



SD-ACD-014-01

วันที่ประกาศใช้ 19 กรกฎาคม 2562

Scoring Guideline 2019

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

แนวทางการให้คะแนน							
Item	Ref	Area	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
	สำหรับตอนที่ I-III	หลักที่ใช้กับมาตรฐานทุกข้อ	เริ่มมีการนำมาตรฐานไปปฏิบัติ เช่น มีการกำหนดโครงสร้างที่เกี่ยวข้อง วางแผน วางแนวทางการปฏิบัติ (ใช้เป็นแนวทางการประเมินระดับ Score 1 กับมาตรฐานในส่วนนี้ทุกข้อ)	แนวทางปฏิบัติที่กำหนดมีความเหมาะสมกับบริบท เริ่มมีการนำแนวทางไปสู่การปฏิบัติ ความครอบคลุมอาจยังไม่สมบูรณ์ (ใช้เป็นแนวทางการประเมินระดับ Score 2 กับมาตรฐานในส่วนนี้ทุกข้อ)	มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างครอบคลุมและได้ผล บรรลุเป้าหมายของมาตรฐาน	มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการสำคัญ มีการเชื่อมโยงกับกระบวนการ/ระบบงานที่เกี่ยวข้อง	เป็นแบบอย่างที่ดี มีการใช้วัดกรรมที่ส่งผลดี
1	I-1.1ก(1)(2)(3)	การชี้แจงองค์กรโดยผู้บริหารระดับสูง			ผู้บริหารระดับสูงชี้แจงองค์กรด้วยวิธีที่ทันสมัย ก่านิยามจริยธรรม (กำหนด สื่อสาร เป็นแบบอย่าง)	หัวหน้าหน่วยงานมีความเข้าใจ นำไปปฏิบัติ และถ่ายทอดให้บุคลากรในหน่วยงาน (มี passion ในวิสัยทัศน์และใช้ค่านิยมของ รท.และของ HA เป็นหลักในการตัดสินใจ) ก่าสังคนรับทราบเป็นแบบอย่างและความพยายามของผู้นำในเรื่องค่านิยม	ก่าสังคนส่วนใหญ่กล่าวได้ว่าค่านิยมทางอย่างไรในการปฏิบัติตามการชี้แจง เห็นการเปลี่ยนแปลงเข้าใกล้วิสัยทัศน์เป็นลำดับ
2	I-1.1ข	การสื่อสาร สร้างความผูกพันโดยผู้นำ			มีการกำหนดจุดเน้น (เช่น นโยบายที่มุ่งเน้น การตัดสินใจสำคัญ) และช่องทางสื่อสารที่ชัดเจน (รวมทั้งการสื่อสารสองทางและการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ)	มีการประเมินความเข้าใจ ความมั่นใจ แรงจูงใจต่อทิศทางและจุดเน้นขององค์กร มีการนำผลการประเมินมาปรับปรุง	ระบบการสื่อสารได้ผลดี มีประสิทธิภาพ ก่าสังคนเข้าใจประเด็นที่ผู้นำต้องการสื่อสาร ให้ความร่วมมือ และมีแรงจูงใจในการสร้างผลงานที่ดี performance ในประเด็นที่เป็นจุดเน้นมีแนวโน้มที่ดีขึ้น
3	I-1.1ค(1)(2)	การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา			ผู้บริหารระดับสูงกำหนดจุดเน้นสำหรับการปฏิบัติที่ชัดเจน (มุ่งที่การสร้างคุณค่าและบรรลุพันธกิจ) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและความสำเร็จ เป็นองค์กรที่คล่องตัว มีกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้/การพัฒนาคุณภาพ/วัฒนธรรมความปลอดภัย/การมุ่งเน้นให้บริการ	มีการประเมินวัฒนธรรมการเรียนรู้/คุณภาพ/ความปลอดภัย/มุ่งเน้นให้บริการ มีการนำผลการประเมินมาปรับปรุง	มีการปฏิบัติตามจุดเน้นและประสบความสำเร็จตามพันธกิจ วัฒนธรรมการเรียนรู้/คุณภาพ/ความปลอดภัย/มุ่งเน้นให้บริการ อยู่ในระดับดี
4	I-1.2ก(1)(2)	ระบบก่ากับดูแลกิจการ การประเมินผู้นำ/ระบบการนำ			มีระบบการควบคุมภายในและการตรวจสอบจากภายนอกที่เป็นอิสระ, มีระบบรายงานต่อผู้ก่ากับดูแลกิจการ	มีการประเมินผู้นำ ระบบการนำ/ระบบก่ากับดูแล, มีการพัฒนาผู้นำและระบบการนำตามผลการประเมิน	มีระบบก่ากับดูแลที่มีประสิทธิภาพในท่อกองค่าประกอบ (การควบคุมก่ากับและการก่าหนดทิศทาง)
5	I-1.2ก(3)	ระบบก่ากับดูแลทางคลินิก			มีการสรุปรายงานคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยให้คณะกรรมการที่องค์การกำหนดอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง รวมทั้งแผนปฏิบัติการในรอบเวลาต่อไป, มีการตอบสนองและติดตามจากคณะกรรมการ	มีการดำเนินการตามองค์ประกอบสำคัญครบถ้วน, คณะกรรมการก่ากับดูแลมีองค์ประกอบเหมาะสมที่สามารถสร้างหลักประกันผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพสูงได้, มีการประเมินและปรับปรุงระบบก่ากับดูแลทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง	มีการตอบสนองต่อความก่าหยาด้้านคลินิกที่สำคัญ อย่างเหมาะสมด้วยกลไกการก่ากับดูแลทางคลินิก
6	I-1.2ข(1)(2)(3),ค(1)	การปฏิบัติตามกฎหมาย ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ และการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม			มีการวิเคราะห์ความเสี่ยง/ประเด็นสำคัญที่ต้องปฏิบัติ, มีการเตรียมการเชิงรุก/ก่าหนดมาตรการที่เหมาะสม และนำไปปฏิบัติ, มีกลไกเพื่อการรับรู้และจัดการกับ ethical dilemma	มีการประเมินการปฏิบัติและตอบสนองอย่างเหมาะสม, มีการนำ ethical dilemma มาเรียนรู้ร่วมกัน และมีการพัฒนาระบบงานต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการต่างๆ เพื่อลด dilemma	ปฏิบัติตามได้สูงกว่ามาตรฐานที่กฎหมายกำหนด, เป็นแบบอย่างของการอนุรักษ์ทรัพยากร/สิ่งแวดล้อม การป้องกันผลกระทบด้านลบ และการก่ากับดูแลจริยธรรม
7	I-2.1ก(1)(2)(3)(4)(5)	กระบวนการจัดก่ากลยุทธ์และการวิเคราะห์ข้อมูล			มีกระบวนการวางแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจนตามขั้นตอนที่ก่าหนดไว้, มีการก่าหนด strategic advantage & strategic challenge ที่ชัดเจน, มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่จำเป็น, มีการประมวลแผนกลยุทธ์ขององค์กรเป็นหนึ่งเดียว (ตอบสนองและเชื่อมโยงความต้องการของค่นสิ่งก่าองค์กร หน่วยงานย่อย), มีการก่าหนดข้อได้เปรียบและความก่าหยาด้เชิงกลยุทธ์ (strategic advantages & strategic challenges) ที่ชัดเจน	มีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างครอบคลุม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และใช้ข้อมูลเชิงปริมาณที่สามารถหาได้, มีการพิจารณาและปรับปรุงเพื่อลด potential blind spot ในการจัดก่ากลยุทธ์	มีการพิจารณาโอกาสเชิงกลยุทธ์ (strategic opportunities), ความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงแบบพลิกโฉม, ความคล่องตัวขององค์กร ในการจัดก่ากลยุทธ์, มีการใช้วิธีการต่างๆ ในการคาดการณ์ พยากรณ์ทางเลือก จากที่ค่น เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
8	I-2.1ข(1)(2)(3)	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองความก่าหยาด้ครอบคลุมคุณภาพ ความปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพ			มีความสอดคล้องระหว่างความก่าหยาด้เชิงกลยุทธ์กับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์, มีการก่าหนดค่าเป้าหมายและกรอบเวลาที่จะบรรลุ, วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ครอบคลุมคุณภาพ ความปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพ	มีการปรับค่าเป้าหมายให้ก่าหยาด้ตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น, วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ใช้ประโยชน์จาสมรรถนะหลักขององค์กร ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ และโอกาสเชิงกลยุทธ์, วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์สะท้อนสมดุลระหว่างความต้องการด้านต่างๆ ขององค์กร วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ค่นสนองต่อปัญหาสุขภาพของสังคม/ชุมชนที่รับค่นชอบ	วัตถุประสงค์ครอบคลุมประเด็นสำคัญที่จะสร้างความเข้มแข็ง ความสำเร็จและความยั่งยืนใ้กับการดำเนินงานขององค์กร (ค่นใจพ่อก่อนค่นใจขององค์กร)

แนวทางการให้คะแนน							
Item	Ref	Area	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
