

มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ฉบับที่ 6

Hospital and Healthcare Standards 6th Edition

สงวนสิทธิ์ใช้สำหรับหลักสูตรฝึกอบรมของสถาบันเท่านั้น

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ฉบับที่ 6

Hospital and Healthcare Standards 6th Edition

สงวนสิทธิ์ใช้สำหรับหลักสูตรฝึกอบรมของสถาบันเท่านั้น



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 6

จัดพิมพ์โดย

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

เลขที่ 88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5

กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6 ถ.ติวานนท์

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทร. 0-2027-8844 โทรสาร 0-2026-6680

www.ha.or.th

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติ

ฉบับพิมพ์ครั้งแรก: กันยายน 2568

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 6.

--นนทบุรี : สถาบัน, 2568.

258 หน้า.

1. โรงพยาบาล--มาตรฐาน. I. ชื่อเรื่อง.

362.11

ออกแบบและพิมพ์ที่ : หจก. ปิ่นชะญา ศรีเอชเอ็น

คำนำ

ตามที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ประกาศใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ในปี 2565 โดยมาตรฐานฉบับดังกล่าวได้รับการรับรองจากองค์กรสากลคือ The International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association (ISQua EEA) ซึ่งเป็นการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพของประเทศไทย

เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆ ของโลกและประเทศ ความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมทั้งแนวคิดในการบริหารองค์กร การบริหารคุณภาพและความปลอดภัย และเป็นไปเพื่อการต่ออายุกระบวนการรับรองมาตรฐานในระดับสากลอย่างต่อเนื่อง สถาบันจึงปรับปรุงมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพขึ้นเป็นมาตรฐาน ฉบับที่ 6 โดยการรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน การมีส่วนร่วมของสถานพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญ และองค์กรวิชาชีพ มีการเรียบเรียงเนื้อหาให้มีความกระชับโดยยังคงสาระหลักเดิมไว้ ขณะเดียวกันก็ได้มีการยกเว้นเนื้อหาใหม่ขึ้นอีกจำนวนหนึ่ง อาทิ เช่น การดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ การดูแลด้วยแนวคิดความยั่งยืน การสนับสนุนการดูแลบุคลากร เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในยุคปัจจุบัน และได้รับการรับรองจาก ISQua EEA

หวังว่ามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับนี้จะช่วยชี้นำการพัฒนากระบวนการและการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้สามารถส่งมอบคุณค่าที่ผู้รับบริการต้องการภายใต้บริบทของตนเอง เกิดวัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมความปลอดภัยและวัฒนธรรมการเรียนรู้ในองค์กร นำไปสู่องค์กรที่ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

กันยายน 2568

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 6

ที่ปรึกษา

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

ที่ปรึกษาคณะกรรมการและผู้ทรงคุณวุฒิ

คณะอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

รศ. ดร. นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์

อดีตประธานอนุกรรมการ

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ

ประธานอนุกรรมการ

ศ.คลินิก นพ.วิทยา ธิวาทน์

อนุกรรมการ

รศ. นพ.กำธร มลาธรรม

อนุกรรมการ

พล.อ.ท. นพ.อนุตตร จิตตินันท์

อนุกรรมการ

ดร.กฤษดา แสงวงศ์

อนุกรรมการ

นายเชาวลิต เมฆศิริกุล

อนุกรรมการ

ภญ.วิมล อนันต์สกุลวัฒน์

อนุกรรมการ

นพ.สมจิตต์ ชี้เจริญ

อนุกรรมการ

นพ.สุรัชย์ ปัญญาพฤทธิ์พงศ์

อนุกรรมการ

พญ.เอกจิตรา สุขกุล

เลขานุการ

บรรณาธิการ

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ

พญ.เอกจิตรา สุขกุล

นพ.ทรนง พิลาลัย

นางสาววิญววรรณ แมตสธาน

นางสาวธัญญมาศ สังข์นาค และนักวิชาการสถาบัน

สารบัญ

คำนำ	III
แนวทางการใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 6	1
ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)	15
I-1 การนำ (Leadership)	16
I-2 กลยุทธ์ (Strategy)	29
I-3 ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Patient/Customer)	35
I-4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (Measurement, Analysis and Knowledge Management)	45
I-5 บุคลากร (Workforce)	53
I-6 การปฏิบัติการ (Operation)	64
ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)	73
II-1 การบริหารงานคุณภาพ ความเสี่ยง และความปลอดภัย (Quality, Risk and Safety Management)	73
II-2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ (Professional Governance)	86
II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Environment of Care)	94
II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control)	106

สารบัญ

II-5	ระบบเวชระเบียน (Medical Record System)	117
II-6	ระบบการจัดการด้านยา (Medication Management System)	124
II-7	การตรวจทดสอบเพื่อการวินิจฉัยโรค และบริการที่เกี่ยวข้อง (Diagnostic Investigation and Related Services)	137
II-8	การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (Disease and Health Hazard Surveillance)	155
II-9	การทำงานกับชุมชน (Working with Communities)	160
II-10	การดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Care)	165

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes) 171

III-1	การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access and Entry)	171
III-2	การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)	176
III-3	การวางแผน (Planning)	181
III-4	การดูแลผู้ป่วย (Patient Care Delivery)	186
III-5	การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว (Information Provision and Empowerment for Patients/Families)	212
III-6	การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care)	215

สารบัญ

ตอนที่ IV ผลการดำเนินงาน (Performance Results)	221
IV-1 ด้านการดูแลสุขภาพ (Healthcare Results)	222
IV-2 ด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน (Patient and Other Customer-Focused Results)	222
IV-3 ด้านบุคลากร (Workforce Results)	223
IV-4 ด้านการนำและการกำกับดูแล (Leadership and Governance Results)	223
IV-5 ด้านระบบงานสำคัญ (Key Work Process Effectiveness Results)	224
IV-6 ด้านการเงิน (Financial Results)	224
ภาคผนวก 1 แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Scoring Guideline)	225
ภาคผนวก 2 Core Values and Concepts of Hospital Accreditation	233
ภาคผนวก 3 ตารางแสดงการเปรียบเทียบรหัสอ้างอิงตามมาตรฐานฉบับที่ 6 เทียบกับฉบับที่ 5	249

แนวทางการใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 6

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล หรือ สรพ. ได้รับการจัดตั้งเป็นองค์การมหาชนในปี พ.ศ. 2552 โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์กร ในการดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

คณะกรรมการสถาบันได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ในด้านระบบบริการสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพ ร่วมดำเนินการกำหนดหลักการทิศทางและพัฒนามาตรฐานของสถาบัน ส่งผลให้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 6 มีจุดเด่นดังนี้

1. การพัฒนามาตรฐานตามแนวทาง Guidelines and Principles for the Development of Health and Social Care Standards 6 edition ของ The International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association (ISQua EEA) โดยเพิ่มเติมการชี้แนะประเด็นการพัฒนาสถานพยาบาล ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ การดูแลด้วยแนวคิดความยั่งยืน การสนับสนุนการดูแลบุคลากร การมุ่งเน้นผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพขององค์กร
2. การพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมกับสถานพยาบาล องค์กรวิชาชีพ องค์กรด้านสาธารณสุข หน่วยงานกำหนดนโยบาย ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน บุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพ ประชาชน ผู้รับผลงาน/ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้เสีย
3. การมุ่งเน้นประเด็นด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากร และประชาชน (3P Safety: Patient-Personnel-People Safety)
4. การบูรณาการเอกลักษณ์ของการบริการสุขภาพของประเทศไทย ได้แก่ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้วยมิติจิตวิญญาณ การแพทย์แผนไทย

แนวทางการใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 6

5. การมุ่งเน้นมิติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพที่ส่งผลกระทบในระยะยาว เช่น การควบคุมยาสูบ
6. การส่งเสริมการสร้างสรรค์นวัตกรรมบริการสุขภาพ เช่น การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการดูแลผู้ป่วย การแพทย์ทางไกล การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน
7. การส่งเสริมการพัฒนาตามการคาดการณ์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของโลกที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ในอนาคต
8. การใช้แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน ที่ส่งเสริมการยกระดับการพัฒนาสอดคล้องตามข้อกำหนดโดยรวม

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 6 จึงเป็นเสมือนเครื่องมือในการบริหารองค์กรและการพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาล

แนวทางการใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 6

เป้าหมายของการใช้มาตรฐาน

เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบระบบงานที่เหมาะสม และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนองค์กรสามารถแสดงผลการดำเนินงานในระดับที่เป็นที่ยอมรับ มีระบบบริหารความเสี่ยงที่ดี และเห็นโอกาสพัฒนาไปสู่ระดับที่เป็นเลิศ

เนื้อหาที่มีการปรับปรุงเพิ่มเติมในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 6

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 6 ได้ปรับปรุงให้ครอบคลุมตามเกณฑ์ Guideline and Principle for the Development of Health and Social Care Standards 6th edition โดยชั้นนำประเด็นท้าทาย ได้แก่

- เพิ่มเติมมาตรฐานบทที่ I-1.2 ค. การจัดการบริการสุขภาพเพื่อความยั่งยืนและทำประโยชน์ให้สังคม
- เพิ่มเติมมาตรฐานบทที่ I-5 บุคลากร
- เพิ่มมาตรฐานบทที่ I-4.2 ค. การจัดการความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
- เพิ่มเติมมาตรฐานบทที่ II-7.3 ธนาการเลือดและงานบริการโลหิต
- เพิ่มมาตรฐานบทที่ II-10 เทคโนโลยีดิจิทัลในการดูแลผู้ป่วย
- เพิ่มมาตรฐานบทที่ III-4.3 ฎ. การดูแลผู้ป่วยวิกฤต

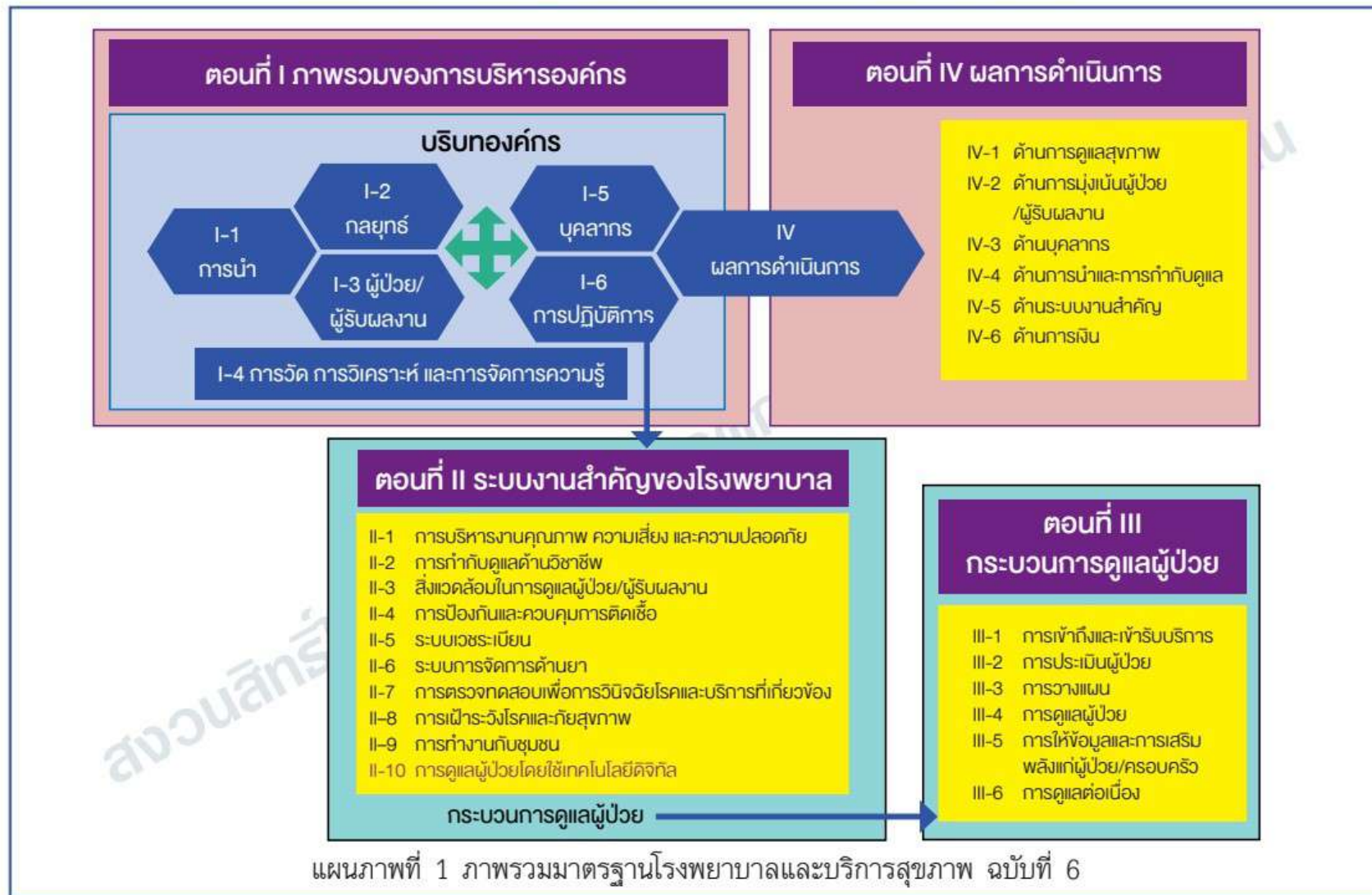
ตารางแสดงการเปรียบเทียบรหัสอ้างอิงตามมาตรฐานฉบับที่ 6 เทียบกับฉบับที่ 5 ได้ถูกรวบรวมไว้ในเอกสารฉบับนี้ (ภาคผนวก).

ขอบเขตและเนื้อหาของมาตรฐาน

มาตรฐานนี้ใช้สำหรับการพัฒนาและการประเมินโรงพยาบาลทั้งองค์กร ซึ่งสามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกระดับ โดยเนื้อหาในมาตรฐานแบ่งเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ I ภาพรวมการบริหารองค์กร ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย ตอนที่ IV ผลการดำเนินงาน เนื้อหาในมาตรฐานทั้ง 4 ตอนได้มีการแบ่งเป็นบท โดยเรียงลำดับแต่ละบทตามตัวเลข ดังนี้

- มาตรฐานตอนที่ I ประกอบด้วยมาตรฐานบทที่ I-1 ถึง I-6 ครอบคลุมการบริหารองค์กรตั้งแต่การนำองค์กร กลยุทธ์ ผู้ป่วยและผู้รับผลงาน การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ บุคลากร และการปฏิบัติการ
- มาตรฐานตอนที่ II ประกอบด้วย มาตรฐานตอนที่ II-1 ถึง II-10 ครอบคลุมระบบงานที่สำคัญของโรงพยาบาล ดังนี้ การบริหารคุณภาพ ความเสี่ยงและความปลอดภัย การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน การป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ ระบบเวชระเบียน ระบบการจัดการด้านยา การตรวจสอบเพื่อการวินิจฉัยโรค การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ การทำงานกับชุมชน และการดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
- มาตรฐานตอนที่ III ประกอบด้วย บทที่ III-1 ถึง III-6 เริ่มตั้งแต่ กระบวนการเข้าถึงและเข้ารับบริการ การประเมินผู้ป่วย การวางแผน การดูแลผู้ป่วย การให้ข้อมูลและการเสริมพลัง จนถึงการดูแลต่อเนื่อง
- มาตรฐานตอนที่ IV จะเป็นการแสดงถึงผลการดำเนินงาน บทที่ IV-1 ถึง IV-6 ประกอบด้วยผลการดำเนินงานด้านต่างๆ ดังนี้ ด้านการดูแลสุขภาพ การมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน บุคลากร การนำและการกำกับดูแลระบบงานสำคัญ และด้านการเงิน

แนวทางการใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 6



แนวทางการใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 6

หน้าแรกของแต่ละบท ได้มีการสรุปเนื้อหาจัดทำเป็นแผนภาพไว้ เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์และความเชื่อมโยงของเนื้อหาภายในบทนั้นๆ นอกจากนี้ ยังได้มีการจัดหมวดหมู่ของทุกส่วนในมาตรฐาน มีการกำหนดข้อกำหนดโดยรวม หัวข้อหลักและข้อย่อย โดยเรียงลำดับแต่ละตอนและบท เพื่อให้สะดวกต่อการศึกษา สร้างการเรียนรู้ และการสืบค้น

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 6 ได้มีการปรับปรุงแบบและหลักการเขียนข้อกำหนดโดยรวม การกำหนดคำสำคัญตามเสียงสะท้อนที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นและการทดลองใช้เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจในมาตรฐานเพิ่มมากขึ้น โดยยังคงรูปแบบการใช้สัญลักษณ์ วิธีการเขียน รวมถึงการเพิ่มคำขยายความที่สำคัญ ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 6 ดังนี้

1. ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (Overall Requirement) ปรับรูปแบบการเขียนข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐานแต่ละบท ให้มี ประธาน กริยา ประเด็นคุณภาพสำคัญ กระบวนการสำคัญ และเป้าหมายของมาตรฐาน โดยจะกำหนดให้เป็นตัวหนังสือหนาเพื่อความชัดเจนในการนำสู่การออกแบบ กระบวนการสู่การปฏิบัติ และเชื่อมโยงกับ HA Scoring ในการให้คะแนน/ประเมินระดับการพัฒนาตั้งแต่ระดับคะแนน 3 ขึ้นไป ทั้งนี้ ข้อกำหนดย่อย (Multiple Requirement) เป็นส่วนที่อธิบายเพิ่มเติมให้เห็นแนวปฏิบัติที่ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งไม่เชื่อมโยงกับการให้คะแนน Scoring (รายละเอียดในภาคผนวก 1)
2. กำหนดคำสำคัญในข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐานเพื่อแสดงถึงเจตนาของมาตรฐานที่ชี้นำการปฏิบัติที่ชัดเจนระหว่างคำว่า **“ทำให้มั่นใจว่า (ensure)”** และ **“ทำให้เชื่อมั่นว่า (assure)”**
“ทำให้มั่นใจว่า (ensure)” เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งควรมีแนวทางการดำเนินการที่เป็นระบบ นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ได้ผลและมีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง
“ทำให้เชื่อมั่นว่า (assure)” สัมพันธ์กับระบบบริหารจัดการ ซึ่งอาจมีปัจจัยภายนอกที่ยากต่อการควบคุม จึงควรพัฒนาออกแบบพัฒนาระบบควบคู่กับการคาดการณ์ผลการดำเนินงานที่ยอมรับได้โดยมีการพัฒนาต่อเนื่อง

แนวทางการใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 6

3. รูปแบบการเขียนให้เป็นลักษณะหัวข้อที่เข้าใจง่าย โดยใช้เครื่องหมายหรือสัญลักษณ์แทนความหมายต่างๆ ดังนี้
 - เครื่องหมายมหัพภาค (.) ใช้เพื่อแสดงการจบเนื้อหาของประโยค
 - เครื่องหมายทวิภาค (:) ใช้ต่อท้ายคำอธิบาย ซึ่งอาจเป็นลำดับขั้น ตัวอย่าง หรือประเด็นที่หลากหลายในข้อกำหนดย่อย (multiple requirement)
 - เลขโรมัน i, ii, iii... เป็นอนุข้อย่อย แสดงถึงประเด็นที่จะช่วยให้ข้อกำหนดย่อยประสบความสำเร็จ โดยพิจารณาตามบริบทของโรงพยาบาลซึ่งอาจไม่ต้องทำทุกข้อ
 - เครื่องหมายอัฒภาค (;) ใช้ตามหลังอนุข้อย่อยว่ายังมีข้อต่อไปแสดงถึงความเชื่อมโยงของเนื้อหามาตรฐาน
 - เครื่องหมายทับ (/) ระหว่างคำสองคำที่ต่อเนื่องกัน หมายความว่าหรือในคำที่มีความหมายอยู่ในกลุ่มเดียวกัน
4. ปรับภาษาและการเขียนคำที่เข้าใจง่าย โดยอ้างอิงภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
5. ปรับการขึ้นต้นประโยคด้วยคำนามหรือกริยา ให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันในแต่ละหัวข้อ
6. การอธิบายคำที่มีความหมายเฉพาะ หรือยกตัวอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อนำไปปฏิบัติ ในเชิงอรรถ (footnote)

เนื้อหาของเกณฑ์ในมาตรฐานฉบับที่ 6 ได้มีการปรับเปลี่ยนจากฉบับที่ 5 ในหลายประเด็น โดยเนื้อหาที่ปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมจะแสดงด้วยตัวอักษรสีม่วง ผู้ใช้มาตรฐานสามารถดูหัวข้อหลักของเกณฑ์ในมาตรฐานฉบับที่ 6 เทียบกับฉบับที่ 5 ได้จากตารางเปรียบเทียบในภาคผนวก

มาตรฐานฉบับนี้สามารถใช้กับสถานพยาบาลอื่นๆ นอกเหนือจากโรงพยาบาลได้ โดยเน้นการนำข้อกำหนดในตอนต้นที่ I และตอนที่ IV มาใช้ และเลือกข้อกำหนดในตอนต้นที่ II และตอนที่ III เท่าที่เกี่ยวข้องมาใช้

สิ่งที่ต้องใช้ควบคู่กับมาตรฐาน

1. การพิจารณาบริบทขององค์กรและหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหา ความท้าทาย และความเสี่ยงที่สำคัญ
2. การใช้ค่านิยมและแนวคิดหลัก (core values & concepts) ของการพัฒนาคุณภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ
 - ทิศทางนำ: visionary leadership, system perspective, agility
 - ผู้รับผล: patient & customer focus, focus on health, community responsibility
 - คนทำงาน: value on staff, individual commitment, teamwork, ethic & professional standard
 - การพัฒนา: creativity & innovation, management by fact, continuous process improvement, focus on results, evidence-based approach
 - พาเรียนรู้: learning, empowerment
3. วงล้อการพัฒนาคุณภาพและการเรียนรู้ (Plan-Do-Study-Act หรือ Purpose-Process-Performance)
4. แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Scoring Guideline)

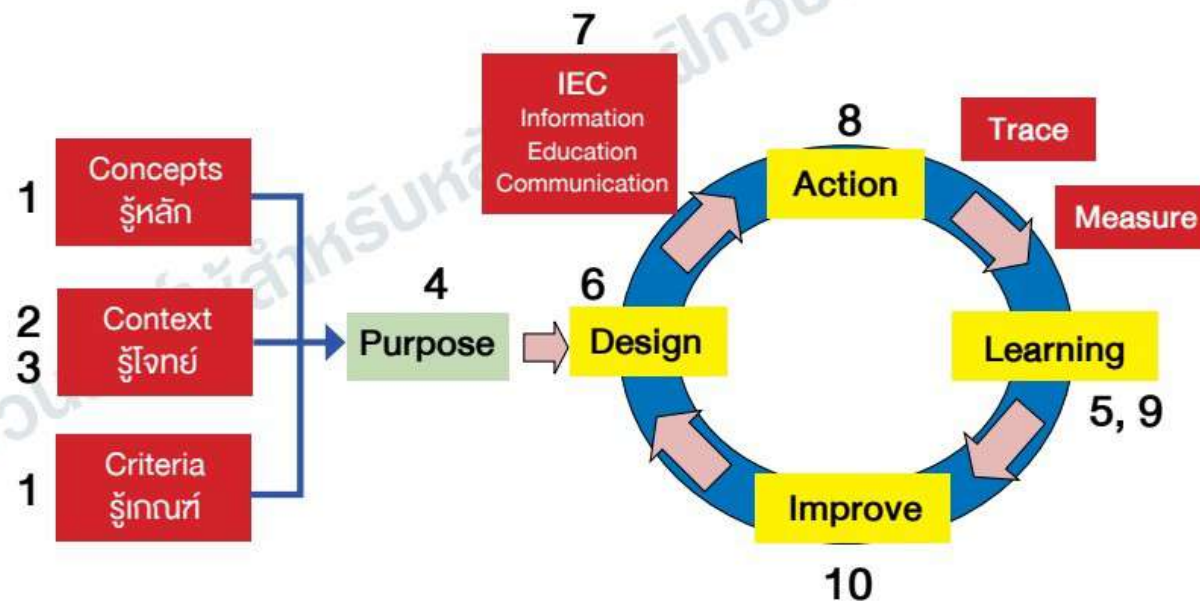
การใช้มาตรฐานที่ก่อให้เกิดคุณค่า

1. ทำความเข้าใจเป้าหมายและคำสำคัญ (key words) ของมาตรฐานให้กระจ่างชัด สำหรับข้อความหรือศัพท์ที่เข้าใจได้ยากหรือนึกถึงวิธีนำไปปฏิบัติไม่ออก จะมีคำอธิบายหรือตัวอย่างการปฏิบัติเขียนไว้ที่เชิงอรรถ (footnote)
2. เน้นการใช้เพื่อการเรียนรู้และยกระดับผลการดำเนินงาน
3. เน้นความเชื่อมโยงขององค์ประกอบต่างๆ ในแต่ละระบบ (ศึกษาและทำความเข้าใจเส้นที่เชื่อมต่อองค์ประกอบต่างๆ ในแผนภูมิ) และการเชื่อมโยงระหว่างระบบงานต่างๆ

แนวทางการใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 6

4. เน้นการนำมาตรฐานไปเรียนรู้และทบทวนการปฏิบัติในสถานการณ์จริง ในที่ทำงาน หรือที่ข้างเตียงผู้ป่วย
5. เน้นการพัฒนาที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ (ระบบงาน กลุ่มผู้ป่วย หน่วยงาน) อย่างเชื่อมโยง
6. ประยุกต์ใช้มาตรฐานอย่างเหมาะสม เช่น ประยุกต์ใช้มาตรฐานตอนที่ I กับระดับหน่วยงานด้วย ประยุกต์มาตรฐานว่าด้วย การจัดการกระบวนการในทุกเรื่อง
7. เน้นการทบทวนประเมินผลในระดับภาพรวม และการบรรลุเป้าหมายของแต่ละระบบ

การประยุกต์แนวคิด 3C-PDSA/DALI ในการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ



แนวทางการใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 6

1. **ถอดรหัสมาตรฐาน** อะไรคือเป้าหมายและคุณค่าของมาตรฐาน ใครได้ ใครทำ ต้องทำอะไร
2. **รับรู้** รู้สถานการณ์จากของจริง (ตามรอย) จากคำพูดของผู้ป่วย (ตามเงา สัมภาษณ์เชิงลึก)
3. **วิเคราะห์** เก็บข้อมูล ใช้ข้อมูลที่มีอยู่ หาความหมายจากข้อมูล จัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ต้องทำ
4. **ตั้งเป้า** วาดภาพให้ชัดว่าอยากเห็นอะไร เปลี่ยน concept เป็นตัวชี้วัด
5. **เฝ้าดู** หา baseline ของตัวชี้วัดที่กำหนด แล้วติดตามต่อเนื่อง
6. **ออกแบบ** ใช้แนวคิด human-centered design, human factor engineering ร่วมกับการจัดทำคู่มืออย่างง่าย มีมาตรฐานคู่กับความยืดหยุ่น
7. **สื่อสาร** ใช้การสื่อสารทุกรูปแบบเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ปฏิบัติรู้ในสิ่งที่ต้องรู้ ณ จุดปฏิบัติ
8. **ปฏิบัติ** สนับสนุนและทำให้มั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามระบบที่ออกแบบ กระตุ้นให้เกิดต่อมเอ๊ะในผู้ปฏิบัติงาน
9. **ติดตาม/เรียนรู้** มีผู้รับผิดชอบ เก็บข้อมูล ตามรอย เฝ้าระวัง ประมวลผล สร้างการเรียนรู้ด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย
10. **ปรับปรุง** ตามโอกาสที่พบ เพื่อบรรลุเป้าหมายและผลงานที่ดีขึ้น

กิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน HA

การเรียนรู้ (study หรือ learning) เป็นสิ่งที่จะช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาการเรียนรู้ในที่นี้ครอบคลุมการทบทวน และติดตามประเมินผลในทุกรูปแบบ ซึ่งมีวิธีการมากมาย เช่น

1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (knowledge sharing)

โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติซึ่งจะให้คำตอบว่าทำอะไรให้มีความรู้ในตำราไปสู่การปฏิบัติได้จริง และในกรณีที่ไม่สามารถทำตามแนวทางที่ควรจะเป็นได้ จะทำอะไรให้ปลอดภัยที่สุด

2) การอภิปรายกลุ่ม (group discussion & learning)

เมื่อมีเรื่องใหม่เข้ามาซึ่งยังไม่เป็นที่เข้าใจกันอย่างกว้างขวาง การมอบหมายให้มีผู้ไปศึกษาและนำมาอภิปรายในกลุ่ม จะทำให้เกิดการเรียนรู้ในสิ่งเหล่านั้น และเป็นการจุดประกายให้นำไปปฏิบัติ

3) สนทริยสนทนา (dialogue)

เป็นการเรียนรู้ของกลุ่มที่ได้ผลทั้งในด้านความเข้าใจผู้อื่น ความเข้าใจตนเอง ก่อให้เกิดความสุขและมีพลังในการที่จะก้าวต่อไปข้างหน้า

4) การนำเสนอเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อวิพากษ์ (presentation)

เมื่อมีบางหน่วยงานได้ทดลองปฏิบัติบางสิ่งบางอย่างแล้ว อาจจะจัดเวทีให้ทีมงานได้นำเสนอ เพื่อรับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อวิพากษ์ อันจะนำไปสู่การต่อยอดความคิด หรือการปรับทิศทางการทำงานให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

5) การเขียนบันทึกความก้าวหน้า (portfolio)

จะทำให้ผู้เขียนได้ตกผลึกความคิดให้ชัดเจนยิ่งขึ้น การเขียนบันทึกอาจจะเป็นการเขียนอย่างอิสระ ไม่ต้องมีรูปแบบ หรืออาจจะเป็นการเขียนตามประเด็นที่กำหนดไว้ เช่น service profile, COI story

6) การใช้ตัวตามรอย (tracer)

เป็นการติดตามสิ่งที่เราค้นเคย สามารถสังเกตเห็นและติดตามไปตามขั้นตอนหรือกระบวนการต่างๆ ได้ง่าย ตัวตามรอยอาจจะเป็นผู้ป่วย กลุ่มผู้ป่วยหรือกลุ่มโรค ข้อมูลข่าวสาร ยา สิ่งส่งตรวจ ฯลฯ การตามรอยช่วยให้เราเข้าไปทำความเข้าใจในสถานการณ์จริง ช่วยให้เราเห็นความเชื่อมโยงของระบบที่เกี่ยวข้องกัน

7) การเยี่ยมสำรวจ/ตรวจสอบภายใน (internal survey/audit)

เป็นการประเมินด้วยคนภายในกันเอง โดยเข้าไปดูในสถานที่จริง เจตคติของการเข้าไปควรเพื่อเข้าไปให้ความช่วยเหลือมากกว่าเพื่อการประเมินเสมือนผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก การเข้าไปพร้อมๆ กันจากผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายจะให้ผลได้ดีกว่า

8) การทบทวนหลังทำกิจกรรม (after action review)

ทุกครั้งหลังจากทำกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมเล็กหรือใหญ่ ทีมงานที่ร่วมกิจกรรมมาทบทวนร่วมกันว่าสิ่งที่ทำลงไปนั้นบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้แต่แรกหรือไม่ อะไรคือความสำเร็จหรือคุณค่าที่ควรรักษา อะไรคือจุดอ่อนที่ควรปรับปรุงในโอกาสต่อไป

9) การติดตามตัวชี้วัด การวิเคราะห์ข้อมูลและการประเมินการบรรลุเป้าหมาย (indicator monitoring data analysis & goal achievement assessment)

เป็นการเรียนรู้จากข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งจะช่วยให้ทราบแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลง และระดับการปฏิบัติที่แตกต่างจากเป้าหมาย ควรให้ความสำคัญให้มากกับการวิเคราะห์และการเชื่อมโยงข้อมูล ขณะเดียวกันพึงระวังข้อจำกัดหรือผลเสียของการวัดและการประเมินเชิงปริมาณ ซึ่งจะต้องนำเอาการประเมินด้านอื่นๆ มาประกอบด้วย

10) การทำกิจกรรมทบทวนคุณภาพ (quality review activities)

เป็นการเรียนรู้จากจุดอ่อน ความเสี่ยง เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และเสียงสะท้อนต่างๆ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงระบบ ให้มีความรัดกุมยิ่งขึ้น พึงระวังว่าจะไม่ใช่การทบทวนเพื่อเป็นการจับผิดตัวบุคคลเป็นเป้าหมายแรก แต่มุ่งเรียนรู้สถานการณ์เพื่อช่วยเหลือบุคคล การเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ได้ย้อนรอยบอกเล่าความรู้สึกและความคิดที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ จะช่วยให้เห็นโอกาสพัฒนาในเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ง่ายขึ้น

11) การประเมินตนเองตามมาตรฐานและประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (self assessment of standard compliance)

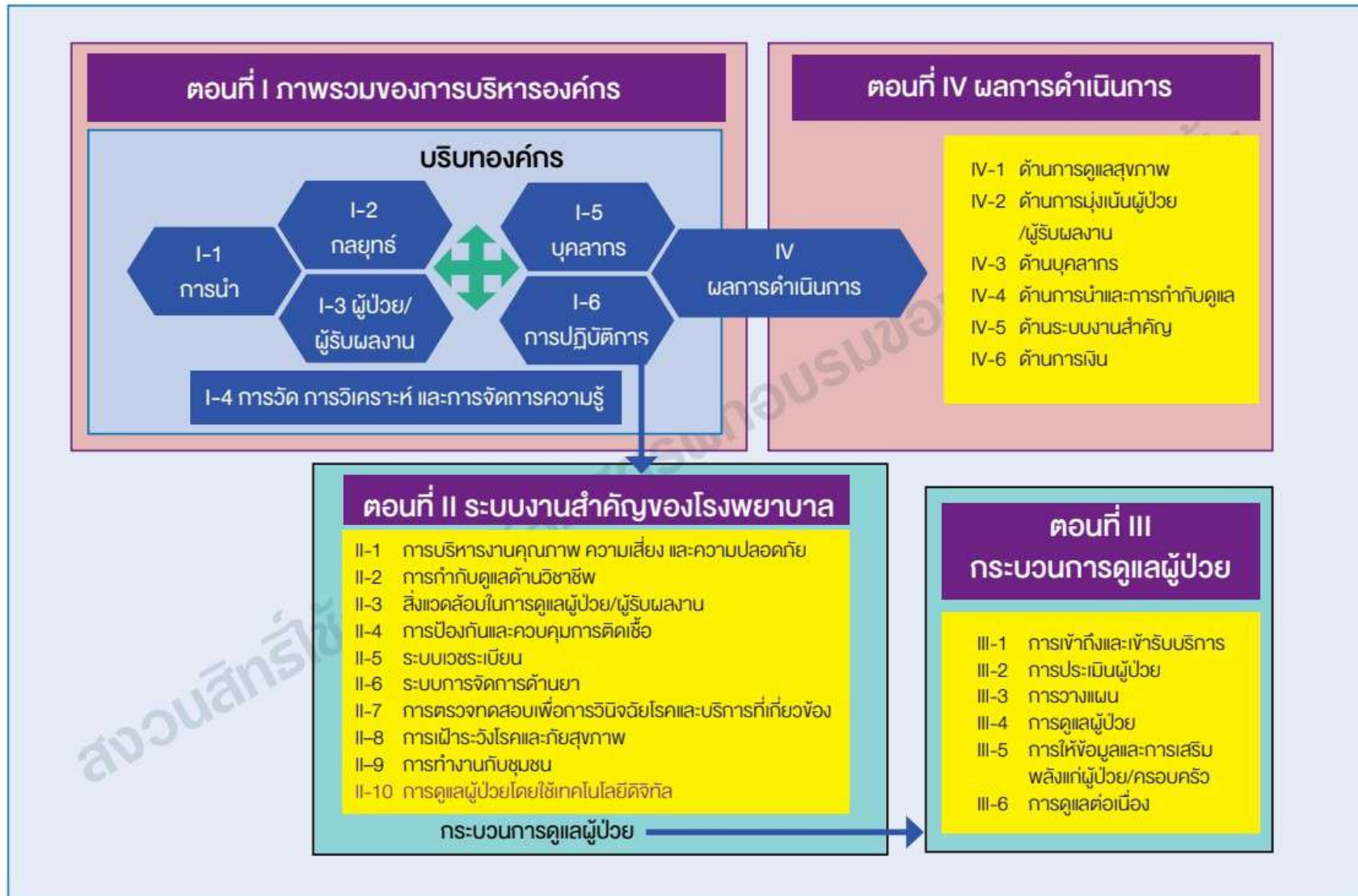
มาตรฐานเป็นเครื่องมือช่วยให้เราได้มองเห็นว่าระบบงานที่วางไว้นั้นมีความรัดกุมเหมาะสมดีแล้วหรือไม่ มีการนำวงล้อ PDSA มาปฏิบัติอย่างไร สามารถบอกถึงการบรรลุเป้าหมายในแต่ละระบบหรือกระบวนการได้เพียงใด

