโดยสามารถลดปริมาณการเกิดมูลฝอยทั่วไป | **8. มีการจัดการมูลฝอยทั่วไป**  มีการใช้ประโยชน์จากมูลฝอยทั่วไป |
| 2.2 มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป และมีภาชนะ รองรับมูลฝอยทั่วไปแยกตามประเภท คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยย่อยสลายได้ (มูลฝอยอินทรีย์) มูลฝอยอื่นๆ  2.3 มีการเก็บรวบรวมและเคลื่อนย้ายมูลฝอยไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ และ/หรือมี  สถานที่พักรวมที่ถูกสุขลักษณะ  2.4 มีการกำจัดมูลฝอยทั่วไปโดยส่งไปกำจัดกับหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่ได้รับอนุญาตตามข้อกำหนดของท้องถิ่น |  |  |
|  | **3.** **มีการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย**  มีการคัดแยกมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายออกจากมูลฝอยชนิดอื่น  มีการเก็บรวบรวม/เคลื่อนย้ายมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลไปยังที่พักรวมมูลฝอย เพื่อรอการนำส่งไปกำจัดอย่างถูกต้อง โดยหน่วยงานที่กำจัดต้องได้รับอนุญาตตามกฎหมายประเภทมูลฝอยอันตราย และมีระบบกำกับติดตาม | 6. **มีการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย**  มีการแยกเก็บรวบรวมตามประเภท เช่น ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา/ภาชนะบรรจุสารเคมี/ซากแบตเตอรี่และถ่านไฟฉาย/ซากเครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็คทรอนิกส์/หลอดไฟ เป็นต้น | **9.** **มีการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย**  นำส่งไปกำจัดอย่างถูกต้อง โดยหน่วยงานที่กำจัดต้องได้รับอนุญาตตามกฎหมายประเภทมูลฝอยอันตราย และมีระบบกำกับติดตาม |
| **RESTROOM (ห้องส้วม)** | 1. มีการพัฒนาส้วมในสถานบริการสาธารณสุข ให้ได้มาตรฐานส้วมสาธารณะไทย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยนอก (OPD) | 2. มีการพัฒนาส้วมในสถานบริการสาธารณสุข ให้ได้มาตรฐานส้วมสาธารณะไทย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน | 3.1 ผ่านมาตรฐานส้วมสาธารณะไทย (HAS) ทุกจุด  3.2 มีระบบการจัดการสิ่งปฏิกูลที่ถูกหลักสุขาภิบาล  3.3 ลดการใช้สารเคมีในห้องส้วม |
| **ENERGY (การจัดการด้านพลังงาน)** | 1. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร | 2. มีการใช้ประโยชน์จากปัจจัยธรรมชาติให้เกิดการประหยัดพลังงาน/หรือมีการใช้พลังงานทดแทน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อลดความร้อนเข้าสู่อาคาร การปรับสภาพแวดล้อมบริเวณรอบอาคารให้ร่มรื่น เย็นสบาย | 3. มีการรายงานผลการประหยัดพลังงานจากทุกส่วนภายในองค์กร และภาพรวม โดยต้องสามารถชี้ให้เห็นประสิทธิผล เช่น ลดอัตราค่าไฟฟ้า หรือลดค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เป็นต้น หรือผลความสำเร็จของการประหยัดพลังงานได้อย่างชัดเจน ตรวจสอบได้ |
| **ENVIRONMENTAL**  **(การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล)** | **1. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไป** มีการดูแลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก เช่น การดำเนินงานกิจกรรม 5ส. การจัดการน้ำเสีย การปรับปรุงภูมิทัศน์ การปลูกต้นไม้เพื่อดูดซับมลพิษ เป็นต้น | **2. มีการจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับการทำงาน** โดยการพัฒนาสถานที่ทำงาน น่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Work Place) | **3. มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ** โดยการจัดสภาพสิ่งแวดล้อม ที่สามารถส่งเสริมการมีสุขภาพดีให้แก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น การจัดให้มีพื้นที่ออกกำลังกาย การจัดให้มีอุปกรณ์ออกกำลังกาย หรือ พื้นที่สำหรับการพักผ่อนหย่อนใจ เป็นต้น |
| **NUTRITION**  **(การจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ)** | 1. มีการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ  1.1 สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วย  ในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย ในระดับพื้นฐาน  1.2 ร้อยละ 80 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย  1.3 มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนแบคทีเรีย (อ 11) ณ จุดที่ให้บริการน้ำดื่มหลักของ OPD และน้ำปรุงประกอบอาหารในสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล ความถี่ 6 เดือน/ครั้ง  1.4 มีระบบการรายงานผลตามสายบังคับบัญชา และการจัดทำเอกสารผลการตรวจเป็นปัจจุบัน | 2.มีการรณรงค์ด้านอาหารปลอดสารพิษ การใช้ผักพื้นบ้านอาหารพื้นเมือง  2.1 การจัดการโภชนาการสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล  2.2 การรณรงค์เลิกใช้โฟมในโรงพยาบาล  2.3 สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย ในระดับดี  2.4 ร้อยละ 90 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย  2.5 มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนแบคทีเรีย (อ 11) ณ จุดที่ให้บริการน้ำดื่มหลักของ OPD, IPD และน้ำปรุงประกอบอาหารในสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล ความถี่ 6 เดือน/ครั้ง และมีผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการ (20 พารามิเตอร์) อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี | 3 โรงพยาบาลเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ชุมชนในเรื่องอาหารปลอดสารพิษ  3.1 ส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล  3.2 ส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายผักปลอดสารพิษจากในชุมชน เช่น ชมรมผักปลอดสารพิษ ตลาดนัดสีเขียว เป็นต้น  3.3 สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย ในระดับดีมาก  3.4 ร้านอาหารทั้งหมดในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย  3.5 มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนแบคทีเรีย (อ 11) ณ จุดที่ให้บริการน้ำดื่มหลักของ OPD, IPD, น้ำปรุงประกอบอาหารในสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วย และร้านอาหารในโรงพยาบาล ความถี่ 6 เดือน/ครั้ง และผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการ (20 พารามิเตอร์) อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภค กรมอนามัย |
| **Carbon Footprint ของโรงพยาบาล** | - | บันทึกข้อมูลในระบบโปรแกรมคาร์บอนฟุตพริ้น 1 ปีงบประมาณhttp://carbonfootprint.anamai.moph.go.th/  การคำนวณ Carbon Footprint ทำให้ทราบว่าโรงพยาบาลปล่อยก๊าซเรือนกระจกปริมาณเท่าไร จากแผนก/ส่วนไหน และจากกิจกรรมอะไร คำตอบเหล่านี้มีความสำคัญต่อการกำหนดแผนการลดก๊าซเรือนกระจกในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ | บันทึกข้อมูลในระบบโปรแกรมคาร์บอนฟุตพริ้น 2 ปีงบประมาณhttp://carbonfootprint.anamai.moph.go.th/  การคำนวณ Carbon Footprint ทำให้ทราบว่าโรงพยาบาลปล่อยก๊าซเรือนกระจกปริมาณเท่าไร จากแผนก/ส่วนไหน และจากกิจกรรมอะไร คำตอบเหล่านี้มีความสำคัญต่อการกำหนดแผนการลดก๊าซเรือนกระจกในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ |

| **กลยุทธ์ CLEAN** | **การพัฒนากระบวนการ CLEAN** |
| --- | --- |
| **C: Communication** | 1. มีทีมงานสื่อสารองค์กรเพื่อการพัฒนา รพ. ให้ได้ตามเกณฑ์ GREEN  2. มีกระบวนการสื่อสาร ส่งต่อข้อมูล ให้กับบุคลากรในองค์กรเกี่ยวกับการพัฒนารพ. ให้ได้ตามเกณฑ์ GREEN  3. จัดเวทีแลกเปลี่ยน และส่งเสริมการ มีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับเพื่อขับเคลื่อนงานพัฒนารพ. ให้ได้ตามเกณฑ์ GREEN  4. มีการสื่อสารสาธารณะด้วยการสร้างกระแสและผลักดันกิจกรรม GREEN ไปยังหน่วยงานอื่นให้มีความรู้ความเข้าใจ  5. ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจต่อประชาชน และชุมชนในการพัฒนากิจกรรม GREEN เพื่อให้เกิดความตระหนักและส่งต่อข้อมูลในชุมชน |
| **L: Leader** | 1. ผู้บริหารมีนโยบายชัดเจนในการพัฒนา รพ. ให้ได้ตามเกณฑ์ GREEN  2. ผู้บริหารมีการกำหนดวิสัยทัศน์หรือทิศทางในการพัฒนาโรงพยาบาล ให้ได้ตามเกณฑ์ GREEN และมีเป้าหมายที่ชัดเจน  3. มีการกำหนดแผนปฏิบัติการ ผู้รับผิดชอบงาน และกรอบเวลาการพัฒนาโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN ระยะยาว (3 – 5 ปี)  4. หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการมีส่วนร่วมต่อการพัฒนากิจกรรม GREEN |
| **E: Effectiveness** | 1. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการพัฒนาตามเกณฑ์ GREEN  2. บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุดกิจกรรมหรือกระบวนการพัฒนา  3. มีรายงานข้อมูลการประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมใน รพ. เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์ GREEN  4. มีกระบวนการประเมินติดตามการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม และมีรายงานผลความก้าวหน้าระยะสั้น (Small success)  5. มีกระบวนการส่งเสริมเพื่อพัฒนารพ.เป็นต้นแบบ โดยเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับประชาชนและหน่วยงานภาคีในการดำเนินกิจกรรม GREEN |
| **A: Activities** | 1. มีการสร้างทีมขับเคลื่อนกิจกรรม GREEN ที่มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจน  2. มีการดำเนินกิจกรรม G-R-E-E-N ที่เป็นรูปธรรม โดยกำหนดกิจกรรม/กลวิธีหรือกระบวนการการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกภาคส่วนในโรงพยาบาล  3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้บริหาร และบุคลากรเพื่อทบทวน จัดการปัญหาอุปสรรค  4. สร้างกระบวนการเสริมสร้างคุณค่าให้กำลังใจ ต่อบุคคลากรในการพัฒนา และสร้างความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรม GREEN  5. มีกระบวนการสร้างนวัตกรรม GREEN ในโรงพยาบาลที่เสริมสร้างประโยชน์ต่อการทำงาน และลด ปัญหาโลกร้อน |
| **N: Networking** | 1. มีเครือข่ายที่มีความหลากหลายของคนในองค์กร เพื่อติดตามความ ก้าวหน้า ตรวจสอบ และประเมินตัวเองต่อการดำเนินกิจกรรม GREEN  2. มีแผนงานเกี่ยวกับการขยายผลความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรม GREEN ไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ ในพื้นที่  3. มีการสร้างเครือข่ายทั้งภาคประชาชน เอกชน และราชการส่วนท้องถิ่นในการพัฒนากิจกรรม GREEN ในทุกภาคส่วนและเกิดการแลกเปลี่ยนทรัพยากรในการ  4. มีกระบวนการขับเคลื่อนกิจกรรม GREEN ร่วมกับเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม  5. มีกระบวนการส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรม GREEN ในชุมชน ที่เกิดจากการส่งเสริม และสนับสนุนทรัพยากรในการพัฒนางานจากโรงพยาบาล |

**เอกสารประกอบ**

**ตัวชี้วัดที่ 24 ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน**

**เกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดแผน 20 ปี : ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561**

| **ระดับพื้นฐาน** | **ระดับดี** | **ระดับดีมาก** |
| --- | --- | --- |
| **1. การพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ** | | |
| 1.1 มีฐานข้อมูลทั้งประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐานและประเด็นพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม พื้นที่เสี่ยงการจัดการสิ่งปฏิกูลและพยาธิใบไม้ในตับหรือปัญหาตามบริบทของพื้นที่ อย่างน้อย 5 ประเด็น เน้นงานตามนโยบายและประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ โดยบันทึกข้อมูลผ่านระบบ NEHIS  1.2 มีการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ทั้งประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน และ ประเด็นพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม หรือปัญหาตามบริบทของพื้นที่ อย่างน้อย 2 ประเด็น เน้นงานตามนโยบายและประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา | 1.1 มีฐานข้อมูล ทั้งประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐานและประเด็นพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม พื้นที่เสี่ยงการจัดการสิ่งปฏิกูลและพยาธิใบไม้ในตับหรือปัญหาตามบริบทของพื้นที่ อย่างน้อย 7 ประเด็น เน้นงานตามนโยบายและประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ โดยบันทึกข้อมูลผ่านระบบ NEHIS มีการวิเคราะห์ และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์  1.2 มีการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพทั้งประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน และ ประเด็นพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมหรือปัญหาตามบริบทของพื้นที่ อย่างน้อย 3 ประเด็น เน้นงานตามนโยบายและประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา | 1.1 มีฐานข้อมูล ทั้งประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐานและประเด็นพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม พื้นที่เสี่ยงการจัดการสิ่งปฏิกูลและพยาธิใบไม้ในตับหรือปัญหาตามบริบทของพื้นที่ อย่างน้อย 9 ประเด็น เน้นงานตามนโยบายสำคัญและประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ โดยบันทึกข้อมูลผ่านระบบ NEHIS มีการวิเคราะห์ และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งมีการจัดการเรื่องความน่าเชื่อถือ และทันสมัยของข้อมูล  1.2 มีการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพทั้งประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน และประเด็นพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม หรือปัญหาตามบริบทของพื้นที่ อย่างน้อย 5 ประเด็น เน้นงานตามนโยบายและประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน แก้ไขปัญหาอย่างบูรณาการในพื้นที่ |

| **ระดับพื้นฐาน** | **ระดับดี** | **ระดับดีมาก** |
| --- | --- | --- |
| *หมายเหตุ ประเด็นพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม หมายถึง พื้นที่เสี่ยงใน 3 กลุ่มหลักที่กำหนด (จำนวน 46 จังหวัด) และพื้นที่เสี่ยงการจัดการสิ่งปฏิกูลและพยาธิใบไม้ในตับ (จำนวน 27 จังหวัด) รวมทั้งสิ้น 53 จังหวัด* | | |
| **2. มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.)** | | |
| 1. มีผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน 2. มีแผนการจัดประชุม 3. มีการจัดประชุม 4. ผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านกลไก อสธจ. อย่างน้อย 2 เรื่อง 5. มีมติและติดตามมติจากที่ประชุมอย่างน้อย 2 เรื่อง 6. มีรายงานการประชุมและสรุปรายงานการประชุมตามแบบฟอร์มศูนย์บริหารกฎหมาย | 1. มีการจัดประชุม อย่างน้อย 2 ครั้ง 2. ผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านกลไก อสธจ. อย่างน้อย 3 เรื่อง 3. มีมติและติดตามมติจากที่ประชุมอย่างน้อย 3 เรื่อง 4. กำหนดรูปแบบการขับเคลื่อนในรูปแบบต่างๆ เช่น ตั้งคณะทำงาน เป็นต้น 5. มีรายงานการประชุมและสรุปรายงานการประชุมตามแบบฟอร์มศูนย์บริหารกฎหมาย | 1. มีการจัดประชุม 3 ครั้งขึ้นไป 2. ผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านกลไก อสธจ. อย่างน้อย 5 เรื่อง 3. มีมติและติดตามมติจากที่ประชุมอย่างน้อย 5 เรื่อง 4. กำหนดรูปแบบการขับเคลื่อนในรูปแบบต่างๆ เช่น ตั้งคณะทำงาน เป็นต้น 5. มีรายงานการประชุมและสรุปรายงานการประชุมตามแบบฟอร์มศูนย์บริหารกฎหมาย |
| **3. มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลรพศ./รพท./รพช**  **สังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ถูกต้องตามกฎหมาย** | | |
| โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการ) มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย ร้อยละ 100 | โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย   * รพศ. รพท. รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการ ร้อยละ 100 * รพ.สต. ร้อยละ 10 | โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย   * รพศ. รพท. รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการ ร้อยละ 100 * รพ.สต. ร้อยละ 30 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ระดับพื้นฐาน** | **ระดับดี** | **ระดับดีมาก** |
| **4.มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน (EHA)** | | |
| 1. มีแผนการดำเนินงาน ควบคุม กำกับ และติดตามการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีการส่งเสริม/สนับสนุนให้บุคลากรของหน่วยงานได้รับการพัฒนาศักยภาพ และมีการถ่ายทอดสื่อสารนโยบายให้หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2. มีฐานข้อมูลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบ 3. ร้อยละ 25 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ระดับพื้นฐาน (ตามที่กรมอนามัยกำหนด) | 1. มีแผนการดำเนินงาน ควบคุม กำกับ และติดตามการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีการส่งเสริม/สนับสนุนให้บุคลากรของหน่วยงานได้รับการพัฒนาศักยภาพ และมีการถ่ายทอดสื่อสารนโยบายให้หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2. มีฐานข้อมูลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบ 3. ร้อยละ 25 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ระดับพื้นฐาน (ตามที่กรมอนามัยกำหนด) | 1. มีแผนการดำเนินงาน ควบคุม กำกับ และติดตามการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีการส่งเสริม/สนับสนุนให้บุคลากรของหน่วยงานได้รับการพัฒนาศักยภาพ และมีการถ่ายทอดสื่อสารนโยบายให้หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2. มีฐานข้อมูลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบ 3. ร้อยละ 25 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ระดับพื้นฐาน (ตามที่กรมอนามัยกำหนด) |
| *หมายเหตุ : อปท. หมายถึง เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และเมืองพัทยา* | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ระดับพื้นฐาน** | **ระดับดี** | **ระดับดีมาก** |
| **5.มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน** | | |
| 1. มีแผนงานเพื่อขับเคลื่อนให้ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนระยะยาว 2. ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 100 (เป้าหมายตาม 1,000 ตำบล LTC ของแต่ละจังหวัด) | 1. มีแผนงานเพื่อขับเคลื่อนให้ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนระยะยาว 2. ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 100 (เป้าหมายตาม 1,000 ตำบล LTC ของแต่ละจังหวัด) | 1. มีแผนงานเพื่อขับเคลื่อนให้ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนระยะยาว 2. ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 100 (เป้าหมายตาม 1,000 ตำบล LTC ของแต่ละจังหวัด) |
| **6. มีการส่งเสริมการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน** | | | |
| มีการสนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพ จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์กรมควบคุมโรคกำหนด โดยได้คะแนน 80 คะแนนขึ้นไป | มีการสนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพ จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์กรมควบคุมโรคกำหนด โดยได้คะแนน 80 คะแนนขึ้นไป | มีการสนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพ จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์กรมควบคุมโรคกำหนด โดยได้คะแนน 80 คะแนนขึ้นไป |
| *หมายเหตุ :* *หน่วยบริการสุขภาพ หมายถึง รพศ./รพท., รพช., รพ.สต.* | | | |

**เอกสารประกอบ**

**ตัวชี้วัดที่ 36 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired**

**ตารางประกอบคำนิยาม**

**ตารางที่ 1 SIRS (systemic inflammatory response syndrome)**

Temperature >38°C or <36°C

Heart rate >90 beats/min

Respiratory rate >20 /min หรือ PaCO2<32 mm Hg

WBC >12,000 /mm3, <4000 /mm3, หรือมี band form >10 %

**ตารางที่ 2 tissue hypoperfusionหรือ organ dysfunction**

มีภาวะ hypotension

ค่า blood lactate level >2 mmol/L (18 mg/dL)

Urine output <0.5 mL/kg/hrเป็นระยะเวลามากกว่า 2 ชม.แม้ว่าจะได้สารน้ำอย่างเพียงพอ

Acute lung injury ที่มี Pao2/Fio2<250 โดยไม่มีภาวะ pneumonia เป็นสาเหตุ

Acute lung injury ที่มี Pao2/Fio2<200 โดยมีภาวะ pneumonia เป็นสาเหตุ

Creatinine>2.0 mg/dL(176.8μmol/L)

