

# มาตรฐานระบบสุขภาพ ระดับอำเภอ

ฉบับ มิถุนายน 2563

District Health System Standards



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



# มาตรฐานระบบสุขภาพ ระดับอำเภอ

ฉบับ มิถุนายน 2563

District Health System Standards



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

## ที่ปรึกษา

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล	ที่ปรึกษาคณะกรรมการและผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
นพ.กิตตินันท์ อนรรฆมณี	ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
นางสาวเรวดี ศิรินคร	ผู้เยี่ยมสำรวจ

## คณะอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

รศ. ดร. นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์	ประธานอนุกรรมการ
ศ.คลินิก นพ.วิทยา ธิลาพันธ์	อนุกรรมการ
พล.อ.ท. นพ.อนุตตร จิตตินันท์	อนุกรรมการ
ผศ. นพ.กำธร มาลาธรรม	อนุกรรมการ
นพ.สุรชัย ปัญญาพฤกษ์พงศ์	อนุกรรมการ
นพ.สมจิตต์ ชี้เจริญ	อนุกรรมการ
ดร.กฤษฎดา แสงดี	อนุกรรมการ
ภญ.วิมล อนันต์สกุลวัฒน์	อนุกรรมการ
นายเชาวลิต เมฆศิริธกุล	อนุกรรมการ
พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ	อนุกรรมการและเลขานุการ

## บรรณาธิการ

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ
พญ.เอกจิตรา สุขกุล
นพ.ทรง พิลาลัย
นางสาววิญญาวรรณ แมตสถาน

## คณะทำงาน

พญ.เอกจิตรา สุขกุล
นพ.ทรง พิลาลัย
พันตำรวจเอกหญิง กิตติยา ชัชวาลชาญชนกิจ
นางภักฉัตร ดีพริยะ
นางสาววิญญาวรรณ แมตสถาน

จัดพิมพ์โดย: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

พิมพ์เป็นเล่มครั้งแรก: ตุลาคม 2565

ISBN: 978-616-8024-28-7

ออกแบบ: P2P

พิมพ์: บริษัท ก.การพิมพ์เทียนกวง จำกัด

# คำนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดค่านิยมระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System-DHS) คือ “ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ ผ่านกระบวนการชื่นชม และการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาวะของประชาชน” ซึ่งจะเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานบริการสุขภาพและการสร้างสุขภาวะในระดับพื้นที่ และเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยบูรณาการแผนงานด้านสุขภาพที่มีการดำเนินงานในพื้นที่ ทั้งแผนงานที่มาจากส่วนกลางและที่เกิดจากการริเริ่มของพื้นที่เอง ให้มีการขับเคลื่อนร่วมกันไปอย่างมีเอกภาพ โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา

เพื่อส่งเสริมให้ระบบสุขภาพระดับอำเภอมีความเข้มแข็งมากขึ้น สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ในฐานะหนึ่งในภาคีที่ร่วมพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศให้ได้มาตรฐานและเป็นที่ยอมรับของสังคม จึงได้พัฒนามาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอขึ้น เพื่อใช้ในการประเมินรับรอง (accreditation) ระบบสุขภาพระดับอำเภอ

สถานพยาบาลที่จะขอรับการประเมินรับรองตามมาตรฐานฉบับนี้ จะต้องผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ (healthcare accreditation) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยการประเมินรับรองระบบสุขภาพระดับอำเภอ คือ การประเมินสถานพยาบาลที่พัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ จะมุ่งเป้าไปที่การดูแลประชาชนที่อยู่ในอำเภอนั้นแบบองค์รวม มากกว่าการมุ่งไปที่กระบวนการดูแลรักษาพยาบาลโรคภัยไข้เจ็บเป็นรายโรค

สรพ. คาดหวังว่า การประเมินรับรองระบบสุขภาพระดับอำเภอจะเป็นหนึ่งในเครื่องมือสำคัญที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการสร้างสุขภาวะในชุมชน พัฒนาคุณภาพงานบริการสุขภาพ และเกื้อหนุนการเชื่อมโยงถักทอกระบวนการในระหว่างหน่วยงานให้เกิดการบริการที่ไร้รอยต่อ และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

