



มาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System Standards)

ฉบับ มิถุนายน 2563



มาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System Standards)

ฉบับ มิถุนายน 2563

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

มาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System Standards)

ที่ปรึกษา

นพ.อนุวัฒน์ สุขชาติกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ
นพ.กิตติพันธ์ อนรรฆมณี	ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
นางสาวเรวดี ศิรินคร	ผู้เยี่ยมชมสำรวจ

บรรณาธิการ

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ

คณะทำงาน

พญ.เอกจิตรา สุขกุล
นพ.ทรง พิลาลัย
พันตำรวจเอกหญิง กิตติยา ชัชวาลชาญชนกิจ
นางภคันัน ดีพริยะ
นางสาววิญววรรณ แมตสถาน

จัดพิมพ์โดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

พิมพ์ครั้งแรก 2563

จำนวน เล่ม

งบประมาณ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ISBN (e-Book) 978-616-8024-28-7

คำนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดค่านิยมระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System - DHS) คือ “ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการชื่นชม 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 การประเมินสถานพยาบาลที่พัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอจะมุ่งเป้าไปที่การดูแลประชาชนที่อยู่ในอำเภอนั้นแบบองค์รวม มากกว่าการมุ่งไปที่กระบวนการดูแลรักษาพยาบาลโรคภัยไข้เจ็บเป็นรายโรค

สรพ.คาดหวังว่า การประเมินรับรองระบบสุขภาพระดับอำเภอจะเป็นหนึ่งในเครื่องมือสำคัญที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการสร้างสุขภาวะในชุมชน พัฒนาคุณภาพงานบริการสุขภาพ และเกื้อหนุนการเชื่อมโยงถึงกันของกระบวนการในระหว่างหน่วยงานให้เกิดการบริการที่ไร้รอยต่อ และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

มิถุนายน 2563

สารบัญ

คำนำ.....	i
สารบัญ.....	ii
ส่วนที่ I บทนำ	1
เป้าหมายการใช้มาตรฐาน	1
แนวทางการใช้มาตรฐาน	1
กรอบแนวคิดและการจัดหมวดมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	2
ส่วนที่ II มาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	3
ขอบเขตของมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ.....	3
หมวด 1. การนำ	4
หมวด 2. การบริหารแผนกลยุทธ์	4
หมวด 3. การมุ่งเน้นผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ	5
หมวด 4. การจัดการความรู้ การวัดและวิเคราะห์ การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร	6
หมวด 5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	6
หมวด 6. การจัดกระบวนการทำงาน	7
หมวด 7. การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	8
หมวด 8. การทำงานกับชุมชน	8
หมวด 9. กระบวนการดูแลผู้ป่วย	9
หมวด 10. ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ	10
ส่วนที่ III เกณฑ์การพิจารณาเพื่อรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ	11
1. คุณสมบัติพื้นฐานของเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอที่จะขอรับการประเมินและรับรอง ...	11
2. เกณฑ์การพิจารณาเพื่อรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ	11
3. ขั้นตอนการขอรับการประเมินและรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ	12
4. เอกสารขอรับการประเมินและรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ	12
5. กระบวนการรับรอง	13
6. กระบวนการต่ออายุการรับรอง.....	14

ส่วนที่ I บทนำ

เป้าหมายการใช้มาตรฐาน

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

การประเมินตนเองและการพัฒนาตามมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จะทำให้เครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอเห็นถึงสิ่งที่ตนเองทำได้ดี โอกาสในการพัฒนา และแนวทางในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างยั่งยืน โดยมีหลักคิดที่สำคัญของการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ดังนี้

1. การบริหารจัดการเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ (Effective Network Management) จากเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ต่อยอดความร่วมมือกับภาคส่วนพื้นที่ในภาพระดับอำเภอ
2. มุ่งเน้นมิติของการส่งเสริมและป้องกัน ลดปัจจัยเสี่ยงภัยสุขภาพ เพื่อสร้างสุขภาพ
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: เครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันศึกษาและทำความเข้าใจเป้าหมายของมาตรฐานในภาพรวมและมาตรฐานย่อย การเชื่อมโยงของเนื้อความต่างๆ ผลลัพธ์ที่ต้องการและการสะท้อนกลับของข้อมูลเพื่อมาปรับปรุง
2. Core Values and Concepts: การใช้ค่านิยมและแนวคิดหลักมาเสริมการปฏิบัติตามมาตรฐาน
3. Context: การทำความเข้าใจลักษณะเครือข่ายของระบบสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อการออกแบบระบบงานที่เหมาะสมตรงประเด็นและปัญหาที่สำคัญของพื้นที่

