

แนวทางกาให้คะแนน							
Item	Ref	Area	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
	สำหรับตอนที่ I-III	หลักที่ใช้กับมาตรฐานทุกข้อ	เริ่มมีการนำมาตราฐานไปปฏิบัติ เช่น มีการกำหนดโครงสร้างที่เกี่ยวข้อง วางแผน วางแนวทางปฏิบัติ (ใช้เป็นแนวทางประเมินระดับ Score 1 กับมาตรฐานในส่วนนี้ทุกข้อ)	แนวทางปฏิบัติที่กำหนดมีความเหมาะสมกับบริบท เริ่มมีการนำแนวทางไปสูการปฏิบัติ ความครอบคลุมอาจยังไม่สมบูรณ์ (ใช้เป็นแนวทางประเมินระดับ Score 2 กับมาตรฐานในส่วนนี้ทุกข้อ)	มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างครอบคลุมและได้ผล บรรลุเป้าหมายของมาตรฐาน	มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการสำคัญ มีการเชื่อมโยงกับกระบวนการ/ระบบงานที่เกี่ยวข้อง	เป็นแบบอย่างที่ดี มีการใช้นวัตกรรมที่ส่งผลดี
1	I-1.1n(1)(2)(3)	การมีนางองค์กรโดยผู้นำระดับสูง			ผู้นำระดับสูงมีนางองค์กรด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม จริยธรรม (กำหนด สื่อสาร เป็นแบบอย่าง)	หัวหน้าหน่วยงานมีความเข้าใจ นำไปปฏิบัติ และถ่ายทอดให้บุคลากรในหน่วยงาน (มี passion ในวิสัยทัศน์และใช้ค่านิยมของ รพ.และของ HA เป็นหลักในการตัดสินใจ) กำลังคนรับทราบเป็นแบบอย่างและความพยายามของผู้นำในเรื่องค่านิยม	กำลังคนส่วนใหญ่ยกย่องได้วัดคนมีบทบาทอย่างไรในการปรับเปลี่ยนแก้ไขกลยุทธ์ทัศน์เป็นลำดับ
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)	ระบบกำกับดูแลกิจการ การประเมินผู้นำ/ระบบการนำ			มีระบบการควบคุมภายในและการตรวจสอบจากภายนอกที่เป็นอิสระ, มีระบบรายงานต่อผู้กำกับดูแลกิจการ	มีการประเมินผู้นำ ระบบการนำ/ระบบกำกับดูแล, มีการพัฒนาผู้นำและระบบการนำตามผลการประเมิน	มีระบบกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพในทุกองค์ประกอบ (การควบคุมกำกับและการกำหนดทิศทาง)
5	I-1.2ก(3)	ระบบกำกับดูแลทางคลินิก			มีการสรุปรายงานคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยให้คณะกรรมการที่องค์การกำหนดอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง รวมทั้งแผนปฏิบัติการในระยะเวลาต่อไป, มีการตอบสนองและติดตามจากคณะกรรมการ	มีการดำเนินการตามองค์ประกอบสำคัญครบถ้วน, คณะกรรมการกำกับดูแลมีองค์ประกอบเหมาะสมที่สามารถสร้างหลักประกันผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพสูงได้, มีการประเมินและปรับปรุงระบบกำกับดูแลทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง	มีการตอบสนองต่อความท้าทายทางคลินิกที่สำคัญ อย่างเหมาะสมด้วยกลไกการกำกับดูแลทางคลินิก
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	ปฏิบัติตามกฎหมายมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด, เป็นแบบอย่างของการอนุรักษ์ทรัพยากร/สิ่งแวดล้อม การป้องกันผลกระทบด้านลบ และการกำกับดูแลจริยธรรม
7	I-2.1n(1)(2)(3)(4)(5)	กระบวนการจัดทำกลยุทธ์และการวิเคราะห์ข้อมูล			มีกระบวนการวางแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจนตามขั้นตอนที่กำหนดไว้, มีการกำหนด strategic advantage & strategic challenge ที่ชัดเจน, มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง, 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)	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองความท้าทายครอบคลุมคุณภาพ ความปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพ			มีความสอดคล้องระหว่างความท้าทายเชิงกลยุทธ์กับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์, มีการกำหนดค่าเป้าหมายและกรอบเวลาที่บรรลุ, วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ครอบคลุมคุณภาพ ความปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพ	มีการปรับค่าเป้าหมายให้ท้าทายตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น, วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์กร ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ และโอกาสเชิงกลยุทธ์, วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์สะท้อนสมดุลระหว่างความต้องการด้านต่างๆ ขององค์กร วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของสังคม/ชุมชนที่รับผิดชอบ	วัตถุประสงค์ครอบคลุมประเด็นสำคัญที่จะสร้างความเข้มแข็ง ความสำเร็จและความยั่งยืนให้กับการดำเนินงานขององค์กร (คอนโซลทัศน์อนาคตขององค์กร)

แนวทางกาให้คะแนน							
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 และวัดผลประค้เชิงกลยุทธ์	มีแผนปฏิบัติการ/โครงการระยะสั้นและระยะยาว, มีการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการไปสู่ผู้ส่งมอบและพันธมิตรที่ร่วมขับเคลื่อน, มีการประเมินความตระหนักในบทบาทและการมีส่วนร่วมต่อการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์, มีทรัพยากรเพียงพอที่จะนำไปปฏิบัติในบรรลุผล, มีแผนงานริเริ่มค้ำจ้งคนและระบบงานเพื่อสนับสนุนวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์, มีความก้าวหน้าของการปฏิบัติตามแผนเป็นส่วนใหญ่	มีการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการในลักษณะบูรณาการ, สามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดที่ท้าทายได้
10	I-2.2n(5), ข	การกำหนดตัวชี้วัดและใช้ในการติดตามความก้าวหน้า			มีการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญเพื่อติดตามความก้าวหน้าและความสำเร็จของการนำแผนสู่การปฏิบัติ	ตัวชี้วัดครอบคลุมประเด็นสำคัญและมี alignment ทั้งองค์กร, มีการติดตามตัวชี้วัดอย่างสม่ำเสมอ และวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยทีมผู้รับผิดชอบ	การติดตามประเมินความก้าวหน้าทำให้สามารถปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการได้อย่างทันเวลา
