



# การนำมาตรฐาน DHSA สู่ออกแบบระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ



## District Health System Accreditation การรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ

3 กุมภาพันธ์ 2564

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



“การรับรอง DHSA เพื่อส่งเสริมและให้ความมั่นใจว่า  
โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการในพื้นที่อำเภอ  
มีความร่วมมือกันในการจัดบริการตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่  
และ**ใช้แนวคิดคุณภาพในการขับเคลื่อน**”



**District Health System Accreditation**  
การรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ

# หลักคิดที่สำคัญของการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ



การบริหารจัดการเครือข่าย  
ที่มีประสิทธิภาพ  
(Effective Network Management)

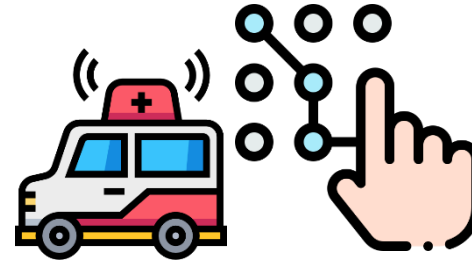
จากเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ต่อยอด  
ความร่วมมือกับภาคส่วนพื้นที่ในภาพระดับอำเภอ



มุ่งเน้นการส่งเสริมและป้องกัน  
ลดปัจจัยเสี่ยงภัยสุขภาพ เพื่อสร้างสุขภาวะ



เสริมพลังคนทำงาน  
(Empowerment)



ระบบการดูแลที่ไร้รอยต่อ  
(Seamless Healthcare System)



กระบวนการดูแลที่เป็นองค์รวม  
เน้นคนเป็นศูนย์กลาง  
(Integrated People-centered Care)



ระบบสนับสนุนบริการสำคัญ  
ที่รัดกุมในเครือข่าย  
(Strengthening Supporting Systems)

# Exercise 1 DHSA Values



- ขอให้แต่ละทีมระดมสมอง “ความเข้มข้น จำแนกตามองค์ประกอบสำคัญ 6 มิติ ของการพัฒนา เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอของท่าน อยู่ในระดับใด” (ระดับ 1 น้อยที่สุด – ระดับ 5 มากที่สุด )
- อภิปรายภายในกลุ่มอำเภอของท่าน (10 นาที) โดยเริ่มต้นจากการอภิปราย สิ่งที่โดดเด่นและจุดอ่อนของแต่ละองค์ประกอบ จากนั้นจึงสรุปให้คะแนนระดับความเข้มข้น โดยตัวแทน scan QR code และสรุปผลคะแนนในโปรแกรม [www.menti.com](http://www.menti.com)



The voting code **20 76 32 8**

<https://www.menti.com/6mtq8bwhe6>

<https://www.mentimeter.com/s/9d662142ecd1732b129dcf1e440b70f5/45ade4a26231>



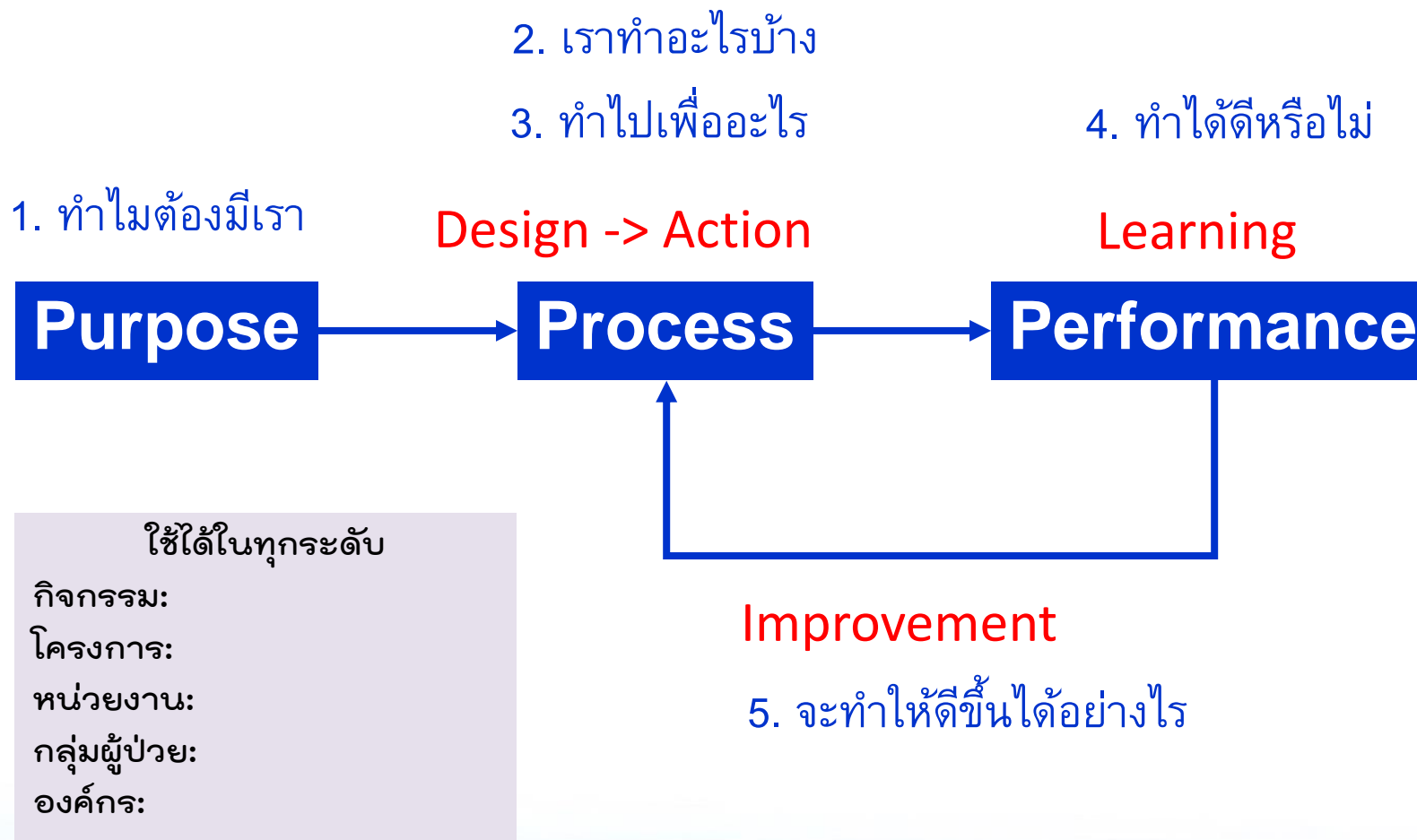
“การรับรอง DHSA เพื่อส่งเสริมและให้ความมั่นใจว่า  
โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการในพื้นที่อำเภอ  
มีความร่วมมือกันในการจัดบริการตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่  
และ**ใช้แนวคิดคุณภาพในการขับเคลื่อน**”



**District Health System Accreditation**  
การรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ



# 3P กับ 5 คำถาม ใช้ได้ในทุกระดับ



# หลักคิดการพัฒนาชุดที่ 1

## “ทำงานประจำให้ดี มีอะไรให้คุยกัน ขยันทบทวน”



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

ทำงานประจำให้ดี

รู้เป้าหมาย  
รู้ว่าจะทำให้ดีได้อย่างไร  
รู้ว่าทำได้ดีหรือไม่

มีอะไรให้คุยกัน

คุยกันภายในหน่วยงาน  
คุยกันระหว่างหน่วยงาน  
คุยกันระหว่างวิชาชีพ

ขยันทบทวน

ทบทวนหลังทำกิจกรรม (AAR)  
ทบทวนเมื่อมีเหตุการณ์ (RCA)  
ทบทวนข้อมูลที่เป็นประโยชน์



## หลักคิดการพัฒนาชุดที่ 2

“เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่า อย่ายึดติด”



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

เป้าหมายชัด

พิจารณาจากมิติคุณภาพต่างๆ

วัดผลได้

วัดการบรรลุเป้าหมาย  
วัดคุณภาพในกระบวนการทำงาน  
ทำให้สอดคล้องกับการประเมินโดยไม่ต้องวัด

ให้คุณค่า

ให้คุณค่าแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

อย่ายึดติด

ไม่ติดรูปแบบ  
ใช้แว่นความงามจัดการกับระบบที่นำเป้า  
จุดกำเนิดของนวัตกรรมคือคนชี้ราคาญ



# การทบทวนเป็นพื้นฐานสำคัญ

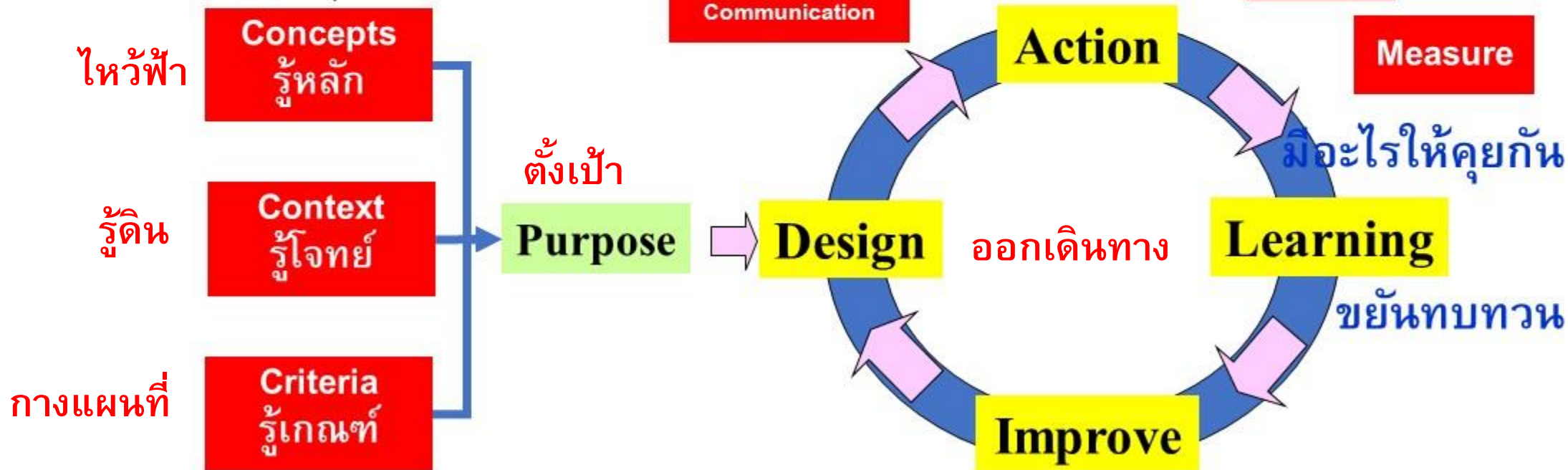


คุณภาพคือการทำงานประจำให้ดี  
ทำงานเป็นทีม

พชอ.

DHS (UCCARE)

