

ข้อกำหนดมาตรฐานโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปลอดบุหรี่ ปี พ.ศ. 2566 และมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ ปี พ.ศ. 2563: ความแตกต่างและความคล้ายคลึง

วริศรา อินทรแสน*

ธีรานันท์ นาคะบุตร†

จันทรพีญ ลาพระอินทร์*

สุญาดา สุวรรณเรืองศรี*

สตรียรัตน์ กอบลาภเจริญ*

ผู้รับผิดชอบบทความ: วริศรา อินทรแสน

บทคัดย่อ

ในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีความร่วมมือเพื่อยกระดับมาตรฐานโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปลอดบุหรี่ส่งเสริมสุขภาพไปสู่มาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบกลุ่มบำบัดนิโคติน การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อกำหนดมาตรฐานทั้ง 2 นี้ จึงเป็นประโยชน์ต่อสถานพยาบาลที่มีแผนดำเนินการขอรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบในกลุ่มภาวะติดนิโคติน ในการศึกษาที่มีการเปรียบเทียบข้อแตกต่างมาตรฐานทั้ง 2 เป็น 3 กรณีคือ 1) เอกสารในการขอรับรอง 2) จำนวนและรายละเอียดของข้อกำหนด และ 3) เกณฑ์การพิจารณา ผลการศึกษาพบว่า 1) เอกสารในการขอรับรองมีความแตกต่างกันทั้งจำนวนและรายการ โดยมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบจะมีรายการเอกสารมากกว่า 2) ข้อกำหนดของสองมาตรฐานมีจำนวนเท่ากันแต่ต่างกันรายละเอียดของเนื้อหา โดยมาตรฐานโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปลอดบุหรี่มีความจำเพาะในกระบวนการและผลลัพธ์ของการเลิกบุหรี่ ส่วนข้อกำหนดของมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบเน้นกระบวนการดูแลผู้ป่วย และระบบงานสำคัญ โดยเน้นการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ 3) เกณฑ์การพิจารณาอ้างอิงมาตรฐานตาม scoring guideline 1-5 คะแนน เหมือนกันทั้ง 2 มาตรฐาน โดยมาตรฐานโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปลอดบุหรี่แยกเกณฑ์มาตรฐานข้อที่ 1-7 กับมาตรฐานข้อที่ 8 และยังมีการคำนวณคะแนนด้วยค่าถ่วงน้ำหนักของแต่ละข้อมาตรฐาน ไม่กำหนดคะแนนขั้นต่ำ ในขณะที่มาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบกำหนดให้ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย ควรได้คะแนนมากกว่า

* ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

† สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว งานการศึกษาระดับหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Received 9 November 2023; Revised 16 February 2024; Accepted 15 May 2024

Suggested citation: Intharasaen W, Nakabut T, Laprain C, Suvanruangsri S, Koblapcharoen S. Standard requirements for smoke-free hospital 2023 versus program and disease specific standard 2020: differences and similarities. Journal of Health Systems Research 2024;18(2):277-87.

วริศรา อินทรแสน, ธีรานันท์ นาคะบุตร, จันทรพีญ ลาพระอินทร์, สุญาดา สุวรรณเรืองศรี, สตรียรัตน์ กอบลาภเจริญ. ข้อกำหนดมาตรฐานโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปลอดบุหรี่ปี พ.ศ. 2566 และมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบปี พ.ศ. 2563: ความแตกต่างและความคล้ายคลึง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2567;18(2):277-87.



3.0 โดย สถานพยาบาลควรเริ่มจาก 1) จัดตั้งคณะทำงานดำเนินการที่ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) จัดทำแผนปฏิบัติในการขอรับรอง 3) กำหนดตัวชี้วัด พร้อมกำหนดค่าเป้าหมาย 4) ส่งเสริมการพัฒนางานด้วยผลงานวิชาการ ทั้งนี้สำหรับสถานพยาบาลที่เริ่มต้นใหม่อาจจะใช้ระยะเวลาในการดำเนินการอย่างน้อย 3 ปี เพื่อให้ได้เห็นผลลัพธ์กระบวนการดูแลและกระบวนการพัฒนาของสถานพยาบาล

คำสำคัญ: มาตรฐานโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปลอดยาสูบ, มาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ, มาตรฐานโรงพยาบาล

Standard Requirements for Smoke-Free Hospital 2023 versus Program and Disease Specific Standard 2020: Differences and Similarities

Warisara Intharasaen^{*}, Teeranun Nakabut[†], Chanpen Laprain^{*}, Suyada Suvanruangsi^{*}, Satreerat Koblapcharoen^{*}

^{*} Golden Jubilee Medical Center, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

[†] Department of Family Medicine, Postgraduate Education Division, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

Corresponding author: Warisara Intharasaen, warisara.int@mahidol.edu

Abstract

In 2023, Thailand started collaborating to upgrade the smoke-free hospital standard to the program and disease specific standard (PDSS). A comparative study of the similarities and differences in these two standard requirements would be beneficial to hospitals planning to apply for the PDSS certification particularly nicotine addiction. This study compared the differences between the two standards in 3 areas: 1) application documents, 2) number and details of requirements, and 3) scoring for decision-making. The study found that 1) the documents requesting for the PDSS certification were higher in both number and items within the documents. 2) The number of requirements for the two standards were consistent but differed in detail. Smoke-free hospital standard was specific to the process and outcome of smoking cessation, but the PDSS focused on patient care process and key hospital system of interdisciplinary teamwork. 3) Both standards employed the same 1–5-point scoring guideline. The smoke-free hospital standard calculated scores of 1-7 criteria separated from criterion 8 and weighting for the overall scores without specified passing minimum score. The PDSS required part III-patient care process scores of higher than 3.0. For PDSS certification, hospitals should start from 1) establishing a multidisciplinary team, 2) creating an action plan for accreditation, 3) setting performance indicators and targets, to 4) promoting continuity quality improvement. For new hospitals, it may take at least 3 years to see results and care process improvements.