Bilirubin >2 mg/dL(34.2μmol/L)

Platelet count <100,000μL

Coagulopathy (international normalized ratio >1.5 หรือ aPTT> 60 วินาที )

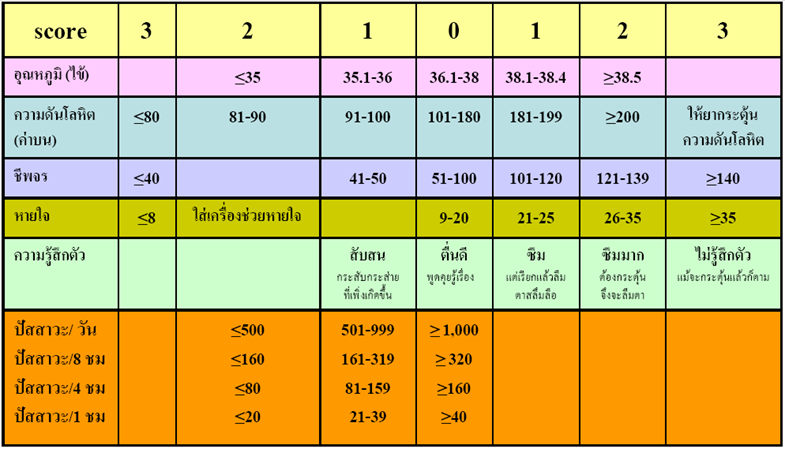
**ตารางที่ 3 qSOFA (quick SOFA)score ในการประเมิน ได้แก่**

1. alteration in mental status (อาจใช้ Glasgow Coma Scale score น้อยกว่า 15 ก็ได้)

2. systolic blood pressure ≤100 mm Hg

3. respiratory rate ≥22/min

**ตารางที่ 4 SOS score (search out severity)**



**เอกสารประกอบ**

**ตัวชี้วัดที่ 37 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture**

**องค์ประกอบของทีม Capture the fracture**

**หัวหน้าโครงการ** ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์

**ผู้ประสานงาน**  Fracture liaison nurse(FLS nurse)

ระดับ รพศ./รพท. คือ ตัวแทน หรือ ทีมพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยกระดูกและข้อ

ระดับ รพช. คือ ตัวแทน หรือทีมพยาบาล ในโรงพยาบาลนั้น ผู้ถูกจัดตั้ง

**ทีมแพทย์สหสาขาวิชาชีพ**

จำเป็นต้องมี ระดับ รพศ. / รพท. - วิสัญญีแพทย์, อายุรแพทย์ต่อมไร้ท้อ หรืออายุรแพทย์ทั่วไป, แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

ระดับ รพช. - วิสัญญีแพทย์, อายุรแพทย์

แนะนำให้มี ระดับ รพศ./รพท. - แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว, แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน,

ทันตแพทย์, จักษุแพทย์

ระดับ รพช. - แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู, แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว, ทันตแพทย์,

จักษุแพทย์

**ทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ**

จำเป็นต้องมี เภสัชกร, หน่วยบริการเยี่ยมบ้าน, หน่วยกายภาพบำบัด

แนะนำให้มี ตัวแทนแผนกโภชนาการ

หมายเหตุ : แนะนำให้มี หมายความว่า อาจไม่มีก็ได้ ขึ้นกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาลในขณะนั้น

**เอกสารประกอบ**

**ตัวชี้วัดที่ 51 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่**

**ข้อมูลพื้นฐานและเป้าหมายของความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เขตสุขภาพ** | **ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษา** | | | | **ค่าเป้าหมายปี 2561**  **ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ 82.5** |
| **จำนวนปชก.ปี 2558\***  **(1)** | **คาดประมาณ**  **จำนวนผู้ป่วยวัณโรค**  **(172/แสน ปชก.) (2)** | **จำนวนผู้ป่วย**  **วัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา**  **ปี 2559\*\* (3)** | **ร้อยละความครอบคลุม**  **การรักษา**  **(4 = 3/2)** |
| **ประเทศ** | **65,729,098** | **113,054** | **70,116** | **62.0** | **93,269** |
| 1 เชียงใหม่ | 5,853,206 | 10,068 | 5,780 | 57.4 | 8,306 |
| 2 พิษณุโลก | 3,540,252 | 6,089 | 3,285 | 53.9 | 5,023 |
| 3 นครสวรรค์ | 3,010,618 | 5,178 | 2,917 | 56.3 | 4,271 |
| 4 สระบุรี | 5,245,824 | 9,023 | 5,617 | 62.3 | 7,444 |
| 5 ราชบุรี | 5,252,208 | 9,034 | 5,708 | 63.2 | 7,453 |
| 6 ชลบุรี | 5,923,839 | 10,189 | 5,684 | 55.8 | 8,406 |
| 7 ขอนแก่น | 5,055,979 | 8,696 | 7,046 | 81.0 | 7,174 |
| 8 อุดรธานี | 5,522,408 | 9,499 | 4,719 | 49.7 | 7,836 |
| 9 นครราชสีมา | 6,746,755 | 11,604 | 7,665 | 66.1 | 9,573 |
| 10 อุบลราชธานี | 4,590,892 | 7,896 | 5,389 | 68.2 | 6,514 |
| 11 นครศรีธรรมราช | 4,405,448 | 7,577 | 5,205 | 68.7 | 6,251 |
| 12 สงขลา | 4,885,260 | 8,403 | 4,713 | 56.1 | 6,932 |
| 13 กรุงเทพฯ | 5,696,409 | 9,798 | 6,388 | 65.2 | 8,083 |

**หมายเหตุ** \* ข้อมูลประชากรจากสำนักทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

\*\* ฐานข้อมูล TBCM ณ วันที่ 11 กันยายน 2560 กลุ่มเฝ้าระวังและพัฒนาข้อมูลวัณโรค สำนักวัณโรค

\*\*\*อาจมีการปรับเปลี่ยนเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม

**ตารางข้อมูลพื้นฐานอัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เขตสุขภาพ/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค** | **ข้อมูลพื้นฐานอัตราความสำเร็จในการรักษา**  **ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 2 ปี ย้อนหลัง** | | | | | **ค่าเป้าหมายอัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (%)**  **2561** |
| **2558** | **2559** | | | |
| **Cohort 1/59** | **Cohort 2/59** | **Cohort 3/59** | **ค่าเฉลี่ย** |
| **ประเทศ** | **79.49** | **80.34** | **78.23** | **76.73** | **78.7** | **>85** |
| 1 เชียงใหม่ | 76.18 | 77.34 | 79.10 | 77.28 | 77.5 | >85 |
| 2 พิษณุโลก | 83.56 | 81.02 | 81.07 | 82.20 | 82.0 | >85 |
| 3 นครสวรรค์ | 78.63 | 80.42 | 81.11 | 83.53 | 80.9 | >85 |
| 4 สระบุรี | 80.36 | 79.06 | 77.01 | 75.35 | 77.9 | >85 |
| 5 ราชบุรี | 81.55 | 82.32 | 79.50 | 79.46 | 80.7 | >85 |
| 6 ชลบุรี | 80.78 | 82.18 | 82.40 | 75.56 | 80.2 | >85 |
| 7 ขอนแก่น | 80.05 | 82.04 | 79.77 | 80.79 | 80.7 | >85 |
| 8 อุดรธานี | 78.81 | 77.55 | 75.27 | 77.66 | 77.3 | >85 |
| 9 นครราชสีมา | 82.97 | 83.87 | 80.98 | 79.98 | 82.0 | >85 |
| 10 อุบลราชธานี | 83.50 | 87.55 | 83.18 | 84.16 | 84.6 | >85 |
| 11 นครศรีธรรมราช | 79.53 | 82.29 | 82.12 | 79.62 | 80.9 | >85 |
| 12 สงขลา | 84.08 | 85.61 | 81.94 | 80.41 | 83.0 | >85 |
| 13 สปคม. | 66.63 | 62.48 | 59.96 | 49.57 | 59.7 | >85 |

**หมายเหตุ**

1. ค่าเฉลี่ย หมาย ถึง ผลรวมของจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่รักษาหายและกินยาครบปีงบประมาณ 2558-2559 หารด้วยผลรวมจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในช่วงเวลาเดียวกัน (ปีงบประมาณ 2558-2559) ข้อมูลจากโปรแกรม TBCM ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2560
2. ข้อมูลพื้นฐานอัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่เป็นคนไทย ไม่ใช่ไทย และเรือนจำ 2 ปี ย้อนหลัง ซึ่งแยกรายจังหวัดตรวจสอบได้จากโปรแกรม TBCM ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2560

**ตารางข้อมูลพื้นฐานอัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **สำนักงานป้องกัน**  **ควบคุมโรค** | **ข้อมูลพื้นฐานอัตราการขาดยาของ**  **ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 2 ปี ย้อนหลัง** | | | |  | **ค่าเป้าหมายอัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (%)** |
| **2558** | **2559** | | | ค่าเฉลี่ย | **2561** |
| **Cohort 1/59** | **Cohort 2/59** | **Cohort 3/59** |
| **ประเทศ** | **4.82** | **4.87** | **4.73** | **4.47** | 4.7 | < 3 |
| 1 เชียงใหม่ | 3.94 | 3.66 | 2.66 | 2.63 | 3.2 | < 3 |
| 2 พิษณุโลก | 3.44 | 3.30 | 3.47 | 2.87 | 3.3 | < 3 |
| 3 นครสวรรค์ | 3.31 | 4.41 | 3.04 | 3.62 | 3.6 | < 3 |
| 4 สระบุรี | 6.08 | 8.30 | 7.60 | 7.42 | 7.4 | < 4 |
| 5 ราชบุรี | 3.68 | 4.18 | 3.60 | 4.46 | 4.0 | < 3 |
| 6 ชลบุรี | 6.51 | 4.48 | 5.04 | 5.39 | 5.4 | < 3 |
| 7 ขอนแก่น | 4.98 | 5.81 | 5.81 | 5.57 | 5.5 | < 3 |
| 8 อุดรธานี | 3.31 | 4.28 | 4.05 | 3.38 | 3.8 | < 3 |
| 9 นครราชสีมา | 5.22 | 5.30 | 4.43 | 4.05 | 4.8 | < 3 |
| 10 อุบลราชธานี | 2.27 | 2.22 | 3.30 | 2.16 | 2.5 | < 2 |
| 11 นครศรีธรรมราช | 5.10 | 5.10 | 4.16 | 5.15 | 4.9 | < 3 |
| 12 สงขลา | 3.70 | 3.15 | 3.36 | 4.58 | 3.7 | < 3 |
| 13 สปคม. | 8.70 | 7.08 | 8.08 | 5.49 | 7.3 | < 4 |

**หมายเหตุ**

1. ค่าเฉลี่ย หมาย ถึง ผลรวมของจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขาดยาในปีงบประมาณ 2558-2559 หารด้วยผลรวมจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในช่วงเวลาเดียวกัน (ปีงบประมาณ 2558-2559) ข้อมูลจากโปรแกรม TBCM ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2560
2. ข้อมูลพื้นฐานอัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่เป็นคนไทย ไม่ใช่ไทย และเรือนจำ 2 ปี ย้อนหลัง ซึ่งแยกรายจังหวัดตรวจสอบได้จากโปรแกรม TBCM ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2560

**ตารางข้อมูลพื้นฐานอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **สำนักงานป้องกัน**  **ควบคุมโรค** | **ข้อมูลพื้นฐานอัตราการเสียชีวิตของ**  **ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 2 ปี ย้อนหลัง** | | | |  | **ค่าเป้าหมายอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (%)** |
| **2558** | **2559** | | | **ค่าเฉลี่ย** | **2561** |
| **Cohort 1/59** | **Cohort 2/59** | **Cohort 3/59** |
| **ประเทศ** | **8.01** | **8.17** | **8.30** | **7.36** | **8.0** | **< 5** |
| 1 เชียงใหม่ | 13.64 | 14.74 | 12.47 | 13.54 | 13.6 | < 12.6 |
| 2 พิษณุโลก | 10.71 | 13.20 | 12.62 | 10.11 | 11.7 | < 7 |
| 3 นครสวรรค์ | 11.73 | 11.99 | 11.97 | 8.73 | 11.1 | < 7 |
| 4 สระบุรี | 6.02 | 6.63 | 6.91 | 5.85 | 6.4 | < 5 |
| 5 ราชบุรี | 8.07 | 8.27 | 8.86 | 6.12 | 7.8 | < 5 |
| 6 ชลบุรี | 6.34 | 6.67 | 5.80 | 7.06 | 6.5 | < 5 |
| 7 ขอนแก่น | 7.78 | 8.35 | 9.40 | 7.72 | 8.3 | < 5 |
| 8 อุดรธานี | 6.91 | 7.29 | 7.25 | 7.65 | 7.3 | < 5 |
| 9 นครราชสีมา | 6.65 | 6.95 | 8.32 | 6.64 | 7.1 | < 5 |
| 10 อุบลราชธานี | 8.50 | 8.23 | 8.67 | 6.75 | 8.0 | < 5 |
| 11 นครศรีธรรมราช | 10.15 | 9.27 | 9.37 | 8.72 | 9.4 | < 5 |
| 12 สงขลา | 7.57 | 6.01 | 7.06 | 5.61 | 6.6 | < 5 |
| 13 สปคม. | 2.96 | 3.54 | 3.14 | 3.25 | 3.2 | < 5 |

**หมายเหตุ**

1. ค่าเฉลี่ย หมาย ถึง ผลรวมของจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่เสียชีวิตในปีงบประมาณ 2558-2559 หารด้วยผลรวมจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในช่วงเวลาเดียวกัน (ปีงบประมาณ 2558-2559) ข้อมูลจากโปรแกรม TBCM ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2560
2. ข้อมูลพื้นฐานอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่เป็นคนไทย ไม่ใช่ไทย และเรือนจำ 2 ปี ย้อนหลัง ซึ่งแยกรายจังหวัดตรวจสอบได้จากโปรแกรม TBCM ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2560

**ตารางข้อมูลพื้นฐานอัตราการโอนออกและไม่มีผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **สำนักงานป้องกัน**  **ควบคุมโรค** | **ข้อมูลพื้นฐานอัตราการโอนออกและไม่มีผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 2 ปี ย้อนหลัง** | | | |  |
| **2558** | **2559** | | | **ค่าเฉลี่ย** |
| **Cohort 1/59** | **Cohort 2/59** | **Cohort 3/59** |
| **ประเทศ** | 6.8 | 5.8 | 7.9 | 10.5 | 7.8 |
| 1 เชียงใหม่ | 5.4 | 3.5 | 5.1 | 6.0 | 5.0 |
| 2 พิษณุโลก | 0.9 | 1.2 | 1.7 | 3.9 | 1.9 |
| 3 นครสวรรค์ | 5.3 | 2.3 | 3.2 | 3.3 | 3.5 |
| 4 สระบุรี | 6.7 | 5.2 | 7.9 | 10.2 | 7.5 |
| 5 ราชบุรี | 5.5 | 4.5 | 6.7 | 9.2 | 6.5 |
| 6 ชลบุรี | 5.2 | 6.3 | 6.1 | 10.4 | 7.0 |
| 7 ขอนแก่น | 6.4 | 2.8 | 4.2 | 5.1 | 4.6 |
| 8 อุดรธานี | 10.1 | 10.4 | 12.9 | 10.0 | 10.9 |
| 9 นครราชสีมา | 4.6 | 3.4 | 5.7 | 8.7 | 5.6 |
| 10 อุบลราชธานี | 5.3 | 1.9 | 4.5 | 6.1 | 4.4 |
| 11 นครศรีธรรมราช | 4.2 | 2.4 | 3.0 | 5.9 | 3.9 |
| 12 สงขลา | 3.6 | 3.7 | 6.0 | 8.4 | 5.4 |
| 13 สปคม. | 21.3 | 26.1 | 28.1 | 40.5 | 29.0 |

**หมายเหตุ**

1. ค่าเฉลี่ย หมาย ถึง ผลรวมของจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่โอนออกและไม่มีผลการรักษาในปีงบประมาณ 2558-2559   
   หารด้วยผลรวมจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในช่วงเวลาเดียวกัน (ปีงบประมาณ 2558-2559) ข้อมูลจากโปรแกรม TBCM ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2560
2. ข้อมูลพื้นฐานอัตราการโอนออกและไม่มีผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่เป็นคนไทย ไม่ใช่ไทย และเรือนจำ 2 ปี ย้อนหลัง ซึ่งแยกรายจังหวัดตรวจสอบได้จากโปรแกรม TBCM ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2560

**เอกสารประกอบ**

**ตัวชี้วัดที่ 52 ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ตามเกณฑ์ที่กำหนด**

**หน่วยบริการสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (24 แห่ง)**

**ข้อมูลจากสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ณ วันที่ 31 ก.ค. 60**

| **สคร.** | **ชื่อ รพศ., รพท., รพช. ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ** | | | **ผลการประเมิน ปี 2558-2560** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **จังหวัด** | **รพศ./รพท.** | **รพช.** | **การจัดบริการ**  **อาชีวอนามัย** | **การจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม** |
| สคร. 1 | เชียงราย |  | รพช.แม่สาย |  |  |
|  | รพช.เชียงแสน |  |  |
|  | รพช.เชียงของ | (รอผลประเมิน) | (รอผลประเมิน) |
| สคร. 2 | ตาก | รพท.แม่สอด |  |  |  |
|  | รพช.พบพระ | (รอผลประเมิน) |  |
|  | รพช.แม่ระมาด |  |  |
| สคร. 5 | กาญจนบุรี | รพท.พหลพลพยุหเสนา |  | (รอผลประเมิน) | (รอผลประเมิน) |
| สคร. 6 | ตราด |  | รพช.คลองใหญ่ |  |  |
| สระแก้ว | รพท.อรัญประเทศ |  |  |  |
|  | รพช.วัฒนานคร |  |  |
| สคร. 8 | หนองคาย | รพท.หนองคาย |  | (รอผลประเมิน) | (รอผลประเมิน) |
|  | รพช.สระใคร |  |  |
| นครพนม | รพท.นครพนม |  | 🗸 | 🗸 |
|  | รพช.ท่าอุเทน |  |  |
| สคร. 10 | มุกดาหาร | รพท.มุกดาหาร |  | 🗸 | 🗸 |
|  | รพช. หว้านใหญ่ | (รอผลประเมิน) | (รอผลประเมิน) |
|  | รพช. ดอนตาล |  |  |
| สคร. 12 | สงขลา | รพท.สงขลา |  | 🗸 | 🗸 |
|  | รพช.สะเดา |  |  |
| นราธิวาส | รพท.นราธิวาสราชนครินทร์ |  | (รอผลประเมิน) | (รอผลประเมิน) |
| รพท.สุไหงโกลก |  | (รอผลประเมิน) | (รอผลประเมิน) |
|  | รพช. ตากใบ | (รอผลประเมิน) | (รอผลประเมิน) |
|  | รพช. แว้ง |  |  |
|  | รพช. ยี่งอ | (รอผลประเมิน) | (รอผลประเมิน) |
| **รวม** | **10** | **9** | **15** |  |  |
|  | | | | |

**เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม**

**สำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป**

**คำชี้แจง** 1. การให้คะแนน 3 ต้องผ่านคะแนน 1 และ 2 มาก่อน ยกเว้นเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนด เป็นอย่างอื่น

2. รอบระยะเวลาการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมา 1 ปี ยกเว้นเกณฑ์การให้คะแนนที่ กำหนดระยะเวลาเป็นอย่างอื่น

| **ข้อ** | **องค์ประกอบของมาตรฐาน** | **แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์** | **คะแนน** | | **เกณฑ์การให้คะแนน** | **คะแนนที่ได้** | **หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม** | | | | | | |
|  | **1.1 การนำองค์กร** | | | | | | |
| 01 | ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลสนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม | มีหลักฐานแสดงการกำหนดนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัยแก่ บุคลากรในโรงพยาบาล ผู้ประกอบอาชีพอื่นๆในพื้นที่ (กลุ่มผู้ประกอบอาชีพแรงงานในระบบประกันสังคม แรงงานนอกระบบ กลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข) และการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ลงนามโดยผู้บริหาร คนปัจจุบัน หรือระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี โดยมีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์นโยบายดังกล่าวแก่บุคลากรในโรงพยาบาล และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องโดยผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ติดบอร์ด หนังสือเวียน เว็บไซต์ ฯลฯ | 0  1  2  3 | | - ไม่มีการกำหนดนโยบายด้านการจัดบริการอาชีวอนามัย  - มีการกำหนดนโยบายด้านการจัดบริการ อาชีวอนามัย สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร  - มีการกำหนดนโยบายด้านการจัดบริการ อาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลผู้ประกอบอาชีพกลุ่มอื่นๆ และการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร  - มีการสื่อสารนโยบายดังกล่าวให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง |  |  |
|  | **1.2 การจัดทำและประเมินผลแผนงานโครงการทางด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม** | | | | | | |
| 02 | การจัดทำแผนงานด้านอาชีว-อนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสอดคล้องกับนโยบายตามบริบทของพื้นที่ | มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดแผนงานด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสู่การปฏิบัติ แผนงานระยะ 3-5 ปี (กลุ่มบุคลากรใน  โรงพยาบาล กลุ่มผู้ประกอบอาชีพอื่นๆ และประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม) ที่จัดทำร่วมกันระหว่างหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ภายในและภายนอกโรงพยาบาล สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล  **เสนอแนะ**  (พิจารณาให้ข้อเสนอแนะจัดทำแผนที่มีความสอดคล้องกรณีพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ) | 0  1  2  3 | | - ไม่มีการจัดทำแผนงาน  - มีการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล  - มีการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ผู้ประกอบอาชีพอื่นๆ หรือการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเพื่อดูแลประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม  - มีการจัดทำแผนงานระยะ 3-5 ปีด้านอาชีว-อนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล หรือผู้ประกอบอาชีพอื่นๆ และด้านเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ร่วมกันระหว่างหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องภายในและภายนอกโรงพยาบาล |  |  |
|  |
| 03 | การติดตามประเมินผล โครงการพัฒนาคลินิกโรคจากการทำงานของโรงพยาบาล  **(Clinic)** | มีหลักฐานแสดงการส่งรายงานการผลการดำเนินงานพัฒนาคลินิกโรคจากการทำงาน และดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของโครงการ | 0  1  2  3 | | - ไม่มีการติดตาม  - มีการจัดทำแผนปฏิบัติการโครงการพัฒนาคลินิกโรคจากการทำงาน  - มีการส่งรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาคลินิกโรคจากการทำงานครบ 3 ครั้ง และมีการส่ง  รายงานฉบับสมบูรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนด  - มีการดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของโครงการครบทุกข้อ |  |  |
| 03 | การติดตามประเมินผลแผนงาน/โครงการทางด้าน อาชีวอนามัย  **(Non Clinic)** | มีการสรุปผลและทบทวนผลการประเมินตามตัวชี้วัด อย่างน้อย 1 โครงการที่เป็นโครงการ High light หรือโครงการจุดเน้น | 0  1  2  3 | | - ไม่มีการติดตาม  - มีการกำหนด ตัวชี้วัดของโครงการที่จะติดตาม  - มีการติดตามและ ประเมินผลเป็นระยะๆ เช่น รายไตรมาส  - มีการสรุปผลและทบทวนผลการประเมินเพื่อใช้ในการจัดทำแผนงาน/โครงการครั้งต่อไป |  | **(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)** |
|  |
|  |
|  |
|  | **1.3 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล** | | | | | | |
| 04 | โครงสร้างอัตรากำลังรองรับการจัดบริการอาชีวอนามัยตามกรอบงานของกระทรวงสาธารณสุข | มีการจัดแบ่งโครงสร้างกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ตามกรอบโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถตรงตามคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง และครบจำนวนตามกรอบโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข หรือจำนวนตามข้อเสนอของ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  - แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ (ผ่านการอบรมหลักสูตรอาชีว- เวชศาสตร์ 2 เดือน หรือ อนุมัติบัตร หรือวุฒิบัตรสาขาเวชกรรมป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ ) อย่างน้อย 1 คน  - พยาบาลอย่างน้อย 3 คน และผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะทาง อาชีวอนามัย หลักสูตร 4 เดือน อย่างน้อย 1 คน  - นักวิชาการสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัย/ อนามัยสิ่งแวดล้อม หรือปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตร์/สิ่งแวดล้อมที่ผ่านการอบรมทางอาชีวอนามัยพื้นฐาน อย่างน้อย 1 คน)  - แพทย์/พยาบาล/นักวิชาการต้องผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม อย่างน้อย 1 คน | 0  1  2  3 | | - ไม่มีการแยกกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมออกมาตามกรอบโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข  - มีการจัดแบ่งโครงสร้างกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ตามกรอบโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข  - มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถตรงตามคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง(แพทย์,พยาบาล,นักวิชาการ)  **- มีการจัดแบ่งโครงสร้าง อัตรากำลัง และมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถตรงตามคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง และจำนวนครบตามกรอบโครงสร้างข้อเสนอของกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข** |  | **(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)** |
| 05 | การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอาชีวอนามัยและ  เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม | มีทะเบียนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ (เข้าประชุม หรือรับการอบรมที่มีการพัฒนาองค์ความรู้ หรือศึกษาต่อ) ด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมและมีบุคลากรอย่างน้อย 1 คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา | 0  1  2  3 | | - ไม่มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร  - บุคลากรอย่างน้อย 1 คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพทางด้านอาชีวอนามัย  - บุคลากรอย่างน้อย 1 คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพทางด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม  - มีการจัดทำทะเบียนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ |  | **(สอบทวนเอกสาร)** |
| 06 | การจัดการความรู้ด้านงาน อาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม | มีเอกสารแสดงหัวข้อและวิธีการจัดการองค์ความรู้ (KNOWLEDGE MANAGEMENT) ด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ รวมทั้งมีการจดบันทึกองค์ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้และมีข้อเสนอแนะวิธีการปฏิบัติงานที่ดี อย่างเช่น รายงานการทำ After Action Review :AAR) เช่น ทำ AAR หลังซ้อมดับเพลิง , case study , สุนทรียสนทนา( Dialogue) , ชุมชนนักปฏิบัติ (CoP ) , เรื่องเล่าเร้าพลัง (Story tell) ฯลฯ และมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ติดบอร์ด หนังสือเวียน เว็บไซต์ ฯลฯ | 0  1  2  3 | | - ไม่มีการรวบรวมองค์ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร  - มีการกำหนดหัวข้อและวิธีการจัดการองค์ความรู้ด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ  - มีการจดบันทึกองค์ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้และมีข้อเสนอแนะวิธีการปฏิบัติงานที่ดี  - มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ |  |  |
| 07 | การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางานทางด้านอาชีวอนามัยและ  เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม | มีการศึกษาวิจัย หรือการทำ R2R หรือ การสร้างนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ต่างๆ เพื่อพัฒนางานทางด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมร่วมกับหน่วยงานอื่นๆทั้งภายในหรือภายนอกโรงพยาบาลในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการศึกษาวิจัย หรือการศึกษาวิจัยโดยกลุ่มงานเอง และมีการเผยแพร่ผลงานการศึกษาวิจัยโดยนำเสนอในเวทีวิชาการ ในระดับจังหวัดขึ้นไป หรือ ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา | 0  1  2  3 | | - ไม่มีการศึกษาวิจัย  - มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางานทางด้าน อาชีวอนามัยหรืองานด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมโดยร่วมกับหน่วยงานอื่นๆทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล  - มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางานทางด้าน อาชีวอนามัยหรืองานด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมโดยตนเอง  - มีการเผยแพร่ผลงานการศึกษาวิจัยโดยนำเสนอในเวทีวิชาการในระดับจังหวัดขึ้นไป หรือ ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา |  |  |
| 08 | การทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอกในพื้นที่เพื่อพัฒนางานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมการทำงานระดับจังหวัด และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม | เข้าร่วมเป็นคณะทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอกในพื้นที่เพื่อพัฒนางานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมการทำงาน และงานเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด เช่น คณะทำงานเครือข่ายคลินิกโรคจากการทำงานระดับจังหวัด คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด: อสธจ. (ตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535) หรือคณะทำงานอื่นๆที่มีคำสั่งแต่งตั้งและกำหนดบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัยหรือเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โดยมีการจัดประชุม หรือเข้าร่วมประชุมคณะทำงานอย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง และมีเอกสารแสดงว่างานอาชีวอนามัยหรือเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมเป็นตัวชี้วัด หรือยุทธศาสตร์ของจังหวัด | 0  1  2  3 | | - ยังไม่ได้มีการดำเนินงาน  - เข้าร่วมเป็นคณะทำงานร่วมกับเครือข่าย อาชีวอนามัยฯหรือเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมในพื้นที่  - มีการจัดประชุม หรือเข้าร่วมประชุมกับเครือข่าย อาชีวอนามัยฯ และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม อย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง  - มีการกำหนดงานอาชีวอนามัยหรือเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมเป็นตัวชี้วัดหรือยุทธศาสตร์ของจังหวัด |  |  |
| 09 | การสนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชนดำเนินการจัดบริการ อาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม | มีการสนับสนุน เช่น การถ่ายทอดองค์ความรู้ การฝึกอบรม การพัฒนาสื่อ/คู่มือ สร้างระบบเครือข่ายสนับสนุนบุคลากรในการร่วม ออกปฏิบัติงานเพื่อให้ รพช.เกิดการดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม(มีระบบการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วยที่สงสัยโรคจากการทำงาน/ผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมและมีรายชื่อโรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อการส่งต่อ วินิจฉัยรักษาโรคจากการทำงานและมลพิษสิ่งแวดล้อม) พร้อมทั้งมีการขยายผลการดำเนินงานไปยัง รพช. ในเครือข่าย | 0  1  2  3 | | - ยังไม่ได้มีการดำเนินงาน  - มีแผนการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนให้ รพช. จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม  - มีการสนับสนุน รพช. ให้มีการจัดบริการอาชีว-อนามัยหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย 2 แห่ง  - มีการขยายผลการดำเนินงานไปยัง รพช. อย่างน้อย 1 แห่ง |  |  |
|  |  | **รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 01-09 (X)** | **=** | | **ผลลัพธ์ =** {**(X)/27**} **x 100 =………………..%** | |  |
|  | **องค์ประกอบที่ 2 การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล** | | | | |  |  |
| 10 | การเดินสำรวจแผนกต่างๆ  ในโรงพยาบาลเพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน | มีรายงานสรุปผลการเดินสำรวจและประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยใช้แบบ RAH 01 หรือแบบฟอร์มอื่นๆ ที่แสดงข้อมูลการจัดระดับความเสี่ยงในทุกแผนก พร้อมจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง พร้อมทั้งมีเอกสารการประเมิน ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงาน นำเสนอผู้บริหารของโรงพยาบาลให้รับทราบผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การประชุม LINE เป็นต้น | 0  1  2  3 | | -ไม่มีการเดินสำรวจ  -มีการเดินสำรวจและประเมินความเสี่ยงทุกแผนกในโรงพยาบาล  -มีรายงานสรุปผลการเดินสำรวจและการประเมินความเสี่ยง และจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง  -มีการประเมิน ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหารจัดการความเสี่ยง และนำเสนอผู้บริหาร |  |  |
| 11 | การควบคุมคุณภาพการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน | มีแนวทางปฏิบัติในการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานที่ได้มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรวิชาชีพ และบุคลากร  ที่ทำการตรวจตามแนวทางปฏิบัติดังกล่าว จะต้องผ่านการอบรมหรือการทดสอบความรู้จากกระทรวงสาธารณสุข หรือ องค์กรวิชาชีพ หรือสถาบันทางวิชาการ ในรอบระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี | 0  1  2  3 | | -ไม่มีการควบคุมคุณภาพด้านบุคลากร วิธีการตรวจตามมาตรฐาน  -มีแนวทางปฏิบัติเพื่อควบคุมคุณภาพการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน  -มีการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานตามแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน  -มีการตรวจสุขภาพฯโดยบุคลากรที่ผ่านการอบรมหรือผ่านการทดสอบความรู้จากกระทรวงสาธารณสุข องค์กรวิชาชีพ หรือ สถาบันทางวิชาการ |  |  |
| 12 | การตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน  แก่หน่วยงานในโรงพยาบาลด้วยเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์ | มีผลการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานด้วยเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์ และมีหลักฐานแสดงแผนงาน/โครงการเฝ้าระวังสิ่งคุกคาม หรือเฝ้าระวังสุขภาพ ที่สอดคล้องกับผลการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน | 0  1  2  3 | | -ไม่มีการตรวจ ประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน หรือไม่มีการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการตรวจ  -มีการวางแผนกำหนดจุดตรวจวัดสภาพแวดล้อมการทำงาน  -มีการดำเนินการเพื่อตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน  -นำข้อมูลผลการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานไปใช้ในการเฝ้าระวังสุขภาพ/โรคจากการทำงาน |  |  |
| 13 | การให้ภูมิคุ้มกันตามปัจจัยเสี่ยงของงานแก่บุคลากรในโรงพยาบาล | มีเอกสารแสดงการกำหนดกลุ่มเสี่ยง พร้อมทั้งรายชื่อ และแผนกของผู้ได้รับวัคซีน โดยมีการให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นอย่างน้อย 4 ชนิด ตามคำแนะนำการให้วัคซีนในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของกรมควบคุมโรค ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ โรคไวรัสตับอักเสบบี วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน และวัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยง โดยมีการติดตามผล หรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากการได้รับวัคซีนของบุคลากรดังกล่าว | 0  1  2  3 | | -ไม่มีการให้ภูมิคุ้มกันตามปัจจัยเสี่ยงของงานแก่บุคลากรในโรงพยาบาล  -มีการกำหนดกลุ่มเสี่ยงตามชนิดของวัคซีนพื้นฐานที่จำเป็น และให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นอย่างน้อย 2 ชนิด  -มีการให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นอย่างน้อย 2 ชนิดและครอบคลุมบุคลากรกลุ่มเสี่ยง  -มีการให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นครบ 4 ชนิดและครอบคลุมบุคลากรกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งมีการติดตามผล หรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากการได้รับวัคซีนของบุคลากรดังกล่าว |  |  |
| 14 | การควบคุมคุณภาพการเก็บ  สิ่งส่งตรวจทางชีวภาพและการรายงานผลการตรวจตามหลักวิชาการ | มีการเก็บสิ่งส่งตรวจทางชีวภาพ การนำส่งตัวอย่างทางชีวภาพทั้งกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล และผู้ประกอบอาชีพภายนอก (เพื่อวิเคราะห์หาสารเคมี/เมตาโบไลท์ของสารเคมีในเลือด ปัสสาวะ ฯลฯ) ตามแนวทางปฏิบัติทางวิชาการ และนำส่งห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน เช่น ISO/IEC 17025, ISO 15189, มาตรฐานสมาคมเทคนิคการแพทย์ ฯลฯ โดยมีเอกสาร อ้างอิงหรือแนวทางทางวิชาการที่ใช้ รวมทั้งมีเอกสารรับรองมาตรฐานคุณภาพของห้องปฏิบัติการทุกพารามิเตอร์ของสารเคมีที่ส่งตรวจ | 0  1  2  3 | | -ไม่มีการเก็บสิ่งส่งตรวจทางชีวภาพ  -จัดทำ/จัดหาแนวทางปฏิบัติทางวิชาการ เพื่อจัดเก็บ นำส่ง สิ่งส่งตรวจทางชีวภาพ และรายงานผล  -มีการเก็บสิ่งส่งตรวจทางชีวภาพ ตามแนวทางปฏิบัติทางวิชาการ และนำส่งห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน  -มีการเก็บสิ่งส่งตรวจทางชีวภาพ ตามแนวทางปฏิบัติทางวิชาการ และนำส่งห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองมาตรฐานทุกพารามิเตอร์ของสารเคมีที่ส่งตรวจ |  |  |
| 15 | การจัดทำรายงานผลการตรวจสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากร | มีรายงานสถานการณ์ผลการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง ผลการตรวจสุขภาพทั่วไปและผลการตรวจสภาพแวดล้อมการทำงานแผนกเสี่ยง วิเคราะห์และเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงาน ต่อเนื่องกันอย่างน้อย 3 ปี โดยอาจพิจารณาใช้ตามแบบ RAH 06 ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ | 0  1  2  3 | | -ไม่มีการจัดทำรายงาน  -มีรายงานผลการตรวจสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากรไม่ต่อเนื่อง 3 ปี  -มีผลการตรวจสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง 3 ปี  -มีรายงานผลการตรวจสุขภาพและผลการตรวจสภาพแวดล้อมการทำงาน ต่อเนื่องกันอย่างน้อย 3 ปี รวมทั้งมีการวิเคราะห์  เปรียบเทียบและเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงาน |  | **(สอบทวนเอกสาร)** |
| 16 | การจัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงานสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล | มีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน โดยมีหลักฐานแสดงการทบทวน ปรับปรุงเนื้อหาของคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยฯอย่างน้อย1 เรื่อง ปีละครั้ง | 0  1  2  3 | | -ไม่มีการจัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน  -มีการจัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน  -มีการทบทวน คู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน  -นำผลการทบทวนมาปรับปรุงเนื้อหาของคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงานให้เป็นปัจจุบัน |  | **(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)** |
| 17 | โรงพยาบาลจัดเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย | จัดทำ/ร่วมจัดทำแผน รวมทั้งการซ้อมเพื่อเตรียมความพร้อมกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย เช่น มีการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ เตรียมความพร้อมภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีหรือรังสี ฯลฯ พร้อมทั้งสื่อสารแผนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลรับทราบ | 0  1  2  3 | | -ไม่มีการจัดเตรียมความพร้อม  -ร่วมหรือจัดทำแผนการฝึกซ้อม และฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง พร้อมสรุปรายงาน  -ร่วมหรือจัดทำแผนเตรียมความพร้อมภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีหรือรังสีภายในโรงพยาบาล  -มีการสื่อสารแผนเตรียมความพร้อมภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีหรือรังสีให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลรับทราบ |  | **(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)** |
| 18 | ความครอบคลุมของ  การจัดการความเสี่ยงเมื่อสภาพแวดล้อมการทำงานของโรงพยาบาลไม่ปลอดภัย | มีหลักฐานแสดงการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ทำงานอยู่ในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงครอบคลุมทุกแผนก (ภายในระยะเวลา 3 ปี) | 0  1  2  3 | | -ไม่มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล  -มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในแผนก-เสี่ยง แต่ยังไม่ครบทั้ง 12 แผนกเสี่ยงที่สำคัญ  -มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานครบทั้ง 12 แผนกเสี่ยงที่สำคัญ  -มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงระดับ ปานกลางขึ้นไปครอบคลุมทุกแผนก |  | **(สอบทวนเอกสาร)** |
| 19 | อัตราความถี่ของการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล | พิจารณาจากอัตราความถี่ของการบาดเจ็บจากการทำงาน (Injury Frequency Rate : IFR)ของบุคลากรในโรงพยาบาล คำนวณจาก สูตร IFR = (จำนวนครั้งที่บุคลากรที่ได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน ในช่วงเวลาที่กำหนดตามปีปฏิทิน/ จำนวนชั่วโมงการทำงานทั้งสิ้นของบุคลากรในหน่วยงานนั้น ในช่วงเวลาเดียวกัน) x1,000,000 หน่วยวัด เป็นครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน โดยนับจำนวนครั้งของเหตุการณ์ทั้งหยุดงานและไม่หยุดงาน  (หมายเหตุ: การคิดชั่วโมงการทำงานของบุคลากร = 1,680 ชั่วโมง/ปี/คน อ้างอิงจากการคำนวณ FTE) | 0  1  2  3 | | -ไม่มีการเก็บข้อมูลอัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร  -อัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากรมากกว่า 30 ครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน  -อัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร 16 ถึง 30 ครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน  -อัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร 0 ถึง 15 ครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน |  | **(สอบทวนเอกสาร)**  IFR = X \* 1,000,000  1,680 \* จำนวนบุคลากร |
|  |  | **รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 10-19 (X)** | **=** | | **ผลลัพธ์=**{**(X)/30**} **x 100 =………………..%** | |  |
|  | **องค์ประกอบที่ 3 การจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอก** | | | | |  |  |
|  | **3.1 กระบวนการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกในสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน** | | | | |  |  |
| 20 | การเดินสำรวจสถานประกอบ การ หรือสถานที่ทำงาน เพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยง | มีรายงานผลการเดินสำรวจและประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของลูกจ้างในสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน เช่น แบบสำรวจสถานประกอบการของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี หรือแบบฟอร์มอื่นๆ ที่แสดงข้อมูลการจัดระดับความเสี่ยง พร้อมทั้งมีรายงานสรุปที่แสดงถึงการให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการในการบริหารจัดการความเสี่ยงแก่สถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน  **เสนอแนะ**  (พิจารณาการสำรวจสถานประกอบการที่มีลูกจ้างเป็นแรงงานต่างด้าวในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ) | 0  1  2  3 | | -ไม่มีการเดินสำรวจ  -มีการเดินสำรวจสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน  -มีการเดินสำรวจสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงาน และมีการประเมินความเสี่ยง  -ให้คำแนะนำ/ร่วมดำเนินการกับสถาน-ประกอบการ/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานบริหารจัดการความเสี่ยง พร้อมจัดทำรายงานสรุปผลการบริหารจัดการความเสี่ยง |  | **(สอบทวนเอกสาร)** |
| 21 | การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพโดยการวางแผน  และออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ | มีรายงาน หรือหลักฐานที่แสดงถึงความจำเป็นของการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ และจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพตามแผนหรือโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ โดยมีความโดดเด่น เช่น การมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ การมีนวัตกรรมต่างๆ เป็นต้น | 0  1  2  3 | | -ไม่มีการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ  -ศึกษาความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเพื่อนำมาวางแผนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ  -จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพตามแผนและ โปรแกรมที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพ และความต้องการของผู้รับบริการ  -จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีความโดดเด่น เช่น การมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ การมีนวัตกรรมต่างๆ |  | **(สอบทวนเอกสาร)** |
| 22 | การสนับสนุนให้สถาน-ประกอบการดำเนินการ  คัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยโรคจากการทำงานมายังหน่วยให้บริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล | มีแนวปฏิบัติให้สถานประกอบการมีการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัย โรคจากการทำงานมายังหน่วยให้บริการของโรงพยาบาล มีการสนับสนุนสถานประกอบการในการคัดกรอง ส่งต่อ ฯ เช่น การจัดประชุม/อบรมการวิธีการดำเนินงานคัดกรองส่งต่อ โดยมีรายชื่อสถานประกอบการ และเอกสารแสดงจำนวนลูกจ้างที่สถานประกอบการส่งตัวมาเพื่อการวินิจฉัย/รักษาโรคจากการทำงาน | 0  1  2  3 | | -ยังไม่ได้มีการดำเนินงาน  -มีแผนการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนให้สถาน-ประกอบการ มีการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยโรคจากการทำงานมายังหน่วยให้บริการของโรงพยาบาล  -มีการสนับสนุนให้สถานประกอบการมีการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยเกิดโรคจากการทำงาน มายังหน่วยให้บริการของโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 แห่ง  -มีการขยายผลการดำเนินงานไปยังสถาน-ประกอบการอื่นๆ อย่างน้อย 1 แห่ง และมีการประเมินและปรับปรุงผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง |  | **(สอบทวนเอกสาร)** |
|  | **3.2 การเฝ้าระวัง สอบสวนโรค/ภัยจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม** | | | | |  |  |
| 23 | การเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมายสำหรับการดำเนินงานจัดบริการอาชีว-อนามัย | มีเอกสาร/หลักฐานแสดงถึงข้อมูลพื้นฐานด้าน  อาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล  ผู้ประกอบอาชีพกลุ่มอื่นๆ ในพื้นที่ เช่น แรงงานในระบบ และหรือ แรงงานนอกระบบ โดยข้อมูลพื้นฐานควรประกอบด้วย   * ข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ควรประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล จำนวนบุคลากร สิ่งคุกคามต่อสุขภาพในแผนกต่างๆ สภาวะสุขภาพเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากร เป็นต้น * ข้อมูลพื้นฐานผู้ประกอบอาชีพกลุ่มอื่นๆ ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล เช่น ประเภทกิจการ ที่ตั้ง จำนวน ขนาดของสถานประกอบการ จำนวนลูกจ้าง ประเภทของสิ่งคุกคามหลักๆ * จำนวนแรงงานนอกระบบที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ กลุ่มอาชีพหลักๆ เป็นต้น   **เสนอแนะ**  (ให้ข้อเสนอแนะในการรวบรวมข้อมูลแรงานต่างด้าว ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ) | 0  1  2  3 | - ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัย  - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับเฉพาะบุคลากรในโรงพยาบาล  - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับผู้ประกอบอาชีพกลุ่มอื่นๆ ที่นอกเหนือจากบุคลากรในโรงพยาบาล  - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับผู้ประกอบอาชีพ คลอบคลุมทั้งบุคลากรในโรงพยาบาล แรงงานในระบบ และแรงงานนอกระบบ | |  | **(สอบทวนเอกสาร)** |
|  |
|  |
|  |  |