4. **Purpose:** การกำหนดเป้าหมายที่พิจารณาควบคู่กับเป้าหมายตามมาตรฐานและบริบทของเครือข่าย
5. **Process Design:** การออกแบบกระบวนการจากการทำความเข้าใจมาตรฐานมาทบทวนและปรับปรุง
6. **Process Deployment:** การนำกระบวนการที่ออกแบบไปปฏิบัติโดยมีวิธีที่ทำให้มั่นใจมีการปฏิบัติจริงตามที่ออกแบบไว้
7. **Performance assessment and learning:** มีกระบวนการติดตาม การรับรู้และเรียนรู้ผลการดำเนินการ
8. **Performance Improvement:** การปรับปรุงเพื่อให้ผลการดำเนินงานที่ดีขึ้น อาจใช้โมเดลการพัฒนา ตั้งเป้า ฝ่าดู ปรับเปลี่ยน

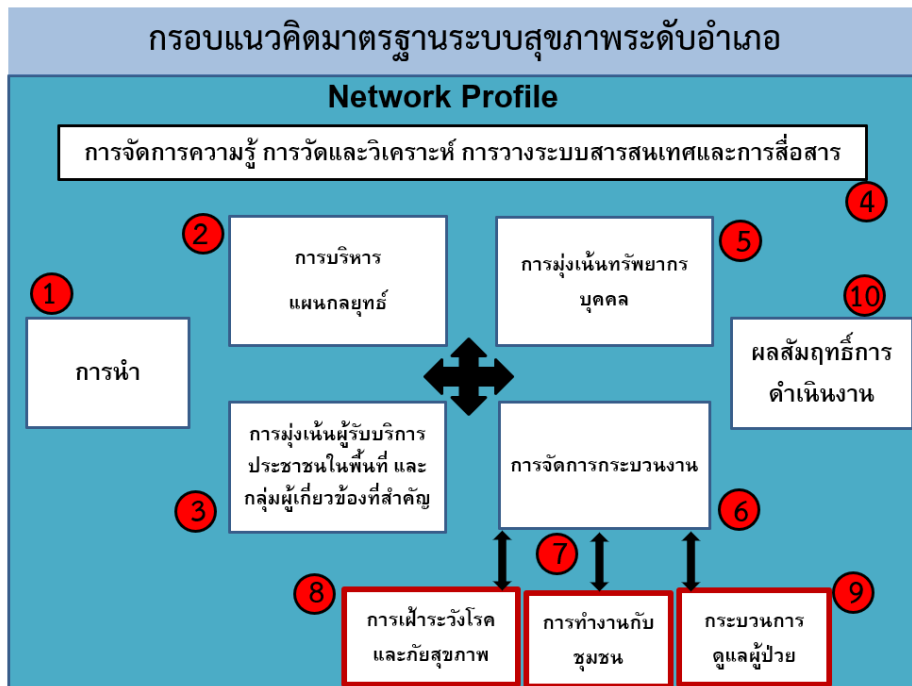
กรอบแนวคิดและการจัดหมวดมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

มาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอมีทั้งหมด 10 หมวด ซึ่งแนวคิดและการจัดหมวดหมู่เป็นไปในลักษณะเดียวกับ “มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4” ที่สถานพยาบาลต่างๆ มีความคุ้นเคยอยู่แล้ว แต่ในหัวข้อของแต่ละหมวด จะมีการเพิ่มเนื้อหาที่สะท้อนแนวคิดการสร้างสุขภาวะที่ครอบคลุมตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การดูแลแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต, แนวคิดการพัฒนากระบวนการปฏิสัมพันธ์ด้วย UCCARE (Unity team, Customer focus, Community participation, Appreciation, Resource sharing and human development, and Essential care) แนวคิดการบริหารจัดการเครือข่าย ซึ่งไม่ได้ใช้อำนาจสั่งการตามสายการบังคับบัญชาเท่านั้นในการขับเคลื่อนงาน แต่ใช้การสร้างเป้าหมายร่วม การแบ่งบทบาทหน้าที่ให้เหมาะสมชัดเจน และการติดต่อสื่อสารเพื่อการติดตามงานที่มีประสิทธิภาพและการจัดการห่วงโซ่อุปทาน ทั้งในเรื่องขั้นตอนบริการ ทิศทางและกระบวนการเคลื่อนไปของสิ่งของและข้อมูลข่าวสาร

