

แนวทางการให้คะแนน							
Item	Ref	Area	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
	สำหรับตอนที่ I-III	หลักที่ใช้กับมาตรฐานทุกข้อ	เริ่มมีการนำมาตรฐานไปปฏิบัติ เช่น มีการกำหนดโครงสร้างที่เกี่ยวข้อง วางแผน วางแนวทางปฏิบัติ (ไม่ใช่เป็นแนวทางประเมินระดับ Score 1 กับมาตรฐานในส่วนนี้ทุกข้อ)	แนวทางปฏิบัติที่กำหนดมีความเหมาะสมกับบริบท เริ่มมีการนำแนวทางไปสู่การปฏิบัติ ความครอบคลุมอาจจะยังไม่สมบูรณ์ (ไม่ใช่เป็นแนวทางประเมินระดับ Score 2 กับมาตรฐานในส่วนนี้ทุกข้อ)	มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างครอบคลุมและได้ผล บรรลุเป้าหมายของมาตรฐาน	มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการสำคัญ มีการเชื่อมโยงกับกระบวนการ/ระบบงานที่เกี่ยวข้อง	เป็นแบบอย่างที่ดี มีการใช้มาตรการที่ส่งผลดี
1	I-1.1n(1)(2)(3)	การขึ้นนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง			ผู้นำระดับสูงซึ่งมีองค์ความรู้วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม จริยธรรม (กำหนด สื่อสาร เป็นแบบอย่าง)	หัวหน้าหน่วยงานมีความเข้าใจ นำไปปฏิบัติ และถ่ายทอดให้บุคลากรในหน่วยงาน (มี passion ในวิสัยทัศน์และใช้ค่านิยมของ รพ. และของ HA เป็นหลักในการตัดสินใจ) กำลังคนรับรู้การเป็นแบบอย่างและความพยายามของผู้นำในเรื่องค่านิยม	กำลังคนส่วนใหญ่บอกได้ว่าค่านิยมบทบาทอย่างไรในการปฏิบัติงานการขึ้นนำ เห็นการเปลี่ยนแปลงเข้าใกล้วิสัยทัศน์เป็นลำดับ
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 (มุ่งการสร้างคุณค่าและบรรลุพันธกิจ) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและความสำเร็จ เป็นองค์กรที่คล่องตัว มีกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้/การพัฒนาคุณภาพ/วัฒนธรรมความปลอดภัย/การมุ่งเน้นผู้รับบริการ	มีการประเมินวัฒนธรรมการเรียนรู้/คุณภาพ/ความปลอดภัย/มุ่งเน้นผู้รับบริการ มีการนำผลการประเมินมาปรับปรุง	มีการปฏิบัติตามจุดเน้นและประสบความสำเร็จตามพันธกิจ วัฒนธรรมการเรียนรู้/คุณภาพ/ความปลอดภัย/มุ่งเน้นผู้รับบริการ อยู่ในระดับดี
4	I-1.2n(1)(2)	ระบบกำกับดูแลกิจการ การประเมินผู้นำ/ระบบการนำ			มีระบบการควบคุมภายในและการตรวจสอบจากภายนอกที่เป็นอิสระ, มีระบบรายงานต่อผู้กำกับดูแลกิจการ	มีการประเมินผู้นำ ระบบการนำ/ระบบกำกับดูแล, มีการพัฒนาผู้นำและระบบการนำตามผลการประเมิน	มีระบบกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพในทุกองค์ประกอบ (การควบคุมกำกับและการกำหนดทิศทาง)
5	I-1.2n(3)	ระบบกำกับดูแลทางคลินิก			มีการส่งรายงานคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยให้คณะกรรมการที่องค์การกำหนดอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง รวมทั้งแผนปฏิบัติการในรอบเวลาต่อไป, มีการตอบสนองและติดตามจากคณะกรรมการ	มีการดำเนินการตามองค์ประกอบสำคัญครบถ้วน, คณะกรรมการกำกับดูแลมีองค์ประกอบเหมาะสมที่สามารถสร้างหลักประกันผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพสูงได้, มีการประเมินและปรับปรุงระบบกำกับดูแลทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง	มีการตอบสนองต่อความท้าทายด้านคลินิกที่สำคัญอย่างเหมาะสมด้วยกลไกการกำกับดูแลทางคลินิก
6	I-1.2ข(1)(2)(3),ค(1)	การปฏิบัติตามกฎหมาย ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ และการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม			มีการวิเคราะห์ความเสี่ยง/ประเด็นสำคัญที่ต้องปฏิบัติ, มีการเตรียมการเชิงรุก/กำหนดมาตรการที่เหมาะสม และนำไปปฏิบัติ, มีกลไกเพื่อการรับรู้และจัดการกับ ethical dilemma	มีการประเมินการปฏิบัติและตอบสนองอย่างเหมาะสม, มีการนำ ethical dilemma มาเรียนรู้ร่วมกัน และมีการพัฒนาระบบงานต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการต่างๆ เพื่อลด dilemma	ปฏิบัติตามได้สูงกว่ามาตรฐานที่กฎหมายกำหนด, เป็นแบบอย่างของการอนุรักษ์ทรัพยากร/สิ่งแวดล้อม การป้องกันผลกระทบด้านลบ และการกำกับดูแลจริยธรรม
7	I-2.1n(1)(2)(3)(4)(5)	กระบวนการจัดทำกลยุทธ์และการวิเคราะห์ข้อมูล			มีกระบวนการวางแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจนตามขั้นตอนที่กำหนดไว้, มีการกำหนด strategic advantage & strategic challenge ที่ชัดเจน, มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่จำเป็น, มีการประมวลผลกลยุทธ์ขององค์กรเป็นหนึ่งเดียว (ตอบสนองและเชื่อมโยงความต้องการของต้นสังกัดองค์กร หน่วยงานย่อย), มีการกำหนดข้อได้เปรียบและความท้าทายเชิงกลยุทธ์ (strategic advantages & strategic challenges) ที่ชัดเจน	มีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างครอบคลุม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และใช้ข้อมูลเชิงปริมาณที่สามารถหาได้, มีการพิจารณาและปรับปรุงเพื่อลด potential blind spot ในการจัดทำกลยุทธ์	มีการพิจารณาโอกาสเชิงกลยุทธ์ (strategic opportunities), ความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงแบบพลิกโฉม, ความคล่องตัวขององค์กร ในการจัดทำกลยุทธ์, มีการใช้วิธีการต่างๆ ในการคาดการณ์ พยากรณ์ทางเลือก จากทัศน์ เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
