

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

ก. การดูแลผู้ป่วยวิกฤต²³³ (Critical Care Services)

- (1) ทีมผู้ให้บริการสถานพยาบาลจัดให้มีระบบและแนวทางในการค้นหา คัดกรอง และเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลง (deteriorating patients) ที่มีประสิทธิภาพ²³⁴ เพื่อประเมินความรุนแรงและมีแนวทางประสานดำเนินงานและแก้ไขอย่างทันท่วงที ปลอดภัย และเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤต
- (2) ทีมผู้ให้บริการมีความช่วยเหลือจากทีมผู้เชี่ยวชาญกว่า ในการดูแลภาวะวิกฤตภายในระยะเวลาที่กำหนด ในการประเมินและดูแลให้ผู้ป่วยมีอาการคงที่หรือเหมาะสม ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อการดูแลอย่างใกล้ชิดหรือส่งต่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
- (3) ทีมผู้ให้บริการดำเนินการให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการดูแลรักษา เฝ้าระวัง และติดตามการเปลี่ยนแปลงอย่างเคร่งครัด และเป็นระบบในสถานที่ที่เหมาะสม ทั้งด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อม อุปกรณ์เครื่องมือ ศักยภาพและความเพียงพอของบุคลากรที่พร้อมดำเนินการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษาได้ทันท่วงที รวมถึงมีแนวทางที่สามารถประเมินความพร้อมและความเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยหรือสถานพยาบาล ที่มีความพร้อมมากกว่าในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเฉพาะเรื่อง ในเวลาที่เหมาะสม

²³³ **ผู้ป่วยวิกฤต** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือมีภาวะคุกคามต่อชีวิต เช่น มีระบบอวัยวะล้มเหลวหรือเกือบล้มเหลว อย่างน้อย 1 ระบบ จำเป็นต้องได้รับการติดตามอาการ เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด หรือ ต้องได้รับการดูแลรักษาในทันที โดยอาจต้องการหัตถการที่จำเป็นหรือใช้เครื่องพยุงชีพต่างๆ เช่น ใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้รับยา Vasopressor ใส่สายสวนหัวใจ เป็นต้น

²³⁴ **เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยวิกฤต** เช่น Early warning score หรือสำหรับเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง กราฟบันทึกสัญญาณชีพที่มีแถบสีแดงแสดงถึงระดับสัญญาณชีพที่ต้อง มีการทบทวน (แถบสีเหลือง) หรือมีการตอบสนองอย่างรวดเร็ว (แถบสีแดง) เป็นต้น

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

- (4) ทีมผู้ให้บริการกำหนดกระบวนการและแผนการดูแลผู้ป่วยวิกฤตแบบองค์รวมโดยสหสาขาวิชาชีพร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ครอบคลุมทุกระบบของร่างกาย²³⁵ และมีการบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ รวมถึงมีการประเมินความเสี่ยง วางระบบป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อนและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้จากการดูแล โดยมีการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่อง เพื่อวางแผนประสงค์และแผนการรักษาที่เหมาะสมรวมถึงการตัดสินใจร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ
- (5) ทีมผู้ให้บริการจัดให้มีระบบควบคุมการใช้เครื่องมือช่วยชีวิตและยาอันตราย โดยมีแนวทางการใช้อย่างปลอดภัย พร้อมระบบตรวจสอบย้อนกลับ รวมถึงมีระบบติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกที่ทันต่อการดูแลหรือปรับเปลี่ยนการรักษา และมีการทบทวนผลการดูแลรักษาเพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- (6) ทีมผู้ให้บริการจัดให้มีระบบเร่งด่วนในการบริหารยา อุปกรณ์และเครื่องมือที่สำคัญจำเป็นสำหรับการช่วยชีวิต การให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา โดยสามารถให้บริการและแจ้งผลตรวจอย่างเร่งด่วนที่ถูกต้องแม่นยำภายในเวลาที่กำหนดให้แก่ผู้ป่วยวิกฤต

²³⁵ กระบวนการและแผนการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทุกระบบแบบองค์รวม อาทิ ระบบประสาท ระบบการหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิต เป็นต้น โดยอ้างอิงแนวทางปฏิบัติจาก Intensive Care Society & Faculty of Intensive Care Medicine. (2022). Guidelines for the Provision of Intensive Care Services (V2.1). หรือตามที่สมาคมเวชบำบัดแห่งประเทศไทยให้คำแนะนำ

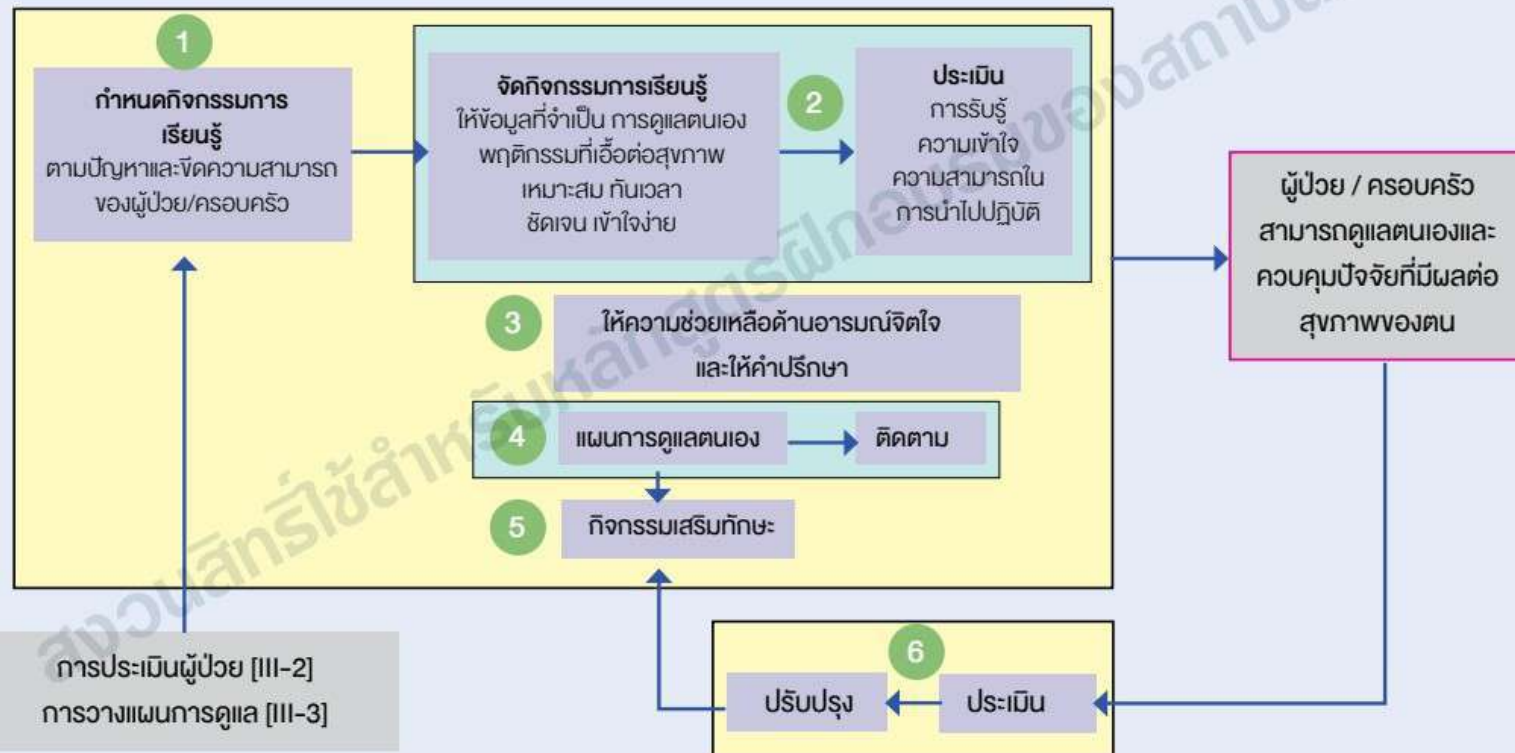
ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

- (7) ทีมผู้ให้บริการควรได้รับการฝึกอบรม ฝึกปฏิบัติทักษะต่างๆ ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตตามบริบทของตน และนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ
- (8) ทีมผู้ให้บริการมีการทบทวน ติดตามและวิเคราะห์แนวโน้มผลของการดูแลรักษาและภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยวิกฤต เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพและความปลอดภัยต่อไป
- (9) เมื่อผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤตแล้ว ควรมีการวางแผนการรักษาที่ต่อเนื่อง ทั้งบนหอผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอก รวมทั้งแผนการฟื้นฟูสมรรถนะร่างกายที่เหมาะสม เพื่อป้องกันหรือบรรเทาผลแทรกซ้อนหลังภาวะวิกฤต (post-intensive care syndrome) ที่อาจเกิดขึ้น พร้อมชี้แจงแผนการรักษาเหล่านี้ให้แก่ผู้ป่วยและญาติ

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

III - 5 การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว (Information Provision and Empowerment for Patients/Families)

ทีมผู้ให้บริการทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยทุกรายได้รับข้อมูลและกิจกรรมที่วางแผนไว้ เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการจัดการสุขภาพของตนเองให้คงสุขภาพและมีสุขภาพะ รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง



ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

III-5 การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว (Information Provision and Empowerment for Patients/Families)

ทีมผู้ให้บริการทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยทุกรายได้รับข้อมูลและกิจกรรมที่วางแผนไว้ เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการจัดการสุขภาพของตนเองให้คงสุขภาพและมีสุขภาวะ รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะของตนเอง

- (1) ทีมผู้ให้บริการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้อย่างครอบคลุมปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย²³⁶ และสอดคล้องกับผลการประเมินและวางแผนดูแลผู้ป่วย (จาก III-2, III-3) และขีดความสามารถของผู้ป่วย/ครอบครัว
- (2) ทีมผู้ให้บริการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ผู้ป่วยและครอบครัว:
 - (i) ให้ข้อมูลที่จำเป็น;
 - (ii) ช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้สำหรับการดูแลตนเองและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพและสุขภาวะดี²³⁷;

²³⁶ กิจกรรมการเรียนรู้ที่ครอบคลุมปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย เช่น โปรแกรมการเลิกบุหรี่ คำแนะนำการจัดการความเครียด การใช้ยา การปรับสภาพแวดล้อม แนวทางการออกกำลังกาย และควบคุมอาหาร การจัดการกับยาเสพติด เป็นต้น

²³⁷ ผลลัพธ์ของการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับโรค วิถีชีวิต และวิธีการยกระดับสุขภาพในขณะที่ยังมีโรคและในสภาพแวดล้อมที่บ้าน

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

- (iii) กิจกรรมเหมาะสมกับปัญหา ทันท่วงที มีความชัดเจนและเป็นที่ยอมรับ²³⁸;
- (iv) มีการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการนำข้อมูลที่ได้รับไปปฏิบัติ
- (3) ทีมผู้ให้บริการให้ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์จิตใจและคำปรึกษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว²³⁹
- (4) ทีมผู้ให้บริการและผู้ป่วย/ครอบครัว ร่วมกันกำหนดแผนการดูแลตนเอง (self-care plan) ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย²⁴⁰ รวมทั้งติดตามเพิ่มปัจจัยเอื้อและลดปัญหาอุปสรรค เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้
- (5) ทีมผู้ให้บริการจัดกิจกรรมเสริมทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และสอบถามความเข้าใจและการปฏิบัติตามถูกต้องกับผู้ป่วย ทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง
- (6) ทีมผู้ให้บริการประเมินและปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนรู้และการเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัว

²³⁸ กระบวนการให้ข้อมูลควรเป็นไปอย่างเปิดกว้างและยืดหยุ่น ยอมรับความเชื่อ ค่านิยม ระดับการรู้หนังสือ ภาษา ความสามารถทางร่างกายของผู้ป่วยและครอบครัว

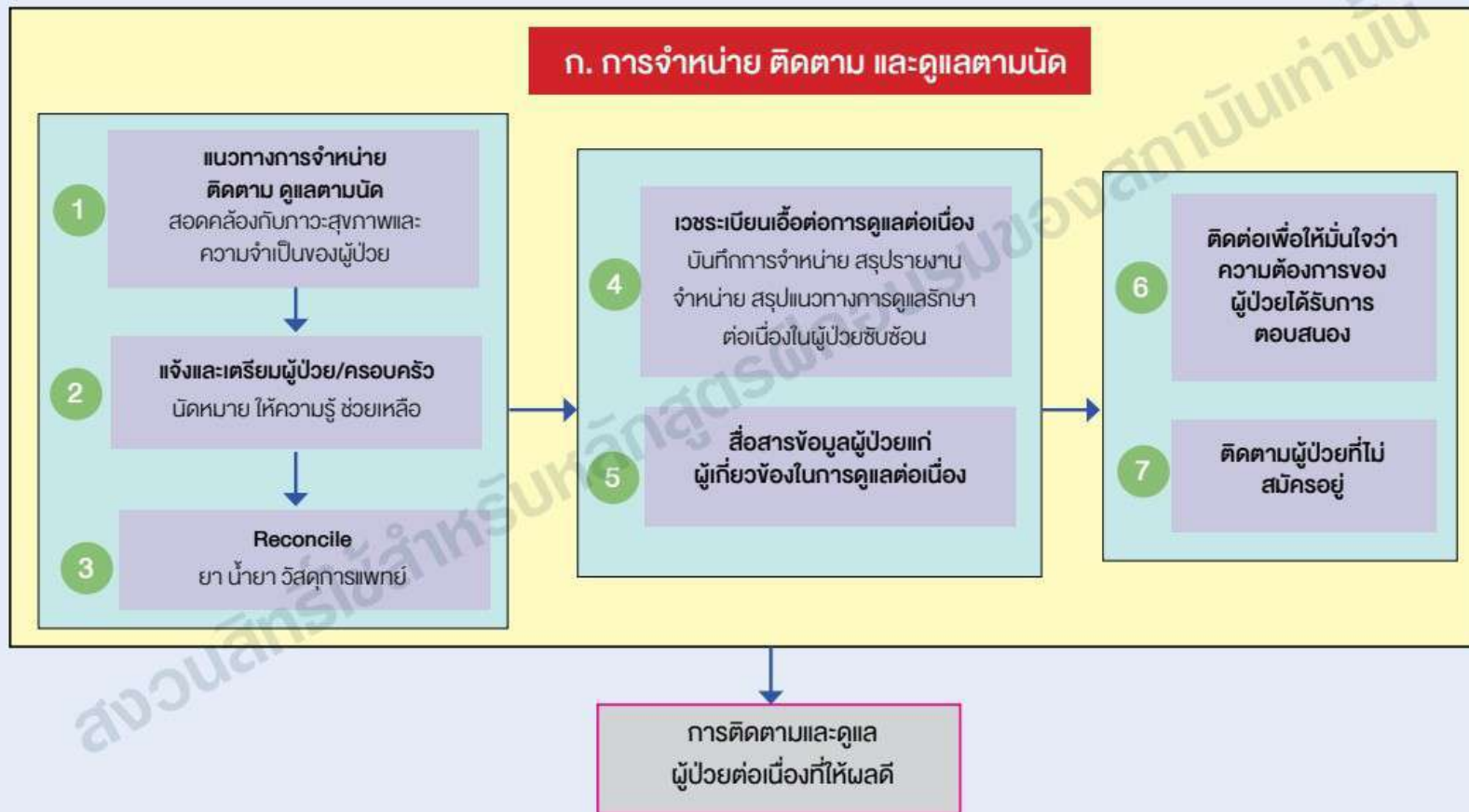
²³⁹ **การช่วยเหลือด้านอารมณ์จิตใจ** เริ่มต้นด้วยบรรยากาศที่เป็นกันเองและเป็นมิตรในแต่ละพื้นที่บริการของโรงพยาบาล มีการประเมินความเครียดเนื่องมาจากการเจ็บป่วยหรือวิกฤติที่ผู้ป่วยต้องเผชิญและช่วยเหลือให้สามารถจัดการกับปัญหาได้ด้วยวิธีการเชิงบวก

²⁴⁰ **แผนการดูแลตนเอง (self-care plan)** ควรดำเนินการควบคู่กับการกระตุ้นผู้ป่วยให้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนโดยช่วยสร้างความเข้าใจในบทบาท จัดอุปสรรคที่ขัดขวาง การทำหน้าที่ สอนพฤติกรรมเชิงบวก และอธิบายผลที่ตามมาหากไม่สามารถทำหน้าที่ดังกล่าว

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

III – 6 การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care)

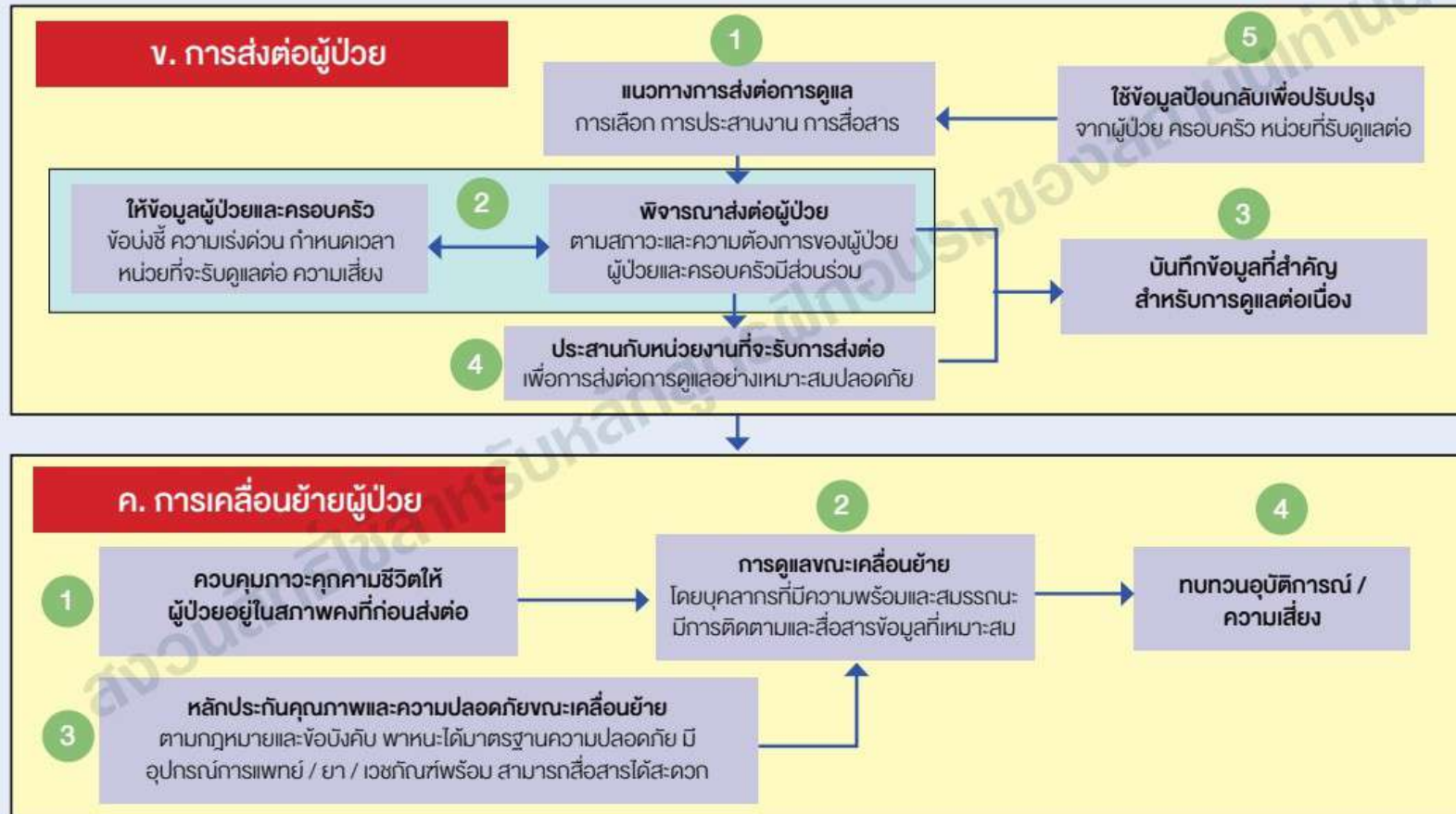
ทีมผู้ให้บริการทำให้มั่นใจว่ามีการสร้างความร่วมมือและประสานงาน เพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ได้ผลดี



ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

III – 6 การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care)

ทีมผู้ให้บริการทำให้มั่นใจว่ามีการสร้างความร่วมมือและประสานงาน เพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ได้ผลดี



ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

III-6 การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care)

ทีมผู้ให้บริการทำให้มั่นใจว่ามีการสร้างความร่วมมือและประสานงาน เพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี

ก. การจำหน่าย การติดตาม และการดูแลตามนัด (Discharge, Monitor, and Follow-up)

- (1) องค์กรจัดทำแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วย การติดตาม และการดูแลตามนัด ที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของผู้ป่วยและทีมผู้ให้บริการนำมาปฏิบัติ
- (2) ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย/ครอบครัวด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เมื่อจำหน่ายผู้ป่วย:
 - (i) ผลลัพธ์ที่คาดหวังหลังจากจำหน่าย;
 - (ii) การนัดหมายเพื่อติดตามหรือรับการรักษาต่อเนื่อง หรือการส่งต่อการดูแลไปยังสถานพยาบาลอื่น;
 - (iii) การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง;
 - (iv) การขอความช่วยเหลือหรือคำปรึกษาเมื่อมีปัญหา
- (3) ทีมผู้ให้บริการตรวจสอบและทำให้มั่นใจว่ายา น้ำยา หรือวัสดุการแพทย์ ที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อจำหน่ายเป็นไปตามแผนการดูแลล่าสุดและปลอดภัย
- (4) บันทึกเวชระเบียนเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องที่ได้ผล:
 - (i) ทีมผู้ให้บริการบันทึกการจำหน่ายผู้ป่วยในเวชระเบียนอย่างครบถ้วน ถูกต้อง และทันกาล;
 - (ii) เวชระเบียนผู้ป่วยในมีสรุปรายงานจำหน่ายที่มีรายละเอียดเพียงพอสำหรับการดูแลต่อเนื่อง;
 - (iii) สรุปแนวทางการดูแลรักษา ในเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหรือมีการดูแลที่ซับซ้อน ที่ทีมผู้ให้บริการสามารถใช้สำหรับการดูแลต่อเนื่องได้

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

- (5) ทีมผู้ให้บริการประสานและสื่อสารข้อมูลกับหน่วยบริการ/สถานพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลต่อเนื่อง (เมื่อมีข้อบ่งชี้)
- (6) ทีมผู้ให้บริการติดต่อกับผู้ป่วยและครอบครัวหลังการจำหน่าย เพื่อให้มั่นใจว่าความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง และนำข้อมูลมาปรับปรุงกระบวนการ
- (7) องค์กรมีกระบวนการในการติดตามผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจรับการรักษาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และนำข้อมูลมาปรับปรุงบริการ

ข. การส่งต่อผู้ป่วย²⁴¹ (Patient Referral)