| 24 | การเฝ้าระวังสุขภาพและการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามสุขภาพ  ของลูกจ้างในสถาน-ประกอบการ/สถานที่ทำงาน ตามสภาพปัญหาของพื้นที่ | มีโครงการเฝ้าระวังโรคจากการทำงานที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ อย่างน้อย 1 โครงการ (การเฝ้าระวังทางสุขภาพคือ การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงาน เช่น การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง และการเฝ้าระวัง สิ่งคุกคาม อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี และมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ) โดยมีการวิเคราะห์และจัดทำรายงานการเฝ้าระวังสุขภาพและการเฝ้าระวังสิ่งคุกคาม  (เฝ้าระวังกลุ่มผู้ประกอบอาชีพภายนอก) | 0  1  2  3 | -ไม่มีการเฝ้าระวังสุขภาพและการเฝ้าระวัง  สิ่งคุกคาม  -มีสถานการณ์โรคจากการทำงานที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่  -จัดทำโครงการและดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังสุขภาพและการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่  -วิเคราะห์ จัดทำรายงานการเฝ้าระวังสุขภาพ และการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี | |  | **(สอบทวนเอกสาร)** |
|  |
|  |
|  |
| 25 | การสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม | มีรายงานการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม กรณีเกิดเหตุทั้งภายในและหรือภายนอกโรงพยาบาล โดยมีการจัดทำรายงานการสอบสวนโรคและเผยแพร่ข้อมูลไปยังสสจ.และหน่วยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผ่านช่องทางต่างๆ เช่นการประชุมคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เวทีวิชาการ วารสาร เว็บไซต์ฯลฯ เพื่อนำไปสู่การป้องกันควบคุมโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม (พิจารณาเหตุการณ์ย้อนหลัง 3 ปี) | 0  1  2  3 | -ไม่มีการดำเนินการ  -มีแนวทางการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม กรณีเกิดเหตุภายในและภายนอกโรงพยาบาล  -มีการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม กรณีเกิดเหตุภายในหรือนอกโรงพยาบาล  -มีการจัดทำรายงานการสอบสวนโรคและเผยแพร่ข้อมูลไปยัง สสจ. และหน่วยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง | |  | **(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)** |
|  |
|  |  |
|  |  |
| 26 | จำนวนผู้รับบริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน | มีหลักฐานที่แสดงจำนวนผู้รับบริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมาและมีการดำเนินการเพื่อเพิ่มผู้รับบริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน | 0  1  2  3 | -ไม่มีการดำเนินการ  -จำนวนผู้รับบริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน**ลดลง**เมื่อเทียบกับกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา  -จำนวนผู้รับบริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน**เท่าเดิม**เมื่อเทียบกับกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา  -จำนวนผู้รับบริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน**เพิ่มขึ้น**เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา และมีการดำเนินการเพื่อเพิ่มผู้รับบริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน | |  | **(สอบทวนเอกสาร)** |
| 27 | จำนวนสถานประกอบการ/สถานที่ทำงานที่ได้รับการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก | มีหลักฐานที่แสดงจำนวนสถานประกอบการ  ที่ได้รับบริการอาชีวอนามัยแต่ละปีเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมาและมีการดำเนินการเพื่อเพิ่มจำนวนสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน | 0  1  2  3 | -ไม่มีการดำเนินการ  -จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับบริการ  อาชีวอนามัย**ลดลง**เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา  -จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับบริการ  อาชีวอนามัย**เท่าเดิม**เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา  -จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับบริการ  อาชีวอนามัย**เพิ่มขึ้น**เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา และมีการดำเนินการเพื่อเพิ่มจำนวนสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน | |  | **(สอบทวนเอกสาร)** |
| 28 | การจัดบริการอาชีวอนามัยด้านส่งเสริม ป้องกันในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานครบวงจร | มีหลักฐาน เอกสารแสดงถึงคุณภาพการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัย ด้านส่งเสริม ป้องกัน ในสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน ที่ครอบคลุม ประเด็นสำคัญดังนี้  -การเดินสำรวจ การประเมิน การจัดระดับความเสี่ยง สื่อสารความเสี่ยงและการให้ข้อเสนอแนะในการจัดการบริหารจัดการความเสี่ยง  -การจัดทำรายการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงให้เหมาะกับความเสี่ยง และมีการจัดบริการตรวจสุขภาพ(ทั่วไปและตามปัจจัยเสี่ยง) โดยมีการวิเคราะห์ผลการตรวจสุขภาพดังกล่าว  -การจัดโปรแกรมโดยบูรณาการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยกับการส่งเสริมสุขภาพองค์รวมให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพและความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมการทำงาน  -การสนับสนุนให้สถานประกอบการมีการคัดกรองหรือส่งต่อผู้สงสัยจะเกิดโรคจากการทำงาน มายังโรงพยาบาล  -การสนับสนุนให้สถานประกอบการมีการดำเนินงานบริหารจัดการผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ Return to Work เช่น การกำหนดนโยบายการทำ RTW การกำหนดผู้ประสานงาน RTW หรือ มีการส่งผู้ป่วยเข้ารับการประเมินที่โรงพยาบาล หรือสถานประกอบการมีการปรับเปลี่ยนลักษณะงานที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงาน | 0  1  2  3 | -มีการจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงานแต่ไม่ครอบคลุมประเด็น  -มีการจัดบริการอาชีวอนามัยด้านส่งเสริม ป้องกันในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานครบวงจร อย่างน้อย 2 แห่ง  -มีการจัดบริการอาชีวอนามัยด้านส่งเสริม ป้องกันในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานครบวงจร 3-5 แห่ง  -มีการจัดบริการอาชีวอนามัยด้านส่งเสริม ป้องกัน ในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานครบวงจร 6 แห่งขึ้นไป | |  | **(สอบทวนเอกสาร)** |
|  |  | **รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 20-28 (X)** | **=** | **ผลลัพธ์ =** {**(X)/27** } **x 100 =………………..%** | | |  |
|  | **องค์ประกอบที่ 4 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ** | | | | | | |
| 29 | การพัฒนาการเข้าถึงบริการ  อาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม อย่างต่อเนื่องและจัดทำแนวปฏิบัติในการเข้ารับบริการ | มีการจัดทำแนวทางในการเข้ารับบริการ/ขั้นตอนการเข้ารับบริการ และมีการประชาสัมพันธ์ แก่กลุ่มเป้าหมาย ผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีหลักฐานแสดงการทบทวน ประเมินและปรับปรุงกระบวนการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม  **เสนอแนะ**  (ให้ข้อเสนอแนะ พิจารณาการจัดทำแนวทางการเข้ารับบริการ 3 ภาษา คือ พม่า กัมพูชา และลาว ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษและควรมีล่ามเพื่อสื่อภาษาในกรณีมีการให้บริการแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก) | 0  1  2  3 | | -ไม่มีแนวปฏิบัติการเข้ารับบริการ/ขั้นตอนการเข้ารับบริการ  -มีแนวปฏิบัติการเข้ารับบริการ/ขั้นตอนการเข้ารับบริการ  -มีการประชาสัมพันธ์แก่กลุ่มเป้าหมาย ผ่านช่องทางต่างๆ  -มีการทบทวน ประเมินและปรับปรุงกระบวนเข้า ถึงบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม |  | **(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)** |
| 30 | เครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์พื้นฐานพร้อมใช้งาน | โรงพยาบาลมีเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์พื้นฐาน **(เครื่องตรวจสมรรถภาพการได้ยิน เครื่องตรวจสมรรถภาพการมองเห็น และเครื่องตรวจสมรรถภาพปอด)** ที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานครบทุกตัว และได้รับการสอบเทียบจากหน่วยงานที่ได้รับการรับรองตามระยะเวลา โดยต้องมีเอกสารรับรองการสอบเทียบของเครื่องตรวจสมรรถภาพการได้ยิน สอบเทียบอย่างน้อย 2 ปี/ครั้ง สำหรับเครื่องตรวจสมรรถภาพปอดจะต้องมีอุปกรณ์ สำหรับการปรับเทียบความถูกต้องก่อนการใช้งานทุกครั้ง (กระบอกสูบปรับเทียบ) | 0  1  2  ***3*** | | -ไม่มีเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์พื้นฐาน  -มีเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์พื้นฐาน  ที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานไม่ครบทุกเครื่อง  -มีเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์พื้นฐาน  ที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานครบทุกเครื่อง  -มีเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์พื้นฐาน  ที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานครบทุกเครื่อง และได้รับการสอบเทียบตามระยะเวลา |  | **(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)** |
| 31 | เครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์พื้นฐานพร้อมใช้งาน | โรงพยาบาลมีเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์พื้นฐาน **(เครื่องวัดระดับความเข้มของแสง เครื่องวัดระดับความดังเสียง และเครื่องวัดระดับความร้อน (ดัชนี WBGT))** ที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานครบทุกเครื่องและได้รับการสอบเทียบกับหน่วยงานภายนอกที่ได้รับการรับรอง ตามระยะเวลาอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง หรือตามคู่มือที่ผู้ผลิตกำหนดไว้ โดยต้องแสดงเอกสารรับรองการสอบเทียบ | 0  1  2  3 | | -ไม่มีเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์พื้นฐาน  -มีเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์พื้นฐาน  ที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานไม่ครบทุกเครื่อง  -มีเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์พื้นฐาน  ที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานครบทุกเครื่อง  -มีเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์พื้นฐาน  ที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานครบทุกเครื่อง และได้รับการสอบเทียบตามระยะเวลา |  | **(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)** |
| 32 | การควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน เป็นไปตามมาตรฐาน | มีแนวทางปฏิบัติในการใช้เครื่องมือประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการเพื่อควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานที่ได้มาตรฐาน เช่น **คู่มือการใช้เครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์ของ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ สถาบันการศึกษา กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม หรือ เอกสารวิชาการ**จากต่างประเทศ โดยบุคลากรจากหน่วยงานสังกัดกองวิศวกรรมการแพทย์ หรือผู้ที่ผ่านการอบรม/อบรมฟื้นฟูจากกระทรวงสาธารณสุขหรือสถาบันทางวิชาการ ในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี หรือคุณวุฒิในสาขาอาชีวอนามัย และความปลอดภัย | 0  1  2  3 | | -ไม่มีการควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน  -มีแนวทางปฏิบัติเพื่อควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน  -มีการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานตามแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐานจากหน่วยงานสังกัดกองวิศวกรรมการแพทย์ หรือผู้ผ่านการอบรม/อบรมฟื้นฟูจากกระทรวงสาธารณสุขหรือสถาบันทางวิชาการ  - มีการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานตามแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐานโดยบุคลากรที่มีคุณวุฒิสาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย |  | **(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)** |
| 33 | การคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้สงสัยโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม | มีแนวทาง และคัดกรองผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อมตามแนวทางที่กำหนด มีหลักฐานที่แสดงถึงจำนวน/โรคของผู้ที่ได้รับ การคัดกรอง และรายชื่อหน่วยงานในโรงพยาบาลที่ส่งต่อมายังหน่วยบริการอาชีว-  อนามัย  **เสนอแนะ**  (จัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานต่างด้าวแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ : One stop service กรณีพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ) | 0  1  2  3 | | -ไม่มีการคัดกรอง  -มีแนวทางคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยจะเกิดโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม  -มีการประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยจะเกิดโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม  -มีการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยจะเกิดโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อมตามแนวทางที่กำหนด |  | **(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)** |
| 34 | การตรวจวินิจฉัย รักษาโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม | มีหลักฐานแสดงถึงจำนวน ชนิดของโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม มีหลักฐานแสดงการบันทึกรายงานข้อมูลโรคจากการทำงานตาม ICD-10 ข้อมูลจาก 43 แฟ้ม และรายงานการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพฯของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ รวมทั้งมีการตรวจยืนยัน การวินิจฉัยโรค รักษาโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อมโดยมีการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย | 0  1  2  3 | | -ไม่มีการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคจากทำงาน  -มีแนวทางขั้นตอนและเอกสารบันทึก สำหรับการวินิจฉัยรักษาโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม  -มีการวินิจฉัยและรักษาโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อมฯ ตามแนวทางการวินิจฉัย ตามที่กำหนดไว้  -มีการบันทึกข้อมูลโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อมตาม ICD-10 และรายงานการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ |  | **(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)** |
| 35 | การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน | มีแนวปฏิบัติการและมีการจัดบริการ/ประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน โดยมีหลักฐานแสดงถึงจำนวน/ชนิดของโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงานของผู้ป่วยที่มารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในรอบระยะเวลา 3 ปี | 0  1  2  3 | | -ไม่มีการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ  -มีแนวปฏิบัติการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน  -มีการจัดบริการ/ประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  -มีการจัดบริการ/ประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โดยมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง |  | **(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)** |
| 36 | การประเมินการสูญเสียสมรรถภาพการทำงาน  จากโรคหรืออุบัติเหตุตามแนวทางของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน | มีแนวปฏิบัติการและการให้บริการการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพโดยมีหลักฐานที่แสดง ถึงจำนวนของผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงานที่ได้รับการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพการทำงาน โดยมีรายงานการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพจากการทำงานอย่างต่อเนื่อง ในรอบระยะเวลา 3 ปี | 0  1  2  3 | | -ไม่มีการดำเนินการ  -มีแนวปฏิบัติการให้บริการการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพ  -มีการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพการทำงาน  -ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ ในการรับสิทธิประโยชน์ทางกฎหมายและเหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย |  | **(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)** |
| 37 | การบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (Return to work management ) | มีหลักฐานแสดงรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินสภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน (Return to work) ในบุคลากรโรงพยาบาล หรือผู้ประกอบอาชีพภายนอก และมีการประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลที่ดูแล นักกายภาพบำบัดฯ ในการประเมินเบื้องต้น พร้อมทั้งติดตามเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพกายและจิตของลูกจ้าง และมีรายงานสรุปผลการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยภายหลังการกลับเข้าทำงาน  (ในรอบระยะเวลา 3 ปีย้อนหลัง) | 0  1  2  3 | | -ไม่มีการดำเนินการ  -มีแนวทางการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน  -มีการดำเนินการประเมินสภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน และให้ข้อเสนอแนะแก่นายจ้าง/ผู้แทน/หัวหน้างานและผู้ป่วย รวมทั้งแจ้งผลการประเมินให้สถานประกอบการทราบ  -มีการติดตามเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพกายและจิตของลูกจ้าง และสรุปผลการเยี่ยมติดตาม |  | **(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)** |
| 38 | การดูแล รักษา และติดตามผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง  ที่บ้าน/สถานประกอบการ | มีหลักฐานที่แสดงถึงจำนวนผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุทั้งจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการติดตามที่บ้าน หรือสถานประกอบการ จากการประสาน ติดตามกับหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล และในพื้นที่เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง กลับมารับการรักษาต่อเนื่อง  (พิจารณาผู้ประกอบอาชีพภายนอก รพ. อาจดำเนินการโดยศูนย์ Home health care ของ รพ.) | 0  1  2  3 | | -ไม่มีการติดตามผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม  -มีการนัดหมายผู้ป่วยกลับมารับการรักษาต่อเนื่อง  -มีการประสานกับหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง  -มีการติดตามผู้ป่วยที่บ้าน/สถานประกอบการ หรือประสานกับหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง |  | **(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)** |
| 39 | การประเมินความพึงพอใจ การรับข้อมูลป้อนกลับ  การนำมาปรับปรุง | มีหลักฐานประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจผู้รับบริการทั้งเชิงรุก เชิงรับ เพื่อมาปรับปรุงการให้บริการอาชีวอนามัย | 0  1  2  3 | | -ไม่มีการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการเชิงรุกเชิงรับ  -มีการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการงานจัดบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ  -มีการประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทั้งงานจัดบริการทั้งเชิงรุก เชิงรับ  -มีการนำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงการให้บริการอาชีวอนามัย |  | **(สอบทวนเอกสาร)** |
| 40 | จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการซักประวัติเพื่อคัดกรองโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม | มีหลักฐานที่แสดงจำนวนผู้ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม ด้วยการซักประวัติตามแบบฟอร์ม เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา และและมีการดำเนินการเพื่อเพิ่มจำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงาน | 0  1  2  3 | | -ไม่มีการดำเนินการ  -จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม **ลดลง** เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา  -จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม **เท่าเดิม** เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา  -จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม **เพิ่มขึ้น**เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ที่ผ่านมา และมีการดำเนินการเพื่อเพิ่มจำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงาน |  | **(สอบทวนเอกสาร)** |
|  |  | **รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 29-40 (X)** | **=** | | **ผลลัพธ์=**{**(X)/36**} **x 100 =………………..%** | |  |
|  | **องค์ประกอบที่ 5 การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม** | | | | |  |  |
| 41 | การคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม | มีแนวทางการคัดกรอง และทำการคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางที่กำหนดและมีการจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงจากการ คัดกรองผู้ป่วยเพื่อติดตาม/เยี่ยมบ้าน /ส่งต่อ เพื่อการรักษา  (พิจารณาการคัดกรองเชิงรุก) | 0  1  2  3 | | -ไม่มีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย/ผู้ที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม  -มีแนวทางคัดกรองผู้ป่วย/ผู้ที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมตามปัญหาในพื้นที่  -มีการคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมตามแนวทางที่กำหนด  -มีการจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรอง และคืนหรือแจ้งข้อมูลผลการตรวจคัดกรองแก่ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ |  |  |
| 42 | การติดตามผู้ป่วยโรค/ผู้สงสัย โรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อมหรือโรคที่เกี่ยวเนื่อง | มีแนวทาง/แผนการติดตามผู้ป่วย และทำการติดตาม/เยี่ยมบ้านหรือมีการนัดหมายให้ผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่อง และมีการสรุปหรือบันทึกผลการติดตามผู้ป่วย | 0  1  2  3 | | -ไม่มีแนวทาง/แผนการติดตามผู้ป่วย  -มีการจัดทำแนวทาง/แผนการติดตามผู้ป่วย  -มีการติดตาม/เยี่ยมบ้านหรือมีการนัดหมายให้ผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่องและประสานงานส่งกลับข้อมูลให้หน่วยบริการในพื้นที่ดูแลอย่างต่อเนื่องพร้อมการบันทึกข้อมูลการติดตาม/เยี่ยมบ้าน  -สรุปรายงานผลการติดตามติดตาม/เยี่ยมบ้านและนำเสนอแก่ผู้บริหารทราบ |  |  |
| 43 | การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (ข้อมูลสิ่งคุกคามด้านสิ่งแวดล้อม) | มีการเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม โดยทำการสำรวจตามแบบฟอร์ม Env-Med หรือแบบฟอร์มอื่นๆ หรือรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากข้อมูลไม่เพียงพอให้เก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อมเพิ่มเติม โดยสามารถจัดทำเป็นแฟ้มข้อมูลหรือรูปแบบอื่น มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสิ่งแวดล้อม พร้อมมีการรายงาน/นำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อจัดทำแผนงานหรือโครงการแก้ไขปัญหา | 0  1  2  3 | | -ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ  -มีการเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ  -ร่วมหรือดำเนินการจัดทำสถานการณ์และจัดลำดับปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน  -มีการนำเสนอ หรือรายงานต่อผู้บริหาร เพื่อจัดทำแผนงานหรือโครงการแก้ไขปัญหาต่อไป |  |  |
| 44 | การเฝ้าระวังทางสุขภาพ ตามปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ (ข้อมูลด้านสุขภาพที่มีผลกระทบจากสิ่งคุกคามด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม) | มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้ข้อมูลการเจ็บป่วยหรืออาการที่เกี่ยวข้องกับปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ซึ่งข้อมูลดังกล่าวได้มาจากการเฝ้าระวังทางสุขภาพเชิงรุก ได้แก่ ข้อมูลอาการหรืออาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับปัญหามลพิษและสิ่งแวดล้อมจากการออกสำรวจ และข้อมูลจากการเฝ้าระวังทางสุขภาพเชิงรับ ได้แก่ ข้อมูลโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมลพิษในสิ่งแวดล้อมที่ได้จากสถานบริการสาธารณสุข หรือจากฐานข้อมูล ICD10 ข้อมูลจาก 43 แฟ้ม หรือระบบรายงานอื่นๆ  - มีการจัดทำแผนและดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง อย่างต่อเนื่อง  -สรุปผลการดำเนินงานให้ผู้บริหาร/คณะกรรมการในพื้นที่/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ | 0  1  2  3 | | -ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม  -มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม  -มีการวางแผนและดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง  -สรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวังทางสุขภาพพร้อมทั้งรายงานให้ผู้บริหาร/คณะกรรมการในพื้นที่/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ |  |  |
| 45 | การสื่อสารความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม แก่ประชาชน บุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา | มีแนวทาง รูปแบบ ช่องทางในการสื่อสารความเสี่ยงด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องและเหมาะสมให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น การฝึกอบรมให้ความรู้ การทำป้ายสื่อสารความเสี่ยง การจัดนิทรรศการ ตลอดจนการสื่อสาร ผ่านสื่อต่างๆ พร้อมทั้งมีการสรุปและประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยง และปรับปรุงกระบวนการสื่อสารความเสี่ยงให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย | 0  1  2  3 | | -ไม่มีการสื่อสารความเสี่ยง  -มีแนวทาง รูปแบบ ช่องทาง การสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ประชาชน ผู้ที่เกี่ยวข้อง  -มีการสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ประชาชนผู้ที่เกี่ยวข้อง  -มีการประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยงหรือความพึงพอใจหรือประเมินการรับรู้อย่างน้อย 1 กิจกรรมต่อปี หรือปรับปรุงกระบวนการสื่อสารความเสี่ยงให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย |  |  |
| 46 | การจัดเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมตามความเสี่ยงในพื้นที่ | มีการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน เช่นปัญหาหมอกควัน ปัญหาสารเคมีรั่วไหลออกสู่ชุมชน โรงงานเกิดเพลิงไหม้ ฯลฯ และมีการเตรียมพร้อมด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ เช่น อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล รายชื่อสำหรับการติดต่อผู้เชี่ยวชาญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แหล่งข้อมูลสืบค้นสารเคมี ฯลฯรวมทั้งมีการซ้อมแผน (ที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่อย่างใดอย่างหนึ่ง) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง | 0  1  2  3 | | -ไม่มีการจัดเตรียมความพร้อม  -จัดทำหรือร่วมจัดทำแผนเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉินรองรับภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม  -ฝึกซ้อมหรือร่วมฝึกซ้อมตามแผนเพื่อเตรียมพร้อมกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง  -จัดทำรายงานการฝึกซ้อม กรณีร่วมฝึกซ้อมกับหน่วยงานภายนอกให้มีสำเนาข้อมูลสรุปผลการฝึกซ้อมนั้น |  |  |
| 47 | การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำหรือร่วมดำเนินการ EIA/EHIA/HIA หรือ ร่วมจัดการประเด็นปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่รับผิดชอบ | มีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำหรือร่วมดำเนินการ EIA/EHIA/HIA หรือ ร่วมจัดการประเด็นปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม /เหตุร้องเรียนในพื้นที่รับผิดชอบ ในพื้นที่รับผิดชอบ เช่น สนับสนุนข้อมูลสุขภาพ หรือเข้าร่วมประชุมเพื่อให้ข้อคิดเห็น ฯลฯ โดยพิจารณาจากหลักฐานต่างๆ เช่น หนังสือเชิญเข้าร่วมประชุม/ให้ความเห็น หรือ ภาพถ่ายกิจกรรม หรือหนังสือขออนุเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของประชาชนจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อใช้ประกอบการประเมิน EIA/EHIA/HIA หรือ ใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม/เหตุร้องเรียนในพื้นที่รับผิดชอบ ในพื้นที่รับผิดชอบ พร้อมมีการสรุปข้อมูลการดำเนินงานที่สำคัญของแต่ละกิจกรรมที่ได้ดำเนินงานในทะเบียนหรือบันทึกข้อมูลกิจกรรม | 0  1  2  3 | | - ไม่มีส่วนร่วมหรือมีการสนับสนุนข้อมูลเพื่อการประเมินผลกระทบฯ  - มีการสนับสนุนข้อมูลหรือให้ข้อมูลสถานะสุขภาพเพื่อประกอบการดำเนินการ EIA/EHIA/HIA หรือ มีผู้แทนของโรงพยาบาลเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานในการจัดการปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม  - มีการร่วมประชุมให้ข้อคิดเห็น เกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่อาจจะเกิดขึ้นจากการประกอบกิจการ หรือร่วมดำเนินการจัดการประเด็นปัญหา/เฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม  - มีการจัดทำทะเบียนหรือลงบันทึกการสนับสนุนข้อมูลเพื่อประกอบการจัดทำ EIA/EHIA/HIA หรือกิจกรรมที่เข้าร่วมเพื่อจัดการปัญหา/เฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม |  |  |
| 48 | การวิเคราะห์และสรุปข้อมูลการเจ็บป่วยและผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมทั้งเชิงรับและเชิงรุก | มีการรวบรวมข้อมูลสิ่งคุกคาม และ ข้อมูลด้านสุขภาพที่มีผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม  พร้อมทั้งวิเคราะห์เปรียบเทียบและเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพและมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย 3 ปีติดต่อกัน  หมายเหตุ : ให้พิจารณากรณีมีการรวบรวมข้อมูลไม่ถึง 3 ปี แต่มีการวิเคราะห์เชื่อมโยงหาสาเหตุเพื่อจัดการปัญหาได้ ก็ให้อยู่ในดุลพินิจของกรรมการตรวจประเมิน | 0  1  2  3 | | -ไม่มีการรวบรวมข้อมูล  -มีการรวบรวมข้อมูลสิ่งคุกคาม และ ข้อมูลด้านสุขภาพที่มีผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม  -มีการลงบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยในฐานข้อมูลเชิงรับหรือ ฐานข้อมูลเชิงรุก/การเฝ้าระวัง และข้อมูลมลพิษสิ่งแวดล้อมที่ต่อเนื่องหรือตามที่กำหนดในแผนการรวบรวมข้อมูล อย่างน้อย 3 ปีติดต่อกัน  -มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบและเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพและมลพิษสิ่งแวดล้อม |  |  |
|  |  | **รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 41-48 (X)** | **=** | | **ผลลัพธ์=**{**(X)/24**} **x 100 =………………..%** | |  |