11	I-3.1n(1)(2)	การรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม			มีการรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นด้วยวิธีที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม	มีแนวคิดกรในการรับฟังและช่องทางรับรู้ที่หลากหลาย, มีการรับฟังข้อมูลป้อนกลับทันทีหลังเข้ารับบริการ มีการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มและนำข้อมูลไปวางแผน/ปรับปรุงบริการ, มีการปรับปรุงวิธีการรับฟัง/เรียนรู้	มีการรับฟังเสียงจากกลุ่มที่นำจะเป็นผู้ป่วย/ผู้รับผลงานในอนาคต, มีความเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานที่ลึกซึ้งและนำไปใช้ในการสร้างความผูกพันได้
12	I-3.1n(1)	การประเมินความพึงพอใจและความผูกพัน			มีการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ ของผู้ป่วยด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ และนำมากำหนดโอกาสพัฒนา	มีการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ ความผูกพัน ของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ, มีการปรับปรุงวิธีการประเมินความพึงพอใจ	มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการประเมินและวิเคราะห์ ทำให้เพิ่มความความครอบคลุมและความลึกซึ้งในการประเมิน
13	I-3.2n(1)(2)(3)	การใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดบริการและการอำนวยความสะดวก			มีการนำข้อมูลความต้องการ/ความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น มากำหนดคุณลักษณะบริการ เพื่อให้เป็นองค์กรที่มุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงานมากขึ้น, มีการอำนวยความสะดวกในการค้นหาข้อมูลข่าวสาร การเข้ารับบริการ และการรับความช่วยเหลือ	มีการนำคุณลักษณะบริการที่กำหนดไปดำเนินการและติดตามประเมินผล, มีการกำหนดกลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่จะให้ความสำคัญในการจัดบริการสุขภาพ	มีระบบและการประสานงานที่ดีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทางค่าส่งมคม
14	I-3.2n(1)(2)	การสร้างความสัมพันธ์และจัดการคำร้องเรียน			มีแนวทางในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นในแต่ละสถานการณ์ที่ชัดเจน, มีการจัดการกับคำร้องเรียนอย่างไ้ผลและทันท่วงที	มีการรวบรวมและวิเคราะห์คำร้องเรียนเพื่อใช้ในการปรับปรุงทั่วทั้งองค์กร	มีความสำเร็จในการจัดการความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ครอบครัวเมื่อเกิด AE, การจัดการคำร้องเรียนเชื่อมโยงไปถึงการปรับระบบที่ root cause หรือปัจจัยองค์กร ทำให้เรียกความเชื่อมั่นกลับคืนมาและป้องกันการเกิดซ้ำ
15	I-3.3	การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย			ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองตามค้ำประกันสิทธิผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานมีความตระหนัก ผู้ป่วยได้รับข้อมูล, ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิในทุกกิจกรรมการดูแล ปกป้องจากการถูกทำร้าย เคารพความเป็นส่วนตัว, มีการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยเด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่ด้อย แยกหรือเหยียด	ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้วยความเคารพศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์ ค่านิยม และความเชื่อส่วนบุคคล, มีการประเมินและปรับปรุงการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย	องค์กรสร้างหลักประกันว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาและความรุนแรงเหมือนกันจะได้รับดูแลในลักษณะเดียวกัน, ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเสียชีวิตอย่างสงบและเป็นไปตามหนังสือแสดงความจำนง
16	I-4.1 n	การวัดผลการดำเนินงาน			มีการวัดผลเพื่อติดตามงานประจำและการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน/รรมงาน/กลยุทธ์ มีความสอดคล้องของตัวชี้วัดในทุกระดับ มีการใช้เสียงของผู้ป่วยเพื่อสร้างวัฒนธรรมที่มุ่งคนเป็นศูนย์กลาง	มีการใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่เหมาะสมในสถานพยาบาลกลุ่มเดียวกัน มีการประเมินและปรับปรุงระบบการวัดผลการดำเนินการตามความเหมาะสม	มีการใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบในระดับชาติ/นานาชาติ/ข้ามธุรกิจ
17	I-4.1n ค	การวิเคราะห์ข้อมูล การทบทวนผลการดำเนินการ และนำไปใช้ปรับปรุง			มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและความสำเร็จ (ใช้การวิเคราะห์ต่างๆ เช่น trend, comparison ระหว่างกลุ่มหรือหน่วยงานภายใน) มีการใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดลำดับความสำคัญของ การพัฒนาและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ	มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้เทคนิคก้าวนำมากขึ้น แสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลและผลของปัจจัยต่างๆ ทำให้ได้ความรู้ใหม่ มีการประเมินความสามารถในการตอบสนองความต้องการขององค์กรและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป มีการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร	การวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการนำสู่การปรับปรุงระบบงาน/นโยบายสำคัญ การสร้างนวัตกรรม
18	I-4.2n	คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ			มีข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นเพื่อการให้บริการ การบริหาร และการพัฒนาคุณภาพ มีการตรวจสอบข้อมูลและทำให้มั่นใจในคุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ	มีการประเมินการตอบสนองความต้องการใช้ข้อมูล ครอบคลุมผู้ใช้ทุกส่วน, คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ มีการปรับปรุงตามผลการประเมิน ข้อมูลและสารสนเทศอยู่ในรูปแบบที่ง่ายต่อการใช้งาน และทันเหตุการณ์	มีข้อมูลและสารสนเทศที่มีคุณภาพ สนับสนุนการบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร (หรือตอบสนองความต้องการขั้น ก้าวหน้าขององค์กร)