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

ทีมนำเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ¹ ร่วมกันกำหนดทิศทาง นโยบาย และ เป้าประสงค์ของการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ตลอดจนสร้างกลไกการสื่อสาร การประสานงาน การสนับสนุน และการกำกับติดตามงานที่มีประสิทธิภาพ

- 1.1. ผู้นำเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเรียนรู้และเข้าใจในความต้องการ/ ความคาดหวัง ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ตลอดถึงคุณลักษณะของระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ที่เป็นอยู่
- 1.2. ผู้นำเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันกำหนดทิศทาง นโยบาย และเป้าประสงค์ ของการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
- 1.3. ผู้นำมีการพบปะพูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอ เคารพให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการวางแผน ปฏิบัติที่ดีในการส่งเสริมการเรียนรู้ การทำงานร่วมกัน และการร่วมแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
- 1.4. มีการกำหนดกลไกการทำงานของเครือข่าย และบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละภาคี²
- 1.5. ผู้นำวางระบบการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้นำด้วยกันและระหว่างผู้นำกับทีมงาน เพื่อติดตามความก้าวหน้าและแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน
- 1.6. มีการทบทวนและปรับปรุงประสิทธิภาพ³ ของระบบการนำของเครือข่าย

หมวด 2. การบริหารแผนกลยุทธ์

ผู้นำเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอและทีมงานร่วมกันกำหนดกลยุทธ์และเป้าหมายการดำเนินงาน ที่ตอบสนองต่อทิศทาง นโยบาย และเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ มีการถ่ายทอด กลยุทธ์ลงสู่การปฏิบัติ และมีการติดตามผลการดำเนินงานเพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

- 2.1. มีการกำหนดกลยุทธ์ เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ ข้อมูลและตัวชี้วัดสำคัญ ของการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยมีการพิจารณาจุดแข็งและจุดอ่อนของเครือข่าย ตลอดจนโอกาส และภัยคุกคามที่ดำรงอยู่

¹ ทีมนำเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ได้แก่ ทีมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และทีมนำโรงพยาบาล

² ภาคี หมายถึง ทีมในการขับเคลื่อนการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพระดับอำเภอทั้งที่ภายในหน่วยงานโรงพยาบาลและภายในชุมชน ทีมที่เป็นภาคีภาคส่วนสุขภาพ (Health sector) เช่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และภาคีที่ไม่ใช่ภาคส่วนสุขภาพ (Non health sector) เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานเอกชน และภาคประชาสังคม

³ ประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพของเครือข่ายระดับอำเภอให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์มากที่สุด

- 2.2. มีการถ่ายทอดกลยุทธ์และเป้าหมายลงสู่การปฏิบัติ ผ่านแผนปฏิบัติการ⁴ และการสื่อสารที่ดีไปยังทุกภาคีที่เกี่ยวข้องในเครือข่าย บุคลากรในเครือข่ายตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์⁵
- 2.3. มีการระดมทรัพยากรและกำลังคนที่มีอยู่ เพื่อให้มีทรัพยากรและกำลังคนที่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนงาน
- 2.4. มีระบบกำกับติดตามงานและประเมินผลการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ

หมวด 3. การมุ่งเห็นผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ⁶

เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอมีการรับรู้ความต้องการ ความคาดหวัง เสียงสะท้อนและข้อร้องเรียน ของผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ เพื่อนำมาใช้วางแผนและปรับปรุงให้ระบบสุขภาพระดับอำเภอมีคุณลักษณะที่ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังดังกล่าว

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

⁴ แผนปฏิบัติการ หมายถึง แผนการดำเนินการที่เฉพาะเจาะจงซึ่งเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อ บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว.

⁵ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ หมายถึง จุดมุ่งหมายชัดเจนของเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ หรือการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง หรือการปรับปรุงสำคัญ เพื่อการพัฒนาของระบบบริการสุขภาพเครือข่ายระดับอำเภอ

⁶ กลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ หมายถึง กลุ่มที่ได้รับผลกระทบหรืออาจได้รับผลกระทบจากการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอในการจัดบริการสุขภาพระดับอำเภอ

หมวด 4. การจัดการความรู้ การวัดและวิเคราะห์ การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร
เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ มีการวัดและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินงาน ตลอดจนมีการวางระบบสารสนเทศและการสื่อสารที่มีคุณภาพ มีการจัดการความรู้เพื่อนำความรู้จากประสบการณ์จริงและข้อมูลวิชาการมาขับเคลื่อนงานอย่างมีประสิทธิภาพ

- 4.1. มีการจัดการความรู้เพื่อแลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่ดีที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง เพื่อนำไปพัฒนากระบวนการที่รัดกุม เชื่อมโยงกัน และเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่ายบริการสุขภาพ
- 4.2. มีการกำหนดและทบทวนข้อมูล/ ตัวชี้วัดสำคัญ เพื่อใช้ในการจัดบริการสุขภาพ การจัดทำแผนงาน/ โครงการ และการติดตามผลการดำเนินงาน
- 4.3. ระบบสารสนเทศและการสื่อสารของแต่ละหน่วยงานมีความเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย ระบบดังกล่าวเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพ การรับ/ ส่งต่อ ผู้ป่วย และการบริหารแผนงาน/ โครงการ
- 4.4. ควรมีการจัดการระบบสารสนเทศให้มั่นใจในความเชื่อถือได้ มั่นคง และความปลอดภัย ของข้อมูลส่วนบุคคล

หมวด 5. การมุ่งเห็นทรัพยากรบุคคล

บุคลากรของเครือข่าย⁷ มีความรู้ความสามารถและจำนวนที่เหมาะสม มีระบบงานและวัฒนธรรมการทำงานที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพและการเสริมสร้างสุขภาวะในชุมชน มีระบบการพัฒนาบุคลากร การประเมินผลงาน การยกย่องชมเชยและแรงจูงใจที่ส่งเสริมการสร้างผลงานที่ดี

- 5.1. มีบุคลากรวิชาชีพในสาขาต่างๆ รวมถึงอาสาสมัคร⁸ ที่ปฏิบัติงานในชุมชน และที่งานด้านอื่นๆ ที่มีความรู้ความสามารถและจำนวนที่เหมาะสมสำหรับการจัดบริการสุขภาพทั้งที่ภายในหน่วยงานและภายในชุมชน
- 5.2. มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อให้สามารถให้บริการสุขภาพและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาวะได้อย่างมีคุณภาพ ผ่านการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ ร่วมกับการศึกษาฝึกอบรม ทั้งนี้ เพื่อให้บุคลากรมีทักษะและความชำนาญที่สอดคล้องกับสภาพของพื้นที่

⁷ บุคลากรของเครือข่าย ประกอบด้วย บุคลากรภาคส่วนสุขภาพ (Health sector) ซึ่งเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขและบุคลากรที่ไม่ใช่ภาคส่วนสุขภาพ (Non health sector) ที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเครือข่ายไปในเป้าหมายเดียวกัน

⁸ อาสาสมัคร หมายถึง ผู้ที่เข้ามามีส่วนช่วยเหลือในการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพระดับอำเภอ ด้วยความสมัครใจและเสียสละ เพื่อประโยชน์ส่วนรวม

- 5.3. ให้คุณค่ากับบุคลากรทุกคน เสริมสร้างการทำงานเป็นทีม มีการสร้างแรงจูงใจ ยกย่อง ชมเชย สร้างความผูกพัน และมอบอำนาจในการตัดสินใจในแต่ละระดับอย่างเหมาะสม
- 5.4. มีการสร้างบรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร

หมวด 6. การจัดการกระบวนการทำงาน

มีการออกแบบ จัดการ และปรับปรุงกระบวนการ เพื่อให้งานบริการสุขภาพ ตลอดจน แผนงาน/โครงการ บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ รวมทั้งมีการพัฒนาการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการ

- 6.1. มีการพัฒนาระบบงานที่สำคัญ⁹ ในงานรักษาพยาบาลภายในหน่วยงานเครือข่าย และกระบวนการที่เชื่อมต่อไปยังชุมชนและบ้านผู้ป่วย เพื่อการพัฒนาคุณภาพของงานและเสริมสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 6.2. มีการออกแบบกระบวนการของแผนงาน/โครงการ เพื่อการสร้างสุขภาวะ¹⁰ ในชุมชน ที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ที่เครือข่ายกำหนด
- 6.3. มีการนำกระบวนการที่ออกแบบไว้ไปปฏิบัติ และมีการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญ ตลอดจนการนิเทศ¹¹ ติดตามเพื่อควบคุมกระบวนการให้ดำเนินไปตามแผนที่วางไว้
- 6.4. มีการประเมินผลการปฏิบัติงานตามกระบวนการที่วางไว้ โดยเน้นการติดตามประเมินกระบวนการที่เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างหน่วยงาน เช่น การเข้าถึงบริการ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน และนำข้อมูลที่ได้มาเรียนรู้เพื่อพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง
- 6.5. มีการวางระบบจัดการความเสี่ยงและมีการเรียนรู้เพื่อปรับปรุงกระบวนการที่จะช่วยป้องกันความผิดพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ลดความสูญเสียเปล่า¹² และเพิ่มประสิทธิภาพ

⁹ ระบบงานสำคัญ เช่น ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC), ระบบยา, ระบบการตรวจทดสอบเพื่อการวินิจฉัยโรคและบริการที่เกี่ยวข้อง (LAB), ระบบสิ่งแวดล้อมและเครื่องมือ เป็นต้น

¹⁰ สุขภาวะ หมายถึง ความสมบูรณ์หรือความเป็นองค์รวมของสุขภาพที่เกี่ยวพันและเชื่อมโยงกัน ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา

¹¹ การนิเทศ หมายถึง กระบวนการติดตามงาน การให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำ และการปรับปรุงงาน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

¹² ความสูญเสียเปล่า หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่าแก่ผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ

หมวด 7. การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

มีการติดตามเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ¹³ 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. มีการเผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสื่อสาธารณะ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรค

หมวด 8. การทำงานกับชุมชน

เครือข่ายทำงานร่วมกับชุมชนในการจัดบริการสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาพในชุมชน ตลอดจนเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและการพัฒนาศักยภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ชุมชนมีความรอบรู้และมีศักยภาพในการเป็นเจ้าภาพร่วมในการพัฒนาสุขภาพชุมชนสู่ความยั่งยืน

- 8.1. เครือข่ายมีการวิเคราะห์ ค้นหาปัญหาในพื้นที่ เพื่อจัดบริการสุขภาพที่จำเป็น สอดคล้องกับบริบท
- 8.2. เครือข่ายร่วมกับชุมชนในการออกแบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน
- 8.3. เครือข่ายร่วมกับชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ การเสริมสร้างพฤติกรรมส่วนบุคคลที่เหมาะสม การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม และการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- 8.4. เครือข่ายร่วมกับชุมชนในการติดตามประเมินผลการพัฒนาสุขภาพในชุมชน เพื่อการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

¹³ ภัยสุขภาพ ให้ครอบคลุมถึงกลุ่ม acute care และ emergency care เป็นสำคัญ

- 8.5. เครือข่ายมีการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและการพัฒนาศักยภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่อง
จนชุมชนมีความรอบรู้และศักยภาพในการเป็นเจ้าภาพร่วมในการพัฒนาสุขภาพชุมชน

หมวด 9. กระบวนการดูแลผู้ป่วย

มีการจัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยคำนึงถึงมาตรฐาน
วิชาชีพ ความปลอดภัย การเข้าถึง การดูแลต่อเนื่องการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและ
ครอบครัว รวมทั้งพัฒนาการดูแลที่เห็นความเป็นองค์รวม¹⁴ และมุ่งไปสู่การสร้างสุขภาพ

- 9.1. สถานพยาบาลและเครือข่ายจัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่เอื้อต่อการเข้าถึงและค้นหาผู้มี
ปัจจัยเสี่ยงหรือผู้ที่มีความจำเป็นเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพ ตามความจำเป็นและความ
เร่งด่วนของปัญหา
- 9.2. สถานพยาบาลและเครือข่ายจัดระบบรับ/ ส่งต่อ ผู้ป่วยที่เหมาะสม ปลอดภัยและไร้รอยต่อ
มีการอำนวยความสะดวกและการสื่อสารข้อมูลการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ มีการดูแลก่อนส่ง
ต่อ การดูแลระหว่างส่งต่อ และการเตรียมรับผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามบริบทพื้นที่
- 9.3. สถานพยาบาลและเครือข่ายมีการประเมินผู้ป่วยและตรวจวินิจฉัยในกลุ่มโรคที่มุ่งเน้น ตาม
แนวทางที่เครือข่ายร่วมกันกำหนด ภายในระยะเวลาที่เหมาะสม
- 9.4. สถานพยาบาลและเครือข่ายมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพและแนวทาง
ที่เครือข่ายร่วมกันกำหนด ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและความปลอดภัย
- 9.5. ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากสถานพยาบาลหรือเครือข่าย ได้รับการส่งต่อ ติดตาม ประเมิน
ความก้าวหน้าและปรับแผนการดูแลเป็นระยะอย่างเหมาะสม มีการส่งต่อข้อมูลให้แก่
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลต่อเนื่อง
- 9.6. ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลผู้ป่วย ได้รับการเสริมพลังจนมีศักยภาพที่เพียงพอในการดูแล
ผู้ป่วยขั้นพื้นฐานที่บ้าน และสามารถเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยกับทีมดูแลผู้ป่วยจาก
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 9.7. มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยในลักษณะองค์รวม และมุ่งการสร้างสุขภาพในระยะยาว
มากกว่าการแก้ไขการเจ็บป่วยเป็นครั้ง ๆ ไป

¹⁴ ความเป็นองค์รวม หมายถึง การพิจารณาถึงทุกอย่างองค์ประกอบ ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ใน
การดูแลสุขภาพ

หมวด 10. ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ
เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอสรุปผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดหรือเกณฑ์การประเมินเชิง
คุณภาพที่เครือข่ายร่วมกันกำหนด วิเคราะห์ปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ และโอกาส
ในการพัฒนาผลสัมฤทธิ์ให้ดียิ่งขึ้นในอนาคต

ผลสัมฤทธิ์ที่ควรครอบคลุมมิติด้าน

- การบริหารจัดการของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ
- การจัดบริการสุขภาพรวมทั้งส่งเสริมป้องกัน
- การดูแลผู้ป่วยรายโรค
- สถานะสุขภาพของชุมชน

โดยนำเสนอระดับและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญ ทั้งในด้านผลลัพธ์และกระบวนการ และ
เปรียบเทียบกับคู่เทียบที่เหมาะสม

ส่วนที่ III เกณฑ์การพิจารณาเพื่อรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ

1. คุณสมบัติพื้นฐานของเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอที่จะขอรับการประเมินและรับรอง

- 1.1. สถานพยาบาลในเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอแห่งนั้น ต้องผ่านการรับรองชั้น 3 และชำระสถานะการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
- 1.2. เครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ แสดงเจตจำนงขอรับการประเมินและรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA) พร้อมกับการต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล (Re-accreditation)

2. เกณฑ์การพิจารณาเพื่อรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ

- 2.1. ผลการประเมินคะแนนการรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอจะพิจารณาร่วมกับการประเมินรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล โดยในแต่ละหมวดที่ไม่ใช่ข้อกำหนดหลัก คะแนนไม่ต่ำกว่า 2.5 จากคะแนนเต็ม 5.00 และปฏิบัติตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนดทุกข้อ
- 2.2. ผลการประเมินคะแนนตามมาตรฐาน HA ในข้อต่อไปนี้

ข้อ	หัวข้อมาตรฐาน	มาตรฐาน	คะแนน
61	II-8	การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	3.5
62	II-9	การทำงานกับชุมชน	3
63	III-1(1-2)	การเข้าถึงบริการ	3
79	III-6	การดูแลต่อเนื่อง	3.5

ข้อ 61 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (II-8) ไม่ต่ำกว่า 3.5

ข้อ 62 การทำงานกับชุมชน (II-9) ไม่ต่ำกว่า 3.0

ข้อ 63 การเข้าถึงบริการ III-1(1-2) ไม่ต่ำกว่า 3.0

ข้อ 79 และการดูแลต่อเนื่อง (III-6) ไม่ต่ำกว่า 3.5

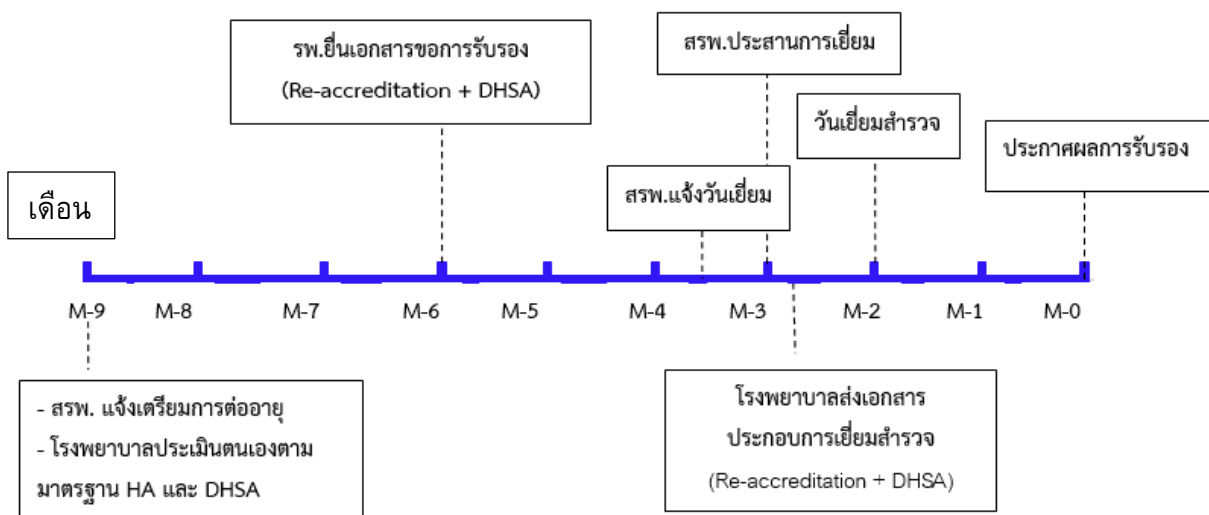
- 2.3. เครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอแสดงให้เห็นถึงการนำหลักคิดสำคัญของการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (Principle of DHSA) มาใช้ในการพัฒนาเครือข่ายและแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของเครือข่ายในการพัฒนาของสถานพยาบาลครบถ้วนดังนี้

- 2.3.1. การบริหารจัดการเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ (Effective Network Management)
- 2.3.2. มุ่งเน้นมิติของการส่งเสริมและป้องกัน ลดปัจจัยเสี่ยงภัยสุขภาพ เพื่อสร้างสุขภาวะ
- 2.3.3. เสริมพลังคนทำงาน (Empowerment)

- 2.3.4. ระบบการดูแลที่ไร้รอยต่อ (Seamless Healthcare System)
- 2.3.5. กระบวนการดูแลที่เป็นองค์รวม เน้นคนเป็นศูนย์กลาง (Integrated People-centered Care)
- 2.3.6. ระบบสนับสนุนบริการสำคัญที่รัดกุมในเครือข่าย (Strengthening Supporting Systems)

3. ขั้นตอนการขอรับการประเมินและรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ

เมื่อสถานพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพมาอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 และมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ และมีความพร้อมที่จะขอรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพและการรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ขอให้สถานพยาบาลดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้



4. เอกสารขอรับการประเมินและรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ

4.1. ข้อมูลพื้นฐานของเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS Network Profile) ความยาวของข้อมูลพื้นฐาน ไม่เกินประมาณ 10 หน้า

4.1.1. ข้อมูลทั่วไป/ลักษณะพื้นที่

- ข้อมูลลักษณะสำคัญของเครือข่าย
 - บริบทที่สำคัญ เอกลักษณ์เครือข่าย สภาวะแวดล้อมเครือข่าย/ชุมชน
 - ปัญหาสาธารณสุข/ปัญหาสำคัญอื่นๆ ในพื้นที่ และจุดเน้น
 - สภาพทางภูมิศาสตร์ ประชากร และการปกครอง อาชีพ วัฒนธรรม/ความเชื่อที่โดดเด่น

- ข้อมูลกำลังคนแยกรายพื้นที่ หน่วยบริการ
 - แผนที่อำเภอแสดงที่ตั้งตำบล/รพ.สต. ระยะทาง ประชากร การแบ่ง zone
- 4.1.2. โครงสร้างเครือข่ายการทำงานระดับอำเภอ ประกอบด้วย
 - ผังโครงสร้าง health sector / non health sector / social sector
 - ความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกันของแต่ละภาคี
 - บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- 4.1.3. การขับเคลื่อนเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญของเครือข่าย
 - ความท้าทายที่สำคัญของพื้นที่
 - จุดแข็ง/ปัจจัยความสำเร็จ
- 4.1.4. เป้าหมายของเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (ครอบคลุมเป้าหมายระยะยาว และระยะสั้น/จุดเน้น)
 - คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
 - เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ
- 4.1.5. ผลการพัฒนาที่สำคัญ เช่น
 - ผลการประเมินการพัฒนาตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข เช่น ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS), รพ.สต.ติดดาว เป็นต้น
 - ผลการพัฒนางานที่ภาคภูมิใจของเครือข่ายในช่วง 2 -3 ปีที่ผ่านมา (สรุปเนื้อหา และผลลัพธ์โดยย่อ)
 - ตัวอย่างนโยบายสาธารณะ/มาตรการทางสังคม ที่มีการดำเนินการในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม
 - ตัวอย่างการนำข้อมูลของเครือข่ายไปใช้ประโยชน์เพื่อปรับปรุงนโยบายและกระบวนการทำงาน เช่น ผลการทบทวนข้อมูล/ตัวชี้วัดสำคัญในการจัดบริการสุขภาพ ผลการดำเนินงานตามแผน/โครงการต่างๆ เป็นต้น

4.2. แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานทั้ง 10 หมวด

- สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ และโอกาสในการพัฒนาที่พบจากการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมาของมาตรฐานแต่ละหมวดตั้งแต่หมวดที่ 1 – 9 ความยาวรวมประมาณ 10 หน้า
- สรุปผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน (หมวด 10) ตามแผนงานที่อำเภอกำหนด ความยาวประมาณ 5 หน้า (ความยาวทั้งหมดของแบบประเมินตนเองคือประมาณ 15 หน้า)

5. กระบวนการรับรอง

- 5.1. กระบวนการพิจารณา โดยผู้อำนวยการสถาบันเป็นผู้พิจารณาอนุมัติการรับรองตามที่คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพมีความเห็นว่าเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอสมควรได้รับการรับรอง
- 5.2. ระยะเวลาการรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ มีระยะเวลาการรับรอง 3 ปี

6. กระบวนการต่ออายุการรับรอง

- 6.1. สถาบันจะทำจดหมายแจ้งเตือนก่อนหมดอายุ 9 เดือนพร้อมกับการต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล
- 6.2. เครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอจัดส่งเอกสารข้อมูลพื้นฐานของระบบสุขภาพระดับอำเภอ (Network Profile) แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานทั้ง 10 หมวด และเอกสารต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลก่อนหมดอายุ 6 เดือน
- 6.3. สำหรับสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอแบบแยกและยังไม่หมดอายุการรับรอง สถาบันจะจัดให้มีการต่ออายุการรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอพร้อมกับการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังของสถานพยาบาล

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
เลขที่ 88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5 ซอย 6 บริเวณกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ : 0-2832-9400 โทรสาร : 0-2832-9540