

แนวทางการให้คะแนน								
Item	Ref	Area	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5	
สำหรับตอนที่ I-III			หลักที่ใช้กับมาตรฐานทุกข้อ	เริ่มมีการนำมาตรฐานไปปฏิบัติ เช่น มีการกำหนดโครงสร้างที่เกี่ยวข้อง วางแผน วางแนวทางปฏิบัติ (ใช้เป็นแนวทางการประเมินระดับ Score 1 กับมาตรฐานในส่วนนี้ทุกข้อ)	แนวทางปฏิบัติที่กำหนดมีความเหมาะสมกับบริบท เริ่มมีการนำแนวทางไปสู่การปฏิบัติ ความครอบคลุมอาจจะยังไม่สมบูรณ์ (ใช้เป็นแนวทางการประเมินระดับ Score 2 กับมาตรฐานในส่วนนี้ทุกข้อ)	มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างครอบคลุม และได้ผล บรรลุเป้าหมายของมาตรฐาน	มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการสำคัญ มีการเชื่อมโยงกับกระบวนการ/ระบบงานที่เกี่ยวข้อง	เป็นแบบอย่างที่ดี มีการใช้นวัตกรรมที่ส่งผลดี
1	I-1.1n(1)(2)(3)	การชี้นำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง			ผู้นำระดับสูงซึ่งนำองค์กรด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม จริยธรรม (กำหนด สื่อสาร เป็นแบบอย่าง)	หัวหน้าหน่วยงานมีความเข้าใจ นำไปปฏิบัติ และถ่ายทอดให้บุคลากรในหน่วยงาน (มี passion ในวิสัยทัศน์และใช้ค่านิยมของ รพ. และของ HA เป็นหลักในการตัดสินใจ) กำลังคนรับทราบการเป็นแบบอย่างและความพยายามของผู้นำในเรื่องค่านิยม	กำลังคนส่วนใหญ่บอกได้ว่าตนมีบทบาทอย่างไรในการปฏิบัติตามการชี้นำ เห็นการเปลี่ยนแปลงเข้าใช้วิสัยทัศน์เป็นลำดับ	
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	มีการประเมินวัฒนธรรมการเรียนรู้/คุณภาพ/ความปลอดภัย/มุ่งเน้นผู้รับบริการ มีการนำผลการประเมินมาปรับปรุง	มีการปฏิบัติตามจุดเน้นและประสบความสำเร็จตามพันธกิจ	
4	I-1.2n(1)(2)	ระบบกำกับดูแลกิจการ การประเมินผู้นำ/ระบบการนำ			มีกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้/การพัฒนาคุณภาพ/วัฒนธรรมความปลอดภัย/การมุ่งเน้นให้บริการ มีระบบการควบคุมภายในและการตรวจสอบจากภายนอกที่เป็นอิสระ, มีระบบรายงานต่อผู้กำกับดูแลกิจการ	มีการประเมินผู้นำ ระบบการนำ/ระบบกำกับดูแล, มีการพัฒนาผู้นำและระบบการนำตามผลการประเมิน	มีระบบกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพในทุกองค์ประกอบ (การควบคุมกำกับและการกำหนดทิศทาง)	
5	I-1.2n(3)	ระบบกำกับดูแลทางคลินิก			มีการสรุปรายงานคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยให้คณะกรรมการที่องค์กรกำหนดอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง รวมทั้งแผนปฏิบัติการในรอบเวลาต่อไป, มีการตอบสนองและติดตามจากคณะกรรมการ	มีการดำเนินการตามองค์ประกอบสำคัญครบถ้วน, คณะกรรมการกำกับดูแลมีองค์ประกอบเหมาะสมที่สามารถสร้างหลักประกันผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพสูงได้, มีการประเมินและปรับปรุงระบบกำกับดูแลทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง	มีการตอบสนองต่อความท้าทายด้านคลินิกที่สำคัญ อย่างเหมาะสมด้วยกลไกการกำกับดูแลทางคลินิก	
6	I-1.2ข(1)(2)(3),ค(1)	การปฏิบัติตามกฎหมาย ความรับผิดชอบต่อสาธารณะและการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม			มีการวิเคราะห์ความเสี่ยง/ประเด็นสำคัญที่ต้องปฏิบัติ, มีการเตรียมการเชิงรุก/กำหนดมาตรการที่เหมาะสม และนำไปปฏิบัติ, มีกลไกเพื่อการรับรู้และจัดการกับ ethical dilemma	มีการประเมินการปฏิบัติและตอบสนองอย่างเหมาะสม, มีการนำ ethical dilemma มาเรียนรู้ร่วมกัน และมีการพัฒนากระบวนการต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการต่างๆ เพื่อลด dilemma	ปฏิบัติได้สูงกว่ามาตรฐานที่กฎหมายกำหนด, เป็นแบบอย่างของการอนุรักษ์ทรัพยากร/สิ่งแวดล้อม การป้องกันผลกระทบด้านลบ และการกำกับดูแลจริยธรรม	
7	I-2.1n(1)(2)(3)(4)(5)	กระบวนการจัดทำกลยุทธ์และการวิเคราะห์ข้อมูล			มีกระบวนการวางแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจนตามขั้นตอนที่กำหนดไว้, มีการกำหนด strategic advantage & strategic challenge 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)	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองความท้าทายครอบคลุมคุณภาพ ความปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพ			มีการกำหนดค่าเป้าหมายและกรอบเวลาที่จะบรรลุ, วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ครอบคลุมคุณภาพ ความปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพ	มีการปรับคำเป้าหมายให้ท้าทายตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น, วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์กร ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ และโอกาสเชิงกลยุทธ์, วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์สะท้อนสมดุลระหว่างความต้องการด้านต่างๆ ขององค์กร	วัตถุประสงค์ครอบคลุมประเด็นสำคัญที่จะสร้างความเข้มแข็ง ความสำเร็จและความยั่งยืนให้กับการดำเนินงานขององค์กร (ตอบใจย้อนอนาคตขององค์กร)	

9	I-2.2n(1)(2)(3)(4)	การจัดทำแผนปฏิบัติการ การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ และการจัดสรรทรัพยากร	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ, มีการจัดสรรทรัพยากรที่สอดคล้องกับบริบทขององค์กรและวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	มีแผนปฏิบัติการ/โครงการระยะสั้นและระยะยาว, มีการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการไปสู่ผู้ส่งมอบและพันธมิตรที่ร่วมขับเคลื่อน, มีการประเมินความตระหนักในบทบาทและการมีส่วนร่วมต่อการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์, มีทรัพยากรเพียงพอที่จะนำไปปฏิบัติให้บรรลุผล, มีแผนงานริเริ่มด้านกำลังคนและระบบงานเพื่อสนับสนุนวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์, มีความก้าวหน้าของการปฏิบัติตามแผนเป็นส่วนใหญ่	มีการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการในลักษณะบูรณาการ, สามารถบรรลุค่าเป้าหมายที่ทำหายได้
10	I-2.2n(5), ข	การกำหนดตัวชี้วัดและใช้ในการติดตามความก้าวหน้า	มีการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญเพื่อติดตามความก้าวหน้าและความสำเร็จของการนำแผนสู่การปฏิบัติ	ตัวชี้วัดครอบคลุมประเด็นสำคัญและมี alignment ทั้งองค์กร, มีการติดตามตัวชี้วัดอย่างสม่ำเสมอ และวิเคราะห์ข้อผิดพลาดที่เกี่ยวข้องโดยทีมบริหาร ผิดชอบ มีนวัตกรรมการเรียนรู้และช่องทางการเรียนรู้ที่หลากหลาย, มีการรับฟังข้อมูลป้อนกลับทันทีหลังเข้ารับการบริการ มีการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม และนำข้อมูลไปวางแผน/ปรับปรุงบริการ, มีการปรับปรุงวิธีการรับฟัง/เรียนรู้	การติดตามประเมินความก้าวหน้าทำให้สามารถปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการได้อย่างทันเวลา
