



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

เกณฑ์คุณภาพการให้บริการสาธารณสุข

สุขศาลาพระราชทาน ปี2562

สุขศาลาพระราชทาน

โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านปิล็อกคี
ตำบลปิล็อก อำเภอลำดวน จังหวัดกาฬสินธุ์

พันธกิจ

- 1. ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน
- 2. ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชนในเขตบริการ
- 3. ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชนในเขตบริการ
- 4. ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชนในเขตบริการ



คำนำ

“สุขศาลาพระราชทาน” เป็นสถานบริการสาธารณสุขขนาดเล็กในพื้นที่ชุมชนแนวตะเข็บชายแดนที่จัดตั้งขึ้นตามแนวพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่จะพัฒนาหน่วยพยาบาลในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนที่ห่างกัน ยากต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ให้เป็นสุขศาลาพระราชทาน ด้วยพระราชปณิธานที่ทรงมุ่งหวังให้พสกนิกรผู้ยากไร้ในพื้นที่ทุรกันดาร หรือพื้นที่เสี่ยงภัยได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และได้ทรงมีพระราชดำริที่จะพัฒนาหน่วยพยาบาลที่มีอยู่ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในพื้นที่ห่างไกลให้เป็น “สุขศาลาพระราชทาน” ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา เพื่อเป็นที่พึ่งทางด้านสุขภาพของนักเรียนและประชาชนในถิ่นทุรกันดารทั้งในยามปกติและฉุกเฉิน รวมทั้งช่วยให้เกิดความไว้วางใจในเจ้าหน้าที่ของรัฐและเป็นส่วนสนับสนุนให้เกิดความมั่นคงของชาติ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมดำเนินงานกับกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน และสำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี กรมพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน รวมทั้งบริษัททีโอที จำกัดมหาชน ได้น้อมนำพระราชดำริและพระราชปณิธานมาเป็นแนวทางการดำเนินงานพัฒนาสุขศาลาพระราชทานโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน เพื่อให้เป็นแหล่งบริการด้านสุขภาพและการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม และดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการอำนวยการโครงการสุขศาลาพระราชทาน เพื่อการดำเนินงานแบบบูรณาการกับหน่วยงานเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการขับเคลื่อนการพัฒนาให้เกิดเป็นรูปธรรม ต่อเนื่อง เป็นระบบอย่างยั่งยืน

ดังนั้น คณะกรรมการอำนวยการโครงการสุขศาลาพระราชทาน โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทานที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนและศูนย์การเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ซึ่งเปรียบเสมือนสถานบริการสาธารณสุขขนาดเล็กของกระทรวงสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพการให้บริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นเกณฑ์พื้นฐานที่มีความจำเป็น ที่ได้กำหนดขึ้นจากการประเมินสภาพแวดล้อม ความต้องการ และความเป็นไปได้ของการดำเนินการในพื้นที่สุขศาลาพระราชทาน เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติในการวางแผนพัฒนาด้านการให้บริการสาธารณสุขที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่อย่างเป็นมาตรฐาน มีรูปแบบและทิศทางเดียวกัน โดยอาศัยการทำงานร่วมกับเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดการพัฒนาโดยเกิดจากการมีส่วนร่วม และยึดถือเป็นแนวปฏิบัติร่วมกันของทุกสุขศาลาพระราชทาน โดยมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาและยกระดับคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขให้ดียิ่งขึ้น สอดรับกับการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันหรือพัฒนาการในด้านบริการสาธารณสุข เพื่อให้สุขศาลาพระราชทานทุกแห่งสามารถให้บริการได้อย่างมีมาตรฐาน ปลอดภัยและสามารถดูแลสุขภาพประชาชนและชุมชน ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และการบำบัดรักษา พื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งจัดการสุขภาพในพื้นที่ของตนได้อย่างยั่งยืนต่อไป

ในการนี้ขอขอบคุณ คณะกรรมการอำนวยการโครงการสุขศาลาพระราชทาน และเครือข่ายหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และหน่วยงานร่วมดำเนินการจากภาคส่วนต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือสนับสนุน และมีส่วนร่วมในการพัฒนาเกณฑ์คุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทานสู่การปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรมจนสำเร็จลุล่วงอย่างดียิ่งมาโดยตลอด

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

เมษายน 2562

สารบัญ

หัวข้อเรื่อง	หน้า
บทที่ 1 หลักการและแนวคิดในการดำเนินการและการพัฒนาคุณภาพสุขศาลาพระราชทาน	3 - 7
บทที่ 2 ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขศาลาพระราชทาน	8 - 11
บทที่ 3 เกณฑ์คุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทาน ๒ หมวด	
หมวดที่ 1 : วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน การจัดโครงสร้างองค์กร	12
หมวดที่ 2 : การจัดการและการพัฒนาบุคลากร	12
หมวดที่ 3 : คู่มือและวิธีการปฏิบัติงาน	12
หมวดที่ 4 : เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย	12
หมวดที่ 5 : กระบวนการดูแลผู้ป่วย	12
หมวดที่ 6 : กระบวนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนและพฤติกรรมสุขภาพ	12 - 13
บทที่ 4 คำอธิบายประกอบเพิ่มเติมของเกณฑ์คุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทาน ๒ หมวด	
หมวดที่ 1 : วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน การจัดโครงสร้างองค์กร	14
หมวดที่ 2 : การจัดการและการพัฒนาบุคลากร	14
หมวดที่ 3 : คู่มือและวิธีการปฏิบัติงาน	14 - 15
หมวดที่ 4 : เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย	15
หมวดที่ 5 : กระบวนการดูแลผู้ป่วย	16
หมวดที่ 6 : กระบวนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนและพฤติกรรมสุขภาพ	16 - 17
บทที่ 5 คำอธิบายประกอบเพิ่มเติมของเกณฑ์คุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทาน ๒ หมวด	18 - 19
บทที่ 6 แนวทางการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทาน ๒ หมวด	
หมวดที่ 1 : วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน การจัดโครงสร้างองค์กร	30
หมวดที่ 2 : การจัดการและการพัฒนาบุคลากร	30 - 31
หมวดที่ 3 : คู่มือและวิธีการปฏิบัติงาน	31
หมวดที่ 4 : เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย	31 - 32
หมวดที่ 5 : กระบวนการดูแลผู้ป่วย	32 - 33
หมวดที่ 6 : กระบวนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนและพฤติกรรมสุขภาพ	33 - 34
บทที่ 7 ข้อกำหนดเพิ่มเติมในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของสุขศาลาพระราชทาน	
- ด้านการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของสุขศาลาพระราชทาน	35 - 36
- ด้านบุคลากรประจำสุขศาลาพระราชทาน (ด้านบุคลากร)	37
- ด้านมาตรฐานยา-เวชภัณฑ์ที่จำเป็นในสุขศาลาพระราชทาน	38 - 43
ภาคผนวก	
- แบบการประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของสุขศาลาพระราชทาน	45 - 49
- คณะผู้จัดทำเกณฑ์คุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทาน	50 - 51

บทที่ 1

หลักการและแนวคิดในการดำเนินการและการพัฒนาคุณภาพสุขภาพประชาชน

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุข

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 ได้บัญญัติ ประเด็นด้านสาธารณสุขไว้ในรัฐธรรมนูญฉบับนี้ในหลายมาตราได้แก่

หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย “มาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ” บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย **“มาตรา 48** สิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตรย่อมได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ”

หมวด 5 หน้าที่ของรัฐ “มาตรา 54 วรรคสอง รัฐต้องดำเนินการให้เด็กเล็กได้รับการดูแลและพัฒนา ก่อนเข้ารับการศึกษาตามวรรคหนึ่ง เพื่อพัฒนาร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาให้สมกับวัย โดย ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินการด้วย” **“มาตรา 55** รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด” บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพด้วย รัฐต้องพัฒนาบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

หมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ “มาตรา 71 รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง รวมตลอดทั้งส่งเสริมและพัฒนาการกีฬาให้ไปสู่ความเป็นเลิศและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน”

ซึ่งมุ่งเน้นให้หน่วยงานสาธารณสุขของรัฐต้องดำเนินการส่งเสริมการสาธารณสุข ให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ซึ่งการส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง หรือ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นนั้น ในปัจจุบันระบบบริการสาธารณสุขไทยมีการขยายความครอบคลุมของสถานบริการสาธารณสุข โดยมีโครงสร้างหน่วยบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ กระจายครอบคลุมทุกจังหวัด เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น อย่างไรก็ตามการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ยังพบว่าการเข้าถึงบริการสาธารณสุขก็ยังคงไม่ทั่วถึง อันเนื่องมาจากขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุข จึงทำให้การกระจายของบุคลากรสาธารณสุขไม่ทั่วถึง ปัญหาในเรื่องพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร การคมนาคมสัญจรลำบาก รวมถึงชุมชนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ภูมิศาสตร์อุทยานที่เป็นปัญหาข้อพิพาท พื้นที่ชายขอบเสี่ยงต่อภัยคุกคามและความมั่นคงของประเทศ ปัญหาสภาพอากาศ ภูมิศาสตร์ และปัญหาด้านความแตกต่างทางเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นข้อจำกัดที่เป็นปัญหาสำคัญในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ดังนั้นการดำเนินโครงการสุขภาพประชาชนโรงเรียนตำรวจตระเวนชาย จึงเป็นการจัดและส่งเสริมให้เกิดความเป็นธรรม และความทั่วถึงเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้อย่างดียิ่ง ซึ่งจะไม่เพียงแต่สร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่จำเป็นเท่านั้น แต่จะเป็นบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและมีการพัฒนาเพื่อยกระดับให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ภายใต้บริบทความพร้อมในพื้นที่ คำว่าคุณภาพในระบบบริการสุขภาพและสาธารณสุข ในที่นี้ หมายถึง การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ผู้รับบริการ ประชาชนจนเกิดความพึงพอใจ สร้างคุณค่าให้เกิดขึ้น และสามารถแก้ไข ปัญหาและตอบสนองความต้องการภายใต้การมีมาตรฐานและถูกหลักวิชาการ

1.2 องค์ประกอบของคุณภาพในระบบบริการสุขภาพและสาธารณสุขควรประกอบด้วย

1. คุณภาพทางการบริการ (Service quality) ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ พอใจในบริการที่ให้ทั้งความสะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ มีการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ อย่างดี ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ พึงพอใจอย่างที่คาดหวังหรือเกินความคาดหวัง

2. คุณภาพทางการรักษาหรือคุณภาพในเชิงวิชาชีพ (Medical /Professional quality) การรักษาถูกต้องตามหลักวิชาการ แพทย์สมัยใหม่ ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพและมีจรรยาบรรณ

3. คุณภาพทางด้านบริหารจัดการ (Management quality) มีการบริหารงานที่ใช้ทรัพยากร อย่างคุ้มค่า ให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการโดยใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด คนในองค์กรทำงานอย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพ

1.3 หลักสำคัญในการพัฒนาคุณภาพสุขภาพสถานพยาบาล

1. ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีที่สุดภายใต้สถานการณ์/บริบทและทรัพยากรที่มีของสถานพยาบาลแห่งนั้น
2. สมาชิกของทีมให้บริการด้วยใจ ร่วมใจกันทำ ทำด้วยใจที่มุ่งมั่น และทำด้วยความเข้าใจในแนวทางการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพ
3. มีกระบวนการทำงานที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย
4. มีการสร้างเครือข่ายบูรณาการการทำงานและความร่วมมือที่เข้มแข็งในหลายๆส่วน ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและภาคส่วนอื่นๆเพื่อให้เกิดการให้การสนับสนุนในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1.4 หัวใจสำคัญในการพัฒนา

1.4.1 เกณฑ์คุณภาพสถานพยาบาล

คือ การวิเคราะห์หาจุดอ่อนในระบบที่เป็นอยู่ และดำเนินการปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องตาม มิติของกระบวนการพัฒนา : PDCA (Plan-Do-Check-Act)

1. วิเคราะห์หาจุดอ่อนในระบบที่เป็นอยู่
2. ดำเนินการปรับปรุงหรือจัดวางระบบใหม่
3. ทบทวนเกณฑ์คุณภาพเป็นระยะ
4. จัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร

ทั้งนี้ วิธีการง่ายๆ ในการใช้เกณฑ์คุณภาพนี้ ได้แก่

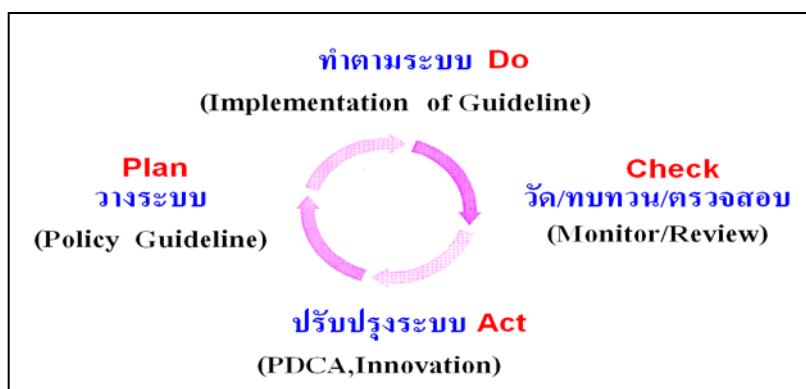
1. วิเคราะห์หาจุดอ่อนในระบบที่เป็นอยู่ คือ การที่ทีมงานหรือหน่วยงานมาร่วมพิจารณาเกณฑ์คุณภาพว่า ประเด็นใด คือสิ่งที่หน่วยงานทำได้ดีแล้ว ประเด็นใดยังเป็นจุดอ่อนที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้น แยกแยะออกเป็นประเด็นที่ต้องปรับปรุงซึ่งสามารถทำได้ง่าย และประเด็นที่ต้องปรับปรุงซึ่งมีความซับซ้อนหรือยากลำบาก กำหนดแนวทางการดำเนินการเพื่อปรับปรุงพร้อมทั้งระบุงานหรือบุคคลผู้รับผิดชอบ ในช่วงนี้เป็นช่วงเวลาของการทำความเข้าใจกับความมุ่งหมายหรือประโยชน์ของข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานด้วย มีข้อเตือนใจว่าไม่ควรทำไปโดยปราศจากความเข้าใจในความมุ่งหมายหรือประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น

2. ดำเนินการปรับปรุงหรือจัดวางระบบใหม่ โดยเลือกจากประเด็นที่สามารถทำได้ง่ายมาดำเนินการก่อน

3. ทบทวนข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานเป็นระยะ เพื่อดูความก้าวหน้าในการปรับปรุง และหาโอกาสพัฒนาที่จะทำได้ดีขึ้น เป็นระบบมากขึ้น เชื่อมโยงประสานกันได้ดีขึ้น ครอบคลุมมากขึ้น ใช้นวัตกรรมหรือความคิดสร้างสรรค์ให้มากขึ้น มีตัวชี้วัดประสิทธิภาพการดำเนินงานที่ชัดเจนขึ้น

4. จัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร อย่างสั้นๆ และง่ายต่อการนำไปใช้เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะธำรงระบบงานที่ปรับปรุงหรือจัดวางขึ้นใหม่นั้นได้ตลอดไป

การใช้เกณฑ์คุณภาพ เพื่อการพัฒนาและติดตามคุณภาพ ถือว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญ เป็นการเชื่อมโยงหลักการและนามธรรมสู่การปฏิบัติ และ PDCA คือวงล้อของการปฏิบัติ ตั้งแต่การออกแบบ การนำไปปฏิบัติ การเรียนรู้หรือทบทวนติดตามประเมินผล และการปรับปรุงให้ดีขึ้น อาจเรียกว่าเป็นวงล้อเพื่อการ “ทำดี ทำถูก ทำเป็น” Plan-Do-Check-Act (PDCA) จะเริ่มจากตรงไหนก่อนก็ได้ แต่เริ่มแล้วควรขยับไปจนครบทุกองค์ประกอบที่เหลื่อเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการทำงานหรือการพัฒนาที่ดี มาจากการวิเคราะห์บริบท หรือสถานการณ์เฉพาะของตน คู่กับการวิเคราะห์เป้าหมายของเกณฑ์คุณภาพ เมื่อได้เป้าหมายชัดเจน ก็สามารถกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนเพื่อการติดตาม กำกับหรือการประเมินผลได้ และเมื่อมีเป้าหมายชัดเจน รู้ประเด็นสำคัญต่างๆ ที่เป็นความเสี่ยงหรือความต้องการ ก็สามารถออกแบบระบบงานที่เหมาะสมได้



ภาพที่ 1-1 แสดงวงล้อแห่งการพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement Cycle : Deming Cycle)

1.4.2 น้อมนำหลัก เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา มาประยุกต์ใช้

หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” ตามแนวพระราชดำริ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช เป็นหลักการสำหรับการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาสิ่งต่างๆ