12) การทบทวนเวชระเบียน (medical record review)

การทบทวนเวชระเบียนในขั้นพื้นฐานคือการทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึก หากจะให้การทบทวนนั้นมีผลถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ควรจะทบทวนให้เห็นถึงคุณภาพของการปฏิบัติในขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการดูแลผู้ป่วย และทบทวนว่าเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์อะไรบ้างจากการดูแลนั้น โดยมีเป้าหมายเพื่อการปรับปรุง มิใช่การกล่าวโทษหรือหาผู้กระทำผิด



ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร

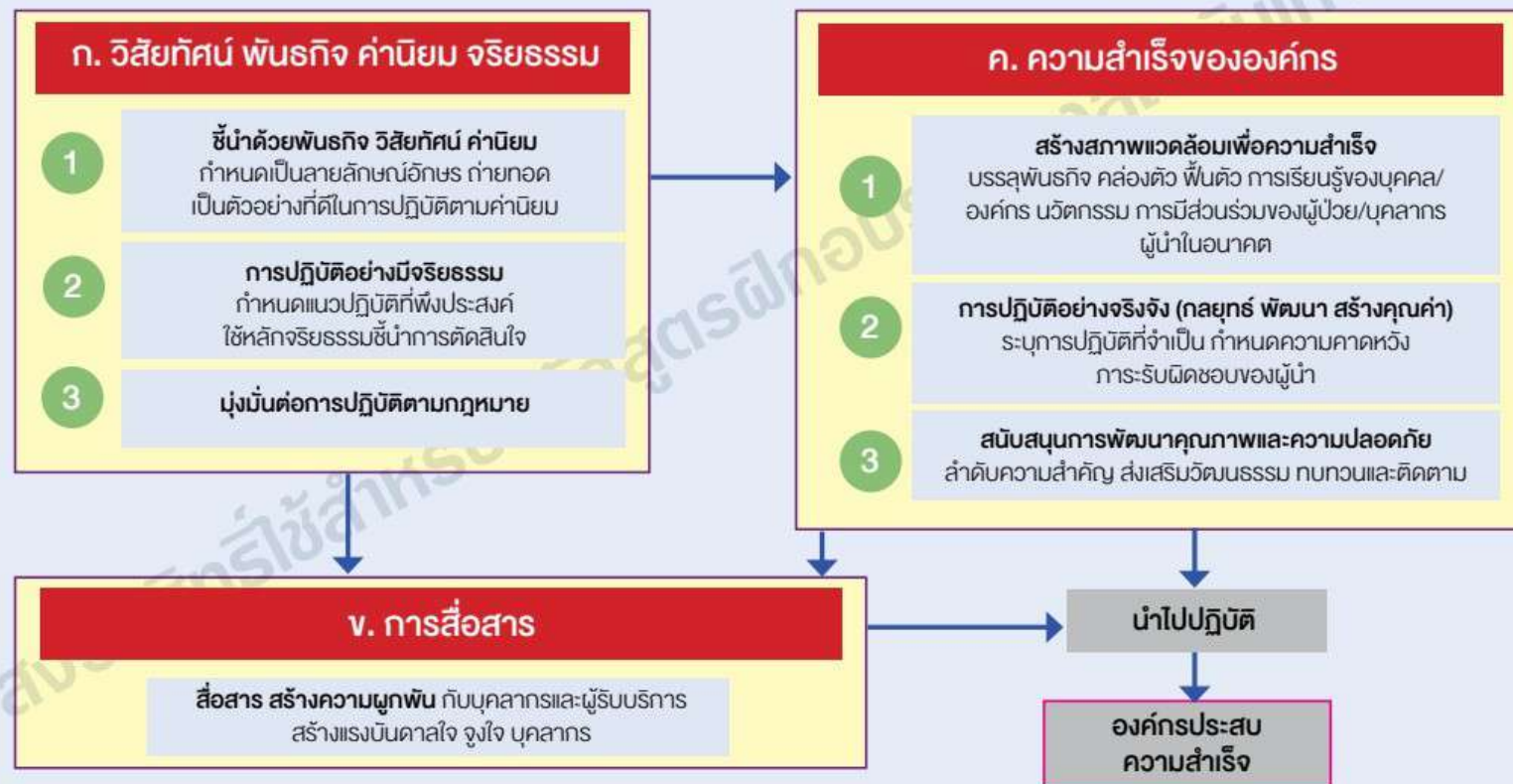


ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

I-1 การนำ (Leadership)

I – 1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง (Senior Leadership)

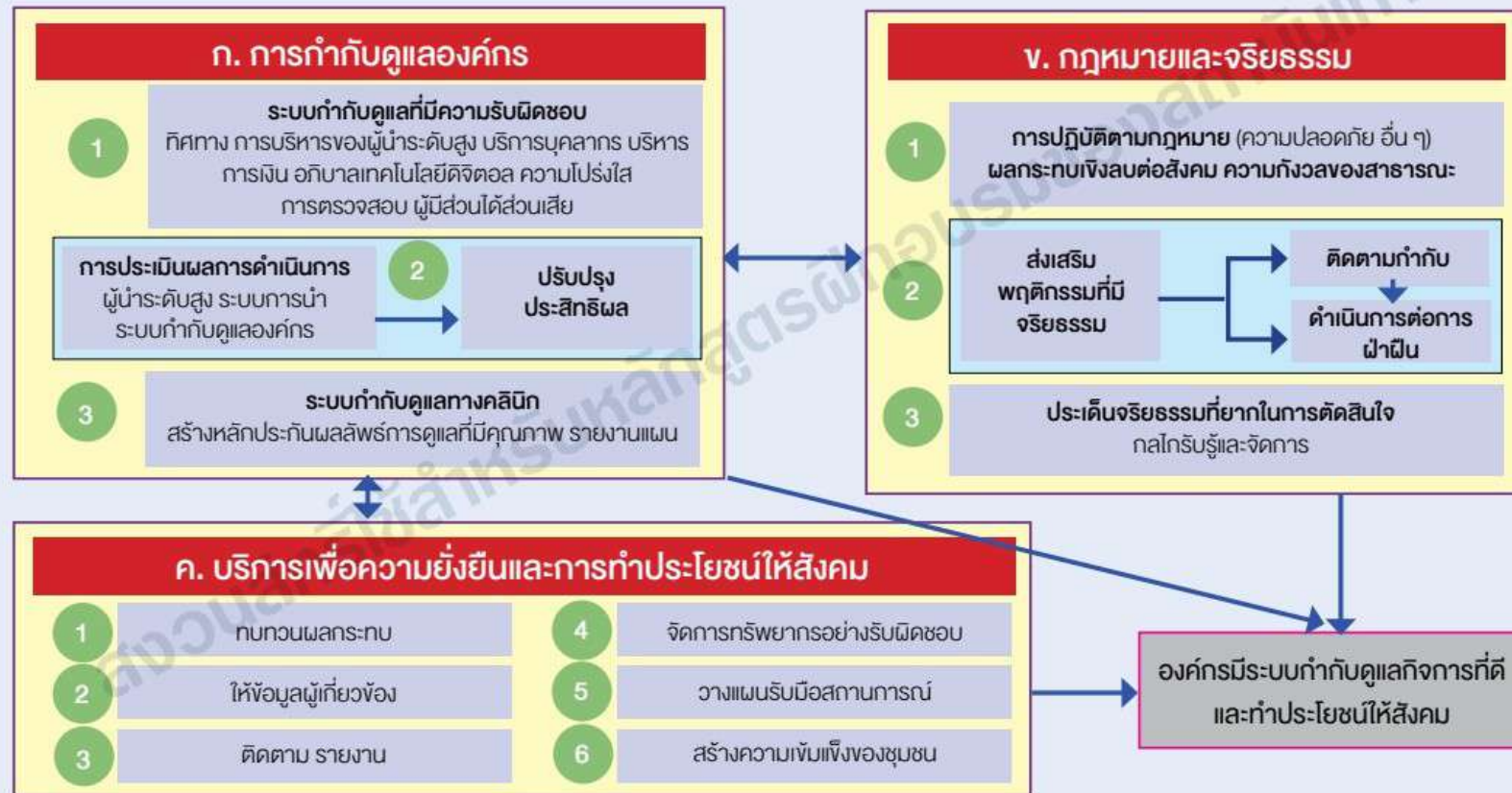
ผู้นำระดับสูงซึ่งนำและทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ ผ่านวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และจริยธรรม การสื่อสารที่ได้ผล การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อความสำเร็จ และทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง



ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

I – 1.2 การกำกับดูแลองค์กร การจัดบริการสุขภาพเพื่อความยั่งยืน และการทำประโยชน์ให้สังคม (Governance, Sustainable Healthcare, and Societal Contributions)

องค์กรทำให้มั่นใจว่ามีระบบการกำกับดูแลกิจการ ที่มีความรับผิดชอบ ปฏิบัติตามกฎหมาย มีจริยธรรม และจัดบริการสุขภาพที่คำนึงถึงความยั่งยืนและ
ทำประโยชน์ให้สังคม



ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

I-1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง (Senior Leadership)

ผู้นำระดับสูงชี้นำและทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ ผ่านวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และจริยธรรม การสื่อสารที่ได้ผล การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อความสำเร็จ และทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง

ก. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และจริยธรรม (Vision, Mission, Values and Ethics)

(1) ผู้นำระดับสูงชี้นำองค์กร:

- (i) กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยม เป็นลายลักษณ์อักษร และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ¹;
- (ii) เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติตามค่านิยมขององค์กร.

(2) ผู้นำระดับสูงส่งเสริมการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม:

- (i) กำหนดแนวทางปฏิบัติที่พึงประสงค์ (codes of conduct) ขององค์กรที่สอดคล้องกับหลักจริยธรรม² เป็นลายลักษณ์อักษร;

¹ การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ หมายถึง การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ไปยังบุคลากร ผู้ส่งมอบ พันธมิตรที่สำคัญ ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และผู้มีส่วนได้เสียอื่น

² หลักจริยธรรม หมายถึง หลักแห่งความประพฤติปฏิบัติชอบ ซึ่งมีรากฐานอยู่บนหลักคำสอนของศาสนา ปรัชญาและขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นหลักประพฤติปฏิบัติตนเพื่อบรรลุถึงสภาพชีวิตอันทรงคุณค่าที่พึงประสงค์ และไม่เกิดความเสียหายต่อองค์กร

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

- (ii) ส่งเสริมการใช้หลักจริยธรรม ซึ่งนำการตัดสินใจและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร ผู้ป่วย³ /ผู้รับผลงาน⁴ และสังคม
- (3) ผู้นำระดับสูงมุ่งมั่นต่อการประพฤติปฏิบัติตามกฎหมาย⁵

ข. การสื่อสาร (Communication)

- (1) ผู้นำระดับสูงสื่อสารอย่างได้ผลและสร้างความผูกพันกับบุคลากร และผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน:
 - (i) สื่อสารสองทิศทาง อย่างเปิดเผย และเข้าใจง่าย;
 - (ii) สื่อสารการตัดสินใจที่สำคัญและความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงกับบุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง;
 - (iii) สร้างแรงบันดาลใจ จูงใจ เพื่อให้บุคลากรสร้างผลการดำเนินการที่ดีและให้ความสำคัญกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

³ **ผู้ป่วย** หมายถึง ผู้ที่มารับบริการสุขภาพในการดูแลรักษาโรค การบาดเจ็บ หรืออาการที่ไม่ปกติต่างๆ ทางสุขภาพ และครอบคลุมถึงผู้รับบริการด้านสุขภาพอื่นๆ เช่น รับบริการด้านการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

⁴ **ผู้รับผลงาน** หมายถึง ผู้รับบริการด้านอื่นๆ ที่ไม่ใช่ด้านบริการสุขภาพ และผู้รับผลงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผู้รับบริการ ดำรงตำแหน่งขอชั้นสูตร หรือสื่อมวลชนที่ต้องการข่าว เป็นต้น

⁵ **กฎหมาย** หมายถึง กฎระเบียบ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการของสถานพยาบาล ครอบคลุม กลุ่มกฎหมายเกี่ยวกับการปกครอง กลุ่มกฎหมาย เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการคลัง กลุ่มกฎหมายเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร กลุ่มกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพ กลุ่มกฎหมายเกี่ยวกับยา วัตถุ และเครื่องมือทางการแพทย์ และกลุ่มกฎหมายความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

ก. ความสำเร็จขององค์กร (Organization's success)

- (1) ผู้นำระดับสูงสร้างสภาพแวดล้อม⁶ ที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ:
 - (i) ทำให้องค์กรบรรลุพันธกิจ คล่องตัว (agility) และมีความสามารถในการปรับตัว;
 - (ii) ปลุกฝังการเรียนรู้และส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมขององค์กรและบุคลากร;
 - (iii) สร้างวัฒนธรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานและบุคลากร;
 - (iv) พัฒนาและเตรียมผู้นำในอนาคต.
- (2) ผู้นำระดับสูงทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง (Focus on Action):
 - (i) กำหนดกลยุทธ์ที่มุ่งเน้น การพัฒนาคุณภาพ และการปฏิบัติที่จำเป็น เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร;
 - (ii) กำหนดความคาดหวังต่อผลการดำเนินการขององค์กร และจุดมุ่งเน้นที่สร้างคุณค่าแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน;
 - (iii) แสดงให้เห็นถึงการรับผิดชอบของผู้นำ (personnel accountability) ต่อการดำเนินการขององค์กร

⁶ ผู้นำระดับสูงสร้างสภาพแวดล้อม หมายถึง ผู้นำระดับสูงกำหนดแนวทางการทำงานที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ โดยคำนึงถึงปัจจัยภายในและภายนอก รวมถึงความเสี่ยงที่ยอมรับได้ การเตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง ทั้งระยะสั้น ระยะยาว วิธีการตอบสนองขององค์กร, ระบบการนำ (โครงสร้างและวัฒนธรรมองค์กร การสื่อสาร การตัดสินใจ) การตอบสนองของคนทำงาน ชีตความสามารถและความเพียงพอ, การมีทรัพยากรที่พร้อมใช้งาน การใช้นวัตกรรมด้านเทคโนโลยีดิจิทัล และการบูรณาการข้อมูล เป็นต้น

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

- (3) ผู้นำระดับสูงสนับสนุนความพยายามในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย:
- (i) กำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ ลำดับความสำคัญ ในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย;
 - (ii) ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย⁷ การเน้นคนเป็นศูนย์กลาง การพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง และการเรียนรู้;
 - (iii) ทบทวนและกำกับติดตามผลการดำเนินการ และความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งช่วยแก้ไขปัญหาคอขวด

⁷ วัฒนธรรมความปลอดภัย มีองค์ประกอบสำคัญ อาทิ วัฒนธรรมการรายงาน (reporting culture) วัฒนธรรมการสื่อสารข้อมูล (informed culture) วัฒนธรรมการเรียนรู้ (learning culture) วัฒนธรรมความยืดหยุ่น (flexible culture) และวัฒนธรรมความเที่ยงธรรม (just culture)

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

I-1.2 การกำกับดูแลองค์กร การจัดการบริการสุขภาพเพื่อความยั่งยืน⁸ และการทำประโยชน์ให้สังคม⁹ (Governance, Sustainable Healthcare, and Societal Contributions)

องค์กรทำให้มั่นใจว่ามีระบบการกำกับดูแลกิจการที่มีความรับผิดชอบ ปฏิบัติตามกฎหมาย มีจริยธรรม และจัดการบริการสุขภาพที่คำนึงถึงความยั่งยืนและทำประโยชน์ให้สังคม.