Keywords: smoke-free hospital standard, program and disease specific standards, hospital standards

บทนำ

บุหรี่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกมากกว่า 6.3 ล้านคน เนื่องจากการสูบบุหรี่ยังนำมาสู่การเจ็บป่วยและการทำอันตรายต่ออวัยวะหลายส่วนในร่างกาย ในปัจจุบันมีคนไทยสูบบุหรี่ 10.9 ล้านคน โดยเป็นเยาวชน 353,898 คน^(1,2) และมี 1 ล้านคนที่เสียชีวิตอยู่

แต่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจากการสูบบุหรี่ จากข้อมูลพบว่าคนไทยที่เสียชีวิตจากบุหรี่จำนวนเฉลี่ยปีละ 50,710 คน จากโรคปอด 11,740 คนต่อปี โรคถุงลมโป่งพอง 11,890 คนต่อปี โรคมะเร็งอื่นๆ 7,244 คนต่อปี โรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง 5,124 คนต่อปี⁽³⁾ ทั้งนี้ประเทศไทยได้ดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบมานานกว่า 30 ปี โดยอาศัย

ความร่วมมือทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน โดยกรมควบคุมโรคได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบมาแล้ว 3 ฉบับ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จากการดำเนินการที่ผ่านมาพบว่าภาคส่วนที่สำคัญที่สุดคือ สถานพยาบาล จึงได้มีการจัดตั้งเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมบริโภคยาสูบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 นำมาสู่การกำหนดมาตรฐานสถานพยาบาลปลอดบุหรี่ของเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบเพื่อเป็นแนวทางการควบคุมและบำบัดบุหรี่ให้แก่สถานพยาบาล⁽⁴⁾ แม้ว่าจะมีการพัฒนาและการดำเนินการควบคุมยาสูบที่ดีมาโดยตลอด แต่ยังคงขาดประเด็นความร่วมมือกับภาคีด้านมาตรฐานสุขภาพ/โรงพยาบาล เพื่อผลักดันการดำเนินการให้มีความยั่งยืน^(5,6) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. มีพันธกิจในการส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยประสานร่วมมือกับหน่วยงานภาคีทั้งภายในและต่างประเทศ และในปี พ.ศ. 2566 ได้มีการลงนามบันทึกข้อตกลงร่วมมือทางวิชาการและพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูภาวะติดนิโคตินด้วยกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพร่วมกับสมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ และเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมยาสูบ เพื่อพัฒนา ประเมินและรับรองสถานพยาบาลตามมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ^(7,8) นำมาสู่โรงพยาบาลนาร่องการประเมินรับรองเฉพาะโรค/ระบบเรื่องภาวะติดนิโคติน โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 และคาดว่าจะมีโรงพยาบาลนาร่องอย่างน้อย 10 โรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2567 เพื่อเป็นต้นแบบของสถานพยาบาลในการดูแลภาวะติดนิโคตินของประเทศไทยต่อไป⁽⁶⁾

ในการนี้สถานพยาบาลที่มีความต้องการยกระดับความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยภาวะติดนิโคตินนั้น จะต้องดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปลอดบุหรี่ซึ่งขณะนี้มียังมีจำนวน 554 แห่ง⁽⁷⁾ และเพิ่มความเชื่อมโยงเชิงระบบตามเกณฑ์มาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะ

ระบบ ดังนั้นการศึกษาเปรียบเทียบข้อกำหนดมาตรฐานโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปลอดบุหรี่ปี 2566 และมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบปี 2563 จึงเป็นประโยชน์กับสถานพยาบาลที่ต้องการยกระดับความปลอดภัยจากมาตรฐานโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปลอดบุหรี่ไปสู่มาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบของสถานพยาบาลกลุ่มภาวะติดนิโคติน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบข้อกำหนดมาตรฐานโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปลอดบุหรี่ปี 2566 และมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบปี 2563 ในด้าน 1) เอกสารประกอบการขอรับรอง 2) จำนวนและรายละเอียดของข้อกำหนด และ 3) เกณฑ์การพิจารณาเพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่ต้องการยกระดับมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบของสถานพยาบาลกลุ่มภาวะติดนิโคติน

เนื้อหา

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบข้อกำหนดมาตรฐานโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปลอดบุหรี่ปี 2566 ของเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบปี 2563 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

โดยศึกษาเปรียบเทียบด้วยการวิเคราะห์เอกสารรายละเอียดข้อกำหนดทั้งสองฉบับ จัดเรียงตามหัวข้อกำหนดจัดกลุ่มเปรียบเทียบข้อแตกต่างตามรายละเอียดที่ปรากฏในข้อกำหนดหลักและข้อกำหนดย่อย โดยพิจารณาจัดกลุ่มใน 3 กรณีคือ 1) เอกสารประกอบการขอรับรอง 2) จำนวนและรายละเอียดของข้อกำหนด และ 3) เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

