

มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ Primary Care Standards

ฉบับที่ 1
1st Edition

ฉบับร่างสำหรับทดลองใช้ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565

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



มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ Primary Care Standards

ฉบับที่ 1
1st Edition

ฉบับร่างสำหรับทดลองใช้ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565

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



มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 Primary Care Standards, 1st Edition

จัดพิมพ์โดย

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

เลขที่ 88/39 อาคารสุภาพแห่งชาติ ชั้น 5

กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6 ถ.ติวานนท์

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทร. 0-2027-8844 โทรสาร 0-2026-6680

www.ha.or.th

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติ

ฉบับพิมพ์ครั้งแรก: พฤศจิกายน 2565

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ/National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1,--นนทบุรี : สถาบันรับรองคุณภาพ
สถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2565.

54 หน้า

1. สถานพยาบาล -- มาตรฐาน. I. ชื่อเรื่อง.

362.16

ISBN 978-616-8024-48-5

คำนำ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) มีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีมีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐาน เพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับปัจจัยสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ และส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองที่จำเป็น ดังนั้น สรพ. จึงได้ประสานกับหน่วยงานผู้เชี่ยวชาญ ตัวแทนผู้ปฏิบัติระดับพื้นที่ ร่วมกันพัฒนา “มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ” สอดคล้องตามหลักการและข้อกำหนดสากล พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง แนวคิดสำคัญของการพัฒนาคุณภาพและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย เป็นมาตรฐานที่ใช้ในการพัฒนาและประเมินกระบวนการคุณภาพของสถานพยาบาลปฐมภูมิ เพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพและความปลอดภัย

สรพ. หวังว่า มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับนี้ จะเป็นเครื่องมือการพัฒนามาตรฐานและคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่พึงประสงค์ให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนสามารถแสดงผลการดำเนินงานในระดับที่เป็นที่ยอมรับ และสถานพยาบาลมีระบบคุณภาพระดับสากล ประชาชนปลอดภัย

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

1 ตุลาคม 2565

มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 (Primary Care Standards, 1st Edition)

ที่ปรึกษา

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

คณะกรรมการพัฒนามาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

รศ. ดร. นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์	ประธานอนุกรรมการ
ศ.คลินิก นพ.วิทยา ธิลาพันธ์	อนุกรรมการ
ผศ. นพ.กำธร มาลาธรรม	อนุกรรมการ
พล.อ.ท. นพ.อนุตตร จิตตินันท์	อนุกรรมการ
ดร.กฤษดา แสงดี	อนุกรรมการ
นายเขาวลิต เมฆศิริกุล	อนุกรรมการ
พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ	อนุกรรมการ
ภญ.วิมล อนันต์สกุลวัฒน์	อนุกรรมการ
นพ.สมจิตต์ ชีเจริญ	อนุกรรมการ
นพ.สุรชัย ปัญญาพฤทธิพงษ์	อนุกรรมการ

คณะทำงานพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ

นพ.กิตตินันท์ อนรรฆมณี	ประธานคณะทำงาน
รศ. ดร. นพ.บวรศม ลีระพันธ์	คณะทำงาน
รศ. ดร. นพ.ภูติท เตชาติวัฒน์	คณะทำงาน

ผศ. ดร. นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์	คณะทำงาน
นางสาวจักษณา ปัญญาชีวิน	คณะทำงาน
นพ.เดชา แซ่หลี	คณะทำงาน
พญ.ดวงดาว ศรียากุล	คณะทำงาน
นพ.บัญญัติ คำของ	คณะทำงาน
นพ.โรจนศักดิ์ ทองคำเจริญ	คณะทำงาน
นางสาวเรวดี ศิรินคร	คณะทำงาน
ทพ.วีระ อิศระธำนันท์	คณะทำงาน
พญ.สายรัตน์ นกน้อย	คณะทำงาน
นพ.สิริชัย นามทรงคณีย์	คณะทำงาน
นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ	คณะทำงาน
นพ.ทรง พิลาลัย	คณะทำงานและเลขานุการ
ร้อยเอกหญิง ปิ่นรัตน์ พันธุ์มณี	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
นางสาววิญญาวรรณ แมตสถาน	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

บรรณาธิการ

พญ.ปิยวรรณ ลิ่มปัญญาเลิศ
 พญ.เอกจิตรา สุขกุล
 นพ.ทรง พิลาลัย
 ร้อยเอกหญิง ปิ่นรัตน์ พันธุ์มณี
 นางสาววิญญาวรรณ แมตสถาน

สารบัญ

คำนำ	III
แนวคิดและลักษณะสำคัญของมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1	1
เป้าหมายของการพัฒนามาตรฐาน	3
หลักการในการพัฒนามาตรฐาน	4
ขอบเขตและกรอบแนวคิดมาตรฐาน	6
สิ่งที่ต้องใช้ควบคู่กับมาตรฐาน	11
การใช้มาตรฐานที่ก่อให้เกิดคุณค่า	13
ตอนที่ I ภาพรวมของการบริหารสถานพยาบาลปฐมภูมิ	14
ตอนที่ II การบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ	18
ตอนที่ III กระบวนการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ	29
ตอนที่ IV ผลลัพธ์	38
ภาคผนวก อภิธานศัพท์	42

แนวคิดและลักษณะสำคัญของมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ได้จัดตั้งเป็นองค์การมหาชน ในปี พ.ศ. 2552 โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์กร ในการดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

คณะกรรมการสถาบัน ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ในด้านระบบบริการสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพ ร่วมกับคณะทำงานพัฒนามาตรฐาน สถานพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตัวแทน ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ ร่วมดำเนินการกำหนดหลักการ ทิศทาง และพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ส่งผลให้ มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ มีคุณลักษณะเด่น ดังนี้

1. มีการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมและเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนการพัฒนา มีการทดลองใช้มาตรฐานใน สถานพยาบาลปฐมภูมิและนำผลมาปรับให้เหมาะสมกับบริบท และมีความเป็นพลวัตร

แนวคิดและลักษณะสำคัญของมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1

2. มีความเป็นสากล โดยการนำหลักการและแนวทางการพัฒนามาตรฐานการประเมินสถานพยาบาลซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับสากลของ The International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association (ISQua EEA) และเรียนรู้จากการทบทวนวรรณกรรมมาตรฐานต่างประเทศและประเทศไทย มาใช้เป็นแนวทางการพัฒนามาตรฐาน
3. มีหลักการและแนวคิดการพัฒนามาตรฐานเพื่อการเรียนรู้และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีความยืดหยุ่นและสามารถปรับใช้กับบริบทสถานพยาบาลปฐมภูมิที่มีความหลากหลาย มากกว่าการควบคุมกำกับ
4. มุ่งเน้นการสร้างและส่งเสริมให้เกิดกลไกประเมินคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิบนพื้นฐานการออกแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (primary care service delivery) ที่เป็นการทำงานในลักษณะเครือข่าย และกำหนดเป้าหมายการพัฒนาร่วมกันในระดับพื้นที่ โดยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ
5. การบูรณาการเอกลักษณ์บริการปฐมภูมิของประเทศไทย อาทิ การทำงานด้วยจิตวิญญาณ การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การขับเคลื่อนการทำงานแบบมีส่วนร่วม
6. สนับสนุนการขับเคลื่อนตามประเด็นคุณภาพสำคัญ ของ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562
มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 จึงเป็นเสมือนเครื่องมือในการบริหารสถานพยาบาลปฐมภูมิ และการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างเป็นระบบ

เป้าหมายของการพัฒนามาตรฐาน

เพื่อเป็นกรอบมาตรฐานและคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่พึงประสงค์ เป็นแนวทางในการออกแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เหมาะสม และชี้้นำการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การขับเคลื่อนการพัฒนาทุก กระบวนการจัดการ จนสถานพยาบาลปฐมภูมิสามารถแสดงผลการดำเนินงานในระดับที่เป็นที่ยอมรับ มีคุณภาพ ปลอดภัย ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับปัจจัยสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ และส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองที่จำเป็น

หลักการในการพัฒนามาตรฐาน

หลักการในการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ สอดคล้องตามข้อกำหนดสากลของการพัฒนามาตรฐานตามแนวทาง Principles for the Development of Health and Social Care Standards ขององค์กรสากล The International Society for Quality in Health Care (ISQua EEA) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. พัฒนามาตรฐานให้สอดคล้องกับที่กฎหมายกำหนด อาทิ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562
2. พัฒนามาตรฐานตามหลักการและแนวคิดสำคัญของกระบวนการ HA (Healthcare Accreditation)
3. พัฒนามาตรฐานตามหลักการและข้อกำหนดสากลของการพัฒนามาตรฐานตามแนวทาง Principles for the Development of Health and Social Care Standards ขององค์กรสากล The International Society for Quality in Health Care (ISQua EEA) ซึ่งประกอบด้วย
 - 3.1. Standards Development ต้องประกอบด้วยกระบวนการวางแผน พัฒนาและประเมินผล
 - 3.2. Standards Measurements ต้องมีการพัฒนากระบวนการประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐาน
 - 3.3. Organization Roles, Planning and Performance มาตรฐานต้องมีการประเมินครอบคลุมเรื่องบทบาทหน้าที่ ทิศทาง แผนและผลการดำเนินงานขององค์กร

