

เป้าหมายความปลอดภัย VONG ประชาชน พ.ศ. 2567

People Safety Goals:
SIMPLE Thailand 2024

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



เป้าหมายความปลอดภัย VONG ประชาชน พ.ศ. 2567

People Safety Goals:
SIMPLE Thailand 2024

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)





เป้าหมายความปลอดภัยของประชาชน พ.ศ. 2567 People Safety Goals: SIMPLE Thailand 2024

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

เป้าหมายความปลอดภัยของประชาชน พ.ศ. 2567

People Safety Goals: SIMPLE Thailand 2024

84 หน้ารวมปก

ISBN: 978-616-8024-63-8

บรรณาธิการ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

จัดทำและเผยแพร่โดย

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

เลขที่ 88/39 อาคารสุภาพแห่งชาติ ชั้น 5

กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2027 8844 โทรสาร 0 2832 9540

www.ha.or.th

พิมพ์ครั้งที่ 1

พฤศจิกายน 2567

รูปแบบ/พิมพ์

บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด

โทร. 0 2903 8257-9

คำนำ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. ให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ซึ่งเป็นมิติคุณภาพที่สำคัญของกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดย Patient Safety เป็นประเด็นสำคัญในระดับสากลที่องค์การอนามัยโลกเชิญชวนประเทศสมาชิกทั่วโลกขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วยคุณภาพการดูแลรักษา ตั้งแต่การประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกครั้งที่ 55 พ.ศ. 2545 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งในการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกครั้งที่ 74 พ.ศ. 2564 มีการประกาศ Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 มุ่งเน้นให้เกิดการขับเคลื่อนในประเทศสมาชิกต่าง ๆ ทั่วโลก ให้มีการกำหนดเป้าหมาย แผนดำเนินการและนำสู่การปฏิบัติ เพื่อสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรมในทุกประเทศ

ปี พ.ศ. 2560 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย ได้ประกาศนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety Policy) เพื่อขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพคู่ขนานกับการให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน โดยมีการประกาศเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรของประเทศ (National Patient and Personnel Safety Goals) โดยบูรณาการกับ Patient Safety Goals ที่สรพ. กำหนดไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ตามหมวดหมู่ SIMPLE ที่นำอักษรตัวแรกของความปลอดภัยผู้ป่วยที่สำคัญมาเรียงร้อยเป็นคำที่เข้าใจง่าย และให้กำหนดเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากร เป็นหมวดหมู่ที่ใช้คำเดียวกัน จึงกลายเป็น (SIMPLE)² เพื่อเกิดการสื่อสารที่จดจำง่ายและต่อเนื่อง โดยในปีพ.ศ. 2561 สรพ. ได้เผยแพร่และสื่อสาร เพื่อนำ Patient and Personnel Safety Goals and Guides สู่การปฏิบัติในสถานพยาบาลที่สมัครใจ

ช่วงสถานการณ์โควิดระบาดในปีพ.ศ. 2564-2565 ประเทศไทยเห็นความสำคัญในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัยโดย ประกอบกับทิศทางการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในอนาคตที่มีทิศทางในระดับสากลจาก The International Society for Quality in Healthcare External Evaluation Association หรือ ISQua EEA ซึ่งมุ่งเน้นให้สถานพยาบาลพัฒนาระบบบริการที่รับผิดชอบต่อสังคมและประชาชนเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความยั่งยืนตาม Sustainability Development Goals วันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงประกาศนโยบายขยายความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรครอบคลุมไปถึงประชาชน เป็น Patient, Personnel and People Safety Policy หรือ 3P Safety Policy ร่วมกับ องค์กรหน่วยงานต่าง ๆ ทางสาธารณสุข องค์กรวิชาการ องค์กรที่ขับเคลื่อนภาคประชาชน และสังคม จำนวน 21 องค์กร โดยมีการลงนามปฏิญญาร่วมกันในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อันนำไปสู่เป้าหมายความปลอดภัยจากระบบบริการสุขภาพเพื่อทุกคน

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงร่วมกันกำหนดและพัฒนาเป้าหมายความปลอดภัยของประชาชนรวมถึงแนวทางปฏิบัติ (People Safety Goals and Guide) โดยนำแนวทางการจัดหมวดหมู่เรียงประเด็น People Safety Goals ที่สำคัญด้วยอักษรตัวแรกตามหมวดหมู่ SLMPLE ซึ่งเป็นการพัฒนาต่อเนื่อง จาก 2P Safety Goals เป็น 3P Safety Goals และจาก (SIMPLE)² เป็น (SIMPLE)³ เพื่อการสื่อสารที่เข้าใจง่ายและนำไปสู่การปฏิบัติ โดยคำว่า “ประชาชน” หรือ People หมายถึงประชาชนในสถานพยาบาล เช่น ญาติ หรือผู้ที่เข้ามาใช้บริการ ผู้ที่เข้ามาประสานหรือติดต่อกับสถานพยาบาล รวมไปถึงประชาชนในพื้นที่หรือชุมชน ที่ได้รับผลกระทบ ความไม่ปลอดภัยจากระบบบริการสุขภาพหรือระบบสุขภาพ โดยเป้าหมายความปลอดภัยของประชาชนที่สำคัญจะบูรณาการในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

หนังสือฉบับนี้ จึงเป็นหนึ่งในชุดหนังสือเกี่ยวกับ “เป้าหมายความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ” โดย “เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย หรือ Patient Safety Goals” เป็นหนังสือฉบับที่ 1 “เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรทางสาธารณสุข หรือ Personnel Safety Goals” เป็นหนังสือฉบับที่ 2 และ “เป้าหมายความปลอดภัยของประชาชน หรือ People Safety Goals” เป็นหนังสือฉบับที่ 3 หนังสือทั้งสามเล่มเป็นเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลในการพัฒนาระบบบริการที่คำนึงถึงความปลอดภัยของทุกคน

สรพ.จึงเชิญชวนทุกท่านร่วมกันสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานพยาบาลโดยเริ่มต้นด้วยการสร้างความตระหนักและเห็นความสำคัญในการบริหารความเสี่ยงที่ป้องกันได้ โดยสามารถเลือกหัวข้อเป้าหมายความปลอดภัยที่สอดคล้องหรือสัมพันธ์กับบริบทของแต่ละสถานพยาบาล เพื่อมาออกแบบระบบบริการตามแนวทางปฏิบัติหรือปรับให้สอดคล้องกับแต่ละสถานพยาบาล โดยมีเป้าหมายความปลอดภัยร่วมกันเพื่อประโยชน์สูงสุดกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยและประชาชนไทยทุกคน

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ตุลาคม 2567

สารบัญ

People Safety Goals	หน้า
S: Social Responsibility	
S1 Social Responsibility	7
S2 Environment Protection	9
S2.1: Efficient Water Treatment System	9
S2.2: Efficient Waste Disposal System	12
S2.3: Reducing Healthcare Carbon Emissions	14
S2.4: Comply with indoor and outdoor air pollution Standards	16
S3 Surveillance of Diseases and Health Hazards	18
S4 Community Empowerment to Strengthen Healthcare Systems	21
I: Information System Management	24
I1 Information Privacy and Security	24
I2 Medical Records Safety and Security	31
I3 Information Visualization, Dissemination and Alert	35
M: Medication and Product Safety	37
M1 Medication Safety (RDU and Tele pharmacy)	38
M2 Healthy Food and Product Safety	44
P: Process Strengthening for Health Promotion and People Safety	47
P1 Strategy and Plan of Action on Health Promotion	48
P2 Promotion of Health in Hospital and Community	50
P2.1: Process Improvement of Health Promotion by Health Service	50
P2.2: Empowerment Community Strengthening for Health Promotion	53
P2.3: Health Literacy for Community Health Promotion – NCD	56
P3 Process to Improve People Safety in Hospital	61
P3.1: Infection Prevention and Control	61
P3.2: Physical Environment for People Safety	63
P3.3: Health Literacy for People Safety	65
P3.4: Psychological Safety	67
L: Laws and Life	71
L1 Compliances of the Legislation/Regulations and Rules	71
L2 Lifestyle Medicine	73
E: Emergency Response	78
E1 Emergency/Disaster Preparedness for Safety	78
E2 Enhancement of Pre-hospital Emergency Medical Service	81

S: Social Responsibility

People Safety Goals

S1	Social Responsibility
S2	Environment Protection S2.1: Efficient Water Treatment System S2.2: Efficient Waste Disposal System S2.3: Reducing Healthcare Carbon Emissions S2.4: Comply with indoor and outdoor Air pollution Standards
S3	Surveillance of Diseases and Health Hazards
S4	Community Empowerment to Strengthen Healthcare Systems

S: Social Responsibility

S1: Social Responsibility

Goal:

เพื่อให้สถานพยาบาลเป็นผู้นำหรือแบบอย่างขององค์กรสุขภาพที่สร้างความยั่งยืนด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และสังคม ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainability Development Goals) โดยบทบาทหน้าที่ของสถานพยาบาลด้วยการกำหนดทิศทางและเป้าหมายความรับผิดชอบต่อสังคมเพื่อความปลอดภัย สุขภาพดีและมีสุขภาวะของประชาชน

Why:

สถานการณ์ปัจจุบันโลกและสังคมมีการเปลี่ยนแปลงมากมายที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน ในบทบาทของสถานพยาบาลในระบบสุขภาพหรือ Health system จึงต้องให้ความสำคัญในการเป็นผู้นำเชิงสร้างสรรค์ที่รับผิดชอบต่อสังคมที่นำไปสู่ความยั่งยืน ทิศทางในระดับสากลของกระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จึงมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับเรื่องความยั่งยืนตามเป้าหมายการพัฒนา โดยระบุว่า Sustainability needs to be central to health service accreditation in the future. Health services should be assessed for sustainability as part of an organization's routine accreditation” ซึ่งสถานพยาบาลควรมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสังคมทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

Process:

1. ผู้นำหรือทีมนำกำหนดทิศทางหรือเป้าหมายขององค์กรให้ความสำคัญกับการรับผิดชอบต่อสังคมอย่างมีส่วนร่วมเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
2. ผู้นำสื่อสารทิศทางเป้าหมายองค์กรเกี่ยวกับการรับผิดชอบต่อสังคมโดยสถานพยาบาลอันนำไปสู่ความยั่งยืน กับบุคลากร ชุมชน และสังคม เพื่อสร้างความตระหนัก เห็นความสำคัญ และกำหนดเป็นเป้าหมายร่วมในการสร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเป้าหมายดังกล่าว
3. ทีมนำหรือทีมบริหารของสถานพยาบาลมีการทบทวนข้อมูลความรับผิดชอบต่อสังคมที่เกิดจากการดำเนินงานของสถานพยาบาล เช่น ข้อมูลการใช้ทรัพยากรที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม การใช้พลังงาน การปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจก การบำบัดน้ำเสีย การกำจัดขยะ และทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลที่พึงปฏิบัติ ในการรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม
4. ทีมนำกำหนดประเด็นสำคัญที่เป็นเป้าหมาย กำหนดให้มีผู้กำกับและทีมรับผิดชอบให้เกิดการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ โดยมีการติดตามสนับสนุน แก้ไขปัญหา และติดตามผลลัพธ์ เพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่องและมีการปฏิบัติได้จริง
5. ทีมนำมีการประเมินความกังวลของสาธารณะ โดยคำนึงถึงความผาสุกและประโยชน์ของสังคม ในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีและการสนับสนุนชุมชน โดยอาจมีการกำหนดชุมชนและเรื่องที่เกี่ยวข้องในองค์กร จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งตามขนาดและความสามารถขององค์กร เป็นการทำประโยชน์ให้สังคม

6. มีการสรุปผลการดำเนินงานการรับผิดชอบต่อสังคม การสร้างประโยชน์ต่อสังคมในด้านต่าง ๆ ในการประชุมที่ผู้บริหารเพื่อติดตามการดำเนินงานและสนับสนุนอย่างสม่ำเสมอ
7. มีการเสนอผลการดำเนินการของบุคลากรที่สะท้อนการรับผิดชอบต่อสังคมที่เป็นรูปธรรม เช่น การประหยัดพลังงาน การลดการใช้ทรัพยากรฟุ่มเฟือย หรือผลการดำเนินงานที่สะท้อนการสร้างประโยชน์ให้สังคมเพื่อสร้างเป้าหมายและความสำเร็จร่วมกับเจ้าหน้าที่ ในการพัฒนาสู่เป้าหมายความยั่งยืน
8. มีการเผยแพร่สื่อสาร ผลการดำเนินงานที่รับผิดชอบต่อสังคมและเป็นประโยชน์ต่อสังคม ให้ประชาชน ชุมชน สังคมได้รับทราบ และสะท้อนความคิดเห็น
9. เปิดรับเสียงสะท้อนความคิดเห็นจากประชาชน ชุมชน และสังคม ในเรื่องผลกระทบของระบบบริการของสถานพยาบาลต่อชุมชน และเรื่องที่ประชาชนและสังคมอยากให้สถานพยาบาลร่วมทำประโยชน์ให้สังคม

Training & Education:

1. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)
2. กฎหมายที่สำคัญของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการรับผิดชอบต่อสังคม

Monitoring:

1. การติดตามข้อมูลที่สะท้อนการรับผิดชอบต่อสังคมประเด็นต่าง ๆ ที่กำหนด ในการประชุมที่หน้า
2. เสียงสะท้อนจากประชาชนในบทบาทหน้าที่ของสถานพยาบาล

Pitfalls:

ความเข้าใจในการรับผิดชอบต่อสังคมในมิติเดียวคือจิตอาสา หรือกิจกรรมเพื่อสังคม (Corporate Social Responsibility: CSR) ที่เป็นกิจกรรมเป็นรายครั้งไม่เกิดความยั่งยืน

HA Standards: I-1.2 Governance and Societal Contributions

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร I-1.2 การกำกับดูแลองค์กรและการทำประโยชน์ให้สังคม ข. การปฏิบัติตามกฎหมายและพฤติกรรมที่มีจริยธรรม (1) และ ค. การทำประโยชน์เพื่อสังคม

ประเด็นห่วงใย และประเด็นที่เกี่ยวข้อง:

การพัฒนาประเด็นการรับผิดชอบต่อสังคม ต้องอาศัยการวิเคราะห์ข้อมูล การใช้ข้อมูลเชิงวิชาการ และต้องสร้างการมีส่วนร่วม เป็นประเด็นที่ไม่เห็นผลทันทีเกี่ยวกับสุขภาพ หรือการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลจึงอาจให้ความสำคัญไม่มาก

S2: Environment Protection

S2.1: Efficient Water Treatment System

Goal:

เพื่อให้สถานพยาบาลสร้างการมีส่วนร่วมและมีความรับผิดชอบต่อประชาชนต่อด้านความปลอดภัยในชุมชนและสังคมเกี่ยวกับการจัดการน้ำเสียที่เกิดขึ้นจากการให้บริการของสถานพยาบาล ให้มีคุณภาพน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดเป็นไปตามมาตรฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

Why:

สถานพยาบาลและหน่วยบริการทางด้านสาธารณสุขเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดและระบายน้ำเสียที่สำคัญประเภทหนึ่ง น้ำเสียที่เกิดจากกิจกรรมการให้บริการผู้ป่วยและการดำรงชีวิตในสถานพยาบาลอาจมีการปนเปื้อนของสารอินทรีย์และอาจมีสารอันตราย ได้แก่ จุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรค ยาที่มีองค์ประกอบที่เป็นอันตราย สารเคมีฆ่าเชื้อโรคและสารกัมมันตรังสี (radioactive) ซึ่งอาจมีความสกปรกมากกว่าน้ำเสียที่เกิดจากบ้านเรือนของประชาชน หากไม่มีระบบการจัดการที่ดีและมีการบำบัดน้ำเสียลดความสกปรกก่อนระบายออกสู่แหล่งน้ำหรือสู่สิ่งแวดล้อมแล้ว จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพน้ำและสิ่งแวดล้อม เป็นสาเหตุหนึ่งทำให้น้ำในแหล่งน้ำลำคลองมีสภาพเน่าเสียและกลิ่นเหม็น รวมทั้งเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคเป็นอันตรายต่อสุขภาพและอนามัยของประชาชนในพื้นที่

Process:

1. กำหนดผู้รับผิดชอบการจัดการระบบบำบัดน้ำเสียและผู้ดูแลระบบบำบัดน้ำเสียตลอด 24 ชั่วโมง
2. จัดให้มีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีขนาดเหมาะสมสามารถรองรับปริมาณน้ำเสียที่เกิดจากการให้บริการของโรงพยาบาลได้อย่างเพียงพอ
3. มีระบบการพักน้ำเสียก่อนปล่อยเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสียในกรณีที่โรงพยาบาลมีการจัดบริการเกี่ยวกับการให้บริการไต่ถามและการบริการตรวจรักษาด้วยสารกัมมันตภาพรังสี
4. มีระบบการดูแลบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสีย ดังนี้
 - 4.1 ระบบท่อรวบรวมน้ำเสียจากแหล่งกำเนิดน้ำเสียเพื่อป้องกันการอุดตันและการชำรุดของท่อรวบรวมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
 - 4.2 บ่อสูบน้ำเสียและบ่อเติมอากาศให้อยู่ในสภาพที่ดี ไม่ชำรุดเป็นประจำทุกสัปดาห์
 - 4.3 ระบบการจ่ายคลอรีนหรือระบบฆ่าเชื้อด้วยระบบ UV และบ่อสัมผัสคลอรีนเพื่อป้องกันการอุดตัน หัวจ่ายคลอรีน ทำความสะอาดหลอด UV และเปลี่ยนหลอดตามอายุการใช้งานทำความสะอาดตะกอนที่สะสมในบ่อสัมผัสคลอรีน การขัดล้างตะไคร่น้ำ
 - 4.4 ลานตากตะกอน เพื่อดูแลระบบระบายน้ำใต้ชั้นทราย ป้องกันการอุดตัน ตรวจสอบความหนาแน่นของชั้นทรายเกลี่ยหน้าทรายเพื่อการระบายน้ำที่ดี
 - 4.5 การบำรุงรักษาบริเวณที่ตั้งระบบบำบัดน้ำเสีย และป้ายระบบบำบัดน้ำเสียให้อยู่ในสภาพที่ดี

5. มีระบบการตรวจสอบระบบบำบัดน้ำเสียและคุณภาพน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดที่ครอบคลุม ดังนี้
 - 5.1 มีการตรวจสอบการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นประจำทุกวัน บันทึกผลลงในแบบ ทส.1 เกี่ยวกับความสามารถในการรองรับน้ำเสียในแต่ละวัน ปริมาณการใช้ไฟฟ้า และปริมาณน้ำใช้ในแต่ละวัน ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบ และปริมาณน้ำทิ้งที่ระบายต่อวัน ปริมาณสารเคมีที่ใช้การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย และปริมาณตะกอนส่วนเกินที่เกิดจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด
 - 5.2 มีการตรวจสอบทางกายภาพของระบบเป็นประจำทุกวัน บันทึกผลเกี่ยวกับการสังเกตสี กลิ่น ลักษณะตะกอนของน้ำในบ่อเติมอากาศ ลักษณะน้ำที่ผิวบ่อตกตะกอนต้องใส ลักษณะของสีน้ำทิ้งต้องใสไม่ขุ่นและน้ำในบ่อต้องไม่มีสาหร่ายและ/หรือวัชพืชมากเกินไป (ระบบบ่อฝิ่ง)
 - 5.3 มีการตรวจสอบคุณภาพน้ำก่อนเข้าและอยู่ในระบบบำบัดน้ำเสีย บันทึกผลการตรวจประจำวันเกี่ยวกับการตรวจสอบค่า PH น้ำเสียในบ่อสูบลูกก่อนเข้าระบบ บ่อเติมอากาศ และบ่อตกตะกอน (ควรมีค่าเป็นกลาง หรือ 5-9), การตรวจสอบอุณหภูมิของน้ำเสียในบ่อเติมอากาศและบ่อตกตะกอน (อยู่ระหว่าง 35-40 องศาเซลเซียส), ตรวจสอบค่าออกซิเจนละลายในน้ำเสีย (DO) ในบ่อเติมอากาศ (ไม่น้อยกว่า 2 mg/l) และตรวจสอบค่าตะกอน (SV30) ระบบที่มีตะกอนในระบบบำบัด (ค่ามาตรฐานของ SV30 ตามประเภทของระบบ)
 - 5.4 การตรวจคุณภาพน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดก่อนปล่อยออกสู่สิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานของแต่ละระบบประจำวันผลการตรวจควรเป็นไปตามมาตรฐานเกี่ยวกับการวัดปริมาณคลอรีนอิสระ (free chlorine) ควรอยู่ระหว่าง 0.5-1 mg/l และหากใช้ UV ควรเปิดตลอดเวลา และค่า PH ในน้ำทิ้งก่อนปล่อยออกสู่สาธารณะ ควรมีค่าระหว่าง 5 - 9
 - 5.5 มีการควบคุมคุณภาพระบบการเติมคลอรีนเกี่ยวกับการเตรียมคลอรีน ควรให้ใช้หมดภายใน 24 ชั่วโมง หรือภายใน 48 ชั่วโมง เพราะถ้าคลอรีนสัมผัสอากาศความเข้มข้นจะลดลง ประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อจะลดลง ต้องให้น้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดสัมผัสคลอรีนก่อนปล่อยออกอย่างน้อย 30 นาที และถึงคลอรีนต้องไม่ถูกแสงแดด อากาศถ่ายเทได้สะดวก และคลอรีนไม่เสื่อมสภาพ
 - 5.6 มีการตรวจคุณภาพน้ำทิ้งโดยหน่วยงานภายนอกที่ได้รับอนุญาต 11 พารามิเตอร์ทุก 3 เดือน ผลการตรวจต้องเป็นไปตามมาตรฐานและที่กฎหมายกำหนด
 - 5.7 มีการตรวจน้ำทิ้งและกากตะกอนของระบบบำบัดน้ำเสียรวมของโรงพยาบาลที่รองรับน้ำเสียจากสิ่งปฏิกูลเพื่อหาปริมาณไซโนนพยาธิและแบคทีเรียอีโคไลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยผลการตรวจน้ำทิ้งและกากตะกอนนั้นต้องได้มาตรฐาน

Training & Education:

1. ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับแหล่งกำเนิดน้ำเสีย แนวทางการจัดการน้ำเสียและพารามิเตอร์ของคุณภาพน้ำทิ้ง
2. ผลกระทบของน้ำเสียต่อสุขภาพของประชาชนและการป้องกัน

Monitoring:

1. ผลการตรวจพารามิเตอร์คุณภาพน้ำทิ้งประจำวันโดยเจ้าหน้าที่
2. นำผลการตรวจคุณภาพน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดมาสื่อสารเป็นประจำทุกเดือนโดยเจ้าหน้าที่ หรือหัวหน้างาน
3. นำผลการตรวจคุณภาพน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดมา และข้อร้องเรียนของประชาชนมากำกับคืนข้อมูลประจำเดือน ไตรมาส โดยหัวหน้างาน

Pitfalls:

1. น้ำเสียที่เกิดจากการให้บริการไม่ผ่านบำบัดน้ำเสียก่อนปล่อยออกสู่สาธารณะ
2. ระบบบำบัดน้ำเสียชำรุดหรือมีขนาดไม่เหมาะสมกับระบบบำบัดน้ำเสีย
3. ระบบบำบัดน้ำเสียขาดผู้รับผิดชอบและขาดการดูแลบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่องโดยผู้ที่มีความรู้และผ่านการฝึกอบรม
4. คุณภาพน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

HA Standards: II-3.1 Physical Environment and Safety, II-3.3 Environment for Health Promotion and Environment Protection

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล II-3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย ข. วัสดุและของเสียอันตราย และ II-3.3 สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและพิทักษ์สิ่งแวดล้อม ข. การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม (1),(4)

ประเด็นห่วงใย และประเด็นที่เกี่ยวข้อง:

1. สถานพยาบาลขาดการให้ความสนใจและสนับสนุนในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียอย่างต่อเนื่อง บุคลากรที่ดูแลระบบบำบัดน้ำเสียไม่ได้รับการพัฒนาและเปลี่ยนแปลง
2. ประชาชนไม่เข้าใจเกี่ยวกับคุณภาพน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดอาจไม่ให้เกิดยอมรับและเกิดข้อร้องเรียน
3. การพัฒนาระบบบำบัดน้ำเสียเป็นงบลงทุนที่จะต้องใช้งบประมาณซึ่งควรได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบาย

S2.2: Efficient Waste Disposal System

Goal:

เพื่อให้สถานพยาบาลสร้างการมีส่วนร่วมและมีความรับผิดชอบต่อประชาชนต่อต้านความปลอดภัยในชุมชนและสังคม เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยหรือขยะทุกประเภทที่เกิดจากการให้บริการของสถานพยาบาล เพื่อลดการปนเปื้อน การแพร่กระจายเชื้อต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน

Why:

สถานพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ให้บริการแก่ประชาชนทั้งการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ ดังนั้นกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงพยาบาลที่ก่อให้เกิดของเสียและขยะ ทั้งขยะทั่วไป ขยะอันตราย อื่น ๆ ขยะทางการแพทย์ที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ จึงต้องมีกระบวนการจัดการที่ดี มีความปลอดภัยและสอดคล้องกับกฎหมายมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง หากจัดการไม่ตรงตามประเภท อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

Process:

1. มีการกำหนดประเภทของขยะให้สอดคล้องกับบริการที่ให้บริการ ได้แก่ ขยะทั่วไป ขยะติดเชื้อ ขยะอันตราย และขยะรีไซเคิล
2. มีการคัดแยกขยะตามประเภทของขยะทั่วไป ขยะติดเชื้อ (วัสดุมีคมและวัสดุไม่มีคม) ขยะอันตราย (ขยะอันตรายทั่วไป ขยะเคมีบำบัด ยาอันตรายสูง ยา วัคซีน สารเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และยาทั่วไป) และขยะรีไซเคิล
3. มีการรวบรวมและจัดภาชนะรองรับขยะตรงตามประเภทของขยะตามมาตรฐานและกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง
4. มีกระบวนการและอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายตามประเภทของขยะเป็นไปตามมาตรฐานและกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนและแพร่กระจายเชื้อ
5. มีการจัดสถานที่พักขยะรอการเคลื่อนย้ายและรอการกำจัดแยกตามประเภทของขยะเป็นไปตามมาตรฐานและกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง
6. มีกระบวนการกำจัดขยะตามประเภทของขยะหรือมีการติดตามกำกับเคลื่อนย้าย และการกำจัดขยะโดยบริษัทเอกชนที่ได้รับอนุญาต เป็นไปตามกฎกระทรวงและมาตรฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อความปลอดภัย
7. มีความร่วมมือและวางระบบกับชุมชน¹ ในการจัดการขยะติดเชื้อ ขยะอันตรายทางการแพทย์ เพื่อความปลอดภัยของประชาชน
8. มีการส่งเสริมให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลใช้มาตรการ 3R ในการจัดการขยะอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ การลดการใช้ (reduce) นำกลับมาใช้ซ้ำ (reuse) นำวัสดุมาแปรรูปเพื่อเป็นวัสดุใหม่ นำกลับมาใช้ได้ (recycle) ทั้งในสถานพยาบาลและชุมชนเพื่อลดปริมาณขยะ

¹ ชุมชนในที่นี้ ได้แก่ คลินิก, ศูนย์บริการสาธารณสุข, รพ.สต., องค์การบริหารส่วนตำบล, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, หน่วยงาน องค์กรเอกชน, บ้านผู้ป่วย

Training & Education:

1. ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะในแต่ละประเภท เพื่อการทิ้งและกำจัดขยะที่ถูกต้องในแต่ละประเภท
2. ผลกระทบที่อาจเกิดจากการจัดการขยะไม่ถูกต้องตามประเภท และวิธีที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

Monitoring:

1. ในสถานพยาบาลติดตามความถูกต้องในการคัดแยกขยะ และการดำเนินการตามกระบวนการจัดการขยะ
2. ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดการขยะของสถานพยาบาลจากชุมชน

Pitfalls:

1. การคัดแยกขยะผิดประเภทอาจทำให้การกำจัดขยะไม่ถูกวิธีจะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน
2. การเคลื่อนย้ายขยะแต่ละประเภทในภาชนะที่ไม่ถูกต้อง ไม่มีดซิด อาจทำให้กระบวนการกำจัดผิดพลาดก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน
3. สถานที่พักขยะรอการกำจัดที่ไม่ได้มาตรฐาน อาจก่อให้เกิดความรำคาญแก่ประชาชนโดยรอบสถานพยาบาล

HA Standards: II-3.1 Physical Environment and Safety, II-3.3 Environment for Health Promotion and Environment Protection

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล II-3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย ข. วัสดุและของเสียอันตราย และ II-3.3 สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและพิทักษ์สิ่งแวดล้อม ข. การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม (2),(3),(4)

ประเด็นห่วงใย และประเด็นที่เกี่ยวข้อง:

ประชาชนอาจได้รับผลกระทบจากการกำจัดขยะในแต่ละประเภท ถึงแม้จะถูกวิธีแต่กระบวนการไม่มีคุณภาพมาตรฐานและไม่ได้รับการตรวจสอบจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง

S2.3: Reducing Healthcare Carbon Emissions

Goal:

เพื่อให้สถานพยาบาลสร้างการมีส่วนร่วมและมีความรับผิดชอบต่อประชาชนต่อด้านความปลอดภัย ในชุมชนและสังคม เกี่ยวกับการลดการปล่อยก๊าซคาร์บอนที่อาจเกิดจากการให้บริการของสถานบริการหรือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

Why:

การให้บริการของสถานพยาบาลจะมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้มีการใช้พลังงานและน้ำในปริมาณ มาก อีกทั้งยังสร้างของเสียจำนวนมาก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า การปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจก จากภาคสาธารณสุขนั้น คิดเป็นร้อยละ 3-8 ของการปล่อยก๊าซเรือนกระจกโลก และ Healthcare without harm (2019) ยังรายงานเพิ่มเติมว่าการให้บริการทางการแพทย์นั้นปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจกประมาณร้อยละ 4.4 ของการปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจกโลกหรือมีปริมาณการปลดปล่อยประมาณ 2 พันล้านตันคาร์บอนไดออกไซด์ เทียบเท่าต่อปี ดังนั้นสถานพยาบาลจึงต้องมีมาตรการในการลดการปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากการให้บริการ ทางแพทย์ โดยสถานพยาบาลต้องปรับตัวให้เป็นผู้นำในการเป็นสถานพยาบาลที่มีมาตรการด้านความยืดหยุ่น และเป็นสถานพยาบาลที่ปลดปล่อยคาร์บอนต่ำ

Process:

1. มีการกำหนดนโยบายด้านการดำเนินงานสู่การเป็นสถานพยาบาลคาร์บอนต่ำและการเตรียมการรองรับ สถานการณ์ฉุกเฉินจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (น้ำท่วม/ภัยแล้ง/พายุ/ความร้อน)
2. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบคณะทำงาน/คณะกรรมการและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ด้านการดำเนินงานสู่การเป็นสถานพยาบาลคาร์บอนต่ำและการเตรียมการรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน จากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (น้ำท่วม/ภัยแล้ง/พายุ/ความร้อน)
3. มีการดำเนินกลไกการพัฒนา 7 ประการ (World Bank Group, 2017) สู่การเป็นสถานพยาบาลคาร์บอนต่ำ ดังนี้
 - 3.1 มีการออกแบบระบบบริการสุขภาพและการรักษาพยาบาลมีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เป็นระบบบริการสุขภาพที่สามารถติดต่อสื่อสารเชื่อมโยงและขับเคลื่อนภายใต้เงื่อนไขความจำเป็น ทางสาธารณสุข
 - 3.2 มีการออกแบบโครงสร้างอาคารและการก่อสร้างบนพื้นฐานแนวคิดหลักการคาร์บอนต่ำ (low carbon)
 - 3.3 มีการจัดทำโครงการพลังงานทดแทนและการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 3.4 มีการลดปริมาณการเกิดของเสียและการจัดการของเสียจากสถานพยาบาลอย่างยั่งยืน
 - 3.5 มีนโยบายการขนส่งและการจัดการน้ำใช้อย่างยั่งยืน
 - 3.6 มีนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างเวชภัณฑ์ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ อาหาร และผลิตภัณฑ์ อื่น ๆ ที่เหมาะสมบนพื้นฐานแนวคิดคาร์บอนต่ำ (low carbon)
 - 3.7 มีกลยุทธ์ที่มีความยืดหยุ่นสำหรับการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศที่รุนแรง

4. มีการคำนวณและกำหนดเป้าหมายการปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจกสำหรับสถานพยาบาล
5. มีการรวบรวมปริมาณกิจกรรมที่ก่อให้เกิดก๊าซเรือนกระจกภายในสถานพยาบาลอย่างน้อยประกอบด้วย การใช้ไฟฟ้า การใช้น้ำประปา การใช้ก๊าซหุงต้ม การใช้น้ำมัน การใช้กระดาษ ปริมาณมูลฝอยทุกประเภทที่เกิดจากการให้บริการ
6. มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบปริมาณการปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจกเพื่อจัดทำแผนการลดการปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจกของสถานพยาบาล
7. มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติ แนวทางการเตรียมรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (น้ำท่วม/ภัยแล้ง/พายุ/ความร้อน) ที่เกี่ยวข้อง
8. มีการประเมินและวิเคราะห์ทบทวนแนวทางการเตรียมแผนรับมือกับภัยจากสภาพภูมิอากาศและมีการทบทวน ชักซ้อมทำความเข้าใจแผนเผชิญเหตุเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์
9. มีรายงานการจัดดำเนินกลไกการพัฒนา 7 ประการ (World Bank Group, 2017) สู่การเป็นสถานพยาบาลคาร์บอนต่ำ
10. เป็นต้นแบบขององค์กรที่พัฒนาระบบบริการที่ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก เพื่อสร้างความตระหนักและสร้างการเรียนรู้ให้กับชุมชนและสังคม
11. ส่งเสริมให้ชุมชนและสังคมร่วมกันพัฒนาแนวทางการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกตามวิถีการดำเนินชีวิต

Training & Education:

1. การสื่อสารให้ประชาชนทราบถึงผลกระทบเกี่ยวกับก๊าซเรือนกระจกที่เกิดจากการให้บริการของสถานพยาบาลและกิจกรรมต่าง ๆ โดยทั่วไป
2. สื่อสารนโยบายและแนวทางการดำเนินงานของสถานพยาบาลที่มีการปรับเปลี่ยน และอาจส่งผลกระทบต่อประชาชนที่มารับบริการให้ทราบถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้ได้รับความร่วมมือจากประชาชนที่มารับบริการและชุมชนโดยรอบ

Monitoring:

1. รายงานการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในสถานพยาบาล
2. มีรายงานการจัดดำเนินกลไกการพัฒนาสถานพยาบาล 7 ประการ (World Bank Group, 2017) สู่การเป็นสถานพยาบาลคาร์บอนต่ำ

Pitfalls:

1. การกำหนดนโยบายและเป้าหมายในการลดก๊าซเรือนกระจกในสถานพยาบาลที่ไม่ชัดเจนเหมาะสมกับบริบทขององค์กร
2. ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินการตามนโยบายที่กำหนดไว้ และไม่ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรและประชาชน

HA Standards: II-3.1 Physical Environment and Safety, II-3.2 Equipment and Utility System, II-3.3 Environment for Health Promotion and Environment Protection

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล II-3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย ก. ความปลอดภัยและสวัสดิภาพ (1), (4), (5) ข. วัสดุและของเสียอันตราย II-3.2 เครื่องมือและระบบสาธารณสุขปโภค ข. ระบบสาธารณสุขปโภค (1),(v),(vi), (2),(3) และ II-3.3 สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและพิทักษ์สิ่งแวดล้อม ก.การสร้างเสริมสุขภาพ (5) ข. การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม (2),(4)

ประเด็นห่วงใย และประเด็นที่เกี่ยวข้อง:

การดำเนินการเรื่องการลดคาร์บอนในสถานพยาบาลจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร เจ้าหน้าที่และประชาชนที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง เพราะการดำเนินการอาจส่งผลกระทบกับการปฏิบัติที่ผ่านมาและอาจมีส่วนทำให้เกิดภาวะโลกร้อนเพิ่มขึ้น

S2.4: Comply with indoor and outdoor air pollution Standards

Goal:

เพื่อให้สถานพยาบาลสร้างการมีส่วนร่วมและมีความรับผิดชอบต่อประชาชนต่อด้านความปลอดภัยในชุมชนและสังคม ในการปฏิบัติตามมาตรฐานการควบคุมมลพิษทางอากาศทั้งภายในและภายนอกสถานพยาบาล

Why:

มลพิษทางอากาศ เป็นการปนเปื้อนของอากาศภายในหรือภายนอกอาคารจากก๊าซและอนุภาคของแข็งที่ทำให้ลักษณะทางธรรมชาติของอากาศเปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ ฝุ่นละออง สารตะกั่ว ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ ก๊าซออกไซด์ของไนโตรเจน ก๊าซโอโซน และสารอินทรีย์ระเหยง่าย ในการให้บริการของสถานพยาบาลมีโอกาสที่จะเป็นแหล่งก่อให้เกิดมลพิษทางอากาศหรือรับมลพิษทางอากาศจากภายนอกที่จะส่งผลกระทบต่อบุคลากร ประชาชนที่มาใช้บริการและสิ่งแวดล้อมโดยรอบสถานพยาบาล

Process:

1. มีการควบคุมการออกแบบ การปรับปรุงอาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อม มีการควบคุมความชื้น การป้องกันมลพิษทางอากาศจากภายนอกอาคาร มีการควบคุมมลพิษทางอากาศที่เกิดจากแหล่งกำเนิดภายในอาคาร และมีการลดการสะสมของมลพิษทางอากาศจากการระบายอากาศ การกรองอากาศ และระบบบำบัดอากาศให้เป็นไปตามมาตรฐานของอากาศ เพื่อให้มีคุณภาพอากาศที่ได้มาตรฐานในอาคารและไม่ปล่อยมลพิษทางอากาศสู่ภายนอก
2. มีการออกแบบการใช้ระบบการระบายอากาศแบบธรรมชาติ หรือแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ที่เหมาะสม มีการเลือกนำอากาศภายนอกอาคารที่ระดับที่เหมาะสมเข้าสู่ภายในอาคาร รวมทั้งมีการติดตั้งระบบอนุรักษ์พลังงานที่ระบบระบายอากาศ (การนำความเย็นกลับมาใช้ประโยชน์)

3. มีการดำเนินการตามแผนการบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง เหมาะสมตามสภาพการใช้งานรวมถึงการจัดการงบประมาณสนับสนุนการบำรุงรักษาอย่างเพียงพอ และมีระบบการติดตามประเมินผล แผนปฏิบัติงาน การควบคุมคุณภาพอากาศอย่างต่อเนื่อง
4. มีการติดตามรายงานข้อมูลคุณภาพอากาศในรูปแบบที่ง่ายต่อความเข้าใจของประชาชนทั่วไป เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้สาธารณชนได้รับทราบถึงสถานการณ์มลพิษทางอากาศในพื้นที่ตั้งสถานพยาบาล ว่าอยู่ในระดับใด มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยหรือไม่
5. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนและสร้างความร่วมมือกับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งกำเนิดฝุ่นละออง การควบคุมเหตุรำคาญจากฝุ่นละออง ครอบคลุมการเผาขยะและวัชพืชต่าง ๆ เพื่อลดการเกิดมลพิษทางอากาศในพื้นที่รอบสถานพยาบาล
6. มีการจัดเตรียมห้องสะอาด (clean rooms) หรือห้องปลอดฝุ่น (cleaner air shelter) ตามแนวปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข มีการใช้เมื่อพบว่ามีผลการตรวจวัดอนุภาคในอากาศ มีค่าเกินมาตรฐานที่กำหนด และมีแนวทางการเปิดใช้/การทำความสะอาดที่เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด

Training & Education:

1. ความรู้เกี่ยวกับแหล่งที่ก่อให้เกิดมลพิษทางอากาศทั้งในและนอกสถานพยาบาล และแนวทางการลดมลพิษทางอากาศให้กับบุคลากรและประชาชน
2. ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ และการปกป้องและเฝ้าระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

Monitoring:

1. รายงานผลการทดสอบ การตรวจสอบคุณภาพอากาศภายในสถานพยาบาล
2. รายงานคุณภาพอากาศในพื้นที่ตั้งและบริเวณโดยรอบสถานพยาบาล
3. รายงานบุคลากร ผู้ป่วย ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ ตาม พ.ร.บ. โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562

Pitfalls:

1. การออกแบบ ปรับอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่ไม่ได้มาตรฐานการระบายอากาศหรือการลดมลพิษทางอากาศ
2. ขาดการดูแลบำรุงรักษาเชิงป้องกันอย่างต่อเนื่อง หรือดำเนินการไม่ถูกต้องตามมาตรฐานในระบบที่อาจเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดมลพิษทางอากาศ
3. ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งกำเนิดอนุภาค ฝุ่นละออง การควบคุมเหตุรำคาญจากอนุภาคฝุ่นละออง เพื่อลดการเกิดมลพิษทางอากาศในพื้นที่รอบสถานพยาบาล
4. มาตรการควบคุมป้องกันตามกฎหมายเรื่องการสูบบุหรี่ในสถานพยาบาล หากไม่เข้มงวดจะเป็นเหตุให้เกิดการสร้างมลพิษทางอากาศในสถานพยาบาลจากผู้สูบบุหรี่

HA Standards: II-3.1 Physical Environment and Safety, II-3.2 Equipment and Utility System, II-3.3 Environment for Health Promotion and Environment Protection

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล II-3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย ก. ความปลอดภัยและสวัสดิภาพ (1),(3),(4),(5) ข. วัสดุและของเสียอันตราย II-3.2 เครื่องมือและระบบสาธารณสุขปโภค ข. ระบบสาธารณสุขปโภค (1),(v),(vi), (2),(3) และ II-3.3 สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและพิทักษ์สิ่งแวดล้อม ก.การสร้างเสริมสุขภาพ (5) ข. การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม (2),(4)

ประเด็นห่วงใย และประเด็นที่เกี่ยวข้อง:

การควบคุมมลพิษทางอากาศทั้งภายในและภายนอกสถานพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐาน หากไม่ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และการบังคับใช้กฎหมายจะไม่สามารถสำเร็จได้ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทุกคน การเกิดมลพิษทางอากาศภายในสถานพยาบาลอาจเกิดจากเครื่องยนต์ เครื่องจักรกลต่าง ๆ ที่อาจจะไม่ได้ถูกตรวจสอบและควบคุมอย่างเคร่งครัด เช่น รถยนต์ และมอเตอร์ไซค์ของผู้มารับบริการ ฯลฯ

S3: Surveillance of Diseases and Health Hazards

Goal:

เพื่อให้สถานพยาบาลมีระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ชุมชน และสังคมที่สถานพยาบาลได้กำหนดไว้ให้เป็นไปตามมาตรฐานการเฝ้าระวังของโรคและการเฝ้าระวังภัยสุขภาพ

Why:

นอกเหนือจากการตั้งรับเพื่อให้บริการด้านการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลแล้ว ยังมีชุมชนโดยรอบที่ต้องดูแล ทั้งนี้ชุมชนมีปัญหามลพิษและภัยสุขภาพที่มีลักษณะเฉพาะ ดังนั้น สถานพยาบาลควรกำหนดแผนงานและกำหนดผู้รับผิดชอบ เพื่อสถานพยาบาลได้เตรียมการ ซักซ้อมและเผชิญเหตุเพื่อการควบคุมได้ทันการณ์

Process:

1. สถานพยาบาลค้นหาประเด็นปัญหาโรคและภัยสุขภาพของชุมชนที่ได้รับผิดชอบ ได้แก่ โรคติดต่อบริเวณชายแดน โรคระบาดตามฤดูกาล โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมที่ต้องเฝ้าระวังตาม พ.ร.บ. โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 และอุบัติภัยจากสารเคมีหกแพร่กระจายเป็นวงกว้าง ประเด็นไฟฟ้าและมลพิษ PM2.5 เป็นต้น (ศึกษาจาก กฎกระทรวง การจัดการกากกัมมันตรังสี พ.ศ. 2561, กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545, แนวปฏิบัติการจัดการของเสียทางการแพทย์ : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรุงเทพมหานคร 2559)
2. สถานพยาบาลออกแบบระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้ครอบคลุม สอดคล้องกับปัญหาตามที่ระบุในข้อ 1 และวางแผนป้องกันรวมถึงสร้างความร่วมมือกับชุมชนและสังคมในการออกแบบและเฝ้าระวังโรคและการเฝ้าระวังภัยสุขภาพ (อันเกิดจากโรคติดต่อ โรคระบาด โรคจากการประกอบอาชีพ โรคจากสิ่งแวดล้อมที่ต้องเฝ้าระวัง อุบัติภัยจากสารเคมีหกแพร่กระจายเป็นวงกว้าง ไฟฟ้าและมลพิษ) เป็นไปตามหลักวิชาการ สอดรับกับบทบาทของชุมชน และสามารถใช้ทรัพยากรร่วมกันมากขึ้น

3. สถานพยาบาลกำหนดผู้รับผิดชอบ ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล หน่วยงาน (งานระบาดวิทยาและกลุ่มงาน อาชีวเวชกรรม) หรือในรูปแบบคณะกรรมการ เช่น Surveillance and Rapid Response Team (SRRT) และหรือร่วมเป็นกรรมการในกลไกการจัดการของชุมชนเพื่อการเฝ้าระวังโรคและเฝ้าระวังภัยสุขภาพ ฯลฯ
4. สถานพยาบาลจัดสรรทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ ทักษะ ในด้านนี้
5. สถานพยาบาลจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่เพียงพอต่อการเตรียมการ การซ้อมแผน และการตอบโต้ต่อโรคและภัยสุขภาพ
6. คณะกรรมการบริหารสถานพยาบาลกำกับและติดตามผลการดำเนินงานและร่วมแก้ไขปัญหา ตลอดจนให้ความสำคัญกับระบบงานฯ
7. สถานพยาบาลสื่อสารแผนงานการเฝ้าระวังโรคและการเฝ้าระวังภัยสุขภาพแก่ชุมชนเป้าหมาย และรับฟังเสียงสะท้อนจากชุมชน
8. เมื่อมีการซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรคและเฝ้าระวังภัยสุขภาพ หรือแผนงานตอบโต้กับการระบาดหรือการขยายขอบเขตของภัยสุขภาพ ต้องให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการออกแบบและร่วมซ้อมแผนฯ (รายละเอียดใน E1 เพิ่มเติม)
9. สถานพยาบาลสนับสนุนอุปกรณ์หรือ Software เพื่อการบริหารจัดการข้อมูล ให้เป็นระบบและต่อเนื่อง และสามารถเรียกใช้ได้ทันการณ์ เพื่อวิเคราะห์และติดตามแนวโน้มของสถานการณ์ ตลอดจนการคาดการณ์
10. สถานพยาบาลต้องมีแผนการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และมีการเตรียมความพร้อมในการรองรับอยู่ตลอดเวลา โดยมีการแต่งตั้งผู้ควบคุมและบริหารสถานการณ์ฯ โดยผู้บริหารสถานการณ์ ต้องผ่านการอบรมเฉพาะ สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักวิชาการและบริบท (รายละเอียดใน E1 เพิ่มเติม)
11. สถานพยาบาลต้องมีการรับรองเอกสารมาตรการการควบคุมสถานการณ์ให้ครอบคลุมโรคและภัยสุขภาพก่อนที่จะดำเนินการ และเอกสารดังกล่าวต้องได้รับการทบทวน ปรับเปลี่ยนเป็นระยะ
12. สถานพยาบาลดำเนินการภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พ.ร.บ. โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ร่วมกับมาตรการ/มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง
13. สถานพยาบาลควรจัดให้มีการสนับสนุนการประเมินความเสี่ยง การจัดทำแผนการเฝ้าระวังและภัยสุขภาพชุมชนและรายงานผลการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ผลการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ต่อสาธารณะ

Training & Education:

1. ฝึกอบรมให้บุคลากรผู้รับผิดชอบมีทักษะในการค้นหาปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ เช่น โรคและภัยสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ ทางน้ำ และอาหาร ฯลฯ
2. ฝึกอบรมการเฝ้าระวังโรคและเฝ้าระวังภัยสุขภาพ ตามมาตรฐานหรือตามแนวทางที่เป็นตามหลักวิชาการ และเป็นไปตามกฎหมาย
3. ฝึกอบรมทีม SRRT ทั้งประเด็นการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรคระบาดและโรค/ภัยสุขภาพทั้งประเด็นสาธารณสุขหรือโรค/ภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและจากสิ่งแวดล้อมทั้ง Table Top Exercise และสถานการณ์จริง

4. ผู้รับผิดชอบบริหารสถานการณ์ต้องได้รับการอบรมจากหลักสูตรเฉพาะ
5. ฝึกอบรมให้กับผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพร่วมกับชุมชน

Monitoring:

1. กำกับติดตามการซ้กซ้อมแผนการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพให้เป็นไปตามมาตรฐาน
2. ติดตามจากรายงานทางสถิติของจำนวน Cases ที่ป่วยหรือได้รับผลกระทบและจำนวน Cases ที่เฝ้าระวังและจำนวนผู้ป่วยรายใหม่
3. ติดตามรายงานผลสถานการณ์ภัยสุขภาพ เช่น ค่า PM 2.5 รายงานการปนเปื้อนสารเคมีหรือกัมมันตภาพรังสี เป็นต้น
4. ติดตามข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องมลพิษทางอากาศ การปนเปื้อนของโลหะหนักในแหล่งน้ำหรือดินหรือขยะอันตราย

Pitfalls:

1. การจำแนกโรคและภัยสุขภาพในชุมชนที่รับผิดชอบไม่ครอบคลุม และกำหนดประเด็นปัญหาหลักไม่ตรงจุด
2. บุคลากรขาดความรู้และทักษะในการจำแนกปัญหาโรคและภัยสุขภาพในชุมชน ทำให้การเตรียมการในแต่ละระยะไม่ครอบคลุม เมื่อสถานการณ์จริงอาจควบคุมไม่ได้
3. สถานพยาบาลให้ลำดับระบบงานเฝ้าระวังโรคและการเฝ้าระวังภัยสุขภาพเป็นลำดับท้าย ๆ และสถานพยาบาลขาดระบบในการติดตามข่าวและข้อมูลของชุมชนและสังคม เพื่อเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพประกอบกับขาดความตระหนักของโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรและประชาชน

HA Standards: II-8 Disease and Health Hazard Surveillance

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล II-8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

ประเด็นห่วงใย และประเด็นที่เกี่ยวข้อง:

การบริหารจัดการเชิงระบบและบูรณาการ (integration) กับหน่วยงานภายในและภายนอกสถานพยาบาลที่รับผิดชอบร่วมกัน หรือสนับสนุนกันและกัน จำเป็นต้องมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน (consensus) และผู้รับผิดชอบชัดเจน

S4: Community Empowerment to Strengthen Healthcare System

Goal:

สถานพยาบาลส่งเสริมสร้างสุขภาพที่ดีให้กับญาติ ประชาชนในชุมชนและสังคม

Why:

ผู้ป่วยและครอบครัว เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญในระบบสุขภาพ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีโอกาสได้รวมกลุ่มเพื่อแสดงความคิดเห็น หรือเสนอแนะให้เกิดระบบการบริการที่ต้องการ ข้อมูลเหล่านี้มีส่วนสำคัญต่อผู้กำหนดนโยบายและผู้ให้บริการด้านสุขภาพ เป็นช่องทางการสื่อสารที่ช่วยให้ทำให้คาดหวังของผู้รับ และผู้ให้ นั้นเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน และร่วมกันพัฒนาไปสู่ความหวังในอนาคตร่วมกันได้ ประกอบกับ ทิศทางการขับเคลื่อนคุณภาพและความปลอดภัยในระดับสากล เน้นกระบวนการให้ญาติผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน มีส่วนร่วมเป็น Co-production ซึ่งเป็นการพัฒนาในลักษณะร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมติดตามและร่วมเป็นเจ้าของ

Process:

1. รับฟังซึ่งกันและกัน โดยแพทย์ผู้ให้การรักษา สมาคมแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และผู้ป่วย ครอบครัว พบปะ เพื่อสร้างเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบัน และสิ่งที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการรักษาหรือคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัว
2. ร่วมพูดคุยเพื่อจัดตั้งกลุ่มผู้ป่วย หาตัวแทนคณะทำงานของกลุ่มผู้ป่วย ทำงานร่วมกับสถานพยาบาล โดยมีการร่วมออกแบบกระบวนการ ร่วมติดตามและประเมินผล เพื่อสะท้อนกลับผลลัพธ์เชิงเสริมพลัง ให้กลุ่มผู้ป่วยและชุมชน
3. สร้างเครือข่ายผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกภูมิภาค เพื่อทราบปัญหาและหาทางออกให้กับแต่ละพื้นที่
4. จัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ และความสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ป่วยเพื่อสร้างความสัมพันธ์รวมถึงการพัฒนา ศักยภาพต่อเนื่องเพื่อเสริมพลัง
5. สร้างระบบฐานข้อมูลสมาชิกของกลุ่ม
6. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ทั้งในระดับชุมชน ระดับประเทศและ ต่างประเทศ ดังนี้
 - 6.1 เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพหรือกระบวนการที่คล้ายกัน เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ ปัจจุบัน และสิ่งที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการรักษา หรือคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชน
 - 6.2 ร่วมจัดทำแผนสุขภาพชุมชน แผนสุขภาพตำบล หรือแผนส่งเสริมคุณภาพชีวิตกลุ่มประชากร เฉพาะ ให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนชุมชนและแผนท้องถิ่น รวมทั้งแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ แผนสุขภาพระดับพื้นที่จังหวัด

Training & Education:

1. สร้างทัศนคติใหม่ การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนมีความสำคัญและมีประโยชน์ต่อตนเองและสังคม
2. สร้างการเรียนรู้กระบวนการการมีส่วนร่วมให้กับบุคลากรในสถานพยาบาล กลุ่มผู้ป่วย เครือข่ายภาคประชาชนและชุมชน
3. กิจกรรมสร้างความเข้มแข็ง และการสร้างผู้นำภาคประชาชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน สถานศึกษา เกี่ยวกับการขับเคลื่อนด้วยกระบวนการสมัชชาสุขภาพ การจัดทำแผนสุขภาพ การประเมินความเสี่ยง การพัฒนานโยบายสาธารณะ เป็นต้น
4. อบรมความรู้ด้านระบบการทำงานด้านสาธารณสุขของภาครัฐที่ภาคประชาชนมีส่วนเกี่ยวข้อง

Monitoring:

1. กำหนดวัตถุประสงค์ และกิจกรรมของกลุ่มผู้ป่วย การมีตัวแทนเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพในระดับภูมิภาคและระดับประเทศ
2. กำหนดความเสี่ยงผู้ป่วยและครอบครัวไม่มีประสบการณ์การทำงานในองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร และองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรอาจเกิดปัญหาด้านการเงินในการทำกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

Pitfalls:

ข้อมูลด้านความปลอดภัยจากกลุ่มผู้ป่วยและครอบครัว ไม่ได้เป็นข้อมูลของผู้ป่วยทั้งประเทศซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยบางกลุ่มไม่ได้แสดงความเห็น หรือได้รับการช่วยเหลือที่ตรงกับความต้องการ

HA Standards: II-9 Working with Communities

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล II-9 การทำงานกับชุมชน II-9.1 การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน และ II-9.2 การเสริมพลังชุมชน

ประเด็นห่วงใย และประเด็นที่เกี่ยวข้อง:

1. การสร้างให้ผู้ป่วยและครอบครัวเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นต่อการมีส่วนร่วม และช่องทางที่สามารถเข้าร่วมนั้นต้องไม่ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องลำบาก และเกิดปัญหาต่อการดำเนินชีวิต
2. การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องให้กลุ่มผู้ป่วยสามารถเติบโต และทำกิจกรรมได้ ต้องอาศัยกำลังคนและกำลังทรัพย์

I: Information System Management

People Safety Goals

- | | |
|----|--|
| I1 | Information Privacy and Security |
| I2 | Medical Records Safety and Security |
| I3 | Information Visualization, Dissemination and Alert |

I: Information System Management

I1: Information Privacy and Security

Goal:

เพื่อให้ระบบสารสนเทศ (information systems) และข้อมูลส่วนบุคคล (personal data) ที่สถานพยาบาลดูแลรับผิดชอบมีการรักษาความมั่นคงปลอดภัย (information security) และการคุ้มครองความเป็นส่วนตัว (information privacy) ที่เหมาะสม นำไปสู่ความเชื่อมั่นศรัทธาของผู้รับบริการและประชาชนต่อการให้บริการของสถานพยาบาล

Why:

ระบบสารสนเทศและข้อมูลสารสนเทศของสถานพยาบาลมีความสำคัญต่อคุณภาพและความปลอดภัยในการให้บริการของสถานพยาบาล หากมีการสูญหาย เข้าถึง ใช้ เปลี่ยนแปลง แก้ไข เปิดเผย รบกวณ ทำลาย หรือระงับการใช้งานโดยปราศจากอำนาจหรือโดยมิชอบ จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพและความปลอดภัยในการให้บริการได้ ประกอบกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่สถานพยาบาลเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยเพื่อการให้บริการและการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะข้อมูลสุขภาพ มีความอ่อนไหว หากเกิดเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล (personal data breaches) ขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ ทั้งยังทำให้ประชาชนสูญเสียความเชื่อมั่นศรัทธาต่อสถานพยาบาล ส่งผลกระทบต่อการใช้งานบริการสุขภาพและความร่วมมือของประชาชนในชุมชนต่อการดำเนินงานของสถานพยาบาลที่ยากจะแก้ไขเยียวยาในระยะยาว นอกจากนี้ ในปัจจุบันมีภัยคุกคามทางไซเบอร์และเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลเกิดขึ้นกับสถานพยาบาลและหน่วยงานในระบบสุขภาพบ่อยครั้ง สถานพยาบาลต่าง ๆ จึงควรมีการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศและการคุ้มครองความเป็นส่วนตัวของข้อมูลส่วนบุคคลอย่างเต็มที่

Process:

1. ทีมนำกำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ที่เหมาะสม เข้าใจง่าย และมีการสื่อสารทำความเข้าใจภายในองค์กรอย่างทั่วถึง
2. มีการกำหนดโครงสร้างการกำกับดูแล (governance) และหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การทำงานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเป็นไปอย่างเหมาะสม มีประสิทธิผล และมีประสิทธิภาพ (“Govern” ตาม NIST Cybersecurity Framework 2.0)
3. ผู้นำมีการสื่อสาร สร้างความตระหนัก และส่งสัญญาณเชิงนโยบายที่ให้ความสำคัญต่อการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเป็นระยะ พร้อมให้การสนับสนุนเชิงนโยบายและสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น
4. มีการระบุ ประเมิน บริหารจัดการ และติดตามความเสี่ยงด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศและการคุ้มครองความเป็นส่วนตัวของข้อมูลส่วนบุคคลอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (“Identify” ตาม NIST Cybersecurity Framework 2.0)

