

คู่มือ

การดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย
และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสาธารณสุข
ปี ๒๕๖๒

ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม
จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค

คู่มือการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการ
สาธารณสุขปี ๒๕๖๒

จัดทำและเผยแพร่ : ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมจังหวัดสมุทรปราการ
กรมควบคุมโรค

โทร : ๐ ๓๙๔ ๐๑๖๖, ๐ ๒๓๙๔ ๗๙๓๖

โทรสาร : ๐ ๒๓๙๔ ๐๒๑๔

E- mail address : oshspk@gmail.com

Website : <http://envocc.ddc.moph.go.th/>

บรรณาธิการ : นางสาวอารีพิศ พรหมรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นายโกวิทย์ บุญมีพงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

รวบรวมและเรียบเรียง : นางสาวอารีพิศ พรหมรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

คำนำ

การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เป็นการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยมีประชากรกลุ่มผู้ประกอบอาชีพเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ กลุ่มแรงงานในระบบ กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มผู้ให้บริการทางสุขภาพ รวมถึงกลุ่มประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมนั้นจำเป็นอย่างยิ่ง ที่ต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ ได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าวจึงได้พัฒนามาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีการจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานมีมาตรฐานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับกฎหมาย มาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ ทำงานได้อย่างปลอดภัย ปลอดภัย รวมถึงลดความเสี่ยงจากการได้รับผลกระทบมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยในปี ๒๕๖๒ ได้ปรับปรุงการจัดระดับคะแนนองค์ประกอบที่ ๕ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น เพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ ที่สนใจใช้เป็นแนวทางในการประเมินตนเอง และพัฒนาคุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดต่อไป

คณะผู้จัดทำ
พ.ศ. ๒๕๖๑

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	ก
บทที่ ๑ บทนำ	๑ - ๓
- ความเป็นมา และวัตถุประสงค์ของการพัฒนามาตรฐาน ฯ	
- ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงานตามมาตรฐาน ฯ	
- องค์ประกอบของมาตรฐาน ฯ และประเด็นที่เกี่ยวข้อง	
บทที่ ๒ นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	๔ - ๑๔
บทที่ ๓ แนวทางกระบวนการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	๑๕ - ๑๖
บทที่ ๔ เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	๑๗ - ๔๐
บทที่ ๕ เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน	๔๑ - ๖๒
บทที่ ๖ เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๖๓ - ๗๖
บรรณานุกรม	๗๗
ภาคผนวก	
- ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ	
- แบบสรุปการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ปี ๒๕๖๒	
- แบบสรุปการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน ปี ๒๕๖๒	
- แบบสรุปการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี ๒๕๖๒	
- แบบรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ปี ๒๕๖๒ (แบบ Report_OHS_สคร.)	
- คณะทำงานพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (ปรับปรุงคู่มือการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสาธารณสุขปี ๒๕๖๒)	

บทที่ ๑ บทนำ

๑. ความเป็นมาของการพัฒนามาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้บัญญัติไว้ในเรื่อง สิทธิการได้รับบริการสาธารณสุข และสวัสดิการจากรัฐ โดยมาตรา ๔๗ กำหนดว่า บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ และมาตรา ๕๕ รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยบริการสาธารณสุขต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

นอกจากนี้ตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Authority) ของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทใน ๔ ระบบหลักได้แก่ ระบบบริการสุขภาพ ระบบส่งเสริมสุขภาพ ระบบควบคุมป้องกันโรค และระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยมีประเด็น การกำหนดและรับรองมาตรฐานบริการต่างๆ เป็น ๑ ใน ๑๑ ประเด็นหลักที่ต้องพัฒนาในแต่ละระบบ

การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม นับว่าเป็นการบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยกลุ่มเป้าหมายประชากรกลุ่มวัยแรงงานและกลุ่มประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ทั้งการให้บริการเชิงรุกและเชิงรับ ซึ่งในปี ๒๕๕๘ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมได้พัฒนาคุณภาพการจัดการจัดบริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการสาธารณสุขขึ้น และมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบัน ได้มีการบูรณาการการจัดบริการอาชีวอนามัยและการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเข้าด้วยกัน และมีการดำเนินงานในหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ โดยในปี ๒๕๖๑ ดำเนินการในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนขนาด M๒ โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่พัฒนาพิเศษทุกแห่ง โรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามความพร้อม และสภาพของพื้นที่ ทั้งนี้ ได้มีการปรับปรุงแนวทางการจัดบริการให้สอดคล้องเหมาะสมกับการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุข รวมถึง ปรับปรุงเกณฑ์การประเมินให้เหมาะสมกับการดำเนินงานในภาพรวมอย่างต่อเนื่องต่อไป

๒. วัตถุประสงค์ในการพัฒนามาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

เพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการทั้งภายในภายนอก มีคุณภาพชีวิตที่ดี ปราศจากโรคและภัยจากการทำงาน รวมทั้ง ใช้เป็นแนวทางในการออกแบบระบบงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เหมาะสม ตลอดจนเพื่อเป็นโอกาสในการพัฒนางาน และประเมินว่าการบริการสุขภาพนั้น สามารถดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ได้มากน้อยเท่าใด ในแง่ของประสิทธิภาพ ประสิทธิผล การยอมรับ และเพื่อนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับกฎหมาย และมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งหน่วยบริการภาครัฐ และเอกชน

๓. ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงานตามมาตรฐาน

- ประโยชน์สำหรับผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งได้รับการพิทักษ์สิทธิของตนเอง
- ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองมากขึ้น และต่อเนื่อง พัฒนาการทำงานเป็นทีม รวมทั้ง มีการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ปัญหาความเสี่ยงต่อความเข้าใจผิดระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้มารับบริการลดลง สภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยบริการได้รับการประเมิน และปรับปรุง เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเป็นที่ยอมรับ

๔. องค์ประกอบของมาตรฐานและประเด็นที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

องค์ประกอบ	ประเด็นของมาตรฐานที่สำคัญ
องค์ประกอบที่ ๑	การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การนำองค์กร - การจัดทำและประเมินผลแผนงานโครงการทางด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม - การพัฒนาทรัพยากรบุคคล - การศึกษาวิจัย
องค์ประกอบที่ ๒	การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินงานทางด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน - การดำเนินงานด้านสุขภาพทั่วไปของบุคลากร - การดำเนินงานประเด็นสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงของบุคลากร
องค์ประกอบที่ ๓	การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอก <ul style="list-style-type: none"> - กระบวนการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงาน - การเฝ้าระวัง สอบสวนโรค/ภัยจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
องค์ประกอบที่ ๔	การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ <ul style="list-style-type: none"> - การคัดกรองโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม - การประเมิน วินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน - การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ - การบริหารจัดการประเมิน และดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน

องค์ประกอบ	ประเด็นของมาตรฐานที่สำคัญ
องค์ประกอบที่ ๕	การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ - การเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง - การสื่อสารความเสี่ยง - การเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน - การสนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

๔.๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

องค์ประกอบ	ประเด็นของมาตรฐาน
องค์ประกอบที่ ๑	การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - บทบาทพันธกิจของหน่วยงาน - การจัดทำแผนงานโครงการทางด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม - สมรรถนะบุคลากรและการศึกษาวิจัย
องค์ประกอบที่ ๒	การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรใน รพ.สต. <ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินงานทางด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน - การดำเนินงานด้านสุขภาพทั่วไปของบุคลากร - การดำเนินงานประเด็นสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงของบุคลากร
องค์ประกอบที่ ๓	การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพภายนอก <ul style="list-style-type: none"> - กระบวนการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงาน - การเฝ้าระวัง สอบสวนโรค/ภัยจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
องค์ประกอบที่ ๔	การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ <ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาการเข้าถึงการจัดบริการเชิงรับ - การคัดกรอง ส่งต่อโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม - การติดตาม และการฟื้นฟูสมรรถภาพ
องค์ประกอบที่ ๕	การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ - การเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง - การเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

บทที่ ๒

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ การจัดการบริการอาชีวอนามัย

การจัดการบริการอาชีวอนามัย หมายถึง กิจกรรมที่ดำเนินงานโดยบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านอาชีวอนามัย เพื่อให้ผู้ประกอบอาชีพกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มแรงงานในระบบ กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ ได้รับการดูแลสุขภาพ มีการจัดการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ที่มุ่งเน้นด้านการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน การส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพเป็นส่วนเสริม เพื่อให้ผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการมีสุขภาพอนามัยที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย โดยการจัดการบริการอาชีวอนามัยแบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ

๒.๑.๑ การจัดการบริการอาชีวอนามัยเชิงรับ คือ การจัดการบริการอาชีวอนามัยภายในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยมีกิจกรรมที่สำคัญดังนี้ การให้บริการวินิจฉัยโรค หรือการบาดเจ็บจากการทำงาน การรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถให้การวินิจฉัยหรือรักษาพยาบาลได้ จะต้องมีการส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุขที่มีศักยภาพสูงกว่า กิจกรรมการตรวจสุขภาพประเภทต่างๆ การให้คำปรึกษา การประสานข้อมูลต่างๆ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างแผนกต่าง ๆ และภายนอกหน่วยงาน เช่น สำนักงานประกันสังคม รวมไปถึงการบันทึก และจัดเก็บข้อมูลสถิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่หน่วยงานมีความพร้อมสามารถให้บริการสม่ำเสมอ สามารถจัดตั้งคลินิกเฉพาะได้ หรือเรียกว่าคลินิกโรคจากการทำงาน

๒.๑.๒ การจัดการบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก คือ การจัดการบริการอาชีวอนามัยนอกหน่วยบริการสาธารณสุข หรือดำเนินการในสถานประกอบการ โดยมีกิจกรรมหลักที่สำคัญดังนี้ การสำรวจสถานประกอบการ และประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงาน การตรวจประเมินด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน การตรวจสุขภาพประเภทต่างๆ เช่น การตรวจคัดกรองโรคจากการทำงาน การให้ความรู้ การให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน การเฝ้าระวังโรค และการบาดเจ็บจากการทำงานตามบริบทของพื้นที่ การประสานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการบูรณาการกิจกรรมต่างๆ สำหรับการจัดการบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก

๒.๒ การจัดการบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

การจัดการบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมหมายถึง กิจกรรมที่ดำเนินงานโดยบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม หรืออุบัติเหตุฉุกเฉินได้รับการดูแลสุขภาพ มีการจัดการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ที่มุ่งเน้นด้านการป้องกันโรคจากสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย โดยกิจกรรมหลักในการจัดการบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ๕ กิจกรรมหลัก ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ ๑ การประเมินความเสี่ยง

กิจกรรมที่ ๒ การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมที่ ๓ การวินิจฉัยรักษา

กิจกรรมที่ ๔ การบริหารจัดการ

กิจกรรมที่ ๕ การสนับสนุนเพื่อการจัดการบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

๒.๓ หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด

การดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลนั้น จำเป็นต้องประสานความร่วมมือการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งหากพิจารณาตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานเครือข่ายสามารถแบ่งได้เป็น ๒ ประเภท คือ

หน่วยงานผู้ให้บริการอาชีวอนามัย ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

หน่วยงานสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานประกันสังคมจังหวัด ศูนย์ความปลอดภัยในการทำงาน สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด สำนักงานสิ่งแวดล้อมจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระต่างๆ เป็นต้น

๒.๔ การตรวจสุขภาพ โดยทั่วไปการตรวจสุขภาพแบ่งออกได้เป็น ๒ ประเภท ใหญ่ ๆ ได้แก่

การตรวจสุขภาพทั่วไป

หมายถึง การตรวจสุขภาพตามปกติของลูกจ้าง ปกติตรวจปีละครั้ง รายการตรวจสุขภาพทั่วไป ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันโลหิต ซีพีอาร์ ตรวจระดับไขมันในเลือด ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ตรวจการทำงานตับ การทำงานของไต ตรวจปัสสาวะ ตรวจอุจจาระ และตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ โดยรายการตรวจจะขึ้นกับอายุ (ปกติจะกำหนดที่น้อยกว่าหรือมากกว่า ๓๕ ปี)

การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน

หมายถึง การตรวจสุขภาพในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่ออันตราย โดยต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมในการทำงานของแต่ละกลุ่มเสียว่ามีความเสี่ยงอะไรบ้าง และมีผลกระทบต่อการทำงานของร่างกายอย่างไร จำเป็นต้องมีการตรวจพิเศษเฉพาะระบบนั้นๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อค้นหาโรคจากการทำงาน ซึ่งการตรวจตามความเสี่ยงนั้น ต้องอาศัยการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ เช่น การตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน การตรวจสมรรถภาพสายตา และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น เพื่อหาระดับสารเคมี หรือเมตาบอลไลท์ของสารเคมีจากตัวอย่างทางชีวภาพ เช่น ปัสสาวะ หรือตัวอย่างเลือด

๒.๕ ชนิดของการตรวจทางด้านอาชีวอนามัย เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพคนทำงาน

๒.๕.๑. ตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน แบ่งเป็น ๒ ชนิด

๒.๕.๑.๑ ตรวจสุขภาพก่อนจ้างงาน (pre-employment examination) เป็นการตรวจสุขภาพก่อนที่หน่วยงานจะจ้างงานคนทำงานนั้นเข้ามาทำงาน (ผู้รับการตรวจยังไม่มีสถานะเป็นลูกจ้างของหน่วยงานนั้น) เพื่อหาบุคคลที่มีความเหมาะสมกับงาน และเป็นการป้องกันอันตรายจากการทำงานที่จะมีผลต่อสุขภาพ เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกคนเข้าทำงาน ทั้งนี้การตรวจสุขภาพในกรณีนี้ ได้แก่ การตรวจสุขภาพทั่วไป และอาจเพิ่มเติมในบางกรณี เช่น การตรวจหาสารเสพติด เป็นต้น

๒.๕.๑.๒ ตรวจแรกรับเข้าทำงาน (pre-placement examination) เป็นการตรวจสุขภาพหลังจากตกลงรับเข้าทำงานแล้ว เพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลสุขภาพเบื้องต้นของพนักงาน การตรวจประเภทนี้ต้องคำนึงถึงลักษณะหน้าที่งานที่ให้ทำ โดยกำหนดคุณสมบัติเฉพาะที่เหมาะสมและปลอดภัย การตรวจประเภทนี้ เพื่อเลือกคนให้เหมาะสมกับงาน การตรวจสุขภาพแรกเข้าทำงานควรดำเนินการภายใน ๓๐ วัน หลังจากรับเข้าทำงาน หน่วยงานต่างๆควรมีการกำหนดคุณสมบัติคนทำงาน เพื่อป้องกันมิให้มี

ความเสี่ยงจากงานทั้ง กรณโรคและอุบัติเหตุ เช่น ลมชัก ผื่นแพ้ การตรวจความผิดปกติเม็ดเลือด ก่อนรับเข้าทำงานที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีที่มีผลต่อเม็ดเลือด ตรวจโรคความดันโลหิตสูง ก่อนบรรจุเข้ารับหน้าที่ที่ต้องเกี่ยวข้องกับงานอุณหภูมิสูงๆ หรือคนเป็นโรคหอบหืดที่ต้องสัมผัสฝุ่นซึ่งจะระคายเคืองต่อระบบหายใจ ตรวจสมรรถภาพการได้ยิน ในลูกจ้างที่ต้องเข้าไปสัมผัสเสียงดัง ตรวจสมรรถภาพปอดในลูกจ้างที่ต้องเข้าไปสัมผัสฝุ่น เอ็กซ์เรย์ฟิล์มใหญ่ในลูกจ้างที่ต้องเข้าไปสัมผัสฝุ่นหินทราย ฯลฯ

๒.๕.๒ การตรวจสุขภาพเป็นระยะ (periodic examination) เป็นการตรวจติดตามหรือเฝ้าระวังสุขภาพคนทำงาน ซึ่งอาจมีแนวโน้มทรุดโทรมลงหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ การตรวจสุขภาพเป็นระยะนั้น เพื่อพิจารณาว่า

หลังจากทำงานมาระยะหนึ่งแล้ว คนทำงานยังมีสุขภาพดีอยู่หรือไม่
ผลจากการทำงานทำให้สุขภาพของคนทำงานแย่ลง หรือเกิดโรคขึ้นหรือไม่
ผลจากการที่คนทำงานอายุมากขึ้น และจากสาเหตุปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ทำให้สุขภาพของคนทำงานแย่ลง หรือเกิดโรคขึ้นหรือไม่

กรณีเกิดเจ็บป่วย เขายังพร้อมที่จะทำงานอยู่หรือไม่

กรณีพบว่าคนทำงานป่วยเป็นโรค แพทย์จะได้รับดำเนินการรักษา หรือส่งตัวเพื่อไปรักษาต่อ

นอกจากนี้ผลการตรวจร่างกายคนงานนี้ยังสามารถใช้ประเมินมาตรการป้องกันโรคที่ดำเนินการอยู่ รวมทั้ง มาตรการรักษาพยาบาลที่ใช้ยังมีประสิทธิภาพดีหรือไม่ โดยปกติให้มีการตรวจอย่างน้อยปีละครั้ง หรืออาจมีการตรวจมากกว่า ๑ ครั้ง ตามลักษณะความเสี่ยงนั้นๆ หรือ ตามกฎหมายกำหนด

๒.๕.๓ การตรวจสุขภาพคนงานก่อนกลับเข้าทำงาน (return to work examination)

หมายถึง การตรวจสุขภาพ เพื่อประเมินสมรรถภาพโดยรวมของลูกจ้าง ก่อนที่จะจัดหางานที่เหมาะสมให้ลูกจ้างทำ ภายหลังจากเจ็บป่วย หรือมีอุบัติเหตุขึ้น จะช่วยให้ได้ข้อมูลพื้นฐานทางสุขภาพใหม่ และยังเป็นประโยชน์ในการพิจารณา เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน

๒.๕.๔ การตรวจสุขภาพก่อนออกจากงาน (retirement examination)

หมายถึง การตรวจสุขภาพให้กับคนทำงานก่อนจะเกษียณจากงาน หรือหากเป็นการตรวจเมื่อคนทำงานจะลาออกจากงานที่เดิม โดยยังอายุไม่ถึงเกษียณ จะเรียกว่า การตรวจสุขภาพก่อนออกจากงาน (exit examination) การตรวจสุขภาพก่อนเกษียณนั้น เพื่อดูว่าหลังจากที่ทำงานมาเป็นเวลานานแล้ว สุขภาพของคนทำงานยังแข็งแรงดีอยู่หรือไม่ มีโรคเกิดขึ้นหรือไม่ ถ้ามีโรคเกิดขึ้นจะได้รับให้คำแนะนำ และให้การรักษาดังแต่ระยะที่ตรวจพบ การตรวจประเภทนี้ช่วยให้คนที่ทำงานมานานจนเกษียณ ได้มีสุขภาพที่แข็งแรงสมวัยเกี่ยวกับด้านกฎหมาย การตรวจนี้ถือว่ามีประโยชน์ต่อฝ่ายนายจ้างด้วย เนื่องจากเป็นหลักฐานที่ช่วยยืนยันว่าคนที่มาทำงานนั้น ขณะที่กำลังจะเกษียณ หรือกำลังจะลาออกจากงานไป ยังไม่ได้เกิดเป็นโรคขึ้น หรือป่วยเป็นโรคขึ้นแล้ว ซึ่งจะช่วยให้ข้อมูลยืนยันระยะเวลาการเกิดโรคได้ หากเกิดปัญหาคนทำงานออกจากงานไปแล้ว เจ็บป่วยขึ้นในภายหลัง แล้วมาร้องเรียนกับสถานประกอบการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.๖ ข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัย แบ่งเป็น ๒ ประเภท

๒.๖.๑ ข้อมูลพื้นฐานในหน่วยบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล จำนวนบุคลากร สิ่งคุกคามต่อสุขภาพในแผนกต่าง ๆ สภาพาสภาพเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากร เป็นต้น

๒.๖.๒ ข้อมูลพื้นฐานระดับพื้นที่ ประกอบด้วย ที่ตั้ง จำนวน ประเภท ขนาดของสถานประกอบการที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาล จำนวนลูกจ้าง ประเภทของสิ่งคุกคามหลักๆ จำนวนหรืออาชีพ/

กลุ่มของแรงงานนอกระบบที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการอาชีวอนามัย เป็นต้น

๒.๗ การบริหารจัดการความเสี่ยง

คือ กระบวนการที่ประกอบด้วย การระบุ หรือ ชี้บ่งอันตราย เพื่อพิจารณาว่ามีสิ่งคุกคามสุขภาพอะไรบ้างในสถานที่ทำงาน และมีการประเมินความเสี่ยง โดยการจัดระดับความเสี่ยง จากการคูณของโอกาสการเกิดอันตรายจากการทำงาน และความรุนแรงของอันตรายนั้น และมีมาตรการควบคุม หรือลดความเสี่ยงจากการทำงานนั้นอย่างไรบ้าง

๒.๘ องค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

เช่น สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย สมาพันธ์อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ราชวิทยาลัย โสต ศอ นาสิก ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ สมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน (ประเทศไทย) สมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน (สอป.) เป็นต้น

๒.๙ การเฝ้าระวังทางด้านอาชีวอนามัย

หมายถึง ระบบที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ในการจัดเก็บ วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อที่จะใช้ในการวางแผน ดำเนินการ และประเมินผลโครงการทางด้านอาชีวอนามัย และนำผลที่ได้ไปเผยแพร่ให้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์ต่อไป การเฝ้าระวังทางด้านอาชีวอนามัยที่สำคัญ ได้แก่ การเฝ้าระวังทางสุขภาพคือ การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงาน เช่น การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานอย่างต่อเนื่อง และการเฝ้าระวังสิ่งคุกคาม คือ การติดตามผลการตรวจสภาพแวดล้อมการทำงานอย่างต่อเนื่อง

๒.๑๐ การคัดกรองโรคจากการทำงานโดยใช้แบบสอบถาม

เป็นการคัดกรองโรคจากการทำงานโดยใช้คำถามในซักประวัติผู้ที่สงสัยว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน ก่อนการตรวจร่างกาย หรือตรวจวัดโดยใช้เครื่องมือทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยลักษณะคำถาม ดังนี้

- ๑). มีการเจ็บป่วยเกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือไม่
- ๒). มีความแตกต่างของอาการป่วยขณะทำงานและขณะอยู่บ้าน หรือไม่
- ๓). เพื่อนร่วมงานมีอาการที่คล้ายๆ กัน หรือไม่
- ๔). อาการเป็นมากขึ้นเวลาทำงานหรือไม่

ถ้าตอบว่าใช่ ๑ ข้อจาก ๔ ข้อ ให้สงสัยว่าการเจ็บป่วยนั้นน่าจะมีสาเหตุจากการทำงาน

๒.๑๑ การจัดเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (กรณีสารเคมีและรังสี)

การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินตามความเสี่ยงในพื้นที่ หน่วยงานต้องมีความรู้พื้นฐาน ดังนี้

๒.๑๑.๑. การจัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Incident Action Plan: IAP) ของหน่วยงาน ซึ่งในทุกๆ สถานะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีการใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์จะต้องมีการจัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทุกครั้ง โดยควรจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าใจบทบาทของตนเองอย่างชัดเจน และสามารถปฏิบัติงานประสานกันได้

อย่างราบรื่น โดยทั่วไป Incidence action plan ควรประกอบด้วย ชื่อเหตุการณ์ ฉบับที่ประกาศใช้ วันที่เริ่มใช้ เป้าหมาย กลยุทธ์วิธีการทำงาน หน่วยงานที่รับผิดชอบภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติการ ระบุกิจกรรมต่างที่ต้องดำเนินการ กิจกรรมอะไรบ้างที่ต้องทำ ใครควรรับผิดชอบกิจกรรมใด แนวทางการประสานงาน วิธีการปฏิบัติหากมีผู้ปฏิบัติงานบาดเจ็บหรือได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน และระยะเวลาของแผน ซึ่งเมื่อมีแผนของหน่วยงานแล้วควรมีการซ้อมแผนของหน่วยงาน หรือร่วมฝึกซ้อมแผนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๒.๑๑.๒ การเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ซึ่งเป็น การเตรียมความพร้อม เพื่อสนับสนุนให้ทีมปฏิบัติการสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และรวดเร็ว หน่วยงานควรจัดทำแผนบุคลากรสำหรับทีมปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่ ฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในทีมปฏิบัติการทุกระดับ เตรียมอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลให้พร้อมใช้กับบุคลากรปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ และฝึกซ้อมการใช้ การสวมใส่ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความเสี่ยงของแต่ละพื้นที่

๒.๑๑.๓ การเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลวิชาการ/ แหล่งข้อมูลพิษวิทยา ซึ่งใช้เป็นข้อมูล สนับสนุนการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยสามารถสืบค้นข้อมูลได้จากแหล่งต่างๆ เช่น ฐานข้อมูลการ ดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับพิษสารเคมี (ThaiTox) ฐานข้อมูล MSDS หรือจาก Application ต่างๆ เช่น WISER NRHChem ฯลฯ ซึ่งรายละเอียดในฐานข้อมูลเหล่านี้ จะบอกถึงข้อมูลพิษวิทยาสารเคมี การปฐมพยาบาล การเลือกใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ตลอดจนการจัดการในภาวะฉุกเฉิน และข้อมูลอื่นๆ

๒.๑๑.๔ การจัดทำข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ และหน่วยงานประสานงานที่เกี่ยวข้อง ต้องระบุชื่อผู้เชี่ยวชาญ และความเชี่ยวชาญเฉพาะ ตลอดจนสถานที่ติดต่อของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถประสานงานกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว และควรมีการตรวจสอบปรับปรุงข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ

๒.๑๒ การสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพ

เกณฑ์ในการสอบสวน

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมร่วมกับสำนักกระบาดวิทยา ได้กำหนดเกณฑ์ สำหรับการออกดำเนินการสอบสวนโรค และเกณฑ์สำหรับการรายงานเหตุการณ์ผ่านระบบการรายงานทางออนไลน์ (Outbreak online) ที่สำนักกระบาดวิทยาได้พัฒนาขึ้น สำหรับโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหรือทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)ระดับจังหวัด อำเภอ และเครือข่าย มีดังนี้

๑) พบผู้ป่วยสงสัยโรคกลุ่ม Pneumoconiosis (ได้แก่ silicosis, Asbestosis, Byssinosis, Coal mine) ตั้งแต่ ๑ รายขึ้นไป

๒) พบผู้ป่วยสงสัยโรคพิษตะกั่ว ที่มีผู้ป่วยตั้งแต่ ๑ รายขึ้นไป หรือในเด็กอายุน้อยกว่า ๕ ปี จำนวน ๑ ราย ขึ้นไป

๓) พบผู้ป่วยสงสัยโรคพิษโลหะหนัก หรือพิษสารตัวทำละลายอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ตั้งแต่ ๑ รายขึ้นไป ยกเว้นโรคพิษตะกั่ว

