

มาตรฐานศูนย์บริการ สาธารณสุข

ฉบับที่ 2

Public Health Center Standards, 2nd Edition



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

มาตรฐานศูนย์บริการ สาธารณสุข ฉบับที่ 2

Public Health Center Standards, 2nd Edition



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ที่ปรึกษา

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล	ที่ปรึกษาคณะกรรมการและผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
นพ.กิตตินันท์ อนรรฆมณี	ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

คณะกรรมการพัฒนามาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

รศ. ดร. นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์	ประธานอนุกรรมการ
ศ.คลินิก นพ.วิทยา ธิวาทพันธ์	อนุกรรมการ
พล.อ.ท. นพ.อนุตตร จิตตินันท์	อนุกรรมการ
ผศ. นพ.กำธร มาลาธรรม	อนุกรรมการ
นพ.สุรชัย ปัญญาพฤทธิพงศ์	อนุกรรมการ
นพ.สมจิตต์ ชี้เจริญ	อนุกรรมการ
ดร.กฤษฎา แสงวดี	อนุกรรมการ
ภญ.วิมล อนันต์สกุลวัฒน์	อนุกรรมการ
นายเชาวลิต เมฆศิริธกุล	อนุกรรมการ
พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ	อนุกรรมการ

คณะทำงาน

นพ.บวร งามศิริอุดม
รศ. ภญ.ธิดา นิงสานนท์
พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ
พญ.นันทา อ่วมกุล
นางสาวเรวดี ศิรินคร
นางสาวจักษณา ปัญญาชีวิน
นางภักคั่น ดีพริยะ

บรรณาธิการ

พญ.เอกจิตรา สุขกุล
นพ.ทรง พิลาสัย
ร้อยเอกหญิง ปันรัตน์ พันธุ์มณี
นางภักคั่น ดีพริยะ
นางสาววิญววรรณ แมตสถาน

จัดพิมพ์โดย: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

พิมพ์เป็นเล่มครั้งแรก: ตุลาคม 2565

ISBN: 978-616-8024-46-1

ออกแบบ: P2P

พิมพ์: บริษัท ก.การพิมพ์เทียนทอง จำกัด

คำนำ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) มีพันธกิจในการดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล โดย สรพ. ได้มีความร่วมมือกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการพัฒนามาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข และเป็นหน่วยงานภายนอกที่ให้การประเมินและรับรองกระบวนการคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย

มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (Public Health Center Standards, 2nd edition) ดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาตามแนวทางการพัฒนามาตรฐานสากล ซึ่งพัฒนาและปรับปรุงจากมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข พ.ศ. 2557 โดยมีหลักการในการพัฒนาให้สอดคล้องกับการบริบทและการเปลี่ยนแปลงด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง แนวคิดการพัฒนาคุณภาพนโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศ และประเด็นสำคัญที่มาตรฐานสากลมุ่งเน้น ได้แก่ การบริหารจัดการสถานพยาบาลที่ส่งมอบคุณค่าแก่ผู้รับผลงาน ความปลอดภัย การพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง และระบบบริการที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง เพื่อเป็นกรอบมาตรฐานและคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่พึงประสงค์ นำไปสู่การขับเคลื่อนยกระดับการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านการบริหารจัดการ การดูแลสุขภาพประชาชนที่รับผิดชอบแบบองค์รวม ซึ่งสอดคล้องตามบริบทของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่มีบริบทการบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมืองที่มีความจำเพาะ

สถาบันหวังว่ามาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข ฉบับที่ 2 ฉบับนี้ จะเป็นแนวทางในการออกแบบระบบงานที่เหมาะสมและใช้ประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนา ส่งเสริมการเรียนรู้ในการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมืองของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ให้มีคุณภาพและความปลอดภัย และสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาสุขภาพของชุมชนให้เกิดสังคมสุขภาวะ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

มิถุนายน 2565

สารบัญ

คำนำ	III
นิยาม	1
แนวทางการใช้มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข ฉบับที่ 2	2
เป้าหมายของการใช้มาตรฐาน	2
ขอบเขตของมาตรฐาน	2
สิ่งที่ต้องใช้ควบคู่กับมาตรฐาน	2
การใช้มาตรฐานที่ก่อให้เกิดคุณค่า	3
มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข ฉบับที่ 2	4
กรอบแนวคิดมาตรฐานและการจัดหมวด มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข ฉบับที่ 2	4
บทที่ 1 การนำ	5
บทที่ 2 การบริหารแผนปฏิบัติการ	7
บทที่ 3 การมุ่งเน้นผู้รับบริการ ประชากรในความรับผิดชอบ และชุมชน	9
บทที่ 4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้	11
บทที่ 5 การมุ่งเน้นบุคลากร	13
บทที่ 6 การปฏิบัติการ	15
บทที่ 6.1 กระบวนการหลัก	16
บทที่ 6.2 กระบวนการสนับสนุน	19
บทที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินงาน	23

นิยาม

ศูนย์บริการสาธารณสุข หมายความว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

บริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายความว่า บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในกลุ่มประชากรในความรับผิดชอบ ในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ หมายความว่า กลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือเพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ

แนวทางการใช้มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข ฉบับที่ 2

เป้าหมายของการใช้มาตรฐาน

1. เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบระบบงานที่เหมาะสม และใช้ประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนา
2. ใช้เป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นแบบแผนการปฏิบัติที่ดีสำหรับศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นจุดเริ่มต้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรึกษาหารือกัน รวมทั้งเป็นเครื่องมือในการให้ผู้เยี่ยมสำรวจจากภายนอกประเมินและกระตุ้นการเรียนรู้ร่วมกับทีมบุคลากร

ขอบเขตของมาตรฐาน

เป็นมาตรฐานที่ใช้ในการพัฒนา และประเมินกระบวนการคุณภาพของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยมีขอบเขตครอบคลุมทั้งด้านการบริหาร การดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม ตั้งแต่รับบริการครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งการดูแลประชาชนในหน่วยบริการและชุมชนในเขตรับผิดชอบ

สิ่งที่ต้องใช้ควบคู่กับมาตรฐาน

1. การพิจารณาบริบทขององค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหา ความท้าทาย และความสำคัญ
2. การใช้แก่นคุณค่าของการทำงานหรือค่านิยมและแนวคิดหลัก (core values & concepts) ของการพัฒนาคุณภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ
 - การนำองค์กร อย่างมีวิสัยทัศน์
 - การมองประชาชน/ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
 - ความรับผิดชอบต่อชุมชนและสังคม
 - การทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ และเอกชน
 - การบริหารจัดการด้วยการใช้ข้อมูล และข้อเท็จจริง
 - การเรียนรู้และการเสริมพลังของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย
 - การยึดผลสัมฤทธิ์และการสร้างคุณค่า เป็นเป้าหมายในการทำงาน โดยใช้ 3P (purpose-process-performance)