5. จัดให้มีมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ (security safeguards) เพื่อคุ้มครองความลับ (confidentiality) ความถูกต้องครบถ้วน (integrity) และความพร้อมใช้งาน (availability) ของระบบสารสนเทศ (“CIA Triad of Security Goals”) และข้อมูลสารสนเทศที่สถานพยาบาลดูแลรับผิดชอบ ทั้งที่เป็นมาตรการเชิงองค์กร (organizational measures) และมาตรการเชิงเทคนิค (technical measures) ซึ่งรวมถึงมาตรการทางกายภาพ (physical measures) ที่จำเป็นและเหมาะสมอย่างเพียงพอ ตามระดับความเสี่ยง (risk-based approach) โดยใช้บุคลากร (people) กระบวนการ (process) และเทคโนโลยี (technology) ที่เหมาะสมเป็นส่วนหนึ่งของมาตรการดังกล่าว ครอบคลุมทั้งการป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น (“Protect”) การตรวจสอบและเฝ้าระวังภัยคุกคามทางไซเบอร์ (“Detect”) การเผชิญเหตุเมื่อมีการตรวจพบภัยคุกคามทางไซเบอร์ (“Respond”) และการรักษาและฟื้นฟูความเสียหายที่เกิดจากภัยคุกคามทางไซเบอร์ (“Recover”) ตาม NIST Cybersecurity Framework 2.0 โดยคำนึงถึงหลักการป้องกันเชิงลึก (Defense in Depth) ที่ควรประกอบด้วยมาตรการควบคุมหลายชั้น (multiple layers of security controls) เพื่อลดความเสี่ยงในกรณีที่มีมาตรการบางมาตรการมีข้อจำกัด ในการป้องกันความมั่นคงปลอดภัยในบางสถานการณ์ โดยมาตรการดังกล่าว ควรมีการดำเนินการในด้านต่าง ๆ อย่างครอบคลุม ซึ่งรวมถึง
 - 5.1 ความมั่นคงปลอดภัยทางกายภาพ (Physical Security) เช่น การเข้าถึงเอกสาร อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ และสถานที่เก็บเอกสาร/ข้อมูลสารสนเทศ ทางกายภาพ รวมทั้งการทำลายเอกสารและอุปกรณ์ที่มีข้อมูลสารสนเทศอย่างเหมาะสมและปลอดภัย ทั้งนี้ หากเป็นเอกสารที่มีข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ เช่น เวชระเบียน ใบสั่งยา ผลการตรวจ หรือใบแจ้งหนี้คำรักษาพยาบาล ควรมีมาตรการจัดการที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการนำเอกสารกลับมาใช้ซ้ำ (reuse/recycle) หรือการกำจัดเอกสารอย่างไม่เหมาะสม ทำให้มีการเปิดเผยความลับของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ
 - 5.2 ความมั่นคงปลอดภัยเชิงบริหารจัดการ (Administrative Security) เช่น การกำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติ การกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน กระบวนการสร้างการยอมรับ การบริหารความเสี่ยง การประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบปฏิบัติ การบังคับใช้นโยบายและระเบียบปฏิบัติ การบริหารจัดการเพื่อกู้คืนและฟื้นฟูระบบ (disaster recovery) และการบริหารจัดการให้เกิดความต่อเนื่อง หรือการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ/การบริหารความต่อเนื่องในการดำเนินงาน (business continuity management)
 - 5.3 ความมั่นคงปลอดภัยของผู้ใช้งาน (User Security) เช่น การระบุและยืนยันตัวตนของผู้ใช้งาน (user identification and authentication) รวมทั้งนโยบายและระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับรหัสผ่าน (password policy) ที่เหมาะสม ฯลฯ การอนุญาตหรือการกำหนดสิทธิในการเข้าถึงและใช้งาน (authorization) ที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงหลักการให้สิทธิเท่าที่จำเป็น (need-to-know basis) ตามหลักการให้สิทธิที่น้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น (Principle of Least Privilege) การลงทะเบียนและการถอนสิทธิผู้ใช้งาน (user registration and de-registration) การบริหารจัดการข้อมูลความลับสำหรับการพิสูจน์ตัวตนของผู้ใช้งาน (management of secret authentication information of users) การทบทวนสิทธิการเข้าถึงของผู้ใช้งาน (review of user access rights) และการถอดถอนหรือปรับปรุงสิทธิการเข้าถึง (removal or adjustment of access rights) การกำหนดหน้าที่

ความรับผิดชอบของผู้ใช้งาน (user responsibilities) ในการใช้งานหรือเข้าถึงระบบสารสนเทศ และข้อมูลสารสนเทศ การ log-out หลังการใช้งานระบบสารสนเทศ การจัดให้มีวิธีการเพื่อให้สามารถตรวจสอบย้อนหลังได้ (audit trails หรือ access logs) การสร้างเสริมความตระหนักรู้ของผู้ใช้งานต่อความเสี่ยงต่าง ๆ ที่สำคัญและความสำคัญของการรักษาความมั่นคงปลอดภัยและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (security and privacy awareness training) ซึ่งรวมถึงภัยคุกคามจากเว็บไซต์หรืออีเมลหลอกลวง (phishing) และมัลแวร์ (malware) ตลอดจนมัลแวร์เรียกค่าไถ่ (ransomware) ด้วย

- 5.4 ความมั่นคงปลอดภัยของระบบเครือข่าย (Network Security) เช่น มาตรการทางเทคนิคในการจำกัดการเข้าถึงระบบเครือข่าย การใช้อุปกรณ์ firewall เพื่อป้องกันภัยคุกคามในจุดสำคัญของระบบเครือข่าย เช่น network perimeter การเข้ารหัสข้อมูลสำหรับข้อมูลสำคัญที่รับส่งในระบบเครือข่าย (data encryption in transit) การใช้ digital certificate บนเว็บไซต์สำหรับการรับส่งข้อมูลส่วนบุคคลที่สำคัญ การเฝ้าระวังปริมาณการใช้ระบบเครือข่าย (bandwidth monitoring)
- 5.5 ความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ (System Security) เช่น การเฝ้าระวังสถานะการใช้งานของระบบสารสนเทศ (system monitoring) การอัปเดตระบบปฏิบัติการและซอฟต์แวร์ให้ปลอดภัยจากช่องโหว่อยู่เสมอ (vulnerability and patch management) การใช้โปรแกรม antivirus และ anti-malware การมีระบบสำรอง (system redundancy) ในระบบหรืออุปกรณ์ที่มีความสำคัญ เพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง และมีความปลอดภัยต่อผู้ปวย
- 5.6 ความมั่นคงปลอดภัยของซอฟต์แวร์และแอปพลิเคชัน (Software and Application Security) เช่น การออกแบบซอฟต์แวร์และแอปพลิเคชันที่คำนึงถึงความมั่นคงปลอดภัยตั้งแต่ต้น (security by design) การออกแบบและพัฒนาซอฟต์แวร์และแอปพลิเคชันที่ปฏิบัติตามมาตรฐานและคำแนะนำด้านความมั่นคงปลอดภัยที่เป็นที่ยอมรับ เช่น OWASP Top 10 ของ Open Web Application Security Project (OWASP)
- 5.7 ความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูล (data security) เช่น การสำรองข้อมูล (data backup) ที่เหมาะสมและเพียงพอ โดยควรปฏิบัติตาม 3-2-1 Backup Rule (มีข้อมูลทั้งต้นฉบับและที่สำรองไว้อย่างน้อย 3 ชุด ใช้อย่างน้อย 2 เทคโนโลยีในการสำรองข้อมูล และมีข้อมูลสำรองอย่างน้อย 1 ชุดในสถานที่อื่น (off-site หรือ offline) ที่ไม่เชื่อมต่อ real-time กับข้อมูลต้นฉบับ) การควบคุมการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลหรือข้อมูลที่สำคัญ (access control) การลบหรือทำลายข้อมูลอย่างเหมาะสมและปลอดภัย
6. จัดให้มีมาตรการคุ้มครองความเป็นส่วนตัว (privacy safeguards) ของข้อมูลส่วนบุคคลที่สถานพยาบาลดูแลรับผิดชอบ (นอกเหนือจากมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ) ทั้งที่เป็นมาตรการเชิงองค์กร (organizational measures) และมาตรการเชิงเทคนิค (technical measures) ซึ่งรวมถึงมาตรการทางกายภาพ (physical measures) ที่จำเป็นและเหมาะสมอย่างเพียงพอ ตามระดับความเสี่ยง (risk-based approach) ซึ่งอย่างน้อยควรรวมถึงการดำเนินการ ดังต่อไปนี้ให้เหมาะสมและเป็นไปตามกฎหมาย

- 6.1 การเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลเท่าที่จำเป็น (ตามหลักการ data minimization) และเป็นไปตามฐานทางกฎหมาย (lawful basis) ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
- 6.2 การแจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ทราบ (privacy notice) ก่อนหรือในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล
- 6.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลจากแหล่งอื่น และการใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ในวัตถุประสงค์ใหม่ที่แตกต่างไปจากวัตถุประสงค์ที่ได้แจ้งเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลไว้ก่อนหรือ ในขณะที่เก็บรวบรวม (secondary use of personal data) เช่น การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล การดำเนินการด้านประกันภัยหรือประกันสุขภาพ การควบคุมโรคหรือการดำเนินการด้านการ สาธารณสุข การเรียนการสอน การศึกษาวิจัยหรือสถิติ การพัฒนาคุณภาพงาน การบริหารจัดการ ความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ความเสี่ยง การบริหารองค์กร หรือการดำเนินการทางกฎหมาย
- 6.4 การส่งหรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลไปยังต่างประเทศ
- 6.5 การจัดให้มีระบบการตรวจสอบเพื่อดำเนินการลบหรือทำลายข้อมูลส่วนบุคคล (data retention policy) ที่เหมาะสมและเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
- 6.6 การดำเนินการตามคำขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล เว้นแต่เป็นกรณีที่อาจปฏิเสธได้ ตามกฎหมาย
- 6.7 การแจ้งเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลตามกฎหมาย
- 6.8 การบันทึกรายการ (record of processing activities: ROPA)
- 6.9 การจัดให้มีข้อตกลงระหว่างผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลกับผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (data processing agreement: DPA) เพื่อควบคุมการดำเนินงานตามหน้าที่ของผู้ประมวลผลข้อมูล ส่วนบุคคลภายนอก ที่ดำเนินการเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ตามคำสั่งหรือในนามของสถานพยาบาลในฐานะผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล
- 6.10 การทำหน้าที่ของเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (data protection officer: DPO)
7. กำกับดูแลและดำเนินการให้สอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายว่าด้วยการรักษาความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์ กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล กฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสาร ของราชการ กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ และกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล รวมถึงกฎหมายลำดับ รองที่ออกตามกฎหมายดังกล่าว
8. มีแผนการรับมือภัยคุกคามทางไซเบอร์ หรือเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล ที่เหมาะสมตามความเสี่ยง รวมทั้งมีการสื่อสารต่อผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้รับบริการและประชาชน อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับ หลักการสื่อสารในภาวะวิกฤติ (crisis communication) และมีการซ้อมแผนเป็นระยะ
9. มีกระบวนการติดตามข่าวสารและพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับความเสี่ยงและภัยคุกคามทางไซเบอร์ การรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล อย่างต่อเนื่องและทันท่วงที เพื่อให้ทันต่อเทคโนโลยีและความเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงไป
10. มีการทบทวนมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศและมาตรการคุ้มครองความเป็นส่วนตัว ของข้อมูลส่วนบุคคลเมื่อมีความจำเป็นหรือเมื่อเทคโนโลยีเปลี่ยนแปลงไป หรือเมื่อมีอุบัติการณ์ที่ไม่พึง ประสงค์ เช่น การโจมตีระบบสารสนเทศ หรือเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลเกิดขึ้น

Training & Education

1. การบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Risk Management)
2. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ
3. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection Act: PDPA)
4. กฎหมายว่าด้วยการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์
5. การบริหารจัดการให้เกิดความต่อเนื่อง หรือการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ/การบริหารความต่อเนื่องในการดำเนินงาน (business continuity management)
6. การสื่อสารในภาวะวิกฤติ (crisis communication)

Monitoring:

1. การรับรู้และปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบปฏิบัติ
2. ความตระหนักรู้ของผู้ใช้งานต่อความเสี่ยงต่าง ๆ ที่สำคัญและความสำคัญของการรักษาความมั่นคงปลอดภัยและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (security and privacy awareness training)
2. ผลการจัดการความเสี่ยงตามตัวชี้วัดความเสี่ยงที่สำคัญ (key risk indicator)
3. ข้อมูลเกี่ยวกับภัยคุกคามทางไซเบอร์หรือการโจมตีทางไซเบอร์ที่ตรวจพบจาก log ในระบบหรือมาตรการตรวจสอบและเฝ้าระวังภัยคุกคาม
4. อุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศและเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล
5. ข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการหรือกรณีที่ต้องมีความรับผิดชอบทางกฎหมายเกี่ยวกับความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศหรือข้อมูลส่วนบุคคล

Pitfalls:

1. ผู้นำหรือทีมไม่ให้ความสำคัญหรือไม่ให้การสนับสนุนเชิงนโยบายหรือสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นอย่างเหมาะสม เพราะมองว่าเป็นเรื่องทางเทคนิคและขาดความเข้าใจ
2. แผนการจัดการความเสี่ยงไม่เหมาะสม เช่น ระบุความเสี่ยงแยกตามสาเหตุที่อาจเกิดขึ้นหรือตามอุปกรณ์หรือส่วนประกอบของระบบ (เช่น อคติภัย อุทกภัย ระบบไฟฟ้าขัดข้อง ระบบเครือข่ายขัดข้อง เครื่อง server ขัดข้อง) จึงมีจำนวนความเสี่ยงมากเกินไป ไม่เป็นระบบ ยากแก่การบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ แทนที่จะระบุความเสี่ยงตามลักษณะของอุบัติการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อในตนเองเดียวกัน เช่น ถูกโจมตีทางไซเบอร์ ข้อมูลส่วนบุคคลรั่วไหล ข้อมูลสูญหาย ระบบสารสนเทศใช้การไม่ได้
3. การประเมินความเสี่ยงหรือจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ไม่เหมาะสม ทำให้แผนการดำเนินการขาด Focus ในจุดที่สำคัญ หรือพลาดโอกาสในการได้รับการสนับสนุนและแก้ไขที่ตรงจุด ซึ่งสะท้อนระดับความเสี่ยงหรือความสำคัญที่แท้จริง
4. การบริหารจัดการความเสี่ยงไม่เป็นไปตามแผนหรือไม่มีประสิทธิภาพ หรือมีการดำเนินงานโดยทีมงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่แยกส่วน ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล

5. การกำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม เข้าใจยาก มีรายละเอียดที่ไม่สำคัญและไม่มี ความจำเป็นมากเกินไป และไม่มี การสื่อสารให้บุคลากรตระหนักและปฏิบัติตาม
6. การกำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติที่ตึงเกินไป ไม่สมเหตุผล โดยไม่เข้าใจหลักการและแนวทาง ที่ถูกต้องและเป็นที่ยอมรับ เช่น บังคับให้เปลี่ยนรหัสผ่านทุก 3 เดือน ทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือและ การยอมรับจากผู้ใช้งาน และเกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงในรูปแบบต่าง ๆ เช่น แอบจดรหัสผ่านไว้ หรือเปลี่ยน รหัสผ่านให้ต่างจากเดิมเพียงเล็กน้อยเพื่อให้ตนเองจำได้แต่ระบบตรวจไม่พบ ทำให้ความเสี่ยงโดยรวม ไม่ได้ลดลงเท่าที่ควร
7. การดำเนินการที่มุ่งเน้นเฉพาะมาตรการทางเทคโนโลยี (technology) เช่น การจัดหาอุปกรณ์ป้องกัน แต่ไม่ให้ความสำคัญกับมาตรการด้านบุคลากร (people) และกระบวนการ (process) ฯลฯ
8. การดำเนินการที่มุ่งเน้นเฉพาะการป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น (“Protect”) แต่ขาดการตรวจสอบ และเฝ้าระวังภัยคุกคามทางไซเบอร์ (“Detect”) การเผชิญเหตุเมื่อมีการตรวจพบภัยคุกคามทางไซเบอร์ (“Respond”) และการรักษาและฟื้นฟูความเสียหายที่เกิดจากภัยคุกคามทางไซเบอร์ (“Recover”) ตาม NIST Cybersecurity Framework 2.0
9. การเผชิญเหตุเมื่อมีการตรวจพบภัยคุกคามทางไซเบอร์ หรือเมื่อมีปัญหาความพร้อมใช้งานของระบบ สารสนเทศ มุ่งเน้นเพียงการกู้คืนและฟื้นฟูระบบ (disaster recovery) แต่ไม่ได้มีการเตรียมการด้าน การบริหารจัดการให้เกิดความต่อเนื่อง หรือการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ/การบริหารความต่อเนื่อง ในการดำเนินงาน (business continuity management) เท่าที่ควร
10. การสื่อสารข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการอย่างไม่เหมาะสมในสื่อสังคมออนไลน์ (social media) หรือแอปพลิเคชันที่ใช้ติดต่อสื่อสารระหว่างกัน เช่น สื่อสารข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการในแอปพลิเคชัน LINE เพื่อการปรึกษาหรือส่งต่อ ในกลุ่มที่มีผู้ไม่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาหรือส่งต่อและไม่มี ความจำเป็นต้องทราบ (ไม่มี need to know) อยู่ด้วย ทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลถูกใช้หรือเปิดเผยเกินความจำเป็น หรืออาจเกิดเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลได้ หรือการปกปิดตัวตนของผู้ป่วยในการสื่อสารผ่าน แอปพลิเคชันที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ทำให้เกิดความเสี่ยงที่จะเกิดข้อผิดพลาดในการระบุตัวตน ผู้ป่วย (misidentification)
11. การให้ความสำคัญกับเฉพาะข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในระบบสารสนเทศ แต่ไม่ให้ความสำคัญกับข้อมูล ส่วนบุคคลในเอกสารกระดาษ
12. การดำเนินการด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลแบบ ไฟไหม้ฟางเฉพาะเมื่อมีข่าวเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้นหรือเมื่อได้รับนโยบายหรือข้อสั่งการจากผู้บังคับบัญชา ไม่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
13. ความไม่เข้าใจข้อกำหนด โดยเฉพาะกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ทำให้มีการ ปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับกฎหมาย เช่น การใช้ฐานความยินยอมเป็นหลักสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนบุคคลเพื่อการรักษาพยาบาล การลบหรือทำลายข้อมูลส่วนบุคคลในเวชระเบียนหรือระบบ สารสนเทศของสถานพยาบาลตามที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลร้องขอ ทั้งที่ยังมีความจำเป็นต้องเก็บ รักษาไว้และสามารถปฏิเสธการขอใช้สิทธิได้ตามกฎหมาย และการใช้เวชระเบียนเป็น “บันทึกรายการ” (ROPA) ตาม PDPA โดยไม่มีการจัดทำ ROPA ที่มีเนื้อหารายการตามที่กฎหมายกำหนด

14. การสื่อสารในภาวะวิกฤติ (crisis communication) เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์หรือเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล ที่ไม่ส่งเสริมความเชื่อมั่นศรัทธาของประชาชน เช่น มีความพยายามปิดข่าวหรือไม่พูดความจริงกับสังคม หรือพยายามสื่อสารในลักษณะที่ลดทอนความสำคัญหรือผลกระทบจากความเป็นจริง (downplay the situation) แทนที่จะพูดความจริง แสดงความรับผิดชอบอย่างจริงจัง และแสดงความมุ่งมั่นที่จะปรับปรุงแก้ไขและป้องกันปัญหาดังกล่าวในอนาคต

HA Standards: I-1.2 Governance and Societal Contributions, I-6.2 Operation Effectiveness (b) Information System Management, II-5.1 Medication Record Management System

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ตอนที่ I ภาพรวมของการบริหารองค์กร I-1.2 การกำกับดูแลองค์กรและการทำประโยชน์ให้สังคม ข. การปฏิบัติตามกฎหมายและพฤติกรรมที่มีจริยธรรม(1),(i),(ii) I-6.2 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการ ข. การจัดการระบบสารสนเทศ ค. การเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยในภาวะภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน (3),(ii) และตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล II-5.1 ระบบบริหารเวชระเบียน ข. การรักษาความปลอดภัยและความลับ

ประเด็นห่วงใย และประเด็นที่เกี่ยวข้อง:

เหตุการณ์ปัญหาเกี่ยวกับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศและเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลของสถานพยาบาลและหน่วยงานในระบบสุขภาพที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้รับบริการและประชาชนมีความไม่พอใจและขาดความเชื่อมั่นศรัทธาต่อสถานพยาบาล นอกจากนี้ ทำหน้าที่ของผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารระดับสูงในระบบสุขภาพมีความสำคัญต่อความสำเร็จและการสร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชน หากปัจจัยต่าง ๆ นำไปสู่โอกาสเกิดผลกระทบในแง่ลบต่อสถานพยาบาลมากเกินไป จะทำให้สถานพยาบาลมีโอกาสปิดข้อเท็จจริงหรือไม่แสดงความรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเท่าที่ควร ซึ่งจะยิ่งทำให้เกิดความไม่พอใจและการสูญเสียความเชื่อมั่นศรัทธาของประชาชนมากยิ่งขึ้น ส่งผลกระทบรุนแรงต่อความสัมพันธ์ระหว่างสถานพยาบาลกับประชาชน และจะทำให้ปัญหานี้ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

I2: Medical Records Safety and Security

Goal:

สถานพยาบาลมีระบบการบริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพ รักษาความปลอดภัยของข้อมูลและความลับของผู้ป่วย

Why:

ความสำคัญ เวชระเบียน หมายถึง บันทึกทางการแพทย์ทุกประเภท ที่ใช้บันทึกและเก็บรวบรวมเรื่องราวประวัติของผู้ป่วย โดยเป้าหมายครอบคลุมการสื่อสาร การใช้งาน ความต่อเนื่องในการดูแลรักษาระหว่างทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และการประเมินคุณภาพ การจัดเก็บเวชระเบียนต้องมีความเหมาะสม รักษาความปลอดภัย ป้องกันจากการสูญหาย ความเสียหายทางกายภาพ

ผลกระทบ หากไม่มีการปฏิบัติอย่างเหมาะสมอาจทำข้อมูลในบันทึกเวชระเบียนไม่สามารถนำไปดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพหรือไม่สามารถนำไปประมวลผลเป็นสารสนเทศการในระดับต่าง ๆ เช่น ระดับโรงพยาบาล ระดับประเทศ ฯลฯ ได้อย่างถูกต้อง และหากมีการจัดเก็บเวชระเบียนที่ไม่เหมาะสม อาจเกิดความสูญหาย ความเสียหายทางกายภาพ รวมถึงการโจมตีทางไซเบอร์ การเข้าถึง การเปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือเปิดเผยโดยปราศจากอำนาจหรือโดยมิชอบ

Process:

แนวปฏิบัติ จัดกลุ่มเป็น 3 ประเด็นคือ 1) การวางแผนและออกแบบระบบการบันทึกเวชระเบียน 2) กลไกในการตรวจสอบกำกับติดตามคุณภาพเวชระเบียน และ 3) การรักษาความปลอดภัยและความลับ

1. การวางแผนและออกแบบระบบการบันทึกเวชระเบียน

- 1.1 เป้าหมายของการบันทึกเวชระเบียน: เพื่อการดูแลรักษา การสื่อสาร ความต่อเนื่อง การประเมิน การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ
- 1.2 ประเมินความต้องการ: ผู้ให้บริการ ผู้บริหาร ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน หน่วยงานภายนอก ผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อนำมาออกแบบระบบ
- 1.3 จัดทำข้อกำหนดการบันทึก: ผู้มีสิทธิบันทึก, สัญลักษณ์และคำย่อ, การทบทวนสอบคำสั่งด้วยวาจา/สื่ออิเล็กทรอนิกส์, รหัสมาตรฐาน, วิธีการบันทึก, การป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบันทึกเวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Records: EMRs), การแจ้งเตือนข้อมูลสำคัญ, แผนการดูแล, บันทึกความก้าวหน้า, บันทึกเหตุการณ์สำคัญ รวมถึงรองรับมาตรฐานการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล
- 1.4 ดำเนินถึงลักษณะของมาตรฐานข้อมูล มาตรฐานรหัส มาตรฐานการเชื่อมโยง ฯลฯ เพื่อให้วิเคราะห์หรือประมวลผลให้ได้สารสนเทศที่มีคุณภาพ
- 1.5 องค์กรควรประเมินและปรับปรุงระบบบริหารเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความมั่นใจว่าระบบตอบสนองต่อความต้องการขององค์กรและผู้ป่วย

2. กลไกในการตรวจสอบกำกับติดตามคุณภาพเวชระเบียน

การตรวจสอบ และกำกับติดตามคุณภาพเวชระเบียน (Medical Records) เป็นกลไกที่สำคัญ เนื่องจากเวชระเบียนเป็นเอกสารสำคัญที่บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ การวินิจฉัย และการรักษาของผู้ป่วย การตรวจสอบและติดตามคุณภาพของเวชระเบียนจะช่วยให้ข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นไปตามมาตรฐาน กลไกที่ใช้ในการตรวจสอบและติดตามคุณภาพเวชระเบียน มีดังนี้

2.1 การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล (Data Quality Audits) โดยทีมงานเวชระเบียน (Medical Records Committee) ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญด้านเวชระเบียน ทำหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง ความสอดคล้องของการบันทึก โดยตรวจสอบข้อมูลการบันทึกที่ครบถ้วน และถูกต้อง เป็นไปตามแนวปฏิบัติ และมาตรฐานที่กำหนด เช่น ICD-10 สำหรับการเข้ารหัสโรค การบันทึกตามมาตรฐาน HA (ตอนที่ II-5.2)

2.2 การกำกับติดตามคุณภาพผ่าน KPI (Key Performance Indicators)

- การกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพ (KPI): ตั้ง KPI เพื่อประเมินคุณภาพของเวชระเบียน เช่น อัตราการบันทึกเวชระเบียนที่ครบถ้วน ความเร็วในการบันทึกข้อมูล อัตราการแก้ไขข้อมูลเวชระเบียน ผิดพลาด ฯลฯ
- การติดตามผลการปฏิบัติงานตาม KPI: ใช้ KPI เพื่อติดตามผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกเวชระเบียน หากพบว่าคุณภาพลดลงสามารถดำเนินการแก้ไขได้ทันที

2.3 การประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement)

- การประเมินคุณภาพเป็นระยะ: ตรวจสอบเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอเพื่อประเมินคุณภาพและนำผลการตรวจสอบมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการ
- การปรับปรุงกระบวนการ (Process Improvement): ปรับปรุงขั้นตอนการบันทึกเวชระเบียน หรือการตรวจสอบหากพบปัญหาหรือข้อผิดพลาดบ่อยครั้ง

3. การรักษาความปลอดภัยและความลับ

3.1 การจัดเก็บเวชระเบียน มีความเหมาะสม, รักษาความลับ, ป้องกันจากการสูญหาย ความเสียหายทางกายภาพ, ป้องกันการแก้ไขเปลี่ยนแปลง เข้าถึงการใช้โดยผู้ไม่มีหน้าที่, การเก็บรักษาและทำลายตามกฎหมาย ระเบียบ รวมถึงความปลอดภัยทางไซเบอร์ ไม่ว่าจะเป็น การ Hack, Ransomware, การเปลี่ยนข้อมูล, การทำลายให้เสียหายหรือใช้งานไม่ได้

3.2 การรักษาความลับ ผู้มีสิทธิเข้าถึง, ข้อมูลที่เข้าถึงได้, ข้อมูลที่เก็บในระบบคอมพิวเตอร์, การเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย, หน้าที่ในการรักษาความลับของผู้เข้าถึงข้อมูล, วิธีปฏิบัติเมื่อมีการละเมิด

3.3 การให้ความรู้แก่บุคลากร ความรับผิดชอบในการรักษาความลับ, การจัดการเมื่อมีการขอให้เปิดเผยข้อมูลซึ่งอาจเป็นการละเมิดการรักษาความลับสอดคล้องกับกฎหมาย

Training & Education

พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารราชการ พ.ศ. 2540 ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 114 ตอนที่ 46 ก และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2540 ซึ่งเป็นกฎหมายที่ให้สิทธิประชาชนได้รู้ข้อมูลข่าวสารของทางราชการ ยกเว้นข้อมูลที่หากเปิดเผยแล้วจะเกิดความเสียหายต่อประเทศชาติ หรือต่อประโยชน์ที่สำคัญของเอกชน ประกอบกับมาตรา 59 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้บัญญัติรับรองสิทธิการเข้าถึงข้อมูลของประชาชนโดยกำหนดให้รัฐต้องเปิดเผยข้อมูลหรือข่าวสารสาธารณะในครอบครองของหน่วยงานของรัฐที่มีใช้ข้อมูลเกี่ยวกับความมั่นคงของรัฐหรือเป็นความลับของทางราชการตามที่กฎหมายบัญญัติ และต้องจัดให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลหรือข่าวสารดังกล่าวโดยสะดวก รวมถึงสิทธิที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครองข้อมูลผู้ป่วยเองตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

แนวทางการให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลและสารสนเทศในเวชระเบียนของตนหรือผู้ได้รับมอบอำนาจตามกฎหมายได้ ขั้นตอนของการขอข้อมูลอย่างไรบ้าง สามารถเปิดเผยและให้ข้อมูลส่วนใดได้บ้าง โดยมีการทำความเข้าใจในเนื้อหาและข้อจำกัดของสิ่งที่บันทึกอย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้งในส่วนที่เป็นเอกสาร หรือในส่วนการเข้าถึงผ่าน Mobile Application ต่าง ๆ

Monitoring:

แนวทางการ Monitor ตัวชี้วัดผลลัพธ์ จัดให้มีกลไกในการกำกับติดตามคุณภาพเวชระเบียน จัดกลุ่มเป็น 3 ประเด็นคือ 1) การวางแผนและออกแบบระบบ 2) การรักษาความปลอดภัยและความลับ 3) ความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้น