8	I-2.1ข(1)(2)(3)	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองความท้าทาย ครอบคลุมคุณภาพ ความปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพ			มีความสอดคล้องระหว่างความท้าทายเชิงกลยุทธ์กับ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์, มีการกำหนดเป้าหมายและกรอบเวลาที่จะบรรลุ, วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ครอบคลุมคุณภาพ ความปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพ	มีการปรับเป้าหมายให้ท้าทายตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น, วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์กร ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ และโอกาสเชิงกลยุทธ์, วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์สะท้อนสมรรถนะระหว่างความต้องการด้านต่างๆ ขององค์กร วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของสังคม/ชุมชนที่รับผิดชอบ	วัตถุประสงค์ครอบคลุมประเด็นสำคัญที่จะสร้างความเข้มแข็ง ความสำเร็จและความยั่งยืนให้กับการดำเนินงานขององค์กร (ตอบใจพยานาคขององค์กร)

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, มีทรัพยากรเพียงพอที่จะนำไปปฏิบัติในบรรลุผล, มีแผนงานริเริ่มด้านกำลังคนและระบบงานเพื่อสนับสนุนวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์, มีความก้าวหน้าของการปฏิบัติตามแผนเป็นส่วนใหญ่	มีการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการในลักษณะบูรณาการ, สามารถบรรลุค่าเป้าหมายที่กำหนดได้
10	I-2.2n(5), ข	การกำหนดตัวชี้วัดและใช้ในการติดตามความก้าวหน้า			มีการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญเพื่อติดตามความก้าวหน้าและความสำเร็จของการนำแผนสู่การปฏิบัติ	ตัวชี้วัดครอบคลุมประเด็นสำคัญและมี alignment ทั้งองค์กร, มีการติดตามตัวชี้วัดอย่างสม่ำเสมอ และวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยทีมรับผิดชอบ	การติดตามประเมินความก้าวหน้าทำให้สามารถปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการได้อย่างทันเวลา
11	I-3.1n(1)(2)	การรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม			มีการรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นด้วยวิธีที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม	มีนวัตกรรมในการรับรู้อะไรของทางกรรับรูที่หลากหลาย, มีการรับฟังข้อมูลย้อนกลับทันทีหลังเข้ารับบริการ 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 ทำให้เพิ่มความครอบคลุมและผลลัพธ์ซึ่งในการประเมิน
13	I-3.2n(1)(2)(3)	การใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดบริการและอำนวยความสะดวก			มีการนำข้อมูลความต้องการ/ความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น มากำหนดคุณลักษณะบริการ เพื่อให้เป็นองค์กรที่มุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงานมากขึ้น, มีการอำนวยความสะดวกในการค้นหาข้อมูลข่าวสาร การเข้ารับบริการ และการรับความช่วยเหลือ	มีการนำคุณลักษณะบริการที่กำหนดไปได้เป็นการและติดตามประเมินผล, มีการกำหนดกลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่จะให้ความสำคัญในการจัดบริการสุขภาพ	มีระบบและการประสานงานที่ดีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทางต้นสังกัด
14	I-3.2ข(1)(2)	การสร้างความสัมพันธ์และจัดการคำร้องเรียน			มีแนวทางในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นในแต่ละสถานการณ์ที่ชัดเจน, มีการจัดการกับคำร้องเรียนอย่างได้ผลและทันเวลาที่	มีการรวบรวมและวิเคราะห์คำร้องเรียนเพื่อใช้ในการปรับปรุงทั่วทั้งองค์กร	มีความสำเร็จในการจัดการความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ครอบครัวเมื่อเกิด AE, การจัดการคำร้องเรียนเชื่อมโยงไปถึงการปรับระบบที่ root cause หรือปัจจัยองค์กร ทำให้เรียกความเชื่อมั่นกลับคืนมาและป้องกันการเกิดซ้ำ
15	I-3.3	การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย			ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองตามค่าประกาศสิทธิผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานมีความตระหนัก ผู้ป่วยได้รับข้อมูล, ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิในทุกกิจกรรมการดูแลปกป้องจากการถูกทำร้าย เคารพความเป็นส่วนตัว, มีการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยเด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่ด้อยแยกหรือผกผัน	ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้วยความเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ค่าบิษ และความเชื่อส่วนบุคคล, มีการประเมินและปรับปรุงการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย	องค์กรสร้างหลักประกันว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาและความรุนแรงเหมือนกันจะได้รับการดูแลในลักษณะเดียวกัน, ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเสียชีวิตอย่างสงบและเป็นไปตามหนังสือแสดงความจำนง
16	I-4.1 ก	การวัดผลการดำเนินงาน			มีการวัดผลเพื่อติดตามงานประจำและการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน/ระบบงาน/กลยุทธ์ มีความสอดคล้องของตัวชี้วัดในทุกระดับ มีการใช้เสียงของผู้ป่วยเพื่อสร้างวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นศูนย์กลาง	มีการใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่เหมาะสมในสถานพยาบาลกลุ่มเดียวกัน มีการประเมินและปรับปรุงระบบการวัดผลการดำเนินการตามความเหมาะสม	มีการใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบในระดับชาติ/นานาชาติ/ข้ามธุรกิจ
17	I-4.1 ข ค	การวิเคราะห์ข้อมูล การทบทวนผลการดำเนินการ และนำไปใช้ปรับปรุง			มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและความสำเร็จ (ใช้การวิเคราะห์ง่าย ๆ เช่น trend, comparison ระหว่างกลุ่มหรือหน่วยงานภายใน) มีการใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดลำดับความสำคัญของการพัฒนาและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ	มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้เทคนิคก้าวหน้ามากขึ้น แสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของปัจจัยต่างๆ ทำให้ได้ความรู้ใหม่ มีการประเมินความสามารถในการตอบสนองความต้องการขององค์กรและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป มีการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร	การวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการนำมาสู่การปรับปรุงระบบงาน/นโยบายสำคัญ การสร้างนวัตกรรม