**การพิจารณาให้คะแนนตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป**

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

**การพิจารณาค่าคะแนนแต่ละองค์ประกอบตามมาตรฐานฯ ของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป**

| **องค์ประกอบ** | **จำนวนข้อ** | **คะแนนเต็ม** | **วิธีการคำนวณคะแนน** | **เกณฑ์ผ่าน** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **องค์ประกอบที่ 1** การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม | 9 | 27 | (คะแนนที่ได้/27) x100 | 80% |
| **องค์ประกอบที่ 2** การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล | 10 | 30 | (คะแนนที่ได้/30)x 100 | 80% |
| **องค์ประกอบที่ 3** การจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ ผู้ประกอบอาชีพภายนอก | 9 | 27 | (คะแนนที่ได้/27)x 100 | 80% |
| **องค์ประกอบที่ 4** การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ  การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ | 12 | 36 | (คะแนนที่ได้/36)x 100 | 80% |
| **องค์ประกอบที่ 5** การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม | 8 | 24 | (คะแนนที่ได้/24) x100 | 50%ขึ้นไป \* |
| **รวม** | **48** | **150** |  | |

**\* หมายเหตุ**

**การแบ่งระดับโรงพยาบาลภายหลังจากการประเมิน**

**ระดับ เริ่มต้นพัฒนา**

**คะแนนต้องผ่านองค์ประกอบที่** **1-2** มีการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม และ การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล โดยมี**คะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 1-2 ร้อยละ 80**

**ระดับ ดี**

**ต้องผ่านองค์ประกอบที่** **1-3 และ 5** มีการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล การจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอก และการดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยมี**คะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 1 - 3 ร้อยละ 80 และคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 5 ร้อยละ 50**

**ระดับ** **ดีมาก**

**ต้องผ่านองค์ประกอบที่ 1-3 และ 5** มีการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล การจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอก และการดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยมี**คะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 1 - 3 ร้อยละ 80 และคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 5 ร้อยละ 70**

**ระดับ**  **ดีเด่น**

**ต้องผ่านทุกองค์ประกอบ1-5** มีการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล การจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอก การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ

การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมโดยมี**คะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 1 - 5 ร้อยละ 80 ขึ้นไป**

**ตารางร้อยละการผ่านเกณฑ์**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับ** | **องค์ประกอบที่ 1** | **องค์ประกอบที่ 2** | **องค์ประกอบที่ 3** | **องค์ประกอบที่ 4** | **องค์ประกอบที่ 5** |
| เริ่มต้นพัฒนา | 80 | 80 | - | - | - |
| ดี | 80 | 80 | 80 | - | 50 |
| ดีมาก | 80 | 80 | 80 | - | 70 |
| ดีเด่น | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 |

**เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน**

**คำชี้แจง** 1. การให้คะแนน 3 ต้องผ่านคะแนน 1 และ 2 มาก่อน ยกเว้นเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดเป็นอย่างอื่น

2. รอบเวลาการพิจารณา 1 ปี ยกเว้นเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดระยะเวลาเป็นอย่างอื่น