1. การวางแผนและออกแบบระบบ มีระบบควบคุมคุณภาพข้อมูลการวินิจฉัย การรักษาผู้ป่วย และคุณภาพรหัสการวินิจฉัยโรคและรหัสหัตถการ
 - 1.1 ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน (ในเวชระเบียนกระดาษหรืออิเล็กทรอนิกส์) แต่ละหัวข้อไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนผู้มารับบริการ
 - 1.2 มีระบบตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่ดำเนินการอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง โดยมีผู้ตรวจสอบภายนอกอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
 - 1.3 มีระบบตรวจสอบคุณภาพรหัสการวินิจฉัยโรคและรหัสหัตถการในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่ดำเนินการอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง โดยมีผู้ตรวจสอบภายนอกอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
 - 1.4 มีการวิเคราะห์ประวัติ ผลการตรวจร่างกาย คำวินิจฉัยโรค การทำหัตถการ การให้ยา การรักษา และรหัสการวินิจฉัยโรคและรหัสหัตถการของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เพื่อหาทางพัฒนาคุณภาพการบริการ หรือเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย
 - 1.5 มีการนำผลการวิเคราะห์คุณภาพข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมาดำเนินการจัดการปัญหาหรือปรับระบบการควบคุมคุณภาพข้อมูลให้ดีขึ้น รวมถึงปรับระบบคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย
2. การรักษาความปลอดภัยและความลับ
 - 2.1 มีแผนจัดการความเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นลายลักษณ์อักษร ติดตามกำกับประเมินผลการจัดการความเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

- 2.2 มีการจัดการ Data Center ของโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลเวชระเบียน ให้มั่นคงปลอดภัย ได้มาตรฐานทางกายภาพตามกรอบการพัฒนาคุณภาพ
- 2.3 มีการจัดการความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
 - มีการจัดทำนโยบายและระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มีการประชาสัมพันธ์นโยบายและระเบียบปฏิบัติให้บุคลากรทุกคนได้รับทราบ มีการตรวจสอบว่าบุคลากรได้รับทราบ เข้าใจ ยอมรับ และปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยอย่างเคร่งครัด ประเมินผลและติดตามกำกับอย่างสม่ำเสมอ
 - มีนโยบายและระเบียบปฏิบัติที่อนุญาตให้เฉพาะผู้ที่รับผิดชอบดูแลรักษาผู้ป่วยในช่วงเวลาปัจจุบัน เท่านั้นที่จะเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยรายนั้นได้
 - มีนโยบายและระเบียบปฏิบัติที่ป้องกันความลับผู้ป่วยมิให้รั่วไหลทุกช่องทาง รวมทั้งช่องทาง Social Media ทุกด้าน
3. ความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้น
 - 3.1 เวชระเบียนสูญหาย ไม่ว่าจะจากช่องทางใด เช่น การถูกโจมตีทางไซเบอร์, เกิดอัคคีภัย อาจถูกรังเรียน หรือฟ้องร้องดำเนินคดี ฯลฯ
 - 3.2 ขาดระบบตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์ หากข้อมูลที่สำคัญ ขาดหายไป อาจมีผลต่อการนำข้อมูลมาใช้หรือการวิเคราะห์ที่ผิดพลาด
 - 3.3 บุคลากรหรือผู้ปฏิบัติไม่รับทราบในระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ จะเกิดความเสี่ยงในการรั่วไหลของข้อมูล รวมถึงการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย ออกไปยังช่องทางต่าง ๆ

Pitfalls:

1. การบันทึกเวชระเบียนต้องคำนึงถึงความถูกต้องของแหล่งข้อมูลตั้งแต่การบันทึกข้อมูล ได้แก่ การใช้คำอธิบาย ICD-10 แทนคำวินิจฉัยของแพทย์ โดยเข้าใจว่าการใช้คำอธิบายของรหัสการวินิจฉัยโรค เท่ากับ คำวินิจฉัยแพทย์ เมื่อต้องนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ก็ทำให้เกิดความผิดพลาดได้
2. การออกแบบระบบอิเล็กทรอนิกส์ ควรดำเนินการโดยผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในการออกแบบระบบ ในหลายด้าน เช่น มาตรฐานเวชระเบียน มาตรฐานข้อมูล มาตรฐานการเชื่อมโยง มาตรฐานความปลอดภัย ด้านสารสนเทศ มาตรฐานคุณภาพ มาตรฐานวิชาชีพ

HA Standards: II-5 Medical Record System

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล II-5 ระบบเวชระเบียน

ประเด็นห่วงใย และประเด็นที่เกี่ยวข้อง:

1. การประเมินช่องโหว่หรือจุดอ่อนของบริการที่สำคัญ การประเมินความเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ของโรงพยาบาล แล้วนำมาสู่พิจารณาตามกลยุทธ์และแผนการจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม
2. การประเมินผลและการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนอย่างต่อเนื่อง
3. การดำเนินการตามกฎหมายใหม่ที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

I3: Information Visualization, Dissemination and Alert

Goal:

เพื่อให้สถานพยาบาลมีการจัดระบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและเตือนภัย การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้กับประชาชนหรือญาติผู้ป่วย มีความตระหนักรู้ เข้าใจ สร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ กับผู้ป่วย ประชาชน ชุมชนและสังคม

Why:

สถานพยาบาลเป็นสถานที่ที่รวบรวมและรับรู้ ข้อมูล รวมถึงสามารถวิเคราะห์สถานการณ์โรคสิ่งคุกคามต่อสุขภาพและผู้ป่วย ญาติและประชาชนในพื้นที่ เช่น แนวนโยบายและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ของการเกิดโรคที่สำคัญในพื้นที่ สถานการณ์การรั่วไหลและปนเปื้อนของสารกัมมันตภาพรังสีในสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลหรือใกล้เคียง หรือโอกาสการปนเปื้อนของเคมีบำบัดสู่สิ่งแวดล้อมผ่านทางของเสียและสารคัดหลั่งผู้ป่วย ขยะอันตราย อาทิตยชะเคมีบำบัด และขยะติดเชื้อ ที่อาจปนเปื้อนสู่สิ่งแวดล้อม และหากการควบคุมไม่มีประสิทธิผล อาจเกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลได้ ดังนั้นการสื่อสารอย่างตรงไปตรงมาจะลดความเสี่ยงและเพิ่มความปลอดภัย

Process:

1. สถานพยาบาลกำหนดโรคและภัยต่อสุขภาพที่อาจมีผลกระทบต่อผู้ป่วย ญาติ และประชาชนในพื้นที่ เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการเฝ้าระวัง และสื่อสารสร้างความตระหนักต่อผู้ป่วยและประชาชน
2. ประชุมหารือกับผู้มีความรู้ความชำนาญ ซึ่งอาจเป็นบุคลากรในสถานพยาบาลหรือนักวิชาการ เพื่อมีมติในการกำหนดโรคและภัยสุขภาพที่สถานพยาบาลและชุมชนตระหนักและเลือกวิธีการสื่อสารที่เหมาะสม เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างความรู้ความเข้าใจ ทั้งนี้การสื่อสารที่ผิดวิธีหรือรายละเอียดของข้อมูลอาจทำให้เกิดความตื่นตระหนกและความเข้าใจผิดของชุมชน
3. สถานพยาบาลอาจร่วมกับคณะทำงานของชุมชน ร่วมกันจัดทำรายงานและเผยแพร่สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
4. ดำเนินการจัดทำสื่อและทดสอบกับญาติผู้ป่วยเพื่อดูปฏิกริยาตอบสนองและข้อกังวลใจ ทั้งนี้เนื่องจากการสื่อสารโรคและภัยสุขภาพควรทำตามขั้นตอนการสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) (ศึกษาได้จากหนังสือการสื่อสารความเสี่ยง: Risk Communication แต่งโดย สมิตี บัญชิตมา หรือคู่มือการดำเนินงานเฝ้าระวังและสื่อสารตอบโต้ความเสี่ยง ของกรมอนามัย ศูนย์สื่อสารสาธารณะ กรมอนามัย)
5. เมื่อเกิดเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพแบบฉุกเฉินหรือฉับพลัน ควรมอบหมายผู้รับผิดชอบที่มีทักษะในการสื่อสารความเสี่ยงที่แนะนำเสนอสู่ประชาชน
6. ทีมบริหารจัดการความเสี่ยงควรมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ และชักชวนในการเผชิญกับปัญหาภัยสุขภาพและสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

Training & Education

1. ควรมีการฝึกอบรมความรู้ หลักการ และทักษะการสื่อสารความเสี่ยง เช่น Table Top Exercise
2. ควรมีการอบรมในเรื่องภัยสุขภาพที่มีผลกระทบต่อคนหมู่มากและเกิดความตระหนัก เช่น จุลชีพอันตราย ริงส์ก่อไอออน สารเคมีอันตราย การบริหารจัดการสารเคมีอันตราย (HA ตอนที่ II-3 ข้อ 3.1 (ข))

Monitoring:

1. บุคลากรสามารถสื่อสารความเสี่ยงในองค์กรได้โดยไม่เกิดความตื่นตระหนกให้ประชาชน
2. ไม่เกิดข้อร้องเรียนจากภัยสุขภาพข้างต้น ไม่ปรากฏสื่อ Social อาทิ Facebook ที่มีประเด็นภัยสุขภาพของสถานพยาบาล

Pitfalls:

1. บุคลากรในสถานพยาบาลไม่ตระหนักถึงอันตรายของภัยสุขภาพที่เกิดจากกระบวนการทำงานของสถานพยาบาลจึงขาดการศึกษาเพิ่มเติมและเตรียมพร้อมรับมือเพื่อสื่อสารอย่างเหมาะสม
2. สถานพยาบาลจัดลำดับการบริหารจัดการการสื่อสารความเสี่ยงไว้อันดับท้าย

HA Standards: II-8 (d) Information Dissemination and Alert

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล II-8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ง. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและเตือนภัย

ประเด็นห่วงใย และประเด็นที่เกี่ยวข้อง:

ทักษะการสื่อสารความเสี่ยงที่ไม่เหมาะสม ข่าวสารที่ขาดความชัดเจน คลุมเครือ และถูกบิดเบือนกลายเป็นข่าวลวง ข่าวปลอม อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเข้าใจผิด ความไม่เชื่อมั่นต่อหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ และอาจนำไปสู่สถานการณ์ที่รุนแรงยิ่งขึ้นได้

M: Medication and Product Safety

People Safety Goals

M1	Medication Safety (RDU and Tele pharmacy)
M2	Healthy Food and Product Safety

M: Medication and Product Safety

M1: Medication Safety (RDU and Tele Pharmacy)

Goal:

สถานพยาบาลส่งเสริมการให้ความรู้และแนะนำการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่ผู้ป่วยและสมาชิกในชุมชน เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ใช้ยาทั้งในและนอกสถานพยาบาล

Why:

สถานพยาบาลเป็นแหล่งข้อมูลและที่มาของความรู้ด้านการใช้ยาที่มีคุณภาพสูงและน่าเชื่อถือสำหรับประชาชน การให้ความรู้และแนะนำการใช้ยาอย่างสมเหตุผลช่วยลดความเสี่ยงต่ออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และส่งผลให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจและปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นและความพึงพอใจของผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพ และส่งผลให้สถานพยาบาลได้รับความไว้วางใจจากชุมชนและสังคมทั่วไป การไม่ปฏิบัติตามเป้าหมายนี้อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยและลดคุณภาพของบริการทางการแพทย์

Process:

สถานพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และแนะนำประชาชนเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม แนวทางปฏิบัติของสถานพยาบาลในการสร้างเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้งต่อผู้ป่วยและต่อผู้ใช้ยานอกสถานพยาบาล ได้แก่

Process 1 แนวปฏิบัติต่อผู้ป่วยของสถานพยาบาล สถานพยาบาลให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วยและผู้ดูแลในประเด็นต่อไปนี้

1. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับยา สถานพยาบาลควรส่งมอบใบรายการยาพร้อมวิธีใช้ยาและปริมาณยาที่ส่งจ่ายให้กับผู้ป่วย และให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเข้าใจง่ายเกี่ยวกับยาที่ผู้รับบริการจะต้องใช้ตามมาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลเกี่ยวกับฉลากบรรจุยา พ.ศ. 2565 ของกระทรวงสาธารณสุข อย่างครบถ้วน เช่น การแสดงชื่อสามัญทางยาเป็นภาษาไทยการแสดงค่าเดือนหรือข้อควรระวังหรือข้อห้ามใช้ที่สำคัญ และวันหมดอายุของยา เป็นต้นรวมทั้งให้ความสำคัญกับการจัดทำฉลากยาเสริมตามแนวทางในคู่มือการ
2. ดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ข้อเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขฉลากยา และการจัดทำฉลากยาเสริมเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าใจได้อย่างมีความรู้ความเข้าใจ
 - 1) **การแนะนำเหตุผลในการใช้ยา** สถานพยาบาลกระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรอธิบายเหตุผลหรือสาเหตุที่จำเป็นต้องใช้ยานั้น ๆ ด้วยการอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจถึงความสำคัญของการใช้ยา อันจะส่งผลให้เกิดการยอมรับและความเคร่งครัดในการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา (เกิด compliance และ adherence)

- 2) **การแจ้งเตือนเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์** สถานพยาบาลแจ้งผู้รับบริการเกี่ยวกับผลข้างเคียงและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาด้วยวาจา และเอกสาร การแนะนำให้ผู้รับบริการบรรยายงานต่อสถานพยาบาล หากมีอาการผิดปกติหรืออาการที่ไม่พึงประสงค์หลังจากใช้ยา
- 3) **การสอบถามและให้คำปรึกษา** สถานพยาบาลย้ำเตือนให้บุคลากรรับฟังและตอบคำถามเกี่ยวกับยาจากผู้รับบริการและให้คำปรึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยา และมีบันทึกการสอบถามเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาในแต่ละครั้งที่พบผู้ป่วย ทั้งนี้การสอบถามและให้คำแนะนำเป็นการสร้างความเข้าใจและความมั่นใจในการใช้ยาของผู้รับบริการ
- 4) **การติดตามการใช้ยา** สถานพยาบาลมีระบบการสอบถามและติดตามการใช้ยาของผู้รับบริการในกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูงต่ออาการไม่พึงประสงค์ที่คุกคามต่อชีวิตและเกิดได้ง่ายหากใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล เช่น Hypoglycemia, Metformin Associated Lactic Acidosis (MALA), Bleeding Risk, Ergotism และ Allopurinol Hypersensitivity Syndrome (AHS) เป็นต้น เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยใช้ยาตามวิธีการที่ถูกต้องและเวลาที่กำหนดและไม่เกิดอันตรายจากยาโดยให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามความจำเป็น
- 5) **การตรวจสอบการใช้ยา** สถานพยาบาลกระตุ้นผู้ป่วยให้นายาทุกชนิดมาด้วยทุกครั้ง และแจ้งแพทย์เกี่ยวกับยาที่เหลือเพื่อตรวจสอบสาเหตุความเข้ากันระหว่างยาของแต่ละแผนกและแก้ปัญหาหายาเหลือได้ตรงประเด็น
- 6) **การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค** สถานพยาบาลย้ำเตือนให้บุคลากรแจ้งการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วยรวมทั้งบอกวิธีการติดตามและประเมินผลการรักษา ได้แก่ การสังเกตน้ำหนักตัวในผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลว การบันทึกผลการตรวจวัดความดันเลือดเองที่บ้านในผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูง การบันทึกอาการน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยประเมินผลการรักษาได้ด้วยตนเองร่วมกับแพทย์
- 7) **การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ** สถานพยาบาลแสดงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีภาษาไทยกำกับในใบรายงานผลโดยเฉพาะกับ HbA1c (ค่าน้ำตาลสะสม) eGFR (ค่าการทำงานของไต) Lipid Profile (โคเลสเตอรอลรวม ไชมันดี ไชมันไมดี และไตรกลีเซอไรด์) และอื่น ๆ ที่เห็นว่าสมควรเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและแปลผลการตรวจได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติตนและการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัดต่อไป
- 8) **การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล** เน้นการสื่อสารและการให้ข้อมูลในระดับที่ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ ด้วยการอธิบายอย่างชัดเจน โดยอธิบายขั้นตอนการใช้ยาและอ่านคำแนะนำการใช้ยาให้ผู้ป่วยฟัง แสดงให้ผู้ป่วยเห็นวิธีการใช้ยาด้วยภาพหรือการสาธิต สอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยาเมื่อเห็นว่าผู้ป่วยมีความไม่แน่ใจหรือมีข้อสงสัย สร้างแนวทางการใช้ยาที่ผู้ป่วยสามารถติดตามได้ง่าย โดยรวมขั้นตอนการใช้ยาและเวลาที่ควรใช้ และแนะนำวิธีการจดบันทึกการใช้ยาสลับสับและเสริมสร้างพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยการทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและยากับผู้ป่วยเป็นระยะเวลาตามความจำเป็นและประสานงานกับญาติหรือผู้ดูแลเพื่อให้การช่วยเหลือเพิ่มเติม

Process2 แนวปฏิบัติต่อผู้ใช้ยานอกสถานพยาบาล ได้แก่ สมาชิกชุมชน ประชาชนทั่วไป โดยสถานพยาบาลให้ความรู้ คำแนะนำกับสมาชิกชุมชน และประชาชนทั่วไปประเด็นต่อไปนี้

- 1. การรับรู้เกี่ยวกับยา** อธิบายถึงความสำคัญของการรู้จักยาที่ใช้ และประโยชน์ในการรักษาด้วยการแนะนำให้อ่านฉลากยา และฉลากยาเสริมให้รู้จักชื่อยาที่ใช้ สรรพคุณของยามีความเชื่อมั่นในยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติรวมถึงการไม่หลงเชื่อสรรพคุณของยา สมุนไพร อาหารเสริม จากการโฆษณาที่ผิดกฎหมายและแก้ไขความเข้าใจผิดต่าง ๆ เกี่ยวกับยา เช่น ใช้น้ำที่หม้อจ่ายแล้วจะมีปัญหาต่อไต (อธิบายว่ายาที่แพทย์จ่ายช่วยควบคุมโรค เช่น ควบคุมความดันเลือดและระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับช่วยปกป้องไต และยาบางชนิดยังช่วยให้การทำงานของไตดีขึ้นอีกด้วย)
- 2. การรับรู้เกี่ยวกับโรค** อธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ซึ่งแยกออกเป็นเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย และแนวทางการรักษา รวมทั้งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเน้นการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมก่อนการเข้ายาและระหว่างการเข้ายา อธิบายเกี่ยวกับโรคที่เป็นการใช้ยาตามอาการใช้เพื่อรักษาให้หายขาดหรือใช้ต่อเนื่องอย่างไม่มีการกำหนด และความสำคัญของยาต่อโรคเหล่านั้น โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นหากไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตาย อัมพฤกษ์ อัมพาต ไตวาย ไตเสื่อม ฯลฯ
- 3. ความเข้าใจต่อวิธีการใช้ยา** อธิบายวิธีการใช้ยาอย่างถูกต้อง เช่น ความหมายของยาก่อนอาหาร หรือหลังอาหาร ยาตามอาการ ยาที่ควรใช้ต่อเนื่อง ฯลฯ วิธีปฏิบัติโดยทั่วไปเมื่อลืมนินยาพร้อมการระบุถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามคำแนะนำบนฉลากยา และฉลากยาเสริม
- 4. ความระมัดระวังและการป้องกัน** เน้นความจำเป็นในการระมัดระวังเมื่อใช้ยาเพราะอาจมีผลข้างเคียงวิธีสังเกตอาการและวิธีป้องกันปัญหาเหล่านี้ โดยเพิ่มความระมัดระวังมากขึ้นในเด็ก ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร ผู้มีโรคประจำตัว รวมทั้งการไม่นำยาของผู้อื่นมาใช้ หรือการซื้อยามาใช้เองตามคำบอกเล่าหรือโฆษณา ตลอดจนจนการหลีกเลี่ยงการใช้ยาชุด
- 5. ความตระหนักถึงปัญหาเชื้อดื้อยา** สอนให้รู้จักเชื้อไวรัส แบคทีเรีย และรา เข้าใจวิธีการดื้อยาของแบคทีเรีย ความรุนแรงของการดื้อยาของประเทศ ผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพ วิธีการลดปัญหาเชื้อดื้อยาด้วยการไม่ใช้ยาปฏิชีวนะบ่อย ๆ คำอธิบายถึงความจำเป็นในการใช้ยาถูกขนาด และระยะเวลา รวมทั้งไม่ซื้อยาปฏิชีวนะใช้เอง
- 6. การละเว้นและหลีกเลี่ยงการใช้ยาจากแหล่งที่ผิดกฎหมาย** สร้างความตระหนักถึงอันตรายร้ายแรงต่อการใช้ยาชุด เช่น ยาชุดแก้ปวด (เอ็นเสด) ยาชุดแก้ไอ (ยาปฏิชีวนะ) ยาชุดเจริญอาหาร (สเตียรอยด์) และยาชุดลดความอ้วน รวมทั้งการซื้อยาอันตรายออนไลน์
- 7. ความรับผิดชอบส่วนตัว** สร้างความเข้าใจว่าเมื่อต้องเข้ายา ประชาชนควรมีความรับผิดชอบในการใช้ยาตามคำแนะนำแพทย์ และการตรวจสอบวิธีการใช้ยาของตนเอง การส่งเสริมให้ซักถามผู้ให้บริการเกี่ยวกับความจำเป็นในการใช้ยา สรรพคุณ และข้อควรระวังการแจ้งโรคประจำตัวแก่ผู้จ่ายยาโดยเฉพาะเภสัชกรร้านยา เช่น การเป็นโรคไต โรคตับ การแจ้งประวัติการตั้งครรภ์และให้นมบุตร การแจ้งประวัติแพ้ยา และการแสดงรายการยาที่ใช้อยู่ให้ผู้จ่ายยาทราบ
- 8. การบันทึกข้อมูล** สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการบันทึกข้อมูลการใช้ยาที่แสวงหามาเพื่อรักษาตนเองเพื่อให้ข้อมูลต่อบุคลากรการแพทย์ได้ถูกต้อง
- 9. การบอกต่อ** กระตุ้นและส่งเสริมการบอกต่อของประชาชนสู่บุคคลใกล้ชิด และสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

Training & Education:

สถานพยาบาลจัดทำกิจกรรมและสื่อต่าง ๆ ตามแนวทางด้านล่างโดยจัดทำกับประชาชนโดยตรงและต่อผู้ที่สามารถนำความรู้ไปขยายผลกับประชาชน เช่น อาสาสมัครหมู่บ้านและคุณครู เป็นต้น

1. **การจัดสัมมนาหรือสัมมนาเชิงปฏิบัติการ** จัดกิจกรรมเพื่อสอนและอธิบายเรื่องการใช้ยาให้กับประชาชน เปิดโอกาสให้มีการถาม - ตอบ และซ้อมปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เช่น ซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการอ่านฉลากยา และฉลากยาเสริม ซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ประชาชนมักสอบถาม เช่น ค่าการทำงานของไต ตับ ค่าไขมันในเลือดและค่าน้ำตาลสะสม ฯลฯ
2. **การใช้สื่อ** ใช้สื่อต่าง ๆ เช่น วิดีโอคลิป แผ่นผังหรือเอกสารความรู้ เพื่อสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา ความระมัดระวังในการใช้ยาในรูปแบบที่เข้าใจง่าย และมีการรณรงค์เพื่อแก้ไขปัญหาที่สำคัญ เช่น ปัญหา ยาชุด และการใช้ยาปฏิชีวนะ ฯลฯ
3. **การบรรยายและสัมมนาออนไลน์** จัดการบรรยายหรือสัมมนาออนไลน์ในแต่ละประเด็นเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างมีเหตุผลกับกลุ่มประชาชนที่เจาะจง เช่น อาสาสมัครหมู่บ้าน และครู ฯลฯ
4. **การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้** สร้างกิจกรรมที่เน้นการเรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและการปฏิบัติตามคำแนะนำ

Monitoring:

การติดตามผลความสำเร็จ ช่วยให้ทราบว่าแผนงานสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้มากน้อยเพียงใด และควรปรับปรุงต่อไปอย่างไรให้เหมาะสม

Monitoring 1 แนวทางการ Monitor ความสำเร็จต่อการดำเนินงานสู่ผู้ป่วยตามเป้าหมาย ประกอบด้วย

1. **การสอบถามผู้ป่วย** การสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้และความเข้าใจในเรื่องการใช้ยา และถามเกี่ยวกับปัญหาการใช้ยาหรือข้อสงสัยที่อาจเกิดขึ้นในการใช้ยาด้วยการสุ่มสอบถามเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ
2. **การตรวจสอบรายงาน** การตรวจสอบรายงานเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนงานสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยา ได้แก่ รายงานการจัดทำฉลากยา และฉลากยาเสริมการแสดงภาษาไทยในรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การจัดทำกิจกรรมและสื่อต่าง ๆ
3. **การสรุปผล** การสรุปผลความสำเร็จของแผนงานในแต่ละหัวข้อย่อย ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยที่ทราบเหตุผลในการใช้ยาในโรคเป้าหมาย หรือร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการแจ้งเตือนเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ของยาเป้าหมาย หรือร้อยละของผู้ป่วยโรคไตที่ทราบว่าตนเองเป็นโรคไตระยะที่เท่าใด ร้อยละของผู้ป่วยที่นำยาเหลื่อมมาด้วยในวันนัดพบแพทย์ ตลอดจนรายงานความสำเร็จของการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
4. **การประเมินการปฏิบัติตามแผน** ได้แก่ การประเมินว่าแผนงานสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายและตาม Process แต่ละข้อที่กำหนดไว้และมีการดำเนินการปรับปรุงตามความจำเป็น เช่น การประเมินผลสำเร็จด้านความตระหนักของผู้ป่วยต่อปัญหาเชื้อดื้อยา และการละเว้นและหลีกเลี่ยงการใช้ยาชุด

5. **การสร้างรายงานสรุป** การสร้างรายงานสรุป ผลความสำเร็จของแผนงานสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนและปรับปรุงในอนาคต รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน Platform ต่าง ๆ ของกระบวนการ HA

Monitoring 2 แนวทางการ Monitor ผลสำเร็จต่อการดำเนินงานสู่ประชาชนตามเป้าหมาย ประกอบด้วย

1. **ตรวจสอบความรู้** สร้างการประเมินเบื้องต้น เพื่อวัดระดับความรู้เริ่มต้นของประชาชนในเรื่องการใช้จ่าย โดยใช้แบบสอบถามหรือการทดสอบแบบต่าง ๆ ในระยะเริ่มต้นและหลังจากการสอน และการแนะนำ
2. **ติดตามการปฏิบัติ** รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการใช้จ่ายจริงของประชาชน เช่น ความชุกของการนำยาของผู้ป่วยมาใช้ ความชุกในการซื้อยามาใช้เองตามคำบอกเล่าหรือโฆษณา ตลอดจนความชุกในการใช้จ่ายชุกของผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำ หรือผลลัพธ์ของการรักษา เช่น ร้อยละของผู้ที่ควบคุมความดันเลือด น้ำตาล และไขมันในเลือดได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย เป็นต้น
3. **สำรวจความพึงพอใจ** ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ หรือประชาชนที่ได้รับการสอน และการประชาสัมพันธ์เรื่องการใช้ยา และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแผนงานต่อไป
4. **ปรับปรุงแผนงาน** ใช้ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบความรู้และการปฏิบัติในการปรับปรุงแผนงานสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล โดยปรับเป้าหมาย วิธีการในการสอนและสนับสนุนเพื่อเพิ่มประสิทธิผล
5. **รายงานผล** สร้างรายงานเกี่ยวกับผลการปฏิบัติตามแผนงาน รวมถึงการดำเนินการและความสำเร็จที่บรรลุเพื่อนำไปใช้ในการวางแผน และปรับปรุงในอนาคตรวมทั้งนำเสนอในงาน HA Forum และส่งประกวดในกิจกรรมด้านคุณภาพของสถานพยาบาล

Pitfalls:

ในกระบวนการสร้างความเข้าใจด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของสถานพยาบาลต่อผู้ป่วยและประชาชน อาจเกิด Pitfalls หรือข้อผิดพลาดได้การจัดการเรื่องเหล่านี้ จะช่วยลดความเสี่ยงในการใช้อย่างไม่ถูกต้อง และเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน ด้วยการวางแผนและตรวจสอบไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดต่าง ๆ ดังนี้

1. **ข้อมูลไม่ชัดเจน** การให้ข้อมูลที่ไม่ชัดเจนหรือซับซ้อน อาจทำให้ผู้ป่วยเข้าใจไม่ถูกต้อง เช่น การใช้ศัพท์ทางการแพทย์ที่ซับซ้อนมากหรือการใช้คำที่ไม่ค่อยเข้าใจในการอธิบายเกี่ยวกับยารวมทั้งโรค และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฯลฯ
2. **ขาดการสื่อสารที่ดี** การสื่อสารระหว่างสถานพยาบาลและผู้ป่วยต้องเป็นไปอย่างราบรื่น และมีความเข้าใจตรงกันทั้งสองฝ่าย เพื่อลดความสับสนและข้อผิดพลาดในการใช้จ่าย
3. **ขาดการทำงานเป็นทีม** การสร้างความเข้าใจในการใช้จ่าย ต้องครอบคลุมทุกด้านของทีมงานทางการแพทย์ และการพยาบาล เพื่อให้สามารถให้ข้อมูล คำแนะนำที่ถูกต้องและเป็นไปตามหลักการทางการแพทย์

