

การประเมินตามมาตรฐาน HA ในระดับภาพรวมของแต่ละบท (version 2.0)

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พศุจิกายน 2551)

	1 (เริ่มต้น)		2 (กำลังพัฒนา)		3 (เห็นผล)		4 (ก้าวหน้า)		5 (ยั่งยืน)	
I-1. การนำองค์กร	มีการทบทวนภารกิจและเป้าหมายของ รพ., ผู้นำใช้เวลากับการตามแก้ปัญหาต่างๆ เป็นส่วนใหญ่		ให้นโยบายสนับสนุนการพัฒนา, Top down, QA		สร้างความร่วมมือและสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนา ชี้นำ สื่อสารและติดตามการพัฒนา สร้างแรงจูงใจ		เน้นการเรียนรู้ เสริมพลัง, มีการประเมินประสิทธิผลของระบบการนำ		ใช้วิสัยทัศน์และค่านิยม นำองค์กรให้มีผลงานที่ดี (high performing) เป็นองค์กรที่ยั่งยืน (sustainable)	
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	
I-2. การบริหารเชิงกลยุทธ์	แผนยังมีลักษณะแยกส่วน ขาดการวิเคราะห์อย่างมีจุดร่วม		มีการประมวลแผนเป็นหนึ่งเดียว มีกระบวนการจัดทำตามขั้นตอนที่ดี แต่ยังมีข้อต่อสำคัญในด้านต่างๆ		แผนสอดคล้องกับบริบทปราศจากข้อต่อสำคัญ บุคลากรรับรู้ มีระบบรายงานและติดตามความก้าวหน้าและการบรรลุเป้าหมาย		มีเป้าหมายที่ท้าทาย การทบทวนนำมาสู่จุดเน้นการพัฒนาที่ชัดเจนและรับรู้ทั่วกัน, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการวางแผน		องค์กรมีความยืดหยุ่นและเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็วเมื่อจำเป็น	
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	
I-3. การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน	ตั้งรับ ตอบสนองข้อร้องเรียนที่สำคัญเป็นเรื่องๆ		ระบบจัดการข้อร้องเรียนมีประสิทธิภาพ มีการวิเคราะห์แนวโน้มและนำไปปรับปรุง		มีระบบรับรู้/เรียนรู้ความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานที่ดี และนำไปใช้ประโยชน์ (ออกแบบ/ปรับปรุงระบบงาน), ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างเหมาะสมในทุกขั้นตอนของการดูแล		ผู้ป่วย/ผู้รับผลงานมีส่วนร่วมในการออกแบบระบบงาน, การตอบสนองมีความลึกซึ้งและมีความเฉพาะสำหรับแต่ละกลุ่ม, มีการประเมินและปรับปรุงการรับรู้และนำข้อมูลไปใช้เพื่อการมุ่งเน้นผู้ป่วย		มีสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมที่ให้ความอบอุ่น เอื้อต่อการเยียวยา	
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	
I-4.1 การวัดและวิเคราะห์	ตัวชี้วัดส่วนใหญ่มาจากงานประจำหรืองานนโยบาย		ตัวชี้วัดมาจากการวิเคราะห์บริบทของตนเอง		มีการวัดผลงานที่ตรงประเด็นในทุกระดับ มีการวิเคราะห์และนำไปใช้ประโยชน์ (กำหนดลำดับ		ตัวชี้วัดตาม critical success factor ของทั้งองค์กรสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน, มีบูรณา		ใช้ข้อมูลที่ได้จากการติดตามและวิเคราะห์เพื่อเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	