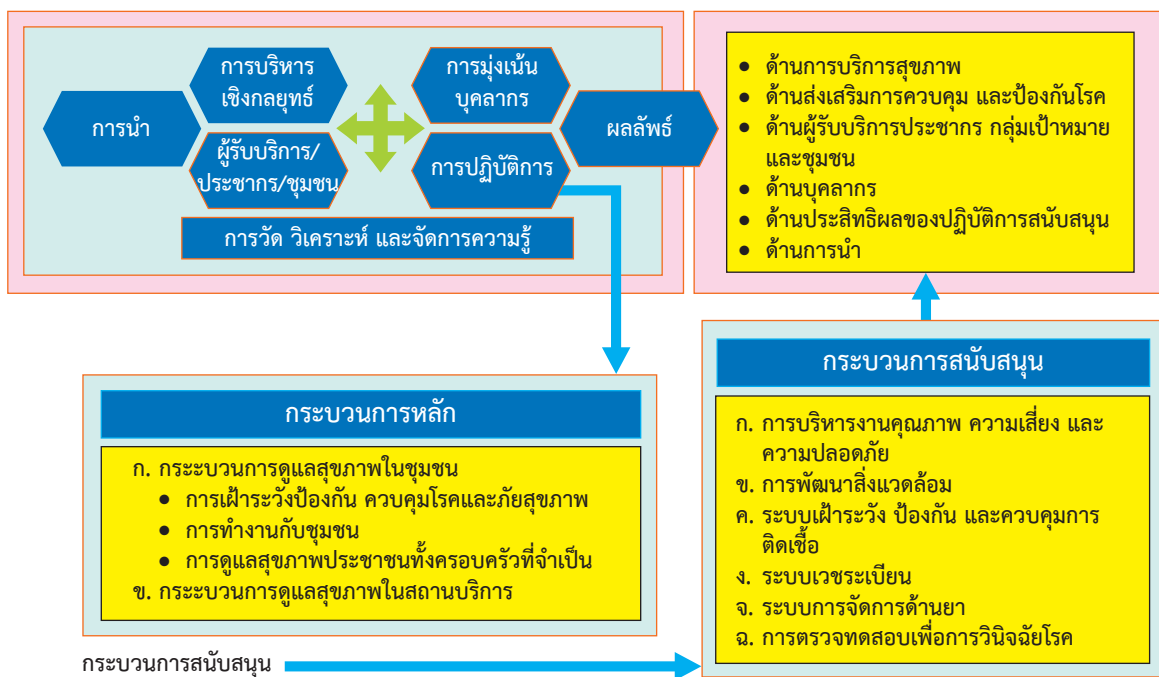
- มุมมองเชิงระบบ
 - การบริหารจัดการเพื่อสร้างนวัตกรรม
3. วงล้อการพัฒนาคุณภาพและการเรียนรู้ (Plan-Do-Study-Act หรือ 3P)
 4. แนวทางการให้คะแนนตามมาตรฐาน

การใช้มาตรฐานที่ก่อให้เกิดคุณค่า

- 1) ทำความเข้าใจเป้าหมายและคำสำคัญ (key words) ของมาตรฐานให้กระจ่างชัด
- 2) เน้นการใช้เพื่อการเรียนรู้และยกระดับผลการดำเนินงาน
- 3) เน้นความเชื่อมโยงขององค์ประกอบต่างๆ ในแต่ละระบบ และการเชื่อมโยงระหว่างระบบงานต่างๆ
- 4) เน้นการนำมาตรฐานไปเรียนรู้และทบทวนการปฏิบัติในสถานการณ์จริง ในที่ทำงาน
- 5) เน้นการพัฒนาที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ระบบงาน กลุ่มผู้รับบริการ ประชากร หน่วยงาน อย่างเชื่อมโยง
- 6) ประยุกต์ใช้มาตรฐานอย่างเหมาะสม
- 7) เน้นการทบทวนประเมินผลในระดับภาพรวม และการบรรลุเป้าหมายของแต่ละระบบ

มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข ฉบับที่ 2

กรอบแนวคิดมาตรฐานและการจัดหมวดหมู่ มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข ฉบับที่ 2



มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข ฉบับที่ 2 เป็นการพัฒนาและปรับปรุงมาจากมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2557 โดยใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพเป็นกรอบแนวคิดการพัฒนา ซึ่งมีการปรับปรุงโครงสร้างของมาตรฐานในบทที่ 1-6 การปฏิบัติการ แบ่งเป็นกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุน ซึ่งกระบวนการหลักมาตรฐานจะครอบคลุม บทที่ 11-8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ บทที่ 11-9 การทำงานกับชุมชน ซึ่งเป็นมาตรฐานสำคัญสำหรับสถานพยาบาลที่ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย ส่วนกระบวนการสนับสนุน ครอบคลุมมาตรฐานตอนที่ II ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสาธารณสุข ที่สำคัญจำเป็นสำหรับสถานพยาบาลที่ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีการปรับรายละเอียดของมาตรฐานให้สอดคล้องกับบริบทของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ไม่ได้รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และมีการดำเนินงานในชุมชนที่หลากหลาย รวมทั้งการดูแลประชาชนผู้รับบริการในหน่วยบริการและในชุมชนที่เชื่อมโยงกันจนถึงระดับโรงพยาบาล

บทที่

1

การนำ

ผู้นำ/ทีมนำองค์กร ร่วมกันนำองค์กรในการดำเนินการเพื่อบรรลุพันธกิจ และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีการสื่อสารทิศทางการนำสู่การปฏิบัติ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินการ เพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จและแสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อสังคม.

- (1) ผู้นำ/ทีมนำองค์กร ร่วมกันกำหนดทิศทาง พันธกิจ และจุดเน้น ของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยเรียนรู้และเข้าใจความต้องการ/ความคาดหวังด้านสุขภาพของประชาชนที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และแสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อสังคม.
- (2) ผู้นำ/ทีมนำองค์กร ถ่ายทอด สื่อสารทิศทาง และแผนดำเนินการไปสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล โดยมีกระบวนการติดตามความก้าวหน้าเพื่อช่วยแก้ปัญหาและสนับสนุนการดำเนินงานทั้งภายในหน่วยบริการและชุมชน.
- (3) ผู้นำ/ทีมนำองค์กร สร้างสิ่งแวดล้อม บรรยากาศ แรงจูงใจและกลไก ที่เอื้อต่อการดำเนินการตามพันธกิจและการพัฒนา ของหน่วยบริการและชุมชน มีการวางแนวทางปฏิบัติที่ดีในการส่งเสริมความร่วมมือในการเรียนรู้ ร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้บรรลุทิศทางและพันธกิจขององค์กร.
- (4) ผู้นำ/ทีมนำองค์กร ประสาน สร้างความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรและเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อให้การดูแลชุมชนในเขตรับผิดชอบมีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ.