4. **ขาดการติดตามและประเมิน** หากไม่มีกระบวนการติดตามและประเมินการดำเนินงานตามกระบวนการ/ขั้นตอน อาจเกิดความไม่แน่ใจและข้อผิดพลาดในการใช้ยาได้ง่าย
5. **ขาดการสนับสนุนต่อความตระหนักในการใช้ยา** การสร้างความเข้าใจในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลต้องเน้นในการสร้างความตระหนักในความสำคัญของการใช้ยาอย่างถูกต้องและปลอดภัย
6. **ขาดการจัดการกับปัญหา** หากไม่มีการตอบสนองและจัดการกับปัญหาหรือข้อขัดข้องที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา เช่น ขาดการแก้ไขปัญหาค่าการใช้ยาที่ควรหลีกเลี่ยงในผู้สูงอายุตาม Beers Criteria เช่น long acting sulfonylurea (Glibenclamide, glimepiride), muscle relaxants, highly anticholinergic medicine, aspirin for primary prevention of cardiovascular disease เป็นต้น

HA Standards: II-6 Medication Management System

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล II-6 ระบบการจัดการด้านยา

ประเด็นห่วงใย และประเด็นที่เกี่ยวข้อง:

1. การดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพในหมวดนี้ครอบคลุม RDU (Rational Drug Use), RUA (Responsible Use of Antibiotics) และ RLI (Rational Lab Investigation)
2. สถานพยาบาลควรปฏิบัติงานควบคู่ไปกับแนวทางของ RDU community และ RDU country
3. สถานพยาบาลควรปฏิบัติงานควบคู่ไปกับมติสมัชชาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มติ 8.5 วิถีการดูแลสุขภาพที่เรียกว่า เชื้อแบคทีเรียดื้อยา และการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ (2558) และมติ 12.4 การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (2562) RDU, RUA, RLI, RDU community และ RDU country ตลอดจนเป้าหมายตามมติสมัชชาสุขภาพข้างต้นยังไม่ปรากฏในนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2567 จึงหวังใจว่าจะขาดการสนับสนุนอย่างพอเพียงจากผู้กำกับนโยบาย

M2: Healthy Food and Product Safety

Goal:

เพื่อให้สถานพยาบาลสร้างการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบในด้านความปลอดภัยของการเข้าถึงสภาพแวดล้อมด้านอาหารของประชาชนที่เอื้อต่อการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ

Why:

สถานพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ในแต่ละวันมีผู้มาใช้บริการเป็นจำนวนมาก ทั้งบุคลากรภายใน ผู้ป่วย ญาติและประชาชนทั่วไป สภาพแวดล้อมด้านอาหารในสถานพยาบาลจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริการโภชนาการและการสร้างความรอบรู้ด้านอาหารเพื่อสุขภาพต่อคนจำนวนมาก การปรับสภาพแวดล้อมของสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเข้าถึงอาหารสุขภาพจึงเป็นหนึ่งในมาตรการสำคัญที่ควรดำเนินการเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งเป็นสาเหตุอันดับต้นของการป่วยและเสียชีวิตของประชาชนไทย นอกจากนี้ผลิตภัณฑ์อาหารและอาหารที่มีจำหน่ายในสถานพยาบาลควรถูกสุขลักษณะ ไม่มีสารเสพติด (กัญชา กระเทียม) หรืออันตรายต่อสุขภาพและมีข้อมูลส่วนประกอบ สำหรับผู้ที่แพ้อาหาร เพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค เป็นการให้ความรู้แก่ประชาชนและชุมชนโดยรอบ เพื่อเป็นต้นแบบหน่วยงานด้านการสร้างสภาพแวดล้อมทางอาหารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

Process:

1. กำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลมีสภาพแวดล้อมด้านอาหารเพื่อสุขภาพและปลอดภัยครอบคลุมไปถึงการจัดประชุมและกิจกรรมให้มีอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย
2. มีคณะทำงานหรือกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนเพื่อดำเนินงานให้สภาพแวดล้อมด้านอาหารของโรงพยาบาลมุ่งสู่เป้าหมายเพื่อสุขภาพและความปลอดภัย
3. อาหารและเครื่องดื่มที่วางขายในเขตพื้นที่ต่าง ๆ ของสถานพยาบาล ได้แก่ ศูนย์อาหาร/โรงอาหาร ร้านสวัสดิการ ร้านสะดวกซื้อ ตู้ขายอาหาร/เครื่องดื่มอัตโนมัติ ซุ้มอาหาร แผง ตลาดนัด เป็นไปตามเกณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพและความปลอดภัย
 - 3.1 เกณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพ (เกณฑ์ของสมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยฯ และภาคีอาหารเพื่อสุขภาพของ สสส.)
 - (1) สำหรับอาหารปรุงสำเร็จ ได้แก่ มีเมนูสุขภาพ ลดหวาน มัน และเค็ม เพิ่มสัดส่วนของผัก โดยมีรายการอาหารผักอย่างน้อยร้อยละ 30 ของรายการอาหารทั้งหมด ลดหวาน มัน และเค็ม
 - (2) ผลิตภัณฑ์อาหาร ขนม นมและเครื่องดื่มที่ได้รับสัญลักษณ์ทางเลือกเพื่อสุขภาพ
 - (3) ร้านขายเครื่องดื่มและตู้ขายน้ำอัตโนมัติมีบริการเครื่องดื่มขงให้มีความหวานเป็นไปตามเกณฑ์หวานน้อยสั่งได้ (ตามกรมอนามัยกำหนด) โดยมีน้ำตาลน้อยกว่า 5 กรัมต่อ 100 มิลลิลิตร สามารถสั่งลดปริมาณน้ำตาลได้และชองน้ำตาลขนาดไม่เกิน 4 กรัม มีเมนูเครื่องดื่มขงได้รับสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ ไม่มีน้ำตาล
 - (4) จัดให้มีผลไม้ขายในศูนย์อาหาร โรงอาหาร ร้านสวัสดิการ ร้านสะดวกซื้อ เพื่อส่งเสริมการบริโภคผลไม้

3.2 เกณฑ์เพื่อความปลอดภัย ได้แก่

- (1) ผลิตภัณธ์อาหาร ขนควรมีข้อมูลส่วนประกอบเพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพ้อาหาร และมีวันผลิตและวันหมดอายุรวมทั้งใช้บรรจุภัณธ์ที่ปลอดภัย ไม่มีกระดอมหรือกัฏฐา ไม่มีสารเคมีสีผสมอาหาร สารกันบูด สารกันเชื้อรา
 - (2) ร้านอาหารไม่ใช้น้ำมันทอดซ้ำในการปรุงอาหาร
 - (3) ร้านอาหารใช้ผักผลไม้ปลอดภัย อย่างน้อยร้อยละ 50
4. จัดน้ำดื่มสะอาดให้บริการอย่างทั่วถึงในสถานพยาบาล และจุดบริการอาหาร รวมทั้งมีขายอย่างเพียงพอในตู้ขายเครื่องดื่มอัตโนมัติ หลีกเหลี่ยงน้ำอัดลม
 5. จัดระเบียบจุดหรือสถานที่บริการอาหารเพื่อดูแลด้านสาธารณสุขโรค (น้ำสะอาด, อ่างล้างมือ, อุปกรณ์, วัสดุทิบ) และด้านสุขาภิบาล (ขยะ)
 6. ไม่วางเครื่องปรุงไว้หน้าร้าน กรณีมีการวางเครื่องปรุงให้วางไว้บริเวณส่วนกลาง โดยช่องที่ใช้ตักเครื่องปรุงมีขนาดเล็ก พร้อมโปสเตอร์สื่อสารให้ความรู้แสดงถึงผลเสียของการบริโภคหวานและเค็ม รวมทั้งมีคำแนะนำ “ควรปรุงแต่น้อย” หรือ “ชิมก่อนปรุง”
 7. มีการสื่อสารข้อมูล (ติดป้ายข้อมูลโภชนาการ) ที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการผู้ป่วย ญาติและประชาชน โดยได้รับการสนับสนุนข้อมูลหรือตรวจสอบข้อมูลก่อนนำไปใช้โดยผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ
 8. มีการสื่อสารในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น ป้าย วิทยุทัศน์ คิวอาร์โค้ด ฯลฯ ในจุดต่าง ๆ ในเขตของสถานพยาบาล รวมทั้ง ณ จุดซื้อ เพื่อให้ข้อมูลสนับสนุนการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและสมดุล การเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ได้แก่ การลดหวาน มัน เค็ม การลดใช้เครื่องปรุงรส การเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ การดูแลสุขภาพทางเลือกสุขภาพบนบรรจุภัณธ์ของผลิตภัณธ์ และการดูฉลาก เป็นต้น
 9. อาหารหลัก อาหารว่างและเครื่องดื่มที่บริการในการประชุม และกิจกรรมที่จัดโดยสถานพยาบาล เป็นไปตามเกณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพและปลอดภัย
 10. สถานพยาบาลประสานความร่วมมือและให้ข้อมูลกับร้านอาหารรอบโรงพยาบาลและในชุมชนเพื่อให้บริการอาหารที่ดีต่อสุขภาพและปลอดภัย
 11. สถานพยาบาลขยายการสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของอาหารสู่ชุมชนสังคม โดยร่วมกับหน่วยงานองค์กรที่มีการดำเนินการโดยบทบาทหน้าที่ ในการร่วมสำรวจคุณภาพและความปลอดภัยของอาหารและผลิตภัณธ์เพื่อสร้างการเรียนรู้และสื่อสารกับประชาชน

Training & Education:

1. ให้ความรู้เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพและอาหารปลอดภัยแก่บุคลากรของสถานพยาบาลเพื่อให้ปฏิบัติเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ป่วยและประชาชน
2. จัดอบรมสร้างความตระหนัก ให้เห็นถึงความสำคัญของอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพ รวมทั้งทำความเข้าใจเกณฑ์ผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้แก่ผู้ให้บริการอาหารอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
3. จัดอบรมด้านสุขาภิบาลอาหารให้แก่พนักงาน เจ้าของร้านอาหารอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
4. จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อเพิ่มความตระหนักและความรอบรู้ด้านอาหารเพื่อสุขภาพ รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพมากขึ้น นำไปสู่ความยั่งยืนในการปรับสภาพแวดล้อมด้านอาหาร เกิดความผาสุกในชุมชนทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและคุณภาพชีวิต

Monitoring:

1. มีการสุ่มตรวจประเมินร้านค้าตามเกณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพ เช่น ใช้เครื่องมือตรวจความเค็ม ตรวจความหวาน ปริมาณผักในรายการอาหาร ฯลฯ และตรวจประเมินด้านความปลอดภัยและสุขาภิบาลอาหาร เป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ
2. จำนวนข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพอาหาร ความปลอดภัยของอาหาร และสุขาภิบาลอาหาร

Pitfalls:

1. นโยบายของสถานพยาบาลไม่ชัดเจน ขาดผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน
2. ขาดระบบการติดตาม สะท้อนกลับผลลัพธ์ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนา
3. การให้ธุรกิจที่เข้ามาบริการอาหารในโรงพยาบาลโดยไม่ได้ทำสัญญาด้านคุณภาพอาหาร

HA Standards: II-3.3 Environment for Health Promotion and Environment Protection (a) (4) (5)

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล II-3.3 สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและพิทักษ์สิ่งแวดล้อม ก.การสร้างเสริมสุขภาพ (4) และ (5)

ประเด็นห่วงใย และประเด็นที่เกี่ยวข้อง:

1. อาหารประเภทเตลิวอร์รี่และอาหารหยาบเร็ว รวดเคลื่อนที่อาจทำให้คุณภาพของสภาพแวดล้อมด้านอาหารของโรงพยาบาลไม่ได้คุณภาพ
2. บุคลากรของสถานพยาบาลที่ยังคงรับประทานอาหารที่อาจมีภัยต่อสุขภาพให้ประชาชนและผู้ป่วยได้เห็นเป็นแบบอย่าง

P: Process Strengthening for Health Promotion and People Safety

People Safety Goals

P1	Strategy and Plan of Action on Health Promotion
P2	Promotion of Health in Hospital and Community P2.1: Process Improvement of Health Promotion by Health Service P2.2: Empowerment Community Strengthening for HP P2.3: Health Literacy for Community Health Promotion – NCD
P3	Process to Improve People Safety in Hospital P3.1: Infection Prevention and Control P3.2: Physical Environment for People Safety P3.3: Health Literacy for People Safety P3.4: Psychological Safety

P: Process Strengthening for Health Promotion and People Safety

P1: Strategy and Plan of Action on Health Promotion

Goal:

เพื่อให้สถานพยาบาล เป็นผู้ผู้นำในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยร่วมกัน กำหนดแผนยุทธศาสตร์ กลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยระดมการมีส่วนร่วมทั้ง จากชุมชน หน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ องค์กรภาคเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

Why:

บุคลากรสุขภาพเป็นผู้เข้าใจในการดำเนินของความเจ็บป่วยของโรค การบาดเจ็บและภัยสุขภาพ ในปัจจุบันโรคและภัยสุขภาพได้เปลี่ยนจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคที่เกิดจากพฤติกรรมรวมถึง การบาดเจ็บต่าง ๆ ที่ป้องกันได้ เช่น อุบัติเหตุทางถนน ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยการให้ความรู้แต่จำเป็นต้องอาศัยการทำงานตามกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ตามกฎบัตรออตตาวา (ottawa charter) โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ ภาคส่วนต่าง ๆ สถานพยาบาลจึงจำเป็นต้องสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน สังคมในการสร้างเสริมสุขภาพ

Process:

ผู้บริหารมีนโยบายให้บุคลากรเป็นต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และโรงพยาบาลเป็นแหล่งศึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

1. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลประชุมตกลงทิศทางการสร้างเสริมสุขภาพในบุคลากรโดยใช้กลยุทธ์ กฎบัตรออตตาวา อาทิ การสร้างนโยบายสาธารณะ การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อสุขภาพ การสนับสนุน การมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล เช่น การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่สร้างสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลให้มีการสร้างเสริมสุขภาพ
2. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีการวิเคราะห์ข้อมูล โรค การบาดเจ็บ และภัยสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อ สุขสูง และทำให้เป็นภาระในการรักษาพยาบาล และสิ้นเปลืองทรัพยากรสูง ซึ่งจำเป็นต้องสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเพื่อให้โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญลดลง
3. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลร่วมกับชุมชน ท้องถิ่น หน่วยงานองค์กรเอกชน และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ในรับฟัง วิเคราะห์สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบาย และกำหนดกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยใช้ข้อมูลสุขภาพของชุมชน และมีการสื่อสารนโยบายและ กลยุทธ์ ไปยังคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลและคณะกรรมการ PCT และบุคลากรทุกระดับ รวมถึงสื่อสารให้สังคมและชุมชนรับทราบ
4. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลพิจารณาแผนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ให้ข้อเสนอแนะและสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ สร้างเสริมสุขภาพทั้งในระดับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน
5. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลติดตามผลดำเนินการ ด้วยระบบ Internal Audit หรือการรายงาน ผลปฏิบัติงานทุกไตรมาส

6. คณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลกำหนดผลลัพธ์รายบุคคลให้มิจิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
7. คณะกรรมการ PCT เพิ่มจุดเน้นให้บุคลากรเสริมพลังให้ผู้ป่วยญาติ และชุมชน สร้างสุขภาพให้กับตนเอง และสมาชิกในครอบครัว รวมถึงคนในชุมชน

Training & Education:

1. บุคลากรควรได้รับการฝึกอบรมทักษะการเสริมพลัง การทำงานร่วมกับชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคและภัยสุขภาพ
2. PCT และหน่วยงานบริการปฐมภูมิ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมกับชุมชน และท้องถิ่น เพื่อพัฒนาทักษะและความรู้ในประเด็นการป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เป็นลำดับความสำคัญสูง ตามกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ อาทิ กฎบัตรออตตาวา (ottawa charter) ให้กับชุมชน และสังคมในพื้นที่
3. PCT และหน่วยงานบริการปฐมภูมิ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรได้รับพัฒนาและเรียนรู้การประเมินผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพและนำไปสู่การพัฒนางานให้ดีขึ้น

Monitoring:

1. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลติดตามผลดำเนินการด้วยการรับฟังเสียงสะท้อนอย่างมีส่วนร่วม กับชุมชน
2. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและทีมนำมีการติดตามผลลัพธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพ ในตัวชี้วัดโรคและภัยสุขภาพ ทั้งในระยะสั้น ระยะยาว เช่น การเสียชีวิต ความพิการ และความเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่ลดลงโดยมีการรายงานผลปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ฯลฯ
3. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล มีการสนับสนุนทรัพยากร และงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพเพื่อนำไปสู่การลดโรคและภัยสุขภาพ

Pitfalls:

1. ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญอย่างจริงจังและกำกับติดตามมิติการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เสมอ
2. องค์กรควรมีบุคลากรที่มีสมรรถนะที่มีความสามารถในการจัดดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งคณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิผลแก่บุคลากรผู้รับผิดชอบและเพื่อเป็นผู้ทบทวนผลการดำเนินงาน และสะท้อนไปยังผู้บริหารหรือผู้กำกับตัวชี้วัด
3. การเลือกประเด็นในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนและสังคม ควรเลือกประเด็นที่เป็น Priority Health Problem และ Burden of disease

HA Standards: I-2 Strategy Development

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร I-2.1 การจัดทำกลยุทธ์ ก.กระบวนการวางแผนกลยุทธ์ (1),(ii), (2),(i) และ ข.การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (3)

ประเด็นห่วงใย และประเด็นที่เกี่ยวข้อง:

1. ประเด็นความเข้าใจของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลมีค่อนข้างน้อย เมื่อเปรียบเทียบการความสำคัญของกระบวนการรักษา
2. กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพโดยโรงพยาบาลมักไม่ยั่งยืนหากไม่กำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาล หรือขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง
3. การสร้างกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยโรงพยาบาลเป็นผู้ชี้้นำ อาจเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ไม่เกิดความยั่งยืน หากใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนา (Co-production) ร่วมกับผู้ป่วยและสังคมเพื่อร่วมกันเป็นเจ้าของกิจกรรมจะนำไปสู่ความยั่งยืน

P2: Promotion of Health in Hospital and Community

P2.1: Process Improvement of Health Promotion by Health Service

Goal:

ส่งเสริมให้หน่วยบริการด้านสุขภาพ บูรณาการเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพไปในกระบวนการดูแลรักษา และจัดบริการหลักที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชนและระดับองค์กร ควบคู่กับการบริการดูแลสุขภาพด้านอื่น และส่งเสริมองค์กรด้านสุขภาพร่วมกับองค์กรชุมชน พัฒนาสิ่งแวดล้อม และกลไกการทำงานที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนให้ความสำคัญต่อความปลอดภัยด้านต่าง ๆ

Why:

การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการดำรงไว้ซึ่งกลไกดูแลสุขภาพภายในสุขภาพภายในบุคคล เป็นกลไกที่สามารถทำได้ด้วยตนเองไม่จำเป็นต้องพึ่งพิงบุคลากรทางสาธารณสุขและการแพทย์ตลอดเวลา แตกต่างจากการเสาะหาความปลอดภัยในระหว่างการรักษาโรคโดยสามารถส่งเสริมหลากหลายวิธี หลากหลายกลไก ในห้วงเวลาเดียวกันขณะที่การรักษาอาจจะต้องมีการเลือกตามความเร่งด่วน และจำเป็นรวมถึงการประหยัดทรัพยากรส่วนตัวและทรัพยากรส่วนรวม

เป้าหมายสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ เป็นลดความเสี่ยงที่จะก่อโรคจนถึงการลดความรุนแรงของโรค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะที่เกิดโรคแล้ว โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันการเกิดโรค ลดความเสี่ยง ลดความรุนแรงของโรค ชะลอและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมา เพื่อตอบสนองการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในแต่ละช่วงเวลาและสถานะต่าง ๆ ของการเป็นโรค

การส่งเสริมสุขภาพ มีความเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับปัจเจกบุคคล, ระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และระดับชุมชน (สังคม) แต่ละระดับจะมีปัจจัยและกลไกที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนความสำเร็จที่แตกต่างกัน

ดังนั้นหากประชาชน ไม่สามารถเข้าถึงกลไกการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม การเจ็บป่วยจนกลายเป็นโรคจะมีจำนวนมากยิ่งขึ้น ส่งผลในด้านลบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน บุคคลในครอบครัว สังคม รอบตัว ระบบต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว และอาจจะส่งผลกระทบต่อสมดุลของระบบสุขภาพ

หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ จึงมีความสำคัญมากในการสร้างกลไกสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและดำรงไว้ซึ่งความปลอดภัยของประชาชน

Process:

1. สถานพยาบาลมีบทบาทในการจัดให้มีสิ่งสนับสนุน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการมีความรู้ ทักษะ และตัดสินใจที่จะปรับพฤติกรรมสู่การสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ด้วยรูปแบบที่จูงใจ, เข้าถึงง่าย, ใช้งานได้ง่ายไม่ซับซ้อน, มีความหลากหลาย มีทั้งแบบทั่วไปและแบบเฉพาะเจาะจงกับประชาชนกลุ่มต่าง ๆ เช่น สื่อความรู้ ได้แก่ เอกสาร วิดีทัศน์ โมเดล บุคคลต้นแบบ Website, ช่องทางการปรึกษา เช่น Chatbot, Online consult, Interactive platform, Coach ประจำแผนกต่าง ๆ แผนกให้คำปรึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย โดยสถานบริการควรจัดสิ่งสนับสนุนให้ครอบคลุมทั้ง 3 กลุ่มที่มีเป้าหมายต่างกัน ดังนี้

- 1) กลุ่มปกติ - เป้าหมายให้มีการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งสมรรถภาพและองค์ประกอบตามวัย
 - 2) กลุ่มเสี่ยง - เป้าหมายให้มีการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดหรือกำจัดความเสี่ยงที่เกิดขึ้น
 - 3) กลุ่มป่วย - เป้าหมายให้มีการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อชะลออาการป่วยและลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรค
2. สถานพยาบาลบูรณาการเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพไปในกระบวนการดูแลรักษา อาทิ การซักประวัติ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหาร การออกแบบบริการ บูรณาการไปในการกระบวนการวางแผนจำหน่ายและวางแผนการรักษา เพื่อสร้างการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการให้ข้อมูลเสริมพลังให้สามารถดูแลรักษาและสร้างเสริมสุขภาพได้ด้วยตัวเอง รวมถึงการใช้ประโยชน์จากข้อมูลจากระบบบริการสุขภาพประจำปี สร้างการเรียนรู้กับประชากรกลุ่มต่าง ๆ ตามข้อ 1 กรณีซักประวัติเรื่องการสูบบุหรี่ ส่งเสริมให้มีการวินิจฉัย เพื่อนำไปสู่การวางแผนการดูแลและรักษาต่อไป เป็นการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคและการส่งต่อภัยสุขภาพให้กับคนรอบข้าง
 3. สถานพยาบาลสนับสนุนให้เกิดกลไกการสร้างเสริมสุขภาพด้วยกลไกระหว่างบุคคลต่าง ๆ ได้แก่
 - 1) การสร้างบุคลากรให้มีวัฒนธรรมการบริการที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพผนวกเข้าไปในกระบวนการดูแลรักษา ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย
 - 2) การสร้างบุคลากรให้เป็นต้นแบบของการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนที่มาใช้บริการในหน่วย/คลินิกบริการเฉพาะต่าง ๆ ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพทั่วไปและการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้อง
 4. สถานพยาบาล กำหนดนโยบายและแผนต่าง ๆ ต่อการสร้างสภาพแวดล้อมและบริการต่าง ๆ ในสถานบริการที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้มารับบริการทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย
 5. พัฒนาระบบการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ในสถานบริการ สนับสนุนการเป็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้มารับบริการทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย
 6. สถานพยาบาลพัฒนาระบบกระตุ้น ติดตาม ตรวจสอบ แจ้งเตือน ต่อการได้ทำหรือได้รับการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มป่วยประเภทต่างด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย
 7. สถานพยาบาลสร้างและพัฒนาระบบประมวลผลลัพธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพรายบุคคล โดยนำข้อมูลไปใช้กับแผนการดูแลรักษาของสหวิชาชีพสำหรับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยที่มาใช้บริการ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรสำคัญ
 8. สถานพยาบาลพัฒนาระบบประมวลผลกำไรของสุขภาพ และผลของการลดความเสี่ยงด้านสุขภาพให้กับผู้ที่เข้ากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเป็นรายบุคคล เพื่อเป็นการเพิ่มคุณค่า มูลค่าของการสร้างเสริมสุขภาพ และสร้างระบบนิเวศที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

Training & Education:

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการสร้างสื่อและแนวทางการรณรงค์ การสร้างเสริมสุขภาพ
2. สร้างกระบวนการรับความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านชุดความรู้ต่าง ๆ ในสื่อรูปแบบต่าง ๆ ตามกลุ่มวัย และลักษณะเฉพาะของประชาชน ซึ่งมีหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ คอยควบคุมกำกับความถูกต้อง ความทันสมัย ความเหมาะสมกับบริบท และกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

3. สนับสนุนให้บุคลากรฝึกทักษะที่จำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยและกลุ่มประชากรเฉพาะ ในการสร้างชุดความรู้ที่จำเป็นต้องพัฒนาเพิ่มในพื้นที่เฉพาะ
4. พัฒนารูปแบบและช่องทางของสื่อที่เข้าถึงง่าย ดึงดูด และมีความน่าสนใจ
5. สนับสนุนเครื่องมือและสร้างช่องทางการเข้าถึงเครื่องมือที่ช่วยสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้น ได้อย่างต่อเนื่อง
6. สร้างพื้นที่เรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้มารับบริการและบุคลากร เพื่อส่งเสริมทักษะการสร้างเสริมสุขภาพ
7. สนับสนุนให้มีพื้นที่จำลอง เพื่อฝึกทักษะการตัดสินใจและการเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การสร้างเสริมสุขภาพ
8. สร้างสิ่งแวดล้อมรอบตัวให้พัฒนาเป็นระบบนิเวศของการสร้างเสริมสุขภาพ และนำนวัตกรรมเพื่อการ สร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนมาใช้ในสถานบริการ
9. สนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมของการสร้างเสริมสุขภาพในสถานบริการ

Monitoring:

1. ติดตามผลลัพธ์ของหน่วยบริการมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของรูปแบบการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน
2. ประเมินความถูกต้องเหมาะสมของชุดความรู้ต่าง ๆ ที่หน่วยบริการสุขภาพทำหน้าที่ออกแบบ
3. ประเมินผลและถอดบทเรียนการเข้าถึงสื่อและกลไกสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน
4. ประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

Pitfalls:

1. ข้อมูลจากการซักประวัติทางการแพทย์ เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย สามารถนำไปเป็นข้อมูลที่ใช้ในการสร้างการเรียนรู้กับผู้ป่วยที่มารักษาด้วยโรคเฉพาะต่าง ๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเพิ่มเติม
2. การสร้างกลไกสร้างเสริมสุขภาพสามารถสนับสนุนกับทุกกลุ่มประชากร ไม่จำเพาะสำหรับกลุ่มปกติ เท่านั้น

HA Standards: I-5.1 Workforce Environment, I-5.2 Workforce Engagement, II-9.1 Health Promotion for the Communities, III Process of Care

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ตอนที่ I ภาพรวมของการบริหารองค์กร I-5 สภาพแวดล้อมของบุคลากร ค. สุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร (4) 1 I-5.2 ความผูกพันของบุคลากร ค.การจัดการผลปฏิบัติงานและการพัฒนาบุคลากร (2) (iv) การสร้างเสริมสุขภาพ และ ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล II-9.1 การจัดบริการการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย III-3.2 ก. การประเมินผู้ป่วย (2) ค. การวินิจฉัย (3) III-3.1 การวางแผน การดูแล (2),(6), III-3.2 การวางแผนจำหน่าย (5), III-4.3 การดูแลเฉพาะ ค. อาหารและโภชนาบำบัด (3) III-5 การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว

ประเด็นห่วงใย และประเด็นที่เกี่ยวข้อง:

1. การวัดและประเมินผลทางสุขภาพค่อนข้างใช้ระยะเวลายาวนาน โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนที่ปกติ
2. บุคลากรที่ทำงานด้านการรักษาอาจจะเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนต่อการสร้างเสริมสุขภาพกับประชาชน กลุ่มป่วย อาจจะได้รับผลกระทบในการมีกิจกรรมเพิ่มเติม

P2.2: Empowerment Community Strengthening for Health Promotion

Goal:

1. เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพได้สะดวกทุกที่
2. เพื่อให้มีกลไกสนับสนุนการตัดสินใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน
3. เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรและเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

Why:

1. การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกลไกสำคัญของการสร้างความปลอดภัยด้านสุขภาพ ซึ่งมีเป้าหมายสำคัญเพื่อลดความเสี่ยงที่จะก่อโรคจนถึงการลดความรุนแรงของโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในขณะที่เกิดโรคแล้วโดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันการเกิดโรค ลดความเสี่ยง ลดความรุนแรงของโรค ชะลอและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมา
2. การส่งเสริมสุขภาพ จะเกิดขึ้นได้มีความเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับปัจเจกบุคคล 2) ระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ 3) ระดับชุมชน (สังคม) เช่น หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จนกระทั่งจังหวัด ฯลฯ แต่ละระดับจะมีปัจจัยและกลไกที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนความสำเร็จที่แตกต่างกัน การมีกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพและในชุมชน มีความสำคัญยิ่งที่จะทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและธำรงไว้ซึ่งความปลอดภัยของประชาชน

Process:

1. การเสริมศักยภาพชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ใน 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ให้ชุมชนกำหนดให้มีแกนนำ (core team) พัฒนาระบบและกลไกการร่วมสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำที่มีสมรรถนะ กลไกการมีส่วนร่วมของผู้นำด้านสร้างเสริมสุขภาพโดยอาสาหรือโดยแต่งตั้ง (ตามระดับความเข้มแข็งของชุมชน) เพื่อทำหน้าที่เป็นแกนกลางการพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ขับเคลื่อนประเด็นสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตชุมชนมากที่สุด และจัดทำข้อมูลชุมชนที่แสดงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง ปัจจัยที่สร้างเสริมสุขภาพของชุมชน กลุ่ม องค์กร หน่วยงาน เครือข่าย ต่าง ๆ ที่มีการทำงานกระทบสุขภาพในพื้นที่รวมทั้งแผนสุขภาพระดับพื้นที่ และทำงานร่วมกับกลไกดูแลสุขภาพในชุมชน