11	I-3.1n(1)(2)	การรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม	มีการรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นด้วยวิธีที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม	ตัวชี้วัดครอบคลุมประเด็นความพึงพอใจ และมี alignment ทั้งองค์กร, มีการติดตามตัวชี้วัดอย่างสม่ำเสมอ และวิเคราะห์ข้อผิดพลาด, มีการรับฟังข้อมูลป้อนกลับทันทีหลังเข้ารับการบริการ มีการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม และนำข้อมูลไปวางแผน/ปรับปรุงบริการ, มีการปรับปรุงวิธีการรับฟัง/เรียนรู้	มีการรับฟังเสียงจากกลุ่มที่น่าจะเป็นผู้ป่วย/ผู้รับผลงานในอนาคต, มีความเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานที่ลึกซึ้งและนำไปใช้ในการสร้างความผูกพันได้
12	I-3.1ข(1)	การประเมินความพึงพอใจและความผูกพัน	มีการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ ของผู้ป่วยด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ และนำมากำหนดโอกาสพัฒนา	มีการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ ของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ, มีการปรับปรุงวิธีการประเมินความพึงพอใจ	มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการประเมินและวิเคราะห์ ทำให้เพิ่มความครอบคลุมและความลึกซึ้งในการประเมิน
13	I-3.2n(1)(2)(3)	การใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดบริการและการอำนวยความสะดวก	มีการนำข้อมูลความต้องการ/ความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น มากำหนดคุณลักษณะบริการเพื่อให้เป็นองค์กรที่มุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงานมากขึ้น, มีการอำนวยความสะดวกในการค้นหาข้อมูลข่าวสาร การเข้ารับบริการ และการรับความช่วยเหลือ มีแนวทางในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นในแต่ละสถานการณ์ที่ชัดเจน, มีการจัดการกับคำร้องเรียนอย่างได้ผลและทันท่วงที	มีการนำคุณลักษณะบริการที่กำหนดไปดำเนินการ และติดตามประเมินผล, มีการกำหนดกลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่จะให้ความสำคัญในการจัดบริการสุขภาพ	มีระบบและการประสานงานที่ดีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านสังคม
14	I-3.2ข(1)(2)	การสร้างความสัมพันธ์และจัดการคำร้องเรียน	มีการรวบรวมและวิเคราะห์คำร้องเรียนเพื่อใช้ในการปรับปรุงทั่วทั้งองค์กร	มีความสำเร็จในการจัดการความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ครอบครัวเมื่อเกิด AE, การจัดการคำร้องเรียนเชื่อมโยงไปถึงการปรับระบบที่ root cause หรือปัจจัยองค์กร ทำให้เรียกความเชื่อมั่นกลับคืนมาและป้องกันการเกิดซ้ำ	
15	I-3.3	การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย	ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองตามค่าประกาศสิทธิผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานมีความตระหนัก ผู้ป่วยได้รับข้อมูล, ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิในทุกกิจกรรมการดูแลปกป้องจากการถูกทำร้าย เคารพความเป็นส่วนตัว, มีการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยเด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่ด้อยแยกหรือผกผัน	ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้วยความเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ 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 (ใช้การวิเคราะห์ง่าย ๆ เช่น trend, comparison ระหว่างกลุ่มหรือหน่วยงานภายใน)	มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้เทคนิคก้าวหน้ามากขึ้น แสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลของปัจจัยต่างๆ ทำให้ได้ความรู้ใหม่	การวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการนำมาสู่การปรับปรุงระบบงาน/นโยบายสำคัญ การสร้างนวัตกรรม
18	I-4.2ก	คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ	มีการใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดลำดับความสำคัญของ การพัฒนาและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ มีข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นพื้นฐานเพื่อการให้บริการ การบริหาร และการพัฒนาคุณภาพ มีการตรวจสอบข้อมูลและทำให้มั่นใจในคุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ	มีการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร มีการประเมินการตอบสนองความต้องการใช้ข้อมูลครอบคลุมผู้ใช้ทุกส่วน, คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ มีการปรับปรุงตามผลการประเมินข้อมูลและสารสนเทศอยู่ในรูปแบบที่ง่ายต่อการใช้งานและทันเหตุการณ์	มีข้อมูลและสารสนเทศที่มีคุณภาพ สนับสนุนการบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร (หรือตอบสนองความต้องการขั้นก้าวหน้าขององค์กร)
19	I-4.2ข	การจัดการระบบสารสนเทศ	มีคู่มือและการกำกับให้ปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้ของระบบสารสนเทศ (hardware & software): ความเชื่อถือได้ ความมั่นคงปลอดภัย การรักษาความปลอดภัย การเข้าถึงข้อมูล cybersecurity การส่งข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์	มีการประเมินและปรับปรุงการจัดการระบบสารสนเทศที่ระบุไว้ในคะแนน 3	มีระบบที่เป็นแบบอย่าง นำ good practice หรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้องมาปฏิบัติอย่างได้ผลและทั่วถึง
20	I-4.2ค	ความรู้ขององค์กร	มีการใช้ tacit & explicit knowledge ในการปฏิบัติงานและดูแลผู้ป่วย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปความรู้เชิงปฏิบัติไว้ถ่ายทอด	มีการประมวลข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อสร้างความรู้ใหม่ มีการขยายผล good practice ในเชิงรุกอย่างเป็นระบบ มีการใช้ความรู้เพื่อสร้างนวัตกรรมและวางแผนกลยุทธ์	การเรียนรู้ฝังลึกในการปฏิบัติงานขององค์กร

21	I-5.1ก	ขีดความสามารถและความเพียงพอ	มีการวางแผน สรรหา ว่าจ้าง บรรจ ปรุณนิเทศ ช่างรักษากำลังคน เพื่อให้มีขีดความสามารถและอัตรากำลังเพียงพอสำหรับทำหน้าที่ตามพันธกิจ มีการจัดการกำลังคนที่เหมาะสมในหน่วยงานที่มีความเสี่ยง	มีการจัดระบบงานที่ดีเพื่อสนับสนุนการมุ่งเน้นผู้ช่วย มีการเตรียมกำลังคนให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง มีการประเมินและปรับปรุงระบบการบริหารขีดความสามารถและอัตรากำลัง	เป็น role model ในการจัดระบบงานเพื่อให้งานบรรลุผล ใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์กร และมุ่งคนเป็นศูนย์กลาง