ก. การกำกับดูแลองค์กร (Organizational Governance)

(1) องค์กรทำให้มั่นใจว่ามีระบบการกำกับดูแลกิจการ ที่มีความรับผิดชอบในประเด็นต่อไปนี้:

- (i) ทิศทาง วัตถุประสงค์ และแผนกลยุทธ์ขององค์กร;
- (ii) การบริหารงาน (operational management)¹⁰ ของผู้นำระดับสูง;

⁸ การจัดการบริการสุขภาพเพื่อความยั่งยืน (sustainable healthcare) หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพและความอยู่ดีมีสุขของประชาชน ซึ่งคำนึงถึง การตอบสนองความต้องการของคนในปัจจุบัน โดยไม่ลดทอนความสามารถในการตอบสนองความต้องการของคนรุ่นถัดไป เช่น การติดตามและ ลดการปล่อยก๊าซคาร์บอน/ก๊าซเรือนกระจก ทั้งทางตรงและทางอ้อม

⁹ การทำประโยชน์ให้สังคม (societal contribution) หมายถึง การที่องค์กรคำนึงถึงความผาสุกและประโยชน์ของสังคม โดยเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติ ประจำ ในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี การปฏิบัติตามกฎระเบียบและข้อบังคับ และการสนับสนุนชุมชน โดยมีการกำหนดชุมชนและเรื่องที่เป็นผลกระทบ ในองค์กรจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งตามขนาดและ ความสามารถขององค์กร ซึ่งการทำประโยชน์ให้สังคมขององค์กรอาจเป็น ตัวสร้างเสริมความผูกพันของผู้ป่วย ประชาชนและบุคลากร

¹⁰ การบริหารงาน (operational management) หมายถึง การดำเนินนโยบาย การกำหนดเป้าประสงค์หรือเป้าหมายในอนาคตสำหรับบริการ ต่างๆ ขององค์กรผ่านการวางแผนและการกำหนดงบประมาณ การสร้างกระบวนการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเหล่านั้น การจัดสรรทรัพยากรและ ทำให้มั่นใจว่าจะบรรลุตามแผน

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

- (iii) การบริหารงานบุคลากรที่เป็นธรรม
 - (iv) การบริหารการเงิน¹¹ และงบประมาณ;
 - (v) การอภิบาลเทคโนโลยีดิจิทัล¹²;
 - (vi) ผลการดำเนินการขององค์กรและความโปร่งใส;
 - (vii) การตรวจสอบภายในและภายนอก ที่เป็นอิสระและมีประสิทธิภาพ;
 - (viii) การพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้เสีย
- (2) องค์กรประเมินและปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินการของ:
- (i) ผู้นำระดับสูง;
 - (ii) ระบบการนำ;
 - (iii) ระบบกำกับดูแลองค์กร

¹¹ การบริหารทางการเงิน (financial management) หมายถึง การวางแผน การตรวจสอบ การจัดระเบียบและการควบคุม การเงินและสินทรัพย์ขององค์กร

¹² การอภิบาลเทคโนโลยีดิจิทัล (digital technology governance) ครอบคลุมถึงการรวบรวม การใช้ และการปกป้องข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องความสมบูรณ์ และความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลเมื่อมีการพัฒนามาตรฐานเพื่อใช้ในประเทศหนึ่ง การกำกับดูแลเทคโนโลยีดิจิทัล ควรสอดคล้องกับกฎหมายและข้อบังคับด้านการกำกับดูแลข้อมูลและข้อมูลระดับชาติที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

(3) องค์กรวางระบบกำกับดูแลทางคลินิก¹³ ที่มีประสิทธิผล:

- (i) กำหนดให้มีคณะผู้กำกับดูแลทางคลินิก¹⁴ กำกับดูแลองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การทบทวนการดูแลผู้ป่วย/ การตรวจสอบทางคลินิก (clinical audit) ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ประสิทธิภาพของผู้ป่วย การบริหารความเสี่ยง การวิจัยและพัฒนา การเปิดเผยข้อมูล¹⁵ การจัดการสารสนเทศ การศึกษาและฝึกอบรมต่อเนื่องของผู้ประกอบวิชาชีพ และการผลิต/ร่วมผลิตบุคลากร;
- (ii) คณะผู้กำกับดูแลทางคลินิกได้รับรายงานอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับผลการดำเนินการและกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย และแสดงความรับผิดชอบในการสร้างหลักประกันผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ รวมทั้งสนับสนุนให้จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ และติดตามกำกับ

¹³ การกำกับดูแลทางคลินิก (clinical governance) หมายถึง กรอบที่สถานพยาบาลแสดงให้เห็นถึงการนำและการบริหารจัดการจากทีมบริหารระดับสูงที่แสดงความรับผิดชอบในการกำกับดูแลการบริการสุขภาพ ให้เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติที่ดีมีหลักฐานเชิงประจักษ์และมาตรฐานวิชาชีพ นำมาซึ่งการธำรงคุณภาพและความปลอดภัยในตามมาตรฐานระบบบริการ ตลอดจนยกระดับคุณภาพงานบริการอย่างต่อเนื่อง โดยใช้การจัดการงานคลินิกบริการ อย่างเหมาะสมและการสร้างสภาพแวดล้อมที่ช่วยเสริมสร้างงานบริการที่เป็นเลิศ

¹⁴ คณะผู้กำกับดูแลทางคลินิก หมายถึง คณะกรรมการที่องค์กรมอบหมายให้กำกับดูแลกระบวนการและผลลัพธ์ด้านคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยทุกแง่มุมโดยมีผู้บริหารสูงสุดทางด้านการแพทย์เป็นประธานเป็นอย่างน้อย

¹⁵ การเปิดเผยข้อมูล (openness) หมายถึง การเปิดเผยหรือแสดงข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลรักษา ตลอดจนการจัดให้มีช่องทางที่จะรับฟังความคิดเห็นหรือเรื่องร้องเรียน

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

ข. การปฏิบัติตามกฎหมายและพฤติกรรมที่มีจริยธรรม (Legal and Ethical Behavior)

- (1) องค์กรทำให้มั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามกฎหมาย และกฎระเบียบ ดังนี้:
 - (i) การปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบด้านความปลอดภัย;
 - (ii) การปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง¹⁶;
 - (iii) การคาดการณ์และเตรียมการเชิงรุกต่อการดำเนินการที่มีผลกระทบเชิงลบต่อสังคม และความกังวลของสาธารณะ¹⁷
- (2) องค์กรส่งเสริมการมีพฤติกรรมที่มีจริยธรรม:
 - (i) ส่งเสริมและทำให้มั่นใจว่าจะมีพฤติกรรมที่มีจริยธรรม¹⁸ ในปฏิสัมพันธ์ทุกกรณี;
 - (ii) มีการติดตามกำกับและดำเนินการต่อพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนหลักจริยธรรม

¹⁶ **กฎหมายและระเบียบ** (law and regulation) ครอบคลุมถึง กฎหมายและระเบียบที่คุ้มครองการจ้างงานผู้พิการ อาชีวอนามัย โครงสร้างอาคาร การคุ้มครองสิ่งแวดล้อม การจัดการของเสีย พรบ.โรคติดต่อที่ต้องรายงาน พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค ความปลอดภัยด้านอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ กฎหมายของวิชาชีพ การขึ้นทะเบียนวิชาชีพ มาตรฐานทางเทคนิคต่างๆ เช่น พรบ.คอมพิวเตอร์ พรบ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

¹⁷ **ความกังวลของสาธารณะ** (public concerns) อาจรวมถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ค่าใช้จ่าย การเข้าถึงที่เท่าเทียมและทันกาล สิ่งคุกคามใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น และการจัดการกับของเสียจากการให้บริการทางการแพทย์ (medical waste)

¹⁸ **พฤติกรรมที่มีจริยธรรม** ครอบคลุมจริยธรรมทางการแพทย์และจริยธรรมในการปฏิบัติงาน เช่น ความตรงไปตรงมากับคู่ค้าหรือผู้ส่งมอบ การประเมินผลงานระหว่างหัวหน้ากับลูกน้อง เป็นต้น

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

- (3) องค์กรจัดให้มีกระบวนการสำหรับการทบทวน การจัดการ และการหาทางออกสำหรับประเด็นทางจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ¹⁹ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในระหว่างการดูแลรักษา โดยมีการกำหนดกรอบระยะเวลาดำเนินการที่ชัดเจน

ค. การจัดบริการสุขภาพเพื่อความยั่งยืนและทำประโยชน์ให้สังคม (Sustainable Healthcare and Societal Contribution)

- (1) องค์กรทบทวนในระดับกลยุทธ์ เกี่ยวกับผลกระทบของปัญหาสิ่งแวดล้อม ความยั่งยืนของการให้บริการและวิธีบรรเทาผลกระทบเชิงลบต่อสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากบริการสุขภาพ²⁰
- (2) องค์กรให้ข้อมูลแก่บุคลากรและผู้ป่วย/ผู้รับผลงานเกี่ยวกับแนวทางเชิงกลยุทธ์ขององค์กรในการจัดการบริการที่คำนึงถึงความยั่งยืนต่อสิ่งแวดล้อม และเป้าประสงค์ขององค์กรในเรื่องนี้²¹

¹⁹ ประเด็นทางจริยธรรมที่ยากลำบากต่อการตัดสินใจ (ethical dilemma) หมายถึง ประเด็นทางจริยธรรมที่ยากต่อการตัดสินใจเนื่องจากมีฐานความคิดทางจริยธรรมที่ขัดแย้งกัน หากตัดสินใจบนฐานความคิดหนึ่ง ก็อาจขัดแย้งกับอีกฐานความคิดหนึ่งได้ ซึ่งควรมีความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่หลากหลาย โดยผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการรับรู้และตัดสินใจ เช่น การตัดสินใจไม่ให้การรักษาหรือยุติการรักษา การให้การรักษาที่จำเป็นแต่ขัดกับความประสงค์ของผู้ป่วย การรับผู้ป่วยวิกฤตรายใหม่เข้าไปในหอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งจำเป็นต้องย้ายผู้ป่วยหนักที่มีอยู่เดิมออก

²⁰ องค์กรควรพิจารณาผลกระทบของปัญหาสิ่งแวดล้อม (เช่น การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ) ต่อกิจกรรมและความยั่งยืนของการให้บริการ ผลกระทบเชิงลบต่อสิ่งแวดล้อมที่อาจเกิดขึ้น โดยกิจกรรมขององค์กร และสิ่งที่องค์กรสามารถทำได้เพื่อลดผลกระทบเชิงลบดังกล่าว เช่น การอนุรักษ์พลังงานและทรัพยากรธรรมชาติ การลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกและคาร์บอนฟุตพริ้นท์ การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและการนำกลับมาใช้ใหม่ เป็นต้น

²¹ องค์กรควรสร้างวัฒนธรรมของการตระหนักรู้ด้านสิ่งแวดล้อมและการมีส่วนร่วมของพนักงานในการดำเนินการเชิงรุกเพื่อ “ความยั่งยืน” ในฐานะเป็นมิติหนึ่งของการให้บริการที่มีคุณภาพสูง

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

- (3) องค์กรติดตามความคืบหน้าตามเป้าหมายที่การจัดบริการสุขภาพที่คำนึงถึงความยั่งยืนต่อสิ่งแวดล้อม และรายงานต่อคณะผู้กำกับดูแลองค์กร²²
- (4) องค์กรพิจารณาการจัดการทรัพยากรอย่างมีความรับผิดชอบต่อสังคม:
 - (i) มีแนวทางการใช้และการจัดหาวัสดุ²³ ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม;
 - (ii) บริหารจัดการการใช้พลังงานที่ไม่หมุนเวียน โดยติดตามการใช้พลังงาน ไฟฟ้า ก๊าซ น้ำมัน และแหล่งเชื้อเพลิงอื่นๆ รวมถึงมีแนวทางลดการใช้พลังงานจากเชื้อเพลิงฟอสซิล;
 - (iii) ส่งเสริมการใช้พลังงานหมุนเวียน²⁴ ในการบริหารองค์กรและจัดบริการสุขภาพ;
 - (iii) ประเมินปริมาณคาร์บอนฟุตพริ้นท์เพื่อติดตามและดำเนินการลดก๊าซเรือนกระจกที่เกิดจากการจัดบริการสุขภาพ²⁵

²² คณะผู้กำกับดูแลองค์กรควรตระหนักในเป้าประสงค์ของขององค์กรเกี่ยวกับการลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม นำมาพิจารณาในการตัดสินใจต่างๆ ตลอดจนติดตามความคืบหน้าในการบรรลุเป้าประสงค์

²³ องค์กรควรลดการใช้วัสดุและทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง เช่น การลดการใช้วัสดุบรรจุภัณฑ์ การรีไซเคิลวัสดุเหลือใช้ การลดเอกสารที่ไม่จำเป็น การลดการขอตรวจในกรณีที่ไม่จำเป็นทางคลินิก การจัดการทรัพยากรอย่างมีความรับผิดชอบต่อสังคมให้ความสำคัญกับการซื้อผลิตภัณฑ์และบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และการเลือกผู้ส่งมอบที่มุ่งมั่นรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อมและสังคมอย่างชัดเจน

²⁴ พลังงานหมุนเวียน (renewable energy) คือพลังงานที่ผลิตจากทรัพยากรธรรมชาติ เช่น แสงแดด ลม หรือน้ำ ซึ่งเรียกอีกอย่างว่า “พลังงานสีเขียว” หรือ “พลังงานสะอาด” องค์กรควรเปลี่ยนมาใช้แหล่งพลังงานหมุนเวียนหากทำได้ นอกจากนี้ ยังต้องพิจารณาถึงการใช้พลังงาน และแนวทางปฏิบัติในการลดการใช้พลังงาน เช่น ติดตั้งไฟ LED

²⁵ คาร์บอนฟุตพริ้นท์ขององค์กร เป็นการวัดปริมาณก๊าซเรือนกระจก รวมทั้งคาร์บอนไดออกไซด์ มีเทนและก๊าซอื่นๆ ที่ปล่อยสู่ชั้นบรรยากาศ อันเป็นผลจากกิจกรรมขององค์กร องค์กรสามารถแสดงให้เห็นความมุ่งมั่นในการลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมโดยการลดการปล่อยมลพิษ การจัดทำฐานข้อมูลคาร์บอนฟุตพริ้นท์ถือเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญ โดยอาจใช้ชุดข้อมูล เช่น การใช้พลังงาน การใช้ก๊าซระดับความรู้สึก การเดินทาง

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

- (5) องค์กรพิจารณาความสามารถในการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินทางสิ่งแวดล้อม ภูมิอากาศ หรือสุขภาพที่ร้ายแรง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ การให้บริการ และวางแผนตอบสนองต่อสถานการณ์ดังกล่าว (ดูมาตรฐาน I-6.2 ค.ร่วมด้วย)
- (6) องค์กรมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้สังคม กำหนดชุมชนที่สำคัญเพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพที่คำนึงถึงความยั่งยืน และให้ความร่วมมือในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน²⁶

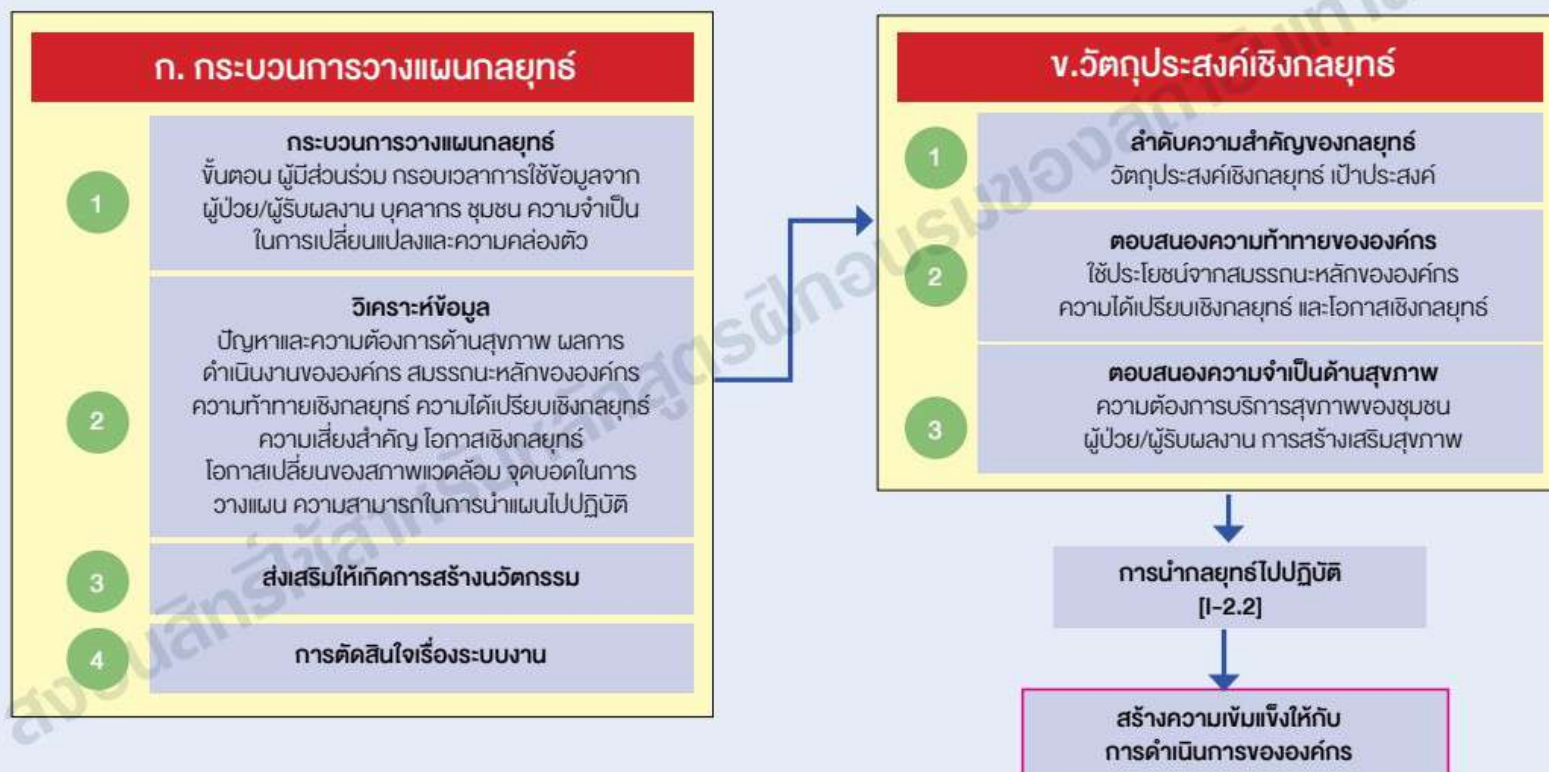
²⁶ สร้างความเข้มแข็งของชุมชน หมายถึง ความร่วมมือในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในงานบริการ การศึกษา สุขอนามัย และการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน เป็นต้น

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

I-2 กลยุทธ์ (Strategy)

I – 2.1 การจัดทำกลยุทธ์ (Strategy Development)