- (1) องค์กรกำหนดแนวทางการส่งต่อการดูแลผู้ป่วย²⁴² (transfer of care) การเลือกสถานพยาบาล การประสานงาน การสื่อสารข้อมูล
- (2) ทีมผู้ให้บริการพิจารณาส่งต่อการดูแลผู้ป่วยตามสถานะและความสมัครใจของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลที่สำคัญ เช่น ข้อบ่งชี้ ความเร่งด่วน กำหนดเวลา หน่วยบริการ/สถานพยาบาลที่จะรับดูแลต่อ และความเสี่ยง

²⁴¹ การส่งต่อผู้ป่วย (Patient Referral) หมายถึง การส่งผู้ป่วยไปรับการวินิจฉัย การรักษา การรักษาต่อเนื่อง หรือการดูแลต่อเนื่อง ไปยังหน่วยงานอื่นในสถานพยาบาลเดียวกัน หรือไปยัง สถานพยาบาลอื่นตามวัตถุประสงค์ของการส่งต่อ ซึ่งต้องมีการประสานการดูแลและส่งต่อข้อมูล ความต้องการที่ชัดเจนระหว่างหน่วยงาน/สถานพยาบาลที่ส่งต่อและรับผู้ป่วย

²⁴² การส่งต่อการดูแลผู้ป่วย (transfer of care) หมายถึง การส่งมอบความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ เช่น การดูแลช่วยเหลือชีวิต การดูแลที่มีความซับซ้อน การดูแล ระยะประคับประคอง การดูแลระยะฟื้นฟูสภาพ/สมรรถภาพ และการดูแลต่อเนื่อง จากทีมผู้ให้บริการที่ส่งต่อการดูแลไปยังทีมผู้ให้บริการที่รับดูแลต่อ

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

- (3) ทีมผู้ให้บริการบันทึกข้อมูลที่สำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ทั้งในเวชระเบียนและเอกสารการส่งต่อ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อและเมื่อไปถึงหน่วยบริการ/สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วย
- (4) ทีมผู้ให้บริการประสานงานกับหน่วยงาน/สถานพยาบาลที่รับดูแลต่อ สื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสถานะทางคลินิกของผู้ป่วยและการรักษาที่ได้รับ
- (5) ทีมผู้ให้บริการใช้ข้อมูลป้อนกลับจากผู้ป่วย/ครอบครัว หรือหน่วยบริการ/สถานพยาบาลที่รับดูแลต่อ เพื่อปรับปรุงกระบวนการดูแลและกระบวนการส่งต่อ

ค. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย²⁴³ (Patient Transport)

- (1) ทีมผู้ให้บริการให้การรักษายาบาลเพื่อควบคุมภาวะคุกคามชีวิตให้มั่นใจว่าผู้ป่วยอยู่ในสภาพคงที่ (stabilization) ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- (2) การดูแลขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยดำเนินการโดยบุคลากรที่มีสมรรถนะ/ขีดความสามารถ มีการเฝ้าติดตาม²⁴⁴ และสื่อสารข้อมูลที่เหมาะสม

²⁴³ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (patient transport) หมายถึงกระบวนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากหน่วยงาน/สถานพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงาน/สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ดูแล

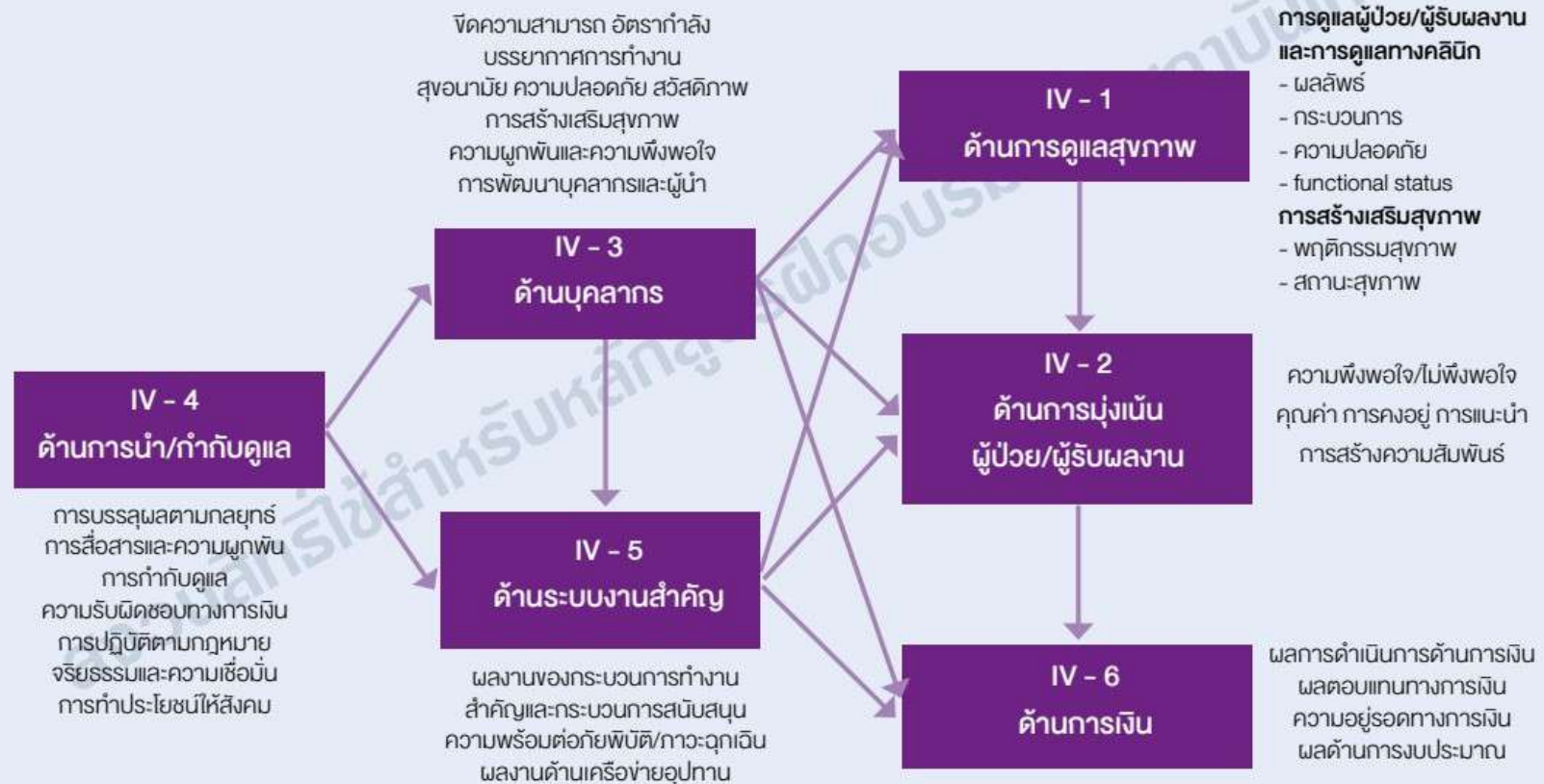
²⁴⁴ การดูแลและเฝ้าติดตามที่เหมาะสม ประกอบด้วย การเฝ้าระวังสัญญาณชีพของผู้ป่วยตามข้อบ่งชี้ ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ ยา สารน้ำ เลือด ออกซิเจน และสารอื่นๆ ผ่านอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งการบันทึกข้อมูลต่างๆ

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

- (3) องค์กรทำให้มั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยของการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล:
 - (i) บริการขนส่งผู้ป่วยเป็นไปตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง;
 - (ii) ยานพาหนะที่ใช้เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ได้มาตรฐานความปลอดภัย มีอุปกรณ์การแพทย์ ยา และเวชภัณฑ์ที่พร้อมตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยสามารถสื่อสารและปรึกษากับสถานพยาบาลที่ส่งต่อหรือที่จะรับผู้ป่วยได้สะดวก
- (4) องค์กรมีระบบตรวจสอบหรือการทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับอุบัติการณ์หรือความเสี่ยงในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ตอนที่ IV ผลการดำเนินการ

องค์กรแสดงให้เห็นผลการดำเนินการที่ดีและการปรับปรุงในประเด็นสำคัญ ได้แก่ ผลด้านการดูแลสุขภาพ/การดูแลทางคลินิก การสร้างเสริมสุขภาพ ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น ผลด้านบุคลากร ผลด้านการนำและการกำกับดูแล ผลด้านประสิทธิภาพของกระบวนการและผลด้านการเงิน



ตอนที่ IV ผลการดำเนินงาน (Performance Results)

IV-1 ด้านการดูแลสุขภาพ (HealthCare Results)

- (1) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย²⁴⁵ /ผู้รับผลงานอื่น การดูแลทางคลินิก²⁴⁶ ทั้งในด้านผลลัพธ์ กระบวนการความปลอดภัย และ functional status
- (2) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและสถานะสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับผลงานที่สำคัญ ประชากรในชุมชน

IV-2 ด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน (Patient and Other Customer-Focused Results)

องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ คุณค่าจากมุมมองของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน การคงอยู่ การแนะนำ และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

²⁴⁵ ตัวชี้วัดด้านการดูแลผู้ป่วย ได้มาจากการวิเคราะห์โรคสำคัญที่โรงพยาบาลให้การดูแล ซึ่งแต่ละโรคควรมีชุดของตัวชี้วัดซึ่งสะท้อนประเด็นสำคัญของโรคนั้นๆ อย่างครบถ้วน

²⁴⁶ ตัวชี้วัดด้านการดูแลทางคลินิก ได้มาจากการวิเคราะห์ระบบงานสำคัญและระบบบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เช่น ระบบป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ ระบบยา ระบบเวชระเบียน ระบบบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นต้น

ตอนที่ IV ผลการดำเนินงาน (Performance Results)

IV-3 ด้านบุคลากร (Workforce Results)

- (1) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับขีดความสามารถ ระดับอัตราค่าจ้าง การรักษาไว้ และทักษะที่เหมาะสมของบุคลากร
- (2) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับบรรยากาศการทำงาน สุขอนามัย ความปลอดภัย สวัสดิภาพ การสร้างเสริมสุขภาพลัทธิประโยชน์และบริการของบุคลากร
- (3) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจของบุคลากรและความผูกพันของบุคลากร
- (4) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรและผู้นำ

IV-4 ด้านการนำและการกำกับดูแล (Leadership and Governance Results)

- (1) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการบรรลุผลตามกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการขององค์กร
- (2) องค์กรแสดงให้เห็นผลหรือตัวบ่งชี้สำคัญของการดำเนินการของผู้บริหารระดับสูงในเรื่องการสื่อสารและการสร้างความผูกพันกับบุคลากรและผู้รับผลงาน.
- (3) องค์กรแสดงให้เห็นผลหรือตัวบ่งชี้สำคัญด้านการกำกับดูแลกิจการ การกำกับดูแลทางคลินิก และความรับผิดชอบด้านการเงินทั้งภายในและภายนอกองค์กร²⁴⁷

²⁴⁷ ผลของความรับผิดชอบทางการเงิน เช่น รายงานการตรวจสอบทางการเงิน ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบ การตอบสนองของผู้บริหาร

ตอนที่ IV ผลการดำเนินงาน (Performance Results)

- (4) องค์กรแสดงให้เห็นผลหรือตัวบ่งชี้สำคัญด้านการปฏิบัติตามหรือปฏิบัติได้เหนือกว่าข้อกำหนดด้านกฎหมายและกฎระเบียบ
- (5) องค์กรแสดงให้เห็นผลหรือตัวบ่งชี้สำคัญด้านการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม และความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อผู้นำระดับสูง และการกำกับดูแลกิจการ
- (6) องค์กรแสดงให้เห็นผลหรือตัวบ่งชี้สำคัญด้านการทำประโยชน์และการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ

IV-5 ด้านระบบงานสำคัญ (Key Work Process Effectiveness Results)

- (1) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินการของกระบวนการทำงานสำคัญ (ตามมาตรฐานตอนที่ I และ II) และกระบวนการสนับสนุนสำคัญ ครอบคลุมตัวชี้วัดด้านผลิตภาพ รอบเวลา ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และมิติคุณภาพที่เกี่ยวข้องอื่นๆ
- (2) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญของประสิทธิผลระบบความปลอดภัยขององค์กร การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน และผลการดำเนินการด้านเครือข่ายอุปทาน

IV-6 ด้านการเงิน (Financial Results)

องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญของผลการดำเนินการด้านการเงิน รวมทั้งตัวชี้วัดด้านผลตอบแทนทางการเงิน ความมั่นคงทางการเงิน และผลการดำเนินการด้านการใช้งบประมาณ

ภาคผนวก 1

แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Scoring Guideline)

คำชี้แจงประกอบการใช้ HA Scoring

แนวคิด

HA Scoring เป็นเครื่องมือสำหรับการประเมิน maturity ของระบบคุณภาพ ในการพัฒนาโรงพยาบาล รวมถึงใช้ประโยชน์จากมาตรฐาน HA ในการยกระดับการพัฒนาและการขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างยั่งยืน ซึ่งจัดทำขึ้นบนพื้นฐานแนวคิดที่ปรับเปลี่ยน โดยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานและผ่านการเห็นชอบของคณะกรรมการสถาบัน ดังนี้

1) มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Hospital and Healthcare Standards) ประกอบไปด้วย:

- มาตรฐาน 4 ตอน (parts) คือ ตอนที่ I-IV
- มาตรฐานทุกตอนจะมีการแบ่งเป็นบท (chapters) เช่น มาตรฐานตอนที่ I ภาพรวมของการบริหารองค์กร มีมาตรฐาน บทที่ I-1 ถึง I-6
- มาตรฐานบางบทจะมีการจัดหมวดหมู่ (sections) เช่น มาตรฐานตอนที่ I บทที่ I-1 การนำ มี 3 หมวดหมู่ คือ ก.วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม จริยธรรม ข.การสื่อสาร ค.ความสำเร็จขององค์กร
- มาตรฐานทุกบทจะมีข้อกำหนด (requirements) 3 ระดับ คือ
 1. ข้อกำหนดพื้นฐาน (basic requirements) ที่จะกำหนดอยู่ในชื่อของบท
 2. ข้อกำหนดในภาพรวม (overall requirements) เป็นข้อความที่อยู่ใต้ชื่อบทครอบคลุมประเด็นสำคัญและเป้าหมายของมาตรฐานในบทนั้น

ภาคผนวก 1 แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Scoring Guideline)

3. ข้อกำหนดย่อย (multiple requirements) เป็นข้อความที่เป็นแนวทางปฏิบัติที่สามารถเลือกไปปฏิบัติหรือพัฒนาต่อยอดให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงระบบงานอย่างต่อเนื่อง เช่น ข้อความที่กำหนดในอนุข้อย่อย
- 2) การประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานโดย HA Scoring เป็นการประเมินรายบท โดยเป็นการประเมินกระบวนการปฏิบัติตามมาตรฐาน ตอนที่ I-III จำนวน 54 บท และประเมินผลการดำเนินงานและผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงานตามมาตรฐาน ตอนที่ IV จำนวน 6 บท
- 3) การประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานโดย HA Scoring มีระดับการให้คะแนนเป็นไปเพื่อเพิ่ม maturity ของการพัฒนา ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพ (quality management) และการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ โดยสอดคล้องกับ 3P-DALI เป็นการให้คะแนนการเชิงกระบวนการที่มุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (quality improvement) จากการเรียนรู้และใช้ประโยชน์จากผลลัพธ์เพื่อยกระดับการพัฒนาผลการดำเนินงานสู่ความเป็นเลิศ
- 4) ปรับคำอธิบายการให้คะแนนที่ชัดเจน ตามข้อเสนอแนะ และผลจากการทดลองใช้มาตรฐานในแนวทางกำหนดระดับคะแนน เช่น แก้ไขคำว่า “ประเด็นสำคัญ” เป็น “ประเด็นสำคัญตามมาตรฐาน” หรือ คำว่า “ได้ผล” เป็น “ผลของการปฏิบัติ (effective implement)” เป็นต้น เพื่อมุ่งเน้นการปฏิบัติได้จริงตามข้อกำหนดภาพรวม และมีการกำกับติดตาม (process control) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในประเด็นสำคัญที่กำหนด ไม่ใช่ผลลัพธ์สุดท้าย (end result) ที่กำหนดเป็นตัวชี้วัด

ภาคผนวก 1 แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Scoring Guideline)

- 5) กำหนดให้มีเกณฑ์ที่จำเป็นต่อความปลอดภัย (essential criteria for safety) ของผู้ป่วย/บุคลากร โดยเลือกจากข้อกำหนดที่มีในมาตรฐานเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามที่คณะกรรมการสถาบันประกาศในแต่ละช่วงเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรมีความมั่นใจในระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยในประเด็นที่สำคัญ โดยโรงพยาบาลต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมตามที่กำหนด
- 6) การเยี่ยมสำรวจคือการทบทวนโดยมิตรจากภายนอก (external peer review) เพื่อรับรู้ระดับ maturity ของระบบคุณภาพที่พัฒนา และกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- 7) ผู้เยี่ยมสำรวจมีหน้าที่ในการ
 - รับรู้บริบทและผลงานการพัฒนาของโรงพยาบาล
 - สร้างกระบวนการเรียนรู้จากผลงานของโรงพยาบาล
 - ร่วมกับโรงพยาบาลในการจัดทำประเด็นในแผนการพัฒนา (Issues for Improvement-IFI) ที่เหมาะสมและสมบูรณ์
 - ใช้ประโยชน์จากข้อกำหนดที่เป็นเกณฑ์ที่จำเป็นต่อความปลอดภัย (essential criteria for safety) ในการวางระบบเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและบุคลากร
- 8) โรงพยาบาลมีหน้าที่ในการ
 - ใช้ HA Scoring ในการประเมินตนเองตามข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน เพื่อหาโอกาสพัฒนาเพื่อยกระดับ maturity และสร้างวัฒนธรรม คุณภาพในโรงพยาบาล
 - พาผู้เยี่ยมสำรวจตามรอยระบบงานต่างๆ ของโรงพยาบาล

ภาคผนวก 1 แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Scoring Guideline)

- ใช้ประโยชน์จากข้อกำหนดที่เป็นเกณฑ์ที่จำเป็นต่อความปลอดภัย (essential criteria for safety) ในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย
- 9) การใช้ HA Scoring สำหรับการพัฒนากระบวนการของสถานพยาบาล ควรมุ่งเพื่อยกระดับ maturity ของระบบคุณภาพ ในการพัฒนาระบบงานในองค์กรให้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องไปสู่ความยั่งยืน มิใช่เพียงคาดหวังคะแนนผ่านเกณฑ์การรับรองเท่านั้น

แนวทางการใช้ HA Scoring 2025 สำหรับโรงพยาบาล

- 1) ศึกษามาตรฐานและแนวทางการใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพเพื่อเรียนรู้ทำความเข้าใจในการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ
- 2) ทีมงานที่รับผิดชอบหรือเกี่ยวข้องกับมาตรฐานเรื่องนั้นร่วมกันประเมินความสมบูรณ์ของระบบคุณภาพในการพัฒนาโรงพยาบาล ตาม Scoring Guideline ในที่นี้ หมายถึง การประเมินระดับการพัฒนาที่โรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายของมาตรฐาน ซึ่งแบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ โดยแบ่งเป็นคะแนนกระบวนการ (process) และคะแนนผลการดำเนินการ (result)
- 3) แนวทางการให้คะแนนกระบวนการตาม HA Scoring เป็นการประเมินระดับการพัฒนากระบวนการปฏิบัติตามมาตรฐาน ตอนที่ I-III โดยให้ความสำคัญกับการประเมินการปฏิบัติตามข้อกำหนดภาพรวมของมาตรฐานแต่ละบท และให้คะแนนเชิงกระบวนการที่มุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องแบบครบกระบวนการ Design-Action-Learning-Improvement ที่สอดคล้องกับเป้าหมายและคุณค่ามาตรฐาน (C: Concept) ประเด็นสำคัญตามมาตรฐาน (C: Criteria) และบริบทของสถานพยาบาล (C: Context)

ภาคผนวก 1 แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Scoring Guideline)

- 4) แนวทางการให้คะแนนผลการดำเนินงานตาม HA Scoring เป็นการประเมินผลการดำเนินงานและผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงานตามมาตรฐาน และมีระดับการพัฒนาผลดำเนินการด้านต่างๆตามมาตรฐานตอนที่ IV ให้มีความสำคัญกับการกำหนดการวัดและติดตามผลการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพ มีการเรียนรู้และใช้ประโยชน์จากผลลัพธ์เพื่อยกระดับการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ
- 5) การประเมินคะแนนตาม HA scoring เป็นการร่วมกันให้ระดับคะแนนที่ประเมินการดำเนินงานในประเด็นต่างๆของโรงพยาบาลตามมาตรฐานว่า การออกแบบ แนวทางปฏิบัติ และการถ่ายทอดแนวทางไปสู่การปฏิบัติได้บรรลุผล ครอบคลุมประเด็นสำคัญ การวัดผลทบทวนและปรับปรุงการดำเนินการ จนสามารถเป็นแบบอย่างได้ ตลอดจนการแสดงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้ว่าอยู่ระดับใด หากมีความเห็นที่แตกต่างกัน ให้ระบุดูชี้แจงและโอกาสพัฒนาในมุมมองของแต่ละคนออกมาให้มากที่สุด นำโอกาสพัฒนาไปดำเนินการแล้วจึงกลับมาประเมินใหม่
- 6) ร่วมกันให้ความเห็นเกี่ยวกับระดับ maturity ของระบบคุณภาพ ที่ทำได้ของแต่ละข้อกำหนด และให้จัดทำแผนการพัฒนาเพื่อยกระดับ maturity สู่ score 3 หรือ 4 หรือ 5 แล้วแต่กรณี
- 7) ประเมิน score ในแบบประเมินตนเอง (Self Assessment Report) เขียนสิ่งที่สามารถทำได้ดีตามมาตรฐานและแผนการพัฒนาในสิ่งที่เป็นโอกาสพัฒนา เพื่อการติดตามในการพัฒนาต่อเนื่องและเรียนรู้ร่วมกับทีม
- 8) เมื่อสถานพยาบาลมีความพร้อมในการรับการประเมิน ส่งเอกสารแบบประเมินตนเองมายังสรพ. เพื่อเข้าสู่กระบวนการขอการรับรองคุณภาพ ส่ง score และแผนการพัฒนา พร้อมเอกสารตามที่สรพ.กำหนด มายัง สรพ. เพื่อขอรับการเยี่ยมสำรวจ
- 9) จัดเตรียมเอกสารสำหรับการ verify การปฏิบัติหรือผลการประเมินต่างๆ ไว้ที่โรงพยาบาลอย่างเป็นหมวดหมู่

ภาคผนวก 1 แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Scoring Guideline)