9	I-2.2n(1)(2)(3)(4)	การจัดทำแผนปฏิบัติการ การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ และการจัดสรรทรัพยากร			มีการจัดทำแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ, มีการจัดสรรทรัพยากรที่สอดคล้องกับบริบทขององค์กร และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	มีแผนปฏิบัติการ/โครงการระยะสั้นและระยะยาว, มีการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการไปสู่ผู้ส่งมอบและพันธมิตรที่ร่วมขับเคลื่อน, มีการประเมินความตระหนักในบทบาทและการมีส่วนร่วมต่อการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์, มีทรัพยากรเพียงพอที่จะนำไปปฏิบัติให้บรรลุผล, มีแผนงานริเริ่มด้านกำลังคนและระบบงานเพื่อสนับสนุนวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์, มีความก้าวหน้าของการปฏิบัติตามแผนเป็นส่วนใหญ่	มีการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการในลักษณะบูรณาการ, สามารถบรรลุค่าเป้าหมายที่ท้าทายได้
10	I-2.2n(5), ข	การกำหนดตัวชี้วัดสำคัญและใช้ในการติดตามความก้าวหน้า			มีการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญเพื่อติดตามความก้าวหน้าและความสำเร็จของการนำแผนสู่การปฏิบัติ	ตัวชี้วัดครอบคลุมประเด็นสำคัญและมี alignment ทั้งองค์กร, มีการติดตามตัวชี้วัดอย่างสม่ำเสมอ และวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยทีมผู้รับผิดชอบ	การติดตามประเมินความก้าวหน้าทำให้สามารถปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการได้อย่างทันเวลา
11	I-3.1n(1)(2)	การรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม			มีการรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นด้วยวิธีที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม	มีนวัตกรรมในการรับรู้อะไรซึ่งทางการรับรู้ที่หลากหลาย, มีการรับฟังข้อมูลป้อนกลับทันทีหลังเข้ารับบริการ มีการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มและนำข้อมูลไปวางแผน/ปรับปรุงบริการ, มีการปรับปรุงวิธีการรับฟัง/เรียนรู้	มีการรับฟังเสียงจากกลุ่มที่น่าจะเป็นผู้ป่วย/ผู้รับผลงานในอนาคต, มีความเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานที่ลึกซึ้งและนำไปใช้ในการสร้างความผูกพันได้
12	I-3.1x(1)	การประเมินความพึงพอใจและความผูกพัน			มีการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ ของผู้ป่วยด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ และนำมากำหนดโอกาสพัฒนา	มีการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ ความผูกพัน ของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ, มีการปรับปรุงวิธีการประเมินความพึงพอใจ	มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการประเมินและวิเคราะห์ ทำให้เพิ่มความครอบคลุมและความลึกซึ้งในการประเมิน
13	I-3.2n(1)(2)(3)	การใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดบริการและการอำนวยความสะดวก			มีการนำข้อมูลความต้องการ/ความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น มากำหนดคุณลักษณะบริการ เพื่อให้เป็นองค์กรที่มุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงานมากขึ้น, มีการอำนวยความสะดวกในการค้นหาข้อมูลข่าวสาร การเข้ารับบริการ และการรับความช่วยเหลือ	มีการนำคุณลักษณะบริการที่กำหนดไปดำเนินการและติดตามประเมินผล, มีการกำหนดกลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่จะให้ความสำคัญในการจัดบริการสุขภาพ	มีระบบและการประสานงานที่ดีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านสังคม
14	I-3.2x(1)(2)	การสร้างความสัมพันธ์และจัดการคำร้องเรียน			มีแนวทางในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นในแต่ละสถานการณ์ที่ชัดเจน, มีการจัดการคำร้องเรียนอย่างได้ผลและทันทั้งที่	มีการรวบรวมและวิเคราะห์คำร้องเรียนเพื่อใช้ในการปรับปรุงทั่วทั้งองค์กร	มีความสำเร็จในการจัดการความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ครอบครัวเมื่อเกิด AE, การจัดการคำร้องเรียนเชื่อมโยงไปถึงการปรับระบบที่ root cause หรือปัจจัยองค์กร ทำให้เรียกความเชื่อมั่นกลับคืนมาและป้องกันการเกิดซ้ำ
15	I-3.3	การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย			ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองค่าประเภตสิทธิผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานมีความตระหนัก ผู้ป่วยได้รับข้อมูล, ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิในทุกกิจกรรมการดูแลปกป้องจากการถูกทำร้าย เคารพความเป็นส่วนตัว, มีการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยเด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่ด้อยแยกหรือเหยียด	ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้วยความเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ คำนึง และความเชื่อส่วนบุคคล, มีการประเมินและปรับปรุงการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย	องค์กรสร้างหลักประกันว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาและความรุนแรงเหมือนกันจะได้รับการดูแลในลักษณะเดียวกัน, ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเสียชีวิตอย่างสงบและเป็นไปตามหนังสือแสดงความจำนง
16	I-4.1 ก	การวัดผลการดำเนินงาน			มีการวัดผลเพื่อติดตามงานประจำและการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน/ระบบงาน/กลยุทธ์ มีความสอดคล้องของตัวชี้วัดในทุกระดับ มีการใช้เสียงของผู้ป่วยเพื่อสร้างวัฒนธรรมที่มุ่งคนเป็นศูนย์กลาง	มีการใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่เหมาะสมในสถานพยาบาลกลุ่มเดียวกัน มีการประเมินและปรับปรุงระบบการวัดผลการดำเนินการตามความเหมาะสม	มีการใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบในระดับชาติ/นานาชาติ/ข้ามธุรกิจ
17	I-4.1x ค	การวิเคราะห์ข้อมูล การทบทวนผลการดำเนินการ และนำไปปรับปรุง			มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและความสำเร็จ (ใช้การวิเคราะห์ง่าย ๆ เช่น trend, comparison ระหว่างกลุ่มหรือหน่วยงานภายใน) มีการใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดลำดับความสำคัญของการพัฒนาและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ	มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้เทคนิคก้าวหน้ามากขึ้น แสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของปัจจัยต่างๆ ทำให้ได้ความรู้ใหม่ มีการประเมินความสามารถในการตอบสนองความต้องการขององค์กรและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป มีการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร	การวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการมาสู่การปรับปรุงระบบงาน/นโยบายสำคัญ การสร้างนวัตกรรม
18	I-4.2ก	คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ			มีข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นพื้นฐานเพื่อการบริหาร การบริหาร และการพัฒนาคุณภาพ มีการตรวจสอบข้อมูลและทำให้มั่นใจในคุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ	มีการประเมินการตอบสนองความต้องการใช้ข้อมูลครอบคลุมผู้ใช้ทุกส่วน, คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ มีการปรับปรุงตามผลการประเมิน ข้อมูลและสารสนเทศอยู่ในรูปแบบที่ง่ายต่อการใช้งานและทันสมัย	มีข้อมูลและสารสนเทศที่มีคุณภาพ สนับสนุนการบริหารลิสัยทัศน์ขององค์กร (หรือตอบสนองความต้องการขั้นก้าวหน้าขององค์กร)