18	I-4.2ก	คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ			มีข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นพื้นฐานเพื่อการให้บริการ การบริหาร และการพัฒนาคุณภาพ มีการตรวจสอบข้อมูลและทำให้องค์กรมั่นใจในคุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ	มีการประเมินการตอบสนองความต้องการใช้ข้อมูล ครอบคลุมผู้ใช้ทุกส่วน, คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ มีการปรับปรุงตามผลการประเมิน ข้อมูลและสารสนเทศอยู่ในรูปแบบที่ง่ายต่อการใช้งานและทันเหตุการณ์	มีข้อมูลและสารสนเทศที่มีคุณภาพ สนับสนุนการบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร (หรือตอบสนองความต้องการขั้นก้าวหน้าขององค์กร)
19	I-4.2ข	การจัดกระระบบสารสนเทศ			มีคู่มือและการกำกับให้ปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้ของระบบสารสนเทศ (hardware & software): ความเชื่อถือได้ ความมั่นคงปลอดภัย การรักษาความลับ การเข้าถึงข้อมูล cyber security การส่งข้อมูลผู้ป่วยโดยไร้สื่อสิ่งคมออนไลน์	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 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปความรู้เชิงปฏิบัติไว้ถ่ายทอด	มีการประมวลผลจากแหล่งต่างๆ เพื่อสร้างความรู้ใหม่ มีการขยายผล good practice ในเชิงรุกอย่างเป็นระบบ มีการใช้ความรู้เพื่อสร้างนวัตกรรมและวางแผนกลยุทธ์	การเรียนรู้ฝังลึกในการปฏิบัติงานขององค์กร
21	I-5.1ก	ขีดความสามารถและความเพียงพอของกำลังคน			มีการวางแผน สรรหา ว่าจ้าง บรรจุ ปรุณิเทศ ชำรงรักษา กำลังคน เพื่อให้มีขีดความสามารถและอัตรากำลัง 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 หรือมีส่วนร่วมในการกระตุ้นการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน	วิถีปฏิบัติขององค์กรเป็นแบบอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพ
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 ที่ได้รับการชี้แจงจากองค์กร [I-4.1ค] ไปปฏิบัติอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาพร้อมสายงานหรือสหสาขาวิชาชีพ	แสดงให้เห็นผลลัพธ์ของการปรับปรุงกระบวนการต่างๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดด
27	I-6.1ค	การจัดการห่วงโซ่อุปทาน			มีการจัดการห่วงโซ่อุปทานสำหรับผลิตภัณฑ์และบริการที่มีความสำคัญสูง ครอบคลุมมาตรฐาน (เลือกผู้ส่งมอบ ทำข้อกำหนด ประเมินผลผู้ส่งมอบ ให้ข้อมูลป้อนกลับ จัดการกับผู้ส่งมอบที่ผลงานไม่ตรงข้อกำหนด)	มีการประเมินและปรับปรุงการจัดการห่วงโซ่อุปทาน	
28	I-6.1ง	การจัดการนวัตกรรม			ส่งเสริมให้มีการนำแนวคิดและวิธีการใหม่ๆ มาใช้แก้ปัญหา	ส่งเสริมให้นำโอกาสเชิงกลยุทธ์ [I-2.1ก(2)] มาพัฒนานวัตกรรม สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น	มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมทั้งองค์กรอย่างเป็นระบบ
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 ในการบริหารงานคุณภาพในหน่วยงาน/ระบบงาน/กระบวนการหลัก, การบริหารงานคุณภาพ ความปลอดภัย และความเสี่ยง เป็นส่วนหนึ่งของแผนกลยุทธ์ขององค์กร ผู้นำสนับสนุนความพยายามในการพัฒนาคุณภาพ, มีการจัดโครงสร้างงานคุณภาพที่เหมาะสมกับองค์กร,	มีการใช้ 3C-PDSA ในการบริหารงานคุณภาพในหน่วยงาน/ระบบงาน/กระบวนการหลัก, ผู้นำทบทวนและติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง, มีการประสานและบูรณาการแผนงาน/กิจกรรมทั้งหมดเกี่ยวกับคุณภาพ ความปลอดภัย และความเสถียร	มีวัฒนธรรมการเรียนรู้ วัฒนธรรมคุณภาพ
32	II-1.1ก(5)(8)(9)	การประเมินตนเองและจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ			มีการประเมินตนเองเพื่อหาโอกาสพัฒนาในทุกระดับ, จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพและนำแผนไปปฏิบัติ	องค์กรเข้าร่วมโปรแกรมตัวชี้วัดเปรียบเทียบ, แผนพัฒนาคุณภาพครอบคลุมการพัฒนาทั้งองค์กร, มีการประเมินความก้าวหน้าและความสำเร็จตามเป้าหมายของหน่วยงาน/ระบบงาน/กระบวนการสำคัญ/แผนการพัฒนาคุณภาพ, มีการนำผลการประเมินตนเองมาเรียนรู้ร่วมกัน	มีการใช้การวิจัยหรือเครื่องมืออื่นที่ก้าวหน้าในการประเมินระบบงานสำคัญ, มีวัฒนธรรมการประเมินตนเอง

แนวทางการให้คะแนน							
Item	Ref	Area	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
33	II-1.1n(1)	การทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย			มีการทบทวนที่ครอบคลุมโอกาสเกิดปัญหาสำคัญ และนำมาสู่การปรับปรุงระบบงาน	มีการทบทวนที่บูรณาการเข้าเป็นกิจกรรมประจำของหน่วยงาน มีการติดตามการปฏิบัติและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	มีวัฒนธรรมของการทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการมีระบบ concurrent monitoring
34	II-1.1n(2)(3)(4)	การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย			การพัฒนาคุณภาพทางคลินิกครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยสำคัญในแต่ละสาขา, มีการ monitor KPI อย่างเหมาะสม	ผสมผสานแนวคิดและวิธีการที่หลากหลายในการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก, ผลลัพธ์ทางคลินิกมีแนวโน้มดีขึ้น	นำกระบวนการวิจัย (เช่น R2R) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก, มีการพัฒนาคุณภาพทางคลินิกที่มีผลกระทบต่อสูง