1. ความแตกต่างด้านเอกสารในการขอรับรอง

จากการศึกษาเอกสารมาตรฐานโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปลอดบุหรี่ปี 2566⁽⁴⁾ มีข้อกำหนดของเอกสารในการขอรับรองดังนี้ 1) ข้อมูลสมาชิกคลินิกฟ้าใส 2) รายงาน



การประเมินตนเองมาตรฐาน 8 ข้อ เมื่อสถาบันพิจารณาว่าสถานพยาบาลสามารถผ่านเกณฑ์เบื้องต้นจะมีการขอเอกสารเพิ่มเติมคือ 3) hospital profile และ 4) clinical tracer โดยมีผู้ตรวจเยี่ยมจำนวน 5-6 ท่าน ตรวจสอบความชำนาญในเกณฑ์มาตรฐาน 8 ข้อ ระยะเวลาในการตรวจเยี่ยมขึ้นอยู่กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผลการตรวจเยี่ยมในคราวก่อน ส่วนมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ⁽⁹⁾ ปี 2563 พบว่ามีเอกสารในการรับรองดังนี้ 1) หนังสือแสดงความจำนง 2) รายงานการประเมินตนเอง SAR PDSC (self assessment report, program disease specific

certification) 3) quality report for CLT (clinical lead team) 4) medical record form 5) CQI (continuous quality improvement), good practice 3-5 เรื่อง 6) เอกสารเกี่ยวกับการประเมินศักยภาพบุคลากรและเอกสารรับรอง และ 7) รายงานการประชุม โดยกำหนดเวลาในการตรวจเยี่ยมหลังจากส่งเอกสารให้ทางสถาบันฯ พิจารณา ในการขอรับรองครั้งแรกปกติใช้เวลา 1 วัน กับผู้ตรวจเยี่ยม 3 คน และในครั้งต่อไปจะเป็น 2 คน ทุก 3 ปี รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความแตกต่างด้านเอกสารในการขอรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปลอดบุหรี่ปี 2566 และมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบปี 2563

เอกสารมาตรฐานโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปลอดบุหรี่	เอกสารมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ
1) ข้อมูลสมาชิกคลินิกฟ้าใส	1) หนังสือแสดงความจำนง
2) รายงานการประเมินตนเองมาตรฐาน 8 ข้อ เมื่อผ่านเกณฑ์จะขอเอกสารเพิ่ม	2) รายงานการประเมินตนเอง SAR PDSC
3) Hospital profile	3) Quality report for CLT
4) Clinical tracer	4) Medical record form 10 แพ้ม รวมทั้งแพ้มผู้ป่วยเสียชีวิต และ re-admit รวม 10 ฉบับ
	5) CQI/good practice 3-5 เรื่อง
	6) เอกสารเกี่ยวกับการประเมินศักยภาพบุคลากรและเอกสารรับรอง
	7) รายงานการประชุม

CLT = clinical lead team, CQI = continuous quality improvement, PDSC = program disease specific certification, SAR = self-assessment report

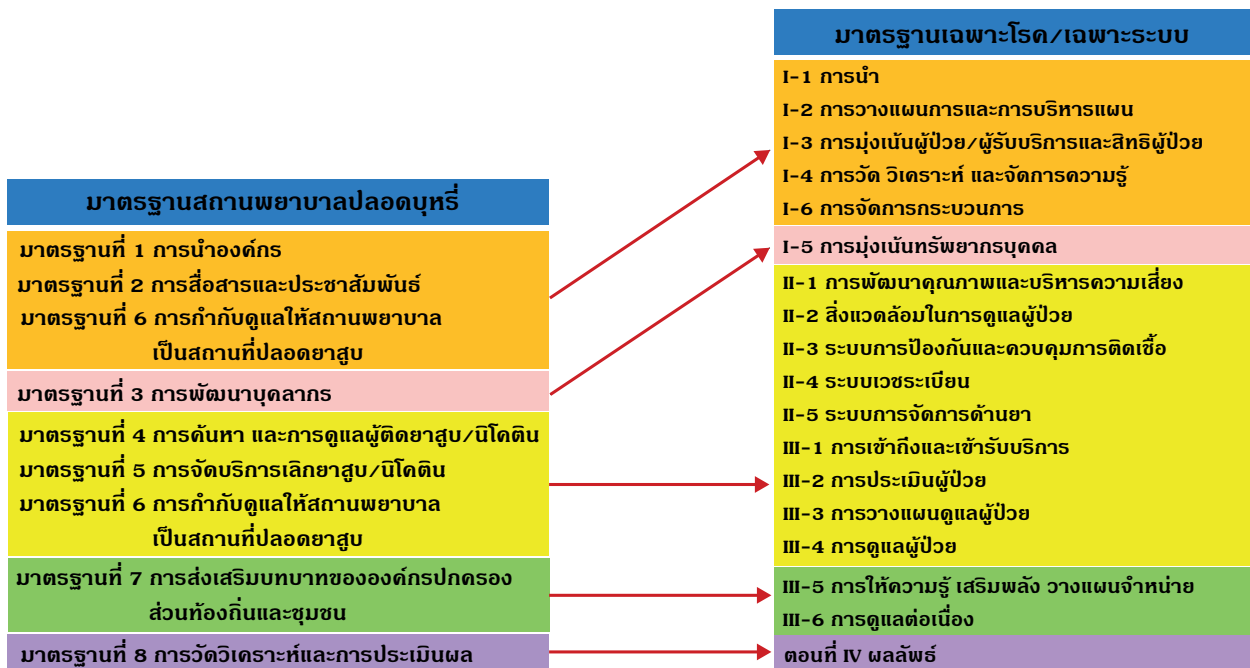
หากสถานพยาบาลต้องการปรับเอกสารการขอรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปลอดบุหรี่ให้เป็นมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบปี 2563 โดยเพิ่มเติมเอกสารดังนี้ 1) เอกสารแสดงเจตจำนง 2) medical record form จำนวน 10 แพ้ม 3) CQI/good practice จำนวน 3-5 เรื่อง 4) เอกสารเกี่ยวกับการประเมินศักยภาพบุคลากรและเอกสารรับรอง และ 5) รายงานการประชุม ส่วนเอกสารที่สามารถปรับเอกสารเพิ่มเติมคือ 1) ปรับ

