

๓. การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

๓.๑ สถานการณ์ ปัญหา และประเด็นท้าทายของการบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

๓.๑.๑ ความแออัดของการรับบริการสาธารณสุขของสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ เป็นผลจากการจัดบริการแบบตั้งรับในหน่วยบริการที่มุ่งเน้นการรักษาพยาบาล “ระบบบริการสุขภาพจากระบบที่มีโรงพยาบาลเป็นฐานและโรคเป็นศูนย์กลาง” มากกว่าการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่มุ่งเน้นการสร้างนำซ่อมมองพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง ทำให้การแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะต้องแบกภาระการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจำนวนมาก ทั้งที่ความเป็นจริงมีผู้ป่วยเพียงจำนวนหนึ่งเท่านั้นที่จำเป็นต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการขาดแคลนอัตรากำลัง เกิดความไม่ปลอดภัยในการรับบริการสาธารณสุขทั้งต่อตัวผู้ป่วย ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ และเกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ รวมถึงผลกระทบที่เป็นผลจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ซึ่งส่งผลต่อการปรับปรุงบริการสาธารณสุขวิถีใหม่

๓.๑.๒ การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ภายใต้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่มุ่งเน้นการสร้างและพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำตัวเป็นที่ปรึกษาสุขภาพให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพในครอบครัวและชุมชน และมีข้อมูลด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทุกระดับ

๓.๑.๓ การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น โดยการถ่ายโอนภารกิจและอัตรากำลังของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งต้องดำเนินการระยะที่ ๑ ให้แล้วเสร็จในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายใต้เงื่อนไขข้อจำกัดของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล และพระราชบัญญัติวิชาชีพ ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถดูแลรักษาได้ในระดับพื้นฐาน เพื่อลดโอกาสในการรับผิดทางละเมิด ดังนั้น องค์กรบริหารส่วนจังหวัด จำเป็นต้องจัดหาแพทย์หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการให้เพียงพอและครอบคลุมการให้บริการดูแลรักษาในประเด็นที่ซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งหากไม่สามารถจัดหาได้เพียงพอและทันเวลาจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อที่รักษาต่อเนื่องของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประมาณ ๑,๐๐๐,๐๐๐ คน ที่ต้องกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้เกิดปัญหาความแออัดและความเป็นธรรมในการให้บริการที่เพิ่มมากขึ้น

๓.๑.๔ การเสริมพลังความร่วมมือของผู้มีระดับพื้นที่ในการจัดบริการสุขภาพ ด้วยกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อส่งเสริมความร่วมมือของผู้มีระดับพื้นที่ในการจัดบริการสาธารณสุข การบริหารจัดการเครือข่าย การกำกับคุณภาพบริการสาธารณสุขในระดับอำเภอ ให้มีความเข้มแข็งและเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับทีมบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่

๓.๑.๕ การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (aged society) จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยปี พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๘๓ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) และผลกระทบอันเนื่องมาจากการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

๓.๑.๖ การเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกผันด้านดิจิทัล (digital disruption) และการเร่งไปสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัลที่ส่งผลต่อโครงสร้างพื้นฐานและพัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีสนับสนุนบริการสาธารณสุข การนำระบบเทคโนโลยีสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตมาใช้ในการบริการด้านสาธารณสุข (telehealth) หรือระบบโทรเวชกรรม (telemedicine) ในการสนับสนุนการบริการดูแลสุขภาพ การวินิจฉัย กระบวนการดูแลรักษา และการพัฒนานวัตกรรมบริการสาธารณสุขที่ตอบสนองกับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งมอบบริการที่ราบรื่น และมีความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลสารสนเทศ รวมถึงการรักษาแบบแม่นยำและจำเพาะ (precision medicine) เพื่อเพิ่มขีดความสามารถบริการสาธารณสุข

๓.๒ เป้าหมายของการบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ ในระยะ ๕ ปี ที่มุ่งไปสู่ “ความเป็นธรรม ตอบสนอง ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง”

