

## แนวทางการให้คะแนน

Item	Ref	Area	Score 3	Score 4	Score 5
	I-III	ใช้กับมาตรฐานทุกข้อ	มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างครอบคลุมและได้ผล บรรลุเป้าหมายของมาตรฐาน	มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการสำคัญ มีการเชื่อมโยงกับกระบวนการ/ระบบงานที่เกี่ยวข้อง	เป็นแบบอย่างที่ดี มีการใช้นวัตกรรมที่ส่งผลดี
1	I-1.1ก (1)(2)(3)	การขึ้นองค์กรโดยผู้นำระดับสูง	ผู้นำระดับสูงขึ้นองค์กรด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม จริยธรรม (กำหนด สื่อสาร เป็นแบบอย่าง)	หัวหน้าหน่วยงานมีความเข้าใจ นำไปปฏิบัติ และถ่ายทอดให้บุคลากรในหน่วยงาน (มี passion ในวิสัยทัศน์และใช้ค่านิยมของ รพ.และของ HA เป็นหลักในการตัดสินใจ) กำลังคนรับรู้การเป็นแบบอย่างและความพยายามของผู้นำในเรื่องค่านิยม	กำลังคนส่วนใหญ่บอกได้ว่าตนมีบทบาทอย่างไรในการปฏิบัติตามการขึ้น เห็นการเปลี่ยนแปลงเข้าใจวิสัยทัศน์เป็นลำดับ
2	I-1.1ข	การสื่อสาร สร้างความผูกพันโดยผู้นำ	มีการกำหนดจุดเน้น (เช่น นโยบายที่มุ่งเน้น การตัดสินใจสำคัญ) และช่องทางการสื่อสารที่ชัดเจน (รวมทั้งการสื่อสารสองทางและการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ)	มีการประเมินความเข้าใจ ความมั่นใจ แรงจูงใจต่อทิศทางและจุดเน้นขององค์กร มีการนำผลการประเมินมาปรับปรุง	ระบบการสื่อสารได้ผลดี มีประสิทธิภาพ กำลังคนเข้าใจประเด็นที่ผู้นำต้องการสื่อสาร ให้ความร่วมมือ และมีแรงจูงใจในการสร้างผลงานที่ดี performance ในประเด็นที่เป็นจุดเน้นมีแนวโน้มที่ดีขึ้น
3	I-1.1ค (1)(2)	การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา	ผู้นำระดับสูงกำหนดจุดเน้นสำหรับการปฏิบัติที่ชัดเจน (มุ่งที่การสร้างคุณค่าและบรรลุพันธกิจ) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและความสำเร็จ เป็นองค์กรที่คล่องตัว มีกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้/การพัฒนาคุณภาพ/วัฒนธรรมความปลอดภัย/การมุ่งเน้นผู้รับบริการ	มีการประเมินวัฒนธรรมการเรียนรู้/คุณภาพ/ความปลอดภัย/มุ่งเน้นผู้รับบริการ มีการนำผลการประเมินมาปรับปรุง	มีการปฏิบัติตามจุดเน้นและประสบความสำเร็จตามพันธกิจ วัฒนธรรมการเรียนรู้/คุณภาพ/ความปลอดภัย/มุ่งเน้นผู้รับบริการ อยู่ในระดับดี
4	I-1.2ก (1)(2)	ระบบกำกับดูแลกิจการประเมินผู้นำ/ระบบการนำ	มีระบบการควบคุมภายในและการตรวจสอบจากภายนอกที่เป็นอิสระ, มีระบบรายงานต่อผู้กำกับดูแลกิจการ	มีการประเมินผู้นำ ระบบการนำ/ระบบกำกับดูแล, มีการพัฒนาผู้นำและระบบการนำตามผลการประเมิน	มีระบบกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพในทุกองค์ประกอบ (การควบคุมกำกับและการกำหนดทิศทาง)

แนวทางการให้คะแนน

Item	Ref	Area	Score 3	Score 4	Score 5
5	I-1.2ก(3)	ระบบกำกับดูแลทางคลินิก	มีการสรุปรายงานคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยให้คณะกรรมการที่องค์รกำหนดอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง รวมทั้งแผนปฏิบัติการในรอบเวลาต่อไป, มีการตอบสนองและติดตามจากคณะกรรมการ	มีการดำเนินการตามองค์ประกอบสำคัญครบถ้วน, คณะกรรมการกำกับดูแลมีองค์ประกอบเหมาะสมที่สามารถสร้างหลักประกันผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพสูงได้, มีการประเมินและปรับปรุงระบบกำกับดูแลทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง	มีการตอบสนองต่อความท้าทายด้านคลินิกที่สำคัญอย่างเหมาะสมด้วยกลไกการกำกับดูแลทางคลินิก
6	I-1.2ข (1)(2)(3), ค(1)	การปฏิบัติตามกฎหมาย ความรับผิดชอบต่อสาธารณะและการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม	มีการวิเคราะห์ความเสี่ยง/ประเด็นสำคัญที่ต้องปฏิบัติ, มีการเตรียมการเชิงรุก/กำหนดมาตรการที่เหมาะสม และนำไปปฏิบัติ, มีกลไกเพื่อการรับรู้และจัดการกับ ethical dilemma	มีการประเมินการปฏิบัติและตอบสนองอย่างเหมาะสม, มีการนำ ethical dilemma มาเรียนรู้ร่วมกัน และมีการพัฒนาระบบงานต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการต่างๆ เพื่อลด dilemma	ปฏิบัติได้สูงกว่ามาตรฐานที่กฎหมายกำหนด, เป็นแบบอย่างของการอนุรักษ์ทรัพยากร/สิ่งแวดล้อม การป้องกันผลกระทบด้านลบ และการกำกับดูแลจริยธรรม
7	I-2.1ก (1)(2)(3)(4)(5)	กระบวนการจัดทำกลยุทธ์และการวิเคราะห์ข้อมูล	มีกระบวนการวางแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจนตามขั้นตอนที่กำหนดไว้, มีการกำหนด strategic advantage & strategic challenge ที่ชัดเจน มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่จำเป็น, มีการประมวลแผนกลยุทธ์ขององค์กรเป็นหนึ่งเดียว (ตอบสนองและเชื่อมโยงความต้องการของต้นสังกัด องค์กร หน่วยย่อย), มีการกำหนดข้อได้เปรียบและความท้าทายเชิงกลยุทธ์ (strategic advantages & strategic challenges) ที่ชัดเจน	มีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างครอบคลุม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และใช้ข้อมูลเชิงปริมาณที่สามารถหาได้, มีการพิจารณาและปรับปรุงเพื่อลด potential blind spot ในการจัดทำกลยุทธ์	มีการพิจารณาโอกาสเชิงกลยุทธ์ (strategic opportunities), ความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงแบบพลิกโฉม, ความคล่องตัวขององค์กร ในการจัดทำกลยุทธ์, มีการใช้วิธีการต่างๆ ในการคาดการณ์พยากรณ์ทางเลือก จากทัศน์ เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