22	I-5.1ข ค(1)(3)(4)	สุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน	มีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน มีการจัดโปรแกรมสุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคนครบถ้วนทงองค์ประกอบ กำลังคนมีส่วนร่วม เรียนรู้ ตัดสินใจ และปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพของตน	มีการประเมินและปรับปรุงโปรแกรมสุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน	
23	I-5.1 ค(2)	การสร้างเสริมสุขภาพของกำลังคน	ใช้ปัจจัยพื้นฐานเพื่อสร้างความผูกพัน เช่น ความสัมพันธ์ ความร่วมมือ การสื่อสาร โอกาส การเสริมพลัง การ feed back	กำลังคนเป็นแบบอย่างในด้านพฤติกรรมสุขภาพ หรือมีส่วนในการกระตั้นการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน มีการสร้างความผูกพันของกำลังคนที่มีความเฉพาะในแต่ละกลุ่ม เพื่อให้มีผลงานที่ดี	วิธีปฏิบัติขององค์กรเป็นแบบอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพ
24	I-5.2ก	ความผูกพันและผลการปฏิบัติงาน ระบบการจัดการผลการปฏิบัติงาน	มีระบบประเมินผลงานเพื่อบริหารค่าตอบแทนและสร้างแรงจูงใจที่เป็นธรรม	ใช้ PMS เป็นเครื่องมือในการสื่อสารเพื่อให้เข้าใจเป้าหมายและความคาดหวังขององค์กรร่วมกัน	แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของระดับกิจกรรมสร้างความผูกพันและ PMS กับระดับความผูกพันและระดับผลงานที่ดีขึ้น
25	I-5.2ข	การพัฒนากำลังคนและผู้นำ	มีการจัดการเรียนรู้และพัฒนาเพื่อตอบสนองความต้องการขององค์กรและของกำลังคน ครอบคลุมประเด็นที่ระบุในมาตรฐานทั้งหมด การปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบ และการจัดการกับปัญหาที่เคยเกิดขึ้น	มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ มีการสร้างแรงจูงใจให้พัฒนาตนเอง มีการจัดการเรื่องความก้าวหน้าในอาชีพการงานและแผนสร้างผู้นำเพื่อสืบทอดการดำเนินงาน	การประเมินระบบการเรียนรู้ นำความผูกพัน ผลการปฏิบัติงานของกำลังคนและองค์กร มาพิจารณาด้วย
26	I-6.1ก ข, I-6.2ก	การออกแบบบริการและกระบวนการทำงาน การจัดการและปรับปรุงกระบวนการทำงาน ประสิทธิภาพและประสิทธิผล	มีการพัฒนาคุณภาพตามโอกาสที่พบ มีการควบคุมต้นทุนโดยรวมของการปฏิบัติงาน	มีการระบุ process requirement ที่ชัดเจน นำไปใช้ในการออกแบบกระบวนการและกำหนดตัววัด มีการปรับปรุงเพื่อลดความสูญเสียในกระบวนการที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่า	แสดงให้เห็นผลลัพธ์ของการปรับปรุงกระบวนการต่างๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดด
27	I-6.1ค	การจัดการห่วงโซ่อุปทาน	มีการจัดการห่วงโซ่อุปทานสำหรับผลิตภัณฑ์และบริการที่มีความสำคัญสูง ครบตามมาตรฐาน (เลือกผู้ส่งมอบ ทำข้อกำหนด ประเมินผู้ส่งมอบ ให้ข้อมูลย้อนกลับ จัดการกับผู้ส่งมอบที่ผลงานไม่ตรงข้อกำหนด)	มีการนำ priority for improvement ที่ได้รับการชี้แนะจากองค์กร [I-4.1ค] ไปปฏิบัติอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาक्रमสายงานหรือสหสาขาวิชาชีพ	
28	I-6.1ง	การจัดการนวัตกรรม	ส่งเสริมให้มีการนำแนวคิดและวิธีการใหม่ๆ มาใช้แก้ปัญหา	ส่งเสริมให้ทำโอกาสเชิงกลยุทธ์ [I-2.1ก(2)]มาพัฒนานวัตกรรม สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น	มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมทั้งองค์กรอย่างเป็นระบบ
29	I-6.1จ	การจัดการด้านการเรียนการสอนทางคลินิก	มีข้อตกลงและผู้บริหารที่ชัดเจน มีทรัพยากรที่เหมาะสม และมีการกำกับดูแลเพียงพอ	มีการสร้างเจตคติที่ดีในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยแก่นักศึกษา/ผู้รับการฝึก	
30	I-6.2ข	ความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติต่างๆ	มีการเตรียมความพร้อม (ของระบบงาน สถานที่ อุปกรณ์) และฝึกซ้อมเพื่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และพร้อมรับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งความพร้อมใช้ของระบบสารสนเทศ	มีการติดตามประเมินผลโปรแกรมการเรียนการสอนทางคลินิก ทั้งในมิติด้านการเรียนรู้และคุณภาพ/ความปลอดภัยของการให้บริการ	มีระบบบริหารความต่อเนื่องของกิจการ (Business Continuity Management System) ภายใต้อาภาะวิกฤติ
31	II-1.1ก (1)(2)(3)(4)(10)	ระบบบริหารงานคุณภาพ การประสานงานและบูรณาการ การทำงานเป็นทีม	มีการใช้ PDSA ในการบริหารงานคุณภาพในหน่วยงาน/ระบบงาน/กระบวนการหลัก, การบริหารงานคุณภาพ ความปลอดภัย และความเสี่ยง เป็นส่วนหนึ่งของแผนกลยุทธ์ขององค์กร	มีการใช้ 3C-PDSA ในการบริหารงานคุณภาพในหน่วยงาน/ระบบงาน/กระบวนการหลัก, ผู้นำทบทวนและติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง, มีการประสานและบูรณาการแผนงาน/กิจกรรมทั้งหมดเกี่ยวกับคุณภาพ ความปลอดภัย และความเสี่ยง	มีวัฒนธรรมการเรียนรู้ วัฒนธรรมคุณภาพ
32	II-1.1ก(5)(8)(9)	การประเมินตนเองและจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ	มีการประเมินตนเองเพื่อหาโอกาสพัฒนาในทุกะดับ, จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพและนำแผนไปปฏิบัติ	องค์กรเข้าร่วมโปรแกรมด้วยชี้วัดเปรียบเทียบ, แผนพัฒนาคุณภาพครอบคลุมการพัฒนาทั้งองค์กร, มีการประเมินความก้าวหน้าและความสำเร็จตามเป้าหมายของหน่วยงาน/ระบบงาน/กระบวนการสำคัญ/แผนการพัฒนาคุณภาพ, มีการนำผลการประเมินตนเองมาเรียนร่วมกัน	มีการใช้การวิจัยหรือเครื่องมือขึ้นก้าวหน้าในการประเมินระบบงานสำคัญ, มีวัฒนธรรมการประเมินตนเอง
33	II-1.1ข(1)	การทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย	มีการทบทวนที่ครอบคลุมโอกาสเกิดปัญหาสำคัญและนำมาสู่การปรับปรุงระบบงาน	มีการทบทวนที่บูรณาการเข้าเป็นกิจกรรมประจำของหน่วยงาน	มีวัฒนธรรมของการทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งการมีระบบ concurrent monitoring
34	II-1.1ข(2)(3)(4)	การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย	การพัฒนาคุณภาพทางคลินิกครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยสำคัญในแต่ละสาขา, มีการ monitor KPI อย่างเหมาะสม	มีการติดตามการปฏิบัติและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	นำกระบวนการวิจัย (เช่น R2R) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก,