๔) พบผู้ป่วยโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช (อุบัติเหตุ เช่น หกรด กระเด็นเข้าตา/การเจ็บป่วยจาก พิษสารเคมีทางการเกษตร) ที่มีผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ ๓ ราย หรือกรณีพบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (นอน โรงพยาบาลหรือเสียชีวิต) ตั้งแต่ ๑ รายขึ้นไป โดยไม่รวมถึงกรณีที่เจตนาฆ่าตัวตาย

๕) เหตุอุบัติภัยสารเคมีที่มีผู้บาดเจ็บตั้งแต่ ๑๐ ราย หรือมีผู้บาดเจ็บรุนแรงตั้งแต่ ๕ ราย หรือ มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ ๑ ราย

๖) เหตุการณ์เสียชีวิตในที่อับอากาศ หรือสงสัยว่าจะอับอากาศ เช่น ในรถยนต์ เต็นท์ ถ้ำ ท่อ อุโมงค์ ห้องน้ำที่ติดตั้งเครื่องทำน้ำอุ่นระบบแก๊ส โรงเพาะเห็ด โรงหมักปุ๋ย บ่อน้ำ เป็นต้น ตั้งแต่ ๑ ราย ขึ้นไป

๗) การเสียชีวิตที่สงสัยว่ามีสาเหตุจากเหตุการณ์เดียวกัน ในสถานประกอบการเดียวกันตั้งแต่ ๒ รายขึ้นไป หรือการเกิดโรค หรืออาการที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน หรือเป็นโรคที่หายากที่วินิจฉัยทางคลินิกได้น้อย

๘) เหตุการณ์ที่เกิดระเบิด ไฟไหม้ในสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน ที่มีโอกาสทำให้อาคารเคมีรั่วไหล เช่น เหมืองแร่ บ่อขยะ

๙) เหตุการณ์ที่สงสัยว่าเกิดจากรังสีรั่วไหล

แนวคิดการสอบสวน

การสอบสวนโรค (Disease Investigation) เป็นกระบวนการในการหาข้อมูลความจริงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคในบุคคล หรือกลุ่มคน ด้วยการรวบรวมข้อมูลด้านระบาดวิทยาของผู้ป่วย การชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ เชื่อมโยงกับข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพื่อค้นหาสาเหตุของการเกิดโรค หรือการระบาดของโรคนั้น ๆ

เครื่องมือในการสอบสวนโรค

ประกอบด้วยแบบสอบสวนโรคหรือเหตุการณ์ แบบตรวจวัดต่าง ๆ เครื่องมือตรวจวัดระดับสารเคมี อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เครื่องมือช่วยคำนวณ เครื่องมือช่วยวิเคราะห์และจัดทำรายงาน และอื่น ๆ

การสอบสวนเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยการตัดสินใจที่รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ ดังนั้น จึงต้องมีขั้นตอนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ การสอบสวนที่พบบ่อย มักเป็นโรคที่เกิดจากสารเคมี หรือผลกระทบจากการเกิดอุบัติเหตุสารเคมี โดยมีขั้นตอนการสอบสวนที่สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมในแต่ละเหตุการณ์ตามรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนการสอบสวน (กรณีอุบัติเหตุสารเคมีซึ่งเป็นการสอบสวนที่พบบ่อย)

ขั้นที่ ๑ การยืนยันว่าปัญหามีอยู่จริง

ขั้นที่ ๒ การเตรียมการ

ขั้นที่ ๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล สามารถใช้คำถามพื้นฐาน WHAT WHEN WHO WHERE Why HOW ในการตรวจสอบข้อมูล

ขั้นที่ ๔ การยืนยันการวินิจฉัย

ขั้นที่ ๕ การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมและการสำรวจสภาพแวดล้อม

ขั้นที่ ๖ การวิเคราะห์ข้อมูลระบาดวิทยาเชิงบรรยาย

ขั้นที่ ๗ การสร้างสมมติฐาน

ขั้นที่ ๘ การพิสูจน์สมมติฐาน

ขั้นที่ ๙ การพิจารณาสมมติฐานใหม่และการศึกษาเพิ่มเติม

ขั้นที่ ๑๐ การควบคุมและป้องกัน

ขั้นที่ ๑๑ การสื่อสารให้ผู้อื่นทราบ

๒.๑๓ คุณสมบัติของเครื่องมือทางด้านอาชีพเวชศาสตร์ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด (Spirometer)

ต้องผ่านเกณฑ์ตาม American Thoracic Society (ATS) หรือ European Respiratory Society (ERS) ฉบับปรับปรุงล่าสุด มีใบรับรองผลการทดสอบเครื่องจากห้องปฏิบัติการ ATS (๒๐๐๕) มีการกำหนดคุณสมบัติของเครื่องที่ได้มาตรฐานไว้ดังนี้

- สามารถวัดปริมาตรได้เป็นระยะเวลา มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕ วินาที
- สามารถวัดปริมาตรได้ มากกว่าหรือเท่ากับ ๘ ลิตร ที่ (BTPS) โดยมีค่าความถูกต้องในการวัด (Accuracy) อย่างน้อย $\pm 3\%$ หรือ ± 0.05 ลิตร และช่วงอัตราการไหลของอากาศอยู่ระหว่าง ๐ - ๑๔ ลิตรต่อวินาที และค่าความต้านทานของอากาศภายในเครื่องที่ ๑๔ ลิตรต่อวินาที ต้อง < 0.5 ซม. H₂O/ลิตร/วินาที

- และ ตามที่ The American College Occupational and Environmental Medicine (ACOEM) แนะนำ ดังนี้

- สามารถบันทึกรายละเอียดผลการตรวจและกราฟได้อย่างน้อย ๘ ผลการตรวจ ต่อผู้รับการตรวจ ๑ คน (ACOEM, ๒๐๑๐)

- สามารถแก้ไขหรือลบผลการตรวจที่ไม่ต้องการออกได้ (ACOEM, ๒๐๑๐)

- มีโปรแกรมสำหรับคำนวณค่าอ้างอิงสมรรถภาพการทำงานปอดในประชากรไทย หรือค่าอ้างอิงคนเอเชียและค่าอ้างอิงเชื้อชาติอื่น ๆ (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, ๒๕๔๕)

- สามารถตั้งค่า อุณหภูมิ ความกดดันบรรยากาศ และความชื้นสัมพัทธ์ได้ (BTPS) มีกระบอกสูบขนาดมาตรฐานปริมาตร ๓ ลิตร เพื่อใช้ในการสอบทานความถูกต้องของเครื่องตรวจ คุณสมบัติอื่นๆของเครื่องตรวจสมรรถภาพปอด (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, ๒๕๔๕) หน้าจอแสดงผลการตรวจในรูปแบบของกราฟปริมาตรอากาศกับเวลาทั้งหมดที่หายใจสุด (Volume Time Curve) และปริมาตรอากาศกับอัตราการไหล (Flow Volume Loop) สามารถพิมพ์ผลการตรวจในรูปแบบของกราฟ Volume Time Curve และ Flow Volume Loop รวมทั้งแสดงผลเป็นตัวเลขของค่า FVC FEV₁ และ FEV₁/FVC% ที่วัดได้ พร้อมค่าคาดคะเนผลการคำนวณเป็นเปอร์เซ็นต์ และสามารถพิมพ์ผลการตรวจได้จากเครื่องตรวจสมรรถภาพปอด และจากเครื่องคอมพิวเตอร์ ใช้งานง่าย มีกราฟและค่าบันทึกผลการทดสอบที่สามารถเก็บไว้ถาวรได้

เครื่องตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiometer)

เป็นเครื่องวัดสมรรถภาพการได้ยินที่วัด air conduction audiometry ด้วยเสียงบริสุทธิ์ (pure tone) การซื้อเครื่องต้องได้ตามมาตรฐาน American National Standard Institute Specification for Audiometers ANSI 3.6 - 2010) สำหรับการควบคุมคุณภาพเครื่องมือจะต้องส่งบริษัท/หน่วยงานที่รับปรับเทียบเครื่องมือ เพื่อปรับความเที่ยงตรงของเครื่อง (Acoustic calibration) อย่างน้อย ๒ ปี/ครั้ง

เครื่องตรวจสมรรถภาพการมองเห็น (Vision tester)

ปัจจุบันยังไม่มีข้อกำหนดมาตรฐานของเครื่อง แต่เครื่องต้องมีคุณสมบัติดังนี้ คือ สามารถวัดสมรรถภาพสายตาทั้งระยะใกล้และไกล ตามรายการต่อไปนี้ได้ทุกรายการ

- การทำงานร่วมกันของตา ๒ ข้าง (Binocular vision)

- ความคมชัดของภาพ (Visual acuity)

- ภาพสามมิติ (Stereo depth perception)

- การแยกสี (Color vision)

- การทดสอบแกนสายตาในแนวตั้ง (Vertical)

- การทดสอบแกนสายตาในแนวนอน (Lateral)
- ลานสายตา (Visual field)

โดยมีผลการตรวจวัดสามารถแปลผลเปรียบเทียบกับกลุ่มลักษณะงานที่ผู้เข้ารับการตรวจปฏิบัติงานอยู่ได้ (Job standard)

๒.๑๔ คุณสมบัติของเครื่องมือทางด้านอาชีวสุขศาสตร์ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

คุณสมบัติของเครื่องมือกำหนดตามแนวปฏิบัติตามประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานเรื่อง กำหนด แบบรายงานผลการตรวจวัด และวิเคราะห์สภาวะการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียงภายในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. ๒๕๖๑ รวมทั้ง ระยะเวลาและประเภทกิจการที่ต้องดำเนินการ โดยอาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๔ วรรคสอง แห่งกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารจัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. ๒๕๕๙ ดังรายละเอียด ในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานเรื่อง กำหนด แบบรายงานผลการตรวจวัดและวิเคราะห์สภาวะการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียงภายในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. ๒๕๖๑

เครื่องมือ	มาตรฐาน
๑. เครื่องวัดระดับความดังเสียง	
๑.๑ เครื่องวัดระดับความดังเสียง (Sound Level Meter)	เครื่องวัดเสียง ต้องได้มาตรฐาน IEC 61672 หรือ IEC 651 Type 2 การตรวจวัดระดับเสียง ให้ตรวจวัดบริเวณที่มีลูกจ้างปฏิบัติงานอยู่ในสภาพการทำงานปกติโดยตั้งค่าเครื่องวัดเสียงที่สเกลเอ (Scale A) การตอบสนองแบบช้า (Slow) และตรวจวัดที่ระดับหูของลูกจ้างที่กำลังปฏิบัติงาน ณ จุดนั้น รัศมีไม่เกินสามสิบเซนติเมตร
๑.๒ เครื่องวัดเสียงกระทบหรือกระทบ (Impulse or Impact Noise Meter)	เครื่องวัดเสียงกระทบหรือเสียงกระทบ ต้องได้มาตรฐาน IEC 61672 หรือ IEC 60804 การใช้เครื่องวัดเสียงกระทบหรือเสียงกระทบให้ตั้งค่าตามที่ระบุในคู่มือการใช้งานของผู้ผลิต
๑.๓ เครื่องวัดปริมาณเสียงสะสม (Noise Dosimeter)	เครื่องวัดปริมาณเสียงสะสม (Noise Dosimeter) ต้องได้มาตรฐาน IEC 61252 ซึ่งต้องตั้งค่าให้เครื่องคำนวณปริมาณเสียงสะสม Threshold Level ที่ระดับแปดสิบเดซิเบลเอ Criteria Level ที่ระดับ ๘๕ เดซิเบลเอ Energy Exchange rate ที่ ๓
๑.๔ อุปกรณ์ตรวจสอบความถูกต้อง (Noise Calibrator)	ต้องใช้อุปกรณ์ที่ทำการปรับเทียบความถูกต้อง (Calibration) ด้วยอุปกรณ์ตรวจสอบความถูกต้อง (Noise Calibrator) ที่ได้มาตรฐาน IEC 60942 หรือเทียบเท่า ตามวิธีการที่ระบุในคู่มือการใช้งานของผู้ผลิต ก่อนการใช้งานทุกครั้ง และให้จัดให้มีการปรับเทียบความถูกต้องของเครื่องมือกับหน่วยปรับเทียบมาตรฐานปีละหนึ่งครั้ง เว้นแต่สถานประกอบกิจการมีเครื่องตรวจวัดเสียงที่ใช้ สำหรับการตรวจวัดและวิเคราะห์ภายในสถานประกอบกิจการ ให้ปรับเทียบความถูกต้องของเครื่องมือกับหน่วยปรับเทียบมาตรฐานทุก ๆ สองปี

เครื่องมือ	มาตรฐาน
๒. เครื่องวัดระดับความเข้มของแสง (Lux meter)	การตรวจวัดความเข้มของแสงสว่าง ต้องใช้เครื่องวัดแสงที่ได้มาตรฐาน CIE 1931 ของคณะกรรมการวิชาการระหว่างประเทศว่าด้วย ความส่องสว่าง (International Commission on Illumination) หรือ ISO/CIE 10527 หรือเทียบเท่า เช่น JIS และก่อนเริ่มการตรวจวัดต้องปรับให้เครื่องวัดแสงอ่านค่าที่ศูนย์ (Photometer Zeroing)
๓. เครื่องวัดระดับความร้อน (WBGT)	<p>อุปกรณ์การตรวจวัดระดับความร้อน ประกอบด้วย</p> <p>(๑) เทอร์โมมิเตอร์กระเปาะแห้ง เป็นชนิดปรอทหรือแอลกอฮอล์ที่มีความละเอียดของสเกล ๐.๕ องศาเซลเซียส และมีความแม่นยำบวกหรือลบ ๐.๕ องศาเซลเซียส มีการกำบังป้องกันเทอร์โมมิเตอร์จากแสงอาทิตย์ หรือแหล่งที่แผ่รังสีความร้อน โดยไม่รบกวนการไหลเวียนอากาศ</p> <p>(๒) เทอร์โมมิเตอร์กระเปาะเปียกตามธรรมชาติ มีความละเอียดของสเกล ๐.๕ องศาเซลเซียส ที่มีความแม่นยำบวกหรือลบ ๐.๕ องศาเซลเซียส มีผ้าฝ้ายชั้นเดียวที่สะอาดห่อหุ้มกระเปาะ หยดน้ำกลั่นลงบนผ้าฝ้ายที่หุ้มกระเปาะให้เปียกชุ่ม และให้ปลายอีกด้านหนึ่งของผ้าจุ่มอยู่ในน้ำกลั่น เพื่อให้ผ้าส่วนที่หุ้มกระเปาะเทอร์โมมิเตอร์เปียกอยู่ตลอดเวลา</p> <p>(๓) โกลบเทอร์โมมิเตอร์ มีช่วงการวัดตั้งแต่ลบ ๕ องศาเซลเซียส ถึง ๑๐๐ องศาเซลเซียส ที่ปลายกระเปาะเทอร์โมมิเตอร์เสียบอยู่ที่กลางทรงกลมกลวงที่ทำด้วยทองแดงขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางสิบห้าเซนติเมตร ภายนอกทาสีดำด้านที่สามารถดูดกลืนรังสีความร้อนได้ดี</p> <p>อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจวัดระดับความร้อนตามวรรคหนึ่งต้องทำการปรับเทียบความถูกต้อง (Calibration) อย่างน้อยปีละครั้ง</p> <p>ในกรณีที่ใช้เครื่องวัดระดับความร้อนชนิดอิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถอ่านและคำนวณค่าอุณหภูมิเวตบัลล์โกลบ (WBGT) ได้ตามมาตรฐาน ISO 7243 ขององค์การมาตรฐานระหว่างประเทศ (International Organization for Standardization) หรือเทียบเท่า และให้ทำการปรับเทียบความถูกต้อง (Calibration) ก่อนใช้งานทุกครั้ง</p> <p>ก่อนเริ่มอ่านค่าต้องตั้งอุปกรณ์ให้ทำงานไว้อย่างน้อย ๓๐ นาที และให้บันทึกค่าตรวจวัดในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม ทั้งนี้ อุณหภูมิที่อ่านค่าเป็นองศาเซลเซียส ให้คำนวณหาค่าอุณหภูมิเวตบัลล์โกลบ (WBGT) ตามวิธีการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง ให้หาค่าระดับความร้อนจากค่าเฉลี่ยของอุณหภูมิเวตบัลล์โกลบ (WBGT) ที่คำนวณได้ในช่วงเวลาทำงานสองชั่วโมงที่ร้อนที่สุดได้จากสูตร ดังต่อไปนี้</p> $\text{WBGT(เฉลี่ย)} = \frac{\text{WBGT}_1 \times t_1 + \text{WBGT}_2 \times t_2 + \dots + \text{WBGT}_n \times t_n}{T_1 + t_2 + \dots + t_n}$ <p>WBGT₁ หมายถึง WBGT(°C) ในเวลา t₁ (นาที) WBGT₂ หมายถึง WBGT(°C) ในเวลา t₂ (นาที) WBGT_n หมายถึง WBGT(°C) ในเวลา t_n (นาที)</p> <p>ในกรณีที่ไม่สามารถระบุได้ว่าลักษณะงานที่ถูกจ้างทำในช่วงเวลา</p>

เครื่องมือ	มาตรฐาน
	ทำงานสองชั่วโมงที่ร้อนที่สุด ตามวรรคสาม เป็นงานเบา งานปานกลาง หรืองานหนักตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง ให้คำนวณ ภาระงาน (Work-Load Assessment) เพื่อกำหนดลักษณะงานตามแนวทางของ OSHA Technical Manual (U.S. Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration) หรือเทียบเท่า เช่น ISO 8996

๒.๑๕. โครงสร้างอัตรากำลังรองรับการจัดบริการอาชีวอนามัยตามกรอบโครงสร้างของโรงพยาบาล

โครงสร้างอัตรากำลังรองรับการจัดบริการอาชีวอนามัย พิจารณาตามโครงสร้างของขนาดโรงพยาบาล โดยผู้ปฏิบัติงานควรมีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง ตามที่มึ่ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอาชีวอนามัยในหน่วยงานของตนได้ เช่น

แพทย์

- อาชีวแพทย์ (แพทย์อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงอาชีวเวชศาสตร์))
- แพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรความรู้พื้นฐานอาชีวเวชศาสตร์สำหรับแพทย์ (หลักสูตร

๒ เดือน)

พยาบาลวิชาชีพ

- พยาบาลวิชาชีพ ระดับปริญญาโท
- พยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล

อาชีวอนามัย (หลักสูตร ๔ เดือน)

- พยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้น ๖๐ ชั่วโมง

๒.๑๖ สิ่งส่งตรวจทางชีวภาพ

หมายถึง การเก็บตัวอย่างทางชีวภาพในมนุษย์ เช่น ตัวอย่างเลือด ปัสสาวะ เพื่อวิเคราะห์หาปริมาณสารเคมี หรือเมตาบอไลต์ของสารเคมีในตัวอย่างผู้ที่สัมผัสสารเคมีจากการทำงาน หรือได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

๒.๑๗ มาตรฐานห้องปฏิบัติการ

ได้แก่ มาตรฐาน ISO/IEC 17025 มาตรฐานของสภาเทคนิคการแพทย์ มาตรฐานห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ฯลฯ ที่เป็นมาตรฐานที่ประเมิน และให้การรับรองห้องปฏิบัติการ

๒.๑๘ การบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (Return to Work Managements)

คือ การประเมินสภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานใหม่ ทั้งการเจ็บป่วย/บาดเจ็บจากการทำงาน และไม่เกี่ยวข้องจากการทำงาน ภายหลังจากหยุดงานเป็นเวลานาน ด้วยคำถามคัดกรอง ดังนี้ เมื่อสิ้นสุดการรักษาในครั้งนี ผู้ป่วยมีภาวะดังต่อไปนี้หรือไม่

- อาการของท่านดีขึ้น แต่ยังมีข้อจำกัดของร่างกาย หรือมีความผิดปกติของร่างกายและจิตใจ เหลืออยู่จำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง

- ภาวะ/อาการดังกล่าวของท่านมีผลกระทบต่อการทำงาน หรือผลกระทบต่อความปลอดภัยของเพื่อนร่วมงานหรือไม่

หากทำการคัดกรองแล้วพบว่าอาจจะมีปัญหาในการกลับเข้าทำงาน ควรส่งปรึกษาแพทย์

อาชีวเวชศาสตร์เพื่อทำการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (Return to Work) ต่อไปโดยมีการประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลที่ดูแล นักกายภาพบำบัด ฯลฯ ในการประเมินเบื้องต้น พร้อมทั้งมีรายงานสรุปผลประเมิน (Return to Work) การบริหารจัดการในการแก้ไข การเยี่ยมและติดตามภายหลังการกลับเข้าทำงาน

๒.๑๙ อัตราความถี่ของการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

อัตราความถี่ของการบาดเจ็บจากการทำงาน (Injury Frequency Rate: IFR) ของบุคลากรในโรงพยาบาล คำนวณจาก

$$IFR = \frac{\text{จำนวนครั้งที่บุคลากรที่ได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน ในช่วงเวลาที่กำหนดตามปีปฏิทิน}}$$

(จำนวนชั่วโมงการทำงานทั้งสิ้นของบุคลากรในหน่วยงานนั้น ในช่วงเวลาเดียวกัน) \times ๑,๐๐๐,๐๐๐ หน่วยวัด เป็นครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน โดยนับจำนวนครั้งของเหตุการณ์ทั้งหยุดงานและไม่หยุดงาน (หมายเหตุ: ตัวอย่างการคิดชั่วโมงการทำงานของบุคลากรที่ทำงาน ๗ ชั่วโมงต่อวัน ใน ๑ ปีทำงาน ๒๕๐ วัน = ๑,๖๘๐ ชั่วโมง/ปี/คน อ้างอิงจากการคำนวณ FTE กสธ.) FTE = Full Time Equivalent

๒.๒๐ อัตราความรุนแรงของการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

อัตราความรุนแรงของการบาดเจ็บจากการทำงาน (Injury Severity Rate: ISR) ของบุคลากร ในโรงพยาบาล คำนวณจาก

$$ISR = \frac{\text{จำนวนวันที่บุคลากรทั้งหมดขององค์กรหยุดงานหรือสูญเสียเนื่องจากการบาดเจ็บในช่วงเวลาที่กำหนด}}$$

(จำนวนชั่วโมงการทำงานทั้งหมดของบุคลากรในองค์กร ในช่วงเวลาเดียวกัน) \times ๑,๐๐๐,๐๐๐ หน่วยวัด เป็นจำนวนวันที่บุคลากรทั้งหมดขององค์กรหยุดงาน โดยนับจำนวนวันที่หยุดงาน (หมายเหตุ: ตัวอย่างการคิดชั่วโมงการทำงานของบุคลากรที่ทำงาน ๗ ชั่วโมงต่อวัน ใน ๑ ปีทำงาน ๒๕๐ วัน = ๑,๖๘๐ ชั่วโมง/ปี/คน อ้างอิงจากการคำนวณ FTE กสธ.) FTE = Full Time Equivalent

๒.๒๑ กิจกรรมการจัดการบริการอาชีวอนามัยครบวงจร

คุณภาพการดำเนินงานจัดการบริการอาชีวอนามัย ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ในสถานพยาบาลครบวงจรที่ครอบคลุม ประเด็นสำคัญดังนี้

ประเด็นที่ ๑ การเดินสำรวจ การประเมิน การจัดระดับความเสี่ยง สื่อสารความเสี่ยงและการให้ข้อเสนอแนะในการจัดการบริหารจัดการความเสี่ยง

ประเด็นที่ ๒ การจัดทำรายการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงให้เหมาะสมกับความเสี่ยง และมีการจัดการตรวจสุขภาพ ทั่วไปและตามปัจจัยเสี่ยง โดยมีการวิเคราะห์ผลการตรวจสุขภาพดังกล่าว

ประเด็นที่ ๓ การจัดโปรแกรมโดยบูรณาการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยกับการส่งเสริมสุขภาพองค์กรวม ให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ และความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมการทำงาน

ประเด็นที่ ๔ การสนับสนุนให้แผนกต่าง ๆ ในสถานพยาบาลมีการคัดกรอง หรือส่งต่อผู้สงสัยจะเกิดโรคจากการทำงานมายังโรงพยาบาล

ประเด็นที่ ๕ มีการดำเนินงานบริหารจัดการผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ (Return to Work) เช่น การกำหนดนโยบายการทำ Return to Work การกำหนดผู้ประสานงาน Return to Work หรือ มีการส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล มีการปรับเปลี่ยนลักษณะงานที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงาน

บทที่ ๓

แนวทางกระบวนการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

การเข้าร่วมโครงการ

หน่วยบริการสาธารณสุขเป้าหมายคือ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่จะเข้าร่วมดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมควรมีความเข้าใจ เห็นประโยชน์ ให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพอนามัยความปลอดภัยของผู้ประกอบอาชีพทุกกลุ่มรวมถึงประชาชนผู้อาจจะได้รับมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ ในการปฏิบัติงานต่างๆ ที่เสี่ยงกับปัจจัยสภาพแวดล้อมการทำงานที่อาจจะไม่ปลอดภัยได้ ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องลงนามสมัครเข้าร่วมโครงการ ศึกษาวัตถุประสงค์ของโครงการ และพัฒนาให้โรงพยาบาลมีการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนดอ้างอิงหลักการของงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยและการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลสามารถดำเนินการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานได้ด้วยตนเอง ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองสามารถขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบโรงพยาบาลในพื้นที่ตั้งอยู่ หรือขอรับคำปรึกษาจากโรงพยาบาลพี่เลี้ยง

๑. โรงพยาบาลศูนย์ / ทั่วไป

โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งให้นำมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมไปพัฒนาการดำเนินงาน ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ เป็นต้นไป

๒. โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนที่มีความพร้อมให้นำมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมไปพัฒนาการดำเนินงาน ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ เป็นต้นไป โดยพิจารณาจากโรงพยาบาลผ่านการรับรองตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลระดับ ๕ หรือ ๕ ต่อเนื่อง หรือระดับอื่น และมีการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับผู้ประกอบอาชีพอื่นๆภายนอกโรงพยาบาล รวมถึงมีการจัดบริการ หรือเตรียมการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่

๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีความพร้อม มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้กับบุคลากรของ รพ.สต.เองและแรงงานในชุมชน ซึ่งผู้ประกอบอาชีพภายนอกเป็นได้ทั้งกลุ่มเกษตรกร กลุ่มแรงงานนอกระบบ หรือแรงงานในระบบก็ได้

๔. โรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการในกระทรวงสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงอื่นๆ ที่มีความพร้อมมีการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลเอง และมีการจัดบริการให้กับผู้ประกอบอาชีพภายนอกโรงพยาบาล มีความประสงค์เข้าร่วมพัฒนามาตามมาตรฐานนี้ได้เช่นกัน โดยโรงพยาบาลที่มีขนาดตั้งแต่ ๑๕๐ เตียงขึ้นไปให้พิจารณาเทียบเท่าโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลที่มีขนาดต่ำกว่า ๑๕๐ เตียงให้เทียบเท่าโรงพยาบาลชุมชน

ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อขอรับการรับรอง

๑. หน่วยบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาล) ที่ต้องการขอรับรอง ให้แจ้งความประสงค์ได้ที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะรวบรวมรายชื่อโรงพยาบาลทุกแห่ง ส่งมายังสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ในเขตรับผิดชอบ

