

**มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ**

**พ.ศ. 2549**

**(ร่าง 4.0)**

**ในวโรกาสอันเป็นมงคล  
ฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี**

**มิถุนายน 2549**

**Hospital and Healthcare Organization**

**Standards 2006**

**(Version 4.0)**

**For the 60<sup>th</sup> Anniversary Celebration  
of His Majesty's Accession to the Throne**

**June 2006**

**สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**

## สารบัญ

กรอบแนวคิด.....	1
ตอนที่ I ภาพรวมของการจัดการองค์กร .....	4
PART I ORGANIZATION MANAGEMENT OVERVIEW .....	4
I-1 การนำ (LED) .....	4
I-1 Leadership .....	4
I-2 การบริหารเชิงกลยุทธ์ (STM).....	9
I-2 Strategic Management.....	9
I-3 การมุ่งเน้นผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน (PCF) .....	13
I-3 Focus on Patients / Customers .....	13
I-4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ (IKM).....	18
I-4 Measurement, Analysis and Knowledge Management.....	18
I-5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล (HRF) .....	22
I-5 Human Resource Focus .....	22
I-6 การจัดการกระบวนการ (PCM) .....	29
I-6 Process Management.....	29
ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล.....	33
PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS.....	33
II-1 การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ (RSQ).....	33
II-1 Risk, Safety, and Quality Management.....	33
II-2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ (PG).....	38

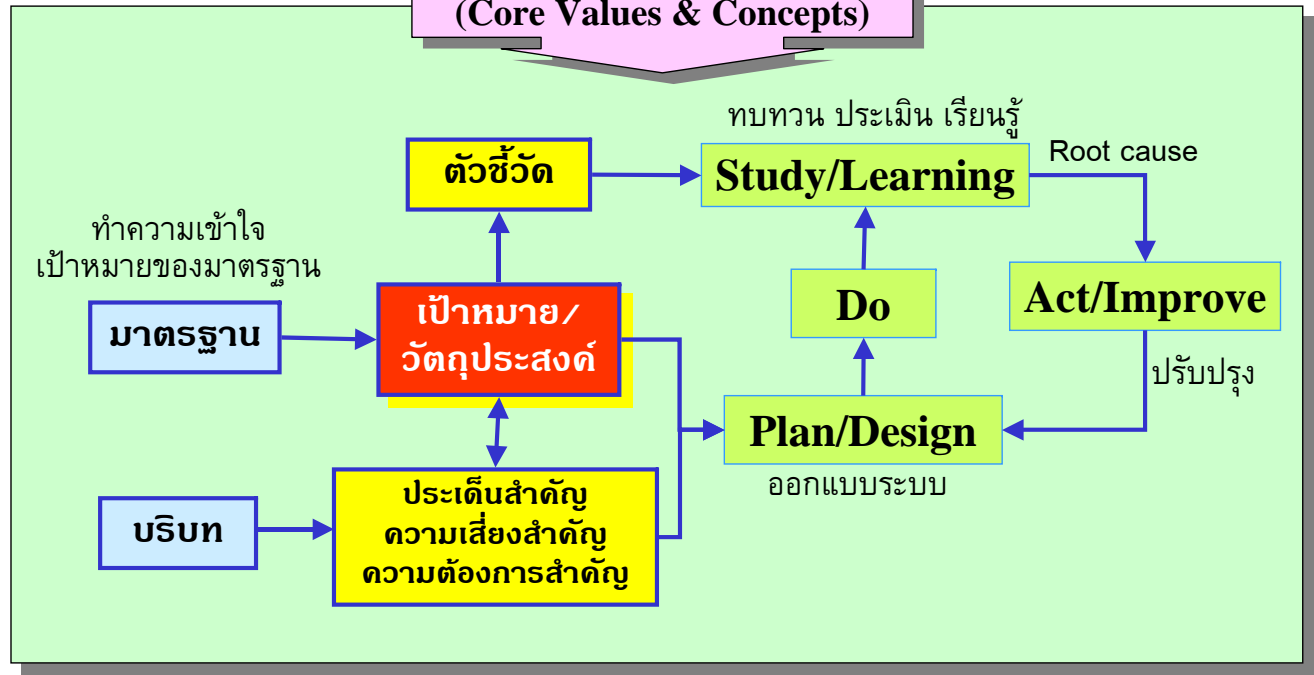
II-2 Professional Governance .....	38
II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย (ENV) .....	43
II-3 Environment of Care.....	43
II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC).....	51
II-4 Prevention and Control of Infection.....	51
II-5 ระบบเวชระเบียน (MRS) .....	58
II-5 Medical Record System.....	58
II-6 ระบบการจัดการด้านยา (MMS) .....	61
II-6 Medication Management System .....	61
II - 7 การตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรค และบริการที่เกี่ยวข้อง (INV).....	68
II - 7 Diagnostic Investigation and Related Services .....	68
II – 8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ.....	76
II – 8 Disease and Health Hazard Surveillance .....	76
II – 9 การทำงานกับชุมชน (COM) .....	77
II – 9 Working with Community.....	77
ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย .....	80
PART III PATIENT CARE PROCESSES .....	80
III - 1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (ACC).....	80
III - 1 Access and Entry .....	80
III - 2 การประเมินผู้ป่วย (ASS).....	82
III - 2 Patient Assessment.....	82
III-3 การวางแผน (PLN).....	85
III-3 Planning .....	85

III-4 การดูแลผู้ป่วย (PCD).....	88
III-4 Patient Care Delivery.....	88
III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว (I&E).....	95
III-5 Information and Empowerment for Patient / Family .....	95
III-6 การดูแลต่อเนื่อง (CON).....	97
III-6 Continuity of Care .....	97
ตอนที่ 4 ผลการดำเนินงานขององค์กร .....	98
PART IV ORGANIZATION PERFORMANCE RESULTS .....	98
IV-1 ผลด้านการดูแลผู้ป่วย (RPC).....	98
IV-1 Patient Care Results .....	98
IV-2 ผลด้านการมุ่งเน้นของผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น (RCF).....	98
IV-2 Patient and Other Customer-focused Results .....	98
IV-3 ผลด้านการเงิน (RFI).....	98
IV-3 Financial Results .....	98
IV-4 ผลด้านทรัพยากรบุคคล (RHR).....	99
IV-4 Human Resource Results .....	99
IV-5 ผลด้านประสิทธิภาพขององค์กร (ROE) .....	99
IV-5 Organizational Effectiveness Results .....	99
IV-6 ผลด้านการนำและความรับผิดชอบต่อสังคม (RLS).....	99
IV-6 Leadership and Social Responsibility Results.....	99
IV-7 ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (RHP) .....	100
IV-7 Health Promotion Results .....	100

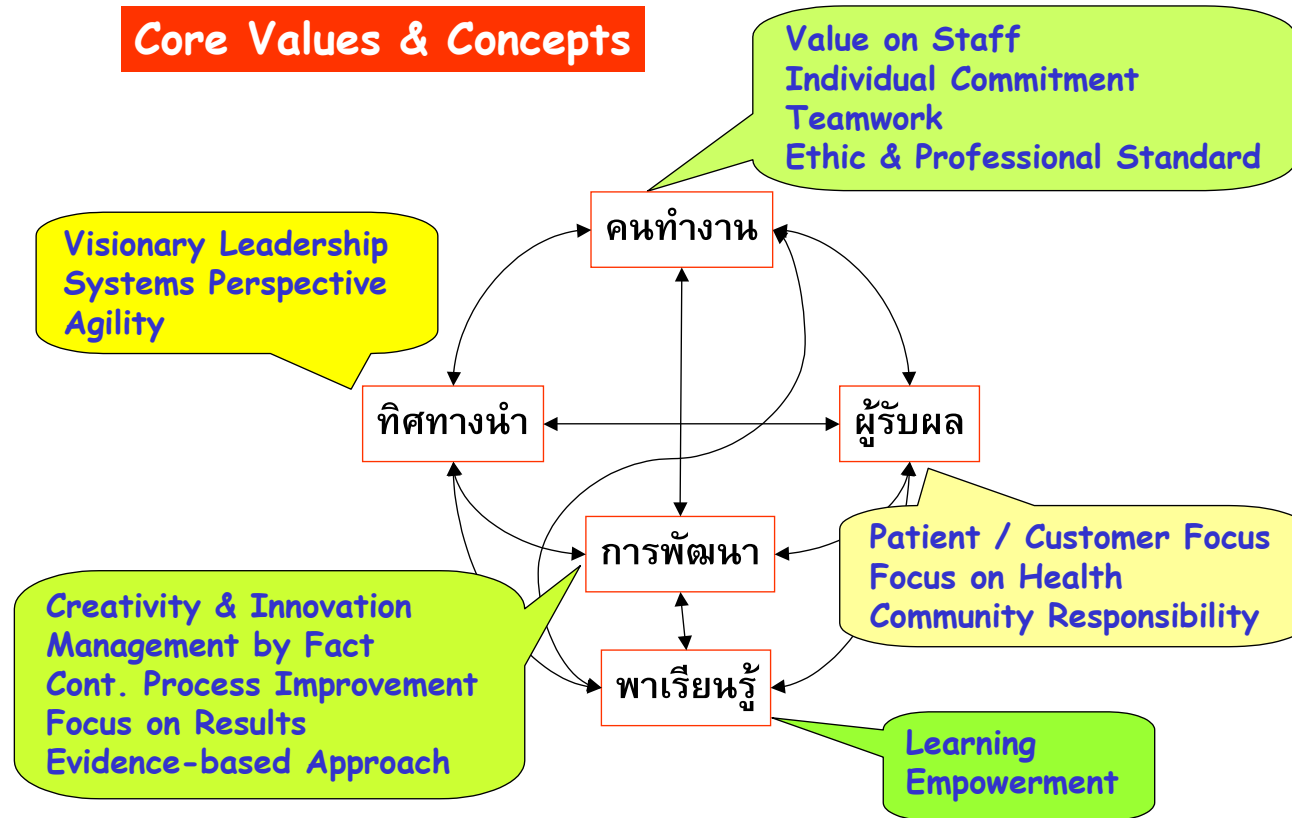
### กรอบแนวคิด

การใช้มาตรฐานเพื่อการพัฒนาและติดตามคุณภาพ  
คือกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญ  
เชื่อมโยงหลักการและนามธรรมสู่การปฏิบัติ

หลักคิดสำคัญ  
(Core Values & Concepts)



กรอบแนวคิด



## กรอบแนวคิด



<b>ตอนที่ I ภาพรวมของการจัดการองค์กร</b>	<b>PART I ORGANIZATION MANAGEMENT OVERVIEW</b>
--	--

## I-1 การนำ (LED)

### 1.1 การนำองค์กรโดยผู้บริหารระดับสูง (LED.1)

ผู้บริหารระดับสูงซึ่งนำองค์กร สื่อสารและสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดี ให้ความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ.

#### ก. วิสัยทัศน์และค่านิยม

- (1) ผู้บริหารระดับสูงกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม. ผู้บริหารระดับสูงถ่ายทอดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม ผ่านระบบการนำ<sup>1</sup> ไปยังบุคลากรทุกคนและคู่พันธมิตรสำคัญ เพื่อนำไปปฏิบัติ. การปฏิบัติตนของผู้บริหารระดับสูงสะท้อนให้เห็นความมุ่งมั่นต่อค่านิยมขององค์กร.
- (2) ผู้บริหารระดับสูงแสดงภาวะผู้นำและรับผิดชอบต่อการบรรลุความสำเร็จขององค์กร, คุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย, จัดสรรและบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ.

## I-1 Leadership

### 1.1 Senior Leadership

Senior leaders guide the organization. Senior leaders communicate with staff and create an environment that encourages good performance, ensures quality and safety of care.

#### a. Vision and Values

- (1) Senior leaders set organizational mission, vision and values. Senior leaders deploy mission, vision and values through the leadership system to all staff and key partners. Senior leaders' personal actions reflect a commitment to the organization's values.
- (2) Senior leaders provide leadership and are responsible for the organization's achievements, quality and safety of patient care, efficient allocation and management of resources.

<sup>1</sup> “ระบบการนำ” (leadership system) หมายถึง วิธีการดำเนินงานของผู้ภายในองค์กรซึ่งเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจที่สำคัญ การสื่อสาร และการนำผลการตัดสินใจดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ โครงสร้างและกลไกการตัดสินใจ, การเลือกสรรและพัฒนาผู้นำ/ผู้บริหาร, การต่อยอดค่านิยม ทิศทาง ความคาดหวัง, รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำในสายงานต่าง ๆ.



## ตอนที่ 1 ภาพรวมของการจัดการองค์กร [PART I ORGANIZATION MANAGEMENT OVERVIEW]

(3) ผู้นำระดับสูงสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการปรับปรุงผลงาน<sup>2</sup>, การบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร, การสร้างนวัตกรรม, ความคล่องตัวขององค์กร, การเรียนรู้ขององค์กรและบุคลากร, สัมพันธภาพในการทำงานที่ดี, ความร่วมมือและการประสานบริการ, การปฏิบัติอย่างถูกต้องตามกฎหมาย และจริยธรรม.

### ข. การสื่อสารและจุดเน้นขององค์กร

(1) ผู้นำระดับสูงสื่อสารกับบุคลากร, ให้อำนาจการตัดสินใจ<sup>3</sup>, และจูงใจบุคลากรทุกคนทั่วทั้งองค์กร. ผู้นำระดับสูงกระตุ้นให้เกิดการสื่อสารสองทางที่ตรงไปตรงมาทั่วทั้งองค์กร. ผู้นำระดับสูงมีบทบาทเชิงรุกในการให้รางวัลและการยกย่องชมเชย เพื่อเสริมสร้างการมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน, คุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ, และการมีผลงานที่ดี.

(3) Senior leaders create an environment for performance improvement, accomplishment of organization objectives, innovation, organizational agility, organizational and staff learning, effective working relationships, cooperation and integration of services, legal compliance and good ethical practice.

### b. Communication and Organization Focus

(1) Senior leaders communicate with, empower, and motivate all staff throughout the organization. Senior leaders encourage frank, two-way communication throughout the organization. Senior leaders take an active role in staff reward and recognition to reinforce a focus on patients/other customers, quality and safety in patient care, and good performance.