บทที่

2

การบริหารแผนปฏิบัติการ

บทที่ 2

การบริหารแผนปฏิบัติการ

องค์กรมีการวางแผนปฏิบัติการ ที่ตอบสนองต่อ ทิศทาง พันธกิจ ความท้าทายและความต้องการของประชากร¹ มีการถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ และมีการติดตามความก้าวหน้าเพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนด.

- (1) องค์กรวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส สิ่งคุกคามขององค์กร ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ ประชากรที่รับผิดชอบ เพื่อจัดทำแผนในการดำเนินงาน.
- (2) องค์กรกำหนดแผนปฏิบัติการระยะสั้น และระยะยาว เพื่อดำเนินงานพัฒนาบริการสุขภาพ ปฐมภูมิและอาจรวมถึงระบบสุขภาพปฐมภูมิที่เกี่ยวข้องกันอย่างสำคัญ.
- (3) องค์กรจัดทำแผนปฏิบัติการระยะสั้น และระยะยาวที่สอดคล้องกับทรัพยากรและศักยภาพขององค์กรรวมถึงมีการบริหารจัดการทรัพยากรให้เหมาะสม ในการปฏิบัติตามแผน.
- (4) องค์กรถ่ายทอด แผนปฏิบัติการ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย ด้วยการสื่อสารที่ดีไปยังบุคลากร และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ตระหนักในบทบาทหน้าที่และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย.
- (5) องค์กรมีระบบกำกับติดตามความก้าวหน้า เพื่อประเมินผลและปรับแผนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เพื่อให้การดำเนินการบรรลุเป้าหมาย.

¹ ประชากร ในที่นี้คือ “ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ที่รับผิดชอบ รวมถึงประชากรย้ายถิ่น แรงงานเคลื่อนย้ายในพื้นที่” ซึ่งอาจมีหรือไม่มีทะเบียนบ้านในพื้นที่ หมายรวมถึง ผู้รับบริการที่หน่วยบริการมีทิศทางหรือเป้าหมายที่จะต้องดำเนินการ

บทที่

3

การมุ่งเน้นผู้รับบริการ
ประชากรในความรับผิดชอบ
และชุมชน

บทที่ 3

การมุ่งเน้นผู้รับบริการ ประชากรในความ รับผิดชอบ และชุมชน

องค์กรมีการรับรู้ความต้องการ ความคาดหวัง เสียงสะท้อน และข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ ประชากรในความ
รับผิดชอบ ชุมชน และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ เพื่อนำมาจัดให้มี/พัฒนา/ปรับปรุงระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่
ตอบสนองต่อความต้องการ/ความคาดหวังและสร้างความสัมพันธ์ โดยคำนึงถึงการคุ้มครองสิทธิ

- (1) องค์กรมีวิธีการรับรู้ความต้องการ² และความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม ประชากรใน
ความรับผิดชอบ ชุมชน และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ ด้วยวิธีการที่เหมาะสมตามบริบท.
- (2) องค์กรนำข้อมูลความต้องการ ความคาดหวัง เสียงสะท้อน และข้อร้องเรียนมาใช้วางแผน
ออกแบบ จัดให้มี พัฒนาและปรับปรุงระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่ตอบสนองต่อความต้องการ
และความคาดหวังของผู้รับบริการ ประชากรในความรับผิดชอบ ชุมชน และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่
สำคัญ.
- (3) องค์กรประเมินผลความพึงพอใจ ความผูกพัน ของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม ประชากรในความ
รับผิดชอบ ชุมชนและกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ ด้วยวิธีการที่เหมาะสม และใช้ประโยชน์จาก
ข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง.
- (4) องค์กรสร้างความสัมพันธ์/ผูกพันกับผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม ประชากรในความรับผิดชอบ ชุมชน
และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ.
- (5) องค์กรคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ผู้รับบริการและผู้รับบริการที่มีความต้องการเฉพาะ.³

² องค์กรมีวิธีการรับรู้ความต้องการ โดยเริ่มจากการสำรวจพื้นที่ ประชากรที่รับผิดชอบ ซึ่งแบ่งได้หลายแบบ เช่น ตามวัย ตามปัญหาสุขภาพ ฯลฯ
รวมถึงการสำรวจความต้องการของเครือข่าย แกนนำต่างๆ ในชุมชน เป็นต้น

³ ผู้รับบริการและผู้รับบริการที่มีความต้องการเฉพาะ เช่น ผู้พิการ ผู้เสพสารเสพติด จิตเวช วัณโรคปอด เป็นต้น

บทที่

4

การวัด วิเคราะห์
และการจัดการความรู้

การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้

องค์กรมีการรวบรวม วัด วิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนมีการวางระบบสารสนเทศและการจัดการความรู้ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและปรับปรุงผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ

- (1) องค์กรกำหนด ทบทวน รวบรวม วัดและวิเคราะห์ข้อมูล/ตัวชี้วัด เพื่อนำข้อมูลมาออกแบบ จัดบริการปรับปรุงระบบบริการ และจัดทำแผนปฏิบัติการ แผนงานโครงการ ครอบคลุมการติดตามผลการดำเนินงาน.
- (2) องค์กรทบทวน/ปรับปรุงระบบการวัดผลงานให้ตอบสนองกับความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง ทิศทางของระบบบริการสุขภาพ และทันต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก.⁴
- (3) องค์กรมีระบบสารสนเทศที่ประสานข้อมูลของหน่วยงานทั้งภายในและนอก โดยมีการสื่อสารส่งต่อข้อมูลเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพ การรับ/ส่งต่อ ผู้ป่วย และการบริหารแผนงาน/โครงการ เพื่อการวางแผนและการจัดการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการในหน่วยบริการและประชากรในความรับผิดชอบ อย่างต่อเนื่อง.
- (4) องค์กรจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพบริการและข้อมูลส่วนบุคคลที่มั่นใจในความน่าเชื่อถือ ถูกต้อง ทันต่อสถานการณ์ และมีความมั่นคงปลอดภัยในการรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคล มีระบบการจัดเก็บ และสำรองข้อมูล ไม่ให้สูญหาย.
- (5) องค์กรมีกลไกการจัดการความรู้ขององค์กร เพื่อแลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติงาน ทั้งจากประสบการณ์ของหน่วยงาน/ชุมชน และแหล่งความรู้ต่างๆ นำไปสู่การพัฒนาความรู้ความสามารถบุคลากร การพัฒนางานและสามารถให้คำปรึกษาแก่เครือข่ายบริการและผู้ดูแลอย่างเป็นระบบ.

⁴ การเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก เช่น การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองการปกครอง ปัญหาทางเศรษฐกิจ ตลอดจนการเกิดโรคระบาด (โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ) การเกิดภัยพิบัติต่างๆ เป็นต้น

บทที่

5

การมุ่งเน้นบุคลากร

บทที่ 5

การมุ่งเน้นบุคลากร⁵

องค์กรมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและจำนวนที่เหมาะสม มีระบบบริหารบุคลากรและวัฒนธรรมการทำงานที่เอื้อให้บุคลากรสร้างผลงานที่ดี มีความสุข สุขภาพดีและมีความปลอดภัย

- (1) องค์กรมีบุคลากรวิชาชีพในสาขาต่างๆ รวมถึงอาสาสมัคร ทีมงานที่ทำงานในชุมชน และทีมงานด้านอื่นๆ ที่มีความรู้ความสามารถและจำนวนที่เหมาะสมสำหรับการจัดบริการสุขภาพทั้งภายในหน่วยบริการและชุมชน.
- (2) องค์กรมีกระบวนการพัฒนาความรู้ความสามารถบุคลากร⁶ เพื่อให้สามารถให้บริการสุขภาพ⁷ จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัยทั้งกับผู้ป่วย ผู้รับบริการและตนเอง โดยมีทักษะและความชำนาญที่สอดคล้องกับสภาพของพื้นที่.
- (3) องค์กรสร้างวัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้บุคลากรเห็นคุณค่าของตัวเองและคุณค่าของงาน เสริมสร้างการทำงานเป็นทีม มีการสร้างแรงจูงใจ ยกย่องชมเชย สร้างความผูกพัน มอบอำนาจในการตัดสินใจในแต่ละระดับอย่างเหมาะสม.
- (4) องค์กรมีระบบการสนับสนุนช่วยเหลือบุคลากรในการปฏิบัติงาน และมีการประเมินความสามารถในการทำงานให้ได้ตามหน้าที่ความรับผิดชอบที่กำหนด.
- (5) บุคลากรทุกคนได้รับการประเมินสุขภาพเมื่อแรกเข้าทำงาน/ก่อนกลับเข้าทำงาน⁸ มีข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน⁹ ได้รับภูมิคุ้มกันโรคติดต่ออย่างเหมาะสม มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคลากร รวมถึงมีการสร้างบรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร.

⁵ บุคลากร หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ และบุคลากรที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริม ควบคุม ป้องกัน ดูแล และฟื้นฟูสุขภาพของประชากรในพื้นที่ เช่น อาสาสมัครต่างๆ เป็นต้น

⁶ การพัฒนาความรู้ความสามารถบุคลากร ครอบคลุมการอบรมผู้ดูแล หรือ อาสาสมัครดูแลสุขภาพที่บ้าน ให้สามารถปฏิบัติงานดูแลสุขภาพผู้เจ็บป่วยที่บ้านได้

⁷ ให้บริการสุขภาพ ครอบคลุมการให้ความรู้และทักษะเรื่องเชิงระบบและความรู้เฉพาะ เช่น ระบบคุณภาพ ระบบยา ระบบควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ระบบเวชระเบียน เป็นต้น

⁸ การประเมินสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน เป็นการประเมินความพร้อมก่อนกลับเข้าทำงานหลังการฟื้นฟูหายจากการเจ็บป่วย (fit to work)

⁹ ข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน ได้แก่ การตรวจสุขภาพทั่วไป ประวัติการได้รับภูมิคุ้มกัน ประวัติการเจ็บป่วย และอุบัติเหตุ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล

บทที่

6

การปฏิบัติการ

บทที่ 6

การปฏิบัติการ

บทที่ 6.1 กระบวนการหลัก

องค์กรจัดระบบสุขภาพในชุมชนและระบบบริการสุขภาพในสถานพยาบาล ให้มีความสอดคล้องกับความต้องการ ปัญหา และบริบทของพื้นที่ โดยสร้างความร่วมมือกับ ผู้รับบริการ/ประชาชน และชุมชน ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ อย่างเชื่อมโยงและร่วมกันเป็นเจ้าของเพื่อสร้างสังคมสุขภาพ

ก. กระบวนการดูแลสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย

(1) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและภัยสุขภาพ¹⁰:

- (i) องค์กรมีการบริหารจัดการระบบเฝ้าระวัง¹¹ โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และภัยสุขภาพที่สำคัญ โดยหน่วยบริการปฐมภูมির่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ;
- (ii) องค์กรมีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบมีความเป็นปัจจุบัน ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา โดยมีการวิเคราะห์ เปรียบเทียบ แปลความหมายข้อมูลการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ด้วยวิธีการทางระบาดวิทยา¹² เพื่อวางแผนป้องกันควบคุมโรค;
- (iii) องค์กรมีแผนการตอบสนองเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข มีการจัดทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) พร้อมทำหน้าที่ตอบสนองการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ มีการกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ เพื่อลดอุบัติการณ์และป้องกันการแพร่ระบาดของโรค;
- (iv) องค์กรมีการเผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประชาชนในพื้นที่ โดยการสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ รวมถึงการสื่อสารณะอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรค.

¹⁰ ภัยสุขภาพ หมายถึง อันตรายหรือภัยที่มีผลต่อสุขภาพอันมิได้มีสาเหตุจากโรค เช่น อุบัติเหตุทางถนน ฆมน้ำ การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ การบริโภคยาสูบ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โรคที่เกิดตามกลุ่มอายุ เป็นต้น

¹¹ การจัดระบบเฝ้าระวัง ได้แก่ การวางแผน การกำกับดูแล การประสานงาน การติดตามประเมินผล เพื่อค้นหาและลดอุบัติการณ์การเกิดผู้ป่วยรายใหม่และยังยั้งการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ

¹² วิธีการทางระบาดวิทยา ได้แก่ มีการค้นหาการเพิ่มที่ผิดปกติหรือการระบาดของโรค มีการติดตามเฝ้าดูสถานการณ์และแนวโน้มของโรคที่เฝ้าระวัง และคาดการณ์แนวโน้มการเกิดโรคสำคัญ

(2) การทำงานกับชุมชน

- (i) องค์กรกำหนดชุมชนประชากรเป้าหมาย¹³ ร่วมกับอาสาสมัคร ชุมชนหรือเครือข่าย ในการสร้างเสริมสุขภาพและบริการสุขภาพ ที่ตอบสนองความต้องการของประชากรในพื้นที่;
- (ii) องค์กรคัดกรอง ประชากรเป้าหมาย เพื่อประเมินสถานะสุขภาพ ค้นหาปัญหาสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยง ประชากรกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยจากชุมชน;
- (iii) องค์กรนำผลที่ได้จากการคัดกรอง มาวางแผนดำเนินการ¹⁴ สร้างเสริม ดูแลสุขภาพ หรือส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัย และให้การดูแลรักษาต่อเนื่องอย่างเหมาะสมโดยการมีส่วนร่วมของ อาสาสมัคร ชุมชน องค์กรท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง;
- (iv) องค์กรสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับกลุ่มองค์กรชุมชน กลุ่มต่างๆ ด้วยการสื่อสารข้อมูลสำคัญทางด้านสุขภาพ สถานการณ์สุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่องทั่วถึง และสร้างให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน¹⁵ สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน นำไปสู่การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม และการสร้างนโยบายสาธารณะ;
- (v) องค์กรร่วมมือกับชุมชนในการจัดการ ประสานงาน จัดสรรทรัพยากร และมีแนวร่วมในการสนับสนุน การแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนตามบริบทและความต้องการของพื้นที่;
- (vi) องค์กรติดตามประเมินผลการพัฒนาด้านสุขภาพในชุมชน เพื่อการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น.

(3) การดูแลสุขภาพประชาชนทั้งครอบครัวที่จำเป็น¹⁶

- (i) องค์กรจัดระบบและกำหนดกลุ่มเป้าหมายการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งครอบครัวที่จำเป็น โดยใช้บ้าน ครอบครัว และชุมชนเป็นฐานในการดูแลอย่างเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย;
- (ii) องค์กรมีฐานข้อมูล ผังเครือญาติ ภาวะสุขภาพ ของบุคคล ครอบครัว ผู้ดูแล อาสาสมัคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน รวมทั้งเครือข่ายสุขภาพ มีโปรแกรมบันทึกข้อมูลสุขภาพ/ทะเบียนรายงานต่างๆ ถูกต้องครบถ้วน และ เป็นปัจจุบัน จำแนกตามลักษณะตามภาวะสุขภาพ;
- (iii) ทีมผู้ให้การดูแลสุขภาพ ประเมิน คัดกรองปัญหาสุขภาพ ครอบครัวในชุมชน รวมทั้งวางแผนการดูแลช่วยเหลืออย่างฉุกเฉินและต่อเนื่องทั้งระยะสั้นและระยะยาว;

¹³ **ชุมชนประชากรเป้าหมาย** เช่น ชุมชนทางภูมิศาสตร์ หรือชุมชนทางสังคมที่มีเป้าหมายเดียวกัน เป็นต้น

¹⁴ **แผนดำเนินการ** เช่น กิจกรรม/โครงการ/จัดระบบบริการ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และดูแลประชากรตามความเสี่ยง/สภาวะโรคอย่างเหมาะสม สอดคล้องทันสถานการณ์ ในการป้องกัน ควบคุม ลดความเสี่ยง และลดปัญหาแทรกซ้อนที่เกิดจากปัญหาสุขภาพ

¹⁵ **กระบวนการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน** เพื่อให้ชุมชนเข้าใจ สภาพชีวิต สิ่งแวดล้อมและความเป็นจริงของชุมชน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ศักยภาพ และกลไกการจัดการของชุมชน

¹⁶ **การดูแลสุขภาพประชาชนทั้งครอบครัวที่จำเป็น** หมายถึง กรณีที่ครอบครัวมีผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์กับการต้องได้รับการดูแลและมีผลต่อสุขภาพกายและใจของคนในครอบครัว เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น มีแผลเรื้อรัง ต้องให้อาหารทางสายยาง ใส่สายสวนปัสสาวะ คาไว้ รวมทั้งผู้พิการที่ต้องการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพ กลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีปัญหาในการเดินทางมาตรวจที่โรงพยาบาล กลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในระยะสุดท้าย หรือภาวะวิกฤตต่างๆ ที่ไม่ต้องการการรักษาเพิ่มเติมในโรงพยาบาล ครอบครัวที่มีปัญหาทางร่างกาย จิตใจ สังคม หรือเศรษฐกิจที่มีผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพ และกลุ่มผู้ป่วยติดเชื่อประเภทต่างๆ ที่อาจมีโอกาสนแพร่กระจายเชื้อ เป็นต้น

- (iv) ทีมผู้ให้การดูแลให้ความรู้¹⁷ และการสนับสนุนความต้องการที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ¹⁸ ของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ;
- (v) ทีมผู้ให้การดูแลมีแผนการเยี่ยมและติดตามประเมินผล การดูแลที่บ้าน และในชุมชน¹⁹ ความสามารถในการดูแล²⁰ ตนเองของผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแล และการตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำผลมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการดูแลสุขภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่องตามแผน;
- (vi) องค์กรจัดระบบการดูแลต่อเนื่องในทุกช่วงของการเจ็บป่วย ระหว่างชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาล หน่วยช่วยเหลือในชุมชน ทั้งในเขตและนอกเขตรับผิดชอบ รวมทั้งการตอบรับการดูแลสุขภาพนอกเขตรับผิดชอบ.

ข. กระบวนการดูแลสุขภาพในสถานบริการ

- (1) องค์กรจัดบริการเบื้องต้นที่เข้าถึงง่าย ทั้งภาวะปกติ และฉุกเฉิน ตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพ ครอบคลุมทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ของผู้รับบริการ โดยประชากรในความรับผิดชอบทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีข้อจำกัด ไม่ว่าจะเป็นด้วยเรื่อง เพศ อายุ ปัญหาทางสุขภาพ และสิทธิการรักษาพยาบาล.
- (2) ทีมผู้ให้การดูแลประเมินภาวะสุขภาพ และคัดกรองโรค ภาวะเสี่ยงต่างๆ ของผู้รับบริการแบบองค์รวม²¹ (holistic approach) และผู้รับบริการ/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตามความเหมาะสม.
- (3) ทีมผู้ให้บริการ ให้การดูแลรักษาโรคและสุขภาพ ของผู้รับบริการด้วยการบำบัดรักษา ในวิธีการต่างๆ เช่น การให้คำแนะนำ การช้ยา การผ่าตัดขนาดเล็กซึ่งสามารถฉีดยาเฉพาะที่ ส่งเสริมการดูแลตนเอง และแพทย์ทางเลือก ที่ตอบสนองความต้องการด้านต่างๆ ของผู้รับบริการและครอบครัว.
- (4) ผู้รับบริการ ครอบครัว และผู้ดูแล ได้รับการเสริมพลังให้มีความสามารถที่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยขั้นพื้นฐานที่บ้าน และสามารถเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยกับทีมดูแลผู้ป่วยจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.
- (5) กรณีจำหน่ายหรือส่งต่อผู้ป่วย องค์กรมีการประสานงานและส่งต่อข้อมูล ให้ผู้ดูแลผู้ป่วย/หน่วยบริการสุขภาพ/ชุมชน/สถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า และองค์กรอื่นๆ เพื่อติดตามผลการให้บริการ/การดูแลต่อเนื่อง ว่าเหมาะสม ปลอดภัย ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

¹⁷ ให้ความรู้ เช่น ความรู้เฉพาะด้านในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการช้ยา แก่ผู้ป่วย บุคคลในครอบครัว ผู้ดูแล เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ เป็นต้น