| **ข้อ** | **องค์ประกอบของมาตรฐาน** | **แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์** | **คะแนน** | **เกณฑ์การให้คะแนน** | **คะแนนที่ได้** | **หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม** | | | | | |
|  | **1.1 การนำองค์กร** | | | | | |
| 01 | ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลสนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม | มีหลักฐานแสดงการกำหนดนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัยแก่ บุคลากรในโรงพยาบาล ผู้ประกอบอาชีพอื่นๆในพื้นที่ (กลุ่มผู้ประกอบอาชีพแรงงานในระบบประกันสังคม แรงงานนอกระบบ กลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข) และการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ลงนามโดยผู้บริหารคนปัจจุบัน หรือระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี โดยมีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์นโยบายดังกล่าวแก่บุคลากรในโรงพยาบาล และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องโดยผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ติดบอร์ด หนังสือเวียน เว็บไซต์ ฯลฯ | 0  1  2  3 | - ไม่มีการกำหนดนโยบายด้านการจัดบริการอาชีวอนามัย  - มีการกำหนดนโยบายด้านการจัดบริการอาชีวอนามัย สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร  - มีการกำหนดนโยบายด้านการจัดบริการอาชีวอนามัย สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ผู้ประกอบอาชีพกลุ่มอื่นๆ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร  - มีการกำหนดนโยบายการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และมีการสื่อสารนโยบายดังกล่าวให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง |  |  |
|  | **1.2 การจัดทำและประเมินผลแผนงานโครงการทางด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม** | | | |  |  |
| 02 | การจัดทำแผนงานด้าน  อาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลตามบริบทของพื้นที่ | มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดแผนงานด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสู่การปฏิบัติ แผนงานระยะ 3-5 ปี (กลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาล กลุ่มผู้ประกอบอาชีพอื่นๆ และประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม) ที่จัดทำร่วมกันระหว่างหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลที่ สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล  **(พิจารณาให้ข้อเสนอแนะจัดทำแผนที่มีความสอดคล้องกรณีพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ)** | 0  1  2  3 | - ไม่มีการจัดทำแผนงาน  - มีการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล  - มีการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลผู้ประกอบอาชีพอื่นๆ หรือการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เพื่อดูแลประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม  - มีการจัดทำแผนงานระยะ 3 - 5 ปีด้านอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลผู้ประกอบอาชีพอื่นๆ และด้านเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ร่วมกันระหว่างหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องภายในและภายนอกโรงพยาบาล |  |  |
|  |
|  |
|  | **1.3 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล** | |  |  |  |  |
| 03 | โครงสร้างอัตรากำลังรองรับการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม | มีโครงสร้างอัตรากำลังของงานอาชีวอนามัยตามกรอบโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข (กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ) หรือจัดตั้งเป็นกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ผู้รับผิดชอบหลักมีวุฒิการศึกษาทางด้านอาชีว อนามัย หรืออนามัยสิ่งแวดล้อม หรือ สาธารณสุขศาสตร์ หรือผ่านการอบรมทางด้านอาชีวอนามัย พยาบาลผ่านการอบรมเฉพาะทางอาชีวอนามัย หลักสูตร 60 ชม.นักวิชาการสาธารณสุข/อื่นๆ ที่ผ่านการอบรมทางอาชีวอนามัยพื้นฐาน ผ่านหลักสูตรพื้นฐาน | 0  1  2  3 | * ไม่มีผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย * มีผู้รับผิดชอบหลักงานด้านอาชีวอนามัย หรือ เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม * ผู้รับผิดชอบหลักมีวุฒิการศึกษาทางด้านอาชีวอนามัย หรืออนามัยสิ่งแวดล้อม หรือสาธารณสุขศาสตร์ หรือผ่านการอบรมทางด้านอาชีวอนามัยหรือ เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม * มีผู้รับผิดชอบหลักตามโครงสร้างกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมของกระทรวงสาธารณสุขหรือจัดตั้งเป็นกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม |  |  |
| 04 | การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม | มีทะเบียนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ (เข้าประชุม หรือรับการอบรมที่มีการพัฒนาองค์ความรู้ หรือศึกษาต่อ) ด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมและมีบุคลากรอย่างน้อย 1 คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา | 0  1  2  3 | * ไม่มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร * บุคลากรอย่างน้อย 1 คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพทางด้านอาชีวอนามัย * บุคลากรอย่างน้อย 1 คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพทางด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม * มีการจัดทำทะเบียนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ |  |  |
| 05 | การจัดการความรู้ด้าน  อาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม | มีเอกสารแสดงหัวข้อและวิธีการจัดการองค์ความรู้(KNOWLEDGE MANAGEMENT) ด้านการจัดบริการอาชีว-อนามัยหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ รวมทั้งมีการจดบันทึกองค์ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้และมีข้อเสนอแนะวิธีการปฏิบัติงานที่ดี อย่างเช่น รายงานการทบทวนหลังการทำงาน(After action review: AAR) หลังซ้อมดับเพลิง , case study, สุนทรียสนทนา (Dialogue), community of practice (CoP) ชุมชนนักปฏิบัติ หรือ เรื่องเล่า เร้าพลัง(Story telling) ฯลฯ และมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ติดบอร์ด หนังสือเวียน เว็บไซต์ ฯลฯ | 0  1  2  3 | * ไม่มีการรวบรวมองค์ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร * มีการกำหนดหัวข้อและวิธีการจัดการองค์ความรู้ด้านการจัดบริการอาชีว-อนามัยหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ * มีการจดบันทึกองค์ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้และมีข้อเสนอแนะวิธีการปฏิบัติงานที่ดี * มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ |  |  |
| 06 | การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางานทางด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม | มีการศึกษาวิจัย หรือการทำ R2R หรือ การสร้างนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ต่างๆ เพื่อพัฒนางานทางด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายในหรือภายนอกโรงพยาบาลในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการศึกษาวิจัย หรือการศึกษา วิจัยโดยกลุ่มงานเอง และมีการเผยแพร่ผลงานการศึกษาวิจัยโดยนำเสนอในเวทีวิชาการในระดับจังหวัดขึ้นไป หรือ ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา | 0  1  2  3 | * ไม่มีการศึกษาวิจัย * มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางานทางด้านอาชีวอนามัยหรืองานด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมโดยร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล * มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางานทางด้านอาชีวอนามัยหรืองานด้านเวชศาสตร์-สิ่งแวดล้อมโดยตนเอง * มีการเผยแพร่ผลงานการศึกษาวิจัยโดยนำเสนอในเวทีวิชาการในระดับจังหวัดขึ้นไป หรือ ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา |  |  |
| 07 | การทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอกในพื้นที่เพื่อพัฒนางานอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมการทำงานและการดำเนินงานเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด หรืออำเภอ | เข้าร่วมเป็นคณะทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอกในพื้นที่เพื่อพัฒนางานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมการทำงานและการดำเนินงานเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด เช่น คณะทำงานเครือข่ายคลินิกโรคจากการทำงานระดับจังหวัด คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.) หรือคณะทำงานอื่นๆที่มีคำสั่งแต่งตั้งและกำหนดบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัย โดยมีการจัดประชุม หรือเข้าร่วมประชุมคณะทำงานอย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง และมีเอกสารแสดงว่างานอาชีวอนามัยเป็นตัวชี้วัดหรือยุทธศาสตร์ของ~~จั~~งหวัดหรืออำเภอ | 0  1  2  3 | * ยังไม่ได้มีการดำเนินงาน * เข้าร่วมเป็นคณะทำงานร่วมกับเครือข่ายอาชีวอนามัยฯ ในพื้นที่ * มีการจัดประชุม หรือเข้าร่วมประชุมกับเครือข่ายอาชีวอนามัยฯอย่างน้อยปีละ 3ครั้ง * มีการกำหนดงานอาชีวอนามัยเป็นงานสำคัญหรือยุทธศาสตร์ของอำเภอ |  |  |
| 08 | การสนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการจัดบริการอาชีว-  อนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม | มีการสนับสนุน เช่น การถ่ายทอดองค์ความรู้ การฝึกอบรม การพัฒนาสื่อ/คู่มือ สร้างระบบเครือข่ายสนับสนุนบุคลากรในการร่วมออกปฏิบัติงาน เพื่อให้ รพ.สต.เกิดการดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (มีระบบการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วยที่สงสัยโรคจากการทำงาน/ผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมและมีรายชื่อโรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อการส่งต่อ วินิจฉัยรักษาโรคจากการทำงานและมลพิษสิ่งแวดล้อม) พร้อมทั้งมีการขยายผลการดำเนินงานไปยัง รพ.สต. ในเครือข่าย | 0  1  2    3 | * ยังไม่ได้มีการดำเนินงาน * มีแผนการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนให้รพ.สต. จัดบริการอาชีวอนามัยและ   เวชกรรมสิ่งแวดล้อม   * มีการสนับสนุนรพสต.ให้มีการจัดบริการอาชีวอนามัยหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย 1 แห่ง * มีการขยายผลการดำเนินงานไปยัง รพ.สต. อย่างน้อย 1 แห่ง |  |  |
|  |  | **รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 01-08 (X)** | **=** | **ผลลัพธ์ =** {**(X)/2**4} **x 100** | **=……….%** |  |
|  | **องค์ประกอบที่ 2 การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล** | | | |  |  |
| 09 | คณะกรรมการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของโรงพยาบาล | มีหลักฐานแสดงการแต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องโดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัย และสภาพ-แวดล้อมในการทำงานและมีการรายงานการประชุมคณะกรรมการฯโดยมีวาระ/มติ ที่เป็นข้อเสนอแนะ/แนวทางการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล | 0  1  2  3 | * ไม่มีคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องด้าน   อาชีวอนามัยความปลอดภัย และสภาพ-แวดล้อมในการทำงาน   * มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ โดยระบุบทบาทหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน * คณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยฯ มีการประชุมโดยมีวาระและสรุปรายงานการประชุมด้านอาชีวอนามัยฯ * คณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยฯ มีข้อเสนอแนะ/มติ /การติดตามผลการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย |  |  |
| 10 | การเดินสำรวจแผนกต่างๆ  ในโรงพยาบาลเพื่อ เพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน | มีรายงานผลการเดินสำรวจและประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล เช่น แบบ RAH 01 หรือแบบฟอร์มอื่นๆที่แสดงข้อมูลการจัดระดับความเสี่ยงในทุกแผนก พร้อมทั้งมีรายงาน หลักฐานที่แสดงถึงการสื่อสารความเสี่ยง หรือให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการในการจัดการความเสี่ยงนั้นๆ แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีการนำเสนอผู้บริหารของโรงพยาบาลให้รับทราบ | 0  1  2  3 | - ไม่มีการเดินสำรวจ  - มีการเดินสำรวจและประเมินความเสี่ยงทุกแผนกในโรงพยาบาล  - มีรายงานสรุปผลการเดินสำรวจและการประเมินความเสี่ยง และจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง  - มีการประเมิน ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหารจัดการความเสี่ยง และนำเสนอผู้บริหาร |  |  |
| 11 | การตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานแก่หน่วยงานในโรงพยาบาลด้วยเครื่องมืออาชีวสุข-ศาสตร์ | มีผลการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานด้วยเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์ และมีหลักฐานแสดงแผนงาน/โครงการเฝ้าระวังสิ่งคุกคาม หรือเฝ้าระวังสุขภาพ ที่สอดคล้องกับผลการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน | 0  1  2  3 | * ไม่มีการตรวจ ประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน หรือไม่มีการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการตรวจ * มีการวางแผนกำหนดจุดตรวจวัดสภาพแวดล้อมการทำงาน * มีการดำเนินการเพื่อตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน * นำข้อมูลผลการตรวจประเมินสภาพ-แวดล้อมการทำงานไปใช้ในการเฝ้าระวังสุขภาพ/โรคจากการทำงาน |  |  |
| 12 | การให้ภูมิคุ้มกันตามปัจจัยเสี่ยงของงานแก่บุคลากรในโรงพยาบาล | มีเอกสารแสดงการกำหนดกลุ่มเสี่ยง พร้อมทั้งรายชื่อ และแผนกของผู้ได้รับวัคซีน โดยมีการให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นอย่างน้อย 4 ชนิด ตามคำแนะนำการให้วัคซีนในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของกรมควบคุมโรค ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ โรคไวรัสตับอักเสบบี วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด – คางทูม-หัดเยอรมัน และวัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยง โดยมีการติดตามผล หรืออาการข้างเคียง  ที่อาจเกิดจากการได้รับวัคซีนของบุคลากรดังกล่าว | 0  1  2  3 | * ไม่มีการให้ภูมิคุ้มกันตามปัจจัยเสี่ยงของงานแก่บุคลากรในโรงพยาบาล * มีการกำหนดกลุ่มเสี่ยงตามชนิดของวัคซีนพื้นฐานที่จำเป็น และให้วัคซีนพื้นฐาน ที่จำเป็นอย่างน้อย 2 ชนิด * มีการให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นอย่าง- น้อย 2 ชนิดและครอบคลุมบุคลากรกลุ่มเสี่ยง * มีการให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นครบ 4 ชนิดและครอบคลุมบุคลากรกลุ่มเสี่ยงทุกคน รวมทั้งมีการติดตามผล หรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากการได้รับวัคซีนของบุคลากรดังกล่าว |  |  |
| 13 | การจัดทำรายงานผลการตรวจสุขภาพและสภาพ-แวดล้อมการทำงานของบุคลากร | มีรายงานสถานการณ์ผลการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง ผลการตรวจสุขภาพทั่วไปและผลการตรวจสภาพแวดล้อมการทำงานแผนกเสี่ยง วิเคราะห์และเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงาน ต่อเนื่องกันอย่างน้อย 3 ปี โดยอาจพิจารณาใช้ตามแบบ RAH 06 ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ | 0  1  2  3 | * ไม่มีการจัดทำรายงาน * มีรายงานผลการตรวจสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากรไม่ต่อเนื่อง 3 ปี * มีผลการตรวจสุขภาพและสภาพ-แวดล้อมการทำงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง 3 ปี * มีรายงานผลการตรวจสุขภาพและผล   การตรวจสภาพแวดล้อมการทำงานต่อเนื่องกันอย่างน้อย 3 ปี รวมทั้งมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบและเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงาน |  |  |
| 14 | การให้บริการฝึกอบรมด้าน  อาชีวอนามัยความปลอดภัย และภาพแวดล้อมในการทำงาน | มีหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินกิจกรรม การให้การอบรมทางด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อม  ในการทำงานแก่กลุ่มเป้าหมายทั้งภายใน โรงพยาบาล**อย่างเป็นระบบ**แบบห้องเรียน (classroom) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยมีผลการประเมินการฝึกอบรม | 0  1  2  3 | * ไม่มีการให้บริการฝึกอบรมด้านอาชีว-อนามัย ความปลอดภัย และสภาพ-แวดล้อมในการทำงาน * จัดทำแผนการฝึกอบรมบุคลากร * ให้บริการฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานแก่กลุ่มเป้าหมาย * จัดให้มีการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมภายหลังการฝึกอบรมทางด้าน อาชีวอนามัย |  |  |
| 15 | การจัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงานสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล | มีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน โดยมีหลักฐานแสดงผลการประเมินการใช้คู่มือ/แนวทางปฏิบัติงาน และหลักฐานแสดงการทบทวน ปรับปรุงเนื้อหาของคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยฯ อย่างน้อย 1 เรื่อง ในรอบปีที่ผ่านมา | 0  1  2  3 | * ไม่มีการจัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน * มีการจัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน * มีการทบทวน คู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยฯ * นำผลการทบทวนมาปรับปรุงเนื้อหาของคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงานให้เป็นปัจจุบัน |  |  |
| 16 | โรงพยาบาลจัดเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย | มีการเตรียมพร้อมด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ เช่น อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล รายชื่อสำหรับการติดต่อผู้เชี่ยวชาญ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แหล่งข้อมูลสืบค้นสารเคมี ฯลฯ และจัดทำ/ร่วมจัดทำแผน รวมทั้งการซ้อมเพื่อเตรียมความพร้อมกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย เช่น มีการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ ฯลฯ | 0  1  2  3 | * ไม่มีการจัดเตรียมความพร้อม * เตรียมการด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ เช่น อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล รายชื่อแหล่งข้อมูล * ร่วม/จัดทำแผนการฝึกซ้อม และฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง พร้อมสรุปรายงาน * ร่วม/จัดทำแผนเตรียมความพร้อมภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีหรือรังสีภายในโรงพยาบาล |  |  |
| 17 | ความครอบคลุมของการจัดการความเสี่ยงเมื่อสภาพแวดล้อมการทำงานของโรงพยาบาลไม่ปลอดภัย | มีหลักฐานแสดงการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ทำงานอยู่ในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงครอบคลุมทุกแผนก (ภายในระยะเวลา 3 ปี) | 0  1  2  3 | * ไม่มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล * มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกเสี่ยง แต่ยังไม่ครบ 8 แผนกเสี่ยงที่สำคัญ * มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานครบอย่างน้อย 8 แผนกเสี่ยงที่สำคัญ * มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกต่างๆ ระดับปานกลางขึ้นไปครอบคลุมทุกแผนก |  |  |
| 18 | อัตราความถี่ของการบาด-เจ็บจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล | พิจารณาจากอัตราความถี่ของการบาดเจ็บจากการทำงาน (Injury Frequency Rate : IFR)ของบุคลากรในโรงพยาบาล คำนวณจาก สูตร IFR = (จำนวนครั้งที่บุคลากรที่ได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน ในช่วงเวลาที่กำหนดตามปีปฏิทิน/ จำนวนชั่วโมงการทำงานทั้งสิ้นของบุคลากรในหน่วยงานนั้น ในช่วงเวลาเดียวกัน) x1,000,000 หน่วยวัด เป็นครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน โดยนับจำนวนครั้งของเหตุการณ์ทั้งหยุดงานและไม่หยุดงาน (หมายเหตุ: การคิดชั่วโมงการทำงานของบุคลากร = 1,680 ชั่วโมง/ปี/คน อ้างอิงจากการคำนวณ FTE) | 0  1  2  3 | * ไม่มีการเก็บข้อมูลอัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร * อัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากรมากกว่า 30 ครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน * อัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร 16-30 ครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน * อัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร 0 –15 ครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน |  |  |
|  |  | **รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 09 -18 (X)** | **=** | **ผลลัพธ์ =** {**(X)/30**} **x 100 =……%** |  |  |
|  | **องค์ประกอบที่ 3 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอก** | | | | | |
|  | **3.1 กระบวนการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกในสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน** | | | | | |
| 19 | การเดินสำรวจสถาน-ประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน เพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยง | มีรายงานผลการเดินสำรวจและประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของลูกจ้างในสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน เช่น แบบสำรวจสถานประกอบการของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี หรือแบบฟอร์มอื่นๆ ที่แสดงข้อมูลการจัดระดับความเสี่ยง พร้อมทั้งมีรายงานสรุปที่แสดงถึงการให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการในการบริหารจัดการความเสี่ยงแก่สถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน  **เสนอแนะ**  (พิจารณาการสำรวจสถานประกอบการที่มีลูกจ้างเป็นแรงงานต่างด้าวในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ) | 0  1  2  3 | * ไม่มีการเดินสำรวจ * มีการเดินสำรวจสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน * มีการเดินสำรวจสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงาน และมีการประเมิน ความเสี่ยง * ให้คำแนะนำ/ร่วมดำเนินการกับสถานประกอบการ/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานบริหารจัดการความเสี่ยง พร้อมจัดทำรายงานสรุปผลการบริหารจัดการความเสี่ยง |  |  |
| 20 | การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพโดยการวางแผน  และออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้รับ-บริการ | มีรายงาน หรือหลักฐานที่แสดงถึงความจำเป็นของการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ และจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพตามแผนหรือโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ โดยมีความโดดเด่น เช่น การมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ การมีนวัตกรรมต่างๆ เป็นต้น | 0  1  2  3 | * ไม่มีการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ * ศึกษาความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเพื่อนำมาวางแผนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ * จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพตามแผนและ โปรแกรมที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพ และความต้องการของผู้รับบริการ * จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีความโดดเด่น เช่น การมีส่วนร่วมจากกลุ่ม-เป้าหมายในพื้นที่การมีนวัตกรรมต่างๆ |  |  |
| 21 | การให้บริการทางวิชาการด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการ  ทำงาน | มีหลักฐานที่แสดงถึงการให้บริการทางวิชาการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เช่น การจัดสัปดาห์ความปลอดภัยในการทำงาน การจัดบอร์ดนิทรรศการ การให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ รวมทั้งการให้คำปรึกษา โดยมีความโดดเด่น เช่น การมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ การใช้ช่องทางหรือเทคโนโลยีต่างๆในการให้บริการ รวมทั้งหลักฐานแสดงการประเมินและปรับปรุงกระบวนการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ | 0  1  2  3 | * ไม่มีการให้บริการทางวิชาการด้านอาชีว-อนามัยความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน * มีการให้บริการทางวิชาการด้านอาชีว-อนามัยฯที่มีความสอดคล้องตามสภาพปัญหาในพื้นที่ * มีการให้บริการทางวิชาการด้านอาชีว-อนามัยฯโดยมีความโดดเด่น เช่น การมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ การใช้ช่องทางหรือเทคโนโลยีต่างๆ ในการให้บริการ * มีการให้บริการทางวิชาการด้านอาชีว-อนามัยฯโดยมีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ |  |  |
| 22 | การสนับสนุนให้สถาน-ประกอบการดำเนินการ  คัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยโรคจากการทำงานมายังหน่วยให้บริการอาชีว-อนามัยของโรงพยาบาล | มีแนวปฏิบัติให้สถานประกอบการมีการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัย โรคจากการทำงานมายังหน่วยให้บริการของโรงพยาบาล มีการสนับสนุนสถานประกอบการในการคัดกรอง ส่งต่อ ฯ เช่น การจัดประชุม/อบรมการวิธีการดำเนินงานคัดกรองส่งต่อ โดยมีรายชื่อสถานประกอบการ และเอกสารแสดงจำนวนลูกจ้างที่สถานประกอบการส่งตัวมาเพื่อการวินิจฉัย/รักษาโรคจากการทำงาน | 0  1  2  3 | * ยังไม่ได้มีการดำเนินงาน * มีแผนการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนให้สถานประกอบการ มีการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยโรคจากการทำงานมายังหน่วยให้บริการของโรงพยาบาล * มีการสนับสนุนให้สถานประกอบการ มีการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยเกิดโรคจากการทำงาน มายังหน่วยให้บริการของโรงพยาบาล อย่างน้อย 1 แห่ง * มีการขยายผลการดำเนินงานไปยังสถานประกอบการอื่นๆ อย่างน้อย 1 แห่ง และมีการประเมินและปรับปรุงผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง |  |  |