การเข้าใจ การสร้างให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลพื้นฐาน ด้วยการศึกษาข้อมูลทุกมิติของชุมชน ค้นหารากของปัญหา และรวบรวมองค์ความรู้ของโครงการพระราชดำริทั่วประเทศ

การเข้าถึง เป็นเรื่องการสื่อสารและสร้างการมีส่วนร่วม โดยมุ่งสื่อสารสร้างความเข้าใจและความมั่นใจกับชุมชน ร่วมกันวิเคราะห์ ปัญหาและความต้องการของชุมชน และให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนามากที่สุด

การพัฒนา เป็นเรื่องของการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพชุมชน สร้างทีมที่เลี้ยง การออกแบบหลักสูตรและเมนูการพัฒนา การศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติของชุมชน รวมทั้งการให้ทีมที่เลี้ยงให้คำแนะนำในชุมชน และติดตามสนับสนุนประเมินผล

1.5 สิ่งที่จะช่วยขับเคลื่อนการพัฒนา

การเรียนรู้ เป็นสิ่งที่จะช่วยขับเคลื่อนการพัฒนา การเรียนรู้ในที่นี้ครอบคลุมการทบทวนและติดตามประเมินผล ในทุกรูปแบบ ซึ่งมีวิธีการมากมาย เช่น

1) **การแลกเปลี่ยนเรียนรู้** โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติซึ่งเดิมมักจะถือกันว่าเป็นสิ่งที่นอกตำรา ใช้การไม่ได้ แต่ที่จริงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำงาน ส่วนหนึ่งจะได้คำตอบว่าทำอย่างไรให้ความรู้ในตำราไปสู่การปฏิบัติได้จริง และในกรณีที่ไม่สามารถทำตามแนวทางที่ควรจะเป็นได้ จะทำอย่างไรให้ปลอดภัยที่สุด

2) **การอภิปรายกลุ่ม** เมื่อมีเรื่องใหม่เข้ามาซึ่งยังไม่เป็นที่เข้าใจกันอย่างกว้างขวาง การมอบหมายให้มีผู้ไปศึกษา และนำมาอภิปรายในกลุ่ม จะทำให้เกิดการเรียนรู้ในสิ่งเหล่านั้น และเป็นการจุดประกายให้นำไปปฏิบัติ

3) **สุนทรียสนทนา** เป็นการเรียนรู้ของกลุ่มที่ได้ผลทั้งในด้านความเข้าใจผู้อื่น ความเข้าใจตนเอง ก่อให้เกิดความสุขและมีพลังในการที่จะก้าวต่อไปข้างหน้า

4) **การนำเสนอเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อวิพากษ์** เมื่อมีบางหน่วยงานได้ทดลองปฏิบัติบางสิ่งบางอย่างแล้ว อาจจะจัดเวทีให้ทีมงานได้นำเสนอ เพื่อรับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อวิพากษ์ อันจะนำไปสู่การต่อยอดความคิด หรือการปรับทิศทางการทำงานให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

5) **การเขียนบันทึกความก้าวหน้า** จะทำให้ผู้เขียนได้ตกผลึกความคิดให้ชัดเจนยิ่งขึ้น การเขียนบันทึกอาจจะเป็นการเขียนอย่างอิสระ ไม่ต้องมีรูปแบบ หรืออาจจะเป็นการเขียนตามประเด็นที่กำหนดไว้

6) **การเยี่ยมสำรวจ/ตรวจสอบภายใน** เป็นการประเมินด้วยคนภายในกันเอง โดยเข้าไปดูในสถานที่จริง เจตคติของการเข้าไปควรเพื่อเข้าไปให้ความช่วยเหลือมากกว่าเพื่อการประเมินเสมือนผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก การเข้าไปพร้อมๆ กันจากผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายจะให้ผลได้ดีกว่า

8) **การทบทวนหลังทำกิจกรรม** ทุกครั้งหลังจากทำกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็กิจกรรมเล็กหรือใหญ่ ทีมงานที่ร่วมกิจกรรมมาทบทวนร่วมกันว่าสิ่งที่ทำลงไปนั้นบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้แต่แรกหรือไม่ อะไรคือความสำเร็จหรือคุณค่าที่ควรรักษา อะไรคือจุดอ่อนที่ควรปรับปรุงในโอกาสต่อไป

9) **การติดตามตัวชี้วัด การวิเคราะห์ข้อมูลและการประเมินการบรรลุเป้าหมาย** เป็นการเรียนรู้จากข้อมูลที่เกิดขึ้นจากการทำงาน ซึ่งจะช่วยให้ทราบแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลง และระดับการปฏิบัติที่แตกต่างจากเป้าหมาย ควรให้ความสำคัญให้มากกับการวิเคราะห์และการเชื่อมโยงข้อมูล

10) **การทำกิจกรรมทบทวนคุณภาพ** เป็นการเรียนรู้จากจุดอ่อน ความเสี่ยง เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และเสียงสะท้อนต่างๆ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงระบบให้มีความรัดกุมยิ่งขึ้น พึงระวังว่าจะไม่ใช่การทบทวนเพื่อเป็นการจับผิดตัวบุคคลเป็นเป้าหมายแรก แต่มุ่งเรียนรู้สถานการณ์เพื่อช่วยเหลือบุคคล การเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ได้ย้อนรอยบอกเล่าความรู้สึกและความคิดที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ จะช่วยให้เห็นโอกาสพัฒนาในเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ง่ายขึ้น

11) **การประเมินตนเองตามมาตรฐาน** มาตรฐานเป็นเครื่องมือช่วยให้เราได้มองเห็นว่าระบบงานที่วางไว้นั้นมีความรัดกุมเหมาะสมดีแล้วหรือไม่ มีการนำวงล้อ PDCA มาปฏิบัติอย่างไร สามารถบอกถึงการบรรลุเป้าหมายในแต่ละระบบหรือกระบวนการได้เพียงใด

12) **การทบทวนบันทึกการดูแลผู้ป่วย** ในขั้นพื้นฐานคือการทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึก หากจะให้การทบทวนนั้นมีผลถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ควรจะทบทวนให้เห็นถึงคุณภาพของการปฏิบัติในขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการดูแลผู้ป่วย และทบทวนว่าเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์อะไรบ้างจากการดูแลนั้น โดยมีเป้าหมายเพื่อการปรับปรุง มิใช่การกล่าวโทษหรือหาผู้กระทำผิด

1.6 มิติของการพัฒนาคุณภาพของสุซศาลาพระราชทานฯเชิงระบบ

การพัฒนาคุณภาพของสุซศาลาพระราชทานฯ คือ กลไกกระตุ้นและส่งเสริม ให้สุซศาลาพระราชทานฯ มีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ, การประเมินคุณภาพและการรับรองคุณภาพ

1. **การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement)** การพัฒนาคุณภาพในที่นี้ คือ การจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในสุซศาลาพระราชทานฯ ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในเกณฑ์คุณภาพ ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และผู้รับผลงาน มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

2. การประเมินคุณภาพ (Quality Assessment) การประเมินคุณภาพ คือ การตรวจสอบระบบงานและสิ่งปฏิบัติ กับเกณฑ์คุณภาพของสุศาลาพระราชทานฯที่กำหนดไว้ โดยวิธีการประเมินคุณภาพแบ่งเป็น 2 แบบ ดังนี้

- การประเมินคุณภาพโดยสุศาลาพระราชทานฯ (Self-Assessment) เป็นการประเมินตนเองเพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ และตรวจสอบความพร้อมที่จะได้รับการประเมินและรับรองจากภายนอก การประเมินตนเองของสุศาลาพระราชทานฯ ควรประเมินโดยทีมที่เกี่ยวข้อง โดยควรครอบคลุมการประเมินเพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา, การตรวจเยี่ยม เพื่อสังเกตการปฏิบัติงานจริง, การทบทวนแนวคิด แนวทางปฏิบัติ การปฏิบัติงานจริง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและพัฒนาวิธีการการทำงานอย่างต่อเนื่อง, การใช้แบบประเมินตนเองเพื่อบันทึกและวิเคราะห์ระบบงานตามเกณฑ์คุณภาพที่กำหนดไว้

- การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก (External Survey) เป็นการประเมินจากทีมผู้แทนคณะกรรมการอำนวยการโครงการสุศาลาพระราชทานฯ และทีมจังหวัด เพื่อดูสุศาลาพระราชทานฯ ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพที่กำหนดไว้ได้ครบถ้วนแล้วหรือไม่ มีประเด็นใดที่ยังไม่สามารถพัฒนาให้ไปถึงข้อกำหนดในเกณฑ์คุณภาพ เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป รวมทั้ง เป็นการรับรองสุศาลาพระราชทานฯ คือการรับรองว่าสุศาลาพระราชทานฯ มีการจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย, มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้คุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง, มีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ ภายใต้สถานการณ์/บริบทและทรัพยากรของสุศาลาพระราชทานฯแห่งนั้น

บทที่ 2

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขศาลาพระราชทาน

ยุทธศาสตร์สุขศาลาพระราชทาน ฉบับที่ ๒ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕

วิสัยทัศน์

“สุขศาลาพระราชทานเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานอย่างมีคุณภาพของนักเรียนและประชาชนในถิ่นทุรกันดารและพื้นที่พิเศษด้านความมั่นคง”

เป้าหมาย: ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสุขศาลาพระราชทาน ถิ่นทุรกันดาร พื้นที่ชายแดน และพื้นที่พิเศษด้านความมั่นคงเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข และจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

พันธกิจ

๑. ให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานทั้งในยามปกติและฉุกเฉิน
๒. ส่งเสริม พัฒนาให้นักเรียนและประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม
๓. สร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพนักเรียน ประชาชน และชุมชน เพื่อการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน

ยุทธศาสตร์

๑. พัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการของสุขศาลาพระราชทานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
๒. พัฒนาสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและกำลังคนด้านสุขภาพ

ค่าเป้าหมายความสำเร็จของยุทธศาสตร์

๑. สุขศาลาพระราชทานมีคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขตามเกณฑ์ที่กำหนด
๒. ชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของสุขศาลาพระราชทาน สามารถจัดการสุขภาพได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการของสุขศาลาพระราชทานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

เป้าประสงค์ : สุขศาลาพระราชทานมีระบบบริหารจัดการและระบบบริการที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวชี้วัดของความสำเร็จ สุขศาลาพระราชทานมีคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขตามเกณฑ์ที่กำหนด

กลยุทธ์ที่ ๑ บริหารจัดการสุขศาลาพระราชทานในรูปคณะกรรมการพัฒนาสุขศาลาพระราชทานในทุกระดับ

กลวิธี

1.1 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสุขศาลาพระราชทานระดับประเทศ ระดับกระทรวง ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ/พื้นที่

1.2 ส่งเสริมและพัฒนาสุขศาลาพระราชทานให้เป็นเครือข่ายบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพ

1.3 ระบบการสร้างแรงจูงใจ ระบบการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล/เยี่ยมเสริมพลัง

1.4 ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบการให้คำปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะ การดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กลยุทธ์ที่ ๒ สนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณ

กลวิธี

2.1 สนับสนุนยา เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ และทรัพยากรอื่นๆ และพัฒนาระบบการบริหารจัดการ

2.2 สนับสนุนและพัฒนาระบบพลังงานไฟฟ้า พลังงานทดแทนที่เหมาะสมกับพื้นที่

2.3 พัฒนาระบบงบประมาณ

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุศาลาพระราชทานให้มีมาตรฐานตามที่กำหนด

กลวิธี

3.1 ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพของสุศาลาพระราชทานตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง

3.2 พัฒนานองค์ความรู้และศักยภาพของบุคลากรด้านการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุศาลาพระราชทาน

3.3 การทบทวนกระบวนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุศาลาพระราชทาน

3.4 พัฒนาเกณฑ์คุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุศาลาพระราชทาน

3.5 ส่งเสริมการนำภูมิปัญญาพื้นถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพ และให้บริการของสุศาลาพระราชทาน

3.6 ส่งเสริม สนับสนุนการจัดการความรู้การพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุศาลาพระราชทาน

กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาระบบการรักษาทางไกลและระบบการส่งต่อผู้ป่วย

กลวิธี

4.1 พัฒนาและการเชื่อมโยงการส่งต่อผู้ป่วยเข้ากับระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

4.2 สร้างและพัฒนาเครือข่ายและจิตอาสาการส่งต่อผู้ป่วย

4.3 จัดตั้งและเสริมสร้างความเข้มแข็งกองทุนเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย

4.4 พัฒนาระบบให้คำปรึกษาเพื่อการรักษาทางไกลและการสื่อสารสุขภาพ

4.5 ระบบการสนับสนุนการส่งต่อผู้ป่วย

กลยุทธ์ที่ ๕ พัฒนารฐานข้อมูลและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

กลวิธี

5.1 พัฒนาโปรแกรมและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ให้รองรับ

5.2 จัดทำและพัฒนารฐานข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชนโดยเชื่อมโยงและใช้ข้อมูลร่วมกับเครือข่าย

5.3 จัดทำทะเบียน/เวชระเบียนผู้ป่วยและผู้รับบริการ

5.4 ระบบรายงานการประมวลผลข้อมูลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันควบคุมโรค การติดตามผู้ป่วย และการส่งต่อผู้ป่วย

5.5 การเชื่อมโยงระบบการรายงานข้อมูลด้านสุขภาพหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.6 การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการสุศาลาพระราชทาน

กลยุทธ์ที่ 6 ส่งเสริมและพัฒนาการจัดการความรู้สุศาลาพระราชทาน

กลวิธี

6.1 การถอดบทเรียน

6.2 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินสุศาลาพระราชทาน

ยุทธศาสตร์ที่ ๒. พัฒนาสุขภาพภาคประชาชนและพฤติกรรมสุขภาพ

เป้าประสงค์ : ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ตัวชี้วัดของความสำเร็จ

๑. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

๒. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม

กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมและพัฒนากระบวนการเรียนรู้สุขภาพผ่านเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม

กลวิธี

- 1.1 สร้างเครือข่ายผู้นำ/ปราชญ์ชาวบ้าน/แกนนำการสื่อสารสุขภาพ/
- 1.2 พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพ/คลังความรู้โดยการมีส่วนร่วม
- 1.3 แผนงาน/มาตรการ/กิจกรรมการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพสู่ชุมชน

กลวิธี

- 2.1 พัฒนาสื่อสุขภาพ ได้แก่สื่อบุคคล สื่อวัฒนธรรมประเพณี สื่อสิ่งพิมพ์
- 2.2 กิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน

กลยุทธ์ที่ ๓ การพัฒนาศักยภาพกำลังคนภาคประชาชน (อสม./อสม.น้อย/แกนนำสุขภาพนักเรียน/แกนนำสุขภาพชุมชน)

กลวิธี

- 3.1 พัฒนาศักยภาพ อสม.และเครือข่ายนั้กจัดการสุขภาพชุมชน
- 3.2 พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขนักเรียน (อสม.น้อย)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและกำลังคนด้านสุขภาพ

- เป้าประสงค์
1. บุคลากรมีศักยภาพด้านการรักษาพยาบาลและบริหารจัดการ
 2. บุคลากรและเครือข่ายมีวุฒิการศึกษาเพิ่มขึ้น

กลยุทธ์ที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพครูพยาบาล

กลวิธี

- 1.1.1 การพัฒนาศักยภาพครูพยาบาล
 - แผนพัฒนาบุคลากร
 - การฟื้นฟูศักยภาพด้านการรักษาพยาบาล และการให้บริการสาธารณสุข
- 1.1.2 การพัฒนาระบบการศึกษาผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ (e – leaning)

กลยุทธ์ที่ ๒ การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สุขศาลาพระราชทาน

กลวิธี

- 2.1 พัฒนาหลักสูตรระยะสั้น “เจ้าหน้าที่สุขศาลาพระราชทาน”
 - การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
 - การสื่อสารสุขภาพและการจัดการสุขภาพชุมชน
- 2.2 อบรมเจ้าหน้าที่สุขศาลาพระราชทาน

กลยุทธ์ที่ ๓ ส่งเสริมการเพิ่มคุณวุฒิด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่บุคลากรสุขศาลาพระราชทาน

กลวิธี

- 3.1 ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาเพื่อเพิ่มวุฒิการศึกษาของเจ้าหน้าที่สุขศาลาพระราชทาน

อาสาสมัครสาธารณสุข และเครือข่าย

- ส่งเสริมให้จบการศึกษา ระดับมัธยมปลาย ขึ้นไป
- เพิ่มหน่วยกิตด้านวิทยาศาสตร์

3.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สุุขศาลาพระราชทาน อสม. และเครือข่าย ได้ศึกษาต่อด้าน