มิถุนายน 2563

# สารบัญ

คำนำ	III
ส่วนที่ I บทนำ	1
เป้าหมายการใช้มาตรฐาน	2
แนวทางการใช้มาตรฐาน	3
กรอบแนวคิดและการจัดหมวดมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	3
ส่วนที่ II มาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	5
ขอบเขตของมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	6
หมวด 1 การนำ	7
หมวด 2 การบริหารแผนกลยุทธ์	7
หมวด 3 การมุ่งเน้นผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ	8
หมวด 4 การจัดการความรู้ การวัดและวิเคราะห์ การวางระบบสารสนเทศ และการสื่อสาร	8
หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	9
หมวด 6 การจัดกระบวนการทำงาน	9
หมวด 7 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	10
หมวด 8 การทำงานกับชุมชน	10
หมวด 9 กระบวนการดูแลผู้ป่วย	11
หมวด 10 ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ	11
ส่วนที่ III เกณฑ์การพิจารณาเพื่อรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ	13
คุณสมบัติพื้นฐานของเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอที่จะขอรับ การประเมินและรับรอง	14
เกณฑ์การพิจารณาเพื่อรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ	14

ส่วนที่



บทนำ

## เป้าหมายการใช้มาตรฐาน

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้พัฒนามาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System Standards) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันและการกระตุ้นให้เกิดการประเมินและการพัฒนาของเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง ในการขับเคลื่อนงานบริการสุขภาพและการสร้างสุขภาวะในระดับพื้นที่ และส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอมากขึ้น

การประเมินตนเองและการพัฒนาตามมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จะทำให้เครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอเห็นถึงสิ่งที่ตนเองทำได้ดี โอกาสในการพัฒนา และแนวทางในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างยั่งยืน โดยมีหลักคิดที่สำคัญของการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ดังนี้

1. การบริหารจัดการเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ (effective network management) จากเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ต่อยอดความร่วมมือกับภาคส่วนพื้นที่ในภาพระดับอำเภอ
2. มุ่งเน้นมิติของการส่งเสริมและป้องกัน ลดปัจจัยเสี่ยงภัยสุขภาพ เพื่อสร้างสุขภาวะ
3. เสริมพลังคนทำงาน (empowerment)
4. ระบบการดูแลที่ไร้รอยต่อ (seamless healthcare system)
5. กระบวนการดูแลที่เป็นองค์รวม เน้นคนเป็นศูนย์กลาง (integrated people-centered care)
6. ระบบสนับสนุนบริการสำคัญที่รัดกุมในเครือข่าย (strengthening supporting systems)



## แนวทางการใช้มาตรฐาน

การนำมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยการใช้แนวคิด 3C-PDSA เช่นเดียวกับการนำมาตรฐาน HA ไปปฏิบัติ ดังนี้

1. Criteria: เครื่องข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันศึกษาและทำความเข้าใจ เป้าหมายของมาตรฐานในภาพรวมและมาตรฐานย่อย การเชื่อมโยงของเนื้อความ ต่างๆ ผลลัพธ์ที่ต้องการและการสะท้อนกลับของข้อมูลเพื่อมาปรับปรุง
2. Core Values and Concepts: การใช้ค่านิยมและแนวคิดหลักมาเสริมการปฏิบัติ ตามมาตรฐาน
3. Context: การทำความเข้าใจลักษณะเครือข่ายของระบบสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อ การออกแบบระบบงานที่เหมาะสมตรงประเด็นและปัญหาที่สำคัญของพื้นที่
4. Purpose: การกำหนดเป้าหมายที่พิจารณาควบคู่กับเป้าหมายตามมาตรฐานและ บริบทของเครือข่าย
5. Process Design: การออกแบบกระบวนการจากการทำความเข้าใจมาตรฐานมา ทบทวนและปรับปรุง
6. Process Deployment: การนำกระบวนการที่ออกแบบไปปฏิบัติโดยมีวิธีที่ทำให้ มั่นใจว่ามีการปฏิบัติจริงตามที่ออกแบบไว้
7. Performance Assessment and Learning: มีกระบวนการติดตาม การรับรู้และ เรียนรู้ผลการดำเนินการ
8. Performance Improvement: การปรับปรุงเพื่อให้ผลการดำเนินงานที่ดีขึ้น อาจ ใช้โมเดลการพัฒนา ตั้งเป้า ฝ้าดู ปรับเปลี่ยน

## กรอบแนวคิดและการจัดหมวดมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

มาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอมีทั้งหมด 10 หมวด ซึ่งแนวคิดและการจัดหมวดหมู่ เป็นไปในลักษณะเดียวกับ “มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4” ที่สถานพยาบาล ต่างๆ มีความคุ้นเคยอยู่แล้ว แต่ในหัวข้อของแต่ละหมวด จะมีการเพิ่มเนื้อหาที่สะท้อนแนวคิดการ สร้างสุขภาพที่ครอบคลุมตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษา พยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การดูแลแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต, แนวคิดการพัฒนากระบวนการบริการปฐมภูมิด้วย UCCARE (unity team, customer focus, community participation, appreciation, resource sharing and human development, and essential care) แนวคิดการบริหารจัดการเครือข่าย ซึ่งไม่ได้ใช้อำนาจสั่งการตามสายการบังคับบัญชาเท่านั้น ในการขับเคลื่อนงาน แต่ใช้การสร้างเป้าหมายร่วม การแบ่งบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมชัดเจน และ การติดต่อสื่อสารเพื่อการติดตามงานที่มีประสิทธิภาพและการจัดการห่วงโซ่อุปทาน ทั้งในเรื่อง ขั้นตอนบริการ ทิศทางและกระบวนการเคลื่อนไปของสิ่งของและข้อมูลข่าวสาร