19	I-4.2ข	การจัดการระบบสารสนเทศ			มีคู่มือและการกำกับให้ปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้ของระบบสารสนเทศ (hardware & software): ความเชื่อถือได้ ความมั่นคงปลอดภัย การรักษาความลับ การเข้าถึงข้อมูล cyber security การส่งข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์	มีการประเมินและปรับปรุงการจัดการระบบสารสนเทศ ที่ระบุไว้ในคะแนน 3	มีระบบที่เป็นแบบอย่าง นำ good practice หรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้องมาปฏิบัติอย่างได้ผลและทั่วถึง

แนวทางการให้คะแนน							
Item	Ref	Area	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
20	I-4.2ค	ความรู้ขององค์กร			มีการใช้ tacit & explicit knowledge ในการปฏิบัติงาน และดูแลผู้ช่วย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปรูขิงปฏิบัติไว้ถ่ายทอด	มีการประมวลข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อสร้างความรู้ใหม่ มีการขยายผล good practice ในเชิงรูขอย่างเป็นระบบ มีการใช้ความรู้เพื่อสร้างนวัตกรรมและวางแผนกลยุทธ์	การเรียนรู้ฝังลึกในการปฏิบัติงานขององค์กร
21	I-5.1ก	ขีดความสามารถและความเพียงพอของกำลังคน			มีการวางแผน สรรหา ว่าจ้าง บรรจุ ประเมินเทศ ช่างรักษา กำลังคน เพื่อใหม่ขีดความสามารถและอัตรากำลัง เพียงพอสำหรับทำหน้าที่ตามพันธกิจ มีการจัดการกำลังคนที่เหมาะสมในหน่วยงานที่มีความเสี่ยง	มีการจัดระบบงานที่ดีเพื่อสนับสนุนการมุ่งเน้นผู้ช่วย มีการเตรียมกำลังคนให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง มีการประเมินและปรับปรุงระบบการบริหารขีดความสามารถและอัตรากำลัง	เป็น role model ในการจัดระบบงานเพื่อให้งานบรรลุผล ใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์กร และมุ่งคนเป็นศูนย์กลาง
22	I-5.1ข ค(1)(3)(4)	สุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน			มีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน มีการจัดโปรแกรมสุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน ครบถ้วนทุกองค์ประกอบ	มีการประเมินและปรับปรุงโปรแกรมสุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน	
23	I-5.1 ค(2)	การสร้างเสริมสุขภาพของกำลังคน			กำลังคนมีส่วนร่วม เรียนรู้ ตัดสินใจ และปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพของตน	กำลังคนเป็นแบบอย่างในด้านพฤติกรรมสุขภาพ หรือมีส่วนในการกระตุ้นการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน	วิสัยปฏิบัติขององค์กรเป็นแบบอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพ
24	I-5.2ก	ความผูกพันและผลการปฏิบัติงาน ระบบการจัดการผลการปฏิบัติงานของกำลังคน			ใช้ปัจจัยพื้นฐานเพื่อสร้างความผูกพัน เช่น ความสัมพันธ์ ความร่วมมือ การสื่อสาร โอกาส การเสริมพลัง การ feedback มีระบบประเมินผลงานเพื่อบริหารค่าตอบแทนและสร้างแรงจูงใจที่เป็นธรรม	มีการสร้างความผูกพันของกำลังคนที่มีความเฉพาะในแต่ละกลุ่ม เพื่อให้มีผลงานที่ดี ใช้ PMS เป็นเครื่องมือในการสื่อสารเพื่อให้เข้าใจเป้าหมายและความคาดหวังขององค์กรร่วมกัน	แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของระดับกิจกรรมสร้างความผูกพันและ PMS กับระดับความผูกพันและระดับผลงานที่ดีขึ้น
25	I-5.2ข	การพัฒนากำลังคนและผู้นำ			มีการจัดการเรียนรู้และพัฒนาเพื่อตอบสนองความต้องการขององค์กรและของกำลังคน ครอบคลุมประเด็นที่ระบุในมาตรฐานทั้งหมด การปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบ และการจัดการกับปัญหาที่เคยเกิดขึ้น	มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ มีการสร้างแรงจูงใจให้พัฒนาตนเอง มีการจัดการเรื่องความก้าวหน้าในอาชีพการงานและแผนสร้างผู้นำเพื่อสืบทอดการดำเนินงาน มีการประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของระบบการเรียนรู้และพัฒนา	การประเมินระบบการเรียนรู้ นำความผูกพัน ผลการปฏิบัติงานของกำลังคนและองค์กร มาพิจารณาด้วย
26	I-6.1ก ข, I-6.2ก	การออกแบบบริการและกระบวนการทำงาน การจัดการและปรับปรุงกระบวนการทำงาน ประสิทธิภาพและประสิทธิผล			มีการใช้ 3P ในทุกส่วนขององค์กร (หน่วยงาน ระบบงาน กระบวนการดูแลผู้ช่วย กระบวนการสนับสนุน) มีการพัฒนาคุณภาพตามโอกาสที่พบ มีการควบคุมต้นทุนโดยรวมของการปฏิบัติการ	มีการระบุ process requirement ที่ชัดเจน นำไปใช้ในการออกแบบกระบวนการและกำหนดตัววัด มีการปรับปรุงเพื่อลดความสูญเปล่าในกระบวนการที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่า มีการนำ priority for improvement ที่ได้รับการชี้แนะจากองค์กร [I-4.1ค] ไปปฏิบัติอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาคร่อมสายงานหรือสหสาขาวิชาชีพ	แสดงให้เห็นผลลัพธ์ของการปรับปรุงกระบวนการต่างๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดด
27	I-6.1ค	การจัดการห่วงโซ่อุปทาน			มีการจัดการห่วงโซ่อุปทานสำหรับผลิตภัณฑ์และบริการที่มีความสำคัญสูง ครอบคลุมมาตรฐาน (เลือกผู้ส่งมอบ ทำข้อกำหนด ประเมินผลผู้ส่งมอบ ให้ข้อมูลย้อนกลับ จัดการกับผู้ส่งมอบที่ผลงานไม่ตรงข้อกำหนด)	มีการประเมินและปรับปรุงการจัดการห่วงโซ่อุปทาน	
28	I-6.1ง	การจัดการนวัตกรรม			ส่งเสริมให้มีการนำแนวคิดและวิธีการใหม่ๆ มาใช้แก้ปัญหา	ส่งเสริมให้นำโอกาสเชิงกลยุทธ์ [I-2.1ก(2)] มาพัฒนาวัตกรรม สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น	มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมทั้งองค์กรอย่างเป็นระบบ
29	I-6.1จ	การจัดการด้านการเรียนการสอนทางคลินิก			มีข้อตกลงและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน มีทรัพยากรที่เหมาะสม และมีการกำกับดูแลที่เพียงพอ	มีการสร้างเจตคติที่ดีในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยแก่นักศึกษา/ผู้เรียนฝึก มีการติดตามประเมินผลโปรแกรมการเรียนการสอนทางคลินิก ทั้งในมิติด้านการเรียนรู้และคุณภาพ/ความปลอดภัยของการให้บริการ	
30	I-6.2ข	ความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติต่างๆ			มีการเตรียมความพร้อม (ของระบบงาน สถานที่ อุปกรณ์) และฝึกซ้อมเพื่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และพร้อมรับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งความพร้อมใช้ของระบบสารสนเทศ	มีการประเมินการเตรียมความพร้อมและปรับปรุง	มีระบบบริหารความต่อเนื่องของกิจการ (Business Continuity Management System) ภายใต้ภาวะวิกฤติ
31	II-1.1ก (1)(2)(3)(4)(10)	ระบบบริหารงานคุณภาพ การประสานงานและบูรณาการ การทำงานเป็นทีม			มีการใช้ PDSA ในการบริหารงานคุณภาพในหน่วยงาน/ระบบงาน/กระบวนการหลัก, การบริหารงานคุณภาพ ความปลอดภัย และความเสี่ยง เป็นส่วนหนึ่งของแผนกลยุทธ์ขององค์กร ผู้นำสนับสนุนความพยายามในการพัฒนาคุณภาพ, มีการจัดโครงสร้างงานคุณภาพที่เหมาะสมกับองค์กร,	มีการใช้ 3C-PDSA ในการบริหารงานคุณภาพในหน่วยงาน/ระบบงาน/กระบวนการหลัก, ผู้นำทบทวนและติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง, มีการประสานและบูรณาการแผนงาน/กิจกรรมทั้งหมดเกี่ยวกับคุณภาพ ความปลอดภัย และความเสี่ยง	มีวัฒนธรรมการเรียนรู้ วัฒนธรรมคุณภาพ