ทำงานประจำให้ดี



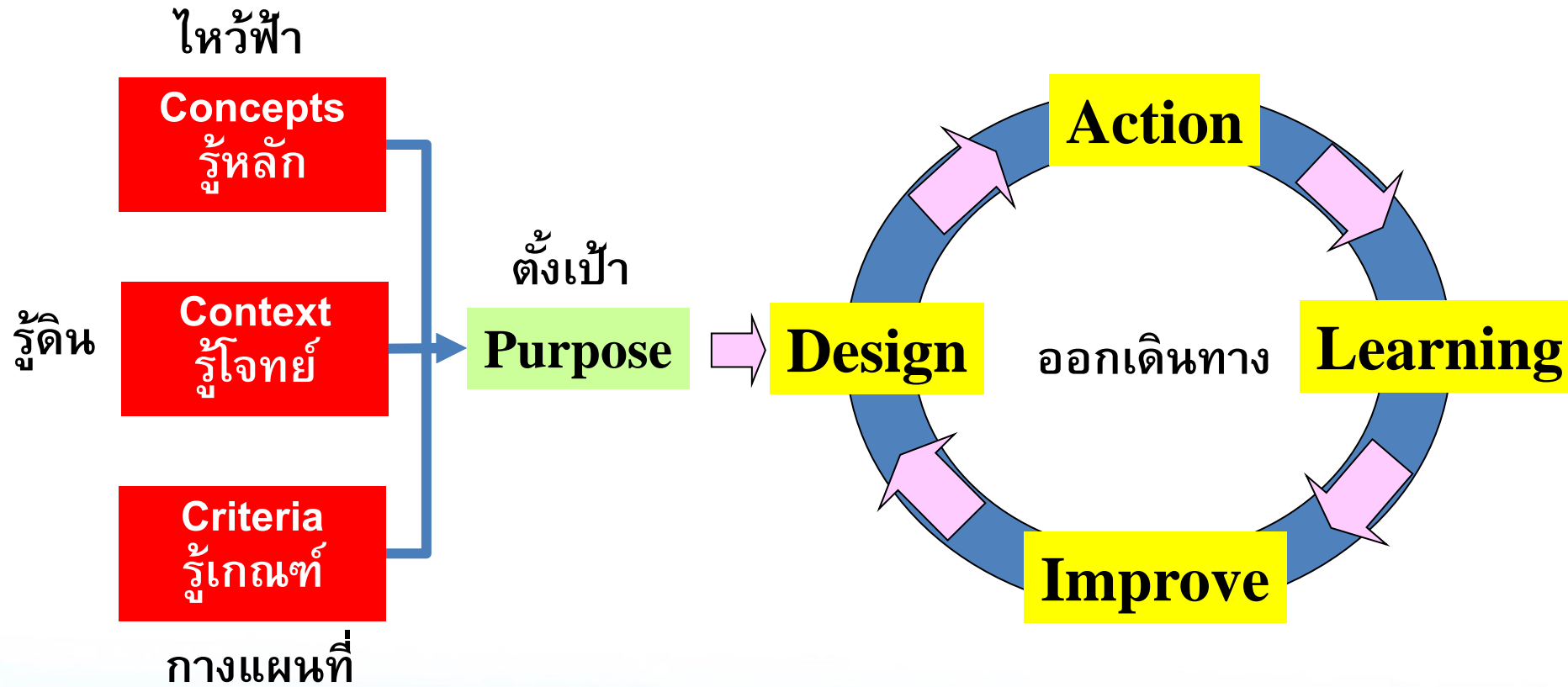
มาตรฐาน HA มาตรฐาน DHS

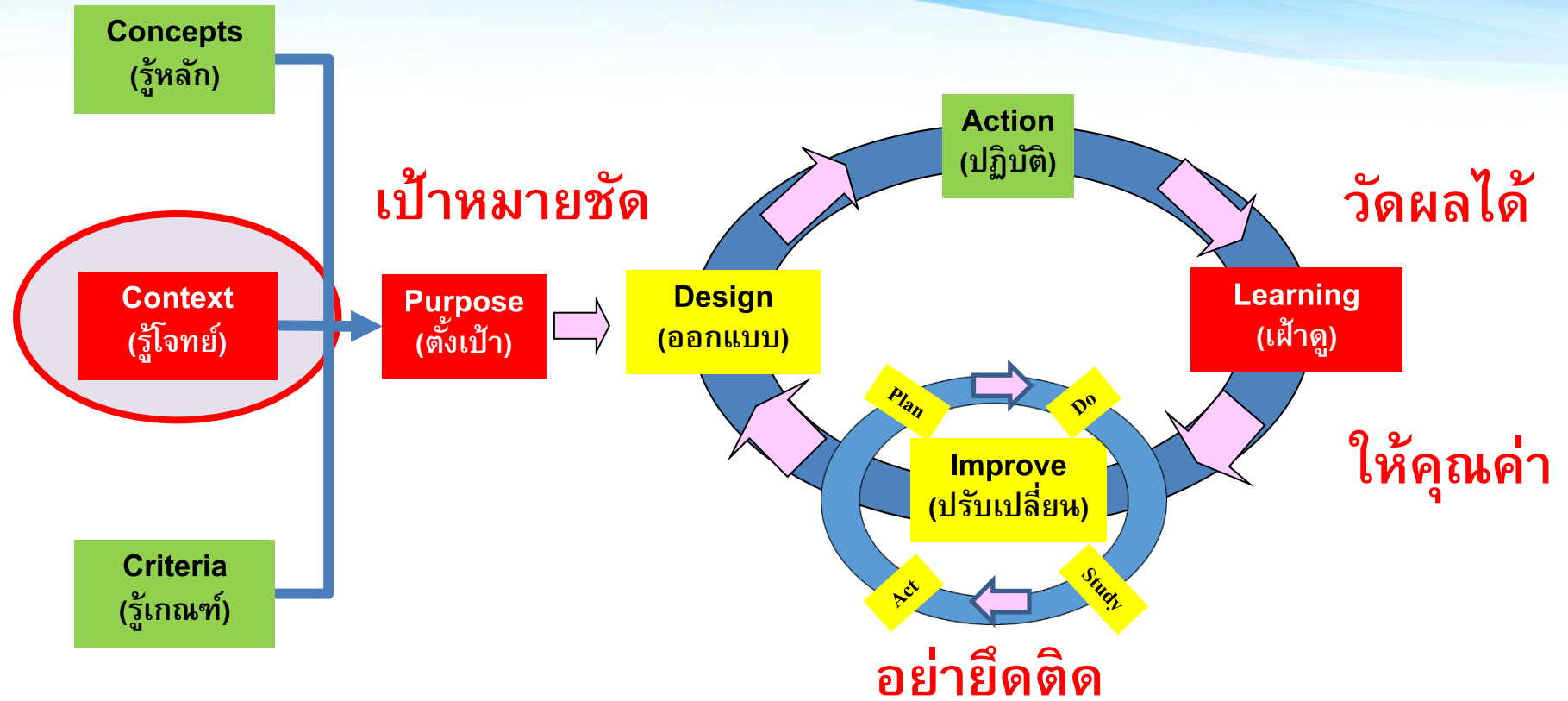
เกณฑ์ประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิอื่น เช่น รพสต.ติดตาม PCA



# เติม 3C ให้ PDSA/DALI

## หัวใจ 3C รู้คิด ตั้งเป้า ทางแผนที่ ออกเดินทาง





**WHO** : ปัญหาเกิดขึ้นกับประชาชน/กลุ่มป่วย/กลุ่มเสี่ยง  
หรือบุคลากรกลุ่มใดเป็นพิเศษ

**WHERE** : ปัญหาเกิดขึ้นกับจุดบริการใดเป็นพิเศษ

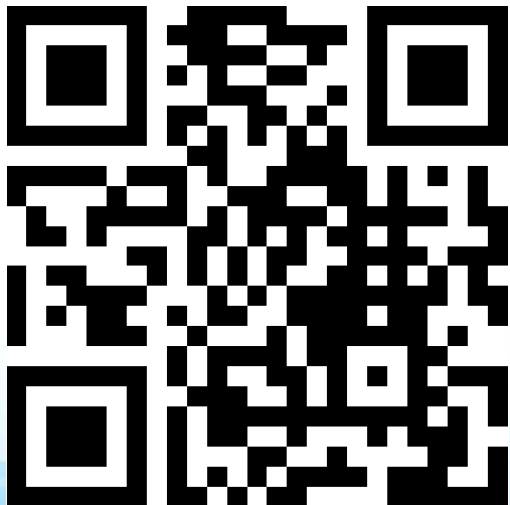
**WHEN** : ปัญหาเกิดขึ้นในช่วงเวลาใดเป็นพิเศษ

- ทิศทาง ประเด็นมุ่งเน้น ของเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ
- ปัญหา/ความท้าทาย/ความเสี่ยงภัยสุขภาพที่ประชาชนในพื้นที่กำลังเผชิญ
- ลักษณะและความต้องการของประชาชนในพื้นที่/ผู้รับบริการ/ผู้ป่วย
- ความพร้อม/ข้อจำกัดของทรัพยากร (คน เงิน ของ) ต้นทุนของพื้นที่
- ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง



## Exercise 2 เป้าหมายชัด

- ขอให้แต่ละทีมระดมสมอง “อะไรคือ จุดเน้น/ประเด็นขับเคลื่อนการพัฒนาที่สำคัญของอำเภอ 3 เรื่อง (ปัญหา/ความท้าทาย/ความเสี่ยงภัยสุขภาพของประชาชนสำคัญของพื้นที่อำเภอ) ที่อำเภอของท่านกำลังร่วมกันดำเนินการใน 1-2 ปีนี้”
- อภิปรายภายในกลุ่มอำเภอของท่าน (5 นาที) โดยตัวแทน scan QR code หรือ [www.menti.com](http://www.menti.com)
- สรุปข้อความ ประกอบด้วย (1) ชื่อเครือข่ายอำเภอ (2) จุดเน้น/ประเด็นสำคัญ 3 เรื่อง



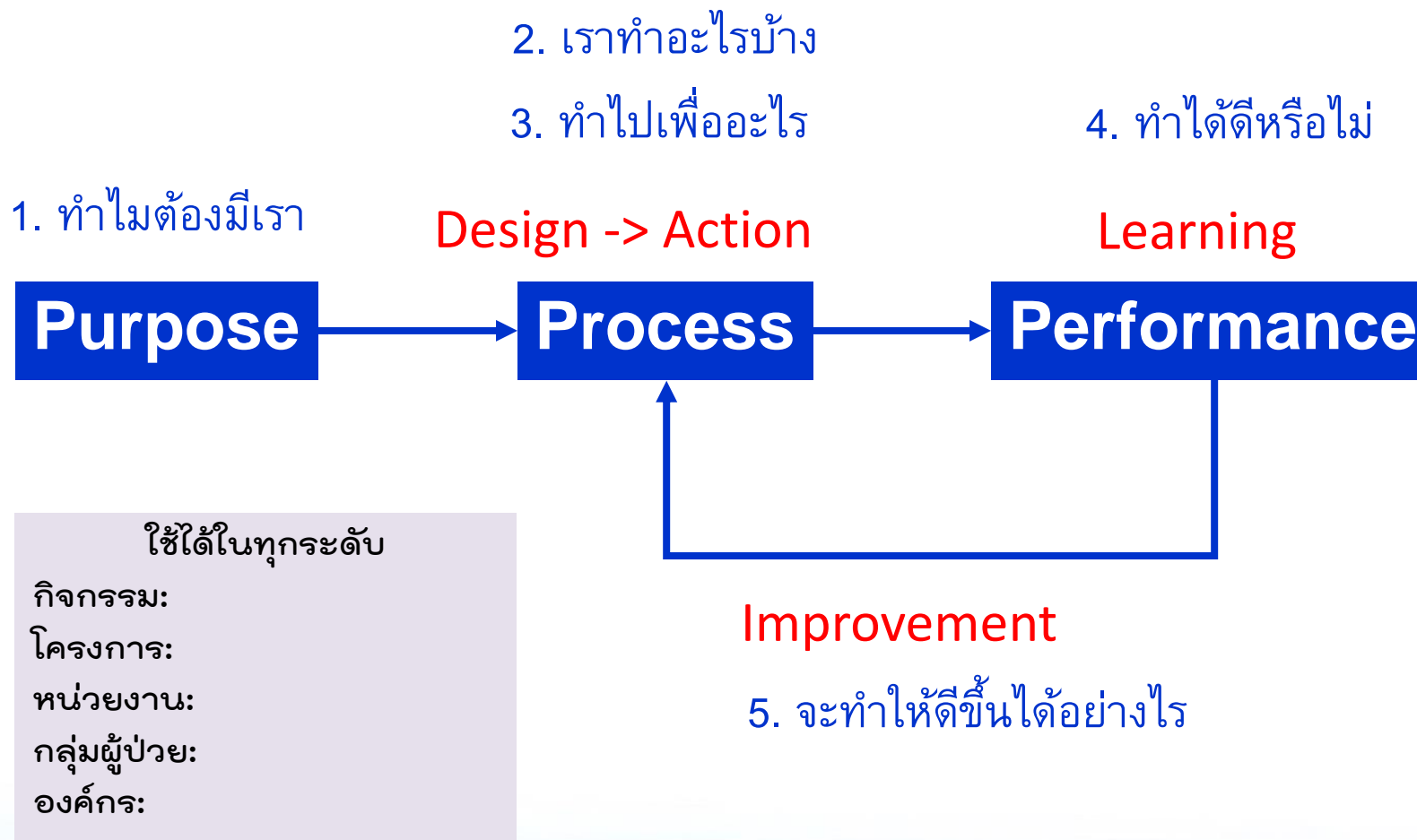
The voting code **91 91 54 0**

<https://www.menti.com/sxo6x435yo>

<https://www.mentimeter.com/s/51ad90e94cee2c2165e721f01c37f074/3cceb019c673>



# 3P กับ 5 คำถาม ใช้ได้ในทุกระดับ



# เป้าหมาย มาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ



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

- เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันและการกระตุ้นให้เกิดการประเมินและการพัฒนาของเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างต่อเนื่องในการขับเคลื่อนงานบริการสุขภาพและการสร้างสุขภาพในระดับพื้นที่
- เพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอมากขึ้น
- เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างยั่งยืน ด้วยการประเมินตนเองแบบเสริมพลัง ให้เครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอเห็นถึงสิ่งที่ตนเองทำได้ดี โอกาสในการพัฒนา และเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง



Work for เป็น Work with เป็น Work from

1.1 พัฒนาให้สอดคล้องกับที่กฎหมายกำหนด

1.2 พัฒนาตามหลักการและแนวคิดสำคัญของ HA ประกอบด้วย System Perspective, Agility, Evidence-based, Patient Safety and Quality of Care, Continuous Quality Improvement, Learning.

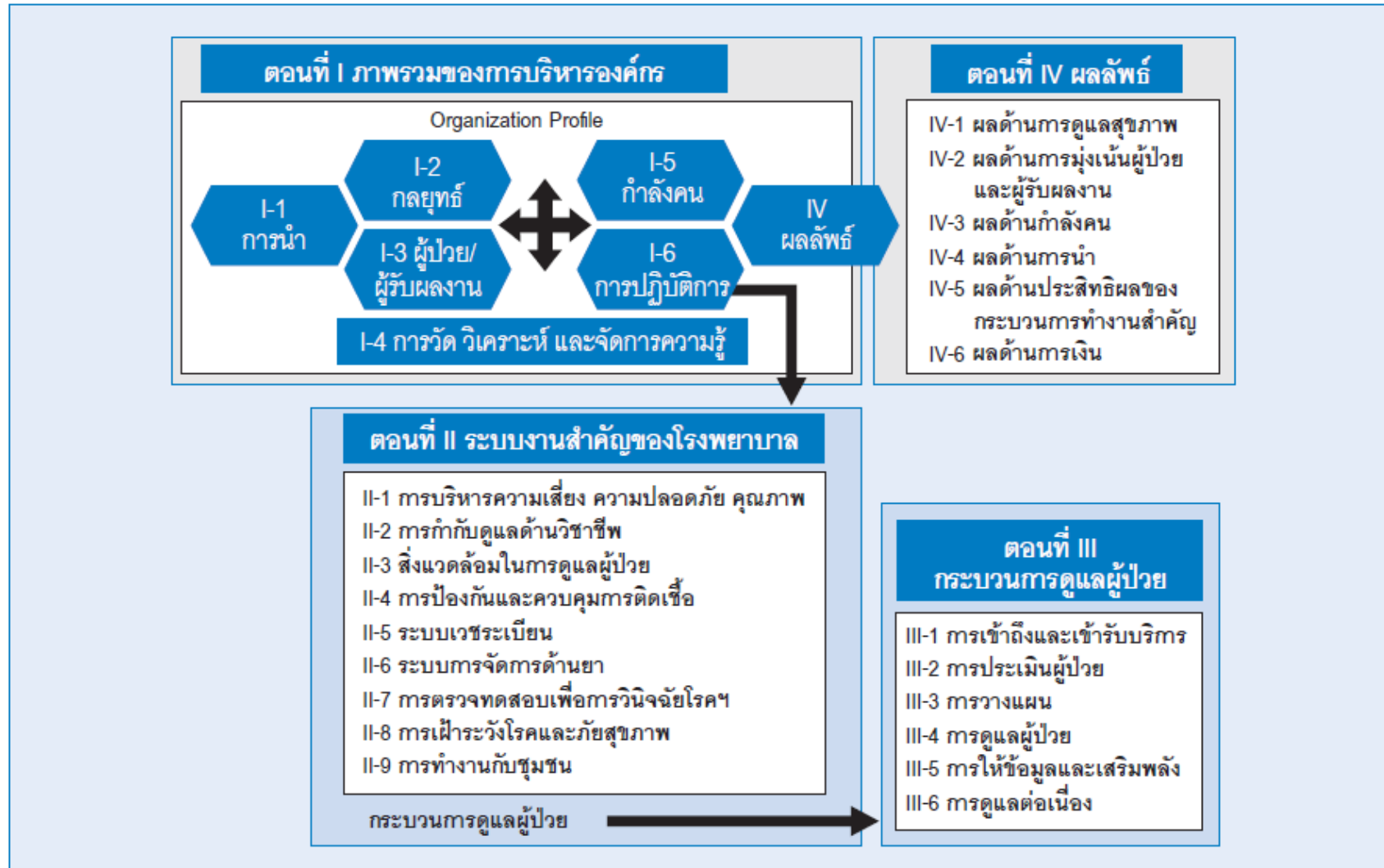
1.3 พัฒนาตามหลักการของ **International Society for Quality in Health care External Evaluation Association (IEEA)** ประกอบด้วย Standards Development, Standards Measurements, Organization Roles planning and Performance, Safety and Risk, Person-centred Care, Quality Performance & Continuous Quality Improvement.