ส่วนที่



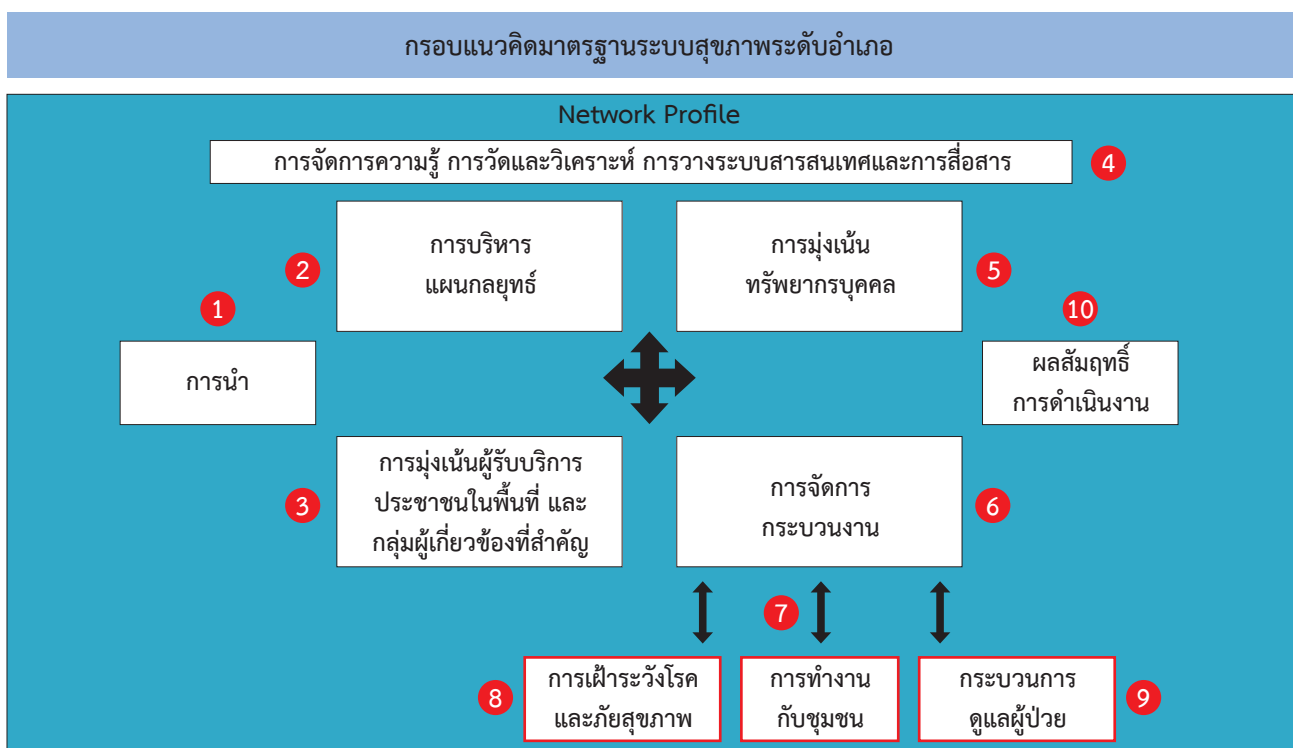
มาตรฐานระบบสุขภาพ  
ระดับอำเภอ

## ส่วนที่ II

# มาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

### ขอบเขตของมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

มาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอมีทั้งหมด 10 หมวด ซึ่งแนวคิดและการจัดหมวดหมู่เป็นไปในลักษณะโครงสร้างเดียวกับ “มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4” โดยได้มีการพัฒนาเนื้อหาในแต่ละบทให้สะท้อนการทำงานในลักษณะเครือข่ายสุขภาพที่มุ่งเน้นการทำงานร่วมกันของทุกภาคในพื้นที่ ประกอบด้วยทีมที่เป็นภาคีภาคส่วนสุขภาพ (health sector) และภาคที่ไม่ใช่ภาคส่วนสุขภาพ (non health sector) และมุ่งเน้นการให้บริการในลักษณะปฐมภูมิและมุ่งสร้างสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยมีได้มุ่งเป้าอยู่เพียงการรักษาพยาบาลเท่านั้น โดยครอบคลุมตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การดูแลแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต แนวคิดการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิด้วย UCCARE แนวคิดการบริหารจัดการเครือข่าย และการจัดการห่วงโซ่อุปทาน โดยมีกรอบแนวคิดมาตรฐานดังนี้



## หมวด 1 การนำ

ทีมนำเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ<sup>1</sup> ร่วมกันกำหนดทิศทาง นโยบาย และเป้าประสงค์ของการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ตลอดจนสร้างกลไกการสื่อสาร การประสานงาน การสนับสนุน และการกำกับติดตามงานที่มีประสิทธิภาพ

- 1.1 ผู้นำเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเรียนรู้และเข้าใจในความต้องการ/ความคาดหวัง ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ตลอดถึงคุณลักษณะของระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ที่เป็นอยู่
- 1.2 ผู้นำเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันกำหนดทิศทาง นโยบาย และเป้าประสงค์ ของการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
- 1.3 ผู้นำมีการพบปะพูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอ เคารพให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการวางแผนปฏิบัติที่ดีในการส่งเสริมการเรียนรู้ การทำงานร่วมกัน และการร่วมแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
- 1.4 มีการกำหนดกลไกการทำงานของเครือข่าย และบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละภาคี<sup>2</sup>
- 1.5 ผู้นำวางระบบการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้นำด้วยกันและระหว่างผู้นำกับทีมงาน เพื่อติดตามความก้าวหน้าและแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน
- 1.6 มีการทบทวนและปรับปรุงประสิทธิภาพ<sup>3</sup> ของระบบการนำของเครือข่าย

## หมวด 2 การบริหารแผนกลยุทธ์

ผู้นำเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอและทีมงานร่วมกันกำหนดกลยุทธ์และเป้าหมายการดำเนินงาน ที่ตอบสนองต่อทิศทางนโยบาย และเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ มีการถ่ายทอดกลยุทธ์ลงสู่การปฏิบัติ และมีการติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

- 2.1 มีการกำหนดกลยุทธ์ เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ ข้อมูลและตัวชี้วัดสำคัญ ของการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยมีการพิจารณาจุดแข็งและจุดอ่อนของเครือข่าย ตลอดจนโอกาสและภัยคุกคามที่ดำรงอยู่
- 2.2 มีการถ่ายทอดกลยุทธ์และเป้าหมายลงสู่การปฏิบัติ ผ่านแผนปฏิบัติการ<sup>4</sup> และการสื่อสารที่ดีไปยังทุกภาคีที่เกี่ยวข้องในเครือข่าย บุคลากรในเครือข่ายตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์<sup>5</sup>

<sup>1</sup> ทีมนำเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ได้แก่ ทีมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และทีมนำโรงพยาบาล

<sup>2</sup> ภาคี หมายถึง ทีมในการขับเคลื่อนการพัฒนาการจัดการบริการสุขภาพระดับอำเภอ ทั้งทีมภายในหน่วยงานโรงพยาบาลและภายในชุมชน ทีมที่เป็นภาคีภาคส่วนสุขภาพ (health sector) เช่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และภาคีที่ไม่ใช่ภาคส่วนสุขภาพ (non health sector) เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานเอกชน และภาคประชาสังคม

<sup>3</sup> ประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพของเครือข่ายระดับอำเภอให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์มากที่สุด

<sup>4</sup> แผนปฏิบัติการ หมายถึง แผนการดำเนินการที่เฉพาะเจาะจงซึ่งเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว.