๒. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชี้แจงทำความเข้าใจ ขั้นตอนการดำเนินงาน และกระบวนการสอบทวน การรับรองผลการดำเนินงาน

๓. โรงพยาบาลศึกษาแนวทางเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๔. โรงพยาบาลประเมินตนเองตามแนวทางว่ามีประเด็นใดที่ยังไม่ได้ดำเนินการ ให้พัฒนา ดำเนินการตามเกณฑ์นั้น และหากพร้อมขอรับการประเมิน ให้แจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พร้อมส่ง รายงานการประเมินตนเอง

๕. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมรายชื่อโรงพยาบาลเอกชนเป้าหมาย พร้อมผลการประเมินตนเอง และแบบรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมแจ้งมายังสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวบรวมส่ง ให้กับสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเพื่อวางแผนจัดเตรียมทีมลงพื้นที่/สอบทวนสนับสนุน การดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานการสอบทวนซึ่งสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ จะแจ้งให้ ทราบ สำหรับในปี ๒๕๖๑ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ ลงพื้นที่สอบทวนการดำเนินงานร่วมกับทีมใน พื้นที่ให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขที่ขอรับรองระดับดีเด่น สำหรับการรับรองระดับอื่นๆ มอบให้ทีมตรวจ ประเมินในพื้นที่ทำการรับรองและรวบรวมสรุปผลให้สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ ทราบ

ทั้งนี้ ทีมตรวจประเมินในพื้นที่อาจมีมติให้โรงพยาบาลดำเนินการปรับปรุงเพิ่มเติม หลักฐานในประเด็นต่างๆ ตามเกณฑ์ พร้อมส่งรายงาน/เอกสารหลักฐานยืนยันแก่คณะกรรมการรับรองผล ในพื้นที่ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

๖. กระบวนการรับรองผลระดับดีเด่น ในกรณีที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และทีมตรวจ ประเมินระดับจังหวัดมีความเห็นร่วมกันว่าโรงพยาบาลมีความพร้อมเข้าสู่การรับรองระดับดีเด่น ซึ่งเป็นระดับ สูงสุด ให้รวบรวมแจ้งรายชื่อมายังสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ พร้อมส่งหลักฐานการดำเนินงานเข้าสู่ กระบวนการพิจารณารับรองผลจากคณะกรรมการส่วนกลางในช่วงเดือนกรกฎาคมของทุกปี

๗. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ สรุปรายชื่อโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองทุกระดับ ในภาพรวมของประเทศ พร้อมจัดทำโล่และใบประกาศเกียรติคุณให้แก่โรงพยาบาลต่อไป ทั้งนี้ อายุการ รับรองมีระยะเวลา ๓ ปี นับจากวันที่มอบ

บทที่ ๔

เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป

เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป

คำชี้แจง

๑. การให้คะแนน ๓ ต้องผ่านคะแนน ๑ และ ๒ มาก่อน ยกเว้นเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดเป็นอย่างอื่น
๒. รอบระยะเวลาการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ๑ ปี ยกเว้นเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดระยะเวลาเป็นอย่างอื่น

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
	องค์ประกอบที่ ๑ การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม					
	๑.๑ การนำองค์กร					
๐๑	ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลสนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	มีหลักฐานแสดงการกำหนดนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัยแก่บุคลากรในโรงพยาบาล ผู้ประกอบอาชีพอื่น ๆ ในพื้นที่ (กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพแรงงานในระบบประกันสังคม แรงงานนอกระบบ กลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข) และการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ลงนามโดยผู้บริหารคนปัจจุบัน หรือระยะเวลาไม่เกิน ๓ ปี โดยมีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์นโยบายดังกล่าวแก่บุคลากรในโรงพยาบาล และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องโดยผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น ตีตบอर्ड หนังสือเวียน เว็บไซต์ ฯลฯ	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการกำหนดนโยบายด้านการจัดบริการอาชีวอนามัย - มีการกำหนดนโยบายด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร - มีการกำหนดนโยบายด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลผู้ประกอบการอาชีพกลุ่มอื่น ๆ และการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร - มีการสื่อสารนโยบายดังกล่าวให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
๑.๒ การจัดทำและประเมินผลแผนงานโครงการทางด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม						
๐๒	การจัดทำแผนงานด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับนโยบายตามบริบทของพื้นที่	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดแผนงานด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสู่การปฏิบัติ แผนงานระยะ ๓-๕ ปี (กลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาล กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอื่น ๆ และประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม) ที่จัดทำร่วมกันระหว่างหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ภายในและภายนอกโรงพยาบาล สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล เสนอแนะ (พิจารณาให้ข้อเสนอแนะจัดทำแผนที่มีความสอดคล้องกรณีพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ)	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการจัดทำแผนงาน - มีการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล - มีการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ผู้ประกอบการอาชีพอื่น ๆ หรือการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเพื่อดูแลประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม - มีการจัดทำแผนงานระยะ ๓-๕ ปีด้านอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล หรือผู้ประกอบการอาชีพอื่น ๆ และด้านเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ร่วมกันระหว่างหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องภายในและภายนอกโรงพยาบาล		
๐๓	การติดตามประเมินผลโครงการพัฒนาคลินิกโรคจากการทำงานของโรงพยาบาล (Clinic)	มีหลักฐานแสดงการส่งรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาคลินิกโรคจากการทำงาน และดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของโครงการ	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการติดตาม - มีการจัดทำแผนปฏิบัติการโครงการพัฒนาคลินิกโรคจากการทำงาน - มีการส่งรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาคลินิกโรคจากการทำงานครบ ๓ ครั้ง และมีการส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนด - มีการดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของโครงการครบทุกข้อ		
๐๓	การติดตามประเมินผลแผนงาน/โครงการทางด้านอาชีวอนามัย (Non Clinic)	มีการสรุปผลและทบทวนผลการประเมินตามตัวชี้วัด อย่างน้อย ๑ โครงการที่เป็นโครงการ High light หรือโครงการจุดเน้น	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการติดตาม - มีการกำหนด ตัวชี้วัดของโครงการที่จะติดตาม - มีการติดตามและ ประเมินผลเป็นระยะๆ เช่น รายไตรมาส - มีการสรุปผลและทบทวนผลการประเมินเพื่อใช้ในการจัดทำแผนงาน/โครงการครั้งต่อไป		(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่ หน้างาน)

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
๑.๓ การพัฒนาทรัพยากรบุคคล						
๐๔	โครงสร้างอัตรากำลังรองรับการจัดบริการอาชีวอนามัยตามกรอบงานของกระทรวงสาธารณสุข	มีการจัดแบ่งโครงสร้างกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ตามกรอบโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถตรงตามคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง และครบจำนวนตามกรอบโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข หรือจำนวนตามข้อเสนอของ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข - แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ (ผ่านการอบรมหลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์ ๒ เดือน หรือ อนุมัติบัตร หรือวุฒิบัตรสาขาเวชกรรมป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์) อย่างน้อย ๑ คน - พยาบาลอย่างน้อย ๓ คน และผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะทาง อาชีวอนามัย หลักสูตร ๔ เดือน อย่างน้อย ๑ คน - นักวิชาการสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัย/ อนามัยสิ่งแวดล้อม หรือปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตร์/ สิ่งแวดล้อมที่ผ่านการอบรมทางอาชีวอนามัยพื้นฐาน อย่างน้อย ๑ คน) - แพทย์/พยาบาล/นักวิชาการต้องผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม อย่างน้อย ๑ คน	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการแยกกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมออกมาตามกรอบโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข - มีการจัดแบ่งโครงสร้างกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมตามกรอบโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข - มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถตรงตามคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง (แพทย์, พยาบาล, นักวิชาการ) - มีการจัดแบ่งโครงสร้าง อัตรากำลัง และมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถตรงตามคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง และจำนวนครบตามกรอบโครงสร้างข้อเสนอของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข		(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)
๐๕	การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	มีทะเบียนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ (เข้าประชุม หรือรับการอบรมที่มีการพัฒนาองค์ความรู้ หรือศึกษาต่อ) ด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม และมีบุคลากรอย่างน้อย ๑ คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ในรอบ ๓ ปี ที่ผ่านมา	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร - บุคลากรอย่างน้อย ๑ คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพทางด้านอาชีวอนามัย - บุคลากรอย่างน้อย ๑ คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพทางด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม - มีการจัดทำทะเบียนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ		(สอบทวนเอกสาร)

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
๐๖	การจัดการความรู้ด้านงาน อาชีวอนามัยและเวชศาสตร์ สิ่งแวดล้อม	มีเอกสารแสดงหัวข้อและวิธีการจัดการองค์ ความรู้ (KNOWLEDGE MANAGEMENT) ด้าน การจัดบริการอาชีวอนามัยหรือเวชกรรม สิ่งแวดล้อมที่สำคัญ รวมทั้งมีการจัดบันทึกองค์ ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้ และมี ข้อเสนอแนะวิธีการปฏิบัติงานที่ดี อย่างเช่น รายงานการทำ After Action Review:AAR) เช่น ทำ AAR หลังซ้อมดับเพลิง, case study, สนทนา สนทนา (Dialogue), ชุมชนนักปฏิบัติ (CoP), เรื่องเล่าเร้าพลัง (Story tell) ฯลฯ และมีการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น ดิ บอร์ด หนังสือเวียน เว็บไซต์ ฯลฯ	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการรวบรวมองค์ความรู้และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ภายในองค์กร ๑ - มีการกำหนดหัวข้อและวิธีการจัดการองค์ความรู้ ด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยหรือเวชกรรม สิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ๒ - มีการจัดบันทึกองค์ความรู้ที่ได้จากการจัดการ ความรู้และมีข้อเสนอแนะวิธีการปฏิบัติงานที่ดี ๓ - มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ		
๐๗	การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางาน ทางด้านอาชีวอนามัยและ เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	มีการศึกษาวิจัย หรือการทำ R2R หรือ การสร้าง นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ต่างๆ เพื่อพัฒนางาน ทางด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภายในหรือภายนอก โรงพยาบาลในชั้นตอนใดชั้นตอนหนึ่งของ กระบวนการศึกษาวิจัย หรือการศึกษาวิจัยโดย กลุ่มงานเอง และมีการเผยแพร่ผลงานการ ศึกษาวิจัยโดยนำเสนอในเวทีวิชาการ ในระดับ จังหวัดขึ้นไป หรือ ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ใน ระยะเวลา ๓ ปีที่ผ่านมา	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการศึกษาวิจัย ๑ - มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางานทางด้าน อาชีวอนามัยหรืองานด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โดยร่วมกับหน่วยงานอื่นๆทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาล ๒ - มีการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนางานทางด้าน อาชีวอนามัย หรืองานด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โดยตนเอง ๓ - มีการเผยแพร่ผลงานการศึกษาวิจัยโดยนำเสนอ ในเวทีวิชาการในระดับจังหวัดขึ้นไป หรือตีพิมพ์ใน วารสารวิชาการ ในระยะเวลา ๓ ปีที่ผ่านมา		
๐๘	การทำงานร่วมกับเครือข่าย ภายนอกในพื้นที่เพื่อพัฒนา งานอาชีวอนามัย ความ ปลอดภัย และสภาพแวดล้อม	เข้าร่วมเป็นคณะทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอกใน พื้นที่เพื่อพัฒนางานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและ สภาพแวดล้อมการทำงาน และงานเวชศาสตร์ สิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด เช่น คณะทำงานเครือข่าย	๐ ๑ ๒	- ยังไม่ได้มีการดำเนินงาน ๑ - เข้าร่วมเป็น คณะทำงานร่วมกับเครือข่าย อาชีวอนามัย ฯ หรือเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมในพื้นที่ ๒ - มีการจัดประชุม หรือเข้าร่วมประชุมกับเครือข่าย		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
	การทำงานระดับจังหวัด และ เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	คลินิกโรคจากการทำงานระดับจังหวัด คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด: อสธจ. (ตาม พรบ. การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕) หรือ คณะทำงานอื่น ๆ ที่มีคำสั่งแต่งตั้งและกำหนด บทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัย หรือเวช ศาสตร์สิ่งแวดล้อม โดยมีการจัดประชุม หรือเข้าร่วม ประชุมคณะทำงานอย่างน้อยปีละ ๓ ครั้ง และมี เอกสารแสดงว่างานอาชีวอนามัยหรือเวชศาสตร์ สิ่งแวดล้อมเป็นตัวชี้วัด หรือยุทธศาสตร์ของจังหวัด	๓	อาชีวอนามัย ฯ และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม อย่างน้อยปีละ ๓ ครั้ง - มีการกำหนดงานอาชีวอนามัย หรือเวชศาสตร์ สิ่งแวดล้อมเป็นตัวชี้วัดหรือยุทธศาสตร์ของจังหวัด		
๐๙	การสนับสนุนให้โรงพยาบาล ชุมชนดำเนินการจัดบริการ อาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม	มีการสนับสนุน เช่น การถ่ายทอดองค์ความรู้ การ ฝึกอบรม การพัฒนาสื่อ/คู่มือ สร้างระบบ เครือข่ายสนับสนุนบุคลากรในการร่วม ออก ปฏิบัติงานเพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วย บริการสาธารณสุขภายใต้การกำกับดูแล เกิดการ ดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม (มีระบบการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วยที่ สงสัยโรคจากการทำงาน/ผู้ที่อาจได้รับผลกระทบ ต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม และมีรายชื่อ โรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อการส่งต่อ วินิจฉัยรักษา โรคจากการทำงานและมลพิษสิ่งแวดล้อม) พร้อม ทั้งมีการขยายผลการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาล ชุมชนในเครือข่าย (กรณีโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ไม่มีโรงพยาบาล ชุมชนในเขตรับผิดชอบ ไม่ต้องนำข้อนี้มาคิด คะแนน)	๐ ๑ ๒ ๓	- ยังไม่ได้มีการดำเนินงาน - มีแผนการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนให้ โรงพยาบาลชุมชน หรือหน่วยบริการสาธารณสุข ภายใต้การกำกับดูแล จัดบริการอาชีวอนามัยและ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม - มีการสนับสนุนโรงพยาบาลชุมชน ให้มีการ จัดบริการอาชีวอนามัย หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย ๒ แห่ง - มีการขยายผลการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาล ชุมชน อย่างน้อย ๑ แห่ง		
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ ๐๑-๐๙ (X)	=	ผลลัพธ์ = $\{(X)/27\} \times 100 = \dots\dots\dots\%$		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
	องค์ประกอบที่ ๒ การจัดการบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล					
๑๐	การเดินสำรวจแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาลเพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน	มีรายงานสรุปผลการเดินสำรวจ และประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยใช้แบบ RAH ๐๑ หรือแบบฟอร์มอื่นๆ ที่แสดงข้อมูลการจัดระดับความเสี่ยงในทุกแผนก พร้อมจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง พร้อมทั้งมีเอกสารการประเมินติดตาม และสรุปผลการดำเนินงาน นำเสนอผู้บริหารของโรงพยาบาลให้รับทราบผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น การประชุม LINE เป็นต้น	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการเดินสำรวจ - มีการเดินสำรวจ และประเมินความเสี่ยงทุกแผนกในโรงพยาบาล - มีรายงานสรุปผลการเดินสำรวจและการประเมินความเสี่ยง และจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง - มีการประเมิน ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหารจัดการความเสี่ยง และนำเสนอผู้บริหาร		
๑๑	การควบคุมคุณภาพการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน	มีแนวทางปฏิบัติในการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานที่ได้มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรวิชาชีพ และบุคลากร ที่ทำการตรวจตามแนวทางปฏิบัติดังกล่าว จะต้องผ่านการอบรมหรือการทดสอบความรู้จากกระทรวงสาธารณสุข หรือ องค์กรวิชาชีพ หรือ สถาบันทางวิชาการ ในรอบระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการควบคุมคุณภาพด้านบุคลากร วิธีการตรวจตามมาตรฐาน - มีแนวทางปฏิบัติเพื่อควบคุมคุณภาพการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน - มีการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานตามแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน - มีการตรวจสุขภาพฯ โดยบุคลากรที่ผ่านการอบรม หรือผ่านการทดสอบความรู้จากกระทรวงสาธารณสุข องค์กรวิชาชีพ หรือ สถาบันทางวิชาการ		
๑๒	การตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานแก่หน่วยงานในโรงพยาบาลด้วยเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์	มีผลการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานด้วยเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์ และมีหลักฐานแสดงแผนงาน/โครงการเฝ้าระวังสิ่งคุกคาม หรือ เฝ้าระวังสุขภาพ ที่สอดคล้องกับผลการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน	๐ ๑ ๒	- ไม่มีการตรวจ ประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน หรือไม่มีการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการตรวจ - มีการวางแผนกำหนดจุดตรวจวัดสภาพแวดล้อมการทำงาน - มีการดำเนินการเพื่อตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
			๓	- นำข้อมูลผลการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานไปใช้ในการเฝ้าระวังสุขภาพ/โรคจากการทำงาน		
๑๓	การให้ภูมิคุ้มกันตามปัจจัยเสี่ยงของงานแก่บุคลากรในโรงพยาบาล	มีเอกสารแสดงการกำหนดกลุ่มเสี่ยง พร้อมทั้งรายชื่อ และแผนกของผู้ได้รับวัคซีน โดยมีการให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นอย่างน้อย ๔ ชนิด ตามคำแนะนำการให้วัคซีนในบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขของกรมควบคุมโรค ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ โรคไวรัสตับอักเสบบี วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน และวัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยง โดยมีการติดตามผล หรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากการได้รับวัคซีนของบุคลากรดังกล่าว (พิจารณากลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกัน บุคลากร ๑ คนไม่จำเป็นต้องได้รับทั้ง ๔ ชนิด ขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงของงาน)	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการให้ภูมิคุ้มกันตามปัจจัยเสี่ยงของงานแก่บุคลากรในโรงพยาบาล - มีการกำหนดกลุ่มเสี่ยงตามชนิดของวัคซีนพื้นฐานที่จำเป็น และให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นอย่างน้อย ๒ ชนิด - มีการให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นอย่างน้อย ๒ ชนิด และครอบคลุมบุคลากรกลุ่มเสี่ยง - มีการให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นครบ ๔ ชนิด และครอบคลุมบุคลากรกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งมีการติดตามผล หรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากการได้รับวัคซีนของบุคลากรดังกล่าว		
๑๔	การควบคุมคุณภาพการเก็บส่งส่งตรวจทางชีวภาพและการรายงานผลการตรวจตามหลักวิชาการ	มีการเก็บส่งส่งตรวจทางชีวภาพ การนำส่งตัวอย่างทางชีวภาพ ทั้งกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล และผู้ประกอบการภายนอก (เพื่อวิเคราะห์หาสารเคมี/เมตาโบไลต์ของสารเคมีในเลือด ปัสสาวะ ฯลฯ) ตามแนวทางปฏิบัติทางวิชาการ และนำส่งห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน เช่น ISO/IEC 17025, ISO 15189, มาตรฐานสมาคมเทคนิคการแพทย์ ฯลฯ โดยมีเอกสาร อ้างอิงหรือแนวทางทางวิชาการที่ใช้ รวมทั้งมีเอกสารรับรองมาตรฐานคุณภาพของห้องปฏิบัติการทุกพารามิเตอร์ของ	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการเก็บส่งส่งตรวจทางชีวภาพ - จัดทำ/จัดหาแนวทางปฏิบัติทางวิชาการ เพื่อจัดเก็บ นำส่ง ส่งตรวจทางชีวภาพ และรายงานผล - มีการเก็บส่งส่งตรวจทางชีวภาพ ตามแนวทางปฏิบัติทางวิชาการ และนำส่งห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน - มีการเก็บส่งส่งตรวจทางชีวภาพ ตามแนวทางปฏิบัติทางวิชาการ และนำส่งห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองมาตรฐานทุกพารามิเตอร์ของสารเคมีที่ส่งตรวจ		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		สารเคมีที่ส่งตรวจ				
๑๕	การจัดทำรายงานผลการตรวจสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากร	มีรายงานสถานการณ์ผลการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง ผลการตรวจสุขภาพทั่วไป และผลการตรวจสภาพแวดล้อมการทำงานแผนกเสี่ยงวิเคราะห์ และเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงาน ต่อเนื่องกันอย่างน้อย ๓ ปี โดยอาจพิจารณาใช้ตามแบบ RAH 06 ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการจัดทำรายงาน - มีรายงานผลการตรวจสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากรไม่ต่อเนื่อง ๓ ปี - มีผลการตรวจสุขภาพ และสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ๓ ปี - มีรายงานผลการตรวจสุขภาพ และผลการตรวจสภาพแวดล้อมการทำงาน ต่อเนื่องกันอย่างน้อย ๓ ปี รวมทั้งมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบ และเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพ และสภาพแวดล้อมการทำงาน		(สอบทวนเอกสาร)
๑๖	การจัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงานสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล	มีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน โดยมีหลักฐานแสดงผลการประเมินการใช้คู่มือ/แนวทางปฏิบัติงาน และหลักฐานแสดงการทบทวน เช่น ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ/ผู้เกี่ยวข้อง รายงานการประชุมที่มีวาระการปรับปรุง ฯลฯ และมีการปรับปรุงเนื้อหาของคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยฯ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ในรอบปีที่ผ่านมา	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการจัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน - มีการจัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงาน เพื่อความปลอดภัยในการทำงาน - มีการทบทวน คู่มือ/แนวทางปฏิบัติงาน เพื่อความปลอดภัยในการทำงาน - นำผลการทบทวนมาปรับปรุงเนื้อหาของคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงาน เพื่อความปลอดภัยในการทำงานให้เป็นปัจจุบัน		(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)
๑๗	โรงพยาบาลจัดเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย	จัดทำ/ร่วมจัดทำแผน รวมทั้งการซ้อมเพื่อเตรียมความพร้อมกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย เช่น มีการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ เตรียมความพร้อมภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีหรือรังสี ฯลฯ พร้อมทั้งสื่อสารแผนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน	๐ ๑ ๒	- ไม่มีการจัดเตรียมความพร้อม - ร่วมหรือจัดทำแผนการฝึกซ้อม และฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง พร้อมสรุปรายงาน - ร่วมหรือจัดทำแผนเตรียมความพร้อมภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีหรือรังสีภายในโรงพยาบาล		(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		โรงพยาบาลรับทราบ	๓	- มีการสื่อสารแผนเตรียมความพร้อมภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีหรือรังสีให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลรับทราบ		
๑๘	ความครอบคลุมของการจัดการความเสี่ยงเมื่อสภาพแวดล้อมการทำงานของโรงพยาบาลไม่ปลอดภัย	มีหลักฐานแสดงการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ทำงานอยู่ในแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงครอบคลุมทุกแผนก (ภายในระยะเวลา ๓ ปี)	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล - มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกเสี่ยง แต่ยังไม่ครบทั้ง ๑๒ แผนกเสี่ยงที่สำคัญ - มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานครบทั้ง ๑๒ แผนกเสี่ยงที่สำคัญ - มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางขึ้นไปครอบคลุมทุกแผนก		(สอบทวนเอกสาร)
๑๙	อัตราความถี่ของการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล	พิจารณาจากอัตราความถี่ของการบาดเจ็บจากการทำงาน (Injury Frequency Rate : IFR) ของบุคลากรในโรงพยาบาล คำนวณจาก สูตร $IFR = (\text{จำนวนครั้งที่บุคลากรที่ได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน ในช่วงเวลาที่กำหนดตามปีปฏิทิน} / \text{จำนวนชั่วโมงการทำงานทั้งสิ้นของบุคลากรในหน่วยงานนั้น ในช่วงเวลาเดียวกัน}) \times ๑,๐๐๐,๐๐๐$ หน่วยวัด เป็นครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน โดยนับจำนวนครั้งของเหตุการณ์ทั้งหยุดงานและไม่หยุดงาน (หมายเหตุ: ตัวอย่างการคิดชั่วโมงการทำงานของบุคลากรที่ทำงาน ๗ ชั่วโมงต่อวัน ใน ๑ ปีทำงาน ๒๕๐ วัน = ๑,๖๘๐ ชั่วโมง/ปี/คน อ้างอิงจากการคำนวณ FTE กสธ.) FTE = Full Time Equivalent	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการเก็บข้อมูลอัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร - อัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากรมากกว่า ๓๐ ครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน - อัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร ๑๖ ถึง ๓๐ ครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน - อัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร ๐ ถึง ๑๕ ครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน		(สอบทวนเอกสาร) $IFR = \frac{X * ๑,๐๐๐,๐๐๐}{๑,๖๘๐ * \text{จำนวนบุคลากร}}$
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ ๑๐-๑๙ (X)	=	ผลลัพธ์ = $\left\{ \frac{(X)/๓๐}{100} \right\} \times ๑๐๐ = \dots\dots\dots\%$		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
	องค์ประกอบที่ ๓ การจัดการบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพภายนอก					
	๓.๑ กระบวนการจัดการบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกในสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน					
๒๐	การเดินสำรวจสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน เพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยง	มีรายงานผลการเดินสำรวจและประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ของลูกจ้างในสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน เช่น แบบสำรวจสถานประกอบการของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี หรือแบบฟอร์มอื่นๆ ที่แสดงข้อมูลการจัดระดับความเสี่ยง พร้อมทั้งมีรายงานสรุปที่แสดงถึงการให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการในการบริหารจัดการความเสี่ยงแก่สถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน เสนอแนะ (พิจารณาการสำรวจสถานประกอบการที่มีลูกจ้างเป็นแรงงานต่างด้าวในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ)	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการเดินสำรวจ - มีการเดินสำรวจสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน - มีการเดินสำรวจสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงาน และมีการประเมินความเสี่ยง - ให้คำแนะนำ หรือร่วมดำเนินการกับสถานประกอบการ หรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานบริหารจัดการความเสี่ยง พร้อมจัดทำรายงานสรุปผลการบริหารจัดการความเสี่ยง		(สอบทวนเอกสาร)
๒๑	การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพโดยการวางแผนและออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ	มีรายงาน หรือหลักฐานที่แสดงถึงความจำเป็นของการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ และจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพตามแผน หรือโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ โดยมีความโดดเด่น เช่น การมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ การมีนวัตกรรมต่างๆ มีผลการดำเนินงานก่อนหลังที่สำเร็จชัดเจน เกิดองค์ความรู้ใหม่ เป็นต้น	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ - ศึกษาความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำมาวางแผนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ - จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพตามแผน และโปรแกรมที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพ และความต้องการของผู้รับบริการ - จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีความโดดเด่น เช่น การมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ การมีนวัตกรรมต่างๆ มีผลการดำเนินงานก่อนหลังที่สำเร็จชัดเจน เกิดองค์ความรู้ใหม่ เป็นต้น		(สอบทวนเอกสาร)
๒๒	การสนับสนุนให้สถานประกอบการดำเนินการ	มีแนวปฏิบัติให้สถานประกอบการมีการคัดกรองส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัย โรคจากการทำงานมายัง	๐ ๑	- ยังไม่ได้มีการดำเนินงาน - มีแผนการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนให้สถาน-		(สอบทวนเอกสาร)