แนวทางการให้คะแนน

Item	Ref	Area	Score 3	Score 4	Score 5
8	I-2.1ข (1)(2)(3)	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองความท้าทาย ครอบคลุม คุณภาพ ความปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพ	มีความสอดคล้องระหว่างความท้าทายเชิงกลยุทธ์กับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์, มีการกำหนดค่าเป้าหมายและกรอบเวลาที่จะบรรลุ, วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ครอบคลุมคุณภาพ ความปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพ	มีการปรับค่าเป้าหมายให้ท้าทายตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น, วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์กร ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ และโอกาสเชิงกลยุทธ์, วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์สะท้อนสมดุลระหว่างความต้องการด้านต่างๆ ขององค์กร วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของสังคม/ชุมชนที่รับผิดชอบ	วัตถุประสงค์ครอบคลุมประเด็นสำคัญที่จะสร้างความเข้มแข็ง ความสำเร็จและความยั่งยืนให้กับการดำเนินงานขององค์กร (ตอบโจทย์อนาคตขององค์กร)
9	I-2.2ก (1)(2)(3)(4)	การจัดทำแผนปฏิบัติการ การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ และการจัดสรรทรัพยากร	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ, มีการจัดสรรทรัพยากรที่สอดคล้องกับบริบทขององค์กรและวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	มีแผนปฏิบัติการ/โครงการระยะสั้นและระยะยาว, มีการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการไปสู่ผู้ส่งมอบและพันธมิตรที่ร่วมขับเคลื่อน, มีการประเมินความตระหนักในบทบาทและการมีส่วนร่วมต่อการบรรลุ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์, มีทรัพยากรเพียงพอที่จะนำไปปฏิบัติให้บรรลุผล, มีแผนงานริเริ่มด้านกำลังคนและระบบงานเพื่อสนับสนุนวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์, มีความก้าวหน้าของการปฏิบัติตามแผนเป็นส่วนใหญ่	มีการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการในลักษณะบูรณาการ, สามารถบรรลุค่าเป้าหมายที่ท้าทายได้
10	I-2.2ก (5), ข	การกำหนดตัวชี้วัดและใช้ในการติดตามความก้าวหน้า	มีการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญเพื่อติดตามความก้าวหน้าและความสำเร็จของการนำแผนสู่การปฏิบัติ	ตัวชี้วัดครอบคลุมประเด็นสำคัญและมี alignment ทั้งองค์กร, มีการติดตามตัวชี้วัดอย่างสม่ำเสมอ และวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยทีมผู้รับผิดชอบ	การติดตามประเมินความก้าวหน้าทำให้สามารถปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการได้อย่างทันเวลา

## แนวทางการให้คะแนน

Item	Ref	Area	Score 3	Score 4	Score 5
11	I-3.1ก (1)(2)	การรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม	มีการรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นด้วยวิธีที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม	มีนวัตกรรมในการรับรู้และช่องทางการรับรู้ที่หลากหลาย, มีการรับฟังข้อมูลป้อนกลับทันทีหลังเข้ารับบริการ มีการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มและนำข้อมูลไปวางแผน/ปรับปรุงบริการ, มีการปรับปรุงวิธีการรับฟัง/เรียนรู้	มีการรับฟังเสียงจากกลุ่มที่น่าจะเป็นผู้ป่วย/ผู้รับผลงานในอนาคต, มีความเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานที่ลึกซึ้งและนำไปใช้ในการสร้างความผูกพันได้
12	I-3.1ข(1)	การประเมินความพึงพอใจและความผูกพัน	มีการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ ของผู้ป่วยด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ และนำมากำหนดโอกาสพัฒนา	มีการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ ความผูกพัน ของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ, มีการปรับปรุงวิธีการประเมินความพึงพอใจ	มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการประเมินและวิเคราะห์ ทำให้เพิ่มความครอบคลุมและความลึกซึ้งในการประเมิน
13	I-3.2ก (1)(2)(3)	การใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดบริการและการอำนวยความสะดวก	มีการนำข้อมูลความต้องการ/ความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น มากำหนดคุณลักษณะบริการ เพื่อให้เป็นองค์กรที่มุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงานมากขึ้น, มีการอำนวยความสะดวกในการค้นหาข้อมูลข่าวสาร การเข้ารับบริการ และการรับความช่วยเหลือ	มีการนำคุณลักษณะบริการที่กำหนดไปดำเนินการและติดตามประเมินผล, มีการกำหนดกลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่จะให้ความสำคัญในการจัดบริการสุขภาพ	มีระบบและการประสานงานที่ดีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านสังคม
14	I-3.2ข (1)(2)	การสร้างความสัมพันธ์และจัดการคำร้องเรียน	มีแนวทางในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นในแต่ละสถานการณ์ที่ชัดเจน, มีการจัดการกับคำร้องเรียนอย่างได้ผลและทันท่วงที	มีการรวบรวมและวิเคราะห์คำร้องเรียนเพื่อใช้ในการปรับปรุงทั่วทั้งองค์กร	มีความสำเร็จในการจัดการความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ครอบครัวเมื่อเกิด AE, การจัดการคำร้องเรียนเชื่อมโยงไปถึงการปรับระบบที่ root cause หรือปัจจัยองค์กร ทำให้เรียกความเชื่อมั่นกลับคืนมาและป้องกันการเกิดซ้ำ

แนวทางการให้คะแนน

Item	Ref	Area	Score 3	Score 4	Score 5
15	I-3.3	การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย	ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานมีความตระหนัก ผู้ป่วยได้รับข้อมูล, ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิในทุกกิจกรรมการดูแล ปกป้องจากการถูกทำร้าย เคารพความเป็นส่วนตัว, มีการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยเด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่ต้องแยกหรือถูกยึด	ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้วยความเคารพ ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ค่านิยม และความเชื่อส่วนบุคคล, มีการประเมินและปรับปรุงการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย	องค์กรสร้างหลักประกันว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาและความรุนแรงเหมือนกันจะได้รับการดูแลในลักษณะเดียวกัน, ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเสียชีวิตอย่างสงบและเป็นไปตามหนังสือแสดงความจำนง
16	I-4.1 ก	การวัดผลการดำเนินงาน	มีการวัดผลเพื่อติดตามงานประจำและการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน/ระบบงาน/กลยุทธ์ มีความสอดคล้องของตัวชี้วัดในทุกระดับ มีการใช้เสียงของผู้ป่วยเพื่อสร้างวัฒนธรรมที่มุ่งคนเป็นศูนย์กลาง	มีการใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่เหมาะสมในสถานพยาบาลกลุ่มเดียวกัน มีการประเมินและปรับปรุงระบบการวัดผลการดำเนินการตามความเหมาะสม	มีการใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบในระดับชาติ/นานาชาติ/ข้ามธุรกิจ
17	I-4.1ข ค	การวิเคราะห์ข้อมูล การทบทวนผลการดำเนินการ และนำไปใช้ปรับปรุง	มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและความสำเร็จ (ใช้การวิเคราะห์ต่างๆ เช่น trend, comparison ระหว่างกลุ่มหรือหน่วยงานภายใน) มีการใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดลำดับความสำคัญของการพัฒนาและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ	มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้เทคนิคก้าวหน้ามากขึ้น แสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลของปัจจัยต่างๆ ทำให้ได้ความรู้ใหม่ มีการประเมินความสามารถในการตอบสนองความต้องการขององค์กรและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป มีการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร	การวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการนำมาสู่การปรับปรุงระบบงาน/นโยบายสำคัญ การสร้างนวัตกรรม
18	I-4.2ก	คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ	มีข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นพื้นฐานเพื่อการให้บริการ การบริหาร และการพัฒนาคุณภาพ มีการตรวจสอบข้อมูลและทำให้มั่นใจในคุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ	มีการประเมินการตอบสนองความต้องการใช้ข้อมูลครอบคลุมผู้ใช้ทุกส่วน, คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ มีการปรับปรุงตามผลการประเมิน ข้อมูลและสารสนเทศอยู่ในรูปแบบที่ง่ายต่อการใช้งานและทันเหตุการณ์	มีข้อมูลและสารสนเทศที่มีคุณภาพ สนับสนุนการบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร (หรือตอบสนองความต้องการขั้นก้าวหน้าขององค์กร)

แนวทางการให้คะแนน

Item	Ref	Area	Score 3	Score 4	Score 5
19	I-4.2ข	การจัดการระบบสารสนเทศ	มีคู่มือและการกำกับให้ปฏิบัติในเรื่องต่อไปของระบบสารสนเทศ (hardware & software): ความเชื่อถือได้ ความมั่นคงปลอดภัย การรักษาความลับ การเข้าถึงข้อมูล cybersecurity การส่งข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์	มีการประเมินและปรับปรุงการจัดการระบบสารสนเทศที่ระบุไว้ในคะแนน 3	มีระบบที่เป็นแบบอย่าง นำ good practice หรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้องมาปฏิบัติได้อย่างได้ผลและทั่วถึง
20	I-4.2ค	ความรู้ขององค์กร	มีการใช้ tacit & explicit knowledge ในการปฏิบัติงานและดูแลผู้ป่วย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปความรู้เชิงปฏิบัติไว้ถ่ายทอด	มีการประมวลผลข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อสร้างความรู้ใหม่ มีการขยายผล good practice ในเชิงรุกอย่างเป็นระบบ มีการใช้ความรู้เพื่อสร้างนวัตกรรมและวางแผนกลยุทธ์	การเรียนรู้ฝังลึกในการปฏิบัติงานขององค์กร
21	I-5.1ก	ขีดความสามารถและความเพียงพอ	มีการวางแผน สรรหา ว่าจ้าง บรรจุ ปฐมนิเทศ ธารรักษากำลังคน เพื่อให้มีขีดความสามารถและอัตรากำลังเพียงพอสำหรับทำหน้าที่ตามพันธกิจ มีการจัดการกำลังคนที่เหมาะสมในหน่วยงานที่มีความเสี่ยง	มีการจัดระบบงานที่ดีเพื่อสนับสนุนการมุ่งเน้นผู้ป่วย มีการเตรียมกำลังคนให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง มีการประเมินและปรับปรุงระบบการบริหารขีดความสามารถและอัตรากำลัง	เป็น role model ในการจัดระบบงาน เพื่อให้งานบรรลุผล ใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์กร และมุ่งคนเป็นศูนย์กลาง
22	I-5.1ข ค (1)(3)(4)	สุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน	มีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน มีการจัดโปรแกรมสุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคนครบถ้วนทุกองค์ประกอบ	มีการประเมินและปรับปรุงโปรแกรมสุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน	
23	I-5.1 ค(2)	การสร้างเสริมสุขภาพของกำลังคน	กำลังคนมีส่วนร่วม เรียนรู้ ตัดสินใจ และปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพของตน	กำลังคนเป็นแบบอย่างในด้านพฤติกรรมสุขภาพ หรือมีส่วนในการกระตุ้นการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน	วิถีปฏิบัติขององค์กรเป็นแบบอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพ

## แนวทางการให้คะแนน

Item	Ref	Area	Score 3	Score 4	Score 5
24	I-5.2ก	ความผูกพันและผลการปฏิบัติงาน ระบบการจัดการผลการปฏิบัติงาน	ใช้ปัจจัยพื้นฐานเพื่อสร้างความผูกพัน เช่น ความสัมพันธ์ ความร่วมมือ การสื่อสาร โอกาส การเสริมพลัง การ feed back มีระบบประเมินผลงานเพื่อบริหาร ค่าตอบแทนและสร้างแรงจูงใจที่เป็นธรรม	มีการสร้างความผูกพันของกำลังคนที่มีความเฉพาะในแต่ละกลุ่ม เพื่อให้มีผลงานที่ดี ใช้ PMS เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร เพื่อให้เข้าใจเป้าหมายและความคาดหวังขององค์กรร่วมกัน	แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของระดับกิจกรรมสร้างความผูกพันและ PMS กับระดับความผูกพันและระดับผลงานที่ดีขึ้น
25	I-5.2ข	การพัฒนากำลังคนและผู้นำ	มีการจัดการเรียนรู้และพัฒนาเพื่อตอบสนองความต้องการขององค์กรและของกำลังคน ครอบคลุมประเด็นที่ระบุในมาตรฐานทั้งหมด การปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบ และการจัดการกับปัญหาที่เคยเกิดขึ้น	มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ มีการสร้างแรงจูงใจให้พัฒนาดตนเอง มีการจัดการเรื่องความก้าวหน้าในอาชีพ การงานและแผนสร้างผู้นำเพื่อสืบทอด การดำเนินงาน มีการประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของระบบการเรียนรู้และพัฒนา	การประเมินระบบการเรียนรู้ นำความผูกพัน ผลการปฏิบัติงานของกำลังคนและองค์กร มาพิจารณาด้วย
26	I-6.1ก ข, I-6.2ก	การออกแบบบริการและกระบวนการทำงาน การจัดการและปรับปรุงกระบวนการทำงาน ประสิทธิภาพและประสิทธิผล	มีการใช้ 3P ในทุกส่วนขององค์กร (หน่วยงาน ระบบงาน กระบวนการดูแลผู้ป่วย 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 ให้ข้อมูลป้อนกลับ จัดการกับผู้ส่งมอบที่ผลงานไม่ตรงข้อกำหนด)	มีการประเมินและปรับปรุงการจัดการห่วงโซ่อุปทาน	

**แนวทางการให้คะแนน**

Item	Ref	Area	Score 3	Score 4	Score 5
28	I-6.1ง	การจัดการนวัตกรรม	ส่งเสริมให้มีการนำแนวคิดและวิธีการใหม่ๆ มาใช้แก้ปัญหา	ส่งเสริมให้นำโอกาสเชิงกลยุทธ์ [I-2.1ก (2)] มาพัฒนานวัตกรรม สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น	มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมทั้งองค์กร อย่างเป็นระบบ
29	I-6.1จ	การจัดการด้านการเรียนการสอนทางคลินิก	มีข้อตกลงและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน มีทรัพยากรที่เหมาะสม และมีการกำกับดูแลที่เพียงพอ	มีการสร้างเจตคติที่ดีในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยแก่นักศึกษา/ผู้รับการฝึก 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 ในการบริหารงานคุณภาพ ในหน่วยงาน/ระบบงาน/กระบวนการหลัก, การบริหารงานคุณภาพ ความปลอดภัย และความเสถียร เป็นส่วนหนึ่งของแผนกลยุทธ์ขององค์กร ผู้นำสนับสนุนความพยายามในการพัฒนาคุณภาพ, มีการจัดโครงสร้างงานคุณภาพที่เหมาะสมกับองค์กร,	มีการใช้ 3C-PDSA ในการบริหารงานคุณภาพในหน่วยงาน/ระบบงาน/กระบวนการหลัก, ผู้นำทบทวนและติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง, มีการประสานและบูรณาการแผนงาน/กิจกรรมทั้งหมดเกี่ยวกับคุณภาพ ความปลอดภัย และความเสถียร	มีวัฒนธรรมการเรียนรู้ วัฒนธรรมคุณภาพ



แนวทางการให้คะแนน

Item	Ref	Area	Score 3	Score 4	Score 5
32	II-1.1ก (5)(8)(9)	การประเมินตนเองและ จัดทำแผนพัฒนา คุณภาพ	มีการประเมินตนเองเพื่อหาโอกาสพัฒนา ในทุกระดับ, จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพและนำไป ปฏิบัติ	องค์กรเข้าร่วมโปรแกรมตัวชี้วัด เปรียบเทียบ, แผนพัฒนาคุณภาพครอบคลุมการ พัฒนาทั้งองค์กร, มีการประเมินความก้าวหน้าและ ความสำเร็จตามเป้าหมายของ หน่วยงาน/ระบบงาน/กระบวนการ สำคัญ/แผนการพัฒนาคุณภาพ, มีการนำผลการประเมินตนเองมาเรียนรู้ ร่วมกัน	มีการใช้การวิจัยหรือเครื่องมือขั้น ก้าวหน้าในการประเมินระบบงานสำคัญ, มีวัฒนธรรมการประเมินตนเอง
33	II-1.1ข (1)	การทบทวนการ ให้บริการและการดูแล ผู้ป่วย	มีการทบทวนที่ครอบคลุมโอกาสเกิด ปัญหาสำคัญ และนำมาสู่การปรับปรุง ระบบงาน	มีการทบทวนที่บูรณาการเข้าเป็น กิจกรรมประจำของหน่วยงาน มีการติดตามการปฏิบัติและผลลัพธ์ที่ เกิดขึ้น	มีวัฒนธรรมของการทบทวนคุณภาพการ ดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการมีระบบ concurrent monitoring
34	II-1.1ข (2)(3)(4)	การพัฒนาคุณภาพการ ดูแลผู้ป่วย	การพัฒนาคุณภาพทางคลินิกครอบคลุม กลุ่มผู้ป่วยสำคัญในแต่ละสาขา, มีการ monitor KPI อย่างเหมาะสม	ผสมผสานแนวคิดและวิธีการที่ หลากหลายในการพัฒนาคุณภาพทาง คลินิก, ผลลัพธ์ทางคลินิกมีแนวโน้มที่ขึ้น	นำกระบวนการวิจัย (เช่น R2R) มาใช้ใ การพัฒนาคุณภาพทางคลินิก, มีการพัฒนาคุณภาพทางคลินิกที่มี ผลกระทบสูง
35	II-1.2ก (1)(6)	ระบบบริหารความเสี่ยง และความปลอดภัย	มีนโยบาย ขอบเขต วัตถุประสงค์ แผน คู่มือ หน้าที่รับผิดชอบ ทักษะการ ที่ชัดเจน	มีการประเมินและปรับปรุงประสิทธิผล ของระบบบริหารความเสี่ยงและความ ปลอดภัย, มีการประเมินและปรับปรุงวัฒนธรรม ความปลอดภัย	ผลการประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัย อยู่ในระดับก้าวหน้า
36	II-1.2ก (2)(3)	กระบวนการบริหารความ เสี่ยง	มี risk profile ในภาพรวมของทั้ง รพ., มีการใช้ risk register เพื่อการจัดการ ความเสี่ยงสำคัญของ รพ.	มีการติดตามและทบทวนความเสี่ยง ต่างๆ อย่างเหมาะสมกับระดับความเสี่ยง นำมาสู่การปรับปรุงมาตรการป้องกัน อย่างสม่ำเสมอ	มีการใช้แนวคิดการออกแบบมาตรการ ป้องกันที่ได้ผล (เช่น HFE, design thinking), มีการ update คู่มือการปฏิบัติงานและ สื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องในเวลาที่เหมาะสม

แนวทางการให้คะแนน

Item	Ref	Area	Score 3	Score 4	Score 5
37	II-1.2ก(4)	การเรียนรู้จากอุบัติการณ์	มีระบบรายงานอุบัติการณ์ และการทำ RCA ตามเกณฑ์ที่องค์กรกำหนด	มีการรับรู้อุบัติการณ์/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทั้งจากการรายงาน การทบทวนเวชระเบียน และอื่นๆ, มีการทำ RCA ทั้งในกรณีที่มีความรุนแรงและเหตุเกือบพลาดที่พบบ่อย นำมาสู่การปรับปรุงที่ปัจจัยองค์กร, มีการเชื่อมโยงผลการทำ RCA กับการทบทวนมาตรการป้องกัน (ใน risk register)	แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานที่มีผลกระทบสูง อันเป็นผลจากการทบทวนอุบัติการณ์
38	II-2.1ก	ระบบบริหารการพยาบาล	มีโครงสร้างและกลไกในเรื่องมาตรฐาน/จริยธรรมวิชาชีพ การนิเทศและกำกับดูแล การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ/ความปลอดภัย การจัดการกำลังคน,	มีโครงสร้างและกลไกในการส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิก การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การจัดการความรู้ การวิจัย, มีการประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนเป้าหมายขององค์กร, มีการประเมินประสิทธิภาพของการบริหารและกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล และนำไปปรับปรุง	มีการบริหารการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วม มีระบบกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ ใช้หลักการเป็นโค้ชในการนิเทศงาน,
39	II-2.1ข	ปฏิบัติการทางการพยาบาล	พยาบาลใช้มาตรฐานวิชาชีพ กระบวนการพยาบาล และบันทึกที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย	พยาบาลมีการเรียนรู้ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อปรับปรุงระบบงานและพัฒนาวิชาชีพ, มีการประเมินการบรรลุเป้าหมายของปฏิบัติการพยาบาลและนำไปปรับปรุง	พยาบาลให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงและเป็นองค์กรร่วม

แนวทางการให้คะแนน

Item	Ref	Area	Score 3	Score 4	Score 5
40	II-2.2	องค์กรแพทย์	มีโครงสร้างและกลไกในเรื่องมาตรฐาน/จริยธรรมวิชาชีพ การกำกับดูแล การส่งเสริมการพัฒนาคณาภาพ/ความปลอดภัย การกำหนดสิทธิดูแลผู้ป่วย การศึกษาต่อเนื่อง เวชระเบียน การจัดทำข้อตกลงและแนวปฏิบัติ	มีโครงสร้างและกลไกในการส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิก การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม, มีการประสานความร่วมมือกับ PCT/คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง/ผู้บริหาร และสนับสนุนเป้าหมายขององค์กร, มีการประเมินประสิทธิภาพของการกำกับดูแลวิชาชีพแพทย์และนำไปปรับปรุง	องค์กรแพทย์เป็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมและกำกับดูแลให้ รพ.มีบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและน่าไว้วางใจ
41	II-3.1ก,ข	ความปลอดภัยและสวัสดิภาพของโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การจัดการกับวัสดุและของเสียอันตราย	โครงสร้างอาคารสถานที่ที่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด, มีการตรวจสอบอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อค้นหาความเสี่ยงและการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย, มีแนวทางที่รัดกุมในการจัดการกับวัสดุและของเสียอันตราย, บุคลากรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การจัดการวัสดุและของเสียอันตราย	มีการออกแบบและจัดพื้นที่ใช้สอยเอื้อต่อความปลอดภัย ความเป็นส่วนตัว ประสิทธิภาพในการทำงาน, มีการประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเชิงรุก ทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และนำไปปฏิบัติ, มีการกำกับดูแล ติดตาม และปรับปรุงระบบบริหารอาคารสถานที่ การจัดการวัสดุและของเสียอันตราย	เป็นแบบอย่างของการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย
42	II-3.1ค,ง	การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน และการป้องกันอัคคีภัย	มีการวิเคราะห์เพื่อระบุภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิด, มีการทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉินและอัคคีภัย พร้อมอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็น, มีการอบรมและซ้อมแผน	การซ้อมแผนรองรับภาวะฉุกเฉินและอัคคีภัยครอบคลุมทุกสภาวะการณ์และผู้เกี่ยวข้องทั้งในและนอก รพ., มีการปรับปรุงแผนและเตรียมความพร้อมจากการประเมินผลการฝึกซ้อม	

แนวทางการให้คะแนน

Item	Ref	Area	Score 3	Score 4	Score 5
43	II-3.2ก,ข	ระบบการบริหารเครื่องมือและ สาธารณสุขปโรค	มีแผนบริหารเครื่องมือและระบบ สาธารณสุขปโรค ระบบการจัดการ ตรวจสอบ ความเพียงพอ ดูแลความพร้อมใช้, มีระบบบำรุงรักษาเชิงป้องกัน ตรวจสอบ ทดสอบ และ calibrate ที่เหมาะสม, มีความมั่นใจในการทำงานของระบบไฟฟ้า และแก่สทางการแพทย์สำรองในพื้นที่ จำเป็น	มีการติดตามและรวบรวมข้อมูลของ ระบบบริหารเครื่องมือและสาธารณสุขปโรค นำข้อมูลไปใช้วางแผนปรับปรุงหรือ จัดหาทดแทนในระยะยาว, มีการจัดระบบบริการเครื่องมือที่ดีและมี ศักยภาพในการซ่อมบำรุง, มีระบบในการใช้เครื่องมือที่ซับซ้อน อย่างปลอดภัย	มีเครื่องมือเพียงพอสำหรับดูแลผู้ป่วยได้ อย่างปลอดภัย ทั้งในภาวะปกติและ ภาวะฉุกเฉิน, มีระบบสาธารณสุขปโรคที่จำเป็นสำหรับ การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย พร้อมใช้ งานตลอดเวลา
44	II-3.3ก	สิ่งแวดล้อมเพื่อการ สร้างเสริมสุขภาพ	มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์ ความผ่อนคลาย การจัดกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพ เป็นระเบียบ สบายตา ปราศจาก การรบกวน	มีการใช้สุนทรียศาสตร์ในการจัด สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา, ส่งเสริมการเข้าถึง/การบริโภค อาหาร/ ผลิตภัณฑ์สร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม, ส่งเสริมการใช้วัสดุครุภัณฑ์ที่ไม่มี อันตรายต่อสุขภาพ	เป็นแบบอย่างของสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ การเยียวยาและการเรียนรู้
45	II-3.3ข	การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม	ระบบบำบัดน้ำเสียและการกำจัดขยะมี ความเหมาะสมกับ รพ., มีกระบวนการที่ชัดเจน เหมาะสม ถูก สุขลักษณะ ดำเนินการโดยผู้มีความรู้ (ทั้ง ในด้านการบำบัดน้ำเสีย การกำจัดขยะ ทั่วไปและขยะติดเชื้อ), มีการติดตามและตอบสนองต่อค่าน้ำทิ้งที่ ผ่านการบำบัดอย่างเหมาะสม	ค่าน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดเป็นไปตาม มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง (โดยเฉพาะ ในช่วงเวลาที่ระบบรับภาระมากที่สุด), มีการลดปริมาณของเสียและลดการใช้ วัสดุที่ทำลายสิ่งแวดล้อม, มีการตรวจสอบการกำจัดขยะติดเชื้อ ของผู้รับช่วง, มีการประเมินและฟังเสียงสะท้อนในการ กำจัดของเสียของ รพ.ที่มีผลกระทบต่อ ชุมชน	มีความร่วมมือกับชุมชนในการพิทักษ์ และปรับปรุงสิ่งแวดล้อม, เป็นแบบอย่างของการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

**แนวทางการให้คะแนน**

Item	Ref	Area	Score 3	Score 4	Score 5
46	II-4.1ก	ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention & Control-IPC)	มีกรรมการและผู้รับผิดชอบชัดเจน, มีเป้าหมายและกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับ รพ., IPC ครอบคลุมการติดเชื้อที่มีความสำคัญทางระบาดวิทยาตามบริบทของรพ. 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 และใช้ข้อมูลเพื่อป้องกันการระบาด,	การเฝ้าระวังครอบคลุมช่วงเวลาหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยในบาง HAI รวมทั้งติดตามแบบแผนการดื้อยาของเชื้อจุลชีพ, มีการวินิจฉัยการติดเชื้อจากบริการสุขภาพในผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่ม prospective surveillance และนำข้อมูลมาประมวลผลร่วมด้วย, มีการประเมินประสิทธิภาพของการเฝ้าระวัง, มีการใช้ผลของการเฝ้าระวังเพื่อปรับปรุง IPC มีการจัดการและควบคุมการระบาด โดยร่วมมือกับหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง	มีการเฝ้าระวังและสรุปผลในลักษณะ real time, มีการควบคุมการระบาดที่มีประสิทธิภาพ

แนวทางการให้คะแนน

Item	Ref	Area	Score 3	Score 4	Score 5
48	II-4.2ก	การป้องกันการติดเชื้อทั่วไป	มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ การควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ และการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมกระบวนการและพื้นที่ต่างๆ, มีการฝึกอบรมและส่งเสริมให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้, มีการระบุประเด็นที่เป็นความเสี่ยงในพื้นที่ต่างๆ	มีการประเมิน compliance ของการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ที่สำคัญ และนำมาปรับปรุงการปฏิบัติ	มีระบบที่นำไปวางใจในเรื่อง standard precaution, isolation precaution, การทำให้ปราศจากเชื้อ, การลดการแพร่กระจายเชื้อ และการปกป้องผู้มีความต้านทานต่ำ
49	II-4.2ข	การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ	มีการดำเนินการตามแนวปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่สำคัญขององค์กร, มีการดูแลเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง หรือติดเชื้อจากการทำงานอย่างเหมาะสม	มีการดำเนินการอย่างรัดกุมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ การติดเชื้อที่ดื้อยา, มีการประเมินและปรับปรุงมาตรการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ	มีการดำเนินการอย่างรัดกุมในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้ออุบัติใหม่, อัตราการติดเชื้อสำคัญขององค์กรมีแนวโน้มลดลงหรืออยู่ในระดับต่ำ
50	II-5.1 ก/ข	ระบบบริหารเวชระเบียน	มีการร่วมกันกำหนดเป้าหมายของการบันทึกเวชระเบียน, มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียนที่รัดกุม, มีระบบการรักษาความปลอดภัยและความลับ	มีการประมวลผลข้อมูลจากเวชระเบียนเพื่อประโยชน์ในการวางแผนและปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย, มีการประเมินและปรับปรุงระบบบริหารเวชระเบียน, มีกระบวนการให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลในเวชระเบียนของตนได้	ระบบเวชระเบียนสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ให้บริการ ผู้บริหาร ผู้ป่วย และหน่วยงานภายนอกได้ดี
51	II-5.2	การทบทวนและความสมบูรณ์ของการบันทึก	มีการทบทวนเวชระเบียนเป็นระยะเพื่อประเมินความสมบูรณ์ ความถูกต้อง และการบันทึกในเวลาที่กำหนด	มีการออกแบบบันทึกเวชระเบียนที่เอื้อต่อการบันทึกร่วมกัน (เช่น รายการปัญหา แผนการดูแล) และแยกพื้นที่การบันทึกเป็นสัดส่วน, มีการปรับปรุงความสมบูรณ์และความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียน, เวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสารและการดูแลต่อเนื่อง	มีการปรับปรุงคุณภาพของการบันทึกจากการรับฟังเสียงสะท้อนของทีมต่างวิชาชีพ, มีการบันทึกเหตุผลของการตัดสินใจ, เวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการเรียนรู้ การวิจัย การประเมินคุณภาพ และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

แนวทางการให้คะแนน

Item	Ref	Area	Score 3	Score 4	Score 5
52	II-6.1 ก	การกำกับดูแลการจัดการด้านยา	มีการจัดตั้ง PTC จากสหสาขาวิชาชีพ มีหน้าที่ชัดเจน ครอบคลุม, มีการกำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติเพื่อป้องกัน ME, ADE, และการใช้ HAD, เริ่มดำเนินการแผนงานใช้ยาสมเหตุผลและแผนงานดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ	PTC ติดตามตัวชี้วัดที่ตรงประเด็นกับเป้าหมายของระบบยา ประเมินและปรับปรุงระบบจัดการด้านยา, มีการติดตามการปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบปฏิบัติที่กำหนดไว้, มีการติดตามตัวชี้วัดตามแผนงานใช้ยาสมเหตุผลฯ ที่เป็นประเด็นสำคัญของ รพ. และตอบสนองอย่างเหมาะสม	การกำกับดูแลสำหรับการจัดการด้านยา มีประสิทธิภาพ ให้ความมั่นใจในความปลอดภัย ความสมเหตุผล และประสิทธิผลในการใช้ยา
53	II-6.1 ข/ค	สิ่งแวดล้อมสนับสนุนการค้นหาและเก็บรักษา	ผู้ประกอบการวิชาชีพได้รับการอบรมเพิ่มความรู้อีกเกี่ยวกับระบบยาทุกปี, ผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละรายและข้อมูลยาที่จำเป็น, มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมในการทำงานเกี่ยวกับยา, มีการปฏิบัติตามแนวทางค้นหาและเก็บรักษายาที่องค์กรกำหนด	มีการประเมินความรู้เกี่ยวกับระบบยาของผู้เกี่ยวข้องและนำไปกำหนดเนื้อหาการฝึกอบรม, มีระบบคอมพิวเตอร์สนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วยและข้อมูลยาตามที่คุณเกี่ยวข้องต้องการ, มีการประเมินและปรับปรุงการเก็บรักษาเพื่อให้มั่นใจในความเหมาะสมและปลอดภัย	มีระบบคอมพิวเตอร์สนับสนุนการตัดสินใจเกี่ยวกับระบบยา, มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการเก็บรักษา
54	II-6.2 ก	การสั่งใช้ยาและการถ่ายทอดคำสั่ง	มีการปฏิบัติตามแนวทางคำสั่งใช้ยาและถ่ายทอดคำสั่งที่องค์กรกำหนด, มีการทำ med reconcile ในขั้นการรับเป็นผู้ป่วยใน	มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการสั่งใช้ยาและถ่ายทอดคำสั่ง, มีการทำ med reconcile ในทุกขั้นตอนของการดูแลผู้ป่วย	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการสั่งใช้ยา การถ่ายทอดคำสั่ง และ การทำ med reconcile ทำให้มั่นใจในความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และประสิทธิผล
55	II-6.2 ข	การทบทวนคำสั่งเตรียม เขียนฉลาก จัดจ่าย และส่งมอบยา	มีการปฏิบัติตามแนวทางที่องค์กรกำหนด (การทบทวนคำสั่งใช้ยา การตรวจสอบซ้ำ การเขียนฉลาก การส่งมอบยา), มีการทบทวนคำสั่งใช้ยาทุกรายการ, มีการส่งมอบยาให้หน่วยดูแลผู้ป่วยในเวลาทันความต้องการ	มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการเตรียม จัดจ่าย และส่งมอบยา, แผนกเภสัชกรรมเป็นผู้เตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายหรือยาที่ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด, มีฉลากยาที่ครบถ้วนติดจนถึงจุดที่ให้แก่ผู้ป่วย	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการทบทวนคำสั่ง การเตรียมการเขียนฉลาก การจัดจ่าย และการส่งมอบยา ทำให้มั่นใจในความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และความทันเวลา

แนวทางการให้คะแนน

Item	Ref	Area	Score 3	Score 4	Score 5
56	II-6.2 ค	การบริหารยาและติดตามผล	มีการปฏิบัติตามแนวทางที่องค์กรกำหนด (การบริหารยา การให้ข้อมูล การติดตามผล การจัดการกับยาที่ผู้ป่วยนำมา)	มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการบริหารยาและติดตามผล	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการบริหารยาและติดตามผล, มีการนำ digital technology มาใช้เพื่อลดความเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการตรวจสอบและบันทึก
57	II-7.1	บริการรังสีวิทยา/ภาพการแพทย์	มีการวางแผน ทรัพยากร และการจัดการตามข้อกำหนด, มีบริการรังสีวิทยาที่จำเป็นตลอดเวลา, ให้ภาพวินิจฉัยที่มีคุณภาพโดยมีอันตรายต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด, มีระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยตามข้อกำหนด	การแปลผลภาพรังสีทำโดยรังสีแพทย์, มีการทบทวนความเหมาะสมและคุณค่าของการส่งตรวจ ความน่าเชื่อถือของการแปลผล, มีการติดตามคุณภาพของบริการรังสีวินิจฉัยที่ส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจภายนอก, มีการประเมินและปรับปรุงระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดบริการรังสีวิทยา
58	II-7.2	บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก	มีการวางแผน ทรัพยากร และการจัดการตามข้อกำหนด, มีบริการ lab ที่จำเป็นตลอดเวลา, มีระบบป้องกันการรายงานผลผิดพลาด การรายงานคำวิฤติ การรักษาความลับ การสื่อสารที่ดีกับหน่วยส่งตรวจ, มีระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยตามข้อกำหนด	มีการติดตามความสามารถของห้องปฏิบัติการที่รับตรวจต่อ รวมทั้งประเมินผู้ให้ค่าปรึกษาหรือข้อคิดเห็นสำหรับการทดสอบบางอย่าง, มีการประเมินและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะขององค์กรที่ สรพ.มีข้อตกลง, มีการประเมินและปรับปรุงระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดบริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
59	II-7.4	ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต	(สำหรับ รพ.ที่ไม่มีธนาคารเลือด) มีระบบการขอเลือด ขนส่งเลือด หรือส่งผู้ป่วยไปรับเลือดที่มีประสิทธิภาพ สามารถให้เลือดแก่ผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ทันเวลา, (สำหรับ รพ.ที่มีธนาคารเลือด) สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการโลหิตของสภาวิชาชีพในหัวข้อที่จำเป็นกับบริบทได้ครบถ้วน	สามารถเป็นที่พึ่งในด้านการให้บริการโลหิตให้แก่ รพ. ในเขตใกล้เคียงได้อย่างมีประสิทธิภาพ, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการงานบริการโลหิตอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้บริการโลหิต



**แนวทางการให้คะแนน**

Item	Ref	Area	Score 3	Score 4	Score 5
60	II-7.3/7.5	พยาธิวิทยากายวิภาคและบริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ	มีการนำมาตรฐานพยาธิวิทยากายวิภาคมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน, การตรวจวินิจฉัยที่กระทำกับผู้ป่วยโดยตรงให้ความมั่นใจในความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ	มีการประเมินและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้บริการพยาธิวิทยากายวิภาคและบริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ
61	II-8	การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	มีนโยบาย แผน ผู้รับผิดชอบ งบประมาณ และทรัพยากร สร้างความรู้ในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ, มีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลที่มีคุณภาพ, มีการใช้วิธีการทางระบาดวิทยาในการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ, มีการสืบค้นและควบคุมการระบาดอย่างทันทั่วถึง	มีการเชื่อมโยงข้อมูลจากส่วนงานต่างๆ ในการเฝ้าระวัง, มีการตอบสนองต่อการระบาดของโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องและเครือข่ายนอก รพ., มีการติดตามประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
62	II-9	การทำงานกับชุมชน	องค์กรร่วมกับชุมชนจัดบริการส่งเสริมสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน, องค์กรสนับสนุนความสามารถของชุมชนในการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน ส่งเสริมการพัฒนาพฤติกรรมและทักษะสุขภาพของบุคคลและครอบครัว	องค์กรส่งเสริมการสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ชี้แนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ, มีการประเมินและปรับปรุงบริการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนและการเสริมพลังชุมชน	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานกับชุมชน
63	III-1(1-3)	การเข้าถึงบริการ	มีบริการที่จำเป็นตามปัญหาสุขภาพของชุมชน, มีการลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ, มีการประสานงานที่ดีในการรับผู้ป่วยส่งต่อ, มีการคัดแยกผู้ป่วย (triage) อย่างเหมาะสม	มีการใช้ทางเลือกต่างๆ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ, มีการประเมินและปรับปรุงการจัดบริการ, ตอบสนองความต้องการของชุมชน การเข้าถึงบริการ และระยะเวลาารอคอย	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดบริการตอบสนองความต้องการของชุมชนและการเข้าถึงบริการ

แนวทางการให้คะแนน

Item	Ref	Area	Score 3	Score 4	Score 5
64	III-1(4-8)	กระบวนการรับผู้ป่วย การให้ข้อมูล และ informed consent	มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับ ปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยอย่าง ทันเวลา ตามเกณฑ์ที่องค์กรกำหนด มี การประสานงานที่ดี, มีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมและเข้าใจง่าย, มีการขอ บันทึก และจัดเก็บ informed consent, มีการกำหนดบริการหรือกิจกรรมที่จะต้อง ขอ informed consent เป็นการเฉพาะ เพิ่มจากการยินยอมรับการรักษาทั่วไป, มีการปฏิบัติตามแนวทางเกี่ยวกับการบ่งชี้ ผู้ป่วยที่องค์กรกำหนด	มีการประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วย วิกฤติที่มีประสิทธิภาพ, มีการนำข้อมูลสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วย ต่อมาปรับปรุงกระบวนการดูแลและ พัฒนาศักยภาพ (ตามความเหมาะสม), มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการ รับผู้ป่วย การให้ข้อมูล การขอ informed consent และการบ่งชี้ผู้ป่วย	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการ รับผู้ป่วย การให้ข้อมูล การขอ informed consent และการบ่งชี้ผู้ป่วย
65	III-2 ก/ข	การประเมินผู้ป่วยและ การส่งตรวจเพื่อการ วินิจฉัยโรค	มีการประเมินแรกรับและบันทึกตามเกณฑ์ ที่องค์กรกำหนด, มีการใช้ CPG สิ่งแวดล้อม และวิธีการที่ เหมาะสมในการประเมิน, มีการอธิบายผลการประเมินให้ผู้ป่วย/ ครอบครัว ด้วยภาษาที่ชัดเจนเข้าใจง่าย, มีการประเมินซ้ำในเวลาที่เหมาะสม, ผู้ป่วยได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคที่ จำเป็น	มีการประสานการประเมินเพื่อลดความ ช้าซ้อน, มีความร่วมมือในการวิเคราะห์และ เชื่อมโยงผลการประเมินในผู้ป่วยที่ ซับซ้อน, มีการประเมินและปรับปรุงการประเมิน ผู้ป่วยและการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการ ประเมินผู้ป่วยและการส่งตรวจเพื่อการ วินิจฉัยโรค
66	III-2 ค	การวินิจฉัยโรค	มีการบันทึกการวินิจฉัยโรคและการ เปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคตามเกณฑ์ที่ องค์กรกำหนด	มีการทบทวนความถูกต้อง เหมาะสม ทันเวลา ของการวินิจฉัยโรค การมี ข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยโรค และ ความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคโดย แต่ละวิชาชีพ, มีการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความ ผิดพลาดในการวินิจฉัยโรคและนำมา ปรับปรุง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการ วินิจฉัยโรค

## แนวทางการให้คะแนน

Item	Ref	Area	Score 3	Score 4	Score 5
67	III-3.1	การวางแผนการดูแลผู้ป่วย	มีแผนการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย, มีการใช้หลักฐานวิชาการหรือ CPG มาใช้ในการวางแผน, มีการทบทวนและปรับแผนการดูแลตามสภาวะของผู้ป่วย	มีการเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพและหน่วยงานต่างๆ ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย, ผู้ป่วย/ครอบครัว มีโอกาสร่วมตัดสินใจและวางแผน มีการบันทึกแผนการดูแลผู้ป่วยระหว่างวิชาชีพที่ชัดเจน ง่ายต่อการใช้ร่วมกัน ระบุเป้าหมายและบริการที่จะให้	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย
68	III-3.2	การวางแผนจำหน่าย	มีการประเมินและระบุปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย, มีการวางแผนจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและจัดการกับปัญหาได้หลังจำหน่าย, มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยซ้ำเป็นระยะ	การวางแผนจำหน่ายครอบคลุมผู้ป่วยทุกรายที่มีข้อบ่งชี้ และสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย, แพทย์ พยาบาล วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วย/ครอบครัว มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่าย	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการวางแผนจำหน่าย
69	III-4.1	การดูแลทั่วไป	มีการกำหนดความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยให้ผู้มีคุณสมบัติเหมาะสม, มีการใช้หลักปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับของวิชาชีพในการดูแล ตอบสนองปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยอย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม, มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลที่มีคุณภาพ	มีการประเมินและตอบสนองความคาดหวังของครอบครัวในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม, มีการสื่อสารและประสานงานที่ดีเพื่อความต่อเนื่องในการดูแล, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยทั่วไป	มีสิ่งแวดล้อมและกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วย
70	III-4.2	การดูแลผู้ป่วยและบริการที่มีความเสี่ยงสูง	มีการระดมกลุ่มผู้ป่วย/บริการที่มีความเสี่ยงสูง และจัดทำแนวทางการดูแล ฝึกอบรมเพื่อนำแนวทางไปปฏิบัติ, หัตถการที่มีความเสี่ยงสูง ทำในสถานที่เหมาะสม มีความพร้อมด้านเครื่องมือและผู้ช่วย, มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย	มีทีมผู้เชี่ยวชาญมาช่วยทีมผู้ให้บริการเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรือเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤติ (rapid response team), มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย/บริการที่มีความเสี่ยงสูง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วย/ให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง

แนวทางการให้คะแนน

Item	Ref	Area	Score 3	Score 4	Score 5
71	III-4.3 ก	การระงับความรู้สึก	มีการประเมินผู้ป่วยและวางแผนระงับความรู้สึก, ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับข้อมูลที่จำเป็น และมีส่วนร่วม, ผู้ป่วยได้รับการเตรียมพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ, กระบวนการระงับความรู้สึก การใช้เครื่องมือ/วัสดุ/ยา เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ	มีการประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่ซับซ้อน, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการระงับความรู้สึก	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการระงับความรู้สึก
72	III-4.3 ข	การผ่าตัด	มีการประเมินและวางแผนการผ่าตัดอย่างเหมาะสม, มีการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว, ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ, มีกระบวนการที่เหมาะสมในการป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ สถานที่ เครื่องมือ ระบบงาน และบุคลากร ะเอียดต่อการผ่าตัดอย่างปลอดภัย	มีความสามารถและการประสานงานกับวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยซับซ้อนหรือรุนแรงได้อย่างปลอดภัย, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด
73	III-4.3 ค	อาหารและโภชนบำบัด	มีระบบบริการอาหารที่ดี ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เหมาะสม, ผู้ป่วยที่มีปัญหา/ความเสี่ยง ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ ให้โภชนบำบัดที่เหมาะสม, มีการให้ความรู้ด้านอาหารแก่ผู้ป่วยและครอบครัว, มีการปฏิบัติตามหลักสาขาโภชนาการ	มีการคัดกรองปัญหาโภชนาการในผู้ป่วยทุกราย, มีการให้ความรู้ด้านอาหาร โภชนาการ และโภชนบำบัดแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว เพื่อให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการเกี่ยวกับบริการอาหารและโภชนบำบัดอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดบริการอาหารและโภชนบำบัด

แนวทางการให้คะแนน

Item	Ref	Area	Score 3	Score 4	Score 5
74	III-4.3 ง	การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	บุคลากรมีความตระหนักในความต้องการของผู้ป่วยระยะท้าย, ผู้ป่วยได้รับการประเมินและตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ, มีการดูแลผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิตอย่างเหมาะสม	มีการดูแลระดับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายอย่างสมศักดิ์ศรี, มีระบบสนับสนุนให้ผู้ป่วยหนังสือแสดงเจตจำนงในการดูแลระยะท้ายและปฏิบัติให้เป็นไปตามหนังสือแสดงเจตจำนง, มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจากไปอย่างสงบ, มีการตอบสนองต่อความต้องการด้านสังคมและจิตวิญญาณอย่างเหมาะสม โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
75	III-4.3 จ	การจัดการความปวด	ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองความปวดและประเมินความปวดอย่างครอบคลุม, ผู้ป่วยได้รับแจ้งเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดความปวดล่วงหน้า, ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการจัดการความปวด, ผู้ป่วยที่มีความปวดได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอย่างเหมาะสม	ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการควบคุมการบำบัด, มีระบบที่ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีได้นอน รพ. สามารถเข้าถึงยาบำบัดความปวดที่จำเป็น, มีการประเมินและปรับปรุงการจัดการความปวดอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดการความปวด
76	III-4.3 ฉ	การฟื้นฟูสภาพ	มีการประเมินและวางแผนการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม, ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสมกับสถานะของผู้ป่วย, มีการกำหนดเป้าหมายและติดตามประเมินผลการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยแต่ละราย, บริการฟื้นฟูสภาพเป็นไปตามมาตรฐานกฎระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง	การฟื้นฟูสภาพครอบคลุมเป็นองค์รวม (ร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ), มีการประสานงานระหว่างการฟื้นฟูสภาพใน รพ. ที่ต่อเนื่องที่บ้าน, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดบริการฟื้นฟูสภาพ
77	III-4.3 ช	การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	มีการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตามแนวปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน, กรณีที่มีการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หน่วยบริการนั้นได้รับรองจากตรด., มีการ monitor ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม	มีบริการที่หลากหลายตามปัญหาและความพร้อมของผู้ป่วย, มีการประเมินและปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

แนวทางการให้คะแนน

Item	Ref	Area	Score 3	Score 4	Score 5
78	III-5	การให้ข้อมูลและเสริมพลัง	มีการประเมินปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยเพื่อวางแผนกิจกรรมการเรียนรู้, ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพและการดูแลตนเอง, มีการประเมินการรับรู้และความเข้าใจ, ทีมให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ จิตใจ ค่าปรึกษาที่เหมาะสม และมีการติดตามปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเอง, มีการจัดกิจกรรมเสริมทักษะที่จำเป็นให้ผู้ป่วย/ครอบครัว	การประเมินเพื่อวางแผนครอบคลุมขีดความสามารถ ภาวะด้านอารมณ์และจิตใจ ความพร้อมในการเรียนรู้และดูแลตนเอง, ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, มีการประเมินความสามารถในการนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปฏิบัติ, ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดูแลตนเอง, มีการใช้นวัตกรรมในการจัดกิจกรรมเสริมทักษะ, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการให้ข้อมูลและเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้ข้อมูลและเสริมพลัง
79	III-6	การดูแลต่อเนื่อง	มีการส่งต่อที่ทันเวลาและปลอดภัย มีการดูแลและสื่อสารขณะส่งต่อที่เหมาะสม, มีระบบนัดหมาย ระบบช่วยเหลือและให้ค่าปรึกษาตามความเหมาะสม, มีการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยให้หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลต่อเนื่อง	มีการสร้างความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วย และบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้าในกระบวนการดูแลผู้ป่วย, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการดูแลต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลต่อเนื่อง
80	IV-1, III-1	ผลลัพธ์ในมิติการเข้าถึง	มีการวัดที่ตรงประเด็น ครบถ้วน และมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด	ตัววัดสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย หรือมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ตัววัดสำคัญอยู่ในระดับ top quartile
81	IV-1, III-5/6	ผลลัพธ์ในมิติความต่อเนื่องในการดูแล	มีการวัดที่ตรงประเด็น ครบถ้วน และมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด	ตัววัดสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย หรือมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ตัววัดสำคัญอยู่ในระดับ top quartile
82	IV-1, III-2/3/4	ผลลัพธ์ในมิติความเหมาะสมในการดูแล	มีการวัดที่ตรงประเด็น ครบถ้วน และมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด	ตัววัดสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย หรือมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ตัววัดสำคัญอยู่ในระดับ top quartile

แนวทางการให้คะแนน

Item	Ref	Area	Score 3	Score 4	Score 5
83	IV-1, III-2/3/4	ผลลัพธ์ในมิติประสิทธิภาพในการดูแล	มีการวัดที่ตรงประเด็น ครบถ้วน และมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด	ตัววัดสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย หรือมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ตัววัดสำคัญอยู่ในระดับ top quartile
84	IV-1, III-2/3/4	ผลลัพธ์ในมิติประสิทธิภาพในการดูแล	มีการวัดที่ตรงประเด็น ครบถ้วน และมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด	ตัววัดสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย หรือมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ตัววัดสำคัญอยู่ในระดับ top quartile
85	IV-1, III-2/3/4	ผลลัพธ์ในมิติความปลอดภัยในการดูแล	มีการวัดที่ตรงประเด็น ครบถ้วน และมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด	ตัววัดสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย หรือมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ตัววัดสำคัญอยู่ในระดับ top quartile
86	IV-2, III-2/3/4	ผลลัพธ์ในมิติคนเป็นศูนย์กลาง	มีการวัดที่ตรงประเด็น ครบถ้วน และมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด	ตัววัดสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย หรือมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ตัววัดสำคัญอยู่ในระดับ top quartile
87	IV-1(2)	ผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	มีการวัดที่ตรงประเด็น ครบถ้วน และมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด	ตัววัดสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย หรือมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ตัววัดสำคัญอยู่ในระดับ top quartile
88	III-4.3 ก/ข, III-6, II-9	ผลลัพธ์ของ PSG:S การผ่าตัดที่ปลอดภัยหรือการดูแลใน	มีการวัดที่ตรงประเด็น ครบถ้วน และมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด	ตัววัดสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย หรือมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ตัววัดสำคัญอยู่ในระดับ top quartile
89	II-4	ผลลัพธ์ของ PSG:I การป้องกันการติดเชื้อ/ระบบการป้องกันและ	มีการวัดที่ตรงประเด็น ครบถ้วน และมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด	ตัววัดสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย หรือมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ตัววัดสำคัญอยู่ในระดับ top quartile
90	II-6	ผลลัพธ์ของ PSG:M การจัดการระบบยา	มีการวัดที่ตรงประเด็น ครบถ้วน และมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด	ตัววัดสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย หรือมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ตัววัดสำคัญอยู่ในระดับ top quartile
91	III	ผลลัพธ์ของ PSG: P กระบวนการวินิจฉัยและดูแล	มีการวัดที่ตรงประเด็น ครบถ้วน และมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด	ตัววัดสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย หรือมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ตัววัดสำคัญอยู่ในระดับ top quartile

## แนวทางการให้คะแนน

Item	Ref	Area	Score 3	Score 4	Score 5
92		ผลลัพธ์ของ PSG:L line, tube, catheter, lab	มีการวัดที่ตรงประเด็น ครบถ้วน และมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด	ตัววัดสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย หรือมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ตัววัดสำคัญอยู่ในระดับ top quartile
93	III-4.2 (5)	ผลลัพธ์ของ PSG:E การตอบสนอง สถานการณ์เร่งด่วน	มีการวัดที่ตรงประเด็น ครบถ้วน และมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด	ตัววัดสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย หรือมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ตัววัดสำคัญอยู่ในระดับ top quartile
94	IV-3, I-5	ผลลัพธ์ด้านกำลังคน	มีการวัดที่ตรงประเด็น ครบถ้วน และมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด	ตัววัดสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย หรือมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ตัววัดสำคัญอยู่ในระดับ top quartile
95	IV-4, I-I, I-2	ผลลัพธ์ด้านการนำ	มีการวัดที่ตรงประเด็น ครบถ้วน และมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด	ตัววัดสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย หรือมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ตัววัดสำคัญอยู่ในระดับ top quartile
96	IV-6, I-2	ผลลัพธ์ด้านการเงิน การตลาด	มีการวัดที่ตรงประเด็น ครบถ้วน และมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด	ตัววัดสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย หรือมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ตัววัดสำคัญอยู่ในระดับ top quartile
97		PCT1 หรือการดูแลผู้ป่วย acute	มีการออกแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ดีในกลุ่มโรคสำคัญ มีการติดตามตัววัดที่ตรงประเด็น ครบถ้วน และมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด	มีการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตัววัดสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย หรือมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่เป็นต้นแบบให้กับผู้อื่นได้, ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับ top quartile
98		PCT2 หรือการดูแลผู้ป่วย chronic	มีการออกแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ดีในกลุ่มโรคสำคัญ มีการติดตามตัววัดที่ตรงประเด็น ครบถ้วน และมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด	มีการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตัววัดสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย หรือมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่เป็นต้นแบบให้กับผู้อื่นได้, ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับ top quartile
99		PCT3 หรือการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน	มีการออกแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ดีในกลุ่มโรคสำคัญ มีการติดตามตัววัดที่ตรงประเด็น ครบถ้วน และมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด	มีการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตัววัดสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย หรือมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่เป็นต้นแบบให้กับผู้อื่นได้, ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับ top quartile



**แนวทางการให้คะแนน**

Item	Ref	Area	Score 3	Score 4	Score 5
100	II-9	PCT4 หรือการดูแลในชุมชน	มีการออกแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ดีในกลุ่มโรคสำคัญ มีการติดตามตัววัดที่ตรงประเด็น ครบถ้วน และมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด	มีการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตัววัดสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย หรือมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่เป็นต้นแบบให้กับผู้อื่นได้, ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับ top quartile
101		PCT5 หรือการดูแลผู้ป่วยกลุ่มสำคัญอื่นๆ	มีการออกแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ดีในกลุ่มโรคสำคัญ มีการติดตามตัววัดที่ตรงประเด็น ครบถ้วน และมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด	มีการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตัววัดสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย หรือมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่เป็นต้นแบบให้กับผู้อื่นได้, ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับ top quartile