๓.๒.๑ ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัยในทุกระดับ ทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ โดยมีหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายบริการปฐมภูมิประจำของตนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ครอบคลุมทั้งมิติการรักษา การป้องกัน การสร้างเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยการจัดบริการสุขภาพแบบบูรณาการที่มีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง อิงคุณค่า และมีการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน จนถึงการดูแลสุขภาพที่บ้านและชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับบริการส่งต่อการดูแลผู้ป่วยและการส่งต่อข้อมูลสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ รวมถึงการส่งกลับมายังแพทย์ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างเหมาะสม และประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารแหล่งความรู้ด้านสุขภาพตนเอง

๓.๒.๒ ประชาชนได้รับขุติธิประโยชน์พื้นฐานที่ประชาชนมีส่วนร่วมตัดสินใจ ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน มีการเข้าถึงที่เป็นธรรมตามความจำเป็นด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัต โดยไม่มีการแบ่งแยกตามฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม สภาพทางกาย ความพิการ เพศ อายุ ถิ่นที่อยู่ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ และอุดมการณ์ทางการเมือง การเข้าถึงบริการของกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง ด้อยโอกาสต่าง ๆ โดยมีระบบการประเมินเพื่อการตัดสินใจที่จะใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งการประเมินด้านความคุ้มค่าและการประเมินความพร้อมในการจัดการก่อนนำมาใช้ในวงกว้าง

๓.๒.๓ ระบบบริการสาธารณสุขและหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับมีคุณภาพ ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย เป็นที่ยอมรับและตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพ สอดคล้องกับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ และการดำรงชีวิตของประชาชนได้เป็นอย่างดี อีกทั้งผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้เสียอื่น ๆ มีความสุขและมีความพึงพอใจ โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการกำกับคุณภาพ

๓.๒.๔ ระบบบริการสาธารณสุขสามารถตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพที่เป็นการเฉพาะ โดยบูรณาการการมีส่วนร่วมในการจัดการตนเอง ทั้งในการดูแลตนเอง การดูแลครอบครัว การดูแลชุมชน ใช้ศักยภาพและความร่วมมือของตัวผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนอย่างเหมาะสม และเชื่อมโยงกับสถานบริการสาธารณสุข เช่น ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบการดูแลระยะยาวในคนสูงอายุ ระบบการดูแลคนพิการและผู้ป่วยเรื้อรัง ระบบการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยในระยะท้าย ระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน รวมถึงระบบการดูแลสุขภาพชุมชน

๓.๒.๕ ระบบบริการสาธารณสุขมีประสิทธิภาพในการกระจายและการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ อย่างคุ้มค่า มีระบบการสร้างหลักประกันคุณภาพที่ประชาชน หน่วยงานภาคี และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมรับผิดชอบและดูแล มีระบบบริหารความเสี่ยงของการดูแลสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ รวมถึงการบริหารจัดการความต่อเนื่องของการให้บริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ

๓.๒.๖ ระบบบริการสาธารณสุขไทยสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างมั่นคงยั่งยืน ในมิติต่าง ๆ ที่รวมถึงการวิจัยเพื่อพัฒนาเทคโนโลยีและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ยา ชีววัตถุ และสมุนไพรในประเทศ

๓.๒.๗ สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีระบบให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการและมีระบบให้คำปรึกษา ระหว่างสถานบริการสาธารณสุขและกำลังคนผู้ปฏิบัติงานการดูแลที่บ้าน ส่งเสริมการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัลมาใช้พัฒนา เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายให้ประชาชน ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลตนเองให้ได้มากที่สุด สนับสนุนการทำงานที่ประสานงานกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างหน่วยบริการประจำกับหน่วยบริการที่รับส่งต่อ รวมถึงการดูแลสุขภาพที่บ้าน