19	I-4.2n	การจัดการระบบสารสนเทศ			มีคู่มือและการกำกับไปปฏิบัติในเรื่องค้ำประกันของระบบสารสนเทศ (hardware & software): ความเชื่อถือได้ ความมั่นคงปลอดภัย การรักษาความลับ การเข้าถึงข้อมูล cyber security การส่งข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้อยู่สื่อสังคมออนไลน์	มีการประเมินและปรับปรุงการจัดการระบบสารสนเทศที่ระบุไว้ในคะแนน 3	มีระบบที่เป็นแบบอย่าง นำ good practice หรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้องมาปฏิบัติอย่างได้ผลและทำถึง

แนวทางกาให้คะแนน							
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	มีการประมวลข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อสร้างความรู้ใหม่ มีการขยายผล good practice ในเชิงรุกอย่างเป็นระบบ มีการใช้ความรู้เพื่อสร้างนวัตกรรมและวางแผนกลยุทธ์	การเรียนรู้ฝังลึกในการปฏิบัติงานขององค์กร
21	I-5.1ก	ขีดความสามารถและความเพียงพอของกำลังคน			มีการวางแผน สรรหา ว่าจ้าง บรรจุ ปริญญาโท ศึกษาระดับปริญญาโท กำลังคน เพื่อให้มีขีดความสามารถและอัตรากำลัง เพียงพอสำหรับทำหน้าที่ตามพันธกิจ มีการจัดการกำลังคนที่เหมาะสมในหน่วยงานที่มีความเสี่ยง	มีการจัดระบบงานที่ดีเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของผู้ช่วย มีการเตรียมกำลังคนให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง มีการประเมินและปรับปรุงระบบการบริหารขีด ความสามารถและอัตรากำลัง	เป็น role model ในการจัดระบบงานเพื่อให้งาน บรรลุผล ไม่ประนีประนอมจากสมรรถนะหลักขององค์กร และมุ่งคนเป็นศูนย์กลาง
22	I-5.1ข ค(1)(3)(4)	สุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน			มีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสุขภาพและความ ปลอดภัยของกำลังคน มีการจัดโปรแกรมสุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน ครบถ้วนทุกองค์ประกอบ	มีการประเมินและปรับปรุงโปรแกรมสุขภาพและความ ปลอดภัยของกำลังคน	
23	I-5.1 ค(2)	การสร้างเสริมสุขภาพของกำลังคน			กำลังคนมีส่วนร่วม เรียนรู้ ตัดสินใจ และปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพ ของตนเอง	กำลังคนเป็นแบบอย่างในด้านพฤติกรรมสุขภาพ หรือ มีส่วนในการกระตุ้นการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน	วิธีปฏิบัติขององค์กรเป็นแบบอย่างในการสร้างเสริม สุขภาพ
24	I-5.2ก	ความผูกพันและผลการปฏิบัติงาน ระบบการจัดการผล การปฏิบัติงานของกำลังคน			ใช้ปัจจัยพื้นฐานเพื่อสร้างความผูกพัน เช่น ความสัมพันธ์ ความร่วมมือ การสื่อสาร โอกาส การเสริมพลัง การ feedback มีระบบประเมินผลงานเพื่อบริหารค่าตอบแทนและสร้าง แรงจูงใจที่เป็นธรรม	มีการสร้างความผูกพันของกำลังคนที่มีความเฉพาะใน แต่ละกลุ่ม เพื่อให้มีผลงานที่ดี ใช้ PMS เป็นเครื่องมือในการสื่อสารเพื่อให้อำนาจ เป้าหมายและความคาดหวังขององค์กรร่วมกัน	แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของระดับกิจกรรมสร้าง ความผูกพันและ PMS กับระดับความผูกพันและระดับ ผลงานที่ดีขึ้น
25	I-5.2ข	การพัฒนากำลังคนและผู้นำ			มีการจัดการเรียนรู้และพัฒนาเพื่อตอบสนองความต้องการ ขององค์กรและของกำลังคน ครอบคลุมประเด็นที่ระบุใน มาตรฐานทั้งหมด การปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และ การจัดการกับปัญหาที่เคยเกิดขึ้น	มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ มีการสร้างแรงจูงใจให้พัฒนาตนเอง มีการจัดการเรื่องความก้าวหน้าในอาชีพการงานและ แผนสร้างผู้นำเพื่อสืบทอดการดำเนินงาน มีการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบ การเรียนรู้และพัฒนา	การประเมินระบบการเรียนรู้ นำความผูกพัน ผลการ ปฏิบัติงานของกำลังคนและองค์กร มาพิจารณาด้วย
26	I-6.1ก ข, I-6.2ก	การออกแบบวิธีการและกระบวนการทำงาน การจัดการ และปรับปรุงกระบวนการทำงาน ประสิทธิภาพและ ประสิทธิผล			มีการใช้ 3P ในทุกส่วนขององค์กร (หน่วยงาน ระบบงาน กระบวนการดูแลผู้ช่วย กระบวนการสนับสนุน) มีการพัฒนาคุณภาพตามโอกาสที่พบ มีการควบคุมต้นทุนโดยรวมของการปฏิบัติการ	มีการระบุ process requirement ที่ชัดเจน นำไปใช้ ในการออกแบบกระบวนการและกำหนดตัววัด มีการปรับปรุงเพื่อลดความสูญเปล่าในกระบวนการที่ ไม่ก่อให้เกิดคุณค่า มีการนำ priority for improvement ที่ได้รับการชี้มา จากองค์กร [I-4.1ค] ไปปฏิบัติอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาคร่อมสายงานหรือสห สาขาวิชาชีพ	แสดงให้เห็นผลลัพธ์ของการปรับปรุงกระบวนการต่างๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดด
27	I-6.1ค	การจัดการห่วงโซ่อุปทาน			มีการจัดการห่วงโซ่อุปทานสำหรับผลิตภัณฑ์และบริการที่ มีความสำคัญสูง ครอบคลุมมาตรฐาน (เลือกผู้ส่งมอบ ทำ ข้อกำหนด ประเมินผลผู้ส่งมอบ ให้ข้อมูลป้อนกลับ จัดการ กับผู้ส่งมอบที่ผลงานไม่ตรงข้อกำหนด)	มีการประเมินและปรับปรุงการจัดการห่วงโซ่อุปทาน	
28	I-6.1ง	การจัดการนวัตกรรม			ส่งเสริมให้มีการนำแนวคิดและวิธีการใหม่ๆ มาใช้แก้ปัญหา	ส่งเสริมให้ทำโอกาสเชิงกลยุทธ์ [I-2.1ก(2)] มา พัฒนานวัตกรรม สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น	มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมทั้งองค์กรอย่างเป็นระบบ