35	II-1.2n(1)(6)	ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย			มีนโยบาย ขอบเขต วัตถุประสงค์ แผน คู่มือ หน้าที่รับผิดชอบ ทริพยากร ที่ชัดเจน	มีการประเมินและปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย, มีการประเมินและปรับปรุงวัฒนธรรมความปลอดภัย	ผลการประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับก้าวหน้า
36	II-1.2n(2)(3)(5)	กระบวนการบริหารความเสี่ยง			มี risk profile ในภาพรวมของทั้ง รพ., มีการใช้ risk register เพื่อการจัดการความเสี่ยงสำคัญของ รพ.	มีการติดตามและทบทวนความเสี่ยงต่างๆ อย่างเหมาะสมกับระดับความเสี่ยง นำมาสู่การปรับปรุงมาตรการป้องกันอย่างสม่ำเสมอ	มีการใช้แนวคิดการออกแบบมาตรการป้องกันที่เฝ้าผล (เช่น HFE, design thinking), มีการ update คู่มือการปฏิบัติงานและสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องในเวลาที่เหมาะสม
37	II-1.2n(4)	การเรียนรู้จากอุบัติการณ์			มีระบบรายงานอุบัติการณ์ และการทำ RCA ตามเกณฑ์ที่องค์กรกำหนด	มีการเรียนรู้อุบัติการณ์/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทั้งจากการทำงาน การทบทวนเวชระเบียน และอื่นๆ, มีการทำ RCA ทั้งในกรณีที่มีความรุนแรงและเหตุเกือบพลาดที่พบบ่อย นำมาสู่การปรับปรุงที่มีปัจจัยองค์กร, มีการเชื่อมโยงผลการทำ RCA กับการทบทวนมาตรการป้องกัน (ใน risk register)	แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานที่มีผลกระทบต่อสูง อันเป็นผลจากการทบทวนอุบัติการณ์
38	II-2.1n	ระบบบริหารการพยาบาล			มีโครงสร้างและกลไกในเรื่องมาตรฐาน/จริยธรรมวิชาชีพ การนิเทศและกำกับดูแล การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ/ความปลอดภัย การจัดการกำลังคน,	มีโครงสร้างและกลไกในการส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิก การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การจัดการความรู้ การวิจัย, มีการประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนเป้าหมายขององค์กร, มีการประเมินประสิทธิภาพของการบริหารและกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาลและนำไปปรับปรุง	มีการบริหารการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วม มีระบบกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ ใช้หลักการเป็นโค้ชในการนิเทศงาน,
39	II-2.1x	ปฏิบัติการทางการพยาบาล			พยาบาลใช้มาตรฐานวิชาชีพ กระบวนการพยาบาล และบันทึกที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย	พยาบาลมีการเรียนรู้ร่วมกันสหสาขาวิชาชีพเพื่อปรับปรุงระบบงานและพัฒนาวิชาชีพ, มีการประเมินการบรรลุเป้าหมายของปฏิบัติการพยาบาลและนำมาผลไปปรับปรุง	พยาบาลให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงและเป็นองค์กร
40	II-2.2	องค์กรแพทย์			มีโครงสร้างและกลไกในเรื่องมาตรฐาน/จริยธรรมวิชาชีพ การกำกับดูแล การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ/ความปลอดภัย การกำหนดสิทธิดูแลผู้ป่วย การศึกษาต่อเนื่อง เวชระเบียน การจัดทำข้อตกลงและแนวปฏิบัติ	มีโครงสร้างและกลไกในการส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิก การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม, มีการประสานความร่วมมือกับ PCT/คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง/ผู้บริหาร และสนับสนุนเป้าหมายขององค์กร, มีการประเมินประสิทธิภาพของการกำกับดูแลวิชาชีพแพทย์และนำไปปรับปรุง	องค์กรแพทย์เป็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมและกำกับดูแลให้ รพ. มีบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและน่าไว้วางใจ
41	II-3.1n,ข	ความปลอดภัยและสวัสดิภาพของโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การจัดการกับวัสดุและของเสียอันตราย			โครงสร้างอาคารสถานที่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด, มีการตรวจสอบอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อค้นหาความเสี่ยงและการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย, มีแนวทางที่รัดกุมในการจัดการกับวัสดุและของเสียอันตราย, บุคลากรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การจัดการวัสดุและของเสียอันตราย	มีการออกแบบและจัดพื้นที่ใช้สอยเพื่อความปลอดภัย ความเป็นส่วนตัว ประสิทธิภาพในการทำงาน, มีการประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเชิงรุก ทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และนำไปปฏิบัติ, มีการกำกับดูแล ติดตาม และปรับปรุงระบบบริหารอาคารสถานที่ การจัดการวัสดุและของเสียอันตราย	เป็นแบบอย่างของการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย
42	II-3.1ค,ง	การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน และการป้องกันอัคคีภัย			มีการวิเคราะห์เพื่อระบุภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิด, มีการทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉินและอัคคีภัย พร้อมอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็น, มีการอบรมและซ้อมแผน	การซ้อมแผนรองรับภาวะฉุกเฉินและอัคคีภัย ครอบคลุมทุกสภาวะการณ์และผู้เกี่ยวข้องทั้งในและนอก รพ., มีการปรับปรุงแผนและเตรียมความพร้อมจากการประเมินผลการฝึกซ้อม	
43	II-3.2n,ข	ระบบการบริหารเครื่องมือและสาธารณูปโภค			มีแผนบริหารเครื่องมือและระบบสาธารณูปโภค ระบบการจัดการ ตรวจสอบความเพียงพอ ดูแลความพร้อมใช้, มีระบบบำรุงรักษาเชิงป้องกัน ตรวจสอบ ทดสอบ และ calibrate ที่เหมาะสม, มีความมั่นใจในการทำงานของระบบไฟฟ้าและแก๊สทางการแพทย์สำรองในพื้นที่จำเป็น	มีการติดตามและรวบรวมข้อมูลของระบบบริหารเครื่องมือและสาธารณูปโภค นำข้อมูลไปใช้วางแผน ปรับปรุงหรือจัดหาทดแทนในระยะยาว, มีการจัดระบบบริหารเครื่องมือที่ดีและมีศักยภาพในการซ่อมบำรุง, มีระบบในการใช้เครื่องมือที่ซับซ้อนอย่างปลอดภัย	มีเครื่องมือเพียงพอสำหรับดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน, มีระบบสาธารณูปโภคที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย พร้อมใช้งานตลอดเวลา