	1 (เริ่มต้น)		2 (กำลังพัฒนา)		3 (เห็นผล)		4 (ก้าวหน้า)		5 (ยั่งยืน)	
					<p>ความสำคัญเพื่อการปรับปรุง และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ)</p>		<p>การของการวัดเพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมทั้งองค์กร, มีการวัดผลงานเปรียบเทียบกับองค์กรอื่น, มีการประเมินและปรับปรุงระบบวัดผลงาน</p>			
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	
I-4.2ข. การจัดการความรู้	<p>เริ่มต้นการรวบรวมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร</p>		<p>มีการรวบรวมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ</p>		<p>มีการแสวงหาความรู้ที่จำเป็น (ทั้ง explicit & tacit), ข้อมูลมีความพร้อมใช้, นำความรู้มาออกแบบระบบงานเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย</p>		<p>การจัดการความรู้ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมในระบบงาน และนำความรู้ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์, มีการประเมินและปรับปรุงระบบการจัดการความรู้</p>		<p>การจัดการความรู้ส่งเสริมให้เกิดวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ</p>	
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	
I-5. ทรัพยากรบุคคล	<p>มีระบบบริหารงานบุคคลตามมาตรฐานทั่วไป</p>		<p>บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะตามหน้าที่รับผิดชอบและปัญหาที่เกิดขึ้น, เริ่มต้นวางระบบประเมินผลงานและระบบแรงจูงใจ</p>		<p>มีบุคลากรที่มีความรู้เหมาะสมกับหน้าที่และมีจำนวนเพียงพอในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง, บุคลากรมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา มีขวัญ กำลังใจ และสร้างผลงานที่ดี</p>		<p>บุคลากรมีความผูกพันและอุทิศตนให้กับองค์กร ใฝ่เรียนรู้ สร้างนวัตกรรม, มีการประเมินและปรับปรุงระบบทรัพยากรบุคคล</p>		<p>ประยุกต์ใช้แนวคิด spirituality ในการทำงานกับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน</p>	
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	
I-5.2ค. สุขภาพบุคลากร	<p>ให้การดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยอย่างเหมาะสม</p>		<p>มีระบบป้องกันโรคและอันตรายจากการทำงานในเชิงรุก</p>		<p>บุคลากรดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม</p>		<p>บุคลากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีสภาวะสุขภาพดี, มีการประเมินและปรับปรุงระบบการดูแลสุขภาพบุคลากร</p>		<p>บุคลากรเป็นแบบอย่าง หรือเป็นผู้นำในด้านการสร้างสุขภาพ</p>	

	1 (เริ่มต้น)		2 (กำลังพัฒนา)		3 (เห็นผล)		4 (ก้าวหน้า)		5 (ยั่งยืน)	
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	
I-6. การจัดการ กระบวนการ	ใช้ 3P หรือPDSA ใน โครงการพัฒนาคุณภาพ และงานประจำ	ใช้ 3P หรือ PDSA ในการ บริหารหน่วยงานเพื่อบรรลุ เป้าหมาย รวมทั้งการ ติดตามกำกับงานประจำวัน	ใช้ 3P หรือ PDSA กับ ระบบงานหรือกระบวนการ หลัก (กระบวนการที่สร้าง คุณค่า) และประเด็นเชิงกล ยุทธ์	มีการประเมินและปรับปรุง สัมฤทธิ์ผลของการจัดการ กระบวนการของทีมต่างๆ, การพัฒนาที่มีความชัดเจนใน เรื่องการบูรณาการ (เชื่อมโยง) และนวัตกรรม	การพัฒนาส่งผลให้เกิด คุณค่าต่อผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ชัดเจน					
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	
II-1.1ค. การประเมิน ตนเอง	หาโอกาสพัฒนาจากความ เสี่ยงที่เกิดขึ้น	หาโอกาสพัฒนาจากการ วิเคราะห์กระบวนการ ทำงานอย่างเป็นระบบ	ใช้วิธีการประเมินตนเองที่ หลากหลาย ¹ ด้วยความ เข้าใจ	ใช้การวิจัยประเมินผล, มี การใช้ตัวเทียบเพื่อยกระดับ เป้าหมาย เช่น ตัวเทียบใน ระดับกลุ่มหรือระดับชาติ / ความต้องการของผู้ป่วย / เป้าหมายขององค์กร	มีวัฒนธรรมของการประเมิน ตนเอง					
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	
II-1.1. การทำงานเป็นทีม	มีความเป็นทีมในหน่วยงาน ในงานประจำ และการ พัฒนาคุณภาพของ หน่วยงาน, มีแนวทางใน การขอคำปรึกษาและการ ดูแลผู้ป่วยซับซ้อนร่วมกัน ระหว่างสาขาที่เกี่ยวข้อง	มีความเป็นทีมในระบบงาน ทีมคร่อมสายงาน และทีม นำระดับต่างๆ	ทีมระบบงาน ทีมคร่อมสาย งาน และทีมนำระดับต่างๆ ทำหน้าที่ดูแลภาพรวม ติดตามความก้าวหน้า เชื่อมโยงกับทีมนำสูงสุดและ ทีมที่เกี่ยวข้อง	มีการติดตามประเมินและ ปรับปรุงประสิทธิภาพของ ทีมระบบงานต่างๆ	มีวัฒนธรรมของการทำงาน เป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ เป็นแบบอย่างที่ดี					
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	
II-1.2ก. การบริหารความ	ตอบสนองปัญหา/เหตุการณ์	มีระบบรายงานอุบัติการณ์,	วิเคราะห์ความเสี่ยงรอบ	บูรณาการระบบงานและ	วัฒนธรรมความปลอดภัย					