32	II-1.1ก(5)(8)(9)	การประเมินตนเองและจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ			มีการประเมินตนเองเพื่อหาโอกาสพัฒนาในทุกระดับ, จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพและนำมาแผนไปปฏิบัติ	องค์กรเข้าร่วมโปรแกรมตัวชี้วัดเปรียบเทียบ, แผนพัฒนาคุณภาพครอบคลุมการพัฒนาทั้งองค์กร, มีการประเมินความก้าวหน้าและความสำเร็จตามเป้าหมายของหน่วยงาน/ระบบงาน/กระบวนการสำคัญ/แผนการพัฒนาคุณภาพ, มีการนำผลการประเมินตนเองมาเรียนรู้ร่วมกัน	มีการใช้การวิจัยหรือเครื่องมือขั้นก้าวหน้าในการประเมินระบบงานสำคัญ, มีวัฒนธรรมการประเมินตนเอง

แนวทางการให้คะแนน							
Item	Ref	Area	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
33	II-1.1ข(1)	การทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย			มีการทบทวนที่ครอบคลุมโอกาสเกิดปัญหาสำคัญ และนำมาสู่การปรับปรุงระบบงาน	มีการทบทวนที่บูรณาการเข้าเป็นกิจกรรมประจำของหน่วยงาน มีการติดตามการปฏิบัติและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	มีวัฒนธรรมของการทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการมีระบบ concurrent monitoring
34	II-1.1ข(2)(3)(4)	การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย			การพัฒนาคุณภาพทางคลินิกครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยสำคัญในแต่ละสาขา, มีการ monitor KPI อย่างเหมาะสม	ผสมผสานแนวคิดและวิธีการที่หลากหลายในการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก, ผลลัพธ์ทางคลินิกมีแนวโน้มดีขึ้น	นำกระบวนการวิจัย (เช่น R2R) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก, มีการพัฒนาคุณภาพทางคลินิกที่มีผลกระทบสูง
35	II-1.2ก(1)(6)	ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย			มีนโยบาย ขอบเขต วัตถุประสงค์ แผน คู่มือ หน้าที่รับผิดชอบ ทรัพยากร ที่ชัดเจน	มีการประเมินและปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย, มีการประเมินและปรับปรุงวัฒนธรรมความปลอดภัย	ผลการประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับก้าวหน้า
36	II-1.2ก(2)(3)(5)	กระบวนการบริหารความเสี่ยง			มี risk profile ในภาพรวมของทั้ง รพ., มีการใช้ risk register เพื่อการจัดการความเสี่ยงสำคัญของ รพ.	มีการติดตามและทบทวนความเสี่ยงต่างๆ อย่างเหมาะสมกับระดับความเสี่ยง นำมาสู่การปรับปรุงมาตรการป้องกันอย่างสม่ำเสมอ	มีการใช้แนวคิดการออกแบบมาตรการป้องกันที่ีผล (เช่น HFE, design thinking), มีการ update คู่มือการปฏิบัติงานและสื่อสารให้ผู้ใช้เกี่ยวข้องในเวลาที่เหมาะสม
37	II-1.2ก(4)	การเรียนรู้จากอุบัติการณ์			มีระบบรายงานอุบัติการณ์ และการทำ RCA ตามเกณฑ์ที่องค์กรกำหนด	มีการรับรู้อุบัติการณ์/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทั้งจาก การรายงาน การทบทวนเวชระเบียน และอื่นๆ, มีการทำ RCA ทั้งในกรณีที่มีความรุนแรงและเหตุเกือบพลาดที่พบบ่อย นำมาสู่การปรับปรุงที่จริงจัง องค์กร, มีการเชื่อมโยงผลการทำ RCA กับการทบทวน มาตรการป้องกัน (ใน risk register)	แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานที่มีผลกระทบสูง อันเป็นผลจากการทบทวนอุบัติการณ์
38	II-2.1ก	ระบบบริหารการพยาบาล			มีโครงสร้างและกลไกในเรื่องมาตรฐาน/จริยธรรมวิชาชีพ การนิเทศและกำกับดูแล การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ/ความปลอดภัย การจัดการกำลังคน,	มีโครงสร้างและกลไกในการส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิก การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การจัดการความรู้ การวิจัย, มีการประสานความร่วมมือกับคณะกรรมาธิการที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนเป้าหมายขององค์กร, มีการประเมินประสิทธิภาพของการบริหารและกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาลและนำไปปรับปรุง	มีการบริหารการพยาบาลโดยกรมีส่วนร่วม มีระบบกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ ใช้หลักการเป็นโค้ชในการให้เทศงาน,
39	II-2.1ข	ปฏิบัติการทางการพยาบาล			พยาบาลใช้มาตรฐานวิชาชีพ กระบวนการพยาบาล และมีที่กที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย	พยาบาลมีการเรียนรู้ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อปรับปรุงระบบงานและพัฒนางานวิชาชีพ, มีการประเมินการบรรลุเป้าหมายของปฏิบัติการพยาบาลและนำไปปรับปรุง	พยาบาลให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงและเป็นองค์กรรวม
40	II-2.2	องค์กรแพทย์			มีโครงสร้างและกลไกในเรื่องมาตรฐาน/จริยธรรมวิชาชีพ การกำกับดูแล การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ/ความปลอดภัย การกำหนดสิทธิดูแลผู้ป่วย การศึกษาต่อเนื่อง เวชระเบียน การจัดทำข้อตกลงและแนวปฏิบัติ	มีโครงสร้างและกลไกในการส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิก การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม, มีการประสานความร่วมมือกับ PCT/คณะกรรมาธิการที่เกี่ยวข้อง/ผู้บริหาร และสนับสนุนเป้าหมายขององค์กร, มีการประเมินประสิทธิภาพของการกำกับดูแลวิชาชีพแพทย์และนำไปปรับปรุง	องค์กรแพทย์เป็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมและกำกับดูแลให้ รพ. มีบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและน่าไว้วางใจ
41	II-3.1ก,ข	ความปลอดภัยและสวัสดิภาพของโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การจัดการกับวัสดุและของเสียอันตราย			โครงสร้างอาคารสถานที่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด, มีการตรวจสอบอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อค้นหา ความเสี่ยงและการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย, มีแนวทางที่รัดกุมในการจัดการกับวัสดุและของเสียอันตราย, บุคลากรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การจัดการวัสดุและของเสียอันตราย	มีการออกแบบและจัดพื้นที่ใช้สอยเพื่อความปลอดภัย ความเป็นส่วนตัว ประสิทธิภาพในการทำงาน, มีการประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเชิงรุก ทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และนำไปปฏิบัติ, มีการกำกับดูแล ติดตาม และปรับปรุงระบบบริหารอาคารสถานที่ การจัดการวัสดุและของเสียอันตราย	เป็นแบบอย่างของการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย
42	II-3.1ค,ง	การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน และการป้องกันอัคคีภัย			มีการวิเคราะห์เพื่อระบุภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิด, มีการทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉินและอัคคีภัย พร้อมอุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็น, มีการอบรมและซ้อมแผน	การซ้อมแผนรองรับภาวะฉุกเฉินและอัคคีภัย ครอบคลุมทุกสภาวะการณ์และผู้เกี่ยวข้องทั้งในและนอก รพ., มีการปรับปรุงแผนและเตรียมความพร้อมจากการประเมินผลการฝึกซ้อม	
43	II-3.2ก,ข	ระบบการบริหารเครื่องมือและสาธารณูปโภค			มีแผนบริหารเครื่องมือและระบบสาธารณูปโภค ระบบการจัดการ ตรวจสอบความพร้อม ดูแลความพร้อมใช้, มีระบบบำรุงรักษาเชิงป้องกัน ตรวจสอบ ทดสอบ และ calibrate ที่เหมาะสม, มีความมั่นใจในการทำงานของระบบไฟฟ้าและแก๊สทางการแพทย์สำรองในพื้นที่จำเป็น	มีการติดตามและรวบรวมข้อมูลของระบบบริหารเครื่องมือและสาธารณูปโภค นำข้อมูลไปใช้วางแผน ปรับปรุงหรือจัดหาทดแทนในระยะยาว, มีการจัดระบบบริหารเครื่องมือที่ดีและมีศักยภาพในการซ่อมบำรุง, มีระบบในการใช้เครื่องมือที่ซับซ้อนอย่างปลอดภัย	มีเครื่องมือเพียงพอสำหรับดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน, มีระบบสาธารณูปโภคที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย พร้อมใช้งานตลอดเวลา