ส่วนที่ 2 บริการและกิจกรรมรวมทั้งนวัตกรรมต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อลดพฤติกรรมเสี่ยง เพิ่มพฤติกรรมสุขภาพ และต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงและที่กระทบปัจจัยที่สร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 กำหนดและส่งเสริมนโยบายด้านสุขภาพของหน่วยงานและองค์กรที่มีส่วนสนับสนุนการลดพฤติกรรมเสี่ยง เพิ่มพฤติกรรมสุขภาพและต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง และที่กระทบปัจจัยที่สร้างเสริมสุขภาพ เช่น การเข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาพ การลดบริโภคหวานทั่วพื้นที่ สถานบริการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนวิชาสร้างเสริมวิถีชีวิตที่ดีในโรงเรียน การสร้างและกระจายความรู้โรคเรื้อรังเข้าไปในสถานศึกษา หน่วยงานองค์กรต่าง ๆ

2. เสริมความเข้มแข็งการพัฒนากลไกดูแลสุขภาพในชุมชนให้มีความชัดเจนเหมาะสมตามระดับขององค์กร กำกับจากนโยบายระดับจังหวัด (คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับจังหวัด) เช่น กลไกระดับหมู่บ้าน นำโดยผู้ใหญ่บ้าน, ผู้นำศาสนา, ปราชญ์ชาวบ้านและประสานงานโดย อสม., กลไกระดับตำบล โดยกำนัน, นายกอบต., ครู, ผู้นำศาสนา ประสานงานโดย รพ.สต. / ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU), กลไกระดับอำเภอ โดยนายอำเภอ, ท้องถิ่น, หัวหน้าส่วนราชการ, ตัวแทนภาคประชาชน, ภาคเอกชน และระดับจังหวัด สมัชชาสุขภาพจังหวัด และการนำเครื่องมือในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม เช่น ธรรมนูญสุขภาพตำบล แผนสุขภาพตำบล แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ แผนสุขภาพพระดั่งพื้นที่/ระดับจังหวัด มาร่วมกำหนด เป็นต้น
3. มีกลไกดูแลสุขภาพในชุมชนทั้งสามระดับ จำเป็นต้องได้รับโอกาส และพื้นที่ของการแลกเปลี่ยน ปรีกษา เรียนรู้ระหว่างกัน รวมถึงจากคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับจังหวัด เพื่อสร้างกลไกความเข้มแข็งในชุมชนต่อการพัฒนาประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนให้เป็นรูปธรรมและเหมาะสมกับวิถีชีวิตในชุมชน
4. สร้างกลไกการเฝ้าระวังที่เข้าถึงง่ายแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการมีวิถีชีวิตสุขภาพดี การป้องกันโรค และการจัดการตนเองต่อภาวะคุกคามประเด็นต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ, กำจัดปัจจัยเสี่ยงร่วมกับการดูแลรักษาโรค ซึ่งสามารถกำหนดให้มีรูปแบบที่เหมาะสมตามลักษณะของประชากรแต่ละพื้นที่ เช่น ในโรงพยาบาล, ในชุมชน หรือ รูปแบบ Online
5. จัดบริการทั้งในโรงพยาบาล, รพ.สต. และจุดที่เหมาะสมในชุมชน ที่ประชาชนเข้าถึงการคัดกรอง ค้นหา ป้องกันและการกำจัดปัจจัยเสี่ยงที่เหมาะสมกับกลุ่มวัย/ประเด็นปัญหาในพื้นที่
6. การสนับสนุนให้เกิดกลไกการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรและชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยหน่วยบริการสุขภาพ ทำหน้าที่เป็นแกนนำหลักร่วมกับองค์กรและภาคีเครือข่ายหลักในชุมชน สนับสนุนข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชน, เครื่องมือ, ความรู้ ทักษะและแนวคิดการสร้างสุขภาพ, บุคลากรที่จำเป็น เพื่อร่วมสร้างและพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการตัดสินใจในการปรับพฤติกรรมสู่การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนทั่วไป, กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยต่าง ๆ เช่น การร่วมกัน ออกกฏ ข้อบังคับ แนวนโยบายต่าง ๆ ของชุมชนที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ฯลฯ
7. เสริมศักยภาพการดำเนินงานของกลุ่มทางสังคมและเครือข่ายกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เช่น กลุ่มช่วยเหลือกันของผู้ป่วย กลุ่มออกกำลังกาย/เพิ่มกิจกรรมทางกาย กลุ่มเกษตรอินทรีย์ เครือข่ายร้านอาหาร ฯลฯ ในการสร้างงาน สร้างกิจกรรม และสร้างบริการที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ฯลฯ
8. พัฒนาระบบการสื่อสารและรณรงค์เพื่อสนับสนุนกลุ่มทางสังคม เครือข่ายกลุ่มต่าง ๆ หน่วยงาน องค์กรหลักในการสร้างความตระหนักและเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

Training & Education:

1. อบรมเพิ่มขีดความสามารถให้กับบุคลากรของหน่วยงานและองค์กรหลักของชุมชนแต่ละระดับ จากหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด ในการเสริมศักยภาพชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
2. เพิ่มทักษะที่จำเป็นให้กับบุคลากรของสถานพยาบาล ในการเสริมศักยภาพชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของชุมชน การจัดทำแผนสุขภาพชุมชน แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ฯลฯ
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสถานพยาบาลในการทำงานร่วมกับหน่วยงานและองค์กรหลักในพื้นที่

Monitoring:

1. ติดตามผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน
2. ประเมินแผนและผลการจัดการปัจจัยความเสี่ยงของการเจ็บป่วย หรือความไม่ปลอดภัยในชุมชนร่วมกัน

Pitfalls:

การสร้างกลไกสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นพึ่งพิงแทนการพึ่งพาตนเองในชุมชน

HA Standards: II-9 Working with Communities

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล II-9 การทำงานกับชุมชน I-9.1 การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ และ I-9.2 การเสริมพลังชุมชน

ประเด็นห่วงใย และประเด็นที่เกี่ยวข้อง:

1. ทักษะการทำงานกับชุมชนของบุคลากรหรือแกนนำที่มีอำนาจสูงกว่า มีความจำเป็นยิ่งยวดต่อการสร้างกระบวนการที่มีประสิทธิภาพและส่งผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดประเด็นพัฒนาต่าง ๆ
2. การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่ต้องเสริมพลังอำนาจจากบุคคล ชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเอง มากกว่าการพึ่งพิงระบบบริการ
3. การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในประเด็นการรับประทานอาหารเสริมให้ได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนและปลอดภัย

P2.3: Health Literacy for Community Health Promotion – NCD

Goal:

เพื่อให้สถานพยาบาลสร้างความรู้ ความเข้าใจและการส่งเสริมให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นเป้าหมายสำคัญที่จะช่วยลดปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ในชุมชนและสังคม

Why:

โรคไม่ติดต่อ (noncommunicable diseases (NCDs) เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง เบาหวาน และโรคปอดเรื้อรัง เป็นสาเหตุการตายถึงร้อยละ 74 ในประเทศไทย หรือประมาณ 400,000 คนต่อปี นอกจากนี้ NCDs ยังเป็นภาระทางเศรษฐกิจขนาดใหญ่ที่สร้างความเสียหายให้กับสังคมไทยประมาณ 2.80 แสนล้านบาท ในปี พ.ศ. 2566 ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมของโรคไม่ติดต่อ (การสูบบุหรี่ การออกกำลังกายไม่เพียงพอ การใช้แอลกอฮอล์แบบอันตราย และการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ) และปัจจัยเสี่ยงด้านเมตาบอลิซึม (ความดันโลหิตสูง น้ำหนักเกิน โรคอ้วน คอเลสเตอรอลสูง และน้ำตาลในเลือดสูง) เป็นที่แพร่หลายอย่างมาก ในประชากรไทย

Process:

1. ขั้นตอนการออกแบบกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง การออกแบบกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ มี 5 ขั้นตอนหลัก ประกอบด้วย (1) ศึกษาข้อมูลเชิงลึก (2) สร้างกรอบแนวคิดโดยใช้ทฤษฎีเป็นฐาน (3) ออกแบบและวางแผน (4) ดำเนินงาน (5) ประเมินผล มีรายละเอียดดังนี้



ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลเชิงลึก “ข้อมูลสุขภาพ” มีส่วนสำคัญต่อการขึ้นำการรับรู้ ความคิด ความเชื่อ เจตคติและการปฏิบัติตัวของประชาชนในแต่ละกลุ่มวัย ข้อมูลสุขภาพมีความหมายครอบคลุมข้อมูลข่าวสาร ความรู้และบริการสุขภาพ ซึ่งปรากฏอยู่ในสังคมข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนทั่วไปสามารถรับรู้ได้ การสร้างความเข้าใจ จากข้อมูลชุดเดียวกันของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน อันเนื่องมาจากปัจจัยคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล

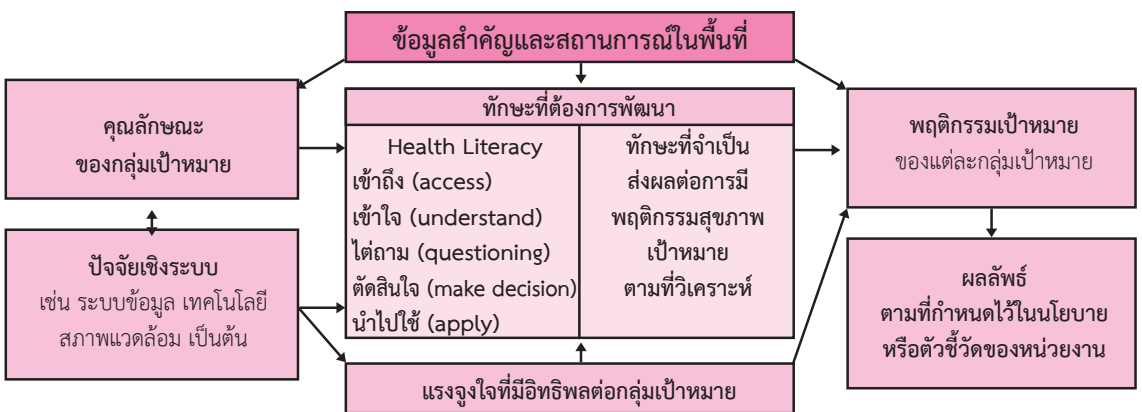
และปัจจัยเชิงระบบในสังคมที่บุคคลนั้นใช้ชีวิตอยู่ และมีข้อมูลเชิงลึกที่จำเป็นสำหรับการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

- 1) คุณลักษณะของบุคคลที่สะท้อนถึงข้อจำกัดในการเรียนรู้ เช่น การรู้หนังสือ ความพิการ และข้อจำกัดระดับการศึกษา อายุ รายได้ ความเจ็บป่วย ฯลฯ
- 2) การรับข้อมูลข่าวสารความรู้ เช่น ช่องทาง รูปแบบ ประเภท ประเด็น ความนิยม ความหลากหลาย ฯลฯ
- 3) พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสาร เช่น ช่วงเวลา (เช้า เทียง เย็น ค่า) ความถี่ (จำนวนครั้ง) ระยะเวลา (ชั่วโมง/นาทื) การรับส่วนตัว/เป็นกลุ่ม ฯลฯ

แนวทางเบื้องต้นก่อนการศึกษาข้อมูลเชิงลึก ได้แก่ การกำหนดปัญหาสุขภาพ (problem identification) กลุ่มเป้าหมาย (target group) พฤติกรรมสุขภาพเป้าหมาย (target of health behavior) ซึ่งโดยทั่วไปสามารถใช้โมเดลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพและปัญหาสุขภาพ หรือ PRECEDE-PROCEED Model ทำการประเมินและวิเคราะห์ให้ได้ปัจจัยสาเหตุหลักที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมาย ประกอบด้วย ปัจจัยนำ (predisposing factors) อาทิ การรับรู้ ความรู้ ความเชื่อ เจตคติความตั้งใจ ฯลฯ ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) อาทิ การเข้าถึงบริการ สภาพแวดล้อม นโยบาย กฎหมาย ฯลฯ และปัจจัยเสริม (reinforcing factors) อาทิ อิทธิพลจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน สื่อ การบังคับใช้กฎหมาย หรือมาตรการทางสังคม ฯลฯ และวิธีการค้นหาข้อมูลเชิงลึก ได้แก่ การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก

ขั้นตอนที่ 2 สร้างกรอบแนวคิดโดยใช้ทฤษฎีเป็นฐาน

ภาพแสดงกรอบแนวคิดที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แบบจำลองข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม (Information-Motivation-Behavioral Skills Model: IMB Model) ซึ่งเป็นแบบจำลองที่ให้ความสำคัญและเชื่อว่า ข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ด้านสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรม เป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือไม่ หากบุคคลได้รับข้อมูลที่ดีและได้รับแรงจูงใจจนเกิดเจตคติหรือรับรู้ที่ถูกต้อง ก็ส่งผลต่อการพัฒนาทักษะที่จำเป็นและทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมายในลำดับต่อไป



ขั้นตอนที่ 3 ออกแบบและวางแผน เป็นกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีการออกแบบและวางแผนตามหลักการทางวิชาการครอบคลุมทั้งด้านความสามารถ-ทักษะของบุคคลและนโยบาย-สภาพแวดล้อม มีการนำหลักการพื้นฐานเกี่ยวกับกระบวนการมาใช้ในการกำหนดรายละเอียด เพื่อมุ่งให้

เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลง จากกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยศึกษาหลักการพื้นฐานของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

1. สื่อและระบบข้อมูลสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต้องมีการออกแบบที่ดี
2. สร้างสัญลักษณ์เพื่อการทำงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องการพัฒนาทั้ง 3 ระดับคือ ขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณ์ญาณ
4. การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องมีการออกแบบเชิงกระบวนการ
5. การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องเน้นกลวิธีการฝึกฝนทักษะที่นำไปสู่ การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพเป้าหมาย
6. การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ มี 2 แนวทาง คือ พัฒนาเฉพาะองค์ประกอบ และพัฒนาตามลำดับขั้นทุกองค์ประกอบ
7. สื่อที่ผลิตขึ้นหรือนำมาใช้จะต้องมั่นใจในคุณภาพ
8. กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจำเป็นจะต้องพัฒนาทั้งด้านความสามารถ-ทักษะของบุคคล และปัจจัยเชิงระบบ (นโยบาย-สภาพแวดล้อม) จึงจะสามารถพัฒนาให้บุคคลเป้าหมาย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาหน่วยงานให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพได้

การออกแบบและวางแผนการจัดกิจกรรมจะต้องศึกษาวิถีและเทคนิคทางพฤติกรรมศาสตร์มาใช้ ในการออกแบบ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการฝึกฝนที่เน้นการพัฒนาด้านทักษะ (psychomotor domain) มากกว่าด้านพุทธิปัญญา (cognitive domain) และด้านเจตคติ (affective domain) โดยพัฒนาจาก ความสามารถ (abilities) ไปสู่ทักษะ (skills) ที่จำเป็นต่อการแสดงพฤติกรรมเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมี รายละเอียดการออกแบบและวางแผนการจัดกิจกรรม มีสิ่งที่ต้องกำหนดให้ชัดเจน ดังนี้

1. วัตถุประสงค์
2. ขอบเขตเนื้อหา
3. กิจกรรมฝึกทักษะ
4. กลวิธี
5. สื่อพัฒนาทักษะ
6. ปัจจัยเชิงระบบ (สิ่งสนับสนุน)

กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำเป็นจะต้องพัฒนาทั้งด้านความสามารถ-ทักษะของบุคคล และปัจจัยเชิงระบบ (นโยบาย-สภาพแวดล้อม) จึงจะทำให้เกิดการพัฒนากลุ่มเป้าหมายให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือเป็นบุคลากรที่มีศักยภาพและพัฒนาหน่วยงานให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพที่ประชาชนต้องการได้

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินงาน การดำเนินงานตามกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิดผล ตามวัตถุประสงค์อาศัยการเตรียมความพร้อมและการทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานและภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง มีการประสานด้านทรัพยากร การกำกับ และติดตาม ร่วมกับการสนับสนุนทางวิชาการและแรงจูงใจ เพื่อให้ การดำเนินงานเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้

ระยะเวลาในการดำเนินงานสามารถกำหนดให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์และระดับความรู้ด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล/กลุ่ม ทั้งนี้ธรรมชาติของทักษะแต่ละด้านมีความยาก-ง่ายในการพัฒนาแตกต่างกัน ดังนั้น ประเด็นปัญหาที่แท้จริงต้องการฝึกฝนความสามารถเหล่านี้ให้เกิดความชำนาญ และเชี่ยวชาญกลายเป็นทักษะ ซึ่งอาจใช้ระยะเวลาการพัฒนาที่แตกต่างกัน

2. ขั้นตอนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ อาศัยการวางแผนงานล่วงหน้า ดังนี้

1. การนำข้อมูลเชิงลึกที่ได้จากการศึกษาและรวบรวมจากแหล่งข้อมูลสำคัญเฉพาะกลุ่มหรือสื่อ รูปแบบต่าง ๆ มาใช้ในการจัดเตรียมและการจัดกิจกรรม
2. จัดเตรียมความพร้อมคณะทำงานและการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งการพัฒนาสื่อฝึกทักษะและการประดิษฐ์อุปกรณ์ตามกลวิธีที่ใช้จัดทำคู่มือการจัดกิจกรรม และซักซ้อมขั้นตอนตามกระบวนการให้เกิดความชัดเจนระหว่างทีมวิทยากรกระบวนการ รวมทั้งการ จัดเตรียมความพร้อม ด้านสถานที่ เครื่องเสียง ผู้เข้าร่วมกิจกรรม และการควบคุมสิ่งรบกวนการฝึก
3. ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนที่กำหนด ทั้งการจัดกิจกรรมในลักษณะหลักสูตรที่มีฝึกพัฒนาทักษะครบทั้ง 5 ทักษะ หรือการจัดตามเนื้อหาเฉพาะในแต่ละกลุ่มเป้าหมายตามโอกาสและระยะเวลา ที่สามารถบริหารจัดการให้เกิดขึ้นได้ตามพื้นที่หรืองานบริการต่าง ๆ
4. มีแผนการติดตาม ส่งเสริมให้กำลังใจ ร่วมกับการสนับสนุนทางวิชาการ
5. กำหนดแนวทางในการสรุปทเรียนจากการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และหาวิธีเสริมพลังการทำงานร่วมกันเป็นทีมประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผล รายละเอียดใน monitoring

Training & Education:

1. อบรมเพิ่มขีดความสามารถให้กับบุคลากรของหน่วยงานและองค์กรหลักในชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รพ.สต. โรงเรียน อสม. ฯลฯ ในด้านการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อ NCDs และการใช้เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพต่อ NCDs
2. อบรมการติดตามผลลัพธ์ในเชิงพฤติกรรมของกลุ่มประชากรในชุมชน

Monitoring:

1. การจัดกระบวนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ จำเป็นต้องวางแผนในการประเมินผลไว้อย่างเป็นระบบ ทั้งในส่วนของกรจำแนกกลุ่มเป้าหมายให้รู้ระดับความแตกต่าง เพื่อใช้จัดกลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามหลักการพื้นฐานเกี่ยวกับการประเมิน ซึ่งอาจทำได้โดยการสอบถามข้อมูลและประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมกิจกรรม
2. โครงการอบรมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม และเน้นที่ความสามารถและทักษะของบุคคล ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการออกแบบวิธีการประเมินผลสัมฤทธิ์และการเลือกใช้เครื่องมือประเมินให้เหมาะสม สามารถสะท้อนระดับความก้าวหน้าของความสามารถและทักษะที่ต้องการพัฒนาได้ในเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพ หรือทั้งสองส่วน ซึ่งถือว่าเป็นข้อมูลที่

ต้องประเมินเพื่อการสรุปผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และหากต้องการประเมินด้านความรู้ และความเข้าใจก็อาจเพิ่มเติมไว้โดยต้องออกแบบการวัดทักษะสำคัญที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพ เป้าหมาย มากกว่าวัดความรู้ทั้งนี้ การประเมินความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อาจจัดทำเป็นระยะ แบ่งเป็น 2 ช่วง ได้แก่ ระหว่างการดำเนินงาน (formative evaluation) และเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน (summative evaluation) โดยอาจมีการประเมินก่อนการดำเนินงานไว้เป็นข้อมูลฐานของการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ความก้าวหน้าของการพัฒนาได้

3. แนวทางการประเมินกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถเลือกใช้วิธีการทบทวน ภายหลังการปฏิบัติงาน (after action review: AAR) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานโดยใช้ข้อมูลที่ได้รับทราบสะท้อนกลับทันทีเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมในกระบวนการตามขั้นตอน มีคำถามหลักสำหรับใช้ในการทบทวนดังนี้

- 1) อะไรที่ท้านความคาดหวังจากกิจกรรมที่ทำในวันนี้
- 2) การทำกิจกรรมในวันนี้ เกิดผลตามที่คาดหวังไว้หรือไม่
- 3) มีปัจจัยอะไรที่ทำให้เกิดผลสำเร็จและปัจจัยอะไรที่เป็นอุปสรรค และเราจะปรับปรุงการทำกิจกรรมในวันนี้ให้ดีขึ้นได้อย่างไร? หรือใช้วิธีการประเมินแบบ The Four Levels ของ Kirkpatrick ทำการประเมิน 4 ระดับ ประกอบด้วย ประเมินปฏิกิริยา (reaction) ได้แก่ การตอบสนองของผู้เรียนในด้านต่าง ๆ ประเมินการเรียนรู้ (learning) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้าน ทักษะ คติ ความรู้ ทักษะ ประเมินพฤติกรรม (behavior) ได้แก่ ระดับของพฤติกรรมเป้าหมาย และประเมินผลที่เกิดขึ้น (results) ได้แก่ ผลลัพธ์สุดท้ายที่เกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม

Pitfalls:

1. ความเชื่อที่ผิด ๆ เช่น กลุ่มโรค NCDs มักเกิดเฉพาะผู้สูงอายุ เป็นโรคที่มาจากเคราะห์กรรม
2. หลุมพรางทางความคิด เช่น งานยุ่งจึงไม่มีเวลาออกกำลังกาย ยังแข็งแรงดีจึงไม่โชคร้าย
3. กลไกการตลาดกับการโฆษณากล่าวอ้างสรรพคุณเกินจริงในการสร้างเสริมสุขภาพ

HA Standards: II-9.2 Community Empowerment, III Process of Care

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ตอนที่ II ระบบงานสำคัญ II-9.2 การเสริมพลังชุมชน (2),(3) ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย III-3.2 การวางแผนจำหน่าย (5), III-4.3 การดูแลเฉพาะ ค. อาหารและโภชนาบำบัด (3) III-5 การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว

ประเด็นห่วงใย และประเด็นที่เกี่ยวข้อง:

1. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมเป็นตัวแปรสำคัญ ซึ่งเกินกว่ามาตรการทางสังคมที่ภาคประชาชนเป็นผู้กำหนด ต้องอาศัยความร่วมมือในหลายภาคส่วนในการช่วยกันผลักดันให้สำเร็จ
2. การใช้ภาษาในการสื่อสารต้องใช้ภาษาที่สามารถสร้างความรอบรู้ เข้าใจให้ประชาชนเกิดความตระหนัก และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

P3: Process to Improve People Safety in Hospital

P3.1: Infection Prevention and Control

Goal:

สถานพยาบาลทุกแห่งมีการบริหารความเสี่ยงในการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อในสถานพยาบาล รวมถึงเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ

Why:

การติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อให้เกิดผลกระทบรุนแรงต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากเชื้อก่อโรคในโรงพยาบาลมีการดื้อยาต้านจุลชีพหลายชนิด ทำให้การรักษายุ่งยาก ผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูง ผู้ป่วยและญาติสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลและป้องกันมิให้ตนเองเป็นผู้แพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล โดยปฏิบัติตามกิจกรรมที่สำคัญ อาทิเช่น การทำความสะอาดมือ การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลอย่างถูกต้อง การให้ความรู้และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตนที่ชัดเจน เข้าใจและจดจำได้ง่าย แก่ผู้ป่วยและญาติขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและป้องกันการนำเชื้อจากโรงพยาบาลไปแพร่กระจายในชุมชน

Process:

1. องค์กรมีการออกแบบ ควบคุมและประเมินโครงสร้างอาคารสถานที่ขององค์กรเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ และติดเชื้อของผู้ป่วย ญาติ และประชาชนจากสิ่งแวดล้อมของระบบบริการสุขภาพขององค์กร
2. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติโดยพิจารณาวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีลักษณะแตกต่างกัน ตามการรับรู้ของผู้ป่วย
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับหนทางที่เชื้อเข้าสู่ร่างกาย วิธีการป้องกันการติดเชื้อ การปฏิบัติตัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การทำความสะอาดมือ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส จากการไอจาม การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล การปฏิบัติตนเพื่อไม่ให้เป็นผู้แพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วยอื่นในหอผู้ป่วย
4. ควรพัฒนาสื่อในการให้ความรู้หลายรูปแบบ อาทิ สื่อวีดิทัศน์ แผ่นพับ โปสเตอร์ โดยมีเนื้อหาที่ครบถ้วน น่าสนใจ กระชับและชัดเจน การพัฒนาสื่อควรดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการติดเชื้อและผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาสื่อ
5. สนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและญาติ อาทิ สบู่ทำความสะอาดมือ เจลแอลกอฮอล์ ผ้าหรือกระดาษเช็ดมือ หน้ากากอนามัย

Training & Education:

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ควรดำเนินการเมื่อแรกรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย พิจารณาวิธีการและช่วงเวลาที่เหมาะสม ก่อนการให้ความรู้ควรชี้ให้เห็นความสำคัญของความรู้ที่ผู้ป่วยจะได้รับ ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย การให้ความรู้อาจดำเนินการในลักษณะรายกลุ่มหรือรายบุคคล สาธิตการปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง

Monitoring:

ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติโดยการสอบถาม การทดสอบความรู้ หรือการสังเกตพฤติกรรมในระหว่างเข้ารับการรักษา เพื่อปรับปรุงการให้ความรู้และกระบวนการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

Pitfalls:

การส่งมอบข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอ ซึ่งอาจทำให้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติแตกต่างกัน การให้ข้อมูลที่ซับซ้อนเกินไปอาจทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่สามารถเข้าใจและนำไปใช้ได้ถูกต้อง การที่กระบวนการไม่คำนึงถึงความต้องการหรือรูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของผู้ป่วยอาจทำให้บางคนไม่สามารถรับข้อมูลได้เต็มที่ การที่สื่อการศึกษา เช่น วิดีโอ แผ่นพับ หรือโปสเตอร์ไม่ดึงดูดหรือไม่มีปฏิสัมพันธ์อาจทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความสนใจอย่างเต็มที่ การจัดหาและบำรุงรักษาทรัพยากรที่จำเป็น เช่น สเปนเจลแอลกอฮอล์ และหน้ากากอนามัย ฯลฯ อาจไม่สม่ำเสมอ ซึ่งอาจส่งผลต่อการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน การขาดระบบติดตามผลที่ชัดเจนอาจทำให้ไม่สามารถตรวจสอบความเข้าใจและการปฏิบัติตามได้อย่างเต็มที่ การฝึกอบรมบุคลากรอาจไม่เพียงพอในการสื่อสารและให้ความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการประเมินประสิทธิผลของสื่อการศึกษาและการแทรกแซงอาจเป็นเรื่องยาก ทำให้การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องอาจล่าช้าทั้งยังต้องพิจารณาความพร้อมของผู้ป่วยและญาติในการรับความรู้ รวมถึงการชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยและญาติจะได้รับจากการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน เพื่อให้การให้ความรู้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

HA Standard: II-3.1 Physical Environment and Safety, II-3.2 Equipment and Utility System, II-4 Infection Prevention and Control

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล II-3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย ก. ความปลอดภัยและสวัสดิภาพ ข. วัสดุและของเสียอันตราย II-3.2 เครื่องมือและระบบสาธารณสุขโรค ข. ระบบสาธารณสุขโรค (1),(v),(vi) และ II-3.3 สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและพิทักษ์สิ่งแวดล้อม ก.การสร้างเสริมสุขภาพ (1) ข. การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม (1),(4), II-4 การป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อ

ประเด็นห่วงใยและประเด็นที่เกี่ยวข้อง:

1. การอธิบายควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เรียงลำดับเนื้อหาตามความสำคัญ มีการสาธิตวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง
2. ควรจัดการฝึกอบรมให้กับบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับวิธีการสื่อสารและการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงความแตกต่างของผู้ป่วย เช่น อายุ ภูมิหลังทางสังคม และภาวะความเจ็บป่วย เพื่อให้บุคลากรสามารถถ่ายทอดความรู้ได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน และเหมาะสม

P3.2: Physical Environment for People Safety

Goal:

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของสถานพยาบาลเอื้อต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ประชาชน และผู้มารับบริการ และการร่วมเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนสังคมในการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย

Why:

สภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานพยาบาล ชุมชน สังคม ที่มีความเสี่ยงต่อไม่ความปลอดภัย อาจเป็นเหตุให้เกิดความไม่มั่นคงทางสุขภาพ หรือความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย ญาติและประชาชน หรืออาจส่งผลให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยได้ช้า หรือเจ็บป่วยซ้ำ

Process:

1. กระบวนการออกแบบและการก่อสร้างอาคารสถานที่ของสถานพยาบาลเป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับ และข้อกำหนดในการตรวจสอบอาคารสถานที่ และมาตรฐานวิชาชีพ มีกระบวนการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยของอาคารเอื้อต่อความปลอดภัย มีการกำกับดูแล การตรวจสอบ และรักษาความปลอดภัย อย่างเป็นระบบ
2. มีการประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเชิงรุก และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจนำมาซึ่งความไม่ปลอดภัยให้กับญาติ และประชาชน รวมถึงมีการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในภาวะภัยพิบัติ หรือภาวะฉุกเฉิน เช่น การจัดทำแผนความปลอดภัยจากอัคคีภัยและมีการสื่อสารให้ประชาชนและผู้มารับบริการในสถานพยาบาลได้รับทราบ
3. องค์กรให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักและฝึกอบรมบุคลากรและประชาชนในการเตรียมความพร้อมเรื่องความปลอดภัยในเรื่องต่าง ๆ อันเกิดจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในสถานพยาบาล
4. ร่วมซ้อมแผนเพื่อความปลอดภัยในประเด็นสำคัญต่าง ๆ ร่วมกับหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน
5. ทำงานร่วมกับหน่วยงานและองค์กรในชุมชนในการเฝ้าระวังภัยอันตรายจากสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ ความเจ็บป่วย อันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในครัวเรือน การแก้ปัญหาเพื่อลดความเสี่ยงด้วยบริการสาธารณะต่าง ๆ ของหน่วยงานรัฐในชุมชน
6. ส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงประชาชนที่มาติดต่อโรงพยาบาล เข้าใจถึงการระวังป้องกันสุขภาพจากสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี
7. จัดกิจกรรมความปลอดภัยให้ผู้ป่วยและประชาชนได้ทราบ และเข้าถึงวิธีการป้องกันอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นเพื่อลดอัตราป่วยอันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในครัวเรือน
8. จัดทำแบบประเมินสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัยเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ เพื่อวิเคราะห์ ให้คำแนะนำในการเฝ้าระวังระบบสุขภาพภาคประชาชน
9. พัฒนานโยบายหรือข้อตกลงการปฏิบัติร่วมกับหน่วยงานและองค์กรในชุมชน ในการเฝ้าระวังภัยอันตรายจากสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

Training & Education:

1. การฝึกอบรมและการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในสถานการณ์ฉุกเฉินจะเป็นประโยชน์ในการป้องกันและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้
2. การซ้อมแผนต่าง ๆ เพื่อความปลอดภัยของสถานพยาบาลร่วมกับชุมชน เช่น แผนอัคคีภัย ฯลฯ

Monitoring:

สถิติการเกิดอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมของสถานพยาบาลและชุมชนครอบคลุมถึงการใช้งานสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่ไม่ปลอดภัย

Pitfalls:

1. การประเมินสภาพแวดล้อมที่ไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริง ทำให้สภาวะสุขภาพไม่ได้รับการแก้ไขอย่างตรงจุด
2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจของประชาชน ทำให้ไม่สามารถปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่พังกายได้มาตรฐานที่เอื้ออำนวยต่อระบบสุขภาพที่ดี
3. ความคุ้นเคยต่อสถานที่หรือความเคยชินทำให้เกิดการละเลยต่อความปลอดภัยในสุขภาพของประชาชน

HA Standards: I-6.2 Operation Effectiveness, II-3.1 Physical Environment and Safety, II-9.2 Community Empowerment

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ตอนที่ I ภาพรวมการบริหารองค์กร I-6.2 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการ ค. (1) ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล II-3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย ก. ความปลอดภัยและสวัสดิภาพ ข. วัสดุและของเสียอันตราย ค. ความปลอดภัยจากอัคคีภัย, II-9.2 การเสริมพลังชุมชน

ประเด็นห่วงใย และประเด็นที่เกี่ยวข้อง:

1. ปัจจุบันสถานพยาบาลอาจเป็นสถานที่ที่ประชาชนเริ่มใช้เป็นที่เกิดเหตุต่าง ๆ เช่น การทำร้ายร่างกาย หรือ ใช้เป็นทำอัตวินิบาตกรรม ซึ่งปรากฏเป็นข่าวในช่องทางต่าง ๆ
2. การดูแลรักษาสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยให้เหมาะสมกับระบบสุขภาพภาคประชาชน มีหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องหลากหลายหน่วยงาน ซึ่งจะต้องร่วมมือกันในการส่งเสริมหรือรณรงค์ให้กับประชาชน ได้มีสภาวะแวดล้อมและความปลอดภัยในระดับชุมชนและครัวเรือน
3. นโยบายหรือมาตรการพิทักษ์สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน จะต้องเริ่มจากผู้นำชุมชน หรือหมู่บ้าน รวมถึงงบประมาณในการแก้ไขปัญหา
4. ภัยจากมิถุนาซีพหรือการทุจริตเป็นเหตุให้ประชาชนไม่เต็มใจให้ความร่วมมือพัฒนาสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยภายในครัวเรือน
5. สภาพความแออัดของผู้อยู่อาศัยในครัวเรือน ที่จะก่อให้เกิดภาวะการติดเชื้อ
6. การจัดการสภาวะการระบายอากาศที่ดีและเหมาะสม
7. อุปกรณ์ไฟฟ้าและสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่ในสภาพชำรุด เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ
8. การควบคุมแมลงและสัตว์พาหะต่าง ๆ ภายในชุมชน
9. การจัดการมูลฝอย สิ่งปฏิกูลภายในครัวเรือนและชุมชน

P3.3: Health Literacy for People Safety

Goal:

เพื่อให้สถานพยาบาลมีการส่งเสริมให้บุคลากรของสถานพยาบาล ประชาชนที่มาใช้บริการในสถานพยาบาล และชุมชนที่เกี่ยวข้อง มีความรอบรู้ในเรื่องความปลอดภัยโดยเฉพาะความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน และมีความตระหนักถึงอันตรายจากอุบัติเหตุทางถนนที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อทำให้เกิดความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน

Why:

อุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นของคนไทย และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานที่เป็นกำลังหลักของครอบครัวและอนาคตของประเทศชาติ โดยผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะหลักในการเดินทางประมาณร้อยละ 80 ประเทศไทยมีความสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนนจากการเสียชีวิตและบาดเจ็บสาหัส ที่คิดเป็นมูลค่าทางเศรษฐกิจราว 5 แสนล้านบาท ต่อปี และข้อมูลจากระบบข้อมูล 43 แห่ง ของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2566 พบว่า ค่ารักษาผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมเป็นมูลค่ามากกว่า 10,315 ล้านบาท นับเป็นภาระด้านสาธารณสุขจำนวนมาก หากประเทศสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยเน้นทำงานในด้านของการส่งเสริมป้องกันให้เกิดความปลอดภัยทางถนน จะช่วยยกระดับให้ในอนาคตสามารถช่วยทำให้ GDP ของประเทศเพิ่มขึ้น (ข้อมูลการศึกษาของ World bank พบว่า หากจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงร้อยละ 50 จะทำให้รายได้ต่อหัวของประชากรของไทย เพิ่มขึ้นจาก GDP ปี พ.ศ. 2557 ถึงร้อยละ 14.6 ในอีก 24 ปี ข้างหน้า)

Process:

1. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) กำหนดทิศทางและแนวทางการดำเนินการ (guideline) เพื่อทำให้เกิดการส่งเสริมให้บุคลากรของสถานพยาบาล ประชาชนที่มาใช้บริการในสถานพยาบาล และชุมชนที่เกี่ยวข้อง มีความรอบรู้ในเรื่องความปลอดภัยโดยเฉพาะความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน ทั้งประเด็นด้าน คน รถ ถนนและสภาพแวดล้อม ที่เป็นองค์ประกอบและสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน
2. ส่งเสริมให้โรงพยาบาล สถานพยาบาล และชุมชน กำหนดให้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน อาทิ Trauma and Emergency Administration Unit (TEA unit) ของโรงพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยจัดกิจกรรมหรือการส่งเสริมให้เกิดการสร้างความรู้ด้านความปลอดภัยโดยเฉพาะความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน ให้กับบุคลากรของสถานพยาบาล ประชาชนที่มาใช้บริการในสถานพยาบาล และชุมชนที่เกี่ยวข้อง
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบในโรงพยาบาล หรือ TEA Unit สถานพยาบาล และชุมชนที่เกี่ยวข้อง ประสานกับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อร่วมส่งเสริมให้มีกิจกรรมหรือการส่งเสริมการสร้างความรู้หรือความรู้ความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยโดยเฉพาะความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน ให้กับบุคลากรของสถานพยาบาล ประชาชนที่มาใช้บริการในสถานพยาบาลและชุมชนที่เกี่ยวข้อง

4. ส่งเสริมให้มีการดำเนินการในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล ดังนี้
 - 4.1 กำหนดให้โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลมี “มาตรการองค์กรด้านความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน” ที่สำคัญให้กับบุคลากรและเจ้าหน้าที่ทุกคน รวมถึงประชาชนที่เข้ามาใช้บริการทุกคน เช่น ตี๋ม่ขับ ขับเร็ว สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งทีขับขึ้ เป็นต้น
 - 4.2 ส่งเสริมให้มีการใช้ Car seat สำหรับแม่ที่มาฝากครรภ์และมาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล และมีการติดตามการใช้โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

Training & Education:

1. อบรมความรู้ในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องด้านความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนจากหน่วยงานวิชาการ เช่น หลักสูตรเวชศาสตร์การจราจร (รับผิดชอบโดย สถาบันบาราศนราดูร และสมาคมเวชศาสตร์การจราจร), ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) และเครือข่ายของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ด้านความปลอดภัยทางถนน เป็นต้น
2. กฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน อาทิ พ.ร.บ.จราจรทางบก

Monitoring:

1. อัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล
2. อัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของบุคลากรในโรงพยาบาล สถานพยาบาล ประชาชนที่เข้าใช้บริการในโรงพยาบาล หรือชุมชนที่เกี่ยวข้อง
3. จำนวนครั้งหรืออัตราการเกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาล หรือรถยนต์หรือยานพาหนะของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล
4. การติดตามการใช้ความเร็วเกินกฎหมายกำหนด หรือการใช้ความเร็วที่ไม่ปลอดภัยของรถพยาบาล
5. อัตราการสวมหมวกนิรภัยและการคาดเข็มขัดนิรภัย ของเจ้าหน้าที่และบุคลากรของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล และประชาชนที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล
6. อัตราการใช้ Car seat ในทารกที่คลอดที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล

Pitfalls:

1. ผู้ขับขึ้อาจไม่สามารถปฏิบัติตามกฎจราจรได้อย่างถูกต้อง เช่น การเข้าใจผิดเกี่ยวกับข้อห้ามหรือข้อบังคับบนถนน ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุได้
2. ไม่มีการตรวจสอบว่าผู้ขับขึ้เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยบนถนนอย่างถูกต้องหรือไม่
3. ขาดการสื่อสารและการเข้าถึงข้อมูลหรือแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยบนท้องถนน เช่น กฎใหม่ การเตือนภัย หรือการรณรงค์เรื่องความปลอดภัย

HA Standards: II-9.2 Community Empowerment

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือ การปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล I-9.2 การเสริมพลังชุมชน

ประเด็นหัวใจ และประเด็นที่เกี่ยวข้อง:

- บุคลากรของโรงพยาบาล สถานพยาบาล สามารถให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์กับประชาชนที่มาใช้บริการได้ ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในห้องฉุกเฉินเนื่องจากประสบอุบัติเหตุจากการใช้รถใช้ถนน โดยแนะนำและชี้ให้เห็นผลลัพธ์ของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากการ “ดื่มแล้วขับ การไม่สวมหมวกนิรภัยเมื่อขับซิ่งรถจักรยานยนต์ การขับรถเร็วเกินกฎหมายกำหนด หรือขับรถที่ใช้ความเร็วที่ทำให้ไม่ปลอดภัย” เนื่องด้วยบุคลากรทางการแพทย์ได้รับการยอมรับและมีความน่าเชื่อถือสูงที่สามารถให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยได้
- ควรเน้นส่งเสริมให้มีหน่วยงานรับผิดชอบหลักในโรงพยาบาล อาทิ TEA Unit เพื่อลดภาระการดูแลด้านการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่เกิดจากอุบัติเหตุทางถนน

P3.4: Psychological Safety

Goal:

- ส่งเสริมการให้ข้อมูลด้านความปลอดภัย เรื่องภัยสุขภาพ ให้กับประชาชน ครอบครัว ในชุมชนและสังคม ตลอดกระบวนการดูแล
- ให้ข้อมูลและสื่อสารเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจประชาชน ญาติ ครอบครัว ที่เข้ามาใช้บริการ เพื่อสร้างความเข้มแข็ง และการรับมือกับสิ่งกระตุ้นต่อความไม่มั่นคงทางจิตใจ

Why:

การเจ็บป่วยทางจิตใจ ทั้งที่เป็นผลกระทบจากปัญหาสุขภาพกายและที่ป่วยเป็นปัญหาสุขภาพจิตโดยตรง มีอุบัติการณ์สูง โดยมีลักษณะการป่วยเป็น 2 ประเภท คือ แบบที่พบบ่อย (โรคซึมเศร้า, กังวล, ปัญหาการปรับตัว) และแบบที่พบน้อยกว่าแต่รุนแรง (โรคอารมณ์ 2 ขั้ว ตีตสารเสพติด) ทั้ง 2 แบบ ผู้ป่วยและญาติตลอดจนชุมชน ต้องการเข้าถึงการให้บริการโดยไม่รู้สึกรังเกียจหรือเป็นตราบาป โดยมีการเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวสำหรับแบบที่สองจะมีปัญหามากเมื่อผู้ป่วยไปก่อความรุนแรงหรือคดีที่อาจทำให้มีการค้นหาข้อมูลจากสื่อ จนมีผลกระทบต่อโรงพยาบาล

นอกจากนี้ ปัญหาความเครียดและหมดไฟในงาน หรือถึงขั้นเจ็บป่วยทางจิตของบุคลากรมักจะมีผลทำให้กระทบกระทั้งกับผู้รับบริการจนเป็นข่าวและมีผลเสียต่อภาพพจน์และความไว้วางใจโรงพยาบาล

ข้อมูลของผู้ป่วยหากหลุดไปจากระบบจะเป็นการละเมิดลิขสิทธิ์ส่วนตัวและสร้างความรู้สึกรังเกียจเคียดฉันท หรือแบ่งแยกกับผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ส่วนการจัดการกับบุคลากรที่ไม่เหมาะสมจะเป็นผลกระทบและความไว้วางใจเป็นต้น

การมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของโรงพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนรู้สึกใกล้ชิดและเข้าใจการทำงานของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี

Process:

การจัดระบบบริการ

1. แผนกต่าง ๆ มีระบบการประเมินดูแลและส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการด้วยความรู้สึกไม่เป็นตราบาบ
2. แผนกบริการสุขภาพจิต จัดสิ่งแวดล้อมที่ให้ความรู้สึกอบอุ่น เป็นกันเอง และกลมกลืนไปกับแผนกอื่นๆ
3. ระบบบริการฉุกเฉิน ซึ่งอาจมีการจำกัดพฤติกรรม ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง การมีช่องทางเฉพาะไม่ปะปน ถ้ามีกรณีเกิดขึ้นจะช่วยลดความรู้สึกทางลบต่อผู้ป่วยจิตเวช
4. หน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดระบบบริการให้ปรึกษาและคัดกรองสุขภาพจิตในระดับชุมชน ใช้แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า หรือการคัดกรองความเครียด เพื่อสามารถระบุผู้ที่มีความเสี่ยงและให้การดูแลเบื้องต้น และในกรณีที่พบผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรง ภาวะซึมเศร้ารุนแรง หรือมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ควรมีระบบส่งต่อที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพไปยังโรงพยาบาลที่มีผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชดูแลต่อ

การรักษาความลับข้อมูล

1. ข้อมูลการเจ็บป่วยต้องเก็บรักษาความลับอย่างดี มีเกณฑ์ชัดเจนว่าใครจะจะสามารถเข้าถึง/ ใช้ข้อมูลได้
2. วิเคราะห์และป้องกันความเสี่ยงที่ข้อมูลจะหลุดจากระบบ เช่น การส่งตัวระหว่างโรงพยาบาล

การดูแลบุคลากร

1. มีระบบการป้องกันปัญหาความเครียดและหมดไฟในงาน เช่น ชั่วโมงงาน, ค่าตอบแทน, การสื่อสาร, การประชุม
2. มีระบบคัดกรองและช่วยเหลือ ทั้งจากแบบคัดกรองประวัติและการสังเกตของหัวหน้า เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ
3. มีการดักจับข้อผิดพลาดด้วยวิธีการที่ดี ต่อความเปลี่ยนแปลง (ข้อผิดพลาดจากการทำงานซ้ำๆ) เช่น มีการจัดทำคู่มือ แนวทางการปฏิบัติงาน ฝึกอบรมให้บุคลากรมีความชำนาญในงาน มีเครื่องมือดักจับและตรวจสอบกระบวนการทำงาน ฯลฯ

การจัดบริการในชุมชน

1. บริการในชุมชนที่รวมบริการสุขภาพจิตเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ดีขึ้น
2. ส่งเสริมและสนับสนุนทางสังคมกับปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ จะช่วยการดูแลทางจิตสังคมและการมีส่วนร่วมกับโรงพยาบาล
3. ใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาลสนับสนุนการทำกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสามารถทำกิจกรรมได้โดยไม่รู้สึกรับเป็นตราบาบ

การสื่อสารสังคม

1. ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าใจผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและสามารถให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นได้ (psychological first aid)
2. กรณีผู้ป่วยเป็นข่าวจะต้องสื่อสารชัดเจนว่าโรงพยาบาลไม่สามารถเปิดเผยความลับหรือวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยออกสื่อใดๆ
3. กรณีบุคลากรเกิดปัญหาในการให้บริการจะต้องมีการไกล่เกลี่ยความขัดแย้งและสื่อสารให้สังคมมั่นใจว่าโรงพยาบาลจะมีการตรวจสอบควบคู่ไปกับการดูแลบุคลากร

Training & Education:

1. ฝึกอบรมเพิ่มขีดความสามารถให้กับผู้นำในกลไกการจัดการของชุมชนให้สามารถประเมินปัญหาและพฤติกรรม การส่งต่อเพื่อการรักษา การบำบัดและการฟื้นฟู
2. ให้ข้อมูลผ่านช่องทางทั้ง on/ off line ในการให้ประชาชนเข้าใจและไม่รู้สึกแบ่งแยกหรือรังเกียจเด็ดฉันท์ผู้ป่วย ใช้โอกาสที่สื่อมวลชนมาสัมภาษณ์เมื่อเกิดกรณีปัญหาในการสร้างความเข้าใจ
3. ใช้การเชื่อมโยงการดูแลในโรงพยาบาลกับชุมชน ทำให้ครอบครัวและชุมชนเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น โดยเฉพาะการตั้งกลุ่มสนับสนุนทางสังคม
4. บทบาทของครอบครัวและชุมชนในการดูแลเบื้องต้นด้านสุขภาพจิต

Monitoring:

1. ดำเนินการโดยการให้สัมภาษณ์ของโรงพยาบาล หรือผู้ให้บริการ
2. จำนวนข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลผู้ป่วย
3. ความสุข ความเครียดของบุคลากร
4. ผลลัพธ์ ความผูกพันองค์กรของบุคลากร

Pitfalls:

1. การให้สัมภาษณ์สื่อแบบปกป้องตนเอง จะทำให้สังคมมีภาพพจน์ทางลบกับองค์กร จึงควรยอมรับข้อผิดพลาดและหาทางแก้ไขให้ผู้ป่วย ญาติและสังคมกลับมาเข้าใจ
2. การไม่ให้สัมภาษณ์หรือสื่อสารทันที จะถูกมองว่าขาดการสื่อสารและปิดโอกาสให้สังคมเข้าใจ ดังนั้นจึงควรใช้การให้สัมภาษณ์หรือสื่อสารเป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจกับประชาชน
3. ข้อมูลส่วนบุคคลอาจหลุดออกไป โดยจุดอ่อนของระบบความปลอดภัย ผู้ป่วยหรือครอบครัวเอง หรือปัจจัยที่คาดไม่ถึง เช่น ข้อมูลการส่งตัว, การ hack เติม ต่อ ข้อมูล ฯลฯ
4. ทักษะการดักจับความเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพจิตของหัวหน้างาน

HA Standards: I-3.3 Patient Rights, II-1.2 Risk Management System (4) (iv) and III

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ภาพรวมของการบริหารองค์กร ตอนที่ I-3.3 สิทธิผู้ป่วย และตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล II-1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง (4)(iv)

ประเด็นห่วงใย และประเด็นที่เกี่ยวข้อง:

1. การสร้างความปลอดภัยทางจิตวิทยาต้องเริ่มจากการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เปิดกว้าง และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ญาติและชุมชนให้ความสำคัญกับการสื่อสารที่เปิดเผยและจริงใจ การสนับสนุนจากผู้นำและผู้บริหารเป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างบรรยากาศที่ทุกคนรู้สึกมีคุณค่าและมีส่วนร่วม การให้การฝึกอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารที่สร้างสรรค์และการจัดการความขัดแย้งจะช่วยเสริมสร้างความปลอดภัยทางจิตวิทยาในองค์กร การปฏิบัติตามแนวทางเหล่านี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน รวมถึงการวางแผนและการดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
2. โรงพยาบาลควรมีบทบาทกับชุมชนและสังคมผ่านกลไกในพื้นที่ในการส่งเสริมนโยบายที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี

L: Laws and Life

People Safety Goals

L1	Compliances of the Legislation/regulations and Rules
----	--

L2	Lifestyle Medicine
----	--------------------

L: Laws and Life

L1: Compliances of the Legislation/Regulations and Rules

Goal:

สถานพยาบาลมีการจัดบริการสุขภาพเป็นไปตามกฎระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกำหนดเป้าหมาย เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยผู้ป่วย บุคลากรผู้ปฏิบัติการและประชาชน

WHY

การไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานหรือกฎหมายซึ่งได้กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการให้บริการสุขภาพมาตรฐานของสถานพยาบาล อุปกรณ์ทางการแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ไม่มีคุณภาพ และไม่ปลอดภัย ไม่สามารถคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายให้สิทธิแก่ผู้ป่วยในการได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง และครบถ้วนเกี่ยวกับการรักษา และมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา

Process:

1. สถานพยาบาลต้องปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบด้านความปลอดภัย โครงสร้างอาคารสถานที่ ครอบคลุม กฎหมาย ข้อบังคับและกฎเกณฑ์ระเบียบต่าง ๆ เกี่ยวกับการรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อมและสังคม การจัดการของเสีย อาชีวอนามัย พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ร.บ. คุ้มครองผู้บริโภค พ.ร.บ. คอมพิวเตอร์ ข้อมูลข่าวสาร กฎหมายวิชาชีพ กฎหมายควบคุมอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยของประชาชน
2. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสิทธิในการรับบริการสุขภาพและบริการที่สถานพยาบาลจัดให้
3. กำหนดสิทธิและหน้าที่ของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างปลอดภัย มีคุณภาพ และเป็นธรรม รวมทั้งคุ้มครองผู้ป่วยจากการถูกละเมิดสิทธิ
4. การยกระดับมาตรฐานการบริการ กระตุ้นให้หน่วยบริการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพส่งผลดีต่อผู้ป่วยและประชาชนโดยรวม มีการคาดการณ์และเตรียมการแผนเชิงรุกต่อการดำเนินการที่อาจมีผลกระทบต่อเชิงลบต่อประชาชนสังคมและความกังวลต่อสาธารณชน
5. การจัดทำและปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติงาน สถานพยาบาลควรมีคู่มือปฏิบัติงานที่ชัดเจน ครอบคลุมทุกขั้นตอนของการให้บริการ และการปฏิบัติเมื่อเกิดผลกระทบอันการนำมาซึ่งความไม่ปลอดภัยของประชาชน และมีการปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ
6. การตรวจสอบและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ สถานพยาบาลควรมีระบบการตรวจสอบและประเมินผลคุณภาพการบริการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อหาจุดบกพร่องและปรับปรุงแก้ไข และมีช่องทางหรือระบบเพื่อรับฟังความคิดเห็น รับเรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียน หรือรับคำแนะนำและข้อเสนอแนะจากผู้ป่วย ประชาชน และสังคม
7. การส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย สร้างบรรยากาศในองค์กรที่ส่งเสริมให้บุคลากรกล้าที่จะรายงานปัญหาและข้อผิดพลาด และเปิดใจรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

Training & Education:

การฝึกอบรมและให้การศึกษาแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับในระบบบริการสุขภาพเป็นหัวใจสำคัญในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยและการปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบังคับ และกฎเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ เช่น นโยบายและแนวทางปฏิบัติของสถานพยาบาล, นโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย, นโยบายการจัดการยา, นโยบายการควบคุมการติดเชื้อ ฯลฯ รวมถึงวิธีการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

Monitoring:

1. การติดตามตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพเป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกขั้นตอนของการให้บริการ การมีระบบการติดตามตรวจสอบที่เข้มแข็งจะช่วยให้มั่นใจได้ว่าประชาชนจะได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและปลอดภัย
2. การกำหนดตัวชี้วัด (Indicators) เช่น อัตราการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล อัตราการปฏิบัติตามมาตรฐานการให้ยา อัตราการร้องเรียน อัตราการเสียชีวิต อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน

Pitfalls:

การปฏิบัติตามกฎหมายจะเป็นสิ่งสำคัญ แต่การเน้นเพียงการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดอาจไม่เพียงพอ การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย การพัฒนาบุคลากร และการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างระบบบริการสุขภาพที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ

1. การตีความกฎหมายที่แตกต่างกัน กฎหมายบางฉบับอาจมีความคลุมเครือหรือมีช่องว่าง ทำให้เกิดการตีความที่แตกต่างกันในแต่ละสถานพยาบาลหรือหน่วยงานหรือกฎหมายและระเบียบอาจมีการปรับเปลี่ยนบ่อยครั้ง ทำให้บุคลากรไม่ทันต่อการปรับตัวและนำไปสู่ความเข้าใจผิด
2. ความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน การเน้นปริมาณงานมากเกินไป อาจทำให้บุคลากรลเล่ยรายละเอียดสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย หรือการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์อย่างเคร่งครัดเกินไป อาจขาดความยืดหยุ่นในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย
3. ภาระงานที่มากเกินไป อาจทำให้บุคลากรทำงานหนักเกินไปและเกิดความผิดพลาด ทำให้บุคลากรเกิดความเครียด ส่งผลต่อสมาธิและความรอบคอบในการทำงาน

HA Standards: I-1.2 Governance and Societal Contributions, I-3.2 Patient/Customer Engagement, I-3.3 Patient Right, II-1.2 Risk Management System,

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ตอนที่ I ภาพรวมของการบริหารองค์กร I-1.2 การกำกับดูแลองค์กรและการทำประโยชน์ให้สังคม ข.การปฏิบัติตามและพฤติกรรมที่มีจริยธรรม (1) องค์กรส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมาย และกฎระเบียบ I-3.2 ความผูกพันของผู้ป่วยผู้รับผลงาน ก.ประสบการณ์ของผู้ป่วยผู้รับผลงาน (3), I-3.3 สิทธิผู้ป่วย และ ตอนที่ II ระบบงานสำคัญ II-1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง ก.ข้อกำหนดทั่วไป (1),(2),(4)

ประเด็นห่วงใย และประเด็นที่เกี่ยวข้อง:

1. ประชาชนไม่รู้สิทธิของตนเองในด้านการรักษาพยาบาล
2. การเข้าถึงบริการของสุขภาพสถานพยาบาลของประชาชนในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร
3. ลำดับขั้นตอนการขอรับบริการสุขภาพที่ระเบียบกฎหมายกำหนดบางอย่างเพิ่มภาระของประชาชนในการเข้ารับบริการ
4. ข้อจำกัดของบริการที่จัดให้ไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ

L2: Lifestyle Medicine

Goal:

เป้าหมายของเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) ในการดูแลบุคลากรในโรงพยาบาล ผู้ป่วย ชุมชน และสังคมมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้ยั่งยืนทั้ง กาย จิต สังคม และมีสุขภาวะ ซึ่งนำไปสู่การลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ลดความแออัด ลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา อันนำมาซึ่งความปลอดภัยทั้ง ผู้ป่วย และประชาชน

Why:

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยประชาชนทุกคนสามารถช่วยป้องกันและรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่มีแนวโน้มสูงในสังคมปัจจุบัน เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน และโรคหัวใจ รวมถึงลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของโรคต่าง ๆ ได้ ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การนอนหลับ และการจัดการความเครียดเป็นส่วนสำคัญในการสร้างสุขภาพที่ดีและยั่งยืน
2. การจัดการความเครียด: การช่วยบุคลากร ผู้ป่วย ชุมชนและสังคม จัดการกับความเครียดจากการทำงาน โดยการสร้างสภาวะทางอารมณ์ที่ดีและการมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกในสังคม
3. การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง: การส่งเสริมให้หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดและการมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ ฯลฯ
4. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม: การบูรณาการความรู้จากหลายสาขา เช่น โภชนาการ จิตวิทยา และการออกกำลังกาย เพื่อให้การดูแลสุขภาพมีความหลากหลายและตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะบุคคล ฯลฯ
5. บทบาทและภารกิจของหน่วยงานและองค์กรที่จัดบริการสาธารณสุขด้าน การปรับพฤติกรรม (กิจกรรมทางกาย สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดความเครียด) เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้นำองค์กรชุมชน บุคลากรและนักเรียนในโรงเรียน ผู้บริหารสถานประกอบการ ผู้นำชุมชน/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำองค์กรศาสนา กลุ่ม อสม. ฯลฯ ดังนั้นสมรรถนะของกลุ่มเหล่านี้ อาจส่งผลต่อการปรับวิถีชีวิตประชาชน