35	II-1.2ก(1)(6)	ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย	มีนโยบาย ขอบเขต วัตถุประสงค์ แผน คู่มือ หน้าที่รับผิดชอบ ทรัพยากร ที่ชัดเจน	ผลลัพธ์ทางคลินิกมีแนวโน้มดีขึ้น มีการประเมินและปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย, มีการประเมินและปรับปรุงวัฒนธรรมความปลอดภัย	มีการพัฒนาคุณภาพทางคลินิกที่มีผลกระทบสูง ผลการประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับก้าวหน้า

36	II-1.2n(2)(3)	กระบวนการบริหารความเสี่ยง	มี risk profile ในภาพรวมของทั้ง รพ., มีการใช้ risk register เพื่อการจัดการความเสี่ยงสำคัญของ รพ.	มีการติดตามและทบทวนความเสี่ยงต่างๆ อย่างเหมาะสมกับระดับความเสี่ยง นำมาสู่การปรับปรุงมาตรการป้องกันอย่างสม่ำเสมอ	มีการใช้แนวคิดการออกแบบมาตรการป้องกันที่ได้ผล (เช่น HFE, design thinking), มีการ update คู่มือการปฏิบัติงานและสื่อสารให้ผ้เกี่ยวข้องในเวลาที่เหมาะสม แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานที่มีผลกระทบสูง อันเป็นผลจากการทบทวนอุบัติการณ์
37	II-1.2n(4)	การเรียนรู้จากอุบัติการณ์	มีระบบรายงานอุบัติการณ์ และการทำ RCA ตามเกณฑ์ที่องค์กรกำหนด	มีการรับรู้อุบัติการณ์/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทั้งจากการรายงาน การทบทวนเวชระเบียน และอื่นๆ, มีการทำ RCA ทั้งในกรณีที่มีความรุนแรงและเหตุเกือบพลาดที่พบบ่อย นำมาสู่การปรับปรุงที่มีปัจจัยองค์กร, มีการเชื่อมโยงผลการทำ RCA กับการทบทวนมาตรการป้องกัน (ใน risk register)	
38	II-2.1n	ระบบบริหารการพยาบาล	มีโครงสร้างและกลไกในเรื่องมาตรฐาน/จริยธรรมวิชาชีพ การนิเทศและกำกับดูแล การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ/ความปลอดภัย การจัดการกำลังคน,	มีโครงสร้างและกลไกในการส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิก การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การจัดการความรู้ การวิจัย, มีการประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนเป้าหมายขององค์กร, มีการประเมินประสิทธิภาพของการบริหารและกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาลและนำไปปรับปรุง	มีการบริหารการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วม มีระบบกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ ใช้หลักการเป็นโค้ชในการนิเทศงาน,
39	II-2.1ข	ปฏิบัติการทางการพยาบาล	พยาบาลไม่มาตรฐานวิชาชีพ กระบวนการพยาบาลและบันทึกที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย	พยาบาลมีการเรียนรู้ร่วมกันสหสาขาวิชาชีพเพื่อปรับปรุงระบบงานและพัฒนาวิชาชีพ, มีการประเมินการบรรลุเป้าหมายของปฏิบัติการพยาบาลและนำไปปรับปรุง	พยาบาลให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงและเป็นองค์กรรวม
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	โครงสร้างอาคารสถานที่ที่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด, มีการตรวจสอบอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อค้นหาความเสี่ยงและการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย, มีแนวทางที่รัดกุมในการจัดการกับวัสดุและของเสียอันตราย, บุคลากรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การจัดการวัสดุและของเสียอันตราย มีการวิเคราะห์เพื่อระบุภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิด, มีการทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉินและอัคคีภัย พร้อมอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็น, มีการอบรมและซ้อมแผน	มีการออกแบบและจัดพื้นที่ใช้สอยแอื้อต่อความปลอดภัย ความเป็นส่วนตัว ประสิทธิภาพในการทำงาน, มีการประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเชิงรุก ทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และนำไปปฏิบัติ, มีการกำกับดูแล ติดตาม และปรับปรุงระบบบริหารอาคารสถานที่ การจัดการวัสดุและของเสียอันตราย การซ้อมแผนรองรับภาวะฉุกเฉินและอัคคีภัย ครอบคลุมทุกสภาวะการณและผู้เกี่ยวข้องทั้งในและนอก รพ., มีการปรับปรุงแผนและเตรียมความพร้อมจากการประเมินผลการฝึกซ้อม	เป็นแบบอย่างของการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย
42	II-3.1ค,ง	การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน และการป้องกันอัคคีภัย	มีแผนบริหารเครื่องมื่อและระบบสารสนเทศอุปกรณ์ ระบบการจัดการ ตรวจสอบความเพียงพอ ดูแลความพร้อมใช้, มีระบบบำรุงรักษาเชิงป้องกัน ตรวจสอบ ทดสอบ และ calibrate ที่เหมาะสม, มีความมั่นใจในการทำงานของระบบไฟฟ้าและแก๊สทางการแพทย์สำรองในพื้นที่จำเป็น มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์ ความผ่อนคลาย การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นระเบียบ สมายตา ปราศจากกรรวนกวน	มีการติดตามและรวบรวมข้อมูลของระบบบริหารเครื่องมือและสารสนเทศอุปกรณ์ นำข้อมูลไปใช้วางแผนปรับปรุงหรือจัดหาทดแทนในระยะยาว, มีการจัดระบบบริการเครื่องมือที่ดีและมีศักยภาพในการซ่อมบำรุง, มีระบบในการใช้เครื่องมือที่ซับซ้อนอย่างปลอดภัย	มีเครื่องมือเพียงพอสำหรับดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน, มีระบบสารสนเทศที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย พร้อมใช้งานตลอดเวลา
43	II-3.2n,ข	ระบบการบริหารเครื่องมือและสารสนเทศ	มีแผนบริหารเครื่องมือและระบบสารสนเทศอุปกรณ์ ระบบการจัดการ ตรวจสอบความเพียงพอ ดูแลความพร้อมใช้, มีระบบบำรุงรักษาเชิงป้องกัน ตรวจสอบ ทดสอบ และ calibrate ที่เหมาะสม, มีความมั่นใจในการทำงานของระบบไฟฟ้าและแก๊สทางการแพทย์สำรองในพื้นที่จำเป็น มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์ ความผ่อนคลาย การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นระเบียบ สมายตา ปราศจากกรรวนกวน	มีการติดตามและรวบรวมข้อมูลของระบบบริหารเครื่องมือและสารสนเทศอุปกรณ์ นำข้อมูลไปใช้วางแผนปรับปรุงหรือจัดหาทดแทนในระยะยาว, มีการจัดระบบบริการเครื่องมือที่ดีและมีศักยภาพในการซ่อมบำรุง, มีระบบในการใช้เครื่องมือที่ซับซ้อนอย่างปลอดภัย	มีเครื่องมือเพียงพอสำหรับดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน, มีระบบสารสนเทศที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย พร้อมใช้งานตลอดเวลา
44	II-3.3n	สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์ ความผ่อนคลาย การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นระเบียบ สมายตา ปราศจากกรรวนกวน	มีการใช้สุนทรียศาสตร์ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา, ส่งเสริมการเข้าถึง/การบริโภค อาหาร/ผลิตภัณฑ์สร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม, ส่งเสริมการใช้สัสดครภัณฑ์ที่ไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ คำนึงถึงที่ผ่านการทำบำบัดเป็นไปตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง (โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่เหมาะสมการระมากที่สด), มีการลดปริมาณของเสียและลดการใช้วัสดุที่ทำลายสิ่งแวดล้อม, มีการตรวจสอบการกำจัดขยะติดเชื้อของผู้รับช่วง, มีการประเมินและพึงเสียงสะท้อนในการกำจัดของเสียของ รพ. ที่มีผลกระทบต่อชุมชน	เป็นแบบอย่างของสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาและการเรียนรู้