44	II-3.3ก	สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ			มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์ ความผ่อนคลาย การจัดการกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นระเบียบ สบายตา ปราศจากการรบกวน	มีการใช้สุนทรียศาสตร์ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา, ส่งเสริมการเข้าถึง/การบริโภค อาหาร/ผลิตภัณฑ์สร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม, ส่งเสริมการใช้วัสดุครภัณฑ์ที่ไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ	เป็นแบบอย่างของสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาและการเรียนรู้

แนวทางการให้คะแนน							
Item	Ref	Area	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
45	II-3.3ข	การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม			ระบบบำบัดน้ำเสียและการกำจัดขยะมีความเหมาะสมกับ รพ., มีการบริหารที่ชัดเจน เหมาะสม ถูกสุขลักษณะ ดำเนินการโดยผู้มีความรู้ (ทั้งในด้านการบำบัดน้ำเสีย การกำจัดขยะทั่วไปและขยะติดเชื้อ), มีการติดตามและตอบสนองต่อค่าน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัด อย่างเหมาะสม	ค่าน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดเป็นไปตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง (โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่ระบบรักษาพยาบาล ที่สุด), มีการลดปริมาณของเสียและลดการใช้วัสดุที่ทำลาย สิ่งแวดล้อม, มีการตรวจสอบการกำจัดขยะติดเชื้อของผู้รับช่วง, มีการประเมินและพึงเสียงสะท้อนในการกำจัดของเสีย ของ รพ. ที่มีผลกระทบต่อชุมชน	มีความร่วมมือกับชุมชนในการพิทักษ์และปรับปรุง สิ่งแวดล้อม, เป็นแบบอย่างของการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม
46	II-4.1ก	ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention & Control-IPC)			มีการจัดการและสุ่มติดตามชัดเจน, มีเป้าหมายและกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับ รพ., IPC ครอบคลุมการติดเชื้อที่มีความสำคัญทางระบาด วิทยาตามรับของรพ. ครอบคลุมทุกพื้นที่, ออกแบบระบบบนพื้นฐานความรู้วิชาการ, มีทรัพยากร และสิ่งอำนวยความสะดวกสนับสนุนเพียงพอ, กำลังคนได้รับการอบรมความรู้อย่างต่อเนื่อง	ระบบ IT สนับสนุนการทำงานของ IPC, มีความร่วมมือและการประสานงานที่ดีทั่วทั้งองค์กร, มีการให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ครอบครัวและชุมชน, มีการประเมินและปรับปรุง IPC	IPC ประสานกลมกลืนกับ QMS & PS, IPC พร้อมรับมือกับปัญหาการติดเชื้อใหม่ๆ และภาวะฉุกเฉินจากการติดเชื้อ
47	II-4.1ข	การเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อ			มีการเฝ้าระวัง HAI ระหว่างที่ผู้ป่วยนอน รพ. (prospective surveillance), มีการให้ข้อมูลผลการเฝ้าระวังแก่ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ความรู้แก่บุคลากร และใช้ข้อมูลเพื่อบ่งชี้การระบาด,	การเฝ้าระวังครอบคลุมช่วงเวลาหลังจากจำหน่าย ผู้ป่วยในบาง HAI รวมทั้งติดตามแผนแผนการคือยา ของเชื้อจุลชีพ, มีการวิจัยการติดเชื้อจากบริการสุขภาพในผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่ม prospective surveillance และนำ ข้อมูลมาประมวลผลร่วมด้วย, มีการประเมินประสิทธิภาพของการเฝ้าระวัง, มีการใช้ผลของการเฝ้าระวังเพื่อปรับปรุง IPC มีการจัดการและควบคุมการระบาด โดยร่วมมือกับ หน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง	มีการเฝ้าระวังและสรุปผลในลักษณะ real time, มีการควบคุมการระบาดที่มีประสิทธิภาพ
48	II-4.2ก	การป้องกันการติดเชื้อทั่วไป			มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ การควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ และการปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมกระบวนการ และพื้นที่ต่างๆ, มีการฝึกอบรมและส่งเสริมให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้, มีการระบุประเด็นที่เป็นความเสี่ยงในพื้นที่ต่างๆ	มีการประเมิน compliance ของการปฏิบัติตาม แนวทางที่กำหนดไว้ที่สำคัญ และนำมาปรับปรุงการ ปฏิบัติ	มีระบบที่น่าไว้วางใจในเรื่อง standard precaution, isolation precaution, การทำไม่ปรศจากเชื้อ, การ ลดการแพร่กระจายเชื้อ และการปกป้องผู้มีความ ด้านทานต่ำ
49	II-4.2ข	การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ			มีการดำเนินการตามแนวปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อที่สำคัญขององค์กร, มีการดูแลเจ้าหน้าที่สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง หรือติดเชื้อ จากการทำงานอย่างเหมาะสม	มีการดำเนินการอย่างรัดกุมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภูมิ ด้านทานต่ำ การติดเชื้อที่ดื้อยา, มีการประเมินและปรับปรุงมาตรการป้องกันการติดเชื้อ ในกลุ่มเฉพาะ	มีการดำเนินการอย่างรัดกุมในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ อุบัติใหม่, อัตราการติดเชื้อสำคัญขององค์กรมีแนวโน้มลดลง หรืออยู่ในระดับต่ำ
50	II-5.1 ก/ข	ระบบบริหารเวชระเบียน			มีการร่วมกันกำหนดเป้าหมายของการบันทึกเวชระเบียน, มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียนที่รัดกุม, มีระบบการรักษาความปลอดภัยและความลับ	มีการประมวลผลข้อมูลจากเวชระเบียนเพื่อประโยชน์ ในการวางแผนและปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย, มีการประเมินและปรับปรุงระบบบริหารเวชระเบียน, มีกระบวนการให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลในเวชระเบียนของตนได้	ระบบเวชระเบียนสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ให้บริการ ผู้บริหาร ผู้ป่วย และหน่วยงานภายนอกได้ดี
51	II-5.2	การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยและความสมบูรณ์ของการบันทึก			มีการทบทวนเวชระเบียนเป็นระยะเพื่อประเมินความ สมบูรณ์ ความถูกต้อง และการบันทึกในเวลาที่กำหนด	มีการออกแบบบันทึกเวชระเบียนที่เอื้อต่อการบันทึก ร่วมกัน (เช่น รายการปัญหา แผนการดูแล) และแยก พื้นที่การบันทึกเป็นสัดส่วน, มีการปรับปรุงความสมบูรณ์และความถูกต้องของการ บันทึกเวชระเบียน, เวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสารและการดูแลต่อเนื่อง	มีการปรับปรุงคุณภาพของการบันทึกจากการบันทึก พึ่ง เสียงสะท้อนของทีมต่างวิชาชีพ, มีการบันทึกเหตุผลของการตัดสินใจ, เวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการเรียนรู้ การวิจัย การประเมินคุณภาพ และการใช้เป็นหลักฐานทาง กฎหมาย
52	II-6.1 ก	การกำกับดูแลการจัดการด้านยา			มีการจัดตั้ง PTC จากสหสาขาวิชาชีพ มีหน้าที่ชัดเจน ครอบคลุม, มีการกำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติเพื่อป้องกัน ME, ADE, และการใช้ HAD, เริ่มดำเนินการแผนงานใช้ยาสมเหตุผลและแผนงานดูแล การใช้ยาต้านจุลชีพ	PTC ติดตามตัวชี้วัดที่ครอบคลุมประเด็นเป้าหมายของ ระบบยา ประเมินและปรับปรุงระบบจัดการด้านยา, มีการติดตามการปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบ ปฏิบัติที่กำหนดไว้, มีการติดตามตัวชี้วัดตามแผนงานใช้ยาสมเหตุผลฯ ที่ เป็นประเด็นสำคัญของ รพ. และตอบสนองอย่าง เหมาะสม	การกำกับดูแลสำหรับการจัดการด้านยามีประสิทธิภาพ ให้ความมั่นใจในความปลอดภัย ความสมเหตุสมผล และประสิทธิภาพในการใช้ยา