|  | **3.2 การเฝ้าระวัง สอบสวนโรค/ภัยจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม** | | | |  |  |
| 23 | การเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมายสำหรับการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัย | มีเอกสาร/หลักฐานแสดงถึงข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ผู้ประกอบอาชีพกลุ่มอื่นๆ ในพื้นที่ เช่น แรงงานในระบบ และหรือ แรงงานนอกระบบ โดยข้อมูลพื้นฐานควรประกอบด้วย   * ข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ควรประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล จำนวนบุคลากร สิ่งคุกคามต่อสุขภาพในแผนกต่างๆ สภาวะสุขภาพเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากร เป็นต้น * ข้อมูลพื้นฐานผู้ประกอบอาชีพกลุ่มอื่นๆ ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล เช่น ประเภทกิจการ ที่ตั้ง จำนวน ขนาดของสถานประกอบการ จำนวนลูกจ้าง ประเภทของสิ่งคุกคามหลักๆ * จำนวนแรงงานนอกระบบที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ กลุ่มอาชีพหลักๆ เป็นต้น | 0  1  2  3 | * ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัย * มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับเฉพาะบุคลากรในโรงพยาบาล * มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับผู้ประกอบอาชีพกลุ่มอื่นๆที่นอกเหนือจากบุคลากรในโรงพยาบาล * มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับผู้ประกอบอาชีพ คลอบคลุมทั้งบุคลากรในโรงพยาบาล แรงงานในระบบ และแรงงานนอกระบบ |  |  |
| 24 | การเฝ้าระวังสุขภาพและการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามสุขภาพของลูกจ้างในสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน ตามสภาพปัญหาของพื้นที่ | มีโครงการเฝ้าระวังโรคจากการทำงานที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ อย่างน้อย 1 โครงการ (การเฝ้าระวังทางสุขภาพคือ การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงาน เช่น การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง และการเฝ้าระวังสิ่งคุกคาม อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี และมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ) โดยมีการวิเคราะห์และจัดทำรายงานการเฝ้าระวังสุขภาพและการเฝ้าระวังสิ่งคุกคาม | 0  1  2  3 | * ไม่มีการเฝ้าระวังสุขภาพและการเฝ้าระวังสิ่งคุกคาม * มีสถานการณ์โรคจากการทำงานที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ * จัดทำโครงการและดำเนินกิจกรรมการ เฝ้าระวังสุขภาพและการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ * วิเคราะห์ จัดทำรายงานการเฝ้าระวังสุขภาพ และการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี |  |  |
| 25 | การสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม | มีรายงานการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม กรณีเกิดเหตุทั้งภายในและหรือภายนอกโรงพยาบาล โดยมีการจัดทำรายงานการสอบสวนโรคและเผยแพร่ข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องผ่านช่องทางต่างๆ เช่นการประชุมคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เวทีวิชาการ วารสาร เว็บไซต์ฯลฯ เพื่อนำไปสู่การป้องกันควบคุมโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม (พิจารณาเหตุการณ์ย้อนหลัง 3 ปี) | 0  1  2  3 | * ไม่ได้ดำเนินการสอบสวนโรคหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน * มีแนวทางการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อมกรณีเกิดเหตุภายในและภายนอกโรงพยาบาล * มีการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน กรณีเกิดเหตุภายในหรือนอกโรงพยาบาล หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม   -มีการจัดทำหรือร่วมจัดทำรายงานการสอบสวนโรคและเผยแพร่ข้อมูลไปยัง สสจ.และหน่วยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง |  |  |
| 26 | จำนวนสถานประกอบการ/สถานที่ทำงานที่ได้รับการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก | มีหลักฐานที่แสดงจำนวนสถานประกอบการที่ได้รับบริการอาชีวอนามัยเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมาและมีการดำเนินการเพื่อเพิ่มจำนวนสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน | 0  1  2  3 | -จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับบริการอาชีวอนามัยลดลงเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา  -จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับบริการอาชีวอนามัยเท่าเดิมเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา  -จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับบริการอาชีวอนามัยเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา  -จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับบริการอาชีวอนามัยเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา และมีการดำเนินการเพื่อเพิ่มจำนวนสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน |  |  |
| 27 | การจัดบริการอาชีวอนามัยด้านส่งเสริม ป้องกันในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานครบวงจร | มีหลักฐาน เอกสารแสดงถึงคุณภาพการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัย ด้านส่งเสริม ป้องกัน ในสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน ที่ครอบคลุม ประเด็นสำคัญดังนี้  -การเดินสำรวจ การประเมิน การจัดระดับความเสี่ยง สื่อสารความเสี่ยงและการให้ข้อเสนอแนะในการจัดการบริหารจัดการความเสี่ยง  - การจัดทำรายการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงให้เหมาะกับความเสี่ยง และมีการจัดบริการตรวจสุขภาพ(ทั่วไปและตามปัจจัยเสี่ยง) โดยมีการวิเคราะห์ผลการตรวจสุขภาพดังกล่าว  - การจัดโปรแกรมโดยบูรณาการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยกับการส่งเสริมสุขภาพองค์รวมให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพและความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมการทำงาน  - การสนับสนุนให้สถานประกอบการมีการคัดกรองหรือส่งต่อผู้สงสัยจะเกิดโรคจากการทำงาน มายังโรงพยาบาล  - การสนับสนุนให้สถานประกอบการมีการดำเนินงานบริหารจัดการผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ Return to Work เช่น การกำหนดนโยบายการทำ RTW การกำหนดผู้ประสานงาน RTW หรือ มีการส่งผู้ป่วยเข้ารับการประเมินที่โรงพยาบาล หรือสถานประกอบการมีการปรับเปลี่ยนลักษณะงานที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงาน | 0  1  2  3 | * มีการจัดบริการอาชีวอนามัยใน สถานประกอบการ/สถานที่ทำงานแต่ไม่ครอบคลุมประเด็น * มีการจัดบริการอาชีวอนามัยด้านส่งเสริม ป้องกันในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานครบวงจร จำนวน 1 แห่ง * มีการจัดบริการอาชีวอนามัยด้านส่งเสริม ป้องกันในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานครบวงจร จำนวน 2-3 แห่ง * มีการจัดบริการอาชีวอนามัยด้านส่งเสริม ป้องกัน ในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานครบวงจร จำนวน 4 แห่งขึ้นไป |  |  |
|  |  | **รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 19-27(X)** = | | **ผลลัพธ์=**{**(X)/27**} **x 100** | **=………%** |  |
|  | **องค์ประกอบที่ 4 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ** | | | | | |
| 28 | การพัฒนาการเข้าถึงบริการ  อาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม อย่างต่อเนื่องและจัดทำแนวปฏิบัติในการเข้ารับบริการ | มีการจัดทำแนวทางในการเข้ารับบริการ/ขั้นตอนการเข้ารับบริการ และมีการประชาสัมพันธ์ แก่กลุ่มเป้าหมาย ผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีหลักฐานแสดงการทบทวน ประเมินและปรับปรุงกระบวนการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม  **เสนอแนะ**  (ให้ข้อเสนอแนะ พิจารณาการจัดทำแนวทางการเข้ารับบริการ 3 ภาษา คือ พม่า กัมพูชา และลาว ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษและควรมีล่ามเพื่อสื่อภาษาในกรณีมีการให้บริการแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก) | 0  1  2  3 | * ไม่มีการจัดทำแนวปฏิบัติการเข้ารับบริการ/ขั้นตอนการเข้ารับบริการ * มีการจัดทำแนวปฏิบัติการเข้ารับบริการ/ขั้นตอนการเข้ารับบริการ * มีการประชาสัมพันธ์แก่กลุ่มเป้าหมาย ผ่านช่องทางต่างๆ * มีการทบทวน ประเมินและปรับปรุงกระบวนเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยและ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม |  |  |
| 29 | การควบคุมคุณภาพการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน | มีแนวทางปฏิบัติในการใช้เครื่องมือประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการเพื่อควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานที่ได้มาตรฐาน เช่น คู่มือการใช้เครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ สถาบันการศึกษา กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม หรือ เอกสารวิชาการจากต่างประเทศ โดยบุคลากรจากหน่วยงานสังกัดกองวิศวกรรมการแพทย์ หรือผู้ที่ผ่านการอบรม/อบรมฟื้นฟูจากกระทรวงสาธารณสุขหรือสถาบันทางวิชาการ ในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี หรือคุณวุฒิในสาขาอาชีวอนามัย และความปลอดภัย | 0  1  2  3 | * ไม่มีการควบคุมคุณภาพด้านบุคลากร วิธีการตรวจตามมาตรฐาน * มีการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานตามแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน * มีการตรวจสุขภาพฯโดยบุคลากรที่ผ่านการอบรมหรือผ่านการทดสอบความรู้จากกระทรวงสาธารณสุข องค์กรวิชาชีพ หรือ สถาบันทางวิชาการ * มีเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์พื้นฐานที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานครบทุกเครื่อง และได้รับการสอบเทียบตามระยะเวลา |  |  |
| 30 | การควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินสภาพ-แวดล้อมการทำงาน เป็นไปตามมาตรฐาน | มีแนวทางปฏิบัติในการใช้เครื่องมือประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการเพื่อควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานที่ได้มาตรฐาน เช่น คู่มือการใช้เครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์ของ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ สถาบันการศึกษา กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม หรือ เอกสารวิชาการจากต่างประเทศ โดยบุคลากรจากหน่วยงานสังกัดกองวิศวกรรมการแพทย์ หรือผู้ที่ผ่านการอบรม/อบรมฟื้นฟูจากกระทรวงสาธารณสุขหรือสถาบันทางวิชาการ ในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี หรือคุณวุฒิในสาขาอาชีวอนามัย และความปลอดภัยและมีเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์พื้นฐาน (เครื่องวัดระดับความเข้มของแสง เครื่องวัดระดับความดังเสียง และเครื่องวัดระดับความร้อน (ดัชนี WBGT)) ที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานครบทุกเครื่องและได้รับการสอบเทียบกับห้องปฏิบัติการจากหน่วยงานที่ได้รับการรับรองตามระยะเวลาอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง หรือตามคู่มือที่ผู้ผลิตกำหนดไว้ โดยต้องแสดงเอกสารรับรองการสอบเทียบ | 0  1  2  3 | * ไม่มีการควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน * มีการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานตามแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐานจากหน่วยงานสังกัดกองวิศวกรรมการแพทย์ หรือผู้ผ่านการอบรม/อบรมฟื้นฟูจากกระทรวงสาธารณสุขหรือสถาบันทางวิชาการ * มีการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานตามแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐานโดยบุคลากรที่มีคุณวุฒิสาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย * มีเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์พื้นฐานที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานครบทุกเครื่อง และได้รับการสอบเทียบตามระยะเวลา |  |  |
| 31 | การคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้สงสัยโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม | มีแนวทาง และคัดกรองผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อมตามแนวทางที่กำหนด มีหลักฐานที่แสดงถึงจำนวน/โรคของผู้ที่ได้รับ การคัดกรอง และรายชื่อหน่วยงานในโรงพยาบาลที่ส่งต่อมายังหน่วยบริการอาชีวอนามัย  **เสนอแนะ**  (จัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานต่างด้าวแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ : One stop service กรณีพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ) | 0  1  2  3 | * ไม่มีการคัดกรอง * มีแนวทางคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยจะเกิดโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม * มีการประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยจะเกิดโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม * มีการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยจะเกิดโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อมตามแนวทางที่กำหนด |  |  |
| 32 | การตรวจวินิจฉัย รักษาโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม | มีหลักฐานแสดงถึงจำนวน ชนิดของโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม มีหลักฐานแสดงการบันทึกรายงานข้อมูลโรคจากการทำงานตาม ICD-10 ข้อมูลจาก 43 แฟ้ม และรายงานการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพฯของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ รวมทั้งมีการตรวจยืนยัน การวินิจฉัยโรค รักษาโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อมโดยมีการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย | 0  1  2  3 | * ไม่มีการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคจากทำงาน * มีการวินิจฉัยและรักษาโรคจากการทำงาน ตามแนวทางที่กำหนด * มีการบันทึกข้อมูลโรคจากการทำงานตาม ICD-10 และรายงานการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ * มีการวินิจฉัย รักษา ผู้ป่วยโรคจากสิ่งแวดล้อมตามแนวทางที่กำหนด |  |  |
| 33 | การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน | มีแนวปฏิบัติการและมีการจัดบริการ/ประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน โดยมีหลักฐานแสดงถึงจำนวน/ชนิดของโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงานของผู้ป่วยที่มารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในรอบระยะเวลา 3 ปี | 0  1  2  3 | * ไม่มีการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ * มีการจัดทำแนวปฏิบัติการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน * มีการจัดบริการ/ประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง   - มีการจัดบริการ/ประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โดยมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง |  |  |
| 34 | การบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (Return to work management) | มีหลักฐานแสดงรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินสภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน (Return to work) ในบุคลากรโรงพยาบาล หรือผู้ประกอบอาชีพภายนอก และมีการประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลที่ดูแล นักกายภาพบำบัดฯ ในการประเมินเบื้องต้น พร้อมทั้งติดตามเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพกายและจิตของลูกจ้าง และมีรายงานสรุปผลการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยภายหลังการกลับเข้าทำงาน  (ในรอบระยะเวลา 3 ปีย้อนหลัง) | 0  1  2  3 | * ไม่มีการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน * มีแนวทางการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน * มีการดำเนินการประเมินสภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน และให้ข้อเสนอแนะแก่นายจ้าง/ผู้แทน/หัวหน้างานและผู้ป่วย รวมทั้งแจ้งผลการประเมินให้สถานประกอบการทราบ   - มีการติดตามเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพกายและจิตของลูกจ้าง และสรุปผลการเยี่ยมติดตาม |  |  |
| 35 | การดูแล รักษา และติดตามผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง ที่บ้าน/สถานประกอบการ | มีหลักฐานที่แสดงถึงจำนวนผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุทั้งจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการติดตามที่บ้าน หรือสถานประกอบการ จากการประสาน ติดตามกับหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล และในพื้นที่เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง กลับมารับการรักษาต่อเนื่อง  (พิจารณาผู้ประกอบอาชีพภายนอก รพ. อาจดำเนินการโดยศูนย์ Home health care ของ รพ.) | 0  1  2  3 | * ไม่มีการติดตามผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม * มีการนัดหมายผู้ป่วยกลับมารับการรักษาต่อเนื่อง * มีการประสานกับหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง * มีการติดตามผู้ป่วยที่บ้าน/สถานประกอบการ หรือประสานกับหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง |  |  |
| 36 | การประเมินความพึงพอใจ การรับข้อมูลป้อนกลับ  การนำมาปรับปรุง | มีหลักฐานประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจผู้รับบริการทั้งเชิงรุก เชิงรับ เพื่อมาปรับปรุงการให้บริการอาชีวอนามัย | 0  1  2  3 | - ไม่มีการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ  - มีการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ   * มีการประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทั้งงานจัดบริการทั้งเชิงรุก เชิงรับ * มีการนำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงการให้บริการอาชีวอนามัย |  |  |
| 37 | จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการซักประวัติเพื่อคัดกรองโรคจากการทำงาน | มีหลักฐานที่แสดงจำนวนผู้ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงานด้วยการซักประวัติเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ ผ่านมา และและมีการดำเนินการเพื่อเพิ่มจำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงาน | 0  1  2  3 | * จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงานลดลง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา * จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงาน เท่าเดิม เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา * จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงานเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา * จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงานเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ที่ผ่านมา และมีการดำเนินการเพื่อเพิ่มจำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงาน |  |  |
|  |  | **รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 28-37 (X)** | **=** | **ผลลัพธ์=**{**(X)/30**}**x 100 =………%** |  |  |
|  | **องค์ประกอบที่ 5 การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม** | | | |  |  |
| 38 | การคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม | มีแนวทางการคัดกรอง และทำการคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางที่กำหนดและมีการจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงจากการ คัดกรองผู้ป่วยเพื่อติดตาม/เยี่ยมบ้าน /ส่งต่อ เพื่อการรักษา  (พิจารณาการคัดกรองเชิงรุก) | 0  1  2  3 | * ไม่มีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย/ผู้ที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม * มีแนวทางคัดกรองผู้ป่วย/ผู้ที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมตามปัญหาในพื้นที่ * มีการคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมตามแนวทางที่กำหนด * มีการจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรอง และคืนหรือแจ้งข้อมูลผลการตรวจคัดกรองแก่ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ |  |  |
| 39 | การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (ข้อมูลสิ่งคุกคามด้านสิ่งแวดล้อม) | มีการเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม โดยทำการสำรวจตามแบบฟอร์ม Env-Med หรือแบบฟอร์มอื่นๆ หรือรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากข้อมูลไม่เพียงพอให้เก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อมเพิ่มเติม โดยสามารถจัดทำเป็นแฟ้มข้อมูลหรือรูปแบบอื่น มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสิ่งแวดล้อม พร้อมมีการรายงาน/นำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อจัดทำแผนงานหรือโครงการแก้ไขปัญหา | 0  1  2  3 | * ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ * มีการเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ * ร่วมหรือดำเนินการจัดทำสถานการณ์และจัดลำดับปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน * มีการนำเสนอ หรือรายงานต่อผู้บริหาร เพื่อจัดทำแผนงานหรือโครงการแก้ไขปัญหาต่อไป |  |  |
| 40 | การเฝ้าระวังทางสุขภาพ ตามปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ (ข้อมูลด้านสุขภาพที่มีผลกระทบจากสิ่งคุกคามด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม) | มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้ข้อมูลการเจ็บป่วยหรืออาการที่เกี่ยวข้องกับปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ซึ่งข้อมูลดังกล่าวได้มาจากการเฝ้าระวังทางสุขภาพเชิงรุก ได้แก่ ข้อมูลอาการหรืออาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับปัญหามลพิษและสิ่งแวดล้อมจากการออกสำรวจ และข้อมูลจากการเฝ้าระวังทางสุขภาพเชิงรับ ได้แก่ ข้อมูลโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมลพิษในสิ่งแวดล้อมที่ได้จากสถานบริการสาธารณสุข หรือจากฐานข้อมูล  ICD10 ข้อมูลจาก 43 แฟ้ม หรือระบบรายงานอื่นๆ  - มีการจัดทำแผนและดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง อย่างต่อเนื่อง  - สรุปผลการดำเนินงานให้ผู้บริหาร/คณะกรรมการในพื้นที่/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ | 0  1  2  3 | - ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม  - มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม  - มีการวางแผนและดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง  - สรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวังทางสุขภาพพร้อมทั้งรายงานให้ผู้บริหาร/คณะกรรมการในพื้นที่/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ |  |  |
| 41 | การสื่อสารความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม แก่ประชาชน บุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา | มีแนวทาง รูปแบบ ช่องทางในการสื่อสารความเสี่ยงด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องและเหมาะสมให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น การฝึกอบรมให้ความรู้ การทำป้ายสื่อสารความเสี่ยง การจัดนิทรรศการ ตลอดจนการสื่อสาร ผ่านสื่อต่างๆ พร้อมทั้งมีการสรุปและประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยง และปรับปรุงกระบวนการสื่อสารความเสี่ยงให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย | 0  1  2  3 | * ไม่มีการสื่อสารความเสี่ยง * มีแนวทาง รูปแบบ ช่องทาง การสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ประชาชน ผู้ที่เกี่ยวข้อง * มีการสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ประชาชน ผู้ที่เกี่ยวข้อง * มีการประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยงหรือความพึงพอใจหรือประเมินการรับรู้อย่างน้อย 1 กิจกรรมต่อปี หรือปรับปรุงกระบวนการสื่อสารความเสี่ยงให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย |  |  |
| 42 | การจัดเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมตามความเสี่ยงในพื้นที่ | มีการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน เช่นปัญหาหมอกควัน ปัญหาสารเคมีรั่วไหลออกสู่ชุมชน โรงงาน เกิดเพลิงไหม้ ฯลฯ และมีการเตรียมพร้อมด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ เช่น อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล รายชื่อสำหรับการติดต่อผู้เชี่ยวชาญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แหล่งข้อมูลสืบค้นสารเคมี ฯลฯรวมทั้งมีการซ้อมแผน (ที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่อย่างใดอย่างหนึ่ง) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง | 0  1  2  3 | * ไม่มีการจัดเตรียมความพร้อม * จัดทำหรือร่วมจัดทำแผนเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉินรองรับภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม * ฝึกซ้อมหรือร่วมฝึกซ้อมตามแผนเพื่อเตรียมพร้อมกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง * จัดทำรายงานการฝึกซ้อมกรณีร่วมฝึกซ้อมกับหน่วยงานภายนอกให้มีสำเนาข้อมูลสรุปผลการฝึกซ้อมนั้น |  |  |
|  |  | **รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ38-42 (X)** | **=** | **ผลลัพธ์=**{**(X)/15**} **x 100 =……….%** | | |