วิทยาศาสตร์สุขภาพ

- พนักงานสาธารณสุขชุมชน
- ผู้ช่วยพยาบาล/พยาบาลศาสตร์
- สาธารณสุขศาสตร์ และอื่นๆ

กลยุทธ์ที่ 4 สร้างความเข้มแข็งทีมพี่เลี้ยงและเครือข่าย

กลวิธี

4.1 พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงด้านการบริหารจัดการสุุขศาลาพระราชทาน

- การสร้างความสัมพันธ์/สร้างความร่วมมือเครือข่าย
- ภาวะผู้นำ/การบริหารจัดการ
- การสร้างสวัสดิการ/แรงจูงใจ

บทที่ 3

เกณฑ์คุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทาน ๖ หมวด

หมวดที่ 1 : วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน การจัดโครงสร้างหน่วยงาน

1. มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ขอบเขตบริการ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษร
2. มีการจัดโครงสร้างหน่วยงานที่เอื้อต่อการให้บริการ และการจัดการ

หมวดที่ 2 : การจัดอัตรากำลังและการพัฒนาบุคลากร

1. มีการจัดบุคลากรเพื่อให้บริการได้อย่างเพียงพอ เหมาะสม
2. มีการเตรียมความพร้อมบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะการจัดการและการให้บริการด้าน

สุขภาพอย่างมีคุณภาพ

หมวดที่ 3 : กระบวนการและขั้นตอนปฏิบัติงาน

1. มีคู่มือกระบวนการ/ขั้นตอน/วิธีการปฏิบัติงานครอบคลุมขอบเขตบริการเป็นลายลักษณ์อักษร
2. เจ้าหน้าที่มีการใช้คู่มือกระบวนการ/ขั้นตอน/วิธีการปฏิบัติเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง
๓. มีระบบ/ขั้นตอน/วิธีการรายงานผลการปฏิบัติงาน
๔. มีกระบวนการติดตาม ประเมินผล และพัฒนางานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ

หมวดที่ 4 : ยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ อาคารและสภาพแวดล้อม

๑. มียา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือการแพทย์ และอื่นๆ อย่างเพียงพอและเหมาะสมกับการให้บริการด้านสุขภาพ
๒. มีระบบการสำรองยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือการแพทย์ และอื่นๆ และระบบบำรุงรักษาให้พร้อมใช้งานตลอดเวลา
๓. จัดอาคารและสภาพแวดล้อมของหน่วยงานให้มีความปลอดภัยต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี

หมวดที่ 5 : กระบวนการรักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วย และให้บริการด้านสุขภาพ

1. มีคู่มือแนวทางการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสมรรถภาพ คู่มือกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย และคู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค
2. มีกระบวนการติดตาม ประเมินผล การรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย และการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค
3. มีการบันทึกประวัติการรักษาพยาบาล และการให้บริการด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน มีคุณภาพ และสามารถสืบค้นข้อมูลได้
4. มีการพัฒนากระบวนการให้รักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง

หมวดที่ ๖ : กระบวนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนและพฤติกรรมสุขภาพ

๖.๑ กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน

๑. มีทีมภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน (Team)

๒. มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ จัดทำฐานข้อมูล ร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ

ชุมชน (Plan)

๓. มี อสม. และภาคีเครือข่ายสุขภาพเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนแผนพัฒนาสุขภาพฯ

๔. มีผลลัพธ์การดำเนินงาน (Result)

๖.๒ กระบวนการสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

๑. มีทีมดำเนินงานสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

๒. มีกระบวนการสุขภาพศึกษา เพื่อพัฒนาการเรียนรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านสุขภาพ

๓. มีศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพ

๔. มีนักเรียนต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพ

บทที่ 4

แนวทางการดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ การให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทาน ๖ หมวด

เกณฑ์คุณภาพหมวดที่ 1 : วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน การจัดโครงสร้างหน่วยงาน

เกณฑ์และแนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ

เกณฑ์คุณภาพ ข้อที่ 1.1 มีการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ ขอบเขตบริการ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน เป็นลายลักษณ์อักษร

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 1.1.1 มีการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ ขอบเขตบริการ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษร ที่มีความเป็นไปได้ และวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 1.1.2 เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ ขอบเขตบริการ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 1.1.3 มีการสื่อสารไปยังเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับรู้ เข้าใจ จนทราบบทบาทของตนเองที่จะทำให้หน่วยงานบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด

เกณฑ์คุณภาพ ข้อที่ 1.2 มีการจัดโครงสร้างหน่วยงานที่เอื้อต่อการให้บริการและการจัดการ

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 1.2.1 มีการจัดโครงสร้างหน่วยงานที่ชัดเจนเอื้อต่อการจัดการ และให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพทั้งยามปกติและยามฉุกเฉิน

เกณฑ์คุณภาพหมวดที่ 2 : การจัดอัตรากำลังและการพัฒนาบุคลากร

เกณฑ์และแนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ

เกณฑ์คุณภาพ ข้อที่ 2.1 มีการจัดบุคลากรเพื่อให้บริการด้านสุขภาพได้อย่างเพียงพอและเหมาะสม

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 2.1.1 มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่เพียงพอและมีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับการให้บริการด้านสุขภาพ กรณีมีเจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์ ต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของผู้มีใบประกอบวิชาชีพ

เกณฑ์คุณภาพ ข้อที่ 2.2 มีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพ และทักษะการจัดการ

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 2.2.1 แคนนำสุขภาพนักเรียน อสม. และผู้นำสุขภาพในชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามเกณฑ์

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 2.2.2 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 2.2.3 มีการจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ให้ มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพ และมีศักยภาพในการจัดการอย่างเหมาะสม (แผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสอดคล้องกับผลการประเมินการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่)

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 2.2.4 บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามแผนพัฒนาบุคลากร

เกณฑ์คุณภาพหมวดที่ 3 : กระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติงาน

เกณฑ์และแนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ

เกณฑ์คุณภาพ ข้อที่ 3.1 มีคู่มือกระบวนการ/ขั้นตอน/วิธีการปฏิบัติงานครอบคลุมขอบเขตบริการเป็นลายลักษณ์อักษร

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 3.1.1 มีการจัดทำคู่มือกระบวนการ/ขั้นตอน/วิธีการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมขอบเขตบริการเป็นลายลักษณ์อักษร รวมถึงประเด็นสำคัญของกระบวนการงานสนับสนุน

เกณฑ์คุณภาพ ข้อที่ 3.2 เจ้าหน้าที่มีการใช้คู่มือกระบวนการ/ขั้นตอน/วิธีการปฏิบัติงานเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 3.2.1 เจ้าหน้าที่ รับผิดชอบ เข้าใจ และใช้คู่มือกระบวนการ/ขั้นตอน/วิธีการปฏิบัติงานที่จัดทำขึ้นเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 3.2.2 มีการประเมิน การทบทวน ปรับปรุง และพัฒนาคู่มือกระบวนการ/ขั้นตอน/วิธีการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

เกณฑ์คุณภาพ ข้อที่ 3.3 มีระบบ/ขั้นตอน/วิธีการรายงานผลการปฏิบัติงาน

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 3.1 มีการจัดทำรายงานและรายงานผลการปฏิบัติงาน และรายงานอื่นๆ อย่างเป็นระบบแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำเป็นฐานข้อมูลที่สามารถสืบค้นเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งข้อมูลมีความทันสมัยเป็นปัจจุบัน

เกณฑ์คุณภาพ ข้อที่ 3.4 มีกระบวนการติดตาม ประเมินผล และพัฒนางานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 4.1 มีการติดตาม ประเมินผล และสรุปผลการปฏิบัติงาน เพื่อนำไปพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพสูงขึ้น

เกณฑ์คุณภาพหมวดที่ 4 : ยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ อาคารและสภาพแวดล้อม

เกณฑ์และแนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ

เกณฑ์คุณภาพ ข้อที่ 4.1 มียา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ และอื่นๆ ในการให้บริการด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ และเหมาะสมกับการให้บริการด้านสุขภาพ

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 4.1.1 มียา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ และอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับการให้บริการด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ

เกณฑ์คุณภาพ ข้อที่ 4.2 มีระบบสนับสนุนและการสำรองยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ และอื่นๆ และระบบบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์และอื่นๆ ให้พร้อมใช้งานตลอดเวลา

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 4.2.1 มีระบบการสนับสนุน ระบบการสำรอง และการตรวจสอบยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ และอื่นๆ และการบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ และอื่นๆ ให้พร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา

เกณฑ์คุณภาพ ข้อที่ 4.3 อาคารและสภาพแวดล้อมมีความแข็งแรงมั่นคง มีความปลอดภัยต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และเอื้อต่อการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการมีสุขภาพดี

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 4.3.1 สถานที่ตั้งหน่วยงานมีความแข็งแรง มั่นคง เหมาะสม มีความปลอดภัยของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและชุมชน สะดวกต่อการเข้าถึงบริการ มีการจัดแบ่งพื้นที่ภายในเหมาะสมสำหรับการให้บริการด้านสุขภาพ และการเก็บ ยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 4.3.2 มีระบบการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลอย่างถูกต้อง และส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

เกณฑ์คุณภาพหมวดที่ 5 : กระบวนการรักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วย และให้บริการด้านสุขภาพ

เกณฑ์และแนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ

เกณฑ์คุณภาพ ข้อที่ 5.1 มีคู่มือแนวทางการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสมรรถภาพ คู่มือกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย และคู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 5.1.1 มีกระบวนการให้บริการด้านสุขภาพครบทุกมิติทั้งด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรคที่มีคุณภาพตาม Clinical Practice Guideline หรือตามมาตรฐานที่กำหนด จัดทำเป็นคู่มือ/ขั้นตอนที่ชัดเจน และเจ้าหน้าที่ใช้เป็นแนวทางในการให้บริการอย่างถูกต้อง

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 5.1.2 กระบวนการรักษาพยาบาล และดูแลผู้ป่วย มีขั้นตอนการประเมินอาการ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการส่งต่อผู้ป่วยอย่างถูกต้องตาม CPG มีการบริหารความเสี่ยงทางด้านการรักษา การดูแลผู้ป่วย และความเสี่ยงทั่วไป รวมถึงการติดตาม ประเมินผลการรักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วย และการส่งต่อผู้ป่วย

เกณฑ์คุณภาพ ข้อที่ 5.2 มีกระบวนการติดตาม ประเมินผล การรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย และการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 5.2.1 มีกระบวนการติดตามประเมินผลการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรค พร้อมบันทึกข้อมูลผลการติดตามประเมินผล และมีการพัฒนาการให้บริการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน

เกณฑ์คุณภาพ ข้อที่ 5.3 มีการบันทึกประวัติการรักษาพยาบาล และให้บริการด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน มีคุณภาพและสามารถสืบค้นข้อมูลได้

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 5.3.1 มีการบันทึกประวัติการรักษาพยาบาล ระบบการบันทึกข้อมูลบุคคล การให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยและญาติ ประวัติการให้บริการด้านสุขภาพลงในแบบฟอร์มโดยมีรายละเอียดสำคัญๆ เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยที่ครบถ้วน ถูกต้อง สามารถสืบค้นได้

เกณฑ์คุณภาพ ข้อที่ 5.4 มีการพัฒนากระบวนการให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 5.4.1 มีการทบทวน ประเมินผล และพัฒนากระบวนการให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรคเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 5.4.2 กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค มีขั้นตอนการให้บริการชัดเจน ตั้งแต่การตรวจสอบ คัดกรองประวัติ การให้บริการ การติดตาม ประเมินผลการให้บริการ และมีการป้องกันความเสี่ยง

เกณฑ์คุณภาพหมวดที่ ๖ : กระบวนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนและพฤติกรรมสุขภาพ

เป้าประสงค์ของเกณฑ์คุณภาพ

๑. นักเรียน อสม. แกนนำสุขภาพ และประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
๒. ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพได้อย่างยั่งยืน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

เกณฑ์และแนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ

เกณฑ์คุณภาพ ข้อที่ 6.1 กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 6.1.1 มีทีมภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน (Team)

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 6.1.2 มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ จัดทำฐานข้อมูล ร่วมกันจัดทำ แผนพัฒนาสุขภาพชุมชน (Plan)

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 6.1.3 มีอาสาสมัครสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายสุขภาพเป็นพลังสำคัญในการ ขับเคลื่อนแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน (Plan)

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 6.1.4 มีผลลัพธ์การดำเนินงาน (Result)

เป้าประสงค์ของเกณฑ์คุณภาพ ข้อที่ 6.1 กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข หมอพื้นบ้าน แกนนำชุมชน และเครือข่ายสุขภาพ ในพื้นที่สุขภาพพระราชทานให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนาชุมชนในพื้นที่สุขภาพพระราชทานให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพของชุมชน ได้อย่างยั่งยืน

เกณฑ์และแนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ

เกณฑ์คุณภาพ ข้อที่ 6.2 กระบวนการสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 6.2.1 มีทีมดำเนินงานสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 6.2.2 มีกระบวนการสุขศึกษา เพื่อพัฒนาการเรียนรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้าน สุขภาพ

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 6.2.3 มีศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพ

แนวทางดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ ที่ 6.2.4 มีนักเรียนต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพ

เป้าประสงค์ของเกณฑ์คุณภาพ ข้อที่ 6.2 กระบวนการสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

1. เพื่อให้นักเรียนมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม
2. เพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องต่อการป้องกันปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่
๓. เพื่อให้นักเรียนเป็นสื่อสุขภาพกระจายสู่ครอบครัวและชุมชน

บทที่ 5

คำอธิบายประกอบเพิ่มเติมของเกณฑ์คุณภาพ การให้บริการสาธารณสุขในสุศาลาพระราชทาน ๖ หมวด

เกณฑ์คุณภาพ หมวดที่ 1 : วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน การจัดโครงสร้างองค์กร

1. ความหมายของคำ

วิสัยทัศน์ (Vision) หมายถึง เป้าหมายกว้างๆ ที่หน่วยงานมุ่งหวังจะเกิดขึ้นในอนาคต ณ เวลาหนึ่งในอนาคต ซึ่งผู้บริหารของหน่วยงานต้องเป็นผู้กำหนดโดยที่ทุกคนในหน่วยงานมีส่วนร่วม เพื่อมุ่งหาตอบว่า หน่วยงานเราต้องการเป็นอะไร ณ เวลานั้น

ลักษณะของวิสัยทัศน์ที่ดี

- มีความชัดเจน สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้
- เป็นภาพเชิงบวกที่สะท้อนถึงความเป็นเลิศ ซึ่งอาจจะกำหนดเวลาไว้ด้วยก็ได้
- ต้องท้าทายความสามารถ
- คำนึงถึงผู้รับบริการเป็นสำคัญ
- มีความสอดคล้องกับแนวโน้มในอนาคต

1.1 พันธกิจ หมายถึง ข้อความที่ระบุอย่างกว้างๆ ถึงเป้าประสงค์ หน้าที่รับผิดชอบซึ่งหน่วยงานมุ่งมั่นที่จะทำ และเหตุผลของการมีหน่วยงาน รวมถึงคุณค่าของการมีหน่วยงานนั้นต่อผู้รับบริการ ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงานต่อไป เป็นการกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการมีสุศาลาพระราชทานไว้เพื่ออะไร ต้องการให้เกิดอะไรขึ้นจากการมีสุศาลาพระราชทาน ถ้าไม่มีหน่วยงานนี้ได้หรือไม่ พันธกิจของหน่วยงานควรมีการทบทวนอย่างน้อยทุก 3 ปี หรือเมื่อจำเป็น

1.3 เป้าหมาย คือ สิ่งที่หน่วยงานยึดมั่นจะไปถึง : ซึ่งมีความหมายดังนี้ การกำหนดสิ่งที่ต้องเป็นในอนาคตซึ่งหน่วยงานจะต้องพยายามให้เกิดขึ้น หรือผลลัพธ์ที่สำคัญที่หน่วยงานยึดมั่น และผูกพันที่จะต้องทำให้เสร็จ

ที่ดีจะได้มาจาก พันธกิจและค่านิยมของหน่วยงานที่กำหนดขึ้นมาก่อน จากนั้นจึงนำมาแปลความหมาย ดีความ และ ขยายความออกมา เพื่อกำหนดเป็นแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการ ดังนั้นการตั้งเป้าหมายกระทำได้หลายแบบ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้ใช้ เช่น

1. เป้าหมายที่สะท้อนถึงการปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด
2. เป้าหมายที่ตั้งตามระดับผลสำเร็จของการปฏิบัติงานในปัจจุบัน
3. เป้าหมายในระดับที่สามารถบรรลุผลได้ เป็นการตั้งเป้าหมายให้อยู่เหนือระดับผลการปฏิบัติงานในปัจจุบันที่สามารถทำให้บรรลุถึงเป้าหมายที่กำหนดได้
4. เป้าหมายแบบท้าทาย การกำหนดเป้าหมายและท้าทาย เพื่อกระตุ้นผลการปฏิบัติให้สูงขึ้น

1.3 วัตถุประสงค์ (objectives)

วัตถุประสงค์ หมายถึง เป้าหมายในระยะสั้นที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่สามารถวัดได้ ภายในระยะเวลาที่กำหนด วัตถุประสงค์เป็นสิ่งกำหนดทิศทาง ช่วยประเมินการยอมรับ สร้างความร่วมมือ กำหนดเกณฑ์เพื่อการวางแผนที่มีประสิทธิภาพ การจัดองค์กร การจูงใจ และการควบคุมกิจกรรม วัตถุประสงค์เป็นสิ่งท้าทาย สามารถวัดได้ มีความสอดคล้องกัน สมเหตุสมผล ชัดเจน หน่วยงานมีหลายฝ่าย(Multidivisional firm) ควรจะกำหนดวัตถุประสงค์ของแต่ละฝ่าย

วัตถุประสงค์ระยะสั้น (Short-range objectives)

เป็นเป้าหมายการทำงานในระยะสั้นของหน่วยงาน เป็นการปรับปรุงการบริหารเชิงกลเพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ระยะยาวได้

วัตถุประสงค์ระยะยาว (Long-range objectives)

เป็นผลลัพธ์ที่ต้องการซึ่งอาจจะเป็น 3-5 ปี โดยระบุเป็นวัตถุประสงค์ในแต่ละปี กำหนดว่าเป็นผลลัพธ์เฉพาะอย่างที่หน่วยงานต้องการให้บรรลุภารกิจพื้นฐาน

การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์

1) ควรเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการกำหนดเพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีความมุ่งมั่นที่จะให้งานบรรลุผลสำเร็จ

2) ควรศึกษาความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย ผู้รับบริการ ประชาชน ตลอดจนหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องได้

1.2 ขอบเขตบริการ คือ กรอบหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดบริการของหน่วยงาน เป็นการกำหนดขอบเขตการจัดบริการรักษาพยาบาล การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกัน ควบคุมโรคให้กับนักเรียนและประชาชนตามบริบทที่เหมาะสมของหน่วยงาน สามารถวัดผลและประเมินผลได้ รวมถึงมีการสื่อสารให้ผู้รับบริการและประชาชนได้รับรู้และเข้าใจถึงขอบเขตบริการอย่างถูกต้อง และจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร

1.4 ผู้รับบริการ (ลูกค้า) หมายถึง บุคคลหรือหน่วยงานใดที่เข้ามาใช้ประโยชน์จากกระบวนการให้บริการ โดยไม่จำเป็นว่าจะต้องมีการจ่ายค่าบริการเสมอไป ซึ่งมีทั้งลูกค้าภายนอก เช่น ผู้ป่วยและครอบครัว และลูกค้าภายใน ซึ่งได้แก่บุคลากรหรือผู้ร่วมงานในหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในด้านการให้บริการของสุศาลาพระราชทาน

การศึกษาความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ (ลูกค้า) อาจทำได้โดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ตัวต่อตัว การใช้แบบสอบถาม การใช้บัตรประเมินความคิดเห็น การวิเคราะห์คำร้องเรียน เป็นต้น

กลไกสื่อสาร พันธกิจ ขอบเขตบริการ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ มีวิธีการหลายรูปแบบ หลากหลายช่องทาง เช่น การปฐมนิเทศ คู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงาน การประชุม การใช้หนังสือราชการ เป็นต้น

2. โครงสร้างหน่วยงาน (Organization Structure) หมายถึง การจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างส่วนงานต่างๆ และบุคคลในหน่วยงาน โดยกำหนดภารกิจ อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบให้ชัดเจน เพื่อให้การดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

โครงสร้างหน่วยงานสุศาลาพระราชทาน จึงควรแสดงให้เห็นถึงโครงสร้างการบังคับบัญชา หรือโครงสร้างการบริหารงาน และระบบการประสานงานที่เอื้อต่อการให้บริการรักษาพยาบาลปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคทั้งในยามปกติและในยามฉุกเฉิน อย่างชัดเจนและเหมาะสม

ลักษณะโครงสร้างหน่วยงานที่เหมาะสม ควรพิจารณาในประเด็นต่อไปนี้

- 1) การรายงาน ทั้งระบบรายงานปกติ และเมื่อเกิดปัญหา
- 2) ความรับผิดชอบของหัวหน้าและเจ้าหน้าที่
- 3) การแก้ปัญหา
- 4) การตัดสินใจ พิจารณาสั่งการ
- 5) การสื่อสารกับฝ่ายบริหาร

ควรมีแผนภูมิแสดงสายการบังคับบัญชาและสายการประสานงานภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน ซึ่งช่วยให้เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจโครงสร้างของหน่วยงาน และมีการใช้ประโยชน์จากแผนภูมินี้ในการแก้ปัญหา มีการทบทวนโครงสร้างอย่างน้อยทุก 3 ปี หรือเมื่อมีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน

กลไกการกำหนดแนวทางปฏิบัติงาน การสื่อสาร และแก้ปัญหา

กลไกนี้อาจจะอยู่ในรูปแบบต่างๆ เช่น การประชุมภายในหน่วยงาน การจัดตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจ การจัดทำจดหมายข่าว เป็นต้น ทั้งนี้โดยมีหลักการว่า

- 1) กลไกนั้นครอบคลุมทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน และระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ
- 2) เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาย่างเหมาะสม
- 3) การค้นหาปัญหา การประเมินสถานการณ์ และการแก้ปัญหาเป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

นอกจากนั้นควรมีการประชุมในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบนโยบาย แนวทางการทำงาน กิจกรรมของหน่วยงาน และพิจารณาผลการให้บริการของหน่วยงาน มีการจัดทำบันทึกหรือรายงานการประชุมไว้เป็นหลักฐาน และถ่ายทอดผลการประชุมให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบโดยทั่วถึง

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมอาจอยู่ในรูปของการร่วมเป็นกรรมการ การรายงาน หรือการนำเสนอข้อมูล เป็นต้น เจ้าหน้าที่ทุกระดับควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงาน เช่น

- 1) การกำหนดพันธะกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน
- 2) นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบ
- 3) การจัดทำแผนงานของหน่วยงาน (แผนงบประมาณ แผนปฏิบัติการ แผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล)
- 4) การจัดทำแผนพัฒนาการให้บริการ การเลือกสรรเทคโนโลยี

เกณฑ์คุณภาพ หมวดที่ 2 : การจัดอัตรากำลังและการพัฒนาบุคลากร

1. การจัดการบุคลากร หมายถึง มีการจัดอัตรากำลังคน อย่างเพียงพอและเหมาะสมกับการปฏิบัติงานตามบทบาทภารกิจของหน่วยงาน หากมีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ หน่วยงานมีแนวทางในการบริหารจัดการจนไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือเกิดความเสี่ยงในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน

การจัดกำลังคน จะต้องพิจารณาความเพียงพอในการให้บริการทั้งในเวลาทำการปกติ และนอกเวลาทำการ รวมทั้งการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินตามความจำเป็น ทั้งนี้มีการจัดทำตารางการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ รวมถึงการจัดทำบัญชีรายชื่อเจ้าหน้าที่ติดไว้ให้เห็นชัดเจน เพื่อความสะดวกในการติดต่อขอความช่วยเหลือหรือการประสานงาน

การประเมินความพอเพียงของเจ้าหน้าที่ ควรเริ่มด้วยการศึกษา วิเคราะห์ ปริมาณการให้บริการด้านสุขภาพของหน่วยงาน เช่น

- 1) สถิติและแนวโน้มผู้ป่วย ผู้รับบริการ
- 2) ประเภท ลักษณะผู้ป่วย ความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย ระยะเวลาที่ใช้ในการให้บริการในแต่ละประเภทของการให้บริการด้านสุขภาพ
- 3) ความต้องการของผู้ป่วย และประชาชนที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง

การประเมินผลการปฏิบัติงาน

เป้าหมาย

ควรเน้นการประเมินเพื่อปรับปรุงการให้บริการการรักษาพยาบาล การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรคของหน่วยงาน

เกณฑ์ประเมิน ควรกำหนดให้ชัดเจน เช่น

- 1) การปฏิบัติหน้าที่ตามที่กำหนดไว้
- 2) การปฏิบัติตามนโยบายและวิธีทำงานที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ
- 3) การบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
- 4) การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย และให้บริการด้านสุขภาพ
- 5) การเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการทำงาน

กลไกการประเมิน ประกอบด้วย

- 1) การประเมินตนเอง การประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน
- 2) การประเมินโดยผู้บังคับบัญชา
- 3) การใช้ข้อมูลจากกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมาร่วมประเมิน

การบันทึกผลการประเมิน

ควรระบุจุดเด่นในการปฏิบัติงานและประเด็นที่ควรปรับปรุง

การควบคุม กำกับกับการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์

ผู้ที่ทำหน้าที่กำกับดูแล คือ ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือมีใบประกอบโรคศิลปะในสาขานั้นๆ หรือเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการให้บริการด้านสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย

สุศาลาพระราชทาน มีเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดในการประกอบวิชาชีพโรคศิลปะ ซึ่งเป็นคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง จึงจำเป็นต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแล ดังนี้

๑) บุคลากรที่ปฏิบัติงานภายใต้การควบคุม กำกับของ หมวดยแพทย์ กองกำกับการตรวจตระเวนชายแดน กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้แก่

๑.๑ ครูพยาบาล

๑.๒ เจ้าหน้าที่สุศาลาพระราชทาน

๒) บุคลากรที่ปฏิบัติงานภายใต้การควบคุม กำกับของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ได้แก่

๒.๑ พนักงานสาธารณสุขชุมชน

๒.๒ เจ้าหน้าที่สุศาลาพระราชทาน

๒.๓ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)

2. การพัฒนาบุคลากร หมายถึง การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการให้บริการด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม มีกิจกรรมการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาการศักยภาพในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

มีการจัดทำแผนฝึกอบรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อเสริมประสิทธิภาพในการให้บริการด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในพื้นที่ และตามความต้องการของบุคลากร

รูปแบบการพัฒนาบุคลากร ประกอบด้วย

- 1) การปฐมนิเทศ

2) การส่งเจ้าหน้าที่ไปฝึกอบรม การศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรต่างๆ ด้านการรักษาพยาบาล การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการจัดการสุขภาพภาคประชาชน ทั้งหลักสูตรระยะสั้นและหลักสูตรระยะยาว

3) การจัดการฝึกอบรมภายในหน่วยงาน รวมถึงการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบ Social Media ต่างๆ

๔) การเข้าศึกษาในหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาต่างๆ

เกณฑ์คุณภาพ หมวดที่ 3 : กระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. มีการจัดทำคู่มือ /วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงาน เป็นลายลักษณ์อักษร ครอบคลุมขอบเขตบริการของสุขภาพพระราชทาน ตั้งแต่ขั้นตอนแรกของการเข้ารับบริการจนถึงขั้นตอนสุดท้ายของการสิ้นสุดการให้บริการ ที่ครอบคลุมในกระบวนการรักษาพยาบาล การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการติดตามผลหลังการรักษาพยาบาล รวมถึงกระบวนการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพที่สำคัญ เช่น ระบบการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ การบำรุงรักษาเครื่องมือ การกำจัดขยะสิ่งปฏิกูล เป็นต้น โดยมีแนวทางในการคัดเลือกกระบวนการจัดทำคู่มือ/วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงาน ดังนี้

- 1.1 เป็นกระบวนการ/วิธีการและขั้นตอนปฏิบัติงานที่ใช้ปฏิบัติงานเป็นประจำ
- 1.2 เป็นกระบวนการ/วิธีการและขั้นตอนที่มีการปฏิบัติหลากหลายรูปแบบหรือมีโอกาสเกิดความแตกต่างในการปฏิบัติได้อย่างมากของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน
- 1.3 เป็นกระบวนการ/วิธีการและขั้นตอนปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงสูง ส่งผลกระทบต่อการให้บริการด้านสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยอย่างมาก
- 1.4 เป็นกระบวนการ/วิธีการและขั้นตอนปฏิบัติงานที่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูง หรือมีโอกาสก่อให้เกิดความเสียหายได้มากหากไม่ปฏิบัติตามคู่มือและวิธีการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด

เป้าหมายของการมีคู่มือ/วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงาน

เพื่อมุ่งหวังที่จะลดความแตกต่างในการปฏิบัติงาน และลดความเสี่ยงของการให้บริการด้านสุขภาพ การรักษาผู้ป่วยอันมีสาเหตุมาจากความแตกต่างด้านรูปแบบการให้บริการ ขั้นตอนการปฏิบัติ หรือทักษะส่วนบุคคล รวมถึงคู่มือ/วิธีการและวิธีการปฏิบัติงานด้านการสนับสนุนบริการ และการป้องกันความเสี่ยง

การจัดทำเอกสารคู่มือกระบวนการ/วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ควรจัดทำโดยกระบวนการกลุ่ม กล่าวคือ ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงานร่วมปรึกษาหารือกับเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่น ตลอดจนตัวแทนวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

มีกลไกการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ได้รับทราบ และปฏิบัติงานตามคู่มือและวิธีปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงคู่มือและวิธีปฏิบัติงาน

มีการทบทวนคู่มือกระบวนการ/วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงาน อย่างน้อยทุก 3 ปี หรือเมื่อพบว่ามี การเปลี่ยนแปลงของขั้นตอนนั้นๆ

๒. เจ้าหน้าที่ใช้คู่มือกระบวนการ/วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงานเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

๑. มีการชี้แจงคู่มือกระบวนการ/วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ และเจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจคู่มือ/วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๒. มีการประเมินการปฏิบัติงานตามคู่มือกระบวนการ/วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกคนและต่อเนื่องด้วยวิธีต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1) การตรวจสอบการปฏิบัติงาน

- 2) การทบทวนคำติชมของผู้รับบริการ
- 3) การวิเคราะห์รายงานอุบัติการณ์และอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน
- 4) การสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน
- 5) การสังเกตจากขั้นตอนการปฏิบัติงานจริง
- 6) การสำรวจความรู้และการปฏิบัติงาน

๓. ระบบรายงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน

จัดให้มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ ข้อมูลระบบสนับสนุนการบริการด้านสุขภาพ ข้อมูลทรัพยากร และทรัพยากรบุคคล ที่ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สามารถสืบค้นได้ มีการวิเคราะห์ ประเมินผล เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการต่อไป รวมถึงมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

๓.๑ ข้อมูลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรค ต้องบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสัญญาณชีพ ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา ข้อมูลการให้การรักษา/การให้บริการ การให้คำแนะนำการใช้จ่าย การให้ความรู้การดูแลตนเองและครอบครัว รวมถึงข้อมูลการนัดหมายหรือการส่งต่อ

๓.๒ ข้อมูลทรัพยากรการให้บริการสุขภาพ ได้แก่ ข้อมูลยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ รวมถึงวัสดุ อุปกรณ์การสื่อสาร ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ และไฟฟ้า

๓.๓ ข้อมูลทรัพยากรบุคคลและการพัฒนาศักยภาพ

๓.๔ ระบบฐานข้อมูลสามารถเชื่อมโยงกับระบบการให้บริการกับ รพ.สต.พี่เลี้ยง ได้อย่างเป็นระบบและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

๓.๕ มีกระบวนการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และรายงานผลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ และใช้ข้อมูลในการวางแผนการปฏิบัติงาน หรือแก้ไขปัญหา

เกณฑ์คุณภาพ หมวดที่ 4 : ยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ อาคารและสภาพแวดล้อม

๑. มี ยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือการแพทย์ และอื่นๆ เพียงพอต่อการให้บริการ เหมาะสมกับสภาพปัญหาสุขภาพในพื้นที่ มีระบบการเบิก-จ่ายที่มีคุณภาพ ไม่พบยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่หมดอายุ หรือไม่พร้อมใช้งานในจุดให้บริการ

๒. ระบบสำรอง ยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ สามารถดำเนินการในรูปแบบดังต่อไปนี้

1) สุขศาลาพระราชทานจัดเตรียมสำรองยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นในการให้บริการไว้พร้อมให้บริการทั้งประเภทและจำนวนที่เหมาะสม มีระบบควบคุม ตรวจสอบ และการบริหารจัดการที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2) รพ.สต.พี่เลี้ยง/รพ.แม่ข่าย/เครือข่าย จัดระบบการสนับสนุน และส่งมอบ ยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ทันต่อความต้องการทั้งในภาวะปกติและกรณีฉุกเฉิน ให้กับ สุขศาลาพระราชทาน

2. ระบบบำรุงรักษาเครื่องมือ ที่มีประสิทธิภาพ ควรมีองค์ประกอบต่อไปนี้

1) มีและใช้คู่มือการดูแล บำรุง รักษาเครื่องมือเพื่อป้องกันการความเสียหาย เสื่อมชำรุด และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในหน่วยงานมีความเข้าใจวิธีการดังกล่าวเป็นอย่างดี