53	II-6.1 ข/ค	สิ่งแวดล้อมสนับสนุน การจัดหาและเก็บรักษา			ผู้ประกอบการวิชาชีพ ได้รับการอบรมเพิ่มความรู้เกี่ยวกับระบบ ยาทุกมี, ผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละ รายและข้อมูลยาที่จำเป็น, มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมในการทำงาน เกี่ยวกับยา, มีการปฏิบัติตามแนวทางจัดหาและเก็บรักษาที่องค์กร กำหนด	มีการประเมินความรู้เกี่ยวกับระบบยาของผู้เกี่ยวข้อง และนำไปกำหนดเนื้อหาการฝึกอบรม, มีระบบคอมพิวเตอร์สนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลเฉพาะ ของผู้ป่วยและข้อมูลยาตามที่ผู้เกี่ยวข้องต้องการ, มีการประเมินและปรับปรุงการเก็บรักษาเพื่อให้ มั่นใจในความเหมาะสมและปลอดภัย	มีระบบคอมพิวเตอร์สนับสนุนการตัดสินใจเกี่ยวกับ ระบบยา, มีระบบการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการเก็บรักษา ยา

แนวทางการให้คะแนน							
Item	Ref	Area	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
54	II-6.2 ก	การสั่งจ่ายและการจ่ายหอดคำสั่ง			มีการปฏิบัติตามแนวทางการสั่งจ่ายและจ่ายหอดคำสั่งที่องค์กรกำหนด, มีการทำ med reconcile ในขั้นการรับเป็นผู้ป่วยใน	มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการสั่งจ่ายและจ่ายหอดคำสั่ง, มีการทำ med reconcile ในทุกขั้นตอนของการดูแลผู้ป่วย	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการสั่งจ่าย การจ่ายหอดคำสั่ง และการทำ med reconcile ทำให้มั่นใจในความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และประสิทธิภาพ
55	II-6.2 ข	การทบทวนคำสั่ง เครียม เขียนฉลาก จัดจ่าย และส่งมอบยา			มีการปฏิบัติตามแนวทางที่องค์กรกำหนด (การทบทวนคำสั่งจ่าย การตรวจสอบซ้ำ การเขียนฉลาก การส่งมอบยา), มีการทบทวนคำสั่งจ่ายทุกรายการ, มีการส่งมอบยาให้หน่วยดูแลผู้ป่วยในเวลาที่เหมาะสม	มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการเตรียม จัดจ่าย และส่งมอบยา, แผนกเภสัชกรรมเป็นผู้เตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายหรือยาที่ไม่มีจำหน่ายในท้องถิ่น, มีฉลากยาที่ครบถ้วนชัดเจนถึงจุดที่ให้แก่ผู้ป่วย	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการทบทวนคำสั่ง การเตรียมการเขียนฉลาก การจัดจ่าย และการส่งมอบยา ทำให้มั่นใจในความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และความทันเวลา
56	II-6.2 ค	การบริหารยาและติดตามผล			มีการปฏิบัติตามแนวทางที่องค์กรกำหนด (การบริหารยา การให้ข้อมูล การติดตามผล การจัดการกับยาที่ผู้ป่วยนำมา)	มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการบริหารยาและติดตามผล	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการบริหารยาและติดตามผล, มีการนำ digital technology มาใช้เพื่อลดความผิดพลาดคลาดเคลื่อนในการตรวจสอบและบันทึก
57	II-7.1	บริการรังสีวิทยา/ภาพการแพทย์			มีการวางแผน ทรัพยากร และการจัดการตามข้อกำหนด, มีบริการรังสีวิทยาที่จำเป็นตลอดเวลา, ให้ภาพวินิจฉัยที่มีคุณภาพโดยมีอัตราผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด, มีระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยตามข้อกำหนด	การแปลผลภาพรังสีทำโดยรังสีแพทย์, มีการทบทวนความเหมาะสมและคุ้มค่าของการส่งตรวจ ความน่าเชื่อถือของการแปลผล, มีการติดตามคุณภาพของบริการรังสีวินิจฉัยที่ส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจภายนอก, มีการประเมินและปรับปรุงระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดบริการรังสีวิทยา
58	II-7.2	บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก			มีการวางแผน ทรัพยากร และการจัดการตามข้อกำหนด, มีบริการ lab ที่จำเป็นตลอดเวลา, มีระบบป้องกันการรายงานผลผิดพลาด การรายงานคำวิพากษ์ การศึกษาความลับ การสื่อสารที่ดีกับหน่วยส่งตรวจ, มีระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยตามข้อกำหนด	มีการติดตามความสามารถของห้องปฏิบัติการที่รับตรวจต่อ รวมทั้งประเมินผู้ให้คำปรึกษาหรือข้อคิดเห็นสำหรับการทดสอบบางอย่าง, มีการประเมินและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะขององค์กรที่สรุป มีข้อตกลง, มีการประเมินและปรับปรุงระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดบริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
59	II-7.4	ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต			(สำหรับ รพ. ที่ไม่มีธนาคารเลือด) มีระบบการขอเลือดขนส่งเลือด หรือส่งผู้ป่วยไปรับเลือดที่มีประสิทธิภาพ สามารถให้เลือดแก่ผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ทันเวลา, (สำหรับ รพ. ที่มีธนาคารเลือด) สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการโลหิตของสภาวิชาชีพในหัวข้อที่จำเป็นกับบริบทได้ครบถ้วน	สามารถเป็นที่พึ่งในด้านการให้บริการโลหิตให้แก่ รพ. ในเขตใกล้เคียงได้อย่างมีประสิทธิภาพ, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการงานบริการโลหิตอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้บริการโลหิต
60	II-7.3/7.5	พยาธิวิทยากายวิภาค และบริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ			มีการนำมาตรฐานพยาธิวิทยากายวิภาคมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน, การตรวจวินิจฉัยที่กระทำกับผู้ป่วยโดยตรง ให้ความมั่นใจในความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ	มีการประเมินและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้บริการพยาธิวิทยากายวิภาคและบริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ
61	II-8	การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ			มีนโยบาย แผน ผู้รับผิดชอบ งบประมาณและทรัพยากร สร้างความรู้ในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ, มีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลที่มีคุณภาพ, มีการใช้วิธีการทางระบาดวิทยาในการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ, มีการสืบค้นและควบคุมการระบาดอย่างทันท่วงที	มีการเชื่อมโยงข้อมูลจากส่วนงานต่างๆ ในการเฝ้าระวัง, มีการตอบสนองต่อการระบาดของโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้อง และเครือข่ายนอก รพ., มีการติดตามประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
62	II-9	การทำงานกับชุมชน			องค์กรร่วมกับชุมชนจัดการสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน, องค์กรสนับสนุนความสามารถของชุมชนในการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน ส่งเสริมการพัฒนาพฤติกรรมและทักษะสุขภาพของบุคคลและครอบครัว	องค์กรส่งเสริมการสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ชี้นโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพ, มีการประเมินและปรับปรุงบริการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนและการเสริมพลังชุมชน	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานกับชุมชน
63	III-1(1-2)	การเข้าถึงบริการ			มีบริการที่จำเป็นตามปัญหาสุขภาพของชุมชน, มีการลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ, มีการประสานงานที่ดีในการรับผู้ป่วยส่งต่อ,	มีการใช้ทางเลือกต่างๆ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ, มีการประเมินและปรับปรุงการจัดบริการ, ตอบสนองความต้องการของชุมชน การเข้าถึงบริการ และระยะเวลาารคอย	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดบริการตอบสนองความต้องการของชุมชนและการเข้าถึงบริการ