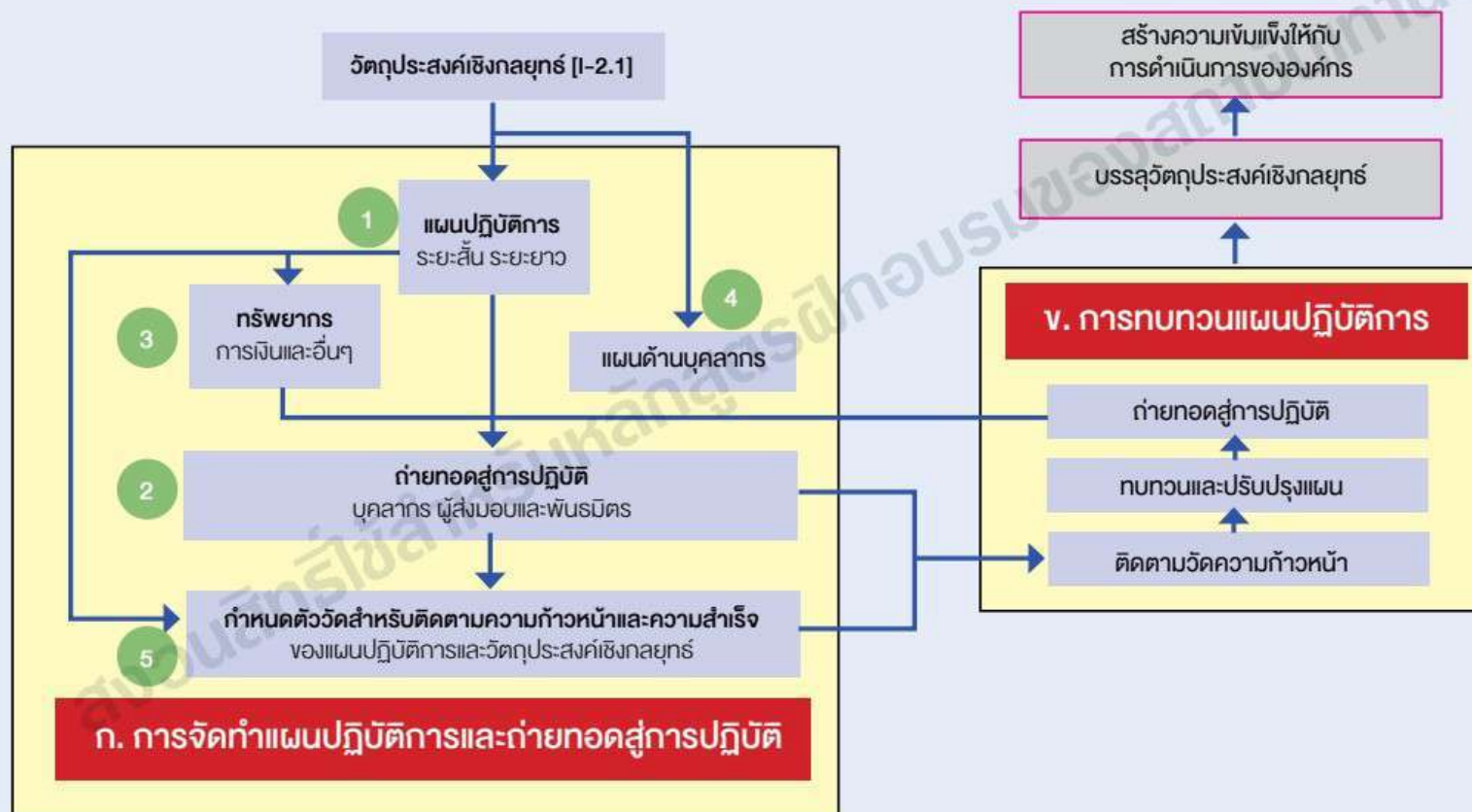
องค์กรวางแผนเชิงกลยุทธ์ เพื่อตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพ ตอบสนองความท้าทาย และสร้างความเข้มแข็งให้กับการดำเนินการขององค์กร



ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

I – 2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (Strategy Implementation)

องค์กรถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ และติดตามความก้าวหน้าเพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์



ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

I-2.1 การจัดทำกลยุทธ์ (Strategy Development)

องค์กรวางแผนเชิงกลยุทธ์เพื่อตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพ ตอบสนองความท้าทาย และสร้างความเข้มแข็ง ให้กับการดำเนินการขององค์กร

ก. กระบวนการวางแผนกลยุทธ์ (Strategic Planning Process)

- (1) องค์กรมีกระบวนการวางแผนกลยุทธ์ที่เหมาะสม:
 - (i) มีกระบวนการ ขั้นตอน ผู้มีส่วนร่วม และกรอบเวลาที่เหมาะสม;
 - (ii) มีการใช้ข้อมูลจากผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ครอบครัว บุคลากร ข้อมูลจากชุมชนตามความเหมาะสมในการวางแผนระบบบริการ;
 - (iii) มีการพิจารณาความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการเป็นองค์กรที่คล่องตัว
- (2) องค์กรวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปนี้ในการจัดทำกลยุทธ์:
 - (i) ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ครอบครัว ชุมชนที่รับผิดชอบและผู้มีส่วนได้เสีย;
 - (ii) ผลการดำเนินงานขององค์กร และข้อมูลสะท้อนการดำเนินงานจากผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน บุคลากรและชุมชน
 - (iii) สมรรถนะหลักขององค์กร;
 - (iv) ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ ความเสี่ยง และโอกาสเชิงกลยุทธ์;
 - (v) โอกาสเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม²⁷;
 - (vi) จุดบอดที่อาจมีในกระบวนการวางแผน;
 - (vii) ความสามารถในการนำแผนไปปฏิบัติ

²⁷ สภาพแวดล้อม มีความหมาย ครอบคลุมการเปลี่ยนแปลงด้านดิจิทัลเทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วย ปัญญาประดิษฐ์ การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม (climate change) ภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

- (3) กระบวนการวางแผนกลยุทธ์ส่งเสริมให้เกิดการสร้างนวัตกรรมขององค์กร.
- (4) องค์กรตัดสินใจ²⁸ เรื่องระบบงานขององค์กร ดังนี้:
 - (i) กระบวนการทำงานที่ดำเนินการเอง;
 - (ii) กระบวนการทำงานที่ให้ผู้ส่งมอบ/พันธมิตรทำ;
 - (iii) กระบวนการทำงานที่สร้างความร่วมมือกับองค์กรภายนอก

ข. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objectives)

- (1) องค์กรกำหนดลำดับความสำคัญของกลยุทธ์²⁹ ระบุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ และกำหนดเป้าประสงค์ที่วัดได้.
- (2) วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ตอบสนองความท้าทายเชิงกลยุทธ์ ใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์กร ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ และโอกาสเชิงกลยุทธ์.
- (3) วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ตอบสนองต่อความจำเป็นทางสุขภาพ (health needs) ความต้องการบริการสุขภาพของชุมชนหรือกลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ³⁰ นำไปสู่ผลลัพธ์บริการสุขภาพที่คุณภาพสูงและการดูแลที่ปลอดภัย

²⁸ การตัดสินใจพิจารณาจากสมรรถนะหลักขององค์กร การบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม และความร่วมมือกับองค์กรภายนอกเพื่อความยั่งยืนและประสิทธิภาพขององค์กร

²⁹ การจัดลำดับความสำคัญของกลยุทธ์ในช่วงระยะเวลา เช่น 2-5 ปี ควรกำหนดโดยทีมนำเพื่ออธิบายลำดับความสำคัญของทั้งองค์กรในแง่ของการพัฒนาบริการ เป้าหมายผลลัพธ์ การให้บริการที่มีคุณภาพสูงและปลอดภัย

³⁰ การสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน บุคลากร และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการเยียวยา (healthy and healing environment)

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

I-2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (Strategy Implementation)

องค์กรถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ และติดตามความก้าวหน้าเพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

ก. การจัดทำแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ (Action Plan Development and Deployment)

- (1) องค์กรจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์³¹
- (2) องค์กรถ่ายทอดแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติ:
 - (i) ถ่ายทอดแผนปฏิบัติการกับบุคลากรขององค์กร เพื่อให้บุคลากรตระหนักในบทบาทและการมีส่วนร่วมต่อการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์;
 - (ii) ถ่ายทอดแผนปฏิบัติการกับผู้ส่งมอบและพันธมิตรที่ร่วมในการขับเคลื่อนกลยุทธ์
- (3) องค์กรจัดสรรทรัพยากรด้านการเงินและด้านอื่นๆ อย่างเพียงพอเพื่อให้แผนปฏิบัติการประสบความสำเร็จ และมีการบริหารความเสี่ยงเพื่อ**ทำให้เชื่อมั่นว่าจะสามารถรักษาความมั่นคงทางการเงิน** (financial viability)
- (4) องค์กรจัดทำแผนด้านบุคลากร³² เพื่อสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ
- (5) องค์กรกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินการสำคัญ

³¹ **แผนปฏิบัติการ** ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการดำเนินการ ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของระบบบริการต่างๆ เพื่อบรรลุตัวชี้วัดผลดำเนินการของระบบบริการซึ่งอาจเชื่อมโยงไปยังแผนอื่นๆ ภายในองค์กร เช่น ทรัพยากรมนุษย์ ความเสี่ยง การสื่อสาร และแผนทางการเงิน เพื่อบรรลุเป้าหมายองค์กร

³² **แผนบุคลากร** ครอบคลุมเรื่องการทำแผนเพื่อกำหนดจำนวนบุคลากร กลุ่มบุคลากรที่มีความสามารถความเชี่ยวชาญเฉพาะ ทักษะหรือความรู้เฉพาะ หรือผลสมผลที่ต้องพัฒนาบุคลากร และการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ให้สามารถสนับสนุนวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ รวมถึงระบบบริการที่สำคัญให้บรรลุเป้าหมายองค์กร.

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

ข. การทบทวนแผนปฏิบัติการ (Action Plan Review)

- (1) องค์กรมีกระบวนการติดตามวัดความก้าวหน้าในการบรรลุวัตถุประสงค์ของแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ ทบทวน และปรับปรุงแผนปฏิบัติการ³³ และถ่ายทอดแผนที่ปรับเปลี่ยนสู่การปฏิบัติ

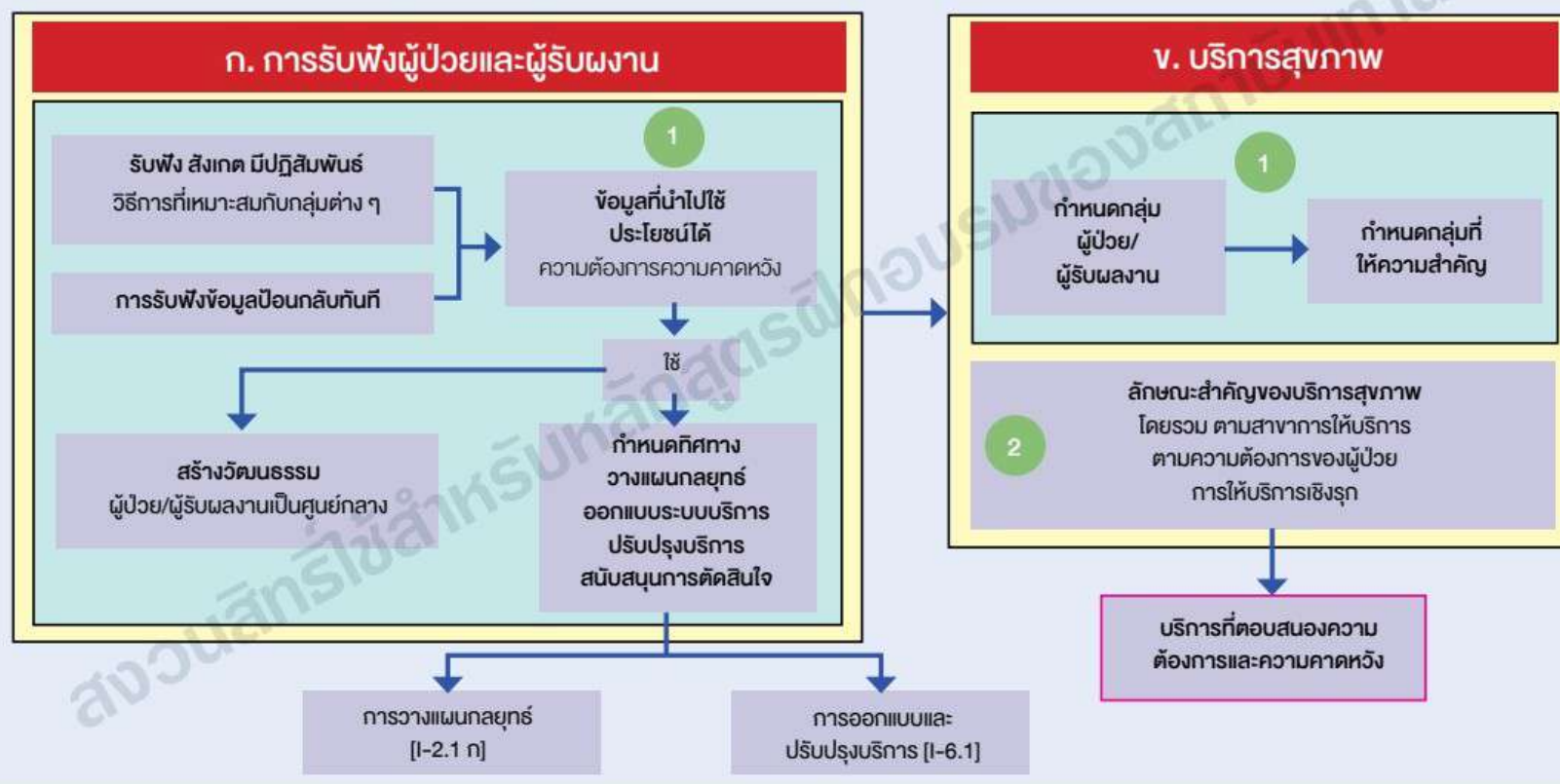
³³ การติดตามความก้าวหน้าและการบรรลุความสำเร็จของวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และเป้าหมายของแผนปฏิบัติการ ควรมีรายงานต่อผู้บริหารเป็นประจำตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อตอบสนองต่อผลการติดตาม หรือมี dashboard ข้อมูลระดับสูงเพื่อรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์เป็นประจำ

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

I-3 ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Patient/Customer)

I – 3.1 ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Patient/Customer Needs and Expectations)

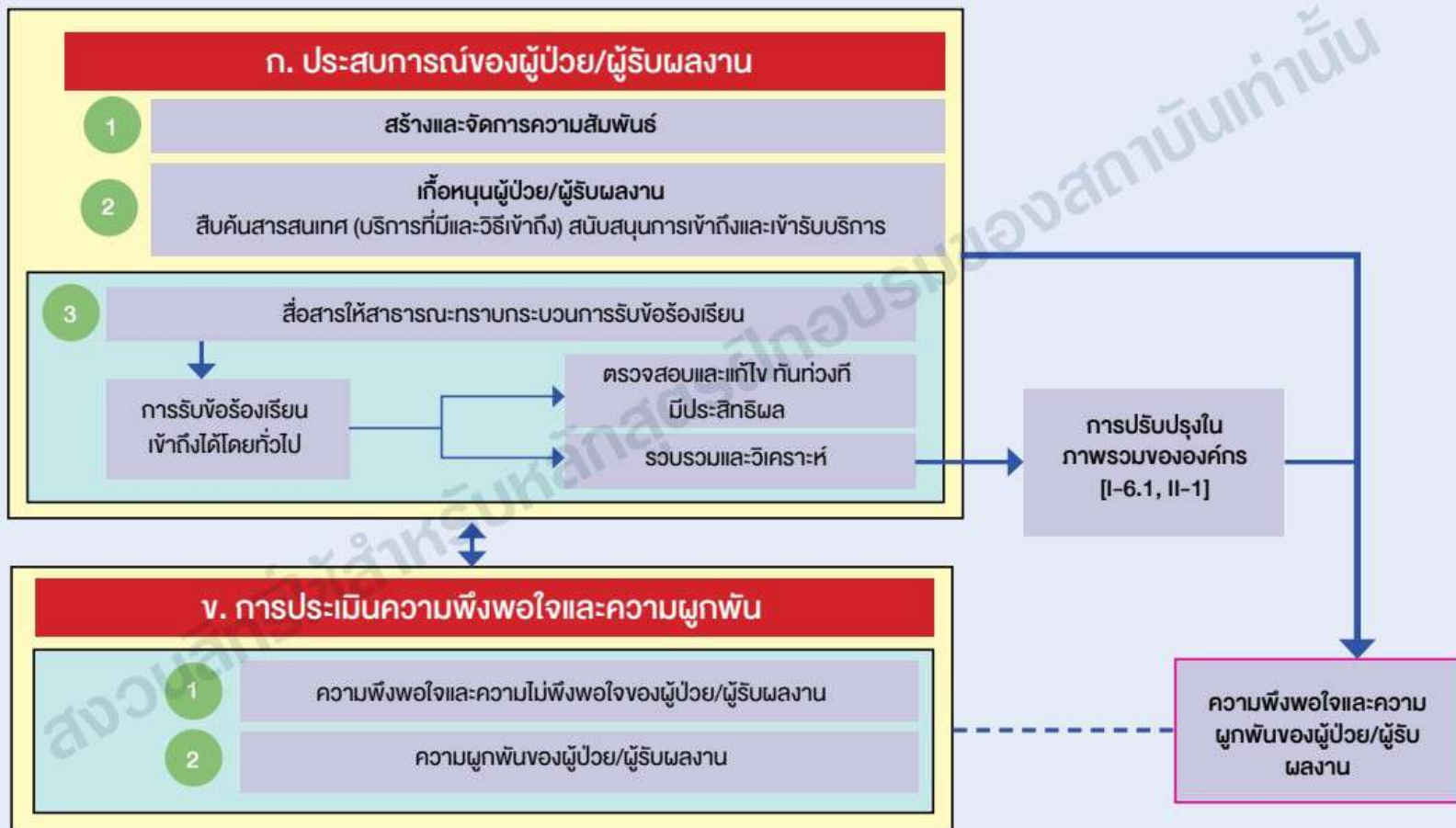
องค์กรรับฟังและเรียนรู้จากผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และกำหนดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวัง



ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

I – 3.2 ความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Patient/Customer Engagement)

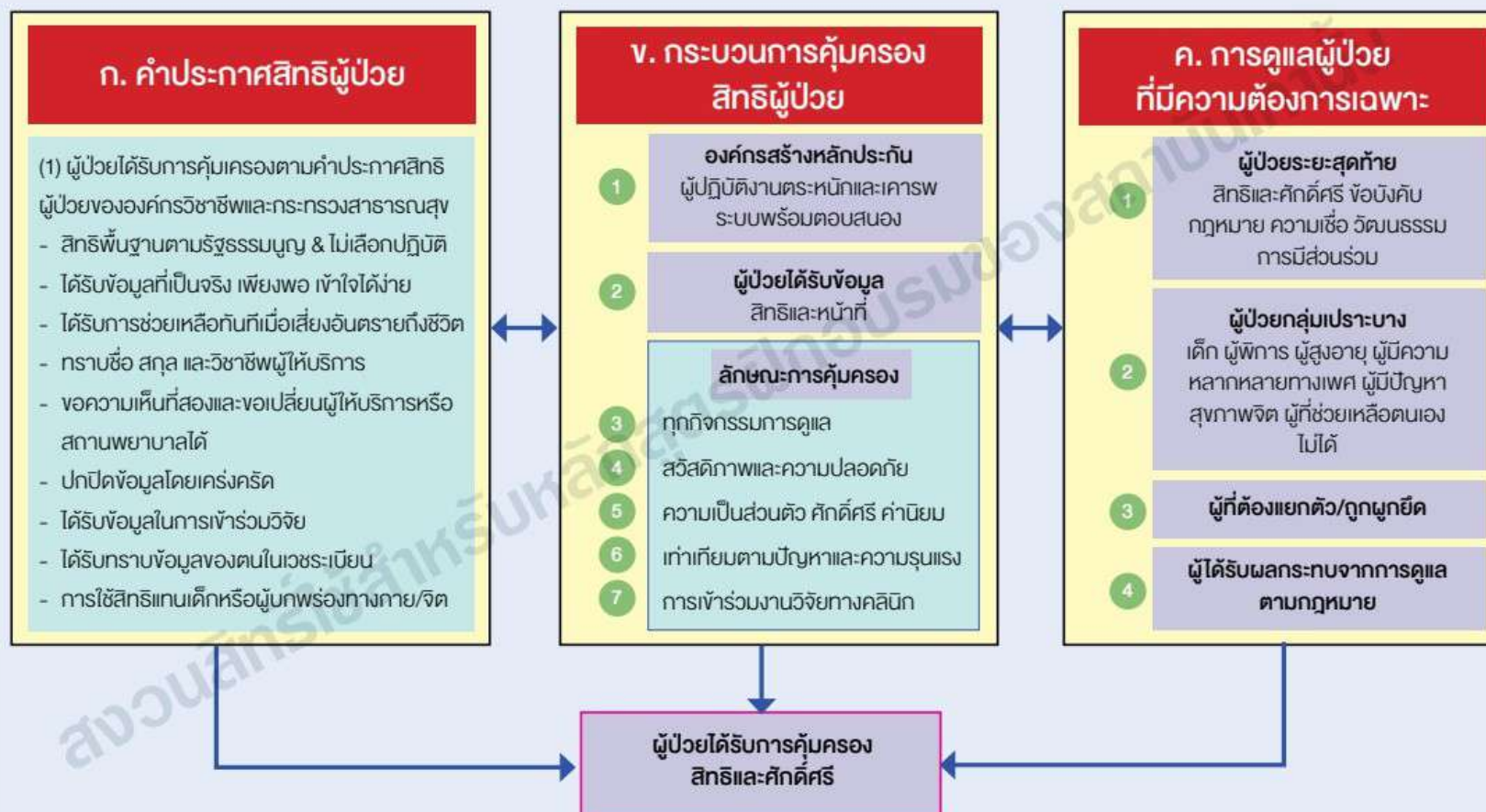
องค์กรสร้างและจัดการความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และประเมินความพึงพอใจและความผูกพันด้วยวิธีการที่เหมาะสม



ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

I – 3.3 สิทธิผู้ป่วย (Patient Rights)

องค์กรตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย และผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิและเคารพศักดิ์ศรี



ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

I-3.1 ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Patient/Customer Needs and Expectations)

องค์กรรับฟังและเรียนรู้จากผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และกำหนดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวัง

ก. การรับฟังผู้ป่วยและผู้รับผลงาน³⁴ (Patient/Customer Listening)

- (1) องค์กรรับฟัง สังเกต และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน เพื่อให้มีข้อมูลที่น่าไปใช้ประโยชน์:
 - (i) นำข้อมูลที่ได้มาเรียนรู้/วิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวัง;
 - (ii) มีวิธีการรับฟังที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ;
 - (iii) ค้นหาข้อมูลป้อนกลับจากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอย่างทันที่และสามารถนำไปใช้ได้;
 - (iv) นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดทิศทาง การวางแผนกลยุทธ์ การออกแบบระบบบริการปรับปรุงกระบวนการทำงาน และสนับสนุนการตัดสินใจในการดำเนินการ;
 - (v) ใช้ข้อมูลจากการรับฟังสร้างวัฒนธรรมที่เน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง

³⁴ การรับฟังผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน หมายถึง การรับฟังเสียงที่สะท้อนหรือแสดงออกถึงความรู้สึก นึกคิด ความคาดหวัง ความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ซึ่งอาจเกิดจากการพูด การตอบแบบสอบถาม การส่งข้อความ การแสดงออก และการกระทำ เป็นต้น โดยอาจใช้กระบวนการรับฟังโดยตรงหรือการสังเกต

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

ข. บริการสุขภาพ (Health Service Offering)

- (1) องค์กรกำหนดกลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และกลุ่มที่ให้ความสำคัญในการจัดบริการสุขภาพ.
- (2) องค์กรกำหนดลักษณะสำคัญของบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพ ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และการกำหนดลักษณะสำคัญ ครอบคลุม:
 - (i) บริการสุขภาพในภาพรวม³⁵;
 - (ii) บริการสุขภาพตามสาขาการให้บริการ³⁶;
 - (iii) บริการสุขภาพตามความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน³⁷;
 - (iv) บริการสุขภาพเชิงรุกตามสถานที่/จุดบริการ/ช่องทางการให้บริการ³⁸

³⁵ บริการสุขภาพในภาพรวม เช่น บริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน บริการในคลินิกบริการทั่วไป และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

³⁶ บริการสุขภาพตามสาขาการให้บริการ เช่น บริการสุขภาพสาขาเฉพาะทางต่างๆ และบริการศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านต่างๆ

³⁷ บริการสุขภาพตามความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน หมายถึง บริการสุขภาพที่คำนึงถึงเฉพาะของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยแต่ละแผนก เช่น บริการโรคเรื้อรัง บริการผู้สูงอายุ และบริการอาชีพเวชกรรม รวมถึงบริการสุขภาพที่มีความเฉพาะสำหรับผู้มีข้อจำกัด เช่น ความพิการทางร่างกาย ความบกพร่องทางประสาทสัมผัส และความบกพร่องทางสติปัญญา

³⁸ บริการสุขภาพเชิงรุกตามสถานที่/จุดบริการ/ช่องทางการให้บริการ เช่น บริการเยี่ยม/ดูแลที่บ้าน บริการเชิงรุกในชุมชน/สถานประกอบการ และการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์/สื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยคำนึงข้อจำกัดการเข้าถึงบริการด้วยความพิการทางร่างกาย ความบกพร่องทางประสาทสัมผัส และความบกพร่องทางสติปัญญาไปด้วย

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

I-3.2 ความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Patient/Customer Engagement)

องค์กรสร้างและจัดการความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และประเมินความพึงพอใจและความผูกพันด้วยวิธีการที่เหมาะสม

ก. ประสบการณ์ของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Patient/Customer Experience)

- (1) องค์กรสร้างและจัดการความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน โดยเคารพในความชอบส่วนบุคคล เพื่อตอบสนองความคาดหวังและเพิ่มความผูกพันกับองค์กร.
- (2) องค์กรเกื้อหนุนผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ให้สามารถสืบค้นข้อมูล/สารสนเทศ และรับการช่วยเหลือ: (ดู II-1.1 ก.(9) ร่วมด้วย)
 - (i) ข้อมูลและสารสนเทศ³⁹ เกี่ยวกับบริการที่มีและวิธีการเข้าถึง;
 - (ii) สนับสนุนผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน รวมถึงครอบครัว ให้มีความสะดวกในการเข้าถึงและรับบริการด้านสุขภาพและการจัดการด้านสุขภาพตนเองและครอบครัว

³⁹ ข้อมูลและสารสนเทศ หมายถึง ข้อมูลและสารสนเทศที่สืบค้นเพื่อการเข้าถึงและเข้ารับบริการที่ต้องการและบริการที่เป็นทางเลือก ในรูปแบบ/วิธีการที่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และประชาชน เข้าถึงและเข้าใจได้ ควรมีหลายภาษาที่ตอบสนองความต้องการ ความหลากหลายของกลุ่มประชากร และชุมชน โดยคำนึงถึงอายุและความสามารถในการเข้าถึงและค้นหาข้อมูลดังกล่าว รวมถึงการตอบสนองความต้องการของผู้ที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้และผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม และควรมีการสื่อสารและเผยแพร่ต่อสาธารณะที่ชัดเจน เช่น การเผยแพร่ผ่าน website.

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

- (3) องค์กรจัดการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิผล:
- (i) จัดให้มีกระบวนการร้องเรียนที่สามารถเข้าถึงได้โดยทั่วไปและมีการสื่อสารกระบวนการดังกล่าวแก่สาธารณะ;
 - (ii) มีกระบวนการในการตรวจสอบและแก้ไขข้อร้องเรียนของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ภายในระยะเวลาที่กำหนด;
 - (iii) มีกระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อร้องเรียนเพื่อใช้ในการปรับปรุงในภาพรวมขององค์กร

ข. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Determination of Patient/ Customer Satisfaction and Engagement)

- (1) องค์กรประเมินความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ
- (2) องค์กรประเมินความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

I-3.3 สิทธิผู้ป่วย (Patient Rights)

องค์กรตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย และผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิและเคารพศักดิ์ศรี

ก. คำประกาศสิทธิผู้ป่วย (Patient Charter)

- (1) ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุข⁴⁰

⁴⁰ คำประกาศสิทธิผู้ป่วย ข้อมูลจากคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย พ.ศ. 2558 ได้แก่ 1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ 2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษายาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริง และเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจการรักษจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพด้วยภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต 3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ 4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน 5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่ 6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย 7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ 8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียน เมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น 9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่อง ทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

ข. กระบวนการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย (Patient Rights Protection Process)

- (1) องค์กรสร้างหลักประกันว่าผู้ปฏิบัติงานมีความตระหนักและเคารพสิทธิผู้ป่วย และมีระบบพร้อมที่จะตอบสนองเมื่อผู้ป่วยขอใช้สิทธิ
- (2) ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่⁴¹ ในลักษณะที่เข้าใจได้ง่าย
- (3) องค์กรคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยในทุกกิจกรรมของการดูแลผู้ป่วย
- (4) องค์กรจัดการเพื่อให้เกิดสวัสดิภาพและความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการปกป้องจากการถูกทำร้ายด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม
- (5) ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้วยความเคารพความเป็นส่วนตัว ความแตกต่างทางเพศ ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ค่านิยมและความเชื่อส่วนบุคคล
- (6) องค์กรสร้างหลักประกันในการดูแลผู้ป่วยด้วยความเป็นธรรม ผู้ป่วยที่มีปัญหาและความรุนแรงของโรคเหมือนกัน จะได้รับการดูแลในลักษณะเดียวกัน
- (7) ผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัยทางคลินิกได้รับการคุ้มครองสิทธิ

⁴¹ ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่อันพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ตามประกาศของแพทยสภา ที่ 50/2563

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

ค. การดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ (Care for Patients with Specific Needs)

- (1) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลด้วยความเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้การคงไว้ หรือการยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิตเป็นไปอย่างสอดคล้องกับข้อบังคับหรือกฎหมาย ความเชื่อและวัฒนธรรมด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว
- (2) ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ได้รับการคุ้มครองสิทธิและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างเหมาะสม
- (3) ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องแยกตัว หรือต้องถูกผูกมัด ได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสม
- (4) ผู้ป่วยที่มีอาจเกิดผลกระทบจากการจัดการดูแลตามกฎหมายเฉพาะ ควรได้รับการดูแลที่เหมาะสม⁴²

⁴² การดูแลที่เหมาะสม เช่น ผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรง ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ

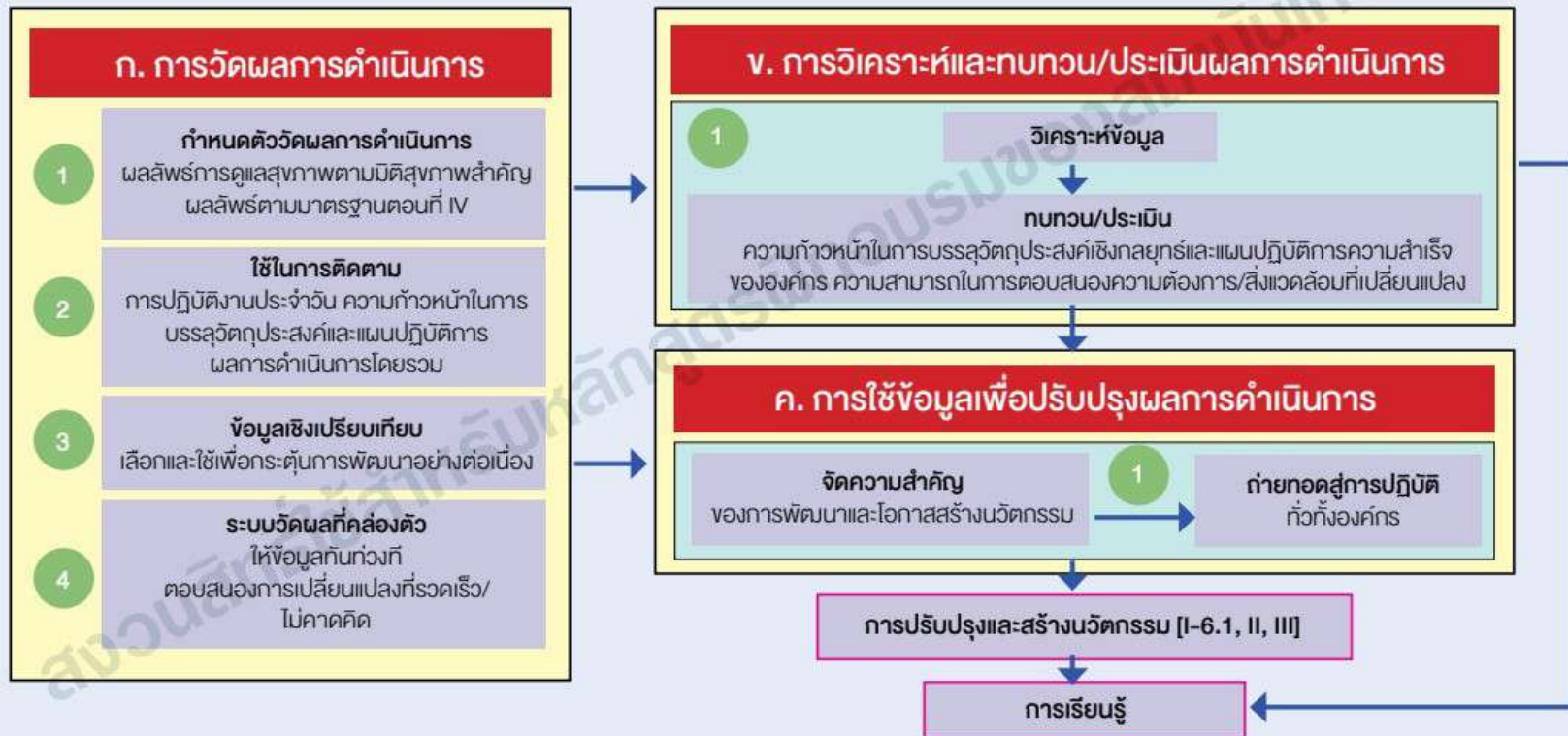
ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

I-4

การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (Measurement, Analysis and Knowledge Management)

I – 4.1 การวัด การวิเคราะห์ และใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กร (Measurement, Analysis, and Improvement of Organizational Performance)