45	II-3.3ข	การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม	ระบบบำบัดน้ำเสียและการกำจัดขยะมีความเหมาะสมกับ รพ., มีกระบวนการที่ชัดเจน เหมาะสม ถูกสุขลักษณะ ดำเนินการโดยผู้มีความรู้ (ทั้งในด้านการบำบัดน้ำเสีย การกำจัดขยะทั่วไปและขยะติดเชื้อ), มีการติดตามและตอบสนองต่อคำนำทิ้งที่ผ่านการบำบัดอย่างเหมาะสม	มีการใช้สุนทรียศาสตร์ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา, ส่งเสริมการเข้าถึง/การบริโภค อาหาร/ผลิตภัณฑ์สร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม, ส่งเสริมการใช้สัสดครภัณฑ์ที่ไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ คำนึงถึงที่ผ่านการทำบำบัดเป็นไปตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง (โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่เหมาะสมการระมากที่สด), มีการลดปริมาณของเสียและลดการใช้วัสดุที่ทำลายสิ่งแวดล้อม, มีการตรวจสอบการกำจัดขยะติดเชื้อของผู้รับช่วง, มีการประเมินและพึงเสียงสะท้อนในการกำจัดของเสียของ รพ. ที่มีผลกระทบต่อชุมชน	มีความร่วมมือกับชุมชนในการพิทักษ์และปรับปรุงสิ่งแวดล้อม, เป็นแบบอย่างของการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

46 II-4.1n	ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention & Control-IPC)	มีการรวมการและผู้รับผิดชอบชัดเจน, 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 และใช้ข้อมูลเพื่อป้องกันระบาด,	การเฝ้าระวังครอบคลุมช่วงเวลาหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยในบาง HAI รวมทั้งติดตามแบบแผนการติดยาของเชื้อจุลชีพ, มีการวิจัยการติดเชื้อจากบริกรสุขภาพในผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่ม prospective surveillance และนำข้อมูลมาประมวลผลร่วมด้วย, มีการประเมินประสิทธิภาพของการเฝ้าระวัง, มีการใช้ผลของการเฝ้าระวังเพื่อปรับปรุง IPC มีการจัดการและควบคุมการระบาด โดยร่วมมือกับหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง	มีการเฝ้าระวังและสรุปผลในลักษณะ real time, มีการควบคุมการระบาดที่มีประสิทธิภาพ
48 II-4.2n	การป้องกันกาติดเชื้อทั่วไป	มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ การควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมกระบวนการและพื้นที่ต่างๆ, มีการฝึกอบรมและส่งเสริมให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้, มีการระบบประเด็นที่เป็นความเสี่ยงในพื้นที่ต่างๆ มีการดำเนินการตามแนวปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่สำคัญขององค์กร, มีการดูแลเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง หรือติดเชื้อจากการทำงานอย่างเหมาะสม มีการร่วมกันกำหนดเป้าหมายของการบันทึกเวชระเบียน, มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียนที่รัดกุม, มีระบบการรักษาความปลอดภัยและความลับ มีการทบทวนเวชระเบียนเป็นระยะเพื่อประเมินความสมบูรณ์/ ความถูกต้อง และการบันทึกในเวลาที่กำหนด	มีการประเมิน compliance ของการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ที่สำคัญ และนำมาปรับปรุงการปฏิบัติ	มีระบบที่น่าไว้วางใจในเรื่อง standard precaution, isolation precaution, การทำให้ปราศจากเชื้อ, การลดการแพร่กระจายเชื้อ และการปกป้องผู้มีความต้านทานต่ำ
49 II-4.2ข	การป้องกันกาติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ		มีการดำเนินการอย่างรัดกุมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ การติดเชื้อที่ดื้อยา, มีการประเมินและปรับปรุงมาตรการป้องกันกาติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ	มีการดำเนินการอย่างรัดกุมในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้ออุบัติใหม่, อัตราการติดเชื้อสำคัญขององค์กรมีแนวโน้มลดลง หรืออยู่ในระดับต่ำ
50 II-5.1 ก/ข	ระบบบริหารเวชระเบียน		มีการประมวลผลข้อมูลจากเวชระเบียนเพื่อประโยชน์ในการวางแผนและปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย, มีการประเมินและปรับปรุงระบบบริหารเวชระเบียน, มีกระบวนการให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลในเวชระเบียนของตนได้	มีการประเมินการตอบสนองขององค์กรมีแนวโน้มลดลง หรืออยู่ในระดับต่ำ ระบบเวชระเบียนสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ให้บริการ ผู้บริหาร ผู้ป่วย และหน่วยงานภายนอกได้ดี
51 II-5.2	การทบทวนและความสมบูรณ์ของการบันทึก		มีการออกแบบบันทึกเวชระเบียนที่สอดคล้องกับการบันทึก (เช่น รายการปัญหา แผนการดูแล) และแยกพื้นที่การบันทึกเป็นสัดส่วน, มีการปรับปรุงความสมบูรณ์และความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียน, เวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสารและการดูแลต่อเนื่อง	มีการปรับปรุงคุณภาพของการบันทึกจากการบันทึกเสียงสะท้อนของทั้งทีมต่างวิชาชีพ, มีการบันทึกเหตุผลของการตัดสินใจ, เวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการเรียนรู้ การวิจัย การประเมินคุณภาพ และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย
52 II-6.1 ก	การกำกับดูแลการจัดการด้านยา	มีการจัดตั้ง PTC จากสหสาขาวิชาชีพ มีหน้าที่ชัดเจน ครอบคลุม, มีการกำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติเพื่อป้องกัน ME, ADE, และการใช้ HAD, เริ่มดำเนินการแผนงานใช้ยาสมเหตุสมผลและแผนงานดูแลการใช้ยาค่าน้ำตาล	PTC ติดตามตัวชี้วัดที่ตรงประเด็นกับเป้าหมายของระบบยา ประเมินและปรับปรุงระบบจัดการด้านยา, มีการติดตามการปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบปฏิบัติที่กำหนดไว้, มีการติดตามตัวชี้วัดตามแผนงานใช้ยาสมเหตุสมผล ที่เป็นประเด็นสำคัญของ รพ. และตอบสนองอย่างเหมาะสม	การกำกับดูแลสำหรับการจัดการด้านยามีประสิทธิภาพ ให้ความมั่นใจในความปลอดภัย ความสมเหตุสมผล และประสิทธิภาพในการใช้ยา