แนวทางการให้คะแนน							
Item	Ref	Area	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
64	III-1(3-8)	กระบวนการรับผู้ป่วย การให้ข้อมูล และ informed consent			มีการคัดแยกผู้ป่วย (triage) อย่างเหมาะสม มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยอย่างทันท่วงที ตามเกณฑ์ที่องค์กรกำหนด มีการประสานงานที่ดี, มีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมและเข้าใจง่าย, มีการขอ บันทึก และจัดเก็บ informed consent, มีการกำหนดบริบทหรือกิจกรรมที่จะต้องขอ informed consent เป็นกรณีเฉพาะเพิ่มจากการยินยอมรับการรักษาทั่วไป, มีการปฏิบัติตามแนวทางเกี่ยวกับการรับผู้ป่วยที่องค์กรกำหนด	มีการประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตที่มีประสิทธิภาพ, มีการนำข้อมูลสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยต่อมาปรับปรุงกระบวนการดูแลและพัฒนาศึกษา (ตามความเหมาะสม), มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการรับผู้ป่วย การให้ข้อมูล การขอ informed consent และการรับข้อมูล	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการรับผู้ป่วย การให้ข้อมูล การขอ informed consent และการรับข้อมูล
65	III-2 n/ข	การประเมินผู้ป่วยและการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค			มีการประเมินแรกเริ่มและบันทึกตามเกณฑ์ที่องค์กรกำหนด, มีการใช้ CPG สิ่งแวดล้อม และวิธีการที่เหมาะสมในการประเมิน, มีการอธิบายผลการประเมินให้ผู้ป่วย/ครอบครัว ด้วยภาษาที่ชัดเจนเข้าใจง่าย, มีการประเมินซ้ำในเวลาที่เหมาะสม, ผู้ป่วยได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคที่จำเป็น	มีการประสานการประเมินเพื่อลดความซ้ำซ้อน, มีความร่วมมือในการวิเคราะห์และเชื่อมโยงผลการประเมินในผู้ป่วยที่ซับซ้อน, มีการประเมินและปรับปรุงการประเมินผู้ป่วยและการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการประเมินผู้ป่วย และการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค
66	III-2 ค	การวินิจฉัยโรค			มีการบันทึกการวินิจฉัยโรคและการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคตามเกณฑ์ที่องค์กรกำหนด	มีการทบทวนความถูกต้อง เหมาะสม ทันท่วงที ของการวินิจฉัยโรค การมีข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยโรค และความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคในแต่ละวิชาชีพ, มีการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความผิดพลาดในการวินิจฉัยโรคและนำมาปรับปรุง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการวินิจฉัยโรค
67	III-3.1	การวางแผนการดูแลผู้ป่วย			มีแผนการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย, มีการใช้หลักฐานวิชาการหรือ CPG มาใช้ในการวางแผน, มีการทบทวนและปรับแผนการดูแลตามสถานะของผู้ป่วย	มีการเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพและหน่วยงานต่างๆ ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย, ผู้ป่วย/ครอบครัว มีโอกาสร่วมตัดสินใจและวางแผน มีการบันทึกแผนการดูแลผู้ป่วยระหว่างวิชาชีพที่ชัดเจน ง่ายต่อการใช้ร่วมกัน ระบุเป้าหมายและบริการที่จะให้	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย
68	III-3.2	การวางแผนจำหน่าย			มีการประเมินและระบุปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย, มีการวางแผนจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และจัดการกับปัญหาได้หลังจำหน่าย, มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยซ้ำเป็นระยะ	การวางแผนจำหน่ายครอบคลุมผู้ป่วยทุกรายที่มีข้อบ่งชี้ และสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย, แพทย์ พยาบาล วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วย/ครอบครัว มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่าย	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการวางแผนจำหน่าย
69	III-4.1	การดูแลทั่วไป			มีการกำหนดความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยให้มีความเหมาะสม, มีการใช้หลักปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับของวิชาชีพในการดูแล คอบสนองปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยอย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม, มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลที่มีคุณภาพ	มีการประเมินและตอบสนองความคาดหวังของครอบครัวในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม, มีการสื่อสารและประสานงานที่ดีเพื่อความต่อเนื่องในการดูแล, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยทั่วไป	มีสิ่งแวดล้อมและกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วย
70	III-4.2	การดูแลผู้ป่วยและบริการที่มีความเสี่ยงสูง			มีการระดมกลุ่มผู้ป่วย/บริการที่มีความเสี่ยงสูง และจัดทำแนวทางการดูแล ฝึกอบรมเพื่อนำแนวทางไปปฏิบัติ, หักดการที่มีความเสี่ยงสูง ทำในสถานที่ที่เหมาะสม มีความพร้อมด้านเครื่องมือและผู้ช่วย, มีการเผื่อรับการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมกับความรุนแรงของกรเจ็บป่วย	มีทีมผู้เชี่ยวชาญมาช่วยทีมผู้ให้บริการเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรือเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤต (rapid response team), มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย/บริการที่มีความเสี่ยงสูง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วย/ให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง
71	III-4.3 ก	การระงับความรู้สึก			มีการประเมินผู้ป่วยและวางแผนระงับความรู้สึก, ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับข้อมูลที่จำเป็น และมีส่วนร่วม, ผู้ป่วยได้รับการเตรียมพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ, กระบวนการระงับความรู้สึก การใช้เครื่องมือ/วัสดุ/ยา เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ	มีการประสานงานกับทีมผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่ซับซ้อน, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการระงับความรู้สึก	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการระงับความรู้สึก
72	III-4.3 ข	การผ่าตัด			มีการประเมินและวางแผนการผ่าตัดอย่างเหมาะสม, มีการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว, ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ, มีกระบวนการที่เหมาะสมในการป้องกันการผ่าตัดผิดพลาดซ้ำ ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ สถานที่ เครื่องมือ ระบบงาน และบุคลากร เชื้อต่อการผ่าตัดอย่างปลอดภัย	มีความสามารถและการประสานงานกับวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยซับซ้อนหรือรุนแรงได้ อย่างปลอดภัย, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วย ผ่าตัด

แนวทางการให้คะแนน							
Item	Ref	Area	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