<sup>5</sup> วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ หมายถึง จุดมุ่งหมายชัดเจนของเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ หรือการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง หรือการปรับปรุงสำคัญ เพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเครือข่ายระดับอำเภอ

- 2.3 มีการระดมทรัพยากรและกำลังคนที่มีอยู่ เพื่อให้มีทรัพยากรและกำลังคนที่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนงาน
- 2.4 มีระบบกำกับติดตามงานและประเมินผลการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ

### หมวด 3 การมุ่งเน้นผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ<sup>6</sup>

เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอมีการรับรู้ความต้องการ ความคาดหวัง เสี่ยงสะท้อนและข้อร้องเรียน ของผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ เพื่อนำมาใช้วางแผนและปรับปรุงให้ระบบสุขภาพระดับอำเภอมีคุณลักษณะที่ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังดังกล่าว

- 3.1 มีการรับรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม ประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ ด้วยวิธีการที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่
- 3.2 มีการนำข้อมูลความต้องการ ความคาดหวัง เสี่ยงสะท้อน และข้อร้องเรียนมาใช้วางแผนและปรับปรุงงาน เพื่อพัฒนาให้ระบบสุขภาพระดับอำเภอมีคุณลักษณะที่ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของทุกภาคีที่เกี่ยวข้อง
- 3.3 ขั้นตอนของระบบบริการสุขภาพที่ดำเนินการอยู่สะท้อนการตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ
- 3.4 มีการประเมินผลความพึงพอใจ ความผูกพัน ของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม ประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ ด้วยวิธีการที่เหมาะสม
- 3.5 มีการสร้างความผูกพันกับผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม ประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ เพื่อตอบสนองความคาดหวังและเพิ่มความผูกพัน

### หมวด 4 การจัดการความรู้ การวัดและวิเคราะห์ การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร

เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ มีการวัดและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินงาน ตลอดจนมีการวางระบบสารสนเทศและการสื่อสารที่มีคุณภาพ มีการจัดการความรู้เพื่อนำความรู้จากประสบการณ์จริง และข้อมูลวิชาการมาขับเคลื่อนงานอย่างมีประสิทธิภาพ

- 4.1 มีการจัดการความรู้เพื่อแลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่ดีที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง เพื่อนำไปพัฒนากระบวนการที่รัดกุม เชื่อมโยงกัน และเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่ายบริการสุขภาพ
- 4.2 มีการกำหนดและทบทวนข้อมูล/ตัวชี้วัดสำคัญ เพื่อใช้ในการจัดบริการสุขภาพ การจัดทำแผนงาน/โครงการ และการติดตามผลการดำเนินงาน
- 4.3 ระบบสารสนเทศและการสื่อสารของแต่ละหน่วยงานมีความเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย ระบบดังกล่าวเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพ การรับ/ส่งต่อ ผู้ป่วย และการบริหารแผนงาน/โครงการ

<sup>6</sup> กลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ หมายถึง กลุ่มที่ได้รับผลกระทบหรืออาจได้รับผลกระทบจากการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอในการจัดบริการสุขภาพระดับอำเภอ

- 4.4 ควรมีการจัดการระบบสารสนเทศให้มั่นใจในความเชื่อถือได้ มั่นคง และความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล

## หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

บุคลากรของเครือข่าย<sup>7</sup> มีความรู้ความสามารถและจำนวนที่เหมาะสม มีระบบงานและวัฒนธรรมการทำงานที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพและการเสริมสร้างสุขภาวะในชุมชน มีระบบการพัฒนาบุคลากร การประเมินผลงาน การยกย่องชมเชยและแรงจูงใจ ที่ส่งเสริมการสร้างผลงานที่ดี

- 5.1 มีบุคลากรวิชาชีพในสาขาต่างๆ รวมถึงอาสาสมัคร<sup>8</sup> ทีมงานที่ทำงานในชุมชน และทีมงานด้านอื่นๆ ที่มีความรู้ความสามารถและจำนวนที่เหมาะสมสำหรับการจัดบริการสุขภาพทั้งที่ภายในหน่วยงานและภายในชุมชน
- 5.2 มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อให้สามารถให้บริการสุขภาพและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาวะได้อย่างมีคุณภาพ ผ่านการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ ร่วมกับการศึกษาฝึกรอบม ทั้งนี้ เพื่อให้บุคลากรมีทักษะและความชำนาญที่สอดคล้องกับสภาพของพื้นที่
- 5.3 ให้คุณค่ากับบุคลากรทุกคน เสริมสร้างการทำงานเป็นทีม มีการสร้างแรงจูงใจ ยกย่องชมเชย สร้างความผูกพัน และมอบอำนาจในการตัดสินใจในแต่ละระดับอย่างเหมาะสม
- 5.4 มีการสร้างบรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร

## หมวด 6 การจัดการกระบวนการทำงาน

มีการออกแบบ จัดการ และปรับปรุงกระบวนการงาน เพื่อให้งานบริการสุขภาพ ตลอดจนแผนงาน/โครงการ บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ รวมทั้งมีการพัฒนาการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการงาน

- 6.1 มีการพัฒนาระบบงานที่สำคัญ<sup>9</sup> ในงานรักษาพยาบาลภายในหน่วยงานเครือข่าย และกระบวนการงานที่เชื่อมโยงชุมชนและบ้านผู้ป่วย เพื่อการพัฒนาคุณภาพของงานและเสริมสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 6.2 มีการออกแบบกระบวนการงานของแผนงาน/โครงการ เพื่อการสร้างสุขภาวะ<sup>10</sup> ในชุมชน ที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ที่เครือข่ายกำหนด
- 6.3 มีการนำกระบวนการงานที่ออกแบบไว้ไปปฏิบัติ และมีการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญ ตลอดจนการนิเทศ<sup>11</sup> ติดตามเพื่อควบคุมกระบวนการงานให้ดำเนินไปตามแผนที่วางไว้

<sup>7</sup> บุคลากรของเครือข่าย ประกอบด้วย บุคลากรภาคส่วนสุขภาพ (health sector) ซึ่งเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขและบุคลากรที่ไม่ใช่ภาคส่วนสุขภาพ (non health sector) ที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเคลื่อนขยายไปในเป้าหมายเดียวกัน

<sup>8</sup> อาสาสมัคร หมายถึง ผู้ที่เข้ามามีส่วนช่วยเหลือในการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพระดับอำเภอ ด้วยความสมัครใจและเสียสละ เพื่อประโยชน์ส่วนรวม

<sup>9</sup> ระบบงานสำคัญ เช่น ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC), ระบบยา, ระบบการตรวจทดสอบเพื่อการวินิจฉัยโรคและบริการที่เกี่ยวข้อง (LAB), ระบบสิ่งแวดล้อมและเครื่องมือ เป็นต้น

<sup>10</sup> สุขภาวะ หมายถึง ความสมบูรณ์หรือความเป็นองค์รวมของสุขภาพที่เกี่ยวพันและเชื่อมโยงกัน ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา

<sup>11</sup> การนิเทศ หมายถึง กระบวนการติดตามงาน การให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำ และการปรับปรุงงาน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

- 6.4 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานตามกระบวนการที่วางไว้ โดยเน้นการติดตามประเมินกระบวนการที่เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างหน่วยงาน เช่น การเข้าถึงบริการ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การดูแลต่อที่บ้านและชุมชน และนำข้อมูลที่ได้มาเรียนรู้เพื่อการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง
- 6.5 มีการวางระบบจัดการความเสี่ยงและมีการเรียนรู้เพื่อปรับปรุงกระบวนการที่จะช่วยป้องกันความผิดพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ลดความสูญเสีย<sup>12</sup> และเพิ่มประสิทธิภาพ

## หมวด 7 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

มีการติดตามเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ<sup>13</sup> ที่มีประสิทธิภาพ และดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาด

- 7.1 หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่จัดระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อและปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ในพื้นที่ โดยระบบดังกล่าวสอดคล้องกับระบบเฝ้าระวังที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- 7.2 มีการวิเคราะห์ เปรียบเทียบ แปลความหมายข้อมูลการเฝ้าระวังโรค อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยใช้วิธีการทางระบาดวิทยา
- 7.3 มีการจัดทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Response Team-SRRT) ทำหน้าที่ตอบสนองต่อการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ
- 7.4 มีการกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ เพื่อลดอุบัติการณ์และป้องกันการแพร่ระบาดของโรค
- 7.5 มีการเผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศ สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสื่อสาธารณะ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรค

## หมวด 8 การทำงานกับชุมชน

เครือข่ายทำงานร่วมกับชุมชนในการจัดบริการสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาวะในชุมชนตลอดจนเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและการพัฒนาศักยภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ชุมชนมีความรอบรู้และมีศักยภาพในการเป็นเจ้าภาพร่วมในการพัฒนาสุขภาวะชุมชนสู่ความยั่งยืน