**การพิจารณาให้คะแนนตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน**

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

**การพิจารณาค่าคะแนนแต่ละองค์ประกอบตามมาตรฐานฯ ของโรงพยาบาลชุมชน**

| **องค์ประกอบ** | **จำนวนข้อ** | **คะแนนเต็ม** | **วิธีการคำนวณคะแนน** | **เกณฑ์ผ่าน** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **องค์ประกอบที่ 1** การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม | 8 | 24 | (คะแนนที่ได้/24) x100 | 70% |
| **องค์ประกอบที่ 2** การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล | 10 | 30 | (คะแนนที่ได้/30)x 100 | 70% |
| **องค์ประกอบที่ 3** การจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ ผู้ประกอบอาชีพภายนอก | 9 | 27 | (คะแนนที่ได้/27)x 100 | 70% |
| **องค์ประกอบที่ 4** การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ | 10 | 30 | (คะแนนที่ได้/30)x 100 | 70% |
| **องค์ประกอบที่ 5** การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม | 5 | 15 | (คะแนนที่ได้/15) x100 | 50%ขึ้นไป \* |
| **รวม** | **42** | **126** |  | |

**\* หมายเหตุ**

**การแบ่งระดับโรงพยาบาลภายหลังจากการประเมิน**

**ระดับ เริ่มต้นพัฒนา**

**คะแนนต้องผ่านองค์ประกอบที่** **1,2** มีการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม และ การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล โดยมีคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 1-2 ร้อยละ 70

**ระดับ ดี**

**ต้องผ่านองค์ประกอบที่ 1-3,5** มีการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอก และการดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยมีคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 1-3 ร้อยละ 70 และคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 5 อย่างน้อย ร้อยละ 50

**ระดับ** **ดีมาก**

**ต้องผ่านองค์ประกอบที่ 1-3,5** มีการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล การจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอก และการดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยมีคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 1 - 3 ร้อยละ 70 และคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 5 อย่างน้อย ร้อยละ 60

**ระดับ**  **ดีเด่น**

**ต้องผ่านทุกองค์ประกอบ 1-5** มีการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล การจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอก การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ

การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมโดยมีคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 1 - 5 ร้อยละ 70 ขึ้นไป

**ตารางร้อยละการผ่านเกณฑ์**

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

**เอกสารประกอบ**

**ตัวชี้วัดที่ 54 ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด**

**เกณฑ์เป้าหมายทั้ง 5 องค์ประกอบ มีรายละเอียด ดังนี้**

| **องค์ประกอบ** | **ระดับคะแนน** | **เกณฑ์การดำเนินงานในแต่ละระดับ** |
| --- | --- | --- |
| 1.การวางแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนของเขตสุขภาพ | 5 | แผนความต้องการ/พัฒนากำลังคน(ทั้งจำนวนและศักยภาพ) เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ 4 Excellence และครอบคลุมทั้ง 5 กลุ่มสาขา/วิชาชีพ(ทุกสายงาน) ทุกระดับบริการ |
|  | 4 | แผนความต้องการ/พัฒนากำลังคน เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ 4 Excellence ครอบคลุมทั้ง 5 กลุ่มสาขา/วิชาชีพ (อาจไม่ครอบคลุมทุกสายงาน) ในทุกระดับบริการ |
|  | 3 | แผนความต้องการ/พัฒนากำลังคน เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ 4 Excellence ครอบคลุมทั้ง 4 กลุ่มสาขา/วิชาชีพ (อาจไม่ครอบคลุมทุกสายงาน) ในทุกระดับบริการ |
|  | 2 | แผนความต้องการ/พัฒนากำลังคน เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ 4 Excellence ครอบคลุมทั้ง 3 กลุ่มสาขา/วิชาชีพ (อาจไม่ครอบคลุมทุกสายงาน) ในทุกระดับบริการ |
|  | 1 | แผนความต้องการ/พัฒนากำลังคน เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ 4 Excellence ครอบคลุมทั้ง 2 กลุ่มสาขา/วิชาชีพ (อาจไม่ครอบคลุมทุกสายงาน) ในทุกระดับบริการ |
| 2.การสร้างความร่วมมือด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน | 5 | มีการสร้างความร่วมมือของสถาบันการผลิตและพัฒนากำลังคนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ของเขตสุขภาพ ครอบคลุมร้อยละ100 |
|  | 4 | มีการสร้างความร่วมมือของสถาบันการผลิตและพัฒนากำลังคนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ของเขตสุขภาพ ครอบคลุมร้อยละ80 |
|  | 3 | มีการสร้างความร่วมมือของสถาบันการผลิตและพัฒนากำลังคนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ของเขตสุขภาพ ครอบคลุมร้อยละ60 |
|  | 2 | มีการสร้างความร่วมมือของสถาบันการผลิตและพัฒนากำลังคนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ของเขตสุขภาพ ครอบคลุมร้อยละ40 |
|  | 1 | มีการสร้างความร่วมมือของสถาบันการผลิตและพัฒนากำลังคนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ของเขตสุขภาพ ครอบคลุมร้อยละ20 |
| 3.การบริหารงบประมาณด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน | 5 | การเบิกจ่ายงบประมาณร้อยละ100 |
|  | 4 | การเบิกจ่ายงบประมาณร้อยละ90 |
|  | 3 | การเบิกจ่ายงบประมาณร้อยละ80 |
|  | 2 | การเบิกจ่ายงบประมาณร้อยละ 70 |
|  | 1 | การเบิกจ่ายงบประมาณต่ำกว่าร้อยละ 60 |
| 4.การบริหารจัดการด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน | 5 | บุคลากรได้รับการพัฒนาตามความต้องการของเขตสุขภาพ ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย |
|  | 4 | บุคลากรได้รับการพัฒนาตามความต้องการของเขตสุขภาพ ร้อยละ 80 ของเป้าหมาย |
|  | 3 | บุคลากรได้รับการพัฒนาตามความต้องการของเขตสุขภาพ ร้อยละ 60 ของเป้าหมาย |
|  | 2 | บุคลากรได้รับการพัฒนาตามความต้องการของเขตสุขภาพ ร้อยละ 40 ของเป้าหมาย |
|  | 1 | บุคลากรได้รับการพัฒนาตามความต้องการของเขตสุขภาพ ร้อยละ 20 ของเป้าหมาย |
| 5.การประเมินผลกระทบระบบการบริหารจัดการการผลิตและพัฒนากำลังคนของเขตสุขภาพ | 5 | ไม่มีปัญหาเรื่องการจัดการการพัฒนากำลังคนของเขต หรือมีน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 ของภาพรวมกระทรวง  (จำนวนข้อร้องเรียน/จำนวนการขาดแคลนบุคลากร /อัตราการย้าย) |
|  | 4 | มีปัญหาเรื่องการจัดการการพัฒนากำลังคนของเขตสุขภาพ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 15 ของภาพรวมกระทรวง  (จำนวนข้อร้องเรียน/จำนวนการขาดแคลนบุคลากร /อัตราการย้าย) |
|  | 3 | มีปัญหาเรื่องการจัดการการพัฒนากำลังคนของเขตสุขภาพ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 20 ของภาพรวมกระทรวง  (จำนวนข้อร้องเรียน/จำนวนการขาดแคลนบุคลากร /อัตราการย้าย) |
|  | 2 | มีปัญหาเรื่องการจัดการการพัฒนากำลังคนของเขตสุขภาพ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 25 ของภาพรวมกระทรวง  (จำนวนข้อร้องเรียน/จำนวนการขาดแคลนบุคลากร /อัตราการย้าย) |
|  | 1 | มีปัญหาเรื่องการจัดการการพัฒนากำลังคนของเขตสุขภาพ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 30 ของภาพรวมกระทรวง  (จำนวนข้อร้องเรียน/จำนวนการขาดแคลนบุคลากร /อัตราการย้าย) |

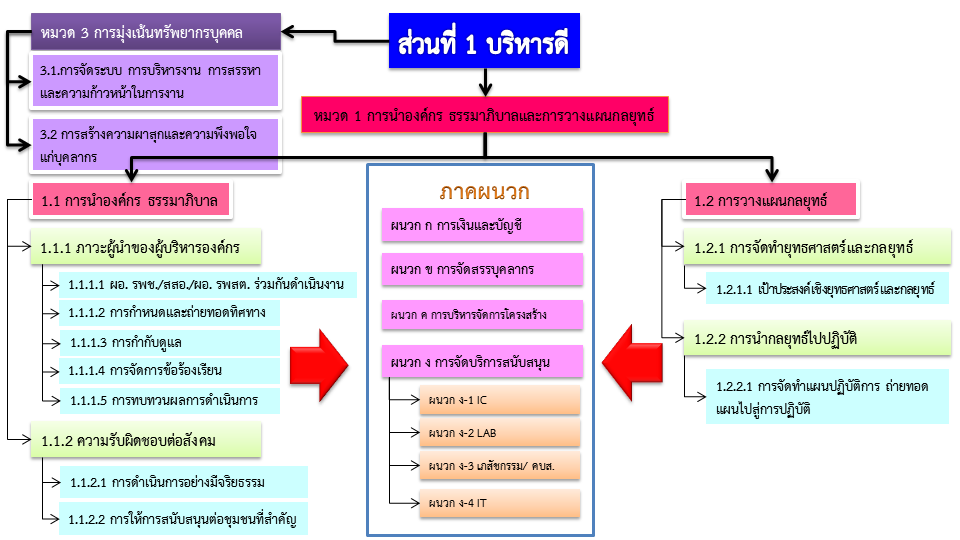
**เอกสารประกอบ**

**ตัวชี้วัดที่ 65 ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว**

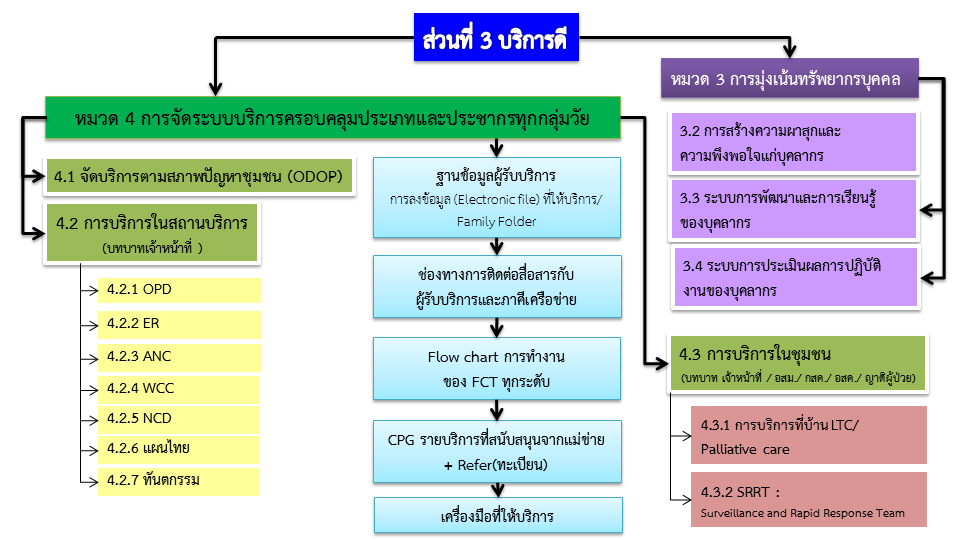
**สรุปคะแนน รพ.สต.ติดดาว ปี 2560**

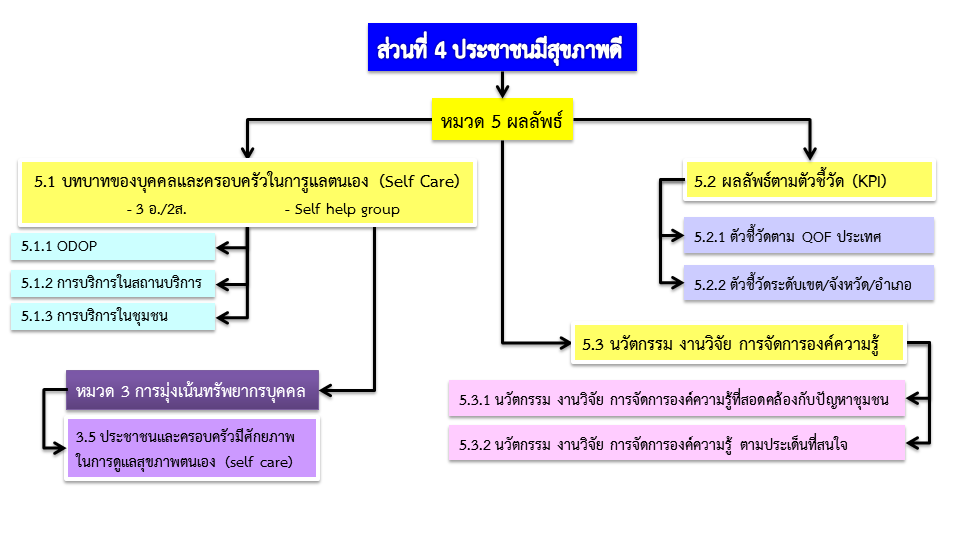
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **เกณฑ์** | **คะแนนเต็ม** | **น้ำหนัก** | **หมายเหตุ** |
|  | หมวด 1 การนำองค์กร ธรรมาภิบาลและการวางแผนกลยุทธ์ | 18 |  |  |
|  | ผนวก ก การเงินและบัญชี | 10 |  |  |
|  | ผนวก ข การจัดสรรบุคลากร |  |  | ประเมินกับหมวด 3 |
|  | ผนวก ค การบริหารจัดการโครงสร้าง | 50 |  |  |
|  | ผนวก ง การจัดบริการสนับสนุน |  |  |  |
|  | ผนวก ง-1 IC | 20 |  |  |
|  | ผนวก ง-2 LAB | 100 |  |  |
|  | ผนวก ง-3 เภสัชกรรม/ คบส. | 50 |  |  |
|  | ผนวก ง-4 IT | 100 |  |  |
|  | หมวด 2 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | 10 |  |  |
|  | หมวด 3 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคล | 6 |  |  |
|  | หมวด 4 การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย | (10) |  |  |
|  | 4.1 จัดบริการตามสภาพปัญหาชุมชน (ODOP) | 1 |  |  |
|  | 4.2.1 OPD + 4.2.5 NCD | 2 |  | มีครบ = 1 คะแนน  มีไม่ครบ = 0 คะแนน |
|  | 4.2.2 ER | 1 |  |
|  | 4.2.3 ANC | 1 |  |
|  | 4.2.4 WCC | 1 |  |
|  | 4.2.6 แผนไทย | 1 |  |
|  | 4.2.7 ทันตกรรม | 1 |  |
|  | 4.3.1 การบริการที่บ้าน LTC/ Palliative care | 1 |  |
|  | 4.3.2 SRRT | 1 |  |
|  | หมวด 5.1 บทบาทของบุคคลและครอบครัวในการูแลตนเอง (Self Care) | 22 |  |  |
|  | หมวด 5.2 ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (KPI) |  |  |  |
|  | หมวด 5.3 นวัตกรรม งานวิจัย การจัดการองค์ความรู้ | 5 |  |  |
| รวมคะแนน | |  | 100 |  |











**เอกสารประกอบ**

**ตัวชี้วัดที่ 76 ร้อยละรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน**

**รายงานสรุปผลการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนยาระหว่างวิจัย**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **รายการ** | **ข้อบ่งใช้** | **จำนวนครั้งที่มารับคำแนะนำฯ** | **สถานะ** |
| **ยาสมุนไพร** | | | |
| แคปซูลสารสกัดขมิ้นชัน | บรรเทาอาการอักเสบในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม | 3 | ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนแล้ว |
| ยาอมหญ้าดอกขาว | อดบุหรี่ | 3 | อยู่ระหว่างขอรับคำแนะนำฯ |
| สเปรย์พ่นคอแก้ไอ | แก้ไอ | 1 | อยู่ระหว่างขอรับคำแนะนำฯ |
| สารสกัดลำไย | บรรเทาอาการอักเสบของกล้ามเนื้อ | 2 | อยู่ระหว่างขอรับคำแนะนำฯ |
| **ยาชีววัตถุ** | | | |
| Acellular pertussis vaccine (aP) | วัคซีนรวมเพื่อป้องกันไอกรน | 2 | ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนแล้ว |
| Tetanus-Diptheria-acellular Pertussis (TdaP) | วัคซีนป้องกัน คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก | 2 | ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนแล้ว |
| Factor 8 | Hemophilia A | 1 | อยู่ระหว่างขอรับคำแนะนำฯ |
| IVIG | * ภาวะที่มี Gamma globulin ใน   ซีรัมต่ำ   * (Idiopathic Thrombocytopenic   Purpura : ITP)   * Guillain-Barre Syndrome * Kawasaki Syndrome | 1 | อยู่ระหว่างขอรับคำแนะนำฯ |
| Albumin | * รักษาสมดุลของปริมาตรการไหลเวียน   เลือด   * รักษาปริมาตรของเหลวในร่างกายและ   รักษาสมดุลของของเหลวในระดับ  เนื้อเยื่อ   * ใช้ในภาวะปริมาณโปรตีนในเลือดต่ำ   และปริมาณอัลบูมินในเลือดต่ำ | 1 | อยู่ระหว่างขอรับคำแนะนำฯ |
| Allergen extract (diagnostic) | ชุดทดสอบภูมิแพ้ | 2 | อยู่ระหว่างขอรับคำแนะนำฯ |
| Influenza vaccine, seasonal | วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล | 4 | อยู่ระหว่างขอรับคำแนะนำฯ |
| Peg-interferon alfa 2a | ไวรัสตับอักเสบบี และ ซี | 1 | อยู่ระหว่างขอรับคำแนะนำฯ |

**ที่มา : สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา**

**เอกสารประกอบ**

**ตัวชี้วัดที่ 80 ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไขและมีการบังคับใช้**

**รายชื่อกฎหมายสำคัญที่เน้นในการบังคับใช้ ปีงบประมาณ พ.ศ.2560**

**1. คดีการให้บริการทางการแพทย์**

**2. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพ**

2.1 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535

2.2 พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

2.3 พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558

2.4 พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522

2.5 พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551

2.6 พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

2.7 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

2.8 พระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

**3. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะมูลฝอย**

3.1 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

| **กฎหมายที่ต้องดำเนินการแปลเป็นภาษาอังกฤษในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 39 ฉบับ (กลุ่ม 4)** | |
| --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อกฎหมาย** |
| 1 | พระราชบัญญัติกาชาด พ.ศ. 2499 |
| 2 | พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 |
| 3 | พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ |
| 4 | พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.๒๕๓๕ |
| 5 | พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ |
| 6 | พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ |
| 7 | พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒ |
| 8 | พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘ |
| 9 | พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ |
| 10 | พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ |
| 11 | พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 |
| 12 | พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ |
| 13 | พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม |
| 14 | พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ |
| 15 | พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ |
| 16 | พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ |
| 17 | พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 |
| 18 | พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. ๒๕๓๓ |
| 19 | พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๑ |
| 20 | พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ |
| 21 | พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. ๒๕๕๘ |
| 22 | พระราชบัญญัติองค์การเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๐๙ |
| 23 | พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๘ |
| 24 | พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 |
| 25 | พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 |
| 26 | พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 |
| 27 | พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.๒๕๓๗ แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ |
| 28 | พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ |
| 29 | พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 |
| 30 | พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547 |
| 31 | พระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. 2547 |
| 32 | พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 |
| 33 | พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 |
| 34 | พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 |
| 35 | พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 |
| 36 | พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552 |
| 37 | พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันวัคซีนแห่งชาติ(องค์การมหาชน)พ.ศ. 25๕5 |
| 38 | พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2543 |
| 39 | พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๘ |

1. อ้างอิงตามมาตรฐานสินค้าเกษตร มกษ.9045-2559 การจัดกลุ่มสินค้าเกษตร: พืช [↑](#footnote-ref-1)
2. อ้างอิงตามมาตรฐานสินค้าเกษตร มกษ.9045-2559 การจัดกลุ่มสินค้าเกษตร: พืช [↑](#footnote-ref-2)
3. อ้างอิงตามมาตรฐานสินค้าเกษตร มกษ.9045-2559 การจัดกลุ่มสินค้าเกษตร: พืช [↑](#footnote-ref-3)