¹ เช่น การประเมินจุดแข็งจุดอ่อนในงานที่ทำ, การติดตามตัวชี้วัด, การใช้ service profile เพื่อวิเคราะห์งานและการบรรลุเป้าหมาย, การทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วย, การตามรอยทางคลินิก, การประเมินตนเองตามมาตรฐาน, การเยี่ยมหน่วยงานเพื่อซักซ้อมความเข้าใจ

	1 (เริ่มต้น)		2 (กำลังพัฒนา)		3 (เห็นผล)		4 (ก้าวหน้า)		5 (ยั่งยืน)	
เสี่ยง	เฉพาะรายเหมาะสม		มีการทำ RCA และวางระบบป้องกันที่รัดกุม, มีกิจกรรมสร้างความตื่นตัวในงานประจำ		ด้าน (ทั้งที่เคยเกิดและที่มีโอกาสเกิด), ระบบงานได้รับการออกแบบอย่างรัดกุมและนำไปปฏิบัติ		ระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง, มีการประเมินและปรับปรุงระบบบริหารความเสี่ยง		เด่นชัด	
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	
II-1.2ข. คุณภาพทางคลินิก	เริ่มต้นใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพทางคลินิก เช่น indicator, CPG		ใช้เครื่องมือที่หลากหลายเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลกลุ่มผู้ป่วยแต่ละกลุ่มตามหลัก 3P		การพัฒนาคุณภาพทางคลินิกครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยสำคัญในแต่ละสาขา, มีการ monitor อย่างเหมาะสม, มีการติดตามและวิเคราะห์แนวโน้มของภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย		ผสมผสานงานวิจัยกับการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก หรือ R2R, มีการประเมินและปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก, ผลลัพธ์ทางคลินิกมีแนวโน้มที่ดีขึ้น		ผลลัพธ์ทางคลินิกอยู่ในเกณฑ์ที่ดีถึงดีเลิศ	
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	
II-2.1ก. การบริหารการพยาบาล	มีการบริหารการพยาบาลโดยมีส่วนร่วม มีแนวทางหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานที่จำเป็น		มีการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและหน้าที่รับผิดชอบ, มีระบบประกันคุณภาพทางการพยาบาลในประเด็นที่สำคัญ		มีระบบการนิเทศงาน/กำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ, มีการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเหมาะสม ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง, ปัญหาและความเสี่ยงของผู้ป่วยได้รับการตรวจพบทันการณ์และตอบสนองอย่างเหมาะสม, มีการพัฒนาคุณภาพตามจุดเน้นขององค์กรร่วมกับ		มีการเรียนรู้ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อนำปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์มาปรับปรุงระบบงาน พัฒนาวิชาชีพและพัฒนาบุคลากร, มีการประเมินและปรับปรุงระบบบริหารการพยาบาล		ระบบบริหารการพยาบาลมีนวัตกรรมหรือใช้ model เกื้อหนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทางการพยาบาลในลักษณะ holistic / humanized สอดคล้องกับปัญหา วิถีชีวิต และบริบททางสังคมของผู้ป่วย อย่างปลอดภัย	
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	