1.4 พัฒนาให้สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ของการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพในประเทศไทย ประกอบด้วย ปัญหาสุขภาพของคนไทย บุคลากรสาธารณสุข และยุทธศาสตร์ชาติ

- 2.1. นำมาตรฐานไปใช้ในกระบวนการเยี่ยมสำรวจให้เป็นกระบวนการเรียนรู้ โดยการทบทวนแบบกัลยาณมิตร
- 2.2. กระบวนการประเมินที่มีระบบการวัด (System of measurement) ที่ชัดเจนตามแต่ละบริบท
- 2.3. มีทีมผู้เชี่ยวชาญ ผู้ป่วย และประชาชน (Experts & Patients engagement) มาร่วมกันกำหนดบางประเด็นที่สำคัญ เพื่อการพัฒนาที่มากขึ้น
- 2.4. การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติและการประเมินผลเป็นการเพิ่มขีดความสามารถให้สถานพยาบาลพัฒนาได้ด้วยตนเอง (Empowerment evaluation)



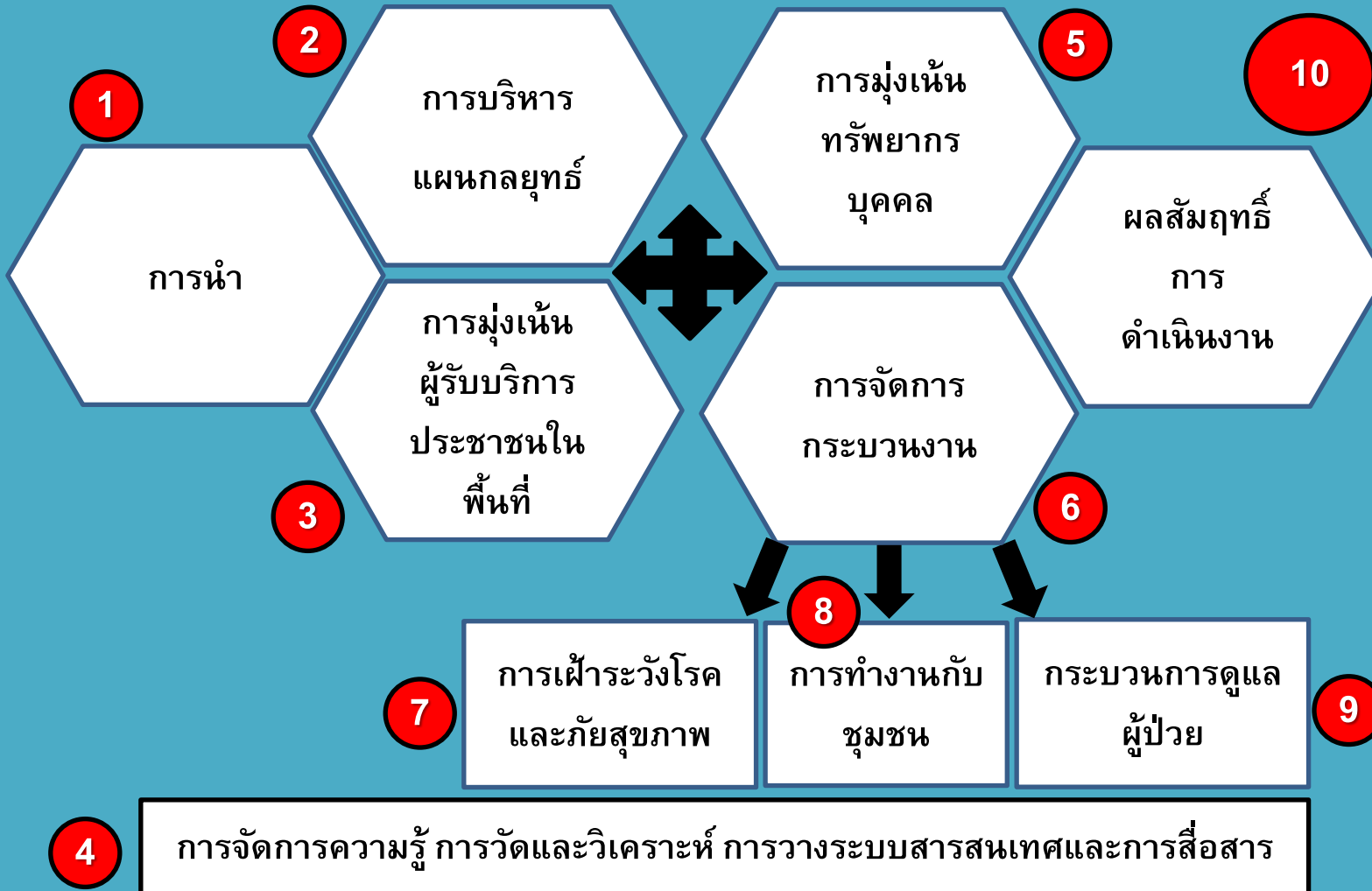
## ตอนที่ I ภาพรวมของการบริหารองค์กร



# องค์ประกอบสำคัญของ มาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ



## Network Profile



ผลสัมฤทธิ์ตามตัววัดหรือเกณฑ์การประเมิน  
เชิงคุณภาพที่เครือข่ายร่วมกันกำหนด

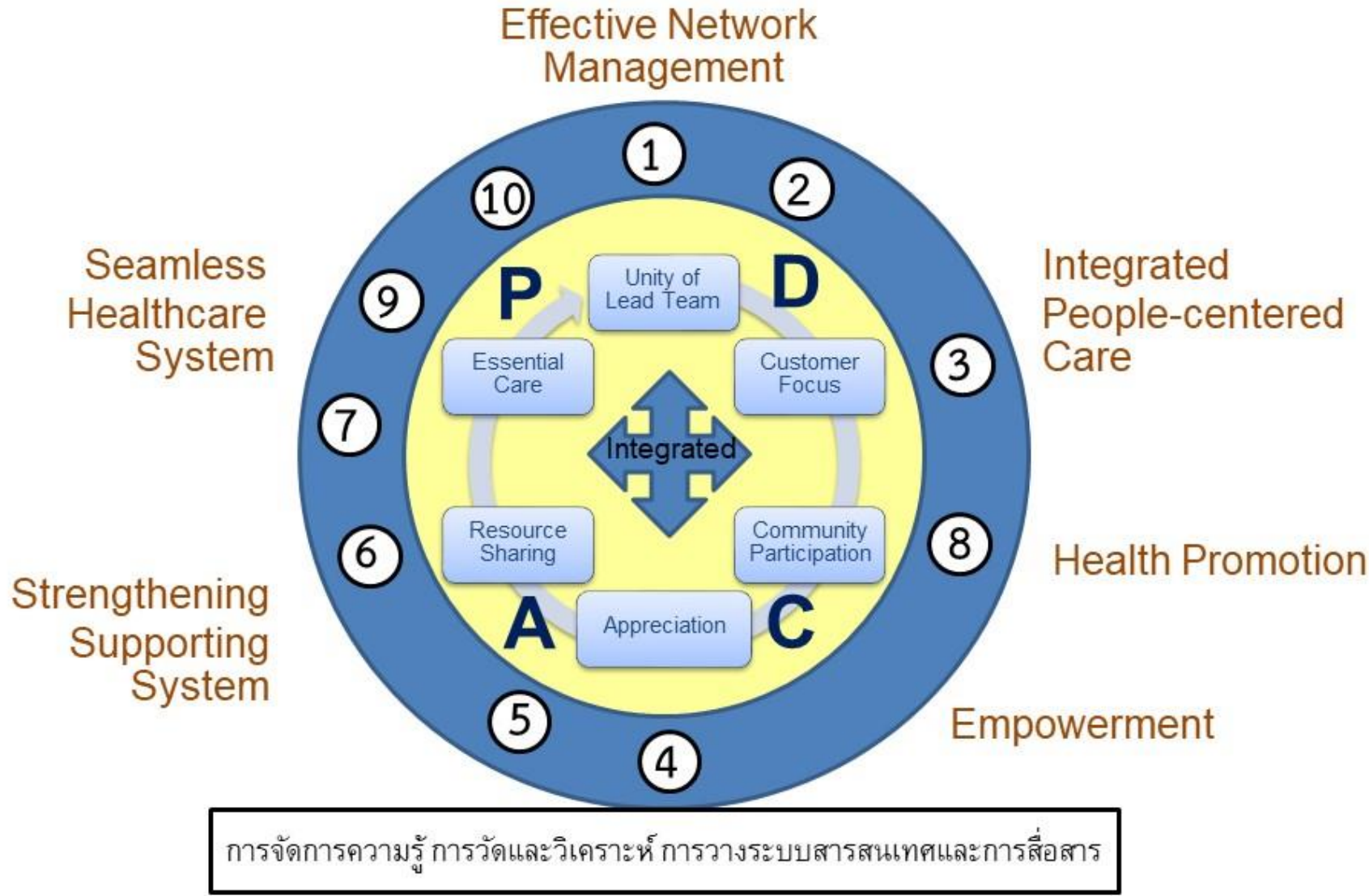
ผลสัมฤทธิ์ควรครอบคลุมมิติด้าน

- การบริหารจัดการของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ
- การจัดบริการสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมป้องกัน
- การดูแลผู้ป่วยรายโรคสำคัญที่เครือข่ายบริการมุ่งเน้น
- สถานะสุขภาพของชุมชน

# วิเคราะห์ความเชื่อมโยง DHS Framework กับ DHSA Core Values & Standards



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



Integrated DHS Framework (UCCARE) and DHSA Core Value & Standard



## แนวทางการใช้ DHSA เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ

1. ทีมนำเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอศึกษาและทำความเข้าใจเป้าหมายของมาตรฐานในภาพรวมและมาตรฐานย่อย, ลักษณะพื้นฐานของระบบสุขภาพระดับอำเภอที่จะขอรับการประเมินรับรอง, และ Scoring Guideline HA+DHSA 2020
2. ทีมนำเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันประเมินระดับศักยภาพของการพัฒนา (maturity) โดยใช้ Scoring Guideline HA+DHSA 2020 เพื่อให้เห็นจุดแข็งและโอกาสพัฒนาในเชิงระบบ สรุปลักษณะพัฒนาที่สำคัญและจัดทำแผนการพัฒนาระบบ รวมทั้งนำแผนไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมเพื่อยกระดับการพัฒนาสุขภาพอำเภอให้มีระดับคะแนนที่สูงขึ้น

# DHSA.1 หมวด 1 การนำ



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

## หมวด 1. การนำ

ทีมนำเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ<sup>1</sup> 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 มีการวางแผนปฏิบัติที่ดีในการส่งเสริมการเรียนรู้ การทำงานร่วมกัน และการร่วมแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
- 1.4. มีการกำหนดกลไกการทำงานของเครือข่าย และบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละภาคี<sup>2</sup>
- 1.5. ผู้นำวางระบบการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้นำด้วยกันและระหว่างผู้นำกับทีมงาน เพื่อติดตามความก้าวหน้าและแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน
- 1.6. มีการทบทวนและปรับปรุงประสิทธิภาพ<sup>3</sup> ของระบบการนำของเครือข่าย

## Overall Requirement

ข้อความระบุเป้าหมายของมาตรฐาน

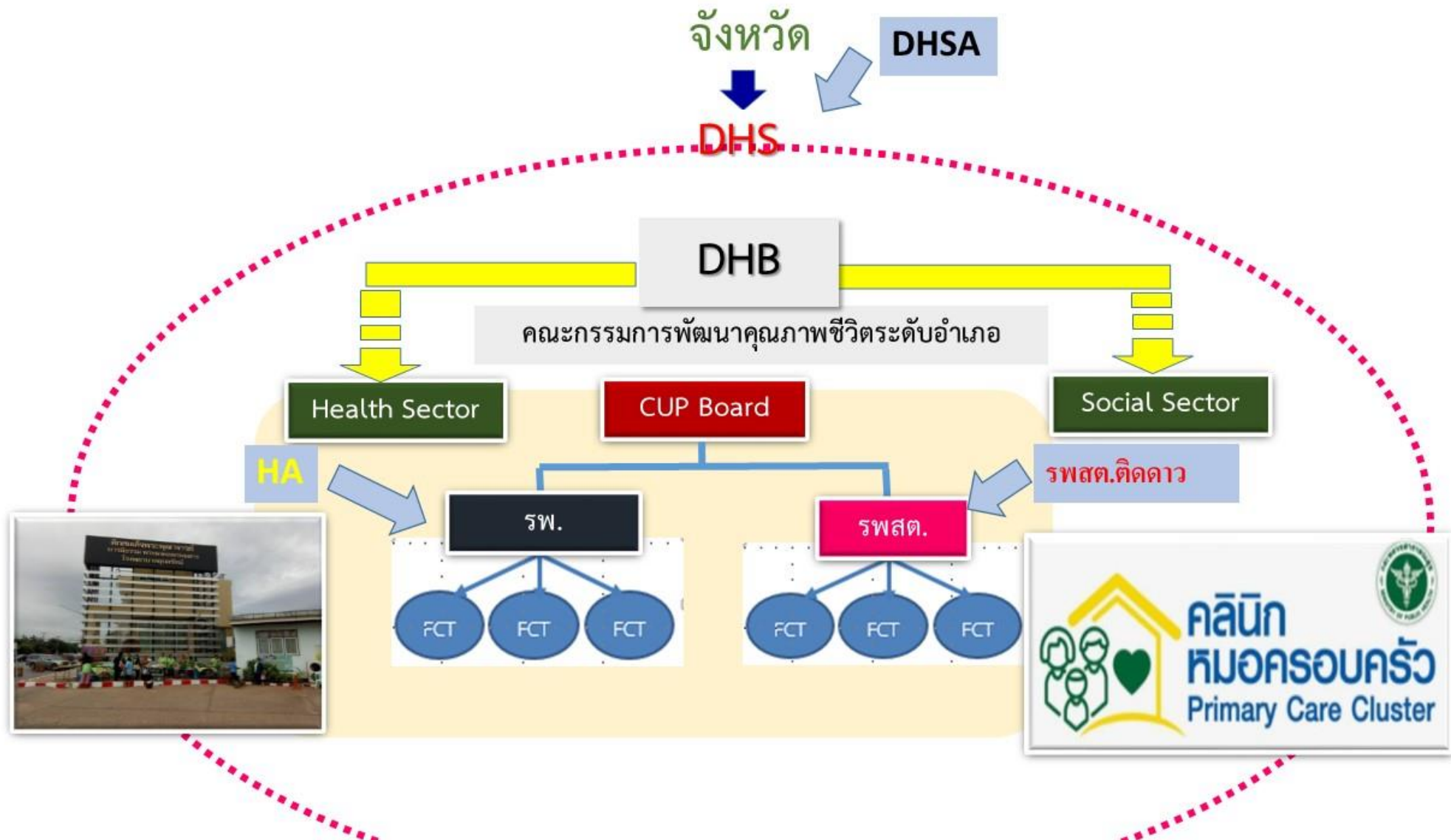
## Multiple Requirement

ข้อย่อยของมาตรฐาน

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

<sup>2</sup> ภาคี หมายถึง ทีมในการขับเคลื่อนการพัฒนาการจัดการบริการสุขภาพระดับอำเภอทั้งที่ภายในหน่วยงานโรงพยาบาลและภายในชุมชน ทีมที่เป็นภาคีสถานสุขภาพ (Health sector) เช่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และภาคีที่ไม่ใช่ภาคีสถานสุขภาพ (Non health sector) เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานเอกชน และภาคประชาสังคม

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



ทีมนำเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ได้แก่ คปสอ. และทีมนำโรงพยาบาล, พชอ.

## บทบาทของทีมนำเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ

- ประมวลข้อมูลด้านสุขภาพและข้อมูลด้านอื่นๆที่สำคัญ
- กำหนดทิศทาง/จุดเน้น นโยบาย และเป้าประสงค์ที่ตอบสนองต่อความต้องการ/ ความคาดหวัง ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่
- ประชุมพบปะกันอย่างสม่ำเสมอ มีการสื่อสารถ่ายทอดนโยบายและเป้าประสงค์ไปยังภาคส่วนต่างๆ สร้างแรงจูงใจ วางกลไกการทำงาน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน
- ทบทวนและปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบการนำ

## หมวด 2. การบริหารแผนกลยุทธ์

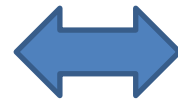
ผู้นำเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอและทีมงานร่วมกันกำหนดกลยุทธ์และเป้าหมายการดำเนินงาน ที่ตอบสนองต่อทิศทาง นโยบาย และเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ มีการถ่ายทอดกลยุทธ์ลงสู่การปฏิบัติ และมีการติดตามผลการดำเนินงานเพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

- 2.1. มีการกำหนดกลยุทธ์ เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ ข้อมูลและตัวชี้วัดสำคัญ ของการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยมีการพิจารณาจุดแข็งและจุดอ่อนของเครือข่าย ตลอดจนโอกาสและภัยคุกคามที่ดำรงอยู่
- 2.2. มีการถ่ายทอดกลยุทธ์และเป้าหมายลงสู่การปฏิบัติ ผ่านแผนปฏิบัติการ<sup>4</sup> และการสื่อสารที่ดีไปยังทุกภาคีที่เกี่ยวข้องในเครือข่าย บุคลากรในเครือข่ายตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์<sup>5</sup>
- 2.3. มีการระดมทรัพยากรและกำลังคนที่มีอยู่ เพื่อให้มีทรัพยากรและกำลังคนที่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนงาน
- 2.4. มีระบบกำกับติดตามงานและประเมินผลการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ



## การจัดทำแผนกลยุทธ์ และ การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ

- แผนสอดคล้องกับบริบท
- เป้าหมายชัดเจนและท้าทาย
- เนื้อหาในแผนสอดคล้องและเชื่อมโยง
- มีกลไกสื่อสาร และมีการประเมินการรับรู้
- มีการติดตามประเมินผล



## การวางแผนและจัดสรร ทรัพยากรและกำลังคน

- การจัดสรรทรัพยากรและบุคลากรสอดคล้องกับแผน
- ทรัพยากรและบุคลากรเพียงพอต่อการดำเนินงาน

# DHSA.3 หมวด 3 การมุ่งเน้นผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ



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

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

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

# DHSA.4 หมวด 4 การจัดการความรู้ การวัดและวิเคราะห์ การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร



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

## 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

# DHSA.4 หมวด 4 การจัดการความรู้ การวัดและวิเคราะห์ การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร



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

## การจัดการความรู้

- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ
- มีการแสวงหาความรู้จากภายนอกและจากงานวิจัย
- มีการจัดเก็บสารสนเทศที่ดีพร้อมใช้งาน
- นำความรู้ไปใช้พัฒนาระบบงาน

## การวัดและวิเคราะห์

- การกำหนดตัวชี้วัดเหมาะสมกับบริบท
- ตัวชี้วัดมีนิยามชัดเจน
- กระบวนการจัดเก็บน่าเชื่อถือ
- มีการวิเคราะห์ข้อมูลตามหลักวิชาการ
- นำผลการวิเคราะห์ไปพัฒนาระบบงาน

## การจัดการสารสนเทศและการสื่อสาร

- การจัดหาและพัฒนา hardware และ software สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน
- ระบบ IT มีความปลอดภัย น่าเชื่อถือ และเข้าถึงได้สะดวก
- นำข้อมูลไปใช้พัฒนาระบบงาน

## หมวด 5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

บุคลากรของเครือข่าย<sup>7</sup> มีความรู้ความสามารถและจำนวนที่เหมาะสม มีระบบงานและวัฒนธรรมการทำงานที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพและการเสริมสร้างสุขภาวะในชุมชน มีระบบการพัฒนาบุคลากร การประเมินผลงาน การยกย่องชมเชยและแรงจูงใจที่ส่งเสริมการสร้างผลงานที่ดี

- 5.1. มีบุคลากรวิชาชีพในสาขาต่างๆ รวมถึงอาสาสมัคร<sup>8</sup> ที่ปฏิบัติงานในชุมชน และทีมงานด้านอื่นๆ ที่มีความรู้ความสามารถและจำนวนที่เหมาะสมสำหรับการจัดบริการสุขภาพทั้งที่ภายในหน่วยงานและภายในชุมชน
- 5.2. มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อให้สามารถให้บริการสุขภาพและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาวะได้อย่างมีคุณภาพ ผ่านการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ ร่วมกับการศึกษาฝึกอบรม ทั้งนี้ เพื่อให้บุคลากรมีทักษะและความชำนาญที่สอดคล้องกับสภาพของพื้นที่

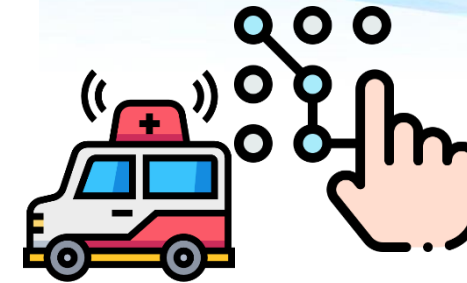
<sup>7</sup> บุคลากรของเครือข่าย ประกอบด้วย บุคลากรภาคส่วนสุขภาพ (Health sector) ซึ่งเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขและบุคลากรที่ไม่ใช่ภาคส่วนสุขภาพ (Non health sector) ที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเคลื่อนขยายไปในเป้าหมายเดียวกัน

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

## หมวด 6. การจัดกระบวนการทำงาน

มีการออกแบบ จัดการ และปรับปรุงกระบวนการ เพื่อให้งานบริการสุขภาพ ตลอดจน แผนงาน/ โครงการ บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ รวมทั้งมีการพัฒนาการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการ

- 6.1. มีการพัฒนาระบบงานที่สำคัญ<sup>9</sup> ในงานรักษาพยาบาลภายในหน่วยงานเครือข่าย และกระบวนการที่เชื่อมต่อไปยังชุมชนและบ้านผู้ป่วย เพื่อการพัฒนาคุณภาพของงานและเสริมสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 6.2. มีการออกแบบกระบวนการของแผนงาน/ โครงการ เพื่อการสร้างสุขภาวะ<sup>10</sup> ในชุมชน ที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ที่เครือข่ายกำหนด
- 6.3. มีการนำกระบวนการที่ออกแบบไว้ไปปฏิบัติ และมีการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญ ตลอดจนการนิเทศ<sup>11</sup> ติดตามเพื่อควบคุมกระบวนการให้ดำเนินไปตามแผนที่วางไว้
- 6.4. มีการประเมินผลการปฏิบัติงานตามกระบวนการที่วางไว้ โดยเน้นการติดตามประเมินกระบวนการที่เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างหน่วยงาน เช่น การเข้าถึงบริการ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน และนำข้อมูลที่ได้มาเรียนรู้เพื่อพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง
- 6.5. มีการวางระบบจัดการความเสี่ยงและมีการเรียนรู้เพื่อปรับปรุงกระบวนการที่จะช่วยป้องกันความผิดพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ลดความสูญเปล่า<sup>12</sup> และเพิ่มประสิทธิภาพ



ระบบการดูแลที่ไร้รอยต่อ เพื่อการสร้างสุขภาวะ  
(Seamless Healthcare System) แผนงาน/โครงการสอดคล้อง



ระบบสนับสนุนบริการสำคัญที่รัดกุม  
(Strengthening Supporting Systems)

<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

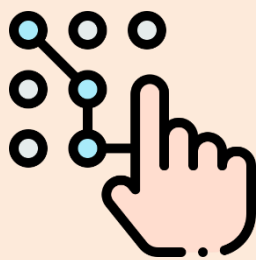
<sup>12</sup> ความสูญเปล่า หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่าแก่ผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ



# ตัวอย่าง การวิเคราะห์ภาพรวม โดยบูรณาการกรอบแนวคิดการส่งเสริมป้องกันโรค และเวชศาสตร์ครอบครัว

## กลุ่มประชากร/โรค: เบาหวาน

(3P x Seamless Healthcare System)

กรอบแนวคิด	Primary Prevention	Secondary Prevention	Tertiary Prevention	Rehabilitation
กลุ่มประชากร Continuum of care	กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง ไม่ให้ป่วย	กลุ่มป่วย ไม่ให้ป่วยมาก	กลุ่มป่วยมาก ไม่ให้พิการ เสียชีวิต	การฟื้นฟูสภาพ
เป้าหมาย	ลดความเสี่ยงภัยสุขภาพ ลดผู้ป่วยรายใหม่/ลดความชุก	ควบคุม/ชะลอความเสื่อมของโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ระยะสั้น/ยาว	ลดความพิการ/เสียชีวิต	การฟื้นคืนสภาพ/คุณภาพ ชีวิต การดูแลต่อเนื่อง
ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ (ตัวอย่าง)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพวะ (Health Literacy)</li> <li>- Incident Rate (DM)</li> <li>- Prevalence Rate (DM)</li> <li>- อัตรากลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเสี่ยงสูงจากการประเมิน CVD Risks</li> <li>- อัตรากลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง CVD risk ลดลง</li> <li>- ร้อยละหมู่บ้าน/ตำบลส่งเสริมสุขภาพ ลดเสี่ยงลดโรค</li> <li>- ร้อยละกลุ่มเสี่ยงที่เปลี่ยนเป็นปกติ</li> <li>- ร้อยละการคัดกรอง (DM)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่า HbA1C อยู่ในระดับควบคุมตามค่าเป้าหมายของกลุ่มอายุ</li> <li>- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ admit ด้วยภาวะ Hypo-Hyperglycemia</li> <li>- ร้อยละการขาดนัดของผู้ป่วยเบาหวาน/หรือร้อยละการมาตามนัด</li> <li>- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน (ตา ไต เท้า CVD risk)</li> <li>- Compliance rate ของการบริหารยา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน Stroke</li> <li>- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน STEMI</li> <li>- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ถูกตัดเท้า</li> <li>- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่พิการด้านการมองเห็น</li> <li>- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นไตวายเรื้อรังระดับ 5</li> <li>- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน</li> </ul>	

## 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. มีการเผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสื่อสาธารณะ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรค

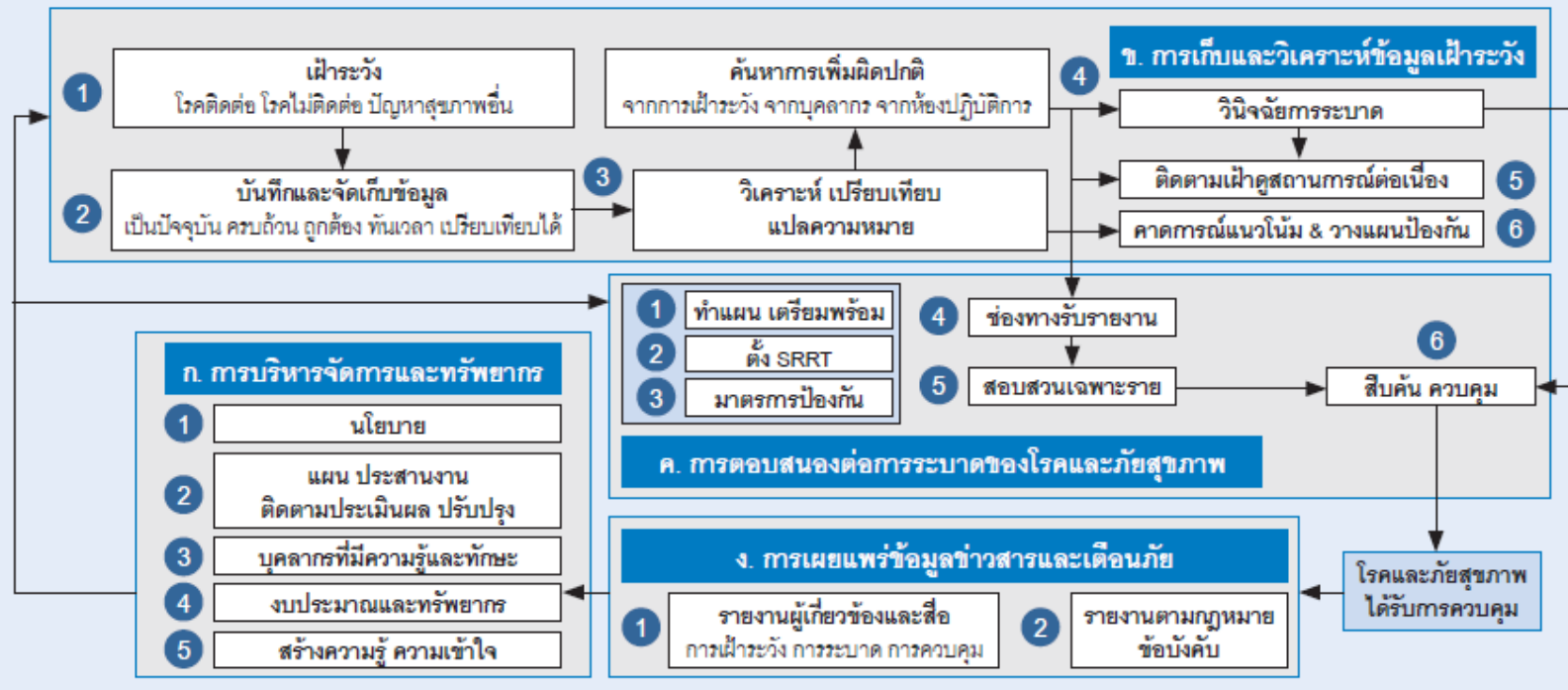


## ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

### II-8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (DHS)

#### II-8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (Disease and Health Hazard Surveillance)

องค์กรมีความมั่นใจว่ามีการติดตามเฝ้าระวังเพื่อค้นหาการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่ผิดปกติ อย่างมีประสิทธิภาพ และดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดได้.



## หมวด 8. การทำงานกับชุมชน

เครือข่ายทำงานร่วมกับชุมชนในการจัดบริการสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาวะในชุมชน ตลอดจนเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและการพัฒนาศักยภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ชุมชนมีความรอบรู้และมีศักยภาพในการเป็นเจ้าภาพร่วมในการพัฒนาสุขภาวะชุมชนสู่ความยั่งยืน

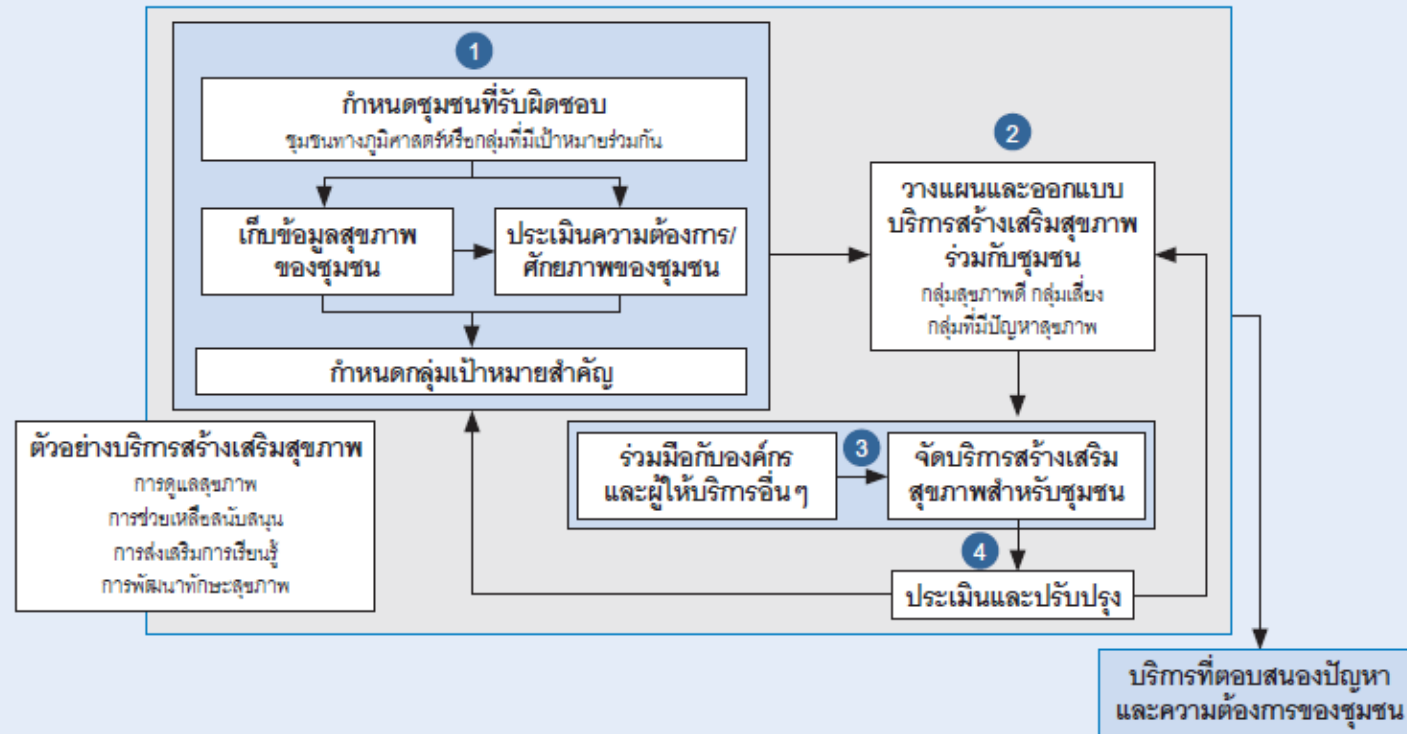
- 8.1. เครือข่ายมีการวิเคราะห์ ค้นหาปัญหาในพื้นที่ เพื่อจัดบริการสุขภาพที่จำเป็น สอดคล้องกับบริบท
- 8.2. เครือข่ายร่วมกับชุมชนในการออกแบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน
- 8.3. เครือข่ายร่วมกับชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ การเสริมสร้างพฤติกรรมส่วนบุคคลที่เหมาะสม การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม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

## ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

### II-9 การทำงานกับชุมชน (COM)

#### II-9.1 การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน (Health Promotion for the Community)

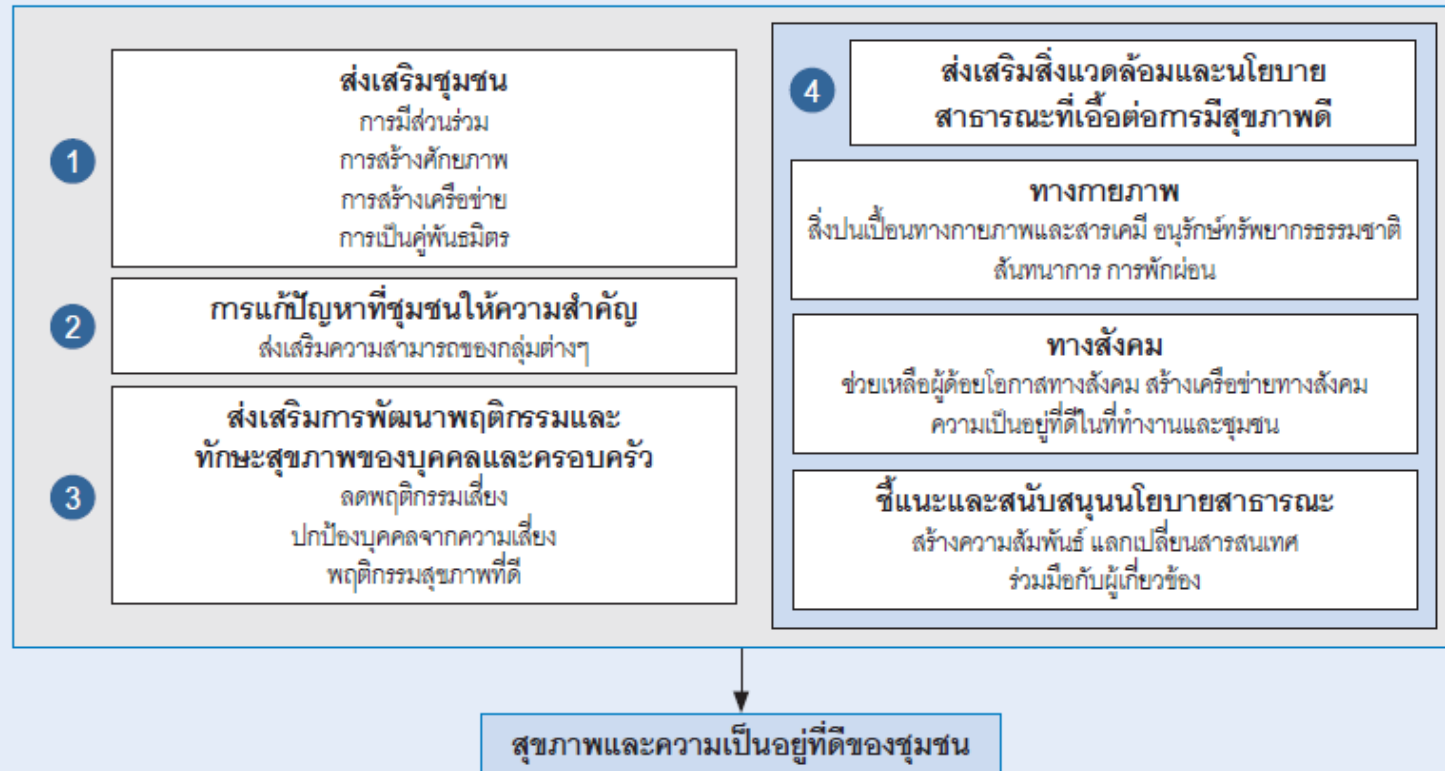
ทีมผู้ให้บริการร่วมมือกับชุมชน จัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน.



## ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

### II-9.2 การเสริมพลังชุมชน (Community Empowerment)

ทีมผู้ให้บริการทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน.



# DHSA.9 หมวด 9 กระบวนการดูแลผู้ป่วย

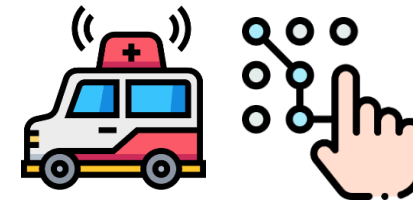


สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

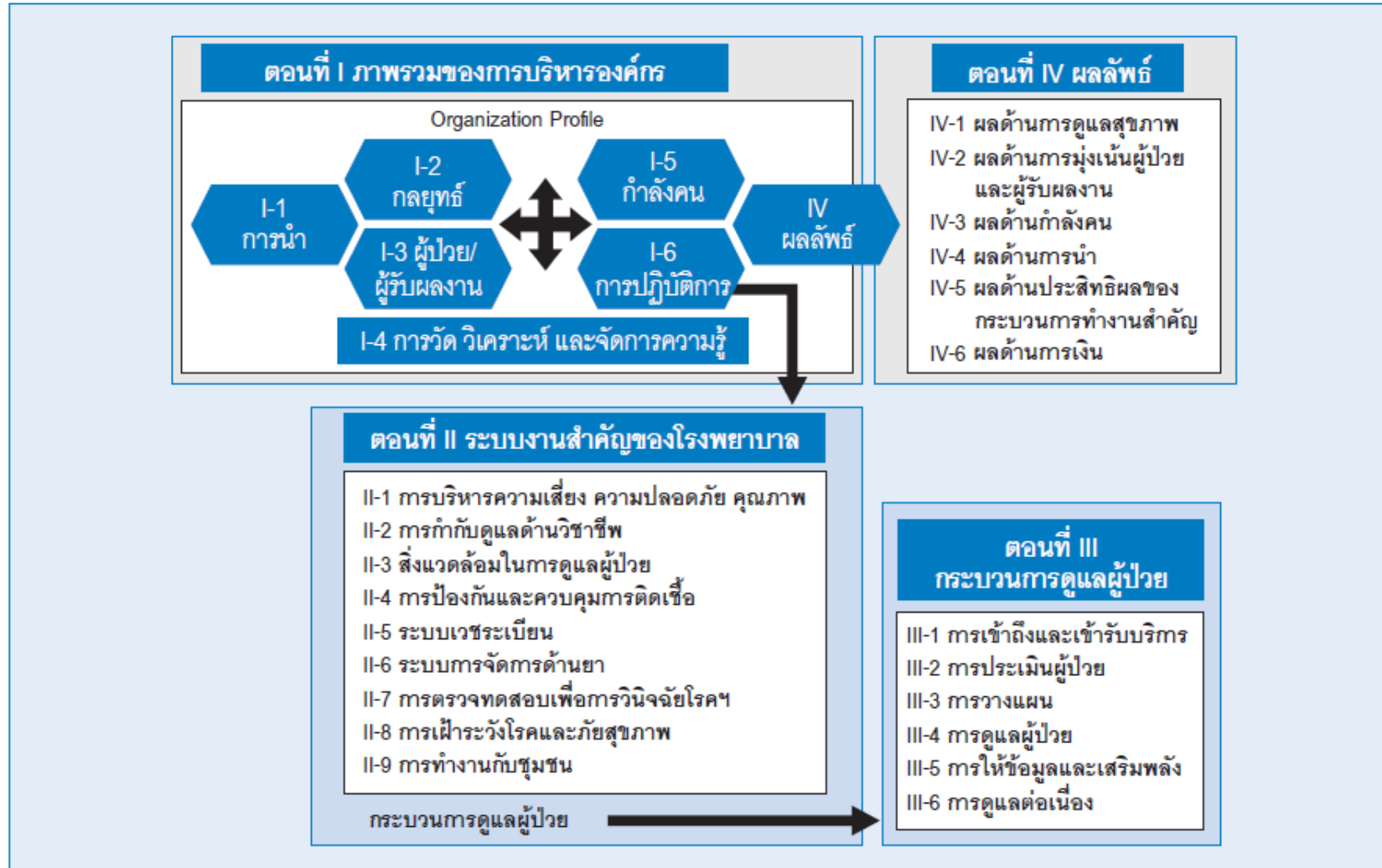
## หมวด 9. กระบวนการดูแลผู้ป่วย

มีการจัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยคำนึงถึงมาตรฐานวิชาชีพ ความปลอดภัย การเข้าถึง การดูแลต่อเนื่องการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งพัฒนาการดูแลที่เห็นความเป็นองค์รวม<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 ประเมินความก้าวหน้าและปรับแผนการดูแลเป็นระยะอย่างเหมาะสม มีการส่งต่อข้อมูลให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลต่อเนื่อง
- 9.6. ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลผู้ป่วย ได้รับการเสริมพลังจนมีศักยภาพที่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยขั้นพื้นฐานที่บ้าน และสามารถเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยกับทีมดูแลผู้ป่วยจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 9.7. มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยในลักษณะองค์รวม และมุ่งการสร้างสุขภาวะในระยะยาวมากกว่าการแก้ไขการเจ็บป่วยเป็นครั้ง ๆ ไป



## ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

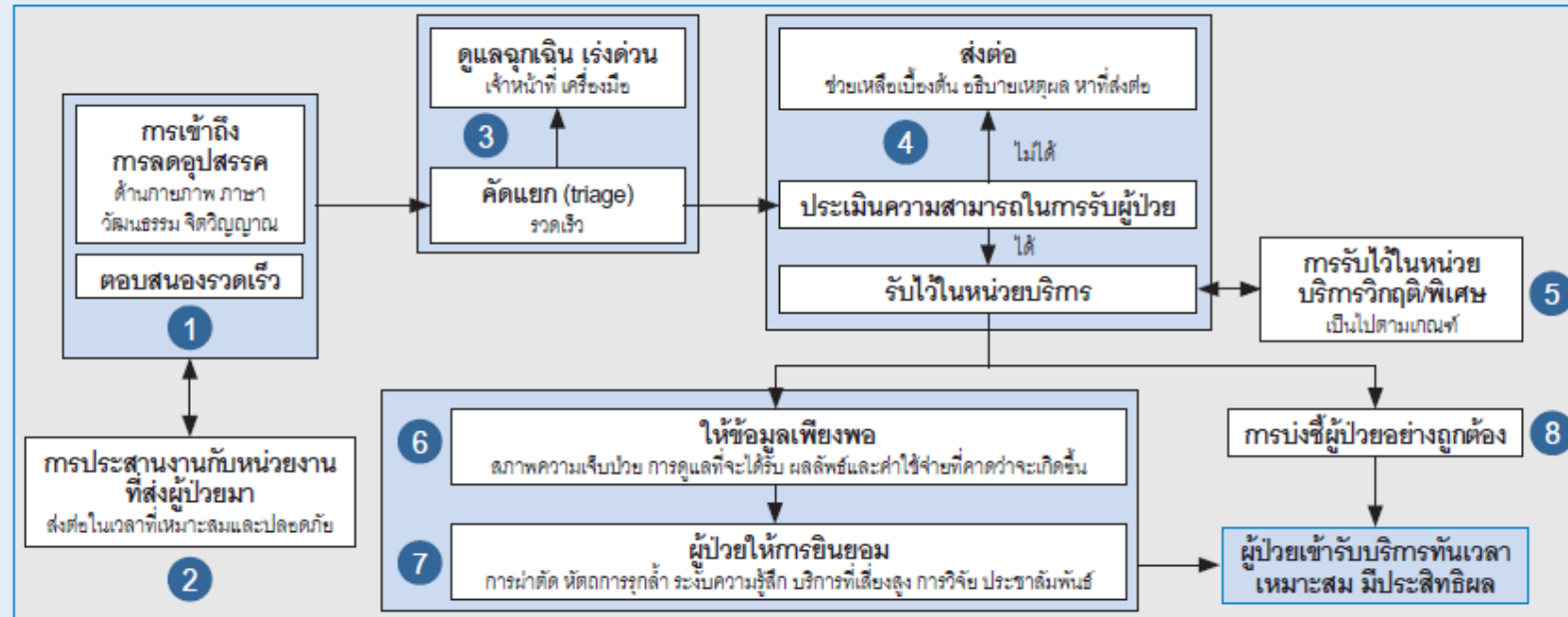


### ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

#### III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (ACN)

##### III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access & Entry)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้โดยสะดวก มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ป่วย อย่างทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ.

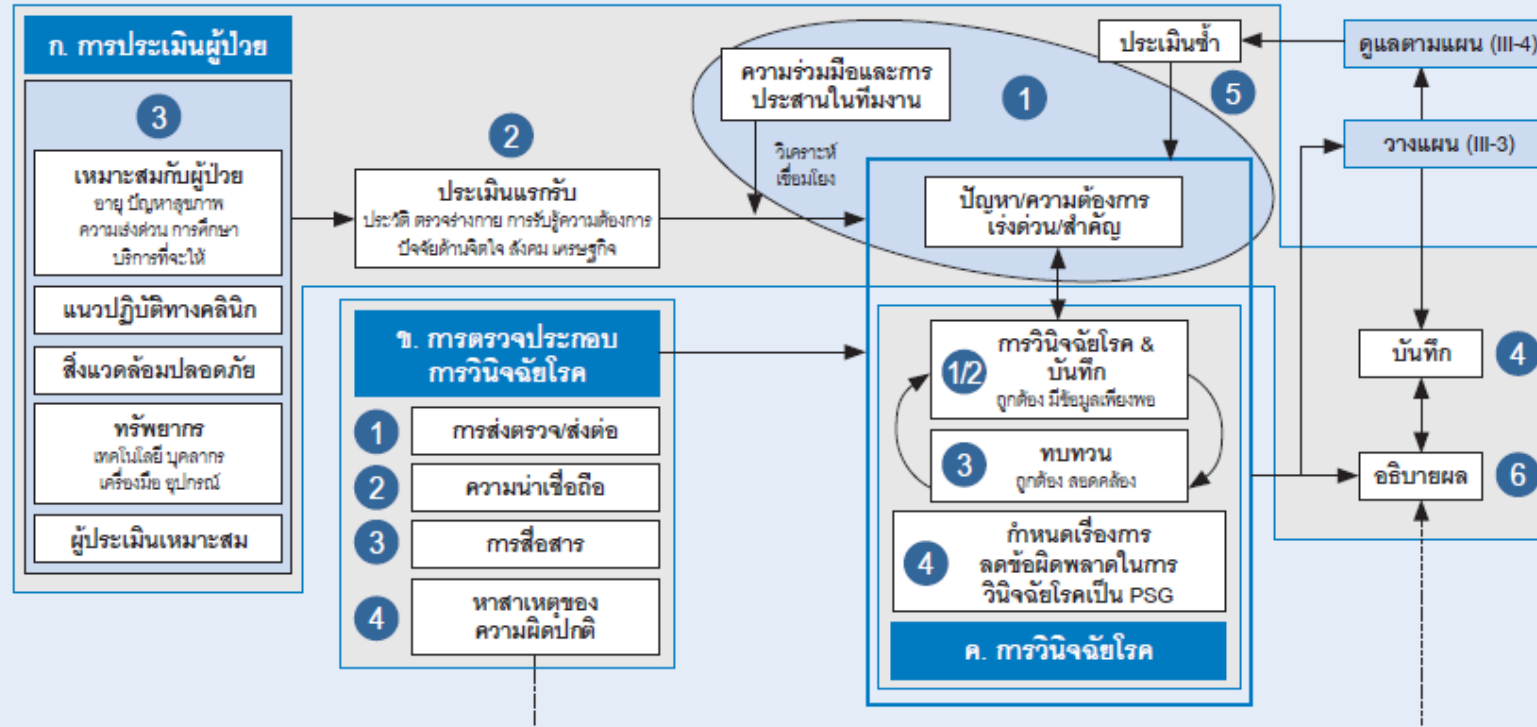


## ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

### III-2 การประเมินผู้ป่วย (ASM)

#### III-2 การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม.



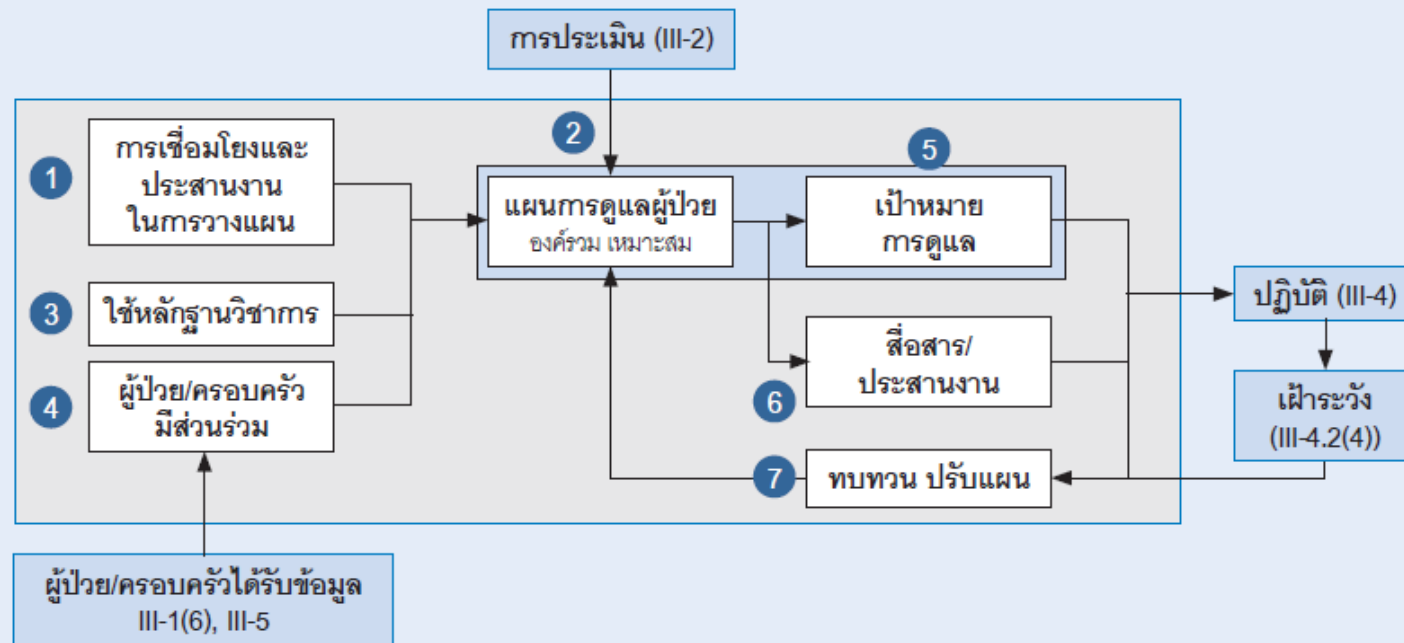


### ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

#### III-3 การวางแผน (PLN)

##### III-3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of Care)

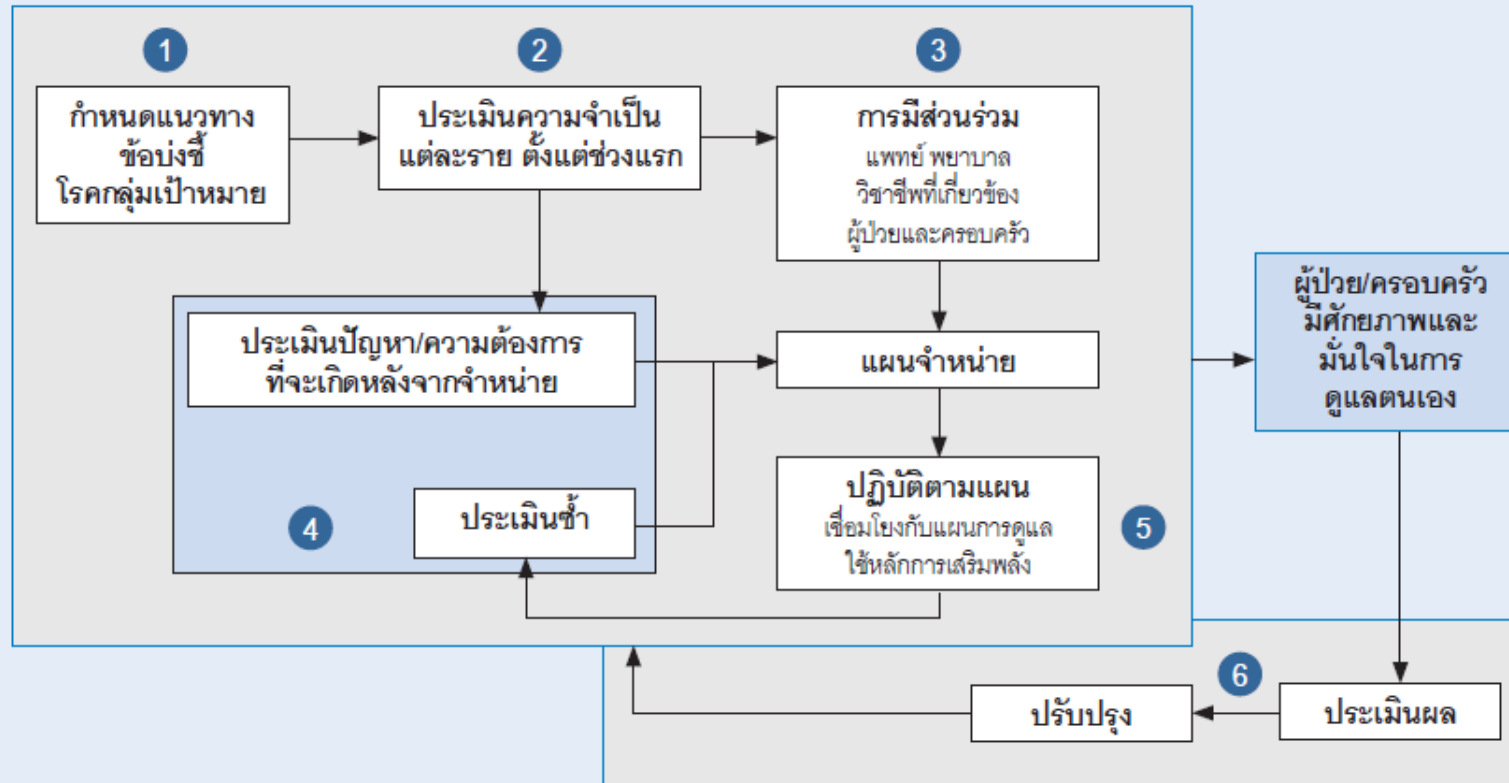
ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา / ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย.



### ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

#### III-3.2 การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning)

มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล.

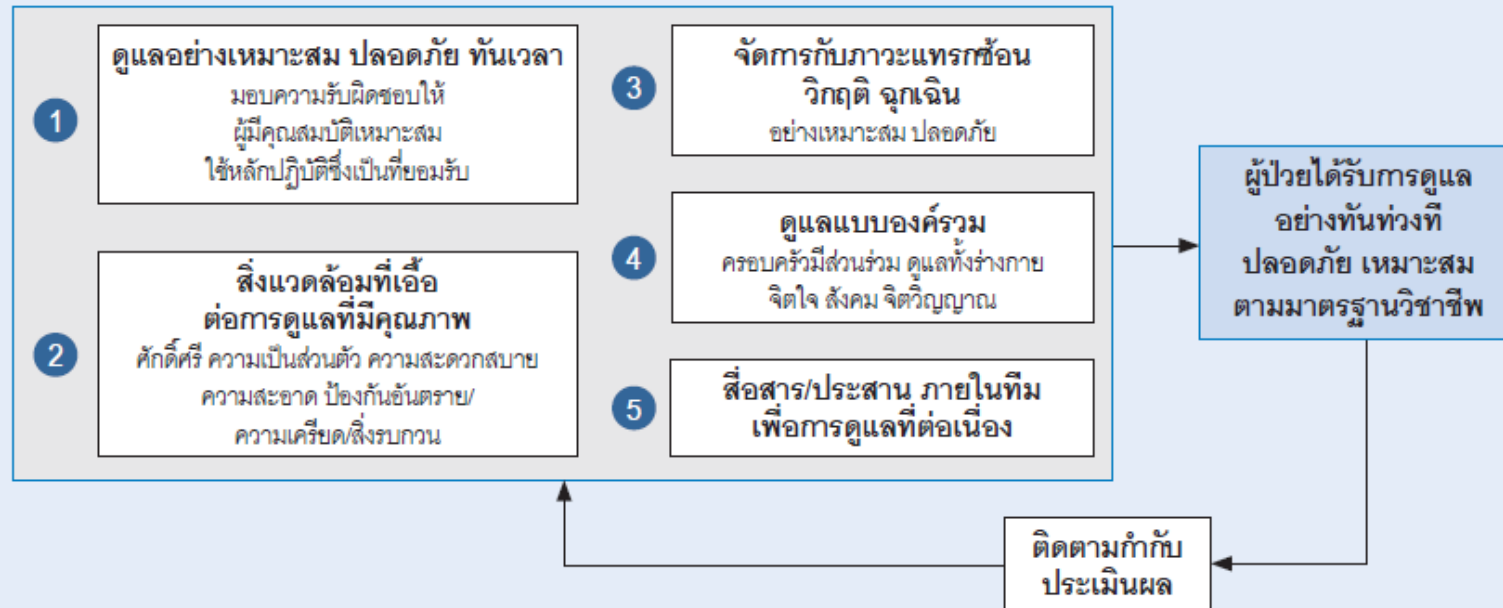


### ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

#### III-4 การดูแลผู้ป่วย (PCD)

##### III-4.1 การดูแลทั่วไป (General Care Delivery)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ.

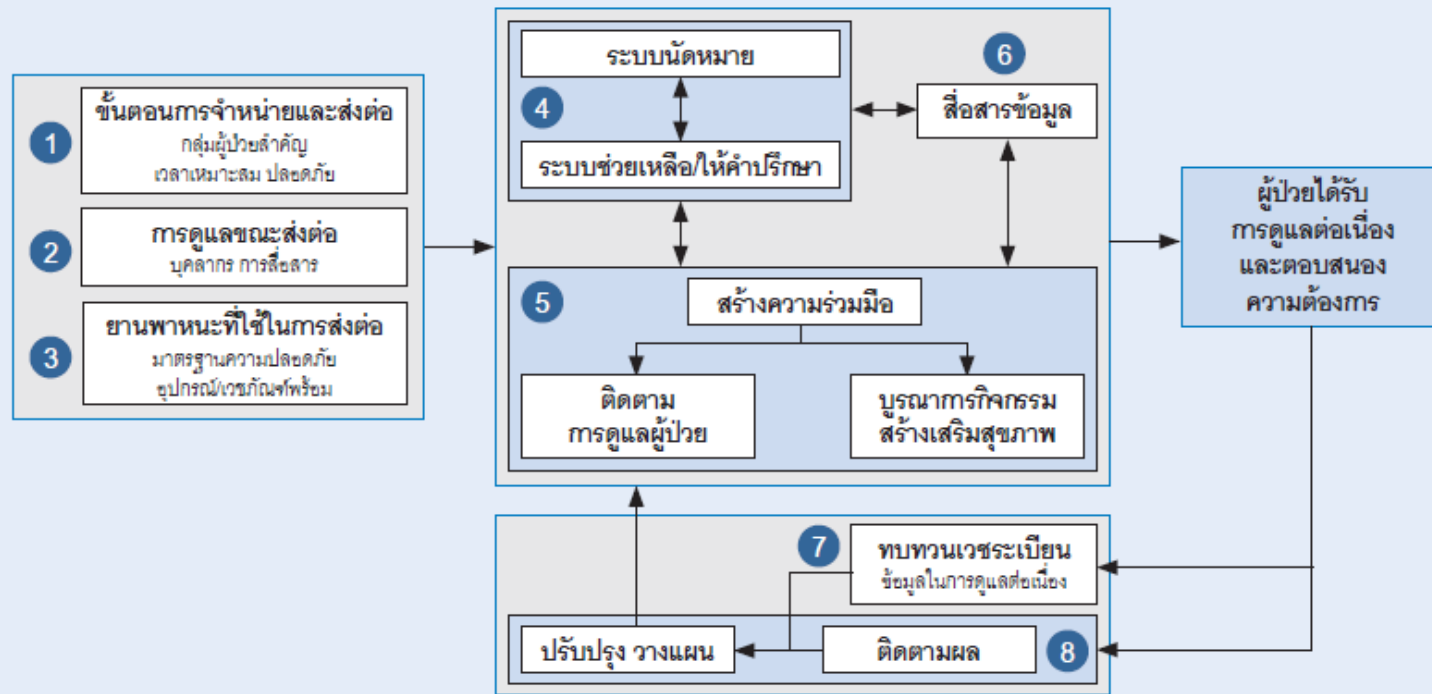


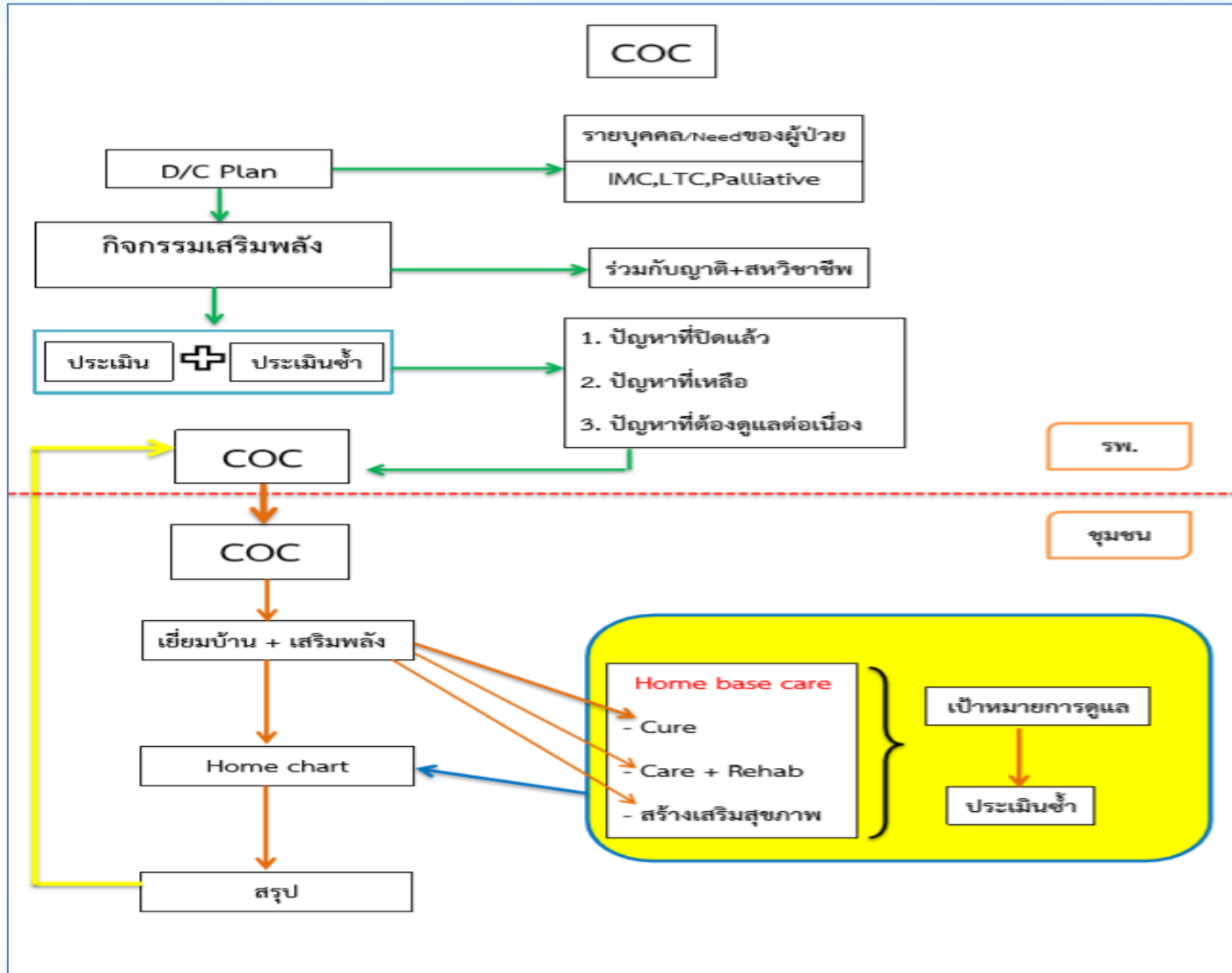
### ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

#### III-6 การดูแลต่อเนื่อง (COC)

#### III-6 การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตาม และดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี.







## 10. ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน

การพัฒนาโครงสร้างการบริหาร  
จัดการภายในเครือข่าย

การจัดบริการสุขภาพ

การดูแลผู้ป่วยรายโรค

สถานะสุขภาพของชุมชน

- แสดงข้อมูลได้ทั้งในระดับ  
หน่วยงานและระดับเครือข่าย
- มีการวิเคราะห์ผล เพื่อการ  
เรียนรู้และพัฒนา
- ผลลัพธ์มีแนวโน้มดีขึ้น
- มี benchmarking

# เกณฑ์การพิจารณาเพื่อการรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ



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

## 2. เกณฑ์การพิจารณาเพื่อรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ

2.1. ผลการประเมินคะแนนการรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอจะพิจารณาร่วมกับการประเมินรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล โดยในแต่ละหมวดที่ไม่ใช่ข้อกำหนดหลัก คะแนนไม่ต่ำกว่า 2.5 จากคะแนนเต็ม 5.00 และปฏิบัติได้ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนดทุกข้อ

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

2.3. เครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอแสดงให้เห็นถึงการนำหลักคิดสำคัญของการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (Principle of DHSA) มาใช้ในการพัฒนาเครือข่าย และแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของเครือข่ายในการพัฒนาของสถานพยาบาลครบถ้วน

# มาตรฐานสำคัญจำเ็นต่อความปลอดภัย



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



การผ่าตัดผัดคน ผัดข้าง  
ผัดตำแหน่ง ผัดหัตถการ



การติดเชื้อที่สำคัญ  
CAUTI VAP SSI CALBSI



บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน



การเกิด Medication Error และ ADE



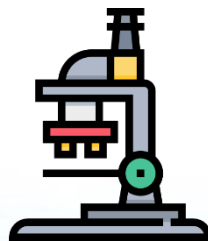
การให้เลือดผัดคน ผัดหมู่ ผัดชนิด



การระบุตัวผู้ป่วยผัดพลาด



ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค



การรายงานผล Lab คลาดเคลื่อน



การคัดกรองที่  
ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน



# หลักการให้คะแนน Scoring Guideline HA+DHSA 2020



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

คะแนน	มาตรฐานหมวด 1-9 (Process)	มาตรฐาน หมวด 10 (Result)
5	เป็นแบบอย่างที่ดี มีการใช้นวัตกรรมที่ส่งผลดี	ตัววัดสำคัญอยู่ในระดับ Top Quatile
4	มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการสำคัญ มีการเชื่อมโยงกับกระบวนการ/ระบบงานที่เกี่ยวข้อง	ตัววัดสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย หรือมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
3	มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างครอบคลุมและได้ผล บรรลุเป้าหมายของมาตรฐาน	มีการวัดที่ตรงประเด็น และครอบคลุมประเด็นสำคัญเป็นส่วนใหญ่ โดยมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัดเพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง
2	แนวทางปฏิบัติที่กำหนดมีความเหมาะสมกับบริบท เริ่มมีการนำแนวทางไปสู่การปฏิบัติ ความครอบคลุมอาจจะยังไม่สมบูรณ์	มีการติดตามตัววัดที่สำคัญ ตรงประเด็น
1	เป็นช่วงเริ่มมีการนำมาตรฐานไปปฏิบัติ เช่น มีการกำหนดโครงสร้างที่เกี่ยวข้อง วางแผน วางแนวทางปฏิบัติ	มีการออกแบบการวัดผล

หลักการประเมินคะแนนอาจไม่ได้เรียงลำดับขั้น 1 -> 2 -> 3 -> 4 -> 5 ตามที่แสดงไว้ใน Guideline เช่น เครื่องช่วยสุขภาพระดับอำเภออาจดำเนินงานในคะแนนระดับ 2 ได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ดำเนินงานในระดับ 3 ได้ครึ่งหนึ่ง และดำเนินงานในระดับ 4 ได้ครึ่งหนึ่ง ในกรณีนี้ ผู้ประเมินสามารถนำครึ่งหนึ่งของ 4 มารวมกับครึ่งหนึ่งของ 3 เท่ากับ ในข้อนั้นได้คะแนนเป็น 3



Item	Ref	Area	Score 3	Score 4	Score 5
62	II-9	การทำงานกับชุมชน	องค์กรร่วมกับชุมชนจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน, องค์กรสนับสนุนความสามารถของชุมชนในการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน ส่งเสริมการพัฒนาพฤติกรรมและทักษะสุขภาพของบุคคลและครอบครัว	องค์กรส่งเสริมการสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ชี้นโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพ, มีการประเมินและปรับปรุงบริการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนและการเสริมพลังชุมชน	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานกับชุมชน
	DHSA	การทำงานกับชุมชน	คปสอ. ร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ โดยเกิดการสร้างเสริมสุขภาพและสนับสนุนความสามารถของชุมชนตามข้อมูลทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่มบุคคล และระดับชุมชนที่วิเคราะห์ได้	คปสอ. ร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพ ส่งเสริมการสร้างสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของชุมชน จากการวิเคราะห์ข้อมูลของอำเภอ	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานกับชุมชน
63	III-1(1-2)	การเข้าถึงบริการ	มีบริการที่จำเป็นตามปัญหาสุขภาพของชุมชน, มีการลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ, มีการประสานงานที่ดีในการรับผู้ป่วยส่งต่อ,	มีการใช้ทางเลือกต่างๆ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ, มีการประเมินและปรับปรุงการจัดการบริการ, ตอบสนองความต้องการของชุมชน การเข้าถึงบริการ และระยะเวลารอคอย	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดบริการตอบสนองความต้องการของชุมชนและการเข้าถึงบริการ
	DHSA	การเข้าถึงบริการ	เครือข่ายมีการจัดระบบการเข้าถึงบริการที่จำเป็นตามปัญหาสุขภาพของชุมชนที่ได้จากการวิเคราะห์ และครบถ้วนตามแผนที่กำหนดซึ่งครอบคลุมหน่วยงานส่วนใหญ่ของเครือข่าย มีการประสานงาน และระบบให้คำปรึกษาที่ดีในการรับผู้ป่วยส่งต่อภายในเครือข่าย	มีการประเมินและปรับปรุงการจัดการการเข้าถึงและการส่งต่อ ที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดบริการตอบสนองความต้องการของชุมชนและการเข้าถึงบริการ



Item	Ref	Area	Score 3	Score 4	Score 5
61	II-8	การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	มีนโยบาย แผน ผู้รับผิดชอบ งบประมาณและทรัพยากร สร้างความรู้ในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ, มีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลที่มีคุณภาพ, มีการใช้วิธีการทางระบาดวิทยาในการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ,	มีการเชื่อมโยงข้อมูลจากส่วนงานต่างๆ ในการเฝ้าระวัง, มีการตอบสนองต่อการระบาดของโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องและเครือข่ายนอก รพ., มีการติดตามประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
	DHSA	การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ แสดงข้อมูลเฝ้าระวังได้ทั้งระดับอำเภอและเป็นรายเครือข่าย สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญได้ตามเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด	การเฝ้าระวังโรคขยายไปครอบคลุมโรคติดต่อตามบริบทพื้นที่ โรคไม่ติดต่อ พดติกรรมเสี่ยง และภัยสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ มีกิจกรรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ พดติกรรมเสี่ยง และภัยสุขภาพเหล่านั้น	อัตราความชุกของโรค พดติกรรมเสี่ยง และภัยสุขภาพในพื้นที่ อยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับอำเภอทั่วประเทศ

Item	Ref	Area	Score 3	Score 4	Score 5
79	III-6	การดูแลต่อเนื่อง	มีการส่งต่อที่ทันเวลาและปลอดภัย มีการดูแลและสื่อสารขณะส่งต่อที่เหมาะสม, มีระบบนัดหมาย ระบบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาตามความเหมาะสม, มีการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยให้หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลต่อเนื่อง	มีการสร้างความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วย และบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้าในกระบวนการดูแลผู้ป่วย, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการดูแลต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลต่อเนื่อง
	DHSA	การดูแลต่อเนื่อง	มีการวางระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่เชื่อมโยงสอดคล้องกับแม่ข่ายและเครือข่ายอื่นที่ชัดเจน, ผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแลผู้ป่วย และ/หรือชุมชน ได้รับการเสริมพลังจนมีศักยภาพที่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย ทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ที่บ้านได้ (แสวงหาทางช่วยเหลือทางสังคม), ผลงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องของเครือข่ายมีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และสอดคล้องกับเป้าหมายตามแผนที่ตั้งไว้	การจัดระบบมีความโดดเด่น เช่น มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านเข้ากับข้อมูลมารับการรักษาที่หน่วยงานในภายหลัง มีการนำข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านมาเป็นข้อมูลสะท้อนกลับเพื่อการปรับปรุงพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย ในขณะที่อยู่ในหน่วยงาน	มีกระบวนการดูแลต่อเนื่องเป็นแบบอย่างที่ดีระดับเครือข่าย

# Exercise 3 Scoring guide 2020 HA + DHSA



- ขอให้แต่ละทีมระดมสมอง “ใช้ Scoring Guide 2020 ประเมินตนเอง มาตรฐาน II-8 และ III-6 สรุประดับคะแนนในภาพรวมของเครือข่ายระดับอำเภอ พร้อมระบุ สิ่งที่ทำได้ดีในปัจจุบัน และโอกาสพัฒนาจากการประเมินตนเอง (Gap)
- สรุปใน flip chart หรือ กระดาษ หรือ PPT ส่งเข้ามาผ่าน Chat ของ ZOOM

หัวข้อ	คะแนน	สิ่งที่ทำได้ดีในปัจจุบัน	โอกาสพัฒนา
62 II-8			
79 III-6			

# Exercise 4 จุดสะดุดของการพัฒนา DHS



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

- ขอให้แต่ละทีมระดมสมอง “**อะไรคือจุดสะดุดของการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในมุมมองของท่าน 3 ข้อ**”
- อภิปรายภายในกลุ่มอำเภอของท่าน (5 นาที) โดยตัวแทน scan QR code หรือ [www.menti.com](http://www.menti.com)



The voting code **41 37 70 4**

<https://www.menti.com/fv4w9cy7uq>

<https://www.mentimeter.com/s/3c9737115b404b947c76df644f241238/91895d1e938d>



## ประเด็นสำคัญในการสร้างคุณค่า DHSA

- (1) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการเครือข่าย (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)

“Work for them เป็น Work with them เป็น Work from them”



# จุดสะดุดของการขับเคลื่อน DHSA

- (1) ระบบการดูแลที่ไร้รอยต่อ (Seamless Healthcare System) เช่น ระบบการดูแลไร้รอยต่อในกลุ่มประชากร/กลุ่มโรคสำคัญในภาพระดับอำเภอ
- (2) กระบวนการดูแลที่เป็นองค์รวม เน้นคนเป็นศูนย์กลาง (Integrated People-centered Care)
- (3) การนำแนวคิดคุณภาพและกระบวนการพัฒนาคุณภาพสู่การปฏิบัติ ความเข้มแข็งในโรงพยาบาล ขยายผลสู่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมถึงแกนนำเครือข่ายระดับอำเภอ
- (4) ระบบการดูแลต่อเนื่อง (COC) ที่เชื่อมโยงกับระบบรับส่งต่อและการดูแลคนไข้ต่อเนื่องในชุมชน
- (5) ระบบการบริหารสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ สนับสนุนข้อมูลในการติดตาม/ตัดสินใจ
- (6) ผลลัพธ์ (ตรงประเด็น สอดคล้องกับกลยุทธ์/บริบทพื้นที่ ครอบคลุม รวมถึง psychosocial outcome)



กำหนดการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ และการประเมินและรับรองระบบสุขภาพระดับอำเภอ

โรงพยาบาล..... (..... เดียง/เปิดให้บริการจริง ..... เดียง)

วันที่ .....

วันที่	ทีม	08.00 - 09.00				09.00 - 10.00				10.00 - 11.00				11.00 - 12.00				13.00 - 14.00				14.00 - 15.00				15.00 - 16.00				16.00 - 17.00				17.00 - 20.00			
		เวลา	15	30	45	60	15	30	45	60	15	30	45	60	15	30	45	60	15	30	45	60	15	30	45	60	15	30	45	60	15	30	45	60			
	1	Documentation Review	Opening Meeting & Hospital, DHSA	Presentation	Leadership Interview / Strategic Plan & KPI Monitoring				Trace Patient Care I ER / ICU/ คลินิก NCD/ ไตเทียม				Trace (ต่อ) กายภาพ				สัมภาษณ์ทีมดูแลผู้ป่วยร่วม/ทีม ดูแลภาพรวมการทำงานชุมชน				MSO Interview				Surveyor Meeting												
	2				Trace Patient Care II OPD / ward / ทันตกรรม /OR / LR (ANC, well baby clinic)								Trace (ต่อ) Lab / X-ray								NSO Interview																
	3				Trace การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ตำบล.....				Trace การจัดระบบ บริการที่ รพ.สต. ....				สัมภาษณ์ทีมแกนนำ ระดับตำบล ที่ รพ.สต. ....				สัมภาษณ์ภาพรวมการส่งเสริมป้องกัน และการทำงานกับชุมชน (II-8, II-9), COC																				
	4				Trace HR / ENV & Equipment / IC								Trace (ต่อ)				HR Interview				ENV & Equipment Interview								IC Interview								
	1	Daily briefing	PTC Interview				Trace ระบบยา				RM + ศูนย์คุณภาพ Interview				พชอ.				Surveyor Meeting				Exit conference														
	2		Trace การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ตำบล.....				Trace การจัดระบบ บริการที่ รพ.สต. ....				สัมภาษณ์ทีมแกนนำ ระดับตำบล ที่ รพ. สต. ....																										
	3		Trace การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ตำบล.....				Trace การจัดระบบ บริการที่ รพ.สต. ....				สัมภาษณ์ทีมแกนนำ ระดับตำบล ที่ รพ. สต. ....																										
	4		Trace IM				IM Interview																														

พักรับประทานอาหาร





## 2.1. Opening Meeting

**วัตถุประสงค์:** เป็นการชี้แจงวัตถุประสงค์ และการนำเสนอผลการดำเนินงานการพัฒนาของสถานพยาบาลและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ

**ผู้เข้าร่วมกิจกรรม:** ทีมนำสถานพยาบาลและทีมนำเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ

## 2.2. Leadership Interview /Strategic Plan & KPI Monitoring

**วัตถุประสงค์:** เป็นการสัมภาษณ์ทีมนำในการขับเคลื่อนการพัฒนาโรงพยาบาลและเครือข่ายและกลยุทธ์ในการบริหาร การติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญในภาพรวมของสถานพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ

**ผู้เข้าร่วมกิจกรรม:** ทีมนำสถานพยาบาล สสอ. ผู้แทนและเลขา คปสอ. และผู้รับผิดชอบแผนยุทธศาสตร์ ผู้เข้าร่วมไม่ควรเกิน 10 คน

## 2.3. สัมภาษณ์ทีม พชอ.

**วัตถุประสงค์:** เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภาพรวมการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพ ทิศทาง เป้าหมาย กลยุทธ์ การสื่อสาร และการสนับสนุนในการขับเคลื่อนเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอให้บรรลุตามเป้าหมายที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กำหนดร่วมกับเครือข่าย

**ผู้เข้าร่วมกิจกรรม:** ตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

## 2.4. สัมภาษณ์ทีมดูแลผู้ป่วยร่วม/ทีมดูแลภาพรวมการทำงานชุมชน

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเรียนรู้ผลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการองค์รวมและกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ (seamless) ในกลุ่มโรค/กลุ่มประชากรสำคัญที่เป็นปัญหาพื้นที่ที่เป็นจุดเน้นสำคัญ ซึ่งเกิดจากความร่วมมือในการพัฒนาระหว่างสถานพยาบาลและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ

**ผู้เข้าร่วมกิจกรรม:** แกนนำทีมดูแลผู้ป่วย (PCT) ทีมเวชปฏิบัติครอบครัว และตัวแทนเครือข่ายบริการ (เช่น ทีม FCT, PCC)

## 2.5. สัมภาษณ์ภาพรวมการส่งเสริมป้องกันและการทำงานกับชุมชน

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเรียนรู้ระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (II-8) การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน (II-9) และกระบวนการดูแลต่อเนื่อง (COC)

**ผู้เข้าร่วมกิจกรรม:** ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่รับผิดชอบระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ทีมเวชปฏิบัติครอบครัว ผู้รับผิดชอบงาน COC ในภาพระดับอำเภอ และผู้แทนรพ.สต. ที่เกี่ยวข้อง

3) สัมภาษณ์ทีมแกนนำระดับตำบล



session	วัตถุประสงค์	การเตรียมตัว
การตามรอยการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	-เพื่อติดตามความสามารถของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลในการดูแลตนเอง (self care) ที่เป็นผลลัพธ์จากการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย (discharges planning) เสริมพลัง และการดูแลต่อเนื่อง -เพื่อติดตามการสนับสนุนของเครือข่ายในชุมชนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง	1.การเลือกผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในการดูแล ในกลุ่มโรคสำคัญ ที่เป็นจุดเน้นในการพัฒนาจำนวน 1 ราย 2.จัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เช่น family folder, เอกสารบันทึก care plan, บันทึกการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น 3.ผู้เข้าร่วม ประกอบด้วย ตัวแทนจากสถานพยาบาล, รพ.สต., อสม, ผู้ดูแล หรือตัวแทนแกนนำสุขภาพระดับตำบล
การตามรอยการจัดระบบบริการที่ รพ.สต.	เพื่อติดตามการประสานกระบวนการดูแลและระบบงานสนับสนุนที่สำคัญ เช่น ระบบยา, IM, ENV, Lab, RM, IC, HR และเวชระเบียน ให้การดูแลมีประสิทธิภาพและปลอดภัย	ตัวแทนจากสถานพยาบาลและ รพ.สต.
สัมภาษณ์ทีมแกนนำระดับตำบล	เพื่อเรียนรู้ (1) การขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพที่สำคัญตามบริบทพื้นที่และความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพระดับตำบล (2) การบูรณาการของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (3) ผลลัพธ์ด้านการส่งเสริมป้องกันโดยการมีส่วนร่วมของพื้นที่	1.นำเสนอภาพรวมการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพสำคัญไม่เกิน 15 นาที 2.ผู้เข้าร่วม ควรประกอบด้วย ตัวแทนทีมแกนนำสุขภาพในระดับตำบล, ผอ.และ ผู้ปฏิบัติงานรพ.สต.

# หลักคิดที่สำคัญของการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ



การบริหารจัดการเครือข่าย  
ที่มีประสิทธิภาพ  
(Effective Network Management)

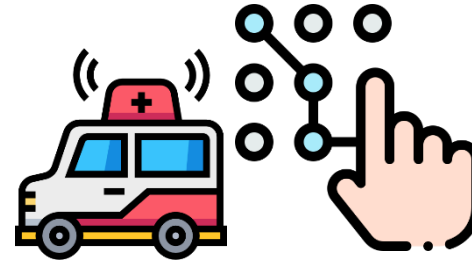
จากเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ต่อยอด  
ความร่วมมือกับภาคส่วนพื้นที่ในภาพระดับอำเภอ



มุ่งเน้นการส่งเสริมและป้องกัน  
ลดปัจจัยเสี่ยงภัยสุขภาพ เพื่อสร้างสุขภาวะ



เสริมพลังคนทำงาน  
(Empowerment)



ระบบการดูแลที่ไร้รอยต่อ  
(Seamless Healthcare System)



กระบวนการดูแลที่เป็นองค์รวม  
เน้นคนเป็นศูนย์กลาง  
(Integrated People-centered Care)



ระบบสนับสนุนบริการสำคัญ  
ที่รัดกุมในเครือข่าย  
(Strengthening Supporting Systems)



“การรับรอง DHSA เพื่อส่งเสริมและให้ความมั่นใจว่า  
โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการในพื้นที่อำเภอ  
มีความร่วมมือกันในการจัดบริการตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่  
และ**ใช้แนวคิดคุณภาพในการขับเคลื่อน**”



**District Health System Accreditation**  
การรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