หลักการในการพัฒนามาตรฐาน

- 3.4. Safety and Risk มาตรฐานต้องครอบคลุมการบริหารความเสี่ยงสำหรับผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากร ผู้มาเยือนและผู้เกี่ยวข้อง
- 3.5. Person-centred Care มาตรฐานควรสะท้อนให้เห็นการดูแลที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง
- 3.6. Quality Performance มาตรฐานควรให้องค์กรสามารถประเมินและวัดผลคุณภาพของบริการ ได้การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
4. มาตรฐานต้องพัฒนาให้สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ของการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในประเทศไทย โดยคำนึงถึง 3 ประเด็นหลัก (3P) คือ ปัญหาสุขภาพของคนไทย (people) บุคลากรสาธารณสุข (professional) ยุทธศาสตร์ชาติ (policy) รวมถึงเชื่อมโยงกรอบการดำเนินงานเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับสากล

ขอบเขตและกรอบแนวคิดมาตรฐาน

เป็นมาตรฐานที่ใช้ในการพัฒนาและประเมินกระบวนการคุณภาพของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่จัดตั้งขึ้นโดยหน่วยงานของรัฐ ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีขอบเขตรอบคลุมทั้งด้านการบริหาร การจัดการบริการสุขภาพปฐมภูมิ และการดูแลสุขภาพประชาชนที่รับผิดชอบแบบองค์รวมในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผลสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยสถานพยาบาลปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ที่จัดขึ้นร่วมกับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

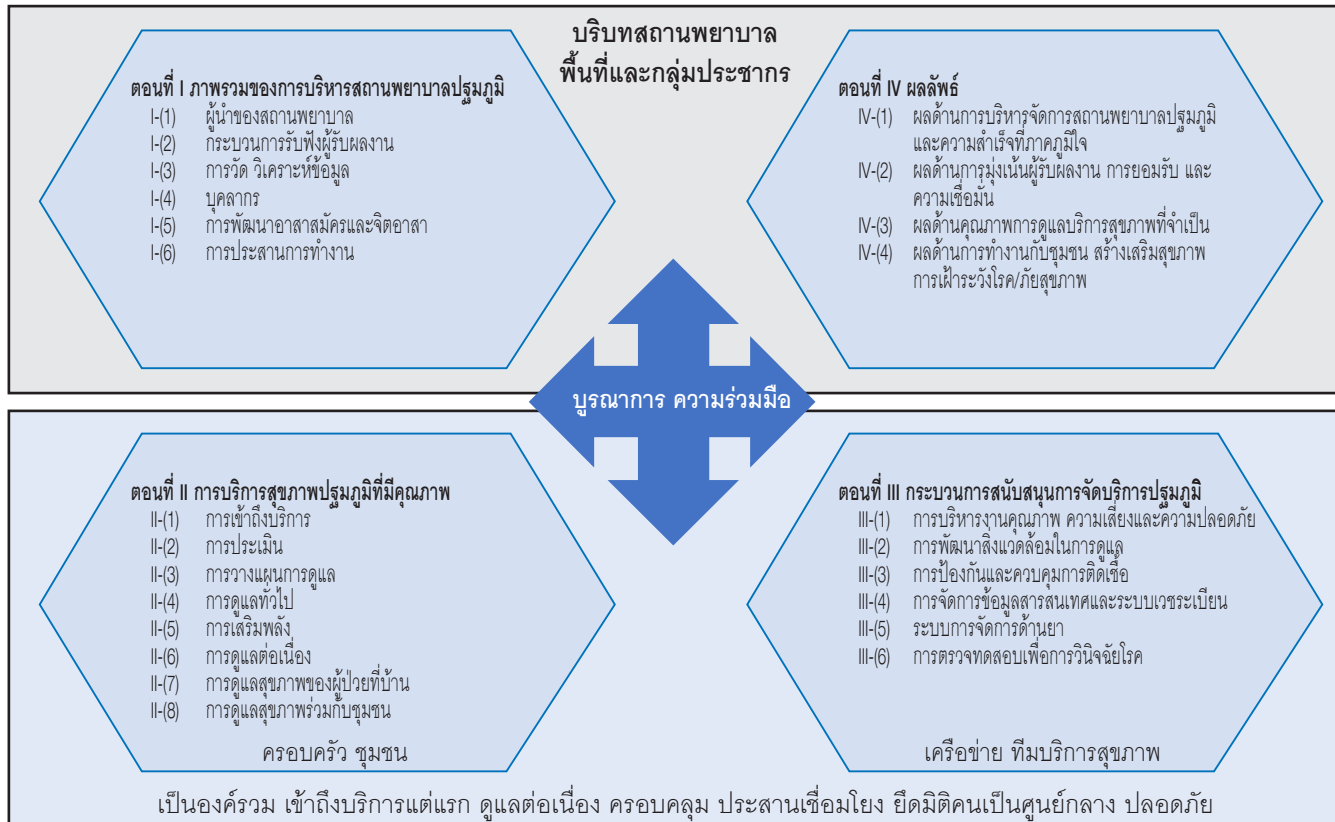
ขอบเขตและกรอบแนวคิดมาตรฐาน

“สถานพยาบาลปฐมภูมิ¹” หมายความว่าถึง สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ² เพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

“บริการสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่า บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบหรือในกลุ่มประชากรที่รับผิดชอบ ในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสานครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยสถานพยาบาลปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ที่จัดขึ้นร่วมกับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

¹ ระเบียบคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล พ.ศ. 2565

² หมายความว่า สถานพยาบาลปฐมภูมิ ที่ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายบริการปฐมภูมิ กับหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในการขึ้นทะเบียน ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562



ขอบเขตและกรอบแนวคิดมาตรฐาน

ขอบเขตและเนื้อหาของมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ใช้สำหรับการพัฒนาและการประเมินสถานพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งสามารถใช้ได้กับสถานพยาบาลปฐมภูมิทุกสังกัด โดยเนื้อหาในมาตรฐานแบ่งเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

มาตรฐานตอนที่ I ภาพรวมของการบริหารสถานพยาบาลปฐมภูมิ (Primary Care Management)

ครอบคลุมการบริหารสถานพยาบาลปฐมภูมิ ตั้งแต่ข้อที่ I-(1) ถึง I-(6) ประกอบด้วย ผู้นำของสถานพยาบาล กระบวนการรับฟังผู้รับผลงาน การวัดและวิเคราะห์ข้อมูล บุคลากร การประสานการทำงาน และการจัดการ เครือข่ายอุปทาน

มาตรฐานตอนที่ II การบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ (Quality of Primary Care Services)

ประกอบด้วย ครอบคลุมกระบวนการบริการ ข้อที่ II-(1) ถึง II-(8) ประกอบด้วย การเข้าถึงบริการ การประเมิน การวางแผนดูแล การดูแล การเสริมพลัง การดูแลต่อเนื่อง การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน และการดูแลร่วมกับชุมชน ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ โดยนำหลักการของบริการสุขภาพปฐมภูมิ มาบูรณาการเป็นมิติเชิงคุณภาพที่สำคัญ ได้แก่ การเข้าถึงบริการแต่แรก (first contact accessibility) การดูแลแบบผสมผสาน (comprehensive care) การดูแลต่อเนื่อง (continuity care) การประสานการดูแล (co-ordination of care) และการดูแลที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง (person-centred care)

ขอบเขตและกรอบแนวคิดมาตรฐาน

มาตรฐานตอนที่ III กระบวนการสนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิ (Key Service Support Processes)

ครอบคลุมกระบวนการสนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิที่สำคัญของสถานพยาบาลปฐมภูมิ ร่วมกับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ข้อที่ III-(1) ถึง III-(6) ประกอบด้วย การบริหารงานคุณภาพ ความเสี่ยงและความปลอดภัย การพัฒนาสิ่งแวดล้อมในการดูแล การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การจัดการข้อมูลสารสนเทศและระบบเวชระเบียน ระบบการจัดการด้านยา และการตรวจทดสอบเพื่อการวินิจฉัยโรค

มาตรฐานตอนที่ IV ผลลัพธ์ (Results) จะเป็นการแสดงถึงผลลัพธ์ ข้อที่ IV-(1) ถึง IV-(4) ประกอบด้วย ผลด้านการบริหารจัดการสถานพยาบาลปฐมภูมิ และความสำเร็จที่ภาคภูมิใจ ผลด้านการมุ่งเน้นผู้รับผลงาน การยอมรับ และความเชื่อมั่น ผลด้านคุณภาพการดูแลบริการสุขภาพที่จำเป็น และผลด้านการทำงานกับชุมชน ครอบคลุมประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย และการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

สิ่งที่ต้องใช้ควบคู่กับมาตรฐาน

สิ่งที่ต้องใช้ควบคู่กับมาตรฐาน

1. การพิจารณาบริบทจำเพาะของสถานพยาบาลปฐมภูมิ (context) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความท้าทาย ความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน/ชุมชนที่ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพที่เป็นการเฉพาะ ปัจจัยสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ และส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองที่จำเป็น รวมถึงความเสี่ยงที่สำคัญของบริการสุขภาพปฐมภูมิและภัยสุขภาพของประชาชนในพื้นที่
2. การใช้ค่านิยมและแนวคิดหลัก (core values & concepts) ของการพัฒนาคุณภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ
 - 2.1. มุมมองเชิงระบบ (system perspective) การมองภาพรวมอย่างเป็นระบบ ครบถ้วน ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญของบริการสุขภาพปฐมภูมิ เห็นการเชื่อมต่ออย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และสถานพยาบาล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การมองประชาชนเป็นศูนย์กลาง
 - 2.2. มีความยืดหยุ่น ทันต่อสถานการณ์ และมีการปรับตัวอย่างรวดเร็ว (agility)
 - 2.3. มุ่งเน้นการยึดคนเป็นศูนย์กลาง (person-centred care)
 - 2.4. การเสริมพลังและมีส่วนร่วมรับผิดชอบกับครอบครัวและชุมชนในการดูแล/จัดการสุขภาพตนเอง (collaborative responsibility and empowerment of family and community)