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
	คัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยโรคจากการทำงานมายังหน่วยให้บริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล	หน่วยให้บริการของโรงพยาบาล มีการสนับสนุนสถานประกอบการในการคัดกรองสุขภาพ การส่งต่อ เช่น การจัดประชุม/อบรมการวิธีการดำเนินงานคัดกรองส่งต่อ โดยมีรายชื่อสถานประกอบการ และเอกสารแสดงจำนวนลูกจ้างที่สถานประกอบการส่งตัวมา เพื่อการวินิจฉัย/รักษาโรคจากการทำงาน <u>(กรณีโรงพยาบาลไม่รับประกันสังคม เช่น สถาบันราชประชาสมาสัย ไปสนับสนุน แต่นายจ้างส่งต่อไปที่อื่นก็ได้ แต่ต้องมีข้อมูลผู้ป่วยแสดง)</u>	๒ ๓	ประกอบการ มีการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยโรคจากการทำงานมายังหน่วยให้บริการของโรงพยาบาล - มีการสนับสนุนให้สถานประกอบการมีการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยเกิดโรคจากการทำงานมายังหน่วยให้บริการของโรงพยาบาลอย่างน้อย ๑ แห่ง - มีการขยายผลการดำเนินงานไปยังสถานประกอบการอื่นๆ อย่างน้อย ๑ แห่ง และมีการประเมิน และปรับปรุงผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง		
๓.๒ การเฝ้าระวัง สอบสวนโรค/ภัยจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม						
๒๓	การเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมายสำหรับการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัย	มีเอกสาร/หลักฐานแสดงถึงข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ผู้ประกอบอาชีพกลุ่มอื่น ๆ ในพื้นที่ เช่น แรงงานในระบบ และหรือ แรงงานนอกระบบ โดยข้อมูลพื้นฐานควรประกอบด้วย - ข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ควรประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล จำนวนบุคลากร สิ่งคุกคามต่อสุขภาพในแผนกต่างๆ สภาวะสุขภาพเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สถิติการเจ็บป่วยด้วยโรค และการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากร เป็นต้น - ข้อมูลพื้นฐานผู้ประกอบอาชีพกลุ่มอื่น ๆ ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล เช่น ประเภทกิจการ ที่ตั้ง จำนวน ขนาดของสถานประกอบการ จำนวนลูกจ้าง ประเภทของสิ่งคุกคามหลัก ๆ	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัย - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับเฉพาะบุคลากรในโรงพยาบาล - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัย สำหรับ ผู้ ประกอบ อา ชี พ กลุ่ม อื่น ๆ ที่นอกเหนือจากบุคลากรในโรงพยาบาล - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัย สำหรับผู้ประกอบอาชีพ ครอบคลุมทั้งบุคลากรในโรงพยาบาล แรงงานในระบบ และแรงงานนอกระบบ		(สอบพบเอกสาร)

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		- จำนวนแรงงานนอกระบบที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ กลุ่มอาชีพหลัก ๆ เป็นต้น เสนอแนะ (ให้ข้อเสนอแนะในการรวบรวมข้อมูลแรงงานต่างด้าว ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ)				
๒๔	การเฝ้าระวังสุขภาพและการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามสุขภาพของลูกจ้างในสถานประกอบการ/สถานที่ทำงานตามสภาพปัญหาของพื้นที่	มีโครงการเฝ้าระวังโรคจากการทำงานที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ อย่างน้อย ๑ โครงการ (การเฝ้าระวังทางสุขภาพคือ การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงาน เช่น การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง และการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามอย่างต่อเนื่องในทีเดียวกันอย่างน้อย ๓ ปี และมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ) โดยมีการวิเคราะห์ และจัดทำรายงานการเฝ้าระวังสุขภาพและการเฝ้าระวังสิ่งคุกคาม (ดำเนินการเฝ้าระวังกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพภายนอก)	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการเฝ้าระวังสุขภาพ และการเฝ้าระวังสิ่งคุกคาม - มีสถานการณ์โรคจากการทำงานที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ - จัดทำโครงการ และดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังสุขภาพ และการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ - วิเคราะห์ จัดทำรายงานการเฝ้าระวังสุขภาพและการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ๓ ปี		(สอบทวนเอกสาร)
๒๕	การสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม	มีรายงานการสอบสวนโรค หรืออุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม กรณีเกิดเหตุทั้งภายในและหรือภายนอกโรงพยาบาล โดยมีการจัดทำรายงานการสอบสวนโรค และเผยแพร่ข้อมูลไปยัง สสจ. และหน่วยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่นการประชุมคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เวทีวิชาการ วารสาร เว็บไซต์ ฯลฯ เพื่อนำไปสู่การป้องกันควบคุมโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม (พิจารณาเหตุการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี)	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการดำเนินการ - มีแนวทางการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม กรณีเกิดเหตุภายใน และภายนอกโรงพยาบาล - มีการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม กรณีเกิดเหตุภายใน หรือนอกโรงพยาบาล - มีการจัดทำรายงานการสอบสวนโรค และเผยแพร่ข้อมูลไปยัง สสจ. และหน่วยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง		(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
๒๖	จำนวนผู้รับบริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน	มีหลักฐานที่แสดงจำนวนผู้รับบริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย ๓ ปีที่ผ่านมา และมีการดำเนินการ เพื่อเพิ่มผู้รับบริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน	๐ ๑ ๒ ๓	<ul style="list-style-type: none"> ๐ - ไม่มีการดำเนินการ ๑ - จำนวนผู้รับบริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน ลดลง เมื่อเทียบกับกับค่าเฉลี่ย ๓ ปีที่ผ่านมา ๒ - จำนวนผู้รับบริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน เท่าเดิม เมื่อเทียบกับกับค่าเฉลี่ย ๓ ปีที่ผ่านมา ๓ - จำนวนผู้รับบริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับกับค่าเฉลี่ย ๓ ปีที่ผ่านมา และมีการดำเนินการเพื่อเพิ่มผู้รับบริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน 		(สอบทวนเอกสาร)
๒๗	จำนวนสถานประกอบการ/สถานที่ทำงานที่ได้รับการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก	มีหลักฐานที่แสดงจำนวนสถานประกอบการที่ได้รับบริการอาชีวอนามัยแต่ละปีเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย ๓ ปีที่ผ่านมา และมีการดำเนินการ เพื่อเพิ่มจำนวนสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน	๐ ๑ ๒ ๓	<ul style="list-style-type: none"> ๐ - ไม่มีการดำเนินการ ๑ - จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับบริการอาชีวอนามัย ลดลง เมื่อเทียบกับกับค่าเฉลี่ย ๓ ปีที่ผ่านมา ๒ - จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับบริการอาชีวอนามัย เท่าเดิม เมื่อเทียบกับกับค่าเฉลี่ย ๓ ปีที่ผ่านมา ๓ - จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับบริการอาชีวอนามัย เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับกับค่าเฉลี่ย ๓ ปีที่ผ่านมา และมีการดำเนินการเพื่อเพิ่มจำนวนสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน 		(สอบทวนเอกสาร)
๒๘	การจัดบริการอาชีวอนามัยด้านส่งเสริม ป้องกันในสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงานครบวงจร	มีหลักฐาน เอกสารแสดงถึงคุณภาพการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัย ด้านส่งเสริม ป้องกัน ในสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน ที่ครอบคลุม ประเด็นสำคัญ ในแต่ละแห่ง ดังนี้ (<u>ข้อนี้เน้นในโรงพยาบาลด้วยได้</u>) - การเดินสำรวจ การประเมิน การจัดระดับความเสี่ยง	๐ ๑	<ul style="list-style-type: none"> ๐ - มีการจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงานแต่ไม่ครอบคลุมประเด็น ๑ - มีการจัดบริการอาชีวอนามัยด้านส่งเสริม ป้องกัน ในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานครบวงจรอย่างน้อย ๒ แห่ง 		(สอบทวนเอกสาร)

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
	เข้ารับบริการ	และปรับปรุงกระบวนการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เสนอแนะ (ให้ข้อเสนอแนะ พิจารณาการจัดทำแนวทางการเข้ารับบริการ ๓ ภาษา คือ พม่า กัมพูชา และลาว ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษและควมมีล่ามเพื่อสื่อภาษาในกรณีมีการให้บริการแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก)	๒ ๓	- มีการประชาสัมพันธ์แก่กลุ่มเป้าหมาย ผ่านช่องทางต่าง ๆ - มีการทบทวน ประเมิน และปรับปรุงกระบวนการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม		
๓๐	เครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์พื้นฐานพร้อมใช้งาน	โรงพยาบาลมีเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์พื้นฐาน (เครื่องตรวจสมรรถภาพการได้ยิน เครื่องตรวจสมรรถภาพการมองเห็น และเครื่องตรวจสมรรถภาพปอด) ที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานครบทุกตัว และได้รับการสอบเทียบจากหน่วยงานที่ได้รับการรับรองตามระยะเวลา โดยต้องมีเอกสารรับรองการสอบเทียบของเครื่องตรวจสมรรถภาพการได้ยิน สอบเทียบอย่างน้อย ๒ ปี/ครั้ง สำหรับเครื่องตรวจสมรรถภาพปอดจะต้องมีอุปกรณ์สำหรับการปรับเทียบความถูกต้องก่อนการใช้งานทุกครั้ง (กระบอกสูบลบเทียบ)	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์พื้นฐาน - มีเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์พื้นฐานที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานไม่ครบทุกเครื่อง - มีเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์พื้นฐานที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานครบทุกเครื่อง - มีเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์พื้นฐานที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานครบทุกเครื่อง และได้รับการสอบเทียบตามระยะเวลา		(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)
๓๑	เครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์พื้นฐานพร้อมใช้งาน	โรงพยาบาลมีเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์พื้นฐาน (เครื่องวัดระดับความเข้มของแสง เครื่องวัดระดับความดังเสียง และเครื่องวัดระดับความร้อน (ดัชนี WBGT)) ที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานครบทุกเครื่อง และได้รับการสอบเทียบกับหน่วยงานภายนอกที่ได้รับการรับรองตามระยะเวลา อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง หรือตามคู่มือที่ผู้ผลิตกำหนดไว้ โดยต้องแสดงเอกสารรับรองการสอบเทียบ	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์พื้นฐาน - มีเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์พื้นฐานที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานไม่ครบทุกเครื่อง - มีเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์พื้นฐานที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานครบทุกเครื่อง - มีเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์พื้นฐานที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานครบทุกเครื่อง และได้รับการสอบเทียบตามระยะเวลา		(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)
๓๒	การควบคุมคุณภาพการตรวจ	มีแนวทางปฏิบัติในการใช้เครื่องมือประเมิน	๐	- ไม่มีการควบคุมคุณภาพการตรวจประเมิน		(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
	ประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน เป็นไปตามมาตรฐาน	สภาพแวดล้อมการทำงานอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการเพื่อควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานที่ได้มาตรฐาน เช่น คู่มือการใช้เครื่องมืออาชีพสุขศาสตร์ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ สถาบันการศึกษา กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม หรือ เอกสารวิชาการจากต่างประเทศ โดยบุคลากรจากหน่วยงานสังกัดกองวิศวกรรมการแพทย์ หรือผู้ที่ผ่านการอบรม/อบรมฟื้นฟูจากกระทรวงสาธารณสุข หรือสถาบันทางวิชาการ ในระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี หรือคุณวุฒิในสาขาอาชีพอนามัยและความปลอดภัย	๑ ๒ ๓	สภาพแวดล้อมการทำงาน - มีแนวทางปฏิบัติเพื่อควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน - มีการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานตามแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐานจากหน่วยงานสังกัดกองวิศวกรรมการแพทย์ หรือผู้ผ่านการอบรม/อบรมฟื้นฟูจากกระทรวงสาธารณสุข หรือสถาบันทางวิชาการ - มีการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานตามแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน โดยบุคลากรที่มีคุณวุฒิสาขาอาชีพอนามัยและความปลอดภัย		หน้างาน)
๓๓	การคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้สงสัยโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม	มีแนวทาง และคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้ที่สงสัยโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อมตามแนวทางที่กำหนด มีหลักฐานที่แสดงถึงจำนวน/โรคของผู้ที่ได้รับ การคัดกรอง และรายชื่อหน่วยงานในโรงพยาบาลที่ส่งต่อมายังหน่วยบริการอาชีพ-อนามัย เสนอแนะ (จัดบริการอาชีพอนามัยสำหรับแรงงานต่างด้าวแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ : One stop service กรณีพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ)	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการคัดกรอง - มีแนวทางคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยจะเกิดโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม - มีการประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยจะเกิดโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม - มีการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยจะเกิดโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางที่กำหนด		(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)
๓๔	การตรวจวินิจฉัย รักษาโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม	มีหลักฐานแสดงถึงจำนวน ชนิดของโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม มีหลักฐานแสดงการบันทึกรายงานข้อมูลโรคจากการทำงาน ตาม ICD-๑๐ ข้อมูลจาก ๔๓ แพ้ม และรายงานการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพฯของสำนัก	๐ ๑ ๒	- ไม่มีการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคจากการทำงาน - มีแนวทางขั้นตอน และเอกสารบันทึก สำหรับการวินิจฉัยรักษาโรคจากการประกอบอาชีพฯและสิ่งแวดล้อม - มีการวินิจฉัย และรักษาโรคจากการทำงาน และ		(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		โรคจากการประกอบอาชีพ ฯ รวมทั้งมีการตรวจยืนยัน การวินิจฉัยโรค รักษาโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม โดยมีการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย	๓	โรคจากสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางการวินิจฉัยตามที่กำหนดไว้ - มีการบันทึกข้อมูลโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อมตาม ICD-๑๐ และรายงานการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพ ฯ		
๓๕	การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน	มีแนวปฏิบัติการและมีการจัดบริการหรือประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน โดยมีหลักฐานแสดงถึงจำนวน/ชนิดของโรค หรือการบาดเจ็บจากการทำงานของผู้ป่วยที่มารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในรอบระยะเวลา ๓ ปี	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ - มีแนวปฏิบัติการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน - มีการจัดบริการ/ประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - มีการจัดบริการ/ประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โดยมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง		(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)
๓๖	การประเมิน การสูญเสียสมรรถภาพการทำงานจากโรคหรืออุบัติเหตุ ตามแนวทางของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน	มีแนวปฏิบัติการ และการให้บริการการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพโดยมีหลักฐานที่แสดงถึงจำนวนของผู้ป่วยโรคหรืออุบัติเหตุจากการทำงานที่ได้รับการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพการทำงาน โดยมีรายงานการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพจากการทำงานอย่างต่อเนื่อง ในรอบระยะเวลา ๓ ปี	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการดำเนินการ - มีแนวปฏิบัติการให้บริการการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพ - มีการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพการทำงาน - ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ ในการรับสิทธิประโยชน์ทางกฎหมาย และเหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย		(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)
๓๗	การบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (Return to work management)	มีหลักฐานแสดงรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินสภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน (Return to work) ในบุคลากรโรงพยาบาล หรือผู้ประกอบการอาชีพภายนอก และมีการประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลที่ดูแลนักกายภาพบำบัด ฯ ในการประเมินเบื้องต้น พร้อมทั้งติดตามเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพกาย	๐ ๑ ๒	- ไม่มีการดำเนินการ - มีแนวทางการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน - มีการดำเนินการประเมินสภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน และให้ข้อเสนอแนะแก่นายจ้าง/ผู้แทน/หัวหน้างานและผู้ป่วย รวมทั้งแจ้งผลการประเมินให้สถานประกอบการทราบ		(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่หน้างาน)

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		และจิตของลูกจ้าง และมีรายงานสรุปผลการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยภายหลังการกลับเข้าทำงาน (ในรอบระยะเวลา ๓ ปีย้อนหลัง)	๓	- มีการติดตามเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพกายและจิตของลูกจ้าง และสรุปผลการเยี่ยมติดตาม		
๓๘	การดูแล รักษา และติดตามผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่องที่บ้าน/สถานประกอบการ	มีหลักฐานที่แสดงถึงจำนวนผู้ป่วยโรคหรืออุบัติเหตุทั้งจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการติดตามที่บ้าน หรือสถานประกอบการ จากการประสาน ติดตามกับหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล และในพื้นที่เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง กลับมารับการรักษาต่อเนื่อง (พิจารณาผู้ประกอบการอาชีพภายนอก รพ. อาจดำเนินการโดยศูนย์ Home health care ของ รพ.หรือหน่วยที่รับผิดชอบใน รพ.)	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการติดตามผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม - มีการนัดหมายผู้ป่วยกลับมาได้รับการรักษาต่อเนื่อง - มีการประสานกับหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง - มีการติดตามผู้ป่วยที่บ้าน/สถานประกอบการ หรือประสานกับหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง		(สอบทวนเอกสาร+ลงพื้นที่ หน้างาน)
๓๙	การประเมินความพึงพอใจการรับข้อมูลป้อนกลับ การนำมาปรับปรุง	มีหลักฐานประเมิน และวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจผู้รับบริการทั้งเชิงรุก เชิงรับ เพื่อมาปรับปรุงการให้บริการอาชีวอนามัย	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการเชิงรุกเชิงรับ - มีการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการงานจัดบริการทั้งเชิงรุก และเชิงรับ - มีการประเมิน และวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทั้งงานจัดบริการทั้งเชิงรุก เชิงรับ - มีการนำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงการให้บริการอาชีวอนามัย		(สอบทวนเอกสาร)
๔๐	จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการซักประวัติเพื่อคัดกรองโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม	มีหลักฐานที่แสดงจำนวนผู้ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม ด้วยการซักประวัติตามแบบฟอร์มเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย ๓ ปีที่ผ่านมา และมีการดำเนินการเพื่อเพิ่มจำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงาน	๐ ๑ ๒	- ไม่มีการดำเนินการ - จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม ลดลง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา - จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม เท่าเดิม เมื่อเทียบกับ		(สอบทวนเอกสาร)

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
			๓	ค่าเฉลี่ย ๓ ปีที่ผ่านมา - จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม <u>เพิ่มขึ้น</u> เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย ๓ ปีที่ผ่านมา <u>และมีการดำเนินการเพื่อเพิ่มจำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงาน</u>		
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ ๒๙-๔๐ (X)	=	ผลลัพธ์ = $\{(X)/๓๖\} \times ๑๐๐ = \dots\dots\dots\%$		
องค์ประกอบที่ ๕ การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม						
๔๑	การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	มีการเก็บรวบรวมข้อมูลแหล่งกำเนิดมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ หรือคาดว่าจะเป็แหล่งกำเนิดมลพิษที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น จะมีการก่อสร้างโรงไฟฟ้าในพื้นที่ และพื้นที่ที่มีการสร้างโรงงานอุตสาหกรรมแต่ยังไม่เริ่มประกอบกิจการ เป็นต้น โดยทำการสำรวจตามแบบฟอร์ม Env-Med หรือแบบฟอร์มอื่นๆ หรือรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากข้อมูลไม่เพียงพอให้เก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อมเพิ่มเติม โดยสามารถจัดทำเป็นแฟ้มข้อมูล หรือรูปแบบอื่น มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสิ่งแวดล้อม พร้อมมีการรายงาน/นำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อจัดทำแผนงาน หรือโครงการแก้ไขปัญหา	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลแหล่งกำเนิดมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลแหล่งกำเนิดมลพิษสิ่งแวดล้อม หรือคาดว่าจะเป็แหล่งกำเนิดมลพิษที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ - ร่วมหรือดำเนินการจัดทำสถานการณ์ และจัดลำดับปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน - มีการจัดทำรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และนำเสนอให้กับหน่วยงาน/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องทราบ		
๔๒	การเฝ้าระวังทางสุขภาพ ตามปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ (ข้อมูลด้านสุขภาพที่มีผลกระทบต่อสิ่งคุกคามด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม)	- มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงที่วิเคราะห์ (ข้อ ๔๑) โดยใช้ข้อมูลการเจ็บป่วยหรืออาการที่เกี่ยวข้องกับปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ซึ่งข้อมูลดังกล่าวอาจได้มาจากการเฝ้าระวังทางสุขภาพเชิงรุก ได้แก่ ข้อมูลอาการหรืออาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับปัญหามลพิษและ	๐ ๑ ๒	- ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม - มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม - มีการวางแผน และดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		<p>สิ่งแวดล้อมจากการออกสำรวจ หรือข้อมูลจากการเฝ้าระวังทางสุขภาพเชิงรับ ได้แก่ ข้อมูลโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมลพิษในสิ่งแวดล้อมที่ได้จากสถานบริการสาธารณสุข หรือจากฐานข้อมูล ICD10 ข้อมูลจาก ๔๓ แพ้ม หรือระบบรายงานอื่นๆ</p> <p>- มีการจัดทำแผน และดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง อย่างต่อเนื่อง</p> <p>- สรุปผลการดำเนินงานให้ ผู้บริหาร/คณะกรรมการในพื้นที่/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ</p>	๓	- สรุปผลการดำเนินงาน และจัดทำรายงานเฝ้าระวังทางสุขภาพพร้อมนำเสนอให้กับหน่วยงาน/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องทราบ		
๔๓	การคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	<p>มีแนวทางการคัดกรอง และทำการคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนด หรือที่ใช้อ้างอิง และมีการจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อติดตาม/เยี่ยมบ้าน / ส่งต่อ เพื่อการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม (พิจารณาการคัดกรองเชิงรุก)</p>	๐ ๑ ๒ ๓	<p>- ไม่มีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย/ผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม</p> <p>- มีแนวทางคัดกรองผู้ป่วย/ผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมตามปัญหาในพื้นที่</p> <p>- มีการคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมตามแนวทางที่กำหนด</p> <p>- มีการจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรอง และคืนหรือแจ้งข้อมูลผลการตรวจคัดกรองแก่ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ</p>		
๔๔	การติดตามผู้ป่วยโรค/ผู้สงสัยโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม หรือโรคที่เกี่ยวข้อง	<p>มีแนวทาง/แผนการติดตามผู้ป่วย หรือกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเปราะบาง ที่ขึ้นทะเบียนไว้ โดยทำการติดตาม/เยี่ยมบ้านหรือมีการนัดหมายให้ผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่อง หรือส่งต่อให้โรงพยาบาลใน <u>พื้นที่ทำการติดตามให้</u></p> <p>มีการสรุป หรือบันทึกผลการติดตามผู้ป่วย เช่น</p>	๐ ๑ ๒	<p>- ไม่มีแนวทาง/แผนการติดตามผู้ป่วย</p> <p>- มีการจัดทำแนวทาง/แผนการติดตามผู้ป่วย</p> <p>- มีการติดตาม/เยี่ยมบ้าน หรือมีการนัดหมายให้ผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่อง และประสานงานส่งกลับข้อมูลให้หน่วยบริการในพื้นที่ดูแลอย่างต่อเนื่องพร้อมการบันทึกข้อมูลการติดตาม/เยี่ยม</p>		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		ข้อมูลจำนวนผู้ที่ได้รับการติดตาม สถานะสุขภาพผู้ป่วย เป็นต้น	๓	บ้าน - สรุปรายงานผลการติดตามติดตาม/เยี่ยมบ้าน และนำเสนอแก่ผู้บริหารทราบ		
๔๕	การสื่อสารความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน บุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหา	มีแนวทาง รูปแบบ ช่องทางในการสื่อสารความเสี่ยงด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้อง และเหมาะสมให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น การฝึกอบรมให้ความรู้ การทำป้ายสื่อสารความเสี่ยง การจัดนิทรรศการ ตลอดจนการสื่อสารผ่านสื่อต่างๆ มีการสรุป และประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อนำปัญหา อุปสรรคในการสื่อสารความเสี่ยงมาปรับปรุงกระบวนการสื่อสารความเสี่ยงให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการสื่อสารความเสี่ยง - มีแนวทาง รูปแบบ ช่องทาง การสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ประชาชน ผู้ที่เกี่ยวข้อง - มีการสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ประชาชนผู้ที่เกี่ยวข้อง - มีการประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยง หรือความพึงพอใจ หรือประเมินการรับรู้อย่างน้อย ๑ กิจกรรมต่อปี หรือปรับปรุงกระบวนการสื่อสารความเสี่ยงให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย		
๔๖	การวิเคราะห์ และสรุปข้อมูลการเจ็บป่วย และผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมทั้งเชิงรับและเชิงรุก	มีการรวบรวมข้อมูลสิ่งคุกคาม และข้อมูลด้านสุขภาพที่มีผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมพร้อมทั้งวิเคราะห์เปรียบเทียบ และเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพ และมลพิษสิ่งแวดล้อม เช่น แผนภูมิ/กราฟ ตารางแจกแจง หรือนำเสนอข้อมูลในรูปแบบอื่นๆ เพื่อให้เห็นแนวโน้ม อย่างน้อย ๓ ปีติดต่อกัน หมายเหตุ: ให้พิจารณากรณีมีการรวบรวมข้อมูลไม่ถึง ๓ ปี แต่มีการวิเคราะห์เชื่อมโยงหาสาเหตุเพื่อจัดการปัญหาได้ ก็ให้อยู่ในดุลพินิจของกรรมการตรวจประเมิน	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการรวบรวมข้อมูล - มีการรวบรวมข้อมูลสิ่งคุกคาม และข้อมูลด้านสุขภาพที่มีผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม - มีการลงบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยในฐานข้อมูลเชิงรับหรือ ฐานข้อมูลเชิงรุก/การเฝ้าระวัง และข้อมูลมลพิษสิ่งแวดล้อมที่ต่อเนื่อง หรือตามที่กำหนดในแผนการรวบรวมข้อมูล อย่างน้อย ๓ ปีติดต่อกัน - มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบ และเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพ และมลพิษสิ่งแวดล้อม		
๔๗	การจัดเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมตามความ	มีการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน เช่น ปัญหาหมอกควัน ปัญหาสารเคมีรั่วไหลออกสู่ชุมชน โรงงานเกิดเพลิงไหม้ ฯลฯ	๐ ๑	- ไม่มีการจัดเตรียมความพร้อม - จัดทำ หรือร่วมจัดทำแผนเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉินรองรับภาวะฉุกเฉินด้าน		- ตัวอย่างแผนเตรียมความพร้อม ตารางทะเบียนอุปกรณ์ตอบโต้ เช่น PPE ครบถ้วน