แนวทางการกำหนดระดับคะแนน Scoring guideline

Score	Process	Result
1	ออกแบบและเริ่มต้นปฏิบัติ Design & early stage of implementation	มีการวัดผล Measure
2	มีการปฏิบัติได้บางส่วน แต่ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ ตามมาตรฐาน Partial implementation	ติดตามตัวชี้วัดที่ตรงเป้าหมายตามประเด็นที่สำคัญ Relevant and valid measure
3	มีการปฏิบัติที่ครอบคลุมพื้นที่สำคัญ/ประเด็นสำคัญ ตามมาตรฐานและบริบท โดยได้ผลของการปฏิบัติ Effective implementation	วิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัด Get use of measures
4	มีการปรับปรุงกระบวนการต่อเนื่องและบูรณาการ Continuous improvement and Integration	มีผลลัพธ์ในเกณฑ์ดี (สูงกว่าค่าเฉลี่ย) Good results (better than average)
5	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีมีการเปลี่ยนแปลง เชิงผลกระทบ Role model, good practices, innovation, impact	มีผลลัพธ์ที่ดีมาก (25% สูงสุด) Very good results (top quartile)

ภาคผนวก 1 แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Scoring Guideline)

1) พิจารณาตามระดับ maturity ของระบบคุณภาพของการพัฒนา

1.1 มาตรฐานหมวดกระบวนการ (Process)

- คะแนน 1 Design & early stage of implementation เริ่มมีการนำมาตรฐานไปปฏิบัติ เช่น มีการกำหนดโครงสร้างที่เกี่ยวข้อง วางแผน วางแนวทางปฏิบัติ กำหนดผู้รับผิดชอบ (ใช้เป็นแนวทางการประเมินระดับ Score 1 กับมาตรฐานในส่วนนี้ทุกข้อ)
- คะแนน 2 Partial implementation แนวทางปฏิบัติที่กำหนดมีความเหมาะสมกับบริบท เริ่มมีการนำแนวทางไปสู่การปฏิบัติ มีการกำกับติดตามให้เกิดการปฏิบัติ ความครอบคลุมอาจจะยังไม่สมบูรณ์แต่ต้องครอบคลุมข้อกำหนดที่เป็นเกณฑ์ที่จำเป็นต่อความปลอดภัย และประเด็นสำคัญตามมาตรฐาน (ใช้เป็นแนวทางการประเมินระดับ Score 2 กับมาตรฐานในส่วนนี้ทุกข้อ)
- คะแนน 3 Effective implementation มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างครอบคลุมประเด็นหรือพื้นที่สำคัญ และได้ผลของการปฏิบัติ บรรลุเป้าหมายในประเด็นสำคัญที่กำหนดตามมาตรฐาน และบริบทองค์กร
- คะแนน 4 Continuous improvement and Integration มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการสำคัญ มีการเชื่อมโยงและบูรณาการกับกระบวนการ/ระบบงานที่เกี่ยวข้อง
- คะแนน 5 Role model, good practices, innovation, impact เป็นแบบอย่างที่ดี มีการถอดองค์ความรู้ มีการใช้นวัตกรรมที่ส่งผลดี เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงผลกระทบ

ภาคผนวก 1 แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Scoring Guideline)

1.2 มาตรฐานหมวดผลลัพธ์ (Result)

- คะแนน 1 Measure มีการออกแบบการวัดผล
- คะแนน 2 Relevant and valid measure มีการติดตามตัวชี้วัดที่ตรงเป้าหมายตามประเด็นที่สำคัญ
- คะแนน 3 Get use of measures มีการวัดที่ตรงประเด็นตามเป้าหมายมาตรฐาน และครอบคลุมประเด็นสำคัญเป็นส่วนใหญ่ โดยมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัดเพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง
- คะแนน 4 Good results (better than average) ตัววัดตามประเด็นสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ยในบริบทเดียวกัน หรือมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- คะแนน 5 Very good results (top quartile) ตัววัดตามประเด็นสำคัญอยู่ในระดับ top quartile

2) พิจารณาตามระดับความยากง่ายในการดำเนินการ

2.1 อาจจะนำข้อกำหนดในมาตรฐานแต่ละประเด็นมาพิจารณาว่าประเด็นใดที่ทำได้ง่ายที่สุด และยากขึ้นเป็นลำดับขั้น โดยพยายามให้สอดคล้องกับแนวทางในข้อ 1)

2.2 อาจจะพิจารณาระดับความยากง่ายตามศักยภาพของโรงพยาบาล

3) พิจารณาตามลำดับขั้นตอนที่โรงพยาบาลต้องดำเนินการก่อนหลัง

3.1 อาจพิจารณาว่าในความเป็นจริง มี sequence ของการดำเนินการวางระบบงานอย่างไรบ้าง เช่น เริ่มจากการวิเคราะห์ข้อมูล การออกแบบระบบ การฝึกอบรม การนำสู่การปฏิบัติ เป็นต้น

4) พยายามให้มีการพิจารณาในภาพรวม ให้มีรายละเอียดเท่าที่จำเป็น ไม่ต้องคัดลอกมาจากมาตรฐานทั้งหมด

ภาคผนวก 2

Core Values and Concepts of Hospital Accreditation

ค่านิยมและแนวคิดหลัก หรือหลักคิดที่กระบวนการ HA นำมาใช้ เกิดจากการผสมผสานหลักคิดของการพัฒนาคุณภาพ การดูแลผู้ป่วย การสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ เกิดจากการประยุกต์แนวคิด TQM การสะสม หลักคิดที่เกิดจากการดำเนินการพัฒนาในแต่ละขั้นตอน และมาผสมผสานกับข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาองค์กรที่ประสบความสำเร็จที่ MBNQA นำมาใช้

หลักคิดเหล่านี้เป็นสิ่งที่ช่วยกำกับวิธีการคิด การตัดสินใจ และพฤติกรรม ซึ่งสามารถใช้ประยุกต์ได้ในทุกมาตรฐาน ทุกสถานการณ์เป็นสิ่งที่มียุ่อยู่แล้วระดับหนึ่ง และสามารถพัฒนาให้มากยิ่งขึ้นได้

หลักคิดหรือปรัชญาของ TQM ที่นำมาใช้ในช่วงเริ่มต้นของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้แก่ **ลูกค้าสำคัญที่สุด** (customer focus), **จุดความฝันร่วมกัน** (common vision), **ทีมงานสัมพันธ์** (team work), **มุ่งมั่นกระบวนการ** (process focus), **สานด้วยอริยสัจสี่** (problem solving), **ดีที่ผู้นำ** (visionary leadership), **ทำอย่างต่อเนื่อง** (continuous improvement)

เมื่อนำมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับแรกมาใช้ หลักคิดที่ใช้กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติที่เกิดผลอย่างแท้จริงได้แก่ individual commitment, team work, customer focus

การพัฒนาคุณภาพตามบันได 3 ขั้นสู่ HA ได้ข้อสรุปของหลักคิดในบันไดขั้นที่ 1 ว่า **ทำงานประจำให้ดี, มีอะไรให้คุยกัน, ขยันทบทวน** และหลักคิดในบันได ขั้นที่ 2 ว่า **เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่า อย่ายึดติด**

ภาคผนวก 2 Core Values and Concepts of Hospital Accreditation

เมื่อผสมผสานหลักคิดทั้งหมดเข้าด้วยกันและจัดเป็นหมวดหมู่ จะได้เป็น 5 หมวด ดังนี้

1. **ทิศทางการนำ:** visionary leadership, systems perspective, agility
2. **ผู้รับผล:** patient & customer focus, focus on health, community responsibility
3. **คนทำงาน:** value on staff, individual commitment, teamwork, ethic & professional standard
4. **การพัฒนา:** creativity & innovation, management by fact, continuous process improvement, focus on results, evidence-based approach
5. **พาเรียนรู้:** learning, empowerment

1. ทิศทางการนำ

1.1 Visionary Leadership

คืออะไร

ผู้นำที่มีสายตากว้างไกล เปลี่ยนแปลงสังคม มองภาพใหญ่ คิดเชิงกลยุทธ์
นำเสนอความท้าทาย จูงใจให้คนเก่งมารวมตัวกัน สู่เป้าหมายที่สูงกว่า

ทำไม

ผู้นำคือผู้กำหนดทิศทาง เป็นแบบอย่าง อนุญาตและสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง

ทำอะไร

- กำหนดทิศทาง สร้างค่านิยม ตั้งความคาดหวัง
- กำหนดกลยุทธ์ ระบบงาน วิธีการไปสู่เป้าหมาย กระตุ้นนวัตกรรม

ภาคผนวก 2 Core Values and Concepts of Hospital Accreditation

- นำค่านิยมและกลยุทธ์มาชี้นำกิจกรรมและตัดสินใจ
- มองเห็นโอกาสในปัญหาอุปสรรค
- กระตุ้น จูงใจ สนับสนุน ส่งเสริมให้คนในองค์กรมี innovator's DNA
- เป็นแบบอย่างที่ดีในการใช้กระบวนการทัศน์ใหม่ เช่น องค์กรที่มีชีวิต

1.2 Systems Perspective

คืออะไร

การมองภาพรวมอย่างครบถ้วนครอบคลุมทุกองค์ประกอบ เห็นการเชื่อมต่อภายใน
การพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นเหตุเป็นผล
การพิจารณากรอบของปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ และระบบสะท้อนกลับ

ทำไม

การบริหารและพัฒนาแบบแยกส่วน ไม่ก่อให้เกิดความสำเร็จอย่างคุ้มค่า และทำให้สมาชิกในองค์กรสับสน อ่อนล้า

ทำอย่างไร

- สังเคราะห์ (synthesis) มองภาพรวมขององค์กรใช้ความต้องการหลักขององค์กร เป้าหมายเชิงกลยุทธ์และแผนงานเป็นพื้นฐาน
- มุ่งไปในแนวทางเดียวกัน (alignment) ทำให้เป้าหมาย แผนงาน กระบวนการ ตัวชี้วัด และกิจกรรมต่างๆ สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน
- บูรณาการ (integration) เชื่อมโยงแนวคิด องค์ประกอบและระบบต่างๆ ขององค์กรเข้าด้วยกัน

ภาคผนวก 2 Core Values and Concepts of Hospital Accreditation

1.3 Agility

คืออะไร

ความสามารถในการปรับตัวอย่างรวดเร็วและมีความยืดหยุ่น
การตอบสนองผู้ป่วยและผู้รับบริการอย่างรวดเร็วและยืดหยุ่น

ทำไม

สังคมคาดหวังที่จะได้รับการอย่างรวดเร็ว
การปรับตัวที่รวดเร็วคือการก้าวไปข้างหน้าก่อนผู้อื่น

ทำอย่างไร

- ลดความซับซ้อนของกระบวนการทำงาน ยกเลิกกฎระเบียบที่ไม่จำเป็น
- ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้เกิดการตอบสนองที่รวดเร็ว ยืดหยุ่น ตรงความต้องการเฉพาะ
- ผู้ปฏิบัติงานได้รับอำนาจในการตัดสินใจ ภายใต้มาตรฐานที่จำเป็น
- การออกแบบระบบบริการที่ได้ผล ประหยัด ให้คุณค่ากับความต้องการของผู้รับบริการแต่ละราย
- ให้ความสำคัญกับการวัดและลดวงจรรอบเวลา ควบคู่ไปกับการปรับปรุงด้านอื่นๆ

2. ผู้รับผล

2.1 Patient and Customer Focus

คืออะไร

สนองความต้องการ ใช้มาตรฐานวิชาชีพ เพื่อผลลัพธ์ที่ดี

ผู้รับผลงานมีทั้งเพื่อนร่วมงานซึ่งเป็นผู้รับผลงานภายใน และผู้ป่วย ครอบครัว ฯลฯ ที่เป็นผู้รับผลงานภายนอก