---

<sup>2</sup> “การปรับปรุงผลงาน” (performance improvement) มีความหมายเช่นเดียวกับการพัฒนาคุณภาพ (quality improvement) แต่ครอบคลุมมิติทุกด้านของการดำเนินงานในองค์กร บทบาทของผู้นำในการสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการปรับปรุงผลงานได้แก่ [(1) การกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ และลำดับความสำคัญในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย (2) การสร้างหลักประกันว่าบริการที่จัดให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและมีคุณภาพ (3) การสนับสนุน (การให้การฝึกอบรมและโอกาส, การให้แนวทางและความช่วยเหลือ, การจัดอุปสรรคในการพัฒนา, การสร้างแรงจูงใจและให้รางวัล, การสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น, การปรับระบบบริหารเพื่อเกื้อหนุนการพัฒนาคุณภาพ) และติดตามกำกับความพยายามในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย (4) การส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมของการมุ่งเน้นผู้รับผลงาน การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และการเรียนรู้

<sup>3</sup> “การให้อำนาจตัดสินใจ” (empowerment) ในความหมายด้านการบริหารจัดการ หมายถึงการให้อำนาจและความรับผิดชอบแก่บุคลากรเพื่อตัดสินใจและดำเนินการอย่างเหมาะสม เป็นผลให้เกิดการตัดสินใจในจุดที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งเป็นจุดที่มีความเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และความรู้ในการทำงานมากที่สุด การให้อำนาจตัดสินใจมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้บุคลากรสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการตั้งแต่เริ่มแรก สามารถปรับปรุงกระบวนการและเพิ่มผลิตภาพ, สามารถปรับปรุงผลลัพธ์ของการทำงาน องค์กรจะต้องให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจของบุคลากรอย่างทันกาลและนำไปใช้ประโยชน์ได้

## ตอนที่ 1 ภาพรวมของการจัดการองค์กร [PART I ORGANIZATION MANAGEMENT OVERVIEW]

(2) ผู้นำระดับสูงกำหนดจุดเน้นของการปรับปรุงผลงาน และจุดเน้นของการดำเนินงานเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์/วิสัยทัศน์ขององค์กร รวมทั้งระดับความคาดหวังในจุดเน้นดังกล่าว. ระดับความคาดหวังขององค์กรมีสมดุลระหว่างคุณค่าที่ให้แก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ.

### **1.2 การกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อสังคม (LED.2)**

องค์กรแสดงถึงระบบการกำกับดูแลกิจการที่ดี ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ สร้างความมั่นใจว่ามีการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม และมีส่วนสนับสนุนต่อสุขภาพของชุมชน

#### **ก. การกำกับดูแลกิจการ**

- (1) องค์กรแสดงถึงระบบการกำกับดูแลกิจการที่ดี ในด้านความรับผิดชอบต่อ การกระทำของผู้บริหาร, ความรับผิดชอบด้านการเงิน, ความโปร่งใสในการดำเนินงาน, การตรวจสอบที่เป็นอิสระทั้งภายในและภายนอก, และการ พิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้เสีย.
- (2) องค์กรประเมินผลงานของผู้นำทุกระดับ<sup>4</sup>. ผู้นำระดับสูงใช้ผลการทบทวน เหล่านี้ไปปรับปรุงประสิทธิผลของผู้นำแต่ละคน และประสิทธิผลของระบบ การนำ<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> การประเมินผลงานของผู้นำ อาจใช้การทบทวนในกลุ่มผู้นำ, การประเมินผลงานของผู้บริหารอย่างเป็นทางการ, การสำรวจและรับเสียงสะท้อนจากบุคลากรและผู้มีส่วนได้เสียอื่น ๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

(2) Senior leaders create a focus on action to improve performance, accomplish the organization's objectives, and attain the vision; including performance expectation in those areas. The organizational performance expectations include a balanced value for patients/other customers, and other stakeholders.

### **1.2 Governance and Social Responsibility**

The organization demonstrates its good governance, its responsibilities to the public, ensures ethical behavior, and contributes to the health of key community.

#### **a. Organizational Governance**

- (1) The organization addresses the following key factors in the governance system: management accountability, fiscal accountability, transparency in operation, independence in internal and external audits, and protection of stakeholder interests.
- (2) The organization evaluates the performance of leaders at all levels. Senior leaders use these performance review to improve both their personal leadership effectiveness and that of leadership system

## ตอนที่ 1 ภาพรวมของการจัดการองค์กร [PART I ORGANIZATION MANAGEMENT OVERVIEW]

### ข. การปฏิบัติตามกฎหมายและการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม

- (1) องค์กรระบุและคาดการณ์ถึงความเสี่ยง / ผลกระทบด้านลบต่อสังคม และความกังวลของสาธารณชน<sup>5</sup> เนื่องจากบริการ/การดำเนินงานขององค์กร. มีการกำหนดกระบวนการ ตัวชี้วัด และเป้าหมายสำคัญ เพื่อให้มีการปฏิบัติตามข้อบังคับและกฎหมาย รวมทั้งลดความเสี่ยงหรือผลกระทบด้านลบเหล่านั้น.
- (2) องค์กรส่งเสริมและสร้างความมั่นใจว่าจะมีการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมในทุกกรณี มีการติดตามกำกับ และดำเนินการเมื่อมีการละเมิดหลักจริยธรรม.

### ค. การสนับสนุนชุมชนและสุขภาพของชุมชน<sup>7</sup>

- (1) องค์กรกำหนดชุมชน<sup>8</sup> สำคัญและสิ่งที่จะให้การสนับสนุนแก่ชุมชน. องค์กรสนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน<sup>9</sup>. องค์กรสนับสนุน

### b. Legal and Ethical Behavior

- (1) The organization addresses and anticipates risks / adverse impacts on society, public concerns with its health care services and operations. Key processes, measures, and goals for complying with legal requirement and reducing those risks or negative impacts are addressed.
- (2) The organization promotes and ensures ethical behavior in all interactions, monitors and responds to breaches of ethical behavior.

### c. Support of Communities and Community Health

- (1) The organization identifies its key communities and determines areas of emphasis for support. The organization supports and

---

<sup>5</sup> ระบบการนำที่มีประสิทธิผล (an effective leadership system) ต้องคำนึงถึงความสามารถและความต้องการของบุคลากร/ผู้มีส่วนได้เสียอื่น, ตั้งความคาดหวังในด้านผลการดำเนินงานให้สูง, สร้างความภักดีต่อองค์กรและการทำงานเป็นทีมเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร, กระตุ้นและสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม การเสี่ยงในระดับที่เหมาะสม, จัดโครงสร้างองค์กรที่สอดคล้องกับเป้าหมายและหน้าที่, มีกลไกสำหรับผู้ดำเนินการประเมินตนเอง รับข้อมูลป้อนกลับ และนำไปสู่การปรับปรุง

<sup>6</sup> “ความห่วงกังวลของสาธารณชน” (public concerns) อาจรวมถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย, ค่าใช้จ่าย, การเข้าถึงที่เท่าเทียมและทันกาล, สิ่งคุกคามใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น, และการจัดการกับของเสียจากการให้บริการทางการแพทย์ (medical waste)

<sup>7</sup> ในการประเมินตนเอง องค์กรสามารถอ้างถึงคำตอบในมาตรฐาน II-9 การทำงานกับชุมชน.ซึ่งจะมีโอกาสให้รายละเอียดได้มากขึ้น

<sup>8</sup> ชุมชนในที่นี้ครอบคลุมทั้งชุมชนทางภูมิศาสตร์ที่โรงพยาบาลได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ และชุมชนในลักษณะอื่นๆ เช่น กลุ่มบุคคลที่มาร่วมมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อบรรลุเป้าหมายเดียวกัน, ชุมชนตามสถานที่ตั้ง (setting), เครือข่ายบริการสุขภาพ เป็นต้น

<sup>9</sup> การสนับสนุนชุมชน (community support) อาจรวมถึงความพยายามในการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนท้องถิ่นในด้านการให้บริการ การศึกษา สุขอนามัย สิ่งแวดล้อม การส่งเสริมอาชีพ เป็นต้น

## ตอนที่ 1 ภาพรวมของการจัดการองค์กร [PART I ORGANIZATION MANAGEMENT OVERVIEW]

สุขภาพของชุมชน<sup>10</sup>, ประสานงานและสร้างความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ เพื่อจัดให้มีบริการที่ประสานกันและใช้ทรัพยากรร่วมกัน.

strengthens communities. The organization supports the community health, forms linkages and partnerships with other organization to develop coordinated services and share resources.

---

<sup>10</sup> การสนับสนุนสุขภาพของชุมชน (community health support) ได้แก่ การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ, การช่วยให้สมาชิกในชุมชนพัฒนาทักษะและความสามารถที่จำเป็นเพื่อสามารถรับมือกับโรคภัยและตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ทำงานร่วมกับผู้อื่นเพื่อส่งเสริมให้เกิดชุมชนที่มีสุขภาพดี

## I-2 การบริหารเชิงกลยุทธ์ (STM)

### 2.1 การจัดทำกลยุทธ์ (STM.1)

องค์กรกำหนดกลยุทธ์ / วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เพื่อชี้แนะและสร้างความเข้มแข็งให้การดำเนินงานขององค์กรโดยรวม และสอดคล้องกับความท้าทายที่องค์กรเผชิญอยู่

#### ก. กระบวนการจัดทำกลยุทธ์<sup>11</sup>

- (1) ผู้นำระดับสูง โดยความร่วมมือกับบุคลากร ดำเนินการวางแผนกลยุทธ์ตามขั้นตอนและใช้กรอบเวลาที่เหมาะสม. มีกระบวนการที่ช่วยให้องค์กรทราบถึงจุดอ่อนหรือจุดด้อยสำคัญที่อาจถูกมองข้าม.
- (2) ในกระบวนการวางแผนกลยุทธ์ มีการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ / ชุมชนที่รับผิดชอบ, วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส สิ่งคุกคามขององค์กร รวมทั้งปัจจัยสำคัญอื่นๆ<sup>12</sup> และความสามารถในการนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติ<sup>13</sup>.

<sup>11</sup> การจัดทำกลยุทธ์ (strategy development) หมายถึงแนวทางที่องค์กรใช้เตรียมการสำหรับอนาคต ซึ่งอาจจะใช้วิธีการต่างๆ ในการคาดการณ์ พยากรณ์ ทางเลือกจากทัศน์ เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น นำไปสู่การตัดสินใจและจัดสรรทรัพยากร

<sup>12</sup> การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส สิ่งคุกคาม (SWOT analysis) ควรครอบคลุมปัจจัยสำคัญที่จะมีผลต่อความสำเร็จขององค์กรในอนาคตทุกปัจจัย เช่น มุมมอง/ความคาดหวังของผู้รับบริการและชุมชน; วัฒนธรรม นโยบาย แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยและการป้องกันความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย; สภาพแวดล้อมด้านความร่วมมือ การแข่งขัน และความสามารถขององค์กรเปรียบเทียบกับองค์กรที่มีลักษณะคล้ายกัน; วงรอบชีวิต (life cycle) ของบริการสุขภาพ; นวัตกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีที่อาจมีผลต่อการจัดบริการ; ความต้องการขององค์กรในด้านบุคลากรและทรัพยากรอื่นๆ; โอกาสที่จะปรับเปลี่ยนการใช้ทรัพยากรไปสู่

## I-2 Strategic Management

### 2.1 Strategy Development

The organization establishes its strategy and strategic objectives, to guide and strengthen overall organization performance, including how the organization addresses its challenges.

#### a. Strategy Development Process

- (1) Senior leaders, with participation of staff, conduct a strategic planning process with appropriate key process steps and planning time horizon. The potential blind spots are identified during the planning process.
- (2) Health problems and health care needs of the clients / communities; the organization's strengths, weaknesses, opportunities, threats, and other key factors, and the ability to execute the strategic plan are analyzed in the strategic planning process.

## ตอนที่ 1 ภาพรวมของการจัดการองค์กร [PART I ORGANIZATION MANAGEMENT OVERVIEW]

### ข. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์<sup>14</sup>

- (1) มีการจัดทำวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ และกรอบเวลาที่จะบรรลุวัตถุประสงค์เหล่านั้น.
- (2) วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ตอบสนองต่อความท้าทายที่สำคัญขององค์กร<sup>15</sup> สถานะสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนหรือกลุ่มประชากรที่ให้บริการ และมีส่วนต่อผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น.
- (3) วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมุ่งที่ผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้นของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน บุคลากร และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี.

### 2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (STM.2)

องค์กรถ่ายทอดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ และ

### b. Strategic Objectives

- (1) Key strategic objectives are developed as well as a timetable for accomplishing them.
- (2) The strategic objectives address key organizational challenges, respond to the community's (or its served population's) health situation and needs, and contribute to improvement of the health outcomes.
- (3) A strategic objective related to health promotion aims at improving health outcome of patients, families, communities, staff, and at environment that is conducive to health

### 2.2 Strategy Deployment

The organization converts its strategic objectives into action

บริการสุขภาพที่มีความสำคัญสูงกว่า; ความเสี่ยงทางด้านการเงิน สังคม จริยธรรม กฎระเบียบข้อบังคับ เทคโนโลยี และความเสียหายอื่น ๆ; สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปของระบบบริการสุขภาพและเศรษฐกิจ; ความต้องการ จุดแข็ง จุดอ่อน ขององค์กรพันธมิตรและลูกค้า; ปัจจัยอื่นๆ ที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับองค์กร

<sup>13</sup> รวมทั้งความคล่องตัวขององค์กรในการปรับเปลี่ยนแผน การปฏิบัติตามแผนสำรองหรือแผนที่มีการปรับเปลี่ยน

<sup>14</sup> “วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์” (strategic objectives) หมายถึงความมุ่งหมายที่ชัดเจนขององค์กร เป็นสิ่งที่องค์กรจะต้องบรรลุเพื่อให้สามารถอยู่รอดได้ในระยะยาว เป็น การกำหนดทิศทางระยะยาวขององค์กร และใช้เป็นแนวทางในการจัดสรรหรือปรับเปลี่ยนการจัดสรรทรัพยากรขององค์กร วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์จะมุ่งเน้นทั้งภายนอก และภายในองค์กร เกี่ยวข้องกับโอกาสและความท้าทายที่สำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วย ผู้รับผลงาน ตลาด บริการ หรือเทคโนโลยี

<sup>15</sup> กลยุทธ์ที่ตอบสนองต่อความท้าทายสำคัญ ควรมุ่งเน้นในประเด็นสำคัญที่สุดที่จะนำมาสู่ความสำเร็จขององค์กร เช่น การเข้าถึง ตำแหน่งที่ตั้ง คุณภาพและ ความปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพ การตอบสนองอย่างรวดเร็ว การปรับบริการให้เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย การให้บริการในลักษณะบูรณาการ การสร้างนวัตกรรม อย่างรวดเร็ว การให้บริการที่มีต้นทุนต่ำ การบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้า การสร้างพันธมิตรและแนวร่วมใหม่ๆ

## ตอนที่ 1 ภาพรวมของการจัดการองค์กร [PART I ORGANIZATION MANAGEMENT OVERVIEW]

ติดตามความก้าวหน้าเพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุเป้าประสงค์.