สิ่งที่ต้องใช้ควบคู่กับมาตรฐาน

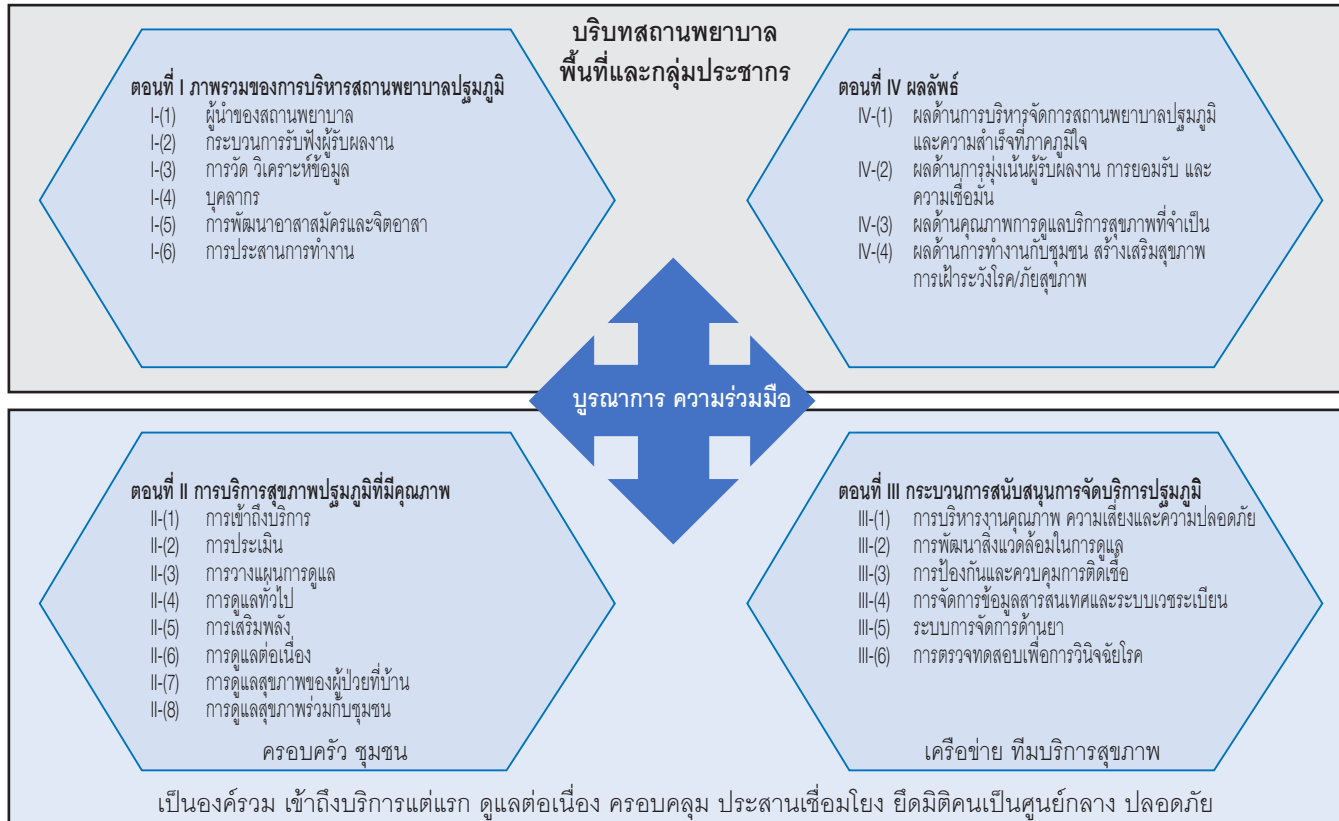
- 2.5. การให้คุณค่ากับบุคลากร ให้คนทำงานได้ใช้ศักยภาพ มีการพัฒนาตนเอง เกิดแรงจูงใจทำงานให้ได้ผลดี และมีความสุข (value on staff)
- 2.6. การทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วมกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย รวมทั้งสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ชุมชน รวมถึงภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน (teamwork)
- 2.7. การพัฒนาอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลวิชาการหรือหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (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

การใช้มาตรฐานที่ก่อให้เกิดคุณค่า

1. ทำความเข้าใจเป้าหมายและคำสำคัญของมาตรฐานให้กระจ่างชัด
2. เน้นการใช้เพื่อการเรียนรู้และยกระดับผลการดำเนินงาน
3. เน้นความเชื่อมโยงขององค์ประกอบต่าง ๆ ในแต่ละระบบ และการเชื่อมโยงระหว่างระบบงานต่าง ๆ
4. เน้นการนำมาตรฐานไปเรียนรู้และทบทวนการปฏิบัติในสถานการณ์จริง
5. ประยุกต์ใช้มาตรฐานอย่างเหมาะสม
6. เน้นการทบทวนประเมินผลในระดับภาพรวม และการบรรลุเป้าหมายของแต่ละระบบ

ตอนที่ I ภาพรวมของการบริหารสถานพยาบาลปฐมภูมิ



ตอนที่ I ภาพรวมของการบริหารสถานพยาบาลปฐมภูมิ

ตอนที่ I ภาพรวมของการบริหารสถานพยาบาลปฐมภูมิ

ผู้นำของสถานพยาบาลปฐมภูมิ³ ชี้นำ บริหารจัดการ และกำกับติดตามการดำเนินการ เพื่อส่งมอบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพและปลอดภัย⁴ ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับปัจจัยสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ และส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองที่จำเป็น.

(1) ผู้นำของสถานพยาบาลปฐมภูมิ:

- (i) ชี้นำ และกำหนดเป้าหมายการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพและปลอดภัย;
- (ii) สื่อสารกับบุคลากร ผู้รับบริการ/กลุ่มประชากรที่รับผิดชอบ ผู้มีส่วนได้เสีย เครือข่าย และชุมชนอย่างได้ผล;
- (iii) สร้างสภาพแวดล้อม⁵ กลไกการทำงานที่เชื่อมโยงกับหน่วยงาน/เครือข่าย และผู้มีส่วนได้เสีย ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างวิชาชีพ ระหว่างเครือข่าย ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ระหว่างบุคลากรกับชุมชน;

³ ผู้นำของสถานพยาบาลปฐมภูมิ หมายถึง หัวหน้าสถานพยาบาลปฐมภูมิที่รับผิดชอบต่อผลการดำเนินการ

⁴ ความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ บุคลากร และประชาชน (Patient, Personnel, and People Safety)

⁵ สภาพแวดล้อม หมายถึง การกำหนดแนวทางการทำงานที่ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ เช่น วิธีการตอบสนองขององค์กร ระบบการนำ (โครงสร้าง การสื่อสาร การตัดสินใจ) การตอบสนองของพนักงาน เป็นต้น

ตอนที่ I ภาพรวมของการบริหารสถานพยาบาลปฐมภูมิ

- (iv) ประสานและจัดเตรียมข้อมูลสถานบริการสาธารณสุข บุคคล หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมที่สำคัญ เพื่อสนับสนุนทรัพยากรหรือบริการที่จำเป็นสำหรับการจัดการดูแลสุขภาพของกลุ่มประชาชนที่รับผิดชอบอย่างเหมาะสม ปลอดภัย และได้ผล;
 - (v) จัดทำแผน ที่ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพตามบริบท มีการบริหารจัดการทรัพยากร นำสู่การปฏิบัติ และกำกับติดตามความสำเร็จของการดำเนินการ;
 - (vi) สนับสนุนการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพและปลอดภัย โดยส่งเสริมกิจกรรมการทบทวนการพัฒนาต่อเนื่อง กำกับติดตาม เสริมสร้างแรงจูงใจ และแก้ไขปัญหาอุปสรรค.
- (2) มีกระบวนการรับฟังผู้รับผลงาน ที่เหมาะสมกับกลุ่มต่าง ๆ และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาบริการแบบมีส่วนร่วม เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวัง.
- (3) มีการเลือก รวบรวม เชื่อมโยงสอดคล้อง วิเคราะห์ข้อมูลและประเมินผลการดำเนินการที่เหมาะสม ใช้ผลเพื่อติดตามการบรรลุเป้าหมาย ผลการดำเนินการโดยรวม จัดลำดับความสำคัญ การปรับปรุงผลการดำเนินการ และส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง.
- (4) มีการพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถของบุคลากร⁶ อย่างต่อเนื่อง และบริหารบุคลากร ร่วมกับหน่วยงานกำกับดูแล/เครือข่าย:
- (i) การบริหารอัตรากำลังและขีดความสามารถให้เพียงพอ มีคุณสมบัติเหมาะสม เพื่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพและปลอดภัย;

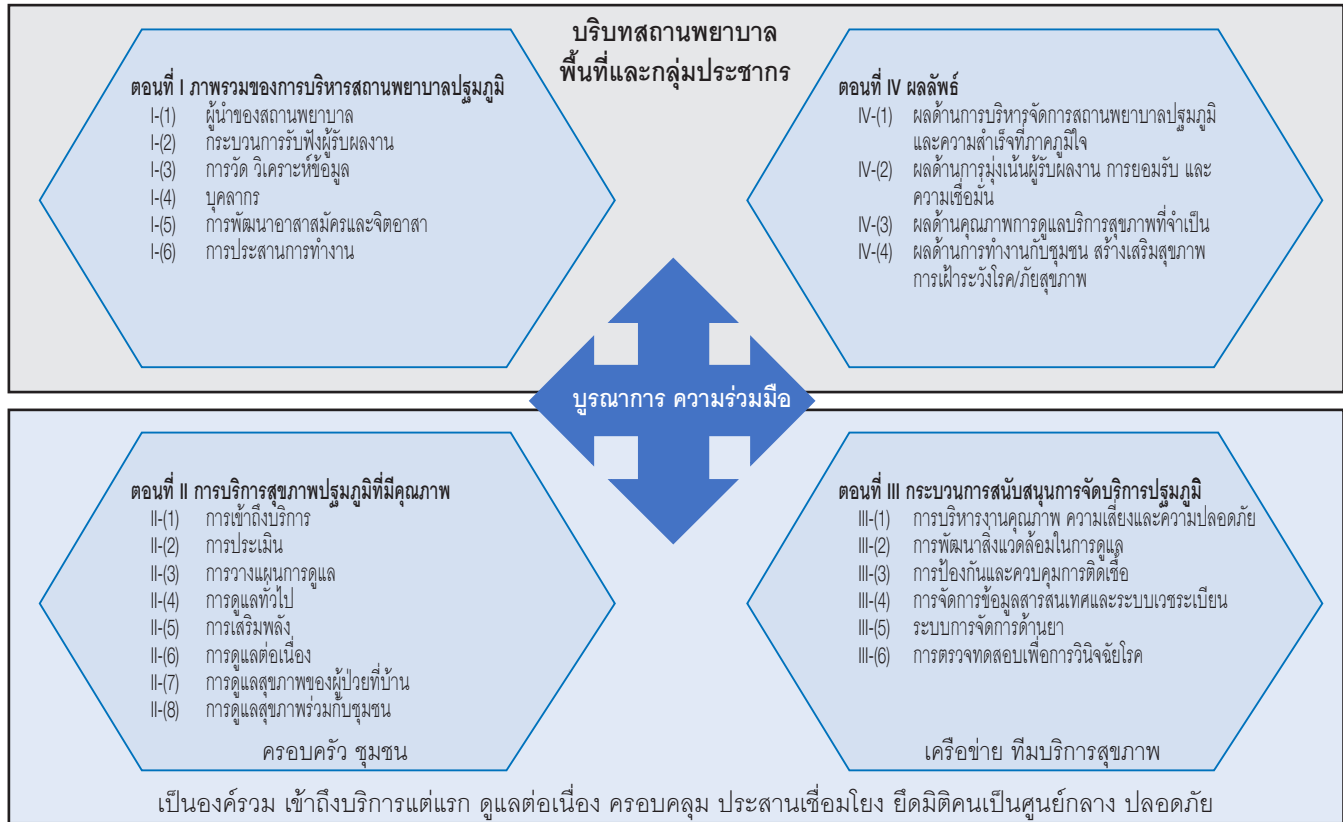
⁶ บุคลากร หมายความถึง ผู้ปฏิบัติงานประจำของสถานพยาบาลปฐมภูมิ รวมถึงผู้ปฏิบัติงานชั่วคราว

ตอนที่ I ภาพรวมของการบริหารสถานพยาบาลปฐมภูมิ

- (ii) การประเมินผลการปฏิบัติงานและพัฒนาบุคลากร เกื้อหนุนให้มีผลการปฏิบัติงานที่ดี สร้างขวัญกำลังใจ เกิดการเรียนรู้และปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง;
 - (iii) การจัดการสถานที่ทำงานให้มีสวัสดิภาพสำหรับบุคลากร มีการประเมินความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน มีมาตรการปกป้องคนทำงานจากความรุนแรง การกลั่นแกล้ง การคุกคามและการล่วงละเมิด;
 - (iv) โปรแกรมเพื่อคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากรอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง.
- (5) มีการสนับสนุนการเรียนรู้และพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถของอาสาสมัครหรือจิตอาสา สอดคล้องกับความต้องการอย่างเหมาะสม ได้ผล และต่อเนื่อง.
- (6) มีการประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงาน/เครือข่าย ทีมบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ หน่วยงานกำกับดูแล รวมถึงชุมชน หน่วยงาน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เหมาะสม ได้ผล ปลอดภัย ไร้รอยต่อ:
- (i) สื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลสารสนเทศ การรายงาน และแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงาน;
 - (ii) การจัดการเพื่อให้มั่นใจว่าจะได้รับบริการสนับสนุนการจัดการบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ไม่ได้ดำเนินการเอง/ผลิตภัณฑ์ พัสตุและบริการอื่น⁷ ที่มีคุณภาพ.

⁷ ผลิตภัณฑ์ พัสตุและบริการอื่น เช่น เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ น้ำยาตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ วัสดุการแพทย์ ที่จำเป็น และบริการอื่นๆ เช่น งานทำความสะอาด งานรักษาความปลอดภัย งานระบบขนส่งคมนาคมระหว่างสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

ตอนที่ II การบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ



ตอนที่ II การบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ

มิติคุณภาพที่สำคัญ	คำนิยาม
องค์รวม (holistic)	หมายถึง การดูแล “คน” ไม่ใช่ “โรค” เพียงอย่างเดียว แต่จะมองการดูแลทุกมิติทุกด้านที่มีผลกระทบต่อ การเจ็บป่วยทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ เศรษฐสังคม สิ่งแวดล้อม ครอบครัว ชุมชน จิตวิญญาณ
เข้าถึงบริการแต่แรก (first contact accessibility)	หมายถึง บริการสุขภาพที่ผู้รับบริการ/ประชากรที่รับผิดชอบ นึกถึงเป็นครั้งแรกและเป็นสิ่งที่พึงได้ สามารถเข้าถึง บริการในเขตแพทย์หรือทีมบริการสุขภาพตั้งแต่เริ่มพบปัญหาใหม่ทุกเรื่องตั้งแต่แรก ได้รับการดูแลรักษาในขั้นต้น (care on first contact basis) เน้นการดูแลสุขภาพตนเอง ให้บริการอย่างสม่ำเสมอตามความจำเป็น
การดูแลต่อเนื่อง (continuity of care)	หมายถึง การดูแลทุกช่วงชีวิตของสภาวะสุขภาพด้วยความเข้าใจ ก่อให้เกิดความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ ความศรัทธา และสัมพันธภาพที่ดี
ครอบคลุม (comprehensiveness)	หมายถึง ครอบคลุมทุกด้าน ตั้งแต่การรักษาพยาบาลให้หายจากโรค การป้องกันโรคไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพแข็งแรง และการฟื้นฟูสภาพไม่ให้เสื่อมถอยหรือพิการ รวมถึงการคุ้มครอง ผู้บริโภคการให้คำแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพ การพึ่งตนเองด้านสุขภาพให้เหมาะสม
การดูแลประสานเชื่อมโยง (coordination of care)	หมายถึง การประสานการดูแลระหว่างทีมผู้ให้บริการสุขภาพและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ การประสานงานกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยกับหน่วยงาน/สถานพยาบาลที่จะรับการส่งต่อ การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและปลอดภัย รวมถึงการประสานข้อมูลการดูแลที่จำเป็น
การดูแลที่ยึดมิติคนเป็นศูนย์กลาง (person-centred care)	หมายถึง การดูแลที่คำนึงถึงปัจจัย ความสำคัญ ความต้องการ และข้อจำกัดของแต่ละคนเป็นหลักในการดูแล เช่น การมุ่งเน้นบูรณาการการดูแลผู้ป่วย สิทธิผู้ป่วย การจัดการข้อร้องเรียน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร ความเชื่อทางวัฒนธรรม และความต้องการที่แตกต่างกันของผู้ป่วย/ผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม

ตอนที่ II การบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ

ตอนที่ II การบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ

สถานพยาบาลปฐมภูมิ มีการออกแบบ จัดการ และปรับปรุงการบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพปลอดภัยเป็นองค์รวม เข้าถึงบริการแต่แรก มีการดูแลต่อเนื่อง ครอบคลุม ประสานเชื่อมโยง และยึดมิติคนเป็นศูนย์กลาง เหมาะกับปัจจัยสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ และส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองที่จำเป็น โดยทำงานร่วมกับครอบครัวและชุมชน.

(1) การเข้าถึงบริการ (Access to Care):

- (i) มีบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ผู้รับบริการ/กลุ่มประชากรที่รับผิดชอบ สามารถเข้าถึงบริการแต่แรก เป็นสถานพยาบาลดูแลสุขภาพหลักประจำตัว;
- (ii) มีการกำหนดช่องทาง รูปแบบ วิธีการเข้าถึงบริการสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน เพื่อสร้างความมั่นใจว่าประชากรทุกกลุ่มวัย รวมถึงกลุ่มเปราะบาง⁸ สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้อย่างสะดวก ปลอดภัย และเป็นธรรม.

⁸ กลุ่มเปราะบาง อาทิ เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ตอนที่ II การบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ

(2) การประเมิน (Assessment):

- (i) มีและปฏิบัติตามแนวทางการประเมินสุขภาพผู้ป่วย/ผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุม ทั้งมิติการดูแลรักษา การป้องกัน การสร้างเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ;
- (ii) มีและปฏิบัติตามแนวทางการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคที่จำเป็นตามศักยภาพ;
- (iii) มีและปฏิบัติตามแนวทางการปรึกษา/ส่งต่อจากแพทย์หรือทีมบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับการวินิจฉัยโรคและความเจ็บป่วยที่ชัดเจน ครอบคลุม ในเวลาที่เหมาะสม;
- (iv) มีการอธิบายผลการประเมิน⁹ ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย;
- (v) มีระบบสื่อสารและบันทึกข้อมูลเพียงพอที่สนับสนุนการวินิจฉัยโรคและความเจ็บป่วย มีการรักษา ความลับและความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลอย่างเหมาะสม.

⁹ มีการแจ้งผลการวินิจฉัยโรค สาเหตุหรือที่มาของโรค อาการเจ็บป่วย หรือปัญหาสุขภาพทั้งในด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสังคม

ตอนที่ II การบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ

(3) การวางแผนการดูแล (Care Planning):

- (i) มีการให้ข้อมูลการบริการสุขภาพปฐมภูมิ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม และเพียงพอ เพื่อให้ผู้รับบริการและครอบครัวใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือวิธีการดูแลรักษา หรือเข้าสู่ระบบการส่งต่อ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษา หรือเข้าสู่ระบบการส่งต่อและได้รับการส่งต่อไปตรวจที่อื่นตามความเหมาะสม;
- (ii) มีการวางแผนดูแลผู้ป่วย¹⁰ โดยใช้หลักฐานวิชาการหรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นปัจจุบันมาใช้ อย่างเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง และสอดคล้องกับปัจจัยสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ;
- (iii) มีการเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพ หน่วยงาน/เครือข่าย โดยเป้าหมายของแผนการดูแล ตอบสนองต่อความต้องการ/ความเจ็บป่วยที่ได้จากการประเมินและวินิจฉัยอย่างครอบคลุม.

¹⁰ มีการแจ้งแผนการรักษาโรค การป้องกันโรค การฟื้นฟูดูแลสุขภาพ และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนข้อดีและข้อเสีย เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจในการเลือกรับบริการและเข้าสู่ระบบการส่งต่อ

ตอนที่ II การบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ

(4) การดูแลทั่วไป (Care):

- (i) มีการดูแลและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและลดปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งวิธีการในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวที่ครอบคลุม เป็นองค์รวม ทั้งมิติการรักษา การป้องกันการสร้างเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ และยึดคนเป็นศูนย์กลาง เหมาะสมกับปัจจัยสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยไม่แยกที่ละโรค/บริการ;
- (ii) มีการดูแลที่เหมาะสม ปลอดภัย ทันเวลา ได้ผล โดยมอบหมายความรับผิดชอบในการดูแลแก่ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม เป็นไปตามหลักปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน;
- (iii) มีการจัดการกับภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติ ภาวะฉุกเฉินหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ อย่างเหมาะสม;
- (iv) มีการจัดทำและนำแนวทางการระบุตัวผู้ป่วยอย่างถูกต้องไปปฏิบัติในขั้นตอนของการดูแลรักษา.

ตอนที่ II การบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ

(5) การเสริมพลัง (Empowerment):

- (i) มีการร่วมกันกำหนดแผนการดูแลตัวเองที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย/ผู้รับบริการและครอบครัว การดำเนินการ รวมทั้งติดตามเพิ่มปัจจัยเอื้อและลดปัญหาอุปสรรค เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และครอบครัวสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ ให้คงสุขภาพ และมีสุขภาพะ;
- (ii) มีการสื่อสารข้อมูล และให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการและครอบครัว มีส่วนร่วมในกิจกรรมเสริมทักษะที่จำเป็นอย่างเหมาะสม และสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วย/ผู้รับบริการและครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง;
- (iii) มีการให้ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์จิตใจและคำปรึกษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการและครอบครัว.

ตอนที่ II การบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ

(6) การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care):

- (i) มีการดูแลต่อเนื่องทุกช่วงชีวิตของสถานะสุขภาพ ตั้งแต่ระยะที่ยังไม่มีสถานะการเจ็บป่วย ระยะที่มีความเสี่ยงภัยสุขภาพแล้ว ระยะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ระยะทุพพลภาพ และระยะสุดท้ายของการป่วยจนถึงการเสียชีวิต;
- (ii) มีและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง¹¹ และการติดตามนัดหมาย ที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของผู้รับบริการ และความต้องการในการดูแลต่อเนื่องแต่ละราย;
- (iii) มีและปฏิบัติตามแนวทางการประสานการส่งต่อการดูแลผู้ป่วย กับหน่วยงานที่จะรับอย่างเหมาะสม และปลอดภัย โดยมีการสื่อสารข้อมูล/บันทึกที่สำคัญของผู้รับบริการ เพื่อให้มั่นใจว่าได้รับข้อมูลสรุปเกี่ยวกับสถานะทางคลินิก ความเจ็บป่วย และการดูแลรักษาที่ครบถ้วน;
- (iv) มีและปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อเพื่อการดูแลสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง ส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองที่จำเป็น โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน/กลุ่มคน และจิตอาสาที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง;
- (v) มีและปฏิบัติตามแนวทางการติดตามข้อมูลหลังการส่งต่อ มีการประสานและใช้ข้อมูลย้อนกลับจากผู้รับบริการและครอบครัว หน่วยงาน/เครือข่ายที่รับดูแลต่อ เพื่อปรับปรุงกระบวนการส่งต่อ.

¹¹ อาทิ การจัดให้มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์ บุคลากรด้านสาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลต่อเนื่อง ทั้งทางด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสังคม แก่ผู้รับบริการ ญาติ หรือผู้ซึ่งใกล้ชิดกับผู้รับบริการ ก่อนที่จะจำหน่ายผู้รับบริการออกจากสถานพยาบาลปฐมภูมิ

ตอนที่ II การบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ

(7) การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน (Home-based Care):

- (i) มีและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้านแบบองค์รวม เพื่อสร้างความมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับการดูแลสุขภาพ การรักษา ยา เวชภัณฑ์ การฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพ หรือการดูแลต่อเนื่องอื่นสอดคล้องกับปัจจัยสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ตามที่ได้มีการวางแผนไว้อย่างเหมาะสม โดยมีการติดตามประเมินผล;
- (ii) มีช่องทางการปรึกษา/ส่งต่อทีมบริการสุขภาพหรือผู้ให้บริการที่สะดวกและทันกาล กรณีที่คาดว่าจะการดูแลรักษาผู้ป่วยที่บ้านอาจทำให้เกิดหรือมีเหตุอันทำให้เชื่อได้ว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ โดยมีการตอบสนองในแนวทางและกรอบเวลาที่เหมาะสม;
- (iii) มีการประสานการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน โดยทีมบริการสุขภาพ อาสาสมัคร จิตอาสา รวมถึงการดูแลโดยชุมชน ที่สอดคล้องกับความต้องการทางสุขภาพและแผนการดูแลสุขภาพที่ ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจอย่างเหมาะสม;
- (iv) มีการบันทึกและประสานข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินโรคและความเจ็บป่วย การวินิจฉัย การวางแผน และการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับในเวชระเบียนเพื่อการสื่อสารที่เอื้อต่อการดูแลต่อเนื่อง.

ตอนที่ II การบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ

(8) การดูแลสุขภาพร่วมกับชุมชน (Partnering with Communities):

- (i) มีการกำหนดชุมชนประชากรเป้าหมาย ร่วมกับอาสาสมัคร ชุมชนหรือเครือข่าย ในการสร้างเสริมสุขภาพและบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน;
- (ii) มีการคัดกรอง ประเมินสถานะสุขภาพ ค้นหาปัญหาสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง ของประชากรเป้าหมาย อย่างครอบคลุม เพื่อระบุประชากรกลุ่มเสี่ยง และประชากรกลุ่มที่เจ็บป่วยแล้ว;
- (iii) มีการนำผลที่ได้จากการคัดกรองและความต้องการสุขภาพของกลุ่มประชากร มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูล และใช้ประโยชน์จากข้อมูล เพื่อวางแผนดำเนินการสร้างปัจจัยเสริม ลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง¹²;
- (iv) มีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับองค์กร/ชุมชน¹³ เพื่อส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน การสร้างนโยบายสาธารณะ การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ และการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม;

¹² อาทิ สนับสนุนการนำเทคโนโลยีทางด้านดิจิทัล

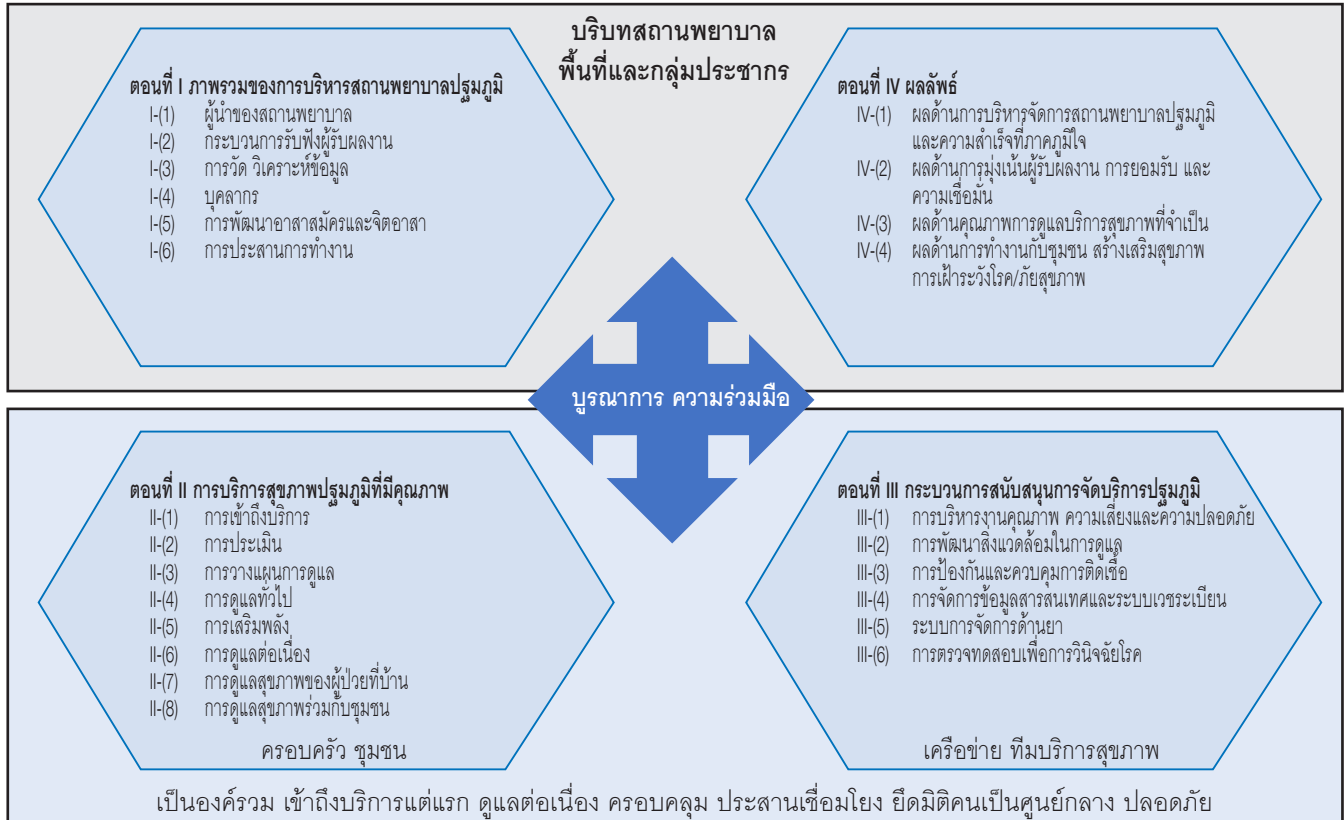
¹³ อาทิ การสื่อสารข้อมูลสำคัญด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทัวถึง

ตอนที่ II การบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ

- (v) มีการประสานร่วมมือกับหน่วยงาน/เครือข่าย ในการจัดการ ประสานงาน จัดสรรทรัพยากร และมีแนวร่วมในการสนับสนุนการแก้ปัญหาสุขภาพของกลุ่มประชากรที่รับผิดชอบตามบริบทพื้นที่ เพื่อประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้;
- (vi) มีการดำเนินการเฝ้าระวัง¹⁴โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพที่สำคัญร่วมกับเครือข่าย ให้มีประสิทธิภาพ มีการบันทึก รายงานและจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อวางแผนป้องกันควบคุมโรค;
- (vii) มีการติดตามประเมินผลการพัฒนาด้านสุขภาพในชุมชน/กลุ่มประชากรที่รับผิดชอบ เพื่อการเรียนรู้ และพัฒนาการดำเนินงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น.

¹⁴ การจัดระบบเฝ้าระวัง ได้แก่ การวางแผน การกำกับดูแล การประสานงาน การติดตามประเมินผล เพื่อค้นหาและลดอุบัติเหตุ การเกิดผู้ป่วยรายใหม่และยังยั้งการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ

ตอนที่ III กระบวนการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ



ตอนที่ III กระบวนการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

สถานพยาบาลปฐมภูมิ มีการดำเนินการ จัดการ ควบคุมกำกับ การปฏิบัติ และปรับปรุงกระบวนการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่สำคัญ ร่วมกับหน่วยงาน/เครือข่าย ให้มีความเชื่อมโยง เหมาะสม มีประสิทธิภาพ เพื่อเอื้อต่อการดำเนินบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิผลและปลอดภัย

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

- (i) มีการบริหารงานคุณภาพตามหลักการหรือแนวคิดของการบริหารคุณภาพ (concept) โดยคำนึงถึงบริบท รวมถึงความต้องการของผู้รับผลงาน ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพที่จำเพาะตามบริบทพื้นที่ (context) สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ ความรู้และแนวปฏิบัติ (criteria);
- (ii) มีการกำหนดเป้าหมาย (purpose) และตัววัดผล (performance) ที่ใช้ติดตามและประเมินผลได้นำไปสู่การมีส่วนร่วมของหน่วยงาน/เครือข่าย ในการออกแบบ (design) ระบบ/กระบวนการทำงาน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ (action) ที่ได้ผล
- (iii) มีการควบคุมการปฏิบัติ กำกับติดตาม ประเมินผลและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (learning) เพื่อการปรับปรุงพัฒนาระบบ/กระบวนการ (improvement) การสร้างนวัตกรรม (innovation) การบูรณาการ (integration) รวมถึงการออกแบบใหม่ (re-design) อย่างเป็นระบบ;

ตอนที่ III กระบวนการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

- (iv) มีการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมถึงการพัฒนาระบบร่วมกับหน่วยงาน/เครือข่าย โดยมีการกำหนดเป้าหมาย กระบวนการ และการประเมินผลที่ชัดเจน มีการดำเนินกิจกรรมคุณภาพ เพื่อเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง;
- (v) มีการกำหนดกลุ่มประชากรสำคัญร่วมกับหน่วยงาน/เครือข่าย เป็นเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพ บริการสุขภาพปฐมภูมิ และกำหนดตัวชี้วัดในการติดตามผลการพัฒนาที่เป็นองค์รวม เหมาะสม ต่อเนื่อง ได้ผล และปลอดภัย ของบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างครอบคลุม;
- (vi) มีการบริหารความเสี่ยงและจัดการความปลอดภัย ร่วมกับหน่วยงาน/เครือข่าย โดยกำหนด เป้าหมายความปลอดภัยในบริการสุขภาพปฐมภูมิ¹⁵ มีและปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเพื่อ ความปลอดภัยมีการระบุและวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อนำมาทบทวนและเรียนรู้ หาสาเหตุ ปรับปรุง กระบวนการ และวางระบบ เพื่อความปลอดภัยให้กับผู้รับผลงาน ผู้มาเยือน บุคลากร และชุมชน.

¹⁵ **เป้าหมายความปลอดภัย** อาจเป็นเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรประเทศไทย (Thailand Patient & Personal Safety Goals) ที่สอดคล้องกับบริบท อาทิ การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน/ล่าช้า การลดความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา

ตอนที่ III กระบวนการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

(2) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมในการดูแล (Environment of Care):

- (i) มีการจัดสถานที่ให้บริการและสิ่งแวดล้อมทั่วไปให้สะอาด สะดวก ปลอดภัย มีการระบายอากาศภายในอาคาร และแสงสว่างเพียงพอ มีการจัดพื้นที่ให้บริการเป็นสัดส่วน ไม่แออัด เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพ และความพึงพอใจของผู้มารับบริการ;
- (ii) มีและปฏิบัติตามแนวทางการจัดการวัสดุและของเสียอันตรายอย่างปลอดภัยและเหมาะสม;
- (iii) มีการจัดหา เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอ และสอดคล้องกับการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมถึงมีและปฏิบัติตามแนวทางการตรวจสอบ ทดสอบและการบำรุงรักษาให้เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ มีความเที่ยงตรง พอเพียง ปลอดภัย พร้อมใช้งาน และมีอายุใช้งานที่ยืนยาว;
- (iv) มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับสถานการณ์อัคคีภัย โดยจัดให้มีอุปกรณ์แจ้งเหตุ อุปกรณ์ดับเพลิง¹⁶ อย่างเพียงพอและเหมาะสม มีการจัดทำแผนการป้องกันและระงับอัคคีภัย จัดให้มีการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟอย่างสม่ำเสมอ;

¹⁶ อุปกรณ์แจ้งเหตุ อุปกรณ์ดับเพลิง เช่น เครื่องตรวจจับควัน อุปกรณ์แจ้งเหตุเพลิงไหม้ ระบบดับเพลิง (ท่อน้ำ สารเคมีดับเพลิง ระบบฉีดน้ำ) ถังดับเพลิง ระบบน้ำสำรอง อุปกรณ์ผจญเพลิง เป็นต้น

ตอนที่ III กระบวนการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

- (v) มีและปฏิบัติตามวิธีการกำจัดขยะที่ถูกต้องลักษณะ มีภาชนะรองรับขยะที่เหมาะสมและเพียงพอ มีกระบวนการแยกรับ/ขนย้าย/จัดที่พัก สำหรับ ขยะทั่วไป/ขยะติดเชื้อ/ขยะอันตราย ที่รัดกุม มีการกำจัดขยะติดเชื้อและขยะอันตรายอย่างเหมาะสม;
- (vi) มีการจัดการและกำจัดเชื้อในน้ำทิ้งก่อนทิ้งสู่แหล่งน้ำสาธารณะ;
- (vii) มีการส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชน มีการดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้านและชุมชนตามความเหมาะสม.

ตอนที่ III กระบวนการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

(3) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control):

- (i) มีและปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในผู้ป่วย บุคลากร และชุมชน ที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและชุมชน บนพื้นฐานของความรู้วิชาการและการปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับ เพื่อให้มั่นใจว่ามีการปฏิบัติที่เหมาะสม ในการป้องกันการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพ ให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย บุคลากร และชุมชน;
- (ii) มีการอบรมและทดลองปฏิบัติสำหรับบุคลากร รวมถึงอาสาสมัคร ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้ป่วย ให้มีความรู้เข้าใจและปฏิบัติได้ในการลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ ได้แก่ การใช้วิธีมาตรฐานในการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในผู้มารับบริการ (standard precautions)¹⁷ การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง การทำความสะอาด ทำลายเชื้อ และทำให้ปราศจากเชื้อ และมีการสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอ;
- (iii) มีการทบทวนปรับปรุงแนวปฏิบัติในการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อ ที่เหมาะสม ในหน่วยบริการรวมทั้งมีการติดตาม กำกับ ประเมินผลการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ;
- (iv) มีวิธีการในการรับรู้สถานการณ์โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่เป็นระบบเชื่อมโยงกับหน่วยงาน/เครือข่ายชุมชน และมีการสื่อสารได้ทันต่อสถานการณ์ ตลอดจนสามารถปฏิบัติการเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง หรือขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่มีศักยภาพสูงกว่า เพื่อจัดการการระบาดเบื้องต้นได้.

¹⁷ **Standard Precautions** มีไว้เพื่อป้องกันการติดเชื้อตลอดเวลาที่ให้บริการ มีองค์ประกอบสำคัญคือ การทำความสะอาดมืออย่างสม่ำเสมอ การใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสม และการรักษาระยะห่างในกรณีสงสัยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

ตอนที่ III กระบวนการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

(4) การจัดการข้อมูลสารสนเทศและระบบเวชระเบียน¹⁸ (Information Management and Medical Record System):

- (i) มีการจัดการสารสนเทศ¹⁹ ร่วมกับหน่วยงาน/เครือข่าย เพื่อให้มีข้อมูลที่ทันสมัย พร้อมใช้ เข้าถึงได้ง่ายโดยบุคลากร ผู้รับบริการ ชุมชน และผู้มีส่วนได้เสีย นำมาใช้ในการจัดบริการ การบริหารจัดการ และการวางแผนที่เหมาะสม;
- (ii) มีการแลกเปลี่ยนวิธีหรือแนวทางปฏิบัติที่ดีของสถานพยาบาลปฐมภูมิ ร่วมกับเครือข่าย;
- (iii) มีการจัดเก็บเวชระเบียนทั้งในรูปแบบเอกสารและอิเล็กทรอนิกส์ที่เหมาะสม รักษาความลับได้ปลอดภัย ได้รับการป้องกันจากการสูญหาย ความเสียหายทางกายภาพ การโจมตีทางไซเบอร์ การแก้ไขดัดแปลง เข้าถึงหรือใช้โดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่ ถูกเก็บรักษาและถูกทำลายตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง;
- (iv) ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนและมีข้อมูลเพียงพอ สำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การประเมินคุณภาพ และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย รวมทั้งมีการทบทวน และประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอตามเกณฑ์ที่กฎหมายหรือหน่วยงานที่กำกับดูแลกำหนด เพื่อนำไปปรับปรุงความสมบูรณ์ ความถูกต้องของการบันทึก.

¹⁸ เวชระเบียน หมายความว่า เวชระเบียนผู้รับบริการ/แฟ้มครอบครัว ทั้งในรูปแบบเอกสารและเอกสารอิเล็กทรอนิกส์

¹⁹ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือในการจัดเก็บ Hardware & Software การจัดการข้อมูล

ตอนที่ III กระบวนการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

(5) ระบบการจัดการด้านยา (Medication Management System):

- (i) มีการจัดการด้านยา ร่วมกับหน่วยงาน/เครือข่าย ที่สร้างความมั่นใจในระบบการจัดการที่ปลอดภัย ถูกต้อง เหมาะสม และได้ผล มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบ กำหนดแนวทาง/มาตรการดำเนินการ มีการสื่อสาร และสนับสนุนบุคลากร²⁰ ให้สามารถปฏิบัติได้ รวมถึงมีการเก็บข้อมูล²¹ เพื่อประเมินผล และพัฒนาระบบ;
- (ii) มีการเก็บ/สำรองยา ที่ปลอดภัย เหมาะสม²² และมียาที่มีคุณภาพสูงพร้อมใช้²³ สำหรับผู้รับบริการ;
- (iii) มีการใช้ยาที่สร้างความมั่นใจว่ามีการสั่งใช้และให้ยาที่ปลอดภัย²⁴ ถูกต้อง และเหมาะสม;

²⁰ เช่น สนับสนุนการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร/ผู้ประกอบวิชาชีพในระบบยา เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นต้น

²¹ เช่น ข้อมูลและรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา ตลอดจนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อมีการวิเคราะห์ร่วมกัน เป็นต้น

²² มีการเก็บ รักษา ขนส่ง ยาทุกรายการรวมทั้งวัคซีนอย่างเหมาะสม มีการควบคุมอุณหภูมิ ความชื้น มีการตรวจสอบบริเวณที่เก็บยา อย่างสม่ำเสมอ มีระบบการเตือนเมื่ออุณหภูมิผิดปกติ มีระบบการตรวจสอบการเก็บสำรองยา การจ่ายยา และการรับยาคืน ที่เหมาะสม

²³ มียาเวชภัณฑ์ถูกเลือกตามความจำเป็น มีระบบควบคุมที่เหมาะสม และการจัดทดแทนทันเวลา

²⁴ มีแนวทางเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา การแพ้ยาซ้ำ การได้รับยาซ้ำซ้อน หรือการเกิด drug interaction และเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์จากการสั่งใช้ยา

ตอนที่ III กระบวนการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

- (iv) มีการเตรียม การจัดจ่าย ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ จนถึงการส่งมอบยาที่บ้านและการใช้ยาที่ปลอดภัย ถูกต้องและเหมาะสม มีการทบทวนคำสั่งใช้ยาทุกรายการ การส่งมอบยาทำโดยผู้ประกอบวิชาชีพหรือบุคลากรที่ได้รับมอบหมายและได้รับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถเกี่ยวกับระบบยา ครอบคลุมการพิจารณาวิธีการหรือแนวทางการส่งมอบยาที่ถูกต้องเหมาะสม และปลอดภัยในการส่งยาในรูปแบบอื่นๆ ตามบริบทที่เปลี่ยนแปลง;
- (v) มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาด้วยวาจาหรือเป็นลายลักษณ์อักษรแก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงอาสาสมัครและผู้ดูแลในชุมชน เพื่อให้สามารถเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแลโดยใช้ยาอย่างปลอดภัยและได้ผล²⁵;
- (vi) มีและปฏิบัติตามแนวทางแผนงานใช้ยาสมเหตุสมผลอย่างเหมาะสม.

(6) การตรวจสอบเพื่อการวินิจฉัยโรค (Diagnostic Investigation):

- (i) มีและปฏิบัติตามแนวทางการบริการตรวจวิเคราะห์เบื้องต้นทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่จำเป็นตามศักยภาพและเป็นไปตามมาตรฐาน ครอบคลุมตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วย การเก็บส่งส่งตรวจการเก็บรักษาภาพส่งตรวจ การตรวจวิเคราะห์ การรายงานผล การติดตามผล การส่งตรวจ การควบคุมคุณภาพ การรักษาความปลอดภัยและการรักษาสิทธิผู้ป่วย.

²⁵ ข้อมูลที่ให้พิจารณาตามความเหมาะสม รวมถึงชื่อยา เป้าหมายการใช้ ประโยชน์และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น วิธีการใช้ยาอย่างปลอดภัยและเหมาะสม วิธีการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา และสิ่งที่พึงทำเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา.

ตอนที่ IV พลัพร

บริบทสถานพยาบาล พื้นที่และกลุ่มประชากร

ตอนที่ I ภาพรวมของการบริหารสถานพยาบาลปฐมภูมิ

- I-(1) ผู้นำของสถานพยาบาล
- I-(2) กระบวนการรับฟังผู้รับผลงาน
- I-(3) การวัด วิเคราะห์ข้อมูล
- I-(4) บุคลากร
- I-(5) การพัฒนาอาสาสมัครและจิตอาสา
- I-(6) การประสานการทำงาน

ตอนที่ IV ผลลัพธ์

- IV-(1) ผลด้านการบริหารจัดการสถานพยาบาลปฐมภูมิ และความสำเร็จที่ภาคภูมิใจ
- IV-(2) ผลด้านการมุ่งเน้นผู้รับผลงาน การยอมรับ และความเชื่อมั่น
- IV-(3) ผลด้านคุณภาพการดูแลบริการสุขภาพที่จำเป็น
- IV-(4) ผลด้านการทำงานกับชุมชน สร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพ

บูรณาการ ความร่วมมือ

ตอนที่ II การบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ

- II-(1) การเข้าถึงบริการ
- II-(2) การประเมิน
- II-(3) การวางแผนการดูแล
- II-(4) การดูแลทั่วไป
- II-(5) การเสริมพลัง
- II-(6) การดูแลต่อเนื่อง
- II-(7) การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน
- II-(8) การดูแลสุขภาพร่วมกับชุมชน

ครอบครัว ชุมชน

ตอนที่ III กระบวนการสนับสนุนการจัดการปฐมภูมิ

- III-(1) การบริหารงานคุณภาพ ความเสี่ยงและความปลอดภัย
- III-(2) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมในการดูแล
- III-(3) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- III-(4) การจัดการข้อมูลสารสนเทศและระบบทะเบียนระบบการจัดการด้านยา
- III-(5) การตรวจทดสอบเพื่อการวินิจฉัยโรค

เครือข่าย ทีมบริการสุขภาพ

เป็นองค์รวม เข้าถึงบริการแต่แรก ดูแลต่อเนื่อง ครอบคลุม ประสานเชื่อมโยง ยึดมิติคนเป็นศูนย์กลาง ปลอดภัย

ตอนที่ IV ผลลัพธ์

ตอนที่ IV ผลลัพธ์

สถานพยาบาลปฐมภูมิแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานที่ดี และการพัฒนา/ปรับปรุงในประเด็นสำคัญ เพื่อบรรลุเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีความปลอดภัย เป็นที่ยอมรับ และตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพ โดยแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญ การวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ ปัจจัยเชิงระบบที่สำคัญ และสะท้อนการมีส่วนร่วมกับหน่วยงาน/เครือข่าย.

- (1) ผลด้านการบริหารจัดการสถานพยาบาลปฐมภูมิ รวมถึงผลงานการพัฒนาคุณภาพหรือความสำเร็จที่ภาคภูมิใจ.
- (2) ผลด้านการมุ่งเน้นผู้รับผลงาน การยอมรับ และความเชื่อมั่น โดยแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ มุมมองจากประสบการณ์ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ การยอมรับ ความเชื่อมั่นของชุมชนต่อสถานพยาบาลปฐมภูมิ.

ตอนที่ IV ผลลัพธ์

- (3) ผลด้านคุณภาพการดูแลบริการสุขภาพที่จำเป็น:
- (i) สถานะสุขภาพสำคัญของกลุ่มประชากรที่รับผิดชอบ;
 - (ii) การเข้าถึงบริการที่จำเป็น ครอบคลุมประชากรกลุ่มเปราะบาง อย่างเท่าเทียม เป็นธรรม;
 - (iii) การบริการสุขภาพกลุ่มประชากรทั่วไป กระบวนการให้บริการผสมผสาน ต่อเนื่อง ครอบคลุม ความปลอดภัย และการประสานส่งต่อกับหน่วยบริการ/สถานพยาบาลอื่น;
 - (iv) ด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน และความสามารถในการพึ่งพาตนเองระดับครอบครัว.
- (4) ผลด้านการทำงานกับชุมชน ที่สะท้อนความครอบคลุม การมีส่วนร่วมที่เข้มแข็ง ความสามารถในการพึ่งพาตนเองระดับชุมชน ภูมิปัญญาพื้นที่ และประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพที่จำเป็นตามบริบทของพื้นที่ ครอบคลุมประชากร 5 กลุ่มวัย รวมถึงการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ.

ภาคผนวก อภิธานศัพท์

ภาคผนวก อภิธานศัพท์

กลไกการทำงาน

หมายถึง วิธีการ/กระบวนการทำงานภายใต้ระบบต่างๆ ที่มีความเชื่อมโยงภายใต้เครือข่าย เช่น ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน ระบบการดูแลคนพิการ/ผู้ป่วยเรื้อรัง ระบบการดูแลแบบประคับประคอง ระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน ระบบการควบคุมป้องกันโรค ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน เป็นต้น

สภาพแวดล้อม

หมายถึง การกำหนดแนวทางการทำงานที่ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ เช่น วิธีการตอบสนองขององค์กร ระบบการนำ (โครงสร้าง การสื่อสาร การตัดสินใจ) การตอบสนองของคนทำงาน เป็นต้น

ปัจจัยสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (social determinants of health)

หมายถึง สภาพแวดล้อมที่บุคคลเกิด เติบโต ทำงาน ดำรงชีวิตอยู่ ไปจนถึงระบบซึ่งกำหนดเงื่อนไขในชีวิตประจำวัน อาทิ นโยบายและระบบเศรษฐกิจ ภาวะการพัฒนา บรรทัดฐานทางสังคม นโยบายสังคมและระบบการเมือง

ภาคผนวก อภิธานศัพท์

เครือข่าย	หมายถึง หน่วยงานหรือสถานพยาบาล ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ร้านขายยา คลินิก กลุ่มชุมชน กลุ่มบุคคล หรือหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ
การรับฟังผู้รับผลงาน	หมายถึง การรับฟังเสียงที่สะท้อนหรือแสดงออกถึงความรู้สึก นึกคิด ประสบการณ์ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ความคาดหวัง ความต้องการของผู้รับผลงาน รวมถึงกลุ่มประชากรที่รับผิดชอบและชุมชน ซึ่งอาจเกิดจากการพูด การตอบแบบสอบถาม การส่งข้อความ การแสดงออก และการกระทำ เป็นต้น โดยอาจใช้กระบวนการรับฟังโดยตรงหรือการสังเกต
การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม (participation development)	หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การพิจารณา ตัดสินใจ การร่วมกันรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบต่อตัวของชุมชนเอง

ภาคผนวก อภิธานศัพท์

ขีดความสามารถของบุคลากร (workforce capability)

หมายถึง ขีดความสามารถขององค์กรในการจัดการขีดความสามารถของบุคลากรให้บรรลุผลสำเร็จของงานด้วยความรู้ ทักษะ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร ขีดความสามารถอาจรวมถึงความสามารถในการสร้างและรักษาความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน การสร้างนวัตกรรมและปรับเปลี่ยนสู่เทคโนโลยีใหม่ การพัฒนาบริการและกระบวนการทำงานใหม่ และความสามารถในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

องค์รวม (holistic)

องค์รวม หมายถึง การดูแล “คน” ไม่ใช่ “โรค” เพียงอย่างเดียว แต่จะมองการดูแลทุกมิติทุกด้านที่มีผลกระทบต่ออาการป่วยทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ เศรษฐกิจสังคม สิ่งแวดล้อม ครอบครัว ชุมชน และจิตวิญญาณ

เข้าถึงบริการแต่แรก (first contact accessibility)

หมายถึง บริการสุขภาพที่ผู้รับบริการ/ประชากรที่รับผิดชอบ นึกถึงเป็นที่แรกและเป็นที่พึ่งได้ สามารถเข้าถึงบริการโดยแพทย์หรือทีมบริการสุขภาพตั้งแต่เริ่มพบปัญหาใหม่ทุกเรื่องตั้งแต่แรก ได้รับการดูแลรักษาในขั้นต้น (care on first contact basis) เน้นการดูแลสุขภาพตนเอง ให้บริการอย่างสม่ำเสมอตามความจำเป็น

ภาคผนวก อภิธานศัพท์

การดูแลต่อเนื่อง (continuity of care)	หมายถึง การดูแลทุกช่วงชีวิตของสภาวะสุขภาพด้วยความเข้าใจ ก่อให้เกิดความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ ความศรัทธา และสัมพันธภาพที่ดี
ครอบคลุม (comprehensiveness)	หมายถึง ครอบคลุมทุกด้าน ตั้งแต่การรักษาพยาบาลให้หายจากโรค การป้องกันโรคไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพแข็งแรง และการฟื้นฟูสภาพไม่ให้เสื่อมถอยหรือพิการ รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคการให้คำแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพ การพึ่งตนเองด้านสุขภาพให้เหมาะสม
การดูแลประสานเชื่อมโยง (co-ordination of care)	หมายถึง การประสานการดูแลระหว่างทีมผู้ให้บริการสุขภาพและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วย/ผู้รับบริการ การประสานงานกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยกับหน่วยงาน/สถานพยาบาลที่จะรับการส่งต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและปลอดภัย รวมถึงการประสานข้อมูลการดูแลที่จำเป็น

ภาคผนวก อภิธานศัพท์

การดูแลที่ยึดมิติคนเป็นศูนย์กลาง (person-centred care)

หมายถึง การดูแลที่คำนึงถึงปัจจัย ความสำคัญ ความต้องการ และข้อจำกัดของแต่ละคนเป็นหลักในการดูแล เช่น การมุ่งเน้นบูรณาการการดูแลผู้ป่วย ลิทธิผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ การจัดการข้อร้องเรียน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร การให้ข้อมูลและลงนามยินยอมรับการดูแลรักษา ความเชื่อทางวัฒนธรรม และความต้องการที่แตกต่างกันของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ/กลุ่มประชากรแต่ละกลุ่ม

การประเมินสุขภาพผู้ป่วย/ผู้รับ บริการแบบองค์รวม

อาจประกอบด้วย การประเมินประวัติสุขภาพ การตรวจร่างกาย การรับรู้ความคิด/อารมณ์และความรู้สึก/ความคาดหวัง/สมรรถภาพทั่วไปของตน ความชอบส่วนบุคคล การประเมินปัจจัยด้านจิตใจ/สังคม/วัฒนธรรม/จิตวิญญาณ/เศรษฐกิจ การประเมินแผนภูมิครอบครัว การประเมินเพื่อระบุผู้มีความเสี่ยงสูงจากพฤติกรรมสุขภาพหรืออันตรายระหว่างการบริการดูแลรักษามากกว่าผู้ป่วย/ผู้รับบริการทั่วไป เพื่อวางแผนการดูแลอย่างเหมาะสม

ภาคผนวก อภิธานศัพท์

กิจกรรมคุณภาพ (quality activities)

หมายถึง กิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ เช่น กิจกรรมทบทวนการให้บริการ และการดูแลผู้ป่วย เช่น การทบทวนอุบัติการณ์/การทบทวนคำร้องเรียนของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ/การทบทวนการใช้ยา/การทบทวนการติดเชื้อ การทบทวนตัวชี้วัดอย่างสม่ำเสมอเพื่อประเมินคุณภาพบริการ และค้นหาโอกาสในการพัฒนา

การพัฒนาระบบการใช้ยา อย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use; RDU)

หมายถึง การที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ มีความรู้ ทักษะและพฤติกรรม เพื่อให้ประชาชนได้รับยาและใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ตามข้อบ่งชี้ทางคลินิกและความจำเป็นด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล ในขนาดยา วิธีใช้ตามระยะเวลาที่เหมาะสม โดยเกิดความคุ้มค่าสูงสุด ทั้งต่อบุคคลและสังคม รวมทั้งประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถใช้อาในการดูแลสุขภาพตนเองตามความจำเป็น และลดความเสี่ยงจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง

เป้าหมายของการพัฒนามาตรฐาน เพื่อเป็นกรอบมาตรฐานและคุณภาพ
บริการสุขภาพปฐมภูมิที่พึงประสงค์ เป็นแนวทางในการออกแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
ที่เหมาะสม และชี้้นำการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
นำไปสู่การขับเคลื่อนการพัฒนากลไก กระบวนการจัดการ จนสถานพยาบาลปฐมภูมิ
สามารถแสดงผลการดำเนินงานในระดับที่เป็นที่ยอมรับ มีคุณภาพ ปลอดภัย ตอบสนอง
ต่อความจำเป็นด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับปัจจัยสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ และส่งเสริม
การจัดการสุขภาพตนเองที่จำเป็น

ISBN 978-616-8024-48-5



9 786168 024485