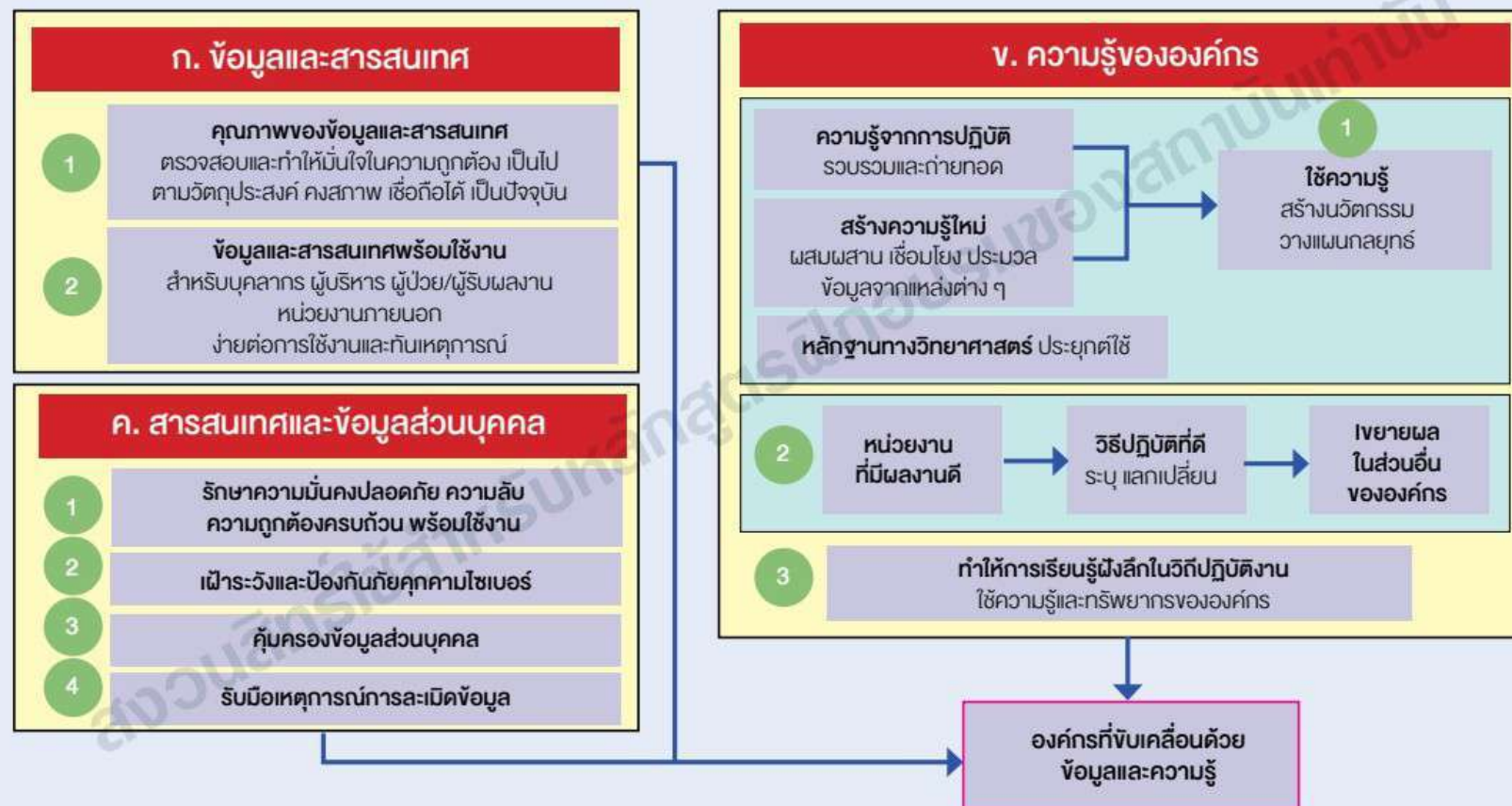
องค์กรกำหนด เลือก รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลที่เหมาะสม ใช้ผลการทบทวนเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กรและส่งเสริมการเรียนรู้



ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

I – 4.2 การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้ (Information and Knowledge Management)

องค์กรมีการจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้ ให้มีข้อมูลสารสนเทศ และสินทรัพย์ความรู้ ที่เชื่อมั่นว่ามีคุณภาพพร้อมใช้งาน และมั่นคงปลอดภัย อย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรให้ประสบความสำเร็จ.



ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

I-4. การวัด การวิเคราะห์ และใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กร (Measurement, Analysis, and Improvement of Organizational Performance)

องค์กรกำหนด เลือก รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลที่เหมาะสม ใช้ผลการทบทวนเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กรและส่งเสริมการเรียนรู้.

ก. การวัดผลการดำเนินการ (Performance Measurement)

- (1) องค์กรกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินการ (performance indicator) เพื่อติดตามคุณภาพบริการและผลการดำเนินการโดยรวม ครอบคลุมผลด้านการดูแลสุขภาพ/ผลลัพธ์การดูแลทางคลินิก (clinical outcome)⁴³ ตามมิติคุณภาพที่สำคัญ⁴⁴ ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ผลด้านบุคลากรผลด้านการนำ/กำกับดูแลผลด้านประสิทธิภาพของกระบวนการทำงาน การบริหารคุณภาพและความปลอดภัย ผลด้านการเงิน (พิจารณามาตรฐานตอนที่ IV ร่วมด้วย)
- (2) องค์กรใช้ข้อมูลและสารสนเทศเพื่อติดตามการปฏิบัติงานและผลการดำเนินการขององค์กร ในลักษณะที่เชื่อมโยงและสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน:

⁴³ ผลลัพธ์การดูแลทางคลินิก เป็นข้อมูลที่บ่งชี้ว่าการดูแล การรักษา หรือบริการอื่นๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพและสภาวะของผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่เข้าถึงและเข้ารับบริการ ครอบคลุมข้อมูลผลลัพธ์ ในมุมมองของผู้ป่วย เช่น Patient Reported Outcome Measure: PROMs

⁴⁴ มิติคุณภาพที่สำคัญ อาทิ ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ต้นเวลา การเข้าถึงบริการ ความต่อเนื่อง การยึดคนเป็นศูนย์กลาง ความเสมอภาค การสร้างเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

- (i) ติดตามการปฏิบัติงานประจำวัน
- (ii) ติดตามความก้าวหน้าในการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ
- (iii) ติดตามผลการดำเนินการโดยรวมขององค์กร
- (3) องค์กรเลือกและใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ⁴⁵ ที่เหมาะสม เพื่อใช้ประโยชน์ในการกระตุ้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- (4) องค์กรมีระบบวัดผลการดำเนินการที่คล่องตัว และสามารถให้ข้อมูล เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือไม่คาดคิดได้ทันทั่วทั้ง

ข. การวิเคราะห์และทบทวน/ประเมินผลการดำเนินการ (Performance Analysis and Review)

- (1) องค์กรวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทบทวน/ประเมินผลการดำเนินการและขีดความสามารถขององค์กร:
 - (i) ความก้าวหน้าในการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ;
 - (ii) ความสำเร็จขององค์กร;
 - (iii) ขีดความสามารถในการตอบสนองความต้องการขององค์กรและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

ค. การใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการ (Using Data for Performance Improvement)

- (1) องค์กรนำผลการทบทวนผลการดำเนินการมาใช้จัดลำดับความสำคัญของการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและโอกาสสร้างนวัตกรรม และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร (ดู II-1.1 ก.(5) ร่วมด้วย)

⁴⁵ แหล่งข้อมูลและสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบอาจมาจากระดับผลงานที่เป็นเลิศ ระดับผลงานเฉลี่ยในกิจการบริการสุขภาพ ผลงานของคู่แข่ง ผลงานขององค์กรที่มีลักษณะงานใกล้เคียงกัน

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

I-4.2 การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้ (Information and Knowledge Management)

องค์กรมีการจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้ให้มีข้อมูลสารสนเทศ และสินทรัพย์ความรู้ที่เชื่อมั่นว่ามีคุณภาพพร้อมใช้งานและมั่นคงปลอดภัยอย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรให้ประสบความสำเร็จ.

ก. ข้อมูลและสารสนเทศ (Data and Information)

- (1) องค์กรตรวจสอบข้อมูลและทำให้มั่นใจในคุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ. ในด้านต่างๆ ดังนี้:
 - (i) ความถูกต้อง (accuracy) เป็นไปตามวัตถุประสงค์ (validity);
 - (ii) ความคงสภาพ⁴⁶ (integrity) เชื่อถือได้ (reliability);
 - (iii) ความเป็นปัจจุบัน (current).
- (2) องค์กรสร้างความเชื่อมั่นว่าข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นมีความพร้อมใช้สำหรับบุคลากร ผู้บริหาร ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และหน่วยงานภายนอก ในรูปแบบที่ง่ายต่อการใช้งานและทันต่อเหตุการณ์ และมีกระบวนการสำรองข้อมูลที่มีความสำคัญ

⁴⁶ ความคงสภาพ (integrity) หมายถึง คุณสมบัติของการจัดการข้อมูลที่ต้องสามารถรักษาความถูกต้องครบถ้วนไว้ได้ เมื่อมีการนำข้อมูลไปใช้หรือประมวลผล สาเหตุที่ทำให้ข้อมูลขาดการคงสภาพ มักเกิดจากฐานข้อมูลที่มีความซ้ำซ้อนกัน ปัญหาจากการอ้างอิงเวลาต้องมีการเชื่อมโยงข้อมูล หรือเมื่อต้องมีการปรับปรุงข้อมูลที่เก็บไว้ในฐานข้อมูล

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

ข. ความรู้ขององค์กร (Organizational Knowledge)

- (1) องค์กรสร้างและจัดการความรู้ขององค์กร ประกอบด้วย:
 - (i) รวบรวมและถ่ายทอดความรู้จากการปฏิบัติของบุคลากร;
 - (ii) ผสมผสาน เชื่อมโยง และประมวลข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อสร้างความรู้ใหม่;
 - (iii) รวบรวมและถ่ายทอดความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการสร้างนวัตกรรมและวางแผนกลยุทธ์;
 - (iv) การนำหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับประสิทธิผลของวิธีการและเทคโนโลยีสำหรับบริการสุขภาพมาประยุกต์ใช้
- (2) องค์กรแลกเปลี่ยนวิธีหรือแนวทางปฏิบัติที่ดีขององค์กร ดังนี้:
 - (i) ระบุหน่วยงานหรือหน่วยปฏิบัติการที่มีผลงานที่ดี;
 - (ii) ระบุวิธีหรือแนวทางการปฏิบัติที่ดีเพื่อการแลกเปลี่ยน;
 - (iii) นำวิธีหรือแนวทางปฏิบัติที่ดีไปปฏิบัติในส่วนอื่นๆ ขององค์กร
- (3) องค์กรใช้ความรู้และทรัพยากร ทำให้การเรียนรู้ฝังลึกไปในวิถีการปฏิบัติงาน⁴⁷

⁴⁷ การเรียนรู้ฝังลึกไปในวิถีการปฏิบัติงาน หมายถึง การเรียนรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดกระบวนการทำงานที่เป็นการปฏิบัติจริงอย่างเป็นประจักษ์ 2 รูปแบบ คือ 1) การฝังวิธีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานประจำวันที่ทำจนเป็นกิจวัตร และส่งผลต่อการแก้ปัญหา ที่ต้นเหตุโดยตรงหรือเห็นโอกาสในการเปลี่ยนแปลงที่มีความสำคัญ 2) การสร้างองค์ความรู้และการแบ่งปันองค์ความรู้ทั่วทั้งองค์กร เช่น การฝังสินทรัพย์ความรู้ (knowledge assets) ที่ได้จากการเรียนรู้เข้าไปในการทำงานประจำจนเกิดการปฏิบัติจริง เช่น การมีคู่มือ การมี Work instruction ที่มีการปรับปรุงจากการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติอย่างเป็นระบบ รวมถึงการสร้างนวัตกรรมที่นำไปใช้ในองค์กร

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

ค. การจัดการความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Information Security Management and Personal Data Protection)

- (1) องค์กรทำให้มั่นใจว่าระบบสารสนเทศและข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ ทั้งในรูปแบบที่จับต้องได้และอิเล็กทรอนิกส์ มีการรักษาความมั่นคงปลอดภัยอย่างเหมาะสมและเพียงพอ เพื่อรักษาความลับ (confidentiality) ความถูกต้องครบถ้วน (integrity) และสภาพพร้อมใช้งาน (availability)
 - (i) มีมาตรการทางบุคลากร (people) กระบวนการ (process) และเทคโนโลยี (technology) ที่เหมาะสมกับระดับความเสี่ยง⁴⁸
 - (ii) มีขั้นตอนการดำเนินการที่ครอบคลุมตั้งแต่การระบุความเสี่ยงที่สำคัญ (Identify) การป้องกันความเสี่ยง (Protect) การตรวจสอบและเฝ้าระวังภัยคุกคาม (Detect) การตอบสนองต่อภัยคุกคาม (Respond) และการฟื้นฟูสภาพ (Recover)
- (2) องค์กรมีการติดตามข่าวสารและเฝ้าระวังภัยคุกคามทางไซเบอร์ที่เกิดขึ้นใหม่⁴⁹ และทบทวนมาตรการดังกล่าวเป็นระยะ หรือเมื่อมีความจำเป็นเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยที่เหมาะสม

⁴⁸ มาตรการทางบุคลากรครอบคลุมเรื่อง การฝึกอบรมพนักงานเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ รวมถึงมาตรการรักษาความปลอดภัยข้อมูลภายใน

⁴⁹ ภัยคุกคามทางไซเบอร์ที่เกิดขึ้นใหม่ เช่น มัลแวร์เรียกค่าไถ่ (ransomware)

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

- (3) องค์กรทำให้มั่นใจว่าข้อมูลส่วนบุคคลที่สำคัญได้รับการคุ้มครองอย่างเหมาะสมและเพียงพอ โดยมีการดำเนินการที่เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection Act: PDPA)⁵⁰
- (4) องค์กรมีแผนรับมือเหตุการณ์การละเมิดข้อมูล⁵¹ เพื่อรักษาความปลอดภัยของข้อมูลและแจ้งให้ผู้ป่วย/ผู้รับผลงานทราบถึงเหตุการณ์ที่เกิดการละเมิดข้อมูลที่ส่งผลกระทบต่อข้อมูลส่วนบุคคล

⁵⁰ กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection Act: PDPA) มีแนวทางดำเนินการดังนี้ 1. มีการเก็บรวบรวมใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่มีฐานทางกฎหมาย (Lawful Basis) ที่สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล 2. มีการแจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล (Privacy Notice) แก่ผู้ป่วยและเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้แทน 3. มีการดำเนินการตามคำขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล 4. มีการจัดให้มีมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยที่เหมาะสม 5. การแจ้งเหตุการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล (personal data breach incident) 6. การบันทึกการเกี่ยวกับการเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล (Record of Processing Activities: ROPA) 7. มีการควบคุมการดำเนินงานตามหน้าที่ของผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (data processor) ที่เก็บรวบรวมใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลตามคำสั่งหรือในนามของสถานพยาบาล 8. มีการดำเนินการอื่นๆ ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

⁵¹ แผนรับมือเหตุการณ์การละเมิดข้อมูล สอดคล้องกับพรบ.ข้อมูลข่าวสารทางราชการและ พรบ. การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล อาจรวมถึงขั้นตอนต่างๆ เพื่อลดความเสี่ยงร้ายแรงในกรณีที่เกิดการละเมิดข้อมูลของผู้ป่วย เช่น การตรวจจับและวิเคราะห์ การกักเก็บและการกำจัดโดยการแยกระบบที่ได้รับผลกระทบ การกู้คืนข้อมูล การสื่อสารกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และการวิเคราะห์หลังเกิดเหตุ

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

I-5 บุคลากร (Workforce)

I – 5.1 สภาพแวดล้อมของบุคลากร (Workforce Environment)

องค์กรทำให้เชื่อมั่นในการบริหารจัดการความสามารถและความเพียงพอของบุคลากร รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานที่เอื้อต่อสวัสดิภาพ ความปลอดภัย และสุขภาพของบุคลากร



ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

I – 5.2 ความผูกพันของบุคลากร (Workforce Engagement)

องค์กรทำให้เชื่อมั่นว่ามีระบบบริหารผลการปฏิบัติงานและพัฒนาบุคลากร ส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร สร้าง และจัดการความสัมพันธ์กับบุคลากร เพื่อให้มีความสามารถ และผลปฏิบัติงานที่ดี

ก. การประเมินความผูกพันของบุคลากร

- 1 ประเมินความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรแต่ละกลุ่ม
- 2 สร้างความผูกพัน จูงใจให้บุคลากรสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดี
- 3 วัฒนธรรมที่ส่งเสริมผลการปฏิบัติงานที่ดี
การสื่อสารที่เปิดกว้าง
การทำงานที่มุ่งเน้นผลสำเร็จของงาน
นำวิสัยทัศน์และค่านิยมขององค์กรไปใช้เสริมพลังบุคลากร

บุคลากรที่ผูกพันและมีแรงจูงใจ

บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานที่ดี

ข. การบริหารผลการปฏิบัติ

- 1 ระบบการจัดการผลการปฏิบัติงาน
สื่อสารความคาดหวัง → ประเมินผลการปฏิบัติงานและสมรรถนะ
บริหารค่าตอบแทน รางวัล ยกย่องชมเชย แรงจูงใจ
ดำเนินการกับผู้มีผลการปฏิบัติงานต่ำกว่าเกณฑ์
- 2 ระบบการเรียนรู้และพัฒนา
พิจารณาสมรรถนะหลักขององค์กร ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ การบรรลุผลสำเร็จตามแผน การพัฒนาคุณภาพ ความปลอดภัยของผู้ป่วย จริยธรรม การดูแลที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง มติจิตวิญญาณ การสร้างเสริมสุขภาพ ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม การศึกษาต่อเนื่องของผู้ประกอบวิชาชีพ
- 3 ประเมินระบบการเรียนรู้และพัฒนา
ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกับความผูกพัน/ผลการปฏิบัติงาน
- 4 ความก้าวหน้าในอาชีพการงาน สร้างผู้นำในอนาคต

บุคลากรที่มีความสามารถ

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

I-5.1 สภาพแวดล้อมของบุคลากร⁵² (Workforce Environment)

องค์กรทำให้เชื่อมั่นในการบริหารขีดความสามารถและความเพียงพอของบุคลากร รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานที่เอื้อต่อสวัสดิภาพ⁵³ ความปลอดภัย และสุขภาวะของบุคลากร.