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
	เสียงในพื้นที่	และมีการเตรียมพร้อมด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ เช่น อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล รายชื่อสำหรับการติดต่อผู้เชี่ยวชาญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แหล่งข้อมูลสืบค้นสารเคมี ฯลฯ รวมทั้งมีการซ้อมแผน (ที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่อย่างใดอย่างหนึ่ง) อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	๒ ๓	มลพิษสิ่งแวดล้อม และมีการเตรียมพร้อมด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน - ฝึกซ้อม หรือร่วมฝึกซ้อมตามแผนเพื่อเตรียมพร้อมกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง - จัดทำรายงานการฝึกซ้อม กรณีร่วมฝึกซ้อมกับหน่วยงานภายนอกให้มีสำเนาข้อมูลสรุปผลการฝึกซ้อมนั้น		เหมาะสม ทะเบียนผู้ประสานงาน ฯลฯ - Top Table ได้ กรณีฝึกซ้อมอุบัติเหตุหมู่ได้
๔๘	การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำหรือร่วมดำเนินการ EIA/EHIA/HIA หรือ ร่วมจัดการประเด็นปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่รับพิชชอบ	มีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำ หรือร่วมดำเนินการ EIA/EHIA/HIA หรือร่วมจัดการประเด็นปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม/เหตุร้องเรียนในพื้นที่รับพิชชอบ เช่น สนับสนุนข้อมูลสุขภาพ หรือเข้าร่วมประชุมเพื่อให้ข้อคิดเห็น ฯลฯ โดยพิจารณาจากหลักฐานต่าง ๆ เช่น หนังสือเชิญเข้าร่วมประชุม/ให้ความเห็น หรือภาพถ่ายกิจกรรม หรือหนังสือขออนุเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของประชาชนจากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อใช้ประกอบการประเมิน EIA/EHIA/HIA หรือใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม/เหตุร้องเรียนในพื้นที่รับพิชชอบ -สรุปข้อมูลการดำเนินงานที่สำคัญของแต่ละกิจกรรมที่ได้ดำเนินงานในทะเบียนหรือบันทึกข้อมูลกิจกรรม	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีส่วนร่วม หรือมีการสนับสนุนข้อมูลเพื่อการประเมินผลกระทบ ฯ - มีการประสานงาน หรือการสนับสนุนข้อมูล หรือให้ข้อมูลสถานะสุขภาพกับ สคร. สสจ. เพื่อประกอบการดำเนินการ EIA/EHIA/HIA หรือเหตุร้องเรียน มีผู้แทนของโรงพยาบาลเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานในการจัดการปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม - มีการร่วมประชุมให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่อาจจะเกิดขึ้นจากการประกอบกิจการ หรือร่วมดำเนินการจัดการประเด็นปัญหา/เฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม - มีการจัดทำทะเบียน หรือลงบันทึกการสนับสนุนข้อมูล เพื่อประกอบการจัดทำ EIA/EHIA/HIA หรือกิจกรรมที่เข้าร่วมเพื่อจัดการปัญหา/เฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม		สนับสนุนข้อมูลต่างๆ หรือข้อร้องเรียนได้
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ ๔๑-๔๘ (X)	=	ผลลัพธ์ = $\left\{ \frac{(X)}{๒๔} \right\} \times ๑๐๐ = \dots\dots\dots\%$		

การพิจารณาให้คะแนนตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป

คะแนน	คำอธิบาย
๓	มีการดำเนินการ หรือมีคุณลักษณะดังกล่าวในประเด็นมาตรฐานดังกล่าวอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ มีความโดดเด่น เริ่มมีการประเมินผล และนำผลการประเมินมาปรับปรุง
๒	มีการดำเนินการ หรือมีคุณลักษณะดังกล่าวในระดับเฉลี่ยเกือบครบถ้วนตามเกณฑ์ที่ระบุ โดยมีการทำงานในลักษณะเครือข่ายการทำงานมากขึ้น
๑	เริ่มต้นดำเนินการโดยมีแผน หรือมีคุณลักษณะดังกล่าวอยู่บ้าง ในบางเรื่อง บางด้านแต่ไม่ครบถ้วนทั้งหมดตามเกณฑ์ที่ระบุ
๐	ไม่มีคุณลักษณะดังกล่าว หรือไม่ได้ดำเนินการในประเด็นที่ระบุไว้ในเกณฑ์ หรือมีการดำเนินงานที่น้อยกว่าความคาดหวังที่กำหนด

การพิจารณาค่าคะแนนแต่ละองค์ประกอบตามมาตรฐาน ฯ ของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป

องค์ประกอบ	จำนวนข้อ	คะแนนเต็ม	วิธีการคำนวณคะแนน	เกณฑ์ผ่าน
องค์ประกอบที่ ๑ การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	๙	๒๗	(คะแนนที่ได้/๒๗) x ๑๐๐	๘๐%
องค์ประกอบที่ ๒ การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล	๑๐	๓๐	(คะแนนที่ได้/๓๐) x ๑๐๐	๘๐%
องค์ประกอบที่ ๓ การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพภายนอก	๙	๒๗	(คะแนนที่ได้/๒๗) x ๑๐๐	๘๐%
องค์ประกอบที่ ๔ การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ	๑๒	๓๖	(คะแนนที่ได้/๓๖) x ๑๐๐	๘๐%
องค์ประกอบที่ ๕ การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	๘	๒๔	(คะแนนที่ได้/๒๔) x ๑๐๐	๖๐%ขึ้นไป *
รวม	๔๘	๑๕๐		

*** หมายเหตุ**

การแบ่งระดับโรงพยาบาลภายหลังจากการประเมิน

ระดับ เริ่มต้นพัฒนา

คะแนนต้องผ่านองค์ประกอบที่ ๑-๒ มีการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม และการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล โดยมีคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ ๑-๒ ร้อยละ ๘๐

ระดับ ดี

ต้องผ่านองค์ประกอบที่ ๑-๓ และ ๕ มีการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพภายนอก และการดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยมีคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ ๑ - ๓ ร้อยละ ๘๐ และคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ ๕ ร้อยละ ๖๐

ระดับ ดีมาก

ต้องผ่านองค์ประกอบที่ ๑-๓ และ ๕ มีการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพภายนอก และการดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยมีคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ ๑ - ๓ ร้อยละ ๘๐ และคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ ๕ ร้อยละ ๗๐

ระดับ ดีเด่น

ต้องผ่านทุกองค์ประกอบ๑-๕ มีการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพภายนอก การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยมีคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ ๑ - ๕ ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป

ตารางร้อยละการผ่านเกณฑ์

ระดับ	องค์ประกอบที่ ๑	องค์ประกอบที่ ๒	องค์ประกอบที่ ๓	องค์ประกอบที่ ๔	องค์ประกอบที่ ๕
เริ่มต้นพัฒนา	๘๐	๘๐	-	-	-
ดี	๘๐	๘๐	๘๐	-	๖๐
ดีมาก	๘๐	๘๐	๘๐	-	๗๐
ดีเด่น	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐

บทที่ ๕

เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินตามมาตรฐานการจั้ดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน

เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินตามมาตรฐานการจั้ดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน

- คำชี้แจง**
๑. การให้คะแนน ๓ ต้องผ่านคะแนน ๑ และ ๒ มาก่อน ยกเว้นเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดเป็นอย่างอื่น
 ๒. รอบเวลาการพิจารณา ๑ ปี ยกเว้นเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดระยะเวลาเป็นอย่างอื่น

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
องค์ประกอบที่ ๑ การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจั้ดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม						
๑.๑ การนำองค์กร						
๐๑	ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลสนับสนุนการดำเนินงานด้านการจั้ดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	มีหลักฐานแสดงการกำหนดนโยบายการจั้ดบริการอาชีวอนามัยแก่บุคลากรในโรงพยาบาล ผู้ประกอบอาชีพอื่นๆ ในพื้นที่ (กลุ่มผู้ประกอบอาชีพแรงงานในระบบประกันสังคม แรงงานนอกระบบ กลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข) และการจั้ดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ลงนามโดยผู้บริหารคนปัจจุบัน หรือระยะเวลาไม่เกิน ๓ ปี โดยมีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์นโยบายดังกล่าวแก่บุคลากรในโรงพยาบาล และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ดิบบอร์ด หนังสือเวียน เว็บไซต์ ฯลฯ	๐ ๑ ๒ ๓	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการกำหนดนโยบายด้านการจั้ดบริการอาชีวอนามัย - มีการกำหนดนโยบายด้านการจั้ดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร - มีการกำหนดนโยบายด้านการจั้ดบริการอาชีวอนามัย สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ผู้ประกอบอาชีพกลุ่มอื่นๆ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร - มีการกำหนดนโยบายการจั้ดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และมีการสื่อสารนโยบายดังกล่าวให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง 		
๑.๒ การจัดทำและประเมินผลแผนงานโครงการทางด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม						
๐๒	การจัดทำแผนงานด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรม	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อถ่ายทอดแผนงานด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสู่การ	๐ ๑	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการจัดทำแผนงาน - มีการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับการ 		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
	สิ่งแวดล้อมสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลตามบริบทของพื้นที่	ปฏิบัติ แผนงานระยะ ๓-๕ ปี (กลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาล กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอื่นๆ และประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม) ที่จัดทำร่วมกันระหว่างหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล (พิจารณาให้ข้อเสนอแนะจัดทำแผนที่มีความสอดคล้องกรณีพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ)	๒ ๓	จัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล - มีการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลผู้ประกอบการอาชีพอื่นๆ หรือการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เพื่อดูแลประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม - มีการจัดทำแผนงานระยะ ๓-๕ ปีด้านอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลผู้ประกอบการอาชีพอื่นๆ และด้านเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ร่วมกันระหว่างหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องภายใน และภายนอกโรงพยาบาล		
๑.๓ การพัฒนาทรัพยากรบุคคล						
๐๓	โครงสร้างอัตรากำลังรองรับการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	มีโครงสร้างอัตรากำลังของงานอาชีวอนามัยตามกรอบโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข (กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม) หรือจัดตั้งเป็นกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ผู้รับผิดชอบหลักมีวุฒิการศึกษาทางด้านอาชีวอนามัย หรืออนามัยสิ่งแวดล้อม หรือสาธารณสุขศาสตร์ หรือผ่านการอบรมทางด้านอาชีวอนามัย พยาบาลผ่านการอบรมเฉพาะทางอาชีวอนามัย หลักสูตร ๖๐ ชม. นักวิชาการสาธารณสุข/อื่นๆ ที่ผ่านการอบรมทางอาชีวอนามัยพื้นฐาน ผ่านหลักสูตรพื้นฐาน	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย - มีผู้รับผิดชอบหลักงานด้านอาชีวอนามัยหรือเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม - ผู้รับผิดชอบหลักมีวุฒิการศึกษาทางด้านอาชีวอนามัย หรืออนามัยสิ่งแวดล้อม หรือสาธารณสุขศาสตร์ หรือผ่านการอบรมทางด้านอาชีวอนามัย หรือเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม - มีผู้รับผิดชอบหลักตามโครงสร้างกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์รวมของกระทรวงสาธารณสุข หรือจัดตั้งเป็นกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
๐๔	การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	มีทะเบียนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ (เข้าประชุม หรือรับการอบรมที่มีการพัฒนาองค์ความรู้ หรือศึกษาต่อ) ด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม และมีบุคลากรอย่างน้อย ๑ คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ในรอบ ๓ ปี ที่ผ่านมา	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร - บุคลากรอย่างน้อย ๑ คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพทางด้านอาชีวอนามัย - บุคลากรอย่างน้อย ๑ คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพทางด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม - มีการจัดทำทะเบียนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ		
๐๕	การจัดการความรู้ด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	มีเอกสารแสดงหัวข้อ และวิธีการจัดการองค์ความรู้ (KNOWLEDGE MANAGEMENT) ด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ รวมทั้งมีการจัดบันทึกองค์ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้ และมีข้อเสนอแนะวิธีการปฏิบัติงานที่ดี เช่น รายงานการทบทวนหลังการทำงาน(After action review: AAR) หลังซ้อมดับเพลิง, case study, สนทนา (Dialogue), community of practice (CoP) ชุมชนนักปฏิบัติ หรือเรื่องเล่า เราพลัง(Story telling) ฯลฯ และมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ดิจบอร์ด หนังสือเวียน เว็บไซต์ ฯลฯ	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการรวบรวมองค์ความรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร - มีการกำหนดหัวข้อ และวิธีการจัดการองค์ความรู้ด้านการจัดบริการอาชีวอนามัย หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ - มีการจัดบันทึกองค์ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้ และมีข้อเสนอแนะวิธีการปฏิบัติงานที่ดี - มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ		
๐๖	การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางานทางด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	มีการศึกษาวิจัย หรือการทำ R2R หรือ การสร้างนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ต่างๆ เพื่อพัฒนางานทางด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายใน หรือภายนอกโรงพยาบาลในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการศึกษาวิจัย หรือการศึกษาวิจัยโดยกลุ่มงานเอง และมีการเผยแพร่ผลงานการศึกษาวิจัยโดยนำเสนอในเวทีวิชาการในระดับ	๐ ๑ ๒	- ไม่มีการศึกษาวิจัย - มีการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนางานทางด้านอาชีวอนามัย หรืองานด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมโดยร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล - มีการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนางานทางด้านอาชีวอนามัยหรืองานด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมโดยตนเอง		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		จังหวัดขึ้นไป หรือตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ในระยะเวลา ๓ ปีที่ผ่านมา	๓	- มีการเผยแพร่ผลงานการศึกษาวิจัยโดยนำเสนอในเวทีวิชาการในระดับจังหวัดขึ้นไป หรือตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ในระยะเวลา ๓ ปีที่ผ่านมา		
๐๗	การทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอกในพื้นที่ เพื่อพัฒนางาน อาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมการทำงาน และการดำเนินงานเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด หรืออำเภอ	เข้าร่วมเป็นคณะทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอกในพื้นที่ เพื่อพัฒนางานอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมการทำงาน และการดำเนินงานเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด เช่น คณะทำงานเครือข่ายคลินิกโรคจากการทำงานระดับจังหวัด คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) หรือคณะทำงานอื่นๆ ที่มีคำสั่งแต่งตั้ง และกำหนดบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัย โดยมีการจัดประชุม หรือเข้าร่วมประชุมคณะทำงานอย่างน้อยปีละ ๓ ครั้ง และมีเอกสารแสดงว่างานอาชีวอนามัยเป็นตัวชี้วัด หรือยุทธศาสตร์ของจังหวัด หรืออำเภอ	๐ ๑ ๒ ๓	- ยังไม่ได้มีการดำเนินงาน - เข้าร่วมเป็นคณะทำงานร่วมกับเครือข่ายอาชีวอนามัยในพื้นที่ - มีการจัดประชุม หรือเข้าร่วมประชุมกับเครือข่ายอาชีวอนามัยอย่างน้อยปีละ ๓ ครั้ง - มีการกำหนดงานอาชีวอนามัยเป็นงานสำคัญ หรือยุทธศาสตร์ของอำเภอ		
๐๘	การสนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	มีการสนับสนุน เช่น การถ่ายทอดองค์ความรู้ การฝึกอบรม การพัฒนาสื่อ/คู่มือ สร้างระบบเครือข่ายสนับสนุนบุคลากรในการร่วมออกปฏิบัติงาน เพื่อให้ รพ.สต.เกิดการดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (มีระบบการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วยที่สงสัยโรคจากการทำงาน/ผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม และมีรายชื่อโรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อการส่งต่อวินิจฉัยรักษาโรคจากการทำงานและมลพิษสิ่งแวดล้อม) พร้อมทั้งมีการขยายผลการดำเนินงานไปยัง รพ.สต. ในเครือข่าย	๐ ๑ ๒ ๓	- ยังไม่ได้มีการดำเนินงาน - มีแผนการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนให้ รพ.สต. จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม - มีการสนับสนุน รพ.สต. ให้มีการจัดบริการอาชีวอนามัย หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย ๑ แห่ง - มีการขยายผลการดำเนินงานไปยัง รพ.สต. อย่างน้อย ๑ แห่ง		
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ ๐๑-๐๘ (X)	=	ผลลัพธ์ = $\{(X)/๒๔\} \times ๑๐๐$	=.....%	

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
องค์ประกอบที่ ๒ การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล						
๐๙	คณะกรรมการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของโรงพยาบาล	มีหลักฐานแสดงการแต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องโดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และมีการรายงานการประชุมคณะกรรมการฯ โดยมีวาระ/มติ ที่เป็นข้อเสนอแนะ/แนวทางการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน - มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ โดยระบุบทบาทหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน - คณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยฯ มีการประชุมโดยมีวาระ และสรุปรายงานการประชุมด้านอาชีวอนามัยฯ - คณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยฯ มีข้อเสนอแนะ/มติ /การติดตามผลการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย		
๑๐	การเดินสำรวจแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล เพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน	มีรายงานผลการเดินสำรวจและประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล เช่น แบบ RAH ๐๑ หรือแบบฟอร์มอื่นๆ ที่แสดงข้อมูลการจัดระดับความเสี่ยงในทุกแผนก พร้อมทั้งมีรายงาน หลักฐานที่แสดงถึงการสื่อสารความเสี่ยง หรือให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการในการจัดการความเสี่ยงนั้นๆ แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีการนำเสนอผู้บริหารของโรงพยาบาลให้รับทราบ	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการเดินสำรวจ - มีการเดินสำรวจ และประเมินความเสี่ยงทุกแผนกในโรงพยาบาล - มีรายงานสรุปผลการเดินสำรวจ และการประเมินความเสี่ยง และจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง - มีการประเมิน ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหารจัดการความเสี่ยง และนำเสนอผู้บริหาร		
๑๑	การตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานแก่หน่วยงานในโรงพยาบาลด้วยเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์	มีผลการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานด้วยเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์ และมีหลักฐานแสดงแผนงาน/โครงการเฝ้าระวังสิ่งคุกคาม หรือเฝ้าระวังสุขภาพ ที่สอดคล้องกับผลการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน	๐ ๑ ๒	- ไม่มีการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน หรือไม่มีการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการตรวจ - มีการวางแผนกำหนดจุดตรวจวัดสภาพแวดล้อมการทำงาน - มีการดำเนินการเพื่อตรวจประเมิน		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
			๓	สภาพแวดล้อมการทำงาน - นำข้อมูลผลการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานไปใช้ในการเฝ้าระวังสุขภาพ/โรคจากการทำงาน		
๑๒	การให้ภูมิคุ้มกันตามปัจจัยเสี่ยงของงานแก่บุคลากรในโรงพยาบาล	มีเอกสารแสดงการกำหนดกลุ่มเสี่ยง พร้อมทั้งรายชื่อ และแผนกของผู้ได้รับวัคซีน โดยมีการให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นอย่างน้อย ๔ ชนิด ตามคำแนะนำการให้วัคซีนในบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขของกรมควบคุมโรค ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน และวัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยง โดยมีการติดตามผล หรืออาการข้างเคียง ที่อาจเกิดจากการได้รับวัคซีนของบุคลากรดังกล่าว (พิจารณากลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกัน บุคลากร ๑ คนไม่จำเป็นต้องได้รับทั้ง ๔ ชนิด ขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงของงาน)	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการให้ภูมิคุ้มกันตามปัจจัยเสี่ยงของงานแก่บุคลากรในโรงพยาบาล - มีการกำหนดกลุ่มเสี่ยงตามชนิดของวัคซีนพื้นฐานที่จำเป็น และให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นอย่างน้อย ๒ ชนิด - มีการให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นอย่างน้อย ๒ ชนิด และครอบคลุมบุคลากรกลุ่มเสี่ยง - มีการให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นครบ ๔ ชนิด และครอบคลุมบุคลากรกลุ่มเสี่ยงทุกคน รวมทั้งมีการติดตามผล หรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากการได้รับวัคซีนของบุคลากรดังกล่าว		
๑๓	การจัดทำรายงานผลการตรวจสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากร	มีรายงานสถานการณ์ผลการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง ผลการตรวจสุขภาพทั่วไป และผลการตรวจสภาพแวดล้อมการทำงานแผนกเสียงวิเคราะห์ และเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงาน ต่อเนื่องกันอย่างน้อย ๓ ปี โดยอาจพิจารณาใช้ตามแบบ RAH ๐๖ ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการจัดทำรายงาน - มีรายงานผลการตรวจสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากรไม่ต่อเนื่อง ๓ ปี - มีผลการตรวจสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ๓ ปี - มีรายงานผลการตรวจสุขภาพและผลการตรวจสภาพแวดล้อมการทำงานต่อเนื่องกันอย่างน้อย ๓ ปี รวมทั้งมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบ และเชื่อมโยงระหว่างข้อมูล		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
				ด้านสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงาน		
๑๔	การให้บริการฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน	มีหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินกิจกรรม การให้การอบรมทางด้านอาชีวอนามัย ปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานแก่กลุ่มเป้าหมายภายในโรงพยาบาล <u>อย่างเป็นระบบแบบห้องเรียน (classroom)</u> อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยมีผลการประเมินการฝึกอบรม	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการให้บริการฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน - จัดทำแผนการฝึกอบรมบุคลากร - ให้บริการฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัย ปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานแก่กลุ่มเป้าหมาย - จัดให้มีการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมภายหลังการฝึกอบรมทางด้านอาชีวอนามัย		
๑๕	การจัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงานสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล	มีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน โดยมีหลักฐานแสดงผลการประเมินการใช้คู่มือ/แนวทางปฏิบัติงาน และหลักฐานแสดงการทบทวน เช่น ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ/ผู้เกี่ยวข้อง รายงานการประชุมที่มีวาระการปรับปรุง ฯลฯ และมีการปรับปรุงเนื้อหาของคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยฯ อย่างน้อย ๑ เรื่องในรอบปีที่ผ่านมา	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการจัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน - มีการจัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน - มีการทบทวน คู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยฯ - นำผลการทบทวนมาปรับปรุงเนื้อหาของคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงานให้เป็นปัจจุบัน		
๑๖	โรงพยาบาลจัดเตรียมความพร้อม และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	มีการเตรียมพร้อมด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ เช่น อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล รายชื่อสำหรับการติดต่อผู้เชี่ยวชาญ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แหล่งข้อมูลสืบค้นสารเคมี ฯลฯ และจัดทำ/ร่วมจัดทำแผน รวมทั้งการซ้อมเพื่อเตรียมความพร้อมกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เช่น มีการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ ฯลฯ	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการจัดเตรียมความพร้อม - เตรียมการด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ เช่น อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล รายชื่อแหล่งข้อมูล - ร่วม/จัดทำแผนการฝึกซ้อม และฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง พร้อมสรุปรายงาน - ร่วม/จัดทำแผนเตรียมความพร้อมภาวะ		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
				ฉุกเฉินด้านสารเคมี หรือรังสีภายในโรงพยาบาล		
๑๗	ความครอบคลุมของการจัดการความเสี่ยงเมื่อสภาพแวดล้อมการทำงานของโรงพยาบาลไม่ปลอดภัย	มีหลักฐานแสดงการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ทำงานอยู่ในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงครอบคลุมทุกแผนก (ภายในระยะเวลา ๓ ปี)	๐ ๑ ๒ ๓	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล - มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกเสี่ยง แต่ยังไม่ครบ ๘ แผนกเสี่ยงที่สำคัญ - มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานครบอย่างน้อย ๘ แผนกเสี่ยงที่สำคัญ - มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกต่างๆ ระดับปานกลางขึ้นไปครอบคลุมทุกแผนก 		
๑๘	อัตราความถี่ของการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล	พิจารณาจากอัตราความถี่ของการบาดเจ็บจากการทำงาน (Injury Frequency Rate: IFR) ของบุคลากรในโรงพยาบาล คำนวณจาก สูตร $IFR = (\text{จำนวนครั้งที่บุคลากรที่ได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน ในเวลาที่กำหนดตามปีปฏิทิน} / \text{จำนวนชั่วโมงการทำงานทั้งสิ้นของบุคลากรในหน่วยงานนั้น ในช่วงเวลาเดียวกัน}) \times ๑,๐๐๐,๐๐๐$ หน่วยวัดเป็นครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน โดยนับจำนวนครั้งของเหตุการณ์ทั้งหยุดงานและไม่หยุดงาน (หมายเหตุ: ตัวอย่างการคิดชั่วโมงการทำงานของบุคลากรที่ทำงาน ๗ ชั่วโมงต่อวัน ใน ๑ ปีทำงาน ๒๕๐ วัน = ๑,๖๘๐ ชั่วโมง/ปี/คน อ้างอิงจาก การ คำนวณ Full Time Equivalent: FTE กระทรงสาธารณสุข)	๐ ๑ ๒ ๓	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการเก็บข้อมูลอัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร - อัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากรมากกว่า ๓๐ ครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน - อัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร ๑๖-๓๐ ครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน - อัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร ๐-๑๕ ครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน 		$IFR = \frac{X * ๑,๐๐๐,๐๐๐}{๑,๖๘๐ * \text{จำนวนบุคลากร}}$
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ ๐๙ -๑๘ (X)	=	ผลลัพธ์ = $\{(X)/๓๐\} \times ๑๐๐ = \dots\%$		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
องค์ประกอบที่ ๓ การจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพภายนอก						
๓.๑ กระบวนการจัดการบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกในสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน						
๑๙	การเดินสำรวจสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน เพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยง	มีรายงานผลการเดินสำรวจ และประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของลูกจ้างในสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน เช่น แบบสำรวจสถานประกอบการของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี หรือแบบฟอร์มอื่นๆ ที่แสดงข้อมูลการจัดระดับความเสี่ยง พร้อมทั้งมีรายงานสรุปที่แสดงถึงการให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการในการบริหารจัดการความเสี่ยงแก่สถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน เสนอแนะ (พิจารณาการสำรวจสถานประกอบการที่มีลูกจ้างเป็นแรงงานต่างด้าวในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ)	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการเดินสำรวจ - มีการเดินสำรวจสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน - มีการเดินสำรวจสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน และมีการประเมินความเสี่ยง - ให้คำแนะนำ/ร่วมดำเนินการกับสถานประกอบการ/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานบริหารจัดการความเสี่ยง พร้อมทั้งจัดทำรายงานสรุปผลการบริหารจัดการความเสี่ยง		
๒๐	การจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพโดยการวางแผน และออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ	มีรายงาน หรือหลักฐานที่แสดงถึงความจำเป็นของการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ และจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพตามแผน หรือโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ โดยมีความโดดเด่น เช่น การมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ การมีนวัตกรรมต่างๆ มีผลการดำเนินงานก่อนหลังที่สำเร็จชัดเจน เกิดองค์ความรู้ใหม่ เป็นต้น	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ - ศึกษาความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำมาวางแผนการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ - จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพตามแผน และโปรแกรมที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพ และความต้องการของผู้รับบริการ - จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีความโดดเด่น เช่น การมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ การมีนวัตกรรมต่างๆ มีผลการดำเนินงานก่อนหลังที่สำเร็จชัดเจน เกิดองค์ความรู้ใหม่ เป็นต้น		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
๒๑	การให้บริการทางวิชาการด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน	มีหลักฐานที่แสดงถึงการให้บริการทางวิชาการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เช่น การจัดสัปดาห์ความปลอดภัยในการทำงาน การจัดบอร์ดนิทรรศการ การให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ รวมทั้งการให้คำปรึกษา โดยมีความโดดเด่น เช่น การมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ การใช้ช่องทางหรือเทคโนโลยีต่างๆในการให้บริการ รวมทั้งหลักฐานแสดงการประเมิน และปรับปรุงกระบวนการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ	๐ ๑ ๒ ๓	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการให้บริการทางวิชาการด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน - มีการให้บริการทางวิชาการด้านอาชีวอนามัยที่มีความสอดคล้องตามสภาพปัญหาในพื้นที่ - มีการให้บริการทางวิชาการด้านอาชีวอนามัย โดยมีความโดดเด่น เช่น การมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ การใช้ช่องทางหรือเทคโนโลยีต่างๆในการให้บริการ - มีการให้บริการทางวิชาการด้านอาชีวอนามัย โดยมีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ 		
๒๒	การสนับสนุนให้สถานประกอบการดำเนินการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยโรคจากการทำงานมายังหน่วยให้บริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล	มีแนวปฏิบัติให้สถานประกอบการมีการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยโรคจากการทำงานมายังหน่วยให้บริการของโรงพยาบาล มีการสนับสนุนสถานประกอบการในการคัดกรอง ส่งต่อ ฯ เช่น การจัดประชุม/อบรมการวิธีการดำเนินงานคัดกรองส่งต่อ โดยมีรายชื่อสถานประกอบการ และเอกสารแสดงจำนวนลูกจ้างที่สถานประกอบการส่งตัวมาเพื่อการวินิจฉัย/รักษาโรคจากการทำงาน (กรณีโรงพยาบาลไม่รับประกันสังคม ไปสนับสนุนแต่นายจ้างส่งต่อไปที่อื่นก็ได้ แต่ต้องมีข้อมูลผู้ป่วยแสดง)	๐ ๑ ๒ ๓	<ul style="list-style-type: none"> - ยังไม่ได้มีการดำเนินงาน - มีแผนการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนให้สถานประกอบการ มีการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยโรคจากการทำงาน มายังหน่วยให้บริการของโรงพยาบาล - มีการสนับสนุนให้สถานประกอบการ มีการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยเกิดโรคจากการทำงาน มายังหน่วยให้บริการของโรงพยาบาล อย่างน้อย ๑ แห่ง - มีการขยายผลการดำเนินงานไปยังสถานประกอบการอื่นๆ อย่างน้อย ๑ แห่ง และมีการประเมินและปรับปรุงผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
๓.๒ การเฝ้าระวัง สอบสวนโรค/ภัยจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม						
๒๓	การเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมายสำหรับการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัย	<p>มีเอกสาร/หลักฐานแสดงถึงข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ผู้ประกอบอาชีพกลุ่มอื่นๆ ในพื้นที่ เช่น แรงงานในระบบ แรงงานนอกระบบ โดยข้อมูลพื้นฐานควรประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ควรประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล จำนวนบุคลากร สิ่งคุกคามต่อสุขภาพในแผนกต่างๆ สภาวะสุขภาพเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากร เป็นต้น - ข้อมูลพื้นฐานผู้ประกอบอาชีพกลุ่มอื่นๆ ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล เช่น ประเภทกิจการ ที่ตั้ง จำนวน ขนาดของสถานประกอบการ จำนวนลูกจ้าง ประเภทของสิ่งคุกคามหลักๆ - จำนวนแรงงานนอกระบบที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ กลุ่มอาชีพหลักๆ เป็นต้น 	<p>๐</p> <p>๑</p> <p>๒</p> <p>๓</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัย - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับเฉพาะบุคลากรในโรงพยาบาล - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับผู้ประกอบอาชีพกลุ่มอื่นๆ ที่นอกเหนือจากบุคลากรในโรงพยาบาล - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับผู้ประกอบอาชีพครอบคลุมทั้งบุคลากรในโรงพยาบาล แรงงานในระบบ และแรงงานนอกระบบ 		
๒๔	การเฝ้าระวังสุขภาพและการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามสุขภาพของลูกจ้างในสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน ตามสภาพปัญหาของพื้นที่	<p>มีโครงการเฝ้าระวังโรคจากการทำงานที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ อย่างน้อย ๑ โครงการ (การเฝ้าระวังทางสุขภาพคือ การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงาน เช่น การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง และการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามอย่างต่อเนื่องในทีเดียวกันอย่างน้อย ๓ ปี และมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ) โดยมีการวิเคราะห์และจัดทำรายงานการเฝ้าระวังสุขภาพและการเฝ้าระวังสิ่งคุกคาม</p>	<p>๐</p> <p>๑</p> <p>๒</p> <p>๓</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการเฝ้าระวังสุขภาพและการเฝ้าระวังสิ่งคุกคาม - มีสถานการณ์โรคจากการทำงานที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ - จัดทำโครงการ และดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังสุขภาพ และการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ - วิเคราะห์ จัดทำรายงานการเฝ้าระวังสุขภาพ และการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามอย่าง 		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
				ต่อเนื่องอย่างน้อย ๓ ปี		
๒๕	การสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม	มีรายงานการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม กรณีเกิดเหตุทั้งภายใน และหรือภายนอกโรงพยาบาล โดยมีการจัดทำรายงานการสอบสวนโรค และเผยแพร่ข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องผ่านช่องทางต่างๆ เช่นการประชุม คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เวทีวิชาการ วารสาร เว็บไซต์ฯ เพื่อนำไปสู่การป้องกันควบคุมโรค และอุบัติเหตุจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม (พิจารณาเหตุการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี)	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่ได้ดำเนินการสอบสวนโรค หรืออุบัติเหตุจากการทำงาน - มีแนวทางการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อมกรณีเกิดเหตุภายใน และภายนอกโรงพยาบาล - มีการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน กรณีเกิดเหตุภายใน หรือนอกโรงพยาบาล หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม - มีการจัดทำ หรือร่วมจัดทำรายงานการสอบสวนโรค และเผยแพร่ข้อมูลไปยัง สสจ. และหน่วยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง		
๒๖	จำนวนสถานประกอบการ/สถานที่ทำงานที่ได้รับการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก	มีหลักฐานที่แสดงจำนวนสถานประกอบการที่ได้รับบริการอาชีวอนามัยเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย ๓ ปีที่ผ่านมา และมีการดำเนินการเพื่อเพิ่มจำนวนสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน	๐ ๑ ๒ ๓	- จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับบริการอาชีวอนามัยลดลงเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย ๓ ปีที่ผ่านมา - จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับบริการอาชีวอนามัยเท่าเดิมเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย ๓ ปีที่ผ่านมา - จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับบริการอาชีวอนามัยเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย ๓ ปีที่ผ่านมา - จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับบริการอาชีวอนามัยเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย ๓ ปีที่ผ่านมา และมีการดำเนินการเพื่อเพิ่มจำนวนสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน		
๒๗	การจัดบริการอาชีวอนามัยด้านส่งเสริม ป้องกันในสถานประกอบการหรือสถานที่	มีหลักฐาน เอกสารแสดงถึงคุณภาพการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัย ด้านส่งเสริม ป้องกัน ในสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน ที่	๐	- มีการจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ/สถานที่ทำงานแต่ไม่ครอบคลุมประเด็น		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
	ทำงานครบวงจร	<p>ครอบคลุม ประเด็นสำคัญในแต่ละแห่ง ดังนี้ (ข้อนี้นับในโรงพยาบาลด้วยได้)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเดินสำรวจ การประเมิน การจัดระดับความเสี่ยง สื่อสารความเสี่ยง และการให้ข้อเสนอแนะในการจัดการบริหารจัดการจัดการความเสี่ยง - การจัดทำรายการตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงให้เหมาะสมกับความเสี่ยง และมีการจัดบริการตรวจสอบสุขภาพ(ทั่วไปและตามปัจจัยเสี่ยง) โดยมีการวิเคราะห์ผลการตรวจสอบสุขภาพดังกล่าว (เอาผลของสถานประกอบการมาวิเคราะห์ได้ในกรณีสถานประกอบการไปรับบริการจากหน่วยบริการอื่น) - การจัดโปรแกรมโดยบูรณาการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยกับการส่งเสริมสุขภาพองค์รวมให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพและความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมการทำงาน - การสนับสนุนให้สถานประกอบการมีการคัดกรองหรือส่งต่อผู้สงสัยจะเกิดโรคจากการทำงาน มายังโรงพยาบาล - การสนับสนุนให้สถานประกอบการมีการดำเนินงานบริหารจัดการผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน หลังการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บ Return to Work เช่น การกำหนดนโยบายการทำ RTW การกำหนดผู้ประสานงาน RTW หรือ มีการส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล หรือสถานประกอบการ มีการปรับเปลี่ยนลักษณะงานที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บจากการทำงาน 	<p>๑</p> <p>๒</p> <p>๓</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดบริการอาชีวอนามัยด้านส่งเสริมป้องกันในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานครบวงจร จำนวน ๑ แห่ง - มีการจัดบริการอาชีวอนามัยด้านส่งเสริมป้องกันในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานครบวงจร จำนวน ๒-๓ แห่ง - มีการจัดบริการอาชีวอนามัยด้านส่งเสริมป้องกัน ในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานครบวงจร จำนวน ๔ แห่งขึ้นไป 		
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ ๑๙-๒๗(X) =		ผลลัพธ์ = $\left\{ \frac{(X)}{๒๗} \right\} \times ๑๐๐ = \dots\%$		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
	องค์ประกอบที่ ๔ การจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ					
๒๘	การพัฒนาการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม อย่างต่อเนื่อง และจัดทำแนวปฏิบัติในการเข้ารับบริการ	มีการจัดทำแนวทางในการเข้ารับบริการ/ขั้นตอนการเข้ารับบริการ และมีการประชาสัมพันธ์แก่กลุ่มเป้าหมาย ผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีหลักฐานแสดงการทบทวน ประเมิน และปรับปรุงกระบวนการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เสนอแนะ (ให้ข้อเสนอแนะ พิจารณาการจัดทำแนวทางการเข้ารับบริการ ๓ ภาษา คือ พม่า กัมพูชา และลาว ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษและควมมีลำม เพื่อสื่อภาษาในกรณีมีการให้บริการแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก)	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการจัดทำแนวปฏิบัติการเข้ารับบริการ/ขั้นตอนการเข้ารับบริการ - มีการจัดทำแนวปฏิบัติการเข้ารับบริการ/ขั้นตอนการเข้ารับบริการ - มีการประชาสัมพันธ์แก่กลุ่มเป้าหมายผ่านช่องทางต่างๆ - มีการทบทวน ประเมิน และปรับปรุงกระบวนการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม		
๒๙	การควบคุมคุณภาพการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน	มีแนวทางปฏิบัติในการใช้เครื่องมือประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการเพื่อควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานที่ได้มาตรฐาน เช่น คู่มือการใช้เครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ สถาบันการศึกษา กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม หรือเอกสารวิชาการจากต่างประเทศ โดยบุคลากรจากหน่วยงานสังกัดกองวิศวกรรมการแพทย์ หรือผู้ที่ผ่านการอบรม/อบรมฟื้นฟูจากกระทรวงสาธารณสุข หรือสถาบันทางวิชาการ ในระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี หรือคุณวุฒิในสาขาอาชีวอนามัย และความปลอดภัย	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการควบคุมคุณภาพด้านบุคลากรวิธีการตรวจตามมาตรฐาน - มีการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานตามแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน - มีการตรวจสุขภาพฯโดยบุคลากรที่ผ่านการอบรม หรือผ่านการทดสอบความรู้จากกระทรวงสาธารณสุข องค์กรวิชาชีพ หรือสถาบันทางวิชาการ - มีเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์พื้นฐานที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานครบทุกเครื่อง และได้รับการสอบเทียบตามระยะเวลา		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
๓๐	การควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน เป็นไปตามมาตรฐาน	มีแนวทางปฏิบัติในการใช้เครื่องมือประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานที่ได้มาตรฐาน เช่น คู่มือการใช้เครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ สถาบันการศึกษา กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม หรือ เอกสารวิชาการจากต่างประเทศ โดยบุคลากรจากหน่วยงานสังกัดกองวิศวกรรมการแพทย์ หรือผู้ที่ผ่านการอบรม/อบรมฟื้นฟูจากกระทรวงสาธารณสุขหรือสถาบันทางวิชาการ ในระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี หรือคุณวุฒิในสาขาอาชีวอนามัย และความปลอดภัย และมีเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์พื้นฐาน (เครื่องวัดระดับความเข้มของแสง เครื่องวัดระดับความดังเสียง และเครื่องวัดระดับความร้อน (ดัชนี WBGT)) ที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานครบทุกเครื่อง และได้รับการสอบเทียบกับห้องปฏิบัติการจากหน่วยงานที่ได้รับการรับรองตามระยะเวลาอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง หรือตามคู่มือที่ผู้ผลิตกำหนดไว้ โดยต้องแสดงเอกสารรับรองการสอบเทียบ	๐ ๑ ๒ ๓	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน - มีการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานตามแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐานจากหน่วยงาน สังกัดกองวิศวกรรมการแพทย์ หรือผู้ผ่านการอบรม/อบรมฟื้นฟูจากกระทรวงสาธารณสุขหรือสถาบันทางวิชาการ - มีการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานตามแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน โดยบุคลากรที่มีคุณวุฒิสาชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย - มีเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์พื้นฐานที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานครบทุกเครื่อง และได้รับการสอบเทียบตามระยะเวลา 		
๓๑	การคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้สงสัยโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม	มีแนวทาง และคัดกรองผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อมตามแนวทางที่กำหนด มีหลักฐานที่แสดงถึงจำนวน/โรคของผู้ที่ได้รับ การคัดกรอง และรายชื่อหน่วยงานในโรงพยาบาลที่ส่งต่อมายังหน่วยบริการอาชีวอนามัย เสนอแนะ	๐ ๑ ๒	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการคัดกรอง - มีแนวทางคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยจะเกิดโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม - มีการประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยจะเกิดโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม 		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		(จัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานต่างด้าว แบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ : One stop service กรณี พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ)	๓	- มีการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยจะเกิดโรค จากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางที่กำหนด		
๓๒	การตรวจวินิจฉัย รักษาโรค จากการทำงาน และโรคจาก สิ่งแวดล้อม	มีหลักฐานแสดงถึงจำนวน ชนิดของโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม มีหลักฐานแสดง การบันทึกรายงานข้อมูลโรคจากการทำงานตาม ICD-10 ข้อมูลจาก ๔๓ แห่ง และรายงานการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพของสำนักโรค จากการประกอบอาชีพฯ รวมทั้งมีการตรวจยืนยัน การวินิจฉัยโรค รักษาโรคจากการทำงาน และโรค จากสิ่งแวดล้อมโดยมีการเก็บข้อมูลจากเวช ระเบียนผู้ป่วย	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคจาก ทำงาน - มีการวินิจฉัย และรักษาโรคจากการทำงาน ตามแนวทางที่กำหนด - มีการบันทึกข้อมูลโรคจากการทำงาน ตาม ICD-10 และรายงานการเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ - มีการวินิจฉัย รักษา ผู้ป่วยโรคจาก สิ่งแวดล้อมตามแนวทางที่กำหนด		
๓๓	การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน	มีแนวปฏิบัติการและมีการจัดบริการ/ประสานการ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน โดยมีหลักฐานแสดงถึงจำนวน/ชนิดของ โรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงานของผู้ป่วยที่มา รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในรอบระยะเวลา ๓ ปี	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ - มีการจัดทำแนวปฏิบัติการให้บริการ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจาก การทำงาน - มีการจัดบริการ/ประสานการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - มีการจัดบริการ/ประสานการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วย โดยมีการติดตามผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง		
๓๔	การบริหารจัดการประเมิน และดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้า ทำงาน (Return to work management)	มีหลักฐานแสดงรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน สภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน (Return to work) ในบุคลากรโรงพยาบาล หรือผู้ประกอบ อาชีพภายนอก และมีการประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลที่ดูแล	๐ ๑	- ไม่มีการบริหารจัดการประเมินและดูแล ผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน - มีแนวทางการประสานหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพผู้ป่วย ก่อนกลับเข้าทำงาน		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		นักกายภาพบำบัดฯ ในการประเมินเบื้องต้น พร้อมทั้งติดตามเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพกายและจิตของลูกจ้าง และมีรายงานสรุปผลการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยภายหลังการกลับเข้าทำงาน (ในรอบระยะเวลา ๓ ปีย้อนหลัง)	๒ ๓	- มีการดำเนินการประเมินสภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน และให้ข้อเสนอแนะแก่นายจ้าง/ผู้แทน/หัวหน้างานและผู้ป่วย รวมทั้งแจ้งผลการประเมินให้สถานประกอบการทราบ - มีการติดตามเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพกายและจิตของลูกจ้าง และสรุปผลการเยี่ยมติดตาม		
๓๕	การดูแล รักษา และติดตามผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง ที่บ้าน/สถานประกอบการ	มีหลักฐานที่แสดงถึงจำนวนผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุทั้งจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการติดตามที่บ้าน หรือสถานประกอบการ จากการประสาน ติดตามกับหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล และในพื้นที่เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง กลับมารับการรักษาต่อเนื่อง (พิจารณาผู้ประกอบอาชีพภายนอก รพ. อาจดำเนินการโดยศูนย์ Home health care ของ รพ.)	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการติดตามผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม - มีการนัดหมายผู้ป่วยกลับมารับการรักษาต่อเนื่อง - มีการประสานกับหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง - มีการติดตามผู้ป่วยที่บ้าน/สถานประกอบการ หรือประสานกับหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง		
๓๖	การประเมินความพึงพอใจ การรับข้อมูลป้อนกลับ การนำมาปรับปรุง	มีหลักฐานประเมิน และวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจผู้รับบริการทั้งเชิงรุก เชิงรับ เพื่อมาปรับปรุงการให้บริการอาชีวอนามัย	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ - มีการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ - มีการประเมิน และวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทั้งงานจัดบริการทั้งเชิงรุก เชิงรับ - มีการนำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงการให้บริการอาชีวอนามัย		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
๓๗	จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการซักประวัติเพื่อคัดกรองโรคจากการทำงาน	มีหลักฐานที่แสดงจำนวนผู้ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงานด้วยการซักประวัติเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย ๓ ปีที่ผ่านมา และมีการดำเนินการเพื่อเพิ่มจำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงาน	๐ ๑ ๒ ๓	- จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงานลดลง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา - จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงาน เท่าเดิม เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย ๓ ปีที่ผ่านมา - จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงานเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย ๓ ปีที่ผ่านมา - จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงานเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย ๓ ปีที่ผ่านมา และมีการดำเนินการเพื่อเพิ่มจำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงาน		
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ ๒๘-๓๗ (X)	=	ผลลัพธ์ = $\left\{ \frac{(X)}{๓๐} \right\} \times ๑๐๐ = \dots\%$		
องค์ประกอบที่ ๕ การดำเนินงานจัดการบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม						
๓๘	การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	มีการเก็บรวบรวมข้อมูลแหล่งกำเนิดมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ หรือคาดว่าจะเป็แหล่งกำเนิดมลพิษที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น จะมีการก่อสร้างโรงไฟฟ้าในพื้นที่ และพื้นที่ที่มีการสร้างโรงงานอุตสาหกรรมแต่ยังไม่เริ่มประกอบกิจการ เป็นต้น โดยทำการสำรวจตามแบบฟอร์ม Env-Med หรือแบบฟอร์มอื่นๆ หรือรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากข้อมูลไม่เพียงพอให้เก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อมเพิ่มเติม โดยสามารถจัดทำเป็นแฟ้มข้อมูลหรือรูปแบบอื่น มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสิ่งแวดล้อมพร้อมมีการรายงาน/นำเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อ	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลแหล่งกำเนิดมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลแหล่งกำเนิดมลพิษสิ่งแวดล้อม หรือคาดว่าจะเป็แหล่งกำเนิดมลพิษที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ - ร่วมหรือดำเนินการจัดทำสถานการณ์ และจัดลำดับปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน - มีการจัดทำรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และนำเสนอให้กับหน่วยงาน/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องทราบ		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		จัดทำแผนงานหรือโครงการแก้ไขปัญหา				
๓๙	การเฝ้าระวังทางสุขภาพ ตามปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ (ข้อมูลด้านสุขภาพที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจากสิ่งคุกคามด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม)	มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงที่วิเคราะห์ (ข้อ ๓๘) โดยใช้ข้อมูลการเจ็บป่วยหรืออาการที่เกี่ยวข้องกับปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ซึ่งข้อมูลดังกล่าวอาจได้มาจากการเฝ้าระวังทางสุขภาพเชิงรุก ได้แก่ ข้อมูลอาการหรืออาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับปัญหามลพิษและสิ่งแวดล้อมจากการออกสำรวจ หรือข้อมูลจากการเฝ้าระวังทางสุขภาพเชิงรับ ได้แก่ ข้อมูลโรคต่างๆที่เกี่ยวข้องกับมลพิษในสิ่งแวดล้อมที่ได้จากสถานบริการสาธารณสุข หรือจากฐานข้อมูล ICD-10 ข้อมูลจาก ๔๓ แฟ้ม หรือระบบรายงานอื่นๆ มีการจัดทำแผนและดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง สรุปผลการดำเนินงานให้ผู้บริหาร/คณะกรรมการในพื้นที่/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม - มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม - มีการวางแผนและดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง - สรุปผลการดำเนินงาน และจัดทำรายงานเฝ้าระวังทางสุขภาพพร้อมนำเสนอให้กับหน่วยงาน/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องทราบ		
๔๐	การคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	มีแนวทางการคัดกรอง และทำการคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนดหรือที่ใช้อ้างอิง และมีการจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อติดตาม /เยี่ยมบ้าน /ส่งต่อ เพื่อการรักษา (ข้อนี้พิจารณาการคัดกรองเชิงรุก)	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย/ผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม - มีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย/ผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมตามปัญหาในพื้นที่ - มีการคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมตามแนวทางที่กำหนด - มีการจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรอง และคืนหรือแจ้งข้อมูลผลการตรวจคัดกรองแก่ประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
๔๑	การสื่อสารความเสี่ยง ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม แก่ประชาชน บุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา	มีแนวทาง รูปแบบ ช่องทางในการสื่อสารความเสี่ยงด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องและเหมาะสมให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น การฝึกอบรมให้ความรู้ การทำป้ายสื่อสารความเสี่ยง การจัดนิทรรศการ ตลอดจนการสื่อสารผ่านสื่อต่างๆ มีการสรุปและประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อนำปัญหา อุปสรรคในการสื่อสารความเสี่ยงมาปรับปรุงกระบวนการสื่อสารความเสี่ยงให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการสื่อสารความเสี่ยง - มีแนวทาง รูปแบบ ช่องทาง การสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ประชาชน ผู้ที่เกี่ยวข้อง - มีการสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ประชาชน ผู้ที่เกี่ยวข้อง - มีการประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยงหรือความพึงพอใจหรือประเมินการรับรู้อย่างน้อย ๑ กิจกรรมต่อปี หรือปรับปรุงกระบวนการสื่อสารความเสี่ยงให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย		
๔๒	การจัดเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมตามความเสี่ยงในพื้นที่	มีการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน เช่น ปัญหาหมอกควัน ปัญหาสารเคมีรั่วไหลออกสู่ชุมชน โรงงาน เกิดเพลิงไหม้ ฯลฯ และมีการเตรียมพร้อมด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ เช่น อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล รายชื่อสำหรับการติดต่อผู้เชี่ยวชาญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แหล่งข้อมูลสืบค้นสารเคมี ฯลฯ รวมทั้งมีการซ้อมแผน (ที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่อย่างน้อยอย่างหนึ่ง) อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการจัดเตรียมความพร้อม - จัดทำ หรือร่วมจัดทำแผนเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉินรองรับภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม - ฝึกซ้อม หรือร่วมฝึกซ้อมตามแผนเพื่อเตรียมพร้อมกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง - จัดทำรายงานการฝึกซ้อมกรณีร่วมฝึกซ้อมกับหน่วยงานภายนอกให้มีสำเนาข้อมูลสรุปผลการฝึกซ้อมนั้น		-ตัวอย่างแผนเตรียมความพร้อม ตารางทะเบียนอุปกรณ์ตอบโต้ เช่น PPE ครบถ้วนเหมาะสม ทะเบียนผู้ประสานงาน ฯลฯ -Top table ได้ -กรณีฝึกซ้อมอุบัติเหตุหมู่ได้
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ ๓๘-๔๒ (X)	=	ผลลัพธ์ = $\left\{ \frac{(X)}{๑๕} \right\} \times ๑๐๐ = \dots\dots\dots\%$		

การพิจารณาให้คะแนนตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน

คะแนน	คำอธิบาย
๓	มีการดำเนินการ หรือมีคุณลักษณะดังกล่าวในประเด็นมาตรฐานดังกล่าวอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ มีความโดดเด่น เริ่มมีการประเมินผล และนำผลการประเมินมาปรับปรุง
๒	มีการดำเนินการ หรือมีคุณลักษณะดังกล่าวในระดับเฉลี่ยเกือบครบถ้วนตามเกณฑ์ที่ระบุ โดยมีการทำงานในลักษณะเครือข่ายการทำงานมากขึ้น
๑	เริ่มต้นดำเนินการ โดยมีแผน หรือมีคุณลักษณะดังกล่าวอยู่บ้าง ในบางเรื่อง บางด้านแต่ไม่ครบถ้วนทั้งหมดตามเกณฑ์ที่ระบุ
๐	ไม่มีคุณลักษณะดังกล่าว หรือไม่ได้ดำเนินการในประเด็นที่ระบุไว้ในเกณฑ์ หรือมีการดำเนินงานที่น้อยกว่าความคาดหวังที่กำหนด

การพิจารณาค่าคะแนนแต่ละองค์ประกอบตามมาตรฐานฯ ของโรงพยาบาลชุมชน

องค์ประกอบ	จำนวนข้อ	คะแนนเต็ม	วิธีการคำนวณคะแนน	เกณฑ์ผ่าน
องค์ประกอบที่ ๑ การบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	๘	๒๔	(คะแนนที่ได้/๒๔) x ๑๐๐	๗๐%
องค์ประกอบที่ ๒ การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล	๑๐	๓๐	(คะแนนที่ได้/๓๐) x ๑๐๐	๗๐%
องค์ประกอบที่ ๓ การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ ผู้ประกอบอาชีพภายนอก	๙	๒๗	(คะแนนที่ได้/๒๗) x ๑๐๐	๗๐%
องค์ประกอบที่ ๔ การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ	๑๐	๓๐	(คะแนนที่ได้/๓๐) x ๑๐๐	๗๐%
องค์ประกอบที่ ๕ การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	๕	๑๕	(คะแนนที่ได้/๑๕) x ๑๐๐	๕๐%ขึ้นไป *
รวม	๔๒	๑๒๖		

*** หมายเหตุ**

การแบ่งระดับโรงพยาบาลภายหลังจากการประเมิน

ระดับ เริ่มต้นพัฒนา

คะแนนต้องผ่านองค์ประกอบที่ ๑, ๒ มีการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม และการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล โดยมีคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ ๑-๒ ร้อยละ ๗๐