73	III-4.3 ค	อาหารและโภชนาบำบัด			มีระบบบริการอาหารที่ดี ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เหมาะสม, ผู้ป่วยที่มีปัญหา/ความเสี่ยง ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ ให้โภชนาบำบัดที่เหมาะสม, มีการให้ความรู้ด้านอาหารแก่ผู้ป่วยและครอบครัว, มีการปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหาร	มีการคัดกรองปัญหาโภชนาการในผู้ป่วยทุกราย, มีการให้ความรู้ด้านอาหาร โภชนาการ และโภชนาบำบัดแก่ผู้ป่วย/ครอบครัวเพื่อให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการเกี่ยวกับบริการอาหารและโภชนาบำบัดอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดการอาหารและโภชนาบำบัด
74	III-4.3 ง	การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย			บุคลากรมีความตระหนักในความต้องการของผู้ป่วยระยะท้าย, ผู้ป่วยได้รับการประเมินและตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ, มีการดูแลผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิตอย่างเหมาะสม	มีการดูแลระดับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายอย่างสมศักดิ์ศรี, มีระบบสนับสนุนให้ผู้ป่วยหนึ่งสื่อแสดงเจตจำนงในการดูแลระยะท้ายและปฏิบัติให้เป็นไปตามหนังสือแสดงเจตจำนง, มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจากไปอย่างสงบ, มีการตอบสนองต่อความต้องการด้านสังคมและจิตวิญญาณอย่างเหมาะสม โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
75	III-4.3 จ	การจัดการความปวด			ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองความปวดและประเมินความปวดอย่างครอบคลุม, ผู้ป่วยได้รับแจ้งเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดความปวดล่วงหน้า, ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการจัดการความปวด, ผู้ป่วยที่มีความปวดได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอย่างเหมาะสม	ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการควบคุมการนำปวด, มีระบบที่ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีได้นอน รพ. สามารถเข้าถึงยาแก้ปวดที่จำเป็น, มีการประเมินและปรับปรุงการจัดการความปวดอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดการความปวด
76	III-4.3 ฉ	การฟื้นฟูสภาพ			มีการประเมินและวางแผนการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม, ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย, มีการกำหนดเป้าหมายและติดตามประเมินผลการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยแต่ละราย, บริการฟื้นฟูสภาพเป็นไปตามมาตรฐาน กฎระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง	การฟื้นฟูสภาพครอบคลุมเป็นองค์รวม (ร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ), มีการประสานงานระหว่างการฟื้นฟูสภาพใน รพ. ที่ต่อเนื่องที่บ้าน, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดการการฟื้นฟูสภาพ
77	III-4.3 ช	การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง			มีการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตามแนวปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน, กรณีที่มีการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หน่วยบริการนั้นได้รับรองจาก ตรค., มีการ monitor ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม	มีบริการที่หลากหลายตามปัญหาและความพร้อมของผู้ป่วย, มีการประเมินและปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
78	III-5	การให้ข้อมูลและเสริมพลัง			มีการประเมินปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยเพื่อวางแผนกิจกรรมการเรียนรู้, ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพและการดูแลตนเอง, มีการประเมินการรับรู้และความเข้าใจ, ทีมให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ จิตใจ คำปรึกษาที่เหมาะสม และมีการติดตามปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเอง, มีการจัดกิจกรรมเสริมทักษะที่จำเป็นให้ผู้ป่วย/ครอบครัว	การประเมินเพื่อวางแผนครอบคลุมขีดความสามารถภาวะด้านอารมณ์และจิตใจ ความพร้อมในการเรียนรู้และดูแลตนเอง, ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, มีการประเมินความสามารถในการนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปฏิบัติ, ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดูแลตนเอง, มีการใช้นวัตกรรมในการจัดกิจกรรมเสริมทักษะ, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการให้ข้อมูลและเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้ข้อมูลและเสริมพลัง
79	III-6	การดูแลต่อเนื่อง			มีการส่งต่อที่ทันเวลาและปลอดภัย มีการดูแลและสื่อสารข้อสงสัยต่อที่เหมาะสม, มีระบบนัดหมาย ระบบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาตามความเหมาะสม, มีการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยให้หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลต่อเนื่อง	มีการสร้างความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วย และบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปในกระบวนการดูแลผู้ป่วย, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการดูแลต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลต่อเนื่อง
IV		ผลลัพธ์ที่กำหนดในรายงานใน SAR ตอนที่ IV	มีการออกแบบการวัดผล (ใช้เป็นแนวทางประเมินผลลัพธ์ระดับ Score 1 กับมาตรฐานในส่วนนี้ทุกข้อ)	มีการติดตามตัววัดที่สำคัญ ตรงประเด็น (ใช้เป็นแนวทางประเมินผลลัพธ์ระดับ Score 2 กับมาตรฐานในส่วนนี้ทุกข้อ)	มีการวัดที่ตรงประเด็น และครอบคลุมประเด็นสำคัญเป็นส่วนใหญ่ โดยมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัดเพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง	ตัววัดสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย หรือ มีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ตัววัดสำคัญอยู่ในระดับ top quartile
80	IV-1 (1), III	ผลการดูแลผู้ป่วยโดยรวม (การเสียชีวิต การส่งต่อ การกลับมารักษาหรือการนอน รพ.ซ้ำ) ที่สะท้อนคุณภาพการดูแลรักษา			มีการวัดที่ตรงประเด็น และครอบคลุมประเด็นสำคัญเป็นส่วนใหญ่ โดยมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัดเพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง	ตัววัดสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย หรือ มีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ตัววัดสำคัญอยู่ในระดับ top quartile
81	IV-1 (1), III-1	ผลด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ			มีการวัดที่ตรงประเด็น และครอบคลุมประเด็นสำคัญเป็นส่วนใหญ่ โดยมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัดเพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง	ตัววัดสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย หรือ มีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ตัววัดสำคัญอยู่ในระดับ top quartile
82	IV-1 (1), III-5/6	ผลด้านความต่อเนื่องในการดูแล			มีการวัดที่ตรงประเด็น และครอบคลุมประเด็นสำคัญเป็นส่วนใหญ่ โดยมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัดเพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง	ตัววัดสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย หรือ มีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ตัววัดสำคัญอยู่ในระดับ top quartile