ก. การจัดทำแผนปฏิบัติการ<sup>16</sup>และการถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ

- (1) มีการจัดทำแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ. ผู้นำระดับสูงจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอเพื่อให้มั่นใจว่าจะสามารถดำเนินการตามแผนได้สำเร็จ. บุคลากรตระหนักในบทบาทและการมีส่วนต่อการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์.
- (2) องค์กรนำวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการมาจัดทำแผนด้านทรัพยากรบุคคล<sup>17</sup>.
- (3) มีการจัดทำตัวชี้วัดสำคัญเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติตามแผน. ระบบการวัดผลครอบคลุมประเด็นสำคัญ / ผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมด และเอื้อให้ทั้งองค์กรมุ่งไปในทิศทางเดียวกัน.

and tracking progress to ensure goal achievement.

a. Action Plan Development and Deployment

- (1) Action plans are developed and deployed to achieve the key strategic objectives. Senior leaders allocate adequate resources to ensure accomplishment of its action plans. Staff are aware of the role they play and the contribution they make in achieving the strategic objectives.
- (2) The organization determines key human resource plans that derive from its strategic objectives and action plans.
- (3) Key performance indicators for tracking progress on the action plans are developed. The measurement system reinforces organizational alignment and covers all key areas and stakeholders.

---

<sup>16</sup> “แผนปฏิบัติการ” (action plans) หมายถึงแผนที่ระบุกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงเพื่อตอบสนองต่อวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ รวมทั้งรายละเอียดทรัพยากรที่ต้องใช้ ช่วงเวลาที่ต้องทำให้สำเร็จ การจัดทำแผนปฏิบัติการเป็นขั้นตอนที่สำคัญเพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีการนำวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ไปสู่ปฏิบัติทั่วทั้งองค์กรอย่างได้ผล การถ่ายทอดแผนปฏิบัติการเพื่อนำไปปฏิบัติรวมความถึงการกำหนดตัววัดที่ทุกแผนกและทุกหน่วยงานจะใช้ไปในทิศทางเดียวกัน และอาจจำเป็นต้องมีการฝึกอบรมบุคลากรเป็นการเฉพาะหรือการสรรหาบุคลากรใหม่ ตัวอย่างเช่น ถ้าวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์มุ่งเน้นที่จะเป็นผู้ให้บริการที่มีต้นทุนต่ำ แผนปฏิบัติการอาจเป็นการออกแบบกระบวนการที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดวันนอนโรงพยาบาล การวิเคราะห์การใช้ทรัพยากรและทรัพย์สิน การวิเคราะห์กลุ่มโรค (DRG) ที่พบบ่อยเพื่อนำไปสู่การป้องกัน การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติอาจรวมถึงการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดลำดับความสำคัญโดยอาศัยการวิเคราะห์ต้นทุนและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น การวิเคราะห์และประเมินในระดับองค์กรจะเน้นที่ประสิทธิภาพของกระบวนการ ต้นทุนต่อหน่วย และคุณภาพการดูแล

<sup>17</sup> แผนด้านทรัพยากรบุคคล (human resources plan) ควรเหมาะสมกับพันธกิจ / โครงสร้างองค์กร / ทรัพยากร สอดคล้องกับความต้องการด้านกำลังคนในปัจจุบันและในอนาคต โดยระบุจำนวน ประเภท คุณลักษณะของบุคลากรที่ต้องการ และการฝึกอบรมที่จำเป็น

## ตอนที่ 1 ภาพรวมของการจัดการองค์กร [PART I ORGANIZATION MANAGEMENT OVERVIEW]

### ข. การคาดการณ์และเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน

(1) องค์กรคาดการณ์ผลการดำเนินงานสำหรับตัวชี้วัดสำคัญในข้อ 2.2ก(3) ตามกรอบเวลาของการวางแผน โดยพิจารณาจากเป้าประสงค์, ผลงานที่ผ่านมา และข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ<sup>18</sup> ที่เหมาะสม. องค์กรตอบสนองต่อความแตกต่างของผลงานเมื่อเทียบกับองค์กรที่ดำเนินงานหรือมีกิจกรรมในลักษณะใกล้เคียงกัน ทั้งความแตกต่างในปัจจุบันและความแตกต่างที่ได้จากการคาดการณ์.

### b. Performance Projection & Comparison

(1) For the key performance indicator identified in 2.2a(3), the organization determines its performance projections for the planning time horizons. The organization determines its projected performance compare with its goals, past performance, and appropriate comparative data. The organization address current and projected gaps in performance against comparable organization.

---

<sup>18</sup> ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ อาจจะเป็นการใช้ระดับเทียบเคียง (benchmark) ซึ่งเป็นผลงานที่เป็นเลิศของกิจกรรมที่คล้ายคลึงกัน เป็นข้อมูลค่าเฉลี่ยของธุรกิจซึ่งรวบรวมโดยบุคคลที่สาม เป็นข้อมูลผลการดำเนินการของกลุ่ม หรือการเปรียบเทียบกับองค์กรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน



### I-3 การมุ่งเน้นผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน (PCF)

#### 3.1 ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน (PCF.1)

องค์กรรับรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน เพื่อให้มั่นใจว่าบริการที่จัดให้สอดคล้องกับความต้องการดังกล่าว

##### ก. ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน

(1) องค์กรระบุการจำแนกส่วน<sup>19</sup> ของผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน กลุ่มผู้รับผลงาน<sup>20</sup> และตลาดบริการสุขภาพ. องค์กรกำหนดว่าจะมุ่งเน้นบริการสุขภาพสำหรับส่วนใดของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน กลุ่มผู้รับผลงาน และตลาดบริการสุขภาพ.

(2) องค์กรรับฟังและเรียนรู้<sup>21</sup> ความต้องการและความคาดหวัง<sup>22</sup> ของผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน ด้วยวิธีการรับฟังที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม. มีการนำความรู้นี้ไปใช้ในการวางแผนจัดบริการและปรับปรุงกระบวนการทำงาน.

<sup>19</sup> “ส่วน” (segment) หมายถึงส่วนหนึ่งของผู้ป่วย/ลูกค้า ตลาดบริการสุขภาพทั้งหมด ซึ่งมีลักษณะร่วมที่สามารถจัดกลุ่มได้อย่างมีเหตุผล การจำแนกส่วนนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ผลงานขององค์กรอย่างมีความหมาย ความเข้าใจเรื่องการจำแนกส่วนมีความสำคัญต่อการระบุความต้องการและความคาดหวังที่แตกต่างกันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ตลาด ในส่วนต่างๆ เพื่อให้สามารถจัดบริการได้อย่างเหมาะสม ตัวอย่างการจำแนกส่วนของตลาดบริการสุขภาพอาจใช้ภูมิศาสตร์ ช่องทางการให้บริการ ปริมาณบริการสุขภาพ หรือเทคโนโลยีที่ใช้

<sup>20</sup> “กลุ่มผู้รับผลงาน” (customer groups) รวมความถึงกลุ่มสำหรับผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย ชุมชน ผู้รับประกัน ผู้จ่ายเงิน นายจ้าง ผู้ให้บริการสุขภาพอื่นๆ รัฐบาล นักศึกษา (ในความหมายทั่วไปของผู้รับผลงานจะครอบคลุมผู้ป่วยด้วย)

### I-3 Focus on Patients / Customers

#### 3.1 Patient / Customer Knowledge

The organization gains knowledge about needs and expectation of its patients/customers to ensure the relevance of its services.

#### 3.1 Patient / Customer Knowledge

(1) The organization identifies patients/customers, customer groups, and health care market segments. The organization determines which patients/customers, customer groups, and market segments to pursue for health care services.

(2) The organization listens and learns key patient / other customer requirements and expectations. The determination methods vary for different patients / customer groups. This information is used for purposes of health service planning and process improvements.

## ตอนที่ 1 ภาพรวมของการจัดการองค์กร [PART I ORGANIZATION MANAGEMENT OVERVIEW]

(3) องค์กรปรับปรุงวิธีการรับฟังและเรียนรู้ให้ทันความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง และทิศทางการเปลี่ยนแปลงของบริการสุขภาพ.

(3) The organization keeps its listening and learning methods current with health care service needs and directions.

### **3.2 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้รับผลงาน (PCF.2)**

องค์กรสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่น ศรัทธา ความพึงพอใจ และความร่วมมือ มีการประเมินและนำข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย / ผู้รับผลงานมาใช้ปรับปรุงการดำเนินงาน.

### **3.2 Customer Relationships and Satisfaction**

**The organization builds relationships with patients / customers to build trust, satisfaction and cooperation. The organization determines and uses patient / customer's satisfaction information for improvement.**

#### **ก. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน**

#### **a. Patient/Customer Relationship Building**

(1) องค์กรสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน เพื่อตอบสนองความต้องการ, สร้างความเชื่อมั่นศรัทธา, ความพึงพอใจ และเพื่อให้ได้รับความร่วมมือ.

(1) The organization builds relationships with patients / customers to meet their expectations, build trust, satisfaction and gain cooperation.

(2) มีช่องทางสำหรับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน ค้นหาข้อมูลข่าวสาร ขอรับบริการ และเสนอข้อร้องเรียน. องค์กรจัดทำข้อกำหนดที่พึงปฏิบัติสำหรับช่องทางการติดต่อแต่ละรูปแบบและสร้างความมั่นใจว่าข้อกำหนดดังกล่าวได้รับการนำไปปฏิบัติโดยบุคลากรทุกคนและในทุกขั้นตอนที่เกี่ยวข้อง.

(2) The key access mechanisms enable patients / customers to seek information, obtain service, and make complaints. The organization determines key contact requirement for each mode of patient / customer access and ensures that all these contact requirements are deployed to all people and processes involved on the customer

---

<sup>21</sup> การรับฟังและเรียนรู้ (listening and learning) อาจรวมถึงการสำรวจ การใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยา การสนทนากลุ่ม การใช้ข้อมูลจาก web และการใช้ข้อมูลจากแหล่งอื่น ๆ เกี่ยวกับการตัดสินใจแสวงหาบริการสุขภาพ

<sup>22</sup> ควรครอบคลุมลักษณะบริการสุขภาพที่สำคัญ มีผลต่อความเชื่อมั่นศรัทธา ความไว้วางใจ ความพึงพอใจ และการตัดสินใจเลือกใช้บริการ เช่น ความแตกต่างจากองค์กรอื่นที่ให้บริการในลักษณะเดียวกัน ช่วงเวลาของการให้บริการ การให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัว ค่าใช้จ่าย ความเป็นส่วนตัว การเคารพสิทธิและศักดิ์ศรี

## ตอนที่ 1 ภาพรวมของการจัดการองค์กร [PART I ORGANIZATION MANAGEMENT OVERVIEW]

(3) องค์กรจัดการกับคำร้องเรียนของผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน เพื่อให้มีการแก้ไขอย่างได้ผลและทันท่วงที. มีการรวบรวมและวิเคราะห์คำร้องเรียนเพื่อใช้ในการปรับปรุงทั่วทั้งองค์กร.

(4) องค์กรปรับปรุงวิธีการสร้างความสัมพันธ์และช่องทางการติดต่อกับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน ให้ทันกับความต้องการของผู้เกี่ยวข้องและทิศทางการเปลี่ยนแปลงของบริการสุขภาพ.

### ข. การประเมินความพึงพอใจ<sup>23</sup>ของผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน

(1) มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน และใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน. วิธีการวัดผลเหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วย / ผู้รับผลงานแต่ละกลุ่ม และได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการนำไปปรับปรุง.

(2) มีการติดตามผลหลังการเข้ารับบริการจากผู้ป่วย / ผู้รับผลงานทันที เพื่อให้ได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับคุณภาพบริการที่เป็นประโยชน์ในการนำไปปรับปรุง<sup>24</sup>.

(3) องค์กรปรับปรุงวิธีการประเมินความพึงพอใจให้ทันกับความต้องการของผู้เกี่ยวข้องและทิศทางการเปลี่ยนแปลงของบริการสุขภาพ

response chain.

(3) The organization manages patient / customer complaints, ensuring that complaints are resolved effectively and promptly. Complaints are aggregated and analyzed for use in improvement throughout the organization.

(4) The organization keeps its approaches to building relationships and providing patient and other customer access current with health care service needs and directions.

### b. Patient / Customer Satisfaction Determination

(1) Patient / customer satisfaction are determined and this information is used for improvement. The measurement method is appropriate for each patient/customer group, and is able to capture actionable information.

(2) Patients / customers are followed up on care and service quality to receive prompt and actionable feedback.

(3) The organization keeps its approaches to determining satisfaction current with health care service needs and directions.

<sup>23</sup> การประเมินความพึงพอใจ อาจจะใช้การสำรวจ การรับเสียงสะท้อนที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การรับข้อร้องเรียน, การเก็บข้อมูลอาจจะใช้ internet การติดต่อระดับบุคคลโดยตรง การใช้หน่วยงานที่สาม หรือโดยไปรษณีย์

<sup>24</sup> เช่น ลักษณะของบริการ ความสัมพันธ์ ปฏิสัมพันธ์ ที่จะมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการในครั้งต่อไปหรือการแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการ

## ตอนที่ 1 ภาพรวมของการจัดการองค์กร [PART I ORGANIZATION MANAGEMENT OVERVIEW]

### 3.3 สิทธิผู้ป่วย (PCF.3)

องค์กรตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย.

#### ก. คำประกาศสิทธิผู้ป่วย

(1) ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุข<sup>25</sup>

#### ข. กระบวนการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

(1) องค์กรสร้างหลักประกันว่าผู้ปฏิบัติงานมีความตระหนักและทราบบทบาทของตนในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย และมีระบบพร้อมที่จะตอบสนองเมื่อผู้ป่วยขอใช้สิทธิ.

(2) ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ในลักษณะที่เข้าใจได้ง่าย.

(3) มีการคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยในทุกกิจกรรมของการดูแลผู้ป่วย.

(4) ผู้ป่วยได้รับการปกป้องจากการถูกทำร้ายด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม.

(5) ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้วยความเคารพความเป็นส่วนตัว ศักดิ์ศรีของความ

### 3.3 Patients' Rights

The organization recognizes and protects the rights of patients.

#### a. Patients Charter

(1) The patients' rights according to the Patient Charter issued by the professional organizations and the Ministry of Health are protected.

#### b. Patients' Right Protection Process

(1) The organization ensures that staff members are aware of their role in protecting patients' rights. The care system provides prompt response to the request of patients' right.

(2) Patients are informed about their rights and responsibilities in a manner they can understand.

(3) All patient care related activities support and protect patients' rights.

(4) Patients are protected from physical, psychological, and social assault.

(5) The patients' privacy, human dignity, personal values and belief are

<sup>25</sup> 1. สิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการดูแลสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ, 2. สิทธิที่จะได้รับการโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ, 3. สิทธิที่จะรับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนเพื่อให้สามารถตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน, 4. สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือโดยทันทีเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต, 5. สิทธิที่จะทราบชื่อ สกุล และประเภท ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ให้บริการแก่ตน, 6. สิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่ไม่ได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และสิทธิในการขอเปลี่ยนตัวผู้ให้บริการหรือสถานบริการ, 7. สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองโดยเคร่งครัด, 8. สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัย, 9. สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ, 10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

## ตอนที่ 1 ภาพรวมของการจัดการองค์กร [PART I ORGANIZATION MANAGEMENT OVERVIEW]

เป็นมนุษย์ ค่านิยมและความเชื่อส่วนบุคคล.

- (6) องค์กรสร้างหลักประกันว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาและความรุนแรงเหมือนกันจะได้รับการดูแลในลักษณะเดียวกัน.

### ค. การดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ

- (1) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลด้วยความเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์<sup>26</sup>. การตัดสินใจเกี่ยวกับการให้ การคงไว้ หรือการยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิต เป็นไปอย่างสอดคล้องกับข้อบังคับหรือกฎหมาย ความเชื่อและวัฒนธรรม ด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว.
- (2) ผู้รับบริการที่เป็นเด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างเหมาะสม.
- (3) มีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องแยก หรือผูกมัด อย่างเหมาะสม.

respected.

- (6) The organization ensures that patients with similar problems and severity will receive similar care.

### c. Care for Patients with Specific Needs

- (1) The terminally ill patients receive care with respect to patient's right and human dignity. The decisions about providing, foregoing, or withdrawing life-sustaining treatment meet legal requirements, belief and culture, and are shared with patients and families.
- (2) Vulnerable children, disabled individuals, the elderly, receive appropriate protection.
- (3) The patient who need seclusion or restraints is treated properly.

---

<sup>26</sup> โดยพิจารณาความเหมาะสมกับความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ควบคู่ไปด้วย

## I-4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ (IKM)

### 4.1 การวัด วิเคราะห์ และทบทวนผลงานขององค์กร (IKM.1)

องค์กรจัดให้มีการวัดและวิเคราะห์ผลงานที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน, มีการทบทวนประเมินผล และปรับปรุงผลงานในทุกระดับและทุกส่วนขององค์กร.

#### ก. การวัดผลงาน<sup>27</sup>

- (1) องค์กรเลือก รวบรวม และเชื่อมโยงข้อมูล/สารสนเทศ/ตัวชี้วัดสำคัญที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อใช้ติดตามผลการปฏิบัติงานประจำวัน, ติดตามผลงานโดยรวมขององค์กร, ติดตามความก้าวหน้าตามแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการ, สนับสนุนการตัดสินใจและการสร้างนวัตกรรมขององค์กร.
- (2) องค์กรเลือกข้อมูลและสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบ<sup>28</sup> ที่สำคัญ และทำให้มั่นใจว่ามีการนำไปใช้สนับสนุนการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ.

<sup>27</sup> ผลงานหรือผลการดำเนินงาน (performance) คือ output และ outcome ที่เกิดจากกระบวนการ ผลิตภัณฑ์ และบริการ ที่สามารถนำมาใช้ประเมินและเปรียบเทียบกับเป้าหมายหรือผลงานที่ผ่านมาได้ อาจแบ่งผลงานได้เป็น 4 กลุ่มใหญ่ๆ คือ 1) ด้านผลิตภัณฑ์และบริการ 2) ด้านการมุ่งเน้นผู้รับผลงาน 3) ด้านการเงิน 4) ด้านปฏิบัติการ การวัดผลงาน (performance measurement) จะถูกนำมาใช้ในการตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลจริง เพื่อกำหนดทิศทางขององค์กร และจัดสรรทรัพยากรในระดับต่างๆ ให้สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับทิศทางขององค์กร

<sup>28</sup> ข้อมูลและสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดการปรับปรุงผลงานขององค์กร ซึ่งอาจจะเป็นระดับผลงานที่ดีเลิศ, ระดับผลงานเฉลี่ยในกิจการบริการ สุขภาพ, ผลงานของคู่แข่ง, ผลงานขององค์กรที่มีลักษณะงานใกล้เคียงกัน

## I-4 Measurement, Analysis and Knowledge Management

### 4.1 Measurement and Analysis and Review of Organizational Performance

The organization aligns its performance measurement and analysis, reviews and improves its performance at all levels and in all parts of the organization.

#### a. Performance Measurement

- (1) The organization selects, collects, aligns and integrates data / information / KPI for tracking daily operations, tracking overall organizational performance, tracking progress relative to strategic and action plans, and supporting organizational decision-making and innovation.
- (2) The organization selects and ensures the effective use of key comparative data and information to support decision-making.

## ตอนที่ 1 ภาพรวมของการจัดการองค์กร [PART I ORGANIZATION MANAGEMENT OVERVIEW]

(3) องค์กรปรับปรุงระบบการวัดผลงานให้ทันกับความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง และทิศทางของบริการสุขภาพ, วัตถุประสงค์การเปลี่ยนแปลงภายในหรือภายนอก ที่อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือไม่คาดคิด.

### ข. การวิเคราะห์และทบทวนประเมินผลงาน<sup>29</sup>

(1) ผู้นำระดับสูงทบทวนประเมินผลงานและความสามารถขององค์กร. มีการวิเคราะห์<sup>30</sup> เพื่อสนับสนุนการทบทวนประเมินผลและสร้างความมั่นใจได้ว่า ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ. องค์กรใช้การทบทวนนี้เพื่อประเมินความสำเร็จ, ความก้าวหน้าตามแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ, และความสามารถในการตอบสนองการเปลี่ยนแปลงขององค์กรและสิ่งแวดล้อมภายนอก.

(2) องค์กรนำสิ่งที่ได้จากการทบทวนประเมินผลงานขององค์กรมาจัดลำดับความสำคัญเพื่อการปรับปรุงและหาโอกาสสร้างนวัตกรรม, พร้อมทั้งถ่ายทอดสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร.

(3) The organization keeps its performance measurement system current with health care service needs and directions. The organization ensures that its performance measurement system is sensitive to rapid or unexpected organizational or external changes.

### b. Performance Analysis and Review

(1) Senior leaders review organizational performance and capabilities. The organization performs analyses to support these reviews and to ensure that conclusions are valid. The organization uses these reviews to assess organizational success, progress relative to strategic and action plans, ability to respond to organization and external environment change.

(2) The organization translates organizational performance review findings into priorities for improvement and into opportunities for innovation, of which are deployed throughout the organization.

---

<sup>29</sup> การทบทวนประเมินผลงานขององค์กร (organizational performance reviews) ควรใช้ข้อมูลจากการวัดผลงานขององค์กร โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการในหมวด 2.1 และ 2.2 รวมทั้งอาจใช้ข้อมูลจากการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานฉบับนี้

<sup>30</sup> “การวิเคราะห์” (analysis) หมายถึงการตรวจสอบข้อมูลและข้อเท็จจริงต่างๆ เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการตัดสินใจที่ดี. การวิเคราะห์องค์กรในภาพรวมจะช่วยชี้แนะการตัดสินใจและการบริหารจัดการเพื่อบรรลุผลลัพธ์สำคัญและวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ขององค์กร. การวิเคราะห์ประกอบด้วย การประเมินแนวโน้ม, การคาดการณ์ทั้งในระดับองค์กร ระดับธุรกิจโดยรวม การคาดการณ์เทคโนโลยี, การเปรียบเทียบ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล และการหาความสัมพันธ์ระหว่างกัน เพื่อสนับสนุนการทบทวนผลงานขององค์กร การทราบต้นเหตุของปัญหา การจัดลำดับความสำคัญในการใช้ทรัพยากร.

## ตอนที่ 1 ภาพรวมของการจัดการองค์กร [PART I ORGANIZATION MANAGEMENT OVERVIEW]

### 4.2 การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้ (IKM.2)

องค์กรสร้างความมั่นใจว่าข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นสำหรับบุคลากร/ผู้ป่วย /ผู้รับผลงาน มีคุณภาพและพร้อมใช้งาน. มีการจัดการความรู้เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร

#### ก. ความพร้อมใช้งานของข้อมูลและสารสนเทศ

- (1) ข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นสำหรับบุคลากร/ผู้บริหาร/ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน/องค์กรภายนอก มีความพร้อมใช้งาน เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย การบริหารจัดการ การตรวจสอบทางคลินิก การพัฒนาคุณภาพ การศึกษา และการวิจัย. แผนงานและการจัดการสารสนเทศ<sup>31</sup> มีความเหมาะสมกับขนาดและความซับซ้อนขององค์กร.
- (2) องค์กรสร้างความมั่นใจว่าฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์มีความเชื่อถือได้ ป้องกันไม่ให้ข้อมูลรั่วไหล และใช้งานง่าย
- (3) องค์กรสร้างความมั่นใจว่าข้อมูลและสารสนเทศ รวมทั้งระบบฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ มีความพร้อมใช้งานอย่างต่อเนื่องในภาวะฉุกเฉิน.
- (4) องค์กรปรับปรุงกลไกการจ้ดให้มีข้อมูลและสารสนเทศ รวมทั้งระบบฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ที่พร้อมใช้ ให้ทันกับความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง

<sup>31</sup> แผนงานและการจัดการสารสนเทศ (information management) เช่น มาตรฐานข้อมูล มาตรฐานเทคโนโลยี ขั้นตอนในการดำเนินการ เกณฑ์การเก็บข้อมูล ระยะเวลาและวิธีในการคงเก็บข้อมูล เกณฑ์การปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัย การรักษาความปลอดภัยและความลับ

### 4.2 Information and Knowledge Management

The organization ensures the quality and availability of needed data and information for staff and patients/customers.

Organizational knowledge is managed to improve organizational efficiency and effectiveness.

#### a. Data and Information Availability

- (1) Needed data and information are available to staff, management, patients/customers, and external agencies to facilitate patient care, organization management, clinical audit and performance improvement, education and research. Information plan and management are appropriate to the organization's size and complexity.
- (2) The organization ensures that hardware and software are reliable, secure, and user friendly.
- (3) The organization ensures the continued availability of data and information, including the availability of hardware and software systems, in the event of an emergency.
- (4) The organization keeps its data and information availability mechanisms, including its software and hardware systems, current



## ตอนที่ 1 ภาพรวมของการจัดการองค์กร [PART I ORGANIZATION MANAGEMENT OVERVIEW]

ทิศทางของบริการสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี.

### ข. การจัดการความรู้ขององค์กร

- (1) มีการจัดการความรู้ขององค์กรเพื่อให้เกิดสิ่งต่อไปนี้: การรวบรวมและถ่ายทอดความรู้ของบุคลากร, การถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ที่เป็นประโยชน์จากผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และองค์กรภายนอก, การแลกเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติที่ดี/เป็นเลิศ และนำไปสู่การปฏิบัติ, และการนำหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับประสิทธิผลของวิธีการดูแลรักษาามาประยุกต์ใช้

### ค. คุณภาพ<sup>32</sup> ของข้อมูล สารสนเทศ และความรู้

- (1) องค์กรสร้างความมั่นใจว่าข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ขององค์กร มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ ทันการณ์ ปลอดภัย
- (2) องค์กรสร้างความมั่นใจในการรักษาความลับของข้อมูลและสารสนเทศ.

with health care service needs and directions and with technological changes.

### b. Organizational Knowledge Management

- (1) Organizational knowledge is managed to accomplish: the collection and transfer of staff knowledge, the transfer and sharing of relevant knowledge with patients/customers and external agencies, the sharing and implementation of good/best practices, and the adoption of scientific evidences on effectiveness of healthcare intervention.

### c. Data, Information, and Knowledge quality

- (1) The organization ensures the following properties of its data, information, and organizational knowledge: accuracy, reliability, timeliness, security
- (2) The organizational ensures confidentiality of data and information.

---

<sup>32</sup> ขณะที่ที่องค์กรเพิ่มความพร้อมใช้ของข้อมูลและสารสนเทศ การสร้างความมั่นใจในเรื่องคุณภาพของข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ก็มีความสำคัญมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาความลับของเวชระเบียนผู้ป่วย

## I-5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล (HRF)

### 5.1 ระบบงาน (HRF.1)

ระบบงานขององค์กร<sup>33</sup>, การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ<sup>34</sup>, ระบบประเมินและพัฒนาผลงานของบุคลากร, การบริหารค่าตอบแทน, และวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร เกื้อหนุนให้บุคลากรและองค์กรมีผลงานที่ดี มีการเรียนรู้ และปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลง

#### ก. การวางรูปแบบและจัดการระบบงาน

- (1) องค์กรวางรูปแบบและจัดการ ระบบงาน / หน้าที่รับผิดชอบ / ทักษะ เพื่อส่งเสริมความร่วมมือ ความคิดริเริ่ม การให้อำนาจตัดสินใจ การสร้างนวัตกรรม และวัฒนธรรมองค์กร.
- (2) มีการนำข้อคิดเห็น วัฒนธรรม และความคิดอ่านที่หลากหลายของบุคลากร และชุมชนที่ทำงานด้วยมาใช้ประโยชน์ในระบบงาน
- (3) มีการสื่อสาร การแลกเปลี่ยนความรู้ / ทักษะ ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพ

<sup>33</sup> “ระบบงานขององค์กร” (organization's work) หมายถึงวิธีการรวมตัวของบุคลากรในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งที่เป็นการชั่วคราวและเป็นหน่วยงานถาวร การจัดระบบงานอาจจะอยู่ในรูปแบบของทีมทำงาน ทีมงานกระบวนการ ทีมงานโครงการ ทีมงานเพื่อผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน ทีมงานแก้ไขปัญหาหน่วยงานตามภาระหน้าที่ ทีมงานข้ามสายงาน และแผนกงาน

<sup>34</sup> “การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ” (jobs) หมายถึง ความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ และงานของบุคลากรแต่ละคน ซึ่งอาจมีการร่วมรับผิดชอบโดยทีม, ครอบคลุมถึงกระบวนการในการกำกับดูแลผู้ที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งหรือผู้ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม ซึ่งควรมีระบบการนิเทศ การสื่อสาร การวางแผน การติดตามกำกับ และการประเมินผลที่เพียงพอ

## I-5 Human Resource Focus

### 5.1 Work Systems

The organization's work and jobs, performance management system, compensation and related workforce practice, enables all staff and the organization to achieve good performance, learning, and adaptation to change

#### a. Organization and Management of Work

- (1) The organization organizes and manages work and jobs, including skills, to promote cooperation, initiative, empowerment, innovation, and its organizational culture
- (2) The work systems capitalize on the diverse ideas, culture, and thinking of staff and the communities interacted.
- (3) There are effective communication and knowledge/skill sharing

## ตอนที่ 1 ภาพรวมของการจัดการองค์กร [PART I ORGANIZATION MANAGEMENT OVERVIEW]

ต่างสาขา ระหว่างผู้ที่อยู่ต่างแผนก ต่างหน่วยงาน ต่างภาระงาน และต่างสถานที่อย่างมีประสิทธิภาพ.

across health care professions, departments and work units, jobs and location.

### ข. ระบบประเมินและพัฒนาผลงานของบุคลากร

(1) ระบบประเมินและพัฒนาผลงานบุคลากร การสื่อสารผลการประเมิน การบริหารค่าตอบแทน การยกย่องชมเชย<sup>35</sup> การให้รางวัล/แรงจูงใจ ส่งเสริมให้บุคลากรสร้างผลงานที่ดีและมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน.

### b. Staff Performance Management System

(1) The staff performance management system, including feedback to staff, compensation, recognition, and related reward/incentive practices supports high-performance work and patient/customer focus.

### ค. การจ้างงาน และความก้าวหน้าในสายงาน

(1) องค์กรกำหนดระดับการศึกษา ทักษะ ความรู้ และความต้องการอื่นๆ สำหรับบุคลากรทุกตำแหน่ง. มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละตำแหน่ง และมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบตามความรู้ความสามารถของบุคลากรและข้อกำหนดในกฎหมาย<sup>36</sup>.

### c. Recruitment, and Career Progression

(1) The organization defines the desired education, skills, knowledge, and other requirements of all staff members. Job responsibilities are identified and work assignments are based on staff members' credentials and any regulatory requirements.

(2) มีกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการสรรหา ว่าจ้าง และธำรงรักษาบุคลากร. มีการรวบรวม ตรวจสอบ และประเมินคุณสมบัติของบุคลากรในด้านใบประกอบวิชาชีพ การศึกษา การฝึกอบรม และประสบการณ์<sup>37</sup>.

(2) New staff are effectively recruited, appointed and retained. There is an effective process to gather, verify, and evaluate professional staff members' credentials: license, education, training, and experience.

(3) องค์กรมีแผนสร้างผู้นำและผู้บริหารเพื่อสืบทอดการดำเนินงานอย่างได้ผล รวมทั้งการจัดการเรื่องความก้าวหน้าในสายงานของบุคลากรทุกคนทั่วทั้งองค์กร.

(3) The organization accomplishes effective succession planning for leadership and management positions, manages effective career progression for all staff throughout the organization.

<sup>35</sup> วิธีให้การยกย่องชมเชยอาจเป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นรายบุคคลและเป็นรายกลุ่ม

<sup>36</sup> สัญญาจ้างควรระบุเงื่อนไข ระยะเวลา บทบาทและความรับผิดชอบต่อพันธกิจขององค์กร.

<sup>37</sup> รวมทั้งควรมีการเก็บบันทึกประวัติและข้อมูลข่าวสารของบุคลากรเป็นความลับ ทันสมัย และสมบูรณ์

## ตอนที่ 1 ภาพรวมของการจัดการองค์กร [PART I ORGANIZATION MANAGEMENT OVERVIEW]

(4) มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการเกี่ยวกับทรัพยากรบุคคลอย่างสม่ำเสมอเพื่อบรรลุผลที่ต้องการ.

### 5.2 การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจสำหรับบุคลากร (HRF.2)

ระบบการศึกษา ฝึกอบรม และแรงจูงใจขององค์กร ทำให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จะส่งเสริมให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์และมีผลงานที่ดี.

#### ก. การศึกษา การฝึกอบรม และการพัฒนาบุคลากร

- (1) การให้การศึกษาและการฝึกอบรมบุคลากรช่วยให้องค์กรบรรลุความสำเร็จตามพันธกิจและแผนปฏิบัติการ, ตอบสนองวัตถุประสงค์ขององค์กรและความต้องการของบุคลากรอย่างสมดุล.
- (2) การศึกษา ฝึกอบรม และพัฒนาบุคลากรครอบคลุมความต้องการสำคัญขององค์กรในด้านการปฐมนิเทศ ความหลากหลายของบุคลากร จริยธรรม คุณภาพ ความปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาผู้บริหารและภาวะผู้นำ.
- (3) มีการกำหนดเนื้อหาการฝึกอบรมที่จำเป็น โดยใช้ข้อมูลจากบุคลากรและหัวหน้างาน. นำการเรียนรู้<sup>38</sup> และสินทรัพย์ความรู้<sup>39</sup> ขององค์กรมาใช้ในการศึกษาและฝึกอบรม.

---

<sup>38</sup> การเรียนรู้ขององค์กร (organizational learning) อาจเกิดจากการวิจัยและพัฒนา การประเมินและปรับปรุงวิธีการทำงาน ความคิดและข้อมูลจากบุคลากร ผู้ป่วย และผู้รับผลงานอื่นๆ การแลกเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานที่ดี และการจัดระดับเทียบเคียง (benchmarking)

(4) Human resource processes are regularly evaluated and improved to achieve the desired results.

### 5.2 Staff Learning and Motivation

The organization's staff education, training, and motivation system build staff knowledge, skills and capabilities to support the achievement of its overall objectives and contribute to good performance.

#### a. Staff Education, Training, and Development

- (1) The staff education and training contribute to the achievement of the mission and action plans, balance the organizational objectives with staff needs.
- (2) The staff education, training, and development address key organizational needs associated with new staff orientation, diversity, ethical health care and business practices, quality and safety, health promotion, management and leadership development.
- (3) Education and training needs are identified using input from staff and their supervisors and managers. Organizational learning and knowledge assets are incorporated into the education and training.

## ตอนที่ 1 ภาพรวมของการจัดการองค์กร [PART I ORGANIZATION MANAGEMENT OVERVIEW]

(4) องค์กรจัดการศึกษาและฝึกอบรม<sup>40</sup> ที่มีประสิทธิผลทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยนำข้อคิดเห็นจากบุคลากรและหัวหน้างานมาพิจารณา.

(5) องค์กรส่งเสริมให้มีการใช้ความรู้และทักษะใหม่ๆ ในการปฏิบัติงาน และจัดเก็บความรู้นี้เพื่อองค์กรได้ใช้ในระยะยาว.

(6) องค์กรประเมินผลการศึกษาและฝึกอบรมโดยพิจารณาจากผลการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล และผลงานขององค์กรโดยรวม.

### ข. แรงจูงใจและความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

(1) องค์กรจูงใจให้บุคลากรพัฒนาตนเองและใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่. ผู้บริหารและหัวหน้างานมีส่วนช่วยเหลือให้บุคลากรบรรลุวัตถุประสงค์การพัฒนาและเรียนรู้ที่เกี่ยวกับงาน.

(4) Education and training are effectively delivered using formal and informal approaches, using input from staff and their supervisors.

(5) The use of new knowledge and skills on the job is reinforced and retain this knowledge for long-term organizational use..

(6) The effectiveness of education and training is evaluated, taking into account individual and organizational performance.

### b. Staff motivation and career development

(1) The organization motivates staff to develop and utilize their full potential. The organization helps staff attain job-related development and learning objectives with assistance from managers and supervisors.

---

<sup>39</sup> “สินทรัพย์ความรู้” (knowledge assets) หมายถึงทรัพยากรทางปัญญาที่มีการสั่งสมภายในองค์กร เป็นสมบัติขององค์กรและบุคลากร อยู่ในรูปแบบของสารสนเทศ ความคิด การเรียนรู้ ความเข้าใจ ความจำ ทักษะ ความสามารถ สินทรัพย์ความรู้อาจจะเก็บไว้ในตัวบุคลากร ฐานข้อมูล เอกสาร แนวทางปฏิบัติ นโยบายและระเบียบปฏิบัติ ซอฟต์แวร์ สิทธิบัตร สินทรัพย์ความรู้อาจจะอยู่ในตัวผู้ป่วย ผู้รับผลงาน ผู้ส่งมอบ และองค์กรพันธมิตรด้วย สินทรัพย์ความรู้เป็นความรู้ในภาคปฏิบัติ (know how) ที่องค์กรมีไว้เพื่อใช้ ลงทุน และพัฒนาให้เติบโต การสร้างและจัดการสินทรัพย์ความรู้ขององค์กรเป็นส่วนสำคัญที่จะสร้างคุณค่าให้แก่ผู้รับผลงาน ผู้มีส่วนได้เสีย และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ

<sup>40</sup> การให้การศึกษาและฝึกอบรม อาจดำเนินการภายในหรือภายนอกองค์กร อาจอยู่ในรูปแบบของการสอนงานในขณะปฏิบัติงาน (on-the-job training) การเรียนในห้องเรียน การเรียนรู้ผ่านคอมพิวเตอร์ การเรียนทางไกล และการฝึกอบรมประเภทอื่นๆ (ทั้งที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ)

## ตอนที่ 1 ภาพรวมของการจัดการองค์กร [PART I ORGANIZATION MANAGEMENT OVERVIEW]

### 5.3 ความผาสุกและความพึงพอใจของบุคลากร (HRF.3)

องค์กรจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากร มีสุขภาพดี มีความผาสุก มีความพึงพอใจ และมีแรงจูงใจในการทำงาน

#### ก. สภาพแวดล้อมในการทำงาน

- (1) องค์กรสร้างความมั่นใจว่าสถานที่ทำงานเอื้อต่อสุขภาพ ปลอดภัย มีการป้องกันภัย และการจัดสถานที่/วิธีทำงานตามหลักการยศาสตร์, มีการกำหนดตัววัดผลงานและปรับปรุงสิ่งเหล่านี้ในเชิงรุกโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากร.
- (2) องค์กรสร้างความมั่นใจว่าสถานที่ทำงานมีการเตรียมพร้อมต่อภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน.

#### ข. การดูแลและสร้างความพึงพอใจแก่บุคลากร

- (1) องค์กรวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญ<sup>41</sup> ที่มีผลต่อความผาสุก ความพึงพอใจ และแรงจูงใจของบุคลากร.
- (2) องค์กรให้การดูแลสนับสนุนบุคลากรในด้านการจัดบริการ สิทธิประโยชน์ และนโยบาย<sup>42</sup>.

<sup>41</sup> ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุก ความพึงพอใจ และแรงจูงใจของพนักงาน เช่น การแก้ไขปัญหาหรือข้อร้องทุกข์ของบุคลากร ปัจจัยด้านความปลอดภัย มุมมองของบุคลากรต่อฝ่ายบริหาร การฝึกอบรมและการพัฒนา โอกาสความก้าวหน้า การเตรียมบุคลากรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง การให้อำนาจตัดสินใจแก่บุคลากร การแบ่งปันสารสนเทศ ปริมาณงาน ความร่วมมือและการทำงานเป็นทีม การยกย่องชมเชย บริการและสิทธิประโยชน์ การสื่อสาร ความมั่นคงในงาน ค่าตอบแทน โอกาสที่เท่าเทียมกัน

### 5.3 Staff Well-Being and Satisfaction

The organization maintains a work environment and a staff support climate that contribute to the health, well-being, satisfaction, and motivation of all staff.

#### a. Work Environment

- (1) The organization ensures workplace health, safety, security, and ergonomics; determines performance measures, and improves these workplace factors in a proactive manner with participation of staff.
- (2) The organization ensures workplace preparedness for disasters or emergencies.

#### b. Staff Support and Satisfaction

- (1) The organization determines the key factors that affect staff well-being, satisfaction, and motivation.
- (2) The organization supports its staff via services, benefits, and policies.

## ตอนที่ 1 ภาพรวมของการจัดการองค์กร [PART I ORGANIZATION MANAGEMENT OVERVIEW]

- (3) องค์กรประเมินความผาสุก ความพึงพอใจ และแรงจูงใจของบุคลากร<sup>43</sup> ด้วยวิธีการที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ.
- (4) องค์กรนำผลการประเมินมากำหนดลำดับความสำคัญในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศการทำงานของบุคลากร.

### ค. สุขภาพบุคลากร

- (1) บุคลากรมีส่วนร่วม เรียนรู้ ตัดสินใจ และปฏิบัติในการดูแลสุขภาพกาย ใจ สังคม ของตน.
- (2) บุคลากรมีข้อตกลงร่วมกันในการเป็นแบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และแบบอย่างวัฒนธรรมองค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพ.
- (3) องค์กรประเมินและจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพที่สำคัญอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง โดยเฉพาะการติดเชื้อไวรัสโรค, ไวรัสตับอักเสบบี, HIV จากผู้ป่วย; เชื้อฉีดยาหรือของมีคมบาด, สารเคมีในห้องปฏิบัติการ, ก๊าซดมสลบ และยาเคมีบำบัด.
- (4) บุคลากรทุกคนได้รับการประเมินสุขภาพแรกเข้าทำงาน และมีข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน ได้แก่ การตรวจสุขภาพทั่วไป ประวัติการได้รับภูมิคุ้มกัน

- (3) The organization assesses staff well-being, satisfaction, and motivation using formal and informal methods.
- (4) The assessment findings are use to identify priorities for improving the work environment and staff support climate.

### c. Staff Health

- (1) The staff involve, learn, decide and take action on enhancing their health, both physical, mental, and social health.
- (2) The staff come to the agreement on modeling behavior of individual staff and organization culture for health promotion.
- (3) The organization assesses and manages, systematically and continuously, major occupational risks for healthcare personnel, especially TB, HBV, HIV transmission from patient; needle stick injuries, laboratory chemicals, anesthetic gases and chemotherapeutic agents.
- (4) All staff have a pre-employment health examination which includes at least the following information, baseline health examination,

---

<sup>42</sup> แนวทางการช่วยเหลือบุคลากร อาจรวมถึง การให้คำปรึกษา การพัฒนาความก้าวหน้าในการทำงาน กิจกรรมสันทนาการหรืองานประเพณี การให้การศึกษา นอกเหนือจากงานในหน้าที่ การหมุนเวียนงานหรือแบ่งงานกันทำ การฝึกอบรมเรื่องความปลอดภัยในที่พักอาศัย ชั่วโมงการทำงานที่ยืดหยุ่น สิทธิประโยชน์เมื่อเกษียณอายุ

<sup>43</sup> ตัววัดความผาสุก ความพึงพอใจ และแรงจูงใจ อาจรวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยและการขาดงาน อัตราการลาออก การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณสุขของบุคลากร การร้องทุกข์ ค่าเบี่ยประกัน การเรียกร้องเงินชดเชย ผลสำรวจความคิดเห็นของบุคลากร ความรู้ในการะงาน ความรู้เกี่ยวกับทิศทางขององค์กร มุมมองในด้านการให้อำนาจตัดสินใจ การได้รับสารสนเทศ

## ตอนที่ 1 ภาพรวมของการจัดการองค์กร [PART I ORGANIZATION MANAGEMENT OVERVIEW]

ประวัติการเจ็บป่วย<sup>44</sup> และอุบัติเหตุ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของหน่วยงานที่จะเข้าทำงาน.

- (5) บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะเพื่อประเมินการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการทำงาน รวมทั้งการติดเชื้อ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรอื่นๆ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ.
- (6) บุคลากรได้รับภูมิคุ้มกันโรคติดต่ออย่างเหมาะสม<sup>45</sup>.
- (7) บุคลากรที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงานได้รับการประเมินและดูแลอย่างเหมาะสม องค์กรจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติสำหรับการประเมินโอกาสแพร่กระจายเชื้อ ข้อบ่งชี้ในการจำกัดการปฏิบัติหน้าที่ และการดูแลบุคลากรที่สัมผัสเชื้อซึ่งครอบคลุมถึงการให้ภูมิคุ้มกันและการจำกัดการปฏิบัติงาน.

general health assessment, immunization status, illness, accident, and health behavior. In particular, the staffs should have job specific health assessment.

- (5) Appropriate staff have periodic medical evaluations to assess for work-related illness and infectious diseases that may have an impact on patient care and other staff.
- (6) Staff are offered appropriate immunizations for communicable diseases.
- (7) Ill or injured staff receive appropriate evaluation and care. Policies and procedures are developed for assessment of disease communicability, indications for work restrictions, and management of employees who have been exposed to infectious diseases, including post exposure prophylaxis and work restrictions.

---

<sup>44</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อในอดีตหรือปัจจุบันซึ่งอาจจะทำให้เสี่ยงต่อการรับหรือแพร่กระจายโรคติดต่อ

<sup>45</sup> เช่น วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบีสำหรับผู้ที่มีโอกาสสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งสูง



## I-6 การจัดการกระบวนการ (PCM)

### 6.1 กระบวนการบริการสุขภาพ

กระบวนการบริการสุขภาพสำคัญได้รับการออกแบบ ควบคุม ติดตาม กำกับ และปรับปรุง เพื่อให้ตอบสนองความต้องการและสร้างคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย ผู้รับผลงาน และองค์กร อย่างมีประสิทธิภาพ

ก. กระบวนการบริการสุขภาพ<sup>46</sup>/กระบวนการที่สร้างคุณค่า

- (1) องค์กรกำหนดกระบวนการบริการสุขภาพที่สำคัญ<sup>47</sup>. มีการพิจารณาว่ากระบวนการเหล่านี้สร้างหรือเพิ่มคุณค่าให้แก่ผลลัพธ์สุขภาพและผลงานที่คาดหวังขององค์กรอย่างไร.
- (2) องค์กรจัดทำข้อกำหนด (คุณลักษณะที่คาดหวัง) ที่สำคัญ<sup>48</sup> ของกระบวนการข้างต้น โดยใช้ข้อมูลจากผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วย ผู้รับผลงาน ภายในและภายนอก ผู้ส่งมอบ และคู่พันธมิตรร่วมด้วย.
- (3) องค์กรออกแบบกระบวนการเพื่อตอบสนองข้อกำหนดสำคัญข้างต้น โดย

<sup>46</sup> เพื่อการตอบคำถามอย่างครบถ้วนและกะทัดรัดในหัวข้อกระบวนการสำคัญ องค์กรอาจใช้ตารางที่ระบุถึงกระบวนการสำคัญ และลักษณะของแต่ละกระบวนการตามเกณฑ์ในข้อ I-6ก(1)-I-6ก(7)

<sup>47</sup> ครอบคลุมกระบวนการดูแลสุขภาพ (การดูแลผู้ป่วยและชุมชนเพื่อเป้าหมายในการป้องกัน ชำรงและส่งเสริมสุขภาพ คัดกรอง วินิจฉัย บำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ ประคับประคอง), กระบวนการเพื่อความเติบโตและความสำเร็จขององค์กร (เช่น นวัตกรรม การลงทุนในเทคโนโลยี การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้ การบริหารห่วงโซ่อุปทาน การเป็นหุ้นส่วนกับคู่ค้า การจ้างผู้อื่นทำแทน การบริหารโครงการ การขายและการตลาด) และกระบวนการสนับสนุนอื่น ๆ (เช่น เวชระเบียน แม่บ้าน เคหะบริการ การเงินการบัญชี ทรัพยากรบุคคล)

<sup>48</sup> ข้อกำหนดสำคัญของกระบวนการ คือ ผลลัพธ์และคุณค่าที่จะเกิดขึ้นจากกระบวนการดังกล่าวที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับผลงาน

## I-6 Process Management

### 6.1 Health Care Processes

Key health care processes are effectively designed, controlled, monitored and improved to meet the key requirements and creating value for patients, other customers, and the organization.

#### a. Health Care Processes / Value Creation Processes

- (1) The organization determines key health care processes. The value and contribution of these processes to expected health outcome and organization performance are determined
- (2) The organization determines key requirements of these processes, incorporating input from professionals, patients, customers, suppliers, and partners.
- (3) The organization designs these processes to meet all the key

## ตอนที่ 1 ภาพรวมของการจัดการองค์กร [PART I ORGANIZATION MANAGEMENT OVERVIEW]

คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ข้อกำหนดทางกฎหมาย หลักฐานทางวิชาการ มาตรฐานวิชาชีพ ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ผลผลิตภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล. องค์กรนำกระบวนการเหล่านี้ไปปฏิบัติและสร้างความมั่นใจว่าจะเป็นไปตามข้อกำหนดของกระบวนการตามที่ออกแบบไว้.

- (4) มีการพิจารณาความคาดหวังของผู้ป่วย. มีการอธิบายกระบวนการบริการสุขภาพและผลลัพธ์ที่น่าจะเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยมีความคาดหวังที่เหมาะสม (มีความเป็นไปได้). ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและนำความสมัครใจของผู้ป่วยมาพิจารณาในการให้บริการ.
- (5) องค์กรใช้การประเมินและตัวชี้วัดผลงานสำคัญเพื่อควบคุมและปรับปรุงกระบวนการบริการสุขภาพ. มีการใช้ตัวชี้วัดในกระบวนการปฏิบัติงานร่วมกับข้อมูลจากผู้ป่วย ผู้รับผลงานอื่นๆ ผู้ส่งมอบ และคู่พันธมิตร (ตามความเหมาะสม) ในการจัดการกับกระบวนการเหล่านี้เพื่อให้มั่นใจว่าเป็นไปตามข้อกำหนดสำคัญ.
- (6) องค์กรพยายามที่จะลดค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบ และพยายามป้องกันความผิดพลาดและการต้องทำงานซ้ำ.
- (7) องค์กรปรับปรุงกระบวนการบริการสุขภาพเพื่อให้ได้ผลงานที่ดีขึ้น<sup>49</sup> ผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น และเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและทิศทางด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการปรับปรุงระหว่าง

requirements. The organization incorporates patient safety and regulatory requirements, scientific evidence and professional standards, improved outcome, productivity, efficiency and effectiveness factors into the design of these processes. These processes are implemented to ensure they meet design requirements.

- (4) Patients' expectations are considered. Health care service delivery processes and likely outcomes are explained to set realistic patient expectations. Patient decision-making and patient preferences are factored into the delivery of health care services.
- (5) The organization uses key performance assessment and indicators for the control and improvement of the health care processes. The day-to-day operation of key health care processes ensure meeting key process requirements; using in-process measures, patient and other customers, supplier, and partner input in managing these process, as appropriate.
- (6) The organization minimizes overall costs associated with inspections and audits. Errors and rework are prevented.
- (7) The organization improves its health care processes to achieve better performance, to improve health outcomes, and to keep the processes current with health needs and directions. Improvements

<sup>49</sup> การปรับปรุงกระบวนการสำคัญ เพื่อให้ได้ผลงานที่ดีขึ้นและลดความแปรปรวนของกระบวนการ อาจจะใช้กระบวนการ PDSA หรือเครื่องมือพัฒนาคุณภาพใดๆ ก็ได้

## ตอนที่ 1 ภาพรวมของการจัดการองค์กร [PART I ORGANIZATION MANAGEMENT OVERVIEW]

หน่วยงานและกระบวนการต่างๆ.

### 6.2 กระบวนการสนับสนุนและการวางแผนดำเนินงาน

กระบวนการสนับสนุนสำคัญได้รับการออกแบบ ควบคุม ติดตามกำกับ และปรับปรุง เพื่อให้ตอบสนองความต้องการและสร้างคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย ผู้รับผลงาน และองค์กร อย่างมีประสิทธิภาพ. มีหลักประกันว่าจะมีทรัพยากรทางการเงินเพียงพอและมีความต่อเนื่องในการดำเนินการ.

#### ก. กระบวนการสนับสนุน<sup>50</sup>

- (1) องค์กรกำหนดกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ.
- (2) องค์กรจัดทำข้อกำหนด (คุณลักษณะที่คาดหวัง) ที่สำคัญของกระบวนการสนับสนุน โดยใช้ข้อมูลจากผู้รับผลงานภายในและภายนอก ผู้ส่งมอบ และคู่พันธมิตร ตามความเหมาะสม.
- (3) องค์กรออกแบบกระบวนการเหล่านี้เพื่อตอบสนองข้อกำหนดสำคัญข้างต้น โดยคำนึงถึงเทคโนโลยีใหม่, ความรู้ขององค์กร, ความยืดหยุ่น, รอบเวลา, ผลិតภาพ, การควบคุมต้นทุน, ประสิทธิภาพและประสิทธิผล. องค์กรนำกระบวนการเหล่านี้ไปปฏิบัติและสร้างความมั่นใจว่าจะปฏิบัติตามข้อกำหนดของกระบวนการตามที่ออกแบบไว้.
- (4) องค์กรใช้ตัวชี้วัดผลงานสำคัญเพื่อควบคุมและปรับปรุงกระบวนการสนับสนุน. มีการใช้ตัวชี้วัดในกระบวนการปฏิบัติงาน ร่วมกับข้อมูลจาก

<sup>50</sup> รวมทั้งกระบวนการทางธุรกิจด้วย

are shared with other organizational units and processes.

### 6.2 Support Processes and Operational Planning

Key support processes are effectively designed, controlled, monitored and improved to meet the key requirements and creating value for patients, other customers, and the organization. Availability of financial resources and continuity of operation are ensured.

#### a. Support Processes

- (1) The organization determines its key support processes.
- (2) The organization determines key support processes requirements, incorporating input from internal and external customers, suppliers and partners, as appropriate.
- (3) The organization designs these processes to meet all the key requirements; incorporating new technology, organizational knowledge, agility, cycle time, productivity, cost control, and other efficiency and effectiveness factors. The organization implements these processes to ensure they meet design requirements.
- (4) The organization uses key performance indicators for the control and improvement of the support processes. The day-to-day operation

## ตอนที่ 1 ภาพรวมของการจัดการองค์กร [PART I ORGANIZATION MANAGEMENT OVERVIEW]

ผู้ป่วย ผู้รับผลงานอื่นๆ ผู้ส่งมอบ และคู่พันธมิตร (ตามความเหมาะสม) ในการจัดการกับกระบวนการเหล่านี้เพื่อให้มั่นใจว่าเป็นไปตามข้อกำหนดสำคัญ.

- (5) องค์กรพยายามลดค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบ พยายามลดความผิดพลาด และการต้องทำงานซ้ำ.
- (6) องค์กรปรับปรุงกระบวนการสนับสนุนสำคัญเพื่อให้ได้ผลงานที่ดีขึ้น เพื่อลดความแปรปรวนของกระบวนการ และเพื่อตอบสนองต่อความต้องการ และทิศทางสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการปรับปรุงระหว่างหน่วยงานและกระบวนการต่างๆ.

### ข. การวางแผนดำเนินงาน

- (1) องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีทรัพยากรด้านการเงินเพียงพอต่อการสนับสนุนการดำเนินงาน. องค์กรประเมินความเสี่ยงด้านการเงินที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในปัจจุบันและการลงทุนใหม่ๆ ที่มีมูลค่าสูง.
- (2) องค์กรสร้างความมั่นใจว่าจะดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องในภาวะฉุกเฉิน.

of key support processes ensure meeting key performance requirements; using in-process measures, patient and other customers, supplier, and partner input in managing these process, as appropriate.

- (5) The organization minimizes overall costs associated with inspections and audits. The organization prevents errors and rework.
- (6) The organization improves its key support processes to achieve better performance, to reduce variability, and to keep them current with health care service needs and directions. The improvements and lessons learned are shared with other organizational units and processes.

### b. Operational Planning

- (1) The organization ensures adequate financial resources are available to support its operations. The organization assesses the financial risks associated with your current operations and major new investments.
- (2) The organization ensures continuity of operations in the event of an emergency.

<b>ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล</b>	<b>PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS</b>
--	-------------------------------------

**II-1 การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ (RSQ)**

**1.1 ภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพ (RSQ.1)**

มีการพัฒนาคุณภาพที่ประสานสอดคล้องกันในทุกกระดับ.

**ก. การสนับสนุนจากผู้นำ**

- (1) ผู้นำระดับสูงกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ ลำดับความสำคัญ และความคาดหวังในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย
- (2) ผู้นำระดับสูงสร้างหลักประกันว่าบริการที่จัดให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและมีคุณภาพ
- (3) ผู้นำทุกระดับให้การสนับสนุน<sup>51</sup> และติดตามกำกับความพยายามในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย
- (4) ผู้นำระดับสูงส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมของการมุ่งเน้นผู้รับผลงาน การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และการเรียนรู้

**II-1 Risk, Safety, and Quality Management**

**1.1 Quality Improvement Overview**

There is a concerted and coordinated effort for quality program at all levels.

**a. Leadership Support**

- (1) Senior leaders set policies, goals, priorities and expectation for quality and safety.
- (2) Senior leaders ensure the safety and quality of care provided
- (3) Leadership at all levels support and monitor the safety and quality improvement efforts
- (4) Senior leaders encourage culture of customer responsiveness, continuous improvement, and learning.