เอกสารรายงานการประเมินตนเองมาตรฐาน 8 ข้อ เป็นรายงานการประเมินตนเอง SAR PDSC (self-assessment report, program disease specific certification) โดยเพิ่มส่วนของระบบงานสำคัญใน part II, 2) ปรับ clinical tracer มาเป็นเอกสาร quality report for CLT (clinical lead team) โดยใช้รูปแบบ PCT (patient care team) profile ในการนำเสนอ โดยเพิ่มสถิติ การประเมินความเสี่ยง กระบวนการ และผลลัพธ์การบริการ

2. ความแตกต่างด้านจำนวนและรายละเอียดของข้อกำหนด

จากการศึกษามาตรฐานโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปลอดบุหรี่ปี 2566⁽⁴⁾ พบว่ามีข้อกำหนดมาตรฐาน 8 มาตรฐานย่อย รวม 38 ข้อ ดังนี้ 1. การนำองค์กร (5 ข้อย่อย) 2. การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ (5 ข้อย่อย) 3. การพัฒนาบุคลากร (5 ข้อย่อย) 4. การค้นหาและการดูแลผู้ติดยาสูบ/นิโคติน (4 ข้อย่อย) 5. การจัดการบริการเลิกยาสูบ/นิโคติน (5 ข้อย่อย) 6. การกำกับดูแลให้สถานพยาบาลและสถานที่ปลอดยาสูบ (5 ข้อย่อย) 7. การส่งเสริมบทบาทของ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน (4 ข้อย่อย) และ 8. การวัดวิเคราะห์และการประเมินผล (5 ข้อย่อย) ในขณะที่มาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ⁽⁹⁾ ปี 2563 พบว่ามีข้อกำหนดมาตรฐาน 4 ตอน รวม 38 ข้อเช่นกัน ดังนี้ ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป (8 ข้อย่อย) ตอนที่ II ระบบงานสำคัญ (6 ข้อย่อย) ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (19 ข้อย่อย) และตอนที่ IV ผลลัพธ์ (5 ข้อย่อย) แสดงให้เห็นว่า 2 มาตรฐานมีมาตรฐานย่อย/ตอนเท่ากันและมีข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกันดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงความเกี่ยวเนื่องของข้อกำหนดมาตรฐานสถานพยาบาลปลอดบุหรี่และมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ⁽⁶⁾

โดยมาตรฐานโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปลอดบุหรี่มีความจำเพาะเกี่ยวกับการทำให้สถานพยาบาลปลอดบุหรี่ ในขณะที่มาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบเป็นการพัฒนาภาพรวมเชิงระบบ หากสถานพยาบาลที่

ผ่านการรับรองสถานพยาบาลปลอดบุหรี่ต้องการขอรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบควรพิจารณาช่องว่างระหว่างมาตรฐาน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 วิเคราะห์ช่องว่างระหว่างมาตรฐานของข้อกำหนดในการรองรับมาตรฐานโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปลอดภัยปี 2566 และมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบปี 2563