29	I-6.1จ	การจัดการด้านการเรียนการสอนทางคลินิก			มีข้อตกลงและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน มีทรัพยากรที่ เหมาะสม และมีการกำกับดูแลที่เพียงพอ	มีการสร้างเจตคติที่ดีในเรื่องคุณภาพและความ ปลอดภัยแก่นักศึกษา/ผู้เรียนฝึก มีการติดตามประเมินผลโปรแกรมการเรียนการสอน ทางคลินิก ทั้งในมิติด้านการเรียนรู้และคุณภาพ/ความ ปลอดภัยของการให้บริการ	
30	I-6.2ข	ความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติต่างๆ			มีการเตรียมความพร้อม (ของระบบงาน สถานที่ อุปกรณ์) และฝึกซ้อมเพื่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และ พร้อมรับมือกับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งความพร้อมใช้ ของระบบสารสนเทศ	มีการประเมินการเตรียมความพร้อมและปรับปรุง	มีระบบบริหารความเสี่ยงของกิจการ (Business Continuity Management System) ภายใต้ภาวะวิกฤติ
31	II-1.1ก (1)(2)(3)(4)(10)	ระบบบริหารงานคุณภาพ การประสานงานและบูรณา การทำงานเป็นทีม			มีการใช้ PDCA ในการบริหารงานคุณภาพในหน่วยงาน/ ระบบงาน/กระบวนการหลัก, การบริหารงานคุณภาพ ความปลอดภัย และความเสี่ยง เป็นส่วนหนึ่งของแผนกลยุทธ์ขององค์กร ผู้นำสนับสนุนความพยายามในการพัฒนาคุณภาพ, มีการจัดโครงสร้างงานคุณภาพที่เหมาะสมกับองค์กร,	มีการใช้ 3C-PDSA ในการบริหารงานคุณภาพใน หน่วยงาน/ระบบงาน/กระบวนการหลัก, ผู้นำทบทวนและติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่อง, มีการประสานและบูรณาการแผนงาน/กิจกรรมทั้งหมด เกี่ยวกับคุณภาพ ความปลอดภัย และความเสี่ยง	มีวัฒนธรรมการเรียนรู้ วัฒนธรรมคุณภาพ
32	II-1.1ก(5)(8)(9)	การประเมินตนเองและจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ			มีการประเมินตนเองเพื่อหาโอกาสพัฒนาในทุกระดับ, จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพและนำแผนไปปฏิบัติ	องค์กรเข้าร่วมโปรแกรมด้วยวิธีเปรียบเทียบ, แผนพัฒนาคุณภาพครอบคลุมการพัฒนาทั้งองค์กร, มีการประเมินความก้าวหน้าและความสำเร็จตาม เป้าหมายของหน่วยงาน/ระบบงาน/กระบวนการ สำคัญ/แผนการพัฒนาคุณภาพ, มีการนำผลการประเมินตนเองมาเรียนรู้ร่วมกัน	มีการใช้การวิจัยหรือเครื่องมืออื่นก้าวหน้าในการ ประเมินระบบงานสำคัญ, มีวัฒนธรรมการประเมินตนเอง

แนวทางการให้คะแนน							
Item	Ref	Area	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
33	II-1.1ข(1)	การทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย			มีการทบทวนที่ครอบคลุมโอกาสเกิดมีอุบัติการณ์ และนำมาสู่การปรับปรุงระบบงาน	มีการทบทวนที่บูรณาการเข้าเป็นกิจกรรมประจำของหน่วยงาน มีการติดตามการปฏิบัติและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	มีวัฒนธรรมของการทบทวนคุณภาพดูแลผู้ป่วยรวมทั้งการมีระบบ concurrent monitoring
34	II-1.1ข(2)(3)(4)	การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย			การพัฒนาคุณภาพทางคลินิกครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยสำคัญในแต่ละสาขา, มีการ monitor KPI อย่างเหมาะสม	ผสมผสานแนวคิดและวิธีการที่หลากหลายในการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก, ผลลัพธ์ทางคลินิกมีแนวโน้มดีขึ้น	นำกระบวนการวิจัย (เช่น R2R) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก, มีการพัฒนาคุณภาพทางคลินิกที่มีผลกระทบต่อผลการประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยอย่างยั่งยืน
35	II-1.2ก(1)(6)	ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย			มีนโยบาย ขอบเขต วัตถุประสงค์ แผน คู่มือ หน้าที่รับผิดชอบ หรือยากร ที่ชัดเจน	มีการประเมินและปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย, มีการประเมินและปรับปรุงวัฒนธรรมความปลอดภัย	
36	II-1.2ก(2)(3)(5)	กระบวนการบริหารความเสี่ยง			มี risk profile ในภาพรวมของทั้ง รพ., มีการใช้ risk register เพื่อการจัดการความเสี่ยงสำคัญของ รพ.	มีการติดตามและทบทวนความเสี่ยงต่าง ๆ อย่างเหมาะสมกับระดับความเสี่ยง นำมาสู่การปรับปรุงมาตรการป้องกันอย่างสม่ำเสมอ	มีการใช้แนวคิดการออกแบบมาตรการป้องกันที่ได้ผล (เช่น HFE, design thinking), มีการ update คู่มือการปฏิบัติงานและสื่อสารให้ผู้ใช้เกี่ยวข้องในเวลาที่เหมาะสม
37	II-1.2ก(4)	การเรียนรู้จากอุบัติการณ์			มีระบบรายงานอุบัติการณ์ และการทำ RCA ตามเกณฑ์ที่องค์กรกำหนด	มีการเรียนรู้อุบัติการณ์/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทั้งจากการทำงาน การทบทวนระยะเยี่ยม และอื่นๆ, มีการทำ RCA ทั้งในกรณีที่มีความรุนแรงและเหตุเกือบพลาดที่พบอยู่ นำมาสู่การปรับปรุงที่มีจัดองค์กร, มีการเชื่อมโยงผลการทำ RCA กับการทบทวนมาตรการป้องกัน (ใน risk register)	แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานที่มีผลกระทบต่อ อันเป็นผลจากการทบทวนอุบัติการณ์
38	II-2.1ก	ระบบบริหารการพยาบาล			มีโครงสร้างและกลไกในเรื่องมาตรฐาน/จริยธรรมวิชาชีพ การกำกับดูแล การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ/ความปลอดภัย การจัดการกำลังคน,	มีโครงสร้างและกลไกในการส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิก การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การจัดการความรู้ การวิจัย, มีการประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนเป้าหมายขององค์กร, มีการประเมินประสิทธิภาพของการบริหารและกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาลและนำไปปรับปรุง	มีการบริหารการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วม มีระบบกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ ใช้หลักการเป็นโค้ชในการพัฒนา,
39	II-2.1ข	ปฏิบัติการทางการพยาบาล			พยาบาลใช้มาตรฐานวิชาชีพ กระบวนการพยาบาล และบันทึกที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย	พยาบาลมีการเรียนรู้ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อปรับปรุงระบบงานและพัฒนาวิชาชีพ, มีการประเมินการบรรลุเป้าหมายของปฏิบัติการพยาบาลและนำผลไปปรับปรุง	พยาบาลให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงและเป็นองค์รวม