ทำไม

หน้าที่หลักของระบบบริการสุขภาพคือการมีสุขภาพดีของประชาชน ครอบครัว ชุมชน

ทำอะไร

- รับรู้ปัญหา/ความต้องการ ทั้งระดับบุคคล กลุ่มโรค ทั่วไป ชุมชน
- ตอบสนอง ให้บริการที่ตรงปัญหา ได้ผล ปลอดภัย ใส่ใจ เคารพสิทธิ/ศักดิ์ศรี ใช้มาตรฐานวิชาชีพ ดูแลด้วยความระมัดระวัง ดูแลอย่างเต็มความสามารถเอาใจเขามาใส่ใจเรา
- รับเสียงสะท้อน

2.2 Focus on Health

คืออะไร

แนวคิดเรื่องสุขภาพคือดุลยภาพ

การนำภาวะที่เป็นปกติของบุคคลมาใช้ประโยชน์ต่อสุขภาพ

ภาคผนวก 2 Core Values and Concepts of Hospital Accreditation

ทำไม

การเจ็บป่วยจำนวนมาก ไม่รู้สาเหตุ แต่สามารถดูแลให้มีความสุขได้
สุขภาวะ พบได้ทั้งในยามเจ็บป่วยหรือแม้ยามจะเสียชีวิต
ผู้ป่วย มีทั้งส่วนที่ป่วยและไม่ป่วย ในตัวคนเดียวกัน

ทำอย่างไร

- ใช้แนวคิด focus on health กับผู้ป่วยและผู้ไม่ป่วย
- หาโอกาสสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยทุกราย
- พิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพอย่างครอบคลุม
- สร้างสมดุลของการสร้างสุขภาวะ และการบำบัดรักษา
- ใช้แนวคิดสุขภาวะกำเนิด (salutogenesis)
- ฝึกร่วมกับปัจจุบัน แบ่งปันพลังบวกให้ผู้ป่วย

2.3 Community Responsibility

คืออะไร

การปฏิบัติตามกฎระเบียบ ป้องกันผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรม ช่วยเหลือและดูแล
สุขภาพชุมชน

ทำไม

บริการสุขภาพอาจส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสังคม
องค์กรบริการสุขภาพมีหน้าที่ดูแลสุขภาพชุมชนนอกเหนือจากบริการในที่ตั้ง

ภาคผนวก 2 Core Values and Concepts of Hospital Accreditation

ทำอย่างไร

- ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง
- อนุรักษ์ทรัพยากรและการลดความสูญเปล่าตั้งแต่ต้นทาง
- คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นทั้งในด้านสถานที่ การใช้รังสี/สารเคมี อันตรายด้านชีวภาพ และวางแผนป้องกันความเสี่ยง/อันตรายที่จะเกิดขึ้น
- ตอบสนองอย่างเปิดเผยเมื่อเกิดปัญหา
- การให้บริการสุขภาพแก่ชุมชน ค้นหาศักยภาพในชุมชนและสนับสนุนให้ชุมชนมีความสามารถในการดูแลปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง

3. คนทำงาน

3.1 Value on Staff

คืออะไร

ส่งเสริมการมีและการใช้ศักยภาพ มีแรงจูงใจทำงานให้ได้ผลดี มีความสุข

ทำไม

คนคือทรัพย์สินที่มีค่าขององค์กร มีมูลค่าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

systems approach ได้ผลดีกว่าการกล่าวโทษ

ทำอย่างไร

- มีกัลยาณมิตร/ศรัทธา ใช้วิธีการแห่งปัญญา คิดถูกวิธี คิดมีระเบียบ คิดมีเหตุผล คิดเร้ากุศล
- ผู้นำแสดงความมุ่งมั่น ยกย่องชมเชยเจ้าหน้าที่ ส่งเสริมการพัฒนาตนเอง

ภาคผนวก 2 Core Values and Concepts of Hospital Accreditation

- ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้ สร้างสิ่งแวดล้อมให้กล้าคิดกล้าทำ
- จัดวิธีทำงานที่ยืดหยุ่น มีสมรรถนะ หลากหลาย
- ใช้ systems approach ในการแก้ปัญหาความผิดพลาด
- ถามคนทำงานว่า “อะไรคือสิ่งสำคัญที่สุดที่ต้องการให้ปรับปรุง” และตอบสนอง

3.2 Individual Commitment

คืออะไร

คือการที่แต่ละคนมีความมุ่งมั่นในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ยึดถือเป้าหมายและความสำเร็จขององค์กรเป็นหลักในการทำงาน

ทำไม

ความสำเร็จขององค์กรเป็นผลรวมของความพยายามของทุกคน
คุณภาพต้องเริ่มที่แต่ละคน ทำทันที ทำต่อเนื่อง ทำเรื่องใกล้ตัว

ทำอะไร

- แต่ละคนทำงานประจำให้ดี ทำเต็มความสามารถ รับผิดชอบ ใฝ่หา
- พัฒนางานของตน ร่วมพัฒนากับผู้อื่น
- ผู้นำกำหนดความคาดหวังที่เหมาะสม ให้การสนับสนุน เสริมพลัง เป็นแบบอย่าง

3.3 Teamwork

คืออะไร

การรับฟัง ร่วมคิด ร่วมทำ ภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน/วิชาชีพ
ระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงาน การเป็นพันธมิตรระหว่างองค์กรต่างๆ

ทำไม

บริการสุขภาพมีความซับซ้อน ต้องอาศัยความร่วมมืออย่างกว้างขวาง

ทำอะไร

- สร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ มีความยืดหยุ่น การตอบสนอง การแลกเปลี่ยนความรู้
- ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือและประสานงานที่ดีในการปฏิบัติงานประจำ
- ทำงานเป็นทีมเพื่อพัฒนาในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ตามโอกาสพัฒนาที่พบ
- มีกลไกดูภาพรวม กำหนดทิศทางการพัฒนา ติดตามกำกับการพัฒนาในกลุ่มผู้ป่วยหรือระบบงานหลัก โดยทีมสหสาขาวิชาชีพหรือทีมคร่อมสายงาน
- ขยายไปสู่ความร่วมมือกับภายนอก

3.4 Ethical and Professional Practice

คืออะไร

การตัดสินใจบนพื้นฐานของจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพ

การกำกับดูแลจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพโดยผู้ประกอบวิชาชีพด้วยกัน

ภาคผนวก 2 Core Values and Concepts of Hospital Accreditation

ทำไม

การตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพมีความสำคัญต่อผลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย
สังคมมีความคาดหวังสูงต่อผู้ประกอบวิชาชีพ และรับไม่ได้กับผลไม่พึงประสงค์ซึ่ง
เกิดจากการละเลยหรือการปฏิบัติที่ปราศจากจริยธรรมและมาตรฐาน
ผู้ประกอบวิชาชีพจำเป็นต้องมีอิสระในการตัดสินใจ ความมีอิสระนั้นต้องควบคู่ไป
กับความรับผิดชอบผู้ประกอบวิชาชีพต้องทำหน้าที่เป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการ
ให้คำแนะนำหรือพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย

ทำอย่างไร

- ผู้ประกอบวิชาชีพแต่ละคนมีจิตสำนึกในการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพ พัฒนาค่านิยมให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็น
- ด้วยหลักง่ายๆ ว่า “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” หรือ “ดูแลดุจญาติมิตร” จะช่วยป้องกันปัญหาได้มาก
- มีกลไกที่ผู้ประกอบวิชาชีพจะควบคุมกำกับกันเองทั้งในลักษณะของการป้องปรามและดำเนินการเมื่อเกิดปัญหา เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการและวิชาชีพอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานร่วมกัน

4. การพัฒนา

4.1 Creativity and Innovation

คืออะไร

การเปลี่ยนแปลงที่ใช้วิธีการและแนวคิดใหม่

ทำไม

หัวใจสำคัญของนวัตกรรมคือจินตนาการ

การพัฒนาด้วยวิธีใหม่ๆ ไม่อาจใช้การได้ผลอีกต่อไป

สถานการณ์ที่คำตอบไม่ชัดเจน เป็นโอกาสเปิดสำหรับจินตนาการและนวัตกรรม

ทำอะไร

- จัดการให้นวัตกรรมเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กรและงานประจำ
- ผู้บริหารส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทดลองความคิดใหม่ๆ ส่งเสริมการฝึกอบรมด้านความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม
- ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมในกระบวนการจัดบริการ

4.2 Management by Fact

คืออะไร

การตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้รับการวิเคราะห์อย่างเหมาะสม

ทำไม

ข้อมูลข่าวสารที่ดีทำให้ทราบระดับปัญหาที่แท้จริง ลำดับความสำคัญ สาเหตุของปัญหา ข้อดีข้อเสียของทางเลือกต่างๆ

ภาคผนวก 2 Core Values and Concepts of Hospital Accreditation

ทำอะไร

- คัดเลือกและใช้ตัวชี้วัด ซึ่งสะท้อนถึงที่มีความสำคัญทางคลินิก สุขภาพของชุมชน และการบริหารจัดการขององค์กร โดยวัดอย่างสมดุลในทุกด้าน
- วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาแนวโน้ม คาดการณ์ และดูความเป็นเหตุเป็นผล
- ประเมินและปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดหรือดัชนีชี้วัดเพื่อให้เหมาะสมกับเป้าประสงค์ยิ่งขึ้น
- สร้างวัฒนธรรมการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจในทุกระดับ

4.3 Continuous Process Improvement

คืออะไร

การหาโอกาสพัฒนา และดำเนินการปรับปรุงกระบวนการต่างๆ อย่างต่อเนื่อง มีการขยับเป้าหมายของผลงานขึ้นอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับความเป็นไปได้

ทำไม

สถานการณ์เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ความคาดหวังของผู้รับผลงานที่เพิ่มขึ้น มีโอกาสทำให้เรียบง่ายและมีประสิทธิภาพขึ้นเสมอ

ทำอะไร

- วัฒนธรรมการค้นหาโอกาสพัฒนาและดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในทุกระดับ: บุคคล โครงการ หน่วยงาน องค์กร
- ใช้กลยุทธ์ในการค้นหาโอกาสพัฒนาที่หลากหลาย เช่น การทบทวนผลงาน การรับฟังผู้รับผลงาน การเปรียบเทียบกับข้อกำหนด/มาตรฐาน มีทีมงานจากสหสาขาวิชาชีพมามองภาพรวม

ภาคผนวก 2 Core Values and Concepts of Hospital Accreditation

- สนับสนุนและสร้างแรงจูงใจให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- สร้างกระบวนการเรียนรู้ควบคู่กับการพัฒนา

4.4 Focus on Results

คืออะไร

การกำหนดเป้าหมายของงาน/การพัฒนาที่ผลลัพธ์และคุณค่าที่ผู้มีส่วนได้เสียจะได้รับ

ทำไม

การมุ่งเน้นผลลัพธ์ทำให้มีเป้าหมายร่วมกันชัดเจน เชื่อมโยงแผนงานและกิจกรรมได้ การมุ่งเน้นผลลัพธ์ทำให้เกิดการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด การสร้างคุณค่าให้แก่ผู้มีส่วนได้เสียสำคัญจะทำให้เกิดความสำเร็จต่อองค์กร

ทำอย่างไร

- วัดผลการดำเนินการขององค์กรโดยมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์สำคัญ
- ใช้ตัวชี้วัดผลเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ ร่วมกันอย่างสมดุล เพื่อสื่อลำดับความสำคัญ ติดตามผลการดำเนินการ และนำไปสู่การปรับปรุงผลลัพธ์
- รักษาสมดุลของคุณค่าระหว่างผู้มีส่วนได้เสียสำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ ชุมชน ผู้จ่ายเงิน ธุรกิจ นักศึกษา ผู้ส่งมอบและพันธมิตร ผู้ลงทุน และสาธารณะ