ระดับ ดี

ต้องผ่านองค์ประกอบที่ ๑-๓, ๕ มีการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพภายนอก และการดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยมีคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ ๑-๓ ร้อยละ ๗๐ และคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ ๕ อย่างน้อย ร้อยละ ๕๐

ระดับ ดีมาก

ต้องผ่านองค์ประกอบที่ ๑-๓, ๕ มีการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล การจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพภายนอก และการดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยมีคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ ๑-๓ ร้อยละ ๗๐ และคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ ๕ อย่างน้อย ร้อยละ ๖๐

ระดับ ดีเด่น

ต้องผ่านทุกองค์ประกอบ ๑-๕ มีการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล การจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพภายนอก การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมโดยมีคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ ๑-๕ ร้อยละ ๗๐ ขึ้นไป

ตารางร้อยละการผ่านเกณฑ์

ระดับ	องค์ประกอบที่ ๑	องค์ประกอบที่ ๒	องค์ประกอบที่ ๓	องค์ประกอบที่ ๔	องค์ประกอบที่ ๕
เริ่มต้นพัฒนา	๗๐	๗๐	-	-	-
ดี	๗๐	๗๐	๗๐	-	๕๐
ดีมาก	๗๐	๗๐	๗๐	-	๖๐
ดีเด่น	๗๐	๗๐	๗๐	๗๐	๗๐

บทที่ ๖

เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจง

๑. การให้คะแนน ๓ ต้องผ่านคะแนน ๑ และ ๒ มาก่อน (ยกเว้นข้อที่กำหนดเป็นอย่างอื่น)

๒. รอบระยะเวลาการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ๑ ปี ยกเว้นแนวทางการพิจารณา/เกณฑ์ที่กำหนดระยะเวลาเป็นอย่างอื่น

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
องค์ประกอบที่ ๑ การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม						
๐๑	การกำหนดพันธกิจ/บทบาท/นโยบาย การดูแลสุขภาพความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมการทำงาน ของบุคลากร ผู้ประกอบอาชีพ และผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในชุมชน	มีเอกสารแสดงการกำหนดพันธกิจ/บทบาท/นโยบายในการดูแลสุขภาพความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากรของ รพ.สต. ผู้ประกอบอาชีพ และผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในชุมชน อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้รับทราบ	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการกำหนดพันธกิจ/บทบาท/นโยบายที่เกี่ยวข้อง - มีการกำหนดพันธกิจ/บทบาท/นโยบายการดูแลสุขภาพความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมการทำงาน เฉพาะผู้ประกอบอาชีพภายนอก อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร - มีการกำหนดพันธกิจ/บทบาท/นโยบายฯ แก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอก และบุคลากรของ รพ.สต. อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรโดยมีการสื่อสารให้กลุ่มเป้าหมายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้รับทราบ - มีการกำหนดพันธกิจ/บทบาท/นโยบายฯ แก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอก,บุคลากรของรพ.สต. และผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในชุมชน อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีการสื่อสารให้กลุ่มเป้าหมายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้รับทราบ		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
๐๒	การจัดทำแผนงานด้านอาชีว- อนามัย หรือเวชศาสตร์ สิ่งแวดล้อม ตามสภาพปัญหา ของพื้นที่	มีแผนงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในการทำงาน หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ตาม สภาพปัญหาของพื้นที่ โดยจัดทำแผนปฏิบัติการ รายปี และแผนระยะยาว ๓-๕ ปีร่วมกันระหว่าง หน่วยงานเครือข่าย องค์กร ที่เกี่ยวข้องระดับ ต่างๆ ในพื้นที่	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการดำเนินงาน - มีการจัดทำแผนปฏิบัติการรายปี - มีการจัดทำแผนงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ - มีการจัดทำแผนระยะยาว ๓-๕ ปี		
๐๓	การทำงานร่วมกับเครือข่าย ในพื้นที่ด้านอาชีวอนามัย หรือ เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	มีหลักฐานเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการของเครือข่าย ในพื้นที่ เช่น คณะทำงานคปสอ. หรือ คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ฯลฯ โดยคณะกรรมการดังกล่าว มีการ สนับสนุนกิจกรรมด้านอาชีวอนามัย หรือเวช กรรมสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง เช่น งบประมาณ ฯลฯ	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการดำเนินงาน - มีการดำเนินกิจกรรมการจัดบริการอาชีวอนามัย หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมร่วมกันระหว่างหน่วยงาน เครือข่าย - ร่วมเป็นคณะกรรมการกับหน่วยงานเครือข่าย - คณะทำงานมีการดำเนินงานร่วมกันด้านอาชีว- อนามัย หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมอย่างน้อยปีละ ๓ กิจกรรม		
๐๔	สมรรถนะของบุคลากร ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย หรือเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	มีหลักฐานที่แสดงถึงคุณวุฒิของบุคลากร ผู้รับผิดชอบงานด้านอาชีวอนามัย เช่น ผ่าน การอบรมหลักสูตรพื้นฐานทางด้านอาชีวอนามัย หรืออนามัยสิ่งแวดล้อม หรือจบปริญญาตรี อาชีวอนามัย หรืออนามัยสิ่งแวดล้อม หรือ พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาล อาชีวอนามัย ๖๐ ชั่วโมง หมายเหตุ : หลักสูตรพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยที่ มีระยะเวลาการอบรมอย่างน้อย ๓ วันขึ้นไป จากหน่วยงานทางวิชาการ หรือสถาบันทาง การศึกษา (พิจารณาภายในรอบระยะเวลา ๕ ปี)	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย - มีผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย - ผู้รับผิดชอบงานได้รับการฝึกอบรมทางด้านอาชีว- อนามัย หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม หรือพยาบาลที่ ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัย ๖๐ ชั่วโมง - ผู้รับผิดชอบหลักจบการศึกษาปริญญาตรีทาง อาชีวอนามัย หรืออนามัยสิ่งแวดล้อม		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
๐๕	การศึกษาวิจัย/ สร้างนวัตกรรม/สร้างองค์ความรู้/ ผลงานวิชาการเพื่อพัฒนา อาชีวอนามัย หรือเวชกรรม สิ่งแวดล้อม	มีรายงานการศึกษาวิจัย/สร้างนวัตกรรม/สร้าง องค์-ความรู้/R2R /ผลงานวิชาการเพื่อพัฒนา งานอาชีวอนามัย หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดย มีการเผยแพร่ผลงานนั้นๆ เช่น การนำเสนอใน เวทีวิชาการระดับจังหวัดขึ้นไป หรือการตีพิมพ์ ในวารสารวิชาการระดับจังหวัดขึ้นไป (ภายในรอบระยะเวลา ๕ ปีที่ผ่านมา)	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการดำเนินการ - ร่วมศึกษาวิจัย/นวัตกรรม/R2R /สร้างองค์ความรู้/ ผลงานวิชาการกับหน่วยงานอื่น (ผู้จัดทำร่วม) - ศึกษาวิจัย/นวัตกรรม/R2R /สร้างองค์ความรู้/ ผลงานวิชาการโดยหน่วยงานเอง (ผู้จัดทำหลัก) - เป็นผู้จัดทำหลักที่มีการเผยแพร่ผลงานการ ศึกษาวิจัย/นวัตกรรม/R2R /สร้างองค์ความรู้/ ผลงานวิชาการโดยนำเสนอในเวทีวิชาการ หรือการ ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับจังหวัดขึ้นไป		
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ ๐๑- ๐๕ (X)	=	ผลลัพธ์ = { (X) / ๑๕ } x ๑๐๐ = %		
องค์ประกอบที่ ๒ การจัดการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)						
๐๖	การเดินสำรวจสถานที่ทำงาน เพื่อค้นหาสิ่งคุกคามสุขภาพ และประเมินความเสี่ยงจาก การทำงานของบุคลากรใน รพ.สต.	มีรายงานผลการเดินสำรวจบริเวณสถานที่ทำงาน ของ รพ.สต. โดยระบุถึงสิ่งคุกคามสุขภาพ/ อันตราย โอกาสของการเกิดอันตราย ระดับ ความเป็นอันตราย และระดับความเสี่ยงจากการ ทำงานของบุคลากร รพ.สต. โดยใช้แบบสอบถาม และสื่อสารความเสี่ยงแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้รับทราบ เพื่อความร่วมมือในการดำเนินงาน ปรับปรุงแก้ไข	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการเดินสำรวจสถานที่ทำงาน - มีการเดินสำรวจสถานที่ทำงาน เพื่อค้นหาสิ่ง คุกคาม โดยใช้แบบสำรวจ - มีการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน - มีการสื่อสารความเสี่ยงแก่บุคลากรที่ เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อความร่วมมือในการ ดำเนินงาน		
๐๗	การจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรใน รพ. สต.	มีแผนงานหรือโครงการจัดการความเสี่ยงจาก การทำงาน โดยมีรายงานการติดตาม การ ประเมิน การสรุปผลการดำเนินงานตามแผน/ โครงการจัดการความเสี่ยงนั้นๆ เช่น -แสงสว่างที่ไม่เพียงพอ: ติดโคมไฟเสริมบริเวณ จุดที่อ่านเอกสาร/บันทึกข้อมูล ฯลฯ	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน - มีแผน หรือโครงการจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน - มีการดำเนินการจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน -สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการจัดการความ เสี่ยง และมีการประเมิน ติดตามผล		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
๐๘	การตรวจสุขภาพบุคลากรของ รพ.สต.	มีรายงานผลการตรวจสุขภาพของบุคลากร และบุคลากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยง หรือเจ็บป่วย ได้รับการดูแลสุขภาพ โดยมีการจัดทำสถานการณ์สุขภาพบุคลากร พร้อมแนวทางการควบคุมป้องกันความเสี่ยง/โรคจากการทำงาน (อาจพิจารณาใช้แนวทางการจัดทำสถานการณ์สุขภาพบุคลากรของโรงพยาบาลตามแนวทางของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม)	๐ ๑ ๒ ๓	-บุคลากรไม่ได้รับตรวจสุขภาพ -บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไป หรือตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน -บุคลากรกลุ่มเสี่ยง หรือป่วยได้รับการดูแลสุขภาพ -มีการจัดทำรายงานสถานการณ์สุขภาพของบุคลากรพร้อมแนวทางการควบคุมป้องกันความเสี่ยง/โรคจากการทำงาน		
๐๙	การได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามความเสี่ยงของบุคลากร	มีเอกสาร/รายงานการกำหนดกลุ่มเสี่ยง ตามชนิดของวัคซีนที่ควรได้รับ แก่บุคลากรตามข้อกำหนดของกรมควบคุมโรค เช่น วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคหัด หัดเยอรมัน คางทูม โรคอีสุกอีใส โดยบุคลากรกลุ่มเสี่ยงทุกคนได้รับภูมิคุ้มกันตามที่กำหนด และมีการติดตามผล หรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากการได้รับวัคซีน (พิจารณา กลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกัน บุคลากร ๑ คนไม่จำเป็นต้องได้รับทั้ง ๔ ชนิด ขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงของงาน)	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการให้ภูมิคุ้มกันตามความเสี่ยงของงานแก่บุคลากร - มีการกำหนดกลุ่มเสี่ยงตามชนิดของวัคซีนที่ได้รับ - บุคลากรกลุ่มเสี่ยงทุกคนได้รับภูมิคุ้มกันตามที่กำหนดอย่างน้อย ๑ ชนิด - บุคลากรกลุ่มเสี่ยงทุกคนได้รับภูมิคุ้มกันตามที่กำหนดอย่างน้อย ๒ ชนิด		
๑๐	การจัดทำแนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน	มีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน ที่ครอบคลุมทุกความเสี่ยง โดยมีการทบทวนปรับปรุงเนื้อหาของคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงาน อย่างน้อย ๑ เรื่อง	๐ ๑ ๒	- ไม่มีการจัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน - มีแนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงานไม่ครอบคลุมทุกความเสี่ยง - มีแนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงานครอบคลุมทุกความเสี่ยง		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
			๓	- ทบทวนปรับปรุงเนื้อหาของคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานอย่างน้อย ๑ เรื่อง		
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ ๖ -๑๐ (X)	=	ผลลัพธ์ = $\{(X) / ๑๕\} \times ๑๐๐ = \dots\dots\dots\%$		
องค์ประกอบที่ ๓ การจัดการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพภายนอก และผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม						
๑๑	การเดินสำรวจสถานที่ทำงาน เพื่อค้นหาสิ่งคุกคามสุขภาพ และประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของผู้ประกอบอาชีพในพื้นที่	มีรายงานผลการเดินสำรวจสถานที่ทำงาน เช่น สถานประกอบการ วิสาหกิจชุมชน แรงงานนอกระบบ ฯลฯ โดยระบุถึงสิ่งคุกคามสุขภาพ/อันตราย โอกาสของการเกิดอันตราย ระดับความเป็นอันตราย และระดับความเสี่ยงจากการทำงาน ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพในชุมชน โดยใช้แบบสำรวจสถานประกอบการ แบบประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของเกษตรกรจากการสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช เช่น นบก. หรือแบบประเมินความเสี่ยงแรงงานนอกระบบ และสื่อสารความความเสี่ยงแก่กลุ่มเป้าหมาย หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อความร่วมมือในการดำเนินงานปรับปรุงแก้ไข	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการเดินสำรวจสถานที่ทำงาน - มีการเดินสำรวจสถานที่ทำงานและมีการจัดระดับความเสี่ยงจากการทำงาน หรือมีการจัดระดับความเสี่ยงจากการทำงานรายบุคคล - มีการสื่อสารความความเสี่ยง หรือคืนข้อมูลแก่สถานประกอบการ หรือผู้ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อความร่วมมือในการดำเนินงานจัดการความเสี่ยง - สนับสนุน หรือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดการความเสี่ยง พร้อมสรุปรายงานการจัดการความเสี่ยง		
๑๒	การจัดการบริการตรวจสุขภาพแก่ผู้ประกอบการอาชีพในชุมชน	มีรายงานผลการให้บริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานแก่ผู้ประกอบการอาชีพ โดยมีการ วิเคราะห์ และสรุปสถานการณ์สุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงของผู้ประกอบอาชีพในพื้นที่	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการจัดการบริการตรวจสุขภาพ - ร่วมเป็นทีมกับหน่วยงานอื่นๆ ในการให้บริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน - ให้บริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน - วิเคราะห์ และสรุปสถานการณ์สุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงของผู้ประกอบอาชีพในพื้นที่		เจาะเลือดเกษตรกรได้

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
๑๓	การให้ความรู้/คำปรึกษาทางวิชาการด้านอาชีวอนามัยหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ประกอบการอาชีพ/นายจ้าง หรือเครือข่ายอื่นๆ เช่น อสม.	มีหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้/คำปรึกษาทางวิชาการด้านอาชีวอนามัยหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมแก่กลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้ประกอบการอาชีพ/นายจ้าง หรือเครือข่ายอื่นๆ เช่น อสม. ผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ทั้งการให้บริการเชิงรุกในชุมชน และ เชิงรับใน รพ.สต. โดยมีความโดดเด่น เช่น การมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมาย หรือเครือข่ายในพื้นที่ การใช้ช่องทาง หรือเทคโนโลยีต่างๆ ในการให้บริการ	๐ ๑ ๒ ๓	<ul style="list-style-type: none"> ๐ - ไม่มีการให้ความรู้ทางด้านอาชีวอนามัยหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ๑ - มีการให้ความรู้/คำปรึกษาทางวิชาการด้านอาชีวอนามัย หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเฉพาะการจัดบริการเชิงรับใน รพ.สต. <u>หรือ</u>ออกให้บริการเชิงรุกในชุมชน ๒ - มีการให้ความรู้/คำปรึกษาทางวิชาการด้านอาชีวอนามัย หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ทั้งเชิงรุกในชุมชน <u>และ</u> เชิงรับใน รพ.สต. ๓ - มีการให้ความรู้/คำปรึกษาทางวิชาการด้านอาชีวอนามัย หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่มีความโดดเด่น เช่น การมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมาย หรือเครือข่ายในพื้นที่ การใช้ช่องทาง หรือเทคโนโลยีต่างๆ ในการให้บริการ ฯลฯ 		
๑๔	การเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัย หรือข้อมูลพื้นฐานด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมในพื้นที่	มีเอกสาร/หลักฐานแสดงถึงข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับผู้ประกอบการอาชีพในชุมชน โดยข้อมูลควรประกอบด้วย ที่ตั้ง จำนวน ประเภท ขนาดของสถานประกอบการที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ จำนวนลูกจ้าง ประเภทของสิ่งคุกคามหลักๆ และหรือจำนวนแรงงานนอกระบบที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ กลุ่มอาชีพหลัก เป็นต้น หรือข้อมูลพื้นฐานด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม เช่น แหล่งก่อมลพิษ ชนิดสิ่งคุกคาม จำนวน ผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	๐ ๑ ๒ ๓	<ul style="list-style-type: none"> ๐ - ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับผู้ประกอบการอาชีพ หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ๑ - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยหรือเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม <u>ไม่</u>ครบทุกหมู่บ้าน/ชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบ ๒ - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยของผู้ประกอบการอาชีพ หรือข้อมูลด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม <u>ครบ</u> ทุกหมู่บ้าน/ชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ ๓ - มีการจัดทำเป็นรายงานพร้อมนำเสนอ หรือพร้อม 		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
				ใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดทำแผนงานโครงการต่างๆ		
๑๕	การเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน หรือ โรคจากสิ่งแวดล้อม ตามสภาพปัญหาของพื้นที่	มีโครงการเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม ที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ โดยมีรายงานการเฝ้าระวังโรคฯ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (การเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน/โรคจากสิ่งแวดล้อม คือการเฝ้าสิ่งคุกคามสุขภาพผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงานหรือมลพิษสิ่งแวดล้อม เช่น การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง และการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามอย่างต่อเนื่องในพื้นที่เดียวกันอย่างน้อย ๓ ปี)	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม - มีสถานการณ์โรคจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ - มีโครงการเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ - มีรายงานการเฝ้าระวังโรค หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม เผยแพร่ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		
๑๖	การสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม	มีรายงานการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม กรณีเกิดเหตุทั้งภายในและหรือภายนอก รพ.สต. โดยมีการจัดทำรายงานการสอบสวนโรคและเผยแพร่ข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การประชุมคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เวทีวิชาการ วารสาร เว็บไซต์ฯลฯ เพื่อนำไปสู่การป้องกันควบคุมโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม (พิจารณาเหตุการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี)	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม - มีแนวทางการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงานจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม กรณีพบป่วยในพื้นที่ - ร่วมเป็นทีมสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม - ดำเนินการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม พร้อมจัดทำรายงานการสอบสวน		
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ ๑๑- ๑๖ (X)	=	ผลลัพธ์ = { (X) ๑๘ } x ๑๐๐ =%		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
องค์ประกอบที่ ๔ การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษา การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ						
๑๗	การพัฒนาการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยหรือ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม	มีแนวทางการเข้ารับบริการอาชีวอนามัย หรือ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม และการประชาสัมพันธ์เชิงรุกแก่กลุ่มเป้าหมาย ผ่านช่องทาง/สื่อต่างๆ อย่างน้อย ๒ ช่องทาง	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการประชาสัมพันธ์แนวทางการให้บริการของ รพ.สต. - มีการจัดทำแนวทางการเข้ารับบริการ - มีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกแก่กลุ่มเป้าหมาย - มีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกและเชิงรับ แก่กลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย ๒ ช่องทาง		
๑๘	การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย รักษาอาการ/การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	มีหลักฐานที่แสดงถึงจำนวน ชนิด ของอาการ/โรค /การบาดเจ็บจากการทำงาน หรืออาการ/โรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยมีการคัดกรองและวินิจฉัยเบื้องต้น พร้อมหลักฐานการบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยตามระบบ ICD-10 รหัส Y96 Work-related condition: มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการทำงาน รหัส Y97 Environmental-pollution-related condition :มีสาเหตุเกี่ยวข้องกัมลพิษสิ่งแวดล้อม	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการดำเนินการ - มีการซักประวัติการทำงาน ตรวจ วินิจฉัย รักษา การบาดเจ็บจากการทำงาน - มีการซักประวัติการทำงาน ตรวจ วินิจฉัย รักษา อาการของโรคและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากมลพิษสิ่งแวดล้อม - มีการบันทึกข้อมูลโรคและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ตามระบบ ICD-10		
๑๙	การจัดทำแนวทางในการรับ-ส่งต่อ เพื่อยืนยันการวินิจฉัย โรค/การบาดเจ็บจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม กรณีซับซ้อน หรือการรักษาเพิ่มเติม	มีหลักฐานที่แสดงถึงการประสานงานกับ CUP หรือคลินิกโรคจากการทำงานของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค จากทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม ตามแนวทาง การรับ-ส่งต่อที่กำหนดไว้ โดยมีการติดตามผลการตรวจรักษาผู้ป่วยภายหลังการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ (รวมถึงอุบัติเหตุ	๐ ๑ ๒	- ยังไม่มีแนวทางการรับ-ส่งต่อ - มีการจัดทำแนวทางการรับ-ส่งต่อโรคจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมสำคัญในพื้นที่ - มีการประสานกับ CUP หรือคลินิกโรคจากการทำงานของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคจากทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมตามแนวทางการรับ-ส่งต่อที่กำหนด		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		จากการทำงาน)	๓	- มีการติดตามผลการตรวจรักษาผู้ป่วยภายหลังการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ		
๒๐	การติดตาม และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค/การบาดเจ็บจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม	มีหลักฐานที่แสดงถึงจำนวน ชนิดของผู้ป่วยด้วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน หรือสถานที่ทำงาน และมีการจัดบริการ/ประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม นั้น โดยเจ้าหน้าที่ หรือ อสม.	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการติดตามผู้ป่วย - มีแนวทางการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน หรือสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน - ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน หรือสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน โดยบูรณาการกับงานอื่น ๆ - จัดบริการ หรือประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม		
๒๑	การเข้าถึงการจัดบริการอาชีวอนามัยหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมทั้งเชิงรุกและเชิงรับ	มีหลักฐานที่แสดงถึง จำนวนผู้ประกอบการอาชีพที่ได้รับการจัดบริการอาชีวอนามัย หรือผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ทั้งเชิงรุกและเชิงรับเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา และแนวทางการเพิ่มจำนวนกลุ่มเป้าหมายในปีถัดไป	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการดำเนินงาน - จำนวนผู้รับบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมลดลงเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย ๓ ปีที่ผ่านมา - จำนวนผู้รับบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเท่าเดิมเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย ๓ ปีที่ผ่านมา - จำนวนผู้รับบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย ๓ ปีที่ผ่านมา และมีการกำหนดแนวทางการเพิ่มจำนวนผู้รับบริการในปีถัดไป		
รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ ๑๗ - ๒๑ (X)			=	ผลลัพธ์ = { (X) / ๑๕ } x ๑๐๐ = %		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
องค์ประกอบที่ ๕ การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม						
๒๒	การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	มีหลักฐานแสดงข้อมูลแหล่งกำเนิดมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพหรือคาดว่าจะเป็แหล่งกำเนิดมลพิษ เช่น จะมีการก่อสร้างโรงไฟฟ้าในพื้นที่รวมถึงเหตุรำคาญ เหตุร้องเรียน โดยทำการสำรวจตามแบบฟอร์ม Env-Med หรือแบบฟอร์มอื่นๆ หรือรวบรวมข้อมูลเหตุภูมิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจัดทำรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และนำเสนอให้กับหน่วยงาน/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องทราบ	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลแหล่งกำเนิดมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลแหล่งกำเนิดมลพิษสิ่งแวดล้อม หรือคาดว่าจะเป็แหล่งกำเนิดมลพิษที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ - มีการจัดทำรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ - นำเสนอให้กับหน่วยงาน/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องทราบ		
๒๓	การคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	มีแนวทาง/แนวปฏิบัติ/Flow chart ตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนด หรือที่ใช้อ้างอิงในการคัดกรองสุขภาพโดยมีแบบฟอร์ม หรือเอกสารที่ใช้ในการคัดกรองปัญหาสุขภาพ และทำการคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม และมีการจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อติดตาม/เยี่ยมบ้าน/ส่งต่อเพื่อการรักษา (กรณีพื้นที่ยังไม่มีแหล่งกำเนิดมลพิษ ไม่นำข้อนี้มาคิดคะแนน)	๐ ๑ ๒ ๓	- ไม่มีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย/ผู้อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม - มีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย/ผู้อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ตามปัญหาในพื้นที่ - มีการคัดกรองผู้ป่วย/ผู้อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมตามแนวทางที่กำหนด - มีการจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรอง		
๒๔	การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค	มีการสื่อสารความเสี่ยงด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	๐ ๑	- ไม่มีการสื่อสารความเสี่ยง - มีแผน หรือแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ผู้		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
	และภัยสุขภาพจากมลพิษ สิ่งแวดล้อมแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง	<p>ที่ถูกต้องและเหมาะสมให้แก่ประชาชน บุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการป้องกันและลดความเสี่ยง เช่น การฝึกอบรมให้ความรู้ การจัดนิทรรศการ ตลอดจนการสื่อสารผ่านสื่อต่างๆ</p> <p>- มีการสรุปและประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อนำปัญหา อุปสรรคในการสื่อสารความเสี่ยง มาปรับปรุงกระบวนการสื่อสารความเสี่ยงให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>(หมายเหตุ การสื่อสารความเสี่ยงข้อนี้ไม่ได้เชื่อมโยงปัญหาเป็นการเฉพาะ เพราะการให้ความรู้กรณีสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ก็ถือว่าเป็นการสื่อสารความเสี่ยงในข้อนี้ได้ รวมถึง กรณีสารตะกั่วในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ก็สามารถทำการสื่อสารความเสี่ยงได้***** ถึงแม้จะไม่มีปัญหามลพิษเป็นกรณีที่เป็นโรงงาน /เหมือง /โรงไฟฟ้า / โรงโม่หิน ก็ตาม เนื่องจากการจัดการบริการ มีกลุ่มเป้าหมายคือ "ประชาชน" ที่อยู่ใน = ๑. กลุ่มที่อาศัยในพื้นที่เสี่ยง ๒.กลุ่มเปราะบาง ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เด็ก ผู้สูงอายุ ๓.กลุ่มผู้บริโภค: กรณีสารเคมีทางการเกษตร สารตะกั่ว ในเครื่องใช้ Asbestos ในเครื่องใช้ เป็นต้น)</p>	๒ ๓	<p>ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>- มีการสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>- มีการสรุปผลการสื่อสารความเสี่ยง</p>		
๒๕	การจัดเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมตามความเสี่ยงในพื้นที่	มีการจัดทำแผน หรือร่วมจัดทำแผนกับหน่วยงานอื่นเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน เช่น ปัญหาหมอกควัน ปัญหามลพิษจากสารเคมีรั่วไหลออกสู่ชุมชน โรงงานเกิดเพลิงไหม้ ฯลฯ	๐ ๑	<p>- ไม่มีการจัดเตรียมความพร้อม</p> <p>- เตรียมการด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ เช่น อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล รายชื่อแหล่งข้อมูล อุปกรณ์ปฐมพยาบาล</p>		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		และมีการเตรียมพร้อมด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ เช่น อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล รายชื่อสำหรับการติดต่อผู้เชี่ยวชาญ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แหล่งข้อมูลสืบค้นสารเคมี ฯลฯ รวมทั้งมีการร่วมซ้อมแผน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	๒ ๓	- ร่วม/จัดทำแผนการฝึกซ้อม และฝึกซ้อมดับเพลิง และอพยพหนีไฟอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง พร้อมสรุปรายงาน - ร่วม/จัดทำแผนเตรียมความพร้อมภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมี หรือรังสี ในระดับอำเภอ/ตำบล		
รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ ๒๒ - ๒๕ (X)			=	ผลลัพธ์ = $\{(X)/๑๒\} \times ๑๐๐ = \dots\dots\dots\%$		

