

เกณฑ์มาตรฐานการพัฒนา และรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย

(Thai Traditional Medicine Hospital Accreditation Guidelines)



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
ด้วยความร่วมมือจาก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

จัดทำโดย สถาบันการแพทย์แผนไทย

เกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine Hospital Accreditation Guidelines)

คณะที่ปรึกษา

1. นายแพทย์อนุวัฒน์	ศุภชุตีกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
2. นายแพทย์สมชัย	นิจนานิช	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
3. นายแพทย์สุเทพ	วัชรปยานันท์	ผู้ทรงคุณวุฒิกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
4. นายแพทย์เกียรติภูมิ	วงศ์จรจิต	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
5. นายแพทย์กิตตินันท์	อนรรฆมณี	ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
6. นายแพทย์ปราโมทย์	เสถียรรัตน์	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
7. นายแพทย์สรรพงษ์	ฤทธิรักษา	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
8. นายแพทย์พิเชฐ	บัญญัติ	รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
9. แพทย์หญิงปิยวรรณ	ลัมปัญญาเลิศ	รองผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

คณะบรรณาธิการ

นายแพทย์ขวัญชัย	วิศิษฐานนท์	ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย
นางสุวรรณา	นันทนวล	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานด้านบริการ
นายปัทมกานต์	รินทะวงศ์	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
นางปทุมมาศ	สิริกวิน	เภสัชกรชำนาญการ

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

เกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย
= Thai traditional medicine hospital accreditation guidelines.

-- นนทบุรี : สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2561.

112 หน้า.

1. การแพทย์แผนโบราณ -- ไทย. I. ชื่อเรื่อง.

615.88

ISBN 978-616-11-3772-4

พิมพ์ครั้งที่ 1 : กันยายน 2561

จำนวน : 3,500 เล่ม

พิมพ์ที่ : บริษัท งานดี ศรีเอชั่น จำกัด

ISBN : 978-616-11-3772-4

เกณฑ์มาตรฐานการพัฒนา และรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย

(Thai Traditional Medicine Hospital Accreditation Guidelines)



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
ด้วยความร่วมมือจาก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

คำนำ



ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560 มาตรา 55 “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนามาตรฐานด้านแพทยแผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง”และจากนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขข้อที่ 6 “วิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรไทยให้มีคุณภาพครบวงจรและเกิดผลดีต่อเศรษฐกิจไทย” โดยงานบริการการแพทย์แผนไทยถูกผสมผสานเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานด้านการรักษา

ดังนั้นในปีงบประมาณ 2560 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงมีนโยบายให้มีการพัฒนาและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย (TTM HA) เพื่อยกระดับศักยภาพงานการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพและความปลอดภัย สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนผู้รับบริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งโรงพยาบาลเฉพาะทางการแพทย์แผนไทย สามารถนำเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทยใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ส่วนโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป





โรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีหน่วยงานการแพทย์แผนไทย ให้ใช้ข้อกำหนดตอนที่ 1 และตอนที่ 4 โดยบูรณาการกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ส่วนข้อกำหนดในตอนที่ 2 และตอนที่ 3 สามารถนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบท

เกณฑ์มาตรฐานฉบับนี้เป็นมาตรฐานเชิงกระบวนการ ผลผลิต และผลลัพธ์ ที่โรงพยาบาลเป้าหมายสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย โดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ให้ความร่วมมือในการเป็นที่ปรึกษาและคณะกรรมการในการตรวจสอบและให้คำแนะนำ เพื่อให้เกณฑ์ดังกล่าว เป็นที่ยอมรับและมีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับเกณฑ์มาตรฐานสากล

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีความคาดหวังเป็นอย่างยิ่ง ว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย จะเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยสร้างคุณค่า ให้งานการแพทย์แผนไทยมีการพัฒนาและประยุกต์ใช้ในระบบบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนสร้างความศรัทธาเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพของประชาชนด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ให้เป็นที่ยอมรับและทัดเทียมมาตรฐานสากลในอนาคตได้

(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)

อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กันยายน 2561

คำนำ



ตามที่ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ร่วมมือกับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย (TTM HA Guidelines) ให้มีความสอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Hospital and Healthcare Standards) ฉบับที่ 4 เพื่อถ่ายทอดปรัชญาและแนวคิดการพัฒนาคุณภาพให้หน่วยงานการแพทย์แผนไทยสามารถนำเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าว ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยให้เหมาะสมกับบริบท





สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีความคาดหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทยฉบับนี้ จะช่วยชี้้นำการพัฒนากระบวนการทางการแพทย์แผนไทย เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น ภายใต้บริบทของตนเอง ช่วยให้การแพทย์แผนไทยเกิดการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน เกิดวัฒนธรรมคุณภาพ ความปลอดภัย และการเรียนรู้ในองค์กร นำไปสู่ความสำเร็จอย่างยั่งยืนต่อไป

(นายแพทย์กิตตินันท์ อนุธรรมณี)

ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

กันยายน 2561



เกณฑ์มาตรฐานการพัฒนา และรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย

เรื่อง	หน้า
แนวทางการใช้เกณฑ์มาตรฐาน	10
ตอนที่ 1 ภาพรวมการบริหารงานการแพทย์แผนไทย	13
1.1 การนำหน่วยงานการแพทย์แผนไทย (LED)	14
1.2 กลยุทธ์ (STG)	18
1.3 ผู้ป่วยและผู้รับผลงาน (PCM)	21
1.4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (MAK)	25
1.5 กำลังคน (WKF)	28
1.6 การปฏิบัติการ (OPT)	33



ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญของงานการแพทย์แผนไทย	39
2.1 กระบวนการหลักของงานการแพทย์แผนไทย (CTM)	40
2.2 การบูรณาการศาสตร์ (INT)	44
2.3 การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ (RSQ)	46
2.4 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ (PFG)	57
2.5 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย (ENV)	59
2.6 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)	67
2.7 ระบบเวชระเบียน (MRS)	72
2.8 ระบบการจัดการด้านยาแผนไทย (MMS)	76
2.9 งานภูมิปัญญาท้องถิ่นและชุมชน (LWC)	85



เกณฑ์มาตรฐานการพัฒนา และรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย

ตอนที่ 3	กระบวนการดูแลผู้ป่วย	87
3.1	การเข้าถึง (ACN)	88
3.2	การคัดกรองผู้ป่วย (SCN)	90
3.3	การประเมินผู้ป่วย การซักประวัติและการตรวจร่างกาย ด้านการแพทย์แผนไทย (AHP)	91
3.4	การวินิจฉัยและกลไกการเกิดโรคตามทฤษฎี การแพทย์แผนไทย (DDM)	92
3.5	การวางแผนกระบวนการดูแลรักษา (PLN)	93
3.6	การส่งเสริม การป้องกัน การฟื้นฟู ด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย (HPR)	94
3.7	การให้คำแนะนำและการเสริมพลัง ทางการแพทย์แผนไทย (AMP)	95
3.8	การประเมินผลกระบวนการดูแล (AOC)	96
3.9	การจำหน่ายและสิ้นสุดกระบวนการดูแล (DCP)	96
3.10	การติดตามผลและการดูแลต่อเนื่อง (COC)	97



ตอนที่ 4 ผลการดำเนินงานของงานการแพทย์แผนไทย	99
4.1 ผลด้านการดูแลสุขภาพ (HCR)	100
4.2 ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น (CFR)	101
4.3 ผลด้านกำลังคน (WFR)	101
4.4 ผลด้านการนำ (LDR)	102
4.5 ผลด้านประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานสำคัญ (WPR)	103
4.6 ผลด้านการเงิน (FNR)	103
TTM HA Scoring Guideline	104
เอกสารอ้างอิง	106
ภาคผนวก คำสั่งแต่งตั้ง	109

แนวทางการใช้เกณฑ์มาตรฐาน



เป้าหมายของการใช้มาตรฐาน : ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบระบบงานการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพ มีความปลอดภัย มีความเหมาะสม และใช้ประเมินเพื่อหาโอกาสในการพัฒนา ทั้งนี้กับบริบท (Context) ของพื้นที่

ขอบเขตของมาตรฐาน : เป็นมาตรฐานสำหรับการพัฒนาและประเมินโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย หรือ หน่วยงานการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกระดับ

โรงพยาบาลเฉพาะทาง¹ การแพทย์แผนไทย สามารถใช้มาตรฐานฉบับนี้โดยการนำข้อกำหนด ในตอนที่ 1 ตอนที่ 2 ตอนที่ 3 และตอนที่ 4 มาปรับใช้ให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบท

โรงพยาบาลที่มีหน่วยงานการแพทย์แผนไทย สามารถใช้มาตรฐานฉบับนี้โดยข้อกำหนดในตอนที่ 1 และตอนที่ 4 ให้บูรณาการกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล และนำข้อกำหนดในตอนที่ 2 และตอนที่ 3 มาปรับ ใช้ให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบท

¹ เฉพาะทาง หมายถึง โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยรูปแบบพิเศษ (Special Hospital) เช่น โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยผสมผสาน ยศเส เป็นต้น

หลักสำคัญในการใช้มาตรฐาน :

1. การพิจารณารอบริบท (Context) ของหน่วยงาน โดยวิเคราะห์หาจุดเด่น ความท้าทาย โอกาสพัฒนา และประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญของระบบ
2. การใช้ค่านิยมและแนวคิดหลัก (Core values & Concepts) ของการพัฒนาคุณภาพ
3. การใช้เครื่องมือคุณภาพในการพัฒนาคุณภาพและการเรียนรู้ เช่น Plan-Do-Study-Act : PDSA หรือ Design-Action-Learning-Improvement : DALI หรือ Purpose-Process-Performance : 3P
4. แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (TTM HA Scoring Guideline)

การนำมาตรฐานไปใช้ก่อให้เกิดคุณค่า :

1. ทำความเข้าใจเป้าหมายและคำสำคัญ (Keywords) ของมาตรฐานให้ชัดเจน
2. เน้นการใช้เพื่อการเรียนรู้และยกระดับผลการดำเนินงาน
3. เน้นความเชื่อมโยงระหว่างระบบงานและองค์ประกอบในแต่ละระบบ
4. เน้นการนำมาตรฐานไปเรียนรู้และทบทวนผลการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง
5. เน้นการทบทวนประเมินผลในระดับภาพรวมและการบรรลุเป้าหมายของแต่ละระบบ
6. เน้นการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI)

ภาพรวมและความเชื่อมโยงของมาตรฐาน งานการแพทย์แผนไทย





1



ภาพรวมการบริหาร งานการแพทย์แผนไทย

เกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย

ตอนที่ 1

ภาพรวมการบริหารงานการแพทย์แผนไทย

1. การนำหน่วยงานการแพทย์แผนไทย (LED)

1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง (Senior Leadership)

การกระทำของผู้นำระดับสูงซึ่งนำและทำให้องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทย ยั่งยืน ผ่านวิสัยทัศน์ และค่านิยม การสื่อสารที่ได้ผลกับบุคลากร การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อความสำเร็จ และการกำหนดจุดเน้นที่การปฏิบัติ

ก. วิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจ (Mission) ค่านิยม (Core Values) และจริยธรรม

1. ผู้นำระดับสูงซึ่งนำองค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทย ด้วยการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยม เป็นลายลักษณ์อักษร และถ่ายทอดสิ่งเหล่านี้ลงสู่การปฏิบัติรวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตามค่านิยมขององค์กร
2. ผู้นำระดับสูงกำหนดหลักจริยธรรมและแนวปฏิบัติที่พึงประสงค์เป็นลายลักษณ์อักษรที่ช่วยชี้นำการตัดสินใจ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสังคมโดยรวม
3. ผู้นำระดับสูงส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายและหลักจริยธรรม

ว. การสื่อสาร

1. ผู้นำระดับสูงใช้การสื่อสารอย่างได้ผลและสร้างความผูกพันกับกำลังคนทั้งองค์กรและผู้รับบริการที่สำคัญ สื่อสารการตัดสินใจที่สำคัญและความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง จูงใจกำลังคน เพื่อให้มีผลการดำเนินการที่ดี

ค. ผลการดำเนินงานขององค์กร

1. ผู้นำระดับสูงสร้างสิ่งแวดล้อมที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ บรรลุพันธกิจ เป็นองค์กรที่คล่องตัว มีวัฒนธรรมความปลอดภัย มีการเรียนรู้ มีการสร้างนวัตกรรม และสร้างความผูกพันกับผู้รับบริการ
2. ผู้นำระดับสูงกำหนดจุดเน้นที่การปฏิบัติเพื่อบรรลุพันธกิจและการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กร ระบุการปฏิบัติที่จำเป็นและกำหนดความคาดหวังในการสร้างคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น

1.2 การกำกับดูแลองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม (Governance and Societal Responsibility)

องค์กรทำให้มั่นใจในระบบการกำกับดูแลกิจการที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม ปฏิบัติตามกฎหมาย มีจริยธรรม มีความรับผิดชอบต่อสังคม

ก. การกำกับดูแลองค์กร

1. ระบบกำกับดูแลองค์กร ทบทวนและประสบความสำเร็จในประเด็นต่อไปนี้
 - ความรับผิดชอบในการกระทำของผู้บริหารระดับสูง
 - ความรับผิดชอบต่อแผนกลยุทธ์
 - ความรับผิดชอบด้านการเงิน
 - ความโปร่งใสในการดำเนินการ
 - การตรวจสอบภายในและภายนอกที่เป็นอิสระและมีประสิทธิภาพ
 - การพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2. องค์กรประเมินผลการดำเนินการของผู้บริหารระดับสูง ระบบการนำ ระบบกำกับดูแลองค์กร และนำผลการประเมินมาใช้ปรับปรุงผู้นำและระบบการนำ
3. องค์กรวางระบบกำกับดูแลทางคลินิก¹ เพื่อกำกับดูแลองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การศึกษา และฝึกอบรมต่อเนื่องของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์และการแพทย์แผนไทย การผลิต/ร่วมผลิตบุคลากร การทบทวนการดูแลผู้ป่วยหรือการตรวจสอบทางคลินิก ผลสัมฤทธิ์ของการดูแลผู้ป่วย การวิจัยและพัฒนา การเปิดเผยข้อมูล² การบริหารความเสี่ยง

¹ การกำกับดูแลทางคลินิก (clinical governance) เป็นกรอบที่สถานพยาบาลใช้เพื่อแสดงความรับผิดชอบต่อในการธำรงคุณภาพและมาตรฐานในงานบริการ ตลอดจนยกระดับคุณภาพงานบริการอย่างต่อเนื่อง โดยใช้การจัดการงานคลินิกบริการอย่างเหมาะสมและการสร้างสภาพแวดล้อมที่ช่วยเสริมสร้างงานบริการที่เป็นเลิศ

² การเปิดเผยข้อมูล (openness) เช่น การเปิดเผยหรือแสดงข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติ มีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลรักษา ตลอดจนการจัดให้มีช่องทางที่จะรับฟังความคิดเห็นหรือเรื่องร้องเรียน

การจัดการสารสนเทศและประสบการณ์ของผู้ป่วย คณะผู้กำกับดูแลทางคลินิกได้รับรายงานอย่างสม่ำเสมอ และแสดงความรับผิดชอบในการสร้างหลักประกันผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพสูง

v. การปฏิบัติตามกฎหมายและพฤติกรรมที่มีจริยธรรม

1. องค์กรปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ คาดการณ์และเตรียมการเชิงรุกต่อผลกระทบเชิงลบต่อสังคม ความกังวลของสาธารณะ³ และอนุรักษ์กริพยาการธรรมชาติ
2. องค์กรส่งเสริมและสร้างความมั่นใจว่าจะมีพฤติกรรมที่มีจริยธรรมในปฏิสัมพันธ์ทุกรณี มีการติดตามกำกับและดำเนินการต่อพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนหลักจริยธรรม
3. องค์กรจัดให้มีกลไกเพื่อการรับรู้และจัดการกับประเด็นทางจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ⁴ ด้วยวิธีการและระยะเวลาที่เหมาะสม

ค. ความรับผิดชอบต่อสังคม

1. องค์กรมีส่วนรับผิดชอบต่อความพาสุกของสังคมทั้งในด้านสิ่งแวดล้อมสังคมและเศรษฐกิจ

³ ความกังวลของสาธารณะ (public concerns) อาจรวมถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ค่าใช้จ่าย การเข้าถึงที่เท่าเทียมและทันการณณ์ สิ่งคุกคามใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น และการจัดการกับของเสียจากการให้บริการทางการแพทย์ (medical waste)

⁴ ประเด็นทางจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ (ethical dilemma) เช่น การตัดสินใจไม่ให้การรักษารหรือยุติการรักษา การให้การรักษาที่จำเป็นแต่ขัดกับความประสงค์ของผู้ป่วย การรับผู้ป่วยหนักรายใหม่เข้าไปในหอผู้ป่วยหนักซึ่งจำเป็นต้องย้ายผู้ป่วยหนักที่อยู่เดิมออกหนึ่งราย

2. กลยุทธ์ (STG)

2.1 การจัดทำกลยุทธ์ (Strategy Development)

องค์กรวางแผนเชิงกลยุทธ์ เพื่อตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพ ตอบสนองความท้าทาย และสร้างความเข้มแข็งให้กับการดำเนินงานขององค์กร

ก. กระบวนการจัดทำกลยุทธ์

1. องค์กรมีการวางแผนกลยุทธ์ที่เหมาะสม ในด้านกรอบเวลา ขั้นตอน ผู้มีส่วนร่วม มีการพิจารณาความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงแบบพลิกโฉม และความค่องตัวขององค์กร
2. องค์กรกำหนดโอกาสเชิงกลยุทธ์ ตัดสินใจเลือกโอกาสพัฒนาและความเสี่ยงสำคัญที่จะดำเนินการให้สำเร็จและส่งเสริมนวัตกรรมในเรื่องดังกล่าว
3. องค์กรวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปนี้ในการจัดทำกลยุทธ์: ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ/ชุมชนที่รับผิดชอบ ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ สิ่งที่คุณค่าความสำเร็จ โอกาสเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อม จุดบอดที่เป็นไปได้ในการวางแผน ความสามารถในการนำไปปฏิบัติ
4. องค์กรกำหนดสมรรถนะหลักขององค์กรที่จะทำให้บรรลุพันธกิจขององค์กร

5. องค์กรตัดสินใจเรื่องกระบวนการทำงานขององค์กรว่ากระบวนการทำงานใดที่จะดำเนินการเอง และกระบวนการทำงานใดที่จะให้ผู้ส่งมอบหรือพันธมิตรทำ โดยพิจารณาสมรรถนะหลักขององค์กรและองค์กรภายนอก การบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม และความร่วมมือกับองค์กรภายนอกเพื่อความยั่งยืนและประสิทธิภาพขององค์กร

ว. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

1. องค์กรระบุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ ค่าเป้าหมายและกำหนดเวลาที่จะบรรลุ
2. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ตอบสนองความท้าทายเชิงกลยุทธ์ใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์กร ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์และโอกาสเชิงกลยุทธ์ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์สะท้อนสมดุลระหว่างความต้องการด้านต่างๆ ขององค์กร
3. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ตอบสนองต่อความต้องการบริการสุขภาพของชุมชนหรือกลุ่มผู้รับบริการครอบคลุม การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน บุคลากร และสิ่งแวดล้อม

2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (Strategy Implementation)

องค์กรถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ และติดตามความก้าวหน้าเพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุเป้าประสงค์

ก. การจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plans) และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ

1. องค์กรจัดทำแผนปฏิบัติการระยะสั้นและระยะยาว เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
2. องค์กรถ่ายทอดแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติ ทั้งในองค์กร ผู้ส่งมอบและพันธมิตร ที่ร่วมในการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ บุคลากรตระหนักในบทบาทและการมีส่วนร่วมต่อการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
3. องค์กรจัดสรรทรัพยากรด้านการเงินและด้านอื่นๆอย่างเพียงพอเพื่อให้แผนปฏิบัติการประสบความสำเร็จ
4. องค์กรจัดทำแผนด้านกำลังคนที่สำคัญเพื่อสนับสนุนวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ
5. องค์กรกำหนดตัวชี้วัดสำคัญเพื่อใช้ติดตามความก้าวหน้าและความสำเร็จของการนำนโยบาย ระเบียบปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติ

ข. การปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ

องค์กรปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการเมื่อมีความจำเป็น และนำแผนที่ปรับเปลี่ยนไปสู่การปฏิบัติ

3. ผู้ป่วยและผู้รับผลงาน (PCM)

3.1 เสียงของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Voice of Patient / Customer)

องค์กรรับฟังและเรียนรู้จากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าไปใช้ประโยชน์ในการตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวัง

ก. การรับฟังผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น

1. องค์กรรับฟังเสียงจากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นในปัจจุบัน เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวัง ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ รวมทั้งการรับฟังข้อมูลป้อนกลับทันทีหลังเข้ารับบริการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนจัดบริการและปรับปรุงกระบวนการทำงาน
2. องค์กรรับฟังเสียงจากกลุ่มที่น่าจะเป็นผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นในอนาคตเพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าไปใช้ประโยชน์

ข. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น

1. องค์กรประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ และความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ

3.2 ความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น (Patient / Other Customer Engagement)

องค์กรสร้างความผูกพันกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น ด้วยการตอบสนองความต้องการและสร้างความสัมพันธ์

ก. การใช้ข้อมูลเพื่อจัดบริการและอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น

1. องค์กรนำความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นมากำหนดคุณลักษณะของบริการ
2. องค์กรเกื้อหนุนผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นในการค้นหาข้อมูลข่าวสารการเข้ารับบริการ และรับการช่วยเหลือ
3. องค์กรจำแนกกลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น และกำหนดกลุ่มที่จะให้ความสำคัญในการจัดบริการสุขภาพ

ข. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น

1. องค์กรสร้างและจัดการความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นเพื่อตอบสนองความคาดหวัง และเพิ่มความผูกพันกับองค์กร
2. องค์กรจัดการคำร้องเรียนของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น อย่างทันต่อเวลาที่และได้ผล เพื่อเรียกความเชื่อมั่นกลับ คืนมาและป้องกันการเกิดซ้ำ มีการรวบรวมและวิเคราะห์คำร้องเรียนเพื่อใช้ในการปรับปรุงทั่วทั้งองค์กร

3.3 สิทธิผู้ป่วย (Patient's Rights)

องค์กรตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

ก. คำประกาศสิทธิผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุข⁵

ข. กระบวนการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

1. องค์กรสร้างหลักประกันว่าผู้ปฏิบัติงานมีความตระหนักและทราบบทบาทของตนในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย และมีระบบพร้อมที่จะตอบสนองเมื่อผู้ป่วยขอใช้สิทธิ
2. ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ในลักษณะที่เข้าใจได้ง่าย
3. มีการคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยในทุกกิจกรรมของการดูแลผู้ป่วย

⁵ คำประกาศสิทธิผู้ป่วย ได้แก่ 1. สิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ, 2. สิทธิที่จะรับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนเพื่อให้สามารถตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน, 3. สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือโดยทันทีเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต, 4. สิทธิที่จะทราบชื่อสกุล และประเภท ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ให้บริการแก่ตน, 5. สิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็น ผู้ให้บริการแก่ตน และสิทธิในการขอเปลี่ยนตัวผู้ให้บริการหรือสถานบริการ, 6. สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองโดยเคร่งครัด, 7. สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัย, 8. สิทธิที่จะได้รับทราบ ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ, 9. บิดามารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทน ผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

4. มีการจัดการเพื่อให้เกิดสวัสดิภาพและความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ได้รับการปกป้องจากการถูกทำร้ายด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม
5. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้วยความเคารพความเป็นส่วนตัวศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ค่านิยม และความเชื่อส่วนบุคคล
6. องค์กรสร้างหลักประกันว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาและความรุนแรงเหมือนกันจะได้รับการดูแล ในลักษณะเดียวกัน
7. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัยทางคลินิกได้รับการคุ้มครองสิทธิ

ค. การดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ

1. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลด้วยความเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และการตัดสินใจ เกี่ยวกับการให้ การคงไว้ หรือการยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิต เป็นไป อย่างสอดคล้องกับข้อบังคับหรือกฎหมาย ความเชื่อและวัฒนธรรมด้วยการมีส่วนร่วม ของผู้ป่วยและครอบครัว
2. ผู้รับบริการที่เป็นเด็ก สตรีตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ผู้พิการ ผู้สูงอายุผู้ป่วยที่มีปัญหา สุขภาพจิต ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างเหมาะสม
3. มีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องแยก หรือถูกยึด อย่างเหมาะสม

4. การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (MAK)

4.1 การวัดวิเคราะห์ และปรับปรุงผลงานขององค์กร (Measurement Analysis and Improvement of Organizational Performance)

องค์กรเลือก รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลที่เหมาะสม ใช้ผลการทบทวนเพื่อปรับปรุงผลงานขององค์กร และส่งเสริมการเรียนรู้

ก. การวัดผลการดำเนินการ (Performance Measurement)

1. องค์กรกำหนด รวบรวม เชื่อมโยงข้อมูล/ตัวชี้วัดสำคัญ ที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อใช้ติดตามการปฏิบัติงานประจำวัน ผลการดำเนินการขององค์กร และความก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ
2. องค์กรเลือกและใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ⁶ ที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจโดยอิงข้อเท็จจริง
3. องค์กรเลือกและใช้ข้อมูลจากเสียงของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น เพื่อสร้างวัฒนธรรมที่มุ่งคนเป็นศูนย์กลาง
4. ระบบการวัดผลการดำเนินการขององค์กรมีความคล่องตัว ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือไม่คาดคิด

⁶ แหล่งข้อมูลและสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบอาจมาจากระดับผลงานที่เป็นเลิศ, ระดับผลงานเฉลี่ยในกิจการบริการสุขภาพ, ผลงานของคู่แข่ง, ผลงานขององค์กรที่มีลักษณะงานใกล้เคียงกัน

ว. การวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการ

1. องค์กรวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการ เพื่อประเมินความสำเร็จขององค์กร ความก้าวหน้าในการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ รวมถึงการตอบสนองต่อความต้องการขององค์กรและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

ค. การใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงผลงาน

1. องค์กรนำผลการทบทวนผลการดำเนินการมาใช้จัดลำดับความสำคัญของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โอกาสสร้างนวัตกรรม และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร

4.2 การจัดการสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการจัดการความรู้ (Information and Knowledge Management)

องค์กรมีข้อมูล สารสนเทศ สินทรัพย์ความรู้ ที่จำเป็น ที่มีคุณภาพและพร้อมใช้งาน และมีการจัดการความรู้ที่ดี มีการปลูกฝังการเรียนรู้เข้าไปในงานประจำ

ก. ข้อมูลและสารสนเทศ

1. องค์กรตรวจสอบข้อมูลและทำให้มั่นใจในคุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศว่ามีความแม่นยำ ถูกต้อง คงสภาพ เชื่อถือได้และเป็นปัจจุบัน (accuracy & validity, integrity & reliability, currency)
2. องค์กรทำให้มั่นใจว่าข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นสำหรับบุคลากร ผู้บริหาร ผู้ป่วย/ ผู้รับผลงานอื่นและหน่วยงานภายนอกมีความพร้อมใช้ในรูปแบบที่ง่ายต่อการใช้งาน และทันต่อเหตุการณ์

ว. การจัดการระบบสารสนเทศ

1. องค์กรทำให้มั่นใจในความเชื่อถือได้ (reliability) ของระบบสารสนเทศ
2. องค์กรทำให้มั่นใจในความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลหรือข้อมูล/สารสนเทศที่ถ้ารั่วไหลแล้วจะเกิดผลกระทบได้มาก มีการรักษาความลับและการเข้าถึงตามสิทธิ์ที่เหมาะสม การป้องกันตรวจจับ ตอบสนอง และฟื้นฟูระบบสารสนเทศจากการถูกโจมตีจากภายนอก
3. ในกรณีที่มีการส่งข้อมูลของผู้ป่วยโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย องค์กรพึงกำหนดแนวปฏิบัติที่เป็นการรักษาความลับของผู้ป่วยโดยยังคงการระบุตัวผู้ป่วยอย่างถูกต้องไว้

ค. ความรู้ขององค์กร

1. องค์กรสร้างและจัดการความรู้ขององค์กร มีการรวบรวมและถ่ายทอดความรู้จากการปฏิบัติประมวลข้อมูล จากแหล่งต่างๆ เพื่อสร้างความรู้ใหม่ ใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้องในการสร้างนวัตกรรมและวางแผนกลยุทธ์ มีการนำหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับประสิทธิภาพของ healthcare intervention & technology มาประยุกต์ใช้
2. องค์กรระบุหน่วยงานหรือหน่วยปฏิบัติการที่มีผลงานดี ระบุแนวทางการปฏิบัติที่ดี เพื่อแลกเปลี่ยนและนำไปปฏิบัติในส่วนอื่นๆขององค์กร
3. องค์กรใช้ความรู้และทรัพยากรขององค์กร ทำให้การเรียนรู้ฝังลึกไปในวิถีการปฏิบัติงานขององค์กร

5. กำลังคน (WKF)

5.1 สภาพแวดล้อมของกำลังคน⁷ (Workforce Environment)

องค์กรบริหารวัดความสามารถและอัตรากำลังเพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ องค์กรจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่เอื้อให้กำลังคนมีสุขภาพดีและมีความปลอดภัย

ก. วัดความสามารถ⁸ และความเพียงพอของกำลังคน⁹

1. องค์กรจัดทำแผนบริหารทรัพยากรบุคคลที่คำนึงถึงข้อกำหนดของสภาวิชาชีพพร้อมกับบริบทขององค์กร แผนระบุขีดความสามารถและกำลังคนที่ต้องการในแต่ละส่วนงานเพื่อให้สามารถจัดบริการที่ต้องการได้ มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละตำแหน่ง และมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบตามความรู้ความสามารถและข้อกำหนดในกฎหมาย ขอบเขตการปฏิบัติงาน ผลการปฏิบัติงาน และสมรรถนะของบุคลากร ผู้ประกอบวิชาชีพอิสระและรวมถึงอาสาสมัคร (ถ้ามีข้อบังคับหรือข้อกำหนด) เป็นไปตามตำแหน่งงานของบุคคลเหล่านั้น

⁷ กำลังคน รวมถึง บุคลากรผู้ประกอบวิชาชีพอิสระและอาสาสมัคร

⁸ ขีดความสามารถของกำลังคน (workforce capability) หมายถึง ความสามารถขององค์กรในการบรรลุผลสำเร็จของงานด้วยความรู้ ทักษะ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญของกำลังคน ขีดความสามารถอาจรวมถึงความสามารถในการสร้างและรักษาความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ ลูกคำอื่น การสร้างนวัตกรรมและปรับเปลี่ยนสู่เทคโนโลยีใหม่การพัฒนาผลิตภัณฑ์ บริการ และกระบวนการทำงานใหม่ และความสามารถในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ

⁹ ความเพียงพอของกำลังคน (workforce capacity) หมายถึง ความสามารถขององค์กรที่ทำให้มั่นใจว่ามีระดับของกำลังคนเพียงพอในการบรรลุผลสำเร็จของงาน และส่งมอบผลิตภัณฑ์และบริการให้ผู้ป่วย/ลูกคำอื่นได้ รวมทั้งความสามารถในการตอบสนองต่อระดับความต้องการ ตามฤดูกาล และตามความผันแปรของความต้องการ

2. องค์กรมีวิธีการที่มีประสิทธิภาพ ในการสรรหา ว่าจ้างบรรจุ และรักษากำลังคน มีการรวบรวม ตรวจสอบ และประเมินคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพในด้านต่างๆ เช่น ใบประกอบวิชาชีพ การศึกษา การฝึกอบรม และประสบการณ์ บุคลากร ผู้ประกอบวิชาชีพอิสระและอาสาสมัคร ที่มาปฏิบัติงานใหม่ ได้รับการปฐมนิเทศอย่างเป็นทางการ ได้รับการฝึกอบรมและแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในสิ่งที่ เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน มีการทบทวนใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพ คุณสมบัติและขอบเขตการปฏิบัติงานที่ได้รับอนุญาตให้ทำอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 3 ปี
3. องค์กรเตรียมกำลังคนให้พร้อมต่อความต้องการขององค์กรที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ป้องกันการลดกำลังคนและผลกระทบที่เกิดจากกำลังคนไม่เพียงพอ
4. องค์กรจัดระบบการทำงานและบริหารกำลังคนเพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ ใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่จากสมรรถนะหลักขององค์กร และสนับสนุนการดูแลที่มุ่งเน้นผู้ป่วย

v. บรรยาการศการทำงานของกำลังคน

1. องค์กรสร้างความมั่นใจและดำเนินการปรับปรุงเพื่อให้สถานที่ทำงานเอื้อต่อสุขภาพ ความปลอดภัย มีการป้องกันภัยและสะดวกในการเข้าถึง
2. องค์กรให้การดูแลและเกื้อหนุนกำลังคนด้วยนโยบาย การจัดบริการและสิทธิประโยชน์ เหมาะสมกับกำลังคนแต่ละกลุ่ม

ค. สุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน

1. องค์กรจัดให้มีโปรแกรมสุขภาพและความปลอดภัยเพื่อคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน ประกอบด้วย
 - การจัดให้มีเสื้อผ้าและอุปกรณ์ป้องกันตัวสำหรับกำลังคน
 - การประเมินสถานที่ทำงานในประเด็นความเสี่ยงต่อสุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน
 - การติดตามวัดระดับภาระงานและการจัดการความเครียด
 - การให้ภูมิคุ้มกันแก่กำลังคน
 - การป้องกันอันตรายจากการหยิบ จับ ยก ด้วยมือ
 - การป้องกันอันตรายจากการถูกเข็มทิ่มตำ
 - การป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน เช่น หม้อน้ำลวกประคบ ตู้อบไอน้ำสมุนไพร เต้าแก๊ส รั้งสี สารเคมี สารอื่นๆและการติดเชื้อ
 - การจัดการกับความรุนแรง ความก้าวร้าว และการคุกคาม
 - การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง
2. องค์กรเป็นแบบอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในด้านวิถีปฏิบัติขององค์กรและพฤติกรรมสุขภาพของกำลังคนแต่ละคน กำลังคนมีส่วนร่วม เรียนรู้ ตัดสินใจและปฏิบัติในการดูแลสุขภาพกายใจ สังคม ของตน

3. บุคลากรทุกคนได้รับการประเมินสุขภาพแรกเข้าทำงานและมีข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะ เพื่อประเมินการเจ็บป่วยและการติดเชื้อเนื่องจากการทำงานตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ
4. กำลังคนที่เจ็บป่วยหรือขาดจากการทำงาน ได้รับการประเมินและดูแลอย่างเหมาะสม องค์กรจัดทำแนวปฏิบัติสำหรับการประเมินโอกาสแพร่กระจายเชื้อ การจำกัดการปฏิบัติหน้าที่ และการดูแลกำลังคนที่สัมผัสเชื้อ

5.2 ความผูกพันของกำลังคน (Workforce Engagement)

องค์กรสร้างความผูกพันกำลังคน¹⁰ มีระบบจัดการผลการปฏิบัติงาน ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนา เพื่อให้กำลังคนมีผลการดำเนินการที่ดี

ก. ความผูกพันและผลการปฏิบัติงานของกำลังคน

1. องค์กรเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้เกิดการสื่อสารที่เปิดกว้าง การทำงานที่มุ่งมั่น ผลลัพธ์ที่ดี การทำ การเสริมพลังของกำลังคน และกำลังคนมีความผูกพัน
2. องค์กรระบุปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันของกำลังคน ในแต่ละกลุ่มของกำลังคน
3. องค์กรประเมินและปรับปรุงความผูกพันของกำลังคน

¹⁰ ความผูกพันของกำลังคน หมายถึง ระดับของมุ่งมั่นทั้งทางอารมณ์และสติปัญญา เพื่อให้งาน พันธกิจ และวิสัยทัศน์ขององค์กรบรรลุผล

4. ระบบการจัดการผลการปฏิบัติงาน (performance management system) ของกำลังคน ส่งเสริมให้บุคลากร ผู้ประกอบวิชาชีพอิสระและรวมถึงอาสาสมัคร (ถ้ามีข้อบ่งชี้กรณีอาสาสมัคร) สร้างผลงานที่ดีหนุนเสริม การมุ่งเน้นผู้ป่วยและการนำแผนไปปฏิบัติให้สำเร็จผล โดยนำเรื่องการบริหารค่าตอบแทน การให้รางวัล การยกย่องชมเชยและการสร้างแรงจูงใจ มาพิจารณาด้วย มีการประเมินผลการปฏิบัติงานและสมรรถนะเป็นประจำอย่างน้อยปีละครั้ง

v. การพัฒนากำลังคนและผู้นำ

1. ระบบการเรียนรู้และพัฒนา สนับสนุนความต้องการขององค์กรและการพัฒนาตนเอง ของบุคลากรผู้ประกอบ วิชาชีพอิสระ อาสาสมัคร ผู้บริหาร และผู้นำโดยพิจารณาประเด็นต่อไปนี้
 - สมรรถนะหลักขององค์กรความท้าทายเชิงกลยุทธ์การบรรลุผลสำเร็จของแผนปฏิบัติการ
 - การปรับปรุงผลการดำเนินงาน/การพัฒนาคุณภาพขององค์กร ความปลอดภัยของผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงขององค์กร และนวัตกรรม
 - จริยธรรมในการให้บริการสุขภาพและจริยธรรมในการประกอบกิจการ
 - การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น มิติทางจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วยและการสร้างเสริมสุขภาพ
 - การใช้ความรู้และทักษะใหม่ในการปฏิบัติงาน
 - ความจำเป็นและความต้องการในการศึกษาต่อเนื่องของผู้ประกอบวิชาชีพ และสิ่งที่หัวหน้างานและผู้บริหารระบุ

2. องค์กรประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของระบบการเรียนรู้และพัฒนา โดยพิจารณาความผูกพันของกำลังคน ผลการปฏิบัติงานของกำลังคน และผลการดำเนินการขององค์กรร่วมด้วย
3. องค์กรจัดการเรื่องความก้าวหน้าในอาชีพการงานของกำลังคน วางแผนการสร้างผู้บริหาร และผู้นำเพื่อสืบทอดการดำเนินงาน

6. การปฏิบัติการ (OPT)

6.1 กระบวนการทำงาน (Work Processes)

องค์กรออกแบบ จัดการ และปรับปรุงการจัดบริการสุขภาพ/กระบวนการทำงานที่สำคัญ เพื่อส่งมอบคุณค่าแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ

ก. การออกแบบบริการและกระบวนการ

1. องค์กรระบุข้อกำหนดของบริการสุขภาพที่สำคัญ
2. องค์กรระบุกระบวนการทำงานที่สำคัญ และข้อกำหนดสำคัญของกระบวนการเหล่านี้
3. องค์กรนำหลักฐานทางวิชาการ แนวทางปฏิบัติของวิชาชีพ เทคโนโลยี ความรู้ขององค์กร คุณค่าในมุมมองของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น ความคล่องตัว ความปลอดภัย และมีคุณภาพต่างๆ มาใช้ในการออกแบบบริการสุขภาพและกระบวนการ

4. นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน กระบวนการ/ระเบียบปฏิบัติและรายงานการประชุมที่สำคัญ ได้รับการจัดทำเป็นเอกสาร มีการอนุมัติ¹¹ มีการควบคุมข้อมูลเป็นปัจจุบัน มีการทบทวน ปรับปรุงเป็นระยะตามกำหนดเวลาหรือตามความจำเป็น

v. การจัดการและปรับปรุงกระบวนการ

1. องค์กรทำให้มั่นใจว่าการปฏิบัติงานประจำวันของกระบวนการทำงานต่างๆ เป็นไปตาม ข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการ มีการใช้ข้อมูล/ตัวชี้วัดที่เหมาะสมในการควบคุม และปรับปรุงกระบวนการทำงาน
2. องค์กรระบุกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ การปฏิบัติงานประจำวันของกระบวนการ สนับสนุนเหล่านี้ตอบสนองต่อความต้องการสำคัญขององค์กร
3. องค์กรปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อยกระดับการจัดบริการสุขภาพและผลการดำเนินการ ขององค์กร เสริมสร้างความแข็งแกร่งของสมรรถนะหลักขององค์กรและลดความแปรปรวน ของกระบวนการ

¹¹ การอนุมัติอาจอยู่ในรูปแบบการลงนามโดยผู้มีอำนาจอนุมัติ นโยบาย/แผน/เอกสาร หรืออยู่ในรูปแบบรายงานการประชุมที่บันทึกมติการอนุมัติ ของคณะกรรมการกำกับดูแล

ค. ความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน

1. องค์กรจัดการห่วงโซ่อุปทานเพื่อให้มั่นใจว่าองค์กรจะได้รับผลิตภัณฑ์และบริการ¹² ที่มีคุณภาพสูงโดย
 - การเลือกผู้ส่งมอบ (ทั้งผลิตภัณฑ์และบริการ) ที่ตรงกับความต้องการขององค์กร
 - มีการจัดทำข้อกำหนดที่ชัดเจนและรัดกุม
 - มีการวัดและประเมินผลการดำเนินการของผู้ส่งมอบ
 - ให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้ส่งมอบเพื่อให้เกิดการปรับปรุง
 - จัดการกับผู้ส่งมอบที่มีผลการดำเนินการไม่ตรงตามข้อกำหนดที่ตกลงกันได้

ง. การจัดการนวัตกรรม

1. องค์กรส่งเสริมให้นำโอกาสเชิงกลยุทธ์มาพัฒนานวัตกรรม มีการสนับสนุนการเงิน และทรัพยากรอื่นๆ ที่จำเป็น

¹² ผลิตภัณฑ์ เช่น วัตุดิบสมุนไพร ยาแผนไทย เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ น้ำยาตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์; บริการ เช่น งานทำความสะอาด งานรักษาความปลอดภัย งานบริการอาหาร

จ. การจัดการด้านการเรียนการสอนทางคลินิก

1. การเข้าร่วมกับสถาบันการศึกษาในการจัดการศึกษาและฝึกอบรมแก่บุคลากรสาธารณสุขได้รับความเห็นชอบและกำกับติดตามโดยผู้กำกับดูแลกิจการและผู้นำองค์กร (เฉพาะกรณี ที่สถานพยาบาลไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสถาบันการศึกษา)
2. องค์กรมีทรัพยากรที่เพียงพอในการสนับสนุนการจัดการศึกษาและฝึกอบรม
 - จำนวนและความเชี่ยวชาญของอาจารย์ผู้สอน
 - จำนวนและลักษณะที่หลากหลายของผู้ป่วย
 - สถานที่ เทคโนโลยี และทรัพยากรอื่นๆ
3. มีการระบุตัวอาจารย์ผู้สอนพร้อมทั้งการรับประกันผิชอบและอำนาจตัดสินใจที่ชัดเจนตาม ข้อกำหนดของหลักสูตร
4. มีการกำกับดูแลที่เพียงพอสำหรับแต่ละระดับของนักศึกษาและผู้รับการฝึก เพื่อให้มั่นใจ ในความปลอดภัยของการดูแลผู้ป่วย และการได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่ใกล้เคียงกัน มีความชัดเจนในการบันทึกหลักฐานของการกำกับดูแล และความชัดเจนในการใช้บันทึก ของนักศึกษาหรือผู้รับการฝึกเป็นหลักฐานทางกฎหมาย
5. มีการจัดทำข้อตกลงในความร่วมมือนี่จะสนับสนุนกันและกันระหว่างองค์กรและสถาบัน การศึกษา รวมถึง หน้าที่รับผิดชอบที่คาดหวัง ระดับของการปฏิบัติที่อนุญาตให้นักศึกษา และผู้รับการฝึกทำได้ มีการจัดทำเอกสารเกี่ยวกับสถานะและการบรรลุเป้าหมายการเรียนรู้ ของนักศึกษาและผู้รับการฝึก

6. นักศึกษาและผู้รับการฝึก ปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบปฏิบัติขององค์กรทุกฉบับ
7. องค์กรสร้างเจตคติที่ดีในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยแก่นักศึกษาและผู้รับการฝึก เป็นต้นแบบที่ระบบคุณภาพ เช่น องค์กรแพทย์ ความปลอดภัยในการใช้ยา การเรียนรู้จากความผิดพลาดระบบบริหารความเสี่ยง ฯลฯ นักศึกษาและผู้รับการฝึกเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของระบบคุณภาพและความปลอดภัย
8. มีการติดตามประเมินผลโปรแกรมการเรียนการสอนทางคลินิก ทั้งในมิติด้านการเรียนรู้ และคุณภาพ/ความปลอดภัยของการให้บริการ

6.2 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการ (Operational Effectiveness)

องค์กรทำให้มั่นใจว่ามีการจัดการการปฏิบัติการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งมอบคุณค่าแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ

ก. ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการ

1. องค์กรควบคุมต้นทุนโดยรวมของการปฏิบัติการ ด้วยการป้องกันอุบัติเหตุ ความผิดพลาด และการต้องทำงานซ้ำ การลดค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบและทดสอบ การนำเรื่องของรอบเวลา ผลิตภาพ ปัจจัยด้านประสิทธิภาพ และประสิทธิผลอื่นๆ มาพิจารณากระบวนการทำงาน

ว. การเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัยและภาวะฉุกเฉิน

1. องค์กรทำให้เกิดสภาพแวดล้อมของการปฏิบัติการที่ปลอดภัย โดยคำนึงถึงการป้องกันอุบัติเหตุ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ต้นเหตุของความล้มเหลว และการทำให้ฟื้นคืนสู่สภาพเดิม
 2. องค์กรทำให้มั่นใจว่ามีการเตรียมพร้อมของระบบงานและสถานที่ทำงานต่อภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน โดยคำนึงถึงการป้องกัน การบริหารจัดการ ความต่อเนื่องของการให้บริการ การเคลื่อนย้าย การทำให้ฟื้นคืนสู่สภาพเดิม รวมถึงการพึ่งพากำลังคนผู้ส่งมอบ และพันธมิตร องค์กรทำให้มั่นใจว่าระบบสารสนเทศมีความมั่นคงปลอดภัยและพร้อมใช้อย่างต่อเนื่อง
-



2



ระบบงานสำคัญ ของงานการแพทย์แผนไทย

เกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย

ตอนที่ 2

ระบบงานสำคัญของงานการแพทย์แผนไทย

1. กระบวนการหลักของงานการแพทย์แผนไทย (CTM)

1.1 งานเวชกรรมไทย (Thai Traditional Medicine)

หน่วยงานการแพทย์แผนไทย มีการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงงานเภสัชกรรมไทย งานหัตถเวชกรรมไทย งานพฤกษศาสตร์ไทย ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยที่ดี เพื่อให้เกิดความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ

ควรมีประเด็นคุณภาพดังต่อไปนี้

- มีการประกอบวิชาชีพโดยผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (พท.ป.) หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย (พท.ว.)
- มีการใช้หลักกิจของแพทย์ 4 ประการ
- มีการวิเคราะห์ที่ตั้งที่แรกเกิดของโรค คือ สมุฏฐานวินิจฉัย ได้แก่ ธาตุสมุฏฐาน อุตุสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน และประเทศสมุฏฐาน
- มีการวิเคราะห์มูลเหตุการเกิดโรค 8 ประการ
- มีการวินิจฉัยโรค ตามธาตุ 42 ประการ ตามเบญจอินทรีย์ หรือตามหมอสสมมติ ที่เหมาะสม
- มีการรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย เช่น การใช้ยาสมุนไพร และการใช้หัตถการทางศาสตร์การแพทย์แผนไทย
- มีการส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ

1.2 งานเภสัชกรรมไทย (Thai Traditional Pharmacy)

หน่วยงานการแพทย์แผนไทย มีการเตรียมยา การประดิษฐ์ยา¹³ การเลือกสรรยา การควบคุม และการประกันคุณภาพยา การปรุงยาและการจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์เพื่อให้เกิดความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ

ควรมีประเด็นคุณภาพดังต่อไปนี้

- มีการประกอบวิชาชีพโดยผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (พท.ป.) ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย (พท.ว.) หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเภสัชกรรมไทย (พท.ภ.)
- มีการใช้หลักเภสัชกรรม 4 ได้แก่ เภสัชวัตถุ สรรพคุณเภสัช คุณาเภสัช เภสัชกรรม
- มีการใช้ยาปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย/ยาแผนไทย ที่ปลอดภัย ถูกต้อง และเหมาะสม
- มีการใช้กระบวนการคัดเลือก ตรวจสอบ ควบคุมคุณภาพ ของวัตถุดิบและยาแผนไทย
- มีการใช้หน่วยการชั่งยาโบราณและเทียบกับหน่วยมาตราเมตริกที่เป็นหน่วยสากล
- มีกระบวนการใช้ยาแผนไทยตามหลักการใช้อย่างสมเหตุสมผล (RDU)
- มีการรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแผนไทย

¹³ การประดิษฐ์ยา คือ การคิดค้นยาใหม่โดยวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือแพทย์แผนไทย เช่น การทำยาพอกเข้า ที่มีสูตรเฉพาะในแต่ละโรงพยาบาล เป็นต้น

1.3 งานหัตถเวชกรรมไทย (Thai Traditional Massage)

หน่วยงานการแพทย์แผนไทย มีการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับศิลปะการนวดไทย ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยที่ดี เพื่อให้เกิดความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ

ควรมีประเด็นคุณภาพดังต่อไปนี้

- มีการประกอบวิชาชีพโดยผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (พท.ป.) ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย (พท.ว.) ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านนวดไทย (พท.น.) หรือ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมาตรฐานไม่น้อยกว่า 330 ชั่วโมง
- มีข้อห้ามและข้อควรระวังของหัตถเวชกรรมไทย
- มีการตรวจประเมินทางหัตถเวชกรรมไทยทั้งก่อนและหลังการรักษา
- มีการให้ความรู้ส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพด้านหัตถเวชกรรมไทย
- มีการรายงานอาการไม่พึงประสงค์หรืออุบัติการณ์ที่อาจเกิดจากให้บริการหัตถเวชกรรมไทย
- มีการฝึกปฏิบัติและทวนสอบการให้บริการหัตถเวชกรรมไทย ตามความเหมาะสม

1.4 งานผดุงครรภ์ไทย (Thai Traditional Midwifery)

หน่วยงานการแพทย์แผนไทย มีการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ หญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด การทำคลอด การดูแล การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพมารดาและการกในระยะหลังคลอด ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยที่ดี เพื่อให้เกิดความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ

ควรมีประเด็นคุณภาพดังต่อไปนี้

- มีการประกอบวิชาชีพโดยผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (พท.ป.) ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย (พท.ว.) ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านผดุงครรภ์ไทย (พท.ผ.)
- มีเกณฑ์การคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน
- มีการให้คำแนะนำอาหารสมุนไพรปรับสมดุลธาตุแก่หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- มีแนวทางการใช้ยาแผนไทยเพื่อรักษากลุ่มอาการทางสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา
- มีการดูแลหญิงหลังคลอด เช่น การนวด การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร การเข้ากระโจม การนึ่งถ่าน การอยู่ไฟ การกั้มือเอกลือ การพันหน้าหน้าท้อง การอาบสมุนไพร เป็นต้น
- มีการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพหญิงหลังคลอด เช่น การจัดผิว การพอกผิว อาหารที่เหมาะสม ในหญิงหลังคลอด การรัดหน้าท้อง เป็นต้น

2. การบูรณาการศาสตร์ (INT)

หน่วยงานการแพทย์แผนไทยมีการนำองค์ความรู้ ประสบการณ์ ทักษะและความเชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านหัตถเวชกรรมไทย และด้านผดุงครรภ์ไทย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประยุกต์ใช้ภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน ภายในองค์กรและภายนอกองค์กร เพื่อส่งมอบผลลัพธ์ การดูแลและคุณค่าให้แก่ผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น

ก. การสื่อสาร ประสานงาน เชื่อมโยง

1. หน่วยงานการแพทย์แผนไทย มีการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญ ด้านการแพทย์แผนไทย ด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน และความรู้ในด้านสุขภาพอย่าง สม่่าเสมอและทันเหตุการณ์ เพื่อให้สามารถสื่อสาร ประสานงาน เชื่อมโยงและทำงานร่วมกับ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นๆ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักวิชาสาธารณสุข เป็นต้น
2. หน่วยงานการแพทย์แผนไทย ใช้ข้อได้เปรียบและจุดเด่นขององค์ความรู้แพทย์แผนไทย ทำงานในลักษณะการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ที่ดีด้านคลินิก (Clinical Outcomes) คุณภาพชีวิต (Quality of life) หรือ ความพึงพอใจที่ดีขึ้น เช่น การตรวจเยี่ยม ผู้ป่วยใน (Round Ward) ร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน การรับปรึกษาผู้ป่วย (Consult) การตรวจร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันในคลินิกเฉพาะโรคลเฉพาะทาง เป็นต้น

ว. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนำมาบูรณาการ

1. หน่วยงานการแพทย์แผนไทยมีระบบการรวบรวม การสร้าง การแลกเปลี่ยน และการประยุกต์ความรู้ทั้งความรู้เด่นชัด (Explicit Knowledge) ในรูปแบบเอกสารวิชาการ คัมภีร์ ตำรา คู่มือการปฏิบัติงาน และความรู้ซ่อนเร้นฝังลึก (Tacit Knowledge) ในรูปแบบการถอดบทเรียนองค์ความรู้จากหมอพื้นบ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน หรือบุคลากรในหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญในวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพท้องถิ่นที่เชื่อถือได้ในด้านความปลอดภัย และประสิทธิผล
2. มีการนำความรู้ที่หน่วยงานการแพทย์แผนไทยรวบรวม มาบูรณาการองค์ความรู้ร่วมกัน มีการประเมินผลภายหลังบูรณาการ เพื่อไปสู่การขยายผลต่อทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน ภายในองค์กรและภายนอกองค์กรตามความเหมาะสม

ค. การสร้างคุณค่าให้งานการแพทย์แผนไทย

1. หน่วยงานการแพทย์แผนไทย ประเมินประโยชน์ (Benefit Assessment) ประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก (Clinical Outcomes) คุณภาพชีวิต (Quality of life) หรือความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน โดยเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างก่อนการบูรณาการและภายหลังการบูรณาการด้วยการแพทย์แผนไทย
2. หน่วยงานการแพทย์แผนไทย อนุรักษ์ รำรงรักษา สืบทอดการบูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่ดีควบคู่กับการประดิษฐ์ สร้างสรรค์นวัตกรรมการบูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง

3. การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ (RSQ)

3.1 การบริหารงานคุณภาพ (Quality Management)

มีการบริหารงานคุณภาพ ที่ประสานสอดคล้องกันในทุกๆระดับ

ก. ระบบบริหารงานคุณภาพ

1. องค์กรนำระบบบริหารงานคุณภาพสู่การปฏิบัติ โดยมีองค์ประกอบสำคัญเพื่อสนับสนุนการออกแบบ การนำสู่การปฏิบัติ การสร้าง และการพัฒนากระบวนการบริหารงานคุณภาพดังต่อไปนี้
 - หลักการหรือแนวคิดของการบริหารงานคุณภาพ (concepts)
 - บริบทจำเพาะขององค์กร รวมถึงความต้องการของผู้รับบริการ (context)
 - หลักเกณฑ์ แนวปฏิบัติ ความรู้ชัดแจ้งและความรู้ในตัวบุคคล (criteria)
 - วัตถุประสงค์คุณภาพ (objective/purpose)
 - การออกแบบที่เน้นคนผู้ใช้งานเป็นศูนย์กลาง (design)
 - การนำระบบที่ออกแบบไปสู่การปฏิบัติ (action)
 - การกำกับติดตาม ประเมินผล และการเรียนรู้ (learning)
 - การออกแบบใหม่ การปรับแต่ง การพัฒนา นวัตกรรม การบูรณาการ (improve)
 - การมีผู้ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบการส่งเสริมและประสานงานการพัฒนาคุณภาพ

2. ผู้นำทุกระดับสนับสนุนความพยายามในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยโดย

- กำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ ลำดับความสำคัญ และความคาดหวัง ในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย
- ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย การเน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และการเรียนรู้
- ทบทวนและกำกับติดตามผลการดำเนินการ และความก้าวหน้าของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งช่วยแก้ไขปัญหาคุอุปสรรค

3. มีการนำระบบการบริหารงานคุณภาพ ความปลอดภัย และความเสี่ง ไปสู่การปฏิบัติที่มีการประสานงานและบูรณาการ ดังต่อไปนี้

- กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการของคำว่า “ความเสี่ง” และ “คุณภาพ”
- กำหนดให้การบริหารงานคุณภาพ ความปลอดภัย และความเสี่ง สอดคล้องและเป็นส่วนหนึ่งของแผนกลยุทธ์ขององค์กร
- มีการประสานและบูรณาการแผนงาน/กิจกรรมทั้งหมดเกี่ยวกับคุณภาพ ความปลอดภัย และความเสี่งในทุกขั้นตอนของการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล
- มีการจัดโครงสร้างงานคุณภาพที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับลักษณะองค์กรเพื่อสนับสนุนและประสานแผนงานต่างๆ มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ (accountability & responsibility) ในการพัฒนาคุณภาพและการพัฒนาผลการดำเนินงาน

4. มีการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมในทุกระดับ ดังต่อไปนี้
 - มีการสื่อสารและการแก้ปัญหาที่ได้ผล ทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน ระหว่างวิชาชีพ ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บริหาร และระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ
 - บุคลากรร่วมมือกันในการปฏิบัติงานประจำด้วยการดูแลผู้ป่วยและให้บริการที่มีคุณภาพสูง โดยตระหนักในความปลอดภัยและความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ
 - องค์กรส่งเสริมให้มีทีมพัฒนาคุณภาพที่หลากหลาย
 - องค์กรจัดให้มีทีมคร่อมสายงานหรือทีมสหสาขาวิชาชีพทำหน้าที่ดูแลภาพรวมของการพัฒนา กำหนดทิศทาง ให้การสนับสนุน ติดตามกำกับการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในด้านต่างๆ เช่น ทีมนำทางคลินิก ทีมนำร่องระบบงานสำคัญขององค์กร
5. องค์กรใช้การประเมินตนเองเพื่อค้นหาโอกาสในการพัฒนา
 - มีการใช้เทคนิคการประเมินผลในรูปแบบต่างๆ อย่างเหมาะสมเพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา ตั้งแต่วิธีการเชิงคุณภาพไปถึงการประเมินที่เป็นระบบโดยใช้วิธีการเชิงปริมาณ หรือการวิจัย
 - มีการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ แนวปฏิบัติที่มีหลักฐานวิชาการรองรับ มาตรฐานโรงพยาบาลและมาตรฐานอื่นๆ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์กร/หน่วยงาน ตัวเทียบในระดับชาติหรือระดับสากลที่เหมาะสม องค์กรควรเข้าร่วมในโปรแกรมตัวชี้วัดเปรียบเทียบ

- มีการใช้วิธีการประเมินตนเองที่หลากหลาย ได้แก่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การอภิปรายกลุ่ม การเขียนบันทึกความก้าวหน้าและรายงานการประเมินตนเอง การใช้ตัวตามรอยทางคลินิก การเยี่ยมสำรวจภายใน การสำรวจและสัมภาษณ์ผู้ป่วย การทบทวนเชิงคุณภาพ การตรวจสอบและป้อนกลับข้อมูล การนำเสนอเพื่อรับฟังข้อวิพากษ์ การทบทวนหลังกิจกรรม การติดตามตัวชี้วัด
6. องค์กรวัดผลงานคุณภาพทั้งในระดับกระบวนการและผลลัพธ์ โดยครอบคลุมประเด็นเหล่านี้เป็นอย่างดี
- การกำกับดูแลองค์กร
 - การกำกับดูแลทางคลินิก
 - การบริหารจัดการองค์กร ซึ่งครอบคลุมกิจกรรมการให้บริการ การบริหารทรัพยากรบุคคล การควบคุมการติดเชื้อ การจัดการความเสี่ยง
 - การใช้บริการและประสิทธิภาพของการให้บริการ
 - ผลการดำเนินงานของระบบบริหารงานคุณภาพ
 - ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้รับบริการ
 - ตัวชี้วัดอื่นที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของการดูแลหรือบริการสุขภาพที่ให้บริการ กำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ ลำดับความสำคัญ และความคาดหวัง ในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย

7. มีการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินตนเองและการประเมินผลการดำเนินงานมาใช้ในการประเมินและชี้้นำการพัฒนาคุณภาพ
8. องค์กรจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพเพื่อตอบสนองต่อโอกาสการพัฒนาที่ระบุไว้ แผนการพัฒนาคุณภาพควร :
 - มีการจัดทำในรูปแบบที่เป็นทางการ
 - ครอบคลุมการพัฒนาของทั้งองค์กร
 - ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
 - มีการกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบ
 - สามารถใช้ติดตามประเมินผลได้ มีการสื่อสารและการแก้ปัญหาที่ได้ผล ทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน ระหว่างวิชาชีพ ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บริหาร และระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ
9. องค์กรนำแผนพัฒนาคุณภาพไปดำเนินการโดยมีการติดตามประเมินผลการพัฒนา
10. องค์กรเผยแพร่ข้อมูลประเภทของบริการที่มีการเปิดให้บริการ ผ่านช่องทางการสื่อสารที่เข้าถึงได้โดยสะดวกมีการปรับปรุงข้อมูลอย่างสม่ำเสมอเพื่อความถูกต้องเป็นปัจจุบัน ถ้ามีความพร้อมควรแสดงข้อมูลผลการดูแลผู้ป่วยและผลการดำเนินการขององค์กร

ว. คุณภาพการดูแลผู้ป่วย

1. มีการทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย¹⁴ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของการดูแลและค้นหาโอกาสพัฒนา
2. ทีมดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team : PCT) ที่มีเจ้าหน้าที่หน่วยงานการแพทย์แผนไทยเป็นกรรมการ กำหนดกลุ่มประชากรทางคลินิก¹⁵ ที่จะเป็เป้าหมายในการพัฒนา รวมถึงมีการกำหนดเป้าหมาย
3. ทีมดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team : PCT) ที่มีเจ้าหน้าที่หน่วยงานการแพทย์แผนไทยเป็นกรรมการ กำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมในการกำกับติดตามผลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

14 การทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย การทบทวนเวชระเบียน/การตรวจสอบทางคลินิก/การทบทวนโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ การทบทวนอุบัติการณ์/ ภาวะแทรกซ้อน/การเสียชีวิต การทบทวนการใช้ทรัพยากร การทบทวนคำร้องเรียนของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ การประเมินความรู้ความสามารถและทักษะ การทบทวนการส่งต่อผู้ป่วย การทบทวนการใช้ยา การทบทวนการใช้เลือด การทบทวนการติดเชื้อในโรงพยาบาล การทบทวนตัวชี้วัด

15 กลุ่มประชากรทางคลินิก (clinical population) คือกลุ่มผู้ป่วยด้วยภาวะใดภาวะหนึ่งหรือได้รับการรักษาด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน สตรีหลังคลอด ทารกแรกเกิด ผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อ HIV ผู้รับการผ่าตัดสมอง เป็นต้น

4. ทีมดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team : PCT) ที่มีเจ้าหน้าที่หน่วยงานการแพทย์แผนไทย เป็นกรรมการ จัดทำแผนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย โดยใช้กิจกรรมและวิธีการที่หลากหลาย ในการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย เช่น ความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ วัตถุประสงค์รวม การใช้ข้อมูลวิชาการ การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า การค้นหาสมรรถฐานวินิจจัย การสร้างนวัตกรรม การเปรียบเทียบกับผู้ที่ทำได้ดีที่สุด การปรับปรุง การดูแลผู้ป่วยควรครอบคลุม มิติด้านการป้องกัน สร้างเสริม รักษาฟื้นฟู ตามความเหมาะสม

3.2 ระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Management System)

องค์กรมีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพและประสานสอดคล้องกัน เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ และผู้ที่มาเยือน

ก. ข้อกำหนดทั่วไป

1. องค์กรดำเนินการระบบบริหารความเสี่ยงโดยมีองค์ประกอบสำคัญที่สนับสนุนการออกแบบระบบ การนำไปปฏิบัติ การธำรง และการปรับปรุงกระบวนการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งมาตรการ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับดังต่อไปนี้
 - โครงหลักของการบริหารความเสี่ยง เช่น นโยบายการบริหารความเสี่ยง ขอบเขต การประเมินความเสี่ยง วัตถุประสงค์ การกิจ และความมุ่งมั่นในการบริหารความเสี่ยง ที่สอดคล้องกับบริบทขององค์กร

- การจัดการภายในองค์กร เช่น สรุปลแผนจัดการความเสี่ยงที่สำคัญ การออกแบบกระบวนการและกิจกรรม การเชื่อมโยงกับระบบอื่น การกำหนดองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของทีม ทรัพยากรที่ใช้ การอบรมบุคลากร กระบวนการสื่อสารกับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย การกำกับติดตามและประเมินผล
 - รายการความเสี่ยงที่จะจัดการ ควรครอบคลุมความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ ด้านคลินิก ด้านปฏิบัติการ ด้านการเงิน และด้านอันตรายต่างๆ
2. ระบบบริหารความเสี่ยงได้รับการสนับสนุนโดยการมีนโยบาย แผน ระเบียบปฏิบัติ ทะเบียนจัดการความเสี่ยง (risk register) และกระบวนการต่างๆ ดังนี้
- นโยบายการบริหารความเสี่ยง แสดงความมุ่งมั่นขององค์กรในการบริหารความเสี่ยง และแสดงทิศทางในการดำเนินงาน
 - แผนการบริหารความเสี่ยง แสดงวิธีการที่องค์กรจะใช้ในการบริหารความเสี่ยง เช่น ระเบียบปฏิบัติ วิธีปฏิบัติ ความรับผิดชอบ กิจกรรม และทรัพยากรที่จะใช้ในการบริหารความเสี่ยง
 - กระบวนการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วยการระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง (โอกาสที่จะเกิดและผลที่จะตามมา) การจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงแต่ละชนิด แผนรับมือหรือป้องกันความเสี่ยง การกำกับติดตามและทบทวนความเสี่ยง

- ทะเบียนจัดการความเสี่ยง ควรใช้บันทึกข้อมูลความเสี่ยงทั้งหมดที่ระบุไว้ (ทั้งทางด้านคลินิก และด้านที่ไม่ใช่คลินิก) และมีการปรับปรุงข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ ควรมีการจัดระดับความเสี่ยงที่ระบุตามความรุนแรงและโอกาสเกิดผลกระทบต่อองค์กร ควรมีแผนในการหลีกเลี่ยง ควบคุม บรรเทา และกำกับติดตามความเสี่ยงแต่ละรายการที่ระบุไว้
 - มีระเบียบปฏิบัติในการรายงานอุบัติการณ์รวมทั้งการจัดการเมื่อได้รับรายงานและการบันทึกข้อมูล
 - องค์กรควรเฝ้าติดตามในประเด็น ผลการดำเนินงานจริงเทียบกับแผนการดำเนินงาน ตรวจสอบสถานการณ์ปัจจุบันและประเด็นเฉพาะที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง แล้วนำข้อมูลจากการกำกับติดตามและกบทวนไปใช้ในการพัฒนา
3. องค์กรมีการประเมินความเสี่ยงภายในองค์กร ทั้งนี้ เพื่อปกป้องผู้ป่วย/ผู้รับบริการ จากผลไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการ การประเมินความเสี่ยงควรครอบคลุมประเด็นเรื่อง
- การจัดการด้านยาแผนไทย วัตถุอันตราย
 - การควบคุมการติดเชื้อ
 - การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
 - การสื่อสารที่ผิดพลาดในช่วงการส่งมอบผู้ป่วยให้หน่วยงานอื่นดูแลต่อ

- โทษนาการ
 - ความเสี่ยงจากการใช้เครื่องมือ เช่น การใช้ลูกประคบ หม้อแกว้อ ตู้อบไอน้ำสมุนไพร
 - ความเสี่ยงจากภาวะเจ็บป่วยในระยะยาว เช่น แผลกดทับ
4. องค์กรมีกระบวนการในการรายงาน สืบหาสาเหตุ และดำเนินการที่ตอบสนองต่ออุบัติการณ์ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และเหตุเกือบพลาดที่ส่งผลต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ หรือผู้มาเยือน และนำไปสู่การพัฒนาบริการให้ดีขึ้น กระบวนการควรครอบคลุมเรื่อง :
- การอบรมเจ้าหน้าที่ในการระบุความเสี่ยง การรายงานการตรวจสอบข้อเท็จจริง และการวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า (root cause analysis)
 - วิธีการจัดทำเอกสารและรายงานอุบัติการณ์/เหตุการณ์
 - การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า
 - ขั้นตอนในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์

5. องค์กรจัดการประเด็นที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ตามลักษณะบริการ ที่องค์กรจัดให้มีโดยครอบคลุมประเด็นสำคัญด้านความปลอดภัยที่องค์การอนามัยโลกระบุ¹⁶ และสอดคล้องกับเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ของประเทศไทย ยุทธศาสตร์และมาตรการป้องกันที่กำหนดขึ้นควรมีการออกแบบที่รัดกุม มีการสื่อสาร โดยละเอียด และมีการสร้างความตระหนักเพื่อให้เกิดการนำไปปฏิบัติที่มีประสิทธิผล
6. มีการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนา

ว. ข้อกำหนดจำเพาะ

ระบบบริหารความเสี่ยงดำเนินการแบบบูรณาการไปกับระบบงานที่เป็นความเสี่ยงที่สำคัญขององค์กร

1. องค์กรบริหารจัดการโปรแกรมสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร อย่างมีประสิทธิภาพ
2. องค์กรสร้างความมั่นใจว่า อาคารสถานที่ พื้นที่ใช้สอย อุปกรณ์เครื่องมือ ยา ยาแผนไทย วัตถุพิษสมุนไพร และวัสดุครุภัณฑ์ที่ใช้ เป็นไปตามที่กฎหมาย/ระเบียบที่เกี่ยวข้องกำหนด อุปกรณ์เครื่องมือถูกใช้งานโดยคำนึงถึงความปลอดภัย

¹⁶ ตัวอย่างเช่น Global Patient Safety Challenge: “Clean Care is Safer Care (2005)”, “Safe Surgery Saves Lives (2008)”, “Medication Without Harm (2017)”

3. องค์กรวางแผนการจัดการระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างเป็นระบบและมีการออกแบบขั้นตอนที่เหมาะสมในการจัดการเวชระเบียนผู้ป่วย

4. การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ (PFG)

การกำกับดูแลด้านวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์และวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

ก. ความรู้ ความสามารถ ความเข้าใจและมีการมีส่วนร่วม

1. ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์และแพทย์แผนไทย มีความรู้ ความสามารถ ความเข้าใจ เจตคติ (Attitude) ที่ดีในงานเวชกรรมไทย งานเภสัชกรรมไทย งานหัตถเวชกรรมไทย งานผดุงครรภ์ไทย ที่ถูกต้อง เหมาะสม จำเป็น ทันเหตุการณ์และทิศทางการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ และได้รับใบประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
2. ร่วมกำหนดให้มีกระบวนการจัดทำคู่มือ วิธีปฏิบัติงาน งานเวชกรรมไทย งานเภสัชกรรมไทย งานหัตถเวชกรรมไทย งานผดุงครรภ์ไทย และแนวเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทย ให้สอดคล้องกับองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยกับหัวหน้างานแพทย์แผนไทย เพื่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานการแพทย์แผนไทย สามารถปฏิบัติตามคู่มือ วิธีปฏิบัติงาน เวชกรรมไทย และแนวเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม

3. สามารถให้บริการการแพทย์แผนไทยที่ถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการ ในความดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพและขอบเขตการบริการตามใบประกอบวิชาชีพที่ได้รับ ตามคู่มือ วิธีปฏิบัติงานและแนวเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยตามที่ได้ กำหนดขึ้น
4. มีส่วนร่วมกับหัวหน้างานแพทย์แผนไทย ในการตัดสินใจเพื่อให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุง ระบบงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ว. การกำกับดูแล

1. ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์และแพทย์แผนไทย มีกลไกการทบทวน การทวนสอบ (Verification) เช่น การสังเกต การสอบข้อเขียน การฝึกปฏิบัติการชกประวัติและตรวจร่างกาย การฝึกปฏิบัติการวินิจฉัยและการวางแผนการรักษา การฝึกปฏิบัติการปรุงยาเฉพาะราย เป็นต้น เพื่อประเมินความรู้ ความสามารถ ความเข้าใจของตนเอง เพื่อนร่วมวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานร่วมกันและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานการแพทย์แผนไทยภายใต้ความดูแลของตน ร่วมกับหัวหน้างานแพทย์แผนไทยได้
2. ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์และแพทย์แผนไทย มีกลไกการพัฒนาองค์ความรู้ ด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ให้กับของตนเอง เพื่อนร่วมวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกัน และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานการแพทย์แผนไทยภายใต้ความดูแลของตน เช่น ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ร่วมกับหัวหน้างานแพทย์แผนไทยได้อย่างเหมาะสม

3. ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์และแพทย์แผนไทย มีการประเมินผลเพื่อทบทวนการใช้คู่มือวิธีปฏิบัติงานในด้านต่างๆ และแนวเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทย ร่วมกับหัวหน้างานแพทย์แผนไทยอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน และสอดคล้องกับสภาวะการทำงานการแพทย์แผนไทย

5. สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย (ENV)

5.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย (Physical Environment and Safety)

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพขององค์กรเื้อต่อความปลอดภัยและความพาสูกของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และผู้มาเยือน องค์กรสร้างความมั่นใจว่าผู้อยู่ในพื้นที่อาคารสถานที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัย วัสดุและของเสียอันตราย หรือภาวะฉุกเฉินอื่น

ก. ความปลอดภัยและสวัสดิภาพ

1. โครงสร้างอาคารสถานที่ขององค์กรเป็นไปตามข้อบังคับ ข้อกำหนด หรือมาตรฐานด้านสถานที่การให้บริการแพทย์แผนไทย¹⁷ ในการตรวจสอบอาคารสถานที่ การออกแบบและการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยของอาคารเื้อต่อความปลอดภัย ความสะดวกสบาย ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และการทำงานที่มีประสิทธิภาพ
2. มีผู้ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแล (Oversight) ระบบงานบริหารอาคารสถานที่และการรักษาความปลอดภัย มีการติดตามและปรับปรุงระบบงานดังกล่าวในทุกแง่มุม

¹⁷ มาตรฐานด้านสถานที่ เช่น มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท. พ.ศ. 2557) เป็นต้น

3. องค์กรตรวจสอบอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อค้นหาความเสี่ยงและการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยทุกหกเดือนในพื้นที่ให้บริการผู้ป่วย ผู้มาเยือน และทุกปีในพื้นที่อื่น
4. องค์กรประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในเชิงรุก¹⁸ จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและนำไปปฏิบัติ เพื่อลดความเสี่ยงที่ระบุไว้ ป้องกันการเกิดอันตรายตอบสนองต่ออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น ร่างไว้ซึ่งสภาพอาคารสถานที่ที่สะอาดและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย ผู้มาเยือน และบุคลากร
5. บุคลากรทุกคนได้รับความรู้และการฝึกอบรมเกี่ยวกับบทบาทในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ว. วัสดุและของเสียอันตราย (Hazardous Materials and Waste)

1. องค์กรจัดการต่อวัสดุและของเสียอันตราย¹⁹ อย่างปลอดภัย ด้วยการระบุรายการวัสดุและของเสียอันตรายที่ใช้หรือที่เกิดขึ้น ใช้กระบวนการที่ปลอดภัยในการเลือก สัมผัส จัดเก็บ เคลื่อนย้าย ใช้และกำจัดวัสดุและของเสียอันตรายดังกล่าว

¹⁸ การประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในเชิงรุก รวมถึงการประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดจากงานก่อสร้าง ตกแต่งปรับปรุง และรื้อทำลายสิ่งก่อสร้าง

¹⁹ วัสดุและของเสียอันตราย (hazardous materials and waste) ได้แก่ เช่น หม้อน้ำลูกประคบ เต้าแก๊ส ตู้อบไอน้ำสมุนไพร ระบบไอน้ำ สารเคมี ยาเคมีบำบัด สารกัมมันตภาพรังสี ของเสียทางการแพทย์ที่ติดเชื้อ รวมทั้งของมีคม เป็นต้น

ค. การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน (Emergency)

1. องค์กรดำเนินการวิเคราะห์ความล่อแหลมต่อการเกิดอันตราย (Hazard Vulnerability Analysis) เพื่อระบุภาวะฉุกเฉิน²⁰ ที่เป็นไปได้และองค์กรต้องเข้าไปมีบทบาทในการให้บริการ
2. องค์กรจัดทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน ครอบคลุมการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติ การดำเนินงานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน²¹ และนำไปใช้ปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์
3. องค์กรดำเนินการฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อทดสอบการจัดการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

ง. ความปลอดภัยจากอัคคีภัยและภาวะฉุกเฉินอื่น

1. องค์กรจัดทำแผนความปลอดภัยจากอัคคีภัยและนำไปปฏิบัติ แผนครอบคลุม การป้องกันการลดความเสี่ยงจากอัคคีภัย การตรวจจับแต่เริ่มแรก การดับเพลิง และการเคลื่อนย้าย หนีภัยออกจากอาคารอย่างปลอดภัยเมื่อเกิดอัคคีภัยหรือภาวะฉุกเฉิน

20 ภาวะฉุกเฉิน (emergency) ได้แก่ เหตุการณ์ซึ่งเกิดจากธรรมชาติหรือการกระทำของมนุษย์ที่มีผลสร้างความเสียหายต่อสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย (เช่น พายุ น้ำท่วม แผ่นดินไหว) ทำให้บริการผู้ป่วยต้องหยุดชะงัก (เช่น ไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์ ไม่สามารถใช้งานได้) หรือทำให้ความต้องการบริการเพิ่มขึ้นอย่างฉับพลัน (เช่น อากาศชีวภาพ ตึกถล่ม อุบัติเหตุหมู่)

21 การดำเนินงานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ควรครอบคลุมการดูแลผู้ป่วย การแยกผู้ป่วยและการจัดการสิ่งปนเปื้อน กิจกรรมช่วยเหลือเจ้าหน้าที่และครอบครัว การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น ระบบสาธารณสุขโลก การรักษาความปลอดภัย การสื่อสาร การเคลื่อนย้าย การจัดเตรียมสถานที่สำรอง การประสานงานกับองค์กรอื่น และการรายงาน

2. องค์กรให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักทั่วทั้งองค์กร และดำเนินการฝึกซ้อมแผนอัคคีภัยอย่างสม่ำเสมอมีการค้นหาจุดอ่อนและโอกาสพัฒนา ประเมินความพร้อมใช้ของเครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ ประเมินประสิทธิภาพของการฝึกอบรมเพื่อรองรับอัคคีภัย และประเมินความรู้ของบุคลากรจากการฝึกซ้อม
3. องค์กรตรวจสอบ ทดสอบ บำรุงรักษาระบบและเครื่องมือต่างๆ ในการป้องกันและควบคุมอัคคีภัย²² อย่างสม่ำเสมอ

5.2 เครื่องมือและระบบสาธารณูปโภค (Equipment and Utility System)

องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีเครื่องมือที่จำเป็น พร้อมใช้งานทำหน้าที่ได้เป็นปกติ และมีระบบสาธารณูปโภคที่จำเป็นอยู่ตลอดเวลา

ก. เครื่องมือ

1. องค์กรจัดทำแผนบริหารเครื่องมือเพื่อการใช้งานที่ได้ผล ปลอดภัย และเชื่อถือได้ พร้อมทั้งนำไปปฏิบัติ ซึ่งแผนประกอบด้วย
 - กระบวนการคัดเลือกและจัดหาเครื่องมือ
 - การจัดทำบัญชีรายการเครื่องมือที่ครอบคลุมอยู่ในแผน

²² ระบบและเครื่องมือในการป้องกันและควบคุมอัคคีภัย ได้แก่ เครื่องตรวจจับควัน เครื่องแจ้งสัญญาณไฟไหม้ ระบบดับเพลิง (ท่อน้ำ สารเคมีดับเพลิง ระบบฉีดน้ำ) อุปกรณ์ผจญเพลิง

- การทดสอบสมรรถนะและความปลอดภัยของเครื่องมือก่อนใช้งานครั้งแรก
 - การตรวจสอบ ทดสอบ และบำรุงรักษาเครื่องมือ อย่างเหมาะสมตามเวลาที่กำหนด
 - การให้ความรู้แก่ผู้ใช้
 - การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการใช้เครื่องมือได้อย่างปลอดภัย
 - แนวทางปฏิบัติฉุกเฉินเมื่อเครื่องมือไม่สามารถใช้งานได้
2. มีเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น พร้อมใช้ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย เครื่องมือที่ซับซ้อน ต้องใช้โดยผู้ที่ผ่านการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญ และองค์กรให้การอนุญาตในการใช้เครื่องมือชิ้นนั้น
 3. องค์กรติดตามและรวบรวมข้อมูลของระบบบริหารเครื่องมือ และนำข้อมูลไปใช้เพื่อการวางแผน ปรับปรุงหรือจัดหาคัดแทนในระยะยาว

ว. ระบบสารสนเทศยุคใหม่²³

1. องค์กรจัดทำแผนบริหารระบบสารสนเทศยุคใหม่เพื่อการใช้งานที่ได้ผล ปลอดภัย และเชื่อถือได้ พร้อมทั้งนำไปปฏิบัติ แผนประกอบด้วย

²³ ระบบสารสนเทศยุคใหม่ ได้แก่ ระบบไฟฟ้า ระบบน้ำประปา ระบบระบายอากาศและปรับอากาศ ระบบแก๊สที่ใช้ในทางการแพทย์และระบบสุญญากาศ ระบบขนส่งวัสดุอุปกรณ์ ระบบไอน้ำ ระบบติดต่อสื่อสาร ระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร

- การจัดทำบัญชีรายการองค์ประกอบของระบบสาธารณสุขปโภค
 - แผนผังตำแหน่งที่ตั้งต่างๆ ของระบบสาธารณสุขปโภค
 - การตรวจสอบ ทดสอบ และบำรุงรักษา อย่างเหมาะสมตามเวลาที่กำหนด
 - แนวทางปฏิบัติฉุกเฉินเมื่อระบบสาธารณสุขปโภคไม่สามารถใช้งานได้
 - การลดปริมาณเชื้อโรคใน cooling tower และระบบน้ำ
 - ประสิทธิภาพของระบบระบายอากาศเพื่อควบคุมการปนเปื้อนในอากาศ
2. องค์กรจัดให้มีระบบไฟฟ้าสำรองและระบบสำรองสำหรับแก๊สที่ใช้ทางการแพทย์ให้แก่จุดบริการที่จำเป็นทั้งหมด²⁴ โดยมีการบำรุงรักษา ทดสอบ และตรวจสอบที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ.
 3. องค์กรติดตามและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระบบสาธารณสุขปโภค เพื่อใช้วางแผนปรับปรุงหรือสร้างทดแทน

²⁴ จุดบริการที่จำเป็นต้องมีไฟฟ้าสำรอง ได้แก่ ระบบเตือนภัย ไฟทางออก ป้ายบอกทางออก ระบบสื่อสารฉุกเฉิน ที่เก็บเลือด/กระดูก/เนื้อเยื่อ ห้องฉุกเฉิน ลิฟต์ (มีอย่างน้อย 1 ตัวสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินได้) เครื่องอัดอากาศทางการแพทย์ ระบบสูญญากาศ จุดที่ต้องใช้เครื่องมือช่วยชีวิต ห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น ห้องคลอด หน่วยทารกแรกเกิด

5.3 สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม (Environment for Health Promotion and Environment Protection)

องค์กรแสดงความมุ่งมั่นในการที่จะทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ เอื้อต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แหล่งการเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร และพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

ก. การสร้างเสริมสุขภาพ แหล่งการเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

1. องค์กรจัดให้มีสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สำหรับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากร
2. องค์กรจัดให้มีสถานที่และสิ่งแวดล้อม เพื่อการเรียนรู้และพัฒนาทักษะสำหรับบุคลากร ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป
3. องค์กรส่งเสริมการเข้าถึง การบริโภคอาหารตามธาตุเจ้าเรือน ผลิตภัณฑ์สร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย
4. องค์กรส่งเสริมให้มีแหล่งการเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร รวมทั้งการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพ
5. องค์กรส่งเสริมให้มีการใช้วัสดุ ครุภัณฑ์ที่ไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ

v. การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

1. มีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ
 - มีศักยภาพในการบำบัดเหมาะสมกับปริมาณน้ำทิ้งของโรงพยาบาล
 - มีการดูแลรักษาระบบโดยผู้ที่ได้รับการฝึกอบรม
 - มีการตรวจคุณภาพของน้ำที่ผ่านการบำบัดตามข้อกำหนดของหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง
 - น้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดในช่วงเวลาที่ระบบรับภาระมากที่สุดมีค่ามาตรฐานตามที่หน่วยราชการกำหนด
2. องค์กรจัดการเพื่อลดปริมาณของเสียโดยจัดให้มีระบบการนำมาใช้ซ้ำ (reuse) การลดปริมาณการใช้ (reduction) การแปรรูป (recycle) และลดการใช้วัสดุที่ทำลายสิ่งแวดล้อม องค์กรจัดการเพื่อลดปริมาณของเสียโดยจัดให้มีระบบการนำมาใช้ใหม่ การลดปริมาณการใช้ การแปรรูปและลดการใช้วัสดุที่ทำลายสิ่งแวดล้อม
3. มีระบบและวิธีการกำจัดขยะที่ถูกสุขลักษณะ
 - มีภาชนะรองรับขยะที่เหมาะสม และเพียงพอ
 - มีกระบวนการแยกรับ/ขนย้าย/จัดที่พิทักษ์สำหรับ ขยะทั่วไป/ขยะติดเชื้อ/ขยะอันตราย ที่รัดกุม
 - มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในเรื่องการเคลื่อนย้ายและกำจัดของเสียอย่างถูกวิธี

- มีกระบวนการในการกำจัดขยะติดเชื้อและขยะอันตรายอย่างเหมาะสม
 - มีการตรวจสอบการกำจัดขยะติดเชื้อของผู้รับช่วง
4. องค์กรร่วมมือกับชุมชนและองค์กรอื่นๆ ดำเนินการพิทักษ์ปกป้องและปรับปรุงสิ่งแวดล้อม องค์กรประเมินและฟังเสียงสะท้อนในการกำจัดของเสียของโรงพยาบาลที่มีผลกระทบต่อชุมชน

6. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)

6.1 ระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control Program)

ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อขององค์กร ได้รับการออกแบบอย่างเหมาะสม ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรเพียงพอ และมีการประสานงานที่ดี

ก. การออกแบบระบบ

1. มีการกำหนดเป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ และมาตรการในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสมกับขนาดขององค์กร บริการที่จัด และผู้ป่วยที่ให้บริการ
2. มีการกำหนดการติดเชื้อที่มีความสำคัญทางระบาดวิทยา รวมทั้งตำแหน่งที่มีการติดเชื้อและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นจุดเน้นของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออยู่บนพื้นฐานของความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัย การปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับ เป็นไปตามข้อกำหนดในกฎหมาย และจัดทำแนวทางปฏิบัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

4. ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อครอบคลุมทุกพื้นที่ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย บุคลากร และผู้มาเยือน
5. กระบวนการควบคุมการติดเชื้อเชื่อมประสานเป็นส่วนหนึ่งของระบบงานพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยขององค์กรโดยรวม
6. มีการประสานกระบวนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งได้รับการนำไปปฏิบัติ โดยบุคลากรทุกคนทั่วทั้งองค์กรอย่างสม่ำเสมอ และอาจรวมถึงบ้านของผู้ป่วย

v. การจัดการและทรัพยากร

1. มีบุคคลหรือคณะกรรมการได้รับมอบให้ทำหน้าที่กำกับดูแลระบบงาน กำหนดนโยบายและมาตรการการวางแผน ประสานงาน และติดตามประเมินผลการดำเนินงานรวมทั้งการปฏิบัติตามนโยบาย
2. มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ในจำนวนที่เหมาะสมกับจำนวนเตียงของโรงพยาบาล ทำหน้าที่รับผิดชอบการดำเนินงานระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ผู้ทำหน้าที่นี้มีความสมบัตินที่เหมาะสม ผ่านการศึกษา ฝึกอบรม ประสบการณ์ และมีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน โดยมีอำนาจที่จะใช้มาตรการควบคุมการติดเชื้อหรือดำเนินการศึกษาเมื่อรับรู้ว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคลากรของโรงพยาบาล
3. มีทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

4. ระบบสารสนเทศขององค์กรสนับสนุนระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
5. บุคลากรได้รับการอบรมความรู้อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับความเสี่ยงของการติดเชื้อ นโยบายขององค์กรและบทบาทของบุคลากรในการป้องกันการติดเชื้อ
6. มีการให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ครอบครัว / ชุมชน ถึงวิธีการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในครัวเรือน / ชุมชน

6.2 ปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ (Infection Prevention)

องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ก. การป้องกันการติดเชื้อ

1. มีการระบุความเสี่ยงจากการติดเชื้อในหัตถการและกระบวนการต่างๆ และมีการดำเนินการตามกลยุทธ์เพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชืวดังต่อไปนี้
 - การใช้ standard precautions และ isolation precautions
 - การทำความสะอาด การทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ
 - การจัดการ (สัมผัส จัดเก็บ กำจัด) กับสิ่งที่ปนเปื้อนเชื้อโรค
 - การส่งเสริมการล้างมือและสุขอนามัยของบุคคล

2. มีการควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายและการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม
 - การจัดโครงสร้าง การระบายอากาศ และบำรุงรักษาอาคารสถานที่เพื่อป้องกันการแพร่กระจายสิ่งปนเปื้อนและเชื้อโรค
 - การจัดให้มีสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการล้างมือ การทำความสะอาด และการแยกบริเวณใช้งานที่สะอาดจากบริเวณปนเปื้อน
3. มีการระบุพื้นที่ทำงานที่ต้องใส่ใจในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ต่อไปนี้ เช่น หน่วยงานการแพทย์แผนไทย ห้องจัดยาปรุงเฉพาะราย ห้องทำหัตถการ หน่วยซักฟอก หน่วยจ่ายกลาง โรงครัว เป็นต้น
4. มีการดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่สำคัญขององค์กร เช่น การติดเชื้อແຜລຜ່າຕັດ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อจากการให้สารน้ำและการติดเชื้อในกระแสเลือด
5. มีนโยบายและวิธีปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อซึ่งติดต่อได้ทางโลหิตและผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ การจัดการกับการติดเชื้อที่ดื้อยาและการติดเชื้อที่อุบัติขึ้นใหม่

6.3 การเฝ้าระวัง ติดตามกำกับ และควบคุมการระบาด

องค์กรใช้วิธีการที่เหมาะสมในการเฝ้าระวังและติดตามกำกับ เพื่อค้นหาและควบคุมการติดเชื้อ และจัดการกับสถานการณ์ที่มีการระบาดของเชื้อในโรงพยาบาล

ก. การเฝ้าระวังและติดตามกำกับ

1. มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เหมาะสมกับองค์กรอย่างต่อเนื่อง องค์กรติดตามความเสี่ยงอัตรา และแนวโน้มของการติดเชื้อในเชิงรุก
2. มีการติดตามเฝ้าดูการเกิดปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่รุนแรง ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งไม่ได้มีระบบการเฝ้าระวังไปข้างหน้าในข้อ 1
3. มีการติดตามการใช้ยาต้านจุลชีพ และความไวของเชื้อต่อยาต้านจุลชีพ และสื่อสารให้บุคคล และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
4. มีการนำสารสนเทศจากการติดตามเฝ้าระวังมาใช้ในการวางแผน ค้นหาการระบาด ให้ความรู้ ประเมินผลและปรับปรุงระบบงาน รวมทั้งตอบสนองต่อปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย
5. องค์กรทำงานร่วมกับส่วนราชการ องค์กรอื่น และชุมชน เพื่อค้นหาและตอบสนองต่อการอุบัติของเชื้อโรคใหม่และเชื้อโรคที่ดื้อยา

v. การควบคุมการระบาด

1. มีการบ่งชี้การเพิ่มที่ผิดปกติหรือการระบาดของ การติดเชื่อด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง, รับทราบข้อมูลจากบุคลากรทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอ, ทบทวนรายงานผลการตรวจทางจุลชีววิทยาเพื่อตรวจหาการเพิ่มขึ้นผิดปกติของเชื้อบางชนิดอย่างสม่ำเสมอ
2. เมื่อมีการระบาดเกิดขึ้น ทีมผู้รับผิดชอบในการควบคุมการติดเชื่อมีทรัพยากรและอำนาจในการสืบค้นและใช้มาตรการควบคุมที่เหมาะสม อย่างรอบด้านและทันกาล

7.ระบบเวชระเบียน (MRS)

7.1 ระบบบริหารเวชระเบียน (Record Management System)

องค์กรจัดให้มีระบบบริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

ก. การวางแผนและออกแบบระบบ

1. มีการกำหนดเป้าหมายของการบันทึกเวชระเบียนร่วมกันโดยทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เป้าหมายครอบคลุมการสื่อสาร ความต่อเนื่องในการดูแลรักษา และการประเมินคุณภาพ
2. การออกแบบระบบเวชระเบียนเป็นผลจากการประเมินความต้องการของผู้ให้บริการ ผู้บริหาร รวมทั้งบุคคลและหน่วยงานภายนอก

3. เวชระเบียนผู้ป่วยมีข้อมูลที่ต้อง สมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน และไม่สูญหายง่าย เพื่อสนับสนุน การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและปลอดภัย การบันทึกเวชระเบียนควรเป็นไปตาม ข้อกำหนดต่อไปนี้
- การกำหนดผู้มีสิทธิบันทึกในเวชระเบียน
 - การใช้สัญลักษณ์และคำย่อที่เป็นมาตรฐาน
 - การรับและทวนสอบคำสั่งการรักษาด้วยวาจา
 - การใช้รหัสการวินิจฉัยโรคและรหัสหัตถการที่เป็นมาตรฐาน
 - การบันทึกด้วยลายมือที่อ่านออก ระบุวันเวลา แล้วเสร็จในเวลาที่กำหนด และมีการลงนาม
 - การแจ้งเตือนข้อมูลสำคัญ
 - บันทึกความก้าวหน้า สิ่งที่สังเกตพบ รายงานการให้คำปรึกษา ผลการตรวจวินิจฉัย
 - เหตุการณ์สำคัญ เช่น การเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และการตอบสนอง ต่อการดูแลรักษา
 - เหตุการณ์เกือบพลาด หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น
4. ข้อมูลในบันทึกเวชระเบียนได้รับการบันทึกรหัสและจัดทำดัชนีเพื่อนำไปประมวลผล เป็นสารสนเทศการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพในเวลาที่เหมาะสม

5. องค์กรประเมินและปรับปรุงระบบบริหารเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความมั่นใจว่าระบบตอบสนองความต้องการขององค์กรและผู้ป่วย

ว. การรักษาความปลอดภัยและความลับ

1. การจัดเก็บเวชระเบียน
 - มีการจัดเก็บอย่างเหมาะสม
 - มีการจัดเก็บที่รักษาความลับได้
 - มีการจัดเก็บที่ปลอดภัย ได้รับการป้องกันจากการสูญหาย ความเสียหายทางกายภาพ และการแก้ไขดัดแปลง เข้าถึง หรือใช้โดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่
 - ถูกเก็บรักษาและถูกทำลายตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายและระเบียบ
2. องค์กรกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่จำเป็นเพื่อรักษาความลับของข้อมูลและสารสนเทศของผู้ป่วยในเวชระเบียน ได้แก่
 - การกำหนดผู้มีสิทธิเข้าถึงข้อมูล
 - การระบุข้อมูลที่ผู้เกี่ยวข้องแต่ละระดับสามารถเข้าถึงได้
 - มาตรการในการรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วยที่เก็บไว้ด้วยคอมพิวเตอร์
 - การอนุญาตให้เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย

- หน้าที่ในการรักษาความลับของผู้ที่เข้าถึงข้อมูล
 - วิธีปฏิบัติเมื่อมีการละเมิด
3. องค์กรให้ความรู้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับความรับผิดชอบในการรักษาความลับ วิธีการจัดการเมื่อมีการขอให้เปิดเผยข้อมูลซึ่งอาจเป็นการละเมิดการรักษาความลับ
 4. องค์กรมีกระบวนการให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลและสารสนเทศในขณะเบี่ยนของตนเองได้ โดยมีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายร่วมอยู่ด้วย

7.2 เวชระเบียนผู้ป่วย (Patient Medical Record)

ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

1. บันทึกเวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอสำหรับ
 - การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการในการระบุตัวผู้ป่วย
 - สนับสนุนและธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วย
 - สนับสนุนการวินิจฉัยโรคและแผนการดูแลรักษา
 - ประเมินความเหมาะสมของการดูแลรักษา
 - ทราบความเป็นไปของการรักษาและผลการรักษา
 - เอื้อต่อความต่อเนื่องในการดูแล

- ให้รหัสโรคด้านการแพทย์แผนไทย (ICD-10-TM) ได้อย่างถูกต้อง
 - การใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย
 - การประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย
2. มีการทบทวนเวชระเบียนเป็นระยะเพื่อประเมินความเพียงพอ ความสมบูรณ์ ความถูกต้องของข้อมูล และการบันทึกในเวลาที่กำหนด

8.ระบบการจัดการด้านยาแผนไทย (MMS)

8.1 การควบคุมคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรและยาแผนไทย (Quality Control)

องค์กรสร้างความมั่นใจว่าวัตถุดิบสมุนไพรและยาแผนไทย มีคุณภาพมาตรฐาน ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

ก. การพิจารณาคัดเลือกวัตถุดิบสมุนไพรเพื่อปรุงยาเฉพาะราย

1. ได้มาจากแหล่งปลูกที่มีมาตรฐาน เช่น การปฏิบัติทางการเกษตรที่ดี (Good Agriculture Practice : GAP) ผลิตกันที่อินทรีย์ประเทศไทย (Organic Thailand) สหพันธ์เกษตรอินทรีย์นานาชาติ(International Federation of Organic Agriculture Movements : IFOAM) เป็นต้น
2. หากรับซื้อจากแหล่งอื่นต้องสามารถระบุแหล่งที่มาของวัตถุดิบสมุนไพรได้ว่าเพาะปลูกได้มาตรฐาน เช่น การปฏิบัติทางการเกษตรที่ดี (Good Agriculture Practice : GAP)

ผลิตภัณฑ์อินทรีย์ประเทศไทย (Organic Thailand) สหพันธ์เกษตรกรอินทรีย์นานาชาติ (International Federation of Organic Agriculture Movements : IFOAM) เป็นต้น

3. มีแนวทางการตรวจสอบคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรและคู่มือการดำเนินงานกำกับ
4. มีกระบวนการตรวจสอบคุณภาพของวัตถุดิบสมุนไพรที่เหมาะสม เช่น คุณสมบัติทางกายภาพ องค์ประกอบทางเคมี (Chemical Identification) หรือสารปนเปื้อนหากมีข้อสงสัยในด้านคุณภาพ
5. มีแนวทางการสุ่มตรวจคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรประจำปีตามความเหมาะสม

ข. การพิจารณาคัดเลือกยาแผนไทย

1. ได้จากผู้ผลิตที่ผ่านมาตรฐานการผลิตยาแผนไทยที่กฎหมายกำหนด
2. มีแนวทางการตรวจสอบคุณภาพยาแผนไทยและคู่มือการดำเนินงานกำกับ
3. มีแนวทางการสุ่มตรวจคุณภาพยาแผนไทยประจำปีตามความเหมาะสม

8.2 การกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน (Oversight and Supportive Environment)

องค์กรสร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาแผนไทยที่ปลอดภัยเหมาะสม และได้ผล พร้อมทั้งการมียาแผนไทยที่มีคุณภาพสูงพร้อมใช้สำหรับผู้ป่วย ผ่านกลไกกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน

ก. การกำกับดูแลการจัดการด้านยา

1. องค์กรจัดตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmaceutical and Therapeutic Committee - PTC) จากสหสาขาวิชาชีพที่มีเจ้าหน้าที่งานการแพทย์แผนไทยเป็นกรรมการทำหน้าที่กำกับดูแลระบบการจัดการด้านยาให้มีความปลอดภัย มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล²⁵ มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพ
2. มีการจัดทำบัญชียาแผนไทยโรงพยาบาลเพื่อจำกัดให้มีรายการยาแผนไทยเท่าที่จำเป็น โดยครอบคลุมทุกกลุ่มอาการ มีการทบทวนบัญชียาแผนไทยอย่างน้อยปีละครั้ง มีการกำหนดมาตรการความปลอดภัยสำหรับยาแผนไทยชนิดใหม่ที่มีโอกาสเกิดความปลอดภัยเคลื่อนสูง รวมทั้งมีแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการงอใช้ยาแผนไทยที่อยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติเมื่อจำเป็น
3. การจัดหายาแผนไทยเป็นไปตามบัญชียาแผนไทยที่ผ่านการรับรอง มีกระบวนการในการจัดการกับปัญหายาแผนไทยที่ขาดแคลนและจำเป็นเร่งด่วน

²⁵ การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล หมายถึง การจัดวางระบบและกระบวนการจัดการด้านยาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับข้อบ่งชี้ทางคลินิก ในปริมาณที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล ในระยะเวลาที่เพียงพอต่อการรักษาโรคนั้น และเกิดความคุ้มค่าสูงสุดทั้งต่อตัวผู้ป่วยและต่อสังคม

4. องค์กรระบุยาแผนไทยหรือวัตถุดิบสมุนไพรที่นำมาปรุงยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย ซึ่งมีความเสี่ยงสูงหรือต้องมีความระมัดระวังในการใช้สูง ออกแบบกระบวนการที่เหมาะสม ปลอดภัยในการจัดหา เก็บรักษา สั่งใช้ ถ่ายทอดคำสั่ง จัดเตรียม จ่าย ให้ และติดตาม กำกับยาแผนไทย เพื่อลดความเสี่ยงในการใช้ยาแผนไทยเหล่านี้
5. องค์กรกำหนดนโยบายการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาแผนไทย เช่น ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescription Error) ความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งใช้ยา (Transcribing Error) ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing Error) และความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration Error) เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event) ที่พบจากยาแผนไทย รวมทั้งอันตรกิริยาระหว่างยาแผนไทยกับยาแผนปัจจุบัน (Herb-Drug Interactions) และนำสู่การปฏิบัติ มีการตอบสนองอย่างเหมาะสมต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาแผนไทย และความคลาดเคลื่อนทางยาแผนไทยที่เกิดขึ้นหรือที่มีโอกาสเกิดขึ้น
6. องค์กรประเมินและปรับปรุงระบบบริหารจัดการด้านยาแผนไทยเปรียบเทียบกับเป้าประสงค์ของระบบ คือ ปลอดภัย ความเหมาะสม ประสิทธิภาพ มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จและเทคโนโลยีใหม่ เกี่ยวกับระบบจัดการด้านยาแผนไทยอย่างสม่ำเสมอ

ว. การเก็บสำรองยาแผนไทย

1. ยาแผนไทยทุกรายการได้รับการเก็บสำรองอย่างเหมาะสมและปลอดภัย เพื่อสร้างความมั่นใจว่าจะมียาแผนไทยใช้อย่างเพียงพอ มีคุณภาพและความคงตัว (Stability) พร้อมใช้ป้องกันการเข้าถึงโดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่ ป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาแผนไทย และผลไม้พึงประสงค์จากยาแผนไทย สามารถทวนกลับถึงแหล่งที่มา มีการตรวจสอบบริเวณที่เก็บยาแผนไทยอย่างสม่ำเสมอ มีระบบควบคุมและดูแลให้เกิดความปลอดภัย การจัดการแทนหลังจากที่ใช้ไปและการบริหารยาแผนไทยที่รับเข้าก่อนไปใช้งาน (First in First out : FIFO) โดยมีการปฏิบัติเพื่อเป้าหมายดังกล่าวทั่วทั้งองค์กร
2. มีระบบที่จะจ่ายยาแผนไทยเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ในเวลาที่หน่วยงานการแพทย์แผนไทย และห้องยาปิด เช่น การสำรองยาแผนไทย เพื่อให้บริการผู้ป่วยใน ER ที่ต้องตรวจผู้ป่วยนอกเวลาราชการ
3. มีการจัดการกับยาแผนไทยที่ส่งคืนมาที่หน่วยงานการแพทย์แผนไทยและห้องยาอย่างเหมาะสม เช่น ยาที่แพทย์แผนไทยสั่งหยุดใช้ เป็นต้น

8.3 การใช้ยาปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายและยาแผนไทย (Extemporaneous Preparation and Thai Traditional Pharmacy Use)

องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการใช้ยาปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายและยาแผนไทยที่ปลอดภัย ถูกต้องและเหมาะสม

ก. การใช้ยาปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย

1. องค์กรสร้างความมั่นใจว่าวัตถุดิบสมุนไพรที่จะนำมาใช้ปรุงยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย มีมาตรฐาน ปลอดภัย อยู่ในสภาพเหมาะสม และสะดวกต่อการนำมาใช้ปรุงยา
2. มีการวิเคราะห์สมุฏฐาน มูลเหตุการเกิดโรค ความสัมพันธ์ของรสาษาประสานของตำรับยาปรุง สำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายกับตรีธาตุมุฏฐาน น้ำหนักยาและวิธีการรับประทานที่สอดคล้อง กับอาการของผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงปัจจัยอื่นที่มีผลต่อประสิทธิผล คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนตั้งตำรับยาปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายทุกกรณี

ข. การสั่งใช้ยาแผนไทยและถ่ายถอดคำสั่ง

1. ผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบยาแผนไทยสามารถเข้าถึงข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละรายได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การวินิจฉัย โรคหรือข้อบ่งชี้ในการใช้ยาแผนไทย และข้อมูลทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น
2. มีข้อมูลยาแผนไทยที่จำเป็น ถูกต้อง ครบถ้วน

3. องค์กรจัดทำนโยบายเพื่อป้องกันความผิดพลาด คลาดเคลื่อน และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการสั่งใช้ยาแผนไทย และการถ่ายถอดคำสั่ง พร้อมทั้งนำสู่การปฏิบัติ ครอบคลุมการระบุรายละเอียดที่จำเป็นในคำสั่งใช้ยาแผนไทย การระมัดระวังเป็นพิเศษสำหรับยาแผนไทยที่ดูคล้ายกันหรือชื่อเรียกคล้ายกัน มาตรการเพื่อป้องกันคำสั่งใช้ยาแผนไทยที่มีโอกาสเกิดปัญหาและการป้องกันการใช้คู่มือแผนไทยที่มีอันตรายรุนแรง
4. มีการเขียนคำสั่งใช้ยาแผนไทยอย่างชัดเจนและถ่ายถอดคำสั่งอย่างถูกต้อง มีการกำหนดมาตรฐานการสื่อสารคำสั่งใช้ยาแผนไทยเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อความคลาดเคลื่อน มีการทบทวนและปรับปรุงคำสั่งใช้ยาแผนไทยที่จัดพิมพ์ไว้ล่วงหน้าให้ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ
5. มีกระบวนการในการระบุรายการยาแผนไทยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้อง แม่นยำในทุกจุดและทุกกระบวนการที่มีบริการแพทย์แผนไทย เช่น การรับไว้รักษา การย้ายหอผู้ป่วย และการจำหน่าย ทั้งนี้หากมีการใช้ยาปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายต้องสั่งใช้โดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยเท่านั้น
6. มีระบบการทบทวนใบสั่งยา หรือการสั่งใช้ยาแผนไทย ให้สอดคล้องกับโรค อาการ หรือปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย

ค. การเตรียม การจัดจ่าย และการให้ยาแผนไทย

1. มีการทบทวนคำสั่งใช้ยาแผนไทยทุกรายการเพื่อความมั่นใจในความเหมาะสมและความปลอดภัย

2. มีการทบทวนการจ่ายยาแผนไทย ให้สอดคล้องกับโรค อาการ หรือปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย
3. มีการจัดเตรียมยาแผนไทย ยาปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (Extemporaneous Preparation) หรือยาแผนไทยที่ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด อย่างเหมาะสมและปลอดภัย โดยมีวิธีการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน
4. ยาแผนไทยได้รับการติดตามอย่างเหมาะสม ชัดเจนและอ่านง่ายที่ภาชนะบรรจุยาแผนไทยทุกประเภท และติดตามถึงจุดที่ให้ยาแผนไทยแก่ผู้ป่วย โดยมีข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน
5. มีการส่งมอบยาแผนไทยให้หน่วยดูแลผู้ป่วย ในลักษณะที่ปลอดภัย รัดกุม และพร้อมใช้ ในเวลาที่ทันความต้องการของผู้ป่วย
6. การส่งมอบยาแผนไทยให้แก่ผู้ป่วยทำโดยแพทย์แผนไทย เภสัชกรแผนไทย เภสัชกรหรือบุคลากรที่ได้รับมอบหมายและได้รับการฝึกอบรม มีการตรวจสอบความถูกต้องของยาแผนไทยก่อนส่งมอบ และมีการให้คำแนะนำการใช้ยาแผนไทยอย่างเหมาะสม
7. การสั่งใช้ คัดลอกคำสั่ง จัดเตรียม จัดจ่าย และให้ยาแผนไทย กระทำในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพซึ่งมีความสะอาด มีพื้นที่และแสงสว่างพอเพียง และเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบวิชาชีพมีสารีกับการใช้ยาแผนไทยโดยไม่มีารรบกวน

8. มีการให้ยาแผนไทยแก่ผู้ป่วยอย่างปลอดภัยและถูกต้องโดยบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติเหมาะสม และอุปกรณ์การให้ยาแผนไทยที่ได้มาตรฐาน โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของยาแผนไทย คุณภาพยาแผนไทย ข้อห้ามและข้อควรระวังในการใช้ เวลา ขนาดยาแผนไทย วิธีการให้ยาแผนไทยที่เหมาะสม ผู้สั่งใช้ยาแผนไทยได้รับการรายงานเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาแผนไทยหรือความคลาดเคลื่อนทางยาแผนไทย
9. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความรู้เกี่ยวกับยาแผนไทยที่ได้รับ และร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแลเพื่อเป้าหมายความถูกต้อง ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยในการใช้ยาแผนไทย
10. ผู้ป่วยได้รับการติดตามผลการบำบัดรักษาด้วยยาแผนไทย และบันทึกไว้ในเวชระเบียน เพื่อสร้างความมั่นใจในความเหมาะสมของเภสัชบำบัด การบำบัดรักษาและลดโอกาสเกิดผลที่ไม่พึงประสงค์จากยาแผนไทย
11. มีการจัดการกับยาแผนไทย หรือสมุนไพรอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยใช้ก่อนได้รับการรักษาในครั้งนั้น หรือนำติดตัวมา เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและสอดคล้องกับแผนการดูแลผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบัน
12. มีระบบการให้คำปรึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับยาแผนไทย สมุนไพรที่ผู้ป่วยได้รับ หรือยาแผนไทยอื่นที่ผู้ป่วยมีความสงสัยในตัวยา สรรพคุณ วิธีการใช้และต้องการข้อมูลด้านอื่นเพิ่มเติม

ง. การเฝ้าระวังการใช้ยาแผนไทยและสมุนไพรอันตรายในชุมชน

มีระบบการตรวจสอบร้านจำหน่ายและร้านขายยาแผนไทยเป็นประจำทุกปี

9. งานภูมิปัญญาท้องถิ่นและชุมชน (LWC)

9.1 การจัดการองค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น (Knowledge Management and Local Wisdom)

หน่วยงานการแพทย์แผนไทยหรือเครือข่าย มีการรวบรวม สร้าง จัดระเบียบ แลกเปลี่ยน องค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อประยุกต์ใช้ความรู้นั้นในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ผู้รับผลงานอื่น ตลอดจนประชาชนทั่วไป

1. มีการสืบค้น ค้นคว้า ศึกษาองค์ความรู้หมอพื้นบ้าน ปรชาญชาวบ้าน หรือป่าชุมชน ที่มีรูปแบบหรือกระบวนการที่เชื่อถือได้ในด้านความปลอดภัยและประสิทธิผล
2. ประยุกต์ใช้องค์ความรู้หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น²⁶ ในการประสานเข้าสู่งานบริการการแพทย์แผนไทย รวมทั้งถ่ายทอดความรู้ดังกล่าวให้กับผู้ป่วย ผู้รับผลงานอื่น ตลอดจนประชาชนทั่วไป เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพได้

9.2 การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยสำหรับชุมชน (Health Promotion with Thai traditional medicine for the Community)

หน่วยงานการแพทย์แผนไทยร่วมกับทีมสหวิชาชีพและชุมชน จัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของชุมชน

²⁶ ประยุกต์ใช้ตามบริบทพื้นที่

1. หน่วยงานการแพทย์แผนไทยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ประเมินปัญหาและความต้องการของชุมชนศึกษาภาพของชุมชน และกำหนดกลุ่มเป้าหมายสำคัญในชุมชน
2. หน่วยงานการแพทย์แผนไทยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ วางแผนและออกแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยเพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาของชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
3. หน่วยงานการแพทย์แผนไทยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ติดตาม ประเมินผลและปรับปรุงบริการสร้างเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในชุมชน

9.3 การเสริมพลังชุมชน (Community Empowerment)

องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทยทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและชุมชน เพื่อส่งเสริมหรือสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

1. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่ายของชุมชน
2. มีส่วนร่วมในการชี้แนะและสนับสนุนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
3. ร่วมมือกับชุมชน วินิจฉัยชุมชน (Community Diagnosis) และส่งเสริมความสามารถของกลุ่มต่างๆ ในชุมชนเพื่อดำเนินการแก้ปัญหาที่สำคัญ
4. ร่วมมือกับชุมชน ส่งเสริมพฤติกรรมและทักษะสุขภาพส่วนบุคคล
5. ร่วมมือกับชุมชน ส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมและมีบริการช่วยเหลือทางสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีแบบองค์รวม



3



กระบวนการดูแลผู้ป่วย

เกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย

ตอนที่ 3

กระบวนการดูแลผู้ป่วย

1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (ACN)

องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทย สร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้สะดวก กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะกับปัญหาสุขภาพหรือความต้องการของผู้ป่วย ทันท่วงที มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

1. ประชาชน สามารถเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย ที่เหมาะสมกับปัญหา ความต้องการ ด้านสุขภาพของตนเอง หน่วยงานการแพทย์แผนไทย พยายามลดอุปสรรคต่อการเข้าถึง บริการการแพทย์แผนไทย ในด้านกายภาพ ภาษา วัฒนธรรมและอุปสรรคอื่น องค์กรและ หน่วยงานการแพทย์แผนไทยตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างเหมาะสมตามประเภทบริการ ระยะเวลารอคอยเพื่อเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยเป็นที่ยอมรับของประชาชน ที่ใช้บริการ ด้วยวิธีการสื่อสารที่เหมาะสม
2. ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเร่งด่วน ที่จำเป็นต้องได้รับการประเมิน ดูแลรักษาและปรึกษาส่งต่อ เป็นอันดับแรก

3. มีการประเมินความสามารถในการรับผู้ป่วยไว้ดูแลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ถ้าไม่สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ หน่วยงานการแพทย์แผนไทยจะให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม อธิบายเหตุผลที่ไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ และช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาหน่วยงานอื่นหรือหน่วยงานภายนอกที่เหมาะสมกว่า
4. การรับผู้ป่วยไว้ดูแล มีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วย การดูแลที่จะได้รับ ผลลัพธ์และค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น แก่ผู้ป่วย ครอบครัว อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย มีกระบวนการขอความยินยอมจากผู้ป่วยหรือครอบครัว ก่อนที่จะให้บริการหรือกระทำหัตถการสำคัญ เช่น ความยินยอมให้กำหัตถการกับหม้อเกลือและอยู่ไฟแก่หญิงหลังคลอด เป็นต้น และสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วย ครอบครัว ได้รับข้อมูลที่จำเป็นอย่างเพียงพอด้วยความเข้าใจ มีเวลาที่จะพิจารณาก่อนตัดสินใจ และมีการบันทึกที่เหมาะสม
5. จัดให้มีแผนผังแสดงขั้นตอนกระบวนการรับบริการการแพทย์แผนไทย ที่ชัดเจนเข้าใจง่าย และมีการสื่อสารให้ผู้รับบริการได้รับรู้

2. การคัดกรองผู้ป่วย (SCN)

องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทย มีการคัดกรองโรค กลุ่มอาการ ภาวะแทรกซ้อน และความเสี่ยงของผู้ป่วยที่รุนแรง เพื่อประเมินว่าจะให้การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย หรือปรึกษาส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

1. มีการใช้วิธีการประเมินที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และทรัพยากรที่เพียงพอ มีการใช้แนวทางปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และทรัพยากรเพื่อชี้้นำการประเมินผู้ป่วย
2. มีการประเมินสัญญาณชีพ (Vital Signs)
3. มีเกณฑ์การไม่รับรักษาผู้ป่วย (Exclusion Criteria) ที่มีความรุนแรง ความฉุกเฉินเร่งด่วน เกินกว่าขอบเขตที่สามารถดูแลรักษาได้ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น รวมถึงระบบการประสานงานเชื่อมโยงส่งต่อผู้ป่วยดังกล่าวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และทันเวลา
4. มีเกณฑ์การรับรักษาผู้ป่วย (Inclusion Criteria) ในขอบเขตที่สามารถให้การดูแลรักษาได้ รวมถึงมีระบบการปรึกษาส่งต่อกับแพทย์แผนปัจจุบัน หากมีความผิดปกติเกิดขึ้นในระหว่างขั้นตอนดูแลรักษาผู้ป่วย

3. การประเมินผู้ป่วย การชั่งประวัติและการตรวจร่างกายด้านการแพทย์แผนไทย (AHP)

องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทย สร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับการวิเคราะห์ ราชูเจ้าเรือน ประเมินสมรรถฐาน มูลเหตุการเกิดโรค ความต้องการและปัญหาสุขภาพ การตรวจร่างกาย ด้านการแพทย์แผนไทยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม

1. การประเมินแรกรับผู้ป่วยแต่ละรายประกอบด้วยราชูเจ้าเรือนหลักของผู้ป่วย ราชูสมรรถฐาน อุตสมรรถฐาน อายุสมรรถฐาน กาลสมรรถฐาน ประเภทสมรรถฐาน
2. มีการประเมินมูลเหตุแห่งการเกิดโรค 8 ประการตามหลักการการแพทย์แผนไทยประกอบด้วย อาหาร อิริยาบถ การกระทบความร้อนและเย็น การอดนอนอดข้าวอดน้ำ การกลืนอุจจาระ กลืนปัสสาวะ การทำงานเกินกำลัง ความโศกเศร้าเสียใจ และการมีโทษะมาก เพื่อให้ทราบว่ สิ่งใดเป็นปัจจัยหลักหรือปัจจัยส่งเสริม ที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย
3. มีการประเมินประวัติสุขภาพแบบองค์รวม²⁷ รวมถึงปัจจัยด้านอื่น เช่น วัฒนธรรม เศรษฐกิจ เป็นต้น และการรับรู้ความต้องการของตนโดยผู้ป่วย
4. มีการประเมินปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม และมีการระบุปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วนและสำคัญ

²⁷ องค์กรวม หมายถึง องค์กรวมด้านองค์ประกอบสุขภาพ คือ กาย จิต ปัญญา (จิตวิญญาณ) และสังคม ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 3

5. มีการตรวจร่างกายด้านการแพทย์แผนไทยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม
6. มีการบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียนผู้ป่วย ระบบข้อมูลสารสนเทศ ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยและวางแผนการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม และพร้อมที่จะให้ ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลได้ใช้ประโยชน์จากการประเมินนั้น
7. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินซ้ำตามช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อประเมินการตอบสนอง ต่อการดูแลรักษา
8. มีการอธิบายผลการประเมินให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย

4. การวินิจฉัยและกลไกการเกิดโรคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย (DDM)

องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทย สร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง โดยมีข้อมูลเพียงพอเพื่ออธิบายเหตุผลของการวินิจฉัยโรค มีการทบทวนความเหมาะสมของการวินิจฉัยโรค และความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคกับสหวิชาชีพอ่างสม่ำเสมอ

1. มีการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือน ประเมินสมุฏฐาน การชั้กประวัติ และการตรวจร่างกายด้านการแพทย์แผนไทย มาใช้ในการพิจารณาประมวลผล จำแนกโรค โดยใช้หลักการวินิจฉัยด้านการแพทย์แผนไทย เช่น การวินิจฉัยโรคตามตรีธาตุสมุฏฐาน วินิจฉัยโรคตามธาตุ 42 ประการ วินิจฉัยโรคตามเบญจอินทรี วินิจฉัยโรคตามหมอสมมติในพระคัมภีร์ เป็นต้น รวมทั้งบันทึกการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม

2. มีการทบทวนความเหมาะสมของการวินิจฉัยโรคและความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคของสหวิชาชีพและมีการวางแผนการรักษาร่วมกันกับสหวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ

5. การวางแผนกระบวนการดูแลรักษา (PLN)

องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทย มีการวางแผนกระบวนการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับการวินิจฉัย และแก้ไขปัญหตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย รวมถึงมีการประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย

1. การวางแผนกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างเชื่อมโยง มีการสื่อสาร ประสานงานกันระหว่างวิชาชีพ แผนก และหน่วยงานต่างๆ
2. แผนการดูแลรักษาผู้ป่วยสอดคล้องกับการวินิจฉัย สามารถแก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมินอย่างเป็นองค์รวม
3. มีการนำหลักฐานวิชาการทางการแพทย์แผนไทย หรือแนวทางเวชปฏิบัติที่เหมาะสม รวมถึงภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ได้รับการยอมรับ²⁸ มาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนกระบวนการดูแลรักษา
4. ผู้ป่วยและครอบครัว มีโอกาสตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอ และร่วมในการวางแผนกระบวนการดูแลรักษา

²⁸ การยอมรับ หมายถึง ได้รับการยอมรับด้านประสิทธิผลและความปลอดภัยในชุมชนนั้น

5. แผนการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมบริการการแพทย์แผนไทยที่จะให้ และเป้าหมายที่ชัดเจนที่ต้องการบรรลุ
6. มีการสื่อสารหรือประสานงานระหว่างสมาชิกขององค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการนำแผนการดูแลผู้ป่วยไปสู่การปฏิบัติที่ได้ผลในเวลาที่เหมาะสม โดยสมาชิกขององค์กรและหน่วยงานมีความเข้าใจบทบาทของผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ
7. มีการทบทวนและปรับแผนกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยเมื่อมีข้อบ่งชี้จากสภาวะหรืออาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป

6. การส่งเสริม การป้องกัน การฟื้นฟู ด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย (HPR)

องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทย วางแผนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยและเหมาะสม

1. มีการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ สอดคล้องกับกระบวนการวางแผนดูแลรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยและเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อสร้างความมั่นใจว่าวิธีการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ มีความปลอดภัย และเหมาะสมกับปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย

7. การให้คำแนะนำและการเสริมพลังทางการแพทย์แผนไทย (AMP)

องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปรับสมดุลของธาตุในร่างกาย สภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความสามารถ และรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล

1. มีการประเมินผู้ป่วยเพื่อวางแผนและกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ การประเมินครอบคลุม ปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย จัดความสามารถ ภาวะทางด้านอารมณ์ จิตใจ ความพร้อมในการเรียนรู้และดูแลตนเอง
2. มีการกำหนดกระบวนการดูแลตนเองที่เหมาะสมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกันกับผู้ป่วยและครอบครัว
3. การให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำทางการแพทย์แผนไทยโดยเน้นเกี่ยวกับการปรับสมดุลของธาตุทั้ง 4 ในร่างกายเป็นหลัก สภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และทำกิจกรรมที่วางแผนไว้ เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล ให้สอดคล้องกับปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย
4. มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนรู้และการเสริมพลังผู้ป่วย ครอบครัว

8. การประเมินผลกระบวนการดูแล (AOC)

องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทย มีการประเมินผลกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับบริการการแพทย์แผนไทย

1. แสดงให้เห็นถึงอาการของโรค ภาวะแทรกซ้อน ผลลัพธ์การดูแลรักษาที่ดีขึ้น ความพึงพอใจ โดยใช้ตัวชี้วัดสำคัญของโรค และกระบวนการทางการแพทย์แผนไทย มีการนำเสนอผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทย
2. มีการนำเสนอผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทย ภายในองค์กรและภายนอกองค์กรตามเหมาะสม เพื่อให้เกิดการยอมรับ เชื่อมั่น ศรัทธา และตระหนักถึงคุณค่าความสำคัญของงานการแพทย์แผนไทย

9. การจำหน่ายและสิ้นสุดกระบวนการดูแล (DCP)

องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทย มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล

1. มีการกำหนดแนวทาง ข้อบ่งชี้ และโรคที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญ และมีการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ตั้งแต่เริ่มแรกที่เป็นไปได้ โดยร่วมกันกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย

2. มีการประเมินและระบุปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย และประเมินซ้ำเป็นระยะในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลอยู่ในโรงพยาบาล
3. มีการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายในลักษณะที่เชื่อมโยงกับแผนการดูแลระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล ตามหลักการให้คำแนะนำและการเสริมพลังทางการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีศักยภาพและความมั่นใจในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง
4. มีการประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่าย โดยใช้ข้อมูลจากการติดตามผู้ป่วยและข้อมูลสะท้อนกลับจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

10. การติดตามผลและการดูแลต่อเนื่อง (COC)

องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทย ร่วมกับหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอก สร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

1. มีระบบนัดหมายผู้ป่วยกลับมารับการรักษาต่อเนื่องเมื่อมีข้อบ่งชี้ รวมทั้งมีระบบช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาตามความเหมาะสม

2. องค์กรและองค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทย สร้างความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ ชุมชน และองค์กรอื่น เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วยและบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยไว้ในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย
 3. มีการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่องทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของข้อมูล หรือ สิทธิของผู้ป่วย
 4. มีการติดตามผลการดูแลต่อเนื่องเพื่อให้มั่นใจว่าความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนองและนำผลการติดตามมาใช้ปรับปรุง วางแผนบริการการแพทย์แผนไทยในอนาคต
-



4



ผลการดำเนินงาน ของงานการแพทย์แผนไทย

เกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย

ตอนที่ 4

ผลการดำเนินงานของงานการแพทย์แผนไทย

องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทย แสดงให้เห็นผลการดำเนินงานที่ดีและการปรับปรุงในประเด็นสำคัญ ได้แก่ ผลด้านการดูแลคุณภาพ (รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ) ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น ผลด้านกำลังคน ผลด้านการนำ ผลด้านประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานสำคัญ และผลด้านการเงิน

1. ผลด้านการดูแลสุขภาพ (HCR)

1. องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทย แสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย²⁹/ผู้รับผลงานอื่น ทั้งในด้านผลลัพธ์ทางคลินิก ความสมดุลของธาตุภายในร่างกาย กระบวนการ ความปลอดภัย และ functional status รวมถึงมีตักทาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และการดูแลแบบประคับประคอง
2. องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทย แสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ สถานะสุขภาพ การดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย อาหารสมุนไพรตามธาตุเจ้าเรือน สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน และการส่งเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยของกลุ่มผู้รับบริการที่สำคัญ ประชากรในชุมชน และบุคลากรขององค์กร

²⁹ ตัวชี้วัดด้านการดูแลผู้ป่วย ได้มาจากการวิเคราะห์โรคสำคัญที่โรงพยาบาลให้การดูแล ซึ่งแต่ละโรคควรมีชุดของตัวชี้วัดซึ่งสะท้อนประเด็นสำคัญของโรคนั้นๆ อย่างครบถ้วน

2. ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น (CFR)

องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทย แสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ คุณค่าจากมุมมองของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น การคงอยู่ การแนะนำ และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น

3. ผลด้านกำลังคน (WFR)

1. องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทย แสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับขีดความสามารถ ระดับอัตรากำลัง การรักษาไว้ และทักษะที่เหมาะสมของบุคลากร
2. องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทย แสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับบรรยากาศการทำงาน สุขอนามัย ความปลอดภัย สวัสดิภาพ สิทธิประโยชน์ และบริการของกำลังคน
3. องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทย แสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจของกำลังคนและความผูกพันของกำลังคน
4. องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทย แสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนากำลังคนและผู้นำ

4. ผลด้านการนำ (LDR)

1. องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แพทยแผนไทย แสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการบรรลุผลตามกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการขององค์กร
2. องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แพทยแผนไทย แสดงให้เห็นผลหรือตัวบ่งชี้สำคัญของการดำเนินการของผู้นำระดับสูงในเรื่องการสื่อสารและการสร้างความผูกพันกับกำลังคนและผู้รับผลงาน
3. องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แพทยแผนไทย ให้เห็นผลหรือตัวบ่งชี้สำคัญด้านการกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อด้านการเงินทั้งภายในและภายนอกองค์กร³⁰
4. องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แพทยแผนไทย แสดงให้เห็นผลหรือตัวบ่งชี้สำคัญด้านการปฏิบัติตามหรือปฏิบัติได้เหนือกว่าข้อกำหนดด้านกฎหมายและกฎระเบียบ
5. องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แพทยแผนไทย แสดงให้เห็นผลหรือตัวบ่งชี้สำคัญด้านการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม และความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อผู้นำระดับสูง และการกำกับดูแลกิจการ
6. องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แพทยแผนไทย แสดงให้เห็นผลหรือตัวบ่งชี้สำคัญด้านความรับผิดชอบต่อสังคมและการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ

³⁰ ผลของความรับผิดชอบต่อทางการเงิน เช่น รายงานการตรวจสอบทางการเงิน ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบ การตอบสนองของผู้บริหาร

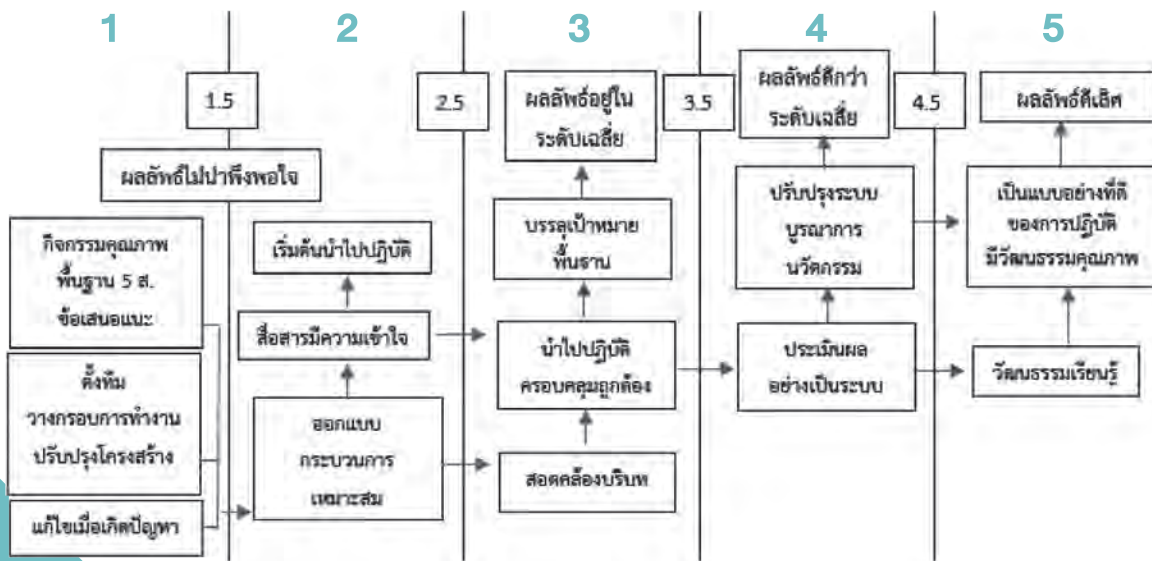
5. ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ (WPR)

1. องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทย แสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินการของกระบวนการทำงานสำคัญ และกระบวนการสนับสนุนสำคัญ ครอบคลุมตัววัดด้านผลิตภาพ รอบเวลา ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และมีคุณภาพอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทย แสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญของประสิทธิผลระบบความปลอดภัยขององค์กร การเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ และภาวะฉุกเฉิน และผลการดำเนินการด้านห่วงโซ่อุปทาน

6. ผลด้านการเงิน (FNR)

องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทย แสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญของผลการดำเนินการด้านการเงิน รวมทั้งตัววัดด้านผลตอบแทนทางการเงิน ความมั่นคงทางการเงิน และผลการดำเนินการด้านการใช้งบประมาณ รวมถึงสินทรัพย์อื่นที่ไม่ใช่การเงิน เช่น การลดภาวะพึ่งพิงทางสุขภาพ ฯลฯ

TTM HA Scoring Guideline



คะแนน 1 เป็นช่วงเริ่มต้นการพัฒนา มีลักษณะตั้งรับ เน้นที่การวิเคราะห์ การตั้งทีม การจัดหาทรัพยากร การกำหนดแนวทาง

คะแนน 2 เป็นช่วงการวางระบบงานและเริ่มนำไปสู่การปฏิบัติ

คะแนน 3 เป็นช่วงการปฏิบัติตามแนวทางที่ออกแบบไว้ จนเริ่มเห็นผลลัพธ์ขั้นต้น (Early result) ถือว่าเป็นระดับที่คาดหวังโดยเฉลี่ย เป็นระดับที่หวังผลได้ (Effective)

คะแนน 4 เป็นช่วงของการมีความโดดเด่นในกระบวนการบางอย่าง ซึ่งอาจเป็นนวัตกรรม การเชื่อมโยง หรือวิธีการที่ได้ผลดีต่างๆ ตัวอย่าง ที่แนะนำไว้เป็นเพียงแนวทางซึ่งไม่จำเป็นต้องทำได้ครบถ้วน และอาจมีเรื่องอื่นที่จำเป็นต้องใช้ดุลยพินิจประกอบ

คะแนน 5 เป็นระดับที่แสดงถึงกระบวนการประเมิน และปรับปรุงต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ (Systematic evaluation & Improvement) ส่งผลให้มีผลลัพธ์ที่เป็นเลิศ เป็นผู้นำในด้านนั้น

รายการอ้างอิง

1. สถาบันการแพทย์แผนไทย. มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (sw.สส.พท.). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2556.
2. พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (2556, 1 กุมภาพันธ์). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 130 ตอนที่ 10 ก. หน้า 1.
3. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้จิตตยาสพฤติคแห่งชาตบรรมราชชนนี กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานสำหรับสถานพยาบาลยาพฤติค. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557.

รายการอ้างอิง

4. ปิยะสกล สกลสัตยาทร. นโยบายและแนวทางการดำเนินงาน [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 24 เม.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.moph.go.th/document/public-health-policy-2558.pdf>
5. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติวอลอง สิริราชสมบัติครบ 60 ปี. นนทบุรี: บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด, 2558.
6. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (2560, 6 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก. หน้า 15.

รายการอ้างอิง

7. สำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic plus ปี 2561. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ ดีไซน์, 2561.
8. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4. นนทบุรี: บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด, 2561.



ภาคผนวก คำสั่งแต่งตั้ง



คำสั่งกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ที่ ๙.๑๒ / ๒๕๖๐

เรื่อง แต่งตั้งที่ปรึกษาและกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพทางการแพทย์แผนไทย
ผู้ช่วยผู้อำนวยการแพทย์แผนไทยและด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล
คณะกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพทางการแพทย์แผนไทย
และคณะทำงานพัฒนาและรับรองคุณภาพทางการแพทย์แผนไทย

ตามที่ กรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีนโยบายการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพสถานพยาบาลแพทย์แผนไทย เพื่อให้เกิดความระมัดระวังแก่ประชาชนในการเลือกใช้
แพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพมาตรฐาน
และรับผิดชอบต่อประชาชนผู้รับบริการ นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์
คณะกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงมีคำสั่งดังต่อไปนี้

๑. ให้ยกเลิกคำสั่งคำสั่งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ที่ ๕๔๑/กษ.๕๕ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพกา
งานบริการการแพทย์แผนไทยและคณะทำงานพัฒนาและรับรองคุณภาพงานบริการการแพทย์แผนไทย

๒. ตั้งตั้งที่ปรึกษาและกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย
โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- ๒.๑ องค์ประกอบ
 - ๒.๑.๑ นายอนุทิน ชาญวีรกูล
 - ๒.๑.๒ นายสมชัย นิ่งพิกัง
- ๒.๒ อำนาจหน้าที่

๒.๑.๑ ให้พิจารณาแผนงานนโยบาย เป้าหมายที่ปรึกษาและให้คำแนะนำ คณะกรรมการ
ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพการแพทย์แผนไทย

๒.๑.๒ ปฏิบัติตามอื่นๆ ตามความเหมาะสม

๓. แต่งตั้งผู้ช่วยผู้อำนวยการแพทย์แผนไทยและด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล
โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- ๓.๑ องค์ประกอบ
 - ๓.๑.๑ ผู้ช่วยผู้อำนวยการแพทย์แผนไทย
 - ๑) อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
 - ๒) นายอภิศยามภักดิ์ วัฒนศิริ
 - ๓) หัวหน้าศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
 - ๔) หัวหน้าสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

๙.๑๒ ผู้เชี่ยวชาญที่ ๖ ...

ภาคผนวก คำสั่งแต่งตั้ง

- ๓.๑.๒ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารภาพสถานการณ์ภาค
 - ๑) นายอภิสิทธิ์ ธรรมธณี
 - ๒) นางสาวอาภากร สุปัญญา
 - ๓) นางชุตีวรรณ วิวัฒน์สิทธิ์
 - ๔) นายปรมินทร์ วีระอนันต์

๓.๒ หัวหน้าที่

- ๓.๒.๓ ให้ความเห็นวิเคราะห์สัมมนาแพทย์แผนไทยและฟ้าบำบัดพิษสุขภาพ
สถาบันพยาบาล คณะกรรมการ ในกรพัฒนและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย
- ๓.๒.๒ ให้ความเห็น แผนทางการสร้างผู้เรียนสำเร็จด้านการแพทย์แผนไทย
- ๓.๒.๓ ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๕. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๕.๑ องค์ประกอบ

- ๕.๑.๑ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประธานกรรมการ
- ๕.๑.๒ ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล รองประธานกรรมการ
- ๕.๑.๓ นายกรเมษฐ์ เสถียรรัตน์ รองประธานกรรมการ
- รองศาสตราจารย์แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ๕.๑.๔ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรรมการ
- ๕.๑.๕ นายพิเชฐ ปัญญาธิกร นายกษัตริย์กรมการแพทย์แผนไทย กรรมการ
- ๕.๑.๖ นายจิรวุฒิ เวียงศรีจันทร์ กรรมการ
- นายแพทย์เชี่ยวชาญเขตกรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
- ๕.๑.๗ นายธีรกร ฝอยทอง กรรมการ
- นายแพทย์เจริญพาศน์ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- ๕.๑.๘ นายสุทัศน์ จาตุเพชร กรรมการ
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์
- ๕.๑.๙ นางวราวรรณ กอประกิจกรม กรรมการ
- นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลกบเจ็ญ จังหวัดสุรินทร์
- ๕.๑.๑๐ นางสาวอาภากร สุปัญญา กรรมการ
- หัวหน้าสำนักประเมินและรับรอง สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
- ๕.๑.๑๑ นายวิมลนะ พันธุ์ม่วง กรรมการ
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานขอนแก่น
- ๕.๑.๑๒ นายชวัญชัย วิเศษกุลพันธ์ กรรมการและเลขานุการ
- ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย
- ๕.๑.๑๑๓ นางสุวรรณา ฉิมกระจ่าง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
- คณาจารย์ในคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สถาบันการแพทย์แผนไทย
- ๕.๑.๑๑๔ นางอัจฉรา เขียวทนต์ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
- หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมการแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย

๕.๑.๑๑๕ นายสุทัศน์ ...

ภาคผนวก คำสั่งแต่งตั้ง

- ๕.๑.๑๕ นายภูทิด สุวีระขุมภร กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
นายแพทย์จิรายุทธการ สถาบันการแพทย์แผนไทย
- ๕.๑.๑๖ นายปัทมาภรณ์ วิเศษวงศ์ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
แพทย์แผนไทยปฏิบัติกร สถาบันการแพทย์แผนไทย

๕.๑ อำนวยการทั่วไป

- ๕.๑.๑๑ รักษาผลประโยชน์ของชาติ การพัฒนาและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย
- ๕.๑.๑๒ ให้ความแนะนำ ปรึกษาทำงาน ในการพัฒนาคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย
- ๕.๑.๑๓ ประสานขอความร่วมมือสนับสนุนการพัฒนาระบบและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย

ทั้งภายใน ภายนอกกระทรวง และระหว่างประเทศ

- ๕.๑.๑๔ ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๕. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย โดยมีองค์ประกอบ
และอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๕.๑ องค์ประกอบ

- ๕.๑.๑ นายปราโมทย์ เมธียะรัตน์ ประธานคณะกรรมการ
รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ๕.๑.๒ นายขวัญชัย วิศิษฐานนท์ รองประธานคณะกรรมการ
ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย
- ๕.๑.๓ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี คณะทำงาน
- ๕.๑.๔ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยอง จังหวัดชลบุรี คณะทำงาน
- ๕.๑.๕ ผู้ช่วยกรรมการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดสุโขทัย คณะทำงาน
- ๕.๑.๖ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร คณะทำงาน
- ๕.๑.๗ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านเขายี่าง จังหวัดลพบุรี คณะทำงาน
- ๕.๑.๘ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอหะหะห์ จังหวัดนครศรีธรรมราช คณะทำงาน
- ๕.๑.๙ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุพรรณ จังหวัดนครราชสีมา คณะทำงาน
- ๕.๑.๑๐ ผู้อำนวยการกองการพยาบาล
สำนักงาานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คณะทำงาน
- ๕.๑.๑๑ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงาานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คณะทำงาน
- ๕.๑.๑๒ นายสุเชษฐ นุสสง่าโรจน์ คณะทำงาน
แม่ทัพนายกนาคูการ สำนักงาานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
- ๕.๑.๑๓ นายชินนาร ฤทธิสินโนพันธ์ คณะทำงาน
แม่ทัพนายกนาคูการ โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์
- ๕.๑.๑๔ นายพิทักษ์ ประบุรหองษ์ คณะทำงาน
แม่ทัพนายกนาคูการ สำนักงาานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
- ๕.๑.๑๕ นายถิษนา นิมะพรกุล คณะทำงาน
แม่ทัพนายกนาคูการ โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยและกการแพทย์แผนไทยแบบผสมผสาน
- ๕.๑.๑๖ นายสุวรรณา นิลบัวล คณะทำงานแม่ทัพนายกนาคูการ
แม่ทัพนายกนาคูการเพื่อคุณภาพการดูแลสุขภาพ สถาบันการแพทย์แผนไทย
๕.๑.๑๗ นางไพฑูริกา

ภาคผนวก คำสั่งแต่งตั้ง

- ๑ -
๕.๑.๑๗ โรงเรียนพุทธทาส สิริกวัน คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
มูลนิธิธรรมชาตินุรักษ์ สถาบันกัมมทรัพย์แห่งประเทศไทย

๕.๑.๑๘ นายปริญญาศักดิ์ วัฒนวงศ์ คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
แพทย์แผนไทยปฏิบัติกร สถาบันการแพทย์แผนไทย

๕.๑.๑๙ นางสาวอชิตา บุญมีโชติ คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
มูลนิธิกรปฏิบัติกร สถาบันการแพทย์แผนไทย

๕.๑.๒๐ นางสาวศุภิสรา พลสุภพ คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
มูลนิธิวิชชาปฏิบัติกร
โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานยศเส

๕.๒ สำนักงานที่
๕.๒.๑ ศึกษา วิเคราะห์ รูปแบบการพัฒนาระบบรองรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย
๕.๒.๒ จัดทำแผนแม่บทฐานการพัฒนาระบบรองรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย
๕.๒.๓ รับผิดชอบศึกษาค้นคว้างานพัฒนาระบบรองรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย

ให้มีวามเหมาะสม

๕.๒.๔ จัดคู่มือการนำมาตรฐานงานการแพทย์แผนไทยไปสู่การปฏิบัติ
๕.๒.๕ ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป

ตั้ง ณ วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายวิชาญวุฒิ วงศ์รัง)
อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทย
และกรมแพทย์ทางเลือก

จัดทำโดย กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานด้านบริการ
สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02-590-2614 โทรสาร 02-590-2614



**กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข**

เลขที่ 88/23 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

จัดทำโดย สถาบันการแพทย์แผนไทย