ภาคผนวก 2 Core Values and Concepts of Hospital Accreditation

4.5 Evidence-based Approach

คืออะไร

การตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลวิชาการหรือหลักฐานทางวิทยาศาสตร์

การใช้ข้อมูลวิชาการในการให้บริการสุขภาพ/ดูแลผู้ป่วย

ทำไม

บริการสุขภาพที่ปลอดภัย ได้ผล มีประสิทธิภาพ มีความเหมาะสม จะต้องอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลวิชาการซึ่งพิสูจน์ประสิทธิผลของวิธีการตรวจรักษาต่างๆ

บริการสุขภาพต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนต่างๆ มากมาย การใช้ดุลยพินิจของผู้ประกอบวิชาชีพควบคู่กับการใช้ข้อมูลวิชาการจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น

ความรู้เกี่ยวกับประสิทธิผลของเทคโนโลยีบริการสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว แม้ความรู้ที่เขียนไว้ในตำราก็คงอาจจะล้าสมัยเร็วเกินกว่าที่คิด

ทำอย่างไร

- นำ CPG ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย
- Gap Analysis
- นำศาสตร์ทางด้านระบาดวิทยาคลินิกและเศรษฐศาสตร์คลินิกมาช่วยในการตัดสินใจ
- นำข้อมูลวิชาการมาใช้ประกอบกับเครื่องมือและแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอื่นๆ โดยอาศัยกลุ่มผู้ป่วยและปัญหาสำคัญในผู้ป่วยดังกล่าวเป็นตัวตั้ง

5. พาเรียนรู้

5.1 Learning

คืออะไร

การเรียนรู้เป็นปฏิสัมพันธ์ของสิ่งมีชีวิตกับสิ่งแวดล้อม เพื่อตอบสนอง ปรับตัว เพิ่มประสิทธิภาพ

ทำไม

สิ่งมีชีวิตต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอด องค์กรก็เปรียบเหมือนสิ่งมีชีวิต

ทำอะไร

- ให้การศึกษา ฝึกอบรม ให้โอกาสพัฒนา สร้างแรงจูงใจ
- เรียนรู้ด้วยการมีส่วนร่วม
- หาโอกาสที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงและทำให้ดีขึ้น
- ปลุกฝังการเรียนรู้เข้าไปในวิถีการทำงานปกติประจำวัน
- ใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วย การให้บริการ สถานที่สิ่งแวดล้อม สร้างการเรียนรู้

5.2 Empowerment

คืออะไร

ให้พลังทุกคนในการดูแลสุขภาพตนเอง

ให้พลังเจ้าหน้าที่แก้ปัญหา พัฒนางานด้วยตนเอง

ภาคผนวก 2 Core Values and Concepts of Hospital Accreditation

ทำไม

การเสริมพลังทำให้เกิดความรับผิดชอบ ตรงประเด็น มีประสิทธิภาพ ไม่ต้องพึ่งพิง ขยายวงกว้าง

ทำอย่างไร

- ผู้มีอำนาจเห็นประโยชน์ เต็มใจลดอัตราและการผูกขาดอำนาจของตน
- ผู้บริหารกระจายอำนาจและเพิ่มพลังการตัดสินใจให้ผู้ปฏิบัติงาน
- ผู้ประกอบวิชาชีพพยายามให้ผู้ป่วย ประชาชน สามารถดูแลตนเอง
- มีการสื่อสารที่ดี มีข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม มีการประเมินและสะท้อนกลับ

ภาคผนวก 3

ตารางแสดงการเปรียบเทียบรหัสอ้างอิงตามมาตรฐานฉบับที่ 6 เทียบกับฉบับที่ 5

สำหรับหัวข้อที่มีการเพิ่มเข้ามาใหม่ในฉบับที่ 6 จะมีระบุไว้ในรหัสอ้างอิงของฉบับที่ 5 ว่า “ใหม่”

เกณฑ์ในมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ	รหัสอ้างอิงในฉบับที่ 6	รหัสอ้างอิงในฉบับที่ 5
ตอนที่ I ภาพรวมของการบริหารองค์กร		
I-1 การนำ		
I-1.1 การนำองค์กรโดย ผู้นำระดับสูง	ก. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และจริยธรรม	ก. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และจริยธรรม
	ข. การสื่อสาร	ข. การสื่อสาร
	ค. ความสำเร็จขององค์กร	ค. ความสำเร็จขององค์กร
I-1.2 การกำกับดูแลองค์กร การจัดบริการสุขภาพเพื่อ ความยั่งยืน และการทำ ประโยชน์ให้สังคม	ก. การกำกับดูแลองค์กร	ก. การกำกับดูแลองค์กร
	ข. การปฏิบัติตามกฎหมายและ พฤติกรรมที่มีจริยธรรม	ข. การปฏิบัติตามกฎหมายและ พฤติกรรมที่มีจริยธรรม
	ค. การจัดบริการสุขภาพเพื่อความ ยั่งยืนและทำประโยชน์ให้สังคม	ค. ความทำประโยชน์ให้สังคม

ภาคผนวก 3 ตารางแสดงการเปรียบเทียบรหัสอ้างอิงตามมาตรฐานฉบับที่ 6 เทียบกับฉบับที่ 5

เกณฑ์ในมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ	รหัสอ้างอิงในฉบับที่ 6	รหัสอ้างอิงในฉบับที่ 5
I-2 กลยุทธ์		
I-2.1 การจัดทำกลยุทธ์	ก. กระบวนการจัดทำกลยุทธ์ ข. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ก. กระบวนการวางแผนกลยุทธ์ ข. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
I-2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ	ก. การจัดทำแผนปฏิบัติการและ ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ ข. การทบทวนแผนปฏิบัติการ	ก. การจัดทำแผนปฏิบัติการและ ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ ข. การปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ
I-3 ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน		
I-3.1 ความต้องการและความ คาดหวังของผู้ป่วย/ ผู้รับผลงาน	ก. การรับฟังผู้ป่วยและผู้รับผลงาน ข. บริการสุขภาพ	ก. การรับฟังผู้ป่วยและผู้รับผลงาน ข. บริการสุขภาพ
I-3.2 ความผูกพันของผู้ป่วย/ ผู้รับผลงาน	ก. ประสิทธิภาพของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ข. การประเมินความพึงพอใจและ ความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน	ก. ประสิทธิภาพของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ข. การประเมินความพึงพอใจและ ความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน
I-3.3 ลิทธิผู้ป่วย	ก. คำประกาศสิทธิผู้ป่วย ข. กระบวนการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ค. การดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ	ก. คำประกาศสิทธิผู้ป่วย ข. กระบวนการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ค. การดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ

ภาคผนวก 3 ตารางแสดงการเปรียบเทียบรหัสอ้างอิงตามมาตรฐานฉบับที่ 6 เทียบกับฉบับที่ 5

เกณฑ์ในมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ	รหัสอ้างอิงในฉบับที่ 6	รหัสอ้างอิงในฉบับที่ 5
I-4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้		
I-4.1 การวัด การวิเคราะห์ และใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุง ผลการดำเนินการของ องค์กร	ก. การวัดผลการดำเนินการ	ก. การวัดผลการดำเนินการ
	ข. การวิเคราะห์/ทบทวนและประเมินผล การดำเนินการ	ข. การวิเคราะห์และประเมินผล การดำเนินการ
	ค. การใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงผล การดำเนินการ	ค. การใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงผล การดำเนินการ
I-4.2 การจัดการสารสนเทศและ การจัดการความรู้	ก. ข้อมูลและสารสนเทศ	ก. ข้อมูลและสารสนเทศ
	ข. ความรู้ขององค์กร	ค. ความรู้ขององค์กร
	ค. การจัดการความมั่นคงปลอดภัย สารสนเทศและการคุ้มครองข้อมูล ส่วนบุคคล	ใหม่
I-5 บุคลากร		
I-5.1 สภาพแวดล้อม ของบุคลากร	ก. ขีดความสามารถ และความ เพียงพอ ของบุคลากร	ก. ขีดความสามารถ และความ เพียงพอของบุคลากร

ภาคผนวก 3 ตารางแสดงการเปรียบเทียบรหัสอ้างอิงตามมาตรฐานฉบับที่ 6 เทียบกับฉบับที่ 5

เกณฑ์ในมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ	รหัสอ้างอิงในฉบับที่ 6	รหัสอ้างอิงในฉบับที่ 5
	ข. สวัสดิภาพ ความปลอดภัยและ สุขภาวะของบุคลากร	ข. การสนับสนุนการทำงานและ สวัสดิภาพของบุคลากร
		ค. สุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน
I-5.2 ความผูกพันของบุคลากร	ก. การประเมินความผูกพันของบุคลากร	ก. การประเมินความผูกพันของบุคลากร
	ข. การบริหารผลการปฏิบัติงานและ การพัฒนาศักยภาพ	ข. วัฒนธรรมองค์กร
		ค. การจัดการผลการปฏิบัติงานและ การพัฒนาศักยภาพ
		ง. ชีวิตและความเป็นอยู่ของบุคลากร
I-6 การปฏิบัติการ		
I-6.1 กระบวนการทำงาน	ก. การออกแบบบริการสุขภาพและ กระบวนการทำงาน	ก. การออกแบบบริการสุขภาพและ กระบวนการทำงาน
	ข. การจัดการและปรับปรุงกระบวนการ	ข. การนำกระบวนการไปสู่การปฏิบัติ และปรับปรุงกระบวนการ
	ค. กระบวนการจัดการด้านการเรียน การสอนและการฝึกอบรมทางคลินิก	จ. การจัดการด้านการเรียนการสอน ทางคลินิก

ภาคผนวก 3 ตารางแสดงการเปรียบเทียบรหัสอ้างอิงตามมาตรฐานฉบับที่ 6 เทียบกับฉบับที่ 5

เกณฑ์ในมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ	รหัสอ้างอิงในฉบับที่ 6	รหัสอ้างอิงในฉบับที่ 5
	ย้ายไป I-6.2 ประสิทธิภาพของการ ปฏิบัติการ	ค. การจัดการห่วงโซ่อุปทาน ง. การจัดการนวัตกรรม
I-6.2 ประสิทธิภาพของ การปฏิบัติการ	ก. ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของ กระบวนการ	ก. ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของ กระบวนการ
	ข. การจัดการเครือข่ายอุปทาน	I-6.1 กระบวนการทำงาน ค. การจัดการห่วงโซ่อุปทาน
	ค. การเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัย ในภาวะภัยพิบัติ และภาวะฉุกเฉิน	ค. การเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัย ในภาวะภัยพิบัติ และภาวะฉุกเฉิน
ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล		
II-1 การบริหารงานคุณภาพ ความเสี่ยง และความปลอดภัย		
II-1.1 การบริหารงานคุณภาพ	ก. ระบบบริหารงานคุณภาพ	ก. ระบบบริหารงานคุณภาพ
	ข. คุณภาพการดูแลผู้ป่วย	ข. คุณภาพการดูแลผู้ป่วย
II-1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง	ก. ข้อกำหนดทั่วไป	ก. ข้อกำหนดทั่วไป
	ข. ข้อกำหนดจำเพาะ	ข. ข้อกำหนดจำเพาะ

ภาคผนวก 3 ตารางแสดงการเปรียบเทียบรหัสอ้างอิงตามมาตรฐานฉบับที่ 6 เทียบกับฉบับที่ 5