จำนวนและรายละเอียด มาตรฐานโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปลอดภัย	จำนวนและรายละเอียด มาตรฐานเฉพาะโรค /เฉพาะระบบ (PDSC)	วิเคราะห์ช่องว่างระหว่างมาตรฐาน
ทั้งหมด 8 มาตรฐานย่อย รวมทั้งสิ้น 38 ข้อ	ทั้งหมด 4 ตอน รวมทั้งสิ้น 38 ข้อ	
มาตรฐานที่ 1 การนำองค์กร	I-1 การนำ	- มาตรฐาน PDSC ด้านการนำ เน้นการดำเนินการของทีมสหสาขาวิชา โดยมีระบบการกำกับดูแลการปฏิบัติของทีมสหสาขา
มาตรฐานที่ 2 การสื่อสารและประชาสัมพันธ์	I-2 การวางแผนการและบริหารแผน	- มาตรฐาน PDSC ส่วนที่ I-3 การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และสิทธิผู้ป่วย กำหนดให้ทีมรับฟังและเรียนรู้ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาบริการ ตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวัง
มาตรฐานที่ 6 การกำกับดูแลให้สถานพยาบาลเป็นสถานที่ปลอดภัย	I-3 การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และสิทธิผู้ป่วย	- มาตรฐาน PDSC I-4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ กำหนดให้ทีมมีการจัดการความรู้ ส่งเสริมและปลูกฝังการเรียนรู้ในงานประจำ
มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาบุคลากร	I-4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้	- มาตรฐาน PDSC I-5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล เพิ่มส่วนการจัดอัตรากำลัง สภาพแวดล้อมที่เอื้อให้คนสุขภาพดีปลอดภัย มีความผูกพัน
มาตรฐานที่ 4 การค้นหา และดูแลผู้ติดยาสูบ/นิโคติน	I-6 การจัดการกระบวนการ	- มาตรฐาน PDSC II-1 การพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง กำหนดให้มีโครงสร้างคุณภาพที่เหมาะสม บูรณาการระบบบริหารคุณภาพ ความเสี่ยง ความปลอดภัยและประสานกับระบบขององค์กร
มาตรฐานที่ 5 การจัดบริการเล็กยาสูบ/นิโคติน	II-1 การพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง	- มาตรฐาน PDSC II-1 การพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง กำหนดให้มีระบบบริหารความเสี่ยง ระบบปฏิบัติการที่ใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์บททวน
มาตรฐาน 6 การกำกับดูแลให้สถานพยาบาลเป็นสถานที่ปลอดภัย	II-2 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย	- มาตรฐาน PDSC II-3 ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ระบุให้ทีมสหวิชาชีพวิเคราะห์ความเสี่ยงและโอกาสเกิดการติดเชื้อ การป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อ
	II-3 ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	- มาตรฐาน PDSC II-4 ระบบเวชระเบียน มีการทบทวนประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียนและความถูกต้องของการบันทึกอย่างสม่ำเสมอ
	II-4 ระบบเวชระเบียน	- มาตรฐาน PDSC II-5 ระบบการจัดการด้านยา ให้มีการป้องกันการคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา มีการใช้อย่างสมเหตุผล มีการเก็บสำรอง มีรายการยาที่จำเป็น มีการเฝ้าระวังการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง และมีการทำ medication reconciliation
	II-5 ระบบการจัดการด้านยา	
	III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ	
	III-2 การประเมินผู้ป่วย	
	III-3 การวางแผนดูแลผู้ป่วย	
	III-4 การดูแลผู้ป่วย	

ตารางที่ 2 วิเคราะห์ช่องว่างระหว่างมาตรฐานของข้อกำหนดในการขอรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปลอดบุหรี่ปี 2566 และมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบปี 2563 (ต่อ)

จำนวนและรายละเอียด มาตรฐานโรงพยาบาล/สถาน พยาบาลปลอดบุหรี่	จำนวนและรายละเอียด มาตรฐานเฉพาะโรค /เฉพาะระบบ (PDSC)	วิเคราะห์ช่องว่างระหว่างมาตรฐาน
		<ul style="list-style-type: none"> - มาตรฐาน PDSC III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและวิเคราะห์ความต้องการ ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ - มาตรฐาน PDSC III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ มีแนวทางการรับหรือการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม - มาตรฐาน PDSC III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ กำหนดให้การเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับไว้รักษาอย่างเหมาะสม ทั้งการให้ข้อมูล การขอความยินยอม ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการให้ patient placement - มาตรฐาน PDSC III-2 การประเมินผู้ป่วย มีบริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ พร้อมให้บริการในเวลาที่ต้องการ มีระบบประกันคุณภาพของการตรวจตามความเหมาะสม - มาตรฐาน PDSC III-3 การวางแผนดูแลผู้ป่วย ให้มีการวางแผนดูแลผู้ป่วยระหว่างวิชาชีพ แผนกและหน่วยงานบริการ บนพื้นฐานวิชาการชั้นนำ - มาตรฐาน PDSC III-4 การดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยผู้มีความรู้คุณสมบัติเหมาะสม และประสานงาน/ขอคำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาอย่างเหมาะสม - มาตรฐาน PDSC III-4 การดูแลผู้ป่วย การดูแลรวมถึงการบำบัดอาการปวด การใช้ยา อาหาร/โภชนาการ การฟื้นฟูสภาพ/บำบัด/ออกกำลังกาย - มาตรฐาน PDSC III-4 การดูแลผู้ป่วย การตอบสนองเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรือเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤติ
มาตรฐาน 7 การส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน	III-5 การให้ความรู้ เสริมพลัง วางแผน จำหน่าย III-6 การดูแลต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> - มาตรฐาน PDSC III-5 การให้ความรู้ เสริมพลัง วางแผนจำหน่าย การประเมินความจำเป็นในการรับความรู้ในแต่ละช่วงเวลา ประเมินความต้องการการดูแล health-care need หลังจำหน่าย ความพร้อม ความเต็มใจ ความสามารถในการดูแลตนเองและครอบครัว - มาตรฐาน PDSC III-5 การให้ความรู้ เสริมพลัง วางแผนจำหน่าย มีสื่อความรู้ให้กับผู้ป่วยและครอบครัวที่เหมาะสม - มาตรฐาน PDSC III-6 การดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยและทีมผู้ให้บริการร่วมกันจัดทำ self-management plan ตามความ



ตารางที่ 2 วิเคราะห์ช่องว่างระหว่างมาตรฐานของข้อกำหนดในการขอรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปลอดบุหรี่ปี 2566 และมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบปี 2563 (ต่อ)