53 II-6.1 ข/ค	สิ่งแวดล้อมสนับสนุน การจัดหาและเก็บรักษา	ผู้ประกอบวิชาชีพได้รับการอบรมเพิ่มความรู้เกี่ยวกับระบบยาทุกปี, ผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละรายและข้อมูลยาที่จำเป็น, มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมในการทำงานเกี่ยวกับยา, มีการปฏิบัติตามแนวทางจัดหาและเก็บรักษาที่องค์กรกำหนด	มีการประเมินความรู้เกี่ยวกับระบบยาของผู้เกี่ยวข้องและนำไปกำหนดเนื้อหาการฝึกอบรม, มีระบบคอมพิวเตอร์สนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วยและข้อมูลยาตามที่เกี่ยวข้องต้องการ, มีการประเมินและปรับปรุงการเก็บรักษาเพื่อให้มั่นใจในความเหมาะสมและปลอดภัย	มีระบบคอมพิวเตอร์สนับสนุนการตัดสินใจเกี่ยวกับระบบยา, มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการเก็บรักษา
54 II-6.2 ก	การสั่งใช้ยาและการถ่ายทอดคำสั่ง	มีการปฏิบัติตามแนวทางการสั่งใช้ยาและถ่ายทอดคำสั่งที่องค์กรกำหนด, มีการทำ med reconcile ในขั้นการรับเป็นผู้ป่วยใน	มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการสั่งใช้ยาและถ่ายทอดคำสั่ง, มีการทำ med reconcile ในทุกขั้นตอนของการดูแลผู้ป่วย	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการสั่งใช้ยา การถ่ายทอดคำสั่ง และการทำ med reconcile ทำให้มั่นใจในความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และประสิทธิภาพ
55 II-6.2 ข	การทบทวนคำสั่ง เติริยม เขียนเจลา ก จัดจ่าย และส่งมอบยา	มีการปฏิบัติตามแนวทางที่องค์กรกำหนด (การทบทวนคำสั่งใช้ยา การตรวจสอบซ้ำ การเขียนเจลาการส่งมอบยา), มีการทบทวนคำสั่งใช้ยาทุกรายการ, มีการส่งมอบยาให้หน่วยดูแลผู้ป่วยในเวลาที่ต้องการ	มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการเตรียม จัดจ่าย และส่งมอบยา, แผนกเภสัชกรรมเป็นผู้เตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายหรือยาที่ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด, มีฉลากยาที่ครบถ้วนชัดเจนถึงจุดที่ให้ยาแก่ผู้ป่วย	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการทบทวนคำสั่ง การเตรียมการเขียนเจลา ก การจัดจ่าย และการส่งมอบยา ทำให้มั่นใจในความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และความทันเวลา

56	II-6-2 ค	การบริหารยาและติดตามผล	มีการปฏิบัติตามแนวทางที่องค์กรกำหนด (การบริหารยา การให้ข้อมูล การติดตามผล การจัดการกับยาที่ผู้ป่วยนำมา)	มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการบริหารยาและติดตามผล	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการบริหารยาและติดตามผล, มีการนำ digital technology มาใช้เพื่อลดความผิดพลาดความคลาดเคลื่อนในการตรวจสอบและบันทึก มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดบริการรังสีวิทยา
57	II-7.1	บริการรังสีวิทยา/ภาพการแพทย์	มีการวางแผน ทรัพยากร และการจัดการตามข้อกำหนด, มีบริการรังสีวิทยาที่จำเป็นตลอดเวลา, ให้ภาพวินิจฉัยที่มีคุณภาพโดยมีอัตราต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด, มีระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยตามข้อกำหนด	การแปลผลภาพรังสีทำโดยรังสีแพทย์, มีการทบทวนความเหมาะสมและคุณค่าของการส่งตรวจ ความน่าเชื่อถือของการแปลผล, มีการติดตามคุณภาพของบริการรังสีวินิจฉัยที่ส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจภายนอก, มีการประเมินและปรับปรุงระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง	
58	II-7.2	บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก	มีการวางแผน ทรัพยากร และการจัดการตามข้อกำหนด, มีบริการ lab ที่จำเป็นตลอดเวลา, มีระบบป้องกันการรายงานผลผิดพลาด การรายงานคำวิฤติ การรักษาความลับ การสื่อสารที่ดีกับหน่วยส่งตรวจ, มีระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยตามข้อกำหนด	มีการติดตามความสามารถของห้องปฏิบัติการที่รับตรวจต่อ รวมทั้งประเมินผู้ให้คำปรึกษาหรือข้อคิดเห็นสำหรับการทดสอบบางอย่าง, มีการประเมินและปรับปรุงตามข้อแนะนำขององค์กรที่สرف. มีข้อตกลง, มีการประเมินและปรับปรุงระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดบริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
59	II-7.3	ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต	(สำหรับ พ.ท.ที่ไม่มีธนาคารเลือด) มีระบบการขอเลือด ขนส่งเลือด หรือส่งผู้ป่วยไปรับเลือดที่มีประสิทธิภาพ สามารถให้เลือดแก่ผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ทันเวลา, (สำหรับ พ.ท.ที่มีธนาคารเลือด) สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการโลหิตของสภากาชาดในหัวข้อที่จำเป็นกับบริบทได้ครบถ้วน	สามารถเป็นที่พึ่งในด้านบริการโลหิตให้แก่พ.ท.ในเขตใกล้เคียงได้อย่างมีประสิทธิภาพ, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการงานบริการโลหิตอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้บริการโลหิต
60	II-7.4/7.5	พยาธิวิทยากายวิภาค และบริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ	มีการนำมาตรฐานพยาธิวิทยากายวิภาคมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน, การตรวจวินิจฉัยที่กระทำกับผู้ป่วยโดยตรง ให้ความมั่นใจในความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ มีนโยบาย แผน ผู้รับผิดชอบ งบประมาณและทรัพยากร สร้างความรู้ในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ,	มีการประเมินและปรับปรุงตามข้อแนะนำของราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้บริการพยาธิวิทยากายวิภาคและบริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ
61	II-8	การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	มีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลที่มีคุณภาพ, มีการใช้วิธีการทางระบาดวิทยาในการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ, มีการสืบค้นและควบคุมการระบาดอย่างทันทั่วทั้ง	มีการเชื่อมโยงข้อมูลจากส่วนต่างๆ ในการเฝ้าระวัง, มีการตอบสนองต่อการระบาดของโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญและเครือข่ายนอก พ.ท., มีการติดตามประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
62	II-9	การทำงานกับชุมชน	องค์กรร่วมกับชุมชนจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน, องค์กรสนับสนุนความสามารถของชุมชนในการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน ส่งเสริมการพัฒนาพฤติกรรมและทักษะสุขภาพของบุคคลและครอบครัว	องค์กรส่งเสริมการสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพทางสังคม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ชี้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ, มีการประเมินและปรับปรุงบริการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนและการเสริมพลังชุมชน	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานกับชุมชน
63	III-1(1-3)	การเข้าถึงบริการ	มีบริการที่จำเป็นตามปัญหาสุขภาพของชุมชน, มีการลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ, มีการประสานงานที่ดีในการรับผู้ป่วยส่งต่อ, มีการคัดแยกผู้ป่วย (triage) อย่างเหมาะสม	มีการใช้ทางเลือกต่างๆ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ, มีการประเมินและปรับปรุงการจัดบริการ,ตอบสนองความต้องการของชุมชน การเข้าถึงบริการ และระยะเวลารอคอย	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดบริการตอบสนองความต้องการของชุมชนและการเข้าถึงบริการ
64	III-1(4-8)	กระบวนการรับผู้ป่วย การให้ข้อมูล และ informed consent	มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยอย่างทันเวลา ตามเกณฑ์ที่องค์กรกำหนด มีการประสานงานที่ดี, มีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมและเข้าใจง่าย, มีการขอ มั่นทก และจัดเก็บ informed consent, มีการกำหนดบริการหรือกิจกรรมที่จะต้องขอ informed consent เป็นการเฉพาะเพิ่มจากการยินยอมรับการรักษาทั่วไป, มีการปฏิบัติตามแนวทางเกี่ยวกับการบ่งชี้ผู้ป่วยที่องค์กรกำหนด	มีการประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตที่มีประสิทธิภาพ, มีการนำข้อมูลสถานการณ์มาที่รับผู้ป่วยต่อมาปรับปรุงกระบวนการดูแลและพัฒนาศักยภาพ (ตามความเหมาะสม), มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการรับผู้ป่วย การให้ข้อมูล การขอ informed consent และการบ่งชี้ผู้ป่วย	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการรับผู้ป่วย การให้ข้อมูล การขอ informed consent และการบ่งชี้ผู้ป่วย

65	III-2 ก/ข	การประเมินผู้ป่วยและการสังเกตเพื่อการวินิจฉัยโรค	มีการประเมินแตรกรีนและบันทึกตามเกณฑ์ที่องค์กรกำหนด, มีการใช้ CPG สิ่งแวดล้อม และวิธีการที่เหมาะสมในการประเมิน, มีการอธิบายผลการประเมินให้ผู้ป่วย/ครอบครัว ด้วยภาษาที่ชัดเจนเข้าใจง่าย, มีการประเมินซ้ำในเวลาที่เหมาะสม, ผู้ป่วยได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคที่จำเป็น	มีการประสานการประเมินเพื่อลดความซ้ำซ้อน, มีความร่วมมือในการวิเคราะห์และเชื่อมโยงผลการประเมินในผู้ป่วยที่ซับซ้อน, มีการประเมินและปรับปรุงการประเมินผู้ป่วยและการสังเกตเพื่อการวินิจฉัยโรค	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการประเมินผู้ป่วยและการสังเกตเพื่อการวินิจฉัยโรค
66	III-2 ค	การวินิจฉัยโรค	มีการบันทึกการวินิจฉัยโรคและการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคตามเกณฑ์ที่องค์กรกำหนด	มีการทบทวนความถูกต้อง เหมาะสม ทันเวลา ของการวินิจฉัยโรค การมีข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยโรคและความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคโดยแต่ละวิชาชีพ, มีการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความผิดพลาดในการวินิจฉัยโรคและนำมาปรับปรุง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการวินิจฉัยโรค
67	III-3.1	การวางแผนการดูแลผู้ป่วย	มีแผนการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย, มีการใช้หลักฐานวิชาการหรือ CPG มาใช้ในการวางแผน, มีการทบทวนและปรับปรุงแผนการดูแลตามสภาวะของผู้ป่วย	มีการเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพและหน่วยงานต่างๆ ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย, ผู้ป่วย/ครอบครัว มีโอกาสร่วมตัดสินใจและวางแผน มีการบันทึกแผนการดูแลผู้ป่วยระหว่างวิชาชีพที่ชัดเจน ง่ายต่อการใช้ร่วมกัน ระบุเป้าหมายและวิธีการที่จะให้การวางแผนจำหน่ายครอบคลุมผู้ป่วยทุกรายที่มีข้อบ่งชี้ และสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย, แพทย์ พยาบาล วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วย/ครอบครัว มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่าย	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย
68	III-3.2	การวางแผนจำหน่าย	มีการประเมินและระบุปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย, มีการวางแผนจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและจัดการกับปัญหาได้หลังจำหน่าย, มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยเข้าเป็นระยะ	มีการประเมินและตอบสนองความคาดหวังของครอบครัวในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม, มีการสื่อสารและประสานงานที่ดีเพื่อความต่อเนื่องในการดูแล, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการวางแผนจำหน่าย
69	III-4.1	การดูแลทั่วไป	มีการกำหนดความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยให้มีผู้ดูแลรับผิดชอบเหมาะสม, มีการใช้หลักปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับของวิชาชีพในการดูแล ตอบสนองปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยอย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม, มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลที่มีคุณภาพ มีการระบุกลุ่มผู้ป่วย/บริการที่มีความเสี่ยงสูง และจัดทำแนวทางการดูแล ผิดอบรมเพื่อนำแนวทางไปปฏิบัติ, หักัดการที่มีความเสี่ยงสูง ทำในสถานที่เหมาะสม มีความพร้อมด้านเครื่องมือและผู้ป่วย, มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย	มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย มีทีมผู้เชี่ยวชาญมาช่วยทีมผู้ให้บริการเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรือเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤติ (rapid response team), มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย/บริการที่มีความเสี่ยงสูง	มีสิ่งแวดล้อมและกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วย
71	III-4.3 ก	การระงับความรู้สึก	มีการประเมินผู้ป่วยและวางแผนระงับความรู้สึก, ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับข้อมูลที่จำเป็น และมีส่วนร่วม, ผู้ป่วยได้รับการเตรียมพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ, กระบวนการระงับความรู้สึก การใช้เครื่องมือ/วัสดุ/ยา เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ	มีการประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่ซับซ้อน, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการระงับความรู้สึก	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการระงับความรู้สึก