๓.๒.๘ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการบริหารและการจัดบริการ การจัดระบบบริการสาธารณสุข และการจัดระบบสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานในทุกกระดับ โดยมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนระบบหลักประกันสุขภาพ โดยเฉพาะการเป็นเครือข่ายในระบบบริการปฐมภูมิเพื่อบริหารจัดการระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และมีการบูรณาการการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน สถานบริการสาธารณสุข ภาคประชาสังคม และภาคีที่เกี่ยวข้อง

๓.๒.๙ มีระบบและกลไกการอภิบาลที่ดี ที่มีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและประชาชนในการออกแบบบริการสุขภาพและการตัดสินใจ เพื่อแสดงความรับผิดชอบในการธำรงมาตรฐานและยกระดับคุณภาพในการบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง สร้างหลักประกันผลลัพธ์การบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพสูง ทำหน้าที่กำกับดูแลด้านคุณภาพ มาตรฐานและความปลอดภัยของการให้บริการ

สภาพแวดล้อม การบริการ การจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ ควบคู่ไปกับการดูแลค่าบริการของสถานบริการ สาธารณสุขทุกระดับให้มีความเหมาะสม

๓.๒.๑๐ มีระบบบริการสาธารณสุขที่คำนึงถึงมนุษยธรรมเป็นหลัก สามารถรองรับความต้องการ ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นเพื่อรองรับความต้องการของคนต่างชาติ โดยมีความเป็นธรรมและไม่ส่งผลกระทบต่อระบบ บริการสาธารณสุขสำหรับคนไทย ส่งเสริมการพัฒนากฎหมายและระบบยุติธรรมรองรับอย่างเหมาะสม

๓.๓ มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงของการบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพในระยะ ๕ ปี

๓.๓.๑ ความเข้มแข็งของกลไกการอภิบาลและกำกับคุณภาพบริการสาธารณสุขที่ประชาชนมีส่วนร่วม ในทุกระดับ เช่น การกำกับคุณภาพบริการและการดูแลทางคลินิกของสถานพยาบาลทุกระดับด้วยกลไกการรับรอง คุณภาพ การกำกับคุณภาพบริการสุขภาพระดับอำเภอด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) การกำกับคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิที่ถ่ายโอนภารกิจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยกลไกกรรมการ สุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) และสนับสนุนการเชื่อมโยงบริการและข้อมูลร่วมกันในทุกระดับ เพื่อสร้างหลักประกัน คุณภาพบริการที่มีมาตรฐาน น่าเชื่อถือและประชาชนไว้วางใจ

๓.๓.๒ ความครอบคลุมของหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม จัดบริการ สาธารณสุขปฐมภูมิที่มีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีทีมบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ ทำหน้าที่ดูแล สุขภาพในระดับปฐมภูมิอย่างเป็นองค์รวม และการยกระดับขีดความสามารถในการบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ สอดคล้องตามปัจจัยกำหนดสุขภาพของพื้นที่ มีการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน จนถึงการดูแลสุขภาพที่บ้านและชุมชนอย่างต่อเนื่อง

๓.๓.๓ การลงทุนปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานด้านดิจิทัลเทคโนโลยีสนับสนุนบริการสาธารณสุข และมุ่งเน้น พัฒนาระบบฐานช่องทางดิจิทัล (digital platform) เป็นฐานสนับสนุนบริการสาธารณสุขที่สำคัญ เช่น การนำระบบ เทคโนโลยีสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตมาใช้ในการบริการด้านสาธารณสุข (telehealth) หรือระบบ โทรเวชกรรม (telemedicine) ในการสนับสนุนการบริการดูแลสุขภาพ การวินิจฉัย กระบวนการดูแลรักษา และการ พัฒนานวัตกรรมบริการสาธารณสุขที่ตอบสนองกับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รวมถึงการรักษาแบบแม่นยำ และจำเพาะ (precision medicine)

๓.๓.๔ กลไกและกระบวนการเชื่อมโยง เชื่อมต่อ และแลกเปลี่ยนระบบข้อมูลสารสนเทศ (health information exchange) และการส่งต่อผู้รับบริการ (personal health record) รวมถึงการดูแลสุขภาพ ที่บ้าน ด้วยดิจิทัลเทคโนโลยีที่มีมาตรฐาน ปลอดภัย แม่นยำและรักษาความเป็นส่วนตัว มีการวิเคราะห์สารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการบริการสาธารณสุขและการบริหารจัดการในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับหน่วยบริการ ระบบบริการสาธารณสุขพื้นที่ จนถึงระดับนโยบายสาธารณสุข ที่มีคุณภาพและความปลอดภัย

๓.๓.๕ การส่งเสริมบทบาทของภาคเอกชนในการร่วมจัดบริการสาธารณสุข และเพิ่มขีดความสามารถ บริการสาธารณสุขรองรับความต้องการของคนต่างชาติ โดยมีความเป็นธรรมและไม่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการ สาธารณสุขสำหรับคนไทย และการพัฒนากฎหมายและระบบยุติธรรมรองรับอย่างเหมาะสม

๓.๔ แนวทางการวัดผลสำเร็จของการบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ ในระยะ ๕ ปี

๓.๔.๑ อัตราความครอบคลุมของหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

๓.๔.๒ อัตราความครอบคลุมของสถานพยาบาลที่ได้รับการประกันคุณภาพบริการ

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

๑) การบริการสาธารณสุข หมายความว่า การบริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)

๒) การบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ หมายความว่า บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมาย ดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่องและผสมผสาน ครอบคลุม ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ (พระราชบัญญัติสุขภาพปฐมภูมิ)

๓) การบริการสาธารณสุขทุติยภูมิ หมายความว่า การบริการสาธารณสุขที่มีภารกิจในด้านการตรวจ วินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคพื้นฐานทั้งระดับที่ไม่ซับซ้อนมากนักจนถึงระดับที่มีความซับซ้อนมากขึ้นและจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก (นิยามของกระทรวงสาธารณสุข)

๔) การบริการสาธารณสุขตติยภูมิ หมายความว่า การบริการสาธารณสุขที่มีภารกิจขยายขอบเขต การรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางอนุสาขารวมทั้งการรักษาเฉพาะโรค (นิยามของกระทรวงสาธารณสุข)

๕) คุณภาพบริการสาธารณสุข หมายความว่า คุณลักษณะของบริการสาธารณสุขที่อยู่บนพื้นฐานของ องค์ความรู้ทั้งด้านมนุษย์ สังคม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและด้านอื่น ๆ และพื้นฐานด้านคุณธรรม และจริยธรรม แห่งวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของบุคคลและสังคมได้อย่างเหมาะสม (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)

๖) การสร้างหลักประกันคุณภาพ หมายความว่า กระบวนการที่เกิดขึ้นจากการออกแบบวางแผน และจัดการเพื่อให้มั่นใจถึงคุณภาพบริการสาธารณสุข กระบวนการดังกล่าวประกอบด้วยมาตรการภายในและมาตรการภายนอกองค์กร มาตรการภายในองค์กร ได้แก่ การออกแบบวิธีการทำงาน การจัดหาทรัพยากรที่เหมาะสม การสื่อสารและฝึกอบรม การกำกับดูแลให้มีการปฏิบัติตามที่ออกแบบไว้ การประเมินและการปรับปรุง การเรียนรู้จากข้อผิดพลาด และการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ เป็นต้น ส่วนมาตรการภายนอกองค์กร เช่น การประเมินจากภายนอก การยกย่องเชิดชู การให้แรงจูงใจ การใช้มาตรการทางกฎหมาย ฯลฯ ทั้งนี้ วัฒนธรรมคุณภาพ หมายความว่า ความเชื่อ เจตคติและการปฏิบัติของคนส่วนใหญ่ในองค์กรเพื่อให้เกิดผลงานที่มีคุณภาพสูง เป็นการปฏิบัติโดยอัตโนมัติและมีการสืบทอดระหว่างรุ่นสู่รุ่น