จำนวนและรายละเอียด มาตรฐานโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปลอดบุหรี่	จำนวนและรายละเอียด มาตรฐานเฉพาะโรค /เฉพาะระบบ (PDSC)	วิเคราะห์ช่องว่างระหว่างมาตรฐาน
มาตรฐาน 8 การวัดวิเคราะห์และ การประเมินผล	IV-1 ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วย IV-2 ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจผู้รับ บริการ IV-3 ผลลัพธ์ด้านความผูกพันความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ IV-4 ผลลัพธ์ของระบบสนับสนุน IV-5 ผลลัพธ์ด้านจริยธรรม กฎหมาย และกฎระเบียบ พร้อมเปรียบเทียบคู่แข่ง คู่เทียบที่เหมาะสม (ถ้ามี)	- มาตรฐาน PDSC IV-2 ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจผู้รับ บริการ - มาตรฐาน PDSC IV-3 ผลลัพธ์ด้านความผูกพันความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ - มาตรฐานสถานปลอดบุหรี่ข้อ 8 การวัดวิเคราะห์และการประเมินผล ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของชุมชน อสม. และเครือข่าย ⁽¹⁰⁾

PDSC = program disease specific certification

3. ความแตกต่างของเกณฑ์การพิจารณาในการขอรับรอง

มาตรฐานโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปลอดบุหรี่⁽⁵⁾ กำหนดระดับคะแนนดังนี้ มาตรฐานที่ 1-7 คือ 1) ระดับเริ่มต้น มีผู้รับผิดชอบ แต่การดำเนินงานยังไม่เป็นระบบ 2) ระดับพอใช้ มีการออกแบบระบบและกระบวนการมี define-repeat-measure-predict และเริ่มใช้ plan-do-study-act 3) ระดับดี มีข้อ 2 และมีการปฏิบัติครอบคลุมทั่วถึงสอดคล้องกับบริบทที่พัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมี plan-do-study-act มากกว่า 1 รอบ สามารถบรรลุเป้าหมายพื้นฐาน 4) ระดับดีมาก มีข้อ 3 และมีการจัดการความรู้ มีการประเมินผลอย่างเป็นระบบ มีการบูรณาการเกิดการเรียนรู้และนำไปปรับปรุง มีนวัตกรรม 5) ระดับดีเยี่ยม มีข้อ 4 และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานภายนอกและพัฒนาต่อเนื่องเป็นแบบอย่างที่ดี มาตรฐานที่ 8 กำหนดระดับคะแนน คือ 1) ระดับเริ่มต้น มีการจัดเก็บข้อมูลแต่ยังไม่เป็นระบบ ผลลัพธ์ยังไม่น่าพอใจ 2) ระดับพอใช้ มีการออกแบบระบบการจัดเก็บผลลัพธ์ที่น่าเชื่อถือ มีข้อมูลน้อยกว่า 3 ปี ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย

3) ระดับดี มีข้อ 2 และมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล มีข้อมูลที่แสดงแนวโน้มผลลัพธ์และผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย 4) ระดับดีมาก มีข้อ 3 ของระบบการเก็บผลลัพธ์ ผลลัพธ์ดีกว่าเกณฑ์เฉลี่ย มีการเปรียบเทียบผลลัพธ์กับโรงพยาบาล/สถานพยาบาลอื่น 5) ระดับดีเยี่ยม มีข้อ 4 และมีผลงานดีเลิศเชื่อมโยงและบูรณาการการใช้ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเพื่อการพัฒนาสุขภาพของบุคลากร ผู้รับบริการและประชาชน และการพัฒนานโยบายสาธารณะ โดยมาตรฐานแต่ละข้อจะมีการคำนวณคะแนนดิบและค่าถ่วงน้ำหนักที่ต่างกัน ส่วนมาตรฐาน PDSS (program disease specific standard)^(11,12,13) ปี 2563 ใช้ข้อกำหนดของมาตรฐานตาม scoring guideline โดยกำหนดระดับคะแนนดังนี้ 1) เพิ่งเริ่มต้น 2) ยังต้องปรับปรุงในประเด็นสำคัญ 3) พอใจกับผลงาน 4) ผลลัพธ์ดี 5) ผลลัพธ์ดีเลิศ ตามลำดับ โดยมาตรฐาน PDSS ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย ควรได้คะแนนมากกว่า 3.0 ซึ่งผลลัพธ์การดูแลมีการเทียบเคียงกับสถานพยาบาลที่เป็นเลิศ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของเกณฑ์การพิจารณาในการขอรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปลอดบุหรี่ปี 2566 และมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบปี 2563

เกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปลอดบุหรี่	เกณฑ์มาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ
<p>มาตรฐาน 1-7 (กระบวนการ) กำหนดเป็น 5 ระดับดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การออกแบบและเริ่มต้นปฏิบัติ 2) มีการปฏิบัติได้บางส่วนแต่ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ 3) มีการปฏิบัติที่ครอบคลุมและได้ผล 4) มีการปรับปรุงกระบวนการต่อเนื่อง 5) มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดี <p>มาตรฐาน 8 (ผลลัพธ์) กำหนดเป็น 5 ระดับดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) มีการวัดผล 2) ติดตามตัวชี้วัดที่ตรงเป้าหมายตามประเด็นที่สำคัญ 3) วิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัด 4) มีผลลัพธ์อยู่ในเกณฑ์ดี สูงกว่าค่าเฉลี่ย 5) มีผลลัพธ์ที่ดีมาก <p>โดยมีการคำนวณแยกตามมาตรฐาน 8 ข้อดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การนำองค์กร คะแนนดิบ (เต็ม 25) x ค่าถ่วงน้ำหนัก (4) รวม 100 คะแนน 2) การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ คะแนนดิบ (เต็ม 25) x ค่าถ่วงน้ำหนัก (4) รวม 100 คะแนน 3) การพัฒนาบุคลากร คะแนนดิบ (เต็ม 25) x ค่าถ่วงน้ำหนัก (4) รวม 100 คะแนน 4) การค้นหาและดูแลผู้ติดบุหรี่ คะแนนดิบ (เต็ม 20) x ค่าถ่วงน้ำหนัก (6) รวม 120 คะแนน 5) การจัดบริการเลิกบุหรี่ คะแนนดิบ (เต็ม 25) x ค่าถ่วงน้ำหนัก (4) รวม 100 คะแนน 6) การกำกับดูแลให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ (เต็ม 25) x ค่าถ่วงน้ำหนัก (3) รวม 75 คะแนน 7) การส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน (เต็ม 20) x ค่าถ่วงน้ำหนัก (6.75) รวม 135 คะแนน 8) การวัดวิเคราะห์ และการประเมินผล (เต็ม 50) x ค่าถ่วงน้ำหนัก (5.4) รวม 270 คะแนน <p>รวมคะแนนเต็มทั้งสิ้น 1,000 คะแนน</p>	<p>กำหนดเป็น 5 ระดับดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) เพิ่งเริ่มต้น มีกิจกรรมคุณภาพพื้นฐาน 5ส ข้อเสนอแนะ มีการตั้งทีมงานรอบการทำงาน ปรับปรุงโครงสร้าง และแก้ไขเมื่อเกิดปัญหา 2) ยังต้องปรับปรุงในประเด็นสำคัญ โดยออกแบบกระบวนการเหมาะสม สื่อสารมีความเข้าใจ และเริ่มนำไปปฏิบัติ 3) พอใจกับผลงาน มีความสอดคล้องกับบริบท นำไปปฏิบัติอย่างครอบคลุม และบรรลุเป้าหมายพื้นฐาน 4) ผลลัพธ์ดี มีการประเมินผลอย่างเป็นระบบ ปรับปรุงระบบ และบูรณาการนวัตกรรม 5) ผลลัพธ์ดีเลิศ เป็นแบบอย่างที่ดีของการปฏิบัติ มีวัฒนธรรมคุณภาพ และวัฒนธรรมการเรียนรู้

บทสรุป

ผลการศึกษาเปรียบเทียบมาตรฐานทั้งสองฉบับพบว่า 1) จำนวนเอกสารในการขอรับรองของมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบปี 2563 มีจำนวน 7 รายการซึ่งมากกว่ามาตรฐานโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปลอดบุหรี่ที่มีจำนวน 4 รายการ 2) ข้อกำหนดของทั้งสองมาตรฐานมีจำนวนเท่ากัน แต่มีความแตกต่างในส่วนรายละเอียดของเนื้อหาพอสมควร โดยมาตรฐานโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปลอดบุหรี่จะมีความลึกในแนวทางการเลิกบุหรี่จะมีความจำเพาะในกระบวนการและผลลัพธ์ที่มาตรฐานต้องการขยายผลไปสู่ชุมชนที่เกี่ยวข้อง ส่วนข้อกำหนดของมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบปี 2563 จะมุ่งเน้นในตอน III กระบวนการดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญและยังครอบคลุมไปถึงระบบงานสำคัญด้านการพัฒนาคุณภาพและการบริหารความเสี่ยง ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ระบบเวชระเบียน และระบบการจัดการด้านยา โดยเน้นการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ 3) เกณฑ์การพิจารณาอ้างอิงมาตรฐานตาม scoring guideline 1-5 คะแนนเหมือนกันทั้ง 2 มาตรฐาน โดยมาตรฐานโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปลอดบุหรี่มีการแยกเกณฑ์ระหว่างมาตรฐานข้อที่ 1-7 กับมาตรฐานข้อที่ 8 และยังมีการคำนวณคะแนนด้วยค่าถ่วงน้ำหนักของแต่ละมาตรฐานอีกด้วย แต่ไม่มีการกำหนดคะแนนขั้นต่ำที่มาตรฐานต้องการ ในขณะที่มาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบปี 2563 กำหนดให้ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย ควรได้คะแนนมากกว่า 3.0

มาตรฐานสถานพยาบาลที่ผ่านการขอรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปลอดบุหรี่ปี 2566 มีจุดเด่นคือ มีการกำหนดรายละเอียดด้านการดำเนินการและด้านการประเมินผลที่จำเพาะ ดังแสดงในมาตรฐานข้อ 8 การวัดวิเคราะห์และการประเมินผล แต่พบจุดด้อยคือ มาตรฐานยังไม่ครอบคลุมระบบสนับสนุนโรงพยาบาล อีกทั้งยังขาดส่วนของการพัฒนางานด้วยผลงานวิชาการ จึงทำให้องค์กรที่ต้องการยื่นขอมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ

ต้องดำเนินการในส่วนดังกล่าวเพิ่มเติม ในส่วนมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบปี 2563 นั้น มีจุดเด่นคือ มีการกำหนดระบบสนับสนุนโรงพยาบาลในการดำเนินการ เช่น การพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ระบบเวชระเบียน ระบบการจัดการด้านยา ทำให้เกิดการพัฒนารอบด้านและครบวงจร อีกทั้งมีการระบุค่าคาดหวังของผลลัพธ์ในตอน III หัวข้อกระบวนการดูแลผู้ป่วยว่าควรมีคะแนนมากกว่า 3.0 คือมีระดับความพึงพอใจกับผลงานมากกว่า 3.0 ขึ้นไป ซึ่งทำให้องค์กรสามารถประเมินความพร้อมของตนเองก่อนการยื่นขอรับรองได้ จุดด้อยคือ ยังไม่มีแนวทางหรือตัวอย่างในการขอรับรองเฉพาะโรคที่จำเพาะในทุกกระบวนการของกลุ่มโรคบำบัดนิโคติน ซึ่งแตกต่างจากโรคอื่น เช่น PDSC กลุ่มโรคเบาหวาน กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ไม่มีต้นแบบในการออกแบบระบบเพื่อให้องค์กรสามารถผ่านการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบในการบำบัดภาวะติดนิโคติน