	1 (เริ่มต้น)		2 (กำลังพัฒนา)		3 (เห็นผล)		4 (ก้าวหน้า)		5 (ยั่งยืน)	
					ผู้เกี่ยวข้อง					
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	
II-2.2 องค์กรแพทย์	มีการพบปะกันในกลุ่มแพทย์อย่างสม่ำเสมอและมีกิจกรรมร่วมกันเพื่อเพื่อแสดงจุดยืนและชารังไว้ซึ่งมาตรฐานแห่งวิชาชีพ	มีการจัดตั้งองค์กรแพทย์และกำหนดประเด็นสำคัญที่จำเป็นต้องมีการพัฒนาและประสานเพื่อนำไปปฏิบัติ	มีกลไกกำกับดูแลและส่งเสริมให้เกิดบริการทางการแพทย์ที่ดี มีมาตรฐานและจริยธรรม, แพทย์แต่ละคนประเมินผลการดูแลผู้ป่วยของตนอย่างสม่ำเสมอ	มีบทบาทเด่นชัดในการเป็นผู้นำและชี้ทิศทางเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย, มีการประเมินและปรับปรุงระบบกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรม	องค์กรแพทย์เป็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมให้ รพ. มีบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและน่าไว้วางใจ					
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	
II-3.1 ก. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย	อาคารสถานที่ได้รับการดูแลความสะอาดและเป็นระเบียบ, สถานที่อาจมีข้อจำกัดซึ่งไม่อาจแก้ไขได้ในเวลาอันสั้น	มีการปรับปรุงเพื่อลดความเสี่ยงทางโครงสร้างกายภาพที่เห็นชัดเจน	โครงสร้างอาคารสถานที่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด, เชื่อมต่อการทำงานและให้บริการได้อย่างปลอดภัย สะดวกสบาย, พื้นที่ใช้สอยเพียงพอ, แสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม, มีระบบระบายอากาศที่ดี, อาคารสถานที่ได้รับการบำรุงรักษาอย่างดี	เป็นสถานที่ที่ให้ความอบอุ่นเป็นมิตร, มีการออกแบบโครงสร้างสำหรับผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค	สถานที่เอื้อต่อการเยียวยา					
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	
III-3.1 ข.-ง. วัสดุ/ของเสียอันตราย ภาวะฉุกเฉิน อัคคีภัย	โครงสร้างอาคารสถานที่ไม่มีความเสี่ยงด้านอัคคีภัยที่ชัดเจน, มีการจัดทำแผนป้องกันและรองรับเมื่อเกิดอัคคีภัย หรือภาวะฉุกเฉิน	มีการอบรมและฝึกซ้อมแผน, มีการติดตั้งเครื่องมือและวางระบบเกี่ยวกับอัคคีภัยอย่างเหมาะสมกับประเภทวัสดุที่ติดไฟในแต่ละพื้นที่,	การซ้อมแผนอัคคีภัยและภาวะฉุกเฉินครอบคลุมทุกสภาวะการณ์และผู้เกี่ยวข้องทั้งในและนอก รพ., มีการตรวจสอบปัจจัยเสี่ยง	มีการปรับปรุงแผนและการเตรียมความพร้อมจากการประเมินผลการฝึกซ้อม	มีการจัดการและการเตรียมความพร้อมเป็นแบบอย่างที่ดี					

	1 (เริ่มต้น)		2 (กำลังพัฒนา)			3 (เห็นผล)		4 (ก้าวหน้า)		5 (ยั่งยืน)	
	อื่นๆ		มีการวางระบบเกี่ยวกับการจัดการกับวัสดุ/ของเสียอันตรายอย่างเหมาะสม			ต่ออัคคีภัย วัสดุและของเสียอันตรายอย่างสม่ำเสมอ และปรับปรุงเพื่อป้องกัน					
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5		
II-3.2 เครื่องมือ	มีระบบการจัดการ การตรวจสอบความเพียงพอและความพร้อมใช้ของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ในแต่ละหน่วยงาน		มีการกำหนดระดับขั้นต่ำของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ในแต่ละหน่วยงานสำรวจและวางแผนจัดหา			มีเครื่องมือและระบบสาธารณสุขโรคเพียงพอสำหรับการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน, มีระบบบำรุงรักษาเชิงป้องกันทดสอบ ตรวจสอบ และ calibrate ที่เหมาะสม.		มีระบบการจัดการและสำรองเครื่องมือเพื่อให้เกิดความเพียงพอและมีประสิทธิภาพ, มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อปรับปรุงระบบและการจัดหาทดแทน		ให้คำปรึกษาการบำรุงรักษาแก่ รพ. ในเครือข่ายหรือหน่วยงานใกล้เคียงภายนอกได้	
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5		
III-3.3 สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและพิทักษ์สิ่งแวดล้อม	มีความพยายามในการแก้ไขปัญหาในระบบบำบัดน้ำเสียและกำจัดขยะซึ่งอาจจะมีโครงสร้างไม่เหมาะสมกับ รพ.		มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความปลอดภัยทางกายภาพและปราศจากการรบกวน, ระบบบำบัดน้ำเสียมีขนาดเหมาะสมกับ รพ., มีกระบวนการที่ชัดเจนในการบำบัดน้ำเสียและกำจัดขยะโดยผู้มีความรู้			มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์และความผ่อนคลาย, มีระบบบำบัดน้ำเสียและการกำจัดขยะที่มีประสิทธิภาพ, ค่าน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดเป็นไปตามมาตรฐาน		มีสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาทักษะของผู้รับบริการอย่างได้ผล, รพ. พยายามลดประมาณของเสียและลดการใช้วัสดุที่ทำลายสิ่งแวดล้อม, รพ. ร่วมมือกับชุมชนและองค์กรอื่นๆ ในการพิทักษ์และปรับปรุงสิ่งแวดล้อม		เป็นแบบอย่างในการเรียนรู้ให้แก่องค์กรอื่นๆ	
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5		
II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	มีผู้รับผิดชอบงาน IC ชัดเจน, เริ่มมีแนวทางปฏิบัติที่จำเป็น		ผู้รับผิดชอบมีความรู้และคุณสมบัติเหมาะสม, มีมาตรการป้องกันครอบคลุม			การป้องกันและควบคุมครอบคลุมการติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทของ รพ.,		มีบูรณาการระหว่างงาน IC กับ CQI และระบบงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ ชัดเจนมี		มีระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เป็นแบบอย่าง, อัตราการติดเชื้อสำคัญอยู่ใน	