ก. ขีดความสามารถ⁵⁴ และความเพียงพอของบุคลากร⁵⁵ (Workforce Capability and Capacity)

- (1) องค์กรจัดทำแผนบุคลากร โดยคำนึงถึงพันธกิจ วิสัยทัศน์ และรองรับแผนกลยุทธ์;
 - (i) มีการกำหนดระดับอัตรากำลัง ทักษะ สมรรถนะที่ต้องการเพื่อการจัดการบริการ สอดคล้องกับข้อเสนอแนะขององค์กรวิชาชีพ

⁵² **บุคลากร** หมายถึง บุคลากรประจำ พนักงานชั่วคราว พนักงานที่ทำงานไม่เต็มเวลา พนักงานตามสัญญาจ้าง ผู้ประกอบวิชาชีพอิสระ และอาสาสมัคร

⁵³ **สวัสดิภาพ** (security) หมายถึง การปราศจากภัยอันตราย มั่นคง ปลอดภัย ปราศจากการบาดเจ็บหรือตาย รวมทั้งการสูญเสียทรัพย์สินของมีค่าหรือเสียเวลาไป รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่อย่างสุขกาย สุขใจ มีความมั่นใจในการประกอบกิจกรรมต่างๆ และมีการเตรียมป้องกันภัยไว้ล่วงหน้าอย่างถูกต้องเหมาะสม และสม่ำเสมอในสถานที่ทำงาน

⁵⁴ **ขีดความสามารถของบุคลากร** (workforce capability) หมายถึง ขีดความสามารถขององค์กรในการจัดการขีดความสามารถของบุคลากรให้บรรลุผลสำเร็จของงานด้วยความรู้ ทักษะ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร ขีดความสามารถอาจรวมถึงความสามารถในการสร้างและรักษาความสัมพันธ์ของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ การสร้างนวัตกรรมและปรับเปลี่ยนสู่เทคโนโลยีใหม่ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ บริการ และกระบวนการทำงานใหม่ และความสามารถในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ

⁵⁵ **ความเพียงพอของบุคลากร** (workforce capacity) หมายถึง ความสามารถขององค์กรที่ทำให้เชื่อมั่นว่ามีจำนวนบุคลากรเพียงพอในการบรรลุผลสำเร็จของงาน และส่งมอบผลิตภัณฑ์และบริการให้ผู้ป่วย/ผู้รับผลงานได้ รวมทั้งความสามารถในการตอบสนองต่อระดับความต้องการตามฤดูกาลและตามความผันแปรของความต้องการ

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

- (2) องค์กรมีวิธีการที่มีประสิทธิผลในการสรรหา ว่าจ้าง บรรจุ และดูแลบุคลากรใหม่ ดังนี้:
- (i) การรวบรวม ตรวจสอบ และประเมินคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพและปฏิบัติงาน ได้แก่ ใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพ การศึกษาและฝึกอบรม สมรรถนะที่เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติงาน;
 - (ii) การสรรหาที่คำนึงถึงหลักความเสมอภาค ความเป็นธรรม ความหลากหลายและการไม่กีดกัน⁵⁶;
 - (iii) การปฐมนิเทศและดูแลบุคลากรใหม่อย่างเหมาะสม และทำให้สามารถปรับตัวและเข้ากับวัฒนธรรมองค์กรได้
- (3) องค์กรจัดระบบการทำงานและบริหารบุคลากรเพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ⁵⁷ สนับสนุนการดูแลที่มุ่งเน้นผู้ป่วย และผู้รับผลงานอื่น รวมทั้งใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์กร:
- (i) กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพและและผู้ปฏิบัติงานอื่น;
 - (ii) มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบตามความรู้ความสามารถ และข้อกำหนดในกฎหมาย;
 - (iii) กลไกการทำงานและแนวทางสนับสนุนการประสานงานภายใน การประสานงานระหว่างหน่วยงานและการประสานงานกับบริการภายนอกที่เกี่ยวข้องโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง;

⁵⁶ ความหลากหลายและการไม่กีดกัน (diversity and inclusion) หมายถึง การสนับสนุนความหลากหลายและการไม่กีดกัน ทั้งในด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม พื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคม ความหลากหลายทางเพศ ศาสนา กล่าวคือบุคลากรทุกคนจะต้องได้รับการปฏิบัติในลักษณะเดียวกัน ไม่มีการเลือกปฏิบัติและทำให้บุคลากรรู้สึกแปลกแยกกับบุคคลอื่นในองค์กร

⁵⁷ ระบบการทำงานและบริหารบุคคลควรคำนึงถึงระบบที่เอื้อต่อการเติบโตด้านจิตวิญญาณของบุคลากรสร้างการมีส่วนร่วมส่งเสริมการออกแบบการทำงานที่ยืดหยุ่นตามลักษณะวิถีชีวิต สภาพเศรษฐกิจสังคมของผู้ป่วยและมีความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของบุคลากร

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

- (iv) มีการกำกับดูแล สนับสนุน และให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม;
- (v) ทบทวนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ คุณสมบัติ และสิทธิการดูแลรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 3 ปี
- (4) องค์กรเตรียมบุคลากรให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตรากำลัง เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ป้องกันการลดบุคลากรและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากบุคลากรไม่เพียงพอ

ข. สวัสดิภาพ ความปลอดภัย และสุขภาวะของบุคลากร (Workforce Security, Safety, Health & Wellbeing)

- (1) องค์กรมีการปรับปรุงและสนับสนุนเพื่อให้บุคลากรเข้าถึงสิ่งจำเป็นในการทำงานได้อย่างสะดวกและตอบสนองต่อความต้องการที่จำเป็น
- (2) องค์กรจัดสถานที่ทำงานที่มีสวัสดิภาพ:
 - (i) มีการประเมินความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน;
 - (ii) มีมาตรการคุ้มครองสวัสดิภาพและปกป้องบุคลากร จากความรุนแรง การกลั่นแกล้ง การคุกคาม และการล่วงละเมิด;
 - (iii) มีการกำหนดและกำกับติดตามจำนวนชั่วโมงการทำงาน โดยคำนึงถึงสุขภาพ ความเครียด และประสิทธิภาพของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

- (3) องค์กรมีการคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร⁵⁸ โดยมีแนวทางที่เป็นระบบในการจัดบริการอาชีวอนามัยขั้นพื้นฐาน ครอบคลุมความเสี่ยงต่อสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานที่สำคัญ ทั้งในภาวะปกติและในสถานการณ์ภัยพิบัติ/ภาวะฉุกเฉิน (ดู I-6.2 ค.ร่วมด้วย):
- (i) มีการค้นหาอันตราย ประเมินโอกาสการสัมผัส และควบคุมอันตรายจากการทำงานให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัย;
 - (ii) มีการเฝ้าระวังทางการแพทย์/สุขภาพ โดยมีการกำหนดสิ่งที่คุกคามไว้ก่อน (medical surveillance and/or health surveillance)
 - (iii) มีการป้องกันการติดเชื้อจากการทำงาน⁵⁹;
 - (iv) มีการให้วัคซีน ยา หรือหัตถการที่เหมาะสมแก่บุคลากรเพื่อป้องกันโรค.
 - (v) มีการจัดหาอุปกรณ์ปกป้อง⁶⁰ ส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) ที่ได้มาตรฐาน เหมาะสมและเพียงพอ;
 - (vi) มีการปกป้องอันตรายจากเข็มและของมีคม;
 - (vii) มีการปกป้องอันตรายจากการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ;

⁵⁸ ความปลอดภัยของบุคลากร ครอบคลุมทั้งความปลอดภัยทางด้านร่างกายและจิตใจ

⁵⁹ ป้องกันการติดเชื้อจากการทำงาน ที่ได้รับหรือสัมผัสกับโอกาสการติดเชื้อ เช่น สัมผัสผู้ป่วย วัณโรคปอด โรคติดต่อทางเดินหายใจ โรคติดต่อผ่านทางเลือดและน้ำเหลือง สารคัดหลั่ง ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี การติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ เป็นต้น

⁶⁰ ปกป้อง หมายถึง การกระทำที่เป็นการปกป้องไม่ให้อันตรายถึงตัวบุคคล เช่น การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การไม่สวมปลอกเข็มด้วยมือ เป็นต้น

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

- (viii) มีการปกป้องอันตรายจากสารเคมี⁶¹;
- (ix) มีการปกป้องอันตรายจากการสัมผัสปัจจัยกายภาพ เช่น ความร้อน แสง เสียง รังสี;
- (x) มีการปกป้องอันตรายจากการสัมผัสปัจจัยด้านชีวกลศาสตร์ด้วยหลักการยศาสตร์⁶²;
- (xi) การกำหนดนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางจิตใจในการทำงานของบุคลากร⁶³

4) บุคลากรได้รับการประเมินและตรวจสอบสุขภาพ:

- (i) บุคลากรทุกคนได้รับการประเมินสุขภาพ (ตรวจสอบสุขภาพ) ก่อนเริ่มงานและบันทึกข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน
- (ii) บุคลากรได้รับการประเมินสุขภาพเป็นระยะ เพื่อประเมินสมรรถภาพการทำงานเพื่อค้นหาภาวะสุขภาพที่อาจเกี่ยวข้องกับงาน และการเจ็บป่วยหรือคิดเชื่อจากการทำงาน (กรณีสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ) เพื่อเฝ้าระวังสุขภาพตามลักษณะงาน

(5) องค์กรมีแนวทางที่เป็นระบบในการดูแลบุคลากรที่เจ็บป่วย/บาดเจ็บจากการทำงาน:

⁶¹ การจัดหาอุปกรณ์ป้องกัน เช่น สารเคมีในห้องปฏิบัติการ ยาเคมีบำบัด สารชะล้าง สารทำลายเชื้อ

⁶² การยศาสตร์ (ergonomics) หมายถึง ศาสตร์ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคน เครื่องจักร สิ่งแวดล้อมและระบบ แล้วทำการออกแบบหรือปรับระบบสิ่งแวดล้อม หรือเครื่องจักรเหล่านั้น ให้เกิดความสะดวกสบาย ความปลอดภัยเหมาะสมกับบุคคล และก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการปฏิบัติงาน

⁶³ ความปลอดภัยทางจิตใจในการทำงาน (psychological safety) หมายถึง ความเชื่อของบุคลากรว่าตนจะไม่ถูกลดโทษ หรือหักหน้าจากการพูดถึงความคิด คำถาม ข้อกังวล หรือความผิดพลาด เพราะต่างต้องการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงระหว่างบุคคลเมื่อต้องทำงานร่วมกับผู้อื่น ไม่ต้องการที่จะถูกเพิกเฉยจากการถามคำถามหรือหาข้อมูล ถูกมองว่าไม่มีความสามารถ ถูกมองว่าเป็นคนไม่ดี และถูกมองว่าเป็นคนที่รบกวนการทำงานของผู้อื่น

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

- (i) มีการประเมินและดูแลรักษาอย่างเหมาะสม;
 - (ii) มีระบบการสืบค้นหาสาเหตุเพื่อควบคุมอันตรายและป้องกันการเกิดซ้ำ;
 - (iii) มีการประเมินทางสุขภาพก่อนกลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ (medical assessment for returning to work)
- (6) องค์กรมีแนวทางในการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี
- (i) มีการกำหนดสวัสดิการและสิทธิประโยชน์เพื่อดูแลและเกื้อหนุนอย่างเหมาะสมกับบุคลากร;
 - (ii) มีกระบวนการเพื่อส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี เช่น การจัดการความเครียด การป้องกันและจัดการภาวะหมดไฟในการทำงาน การติดตามวัดระดับภาระงาน การจัดการความสมดุลชีวิตและการทำงาน การปรับแบบแผนการดำเนินชีวิต;
 - (iii) มีการกำกับติดตามและวิเคราะห์ข้อมูลการลาป่วย รวมทั้งสาเหตุการลาออกของบุคลากร เพื่อนำผลมาใช้ในการปรับปรุง
 - (iv) มีแนวทางที่เป็นระบบในการรับรู้ประสบการณ์ สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงาน เพื่อทบทวน กำกับ ติดตาม ตอบสนองต่อประเด็นปัญหาในการทำงาน และนำข้อเสนอแนะไปใช้ในการปรับปรุงโดยคำนึงถึงความเสมอภาค ความหลากหลาย ไม่กีดกัน และความเป็นธรรม
- (7) องค์กรเป็นแบบอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพ
- (i) องค์กรมีนโยบายและวิถีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพ
 - (ii) บุคลากรแต่ละคนมีพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพ
 - (iii) บุคลากรมีส่วนร่วม เรียนรู้ ตัดสินใจ และปฏิบัติในการดูแลสุขภาพกาย ใจ สังคม ของตน

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

I-5.2 ความผูกพันของบุคลากร⁶⁴ (Workforce Engagement)

องค์กรสร้างความผูกพันกับบุคลากรมีระบบบริหารผลการปฏิบัติงานและพัฒนาบุคลากร เพื่อให้บุคลากรมีความสามารถ และมีผลปฏิบัติงานที่ดี

ก. การสร้างความผูกพันของบุคลากร (Workforce Engagement Building)

- (1) องค์กรประเมินความผูกพัน⁶⁵ และความพึงพอใจของบุคลากรแต่ละกลุ่ม
- (2) องค์กรนำผลประเมินมาใช้ประโยชน์ เพื่อสร้างความผูกพัน และแรงจูงใจที่จะสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดี
- (3) องค์กรเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ส่งเสริมผลการปฏิบัติงานที่ดีของบุคลากร:
 - (i) การสื่อสารที่เปิดกว้าง;
 - (ii) การทำงานที่มุ่งเน้นผลสำเร็จของงาน;
 - (iii) เอื้อต่อการนำวิสัยทัศน์และค่านิยมขององค์กรไปใช้;
 - (iv) เสริมพลังบุคลากร

⁶⁴ ความผูกพันของบุคลากร หมายถึงระดับความมุ่งมั่นทั้งทางด้านอารมณ์และสติปัญญาของบุคลากร เพื่อให้งาน พันธกิจ และวิสัยทัศน์ขององค์กรบรรลุผล

⁶⁵ การประเมินความผูกพัน หมายถึง การประเมินปัจจัยที่ขับเคลื่อนความผูกพันและประเมินระดับความผูกพัน ประกอบด้วย 1. วิธีการประเมินเป็นทางการ หมายถึง วิธีการประเมินที่มีการวางรูปแบบอย่างเป็นระบบ มีการสื่อสารวิธีการประเมิน/ผลการประเมิน และมีการนำผลการประเมินไปใช้ในวงกว้าง 2 วิธีการประเมินไม่เป็นทางการ หมายถึง วิธีการประเมินในลักษณะกิจกรรมเสริม เพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา การสร้างความสัมพันธ์ หรือการค้นหาข้อผิดพลาดเบื้องต้น สู่การวางแผนเชิงระบบ เช่น การทำ focus group หรือ การทำ exit interview เป็นต้น

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

ข. การบริหารผลการปฏิบัติงานและการพัฒนาบุคลากร (Performance Management and Development)

- (1) องค์กรมีระบบการจัดการผลการปฏิบัติงาน (performance management system) เพื่อให้บุคลากรมีแรงจูงใจ พัฒนาสมรรถนะให้เหมาะสมตามหน้าที่รับผิดชอบ รักษาบุคคลไว้ และมีผลการปฏิบัติงานที่ดี:
 - (i) มีการสื่อสารความคาดหวังและช่วยเหลือให้บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานที่ดี;
 - (ii) มีแนวทางที่เป็นระบบในการประเมินผลการปฏิบัติงานและสมรรถนะที่สัมพันธ์กับมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง และขอบเขตการปฏิบัติงานเป็นประจำ;
 - (iii) มีการบริหารค่าตอบแทน การให้รางวัล การยกย่องชมเชย เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากร;
 - (iv) มีแนวทางที่เป็นระบบในการดำเนินการอย่างกับบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานต่ำกว่าเกณฑ์อย่างเหมาะสม
- (2) องค์กรมีระบบการเรียนรู้และพัฒนาสมรรถนะบุคลากรอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนความต้องการขององค์กรและการพัฒนาตนเองของบุคลากร โดยพิจารณาประเด็นต่อไปนี้:
 - (i) สมรรถนะหลักขององค์กร ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ การบรรลุผลสำเร็จของแผนปฏิบัติการ;
 - (ii) การปรับปรุงผลการดำเนินการ/การพัฒนาคุณภาพขององค์กร ความปลอดภัยของผู้ป่วยการเปลี่ยนแปลงขององค์กรและนวัตกรรม;
 - (iii) จริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพและที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพ;

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

- (iv) การดูแลที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง⁶⁶ มิติทางสังคมและจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วย⁶⁷ รับรู้คุณค่าและความหมายของงานที่ทำ และมีการเติบโตจากภายใน;
 - (v) การสร้างเสริมสุขภาพ;
 - (vi) การพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มเติมจากผลประเมินการปฏิบัติงาน;
 - (vii) ความจำเป็นและความต้องการในการศึกษาต่อเนื่องของผู้ประกอบวิชาชีพ และความต้องการขององค์กร.
- (3) องค์กรประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของระบบการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร โดยพิจารณาเชื่อมโยงกับผลการประเมินความผูกพันของบุคลากร ผลการปฏิบัติงานของบุคลากร และผลการดำเนินการขององค์กรร่วมด้วย
- (4) องค์กรจัดการเรื่องความก้าวหน้าในอาชีพการงานของบุคลากร วางแผนการสร้างผู้บริหารและผู้นำในอนาคต

⁶⁶ การดูแลที่ยึดผู้คนเป็นศูนย์กลาง (people-centred care) หมายถึง การสร้างการเรียนรู้และให้ความรู้บุคลากร การดูแลที่คำนึงถึงปัจจัย ความสำคัญ ความต้องการ และข้อจำกัดของแต่ละคนเป็นหลักในการดูแล เช่น การมุ่งเน้น บุรณาการการดูแลผู้ป่วย สิทธิผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ การจัดการข้อร้องเรียน การมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร การให้ข้อมูลและลงนามยินยอมรับการดูแลรักษา ความเชื่อทางวัฒนธรรม และความต้องการที่แตกต่างกันของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่ม

⁶⁷ มิติทางสังคมและจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วย หมายถึง การเรียนรู้/พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและผู้นำ ควรบูรณาการมิติจิตวิญญาณ ในองค์ประกอบ 4 ด้าน 1. การรับรู้ชีวิตด้านในหรือคุณค่าภายใน 2. การทำงานที่มีความหมาย 3. การมีจิตสำนึกร่วมความเป็นชุมชน 4. การเชื่อมโยงกับสิ่งที่มีพลังหรือที่ศรัทธา