- 8.1 เครือข่ายมีการวิเคราะห์ ค้นหาปัญหาในพื้นที่ เพื่อจัดบริการสุขภาพที่จำเป็น สอดคล้องกับบริบท
- 8.2 เครือข่ายร่วมกับชุมชนในการออกแบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน
- 8.3 เครือข่ายร่วมกับชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ การเสริมสร้างพฤติกรรมส่วนบุคคลที่เหมาะสม การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม และการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะ
- 8.4 เครือข่ายร่วมกับชุมชนในการติดตามประเมินผลการพัฒนาด้านสุขภาพในชุมชน เพื่อการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น
- 8.5 เครือข่ายมีการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและการพัฒนาศักยภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่อง จนชุมชนมีความรอบรู้และศักยภาพในการเป็นเจ้าภาพร่วมในการพัฒนาสุขภาวะชุมชน

<sup>12</sup> ความสูญเสีย หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่าแก่ผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ

<sup>13</sup> ภัยสุขภาพ ให้ครอบคลุมถึงกลุ่ม Acute Care และ Emergency Care เป็นสำคัญ



## หมวด 9 กระบวนการดูแลผู้ป่วย

มีการจัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยคำนึงถึงมาตรฐานวิชาชีพ ความปลอดภัย การเข้าถึง การดูแลต่อเนื่องการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งพัฒนาการดูแลที่เน้นความเป็นองค์รวม<sup>14</sup> และมุ่งไปสู่การสร้างสุขภาวะ

- 9.1 สถานพยาบาลและเครือข่ายจัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่เอื้อต่อการเข้าถึงและค้นหาผู้มีปัจจัยเสี่ยงหรือผู้ที่มีความจำเป็นเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพ ตามความจำเป็นและความเร่งด่วนของปัญหา
- 9.2 สถานพยาบาลและเครือข่ายจัดระบบรับ/ส่งต่อ ผู้ป่วยที่เหมาะสม ปลอดภัยและไร้รอยต่อ มีการอำนวยความสะดวกและการสื่อสารข้อมูลการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ มีการดูแลก่อนส่งต่อ การดูแลระหว่างส่งต่อ และการเตรียมรับผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามบริบทพื้นที่
- 9.3 สถานพยาบาลและเครือข่ายมีการประเมินผู้ป่วยและตรวจวินิจฉัยในกลุ่มโรคที่มุ่งเน้น ตามแนวทางที่เครือข่ายร่วมกันกำหนด ภายในระยะเวลาที่เหมาะสม
- 9.4 สถานพยาบาลและเครือข่ายมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพและแนวทางที่เครือข่ายร่วมกันกำหนด ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและความปลอดภัย
- 9.5 ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากสถานพยาบาลหรือเครือข่าย ได้รับการส่งต่อ ติดตาม ประเมินความก้าวหน้า และปรับแผนการดูแลเป็นระยะอย่างเหมาะสม มีการส่งต่อข้อมูลให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลต่อเนื่อง
- 9.6 ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลผู้ป่วย ได้รับการเสริมพลังจนมีศักยภาพที่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย ขึ้นพื้นฐานที่บ้าน และสามารถเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยกับทีมดูแลผู้ป่วยจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 9.7 มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยในลักษณะองค์รวม และมุ่งการสร้างสุขภาวะในระยะยาว มากกว่าการแก้ไขการเจ็บป่วยเป็นครั้งๆ ไป

## หมวด 10 ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอสรุปผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดหรือเกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพที่เครือข่ายร่วมกันกำหนด วิเคราะห์ปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ และโอกาสในการพัฒนาผลสัมฤทธิ์ให้ดียิ่งขึ้นในอนาคต

### ผลสัมฤทธิ์ควรครอบคลุมมิติด้าน

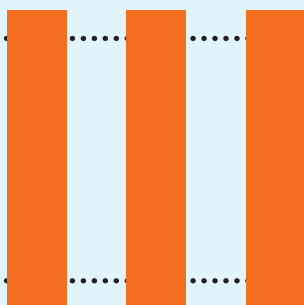
- การบริหารจัดการของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ
- การจัดบริการสุขภาพรวมทั้งส่งเสริมป้องกัน
- การดูแลผู้ป่วยรายโรค
- สถานะสุขภาพของชุมชน

โดยนำเสนอระดับและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญ ทั้งในด้านผลลัพธ์และกระบวนการ และเปรียบเทียบกับคู่เทียบที่เหมาะสม

<sup>14</sup> ความเป็นองค์รวม หมายถึง การพิจารณาถึงทุกๆ องค์ประกอบ ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในการดูแลสุขภาพ



ส่วนที่



เกณฑ์การพิจารณา  
เพื่อรับรองเครือข่าย  
ระบบสุขภาพระดับอำเภอ

## ส่วนที่ III

# เกณฑ์การพิจารณาเพื่อรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ

## คุณสมบัติพื้นฐานของเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอที่จะขอรับการประเมินและรับรอง

- 1) สถานพยาบาลในเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอแห่งนั้น ต้องผ่านการรับรองชั้น 3 และชำระสถานะการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
- 2) เครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ แสดงเจตจำนงขอรับการประเมินและรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA) พร้อมกับการต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล (re-accreditation)

## เกณฑ์การพิจารณาเพื่อรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ

- 1) ผลการประเมินคะแนนการรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ จะพิจารณาร่วมกับการประเมินรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล โดยในแต่ละบทมาตรฐานที่ไม่ใช่ข้อกำหนดหลัก คะแนนไม่ต่ำกว่า 2.5 จากคะแนนเต็ม 5.00 และปฏิบัติตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนดทุกข้อ
- 2) ผลการประเมินคะแนนตามมาตรฐาน HA ในข้อต่อไปนี้

บทมาตรฐาน	มาตรฐาน	คะแนน
II-8	การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	3.5
II-9	การทำงานกับชุมชน	3.0
III-1	การเข้าถึงและเข้ารับบริการ	3.0
III-6	การดูแลต่อเนื่อง	3.5

- การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (II-8) ไม่น้อยกว่า 3.5
- การทำงานกับชุมชน (II-9) ไม่น้อยกว่า 3.0
- การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (III-1) ไม่น้อยกว่า 3.0
- การดูแลต่อเนื่อง (III-6) ไม่น้อยกว่า 3.5

- 3) เครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอแสดงให้เห็นถึงการนำหลักคิดสำคัญของการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (principle of DHSA) มาใช้ในการพัฒนาเครือข่ายและแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของเครือข่ายในการพัฒนาของสถานพยาบาลครบถ้วน ดังนี้
- 3.1 การบริหารจัดการเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ (effective network management)
  - 3.2 มุ่งเน้นมิติของการส่งเสริมและป้องกัน ลดปัจจัยเสี่ยงภัยสุขภาพ เพื่อสร้างสุขภาวะ
  - 3.3 เสริมพลังคนทำงาน (empowerment)
  - 3.4 ระบบการดูแลที่ไร้รอยต่อ (seamless healthcare system)
  - 3.5 กระบวนการดูแลที่เป็นองค์รวม เน้นคนเป็นศูนย์กลาง (integrated people-centered care)
  - 3.6 ระบบสนับสนุนบริการสำคัญที่รัดกุมในเครือข่าย (strengthening supporting systems)

ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานบริการสุขภาพ และการสร้างสุขภาพในระดับพื้นที่ และเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยบูรณาการแผนงานด้านสุขภาพ ที่มีการดำเนินงานในพื้นที่ ทั้งแผนงานที่มาจากส่วนกลางและที่เกิดจากการริเริ่มของพื้นที่เอง ให้มีการขับเคลื่อนร่วมกันไปอย่างมีเอกภาพ โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา เพื่อส่งเสริมให้ระบบสุขภาพระดับอำเภอมีความเข้มแข็งมากขึ้น สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ในฐานะหนึ่งในภาคีที่ร่วมพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของประเทศให้ได้มาตรฐานและเป็นที่ยอมรับของสังคม จึงได้พัฒนามาตรฐานระบบสุขภาพ ระดับอำเภอขึ้น เพื่อใช้ในการประเมินรับรอง (accreditation) ระบบสุขภาพระดับอำเภอ ให้เป็นหนึ่งในเครื่องมือสำคัญที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการสร้างสุขภาพในชุมชน



### สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

เลขที่ 88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5 ซอย 6 กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ 02-027-8844 โทรสาร 02-026-6680 Website: [www.ha.or.th](http://www.ha.or.th)  
Facebook: HA THAILAND YouTube: HATHAILAND