	1 (เริ่มต้น)		2 (กำลังพัฒนา)		3 (เห็นผล)		4 (ก้าวหน้า)		5 (ยั่งยืน)	
			การติดเชื้อที่พบบ่อยและมี สิ่งอำนวยความสะดวก เพียงพอ		มาตรการที่กำหนดได้รับ การปฏิบัติ, ระบบเฝ้าระวังมี ประสิทธิภาพ, อัตราการติดเชื้อ ที่สำคัญมีแนวโน้มลดลง		ประสิทธิภาพ, การป้องกัน และควบคุมครอบคลุมเชื้อ โรคที่มีความสำคัญทาง ระบาดวิทยาทั้งหมด รวมทั้ง ที่บ้านของผู้ป่วย และการส่ง ต่อระหว่าง รพ., มีการ ประเมินและปรับปรุงระบบ IC		ระดับต่ำ	
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	
II-5 ระบบเวชระเบียน	มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการบันทึก การแก้ไข การจัดเก็บ และการเข้าถึงเวชระเบียนที่เหมาะสม		มีการทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนตามแบบฟอร์มของ สปสช./พรพ. อย่างน้อย 3 ฉบับต่อเดือนสำหรับแพทย์แต่ละคน		ระบบบริหารเวชระเบียนมีประสิทธิภาพ, เวชระเบียนมีความสมบูรณ์ไม่น้อยกว่า 50%, มีการประมวลผลข้อมูลจากเวชระเบียนเพื่อประโยชน์ในการวางแผนและการปรับปรุงดูแลผู้ป่วย,		มีการทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจากเวชระเบียนและนำปัญหาที่พบไปปรับปรุงระบบงาน (เช่น การใช้ trigger เพื่อคัดกรองเวชระเบียนมาทบทวนหา AE และปรับปรุง)		ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย	
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	
II-6 ระบบจัดการด้านยา	มีการค้นหาและทบทวนกรณีเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา (ME/ADE)		มีการออกแบบหรือปรับปรุงระบบเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา (ME/ADE) ที่สำคัญ		มาตรการป้องกัน ME/ADE ได้รับการปฏิบัติ, มีระบบเฝ้าระวัง ME/ADE ที่มีประสิทธิภาพ, ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมและมีระบบติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย, มีระบบบริหารเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้มียาที่มีคุณภาพและ		มีการประเมินและปรับปรุงระบบจัดการด้านยา, มีการนำนวัตกรรมต่างๆ มาใช้เพื่อความปลอดภัยในการใช้ยา, มีระบบส่งเสริมความเหมาะสมในการใช้ยา, มีการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยและเสริมพลังเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผน		มีผลลัพธ์ที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับยาอย่างเหมาะสม ถูกต้อง ปลอดภัย	

	1 (เริ่มต้น)		2 (กำลังพัฒนา)		3 (เห็นผล)		4 (ก้าวหน้า)		5 (ยั่งยืน)		
					เพียงพอ						
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5		
II-7ก. ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	มีบริการ lab ชั้นพื้นฐานที่จำเป็น, มีแนวทางปฏิบัติในการเก็บสิ่งส่งตรวจ ปฏิบัติการตรวจ และการควบคุมคุณภาพที่จำเป็น	มีบริการ lab ที่จำเป็นตลอดเวลา สามารถส่งตรวจภายนอกเมื่อจำเป็น, มีระบบควบคุมคุณภาพภายใน (เครื่องมือ น้้ายา และผลการตรวจ) และมีการตอบสนองอย่างเหมาะสม, ผู้เกี่ยวข้องได้รับผลในเวลาที่กำหนด	มีระบบการทดสอบความชำนาญ (proficiency test) และมีการตอบสนองอย่างเหมาะสม, มีการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะสำคัญที่ได้รับจากองค์กรวิชาชีพ (สำหรับ รพ. 60 เต็มขึ้นไป) หรือที่เลี้ยงในเครือข่าย (สำหรับ รพ. เล็กกว่า 60 เต็ม), มีระบบป้องกันการรายงานผลผิดพลาดและการรายงานคำวิฤติ	มีระบบบริหารคุณภาพที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ, มีการทบทวนความเหมาะสม และคุ่มค่า ในการส่งตรวจ, มีระบบการติดตามความน่าเชื่อถือของการแปลผล, มีการพัฒนาคุณภาพร่วมกับวิชาชีพอื่น	ได้รับการรับรองจากองค์กรภายนอกที่ให้การรับรองมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ						
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5		
II-7ข. คลังเลือด (ไม่มีคลังเลือดของ รพ.)	มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้เลือด รวมทั้งการระบุแหล่งที่จะขอรับเลือดในกรณีต่างๆ	มีระบบการขอเลือด ขนส่งเลือด หรือส่งผู้ป่วยไปรับเลือด ที่มีประสิทธิภาพ, มีการเฝ้าระวังปฏิกิริยาจากการให้เลือด และมีการนำบทเรียนมาทบทวนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่รัดกุมในการให้เลือด	มีการติดตามผลการดำเนินการ และแสดงให้เห็นว่าสามารถให้เลือดแก่ผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ทันเวลา								
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5		
II-7ข. คลังเลือด	มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน	มีการนำมาตรฐานการ		สามารถปฏิบัติตาม		สามารถเป็นที่พึ่งในด้านการ		เป็นแบบอย่างที่ดีของระบบ			

	1 (เริ่มต้น)		2 (กำลังพัฒนา)		3 (เห็นผล)		4 (ก้าวหน้า)		5 (ยั่งยืน)	
(มีคลังเลือดของ รพ.)	สำหรับการรับบริจาคโลหิตและการให้บริการโลหิต		บริการโลหิตของสภากาชาดไทยมาประเมินและปรับปรุงในส่วนขาด		มาตรฐานการบริการโลหิตของสภากาชาดไทยในหัวข้อที่จำเป็นกับบริบทได้ครบถ้วน		ให้บริการโลหิตให้แก่ รพ. ในเขตใกล้เคียงได้อย่างมีประสิทธิภาพ		การให้บริการโลหิต	
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	
II-7ค. บริการรังสีวิทยา	มีบริการรังสีวิทยาที่จำเป็น, มีระบบในการเตรียมผู้ป่วย, มีแนวทางปฏิบัติที่จำเป็น		สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ เป็นไปตามมาตรฐานและได้รับการตรวจสอบ, มีระบบป้องกันอันตรายจากรังสี สารที่รังสี และการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง		บริการรังสีวิทยา ให้ภาพวินิจฉัยที่มีคุณภาพและการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง นำเชื่อถือ โดยมีอันตรายต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด, ผู้ป่วยได้รับคำอธิบายผลการตรวจตามความเหมาะสม		มีระบบบริหารคุณภาพที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ, มีการพัฒนาคุณภาพร่วมกับวิชาชีพอื่น, มีการทบทวนความเหมาะสมในการส่งตรวจ, มีระบบการติดตามความน่าเชื่อถือของการแปลผล		เป็นแบบอย่างที่ดีของบริการรังสีวิทยา	
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	
II-8 ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	มีระบบรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังตามที่ สธ.กำหนด		มีการวิเคราะห์โรคและภัยสุขภาพสำคัญในพื้นที่และจัดระบบเฝ้าระวังอย่างเหมาะสม		มีการติดตามสถานการณ์และแนวโน้ม, เผยแพร่ข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้อง, ตอบสนองต่อการระบาดอย่างเหมาะสม		มีความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องใน รพ. และเครือข่ายนอก รพ. ในการเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดอย่างมีประสิทธิภาพ		เป็นแบบอย่างที่ดีของระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	
II-9 การทำงานกับชุมชน	เรียนรู้ชุมชนและความต้องการของชุมชน, สร้างเครือข่ายระหว่าง รพ. กับชุมชน		จัดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน		วางแผนและออกแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชน, สนับสนุนการพัฒนาความสามารถของชุมชนเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน		ชี้แนะและสนับสนุนนโยบายสาธารณะ, สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ระหว่างชุมชน, มีการประเมินและปรับปรุงระบบการทำงานกับชุมชน		ชุมชนมีความเข้มแข็ง เป็นแบบอย่างของการพึ่งตนเองในการจัดการกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่	

	1 (เริ่มต้น)		2 (กำลังพัฒนา)		3 (เห็นผล)		4 (ก้าวหน้า)		5 (ยั่งยืน)	
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	
III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ	มีระบบการประเมินเบื้องต้นให้การช่วยเหลือฉุกเฉินและส่งต่ออย่างเหมาะสม, มีแนวทางปฏิบัติในการระบุและทวนสอบตัวผู้ป่วยก่อนการให้บริการในขั้นตอนต่างๆ		มีการลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการในด้านกายภาพ ภาษา วัฒนธรรม และอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย		กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะกับปัญหาของผู้ป่วย ทันเวลา มีการประสานงานที่ดี, ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลที่จำเป็นอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย และให้ความยินยอมด้วยความเข้าใจ		มีการประเมินและปรับปรุงการเข้าถึงและกระบวนการรับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าถึงของกลุ่มผู้ด้อยโอกาส การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน การให้ข้อมูล)		มีผลลัพธ์ที่แสดงให้เห็นว่าประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นต่างๆ อย่างเหมาะสมกับ health need	
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	
III-2 การประเมินผู้ป่วย	มีการกำหนดแนวทางการประเมินผู้ป่วยและบันทึกข้อมูล, มีแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยที่เกินความสามารถของ รพ., การประเมินและการวินิจฉัยโรคเน้นตามอาการสำคัญและประเมินทางร่างกาย		ผู้ป่วยได้รับการประเมินในทุกกระบวนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการประเมินทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม, ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่เหมาะสมในเวลาเร็วที่สุดและบันทึกในเวชระเบียน		ผู้ป่วยได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพเมื่อแรกรับครบถ้วน (ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม) และเหมาะสม (ตาม CPG/evidence), มีการบันทึกข้อมูลการประเมินและการวินิจฉัยโรคที่สมบูรณ์พร้อมข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยโรค, มีการประเมินซ้ำอย่างเหมาะสมกับระดับความรุนแรงของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย		มีความร่วมมือและประสานระหว่างวิชาชีพในการประเมินผู้ป่วย, มีการทบทวนความถูกต้องครบถ้วนในการประเมินผู้ป่วยและการวินิจฉัยโรค พร้อมทั้งนำมาปรับปรุง		การประเมินผู้ป่วยและการวินิจฉัยโรคมีความถูกต้องทันเวลา ทำให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับที่น่าพอใจ	
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	
III-3.1 การวางแผนดูแล	มีแผนการดูแลที่แฝงอยู่ใน		มีแผนการดูแลผู้ป่วยที่		มีแผนการดูแลที่เหมาะสม		แผนครอบคลุมเป็นองค์รวม		แผนการดูแลมีความ	

	1 (เริ่มต้น)		2 (กำลังพัฒนา)		3 (เห็นผล)		4 (ก้าวหน้า)		5 (ยั่งยืน)	
ผู้ป่วย	คำสั่งการรักษาหรือบันทึกต่างๆ		ชัดเจน เริ่มมีเป้าหมายของแต่ละวิชาชีพ		กับปัญหาของผู้ป่วยที่พบจากการประเมิน โดยการประสานงานหรือวางแผนร่วมกันระหว่างวิชาชีพ และมีเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจน		ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดเป้าหมาย, มีการประเมินและปรับปรุงระบบการวางแผนดูแลผู้ป่วย		สมบูรณ์ ทำให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจ	
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	
III-3.2 การวางแผนจำหน่าย	มีการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มผู้ป่วยที่ รพ.กำหนด		มีการประเมินข้อบ่งชี้ที่จะต้องวางแผนจำหน่าย, มีการเตรียมความพร้อมเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้บางส่วน		มีการค้นหา/ระบุ ปัญหา/ความต้องการที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่ายอย่างชัดเจน (รวมทั้งข้อจำกัดต่างๆ), มีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการกับปัญหา/ความต้องการดังกล่าว โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ		การเตรียมจำหน่ายคำนึงถึงมิติต่างๆ อย่างรอบด้าน, ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน (ตามความเหมาะสม), มีการประเมินและปรับปรุงระบบการวางแผนจำหน่าย		ประสานให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพิงบริการจากชุมชนในระยะยาว ผู้ป่วยที่ด้อยโอกาสหรือขาดผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดี	
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	
III-4.1 การดูแลทั่วไป	มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติ ซึ่งเป็นที่ยอมรับได้สำหรับกระบวนการดูแลที่สำคัญ รวมทั้งการกำหนดความรับผิดชอบของบุคลากรระดับต่างๆ		มีการติดตามเพื่อให้มั่นใจว่าการดูแลต่างๆ เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้, มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสานการดูแลผู้ป่วยที่ดี		ผู้ป่วยได้รับการดูแลการดูแลอย่างทันที่ทั่วทั้งที่ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพและแผนการดูแลที่จัดทำไว้		ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม โดยเฉพาะการตอบสนองปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตสังคม, ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนดการดูแล และแก้ไขปัญหา		ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เกินความคาดหวัง	
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	
III-4.2 การดูแลที่มีความ	มีการระบุผู้ป่วยที่มีความ		มีการเฝ้าระวังการ		มีการตอบสนองอย่าง		มีระบบงานที่ดีและการ		ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มี	

	1 (เริ่มต้น)		2 (กำลังพัฒนา)			3 (เห็นผล)		4 (ก้าวหน้า)		5 (ยั่งยืน)	
เสียงสูง	เสียงสูงและบริการที่มีความเสียงสูงของ รพ. และจัดทำแนวทางการดูแลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยดังกล่าว		เปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย, ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อในเวลาที่เหมาะสม, มีความพร้อมในด้านเครื่องมืออุปกรณ์ และบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรม			รวดเร็วและเหมาะสมเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรือเข้าสู่ภาวะวิกฤติ		ประสานงานที่ดีกับองค์กรอื่น ทั้งในด้านการขอปรึกษาและการส่งต่อ, มีการประเมินและปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสียงสูง		ความเสียงสูง มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และภาวะแทรกซ้อนในระดับที่ต่ำมาก	
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5		
III-4.3 ค. อาหารและโภชนบำบัด	ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเรื่องอาหารด้วยตนเอง		ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เหมาะสม เพียงพอกับความต้องการพื้นฐาน, การผลิตอาหารเป็นไปตามหลักสุขาภิบาลอาหาร ป้องกันความเสี่ยงจากการปนเปื้อน การเน่าเสีย และการแพร่กระจายของเชื้อโรค			มีบริการอาหารเฉพาะโรค, มีการคัดกรองปัญหาโภชนาการในผู้ป่วยทุกราย, มีการประเมินภาวะโภชนาการและให้บริการโภชนบำบัดที่เพียงพอและปลอดภัยเมื่อมีข้อบ่งชี้		มีการให้ความรู้ทางด้านวิชาการอาหาร โภชนาการ และโภชนบำบัดแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์, มีการประเมินและปรับปรุงระบบบริการอาหารและโภชนาการ		มีการจัดระบบที่เป็นแบบอย่างได้, ผลลัพธ์การใช้โภชนบำบัดในการดูแลอยู่ในระดับดีมาก	
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5		
III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลัง	ผู้ป่วยได้รับข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน		มีการประเมินและวางแผนกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย			ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลและการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง		มีการประเมินและปรับปรุงระบบการให้ข้อมูลและเสริมพลัง, ผู้ป่วยและครอบครัวมีความมั่นใจและมีความสามารถที่จะดูแลตนเองตามแผนการดูแลที่ร่วมกันกำหนด		ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองและมีส่วนในการช่วยเหลือแนะนำผู้อื่น	
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5		
III-6 การดูแลต่อเนื่อง	มีระบบนัดหมายผู้ป่วย		มีระบบช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วย			มีการประสานข้อมูลกับ		นำข้อมูลปัญหาการดูแล		มีการสร้างความร่วมมือและ	

	1 (เริ่มต้น)		2 (กำลังพัฒนา)			3 (เห็นผล)		4 (ก้าวหน้า)		5 (ยั่งยืน)	
	กลับมารับการรักษาต่อเนื่อง และมีระบบติดตาม		มีปัญหาก่อนวันนัดหมาย หรือระบบช่วยเหลือโดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องมา รพ., มีการกำหนดกลุ่มผู้ป่วยสำคัญที่ต้องดูแลต่อเนื่อง			หน่วยบริการในพื้นที่ ทีมเยี่ยมบ้าน/ทีมเชิงรุก และแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ		ต่อเนื่องมาวิเคราะห์และปรับปรุงอย่างเป็นระบบ, มีระบบสะท้อนข้อมูลแก่หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง		พัฒนาศักยภาพให้กับหน่วยงานต่างๆ เพื่อการดูแลต่อเนื่องในลักษณะ seamless และผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้	