44	II-3.3n	สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ			มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์ ความผ่อนคลาย การจัดการกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นระเบียบ สมaya ปราศจากกรรมกวน	มีการใช้สุนทรียศาสตร์ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา, ส่งเสริมการเข้าถึง/การบริโภค อาหาร/ผลิตภัณฑ์สร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม, ส่งเสริมการใช้วัสดุครุภัณฑ์ที่ไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ	เป็นแบบอย่างของสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาและการเรียนรู้

แนวทางการให้คะแนน							
Item	Ref	Area	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
45	II-3.3ข	การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม			ระบบบำบัดน้ำเสียและการกำจัดขยะมีความเหมาะสมกับ รพ., มีกระบวนการที่ชัดเจน เหมาะสม ถูกสุขลักษณะ ดำเนินการโดยผู้มีความรู้ (ทั้งในด้านการบำบัดน้ำเสีย การกำจัดขยะทั่วไปและขยะติดเชื้อ), มีการติดตามและตอบสนองต่อคำนำที่ผ่านการบำบัด อย่างเหมาะสม	คำนำที่ผ่านการบำบัดเป็นไปตามมาตรฐานอย่าง ต่อเนื่อง (โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่ระบบบำบัดรวมภาค ที่สุด), มีการลดปริมาณของเสียและลดการใช้วัสดุที่ทำลาย สิ่งแวดล้อม, มีการตรวจสอบการกำจัดขยะติดเชื้อของผู้รับช่วง, มีการประเมินและพึงเสียงสะท้อนในการกำจัดของเสีย ของ รพ. ที่มีผลกระทบต่อชุมชน	มีความร่วมมือกับชุมชนในการพิทักษ์และปรับปรุง สิ่งแวดล้อม, เป็นแบบอย่างของการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม
46	II-4.1ก	ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention & Control-IPC)			มีการจัดการและผู้รับผิดชอบชัดเจน, มีเป้าหมายและกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับ รพ., IPC ครอบคลุมการติดเชื้อที่มีความสำคัญทางระบาด วิทยาตามรับของรพ. ครอบคลุมทุกพื้นที่, ออกแบบระบบบนพื้นฐานความรู้วิชาการ, มีทรัพยากร และสิ่งอำนวยความสะดวกสนับสนุนเพียงพอ, กำลังคนได้รับการอบรมความรู้อย่างต่อเนื่อง	ระบบ IT สนับสนุนการทำงานของ IPC, มีความร่วมมือและการประสานงานที่ดีทั่วทั้งองค์กร, มีการใช้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ครอบครัวและชุมชน, มีการประเมินและปรับปรุง IPC	IPC ประสานกลมกลืนกับ QMS & PS, IPC พร้อมรับมือกับปัญหาการติดเชื้อใหม่ๆ และภาวะ ฉุกเฉินจากการติดเชื้อ
47	II-4.1ข	การเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อ			มีการเฝ้าระวัง HAI ระหว่างที่ผู้ป่วยนอน รพ. (prospective surveillance), มีการให้ข้อมูลผลการเฝ้าระวังแก่ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ความรู้แก่บุคลากร และใช้ข้อมูลเพื่อป้องกันขนาด, และใช้ข้อมูลเพื่อป้องกันขนาด,	การเฝ้าระวังครอบคลุมช่วงเวลาหลังจากจำหน่าย ผู้ป่วยในบาง HAI รวมทั้งติดตามแบบแผนการติดเชื้อ ของเชื้อจุลชีพ, มีการวินิจฉัยการติดเชื้อจากบริการสุขภาพในผู้ป่วยที่ ไม่ได้อยู่ในกลุ่ม prospective surveillance และนำ ข้อมูลมาประมวลผลร่วมด้วย, มีการประเมินประสิทธิภาพของการเฝ้าระวัง, มีการใช้ผลของการเฝ้าระวังเพื่อปรับปรุง IPC มีการจัดการและควบคุมการระบาด โดยร่วมมือกับ หน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง	มีการเฝ้าระวังและสรุปผลในลักษณะ real time, มีการควบคุมการระบาดที่มีประสิทธิภาพ
48	II-4.2ก	การป้องกันการติดเชื้อทั่วไป			มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ การควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ และการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมกระบวนการ และพื้นที่ต่างๆ, มีการฝึกอบรมและส่งเสริมให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้, มีการประเมินประเด็นที่เป็นความเสี่ยงในพื้นที่ต่างๆ	มีการประเมิน compliance ของการปฏิบัติตาม แนวทางที่กำหนดไว้ที่สำคัญ และนำมาปรับปรุงการ ปฏิบัติ	มีระบบนำไว้วางใจในเรื่อง standard precaution, isolation precaution, การทำไปรจากเชื้อ, การ ลดการแพร่กระจายเชื้อ และการปกป้องผู้มีความ ด้านหน้าต่ำ
49	II-4.2ข	การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ			มีการดำเนินการตามแนวปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อที่สำคัญขององค์กร, มีการดูแลเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง หรือติดเชื้อ จากการทำงานอย่างเหมาะสม	มีการดำเนินการอย่างรัดกุมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภูมิ ด้านทานต่ำ การติดเชื้อที่คล้าย, มีการประเมินและปรับปรุงมาตรการป้องกันการติดเชื้อ ในกลุ่มเฉพาะ	มีการดำเนินการอย่างรัดกุมในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ อุบัติใหม่, อัตราการติดเชื้อสำคัญขององค์กรมีแนวโน้มลดลง ในกลุ่มเฉพาะ
50	II-5.1 ก/ข	ระบบบริหารเวชระเบียน			มีการร่วมกันกำหนดเป้าหมายของการบันทึกเวชระเบียน, มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียนที่รัดกุม, มีระบบการรักษาความปลอดภัยและความลับ	มีการประมวลผลข้อมูลจากเวชระเบียนเพื่อประ โยชน์ ในการวางแผนและปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย, มีการประเมินและปรับปรุงระบบบริหารเวชระเบียน, มีกระบวนการให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลในเวชระเบียนของ ตนได้	ระบบเวชระเบียนสามารถตอบสนองความต้องการของ ผู้ให้บริการ ผู้บริหาร ผู้ป่วย และหน่วยงานภายนอกได้ดี
51	II-5.2	การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยและความสมบูรณ์ของ การบันทึก			มีการทบทวนเวชระเบียนเป็นระยะเพื่อประเมินความ สมบูรณ์ ความถูกต้อง และการบันทึกในเวลาที่กำหนด	มีการออกแบบบันทึกเวชระเบียนที่เอื้อต่อการบันทึก ร่วมกัน (เช่น รายการปัญหา แผนการดูแล) และแยก พื้นที่การบันทึกเป็นสัดส่วน, มีการปรับปรุงความสมบูรณ์และความถูกต้องของการ บันทึกเวชระเบียน, เวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสารและ การดูแลต่อเนื่อง	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 การใช้ยาด้านจุลชีพ	PTC ติดตามตัวชี้วัดที่ตรงกับเป้าหมายของ ระบบยา ประเมินและปรับปรุงระบบจัดการด้านยา, มีการติดตามการปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบ ปฏิบัติที่กำหนดไว้, มีการติดตามตัวชี้วัดตามแผนงานใช้ยาสมเหตุผลฯ ที่ เป็นประเด็นสำคัญของ รพ. และตอบสนองอย่าง เหมาะสม	การกำกับดูแลสำหรับการจัดการด้านยามีประสิทธิภาพ ให้ความมั่นใจในความปลอดภัย ความสมเหตุสมผล และประสิทธิภาพในการใช้ยา
53	II-6.1 ข/ค	สิ่งแวดล้อมสนับสนุน การจัดหาและเก็บรักษา			ผู้ประกอบวิชาชีพได้รับการอบรมเพิ่มความรู้เกี่ยวกับระบบ ยาทุกมี, ผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละ รายและข้อมูลยาที่จำเป็น, มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมในการทำงาน เกี่ยวกับยา, มีการปฏิบัติตามแนวทางจัดหาและเก็บรักษาที่องค์กร กำหนด	มีการประเมินความรู้เกี่ยวกับระบบยาของผู้เกี่ยวข้อง และนำไปกำหนดเนื้อหาการฝึกอบรม, มีระบบคอมพิวเตอร์สนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลเฉพาะ ของผู้ป่วยและข้อมูลยาตามที่ผู้เกี่ยวข้องต้องการ, มีการประเมินและปรับปรุงการเก็บรักษายาเพื่อให้ มั่นใจในความเหมาะสมและปลอดภัย	มีระบบคอมพิวเตอร์สนับสนุนการตัดสินใจเกี่ยวกับ ระบบยา, มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการเก็บรักษา ยา

แนวทางการให้คะแนน							
Item	Ref	Area	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
54	II-6.2 ก	การสั่งใช้ยาและการถ่ายถอดคำสั่ง			มีการปฏิบัติตามแนวทางคำสั่งใช้ยาและถ่ายถอดคำสั่งที่องค์กรกำหนด, มีการทำ med reconcile ในขั้นการรับเป็นผู้ป่วยใน	มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการสั่งใช้ยาและถ่ายถอดคำสั่ง, มีการทำ med reconcile ในทุกขั้นตอนของกรดูแลผู้ป่วย	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการสั่งใช้ยา การถ่ายถอดคำสั่ง และการทำ med reconcile ทำให้มั่นใจในความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และประสิทธิภาพ
55	II-6.2 ข	การทบทวนคำสั่ง เครียม เขียนฉลาก จัดจ่าย และส่งมอบยา			มีการปฏิบัติตามแนวทางที่องค์กรกำหนด (การทบทวนคำสั่งใช้ยา การตรวจสอบซ้ำ การเขียนฉลาก การส่งมอบยา), มีการทบทวนคำสั่งใช้ยาทุกรายการ, มีการส่งมอบยาให้หน่วยดูแลผู้ป่วยในเวลาที่เหมาะสม	มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการเตรียม จัดจ่าย และส่งมอบยา, แผนกเภสัชกรรมเป็นผู้เตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายหรือยาที่ไม่มีจำหน่ายในท้องถิ่น, มีฉลากยาที่ครบถ้วนชัดเจนถึงจุดที่ให้ยาแก่ผู้ป่วย	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการทบทวนคำสั่ง การเตรียมการเขียนฉลาก การจัดจ่าย และการส่งมอบยา ทำให้มั่นใจในความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และความทันเวลา
56	II-6.2 ค	การบริหารยาและติดตามผล			มีการปฏิบัติตามแนวทางที่องค์กรกำหนด (การบริหารยา การให้ข้อมูล การติดตามผล การจัดการกับยาที่ผู้ป่วยนำมา)	มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการบริหารยาและติดตามผล	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการบริหารยาและติดตามผล, มีการนำ digital technology มาใช้เพื่อลดความผิดพลาดความคลาดเคลื่อนในการตรวจสอบและบันทึก
57	II-7.1	บริการรังสีวิทยา/ภาพการแพทย์			มีการวางแผน ทรัพยากร และการจัดการตามข้อกำหนด, มีบริการรังสีวิทยาที่จำเป็นตลอดเวลา, ให้ภาพวินิจฉัยที่มีคุณภาพโดยมีอัตราต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด, มีระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยตามข้อกำหนด	การแปลผลภาพรังสีทำโดยรังสีแพทย์, มีการทบทวนความเหมาะสมและคุณค่าของการส่งตรวจ ความน่าเชื่อถือของการแปลผล, มีการติดตามคุณภาพของบริการรังสีวินิจฉัยที่ส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจภายนอก, มีการประเมินและปรับปรุงระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดการบริการรังสีวิทยา
58	II-7.2	บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก			มีการวางแผน ทรัพยากร และการจัดการตามข้อกำหนด, มีบริการ lab ที่จำเป็นตลอดเวลา, มีระบบป้องกันการรายงานผลผิดพลาด การรายงานคำวิพากษ์ การรักษาความลับ การสื่อสารที่ดีกับหน่วยส่งตรวจ, มีระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยตามข้อกำหนด	มีการติดตามความสามารถของห้องปฏิบัติการที่รับตรวจต่อ รวมทั้งประเมินผู้ให้คำปรึกษาหรือข้อคิดเห็นสำหรับการทดสอบบางอย่าง, มีการประเมินและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะขององค์กรที่สรุป, มีข้อดกลง, มีการประเมินและปรับปรุงระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดการบริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
59	II-7.4	ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต			(สำหรับ รพ.ที่ไม่มีธนาคารเลือด) มีระบบการขอเลือกขนส่งเลือด หรือส่งผู้ป่วยไปรับเลือดที่มีประสิทธิภาพสามารถให้เลือดแก่ผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ทันเวลา, (สำหรับ รพ.ที่มีธนาคารเลือด) สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการโลหิตของสภาวิชาชีพให้ข้อชี้แจงแก่ผู้ป่วยได้ครบถ้วน	สามารถเป็นที่พึ่งในด้านบริการโลหิตให้แก่ 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, มีการสืบค้นและควบคุมการระบาดอย่างทันห่วง	มีการเชื่อมโยงข้อมูลจากส่วนงานต่างๆ ในการเฝ้าระวัง, มีการตอบสนองต่อการระบาดของโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้อง และเครือข่ายนอก รพ., มีการติดตามประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
62	II-9	การทำงานกับชุมชน			องค์กรร่วมกับชุมชนจัดบริการเสริมสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน, องค์กรสนับสนุนความสามารถของชุมชนในการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน ส่งเสริมการพัฒนาพฤติกรรมและทักษะสุขภาพของบุคคลและครอบครัว	องค์กรส่งเสริมการสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ชี้นโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพ, มีการประเมินและปรับปรุงบริการเสริมสุขภาพในชุมชนและการเสริมพลังชุมชน	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานกับชุมชน
63	III-1(1-2)	การเข้าถึงบริการ			มีบริการที่จำเป็นตามปัญหาสุขภาพของชุมชน, มีการลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ, มีการประสานงานที่ดีในการรับผู้ป่วยส่งต่อ,	มีการใช้ทางเลือกต่างๆ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ, มีการประเมินและปรับปรุงการจัดบริการ, ตอบสนองความต้องการของชุมชน การเข้าถึงบริการ และระยะเวลาการคอย	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดการตอบสนองความต้องการของชุมชนและการเข้าถึงบริการ

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/ความต้องการของผู้ป่วยอย่างทันเวลา ตามเกณฑ์ที่องค์กรกำหนด มีการประสานงานที่ดี, มีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมและเข้าใจง่าย, มีการขอ บันทึก และจัดเก็บ informed consent, มีการกำหนดบริการหรือกิจกรรมที่ต้องขอ informed consent เป็นกรณีเฉพาะเพิ่มจากการยินยอมรับการรักษาทั่วไป, มีการปฏิบัติตามแนวทางเกี่ยวกับการรับผู้ป่วยที่องค์กรกำหนด	มีการประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตที่มีประสิทธิภาพ, มีการนำข้อมูลสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยต่อมาปรับปรุงกระบวนการดูแลและพัฒนาศึกษา (ตามความเหมาะสม), มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการรับผู้ป่วย การให้ข้อมูล การขอ informed consent และการรับผู้ป่วย	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการรับผู้ป่วย การให้ข้อมูล การขอ informed consent และการรับผู้ป่วย
65	III-2 ก/ข	การประเมินผู้ป่วยและการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค			มีการประเมินแทรกัมและบันทึกตามเกณฑ์ที่องค์กรกำหนด, มีการใช้ CPG สิ่งแวดล้อม และวิธีการที่เหมาะสมในการประเมิน, มีการอธิบายผลการประเมินให้ผู้ป่วย/ครอบครัว ด้วยภาษาที่ชัดเจนเข้าใจง่าย, มีการประเมินซ้ำในเวลาที่เหมาะสม, ผู้ป่วยได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคที่จำเป็น	มีการประสานการประเมินเพื่อลดความซ้ำซ้อน, มีความร่วมมือในการวิเคราะห์และเชื่อมโยงผลการประเมินในผู้ป่วยที่ซับซ้อน, มีการประเมินและปรับปรุงการประเมินผู้ป่วยและการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการประเมินผู้ป่วย และการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค
66	III-2 ค	การวินิจฉัยโรค			มีการบันทึกการวินิจฉัยโรคและการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคตามเกณฑ์ที่องค์กรกำหนด	มีการทบทวนความถูกต้อง เหมาะสม ทันเวลา ของการวินิจฉัยโรค การมีข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยโรค และความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรค โดยแต่ละวิชาชีพ, มีการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความผิดพลาดในการวินิจฉัยโรคและนำมาปรับปรุง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการวินิจฉัยโรค
67	III-3.1	การวางแผนการดูแลผู้ป่วย			มีแผนการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย, มีการใช้หลักฐานวิชาการหรือ CPG มาใช้ในการวางแผน, มีการทบทวนและปรับแผนการดูแลตามสถานะของผู้ป่วย	มีการเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพและหน่วยงานต่างๆ ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย, ผู้ป่วย/ครอบครัว มีโอกาสร่วมตัดสินใจและวางแผน มีการบันทึกแผนการดูแลผู้ป่วยระหว่างวิชาชีพที่ชัดเจน ง่ายต่อการใช้ร่วมกัน ระบุเป้าหมายและบริบทที่จะให้	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			มีการกำหนดความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณสมบัติเหมาะสม, มีการใช้หลักปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับของวิชาชีพในการดูแลตอบสนองปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยอย่างทันเวลาที่ปลอดภัย เหมาะสม, มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลที่มีคุณภาพ	มีการประเมินและตอบสนองความคาดหวังของครอบครัวในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม, มีการสื่อสารและประสานงานที่ดีเพื่อความต่อเนื่องในการดูแล, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยทั่วไป	มีสิ่งแวดล้อมและกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วย
70	III-4.2	การดูแลผู้ป่วยและบริการที่มีความเสี่ยงสูง			มีการระบุกลุ่มผู้ป่วย/บริการที่มีความเสี่ยงสูง และจัดทำแนวทางการดูแล ฝึกอบรมเพื่อนำแนวทางไปปฏิบัติ, หักลดการที่มีความเสี่ยงสูง ทำในสถานที่เหมาะสม มีความพร้อมด้านเครื่องมือและผู้ช่วย, มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมกับความเสี่ยงของการเจ็บป่วย	มีทีมผู้เชี่ยวชาญมาช่วยทีมผู้ให้บริการเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรือเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤต (rapid response team), มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย/บริการที่มีความเสี่ยงสูง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วย/ให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง
71	III-4.3 ก	การระงับความรู้สึก			มีการประเมินผู้ป่วยและวางแผนระงับความรู้สึก, ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับข้อมูลที่จำเป็น และมีส่วนร่วม, ผู้ป่วยได้รับการเตรียมพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ, กระบวนการระงับความรู้สึก การใช้เครื่องมือ/วัสดุ/ยาเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ	มีการประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่ซับซ้อน, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการระงับความรู้สึก	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการระงับความรู้สึก
72	III-4.3 ข	การผ่าตัด			มีการประเมินและวางแผนการผ่าตัดอย่างเหมาะสม, มีการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว, ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ, มีกระบวนการที่เหมาะสมในการป้องกันการทำตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ สถานที่ เครื่องมือ ระบบงาน และบุคลากร เอื้อต่อการผ่าตัดอย่างปลอดภัย	มีความสามารถและการประสานงานกับวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยซับซ้อนหรือรุนแรงได้อย่างปลอดภัย, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

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 และ โภชนาบำบัดแก่ผู้ป่วย/ครอบครัวเพื่อให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการเกี่ยวกับบริการอาหารและโภชนาบำบัดอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดการบริการอาหารและโภชนาบำบัด
74	III-4.3 ง	การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย			บุคลากรมีความตระหนักในความต้องการของผู้ป่วยระยะท้าย, ผู้ป่วยได้รับการประเมินและตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ, มีการดูแลผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิตอย่างเหมาะสม	มีการดูแลประเมินระดับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายอย่างสมศักดิ์ศรี, มีระบบสนับสนุนให้ผู้ป่วยหนึ่งแสดงเจตจำนงในการดูแลระยะท้ายและปฏิบัติให้เป็นไปตามหนึ่งสิ่งแสดงเจตจำนง, มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจากไปอย่างสงบ, มีการตอบสนองต่อความต้องการด้านสังคมและจิตวิญญาณอย่างเหมาะสม โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
75	III-4.3 จ	การจัดการความปวด			ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองความปวดและประเมินความปวดอย่างครอบคลุม, ผู้ป่วยได้รับแจ้งเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดความปวดล่วงหน้า, ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการจัดการความปวด, ผู้ป่วยที่มีความปวดได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอย่างเหมาะสม	ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการควบคุมการนำปวด, มีระบบที่ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีได้นอน รพ. สามารถเข้าถึงยาบำบัดความปวดที่จำเป็น, มีการประเมินและปรับปรุงการจัดการความปวดอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดการความปวด
76	III-4.3 ฉ	การฟื้นฟูสภาพ			มีการประเมินและวางแผนการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม, ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย, มีการกำหนดเป้าหมายและติดตามประเมินผลการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยแต่ละราย, บริการฟื้นฟูสภาพเป็นไปตามมาตรฐาน กฏระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง	การฟื้นฟูสภาพครอบคลุมเป็นองค์รวม (ร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ), มีการประสานงานระหว่างการฟื้นฟูสภาพใน รพ. ที่ต่อเนื่องที่บ้าน, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดการบริการฟื้นฟูสภาพ
77	III-4.3 ช	การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง			มีการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตามแนวปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน, กรณีที่มีการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หน่วยบริการนั้นได้รับรองจาก ตรศ., 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 มีการดูแลและสื่อสารขณะส่งต่อที่เหมาะสม, มีระบบนัดหมาย ระบบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาตามความเหมาะสม, มีการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยให้หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลต่อเนื่อง	มีการสร้างความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วย และบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้าในกระบวนการดูแลผู้ป่วย, 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