Process:

1. องค์กรให้ความสำคัญกับเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) โดยวางแนวทางปฏิบัติ สื่อสารให้ความรู้ และทำพฤติกรรมเป็นแบบอย่างโดยบุคลากร และสื่อสารสร้างกระบวนการเรียนรู้กับประชาชน ชุมชน สังคม และส่งเสริมการขับเคลื่อนโดยการเสริมพลังทำงานร่วมกับหน่วยงานองค์กรที่เป็นผู้นำในชุมชน
2. ส่งเสริมเวชศาสตร์วิถีชีวิตสำหรับบุคลากรเพื่อเป็นแบบอย่าง โดยเฉพาะที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและระบบสุขภาพโดยรวม ดังนี้
 - 2.1 การป้องกันและการจัดการโรคเรื้อรัง มุ่งเน้นการใช้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีหลักฐานสนับสนุน เพื่อป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคอ้วน โดยการปรับปรุง

พฤติกรรมในด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการนอนหลับ การใช้แนวทางนี้ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถจัดการกับสาเหตุของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

- 2.2 ลดความเครียดและความเหนื่อยล้า การนำเวชศาสตร์วิถีชีวิตมาใช้ในระบบการดูแลสุขภาพสามารถช่วยลดความเครียดและความเหนื่อยล้าจากการทำงานได้ โดยการสร้างความพึงพอใจในงานและการมีปฏิสัมพันธ์ที่มีความหมายกับผู้อื่น เมื่อเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีในสุขภาพของผู้ป่วยจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะทำให้เกิดความรู้สึกสำเร็จและความพึงพอใจในงานมากขึ้น
- 2.3 การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การบูรณาการเวชศาสตร์วิถีชีวิตในระบบการดูแลสุขภาพสามารถปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้ โดยการมุ่งเน้นที่การป้องกันและการจัดการโรคเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืน
3. สื่อสารและเชิญชวนบุคลากรที่สมัครใจศึกษาและดำเนินแนวปฏิบัติของเวชศาสตร์วิถีชีวิต ซึ่งแบ่งเป็นหมวดหมู่หลัก ๆ พร้อมกับระดับความสำคัญ ดังนี้
 - 3.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการ (ระดับความสำคัญ: สูง)
 - เลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ: เน้นการบริโภคผัก ผลไม้ และธัญพืช
 - ลดการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันสูง: หลีกเลี่ยงอาหารแปรรูปและของหวาน
 - ควบคุมขนาดของมื้ออาหาร: ใช้จานขนาดเล็กเพื่อลดปริมาณอาหารที่บริโภค
 - 3.2 การออกกำลังกาย (ระดับความสำคัญ: สูง)
 - ตั้งเป้าหมายการออกกำลังกาย: อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์
 - เลือกกิจกรรมที่ชอบ: เช่น เดิน วิ่ง ว่ายน้ำ หรือปั่นจักรยาน
 - รวมการฝึกความแข็งแรง: อย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์
 - 3.3 การจัดการความเครียด (ระดับความสำคัญ: สูง)
 - ฝึกเทคนิคการหายใจลึก: เพื่อลดความเครียดในระยะสั้น
 - ทำสมาธิหรือโยคะ: เพื่อสร้างความสงบและสมดุลในชีวิต
 - ตั้งเวลาพักผ่อน: เพื่อหลีกเลี่ยงการทำงานต่อเนื่องนานเกินไป
 - 3.4 การนอนหลับ (ระดับความสำคัญ: สูง)
 - ตั้งเวลานอนและตื่นให้สม่ำเสมอ: เพื่อสร้างนิสัยการนอนที่ดี
 - สร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการนอน: เช่น ปิดไฟ ปิดเสียงรบกวน
 - หลีกเลี่ยงการใช้โทรศัพท์มือถือก่อนนอน: เพื่อไม่ให้เกิดการรบกวนการนอน
 - 3.5 การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง (ระดับความสำคัญ: สูง)
 - หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่: และการใช้สารเสพติด
 - จำกัดการบริโภคแอลกอฮอล์: ตามคำแนะนำของหน่วยงานสุขภาพ
 - สร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่มีความเสี่ยง: เช่น การขับขี่ยานพาหนะที่ปลอดภัย

- 3.6 การสนับสนุนและการศึกษา (ระดับความสำคัญ: ปานกลาง)
- เข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับเวชศาสตร์วิถีชีวิต: เพื่อพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วย
 - แบ่งปันความรู้กับเพื่อนร่วมงาน: เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ
 - ติดตามความก้าวหน้าในด้านวิจัยและแนวทางปฏิบัติใหม่ ๆ: เพื่อปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย
4. สื่อสารเผยแพร่แนวปฏิบัติของเวชศาสตร์วิถีชีวิตสำหรับประชาชน ชุมชน สังคม โดย
- 4.1 สร้างมีส่วนร่วมกับครอบครัว ชุมชน และเครือข่ายสนับสนุน ในการสร้างความตระหนักและเห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
 - 4.2 จัดหาการออกกำลังกาย หรือ วิธีการที่เหมาะสมกับแต่ละ ชุมชน ครอบครัว รวมถึงบุคคล เพื่อให้สามารถทำได้อย่างสม่ำเสมอ
 - 4.3 สื่อสารและจัดสรรให้มีอาหารที่เหมาะสม และมีโอกาสเลือกอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับวิถีชีวิตและสุขภาพของแต่ละบุคคล ในครอบครัวและชุมชน
 - 4.4 ส่งเสริมให้มีพื้นที่ วิธีการการจัดการความเครียดด้วยวิธีที่เหมาะสม เช่น การทำสมาธิ หรือกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลาย เป็นสิ่งจำเป็นในการรักษาสุขภาพจิตและร่างกาย
5. การเสริมศักยภาพ หน่วยงานและองค์กรที่จัดบริการสาธารณสุขในชุมชน ให้สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง สามารถจัดบริการที่เอื้อต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงและการลดปัจจัยเสี่ยงต่อ NCDs
6. สร้างเครือข่ายและพัฒนากลไกการทำงานร่วมกับหน่วยงานและองค์กรที่จัดบริการสาธารณสุขในการประเมินปัจจัยเสี่ยง สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงและการจัดบริการที่เอื้อต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยง การลดปัจจัยเสี่ยงต่อ NCDs
7. ส่งเสริมการจัดกิจกรรมและบริการรวมทั้งนวัตกรรมเพื่อการประเมินปัจจัยเสี่ยง สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงและการจัดบริการที่เอื้อต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยง การลดปัจจัยเสี่ยงต่อ NCDs ในชุมชน
8. ส่งเสริมการจัดทำแผน/ข้อตกลงชุมชนเกี่ยวกับการจัดการปัจจัยเสี่ยง การแก้ปัญหาสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยง และการจัดบริการที่เอื้อต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยง การลดปัจจัยเสี่ยงต่อ NCDs ในชุมชน

Training & Education:

1. การพัฒนาทักษะและความรู้: การอบรมและพัฒนาทักษะของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้สามารถให้คำแนะนำและการสนับสนุนผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. การฝึกอบรมเกี่ยวกับเวชศาสตร์วิถีชีวิตช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้และทักษะในการให้คำแนะนำผู้ป่วยในเรื่องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษาในด้านนี้ยังช่วยให้แพทย์สามารถสื่อสารและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น
3. ฝึกอบรมเพิ่มขีดความสามารถให้กับบุคลากรหน่วยงานและองค์กรที่จัดบริการสาธารณสุขเกี่ยวกับ Lifestyle diseases and Lifestyle Medicine

Monitoring:

1. กระบวนการ

- ประเมินสุขภาพและความพร้อมของบุคลากรก่อนเริ่มโปรแกรม
- จัดทำแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นรายบุคคล
- ให้คำปรึกษาและสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ประเมินความก้าวหน้าและปรับแผนตามความเหมาะสม

2. ตัวชี้วัดผลลัพธ์ คือ ดัชนีมวลกาย (BMI) ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือด คะแนนความเครียด คุณภาพการนอนหลับ ความพึงพอใจในงาน

3. ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ประสบความสำเร็จ
- การบาดเจ็บจากการออกกำลังกายมากเกินไป
- ความเครียดจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ ๆ
- การกลับไปมีพฤติกรรมเสี่ยงเดิม

Pitfalls:

การ Monitor ผลลัพธ์ของเวชศาสตร์วิถีชีวิตอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่กระบวนการประเมิน ให้คำปรึกษา และประเมินความก้าวหน้า โดยใช้ตัวชี้วัดที่หลากหลายและคำนึงถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น จะช่วยให้การนำเวชศาสตร์วิถีชีวิตไปใช้ในบุคลากรทางการแพทย์ประสบความสำเร็จและยั่งยืน

HA Standards: I-5.1 Workforce Environment, I-5.2 Workforce Engagement, II-9 Working with Communities

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ตอนที่ I ภาพรวมของการบริหารองค์กร I-5 สภาพแวดล้อมของบุคลากร ค. สุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร ง.ชีวิตและความเป็นอยู่ของบุคลากร I-5.2 ความผูกพันของบุคลากร ค.การจัดการผลปฏิบัติงานและการพัฒนาบุคลากร (2) (iv) การรังเสริมสุขภาพ และ ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล II-9 การทำงานกับชุมชน II-9.1 การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ II-9.2 การเสริมพลังชุมชน

ประเด็นห่วงใย และประเด็นที่เกี่ยวข้อง:

การใช้ Lifestyle Medicine เป็นการดูแลรักษาปรับวิถีชีวิตตามหลักเวชศาสตร์ในระยะยาว เพื่อสุขภาพที่ดีในการนำมาปรับใช้ในการใช้ชีวิตประจำวันของประชาชน ความต้องการสนับสนุนจากทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ชุมชน และสังคมเพื่อให้เกิดความเข้าใจ มีการปฏิบัติที่ถูกต้องและทำให้เกิดความยั่งยืน มีหลายประเด็นที่เกี่ยวข้องกับประชาชน คือ

1. การสร้างนิสัยใหม่ของผู้คนในการเริ่มต้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตเป็นกระบวนการที่ใช้เวลาและความพยายาม
2. การเลือกอาหารที่เหมาะสม ที่มีประโยชน์เหมาะกับวิถีชีวิต สุขภาพของแต่ละคนเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องมีการศึกษาและเข้าใจอย่างถูกต้อง
3. การเข้าถึงข้อมูลปัจจุบันมีข้อมูลไม่เพียงพอทำให้ประชาชนไม่สามารถตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงได้อย่างถูกต้อง
4. ความกังวลด้านการเงิน การเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง หรือการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นส่งผลให้ลังเลในการตัดสินใจ

E: Emergency Response

People Safety Goals

E1	Emergency/Disaster Preparedness for Safety
E2	Enhancement of Pre-hospital Emergency Medical Service

E: Emergency Response

E1: Emergency/Disaster Preparedness for Safety

Goal:

เพื่อให้สถานพยาบาลผู้ให้บริการมีแนวทางปฏิบัติในการบริหารและจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรและประชาชน เมื่อเกิดภาวะภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน ครอบคลุมทั้งการป้องกัน การเตรียมความพร้อม การตอบโต้ และการฟื้นฟูให้แก่ประชาชนในด้านร่างกายและจิตใจ

Why:

เนื่องจากในสถานการณ์ปัจจุบันมีภัยพิบัติตามธรรมชาติและภัยที่มนุษย์ก่อขึ้น บางภัยเป็นโรคอุบัติใหม่ ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพของประชาชน ภัยต่าง ๆ (อ้างอิงจาก พ.ร.บ. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550) ได้แก่ จาก อุทกภัยและดินถล่ม ภัยจากพายุหมุนเขตร้อน อัคคีภัย สารเคมีรั่วไหล ภัยจากการคมนาคม ภัยแล้ง ภัยหนาว ภัยจากไฟฟ้าและหมอกควัน ภัยคลื่นสึนามิ ภัยโรคระบาด ภัยเทคโนโลยีสารสนเทศ ภัยก่อวินาศกรรม ภัยจากระเบิดและทุ่นระเบิด รังสีรั่วไหล ภัยจากมลพิษอากาศ ภัยจากชุมนุมทางการเมืองและจลาจล แผ่นดินไหว และอาคารถล่ม โรคระบาดอุบัติใหม่ในมนุษย์ ในสัตว์ ภัยแล้ง การระบาดของศัตรูพืช

Process:

สำหรับแนวทางการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีแนวทางในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือมนุษย์ทำให้เกิดขึ้น มีการแต่งตั้งโครงสร้างคณะกรรมการบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System; ICS) และมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operational Center; EOC) ซึ่งเป็นศูนย์บัญชาการของโครงสร้างดังกล่าวเมื่อเกิดภัย และมอบหมายให้คณะกรรมการเตรียมความพร้อมและบริหารจัดการภาวะภัยพิบัติในระยะต่าง ๆ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระยะ (2P2R) คือ

การป้องกัน (prevention) มีการสำรวจความเสี่ยงภายในชุมชนและสถานพยาบาลเพื่อค้นหาความเสี่ยงของภัยพิบัติ จัดลำดับความสำคัญของภัยตาม Risk assessment matrix หามาตรการเพื่อกำจัดหรือลดความเสี่ยง (mitigation) รวมถึงจัดให้มีหรือสนับสนุนให้มีเครื่องมือเตือนก่อนเกิดภัยนั้น ๆ ในสถานพยาบาลและชุมชน

แผนภูมิแสดงความเสี่ยง (Risk Matrix)

ระดับการยอมรับความเสี่ยง (Degree of Acceptance)

ผลกระทบ \ โอกาส	เกิดขึ้นยาก (1)	เกิดขึ้นน้อย (2)	เกิดขึ้นบ้าง (3)	เกิดขึ้นสูง (4)	เกิดขึ้นสูงมาก (5)	
สูงมาก (5)	5	10	15	20	25	ระดับความเสี่ยงที่ สามารถยอมรับได้
สูง (4)	4	8	12	16	20	
ปานกลาง (3)	3	6	9	12	15	
น้อย (2)	2	4	6	8	10	
น้อยมาก (1)	1	2	3	4	5	

- 1) ระดับความเสี่ยง 17 - 25 คะแนน (สูงมาก) ต้องกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด
- 2) ระดับความเสี่ยง 10 - 16 คะแนน (สูง) ต้องมีการระวัง
- 3) ระดับความเสี่ยง 6 - 9 คะแนน (ปานกลาง) พยายามอย่าให้เกิดใช้วิธีควบคุมปกติ
- 4) ระดับความเสี่ยง 1 - 5 คะแนน (ต่ำ) ไม่ต้องมีการควบคุม

การเตรียมความพร้อม (Preparedness)

จัดให้มีความพร้อมด้านประชาชนและองค์กรตามผลการสำรวจความเสี่ยง ด้านประชาชนให้สนับสนุนการให้ความรู้สาธารณะเกี่ยวกับการอพยพ เตรียมความพร้อมรับและตอบโต้ภัยพิบัติ ช่องทางการสื่อสารและรับสารเตือนภัย ด้านสถานพยาบาลเตรียมความพร้อมให้ครบ ทั้งสามมิติ ได้ Planning, equipment's, Training (PET) ได้แก่ จัดให้เกิดการฝึกอบรม ทบทวนเจ้าหน้าที่ในทักษะการตอบโต้สาธารณภัย (Disaster Medical assisting team, DMAT; Medical Emergency Response Team, MERT; Mental health Crisis Assessment and Treatment Team, MCATT; Surveillance Rapid Response Team, SRRT; Special Environmental health Response Team, SEhRT) รวมถึงจัดให้เกิดการซ้อมแผนอย่างสม่ำเสมอระหว่างองค์กรตามแผนการตอบโต้สาธารณภัยที่จัดทำไว้ ติดตามให้เกิดการปรับแผนให้เป็นปัจจุบัน สื่อแผนอย่างทั่วถึงและซ้อมแผนตามที่กำหนด มีแผนรองรับการฟื้นฟู มีการทำรายการทรัพยากรสำรอง (surge capacity) ครอบคลุมกำลังคน อุปกรณ์การแพทย์และสถานพยาบาลแต่ละระดับ สนับสนุนการใช้แบบประเมินตนเองด้านความพร้อมของโรงพยาบาลในการตอบโต้สาธารณภัยเพื่อใช้วัดระดับความพร้อมและเป็นเครื่องมือช่วยประเมิน ดัง Link : https://www.niems.go.th/1/upload/migrate/file/256205221501132225_B1aFr1ncCdtcTzrJ.pdf

การตอบโต้ (response): มีคณะกรรมการ ICS ดังกล่าวเป็นโครงสร้างหลักในกลไกการจัดการ ฉุกเฉินภัยพิบัติ EOC ตามที่เตรียมพร้อมไว้ สนับสนุนภารกิจของทีมตอบโต้ทางสาธารณสุขทุกประเภท ควบคุมบริหารสถานการณ์ตามหลักการ ICS (Incident commander, Operation, Planning, Logistic, and Finance

การฟื้นฟูหลังเกิดภัย คณะกรรมการ ICS เป็นผู้มีบทบาทในการติดตามและควบคุมการฟื้นฟู โดยหลักการฟื้นฟูนั้นเน้นการจัดให้เกิดระบบบริการด้านสาธารณสุขกลับมาทำงานได้ดังเดิมโดยการฟื้นฟูระบบต้องปรับปรุงให้ระบบที่กู้คืนมานั้นมีโอกาสเสียหายซ้ำเมื่อเกิดภัยเดิมขึ้นมาอีก (Build back better) เช่น หาก รพ.สต. ถูกรั่วท่วม ต้องสร้าง รพ.สต. พื้นสูงหรือย้ายที่ตั้งออกจากทางไหลบ่าของน้ำ การฟื้นฟูที่ดีมีประสิทธิภาพจะเป็นต้นทุนของการป้องกันการเกิดภัยพิบัติต่อสถานพยาบาลและการให้บริการประชาชนในวงรอบการจัดการภัยพิบัติรอบต่อไป

Training & Education:

1. ให้ผู้ได้รับมอบหมายระดับบริหารเข้ารับการอบรมเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์เข้ารับการอบรมหลักสูตรอาทิ หลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของกรมควบคุมโรค, หลักสูตรการบัญชาการเหตุการณ์ของกรมป้องกันบรรเทาสาธารณภัย การค้นหาและจัดการความเสี่ยง และผู้ปฏิบัติเข้ารับการอบรม Disaster Medical assisting team, DMAT; Medical Emergency Response Team, MERT; Mental health Crisis Assessment and Treatment Team, Surveillance Rapid Response Team, SRRT; Special Environmental health Response Team, SEhRT และอื่น ๆ ตามบริบทของสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป
2. ซักซ้อมและฝึกเขียนแผนของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)
3. จัดให้เกิดการซ้อมแผนภายในและระหว่างองค์กรอย่างสม่ำเสมอ โดยครอบคลุมทั้งวงจร การจัดการภัยพิบัติ 2P2R

Monitoring:

1. ต้องมีการประชุมของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี
2. โรงพยาบาลต้องทำระบบการศึกษาต่อเนื่องให้กับหัวหน้าทีมในระบบบัญชาการเหตุการณ์ ทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจว่าทีมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินต้องเข้าใจระบบบัญชาการเหตุการณ์ภายในโรงพยาบาล
3. เกิดการซ้อมแผนระหว่างองค์กรอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
4. Surge capacity ระดับจังหวัดและเขตบริการสุขภาพที่เป็นปัจจุบันและปรับปรุงทุก 1 ปี
5. เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการได้รับการฝึกอบรมทีมตอบโต้ฉุกเฉินตามภารกิจของสถานพยาบาลอย่างน้อย 1 ทีม
6. ผลจากแบบประเมินตนเองด้านความพร้อมของโรงพยาบาลในการตอบโต้สาธารณภัยอยู่ในระดับ Average ขึ้นไปและมีค่าคะแนนเพิ่มขึ้น 20 คะแนนทุกปี
7. ความเข้าใจของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในบทบาทของระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องในระดับจังหวัดหรือประเทศ

Pitfalls:

1. โรงพยาบาลส่วนใหญ่เข้าใจผิดว่าสาธารณภัยมีโอกาสนิดหน่อย ไม่ได้ค้นหาและจัดการความเสี่ยง
2. โรงพยาบาลคิดว่าตนไม่เป็นผู้รับผิดชอบหลัก จึงขาดความตระหนักและไม่เตรียมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และมีการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่สม่ำเสมอ อาทิ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ตำรวจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น
3. ขาดการบูรณาการการมีส่วนร่วมของประชาชนที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผน
4. มีแผนแต่ไม่มีรายการทรัพยากรสำรองให้เป็นปัจจุบัน
5. ระบบการสื่อสารไม่พร้อมในสถานการณ์ฉุกเฉิน
6. ผู้บัญชาการเหตุการณ์แต่งตั้งโดยตำแหน่งบริหาร อาจมีความไม่ต่อเนื่องและการฝึกอบรมในหลักสูตร ผู้บัญชาการเหตุการณ์อาจมีความสำคัญในลำดับหลัง

HA Standards: I-6.2 (c) Safety and Emergency/Disaster Preparedness

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร I-6.2 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการ ค. การเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัยในภาวะภัยพิบัติ

ประเด็นห่วงใย และประเด็นที่เกี่ยวข้อง:

1. การให้ความสำคัญกับระบบ ICS และ organizing function ของ EOC ที่ขาดบุคลากรที่มีทักษะและรับผิดชอบอย่างจริงจัง ให้ดู S3: Surveillance of Diseases and Health Hazard Surveillance ประกอบ
2. การบูรณาการของระดับนำของแต่ละองค์กรในกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเอกภาพในการทำงาน

E2: Enhancement of Pre-hospital Emergency Medical Service

Goal:

เป้าหมายหลักคือเพื่อเสริมสร้างสุขภาพประชาชนให้ปลอดภัยจากภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษา ลดอัตราการเสียชีวิต เพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉิน

Why:

ภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน พบว่า มีอัตราการรอดชีวิต ปลอดภัยเพิ่มขึ้น หากได้รับการช่วยเหลือ อย่างทันท่วงที หรือประชาชนที่ประสบเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน มีความรู้ ทักษะ ในการดูแล แก้ไข เบื้องต้นได้ มีส่วนช่วยทำให้รอดพ้นจากการสูญเสียเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันเพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ

Process:

1. พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลในการให้บริการตั้งแต่การรับแจ้ง จนถึงนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินถึงโรงพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด
2. พัฒนาทักษะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่หน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ด้านการประเมินคัดแยก การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน
3. พัฒนาระบบการสนับสนุน เช่น ระบบการจัดการยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ และระบบการเงิน
4. พัฒนาระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น หน่วยแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาล หน่วยงานกู้ภัย ตำรวจ ฯลฯ
5. สร้างความตระหนักรู้ให้กับประชาชนเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เกี่ยวกับการแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศ

Training & Education:

เป็นสิ่งสำคัญต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันเพื่อพัฒนาระบบการฝึกอบรม การศึกษาให้มีประสิทธิภาพ เพิ่มโอกาสรอดชีวิต และช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากเหตุฉุกเฉิน โดยมุ่งหวังให้ประชาชนสามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และแม่นยำ ประชาชนสามารถทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ การแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน, การปฐมพยาบาลเบื้องต้น, การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน CPR, การใช้เครื่องช่วยฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ AED, การปฐมพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน, ความรู้เกี่ยวกับ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผ่านรูปแบบการฝึกอบรม/การศึกษา ได้แก่ อบรมแบบภาคทฤษฎี, อบรมแบบภาคปฏิบัติ, การฝึกซ้อม และการให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ วิดีโอ เป็นต้น

Monitoring:

การติดตามผลเป็นสิ่งสำคัญต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันเพื่อพัฒนาระบบการติดตามผลให้มีประสิทธิภาพ เพิ่มโอกาสรอดชีวิต และช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากเหตุฉุกเฉิน แนวทางการติดตามผล (monitoring) การเพิ่มประสิทธิภาพการบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล ควรประกอบด้วย

- ระยะเวลาในการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉิน < 8 นาที มากกว่า 60%
- อัตราร้อยละการรอดชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉิน ROSC เป็นตามแนวทางหรือมาตรฐานที่กำหนด
- ความพึงพอใจของผู้ป่วยฉุกเฉิน > 80 %
- ความถูกต้องของการประเมินคัดแยก การวินิจฉัยและรักษา ผู้ป่วยฉุกเฉิน under triage < 5 %
- ความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน GHI risk < 1%
- ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติการฉุกเฉินที่แนวทางหรือมาตรฐานที่กำหนด วิธีการติดตามผล วิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง เช่น เก็บข้อมูล real time, ติดตามผลแบบรายบุคคล หรือติดตามผลแบบกลุ่ม เป็นต้น

Pitfalls:

1. ความไม่รู้ภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของประชาชนความไม่เข้าใจ เกี่ยวกับการแจ้งเหตุเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศ
2. ทักษะในการปฐมพยาบาลภาวะฉุกเฉินเบื้องต้นเพื่อรักษาชีวิต
3. ไม่รู้มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์และการปฏิบัติการฉุกเฉินด้านอำนาจการ
4. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล มี Pitfall หลายประการที่ควรรู้

HA Standards: III-1 Access and Entry, III-6 Continuity of Care

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย III-1 การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ และ III-6 การดูแลต่อเนื่อง ค. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ประเด็นห่วงใย และประเด็นที่เกี่ยวข้อง:

1. ความไม่พร้อมของผู้ปฏิบัติการและการพัฒนาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยเป็นสิ่งจำเป็นในการเสริมสร้างประสิทธิภาพของบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น การอบรมทักษะสำหรับบุคลากรทางการแพทย์, การใช้เทคโนโลยีในการติดตามและประเมินสถานการณ์และการพัฒนาระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินและโรงพยาบาล
2. การมีและใช้เครื่องช่วยฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ Public AED ที่ปัจจุบันมีกฎหมายกำหนดให้เป็นเครื่องมือปฐมพยาบาล และกำหนดให้มีการติดตั้ง
3. การที่มีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (ALS) ยังกระจายตัวไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ การกระจายกระจุกตัวในชุมชนเมือง
4. หมายเลขโทรศัพท์สำหรับเหตุฉุกเฉินยังมีหลายหมายเลข (เบอร์ฉุกเฉินหลายเบอร์) สร้างความสับสน
5. การบังคับใช้กฎหมาย เพื่อควบคุมกำกับหน่วยปฏิบัติการให้ปฏิบัติตามมาตรฐาน
6. ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการปฏิบัติในสถานการณ์ฉุกเฉินจะช่วยเสริมสร้างความปลอดภัยในสังคม ยังไม่ครอบคลุม

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2564). คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ . ไทย: สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.
<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1188920211018040126.pdf>
- คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. (2558). คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. ไทย: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
https://dmsic.moph.go.th/dmsic/admin/files/userfiles/files/RDU_HospitalManual_v220615.pdf
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข. (2565, มีนาคม 16). มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลเกี่ยวกับฉลากบรรจุยา.
https://pt.or.th/PTCouncil/file_attach/Att1_202207041656929931.PDF.
- สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล. (2564). การประเมินความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยง. ไทย.
<https://www.depa.or.th/storage/app/media/file/o64-36.pdf>
- Organization, W. H. (n.d.). <https://www.who.int/thailand/activities/catalyzing-multisectoral-actions-to-reduce-ncds-risk--factors#:~:text=Today,%20NCDs,%20primarily%20heart%20disease,hitting%20the%20national%20economy%20hard>.
- Society, A. G. (2023, March 7). potentially inappropriate medication use. *American Geriatrics Society 2023 updated AGS BeersCriteria*. <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/20231-/05/American-Geriatrics-Society-2023.pdf>

เป้าหมายความปลอดภัยของประชาชน พ.ศ. 2567

People Safety Goals: SIMPLE Thailand 2024

บรรณาธิการ

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

กองบรรณาธิการ

1. ดร. บรรจง จำปา สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
2. พญ.เอกจิตรา สุขกุล สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
3. นางวราภรณ์ สักกะโต สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
4. นางสาวเนตรนภา ปานมน สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
5. นางภคินี ดีพิริยะ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
6. นางสาวนาถนภา คำลอยฟ้า สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
7. นางสาวรุ่งนภา บุชบง สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
8. นายสงวน แก้วขาว สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ผู้เรียบเรียงตามบทที่เขียน

1. ศ. ดร. พญ.เนสินี ไชยเอื้อ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. ศ. พญ.ลัดดา เหมาะสุวรรณ สมาคมสมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย
3. ศ. ดร.อะเค็อ อุนทเลชกะ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. ผศ. นพ.พิสนธิ์ จงตระกูล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. พญ.กอบกาญจน์ ชุณหสวัสติกุล บริษัท โรงพยาบาลวิมุต โฮลดิ้ง จำกัด
6. นพ.กิตติ โล่สุวรรณรักษ์ โรงพยาบาลคูเมือง
7. พญ.นันทา อ่วมกุล อีสระ
8. ดร. นพ.นวนรรน ธีระอัมพรพันธุ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
9. นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
10. นพ.มูหามัดอาลี กระโดด โรงพยาบาลยะรัง
11. นพ.ยงยุทธ์ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ กรมสุขภาพจิต
12. นพ.รัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี โรงพยาบาลขอนแก่น
13. นพ.ศันยวิทย์ พึ่งประเสริฐ โรงพยาบาลสุรินทร์
14. ทพญ.รตนอร จุห้อง สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
15. นายโกเมธ นาควรรณกิจ อีสระ และครูผู้เยี่ยมสำรวจ สรพ.
16. นายชาวลิต เมฆศิริกุล อีสระ
17. นายวสันต์ เวียนเสี้ยว สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
18. นายสุวัฒน์ สุขสวัสดิ์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

SIMPLE 2024



เลขที่ 88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5 กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6 ถนนติวานนท์
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ : 02 027 8844 อีเมล : hathailand@ha.or.th