เกณฑ์ในมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ	รหัสอ้างอิงในฉบับที่ 6	รหัสอ้างอิงในฉบับที่ 5
II-2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ		
II-2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพ ด้านการพยาบาล	ก. การบริหารการพยาบาล ข. การปฏิบัติการพยาบาล	ก. การบริหารการพยาบาล ข. ปฏิบัติการพยาบาล
II-2.2 การกำกับดูแลวิชาชีพ ด้านการแพทย์	การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการแพทย์	การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการแพทย์
II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย/ ผู้รับผลงาน		
II-3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และความปลอดภัย	ก. ความปลอดภัยและสวัสดิภาพ ข. วัสดุและของเสียอันตราย ค. ความปลอดภัยจากอัคคีภัย	ก. ความปลอดภัยและสวัสดิภาพ ข. วัสดุและของเสียอันตราย ง. ความปลอดภัยจากอัคคีภัย
II-3.2 เครื่องมือและระบบ สาธารณสุขภาค	ก. เครื่องมือ ข. ระบบสาธารณสุขภาค	ก. เครื่องมือ ข. ระบบสาธารณสุขภาค
II-3.3 สิ่งแวดล้อมเพื่อการ สร้างเสริมสุขภาพและ การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม	ก. การสร้างเสริมสุขภาพ ข. การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม	ก. การสร้างเสริมสุขภาพ ข. การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

ภาคผนวก 3 ตารางแสดงการเปรียบเทียบรหัสอ้างอิงตามมาตรฐานฉบับที่ 6 เทียบกับฉบับที่ 5

เกณฑ์ในมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ	รหัสอ้างอิงในฉบับที่ 6	รหัสอ้างอิงในฉบับที่ 5
II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ		
II-4.1 ระบบการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ	ก. ระบบการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อ	ก. ระบบการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อ
	ข. การเฝ้าระวังการติดเชื้อและ ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ	ข. การเฝ้าระวังการติดเชื้อและ ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
II-4.2 การปฏิบัติเพื่อการ ป้องกันการติดเชื้อ	ก. การป้องกันการติดเชื้อทั่วไป	ก. การป้องกันการติดเชื้อทั่วไป
	ข. การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่ม จำเพาะ	ข. การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่ม จำเพาะ
II-5 ระบบเวชระเบียน		
II-5.1 ระบบบริหารเวชระเบียน	ก. การวางแผนและออกแบบระบบ	ก. การวางแผนและออกแบบระบบ
	ข. การรักษาความมั่นคงปลอดภัย	ข. การรักษาความปลอดภัยและความลับ
II-5.2 เวชระเบียนผู้ป่วย	เวชระเบียนผู้ป่วย	เวชระเบียนผู้ป่วย
II-6 ระบบการจัดการด้านยา		
II-6.1 การกำกับดูแลและ สิ่งแวดล้อมสนับสนุน	ก. การกำกับดูแลการจัดการด้านยา	ก. การกำกับดูแลการจัดการด้านยา
	ข. สิ่งแวดล้อมสนับสนุน	ข. สิ่งแวดล้อมสนับสนุน
	ค. การจัดหาและเก็บรักษา	ค. การจัดหาและเก็บรักษา

ภาคผนวก 3 ตารางแสดงการเปรียบเทียบรหัสอ้างอิงตามมาตรฐานฉบับที่ 6 เทียบกับฉบับที่ 5

เกณฑ์ในมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ	รหัสอ้างอิงในฉบับที่ 6	รหัสอ้างอิงในฉบับที่ 5
II-6.2 การปฏิบัติในการใช้ยา	ก. การสั่งใช้และถ่ายทอดคำสั่ง	ก. การสั่งใช้และถ่ายทอดคำสั่ง
	ข. การเตรียม การเขียนฉลาก การจัดจ่าย และการส่งมอบยา	ข. การเตรียม การเขียนฉลาก การจัดจ่าย และการส่งมอบยา
	ค. การบริหารยา	ค. การบริหารยา
II-7 การตรวจทดสอบเพื่อการ วินิจฉัยโรคและบริการที่เกี่ยวข้อง		
II-7.1 บริการรังสีวิทยา/ ภาพทางการแพทย์	ก. การวางแผน ทรัพยากร และการจัดการ	ก. การวางแผน ทรัพยากร และการจัดการ
	ข. การให้บริการรังสีวิทยา	ข. การให้บริการรังสีวิทยา
	ค. การบริหารคุณภาพและ ความปลอดภัย	ค. การบริหารคุณภาพและ ความปลอดภัย
II-7.2 บริการห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์/ พยาธิวิทยาคลินิก	ก. การวางแผน ทรัพยากร และการจัดการ	ก. การวางแผน ทรัพยากร และการจัดการ
	ข. การให้บริการ	ข. การให้บริการ
	ค. การบริหารคุณภาพและ ความปลอดภัย	ค. การบริหารคุณภาพและ ความปลอดภัย

ภาคผนวก 3 ตารางแสดงการเปรียบเทียบรหัสอ้างอิงตามมาตรฐานฉบับที่ 6 เทียบกับฉบับที่ 5

เกณฑ์ในมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ	รหัสอ้างอิงในฉบับที่ 6	รหัสอ้างอิงในฉบับที่ 5
II-7.3 พยาธิวิทยากายวิภาค, เซลล์วิทยา, นิติเวชศาสตร์ และนิติเวชคลินิก	ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต	พยาธิวิทยากายวิภาค, เซลล์วิทยา, นิติเวชศาสตร์และนิติเวชคลินิก
II-7.4 ธนาคารเลือดและ งานบริการโลหิต	พยาธิวิทยากายวิภาค, เซลล์วิทยา,	ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต นิติเวชศาสตร์และนิติเวชคลินิก
II-7.5 บริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ	บริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ	บริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ
II-8 การเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพ	ก. การบริหารจัดการและทรัพยากร	ก. การบริหารจัดการและทรัพยากร
	ข. การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการ เฝ้าระวัง	ข. การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการ เฝ้าระวัง
	ค. การตอบสนองต่อการระบาดของโรค และภัยสุขภาพ	ค. การตอบสนองต่อการระบาดของโรค และภัยสุขภาพ
	ง. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและ เตือนภัย	ง. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและ เตือนภัย
II-9 การทำงานกับชุมชน		
II-9.1 การจัดบริการสร้างเสริม สุขภาพสำหรับชุมชน	การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับชุมชน	การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับชุมชน

ภาคผนวก 3 ตารางแสดงการเปรียบเทียบรหัสอ้างอิงตามมาตรฐานฉบับที่ 6 เทียบกับฉบับที่ 5

เกณฑ์ในมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ	รหัสอ้างอิงในฉบับที่ 6	รหัสอ้างอิงในฉบับที่ 5
II-9.2 การเสริมพลังชุมชน	การเสริมพลังชุมชน	การเสริมพลังชุมชน
II-10 การดูแลผู้ป่วยโดยใช้ เทคโนโลยีดิจิทัล	การดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	ใหม่
ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย		
III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ	ก. การจัดบริการ	ก. การจัดบริการ
	ข. การเข้าถึง	ข. การเข้าถึง
	ค. การเข้ารับบริการ	ค. การเข้ารับบริการ
III-2 การประเมินผู้ป่วย	ก. การประเมินผู้ป่วย	ก. การประเมินผู้ป่วย
	ข. การส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค	ข. การส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค
	ค. การวินิจฉัยโรค	ค. การวินิจฉัยโรค
III-3 การวางแผน		
III-3.1 การวางแผนการ ดูแลผู้ป่วย	การวางแผนการดูแลผู้ป่วย	การวางแผนการดูแลผู้ป่วย
III-3.2 การวางแผนจำหน่าย	การวางแผนจำหน่าย	การวางแผนจำหน่าย

ภาคผนวก 3 ตารางแสดงการเปรียบเทียบรหัสอ้างอิงตามมาตรฐานฉบับที่ 6 เทียบกับฉบับที่ 5

เกณฑ์ในมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ	รหัสอ้างอิงในฉบับที่ 6	รหัสอ้างอิงในฉบับที่ 5
III-4 การดูแลผู้ป่วย		
III-4.1 การดูแลทั่วไป	การดูแลทั่วไป	การดูแลทั่วไป
III-4.2 การดูแลผู้ป่วยและการ ให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง	การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มี ความเสี่ยงสูง	การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มี ความเสี่ยงสูง
III-4.3 การดูแลเฉพาะ	ก. การระงับความรู้สึก	ก. การระงับความรู้สึก
	ข. การผ่าตัด	ข. การผ่าตัด
	ค. อาหารและโภชนาบำบัด	ค. อาหารและโภชนาบำบัด
	ง. การดูแลแบบประคับประคอง	ง. การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง
	จ. การจัดการความปวด	จ. การจัดการความปวด
	ฉ. การฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพ	ฉ. การฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพ
	ช. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	ช. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
	ซ. การแพทย์แผนไทย	ซ. การแพทย์แผนไทย
	ฌ. การแพทย์ทางไกล	ฌ. การแพทย์ทางไกล
	ญ. การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน	ญ. การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน
	ฎ. การดูแลผู้ป่วยวิกฤต	ใหม่

ภาคผนวก 3 ตารางแสดงการเปรียบเทียบรหัสอ้างอิงตามมาตรฐานฉบับที่ 6 เทียบกับฉบับที่ 5

เกณฑ์ในมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ	รหัสอ้างอิงในฉบับที่ 6	รหัสอ้างอิงในฉบับที่ 5
III-5 การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว	การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว	การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว
III-6 การดูแลต่อเนื่อง	ก. การจำหน่าย การติดตาม และการดูแลตามนัด	ก. การจำหน่าย การติดตาม และการดูแลตามนัด
	ข. การส่งต่อผู้ป่วย	ข. การส่งต่อผู้ป่วย
	ค. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	ค. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
ตอนที่ IV ผลลัพธ์		
IV-1	IV-1 ด้านการดูแลสุขภาพ	IV-1 ผลด้านการดูแลสุขภาพ
IV-2	IV-2 ด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วย และผู้รับผลงาน	IV-2 ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วย และผู้รับผลงาน
IV-3	IV-3 ด้านบุคลากร	IV-3 ผลด้านบุคลากร
IV-4	IV-4 ด้านการนำและการกำกับดูแล	IV-4 ผลด้านการนำและการกำกับดูแล
IV-5	IV-5 ด้านระบบงานสำคัญ	IV-5 ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ
IV-6	IV-6 ด้านการเงิน	IV-6 ผลด้านการเงิน

จุดเด่นในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 6

1. การพัฒนามาตรฐานตามแนวทาง Guidelines and Principles for the Development of Health and Social Care Standards 6th edition ของ The International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association (ISQua EEA) โดยเพิ่มเติมการขึ้นประเมินการพัฒนาศูนย์พยาบาล ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ การดูแลด้วยแนวคิดความยั่งยืน การสนับสนุน การดูแลบุคลากร การมุ่งเน้นผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพขององค์กร
2. การพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมกับสถานพยาบาล องค์กรวิชาชีพ องค์กรด้านสาธารณสุข หน่วยงานกำหนดนโยบาย ผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน บุคลากร ผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพ ประชาชน ผู้รับผลงาน/ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้เสีย
3. การมุ่งเน้นประเด็นด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากร และประชาชน (3P Safety: Patient-Personnel-People Safety)
4. การบูรณาการเอกลักษณ์ของการบริการสุขภาพของประเทศไทย ได้แก่ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้วยมิติจิตวิญญาณ การแพทย์แผนไทย
5. การมุ่งเน้นมิติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพที่ส่งผลกระทบในระยะยาว เช่น การควบคุมยาสูบ
6. การส่งเสริมการสร้างสรรคนวัตกรรมบริการสุขภาพ เช่น การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการดูแลผู้ป่วย การแพทย์ทางไกล การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน
7. การส่งเสริมการพัฒนาตามการคาดการณ์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของโลกที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ในอนาคต
8. การใช้แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน ที่ส่งเสริมการยกระดับการพัฒนาสอดคล้องตามข้อกำหนดโดยรวม

คณะกรรมการพัฒนามาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล