





**มาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ**  
**(District Health System Standards)**

**ฉบับ มิถุนายน 2563**

**สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)**

## คำนำ

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

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

สถานพยาบาลที่จะขอรับการประเมินรับรองตามมาตรฐานฉบับนี้ จะต้องผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Healthcare accreditation) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยการประเมินรับรองระบบสุขภาพระดับอำเภอ คือ การประเมินสถานพยาบาลที่พัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอจะมุ่งเป้าไปที่การดูแลประชาชนที่อยู่ในอำเภอนั้นแบบองค์รวม มากกว่าการมุ่งไปที่กระบวนการดูแลรักษาพยาบาลโรคภัยไข้เจ็บเป็นรายโรค

สรพ.คาดหวังว่า การประเมินรับรองระบบสุขภาพระดับอำเภอจะเป็นหนึ่งในเครื่องมือสำคัญที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการสร้างสุขภาวะในชุมชน พัฒนาคุณภาพงานบริการสุขภาพ และเกื้อหนุนการเชื่อมโยงถึงกันของกระบวนการในระหว่างหน่วยงานให้เกิดการบริการที่ไร้รอยต่อ และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

มิถุนายน 2563

## สารบัญ

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

## ส่วนที่ I บทนำ

### เป้าหมายการใช้มาตรฐาน

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

การประเมินตนเองและการพัฒนาตามมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จะทำให้เครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอเห็นถึงสิ่งที่ตนเองทำได้ดี โอกาสในการพัฒนา และแนวทางในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างยั่งยืน โดยมีหลักคิดที่สำคัญของการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ดังนี้

1. การบริหารจัดการเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ (Effective Network Management) จากเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ต่อยอดความร่วมมือกับภาคส่วนพื้นที่ในภาพระดับอำเภอ
2. มุ่งเน้นมิติของการส่งเสริมและป้องกัน ลดปัจจัยเสี่ยงภัยสุขภาพ เพื่อสร้างสุขภาวะ
3. เสริมพลังคนทำงาน (Empowerment)
4. ระบบการดูแลที่ไร้รอยต่อ (Seamless Healthcare System)
5. กระบวนการดูแลที่เป็นองค์รวม เน้นคนเป็นศูนย์กลาง (Integrated People-centered Care)
6. ระบบสนับสนุนบริการสำคัญที่รัดกุมในเครือข่าย (Strengthening Supporting Systems)

### แนวทางการใช้มาตรฐาน

การนำมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยการใช้แนวคิด 3C-PDSA เช่นเดียวกับการนำมาตรฐาน HA ไปปฏิบัติ ดังนี้

1. Criteria: เครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันศึกษาและทำความเข้าใจเป้าหมายของมาตรฐานในภาพรวมและมาตรฐานย่อย การเชื่อมโยงของเนื้อความต่างๆ ผลลัพธ์ที่ต้องการและการสะท้อนกลับของข้อมูลเพื่อมาปรับปรุง
2. Core Values and Concepts: การใช้ค่านิยมและแนวคิดหลักมาเสริมการปฏิบัติตามมาตรฐาน
3. Context: การทำความเข้าใจลักษณะเครือข่ายของระบบสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อการออกแบบระบบงานที่เหมาะสมตรงประเด็นและปัญหาที่สำคัญของพื้นที่

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

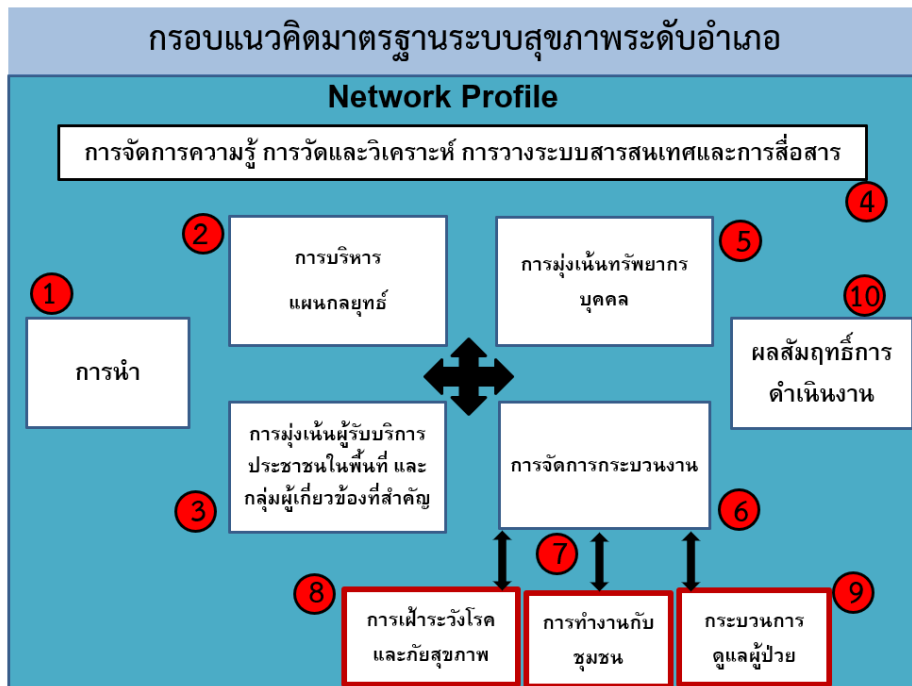
### **กรอบแนวคิดและการจัดหมวดมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ**

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

## ส่วนที่ II มาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

### ขอบเขตของมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

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



## หมวด 1. การนำ

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 มีการวางแผน ปฏิบัติที่ดีในการส่งเสริมการเรียนรู้ การทำงานร่วมกัน และการร่วมแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
- 1.4. มีการกำหนดกลไกการทำงานของเครือข่าย และบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละภาคี<sup>2</sup>
- 1.5. ผู้นำวางระบบการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้นำด้วยกันและระหว่างผู้นำกับทีมงาน เพื่อติดตามความก้าวหน้าและแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน
- 1.6. มีการทบทวนและปรับปรุงประสิทธิภาพ<sup>3</sup> ของระบบการนำของเครือข่าย

## หมวด 2. การบริหารแผนกลยุทธ์

ผู้นำเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอและทีมงานร่วมกันกำหนดกลยุทธ์และเป้าหมายการดำเนินงาน ที่ตอบสนองต่อทิศทาง นโยบาย และเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ มีการถ่ายทอด กลยุทธ์ลงสู่การปฏิบัติ และมีการติดตามผลการดำเนินงานเพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

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

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

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

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



- 2.2. มีการถ่ายทอดกลยุทธ์และเป้าหมายลงสู่การปฏิบัติ ผ่านแผนปฏิบัติการ<sup>4</sup> และการสื่อสารที่ดีไปยังทุกภาคีที่เกี่ยวข้องในเครือข่าย บุคลากรในเครือข่ายตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์<sup>5</sup>
- 2.3. มีการระดมทรัพยากรและกำลังคนที่มีอยู่ เพื่อให้มีทรัพยากรและกำลังคนที่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนงาน
- 2.4. มีระบบกำกับติดตามงานและประเมินผลการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ

### หมวด 3. การมุ่งเห็นผู้รับบริการ 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

<sup>4</sup> แผนปฏิบัติการ หมายถึง แผนการดำเนินการที่เฉพาะเจาะจงซึ่งเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อ บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว.

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

<sup>6</sup> กลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ หมายถึง กลุ่มที่ได้รับผลกระทบหรืออาจได้รับผลกระทบจากการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับ อำเภอในการจัดบริการสุขภาพระดับอำเภอ

**หมวด 4. การจัดการความรู้ การวัดและวิเคราะห์ การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร**  
เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ มีการวัดและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินงาน ตลอดจนมีการวางระบบสารสนเทศและการสื่อสารที่มีคุณภาพ มีการจัดการความรู้เพื่อนำความรู้จากประสบการณ์จริงและข้อมูลวิชาการมาขับเคลื่อนงานอย่างมีประสิทธิภาพ

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

#### **หมวด 5. การมุ่งเห็นทรัพยากรบุคคล**

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

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

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

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

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

## หมวด 6. การจัดการกระบวนการทำงาน

มีการออกแบบ จัดการ และปรับปรุงกระบวนการ เพื่อให้งานบริการสุขภาพ ตลอดจน แผนงาน/โครงการ บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ รวมทั้งมีการพัฒนาการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการ

- 6.1. 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 ลดความสูญเสียเปล่า<sup>12</sup> และเพิ่มประสิทธิภาพ

<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> ความสูญเสียเปล่า หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่าแก่ผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ

## 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

## หมวด 8. การทำงานกับชุมชน

เครือข่ายทำงานร่วมกับชุมชนในการจัดบริการสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาพในชุมชน ตลอดจนเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและการพัฒนาศักยภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ชุมชนมีความรอบรู้และมีศักยภาพในการเป็นเจ้าภาพร่วมในการพัฒนาสุขภาพชุมชนสู่ความยั่งยืน

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

---

<sup>13</sup> ภัยสุขภาพ ให้ครอบคลุมถึงกลุ่ม acute care และ emergency care เป็นสำคัญ

- 8.5. เครือข่ายมีการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและการพัฒนาศักยภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่อง  
จนชุมชนมีความรอบรู้และศักยภาพในการเป็นเจ้าภาพร่วมในการพัฒนาสุขภาพชุมชน

### หมวด 9. กระบวนการดูแลผู้ป่วย

มีการจัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยคำนึงถึงมาตรฐาน  
วิชาชีพ ความปลอดภัย การเข้าถึง การดูแลต่อเนื่องการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและ  
ครอบครัว รวมทั้งพัฒนาการดูแลที่เห็นความเป็นองค์รวม<sup>14</sup> และมุ่งไปสู่การสร้างสุขภาพ

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

<sup>14</sup> ความเป็นองค์รวม หมายถึง การพิจารณาถึงทุกอย่างองค์ประกอบ ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ใน  
การดูแลสุขภาพ

**หมวด 10. ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ**  
**เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอสรุปผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดหรือเกณฑ์การประเมินเชิง**  
**คุณภาพที่เครือข่ายร่วมกันกำหนด วิเคราะห์ปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ และโอกาส**  
**ในการพัฒนาผลสัมฤทธิ์ให้ดียิ่งขึ้นในอนาคต**

ผลสัมฤทธิ์ที่ควรครอบคลุมมิติด้าน

- การบริหารจัดการของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ
- การจัดบริการสุขภาพรวมทั้งส่งเสริมป้องกัน
- การดูแลผู้ป่วยรายโรค
- สถานะสุขภาพของชุมชน

โดยนำเสนอระดับและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญ ทั้งในด้านผลลัพธ์และกระบวนการ และ  
เปรียบเทียบกับคู่เทียบที่เหมาะสม

### ส่วนที่ III เกณฑ์การพิจารณาเพื่อรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ

#### 1. คุณสมบัติพื้นฐานของเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอที่จะขอรับการประเมินและรับรอง

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

#### 2. เกณฑ์การพิจารณาเพื่อรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ

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

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

ข้อ 61 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (II-8) ไม่ต่ำกว่า 3.5

ข้อ 62 การทำงานกับชุมชน (II-9) ไม่ต่ำกว่า 3.0

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

ข้อ 79 และการดูแลต่อเนื่อง (III-6) ไม่ต่ำกว่า 3.5

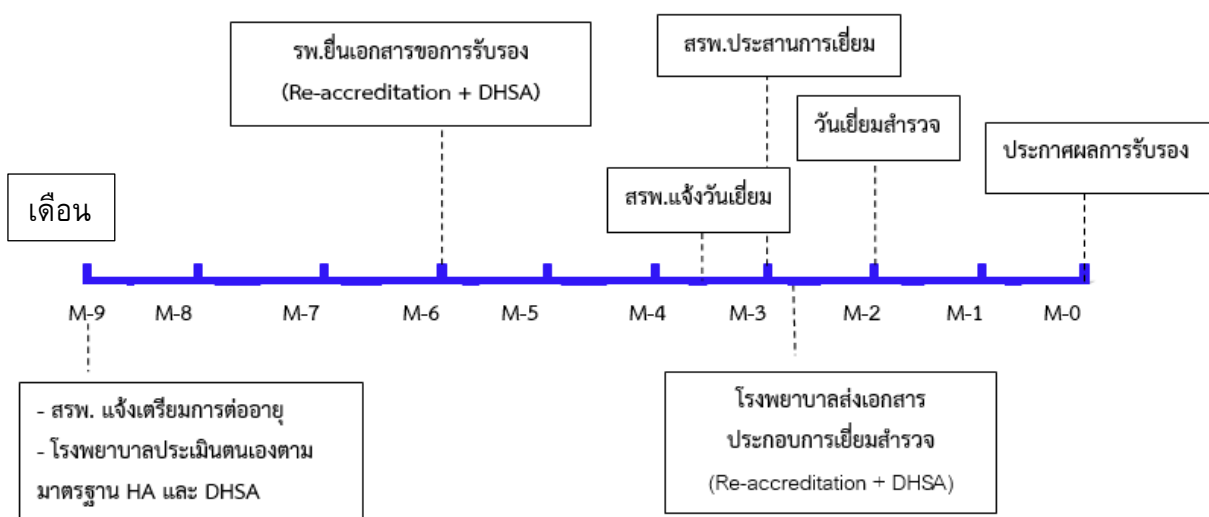
- 2.3. เครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอแสดงให้เห็นถึงการนำหลักคิดสำคัญของการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (Principle of DHSA) มาใช้ในการพัฒนาเครือข่ายและแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของเครือข่ายในการพัฒนาของสถานพยาบาลครบถ้วนดังนี้

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

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

### 3. ขั้นตอนการขอรับการประเมินและรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ

เมื่อสถานพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพมาอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 และมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ และมีความพร้อมที่จะขอรับการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพและการรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ขอให้สถานพยาบาลดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้



### 4. เอกสารขอรับการประเมินและรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ

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

4.1.1. ข้อมูลทั่วไป/ลักษณะพื้นที่

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



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

#### 4.2. แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานทั้ง 10 หมวด

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

### 5. กระบวนการรับรอง

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

## 6. กระบวนการต่ออายุการรับรอง

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

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