¹⁸ ความต้องการที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ เช่น มีการจัดหาวัด อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพที่บ้าน การประสานบริการช่วยเหลือทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่จำเป็น จัดให้มีทีมให้การปรึกษา และมีระบบการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน เป็นต้น

¹⁹ การติดตามประเมินผล อาจกำหนดระบบรายงานหรือติดตามรายเดือน และรายปี เพื่อการใช้ข้อมูลในการดูแลและพัฒนาต่อเนื่อง

²⁰ การดูแลครอบคลุมการใช้ยา การดูแลภาวะโรค การจดบันทึกอาการ การทำตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น

²¹ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ การดูแลผู้รับบริการโดยตระหนักและให้ความสำคัญกับความเป็นมนุษย์ในระดับบุคคลที่ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ หรือความเชื่อหรือการให้คุณค่า เป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน และมีความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน การดูแลสุขภาพ ไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่พิจารณาจากความสัมพันธ์ของทั้ง 4 ด้านให้มีภาวะสมดุล คงไว้ซึ่งความมีสุขภาพ

ครอบครัว/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และนำผลการติดตามมาใช้ปรับปรุง/วางแผนการดูแลให้เหมาะสม.

- (6) กรณีสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าส่งกลับผู้ป่วย (refer back) เพื่อการดูแลต่อเนื่อง ให้มีกระบวนการประสานงานและส่งต่อข้อมูล เป้าหมายและแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ชัดเจน ครอบคลุม ครบถ้วน และส่งกลับข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบการส่งกลับผู้ป่วยร่วมกัน.

บทที่ 6.2 กระบวนการสนับสนุน

องค์กรมีการบริหารจัดการกระบวนการและปรับปรุงกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญให้มีประสิทธิภาพ เพื่อเอื้อต่อการดำเนินงานของกระบวนการหลักและเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ก. การบริหารงานคุณภาพ ความเสี่ยง และความปลอดภัย

- (1) องค์กรบริหารงานคุณภาพโดยผู้นำให้ความสำคัญในการเป็นผู้นำและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องในการปฏิบัติ.
- (2) องค์กรกำหนดกลุ่มโรคสำคัญ/กลุ่มผู้รับบริการ เพื่อเป็นเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพบริการ และกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมในการติดตามกำกับผลการพัฒนาการดูแล.
- (3) องค์กรพัฒนาคุณภาพ²² บริการทั้งภายในและภายนอกสถานบริการ โดยการกำหนดเป้าหมายกระบวนการ และการประเมินผลที่ชัดเจน เพื่อเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง.²³
- (4) องค์กรวางระบบการบริหารความเสี่ยง โดยกำหนดเป้าหมายความปลอดภัย²⁴ มีแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย มีระบบเก็บข้อมูลอุบัติการณ์ เพื่อนำมาทบทวนและเรียนรู้ หาสาเหตุ ปรับปรุงกระบวนการและวางระบบ เพื่อป้องกัน ความผิดพลาด และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์.

ข. การพัฒนาสิ่งแวดล้อม

- (1) องค์กรจัดสถานที่ให้บริการและสิ่งแวดล้อมทั่วไปให้สะอาด สะดวก ปลอดภัย มีการระบายอากาศภายในอาคาร และแสงสว่างเพียงพอ มีระบบกำจัดวัสดุอันตรายที่เหมาะสม มีการจัดพื้นที่ให้บริการเป็นสัดส่วน ไม่แออัด เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และความพึงพอใจของผู้มารับบริการและบุคลากร.
- (2) องค์กรจัดหา เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอ และสอดคล้องกับการให้บริการในและนอกสถานบริการ รวมถึงมีแนวทางการตรวจสอบ ทดสอบ และการบำรุงรักษาให้เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ มีความเที่ยงตรง พอเพียง ปลอดภัย พร้อมใช้งานตลอดเวลา และมีอายุใช้งานที่ยืนยาว.

²² ตัวอย่างกลไกในการพัฒนาคุณภาพ เช่น การพัฒนาคุณภาพตามหลัก 3P : Purpose, Process, Performance การใช้เครื่องมือ PDCA เป็นต้น

²³ การพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง โดยทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย เช่น การทบทวนอุบัติการณ์/การทบทวนคำร้องเรียนของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ/การทบทวนการใช้ยา/การทบทวนการติดเชื้อ การทบทวนตัวชี้วัด อย่างสม่ำเสมอเพื่อประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของการจัดบริการ และค้นหาโอกาสพัฒนาต่อเนื่อง

²⁴ เป้าหมายความปลอดภัย อาจเป็นเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากร (patient & personal safety goals) ที่สอดคล้องกับบริบท เช่น การบ่งชี้ตัวผู้ป่วยที่ถูกต้อง (patient identification) การลดความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา (medication error) การป้องกันบุคลากรติดเชื้อหรือบาดเจ็บจากการปฏิบัติหน้าที่ (infection and injury of personnel) เป็นต้น

- (3) องค์กรตรวจสอบการใช้งานสารอนุภาคที่เป็น ได้แก่ ระบบไฟฟ้า ระบบน้ำอุปโภค บริโภค ระบบการระบายอากาศและปรับอากาศ ระบบลิฟต์ และระบบก๊าซทางการแพทย์ รวมถึงมีการทดสอบระบบ บำรุงรักษาและบันทึกข้อมูลปริมาณการใช้แต่ละประเภท เพื่อการวิเคราะห์ และให้มีความพร้อมใช้เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรือปัญหาขัดข้อง.
- (4) องค์กรเตรียมความพร้อมเพื่อรับสถานการณ์อัคคีภัย โดยจัดให้มีอุปกรณ์แจ้งเหตุ อุปกรณ์ดับเพลิง²⁵ อย่างเพียงพอและเหมาะสม มีการจัดทำแผนการป้องกันและระงับอัคคีภัยประจำหน่วยงาน โดยจัดให้มีการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ อย่างน้อยปีละครั้ง²⁶
- (5) องค์กรดูแล บำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสีย โดยมีการควบคุมคุณภาพน้ำทิ้ง และจัดให้มีระบบทำลายเชื้อในน้ำทิ้งอย่างเหมาะสม.
- (6) องค์กรมีระบบและวิธีการกำจัดขยะที่ถูกสุขลักษณะ มีภาชนะรองรับขยะที่เหมาะสมและเพียงพอ มีกระบวนการแยกรับ/ขนย้าย/จัดที่พัก สำหรับ ขยะทั่วไป/ขยะติดเชื้อ/ขยะอันตราย ที่รัดกุม มีกระบวนการในการกำจัดขยะติดเชื้อและขยะอันตรายอย่างเหมาะสม และมีการตรวจสอบการกำจัดขยะติดเชื้อของผู้รับช่วง.

ค. ระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

- (1) องค์กรมีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดและแพร่กระจายเชื้อทั้งในหน่วยบริการ และชุมชน ที่ถูกต้องตามมาตรฐาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย บุคลากร ครอบครัวและชุมชน.
- (2) องค์กรมีการอบรมและทดลองปฏิบัติให้บุคลากร อาสาสมัคร และผู้ปฏิบัติงานในและนอกหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้ป่วย ให้มีความรู้เข้าใจและปฏิบัติได้ในการลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ ได้แก่ การใช้วิธีมาตรฐานในการควบคุมป้องกัน (standard precautions) การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง (personal protective equipment) การทำความสะอาดทำลายเชื้อ และทำให้ปราศจากเชื้อ และมีการสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอ.
- (3) องค์กรทบทวนปรับปรุงแนวปฏิบัติในการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อที่เหมาะสมในหน่วยบริการ รวมทั้งมีการติดตาม กำกับ ประเมินผลการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ.
- (4) องค์กรมีระบบการรายงานกรณีพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อโรคใดโรคหนึ่งมากขึ้นกว่าภาวะปกติ โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ และมีการรายงานโรคไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสามารถปฏิบัติการณ์เบื้องต้นได้ด้วยตนเอง หรือขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่มีศักยภาพสูงกว่า เพื่อจัดการการระบาดเบื้องต้นได้.

²⁵ อุปกรณ์แจ้งเหตุ อุปกรณ์ดับเพลิง เช่น เครื่องตรวจจับควัน อุปกรณ์แจ้งเหตุเพลิงไหม้ ระบบดับเพลิง (ท่อน้ำ สารเคมีดับเพลิง ระบบฉีดน้ำ) ถังดับเพลิง ระบบน้ำสำรอง อุปกรณ์ผจญเพลิง

²⁶ อ้างอิงจาก : คู่มือการปฏิบัติตามมาตรฐานการบริหาร และการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้สอดคล้องกับมาตรฐานแห่งพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2555 สำหรับหน่วยงานราชการ (ตามมาตรา 3 วรรค 2)

ง. ระบบเวชระเบียน

- (1) องค์กรมีการจัดเก็บเวชระเบียนทั้งเอกสารและเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ที่เป็นระเบียบ มีระบบการเข้าถึงที่รักษาความลับ ปลอดภัย และค้นหาได้สะดวก พร้อมใช้ มีการป้องกันจากการสูญหาย ความเสียหายทางกายภาพ การแก้ไขตัดแปลง การเก็บรักษาและถูกทำลายเป็นไปตามที่กฎหมายและระเบียบที่กำหนดไว้.
- (2) ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนและมีข้อมูลเพียงพอ สำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การประเมินคุณภาพ และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย รวมทั้งมีการทบทวน และประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอตามเกณฑ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิกำหนด เพื่อนำไปปรับปรุงความสมบูรณ์ ความถูกต้องของการบันทึก.

จ. ระบบการจัดการด้านยา

- (1) องค์กรมีการวางแผนและการจัดการที่สร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย ถูกต้อง เหมาะสม²⁷ และได้ผล มีการกำหนดแนวทางหรือมาตรการในการดำเนินการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการสื่อสารและสนับสนุนบุคลากร²⁸ ให้สามารถปฏิบัติกรได้ รวมถึงมีการเก็บข้อมูล²⁹ เพื่อประเมินผลและพัฒนาระบบ.
- (2) องค์กรมีการเก็บ/สำรองยา ที่ปลอดภัย เหมาะสม³⁰ และมียาที่มีคุณภาพสูงพร้อมใช้³¹ สำหรับผู้รับบริการ.
- (3) องค์กรมีการใช้ยาที่สร้างความมั่นใจว่ามีการสั่งใช้และให้ยาที่ปลอดภัย³² ถูกต้อง เหมาะสม และได้ผล มีการจัดวางกระบวนการทำงานที่ประกันความถูกต้องของยาที่ผู้ป่วยได้รับในช่วงรอยต่อหรือการส่งต่อการดูแล (medication reconciliation).³³
- (4) การเตรียม การจัดจ่าย ในสถานบริการ จนถึงการส่งมอบยาที่บ้านและการใช้ยา ที่ปลอดภัย ถูกต้องและเหมาะสม มีการทบทวนคำสั่งใช้ยาทุกรายการ การส่งมอบยาทำโดยเภสัชกรหรือ

²⁷ การพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (rational drug use system improvement) หมายถึง การที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ มีความรู้ ทักษะและพฤติกรรม เพื่อให้ประชาชนได้รับยาและใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ตามข้อบ่งชี้ทางคลินิกและความจำเป็นด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล ในขนาดยา วิธีใช้ ตามระยะเวลาที่เหมาะสม โดยเกิดความคุ้มค่าสูงสุด ทั้งต่อบุคคลและสังคม รวมทั้งประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถใช้ยา ในการดูแลสุขภาพตนเอง ตามความจำเป็น และลดความเสี่ยงจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง

²⁸ การสื่อสารและสนับสนุนบุคลากร เช่น สนับสนุนให้มีการพัฒนาความรู้และทักษะของผู้ประกอบวิชาชีพในระบบยา ให้มีการใช้ยาที่เหมาะสม เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

²⁹ การเก็บข้อมูล เช่น ข้อมูลและรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา ตลอดจนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อมีการวิเคราะห์ร่วมกันในการแก้ปัญหาที่ยั่งยืน

³⁰ การเก็บ/สำรองยา ที่ปลอดภัย เหมาะสม เช่น มีการเก็บ รักษา ขนส่ง ยาทุกรายการรวมทั้งวัคซีนอย่างเหมาะสม มีการควบคุมอุณหภูมิ ความชื้น มีการตรวจสอบบริเวณที่เก็บยาอย่างสม่ำเสมอ มีระบบการเตือนเมื่ออุณหภูมิผิดปกติ มีระบบการตรวจสอบการเก็บสำรองยา การจ่ายยา และการรับยาคืนที่เหมาะสม เป็นต้น

³¹ การมียาที่มีคุณภาพสูงพร้อมใช้ เช่น มียาเวชภัณฑ์ฉุกเฉินในหน่วยดูแลผู้ป่วยตามความจำเป็น มีระบบควบคุมที่เหมาะสม และการจัดทดแทน โดยทันทีเมื่อมีการใช้ เป็นต้น

³² มีแนวทางเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา การแพ้ยาซ้ำ การได้รับยาซ้ำซ้อน หรือการเกิด drug interaction และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จากการสั่งใช้ยา

³³ ตัวอย่างเช่น มีการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลด้านยาที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อจัดทำรายการยาเทียบกับรายการยาสั่งให้ผู้ป่วยและที่ผู้ป่วยได้รับเพื่อตรวจสอบ ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับยา dose แรก

บุคลากรที่ได้รับมอบหมายที่ผ่านการฝึกอบรม.

- (5) องค์กรมีกระบวนการติดตามการใช้จ่ายผ่านระบบต่างๆ รวมถึงการร่วมทีมผู้ดูแลในการประเมินติดตามเยี่ยมบ้าน.

ฉ. การตรวจทดสอบเพื่อการวินิจฉัยโรค

- (1) องค์กรมีบริการรังสีวิทยาตามบริบท โดยผู้ที่ได้รับการอบรมและมีความรู้ความสามารถเฉพาะในการให้บริการ มีการปฏิบัติตามแนวทางความปลอดภัยทางรังสีวิทยา³⁴ มีการตรวจสอบสถานที่และเครื่องมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีวัสดุ อุปกรณ์ที่เพียงพอ พร้อมใช้งาน มีการควบคุมคุณภาพและรายงานผลการตรวจทางรังสีวิทยาในเวลาที่เหมาะสม มีระบบส่งตรวจและคัดเลือกหน่วยบริการรังสีวิทยาในกรณีที่ต้องส่งตรวจภายนอก.
- (2) องค์กรมีบริการตรวจวิเคราะห์เบื้องต้นทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่จำเป็น รวมทั้งสอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชน และเป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วย การเก็บสิ่งส่งตรวจ การเก็บรักษาสภาพสิ่งส่งตรวจ การตรวจวิเคราะห์ การรายงานผลการติดตามผลการส่งตรวจ การควบคุมคุณภาพ การรักษาความปลอดภัยและการรักษาสิทธิผู้ป่วยที่ถูกต้องตามมาตรฐาน.

³⁴ ศึกษาเพิ่มเติมได้จากแนวทางการป้องกันอันตรายจากรังสีเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรตามเกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558

บทที่

7

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

องค์กรแสดงให้เห็นผลการดำเนินงาน และวิเคราะห์ ทบทวนปรับปรุงผลการดำเนินงาน อาจมีการเปรียบเทียบกับหน่วยบริการปฐมภูมิอื่น เพื่อปรับปรุงและพัฒนาผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญในภาพรวม

(1) ด้านการบริการ ในหน่วยบริการ

- (i) การบริการกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป³⁵: ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้รับบริการทั่วไป กระบวนการให้บริการ ความปลอดภัย การประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพอื่นในพื้นที่;
- (ii) การบริการ/ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/กลุ่มโรคสำคัญ: ผลลัพธ์ด้านคุณภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง/กลุ่มโรคสำคัญ³⁶ กระบวนการให้บริการ ความปลอดภัย ผลลัพธ์ด้านการดูแลต่อเนื่อง ภาวะแทรกซ้อน;
- (iii) การบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพ: ผลลัพธ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มผู้รับบริการ/ผู้ป่วย คลินิกเฉพาะที่สำคัญ.

(2) ด้านส่งเสริม การควบคุมและป้องกันโรค

- (i) การส่งเสริมสุขภาพ: ผลลัพธ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์สุขภาพของประชากรในชุมชน³⁷ ความครอบคลุมของการคัดกรองภาวะเสี่ยงของประชากรกลุ่มต่างๆ อัตราการป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ ร้อยละประชากรกลุ่มเสี่ยงด้านภาวะสุขภาพด้านต่างๆ³⁸;
- (ii) การควบคุมและป้องกันโรค: ผลลัพธ์สำคัญด้านการควบคุม ป้องกันโรค³⁹.

³⁵ ตัวอย่างเช่น อัตราการใช้บริการ อัตราการส่งต่อ ระยะเวลารอคอย อัตราการมาตรวจตามนัด ผลลัพธ์ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เป็นต้น

³⁶ กลุ่มโรคสำคัญ เช่น วัณโรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง สุขภาพจิต และจิตเวช เป็นต้น

³⁷ ผลลัพธ์สุขภาพของประชากรในชุมชน เช่น เครื่องชี้วัดครอบคลุมของประชากรเป้าหมายที่ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ ด้านต่างๆ ทั้งภาพรวม และจำแนกตามประเภทของภาวะด้านสุขภาพ เช่น กลุ่มตี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เป็นต้น

³⁸ ร้อยละประชากรกลุ่มเสี่ยงด้านภาวะสุขภาพ เช่น ความอ้วน การสูบบุหรี่ พฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกายไม่เพียงพอ ความสามารถของประชากรเป้าหมายในการดูแลตนเอง เป็นต้น

³⁹ ผลลัพธ์สำคัญด้านการควบคุม ป้องกันโรค เช่น เครื่องชี้วัดครอบคลุมของประชากรเป้าหมายที่ได้รับบริการป้องกันโรคด้านต่างๆ ความครอบคลุมของการคัดกรองภาวะเสี่ยงของประชากรกลุ่มต่างๆ อัตราการป่วยด้วยโรคตาม รง. 506/โรคอุบัติใหม่ ความสามารถของประชากรเป้าหมายในการดูแลตนเอง ความรวดเร็ว ทันเวลาของการรายงาน เป็นต้น

(3) ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการประชากรกลุ่มเป้าหมาย และชุมชน

ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พฤติกรรมความนิยมของประชาชนในการเลือกใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิและห้องเรียน เป็นต้น.

(4) ด้านบุคลากร

- (i) ผลลัพธ์ด้านความผูกพัน/ผาสุก และความพึงพอใจของบุคลากร;
- (ii) ผลลัพธ์เกี่ยวกับขีดความสามารถของบุคลากร;
- (iii) ผลลัพธ์เกี่ยวกับบรรยากาศการทำงาน ภาวะสุขภาพของบุคลากร สุขอนามัย.

(5) ด้านประสิทธิผลของปฏิบัติการ

ผลลัพธ์เกี่ยวกับระบบยา ระบบบริหารเวชระเบียน ระบบป้องกันควบคุมการติดเชื้อ เป็นต้น.

(6) ด้านการนำ

- (i) ผลลัพธ์เกี่ยวกับการบรรลุผลตามกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการของหน่วยบริการ;
- (ii) ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ/การเงิน ความรับผิดชอบทางการเงิน การปฏิบัติตาม กฎระเบียบ ข้อบังคับ และกฎหมาย;
- (iii) ผลลัพธ์เกี่ยวกับการสนับสนุน ความร่วมมือ และความรับผิดชอบต่อชุมชน เช่น การมีส่วนร่วมของหน่วยบริการปฐมภูมิ ท้องถิ่น/ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น.

มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (Public Health Center Standard, 2nd edition)
ดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาตามแนวทางการพัฒนามาตรฐานสากล โดยมีหลักการ
ในการพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทและการเปลี่ยนแปลงด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ นโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศ และประเด็นสำคัญที่
มาตรฐานสากลมุ่งเน้น เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบระบบงานที่เหมาะสมและใช้ประเมิน
เพื่อหาโอกาสพัฒนา ส่งเสริมการเรียนรู้ในการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง
ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ให้มีคุณภาพและความปลอดภัย และสร้าง
ความเข้มแข็งในการพัฒนาสุขภาพของชุมชนให้เกิดสังคมสุขภาวะ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

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