72	III-4.3 ข	การผ่าตัด	มีการประเมินและวางแผนการผ่าตัดอย่างเหมาะสม, มีการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว, ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ, มีกระบวนการที่เหมาะสมในการป้องกันการทำตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ สถานที่ เครื่องมือ ระบุงาน และบุคลากร เอื้อต่อการผ่าตัดอย่างปลอดภัย	มีความสามารถในการประสานงานกับวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยซับซ้อนหรือรุนแรงได้อย่างปลอดภัย, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด
73	III-4.3 ค	อาหารและโภชนาบำบัด	มีระบบบริการอาหารที่ดี ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เหมาะสม, ผู้ป่วยที่มีปัญหา/ความเสี่ยง ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ ให้โภชนาบำบัดที่เหมาะสม, มีการให้ความรู้ด้านอาหารแก่ผู้ป่วยและครอบครัว, มีการปฏิบัติตามหลักสขาภิบาลอาหาร	มีการคัดกรองปัญหาโภชนาการในผู้ป่วยทุกราย, มีการให้ความรู้ด้านอาหาร โภชนาการ และโภชนาบำบัดแก่ผู้ป่วย/ครอบครัวเพื่อให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการเกี่ยวกับบริการอาหารและโภชนาบำบัดอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดบริการอาหารและโภชนาบำบัด

74	III-4.3 ง	การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	บุคลากรมีความตระหนักในความต้องการของผู้ป่วยระยะท้าย, ผู้ป่วยได้รับการประเมินและตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ, มีการดูแลผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิตอย่างเหมาะสม	มีการดูแลระดับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย อย่างสมศักดิ์ศรี, มีระบบสนับสนุนให้ผู้ป่วยหนังสือแสดงเจตจำนงในการดูแลระยะท้ายและปฏิบัติให้เป็นไปตามหนังสือแสดงเจตจำนง, มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจากไปอย่างสงบ, มีการตอบสนองต่อความต้องการด้านสังคมและจิตวิญญาณอย่างเหมาะสม โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
75	III-4.3 จ	การจัดการความปวด	ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองความปวดและประเมินความปวดอย่างครอบคลุม, ผู้ป่วยได้รับแจ้งเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดความปวดล่วงหน้า, ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการจัดการความปวด, ผู้ป่วยที่มีความปวดได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอย่างเหมาะสม	ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการควบคุมการนำบัต, มีระบบที่ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีได้นอน รพ.สามารถเข้าถึงยาบัตความปวดที่จำเป็น, มีการประเมินและปรับปรุงการจัดการความปวดอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดการความปวด
76	III-4.3 ฉ	การฟื้นฟูสภาพ	มีการประเมินและวางแผนการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม, ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย, มีการกำหนดเป้าหมายและติดตามประเมินผลการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยแต่ละราย, บริการฟื้นฟูสภาพเป็นไปตามมาตรฐาน กฎระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง	การฟื้นฟูสภาพครอบคลุมเป็นองค์รวม (ร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ), มีการประสานงานระหว่างกาฟื้นฟูสภาพใน รพ.ที่ต่อเนื่องที่บ้าน, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดการบริการฟื้นฟูสภาพ
77	III-4.3 ช	การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	มีการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตามแนวปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน, กรณีที่มีการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหน่วยบริการนั้นได้รับรองจาก ตรด., มีการ monitor ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม	มีบริการที่หลากหลายตามปัญหาและความพร้อมของผู้ป่วย, มีการประเมินและปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
78	III-5	การให้ข้อมูลและเสริมพลัง	มีการประเมินปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยเพื่อวางแผนกิจกรรมการเรียนรู้, ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพและการดูแลตนเอง, มีการประเมินการเรียนรู้และความเข้าใจ, ทีมให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ จิตใจ คำปรึกษาที่เหมาะสม และมีการติดตามปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเอง, มีการจัดกิจกรรมเสริมทักษะที่จำเป็นให้ผู้ป่วย/ครอบครัว	การประเมินเพื่อวางแผนครอบคลุมขีดความสามารถทางด้านอารมณ์และจิตใจ ความพร้อมในการเรียนรู้และดูแลตนเอง, ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, มีการประเมินความสามารถในการนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปฏิบัติ, ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดูแลตนเอง, มีการเฝ้าตรวจกรมในการจัดกิจกรรมเสริมทักษะ, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการให้ข้อมูลและเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้ข้อมูลและเสริมพลัง
79	III-6	การดูแลต่อเนื่อง	มีการส่งต่อที่ทันเวลาและปลอดภัย มีการดูแลและสื่อสารขณะส่งต่อที่เหมาะสม, มีระบบนัดหมาย ระบบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาด้านความเหมาะสม, มีการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยให้หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลต่อเนื่อง	มีการสร้างความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วย และบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้าในกระบวนการดูแลผู้ป่วย, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการดูแลต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลต่อเนื่อง

IV	ตามมาตรฐาน ตามมิติคุณภาพ และ PSG	มีการออกแบบการวัดผล (ใช้เป็นแนวทางการประเมินผลลัพธ์ระดับ Score 1 กับมาตรฐานในส่วนนี้ทุกข้อ)	มีการติดตามตัววัดที่สำคัญ ตรงประเด็น (ใช้เป็นแนวทางการประเมินผลลัพธ์ระดับ Score 2 กับมาตรฐานในส่วนนี้ทุกข้อ)	มีการวัดที่ตรงประเด็น ครบถ้วน และมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด	ตัววัดสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย หรือมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ตัววัดสำคัญอยู่ในระดับ top quartile
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
83	IV-1, III-2/3/4	ผลลัพธ์ในมิติประสิทธิผลในการดูแล		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

