

# (ร่าง) มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1

ฉบับร่าง สำหรับฟังความคิดเห็น

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ปรับปรุง 3.1 7 พฤษภาคม 2565

# (ร่าง) มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1

จัดทำโดย

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

จัดพิมพ์โดย :

พิมพ์ครั้งแรก 2565

จำนวน เล่ม

ISBN

ฉบับร่าง สำหรับฟังความคิดเห็น

## คำนำ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนให้เกิด  
กลไกในการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีมีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็น  
ระบบ ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนด  
มาตรฐานของสถานพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของ  
สถานพยาบาล

เมื่อพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 มีผลบังคับใช้ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการ  
สุขภาพที่มีประสิทธิภาพมีคุณภาพและมาตรฐานจากหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายบริการปฐมภูมิ  
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จึงได้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ  
องค์การหรือหน่วยงานในประเทศหรือต่างประเทศ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ และภาคเอกชนที่  
เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ พัฒนา มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หวังว่ามาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ  
ฉบับที่ 1 นี้ หน่วยบริการปฐมภูมิในเขตเมืองฉบับนี้ จะเป็นเครื่องมือเพื่อการพัฒนา เป็นกรอบมาตรฐานและ  
คุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่พึงประสงค์ นำไปสู่การขับเคลื่อนการพัฒนากลไก กระบวนการจัดการ และ  
การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ ให้สามารถพัฒนาและยกระดับไปสู่บริการ  
สุขภาพปฐมภูมิที่ปลอดภัยและมีคุณภาพมาตรฐานที่ดีขึ้นเรื่อยๆ และมุ่งเน้นมุ่งเน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน  
ระหว่างบุคลากรของสถานพยาบาลปฐมภูมิ ผู้ประเมินและผู้มีส่วนได้เสีย/ประชาชน เกิดประโยชน์แก่  
สถานพยาบาล ส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้รับบริการ/ประชาชน และได้รับการยอมรับในระดับสากล

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

พฤษภาคม 2565

## สารบัญ

คำนำ.....	II
สารบัญ.....	III
กรอบแนวคิดมาตรฐานและการจัดหมวดหมู่ มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 .....	4
นิยาม .....	5
แนวทางการใช้มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 .....	6
เป้าหมายของการพัฒนามาตรฐาน.....	6
หลักการในการพัฒนามาตรฐาน.....	6
ขอบเขตของมาตรฐาน.....	7
สิ่งที่ต้องใช้ควบคู่กับมาตรฐาน .....	7
การใช้มาตรฐานที่ก่อให้เกิดคุณค่า .....	8
ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารสถานพยาบาลปฐมภูมิ (Primary Care Unit Management).....	9
ตอนที่ 2 การบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพสูง (High-Quality Primary Care).....	11
ตอนที่ 3 กระบวนการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Key Service Support Processes) ..	15
ตอนที่ 4 ผลลัพธ์ (Results).....	20

# กรอบแนวคิดมาตรฐานและการจัดหมวดหมู่ มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1

## (ร่าง) กรอบแนวคิดมาตรฐานและการจัดหมวดหมู่ มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ



<b>ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารสถานพยาบาลปฐมภูมิ (Primary care unit management)</b> การนำ การมุ่งเน้นผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้เสีย/ประชาชน การวัดและวิเคราะห์ การบริหารและพัฒนาบุคลากร การประสานการทำงานและการรายงานแลกเปลี่ยนกับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การจัดการเครือข่ายอุปทาน
<b>ตอนที่ 2 การบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพสูง (High-quality primary care)</b> 2.1 การเข้าถึงบริการแต่แรก (first contact accessibility) 2.2 การดูแลต่อเนื่อง (continuity care) 2.3 การดูแลแบบผสมผสาน (comprehensive care) 2.4 การประสานการดูแล (co-ordination of care) 2.5 การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้านและประชาชนทั้งครอบครัวที่จำเป็น 2.6 การทำงานกับชุมชน (working with communities)
<b>ตอนที่ 3 กระบวนการสนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิ (Key Service Support Processes)</b> 3.1 การบริหารงานคุณภาพ ความเสี่ยงและความปลอดภัย 3.2 การพัฒนาสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน 3.3 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 3.4 การจัดการสารสนเทศและระบบเวชระเบียน 3.5 ระบบการจัดการด้านยา 3.6 การตรวจทดสอบเพื่อการวินิจฉัยโรค
<b>ตอนที่ 4 ผลลัพธ์ (Results)</b> 4.1 ผลดำเนินการบริหารจัดการสถานพยาบาลปฐมภูมิ รวมถึงผลงานการพัฒนาคุณภาพหรือความสำเร็จที่ภาคภูมิใจ 4.2 ผลดำเนินการมุ่งเน้นผู้รับผลงาน การยอมรับ และความเชื่อมั่น 4.3 ผลด้านคุณภาพการดูแลบริการสุขภาพที่จำเป็น 4.4 ผลดำเนินการทำงานกับชุมชน ครอบคลุมประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย และการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

ปรับปรุงครั้งที่ 65.4, 5 พฤษภาคม 2565, สรพ.

โรงพยาบาล HA โรงพยาบาลคุณภาพ

ขอบเขตและเนื้อหาของมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ใช้สำหรับการพัฒนาและการประเมินสถานพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งสามารถใช้ได้กับสถานพยาบาลปฐมภูมิทุกสังกัด โดยเนื้อหาในมาตรฐานแบ่งเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

**มาตรฐานตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารสถานพยาบาลปฐมภูมิ (Primary care unit management)** ครอบคลุมการบริหารสถานพยาบาลปฐมภูมิ ตั้งแต่การนำ การมุ่งเน้นผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้เสีย/ประชาชน การวัดและวิเคราะห์ การบริหารและพัฒนาบุคลากร การประสานการทำงานและการรายงาน/แลกเปลี่ยนกับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการจัดการเครือข่ายอุปทาน

**มาตรฐานตอนที่ 2 การบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพสูง (High-quality primary care)** ประกอบด้วย บทที่ 2.1 ถึง 2.6 ครอบคลุมกระบวนการหลักของบริการสุขภาพปฐมภูมิ ครอบคลุม การเข้าถึงบริการแต่แรก (first contact accessibility) การดูแลต่อเนื่อง (continuity care) การดูแลแบบผสมผสาน (comprehensive care) การประสานการดูแล (co-ordination of care) การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้านและประชาชนทั้งครอบครัวที่จำเป็น และการทำงานกับชุมชน (working with communities)

**มาตรฐานตอนที่ 3 กระบวนการสนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิ (Key Service Support Processes)** ประกอบด้วย บทที่ 3.1 ถึง 3.6 ครอบคลุมกระบวนการสนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิที่สำคัญของสถานพยาบาลปฐมภูมิ ร่วมกับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ การบริหารงานคุณภาพ ความเสี่ยงและความปลอดภัย การพัฒนาสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน การป้องกันและควบคุม

การติดเชื้อ การจัดการสารสนเทศและระบบเวชระเบียน ระบบการจัดการด้านยา และการตรวจทดสอบเพื่อการวินิจฉัยโรค

มาตรฐานตอนที่ 4 ผลลัพธ์ (Results) จะเป็นการแสดงถึงผลลัพธ์ บทที่ 4.1 ถึง 4.4 ประกอบด้วยผลด้านต่างๆ ดังนี้ ผลด้านการบริหารจัดการสถานพยาบาลปฐมภูมิ รวมถึงผลงานการพัฒนาคุณภาพหรือความสำเร็จที่ภาคภูมิใจ ผลด้านการมุ่งเน้นผู้รับผลงาน การยอมรับ และความเชื่อมั่น ผลด้านคุณภาพการดูแลบริการสุขภาพที่จำเป็น, และผลด้านการทำงานกับชุมชน ครอบครัวประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย และการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

## นิยาม

“สถานพยาบาลปฐมภูมิ<sup>1</sup>” หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่จัดตั้งขึ้นโดยหน่วยงานของรัฐ<sup>2</sup> ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ<sup>3</sup> เพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

“บริการสุขภาพปฐมภูมิ<sup>4</sup>” หมายความว่า บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบหรือในกลุ่มประชากรที่รับผิดชอบ ในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสานครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยสถานพยาบาลปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ที่จัดขึ้นร่วมกับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

<sup>1</sup> พรฎ.จัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) กำหนดให้ สรพ. มีอำนาจหน้าที่ในการรับรองสถานพยาบาล (ที่ไม่รับไว้ค้างคืน) ที่จัดตั้งขึ้นโดยหน่วยงานรัฐ

<sup>2</sup> ได้แก่ กระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ และสภาวิชาชีพ

<sup>3</sup> การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายความว่า สถานพยาบาลปฐมภูมิ ที่ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายบริการปฐมภูมิ กับหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในการขึ้นทะเบียน ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่สอดคล้องตามนิยามหน่วยบริการปฐมภูมิ พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

<sup>4</sup> สอดคล้องตามคำนิยามตามมาตรา 3 พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

# แนวทางการใช้มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1

## เป้าหมายของการพัฒนามาตรฐาน

1. เพื่อการพัฒนากรอบมาตรฐานและคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่พึงประสงค์ นำไปสู่การขับเคลื่อนการพัฒนาโลก กระบวนการจัดการ และการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ ให้สามารถพัฒนาและยกระดับไปสู่บริการสุขภาพปฐมภูมิที่ปลอดภัยและมีคุณภาพมาตรฐานที่ดีขึ้นเรื่อยๆ
2. เพื่อพัฒนาระบบประเมินรับรองสถานพยาบาลปฐมภูมิที่มุ่งเน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างบุคลากรของสถานพยาบาลปฐมภูมิ ผู้ประเมินและผู้มีส่วนได้เสีย/ประชาชน เกิดประโยชน์แก่สถานพยาบาล ส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้รับบริการ/ประชาชน และได้รับการยอมรับในระดับสากล

## หลักการในการพัฒนามาตรฐาน

หลักการในการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 สอดคล้องตามข้อกำหนดสากลของการพัฒนามาตรฐานตามแนวทาง Principles for the development of Health and Social care standards ขององค์การสากล The International Society for Quality in Health care (ISQua EEA) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. พัฒนามาตรฐานให้สอดคล้องกับที่กฎหมายกำหนด (Related Law)
2. พัฒนามาตรฐานตามหลักการและแนวคิดสำคัญของ HA
3. พัฒนามาตรฐานตามหลักการและข้อกำหนดสากลของการพัฒนามาตรฐานตามแนวทาง Principles for the development of Health and Social care standards ขององค์การสากล The International Society for Quality in Health care (ISQua EEA) ซึ่งประกอบด้วย
  - 3.1. Standards Development ต้องประกอบด้วยกระบวนการวางแผน พัฒนาและประเมินผล
  - 3.2. Standards Measurements ต้องมีการพัฒนากระบวนการวัดประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐานสำหรับสถานพยาบาลและผู้เยี่ยมสำรวจ
  - 3.3. Organization Roles, Planning and Performance มาตรฐานต้องมีการประเมินครอบคลุมเรื่องบทบาทหน้าที่ ทิศทาง แผนและผลการดำเนินงานขององค์กร
  - 3.4. Safety and Risk มาตรฐานต้องครอบคลุมการบริหารความเสี่ยงสำหรับผู้ป่วย/ญาติ บุคลากร ผู้มาเยือนและผู้เกี่ยวข้อง
  - 3.5. Person-centred Care มาตรฐานควรสะท้อนให้เห็นการดูแลที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง

- 3.6. Quality Performance มาตรฐานควรให้องค์กรสามารถประเมินและวัดผลคุณภาพของบริการได้ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement)
4. มาตรฐานต้องพัฒนาให้สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ของการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในประเทศไทย โดยคำนึงถึง 3 ประเด็นหลัก (3P) คือ ปัญหาสุขภาพของคนไทย (people), บุคลากรสาธารณสุข (professional), ยุทธศาสตร์ชาติ (policy) รวมถึงเชื่อมโยงกรอบการดำเนินงานเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับสากล

### ขอบเขตของมาตรฐาน

เป็นมาตรฐานที่ใช้ในการพัฒนา และประเมินกระบวนการคุณภาพของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่จัดตั้งขึ้นโดยหน่วยงานของรัฐ ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีขอบเขตครอบคลุมทั้งด้านการบริหาร การจัดการบริการสุขภาพปฐมภูมิ และการดูแลสุขภาพประชาชนที่รับผิดชอบแบบองค์รวมในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยสถานพยาบาลปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ที่จัดขึ้นร่วมกับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน.

### สิ่งที่ต้องใช้ควบคู่กับมาตรฐาน

1. การพิจารณาบริบทจำเพาะของสถานพยาบาลปฐมภูมิ (context) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความท้าทาย ความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน/ชุมชนที่ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพที่เป็นการเฉพาะ สอดคล้องกับปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ รวมถึงความเสี่ยงที่สำคัญของบริการหรือภัยสุขภาพของประชาชนในพื้นที่
2. การใช้ค่านิยมและแนวคิดหลัก (core values & concepts) ของการพัฒนาคุณภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ
  - 2.1. มุมมองเชิงระบบ (system perspective) การมองภาพรวมอย่างเป็นระบบ ครบถ้วน ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญของบริการสุขภาพปฐมภูมิ เห็นการเชื่อมต่ออย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และสถานพยาบาล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การมองประชาชน/ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
  - 2.2. มีความยืดหยุ่น ทันต่อสถานการณ์ และมีการปรับตัวอย่างรวดเร็ว (agility)
  - 2.3. มุ่งเน้นการยึดคนเป็นศูนย์กลาง (person-centered care)



- 2.4. การเสริมพลังและมีส่วนร่วมรับผิดชอบกับครอบครัวและชุมชนในการดูแล/จัดการสุขภาพตนเอง (family and community responsibility and empowerment)
- 2.5. การให้คุณค่ากับบุคลากร ให้คนทำงานได้ใช้ศักยภาพ มีการพัฒนาตนเอง เกิดแรงจูงใจทำงานให้ได้ผลดี และมีความสุข (value on staff)
- 2.6. การทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วมกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย รวมทั้งสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ชุมชน รวมถึงภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน (teamwork)
- 2.7. การพัฒนาอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลวิชาการหรือหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (evidence-based)
- 2.8. มุ่งเน้นทำให้เกิดคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety & quality of care)
- 2.9. การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement)
- 2.10. มุ่งเน้นการเรียนรู้และการเสริมพลังของสถานพยาบาลปฐมภูมิ (learning)
3. กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพและการเรียนรู้ (Plan-Do-Study-Act หรือ 3P (Purpose-Process-Performance))
4. แนวทางการให้คะแนนตามมาตรฐาน

### การใช้มาตรฐานที่ก่อให้เกิดคุณค่า

- 1) ทำความเข้าใจเป้าหมายและคำสำคัญ (key words) ของมาตรฐานให้กระจ่างชัด
- 2) เน้นการใช้เพื่อการเรียนรู้และยกระดับผลการดำเนินงาน
- 3) เน้นความเชื่อมโยงขององค์ประกอบต่าง ๆ ในแต่ละระบบ และการเชื่อมโยงระหว่างระบบงานต่าง ๆ
- 4) เน้นการนำมาตรฐานไปเรียนรู้และทบทวนการปฏิบัติในสถานการณ์จริง ในที่ทำงาน
- 5) เน้นการพัฒนาที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ระบบงาน กลุ่มผู้รับบริการประชากรเป้าหมาย หน่วยงาน) อย่างเชื่อมโยง
- 6) ประยุกต์ใช้มาตรฐานอย่างเหมาะสม
- 7) เน้นการทบทวนประเมินผลในระดับภาพรวม และการบรรลุเป้าหมายของแต่ละระบบ

## ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารสถานพยาบาลปฐมภูมิ (Primary Care Unit Management)

ผู้นำ/ทีมนำของสถานพยาบาลปฐมภูมิ ชี้นำ บริหารจัดการ และกำกับติดตามการดำเนินการของสถานพยาบาลปฐมภูมิ เพื่อส่งมอบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพและความปลอดภัย ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพของพื้นที่<sup>5</sup>

1. ผู้นำ/ทีมนำของสถานพยาบาลปฐมภูมิ กำหนดเป้าหมายการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ และแผนปฏิบัติการที่ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพของพื้นที่ และกำกับติดตามความสำเร็จของการดำเนินการ.
2. ผู้นำ/ทีมนำของสถานพยาบาลปฐมภูมิ สื่อสารอย่างได้ผล และสร้างความผูกพันกับบุคลากร ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้เสีย และชุมชน.
3. ผู้นำ/ทีมนำของสถานพยาบาลปฐมภูมิ สร้างสิ่งแวดล้อม บรรยากาศ กลไกการทำงานที่เชื่อมโยงกับสถานบริการสาธารณสุข<sup>6</sup>ที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้เสียอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน/สถานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ระหว่างวิชาชีพ และระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน/ประชาชน.
4. ผู้นำ/ทีมนำของสถานพยาบาลปฐมภูมิ สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย โดยทบทวนกำกับติดตามผลการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และแก้ไขปัญหาอุปสรรค.
5. สถานพยาบาลปฐมภูมิ มีกระบวนการรับฟังที่เหมาะสม และเรียนรู้จากการใช้ประโยชน์ข้อมูล ความต้องการและประสบการณ์ผู้รับบริการและชุมชน มากำหนด/พัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบมีส่วนร่วม<sup>7</sup>.
6. สถานพยาบาลปฐมภูมิ มีการเลือก รวบรวม เชื่อมโยง ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและตัวชี้วัดสำคัญที่สอดคล้องกับเป้าหมาย เพื่อใช้ประโยชน์ในการติดตาม กำกับการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ตาม

<sup>5</sup> เป้าหมายของการบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ (ร่างธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3) (1) ระบบบริการสาธารณสุขและหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับมีคุณภาพ ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย เป็นที่ยอมรับและตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพ สอดคล้องกับปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ และการดำรงชีวิตของประชาชนได้เป็นอย่างดี อีกทั้งผู้ใช้บริการ ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ มีความสุขและมีความพึงพอใจโดยประชาชนมีส่วนร่วมในการกำกับคุณภาพ (2) ระบบบริการสาธารณสุขตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพที่เป็นการเฉพาะ โดยบูรณาการการมีส่วนร่วมในการจัดการตนเองทั้งในการดูแลตนเอง ดูแลครอบครัว การดูแลชุมชน ใช้ศักยภาพและความร่วมมือของตัวผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนอย่างเหมาะสม

<sup>6</sup> กลไกการทำงานที่เชื่อมโยงกับสถานบริการสาธารณสุข เช่น ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน ระบบการดูแลคนพิการ/ผู้ป่วยเรื้อรัง ระบบการดูแลแบบประคับประคอง ระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน

<sup>7</sup> การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม (participation development) หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมกันรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบต่อตัวของชุมชนเอง การฝึกกำลังเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ เกิดความร่วมมือ

แผนปฏิบัติการ รวมถึงการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ การพัฒนาคุณภาพและสร้างนวัตกรรมอย่างเหมาะสม ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอก.

7. สถานพยาบาลปฐมภูมิ มีการพัฒนาความรู้ ทักษะ ของบุคลากร<sup>8</sup> อย่างต่อเนื่อง และบริหารบุคลากรร่วมกับหน่วยงาน/เครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขให้เพียงพอ มีคุณสมบัติเหมาะสม สำหรับการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัยทั้งกับผู้ป่วย ผู้รับบริการ บุคลากร และประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ. มีการประเมินและพัฒนาผลงานของบุคลากรและวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร เกื้อหนุนให้บุคลากรมีผลงานที่ดี มีขวัญกำลังใจ เกิดการเรียนรู้และปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง และมีบรรยากาศที่เอื้อต่อสวัสดิภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตอย่างสมดุล.
8. สถานพยาบาลปฐมภูมิ มีการประสานการทำงาน การรายงานและแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงาน กับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง<sup>9</sup> หน่วยงานกำกับดูแล รวมถึงชุมชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและพัฒนาการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์กับบริการสุขภาพปฐมภูมิของพื้นที่.
9. สถานพยาบาลปฐมภูมิ ร่วมกับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการจัดการเครือข่ายอุปทาน เพื่อให้มั่นใจว่าจะได้รับบริการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ไม่ได้ดำเนินการเอง/ผลิตภัณฑ์ พืชและบริการอื่น<sup>10</sup> ที่มีคุณภาพ

---

<sup>8</sup> บุคลากร หมายรวมถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงอาสาสมัคร ที่มีภาระรับผิดชอบ (accountability) ต่อบริการสุขภาพปฐมภูมิของสถานพยาบาลปฐมภูมิ ทั้งนี้ไม่ครอบคลุมถึงผู้มีส่วนได้เสีย

<sup>9</sup> สถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หมายรวมถึง หน่วยงานหรือสถานพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน ร้านขายยาคลินิก หรือหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

<sup>10</sup> ผลิตภัณฑ์ พืชและบริการอื่น เช่น เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ น้ำยาตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ วัสดุทางการแพทย์ที่จำเป็น และบริการอื่นๆ เช่น งานทำความสะอาด งานรักษาความปลอดภัย งานระบบขนส่งคมนาคมระหว่างสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## ตอนที่ 2 การบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพสูง<sup>11</sup> (High-Quality Primary Care)

สถานพยาบาลปฐมภูมิมีการออกแบบ จัดการ และปรับปรุงการบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพสูง ปลอดภัย เหมาะสมกับบริบท และเป็นองค์รวม<sup>12</sup> ตั้งแต่การเข้าถึงบริการแต่แรก การดูแลต่อเนื่อง เบ็ดเสร็จ ผสานผสาน การดูแลที่ยึดมิติคนเป็นศูนย์กลาง<sup>13</sup> และการทำงานร่วมกับครอบครัว/ชุมชน

### (1) การเข้าถึงบริการแต่แรก (First Contact Accessibility):

- (i) มีบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่ผู้รับบริการ สามารถเข้ารับบริการเป็นสถานพยาบาลดูแลรักษาหลักประจำตัว ทุกเรื่องตั้งแต่แรก อย่างสม่ำเสมอ;
- (ii) มีการกำหนดช่องทาง รูปแบบ วิธีการเข้าถึงบริการเหมาะสมกับบริบท ครอบคลุมทั้งมิติการรักษา การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ ได้โดยสะดวก ปลอดภัย ทันเวลา ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน;
- (iii) มีการจัดบริการที่สร้างความมั่นใจว่า ประชากรทุกกลุ่มวัย รวมถึงประชากรกลุ่มเปราะบาง สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นตามบริบทพื้นที่ได้อย่างครอบคลุมและเป็นธรรม;
- (iv) มีการจัดทำและนำแนวทางการบ่งชี้ผู้ป่วยอย่างถูกต้องไปปฏิบัติในทุกขั้นตอนของกระบวนการดูแลรักษา.

### (2) การดูแลต่อเนื่อง (Continuity Care):

- (i) มีการดูแลต่อเนื่องตลอดชีพ ตั้งแต่พฤติกรรม การดำเนินชีวิตขณะที่ยังไม่มีสภาวะการเจ็บป่วย การค้นพบความเสี่ยง/ภัยสุขภาพ ภาวะเจ็บป่วย ระยะสุดท้ายของการป่วยจนถึงการเสียชีวิต รวมถึงครอบครัวและชุมชน;
- (ii) มีและปฏิบัติตามแนวทางการประสานการส่งต่อการดูแลผู้ป่วย (transfer of care) กับสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการที่จะรับ อย่างเหมาะสมและปลอดภัย โดยมี การสื่อสารข้อมูล/บันทึกข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วย เพื่อให้มั่นใจว่าได้รับข้อมูลสรุปเกี่ยวกับสภาวะทางคลินิกของผู้ป่วย ความเจ็บป่วย และการดูแลรักษาที่ครบถ้วน และมีแนวทางการติดตามข้อมูลหลังการส่งต่อ;

<sup>11</sup> Asaf Bitton, et al. The 5S-5M-5C schematic: transforming primary care inputs to outcomes in low-income and middle-income countries.

<sup>12</sup> ลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ

<sup>13</sup> การดูแลที่ยึดมิติคนเป็นศูนย์กลาง หมายถึง การดูแลที่คำนึงถึงปัจจัย ความสำคัญ ความต้องการ และข้อจำกัดของแต่ละคน เป็นหลักในการดูแล เช่น การมุ่งเน้นบูรณาการการดูแลผู้ป่วย สิทธิผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ การจัดการข้อร้องเรียน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร การให้ข้อมูลและลงนามยินยอมรับการดูแลรักษา ความเชื่อทางวัฒนธรรม และความต้องการที่แตกต่างกันของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ/กลุ่มประชากรแต่ละกลุ่ม

- (iii) มีและปฏิบัติตามแนวทางการติดตามข้อมูลหลังการส่งต่อ มีการประสานและใช้ข้อมูลป้อนกลับจากผู้ป่วย ครอบครัว หรือเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขที่รับดูแลต่อ เพื่อปรับปรุงกระบวนการส่งต่อ.

### (3) การดูแลแบบผสมผสาน (Comprehensive Care)

- (i) มีและปฏิบัติตามแนวทางการประเมินผู้ป่วย/ผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวม<sup>14</sup>;
- (ii) มีและปฏิบัติตามแนวทางการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคที่จำเป็นตามศักยภาพของสถานพยาบาลปฐมภูมิ และได้รับการส่งต่อไปตรวจที่อื่นตามความเหมาะสม ได้รับการวินิจฉัยโรคและความเจ็บป่วยที่ถูกต้อง ทันเวลา มีข้อมูลที่บันทึกเพียงพอที่สนับสนุนการวินิจฉัยโรคและความเจ็บป่วย มีการอธิบายผลให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยภาษาที่ชัดเจน และเข้าใจง่าย;
- (iii) มีและปฏิบัติตามแนวทางการปรึกษาสุขภาพหรือการวินิจฉัยจากแพทย์หรือทีมบริการสุขภาพระดับพื้นที่ร่วมกับสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง;
- (iv) ผู้ป่วย/ผู้รับบริการและครอบครัว มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาและการวางแผนการดูแลโรคและความเจ็บป่วย ร่วมกับทีมบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ โดยนำหลักฐานวิชาการหรือแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม มีการประสานเชื่อมโยงอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพที่ได้จากการประเมิน เพื่อให้สามารถตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือเข้าสู่ระบบการส่งต่ออย่างเหมาะสม;
- (v) ผู้ป่วย/ผู้รับบริการและครอบครัว มีส่วนร่วม และได้รับการดูแลทั้งโรคและความเจ็บป่วย ครอบคลุมทั้งการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรคและการป้องกันโรค รวมถึงการเฝ้าระวังและป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เป็นไปอย่างเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง ปลอดภัย ทันเวลา โดยทีมบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่<sup>15</sup> เป็นไปตามหลักปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน.

### (4) การประสานการดูแล (Co-ordination of care):

- (i) มีการประสานการดูแลและสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูล ร่วมกันของทีมบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ หน่วยงานฝ่เครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข และชุมชน ให้สามารถดูแลอย่างเป็นองค์รวม มีประสิทธิผล ปลอดภัยและเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง และสามารถจัดการกับภาวะแทรกซ้อน ภาวะฉุกเฉิน หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย;

<sup>14</sup> การประเมินแบบองค์รวม อาจประกอบด้วย การประเมินประวัติสุขภาพ การตรวจร่างกาย การรับรู้ความคิด/อารมณ์และความรู้สึก/ความคาดหวัง/สมรรถภาพทั่วไปของตน ความชอบส่วนบุคคล การประเมินปัจจัยด้านจิตใจ/สังคม/วัฒนธรรม/จิตวิญญาณ/เศรษฐกิจ การประเมินแผนภูมิครอบครัว การประเมินเพื่อระบุผู้มีความเสี่ยงสูงจากพฤติกรรมสุขภาพหรืออันตรายระหว่างบริการดูแลรักษามากกว่าผู้ป่วย/ผู้รับบริการทั่วไป เพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสม

<sup>15</sup> ทีมบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ หมายความถึง ผู้ประกอบวิชาชีพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสาธารณสุข และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมถึงหมอประจำตัว

- (ii) ผู้ป่วย/ผู้รับบริการและครอบครัว ได้รับข้อมูลและมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่วางแผนไว้ เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย/ผู้รับบริการและครอบครัว ให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ให้คงสุขภาพและสุขภาพที่ดี.

**(5) การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้านและประชาชนทั้งครอบครัวที่จำเป็น<sup>16</sup>**

- (i) ผู้ป่วยได้รับการประเมินสถานะสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม และมีส่วนร่วมตัดสินใจในการวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน ร่วมกับทีมบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ ที่มีเป้าหมายชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพที่ได้จากการประเมิน มีการเชื่อมโยงและประสานกันอย่างดี มีการบันทึกข้อมูลการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับในเวชระเบียนเพื่อการสื่อสารที่เอื้อต่อการดูแลต่อเนื่อง;
- (ii) ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว และผู้ดูแล ได้รับการเสริมพลังให้มีความสามารถที่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยขั้นพื้นฐานที่บ้าน และสามารถเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยกับทีมดูแลผู้ป่วยจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง;
- (iii) มีวิธีการที่สามารถสร้างความมั่นใจได้ว่า ผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้าน จะได้รับการรักษาโรคควบคู่กับการดูแลความเจ็บป่วย ได้รับยา เวชภัณฑ์ การทำหัตถการ การฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพ หรือการรักษาต่อเนื่องอื่นตามที่ได้มีการวางแผน.

**(6) การทำงานกับชุมชน (Working with Communities):**

- (i) มีการกำหนดชุมชนประชากรเป้าหมาย<sup>17</sup> ร่วมกับอาสาสมัคร ชุมชนหรือเครือข่าย ในการสร้างเสริมสุขภาพและบริการสุขภาพ ที่ตอบสนองความต้องการของประชากรในพื้นที่;
- (ii) มีการคัดกรอง ประชากรเป้าหมายอย่างครอบคลุม เพื่อประเมินสถานะสุขภาพ ค้นหาปัญหาสุขภาพ ปังจัยเสียง ประชากรกลุ่มเสียง และกลุ่มผู้ป่วยจากชุมชน;
- (iii) มีการนำผลที่ได้จากการคัดกรอง มาวางแผนดำเนินการ<sup>18</sup> สร้างเสริม ดูแลสุขภาพ หรือส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัย และให้การดูแลรักษาต่อเนื่องอย่างเหมาะสมโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร ชุมชน องค์กรท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง;

<sup>16</sup> การดูแลสุขภาพประชาชนทั้งครอบครัวที่จำเป็น หมายความว่า กรณีที่ครอบครัวมีผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์กับการต้องได้รับการดูแลและมีผลต่อสุขภาพกายและใจของคนในครอบครัว เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น มีแผลเรื้อรัง ต้องให้อาหารทางสายยาง ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ รวมทั้งผู้พิการที่ต้องการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพ กลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีปัญหาในการเดินทางมาตรวจที่โรงพยาบาล กลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในระยะสุดท้าย หรือภาวะวิกฤตต่างๆ ที่ไม่ต้องการ การรักษาเพิ่มเติมในโรงพยาบาล ครอบครัวที่มีปัญหาทางร่างกาย จิตใจ สังคมหรือเศรษฐกิจที่มีผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพ และกลุ่มผู้ป่วยติดเชื่อประเภทต่างๆที่อาจมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อ เป็นต้น

<sup>17</sup> ชุมชนประชากรเป้าหมาย เช่น ชุมชนทางภูมิศาสตร์ หรือชุมชนทางสังคมที่มีเป้าหมายเดียวกัน

<sup>18</sup> แผนดำเนินการ เช่น กิจกรรม/โครงการ/จัดระบบบริการ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และดูแลประชากรตามความเสี่ยง/สภาวะโรคอย่างเหมาะสม สอดคล้องทันสถานการณ์ ในการป้องกัน ควบคุม ลดความเสี่ยง และลดปัญหาแทรกซ้อนที่เกิดจากปัญหาสุขภาพ

- (iv) มีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับกลุ่มองค์กรชุมชน กลุ่มต่างๆ ด้วยการสื่อสารข้อมูลสำคัญทางด้านสุขภาพ สถานการณ์สุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่องทั่วถึง และสร้างให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน<sup>19</sup> สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน นำไปสู่การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม และการสร้างนโยบายสาธารณะ;
- (v) สถานพยาบาลปฐมภูมิ ร่วมมือกับหน่วยงาน/เครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข/ชุมชนในการจัดการ ประสานงาน จัดสรรทรัพยากร และมีแนวร่วมในการสนับสนุน การแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนตามบริบทและสอดคล้องกับปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพของพื้นที่;
- (vi) มีการติดตามประเมินผลการพัฒนาด้านสุขภาพในชุมชน เพื่อการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น;
- (vii) มีการจัดการระบบเฝ้าระวัง<sup>20</sup>โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพที่สำคัญร่วมกับหน่วยงาน/เครือข่ายบริการสาธารณสุข/ชุมชนให้มีประสิทธิภาพ มีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบ เป็นปัจจุบัน ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา โดยมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบ แปลความหมายข้อมูลการเฝ้าระวังโรค อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ด้วยวิธีการทางระบาดวิทยา<sup>21</sup> เพื่อวางแผนป้องกันควบคุมโรค;
- (viii) มีแผนการตอบสนองเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงาน/เครือข่ายบริการสาธารณสุข/ชุมชน มีการจัดทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว พร้อมทำหน้าที่ตอบสนองการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ มีการกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ เพื่อลดอุบัติการณ์และป้องกันการแพร่ระบาดของโรค.

<sup>19</sup> กระบวนการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน เพื่อให้ชุมชนเข้าใจ สภาพชีวิต สิ่งแวดล้อมและความเป็นจริงของชุมชน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ศักยภาพและกลไกการจัดการของชุมชน

<sup>20</sup> การจัดการระบบเฝ้าระวัง ได้แก่ การวางแผน การกำกับดูแล การประสานงาน การติดตามประเมินผล เพื่อค้นหาและลดอุบัติการณ์การเกิดผู้ป่วยรายใหม่และยังยั้งการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ

<sup>21</sup> วิธีการทางระบาดวิทยา ได้แก่ มีการค้นหาการเพิ่มที่ผิดปกติหรือการระบาดของโรค มีการติดตามเฝ้าดูสถานการณ์และแนวโน้มของโรคที่เฝ้าระวัง และคาดการณ์แนวโน้มการเกิดโรคสำคัญ

### ตอนที่ 3 กระบวนการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Key Service Support Processes)

สถานพยาบาลปฐมภูมิ มีการดำเนินการ จัดการ ควบคุมกำกับ การปฏิบัติ และปรับปรุงกระบวนการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่สำคัญ ร่วมกับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง<sup>22</sup> ให้มีความเชื่อมโยง เหมาะสม มีประสิทธิภาพ เพื่อเอื้อต่อการดำเนินบริการการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิผล ปลอดภัย และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

#### (1) การบริหารงานคุณภาพ ความเสี่ยง และความปลอดภัย (Quality, Risk, and Safety Management):

- (i) มีการบริหารงานคุณภาพตามหลักการหรือแนวคิดของการบริหารคุณภาพ (concept) โดยคำนึงถึงบริบทจำเพาะของสถานพยาบาลปฐมภูมิ รวมถึงความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน/ชุมชน ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพที่เป็นการเฉพาะ สอดคล้องกับปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (context) และสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ แนวปฏิบัติ ความรู้ชัดแจ้ง และความรู้ในตัวบุคคล (criteria);
- (ii) มีการกำหนดเป้าหมาย (purpose) และตัววัดผล (performance) ที่ใช้ติดตามและประเมินผลได้ นำไปสู่การมีส่วนร่วมกับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการออกแบบ (design) ระบบ/กระบวนการ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ได้ผล (action) โดยมีการควบคุมการปฏิบัติ กำกับติดตาม ประเมินผลและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (learning) เพื่อการปรับปรุงพัฒนาระบบ/กระบวนการ (improvement) การสร้างนวัตกรรม (innovation) การบูรณาการ (integration) รวมถึงการออกแบบใหม่ (re-design) อย่างเป็นระบบ;
- (iii) มีการพัฒนาคุณภาพ<sup>23</sup>บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมถึงการพัฒนากระบวนการร่วมกับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีการกำหนดเป้าหมาย กระบวนการ และการประเมินผลที่ชัดเจน มีการดำเนินกิจกรรมคุณภาพ<sup>24</sup> เพื่อเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง;

<sup>22</sup> สถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หมายความว่า หน่วยงานหรือสถานพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน ร้านขายยา คลินิก หรือหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

<sup>23</sup> การพัฒนาคุณภาพ โดยพิจารณานำกรอบแนวคิดการพัฒนา (quality improvement model) เช่น PDSA 3P 3C-DALI มาใช้ในการพัฒนาอย่างเป็นระบบ รวมถึงการนำเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ (quality improvement tools) ที่เหมาะสมกับบริบทและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนามาเรียนรู้

<sup>24</sup> กิจกรรมคุณภาพ (quality activities) หมายความว่า กิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ เช่น กิจกรรมทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย เช่น การทบทวนอุบัติการณ์/การทบทวนคำร้องเรียนของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ/การทบทวนการใช้ยา/การทบทวนการติดเชื้อ การทบทวนตัวชี้วัด อย่างสม่ำเสมอเพื่อประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของการจัดบริการ และค้นหาโอกาสในการพัฒนา



- (iv) มีการกำหนดกลุ่มประชากรสำคัญร่วมกับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ และกำหนดตัวชี้วัดในการติดตามกำกับผลการพัฒนาการดูแลที่เป็นองค์รวม มีประสิทธิภาพ เหมาะสม ต่อเนื่อง และปลอดภัย;
- (v) มีการบริหารความเสี่ยงและจัดการความปลอดภัย ร่วมกับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยในบริการสุขภาพปฐมภูมิ<sup>25</sup> มีและปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย มีการระบุและวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อนำมาทบทวนและเรียนรู้ หาสาเหตุปรับปรุงกระบวนการและวางระบบ เพื่อป้องกันและสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน/ผู้มาเยือน บุคลากร และชุมชน.

## (2) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Environment of Care)

- (i) มีการจัดสถานที่ให้บริการและสิ่งแวดล้อมทั่วไปให้สะอาด สะดวก ปลอดภัย มีการระบายอากาศภายในอาคาร และแสงสว่างเพียงพอ มีการจัดพื้นที่ให้บริการเป็นสัดส่วน ไม่แออัดเอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องตามวิธีการทำงานที่มีประสิทธิภาพ วิถีชีวิตของผู้รับบริการ และความพึงพอใจของผู้มารับบริการ บุคลากรและผู้มาเยือน;
- (ii) มีและปฏิบัติตามแนวทางการจัดการวัสดุและของเสียอันตรายอย่างปลอดภัยและเหมาะสม
- (iii) มีการจัดหา เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอ และสอดคล้องกับการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมถึงมีและปฏิบัติตามแนวทางการตรวจสอบ ทดสอบและการบำรุงรักษาให้เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ มีความเที่ยงตรง พอเพียง ปลอดภัย พร้อมใช้งาน และมีอายุใช้งานที่ยืนยาว;
- (iv) มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับสถานการณ์อัคคีภัย โดยจัดให้มีอุปกรณ์แจ้งเหตุ อุปกรณ์ดับเพลิง<sup>26</sup> อย่างเพียงพอและเหมาะสม มีการจัดทำแผนการป้องกันและระงับอัคคีภัย จัดให้มีการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟอย่างสม่ำเสมอ;
- (v) มีและปฏิบัติตามวิธีการกำจัดขยะที่ถูกสุขลักษณะ มีภาชนะรองรับขยะที่เหมาะสมและเพียงพอ มีกระบวนการแยกรับ/ขนย้าย/จัดที่พัก สำหรับ ขยะทั่วไป/ขยะติดเชื้อ/ขยะอันตราย ที่รัดกุม มีการกำจัดขยะติดเชื้อและขยะอันตรายอย่างเหมาะสม.
- (vi) มีการจัดการและกำจัดเชื้อในน้ำทิ้งก่อนทิ้งสู่แหล่งน้ำสาธารณะ

<sup>25</sup> เป้าหมายความปลอดภัย อาจเป็นเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรประเทศไทย (Thailand Patient & Personal Safety Goals) ที่สอดคล้องกับบริบท เช่น การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน/ล่าช้า (diagnosis error) การลดความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา (Medication Error) การป้องกันบุคลากรติดเชื้อหรือบาดเจ็บจากการปฏิบัติหน้าที่ (Infection and Injury of Personnel) เป็นต้น

<sup>26</sup> อุปกรณ์แจ้งเหตุ อุปกรณ์ดับเพลิง เช่น เครื่องตรวจจับควัน อุปกรณ์แจ้งเหตุเพลิงไหม้ ระบบดับเพลิง (ท่อน้ำ สารเคมีดับเพลิง ระบบฉีดน้ำ) ถังดับเพลิง ระบบน้ำสำรอง อุปกรณ์ผจญเพลิง

### (3) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control):

- (i) มีและปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และกลุ่มเป้าหมายทั้งในผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน บุคลากรและชุมชน ที่เหมาะสมกับบริบท บนพื้นฐานของความรู้วิชาการและการปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับ เพื่อให้มั่นใจว่ามีการปฏิบัติที่เหมาะสม ป้องกันการติดเชื้อจากบริการสุขภาพ เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย บุคลากร และชุมชน;
- (ii) มีการอบรมและทดลองปฏิบัติให้บุคลากร รวมถึงอาสาสมัคร ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้ป่วย ให้มีความรู้เข้าใจและปฏิบัติได้ในการลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ ได้แก่ การใช้วิธีมาตรฐานในการควบคุมป้องกัน การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง การทำความสะอาด ทำลายเชื้อ และทำให้ปราศจากเชื้อ และมีการสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอ;
- (iii) มีการทบทวนปรับปรุงแนวปฏิบัติในการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อ ที่เหมาะสมในหน่วยบริการรวมทั้งมีการติดตาม กำกับ ประเมินผลการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ;
- (iv) มีวิธีการในการรับรู้สถานการณ์โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่เป็นระบบเชื่อมโยงกับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงชุมชน และมีการสื่อสารได้ทันต่อสถานการณ์ ตลอดจนสามารถปฏิบัติการเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง หรือขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่มีศักยภาพสูงกว่า เพื่อจัดการการระบาดเบื้องต้นได้.

### (4) การจัดการสารสนเทศและระบบเวชระเบียน<sup>27</sup> (Information Management and Medical Record System):

- (i) มีการจัดการสารสนเทศด้านต่างๆ<sup>28</sup> ร่วมกับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีข้อมูลที่ทันสมัย พร้อมใช้ เข้าถึงได้ง่ายโดยบุคลากรผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ นำมาใช้ในการจัดบริการ การบริหารจัดการ และการวางแผนที่เหมาะสมกับขนาดและความซับซ้อนของสถานพยาบาลปฐมภูมิ;
- (ii) มีการจัดเก็บเวชระเบียนทั้งในรูปแบบเอกสารและอิเล็กทรอนิกส์ที่เหมาะสม รักษาความลับได้ ปลอดภัย ได้รับการป้องกันจากการสูญหาย ความเสียหายทางกายภาพ รวมถึงการโจมตีทางไซเบอร์ การแก้ไขตัดแปลง เข้าถึงหรือใช้โดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่ ถูกเก็บรักษาและถูกทำลายตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง;
- (iii) ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนและมีข้อมูลเพียงพอ สำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การประเมินคุณภาพ และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย รวมทั้งมีการทบทวน และประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอตามเกณฑ์ที่กฎหมายหรือหน่วยงานที่กำกับดูแลกำหนด เพื่อนำไปปรับปรุงความสมบูรณ์ ความถูกต้องของการบันทึก.

<sup>27</sup> เวชระเบียน หมายรวมถึง เวชระเบียนผู้ป่วย รวมถึงแฟ้มครอบครัว (family folder) ทั้งในรูปแบบเอกสารและอิเล็กทรอนิกส์

<sup>28</sup> วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือในการจัดเก็บ Hardware & Software การจัดการข้อมูล

## (5) ระบบการจัดการด้านยา:

- (i) มีการจัดการด้านยา ร่วมกับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่สร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย ถูกต้อง เหมาะสม<sup>29</sup> และได้ผล มีการกำหนดแนวทางหรือมาตรการในการดำเนินการ มีการสื่อสาร และสนับสนุนบุคลากร<sup>30</sup>ให้สามารถปฏิบัติได้ รวมถึงมีการเก็บข้อมูล<sup>31</sup> เพื่อประเมินผลและพัฒนาระบบ;
- (ii) มีการเก็บ/สำรองยา ที่ปลอดภัย เหมาะสม<sup>32</sup>และมียาที่มีคุณภาพสูงพร้อมใช้<sup>33</sup>สำหรับผู้รับบริการ;
- (iii) มีการใช้ยาที่สร้างความมั่นใจว่ามีการสั่งใช้และให้ยาที่ปลอดภัย<sup>34</sup> ถูกต้อง และเหมาะสม;
- (iv) มีการเตรียม การจัดจ่าย ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ จนถึงการส่งมอบยาที่บ้านและการใช้ยาที่ปลอดภัย ถูกต้องและเหมาะสม มีการทบทวนคำสั่งใช้ยาทุกรายการ การส่งมอบยาทำโดยผู้ประกอบวิชาชีพหรือบุคลากรที่ได้รับมอบหมายและได้รับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถเกี่ยวกับระบบยา ครอบคลุมการพิจารณาวิธีการหรือแนวทางการส่งมอบยาที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัยในการส่งยาในรูปแบบอื่นๆ ตามบริบทที่เปลี่ยนแปลง;

<sup>29</sup> มีการพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use; RDU) หมายถึง การที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ มีความรู้ ทักษะและพฤติกรรม เพื่อให้ประชาชนได้รับยาและใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ตามข้อบ่งชี้ทางคลินิกและความจำเป็นด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล ในขนาดยา วิธีใช้ ตามระยะเวลาที่เหมาะสม โดยเกิดความคุ้มค่าสูงสุด ทั้งต่อบุคคลและสังคม รวมทั้งประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถใช้ยา ในการดูแลสุขภาพตนเอง ตามความจำเป็น และลดความเสี่ยงจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง

<sup>30</sup> เช่น สนับสนุนให้มีการพัฒนาความรู้และทักษะของผู้ประกอบวิชาชีพในระบบยา ให้มีการใช้ยาที่เหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

<sup>31</sup> เช่น ข้อมูลและรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา ตลอดจนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อมีการวิเคราะห์ร่วมกันในการแก้ปัญหาที่ยั่งยืน

<sup>32</sup> มีการเก็บ รักษา ขนส่ง ยาทุกรายการรวมทั้งวัคซีนอย่างเหมาะสม มีการควบคุมอุณหภูมิ ความชื้น มีการตรวจสอบบริเวณที่เก็บยาอย่างสม่ำเสมอ มีระบบการเตือนเมื่ออุณหภูมิผิดปกติ มีระบบการตรวจสอบการเก็บสำรองยา การจ่ายยา และการรับยาคืนที่เหมาะสม

<sup>33</sup> มียาเวชภัณฑ์ฉุกเฉินในหน่วยดูแลผู้ป่วยตามความจำเป็น มีระบบควบคุมที่เหมาะสม และการจัดทดแทนโดยทันทีเมื่อมีการใช้

<sup>34</sup> มีแนวทางเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา การแพ้ยาซ้ำ การได้รับยาซ้ำซ้อน หรือการเกิด drug interaction และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการสั่งใช้ยา

- (v) มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาด้วยวาจาหรือเป็นลายลักษณ์อักษรแก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงผู้ดูแลในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้สามารถเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแลโดยใช้ยาอย่างปลอดภัยและได้ผล<sup>35</sup>

**(6) การตรวจทดสอบเพื่อการวินิจฉัยโรค**

- (i) มีและปฏิบัติตามแนวทางการบริการตรวจวิเคราะห์เบื้องต้นทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่จำเป็น รวมทั้งสอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชน และเป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วย การเก็บสิ่งส่งตรวจ การเก็บรักษาสภาพสิ่งส่งตรวจ การตรวจวิเคราะห์ การรายงานผล การติดตามผลการส่งตรวจ การควบคุมคุณภาพ การรักษาความปลอดภัยและการรักษาสิทธิผู้ป่วยที่ถูกต้องตามมาตรฐาน

---

<sup>35</sup> ข้อมูลที่ให้พิจารณาตามความเหมาะสม อาจรวมถึงชื่อยา เป้าหมายการใช้ ประโยชน์และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น วิธีการใช้ยาอย่างปลอดภัยและเหมาะสม วิธีการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา และสิ่งที่พึงทำเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา.

## ตอนที่ 4 ผลลัพธ์ (Results)

สถานพยาบาลปฐมภูมิแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานที่ดี และการพัฒนา/ปรับปรุงในประเด็นสำคัญ เพื่อบรรลุเป้าหมายของการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ คุณภาพและปลอดภัย เป็นที่ยอมรับ และตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพที่เป็นการเฉพาะ โดยแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญ การวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ ปัจจัยเชิงระบบที่สำคัญ และสะท้อนการมีส่วนร่วมกับหน่วยงาน/สถานพยาบาล/ผู้มีส่วนได้เสีย/ชุมชน

- (1) ผลด้านการบริหารจัดการสถานพยาบาลปฐมภูมิ รวมถึงผลงานการพัฒนาคุณภาพหรือความสำเร็จที่ภาคภูมิใจ.
- (2) ผลด้านการมุ่งเน้นผู้รับผลงาน การยอมรับ และความเชื่อมั่น โดยแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ มุมมองจากประสบการณ์ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ การยอมรับ ความเชื่อมั่นของชุมชนต่อสถานพยาบาลปฐมภูมิ.
- (3) ผลด้านคุณภาพการดูแลบริการสุขภาพที่จำเป็น:
  - (i) ด้านการเข้าถึงบริการที่จำเป็น ครอบคลุมประชากรกลุ่มเปราะบาง;
  - (ii) ด้านการบริการกลุ่มประชากรทั่วไป กระบวนการให้บริการ ความครอบคลุม ความปลอดภัย และการประสานส่งต่อกับหน่วยบริการ/สถานพยาบาลอื่น;
  - (iii) ด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้านและประชาชนทั้งครอบครัวที่จำเป็น.
- (4) ผลด้านการทำงานกับชุมชน ที่สะท้อนความครอบคลุม ความเข้มแข็งของการมีส่วนร่วม และประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพที่จำเป็นตามบริบทของพื้นที่ ครอบคลุมประชากร 5 กลุ่มวัย รวมถึงการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ.

## บรรณานุกรม

1. พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) พ.ศ.2552 และที่แก้ไขปรับปรุง พ.ศ.2562.
2. พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562.
3. ISQua EEA, Guidelines and Principles for the Development of Health and Social Care Standards 5<sup>th</sup> edition version 1.1. 2022.
4. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5. นนทบุรี: บริษัทหนังสือดีวัน จำกัด. 2565.
5. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ. 2565.
6. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). ร่างมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข ฉบับที่ 2. 2565.
7. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). Personnel safety goals: Simple Thailand 2018. นนทบุรี : เฟมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล. 2561.
8. World Health Organization. Primary Health Care Measurement Framework and Indicators: Monitoring Health Systems through a Primary Health Care Lens. 2022.
9. สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ปี 2564. สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2021.
10. Joint Commission International. Joint Commission International Accreditation Standards for Primary Care 2<sup>nd</sup> Edition. 2018.
11. GAHAR. GAHAR Handbook for Primary Healthcare Standards First Edition. 2020.
12. Asaf Bitton, Jeremy H Veillard, et al. The 5S-5M-5C schematic: transforming primary care inputs to outcomes in low-income and middle-income countries. BMJ Global Health. 2018..
13. Arlina Dewi, et al. Patient Safety Incident Differences Between Accredited and not Accredited Primary Health Center. Journal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit. 2019; 8(3):215-223.
14. กองการพยาบาล. แนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster). นนทบุรี. บริษัท สำนักพิมพ์ สื่อตะวัน จำกัด. 2561.