การพิจารณาให้คะแนนตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คะแนน	คำอธิบาย
๓	มีการดำเนินการ หรือมีคุณลักษณะดังกล่าวในประเด็นมาตรฐานดังกล่าวอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ มีความโดดเด่น เริ่มมีการประเมินผล และนำผลการประเมินมาปรับปรุง
๒	มีการดำเนินการ หรือมีคุณลักษณะดังกล่าวในระดับเฉลี่ยเกือบครบถ้วนตามเกณฑ์ที่ระบุ โดยมีการทำงานในลักษณะเครือข่ายการทำงานมากขึ้น
๑	เริ่มต้นดำเนินการ โดยมีแผน หรือมีคุณลักษณะดังกล่าวอยู่บ้าง ในบางเรื่อง บางด้านแต่ไม่ครบถ้วนทั้งหมดตามเกณฑ์ที่ระบุ
๐	ไม่มีคุณลักษณะดังกล่าว หรือไม่ได้ดำเนินการในประเด็นที่ระบุไว้ในเกณฑ์

การพิจารณาค่าคะแนนแต่ละองค์ประกอบตามมาตรฐานการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

องค์ประกอบ	จำนวนข้อ	คะแนนเต็ม	วิธีการคำนวณคะแนน	เกณฑ์ผ่าน
องค์ประกอบที่ ๑ การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	๕	๑๕	(คะแนนที่ได้ / ๑๕) X ๑๐๐	๕๐%
องค์ประกอบที่ ๒ การจัดการบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๕	๑๕	(คะแนนที่ได้ / ๑๕) X ๑๐๐	๕๐%
องค์ประกอบที่ ๓ การจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ ผู้ประกอบอาชีพภายนอก และผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	๖	๑๘	(คะแนนที่ได้ / ๑๘) X ๑๐๐	๕๐%
องค์ประกอบที่ ๔ การจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ	๕	๑๕	(คะแนนที่ได้ / ๑๕) X ๑๐๐	๕๐%
องค์ประกอบที่ ๕ การดำเนินงานด้านการจัดการบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	๔	๑๒	(คะแนนที่ได้ / ๑๒) X ๑๐๐	๕๐%
รวม	๒๕	๗๕		

การแบ่งระดับภายหลังจากการประเมิน

ระดับ เริ่มต้นพัฒนา

คะแนนต้องผ่านองค์ประกอบที่ ๑ และ ๓ การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม, การจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอกและผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

ระดับ ดี

ต้องผ่านองค์ประกอบที่ ๑-๓ การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม, การจัดการบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, การจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอกและผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

ระดับ ดีมาก

ต้องผ่านองค์ประกอบที่ ๑-๔ การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม, การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพภายนอกและผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม และการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษา การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ระดับ ดีเด่น

ต้องผ่านทุกองค์ประกอบ ๑-๕ การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม, การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพภายนอก และผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม และการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษา การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดำเนินงานด้านการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

บรรณานุกรม

- กฎกระทรวงแรงงาน. กำหนดมาตรฐานในการบริหารจัดการและดำเนินการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่างและเสียง พ.ศ.๒๕๕๙
- กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง กำหนดแบบรายงาน ผลการตรวจวัดและวิเคราะห์สภาวะการ ทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียงภายในสถาน ประกอบกิจการ พ.ศ. ๒๕๖๑
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.คู่มือการตรวจประเมิน มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน(ฉบับ ปรับปรุงปี๒๕๕๙).พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; ตุลาคม ๒๕๕๘.
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.คู่มือการตรวจประเมิน การดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลฉบับปรับปรุง แก้ไข.พิมพ์ครั้งที่ ๒.กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ; ๒๕๖๐

ภาคผนวก

ใบสมัครเข้าร่วม

การพัฒนาการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม
สิ่งแวดล้อมสำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข

ชื่อโรงพยาบาล.....
 สถานที่ตั้งเลขที่..... ถนน..... ตำบล.....
 อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 ชื่อผู้ประสานงาน (นาย/นาง/นางสาว).....
 ตำแหน่ง..... โทร.....
 โทรศัพท์มือถือ..... e-mail address.....
 จำนวนบุคลากร รวม..... คน

โรงพยาบาลมีความประสงค์เข้าร่วมพัฒนาการดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและ
 เวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับหน่วยบริการสาธารณสุขและมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน
 ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
 (.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....
 วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร
 (.....)

ตำแหน่ง
 หน่วยงาน.....
 วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

**แบบสรุปการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
สำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ปี ๒๕๖๒**

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. ชื่อโรงพยาบาล..... จังหวัด..... จำนวนเตียง.....เตียง ระดับ () รพศ. () รพท.
๒. โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน () HA () HA THIP ด้าน.....
() HNQA() GREEN & CLEAN ระดับ.....() มอก.....
() ISO..... () อื่นๆ (ระบุ).....
๓. จำนวนประชากรในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาล.....คน จำนวนผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมที่ขึ้นทะเบียนกับ
โรงพยาบาลคน
๔. โรงพยาบาลมีการจัดตั้งกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ตามกรอบโครงสร้างของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่
() ใช่ () ไม่ใช่
๕. กลุ่มงานอาชีวเวชกรรมได้แบ่งงานออกเป็น () ๕ งาน () ๖ งาน () ไม่มีการแบ่งตามกรอบโครงสร้างกลุ่มงานฯของ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖. จำนวนบุคลากรด้านวิชาการทั้งหมดในกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม (ไม่รวมธุรการ, พนักงานบันทึกข้อมูล).....คน
(กรณีที่ยังรวมอยู่ในกลุ่มเวชกรรมสังคม ระบุจำนวนผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย.....คน)
- ๖.๑ จำนวนแพทย์คน
ผ่านการอบรมหลักสูตรความรู้พื้นฐานอาชีวเวชศาสตร์สำหรับแพทย์ (หลักสูตร ๒ เดือน)คน
อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงอาชีวเวชศาสตร์)คน
วุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงอาชีวเวชศาสตร์)คน
- ๖.๒ จำนวนพยาบาล.....คน
จบการศึกษาปริญญาโทสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัยคน
ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย (หลักสูตร ๔ เดือน)คน
ผ่านการอบรมหลักสูตรความรู้พื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับพยาบาล (หลักสูตร๖๐ ชั่วโมง).....คน
ผ่านการอบรมหลักสูตรอื่นๆ.....คน
- ๖.๓ จำนวนนักวิชาการสาธารณสุข/สิ่งแวดล้อม.....คน
จบการศึกษาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย () ระดับปริญญาตรี.....คน () ระดับปริญญาโท.....คน
จบการศึกษาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม/สิ่งแวดล้อม () ระดับปริญญาตรี.....คน () ระดับปริญญาโท.....คน
จบการศึกษาด้านสาธารณสุขศาสตร์คน
คุณวุฒิอื่นๆ.....คน
- ๖.๔ นักวิชาการสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านอาชีวอนามัยจากหน่วยงาน หรือสถาบันการศึกษาต่างๆ.....คน
๗. ผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยระดับ
() เริ่มต้นพัฒนา () ดี () ดีมาก () ดีเด่น
๘. ผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมระดับ
() เริ่มต้นพัฒนา () ดี () ดีมาก () ดีเด่น

ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงาน (เฉพาะการจัดบริการให้กับกลุ่มผู้ประกอบอาชีพภายนอกโรงพยาบาล) ผลการดำเนินงาน ปี.....

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
๑.จำนวนสถานประกอบการ/สถานที่ทำงานที่ได้รับการเดิน สำรวจ และประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน (แห่ง)	
๒.จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการซักประวัติ คัดกรองโรคจาก การทำงาน (ราย)	
๓.จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง จากการทำงาน (ราย)	

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
๔.จำนวนการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ๔.๑.โรคที่เกิดขึ้นจากสารเคมี (ราย) ระบุโรค.....	
๔.๒ โรคที่เกิดขึ้นจากสาเหตุทางกายภาพ ระบุโรค..... (ราย)	
๔.๓ โรคที่เกิดขึ้นจากสาเหตุทางชีวภาพ ระบุโรค..... (ราย)	
๔.๔ โรคระบบทางเดินหายใจ ระบุโรค..... (ราย)	
๔.๕ โรคผิวหนัง (ราย)	
๔.๖ โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูก ระบุโรค..... (ราย)	
๔.๕ โรคมะเร็ง ระบุโรค..... (ราย)	
๔.๖ โรคอื่น ๆ ที่เกิดตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือ เนื่องจากการทำงาน ระบุโรค..... (ราย)	
๕.จำนวนผู้ป่วยโรคจากการทำงานที่มีการลงรหัสสาเหตุ ภายนอกที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน (Y๙๖) (จากฐานข้อมูลรพ.) (ราย)	
๖.จำนวนผู้บาดเจ็บจากการการทำงานที่มีการลงรหัสสาเหตุ ภายนอกที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน (จากฐานข้อมูลรพ.)	
๗.จำนวนผู้ได้รับการให้คำปรึกษา/ ฝึกอบรมให้ความรู้ ทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (ราย)	
๘.จำนวนผู้ป่วยที่สงสัยโรค/เป็นโรคจากการทำงานที่รับส่งต่อมา จากโรงพยาบาลอื่นๆ (ราย)	
๙.จำนวนผู้ที่ได้รับการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพจาก การทำงาน (ราย)	
๑๐.จำนวนผู้ป่วย/บาดเจ็บจากการการทำงานที่ได้รับการติดตาม อย่างต่อเนื่องที่บ้าน/สถานประกอบการ	
๑๑.จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินและบริหารจัดการก่อน กลับเข้าทำงาน (ราย)	
๑๒.จำนวนสถานประกอบการที่ดำเนินการประเมินและ บริหารจัดการก่อนกลับเข้าทำงาน (แห่ง)	
๑๓.จำนวนสถานประกอบการที่มีการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย มายังรพ. กรณีสงสัย/เกิดโรคจากการทำงาน (แห่ง)	
๑๔.จำนวนสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานที่ได้รับการ จัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจร (แห่ง)	

๑๕.นวัตกรรม หรือโมเดลต้นแบบที่สามารถเป็นตัวอย่างด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้กับ รพ.อื่น ๆ ได้

.....

.....

.....

ส่วนที่ ๓ การจัดการมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่

๑. ปัญหา หรือมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีในจังหวัด

() ไม่มี () มี โปรดระบุ.....

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
๒. การเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ตามแบบ Env-Med หรือแบบฟอร์มอื่นๆ	() ดำเนินการ () ไม่ได้ดำเนินการ
๓. การเก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อมเพิ่มเติม/หรือร่วมดำเนินการเพื่อการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม	() ดำเนินการ () ไม่ได้ดำเนินการ
๔. การร่วมหรือดำเนินการจัดทำสถานการณ์และจัดลำดับปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน	() ดำเนินการ () ไม่ได้ดำเนินการ
๕. จำนวนผู้ที่ได้รับการซักประวัติ คัดกรองการเจ็บป่วยหรืออาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ทั้งเชิงรับเชิงรุก (ราย)	() เชิงรับ จำนวน..... () เชิงรุก จำนวน.....
๖. จำนวนผู้ป่วย/สงสัยโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการติดตาม/เยี่ยมบ้าน หรือนัดหมายให้มารักษาต่อเนื่อง (ราย)	
๗. การสื่อสารความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	() ดำเนินการ () ไม่ได้ดำเนินการ
๘. การจัดเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมตามความเสี่ยง ได้แก่ ปัญหาหมอกควัน ปัญหาสารเคมี รังสี รั่วไหลสู่ชุมชน โดยการร่วม/จัดทำแผน ผึกซ้อม/ร่วม ผึกซ้อม	() ดำเนินการ () ไม่ได้ดำเนินการ
๙. การสนับสนุนข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการจัดทำ EIA / EHIA / HIA	() ดำเนินการ () ไม่ได้ดำเนินการ

๑๐. นวัตกรรม หรือโมเดลต้นแบบที่สามารถเป็นตัวอย่างด้านการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้กับรพ.อื่นๆได้

.....

ขอขอบพระคุณสำหรับข้อมูล
 ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค

**แบบสรุปรายการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
สำหรับโรงพยาบาลชุมชน ปี ๒๕๖๒**

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.ชื่อโรงพยาบาล..... จังหวัด..... จำนวนเตียง
 ระดับ ()โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ๓๐ เตียง (F๓) () โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ๓๐ -๙๐ เตียง (F๒)
 () โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ๙๐-๑๒๐ เตียง (F๑) () โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ๑๒๐ เตียงขึ้นไป (M๒)
๒. โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน () HA () HA THIP ด้าน.....
 () HNQA() GREEN & CLEAN ระดับ.....() มอก.....
 () ISO..... () อื่นๆ (ระบุ).....
๓. จำนวนประชากรในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาล.....คน จำนวนผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมที่ขึ้นทะเบียนกับ
 โรงพยาบาลคน
- ๔.ปัจจุบันงานอาชีวอนามัยอยู่ในกลุ่มงานใด
 () กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ () กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม
 () กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม () กลุ่มงานอื่นๆ (โปรดระบุ).....
๕. บุคลากรที่รับผิดชอบหลักด้านการดำเนินงานอาชีวอนามัย
- ๕.๑ แพทย์คน
 ผ่านการอบรมหลักสูตรความรู้พื้นฐานอาชีพเวชศาสตร์สำหรับแพทย์ (หลักสูตร ๒ เดือน)คน
 อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงอาชีพเวชศาสตร์)คน
 วุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงอาชีพเวชศาสตร์)คน
- ๕.๒ พยาบาล.....คน
 จบการศึกษาปริญญาโทสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัยคน
 ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย (หลักสูตร ๔ เดือน)คน
 ผ่านการอบรมหลักสูตรความรู้พื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับพยาบาล (หลักสูตร ๖๐ ชั่วโมง).....คน
 ผ่านการอบรมหลักสูตรอื่นๆ.....คน
- ๕.๓ นักวิชาการสาธารณสุข/สิ่งแวดล้อม.....คน
 จบการศึกษาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย () ระดับปริญญาตรี.....คน () ระดับปริญญาโท.....คน
 จบการศึกษาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม/สิ่งแวดล้อม () ระดับปริญญาตรี.....คน () ระดับปริญญาโท.....คน
 จบการศึกษาด้านสาธารณสุขศาสตร์คน
 คุณวุฒิอื่นๆ.....คน
- ๕.๔ นักวิชาการสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านอาชีวอนามัยจากหน่วยงาน หรือสถาบันการศึกษาต่างๆ.....คน
๗. ผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยระดับ
 () เริ่มต้นพัฒนา () ดี () ดีมาก () ดีเด่น
๘. ผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมระดับ
 () เริ่มต้นพัฒนา () ดี () ดีมาก () ดีเด่น

ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงาน (เฉพาะการจัดบริการให้กับกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพภายนอกโรงพยาบาล) ผลการดำเนินงาน ปี.....

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
๑.จำนวนสถานประกอบการ/สถานที่ทำงานที่ได้รับการเดิน สำรวจ และประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน (แห่ง)	
๒.จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการชั่งประวัติ คัดกรองโรคจาก การทำงาน (ราย)	

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
๓.จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน (ราย)	
๔.จำนวนการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ๔.๑.โรคที่เกิดขึ้นจากสารเคมี (ราย) ระบุโรค.....	
๔.๒ โรคที่เกิดขึ้นจากสาเหตุทางกายภาพ(ราย) ระบุโรค.....	
๔.๓ โรคที่เกิดขึ้นจากสาเหตุทางชีวภาพ (ราย) ระบุโรค.....	
๔.๔ โรคระบบทางเดินหายใจ (ราย) ระบุโรค.....	
๔.๕ โรคผิวหนัง (ราย)	
๔.๖ โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูก (ราย) ระบุโรค.....	
๔.๕ โรคมะเร็ง (ราย) ระบุโรค.....	
๔.๖ โรคอื่น ๆซึ่งเกิดตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงาน (ราย) ระบุโรค.....	
๕.จำนวนผู้ป่วยโรคจากการทำงานที่มีการลงรหัสสาเหตุภายนอกที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน (Y๙๖) (จากฐานข้อมูลรพ.)	
๖.จำนวนผู้บาดเจ็บจากการทำงานที่มีการลงรหัสสาเหตุภายนอกที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน (ราย) (จากฐานข้อมูลรพ.)	
๗.จำนวนผู้ได้รับการให้คำปรึกษา/ ฝึกอบรมให้ความรู้ทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย(ราย)	
๘.จำนวนผู้ป่วย/บาดเจ็บจากการทำงานที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องที่บ้าน/สถานประกอบการ (ราย)	
๙.จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินและบริหารจัดการก่อนกลับเข้าทำงาน (ราย)	
๑๐.จำนวนสถานประกอบการที่ดำเนินการประเมินและบริหารจัดการก่อนกลับเข้าทำงาน (แห่ง)	
๑๑.จำนวนสถานประกอบการที่มีการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วยมายังรพ. กรณีสงสัย/เกิดโรคจากการทำงาน (แห่ง)	
๑๒. จำนวนผู้ป่วย/บาดเจ็บจากการทำงานที่ได้ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลคลินิกโรคจากการทำงาน เพื่อรับการวินิจฉัยหรือรักษา (ราย)	
๑๓. จำนวนผู้ป่วย/บาดเจ็บจากการทำงานที่ได้รับการส่งต่อจาก	

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
รพสต.เพื่อรับการวินิจฉัยหรือรักษา (ราย)	
๑๔.จำนวนสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานที่ได้รับการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจร (แห่ง)	

๑๖. นวัตกรรม หรือโมเดลต้นแบบที่สามารถเป็นตัวอย่างด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับรพ.อื่นๆได้

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ ๓ การจัดการมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่

๑.ปัญหา หรือมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีในพื้นที่รับผิดชอบ

() ไม่มี () มี โปรดระบุ.....

.....

.....

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
๒.การเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ตามแบบ Env-Med หรือแบบฟอร์มอื่นๆ	() ดำเนินการ () ไม่ได้ดำเนินการ
๓.การเก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อมเพิ่มเติม/หรือร่วมดำเนินการเพื่อการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม	() ดำเนินการ () ไม่ได้ดำเนินการ
๔.การร่วมหรือดำเนินการจัดทำสถานการณ์และจัดลำดับปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน	() ดำเนินการ () ไม่ได้ดำเนินการ
กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
๕. จำนวนผู้ที่ได้รับการซักประวัติ คัดกรองการเจ็บป่วยหรืออาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ทั้งเชิงรับเชิงรุก (ราย)	() เชิงรับ จำนวน..... () เชิงรุก จำนวน.....
๖.การสื่อสารความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	() ดำเนินการ () ไม่ได้ดำเนินการ
๗.การจัดเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมตามความเสี่ยง ได้แก่ ปัญหาหมอกควัน ปัญหาสารเคมี รังสี รั่วไหลสู่ชุมชน โดยการร่วม/จัดทำแผน ฝึกซ้อม/ร่วมฝึกซ้อม	() ดำเนินการ () ไม่ได้ดำเนินการ

๘. นวัตกรรม หรือโมเดลต้นแบบที่สามารถเป็นตัวอย่างด้านการจัดการบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้กับรพ.อื่นๆได้

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณสำหรับข้อมูล
ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค

แบบสรุปรูปการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.ชื่อหน่วยงาน.....
 ที่อยู่ ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 ๒.ลักษณะของหน่วยงาน
 () ๑.รพ.สต. ขนาดเล็ก () ๒.รพ.สต. ขนาดกลาง () ๓.รพ.สต. ขนาดใหญ่
 () ๔. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) () ๕. สถานีอนามัย
 ๓.หน่วยงานของท่านได้รับการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ PCA : Primary Care Award หรือไม่
 () ได้รับการประเมิน ระบุผลการประเมิน () ผ่าน ระดับ..... () ไม่ผ่าน
 () ไม่ได้รับการประเมิน
 ๔.อาชีพหลักของประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่
 () เกษตรกรรม () อุตสาหกรรม () ทั้งเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม () บริการ เช่น โรงแรม รีสอร์ท ฯลฯ
 ๕.จำนวนประชากรในเขตความรับผิดชอบ.....คน
 ๖.จำนวนผู้มารับบริการที่รพ.สต.โดยเฉลี่ยต่อวัน.....คน
 ๗. จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำ.....คน
 ๘. ตำแหน่งของบุคลากร

ตำแหน่ง	จำนวนคน
๑. หัวหน้า/ผอ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ระบุตำแหน่ง.....)	
๒. พยาบาลวิชาชีพ	
๓. นักวิชาการสาธารณสุข	
๔. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	
๕. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	
๖. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....)	
๗. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....)	
๘. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....)	

๙. บุคลากรที่รับผิดชอบหลักด้านงานอาชีวอนามัย ได้แก่
 ๙.๑ () นักวิชาการสาธารณสุข () พยาบาลวิชาชีพ () เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
 () อื่นๆ โปรดระบุ.....
 ๙.๒ ผู้รับผิดชอบดังกล่าว มีวุฒิการศึกษา หรือผ่านการอบรมทางด้านอาชีวอนามัยหรือไม่
 () ไม่มี () มี โปรดระบุ.....
 ๑๐. รพ สต ผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยระดับ
 () เริ่มต้นพัฒนา () ดี
 () ดีมาก () ดีเด่น

ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน ปี.....	หมายเหตุ
๑. จำนวนบุคลากร รพ.สต.ได้รับการตรวจสอบสุขภาพทั่วไป (ราย)		
๒. จำนวนบุคลากรรพ.สต.ได้รับการตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน (ราย)		
๓. จำนวนบุคลากร รพ.สต.ที่ได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามความเสี่ยงของบุคลากร (ราย)		
๔.จำนวนสถานประกอบการ/สถานที่ทำงานที่ได้รับการเดินสำรวจ และประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน (แห่ง)		
๕.จำนวนผู้ประกอบการอาชีพภายนอกที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน (ราย)		
๖.จำนวนผู้ประกอบการอาชีพภายนอกที่ได้รับการฉีดประวัติคัดกรองโรคจากการทำงาน (ราย)		
๗.จำนวนการวินิจฉัยโรคจากการทำงานเบื้องต้น ๗.๑.โรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (ราย) ระบุโรค.....		
๗.๒ โรคที่เกิดขึ้นจากสาเหตุทางกายภาพ (ราย) ระบุโรค.....		
๗.๓ โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูก (ราย) ระบุโรค.....		
๗.๔ โรคอื่น ๆ ซึ่งเกิดตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงาน (ราย) ระบุโรค.....		
๘.จำนวนผู้ป่วยโรคจากการทำงานที่มีการลงรหัสสาเหตุภายนอกที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน (Y๘๖) (ราย)		
๙.จำนวนผู้บาดเจ็บจากการทำงานที่มีการลงรหัสสาเหตุภายนอกที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน (ราย)		
๑๐.จำนวนผู้ได้รับการให้คำปรึกษา/ ฝึกอบรมให้ความรู้ทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย(ราย)		
๑๑.จำนวนผู้ป่วย/บาดเจ็บจากการทำงานที่ได้ส่งต่อไปยังโรงพยาบาล (CUP) เพื่อรับการวินิจฉัยหรือรักษา (ราย)		
๑๒.จำนวนผู้ป่วย/บาดเจ็บจากการทำงานที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องที่บ้าน/สถานประกอบการ (ราย)		
๑๓.การจัดทำโครงการการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค/การบาดเจ็บจากการทำงาน เน้นโรคที่มีความสำคัญที่สำนึกโรคจากการประกอบอาชีพเฝ้าระวัง เช่น การสูญเสียการได้ยินจากเสียงดัง โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช โรคซิลิโคสิส โรคปอดจากแร่ใยหิน โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคพิษตัวทำละลาย การบาดเจ็บจากการทำงาน หรือ โรคอื่นๆ ตามความเสี่ยงของพื้นที่		

๑. ชื่อโครงการ.....

สรุปผลการดำเนินงาน (จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เฝ้าระวัง มาตรการการดำเนินงาน)

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

๒. ชื่อโครงการ.....

สรุปผลการดำเนินงาน (จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เฝ้าระวัง มาตรการการดำเนินงาน)

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

๑๔. นวัตกรรม หรือโมเดลต้นแบบที่สามารถเป็นตัวอย่างด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับ รพ.สต. อื่นๆได้

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

คณะทำงานพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ปี ๒๕๖๑
(ปรับปรุงคู่มือการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
ของหน่วยบริการสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒)

ที่ปรึกษา

- | | |
|-------------------------------|--|
| ๑. นายสมเกียรติ ศิริรัตนพุกษ์ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค |
| ๒. นางสาวฉันทนา ผดุงทศ | ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม |

คณะทำงาน

- | | |
|--|---|
| ๑. นางสาวอรพันธ์ อันติมานนท์ | สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม |
| ๒. นายโกวิท บัญญัติพิงศ์ | สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม |
| ๓. นางสาวอารีพิศ พรหมรัตน์ | สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม |
| ๓. นางสาวอังคณา เมธากุล | สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม |
| ๔. นางสาวลัดดา ธรรมการณีย์ | สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม |
| ๕. นายประหยัด เคนโยธา | สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม |
| ๖. นางสาวชไมพร ชารี | สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม |
| ๗. นางสาวศิริพร พรพิรุณโรจน์ | สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม |
| ๘. นายพัฒน์ เรืองขจิต | สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม |
| ๙. นางสาวขวัญณา อุทัยทอง | สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม |
| ๑๐. นางสาวอมราภรณ์ ลากเหลือ | สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม |
| ๑๑. นางสาวญาณิศา ศรีใส | สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม |
| ๑๒. นางสาวฉัตรรัตน์ สายแปง | สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม |
| ๑๓. นางสาวกมลชนก สุขอนันต์ | สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม |
| ๑๔. นายพัฑฒิ ชื่นบาล | สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง |
| ๑๕. ผู้แทนสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ | |
| ๑๖. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี | |
| ๑๗. หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ | |

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานพัฒนามาตรฐานฯ และตรวจประเมิน ดังนี้

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

หน่วยบริการสาธารณสุขที่ร่วมดำเนินการ