2) มีระบบการดูแล บำรุง รักษาเครื่องมือที่มีความละเอียดอ่อนหรือซับซ้อนเป็นการเฉพาะหรือความเสียหายสูง (ในกรณีที่มีเครื่องมือดังกล่าว) ที่เชื่อมโยงกับ รพ.สต.พี่เลี้ยง/ รพ.แม่ข่าย

3) มีบันทึกประวัติของเครื่องมือ การบำรุงรักษา และการซ่อมบำรุงเครื่องมือ ประกอบด้วยลักษณะปัญหา สาเหตุการแก้ไข ค่าใช้จ่าย และระยะเวลาที่ไม่สามารถใช้งานได้ และผู้ให้บริการซ่อมบำรุง

3. ลักษณะสภาพทั่วไปของอาคารสุศาลาพระราชทาน

ลักษณะทั่วไปของอาคารสถานที่ซึ่งเป็นหน่วยปฏิบัติงานหรือให้บริการ มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

- 1) โครงสร้างอาคารมีความแข็งแรง มั่นคง มีระบบการรักษาความปลอดภัยทั้งชีวิตและทรัพย์สิน สะดวกต่อการเข้าถึงของผู้ป่วยและผู้รับบริการ
- 2) มีการแบ่งพื้นที่ภายในเป็นสัดส่วนอย่างชัดเจน ถูกต้องตามหลักเกณฑ์การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เช่น พื้นที่ให้บริการตรวจรักษาพยาบาลและฉุกเฉิน พื้นที่สำหรับการสังเกตอาการ พื้นที่สำหรับการเก็บยา และเวชภัณฑ์ เป็นต้น
- 3) มีแสงสว่างและระดับอุณหภูมิเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานและการให้บริการแก่ผู้ป่วย และผู้รับบริการ
- 4) มีการถ่ายเทอากาศดี หรือการระบายอากาศที่ดี ไม่อับชื้นหรือกลิ่นเหม็นรบกวน
- 5) มีความสะอาดและความเป็นระเบียบ การจัดวางวัสดุ ครุภัณฑ์เป็นระเบียบเรียบร้อย สะดวกต่อการใช้งาน ไม่กีดขวางทางสัญจรของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
- 6) ไม่มีสิ่งรบกวนที่มีผลกระทบต่อการทำงาน เช่น เสียงดัง สัตว์เลี้ยง เป็นต้น

4. ระบบการจัดการขยะและสิ่งปฏิกูล และการจัดการสิ่งแวดล้อม

สุศาลาพระราชทาน มีระบบการจัดการขยะและสิ่งปฏิกูล และจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ชุมชน มีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

- ๑) มีวิธีการและขั้นตอนการคัดแยกและการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อม
 - มีการจัดเก็บและการกำจัดขยะติดเชื้ออย่างถูกต้อง ไม่ก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคและเป็นภัยต่อสุขภาพของชุมชน และไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
 - มีการจัดการและกำจัดขยะทั่วไปและสิ่งปฏิกูลอย่างถูกต้อง ไม่ส่งผลกระทบหรือเป็นเหตุก่อความรำคาญแก่ชุมชน และไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

๒) จัดการสิ่งแวดล้อมโดยรอบสุศาลาพระราชทาน ให้ถูกหลักสุขลักษณะที่ดี สะอาด สวยงาม สามารถเป็นต้นแบบที่ดีต่อประชาชน และเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น สวนสาธิตสมุนไพร สวนครัวรั้วกินได้ เป็นต้น

เกณฑ์คุณภาพ หมวดที่ 5 : กระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และการให้บริการด้านสุขภาพ

1.

กระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วย มีความหมายครอบคลุมการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพ การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเพื่อค้นหาสาเหตุของโรค รวมถึงการค้นหาผู้ป่วยเพื่อให้เข้าถึงบริการ

๒. กระบวนการให้บริการด้านสุขภาพ หมายถึง การให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก งานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ งานการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค เช่น โรคมาลาเรีย โรคหนองพยาธิ โรคขาดสารไอโอดีน และโรคติดต่อตามฤดูกาลในพื้นที่ การให้สุขศึกษาและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแก่นักเรียนและประชาชน รวมถึงการเยี่ยมบ้านและการจัดกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพในนักเรียนและชุมชน

๓. การให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และการให้บริการด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ดังต่อไปนี้

- 1) การประเมินผู้ป่วยร่วมกันโดยสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องจากรพ.สต. พี่เลี้ยง รพ.แม่ข่าย หรือหน่วยงานอื่นๆ ผ่านระบบ telemedicine หรือ social media อื่นๆ
- 2) การวางแผนรักษา ประเมินผลและทบทวนผลการรักษาพยาบาล และการติดตามผู้ป่วย

3) พัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุุขศาลาพระราชทานร่วมกัน

4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทีมผู้ให้บริการ

๔. การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ได้แก่กิจกรรมต่อไปนี้

1) จัดลำดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยและความจำเป็นเร่งด่วนของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมกับอาการและสถานการณ์ และทันเหตุการณ์

2) ให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและญาติเพื่อตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการรักษาผู้ป่วย เช่น ขั้นตอนการการรักษา หรือให้บริการ สิทธิ ความรับผิดชอบ ระเบียบและข้อกำหนดต่างๆ ของหน่วยงาน (ถ้ามี) ชื่อผู้ให้บริการ

๕. การประเมินอาการและวางแผนการรักษาและดูแลผู้ป่วย ได้แก่กิจกรรมต่อไปนี้

1) การซักประวัติ การตรวจประเมินด้านร่างกาย จิตใจ ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อจำกัดของผู้ป่วย

2) การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง ทันเวลา

3) การวางแผนการรักษาและดูแลผู้ป่วยแต่ละราย โดยผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

๖. กระบวนการรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย (Clinical Practice Guideline : CPG) หรือตามคู่มือการรักษาพยาบาลที่สุุขศาลาพระราชทานใช้เป็นแนวทางการให้บริการ ซึ่งเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานและจัดทำไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการปฏิบัติดังต่อไปนี้

1) ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาหรือตอบสนองความต้องการได้ทันท่วงทีเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

2) จัดระบบการรักษาและการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย ดังนี้

2.1 จัดสถานที่ และสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย

2.2 ผู้ป่วยทุกรายได้รับการเฝ้าระวังอาการที่เปลี่ยนแปลงใกล้ชิดและต่อเนื่อง

2.3 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอาการหนัก หรือผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ต้องมีเจ้าหน้าที่/ญาติ เฝ้าระวัง

และสังเกตอาการอาการอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันอันตรายและแก้ไขปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้

3) ผู้ป่วยได้รับการรักษาและดูแลตามแผนการรักษาและดูแลผู้ป่วยโดยบุคคลที่เหมาะสม

4) มีการประเมินอาการและผลการรักษาและการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อดูการตอบสนองต่อแผนการ

รักษาและการดูแลผู้ป่วยที่กำหนด

๗. การส่งต่อผู้ป่วย

ผู้ป่วยฉุกเฉิน/ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติหรือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาเจาะจง หรือผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงที่เกินขีดความสามารถการรักษาพยาบาลและการดูแลของเจ้าหน้าที่สุุขศาลาพระราชทาน ต้องได้รับการประเมินอาการ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การติดต่อประสานงานเพื่อการลำเลียงหรือขนส่ง อย่างมีคุณภาพ เหมาะสมกับสถานการณ์ในพื้นที่

เมื่อมีผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เจ้าหน้าที่สุุขศาลาพระราชทาน ต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

๑) มีการตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉิน และจัดลำดับการให้การรักษาพยาบาลและการดูแล ตามลำดับความจำเป็นเร่งด่วนของผู้ป่วย

๒) ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลจนเต็มขีดความสามารถก่อนการส่งต่อ ยกเว้นผู้ประกอบวิชาชีพให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิตหรืออาการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วย

๓) สุุขศาลาพระราชทานมีมาตรฐานการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินและการส่งต่อผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

๓.๑ มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างน้อย ได้แก่ ถุงบีบลมพร้อมหน้ากากครอบช่วยการหายใจ (Am blue Bag)

๓.๒ มี ยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ชุด และเครื่องมือแพทย์ที่สามารถให้การรักษายาบาลและช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินได้ เช่น

- ชุดและอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น การตามกระดุกเบื้องต้น ชุดห้ามเลือด ชุดล้างสารพิษ

- ชุดและอุปกรณ์การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เช่น เปลสนาม

- ชุดรักษาฉุกเฉิน เช่น ชุดเจาะคอ ชุดให้นำเกลือทางเส้นเลือดดำ

๓.๓ มีระบบการประสานและการติดต่อสื่อสารกรณีฉุกเฉินและการส่งต่อผู้ป่วย

- ระบบประสานงาน กำหนดผู้ประสานงานหลัก และหน่วยงานรับการประสานงาน

- ระบบการติดต่อสื่อสาร เช่น วิทยุสื่อสาร Social media

- ระบบให้คำปรึกษากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- มีระบบการติดตามผลการรักษาและการส่งกลับ

๓.๔ ระบบการสนับสนุนยานพาหนะการลำเลียงและขนส่งผู้ป่วย

- การลำเลียงทางรถยนต์

- การลำเลียงทางเรือ

- การลำเลียงทางอากาศยาน

๓.๕ ทีมบุคลากรมีศักยภาพด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น

๘. กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรค

สุขศาลาพระราชทาน ร่วมดำเนินการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรค ในกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

๘.๑ นัดหมาย เตรียมความพร้อมของกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้ารับบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรค

๘.๒ ติดตามเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายในชุมชน

๘.๓ เฝ้าระวังการระบาดของโรคและภัยสุขภาพในนักเรียนและชุมชน

๘.๔ จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรค

๙. การติดตามประเมินผลการรักษาพยาบาลและการให้บริการด้านสุขภาพ

จัดให้มีระบบการติดตามประเมินผลการรักษาพยาบาล และการให้บริการด้านสุขภาพ เพื่อประเมินประสิทธิภาพและคุณภาพการให้บริการ ดังนี้

๙.๑ การนัดหมายผู้ป่วย/ผู้รับบริการเพื่อติดตามประเมินผลการรักษาพยาบาล และการให้บริการด้านสุขภาพ

๙.๒ การติดตามผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่บ้าน และผู้ป่วยที่ส่งต่อไปรักษาที่อื่น/ผู้ป่วยที่ส่งตัวกลับ เพื่อติดตามประเมินผลการรักษาพยาบาล และการให้บริการด้านสุขภาพ และประเมินปัจจัย สิ่งแวดล้อมของครอบครัวและชุมชน

๙.๓ การติดตามและเยี่ยมบ้านนักเรียน/ประชาชนผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ และผู้สูงอายุ

๑๐. การบันทึกข้อมูลและประวัติการรักษาพยาบาลและการให้บริการด้านสุขภาพของผู้ป่วยและผู้รับบริการอย่างถูกต้อง ครบถ้วน มีระบบการทบทวน ตรวจสอบคุณภาพข้อมูล สามารถสืบค้นได้ และได้รับการคุ้มครองสิทธิตามระเบียบ

๑๑. มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลและการให้บริการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ข้อมูลจากการติดตาม ประเมินผล ทบทวนกระบวนการรักษาพยาบาลและการให้บริการด้านสุขภาพ รวมถึงผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น

เกณฑ์คุณภาพ หมวดที่ 6 กระบวนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนและพฤติกรรมสุขภาพ

เกณฑ์คุณภาพที่ 6.1 กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน

คำอธิบายเพิ่มเติมของเกณฑ์คุณภาพ

1. **ทีมภาคีเครือข่ายสุขภาพ (Team)** หมายถึง อสม.หมอพื้นบ้าน แกนนำชุมชน หรือกลุ่มเครือข่ายรวมเป็นกลุ่มเดียวกัน ประเภทเดียวกันหรือพื้นที่เดียวกัน เข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายสุขภาพของชุมชน มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เพื่อคัดเลือกบุคคลให้เป็นตัวแทน โดยมีเป้าหมายการดำเนินกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนในแนวทางเดียวกัน

2. **แผนพัฒนาสุขภาพชุมชน (Plan)** หมายถึง แผนงานด้านสุขภาพของชุมชน โดยประชาชนเพื่อประชาชน เป็นกระบวนการที่ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมค้นหา ร่วมเรียนรู้ ร่วมกำหนดทิศทาง ร่วมจัดกิจกรรมการพัฒนา โดยเริ่มจากการคัดเลือกแกนนำ การทบทวนงานในอดีต สார்วจข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหา และการประเมินศักยภาพของชุมชน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือให้เกิดการทบทวนตนเอง โดยคำนึงถึงศักยภาพ ทรัพยากร ภูมิปัญญา วิถีชีวิต วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในชุมชนรวมทั้งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นตามศักยภาพของชุมชน กระตุ้นประชาชนให้เกิดความกระตือรือร้นในการพัฒนาชุมชนของตนเอง จัดกิจกรรมด้านสุขภาพ และร่วมติดตามประเมินผล

3. **กิจกรรมและบริการสุขภาพ (Activity)** หมายถึง กิจกรรม และ/หรือ บริการสุขภาพที่ทีมภาคีเครือข่ายสุขภาพ และประชาชนในชุมชนร่วมกันจัดทำขึ้นเพื่อส่งเสริม สร้างเสริมสุขภาพประชาชนในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในชุมชนตามบริบทของพื้นที่ เช่น ส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักเลือกบริโภคอาหาร และควบคุมในเรื่องของอาหารที่เป็นพิษภัยต่อสุขภาพ การรณรงค์จัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาสำคัญในพื้นที่ เพราะการป้องกันนั้นดีกว่าการแก้ไข ถ้าประชาชนรู้จักดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้ดี ก็จะลดความเจ็บป่วยและอุบัติเหตุต่างๆ ได้

4. **ผลลัพธ์การดำเนินงาน (Result) ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)** หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี **พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavioral)** หมายถึง การกระทำที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนมีสุขภาพะดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ

6.1 กระบวนการสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

กระบวนการ

๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งทีมสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพในโรงเรียน (ประกอบด้วย ครู ตชด., แกนนำนักเรียนที่เป็น อสร., อสม. และเจ้าหน้าที่รพ.สต.)
๒. พัฒนาทีมสุศึกษาฯ ตามแนวทางที่กำหนด โดย สนง.สบส.เขต ร่วมกับ สสจ.
๓. วางแผนการดำเนินงานสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพในโรงเรียน อย่างน้อยครอบคลุม ปัญหาสุขภาพ เกิดขึ้น อย่างน้อย 3 – 4 ประเด็น โดยทีมสุศึกษาฯ
 - รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสภาวะพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน
 - จัดทำแผนสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพในโรงเรียน
๔. จัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน ตามแผนที่กำหนด
๕. พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้และการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้นักเรียนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และโรงเรียน

๖. พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพในสุศาลาพระราชทาน เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ให้แก่โรงเรียนและชุมชน

- กำหนดผู้รับผิดชอบ
- รวบรวมข้อมูลความรู้และสื่อความรู้ด้านสุขภาพ (พัฒนาฐานข้อมูลความรู้ฯ)
- พัฒนาช่องทางการค้นคว้าความรู้ ได้แก่ อินเทอร์เน็ต เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา
- จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ในโรงเรียน และชุมชน เช่น กิจกรรมรณรงค์เสียงตามสาย หอกระจาย

ข่าว เป็นต้น

๗. ดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

- ด้านกระบวนการจัดกิจกรรม
- ด้านความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ

๘. ประกวดนักเรียนต้นแบบทางพฤติกรรมสุขภาพ

1. พิจารณาจากความก้าวหน้าในการดำเนินกิจกรรม บูรณาการกับระบบรายงานที่มีอยู่

(ราย6เดือน)

2. วัดผลผลิตตามเกณฑ์คุณภาพ 4 ข้อ โดยใช้แบบรายงานที่กรม สบส.กำหนด ปีละ 1 ครั้ง
3. วัดผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ได้แก่ ความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพ 4เรื่อง โดยใช้แบบวัดที่กรม สบส.

กำหนด วัดผลปีละ 2 ครั้ง (ก่อน-หลังดำเนินงาน) เพื่อเปรียบเทียบผล

อธิบายคำศัพท์

1. กระบวนการสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

หมายถึง การจัดกระบวนการเรียนรู้ หรือลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน กลุ่มเป้าหมาย โดยการค้นหาปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ และเลือกกิจกรรมสุศึกษาที่สอดคล้องกับปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ และเหมาะสมกับวิถีชีวิต

2. ศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพ

หมายถึง แหล่งเรียนรู้ที่จัดขึ้น เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามาเรียนรู้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ ผ่านสื่อหลากหลายรูปแบบ โดยมีทั้งรูปแบบที่ประชาชนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองและเรียนรู้ผ่านกระบวนการจัดกิจกรรม

3. การเรียนรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

หมายถึง การมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อการส่งเสริม ป้องกัน โรคหนองพยาธิ โรคมาลาเรีย โรคติดต่อทั่วไป(หวัด , อุจจาระร่วง) และภาวะทุพโภชนาการ

4. นักเรียนต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพ

หมายถึง นักเรียนกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยคัดเลือกด้วยวิธีการประกวดของโรงเรียน

การวัดผล

- ระดับบุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับชั้น ป. 1 – 3, และ ระดับ ป.4 – 6
 - ระดับต้นแบบ สามารถสื่อสารและเป็นแกนนำขยายสู่ครอบครัวและชุมชนได้
 - ระดับทั่วไป มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับสุขภาพตนเอง
- ระดับครัวเรือน จัดการสุขภาพคนในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ครัวเรือนและสภาพแวดล้อมถูกสุขลักษณะ
- ระดับชุมชน ชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ชุมชนสร้างสุขแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย

บทที่ 6

แนวทางการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ การให้บริการสาธารณสุขของสุุขศาลาพระราชทาน

เกณฑ์คุณภาพ	วิธีดำเนินการ	การประเมิน/หลักฐาน
หมวดที่ 1 : วัตถุประสงค์ของ หน่วยงาน การจัดโครงสร้าง หน่วยงาน <u>เป้าประสงค์ของเกณฑ์คุณภาพ</u> 1. มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ขอบเขตบริการ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของ หน่วยงาน เป็นลายลักษณ์อักษร 2. มีการจัดโครงสร้างหน่วยงานที่ เอื้อต่อการให้บริการ	มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ขอบเขต บริการ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของ หน่วยงาน เป็นลายลักษณ์อักษร ที่มีความ เป็นไปได้ วัดผลสำเร็จของเป้าหมายได้ และมีการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ใน หน่วยงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รับทราบ มีความเข้าใจ และปฏิบัติ	1. แผนปฏิบัติการ/กิจกรรมที่ จัดทำขึ้น เพื่อให้บรรลุผลตาม พันธกิจ เป้าหมาย และ วัตถุประสงค์ของหน่วยงานที่ กำหนด 2. สัมภาษณ์ถึงความเข้าใจและ บทบาทของเจ้าหน้าที่ใน หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	เจ้าหน้าที่และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีส่วนร่วม ในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ขอบเขต บริการ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ และ ทราบบทบาทของตนเองในการทำให้ บรรลุตามเป้าหมายของหน่วยงาน	จากการสอบถาม/สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	มีการจัดโครงสร้างหน่วยงานที่เอื้อต่อการ จัดการ และการให้บริการทั้งยามปกติและ ยามฉุกเฉิน อย่างชัดเจนและเหมาะสม	1. ดูจากแผนภูมิโครงสร้าง องค์กร/สายการบังคับบัญชาของ หน่วยงาน รวมถึงสายการ ประสานงานภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน 2. ดูจากประสิทธิภาพในการ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

เกณฑ์คุณภาพ	วิธีดำเนินการ	การประเมิน/หลักฐาน
หมวดที่ 2 : การจัดอัตรากำลัง และการพัฒนาบุคลากร <u>เป้าประสงค์ของเกณฑ์คุณภาพ</u> 1. มีการจัดอัตรากำลังเพื่อให้ บริการได้อย่างเพียงพอ เหมาะสม 2. มีการเตรียมความพร้อม บุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการ	1. มีเจ้าหน้าที่เพียงพอและเหมาะสมกับ การปฏิบัติงาน กรณีมีเจ้าหน้าที่ซึ่งมี คุณสมบัติไม่ครบถ้วน จะต้องปฏิบัติงาน ภายใต้การกำกับดูแล 2. มีการจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้พร้อม ให้บริการในกรณีฉุกเฉิน/ระบบการติดต่อ 3. มี แกนน่านักเรียน/อสม./จิตอาสา มา ช่วยปฏิบัติงานเป็นการประจำและ	1. ดูจากอัตรากำลัง/ตารางการ ให้บริการกรณีฉุกเฉิน 2. ดูจากแบบติดตามประเมินผล การปฏิบัติงาน และ/หรือแบบ ติดตามนิเทศงานผู้ที่มีคุณสมบัติ ไม่ครบ

ให้บริการด้านสุขภาพและการจัดการอย่างมีคุณภาพ	ต่อเนื่อง	
	มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ	ดูจากบันทึกการประเมินผลการปฏิบัติงานและการนำผลการประเมินมาวางแผนปรับปรุงแก้ไข
	มีแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากรให้ มีความรู้ความสามารถ และทักษะในการให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพ	1. ดูจากแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน 2. ดูจากบันทึกการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่/หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับเจ้าหน้าที่ใหม่ 3. ดูจากการประเมินผลแผนพัฒนาบุคลากร

เกณฑ์คุณภาพ	วิธีดำเนินการ	การประเมิน/หลักฐาน
หมวดที่ 3 : กระบวนการและขั้นตอนปฏิบัติงาน <u>เป้าประสงค์ของเกณฑ์คุณภาพ</u> 1. มีคู่มือกระบวนการ/ขั้นตอน/วิธีการปฏิบัติงานครอบคลุมขอบเขตบริการเป็นลายลักษณ์อักษร 2. เจ้าหน้าที่ใช้คู่มือกระบวนการ/ขั้นตอน/วิธีการปฏิบัติงานเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง 3. มีระบบ/ขั้นตอน/วิธีการบันทึกผลและการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน 4. มีกระบวนการติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพ	มีการจัดทำคู่มือกระบวนการ/ขั้นตอน/วิธีการปฏิบัติงานครอบคลุมขอบเขตบริการและประเด็นสำคัญเป็นลายลักษณ์อักษร	คู่มือกระบวนการ/ขั้นตอน/วิธีการปฏิบัติงานที่หน่วยงานมีความครอบคลุมขอบเขตบริการและประเด็นหลักสำคัญ
	เจ้าหน้าที่ รับผิดชอบ เข้าใจ และมีการใช้คู่มือกระบวนการ/ขั้นตอน/วิธีการปฏิบัติงานเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน	1.จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ 2.การสังเกตการณ์ปฏิบัติงาน 3. ผลการทบทวนการใช้คู่มือฯ
	มีการประเมินเพื่อทบทวนการใช้คู่มือกระบวนการ/ขั้นตอน/วิธีการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	3.ผลการวิเคราะห์รายงานอุบัติการณ์/ปัญหา/อุปสรรค ที่เกิดจากการปฏิบัติงานตามคู่มือฯ
	มีการบันทึกผลและการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบและสามารถสืบค้นได้	การปรับปรุงคู่มือ/กระบวนการปฏิบัติงาน
	มีการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงาน บันทึกปัญหาอุปสรรค วิธีการปรับปรุงแก้ไข การป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ และผลการแก้ไข	

เกณฑ์คุณภาพ	วิธีดำเนินการ	การประเมิน/หลักฐาน
หมวดที่ 4 : ยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ อาคาร และสภาพแวดล้อม <u>เป้าประสงค์ของเกณฑ์คุณภาพ</u>	1. มี ยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ และอื่นๆ ที่จำเป็นเพียงพอ และเหมาะสมสำหรับการให้บริการ	1. รายงานยา เวชภัณฑ์ วัสดุ คงคลัง และขะรายงานการให้บริการ

<p>1. มียา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ และอื่นๆ ในการให้บริการด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ และเหมาะสมกับการให้บริการด้านสุขภาพ</p> <p>๒. มีระบบสนับสนุนและการสำรองยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ และอื่นๆ และระบบบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์และอื่นๆ ให้พร้อมใช้งานตลอดเวลา</p> <p>๓. อาคารและสภาพแวดล้อมมีความแข็งแรงมั่นคง มีความปลอดภัยต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และเอื้อต่อการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการมีสุขภาพดี</p>	<p>2. มีระบบสนับสนุนและการสำรอง ยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ และอื่นๆ อย่างเหมาะสม (ระบบการบริหารยาและเวชภัณฑ์)</p> <p>3. มีระบบการตรวจสอบ และบำรุงรักษา เครื่องมือ อุปกรณ์ และวัสดุ ให้พร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา</p> <p>4. สถานที่ตั้งสุขาภิบาลพระราชทานมีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการ มีการจัดแบ่งพื้นที่ภายในเหมาะสมสำหรับการให้บริการ</p> <p>5. แนวทางและวิธีการจัดการขยะ สิ่งปฏิกูล และการจัดการสิ่งแวดล้อม</p>	<p>2. ระบบการสนับสนุนและบริหาร ยา เวชภัณฑ์ และวัสดุคงคลัง</p> <p>3. แนวทางการตรวจสอบ การบำรุงรักษา และบันทึกประวัติ เครื่องมือ อุปกรณ์</p> <p>1. ความมั่นคง แข็งแรงของอาคาร และการจัดแบ่งพื้นที่ในการให้บริการ ความสะอาดและความเป็นระเบียบของอาคารและสภาพแวดล้อม</p> <p>2. รายงานอุบัติการณ์หรืออุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ซึ่งเกิดจากโครงสร้างทางกายภาพ</p> <p>3. สังเกตความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อย ของอาคาร และบริเวณโดยรอบ</p> <p>4. สอบถามเจ้าหน้าที่/ผู้รับบริการในวิธีการกำจัด/คัดแยกขยะติดเชื้อ/ขยะทั่วไป</p>
--	---	---

เกณฑ์คุณภาพ	วิธีดำเนินการ	การประเมิน/หลักฐาน
<p>หมวดที่ 5 : กระบวนการรักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วย และให้บริการด้านสุขภาพ</p> <p>เป้าประสงค์ของเกณฑ์คุณภาพ</p> <p>1. มีกระบวนการให้บริการด้านสุขภาพครบทุกมิติทั้งด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรคที่มีคุณภาพตาม Clinical Practice Guideline หรือตามมาตรฐานที่</p>	<p>1. จัดทำและพัฒนาคู่มือกระบวนการรักษาพยาบาล และดูแลผู้ป่วย มีขั้นตอนการประเมินอาการ การรักษาพยาบาล เบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงการติดตาม ประเมินผลการรักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วย และการส่งต่อผู้ป่วย และมีการบริหารความเสี่ยงทางด้านการรักษา การดูแลผู้ป่วย และความเสี่ยงทั่วไป</p> <p>2. ให้บริการรักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วย และบริการด้านสุขภาพตาม CPG</p> <p>3. การบันทึกข้อมูล มีการบันทึกข้อมูลที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล ดูแลผู้ป่วย</p>	<p>1. คู่มือ/กระบวนการให้บริการสาธารณสุข/การมีส่วนร่วมของ ทีมสหวิชาชีพในการให้บริการ</p> <p>2. สังเกต/สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ปฏิบัติ/เข้าใจคู่มือ/แนวทางการรักษาพยาบาล ดูแลผู้ป่วย และการให้บริการสาธารณสุข</p> <p>3. สัมภาษณ์ผู้รับบริการ</p> <p>4. กระบวนการให้บริการที่ตอบสนองหรือแก้ไขปัญหาได้ทันเวลาที่มีความปลอดภัย/ป้องกันความเสี่ยง</p> <p>1. การบันทึกการข้อมูลผู้รับบริการ ข้อมูลการรักษาพยาบาล ดูแลผู้ป่วย</p>

<p>กำหนด จัดทำเป็นคู่มือ/ขั้นตอนที่ชัดเจน และเจ้าหน้าที่ใช้เป็นแนวทางในการให้บริการอย่างถูกต้อง</p> <p>2. มีการติดตามประเมินผลการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรค</p> <p>๓. มีการบันทึกประวัติการรักษาพยาบาล และการให้บริการด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน มีการทบทวนตรวจสอบคุณภาพข้อมูล และสามารถสืบค้นข้อมูลได้</p> <p>๔. มีการทบทวน ประเมินผล และพัฒนากระบวนการให้รักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรคเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่</p>	<p>และการให้บริการสาธารณสุขอย่างถูกต้อง ครบถ้วน</p>	<p>และการให้บริการสาธารณสุขที่ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>2. มีระบบการรายงานผลการให้บริการให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ตามระยะเวลาที่กำหนด</p>
	<p>4. การติดตามประเมินผลและพัฒนางาน</p> <p>กระบวนการรักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วย และการให้บริการสาธารณสุข โดยการติดตาม วิเคราะห์ประเมินการเพื่อแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย รวมถึงมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน</p>	<p>1. การศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการรักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วย และการให้บริการสาธารณสุขที่สะท้อนผลสำเร็จของการปฏิบัติงานที่สำคัญ</p> <p>2. ทบทวนและพัฒนากระบวนการรักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วย และการให้บริการสาธารณสุขที่เป็นปัญหาสำคัญ/ความเสี่ยงสูง</p> <p>3. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาล ดูแลผู้ป่วย และการให้บริการสาธารณสุขภายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง</p>

เกณฑ์คุณภาพ	วิธีดำเนินการ	การประเมิน/หลักฐาน
<p>หมวดที่ ๖ : กระบวนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน และพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>เป้าประสงค์ของเกณฑ์คุณภาพ</p> <p>๑. นักเรียน อสม. แกนนำสุขภาพ และประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมี</p>	<p>1. แต่งตั้งและพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพในโรงเรียน</p> <p>2. จัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพทั้งในโรงเรียนและชุมชน</p> <p>3. พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>4. คัดเลือกนักเรียน/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ</p>	<p>1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ</p> <p>2. แผนกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>3. ผลการจัดตั้งและพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพ/จำนวนผู้เข้าใช้งาน</p> <p>4. นักเรียน/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ</p>
<p>พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง</p> <p>๒. ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพได้อย่างยั่งยืนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพการจัดการสุขภาพให้แก่ อสม.แกนนำชุมชน และเครือข่าย</p> <p>2. วางแผน/จัดกิจกรรมด้านสุขภาพของชุมชนแบบมีส่วนร่วม</p> <p>3. ประเมินผลการจัดการสุขภาพของชุมชน/สถานะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงดีขึ้น/ปัญหาสุขภาพที่ได้รับการแก้ไข</p>	<p>1. กลุ่ม/คณะทำงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชน</p> <p>2. แผนงาน/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ/ได้ดำเนินการแบบมีส่วนร่วม</p> <p>3. ปัญหาสุขภาพในชุมชนที่ได้ได้รับการแก้ไขหรือพัฒนาให้ดีขึ้น</p>

บทที่ 7

ข้อกำหนดเพิ่มเติมในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของสุศาลาพระราชทาน

5.1 ข้อกำหนดเพิ่มเติมในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของสุศาลาพระราชทาน 5.1.1.ด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม

5.1.1.1 ทางเข้าออกสุศาลาพระราชทานฯ

- ต้องมีป้ายประชาสัมพันธ์ชื่อสุศาลาพระราชทานที่มีทั้งภาษาไทยภาษาท้องถิ่น
- ระยะเวลาการให้บริการอย่างชัดเจน

5.1.1.2 บริเวณรับ-ส่งผู้ป่วยหน้าสุศาลาพระราชทานฯ

- ให้มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้สะดวก
- ไม่มีสิ่งกีดขวางที่เป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- ควรมีทางลาดเพิ่มเติมเพื่อสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

5.1.1.3 มีการจัดภูมิทัศน์

- มีการรักษาความสะอาด
- เพิ่มการดูแลความสะอาดรอบบริเวณ และ การจัดสิ่งแวดล้อมรอบบริเวณ

5.1.1.4 บริเวณพื้นที่ภายในอาคารสุศาลาพระราชทาน

- มีการแบ่งพื้นที่สำหรับการให้บริการเป็นสัดส่วนอย่างชัดเจน
- มีพื้นที่เหมาะสมต่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้สะดวก
- พื้นที่ภายในอาคารต้องมีแสงสว่างเพียงพอต่อการให้บริการโดยเฉพาะห้องทำหัตถการ ห้อง รักษาพยาบาล และศูนย์การเรียนรู้
- ประตูเข้า – ออก ต้องมีขนาดเหมาะสมกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- ปรับยกระดับพื้นห้องน้ำเหนือระดับพื้นดินตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่, เสริมราวจับภายในห้องน้ำมีระดับเดียวกับโถนั่ง

5.1.1.5 ห้องสุขา

- มีห้องสุขาที่ถูกสุขลักษณะ สะอาด สำหรับผู้ป่วยผู้รับบริการ
- มีพื้นและผนังกรุด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่ายและไม่ลื่น
- มีชนิดของสุขภัณฑ์และอุปกรณ์ประกอบที่จำเป็นติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสมต่อการใช้งาน
- มีการปรับความเอียงลาดเพื่อระบายน้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพไม่มีน้ำขัง มีระบบระบายอากาศที่เหมาะสม
- บ่อเกรอะ บ่อซึมของส้วมต้องอยู่ห่างจากแม่น้ำ คู คลอง หรือแหล่งน้ำสาธารณะไม่น้อยกว่า 10 เมตร เว้นแต่ส้วมที่มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ต้องตามหลักสาธารณสุขและมีขนาดที่เหมาะสม