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-3.1ก,ข	ความปลอดภัยและเสถียรภาพของโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การจัดการกับวัสดุและของเสียอันตราย			โครงสร้างอาคารสถานที่ที่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด, มีการตรวจสอบอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อค้นหาความเสี่ยงและการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย, มีแนวทางที่รัดกุมในการจัดการกับวัสดุและของเสียอันตราย, บุคลากรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การจัดการวัสดุและของเสียอันตราย	มีการออกแบบและจัดพื้นที่ไปสอยแวดล้อมความปลอดภัย ความเป็นส่วนตัว ประสิทธิภาพในการทำงาน, มีการประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเชิงรุก ทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และนำไปปฏิบัติ, มีการกำกับดูแล ติดตาม และปรับปรุงระบบบริหารอาคารสถานที่ การจัดการวัสดุและของเสียอันตราย	เป็นแบบอย่างของการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย
42	II-3.1ค,ง	การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน และการป้องกันอัคคีภัย			มีการวิเคราะห์เพื่อระบุภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิด, มีการทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉินและอัคคีภัย พร้อมอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็น, มีการอบรมและซ้อมแผน	การซ้อมแผนรองรับภาวะฉุกเฉินและอัคคีภัย ครอบคลุมทุกสถานการณ์และผู้เกี่ยวข้องทั้งในและนอก รพ., มีการปรับปรุงแผนและเตรียมความพร้อมจากการประเมินผลการฝึกซ้อม	
43	II-3.2ก,ข	ระบบบริหารเครื่องมือและสาธารณูปโภค			มีแผนบริหารเครื่องมือและระบบสาธารณูปโภค ระบบการจัดการ ตรวจสอบความพร้อม ดูแลความพร้อมใช้, มีระบบบำรุงรักษาเชิงป้องกัน ตรวจสอบ ทดสอบ และ calibrate ที่เหมาะสม, มีความมั่นใจในการทำงานของระบบไฟฟ้าและแก๊ส	มีการติดตามและรวบรวมข้อมูลของระบบบริหารเครื่องมือและสาธารณูปโภค นำข้อมูลไปใช้วางแผนปรับปรุงหรือจัดหาทดแทนในระยะยาว, มีการจัดระบบบริหารเครื่องมือที่ดีและศักยภาพในการซ่อมบำรุง, มีระบบในการใช้เครื่องมือที่ซับซ้อนอย่างปลอดภัย	มีเครื่องมือเพียงพอสำหรับดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน, มีระบบสาธารณูปโภคที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย พร้อมใช้งานตลอดเวลา
44	II-3.3ก	สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ			มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์ ความผ่อนคลาย การจัดการกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นระเบียบ สบายตา ปราศจากกรรมกรวน	มีการใช้สุนทรียศาสตร์ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา, ส่งเสริมการเข้าถึง/การบริโภค อาหาร/ผลิตภัณฑ์สร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม, ส่งเสริมการใช้วัสดุธรรมชาติที่ไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ	เป็นแบบอย่างของสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาและการเรียนรู้

แนวทางการให้คะแนน							
Item	Ref	Area	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
45	II-3.3ข	การที่ทักษะสิ่งแวดล้อม			ระบบบำบัดน้ำเสียและการกำจัดขยะมีความเหมาะสมกับ รพ., มีกระบวนการที่ชัดเจน เหมาะสม ถูกสุขลักษณะ ดำเนินการโดยผู้มีความรู้ (ทั้งในด้านการบำบัดน้ำเสีย การกำจัดขยะทั่วไปและขยะติดเชื้อ), มีการติดตามและตอบสนองต่อคำนำทิ้งที่ผ่านการบำบัด อย่างเหมาะสม	คำนำทิ้งที่ผ่านการบำบัดเป็นไปตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง (โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่ระบบบำบัดเริ่มภาค (ที่สุด), มีการลดปริมาณของเสียและลดการใช้วัสดุที่ทาลายสิ่งแวดล้อม, มีการตรวจสอบการกำจัดขยะติดเชื้อของผู้รับช่วง, มีการประเมินและพึงเสียงสะท้อนในการกำจัดของเสียของ รพ. ที่มีผลกระทบต่อชุมชน	มีความร่วมมือกับชุมชนในการพิทักษ์และปรับปรุงสิ่งแวดล้อม, เป็นแบบอย่างของการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม
46	II-4.1n	ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention & Control-IPC)			มีการการและผู้บริหารคัดชมชัดเจม, มีเป้าหมายและกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับ รพ., IPC ครอบคลุมการติดเชื้อที่มีความสำคัญทางระบาดวิทยาตามบริบทของรพ. ครอบคลุมทุกพื้นที่, ออกแบบระบบบนพื้นฐานความรู้วิชาการ, มีทรัพยากร และสิ่งอำนวยความสะดวกสนับสนุนเพียงพอ, กำลังคนได้รับการอบรมความรู้อย่างต่อเนื่อง	ระบบ IT สนับสนุนการทำงานของ IPC, มีความร่วมมือและการประสานงานที่ดีทั่วทั้งองค์กร, มีการให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ครอบครัวและชุมชน, มีการประเมินและปรับปรุง IPC	IPC ประสานกลมกลืนกับ QMS & PS, IPC พร้อมรับมือกับปัญหาการติดเชื้อใหม่ 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
48	II-4.2n	การป้องกันการติดเชื้อทั่วไป			มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ การควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ และการปรับเงื่อนไขสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมกระบวนการและพื้นที่ต่างๆ, มีการฝึกอบรมและส่งเสริมให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้, มีการประเมินระดับที่เป็นความเสี่ยง ในพื้นที่ต่างๆ	มีการประเมิน compliance ของการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ที่สำคัญ และนำมาปรับปรุงการปฏิบัติ	มีระบบที่นำร่องในเรื่อง standard precaution, isolation precaution, การทำใบปราศจากเชื้อ, การลดการแพร่กระจายเชื้อ และการปกป้องผู้มีความต้านทานดื้อ
49	II-4.2ข	การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ			มีการดำเนินการตามแนวปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่สำคัญขององค์กร, มีการดูแลเจ้าหน้าที่สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง หรือติดเชื้อจากการทำงานอย่างเหมาะสม	มีการดำเนินการอย่างรัดกุมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ การติดเชื้อที่ดื้อยา, มีการประเมินและปรับปรุงมาตรการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ	มีการดำเนินการอย่างรัดกุมในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้ออุบัติใหม่, อัตราการติดเชื้อที่สำคัญขององค์กรมีแนวโน้มลดลงหรืออยู่ในระดับต่ำ
50	II-5.1 ก/ข	ระบบบริหารเวชระเบียน			มีการร่วมกันกำหนดเป้าหมายของบันทึกเวชระเบียน, มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับบันทึกเวชระเบียนที่รัดกุม, มีระบบการรักษาความปลอดภัยและความลับ	มีการประมวลผลข้อมูลจากเวชระเบียนเพื่อประโยชน์ในการวางแผนและปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย, มีการประเมินและปรับปรุงระบบบริหารเวชระเบียน, มีกระบวนการให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลในเวชระเบียนของตนได้	ระบบเวชระเบียนสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ให้บริการ ผู้บริหาร ผู้ป่วย และหน่วยงานภายนอกได้
51	II-5.2	การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยและความสมบูรณ์ของการบันทึก			มีการทบทวนเวชระเบียนเป็นระยะเพื่อประเมินความสมบูรณ์/ความถูกต้อง และการบันทึกในเวลาที่กำหนด	มีการออกแบบบันทึกเวชระเบียนที่เอื้อต่อการบันทึกร่วมกัน (เช่น รายการปัญหา แผนการดูแล) และแยกพื้นที่การบันทึกเป็นสัดส่วน, มีการปรับปรุงความสมบูรณ์และความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียน, เวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสารและการดูแลต่อเนื่อง	มีการปรับปรุงคุณภาพของการบันทึกจากการรับฟังเสียงสะท้อนของทีมต่างวิชาชีพ, มีการบันทึกเหตุผลของการตัดสินใจ, เวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการเรียนรู้ การวิจัย การประเมินคุณภาพ และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย
52	II-6.1 ก	การกำกับดูแลการจัดการด้านยา			มีการจัดตั้ง PTC จากสหสาขาวิชาชีพ มีหน้าที่ชัดเจน ครอบคลุม, มีการกำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติเพื่อป้องกัน ME, ADE, และการใช้ HAD, เริ่มดำเนินการแผนงานใช้ยาสมเหตุผลและแผนงานดูแลการใช้ยาตามจุดจับ	PTC ติดตามตัวชี้วัดที่ตรงกับเป้าหมายของระบบยา ประเมินและปรับปรุงระบบจัดการด้านยา, มีการติดตามการปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบปฏิบัติที่กำหนดไว้, มีการติดตามตัวชี้วัดตามแผนงานใช้ยาสมเหตุผล ที่เป็นประเด็นสำคัญของ รพ. และตอบสนองอย่างเหมาะสม	การกำกับดูแลสำหรับการจัดการด้านยามีประสิทธิภาพ ให้ความมั่นใจในความปลอดภัย ความสมเหตุสมผล และประสิทธิภาพในการใช้ยา
53	II-6.1 ข/ค	สิ่งแวดล้อมสนับสนุน การจัดหาและเก็บรักษา			ผู้ประกอบวิชาชีพได้รับการอบรมเพิ่มความรู้เกี่ยวกับระบบยาทุกยี่, ผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย และข้อมูลยาที่จำเป็น, มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมในการทำงานเกี่ยวกับยา, มีการปฏิบัติตามแนวทางจัดหาและเก็บรักษาที่ยอมรับ	มีการประเมินความรู้เกี่ยวกับระบบยาของผู้เกี่ยวข้อง และนำไปกำหนดเนื้อหาการฝึกอบรม, มีระบบคอมพิวเตอร์สนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วยและข้อมูลยาตามที่อยู่ของผู้เกี่ยวข้อง, มีการประเมินและปรับปรุงการเก็บรักษาเพื่อให้ง่ายใจในความเหมาะสมและปลอดภัย	มีระบบคอมพิวเตอร์สนับสนุนการตัดสินใจเกี่ยวกับระบบยา, มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการเก็บรักษา

แนวทางกาให้คะแนน							
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 ในทุกขั้นตอนของการดูแลผู้ป่วย	มีการประเมินที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการสั่งใช้ยา การถ่ายถอดคำสั่ง และการทำ med reconcile ทำให้มั่นใจในความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และประสิทธิภาพ
55	II-6.2 ข	การทบทวนคำสั่ง เติร์ม เขียนฉลาก จัดจ่าย และส่งมอบยา			มีการปฏิบัติตามแนวทางที่องค์กรกำหนด (การทบทวนคำสั่งใช้ยา การตรวจสอบซ้ำ การเขียนฉลาก การส่งมอบยา), มีการทบทวนคำสั่งใช้ยาทุกรายการ, มีการส่งมอบยาให้หน่วยดูแลผู้ป่วยในเวลาที่เหมาะสม	มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการ เติร์ม จัดจ่าย และส่งมอบยา, แผนกเภสัชกรรมเป็นผู้เตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายหรือยาที่ไม่มีจำหน่ายในท้องถิ่น, มีฉลากยาที่ครบถ้วนชัดเจนถึงจุดที่พยามักผู้ป่วย	มีการประเมินที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการทบทวนคำสั่ง การเตรียมการเขียนฉลาก การจัดจ่าย และการส่งมอบยา ทำให้มั่นใจในความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และความทันเวลา
56	II-6.2 ค	การบริหารยาและติดตามผล			มีการปฏิบัติตามแนวทางที่องค์กรกำหนด (การบริหารยา การให้ข้อมูล การติดตามผล การจัดการกับยาที่ผู้ป่วยนำมา)	มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการบริหารยาและติดตามผล	มีการประเมินที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการบริหารยาและติดตามผล, มีการนำ digital technology มาใช้เพื่อลดความผิดพลาดความคลาดเคลื่อนในการตรวจสอบและบันทึก
57	II-7.1	บริการรังสีวิทยา/ภาพการแพทย์			มีการวางแผน ทรัพยากร และการจัดการตามข้อกำหนด, มีบริการรังสีวิทยาที่จำเป็นตลอดเวลา, ให้ภาพวินิจฉัยที่มีคุณภาพโดยมีอัตราผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด, มีระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยตามข้อกำหนด	การแปลผลภาพรังสีทำโดยรังสีแพทย์, มีการทบทวนความเหมาะสมและคุ้มค่าของการส่งตรวจ ความน่าเชื่อถือของการแปลผล, มีการติดตามคุณภาพของบริการรังสีวินิจฉัยที่ส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจภายนอก, มีการประเมินและปรับปรุงระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง	มีการประเมินที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดบริการรังสีวิทยา
58	II-7.2	บริการห้องปฏิบัติการทางกรแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก			มีการวางแผน ทรัพยากร และการจัดการตามข้อกำหนด, มีบริการ lab ที่จำเป็นตลอดเวลา, มีระบบป้องกันการรบกวนผลผิดพลาด การรายงานคำวิฤติ การรักษาความลับ การสื่อสารที่ดีกับหน่วยส่งตรวจ, มีระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยตามข้อกำหนด	มีการติดตามความสามารถของห้องปฏิบัติการที่รับผิดชอบ รวมทั้งประเมินผู้ให้คำปรึกษาหรือขอคิดเห็น สำหรับการทดสอบบางอย่าง, มีการประเมินและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะขององค์กรที่สพร. มีข้อตกลง, มีการประเมินและปรับปรุงระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง	มีการประเมินที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดบริการห้องปฏิบัติการทางกรแพทย์
59	II-7.4	ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต			(สำหรับ รพ. ที่ไม่มีธนาคารเลือด) มีระบบการขอเลือดขนส่งเลือด หรือส่งผู้ป่วยไปรับเลือดที่มีประสิทธิภาพสามารถให้เลือดแก่ผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ทันเวลา, (สำหรับ รพ. ที่มีธนาคารเลือด) สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการโลหิตของสภาการขาดในหัวข้อที่จำเป็นกับรับทได้ครบถ้วน	สามารถเป็นที่พึ่งในด้านบริการโลหิตให้แก่ รพ. ในเขตใกล้เคียงได้อย่างมีประสิทธิภาพ, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการงานบริการโลหิตอย่างต่อเนื่อง	มีการประเมินที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้บริการโลหิต
60	II-7.3/7.5	พยาธิวิทยาการโรค และบริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ			มีการนำมาตรฐานพยาธิวิทยาการโรคมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน, การตรวจวินิจฉัยที่กระทำกับผู้ป่วยโดยตรง ให้ความมั่นใจในความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ	มีการประเมินและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย	มีการประเมินที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้บริการพยาธิวิทยาการโรคและบริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ
61	II-8	การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ			มีนโยบาย แผน ผู้รับผิดชอบ งบประมาณและทรัพยากรสร้างความรู้ในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ, มีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลที่มีคุณภาพ, มีการใช้วิธีการทางระบาดวิทยาในการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ, มีการสืบค้นและควบคุมการระบาดของทั้งในท้องถิ่น	มีการเชื่อมโยงข้อมูลจากส่วนงานต่างๆ ในการเฝ้าระวัง, มีการตอบสนองต่อการระบาดของโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้อง และเครือข่ายนอก รพ., มีการติดตามประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	มีการประเมินที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
62	II-9	การทำงานกับชุมชน			องค์กรร่วมกับชุมชนจัดการสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน, องค์กรสนับสนุนความสามารถของชุมชนในการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน ส่งเสริมการพัฒนาพฤติกรรมและทักษะสุขภาพของบุคคลและครอบครัว	องค์กรส่งเสริมการสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ชีวเนนนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพ, มีการประเมินและปรับปรุงบริการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนและการเสริมพลังชุมชน	มีการประเมินที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานกับชุมชน
63	III-1(1-2)	การเข้าถึงบริการ			มีบริการที่จำเป็นตามปัญหาสุขภาพของชุมชน, มีการลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ, มีการประสานงานที่ดีในการรับผู้ป่วยส่งต่อ,	มีการให้ทางเลือกต่างๆ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ, มีการประเมินและปรับปรุงการบริการ, คอบสนองความต้องการของชุมชน การเข้าถึงบริการ และระยะเวลารอคอย	มีการประเมินที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดบริการตอบสนองความต้องการของชุมชนและการเข้าถึงบริการ

Item	Ref	Area	Score 1	Score 2	แนวทางการให้คะแนน		
					Score 3	Score 4	
73	III-4.3 ค	อาหารและโภชนาบำบัด			มีระบบบริการอาหารที่ดี ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เหมาะสม, ผู้ป่วยที่มีปัญหา/ความเสี่ยง ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ โภชนาบำบัดที่เหมาะสม, มีการให้ความรู้ด้านอาหารแก่ผู้ป่วยและครอบครัว, มีการปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหาร	มีการคัดกรองปัญหาโภชนาการในผู้ป่วยทุกราย, มีการให้ความรู้ด้านอาหาร โภชนาการ และโภชนาบำบัดแก่ผู้ป่วย/ครอบครัวเพื่อให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการเกี่ยวกับบริการอาหารและโภชนาบำบัดอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดบริการอาหารและโภชนาบำบัด
74	III-4.3 ง	การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย			บุคลากรมีความตระหนักในความต้องการของผู้ป่วยระยะท้าย, ผู้ป่วยได้รับการประเมินและตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ, มีการดูแลผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิตอย่างเหมาะสม	มีการดูแลและสืบประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างสมศักดิ์ศรี, มีระบบสนับสนุนให้ผู้ป่วยหนังสือแสดงเจตจำนงในการดูแลระยะท้ายและปฏิบัติให้เป็นไปตามหนังสือแสดงเจตจำนง, มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการจากไปอย่างสงบ, มีการตอบสนองต่อความต้องการด้านสังคมและจิตวิญญาณอย่างเหมาะสม โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
75	III-4.3 จ	การจัดกรความปวด			ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองความปวดและประเมินความปวดอย่างครอบคลุม, ผู้ป่วยได้รับแจ้งเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดความปวดล่วงหน้า, ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการจัดการความปวด, ผู้ป่วยที่มีความปวดได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอย่างเหมาะสม	ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการควบคุมการนำปวด, มีระบบที่ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีได้นอน รพ.สามารถเข้าถึงยาปวดความปวดที่จำเป็น, มีการประเมินและปรับปรุงการจัดการความปวดอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดการความปวด
76	III-4.3 ฉ	การฟื้นฟูสภาพ			มีการประเมินและวางแผนการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม, ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย, มีการกำหนดเป้าหมายและติดตามประเมินผลการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยแต่ละราย, บริการฟื้นฟูสภาพเป็นไปตามมาตรฐาน กฎระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง	การฟื้นฟูสภาพครอบคลุมเป็นองค์รวม (ร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ), มีการประสานงานระหว่างการฟื้นฟูสภาพใน รพ. ที่ต่อเนื่องที่จำเป็น, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดบริการฟื้นฟูสภาพ
77	III-4.3 ช	การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง			มีการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตามแนวปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน, กรณีที่มีการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หน่วยบริการนั้นได้รับรองจาก ตต., มีการ monitor ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม	มีบริการที่หลากหลายตามปัญหาและความพร้อมของผู้ป่วย, มีการประเมินและปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
78	III-5	การให้ข้อมูลและเสริมพลัง			มีการประเมินปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยเพื่อวางแผนกิจกรรมการเรียนรู้, ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพและการดูแลตนเอง, มีการประเมินการเรียนรู้และความเข้าใจ, ทีมให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ จิตใจ คำปรึกษาที่เหมาะสม และมีการติดตามมีสุขภาพปรกติในการดูแลตนเอง, มีการจัดกิจกรรมเสริมทักษะที่จำเป็นให้ผู้ป่วย/ครอบครัว	การประเมินเพื่อวางแผนครอบคลุมขีดความสามารถภาวะด้านอารมณ์และจิตใจ ความพร้อมในการเรียนรู้และดูแลตนเอง, ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, มีการประเมินความสามารถในการนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปฏิบัติ, ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดูแลตนเอง, มีการใช้นวัตกรรมในการจัดกิจกรรมเสริมทักษะ, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการให้ข้อมูลและเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้ข้อมูลและเสริมพลัง
79	III-6	การดูแลต่อเนื่อง			มีการส่งต่อที่ทันเวลาและปลอดภัย มีการดูแลและสื่อสารของส่งต่อที่เหมาะสม, มีระบบนัดหมาย ระบบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาด้านความเหมาะสม, มีการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยให้หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลต่อเนื่อง	มีการสร้างความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วย และบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพไว้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วย, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการดูแลต่อเนื่อง	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลต่อเนื่อง
IV		ผลลัพธ์ที่กำหนดให้รายงานใน SAR ตอนที่ IV	มีการออกแบบการวัดผล (ใช้เป็นแนวทางการประเมินผลลัพธ์ระดับ Score 1 กับมาตรฐานในส่วนนี้ทุกข้อ)	มีการติดตามตัววัดที่สำคัญ ตรงประเด็น (ไม่ใช่นำแนวทางประเมินผลลัพธ์ระดับ Score 2 กับมาตรฐานในส่วนนี้ทุกข้อ)	มีการวัดที่ตรงประเด็น และครอบคลุมประเด็นสำคัญเป็นส่วนใหญ่ โดยมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัดเพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง	ตัววัดสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย หรือ มีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ตัววัดสำคัญอยู่ในระดับ top quartile
80	IV-1 (1), III	ผลการดูแลผู้ป่วยโดยรวม (การเสียชีวิต การส่งต่อการส่งมารักษาหรือการนอน 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