ข้อเสนอแนะ

สถานพยาบาลที่ผ่านการขอรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปลอดบุหรี่ปี 2566 และจะพัฒนาไปสู่มาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบปี 2563 นั้น สถานพยาบาลควรเริ่มจาก 1) จัดตั้งคณะทำงานที่ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การขอรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบปี 2563 เกิดขึ้นได้จริง พร้อมประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอก เช่น เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ เครือข่ายพยาบาล 2) จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อสถานพยาบาลให้สามารถเข้าสู่การขอรับรองมาตรฐานเกี่ยวกับบุหรี่ที่องค์กรกำหนด ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ เช่น การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การหนุนเสริมจากส่วนกลาง และการขอรับรองมาตรฐาน 3) กำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนกระบวนการและผลลัพธ์การดูแล พร้อมกำหนดค่าเป้าหมายที่อ้างอิงจาก

คู่เทียบที่น่าเชื่อถือ 4) ส่งเสริมการพัฒนางานด้วยผลงานวิชาการ เช่น งานวิเคราะห์ งานวิจัย และ CQI ทั้งนี้สำหรับสถานพยาบาลที่เริ่มต้นใหม่อาจใช้ระยะเวลาในการดำเนินการอย่างน้อย 3 ปี เพื่อให้ได้เห็นผลลัพธ์กระบวนการดูแลและกระบวนการพัฒนาของสถานพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ ประธานสมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่และประธานเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ และ พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ที่เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อการบำบัดภาวะติดนิโคตินและสถานพยาบาลที่ปลอดบุหรี่ของประเทศไทยมาโดยตลอด พร้อมทั้งชี้แนะแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

References

1. Research and Knowledge Management Center for Tobacco Control. Catch the culprit secondhand smoke. Keep up with research with the TRC. 2013. p 2-20. (in Thai)
2. National Alliance for Tobacco Free Thailand. Summary of the work of the synergy plan for a smoke-free Thailand, creating good health 2018-2020. Bangkok: National Alliance for Tobacco Free Thailand; 2021. (in Thai)
3. Tobacco Product Control Committee, Department of Disease Control Strategy, and Organizational Development Group. Action plan National Tobacco Control 2022-2027. 1st ed. Bangkok: Aksorn Graphic and Design; 2022. (in Thai)
4. Rungruanghiranya S, Auamkul N. Smoke-free hospital standard revised edition 2023. Medical professional network to control tobacco consumption. The Medical Association of Thailand under the Royal Patronage; 2023. (in Thai)
5. Rungruanghiranya S. Quality development according to smoke-free hospital standards. Pilot Hospital. Paper presented at: Seminar on Assessment and Certification of Disease-Specific Certification Standards/Nicotine Treatment Systems; 2023 Aug 16; Rama Gardens Hotel, Bangkok, Thailand. (in Thai)
6. Limpanyalert P. Program disease/system specific certification assessment process. Pilot Hospital Paper presented at: Seminar on Assessment and Certification of Disease-Specific Certification Standards/Nicotine Treatment Systems; 2023 Aug 16; Rama Gardens Hotel, Bangkok, Thailand. (in Thai)
7. Healthcare Accreditation Institute (Public Organization), the National Network Confederation for a Smoke-Free Thai Society, the Medical Professional Network for Tobacco Control. Memorandum of Understanding for Academic Cooperation and Development of Health Service Systems to Promote Health, Prevent, Treat, and Reverse Nicotine Addiction Through Quality Development and Certification Processes. Nonthaburi, Thailand. Nonthaburi: Healthcare Quality Assurance Institute; 2023. (in Thai)
8. Sirichotiratana N, Phruthipinyo C. Tobacco products: policies and control measures for health. Bangkok: Charoendee Mankong Printing; 2017. (in Thai)
9. Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Disease-specific/system-specific standards. June 2020 edition. Nonthaburi: Healthcare Accreditation Institute; 2020. (in Thai)
10. Auamkul N. Standards for hospitals tobacco-free places items 7 and 8. Pilot Hospital Paper presented at: Seminar on Assessment and Certification of Disease-Specific Certification Standards/Nicotine Treatment Systems; 2023 Aug 16; Rama Gardens Hotel, Bangkok, Thailand. (in Thai)
11. Assessment and Certification Office Healthcare Quality Accreditation Institute Public organization. Steps for surveying and documents that must be prepared for Program and Disease Specific Standards SD-ACD-021-00. Nonthaburi: Healthcare Accreditation Institute; 2021. (in Thai)
12. Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Standard user manual HA SD-ACD-015-00. Nonthaburi: Healthcare Accreditation Institute; 2019. (in Thai)
13. Assessment and Certification Office, Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Details of preparation for the visit to evaluate and certify disease-specific/system-specific Program and Disease Specific Standards SD-ACD-022-00. Nonthaburi: Healthcare Accreditation Institute; 2021. (in Thai)