5.1.1.6 มีการติดตั้งระบบไฟฟ้า

- มีการเดินสายไฟฟ้าอย่างเป็นระเบียบเรียบร้อยและปลอดภัย
- มีการติดตั้งแผงจ่ายไฟฟ้าหลักหรือตู้สวิตซ์ตัดตอนอยู่ภายในห้องในตำแหน่งที่มองเห็นสามารถเข้าตรวจสอบได้ง่ายและอยู่ในสภาพที่ยึดติดแน่นและมั่นคง
- มีแผนและขั้นตอนการซ่อมบำรุงรักษาระบบพลังงานไฟฟ้าอย่างสม่ำเสมอ พร้อมจัดทำการซ่อมบำรุงอย่างเป็นระบบ และจัดทำสมุดซ่อมบำรุง

5.1.1.7 มีระบบป้องกันและเตือนภัยพิบัติที่เหมาะสม รวมทั้งแผนรองรับภัยพิบัติ

- ต้องมีระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน โดยมีการทดสอบการทำงานของเครื่องอย่างสม่ำเสมอและมีน้ำมันสำรองอย่างเพียงพอ
- เครื่องกำเนิดไฟฟ้า ต้องมีขนาดกำลังที่เหมาะสมและเพียงพอ สามารถจ่ายกระแส ไฟฟ้าสำรองให้กับดวงโคมและอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นในกรณีฉุกเฉินไม่ต่ำกว่า 6 ชั่วโมง
- มีแผนการซ่อมบำรุงรักษาเครื่องกำเนิดไฟฟ้าหรือระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน รวมทั้งจัดทำประวัติการซ่อมบำรุงอย่างเป็นระบบ
- มีอุปกรณ์เครื่องมือป้องกันและเตือนภัยเพียงพออยู่ในสภาพพร้อม ใช้งานและมีการบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ
- เครื่องมือและอุปกรณ์เตือนภัยให้มีให้เหมาะสมตามแต่ภูมิภาค

5.1.1.8 ระบบน้ำประปา สำหรับสุขศาลาพระราชทานฯ

- มีระบบจ่ายน้ำประปาและเพียงพอต่อการใช้งานและมีการสำรองน้ำประปาที่สามารถให้บริการได้ในกรณีฉุกเฉิน
- มีระบบสำรองน้ำประปา/ถังกักเก็บน้ำสำรองที่สามารถให้บริการได้ตลอดระยะเวลาการรักษา
- การสำรองน้ำประปา ต้องไม่มีการรั่วซึมและติดตั้งในสถานที่ที่เหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดการปนเปื้อนน้ำประปา และมีฝาถังสำหรับการตรวจสอบบำรุงรักษา ปิดมิดชิด ป้องกันสัตว์ แมลงหรือคนตกลงเข้าไปในถัง

5.1.1.9 ระบบการสื่อสารและเทคโนโลยี รวมทั้งครุภัณฑ์ประกอบอาคารภายในสุขศาลาพระราชทานฯ

- ครุภัณฑ์ประกอบอาคารมีการจัดวางที่เป็นระเบียบไม่กีดขวางทางสัญจรหรือการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและสะดวกต่อการใช้งาน
- ครุภัณฑ์ประกอบอาคารมีการดูแลบำรุงรักษาและซ่อมแซมครุภัณฑ์อย่างสม่ำเสมอ
- มีทะเบียนครุภัณฑ์และมีการตรวจสอบซ่อมบำรุง รวมทั้งจัดทำประวัติซ่อมบำรุงอย่างสม่ำเสมอ
- มีระบบการสื่อสารและระบบอินเทอร์เน็ตใช้ในการติดต่อสื่อสารได้อย่างเหมาะสม
- มีการตรวจสอบสภาพทั่วไปของอาคารด้วยสารตาและการบำรุงรักษาอาคาร
- ต้องมีการตรวจสอบ บำรุงรักษาอาคารและอุปกรณ์ที่ใช้งานในระบบต่างๆเป็นประจำ
- จัดทำประวัติในการซ่อม บำรุง
- มีผู้รับผิดชอบดูแลซ่อมบำรุงรักษาอาคารและอุปกรณ์
- มีแผนการบำรุงรักษาที่ชัดเจน
- มีระบบการสำรองเครื่องมือที่จำเป็น

5.1.1.10 ระบบการระบายน้ำและการกำจัดขยะหรือของเสียของสุขศาลาพระราชทานฯ

- มีระบบการระบายน้ำฝนจากอาคารอย่างเหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดน้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
- มีระบบระบายน้ำทิ้งหรือการจัดน้ำเสียอย่างเหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อหรือมลพิษต่อชุมชน
- การจัดเก็บและกำจัดขยะมีภาชนะรองรับมีฝาปิดมิดชิด ไม่รั่วซึม ทำด้วยวัสดุที่มีความสะอาดง่ายและเหมาะสมต่อการเคลื่อนย้ายไปกำจัดได้อย่างสะดวกและปลอดภัย โดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน

5.2 บุคลากรประจำสุศาลาพระราชทาน (ด้านบุคลากร)

5.2.1 ครูพยาบาล

- มีครูพยาบาลที่ผ่านการอบรมพยาบาลภาคสนาม ปฏิบัติหน้าที่ประจำสุศาลาพระราชทาน อย่างน้อย แห่งละ 1 คน และมีครูที่ได้รับมอบหมายหน้าที่เป็นครูพยาบาลอย่างน้อย 1 คน ที่สามารถปฏิบัติหน้าที่แทนครูพยาบาลได้
- ครูพยาบาลต้องได้รับการอบรม/ฟื้นฟูด้านการรักษาพยาบาล การปฏิบัติงานสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชนตามแผนงานพัฒนาบุคลากรอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

5.2.2 เจ้าหน้าที่สุศาลาพระราชทาน

- มีเจ้าหน้าที่สุศาลาพระราชทาน ปฏิบัติหน้าที่ประจำสุศาลาพระราชทาน อย่างน้อย ๑ คน
- เจ้าหน้าที่สุศาลาพระราชทาน ที่มีคุณสมบัติไม่ครบถ้วนในการประกอบโรคศิลปะต้องปฏิบัติหน้าที่ภายใต้การควบคุมกำกับของผู้ที่เกี่ยวข้องดังนี้
 - อัตรากำลังกักตวงบัญชาตำรวจตระเวนชายแดน ให้ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้การกำกับของหมวดแพทย์กองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดน
 - อัตรากำลังสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอื่นๆ ให้ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้การกำกับของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
- เจ้าหน้าที่สุศาลาพระราชทาน ที่มีคุณสมบัติไม่ครบถ้วนในการประกอบโรคศิลปะต้องได้รับการฝึกอบรมด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การสาธารณสุขชุมชน จากโรงพยาบาลแม่ข่าย/ รพ.สต.พี่เลี้ยง
- เจ้าหน้าที่สุศาลาพระราชทานต้องได้รับการอบรมฟื้นฟูการปฏิบัติงานของสุศาลาพระราชทานตามแผนการพัฒนาบุคลากร อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

5.2.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

- มี อสม.ช่วยปฏิบัติงานเกี่ยวกับคัดกรอง/ซักประวัติ/ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง/วัดความดันโลหิต/วัดอุณหภูมิ จำนวนตามความเหมาะสม
- อสม.ต้องผ่านการอบรมการคัดกรอง/การให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานจาก รพ.สต.พี่เลี้ยง
- อสม.ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพตามแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร

5.2.4 นักเรียนแกนนำสุขภาพ (อสม.น้อย)

- มีนักเรียนแกนนำสุขภาพ/อสม.น้อย ช่วยปฏิบัติงานในสุศาลาพระราชทาน รวมถึงการช่วยในการแปลภาษาเพื่อการสื่อสารกับผู้รับบริการ
- นักเรียนแกนนำสุขภาพ/อสม.น้อย เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพจากศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน
- นักเรียนแกนนำสุขภาพ/อสม.น้อย ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามแผนพัฒนาบุคลากร

5.3 มาตรฐานยา-เวชภัณฑ์ที่จำเป็นในสุขศาลาพระราชทาน

5.3.1 บัญชียาหลัก

ที่	ชื่อสามัญ	หน่วย	จำนวนหน่วย
๑	Albendazole syrup ๒๐๐ mg	ขวด	๒๔ ขวด
๒	Albendazole tablet ๒๐๐ mg	เม็ด	๑๐๐ เม็ด
๓	Antacid oral suspension ๒๔๐ ml	ขวด	๑๒ ขวด
๔	Dimenhydrinate tablet ๕๐ mg	เม็ด	๕๐๐ Tab
๕	M.tussis (ยาแก้ไอ น้ำดำ)	ขวด	๑๒ ขวด (๑ กล่อง)
๖	Multivitamin tablet	เม็ด	๑๐๐๐ Tab (๑ กล่อง)
๗	Paracetamol syrup ๑๒๕ mg/๕ ml	ขวด	๓๐ ขวด
๘	Paracetamol tablet ๓๒๕ mg	เม็ด	๑๐๐๐ Tab (๑ กระปุก)
๙	Paracetamol tablet ๕๐๐ mg	เม็ด	๑๐๐๐ Tab
๑๐	Vitamin B complex tablet	เม็ด	๑๐๐๐ Tab (๑ กระปุก)
๑๑	Ibuprofen tablet ๒๐๐ mg	เม็ด	๕๐๐ เม็ด
๑๒	Guaifenesin syrup (GG Syrup)	ขวด	๑๒ ขวด (๑ กล่อง)
๑๓	Vitamin C	เม็ด	๑ กล่อง
๑๔	CPM (chlorpheniramine maleate ๔ mg Tablet)	เม็ด	๑ กล่อง (๕๐๐เม็ด)
๑๕	ORS เล็ก สำหรับเด็ก	ซอง	๕ กล่องใหญ่
๑๖	ORS เล็ก สำหรับผู้ใหญ่	ซอง	๕ กล่องใหญ่
๑๗	Ferrous Sulfate (FeSO ₄)	เม็ด	๑ กระปุก (๑๐๐๐ เม็ด)
๑๘	Folic acid	เม็ด	๑ กระปุก (๑๐๐๐ เม็ด)
	รายการยาสมุนไพร		
๑๙	ยาอมมะแว้ง (๑ กล่อง มี ๑๒ ซอง)	กล่อง	2 กล่อง
๒๐	ขมิ้นชันแคปซูล	แคปซูล	๑๐๐ แคปซูล
๒๑	ครีมว่านหางจระเข้	หลอด	6 หลอด
๒๒	มหาหิงค์ ทาห้องเด็ก	ขวด	๑๐ ขวด
๒๓	ฟ้าทะลายโจร	กล่อง	๒๐๐ แคปซูล
	ยาใช้ภายนอก		
24	Ammonia solution ๔๕๐ ml	ขวด	๖ ขวด
25	Calamine lotion ๑๕%	ขวด	๒๐ ขวด
26	ยาหม่อง	ขวด	๕ ขวด (๑ กล่อง)
๒๗	R-den	เม็ด	๑ กล่อง
๒๘	ยาซา ๒ %	ขวด	๒ ขวด
๒๙	NSS ๑๐๐๐ mliv	ขวด	๒ ขวด
๓๐	Providence Scrub แผล	ขวด	๒ ขวด

ที่	ชื่อสามัญ	หน่วย	จำนวนหน่วย
๓๑	Clotrimazole cream ๑% ๕๐๐g	กระปุก/ตลับ	๖ กระปุก/ตลับ
๓๒	ยารักษาหิดเหา benzylbenzoic	ขวด	๑๒ ขวด
๓๓	Alcohol ๗๐ % ๔๕๐ cc	ขวด	๓ ขวด
๓๕	NSS ล้างแผล ๑๒๐ cc	ขวด	๖ ขวด
๓๕	NSS ล้างแผล ๑๐๐๐ cc	ขวด	๒ ขวด
๓๖	Sterile water ๑๐๐๐ cc	ขวด	๒ ขวด
๓๗	methylsalicylate	หลอด	๑๒ หลอด
๓๘	5% DN/2 ๑๐๐๐ cc	ขวด	๑ ขวด
๓๙	Povidone iodine solution ๑๐ % ๔๕๐ ml.	ขวด	๒ ขวด

5.3.2 บัญชียาสำหรับพยาบาล

ที่	ชื่อสามัญ	หน่วย	จำนวนหน่วย
๑	Chlorpheniramine maleate syrup	ขวด	๑๒ ขวด
๓	Glycerylguaiacolate tablet ๑๐๐ mg	เม็ด	๑๐๐๐ เม็ด
๔	Prednisolone cream ๐.๕ %	หลอด	๖ หลอด
๕	Triamcinolone acetonide oral paste	ซอง	๑๐ ซอง
๖	Domperidone suspension	ขวด	๑๒ ขวด (๑ กล่อง)
๗	Ranitidine Tablet	เม็ด	๑ กล่อง (๕๐๐เม็ด)
๘	Domperidone Tablet ๑๐ mg	เม็ด	๑ กล่อง (๕๐๐เม็ด)
๙	Buscopan	เม็ด	๑ กล่อง (๕๐๐เม็ด)
๑๐	MOM (Milk of Magnesia)	ขวด	๑๒ ขวด
๑๑	Simethicone Syrup	ขวด	๑๒ ขวด (๑ กล่อง)

5.3.3 บัญชียาที่ต้องปรึกษาแพทย์ก่อนใช้

ที่	ชื่อสามัญ	หน่วย	จำนวนหน่วย
๑	Amoxicillin ๒๕๐ mg/๕ ml	เม็ด	2๐๐ เม็ด
๒	Amoxy Syrup ๑๒๕ mg/๕ ml	ขวด	๑๒ ขวด (๑ กล่อง)
๓	Dicloxacillin ๒๕๐ mg/๕ ml	เม็ด	๒๐๐ เม็ด
๔	Dicloxacillin Syrup /Erythromycin Syrup ๑๒๕ mg/ ๕ ml	ขวด	๑๒ ขวด (๑ กล่อง)
๕	Norfloxacin ๔๐๐ mg tablet	เม็ด	๑๐๐ เม็ด

5.4 รายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์และสำนักงานที่จำเป็นในสุศาลาพระราชทาน ปี 2561

ลำดับ	ประเภทของอุปกรณ์	รายการ
1.	อุปกรณ์ในการฉีดยา เจาะเลือดและเวชภัณฑ์ที่ใช้	<p>*1. ภาชนะปากกว้างใส่สำลีปราศจากเชื้อ</p> <p>*2. ปากคีบสำหรับคีบของแข็งในภาชนะปากกว้างใส่น้ำยาฆ่าเชื้อโรค</p> <p>3. กระบอกฉีดยา 3 cc และ 5 cc และเข็มฉีดยา No 18 หรือ No21, No24, No25 ที่ปราศจากเชื้อ</p> <p>4. แผ่นสไลด์ 1 กล่อง</p> <p>5. ถังขยะพร้อมฝาปิดอย่างน้อย 2 ถัง</p> <p>8. สายยางรัดแขน (ฉีดยาเข้าเส้น)</p> <p>9. ที่ใส่ของมีคม</p> <p>10. ถังขยะติดเชื้อ</p>
2.	อุปกรณ์ในการทำแผล เย็บแผลและตัดไหม (รถเข็นหรือชั้นวาง)	<p>1. น้ำยาต่างๆ มีฝาปิดมิดชิด</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alcohol 70 % - ยาชา - Nss ล้างแผล - น้ำยาเบต้าดีน - providence Scup แผล <p>2. Set ทำแผล Disposable (ตามบริบท)</p> <p>3. เครื่องมือผ่าตัดเล็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชุดปากคีบทำแผลชนิดมีเขี้ยว และไม่มีเขี้ยว (Tooth forceps and non-tooth forceps) - ที่จับเข็มเย็บแผล (Needle holder) - ที่ขูดแผล (Curettage) - ไบโอมิตเบอร์ 11 <p>*4. อับหรือหม้อใส่สำลี ผ้าก๊อต ไม้พันสำลี gauza drain ที่สะอาดปราศจากเชื้อ ผ้าพันแผล</p> <p>5. ตะแกรงทำแผลล้อเลื่อน</p> <p>6. เครื่องใช้อื่นๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถังมือ ที่สะอาดปราศจากเชื้อ - ผ้าสีเหลืองที่เจาะกลางปราศจากเชื้อ(ให้เฉพาะกรณีที่มีมาตรฐานการทำความสะอาดที่ถูกต้อง) - ไหมเย็บ - สายรัดห้ามเลือด - พลาสเตอร์ กรรไกรตัดพลาสเตอร์ - ขามรูปไต - ผ้ายางหรือพลาสติกกรองเปื้อน

ลำดับ	ประเภทของอุปกรณ์	รายการ
3.	อุปกรณ์ในการทำคลอด	1. ขามรูปไตหรือภาชนะใส่รก 2. ชุดทำความสะอาดก่อนคลอด เช่น ใบบิดโกน , ภาชนะใส่น้ำยาสำหรับทำความสะอาด 3. Set ทำคลอด รายการเครื่องใช้ในกระเป๋าทำคลอดประกอบด้วย - ลูกสูบยางเบอร์ 1 สำหรับดูดเมือก 1 ลูก - กรรไกรตัดสายสะดือเด็กหรือใบบิดตัดสายสะดือ - Artery clamp 2 อัน หรือ เชือก - เชือกหรือยางสำหรับ ผูกสายสะดือ - ถุงมือปราศจากเชื้อ - providence 1 ขวด - สำลีและผ้าก๊อซ - ผ้าพลาสติกกรอง - ผ้ายางกันเปื้อนสำหรับผู้ทำคลอดสวมใส่ - ยาหยอดตาเด็ก 0.01% หรือ ยาป้ายตาเด็ก
4.	อุปกรณ์สำหรับใช้ในกรณีฉุกเฉิน	1. ลูกสูบยาง 2. ไม้กดลิ้น 3. Oral pharyngeal air way 4. Self-inflating lung bag (Ambu bag) 5. ถังออกซิเจนหรือ เครื่องผลิตออกซิเจน 6. สายออกซิเจน 7. สายให้ออกซิเจนทางจมูก(casual) 8. หน้ากากให้ออกซิเจนของผู้ใหญ่ 9. หน้ากากให้ออกซิเจนของเด็ก 10. set IV 11. เข็มเจาะเลือด No18, No21, No22, No23, No24, No25 12. scountvien / Meddicut สำหรับให้น้ำเกลือผู้ป่วย No22 หรือ No24 หรือ No25 13. elastic bendage / gauze/อุปกรณ์ตาม
5.	อุปกรณ์ในกระเป๋ายาเย็บบ้านหรือฉุกเฉิน	1. หูฟัง (stethoscope) 2. ปรอทวัดอุณหภูมิ (thermometer) 3. set dressing sterile 4. gauze ขนาด 3 นิ้ว 10 ชิ้น 5. กรรไกรเล็ก 1 อัน 6. NSS 100 ml 1 ขวด

ลำดับ	ประเภทของอุปกรณ์	รายการ
		<p>7. Alcohol 70 %</p> <p>8.สายยางห้ามเลือด 1 เส้น</p> <p>9.เครื่องวัดความดันโลหิตที่มี cup ขนาด 4 นิ้ว 1 อัน และขนาด 3 นิ้ว 1 อัน</p> <p>10. พลาสเตอร์ปิดแผล ขนาด 1 นิ้ว 1 ม้วน</p> <p>11.role gauze 5 ม้วน</p> <p>12. syringe ball 1 ก้อน</p> <p>13. สำลี 20 ม้วน</p> <p>14. Mask 2 อัน</p> <p>15. ถุงมือ sterile 1 คู่</p> <p>16. ถุงมือธรรมดา 3 คู่</p> <p>กรณีส่งต่อผู้ป่วย ต้องเพิ่มเติมดังนี้</p> <p>1.ambu bag 1 อัน</p> <p>2.camular / mask 1 อัน</p> <p>3. Oxygen Tank ถังเล็ก 1 ถัง</p> <p>4.mouth gap 1 อัน</p> <p>ยาประกอบในชุดเยี่ยมบ้าน</p> <p>1. Ammonia solution 450 ml 1 ขวด</p> <p>2. Antacid tablet 20 เม็ด</p> <p>3. Calamine lotion 15% 1 ขวด</p> <p>4. Clotrimazole cream 1% 500g 1 หลอด/ตลับ</p> <p>5. Dimenhydrinate tablet 50 mg 20 เม็ด</p> <p>6. Ibuprofen tablet 200 mg 20 เม็ด</p> <p>7. Paracetamol syrup 125 mg/5 ml 1 ขวด</p> <p>8. Paracetamol tablet 325 mg 20 เม็ด</p> <p>9. Povidone iodine solution 10% 1 ขวด</p> <p>tablet 20 เม็ด</p> <p>1๐.ยาหม่อง 1 อัน</p> <p>1๑.ranitidine tablet 20 เม็ด</p> <p>1๒.Balm 1 หลอด</p>
6.	อุปกรณ์ที่ให้การพยาบาลทั่วไป	<p>1. เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด</p> <p>2. ชุดตรวจหาน้ำตาลและไขขาวในปัสสาวะ</p> <p>3. ชุดตรวจการตั้งครรภ์ (Urine Pregnancy test)</p> <p>4. กระเป๋าน้ำร้อน หรือ กระเป๋าน้ำแข็ง</p> <p>5. กะละมังและผ้าขนหนูสำหรับเช็ดตัว</p> <p>6. แก้วน้ำบริการผู้ป่วย</p>

ลำดับ	ประเภทของอุปกรณ์	รายการ
		7. กระจกน้ำร้อน
7.	ครุภัณฑ์ทางการแพทย์อื่นๆ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เตียงตรวจโรค 2. ที่รองเท้าขึ้นเตียงตรวจ 3. ตู้เก็บเครื่องมือต่างๆ 4. ตู้เก็บเวชภัณฑ์ 5. โต๊ะวางเครื่องมือ มีล้อเข็น 6. เสาน้ำเกลือ 7. อ่างล้างมือ 8. เครื่องวัดความดันโลหิต 9. หูฟัง 10. พรอทวัดไข้หรือเครื่องวัดอุณหภูมิทางหู 11. พรอทวัดไข้ใต้กทางทวารหนัก 12. เครื่องชั่งน้ำหนักผู้ใหญ่ 13. เครื่องชั่งน้ำหนักเด็กทารก 14. กล้องจุลทรรศน์ 15. ผ้าฆ่าเชื้อ 16. คูเลออร์น้ำสำหรับบริการน้ำดื่มผู้ป่วยและญาติ 17. เปลหามคนไข้ 18. ถาดนับเม็ดยา 19. ถุงมือ Disposable 1 กล่อง 20. ถุงมือ Sterile 5 คู่ 21. Mask 1 กล่อง

ภาคผนวก

ลำดับ	กิจกรรมการพัฒนาตามเกณฑ์ คุณภาพ	ผลการดำเนินงาน/การประเมิน			ระบุผลการดำเนินงาน/ หลักฐาน/ผลงาน ประกอบการพิจารณา ตามเกณฑ์	ปัญหา/อุปสรรค	ความ ต้องการ/ ข้อเสนอแนะ	สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป เพื่อ พัฒนาให้เป็นที่ไปตามเกณฑ์
		เป็นที่ไปตามเกณฑ์		ไม่เป็นที่ไปตามเกณฑ์				
		ครบถ้วน	เป็นบางส่วน					
1	หมวดที่ 1 : วัตถุประสงค์ของ หน่วยงาน การจัดโครงสร้าง หน่วยงาน							
	1.1 มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ขอบเขตบริการ เป้าหมาย และ วัตถุประสงค์ของหน่วยงานเป็นลาย ลักษณ์อักษร							
	1.2 มีการจัดโครงสร้างหน่วยงานที่ เอื้อต่อการให้บริการ และการจัดการ							
2	หมวดที่ 2 : การจัดอัตรากำลังและ การพัฒนาบุคลากร							
	2.1 มีการจัดบุคลากรเพื่อให้บริการ ได้อย่างเพียงพอ เหมาะสม							
	2.2 มีการเตรียมความพร้อมบุคลากร ให้มีความรู้ ความสามารถ และ ทักษะการจัดการและการให้บริการ ด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพ							
ลำดับ	กิจกรรมการพัฒนาตามเกณฑ์ คุณภาพ	ผลการดำเนินงาน/การประเมิน			ระบุผลการดำเนินงาน/ หลักฐาน/ผลงาน ประกอบการพิจารณา ตามเกณฑ์	ปัญหา/อุปสรรค	ความ ต้องการ/ ข้อเสนอแนะ	สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป เพื่อ พัฒนาให้เป็นที่ไปตามเกณฑ์
เป็นที่ไปตามเกณฑ์		ไม่เป็นที่ไปตามเกณฑ์						
ครบถ้วน	เป็นบางส่วน							

ลำดับ	กิจกรรมการพัฒนาตามเกณฑ์ คุณภาพ	ผลการดำเนินงาน/การประเมิน			ระบุผลการดำเนินงาน/ หลักฐาน/ผลงาน ประกอบการพิจารณา ตามเกณฑ์	ปัญหา/อุปสรรค	ความ ต้องการ/ ข้อเสนอแนะ	สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป เพื่อ พัฒนาให้เป็นไปตามเกณฑ์
		เป็นไปตามเกณฑ์		ไม่เป็นไป ตามเกณฑ์				
		ครบถ้วน	เป็นบางส่วน					
3	หมวดที่ 3 : กระบวนการและ ขั้นตอนปฏิบัติงาน							
	3.1 มีคู่มือกระบวนการ/ขั้นตอน/ วิธีการปฏิบัติงานครอบคลุมขอบเขต บริการเป็นลายลักษณ์อักษร							
	3.2 เจ้าหน้าที่มีการใช้คู่มือ กระบวนการ/ขั้นตอน/วิธีการปฏิบัติ เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้ อย่างถูกต้อง							
	3.3 มีระบบ/ขั้นตอน/วิธีการรายงาน ผลการปฏิบัติงาน							
	3.4 มีกระบวนการติดตาม ประเมินผล และพัฒนางานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การให้บริการ							
4	หมวดที่ 4 : ยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ อาคารและ สภาพแวดล้อม							
	4.1 มียา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือการแพทย์ และอื่นๆอย่าง เพียงพอและเหมาะสมกับการ ให้บริการด้านสุขภาพ							

ลำดับ	กิจกรรมการพัฒนาตามเกณฑ์ คุณภาพ	ผลการดำเนินงาน/การประเมิน			ระบุผลการดำเนินงาน/ หลักฐาน/ผลงาน ประกอบการพิจารณา ตามเกณฑ์	ปัญหา/อุปสรรค	ความ ต้องการ/ ข้อเสนอแนะ	สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป เพื่อ พัฒนาให้เป็นไปตามเกณฑ์
		เป็นไปตามเกณฑ์		ไม่เป็นไป ตามเกณฑ์				
		ครบถ้วน	เป็นบางส่วน					
4	หมวดที่ 4 : ยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ อาคารและ สภาพแวดล้อม (ต่อ)							
	4.2 มีระบบการสำรองยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือการแพทย์ และอื่นๆ และระบบบำรุงรักษาให้ พร้อมใช้งานตลอดเวลา							
	4.3 จัดอาคารและสภาพแวดล้อม ของหน่วยงานให้มีความปลอดภัยต่อ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และเอื้อ ต่อการมีสุขภาพดี							
5	หมวดที่ 5 : กระบวนการ รักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วย และให้บริการด้านสุขภาพ							
	5.1 มีคู่มือแนวทางการ รักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐม พยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟู สมรรถภาพ คู่มือกระบวนการส่งต่อ ผู้ป่วย และคู่มือแนวทางการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค							
ลำดับ	กิจกรรมการพัฒนาตามเกณฑ์	ผลการดำเนินงาน/การประเมิน			ระบุผลการดำเนินงาน/	ปัญหา/อุปสรรค	ความ	

	คุณภาพ	เป็นไปตามเกณฑ์		ไม่เป็นไปตามเกณฑ์	หลักฐาน/ผลงานประกอบการพิจารณาตามเกณฑ์		ต้องการ/ข้อเสนอแนะ	สิ่งที่จะดำเนินการต่อไปเพื่อพัฒนาให้เป็นไปตามเกณฑ์
		ครบถ้วน	เป็นบางส่วน					
	5.2 มีกระบวนการติดตามประเมินผล การรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย และการส่งเสริมสุขภาพป้องกัน ควบคุมโรค							
	5.3 มีการบันทึกประวัติการรักษาพยาบาล และการให้บริการด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน มีคุณภาพ และสามารถสืบค้นข้อมูลได้							
	5.4 มีการพัฒนากระบวนการให้รักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง							
6	หมวดที่ 6 : กระบวนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนและพฤติกรรมสุขภาพ							
	6.1 กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน							
	6.1.1. มีทีมภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน (Team)							

ลำดับ	กิจกรรมการพัฒนาตามเกณฑ์ คุณภาพ	ผลการดำเนินงาน/การประเมิน			ระบุผลการดำเนินงาน/ หลักฐาน/ผลงาน ประกอบการพิจารณา ตามเกณฑ์	ปัญหา/อุปสรรค	ความ ต้องการ/ ข้อเสนอแนะ	สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป เพื่อ พัฒนาให้เป็นที่ไปตามเกณฑ์
		เป็นที่ไปตามเกณฑ์		ไม่เป็นไป ตามเกณฑ์				
		ครบถ้วน	เป็นบางส่วน					
	6.1.2 มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สถานการณ์ จัดทำฐานข้อมูล ร่วมกัน จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน (Plan)							
	6.1.3 มี อสม. และภาคีเครือข่าย สุขภาพเป็นพลังสำคัญในการ ขับเคลื่อนแผนพัฒนาสุขภาพฯ							
	6.1.4 มีผลลัพธ์การดำเนินงาน (Result)							
	6.2 กระบวนการสุศึกษาและ พฤติกรรมสุขภาพ							
	6.2.1 มีทีมดำเนินงานสุศึกษาและ พฤติกรรมสุขภาพ							
	6.2.2 มีกระบวนการสุศึกษา เพื่อ พัฒนาการเรียนรู้และพฤติกรรม สุขภาพด้านสุขภาพ							
	6.2.3 มีศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพ							
	6.2.4 มีนักเรียน/บุคคลต้นแบบด้าน พฤติกรรมสุขภาพ							

คณะผู้จัดทำเกณฑ์คุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุุขศาลาพระราชทาน

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

- กลุ่มแผนงาน
- กองสุุขศึกษา
- กองสนับสนุนสุุขภาพภาคประชาชน
- สำนักงานสนับสนุนบริการสุุขภาพ เขต 1 จังหวัดเชียงใหม่
- สำนักงานสนับสนุนบริการสุุขภาพ เขต 2 จังหวัดพิษณุโลก
- สำนักงานสนับสนุนบริการสุุขภาพ เขต 5 จังหวัดราชบุรี
- สำนักงานสนับสนุนบริการสุุขภาพ เขต 12 จังหวัดสงขลา
- ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง จังหวัดชลบุรี
- ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์
- ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดชายแดนใต้ จังหวัดยะลา

2. กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน

- ฝ่ายสนับสนุน 5 กองบังคับการสนับสนุน กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน
- ฝ่ายอำนวยการ 7 กองบังคับการอำนวยการ กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน
- หมวดแพทย์ กองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 13
- หมวดแพทย์ กองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 14
- หมวดแพทย์ กองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 32
- หมวดแพทย์ กองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 33
- หมวดแพทย์ กองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34
- หมวดแพทย์ กองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 44

3. ครูพยาบาล/เจ้าหน้าที่สุุขศาลาพระราชทาน

- โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านแสนคำลือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน
- โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านห้วยกู่ก จังหวัดเชียงราย
- โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนรางวัลอินทรีรา คานธี จังหวัดเชียงใหม่
- โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนท่านผู้หญิงประไพ ศิวะโกเศศ จังหวัดเชียงใหม่
- โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเฉลิมฉลองครบรอบ 100 ปี จังหวัดน่าน
- โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านเลตองคุ จังหวัดตาก
- โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านแม่จันทะ จังหวัดตาก
- โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนหม่อมราชวงศ์เฉลิมลักษณ์ จันทระเสน จังหวัดตาก
- โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านทีไ่ป่า จังหวัดกาญจนบุรี
- โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านปิล็อคคี จังหวัดกาญจนบุรี
- โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโป่งลึก จังหวัดเพชรบุรี
- โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านแพรกตะคร้อ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
- โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านป่าหมาก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

- โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านไปก่ จังหวัดยะลา
- โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านไอร์ปือแต จังหวัดนราธิวาส
- โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านละโอ จังหวัดนราธิวาส
- โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านลีนานนท์ จังหวัดนราธิวาส
- ศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนบ้านปอหมือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน
- ศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโกแประ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

4. บริษัท ทีไอที จำกัด (มหาชน)

5. กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน

6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- จังหวัดแม่ฮ่องสอน
- จังหวัดเชียงราย
- จังหวัดน่าน
- จังหวัดเชียงใหม่
- จังหวัดตาก
- จังหวัดกาญจนบุรี
- จังหวัดเพชรบุรี
- จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
- จังหวัดยะลา
- จังหวัดนราธิวาส

7. โรงพยาบาลพี่เลี้ยง

- โรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน
- โรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน
- โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย
- โรงพยาบาลบ่อเกลือ จังหวัดน่าน
- โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน
- โรงพยาบาลอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่
- โรงพยาบาลอุ้มผาง จังหวัดตาก
- โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก
- โรงพยาบาลสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี
- โรงพยาบาลทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี
- โรงพยาบาลแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี
- โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
- โรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่สุทธาศาตราพระราชนาน



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

เกณฑ์คุณภาพการให้บริการสาธารณสุข
สุจริตภาพพระราชทาน ปี2562



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