<sup>51</sup> การสนับสนุนความพยายามในการพัฒนาคุณภาพโดยผู้นำ ได้แก่ การให้การฝึกอบรมและโอกาส, การให้แนวทางและความช่วยเหลือ, การขจัดอุปสรรคในการพัฒนา, การสร้างแรงจูงใจและให้รางวัล, การสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น, การปรับระบบบริหารเพื่อเกื้อหนุนการพัฒนาคุณภาพ

## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

### ข. การเชื่อมโยงและประสานงาน

- (1) มีการกำหนดความหมายของคำว่า “ความเสี่ยง” และ “คุณภาพ” ที่จะใช้ในการทำงานของโรงพยาบาล
- (2) โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ เป็นส่วนหนึ่งของแผนกลยุทธ์ขององค์กร
- (3) มีการบูรณาการและประสานโปรแกรมการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ ความปลอดภัยของผู้ป่วย และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในทุกขั้นตอนของการวางแผน ดำเนินการ และประเมินผล
- (4) มีโครงสร้างคุณภาพที่มีประสิทธิผลและเหมาะสมกับองค์กรเพื่อประสานและช่วยเหลือสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ

### ค. การทำงานเป็นทีม

- (1) มีการสื่อสารและการแก้ปัญหาที่ได้ผล ทั้งภายในหน่วยงาน/วิชาชีพ ระหว่างหน่วยงาน/วิชาชีพ ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บริหาร และระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ
- (2) บุคลากรร่วมมือกันให้บริการและดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพสูง โดยตระหนักในความรับผิดชอบของวิชาชีพต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (ทีมในงานปกติประจำ)
- (3) องค์กรส่งเสริมให้มีทีมพัฒนาคุณภาพที่หลากหลาย ทั้งทีมที่รวมตัวกันเอง และทีมที่ได้รับมอบหมาย ทีมภายในหน่วยงานและทีมคร่อมสายงาน/สหสาขาวิชาชีพ ทีมทางด้านคลินิกและด้านอื่นๆ (ทีมพัฒนาคุณภาพ)

### b. Integration and Coordination

- (1) The operating definitions for “risk” and “quality” of the hospital are determined.
- (2) The risk, safety, and quality management program is a part of and aligns with the organization’s strategic plan
- (3) The risk management program, quality assurance program, patient safety program, and continuous quality improvement program are integrated and coordinated at all steps of planning, implementation and evaluation.
- (4) An effective quality structure appropriate to the organization has been established up to facilitate and coordinate the program.

### c. Team Work

- (1) There are effective communication and problem solving within work units, between work units, between professions, between staff and management, and between staff and patient/customer.
- (2) The staffs collaboratively provide high quality care and service with safety conscious and professional responsibility (team work in daily operation).
- (3) Varieties of quality improvement teams are encouraged: both self-directed team and commissioned team, both single unit team and cross-functional or multidisciplinary team, both clinical and non-clinical team (quality improvement team).

## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

(4) องค์กรจัดให้มีทีมคร่อมสายงานหรือทีมสหสาขาวิชาชีพทำหน้าที่ดูแลภาพรวมของการพัฒนา กำหนดทิศทาง ให้การสนับสนุน ติดตามกำกับ การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในด้านต่างๆ เช่น ทีมนำทางคลินิก ทีมที่รับผิดชอบระบบงานสำคัญขององค์กร (ทีมกำกับดูแลภาพรวม)

### ง. การประเมินตนเอง

- (1) มีการใช้เทคนิคการประเมินผลในรูปแบบต่างๆ อย่างเหมาะสมเพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา ตั้งแต่ใช้วิธีการเชิงคุณภาพ ไปถึง การประเมินที่เป็นระบบ โดยใช้วิธีการเชิงปริมาณ หรือการวิจัย
- (2) มีการประเมินผลโดยเปรียบเทียบกับความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน มาตรฐานโรงพยาบาลและมาตรฐานอื่นๆ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร/หน่วยงาน ตัวเทียบในระดับชาติหรือระดับสากลตามความเหมาะสม
- (3) กลไกการประเมินตนเอง ได้แก่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การอภิปรายกลุ่ม การเขียนบันทึกความก้าวหน้าและแบบประเมินตนเอง การใช้ตัวตามรอยทางคลินิก การเยี่ยมสำรวจหรือตรวจสอบภายใน การนำเสนอเพื่อรับฟังข้อวิพากษ์ การทบทวนหลังกิจกรรม การติดตามตัวชี้วัด

### 1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ (RSQ.2)

มีระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ของโรงพยาบาล ที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการ

(4) There are cross-functional or multidisciplinary oversight mechanisms to give direction, support and monitor quality and safety initiatives, e.g. clinical lead team, system specific team (team with oversight function).

### d. Self-Assessment

- (1) A spectrum of evaluation techniques is used appropriately to identify opportunity for improvement, i.e. from a qualitative method to a systematic quantitative method or using research methodology.
- (2) The comparison may be with the patient/customer requirement, the hospital standards and other standard requirement, the goals and objective of the organization and work units, the national or international benchmarks as appropriate.
- (3) The mechanism of self-assessment may be share and learn, group discussion, writing a port-folio or self-assessment form, clinical tracer, internal survey or internal audit, presentation for peer assist, after action review, indicator monitoring

### 1.2 Risk, Safety, and Quality Management System

There is an effective and coordinated hospital risk, safety, and quality management system, including integrated approach for patient care quality improvement.

## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

### ก. ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย

- (1) มีการประสานงานและประสานความร่วมมือที่**ดีระหว่าง**โปรแกรมบริหารความเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งการบูรณาการระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง
- (2) มีการค้นหาความเสี่ยงทางด้านคลินิกและความเสี่ยงทั่วไป<sup>52</sup> ในทุกหน่วยงานและในทุกระดับ จัดลำดับความสำคัญ เพื่อกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยและมาตรการป้องกัน
- (3) มีการกำหนดกลยุทธ์และมาตรการป้องกันอย่างเหมาะสม สื่อสารและสร้างความตระหนกอย่างทั่วถึง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ได้ผล
- (4) มีระบบรายงานอุบัติการณ์และเหตุการณ์เกือบพลาดที่เหมาะสม มีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้เพื่อการประเมินผล ปรับปรุง เรียนรู้ และวางแผน
- (5) มีการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง (root cause) เพื่อค้นหาปัจจัยเชิงระบบ<sup>53</sup> ที่อยู่เบื้องหลัง และนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เหมาะสม.
- (6) มีการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ และนำไปสู่การปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

### a. Risk and Safety Management System

- (1) There is an effective coordination and collaboration between various risk management programs, including integration of risk management information system.
- (2) Clinical and non-clinical risks are identified and prioritized at all work units and at all levels to determine safety goals and prevention strategies.
- (3) Prevention strategies and measures are carefully designed, thoroughly communicated and made awareness for effective implementation
- (4) An effective and appropriate incidence reporting system, including near miss event, is established. Data is analyzed and used for evaluation, improvement, learning and planning
- (5) Root cause analysis is used to identify the underlying system factors contributed to the adverse events and appropriate solutions are implemented accordingly.
- (6) The effectiveness of the hospital risk and safety management program is evaluated regularly and used for improvement.)

<sup>52</sup> วิธีการค้นหาความเสี่ยง อาจใช้การสังเกตกระบวนการทำงานโดยตรง, การสำรวจสถานที่, การพูดคุยกับบุคลากรและผู้เชี่ยวชาญ, การทบทวนและวิเคราะห์อุบัติการณ์, การวิเคราะห์ FMEA, การทบทวนเวชระเบียน, และการทบทวนวรรณกรรม

<sup>53</sup> ปัจจัยเชิงระบบของปัญหา เช่น การฝึกอบรม การสื่อสาร ข้อมูลข่าวสาร ศักยภาพของบุคลากร การออกแบบระบบงาน การนิเทศ



## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

### ข. คุณภาพการดูแลผู้ป่วย

- (1) มีการทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย<sup>54</sup> อย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินคุณภาพและค้นหาโอกาสพัฒนา
- (2) ทีมดูแลผู้ป่วยกำหนดกลุ่มประชากรทางคลินิก<sup>55</sup> เป็นเป้าหมายที่จะพัฒนา กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการดูแลและพัฒนาคุณภาพ.
- (3) ทีมดูแลผู้ป่วยกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมในการติดตามกำกับผลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย.
- (4) ทีมดูแลผู้ป่วยใช้กิจกรรมและวิธีการที่หลากหลายร่วมกันในการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย เช่น ความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ วิถีสองครั้งรวม การใช้ข้อมูลวิชาการ การวิเคราะห์ root cause นวัตกรรม การเปรียบเทียบกับผู้ที่ดีที่สุด. การปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยควรครอบคลุมมิติด้านการป้องกัน สร้างเสริม รักษาฟื้นฟู.

### b. Patient Care Quality

- (1) Patient care and service are regularly reviewed to evaluate the quality of care and identify opportunity for improvement.
- (2) The healthcare teams identify clinical populations as targets for improvement, as well as goals and objectives of patient care and improvement
- (3) The healthcare teams use appropriate indicators to monitor performance of patient care for the identified population.
- (4) The teams use a concerted action and varieties of methods to improve patient care, e.g. multidisciplinary approach, holistic approach, evidence-base approach, root cause analysis, innovation and benchmarking. The improvement includes prevention, promotion, curative and rehabilitation dimension.

---

<sup>54</sup> การทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย, การทบทวนเวชระเบียน / การตรวจสอบทางคลินิก / การทบทวนโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ, การทบทวนอุบัติการณ์ / ภาวะแทรกซ้อน / การเสียชีวิต, การทบทวนการใช้ทรัพยากร, การทบทวนความเหมาะสมในการใช้ยา, การทบทวนคำร้องเรียนของผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน, การประเมินความรู้ความสามารถและทักษะ, การทบทวนการส่งต่อผู้ป่วย, การทบทวนการใช้ยา, การทบทวนการใช้เลือด, การทบทวนการติดเชื้อในโรงพยาบาล, การทบทวนตัวชี้วัด

<sup>55</sup> กลุ่มประชากรทางคลินิก (clinical population) คือกลุ่มผู้ป่วยด้วยภาวะใดภาวะหนึ่งหรือได้รับการรักษาด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, ทารกแรกเกิด, ผู้ป่วยวัณโรค, ผู้ติดเชื้อ HIV, ผู้รับการผ่าตัดสมอง

## II-2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ (PG)

### 2.1 การพยาบาล (PG.1/NUR)

มีระบบบริหารการพยาบาลรับผิดชอบต่อการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร

#### ก. การบริหารการพยาบาล

- (1) ผู้นำที่มการพยาบาลทุกระดับเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์เพียงพอ ทั้งในด้านปฏิบัติการพยาบาล และด้านบริหารการพยาบาล.
- (2) ระบบบริหารการพยาบาลสร้างความมั่นใจว่าจะมีบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ<sup>56</sup> และปริมาณเพียงพอ<sup>57</sup> สำหรับบริการที่องค์กรจัดให้มี.
- (3) ระบบบริหารการพยาบาลมีโครงสร้างและกลไกที่ทำหน้าที่สำคัญต่อไปนี้  
อย่างได้ผล:
  - การกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ
  - การนิเทศ/กำกับดูแล และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย

<sup>56</sup> การสร้างความมั่นใจด้านความรู้ความสามารถ ได้แก่ การตรวจสอบและประเมินผลคุณสมบัติ สมรรถนะของบุคลากรพยาบาลให้เหมาะสมกับลักษณะงาน การกำหนดขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ การส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรทางการพยาบาลและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

<sup>57</sup> การสร้างความมั่นใจด้านความเพียงพอ ได้แก่ การกำหนดอัตรากำลังอย่างเหมาะสม และจัดให้มีบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติงานเพียงพอกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย

## II-2 Professional Governance

### 2.1 Nursing

There is an organized nursing administration, responsible for high quality nursing service and accountability to fulfill the mission of the organization.

#### a. Nursing Administration

- (1) Nursing leadership at all level is responsible by qualified registered nurses with experience on both nursing practice and nursing administration.
- (2) The nursing administration ensures adequate and competent nursing staff for the service provided.
- (3) The nursing administration effectively carries out these key functions:
  - oversight of professional standards and ethics
  - supervision, monitoring, and encouraging improvement in quality

## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

ในการดูแลผู้ป่วย

-การส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล

-การส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิกและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม

-การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม

-การจัดการความรู้และการวิจัยเพื่อส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพ

- (4) ระบบบริหารการพยาบาลประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการระดับองค์กรที่เกี่ยวกับการใช้ยา การควบคุมการติดเชื้อ การสร้างเสริมสุขภาพ คุณภาพและความปลอดภัย.
- (5) การบริหารความเสี่ยง การบริหารความปลอดภัย และการบริหารคุณภาพของปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องและสนับสนุนเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ขององค์กร และมาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ.
- (6) มีการประเมินการบรรลุเป้าหมายของปฏิบัติการพยาบาลในองค์ประกอบด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย การบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน การได้รับข้อมูลและการเรียนรู้ของผู้รับบริการ ความสามารถในการดูแลตนเอง การเสริมพลัง ความพึงพอใจ และนำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงปฏิบัติการพยาบาล.

### ข. ปฏิบัติการพยาบาล

- (1) พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพสูง เบ็ดเสร็จผสมผสาน และเป็นองค์รวม โดยมีการประสานความร่วมมือกับวิชาชีพอื่น.
- (2) พยาบาลให้การพยาบาลด้วยความเคารพในสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ.

and safety for patient care

-encouraging the use of nursing process

-support appropriate clinical decision making and use of technology

-supervision of nursing staff in training

-knowledge management and research for professional development.

- (4) The nursing administration work collaboratively with the organization committee on medication use, infection control, health promotion, quality and safety.
- (5) The risk, safety, and quality management in nursing care aligns with and supports the organization goals and objectives, professional standards and ethics.
- (6) The goals of patient safety, relief from suffering, being informed and learning, self-care, empowerment and satisfaction are used for evaluation and improvement of nursing care.

### b. Nursing Practice

- (1) The nursing staffs, in collaboration with other professionals, use nursing processes to provide high quality, comprehensive and holistic nursing care to individuals, families, and communities.
- (2) The nursing staffs provide nursing care with respect to the patient's right and professional ethics.

## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

- (3) โรงพยาบาลให้การพยาบาลบนพื้นฐานของศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องที่ทันสมัย มีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ และมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง.
- (4) โรงพยาบาลให้การดูแลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ วิถีชีวิต และบริบททางสังคม ของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง, โดยมีการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนหลังจำหน่ายร่วมกับทีมสุขภาพ และผู้รับบริการ/ครอบครัว, เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการในการดูแลตนเอง ควบคุมปัจจัยเสี่ยง และสามารถใช้แหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม
- (5) บันทึกทางการแพทย์พยาบาลแสดงถึงการพยาบาลผู้รับบริการแบบองค์รวม ต่อเนื่อง และเป็นประโยชน์ในการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การประเมินคุณภาพการพยาบาล และการวิจัย
- (3) The nursing staffs provide nursing care on the basis of updated nursing standards and relevant scientific evidence, with systematic monitoring, evaluation and continuous improvement.
- (4) The nursing staffs provide a continuum of care according to the patient's health condition, lifestyle and social context; plan for continuum of care with healthcare team and clients/families; from entry to after discharge, to enable patients and families for self-care and control of risk factors, and use resources for appropriate self-care.
- (5) The nursing record reflects the holistic and continuum of nursing care and is useful for communication, continuum of care, evaluation of nursing care quality, and research.

## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

### 2.2 แพทย์ (PG.2/MED)

มีการจัดตั้งองค์กรแพทย์ รับผิดชอบต่อการส่งเสริมและกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร

- (1) มีการจัดตั้งองค์กรแพทย์ในระดับโรงพยาบาลเพื่อสร้างความมั่นใจว่าจะให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพสูงและด้วยความรับผิดชอบแห่งวิชาชีพ
- (2) องค์กรแพทย์ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะและร่วมวางแผนกับผู้บริหารเกี่ยวกับการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพสูง
- (3) องค์กรแพทย์สร้างความมั่นใจว่าการให้บริการทางการแพทย์อยู่บนพื้นฐานของการใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์และมาตรฐานวิชาชีพ มีการติดตามกำกับและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เคารพในสิทธิผู้ป่วยและเป็นไปตามจริยธรรมวิชาชีพ
- (4) มีโครงสร้างและกลไกเพื่อส่งเสริมการติดต่อสื่อสารและการแก้ปัญหาภายในวิชาชีพแพทย์ ระหว่างแพทย์กับผู้ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานอื่น และระหว่างแพทย์กับผู้รับบริการ
- (5) องค์กรแพทย์ทำหน้าที่สำคัญต่อไปนี้ได้อย่างได้ผล:
  - การตรวจสอบและประเมินคุณสมบัติของแพทย์
  - การกำหนดสิทธิการดูแลรักษาผู้ป่วยของแพทย์แต่ละคน เพื่อเป็น

### 2.2 Medical Staff

There is an organized medical staff organization, responsible for supporting and oversight of standard and ethical practice of medical professional to fulfill the mission of the organization.

- (1) The medical staffs are organized at the hospital level to ensure high quality professional practices and accountability.
- (2) The medical staff organization gives advice, suggestion, and collaboratively plans with the management on the provision of high quality medical and public health services.
- (3) The medical staff organization ensures the provision of medical services based on scientific evidence and professional standards, with continuous monitoring and improvement of quality, and respect to the patient's rights and professional ethics.
- (4) Structure and mechanism to support communication and problem solving within the medical professional, between physicians and other professionals or other units, between physician and clients is established.
- (5) The medical staff organization effectively carries out these key functions:
  - credentialing
  - granting of clinical privileges

## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

หลักประกันว่าแพทย์ปฏิบัติงานที่ตนเองมีความชำนาญ

- การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- การกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ
- การกำกับดูแลการทบทวนและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย
- การกำกับดูแลคุณภาพเวชระเบียน
- การส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิกและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
- การกำหนดหรือรับรองนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย
- การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของแพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม และแพทย์เวรที่ไม่ใช่แพทย์ประจำ

- (6) องค์กรแพทย์ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการระดับองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา การควบคุมการติดเชื้อ การสร้างเสริมสุขภาพ คุณภาพ และความปลอดภัย
- (7) มีข้อตกลงและแนวทางปฏิบัติในการทำงานของแพทย์ที่ทุกคนยึดถือและนำไปปฏิบัติ ครอบคลุมเรื่องของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม , ประเด็นทางจริยธรรม/กฎหมาย/สังคม, คุณภาพและความปลอดภัย, การพัฒนาความรู้ความสามารถ, บันทึกและการจัดทำเอกสาร

- continuing medical education and knowledge sharing
- oversight of professional standards and ethics
- oversight of patient care quality review and improvement
- ensure medical record quality
- support appropriate clinical decision making and use of technology
- patient care policy development or endorsement
- supervision of physician in training and part-time on call physician

- (6) The medical staff organization work collaboratively with the organization committee on medication use, infection control, health promotion, quality and safety
- (7) Agreements and guidelines for physician are established and followed, including medical practices, ethical/legal/social issues, quality and safety, competency development, documentation

## II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย (ENV)

### 3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย (ENV.1)

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพขององค์กรเอื้อต่อความปลอดภัยและความผาสุกของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และผู้มาเยือน. องค์กรสร้างความมั่นใจว่าผู้อยู่ในพื้นที่อาคารสถานที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัย สารอันตราย หรือสถานการณ์ฉุกเฉินอื่น ๆ.

#### ก. ความปลอดภัยและสวัสดิภาพ<sup>58</sup>

- (1) โครงสร้างอาคารสถานที่ขององค์กรเป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับ และข้อกำหนดในการตรวจสอบอาคารสถานที่. การออกแบบและการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยของอาคารเอื้อต่อความปลอดภัย ความสะดวกสบาย ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และการทำงานที่มีประสิทธิภาพ.
- (2) มีผู้ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแล<sup>59</sup> ระบบงานบริหารอาคารสถานที่และการรักษาความปลอดภัย (อาจเป็นบุคคลเดียวกันหรือหลายคน). มีการติดตามและปรับปรุงระบบงานดังกล่าวในทุกแง่มุม.
- (3) องค์กรตรวจสอบอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อค้นหาความเสี่ยงและ

<sup>58</sup> ความปลอดภัยและสวัสดิภาพ ในที่นี้ครอบคลุมทั้งความปลอดภัยจากความเสียหายทางด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม (safety) และความปลอดภัยจากการกระทำของบุคคลที่ไม่ประสงค์ดี (security) เช่น การควบคุมการเข้าไปในพื้นที่ควบคุมซึ่งองค์กรกำหนด, การป้องกันการลักพาตัวทารกหรือเด็กเล็ก, การป้องกันการทำร้ายร่างกายผู้ป่วย, การป้องกันการโจรกรรมทรัพย์สิน

<sup>59</sup> การกำกับดูแล (Oversight) ครอบคลุมการวางแผน, การนำแผนไปปฏิบัติ, การให้ความรู้แก่บุคลากร, การทดสอบและติดตามกำกับแผนงาน, การทบทวนและปรับปรุงแผนงานเป็นระยะ

## II-3 Environment of Care

### 3.1 Physical Environment and Safety

The organization's physical environment contributes to the safety and well-being of patients, staff, and visitors. The organization ensures that all occupants are safe from fire, hazardous material and waste, or other emergencies in the facilities.

#### a. Safety and Security

- (1) The organization complies with relevant laws, regulations, and facility inspection requirement. The design and layout of the buildings ensure a safe, comfortable, patient privacy and work effective environment.
- (2) The facility management, safety and security program oversight is assigned to one or more individual. All aspects of the program are monitored and improved.
- (3) The organization conducts facility and environment inspection to

## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

การปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยทุกหกเดือนในพื้นที่ให้บริการผู้ป่วย / ผู้มาเยือน และทุกปีในพื้นที่อื่นๆ.

- (4) องค์กรประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในเชิงรุก; จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและนำไปปฏิบัติ เพื่อลดความเสี่ยงที่ระบุไว้, ป้องกันการเกิดอันตราย, ตอบสนองต่ออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น, ชำรงไว้ซึ่งสภาพอาคารสถานที่ที่สะอาดและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย / ผู้มาเยือน และบุคลากร.
- (5) บุคลากรทุกคนได้รับความรู้และการฝึกอบรมเกี่ยวกับบทบาทในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

### ข. วัสดุและของเสียอันตราย<sup>60</sup>

- (1) องค์กรจัดการต่อวัสดุและของเสียอันตรายอย่างปลอดภัย, ด้วยการระบุนโยบายวัสดุและของเสียอันตรายที่ใช้หรือที่เกิดขึ้น, ใช้กระบวนการที่ปลอดภัยในการเลือก สัมผัส<sup>61</sup> จัดเก็บ<sup>62</sup> เคลื่อนย้าย ใช้ และกำจัดวัสดุและของเสียอันตรายดังกล่าว.

identify all environmental risks and unsafe practices at least every six months in all areas where patients / visitors are served and at least annually in other areas.

- (4) The organization conducts a proactive risk assessments, develops and implements a safety management plan to reduce the identified risk, prevent injury, maintain clean and safe conditions, for patients / visitors and staff.
- (5) All staff members are educated and trained about their roles in providing a safe and effective patient care environment.

### b. Hazardous material and waste

- (1) The organization safely manages its hazardous materials and waste, identifies and implements processes for selecting, handling, storing, transporting, using, and disposing of hazardous material and waste.

<sup>60</sup> วัสดุและของเสียอันตราย (hazardous materials and waste) ได้แก่ สารเคมี, ยาเคมีบำบัด, สารกัมมันตภาพรังสี, ของเสียทางการแพทย์ที่ติดเชื้อรวมทั้งของมีคม

<sup>61</sup> ควรมีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตราย อุปกรณ์ป้องกัน และแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดการหกเลอะเทอะหรือปนเปื้อน

<sup>62</sup> ควรมีอุปกรณ์และสถานที่สำหรับการจัดเก็บที่เหมาะสม โดยมีการแยกสถานที่เป็นสัดส่วนอย่างชัดเจน



## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

### ค. การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน<sup>63</sup>

- (1) องค์กรดำเนินการวิเคราะห์ความอ่อนแอต่อการเกิดอันตราย<sup>64</sup> เพื่อระบุภาวะฉุกเฉินที่เป็นไปได้และองค์กรต้องมีบทบาทในการให้บริการ.
- (2) องค์กรจัดทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน ครอบคลุมการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับอุบัติภัย<sup>65</sup>, การดำเนินงานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน<sup>66</sup> และนำไปใช้ปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์.
- (3) องค์กรดำเนินการฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อทดสอบการดำเนินงานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน.

### ง. ความปลอดภัยจากอัคคีภัย

- (1) องค์กรจัดทำแผนความปลอดภัยจากอัคคีภัยและนำไปปฏิบัติ. แผนครอบคลุม การป้องกัน/การลดความเสี่ยงจากอัคคีภัย<sup>67</sup>, การตรวจจับแต่

### c. Emergency Management

- (1) The organization conducts a hazard vulnerability analysis to identify potential emergency that could affect the need for its services.
- (2) The organization develops an emergency management plan describing the process for disaster readiness and emergency management, and implements it when appropriate.
- (3) The organization conduct drills regularly to test emergency management.

### d. Fire Safety

- (1) The organization develops and implements a fire safety plan. The fire safety plan includes fire prevention/risk reduction, early

<sup>63</sup> ภาวะฉุกเฉิน (Emergency) ได้แก่เหตุการณ์ซึ่งเกิดจากธรรมชาติหรือน้ำมือของมนุษย์ที่มีผลสร้างความเสียหายต่อสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย (พายุ น้ำท่วม แผ่นดินไหว), ทำให้บริการผู้ป่วยต้องหยุดชะงัก (ไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์ ไม่สามารถใช้งานได้), หรือทำให้ความต้องการบริการเพิ่มขึ้นอย่างฉับพลัน (อาวุธชีวภาพ ติ๊ก ถล่ม อุบัติเหตุหมู่)

<sup>64</sup> การวิเคราะห์ความอ่อนแอต่อการเกิดอันตราย (Hazard Vulnerability Analysis) คือการระบุภาวะฉุกเฉินที่เป็นไปได้ และผลกระทบที่จะมีต่อการดำเนินงานของ องค์กรทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งความต้องการบริการจากองค์กร

<sup>65</sup> การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับอุบัติภัย ควรระบุกลยุทธ์ กิจกรรม และผู้รับผิดชอบในการเตรียมความพร้อมของทรัพยากรและการสร้างศักยภาพเพื่อรองรับภาวะ ฉุกเฉินแต่ละประเภท

<sup>66</sup> การดำเนินงานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ควรครอบคลุมการดูแลผู้ป่วย, การแยกผู้ป่วยและการจัดการสิ่งปนเปื้อน, กิจกรรมช่วยเหลือเจ้าหน้าที่และครอบครัว, การจัดหา วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น, ระบบสาธารณสุขโรค, การรักษาความปลอดภัย, การสื่อสาร, การเคลื่อนย้าย, การจัดเตรียมสถานที่สำรอง, การประสานงานกับองค์กรอื่น, และการ รายงาน

## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

เริ่มแรก, การดับเพลิง, และการเคลื่อนย้าย/ขนย้ายออกจากอาคารอย่างปลอดภัยเมื่อเกิดอัคคีภัยหรือสถานการณ์ฉุกเฉิน.

- (2) องค์กรให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักทั่วทั้งองค์กร และดำเนินการฝึกซ้อมแผนอัคคีภัยอย่างสม่ำเสมอ<sup>68</sup>. มีการค้นหาจุดอ่อนและโอกาสพัฒนา, ประเมินความพร้อมใช้ของเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ, ประเมินประสิทธิผลของการฝึกอบรมเพื่อรองรับอัคคีภัย, และประเมินความรู้ของบุคลากร<sup>69</sup> จากการฝึกซ้อม.
- (3) องค์กรตรวจสอบ ทดสอบ บำรุงรักษาระบบและเครื่องมือต่างๆ ในการป้องกันและควบคุมอัคคีภัย<sup>70</sup> อย่างสม่ำเสมอ.

### 3.2 เครื่องมือและระบบสาธารณูปโภค (ENV.2)

องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีเครื่องมือที่จำเป็น พร้อมใช้งานทำหน้าที่ได้เป็นปกติ และมีระบบสาธารณูปโภคที่จำเป็นอยู่ตลอดเวลา

#### ก. เครื่องมือ

- (1) องค์กรจัดทำแผนบริหารเครื่องมือเพื่อการใช้งานที่ได้ผล ปลอดภัย และ

detection, suppression, abatement, and safe exit from fire, or other emergencies in the facility.

- (2) The organization conducts hospital wide safety education programs to promote awareness and conducts fire drills regularly. Deficiency and opportunities for improvement is identified, effectiveness of fire response training and staff knowledge is evaluated from the fire drill.
- (3) The organization regularly inspects, tests and maintains fire protection and fire safety systems and equipment.

### 3.2 Equipment and Utility System

The organization ensures that essential equipment is available for use and functioning properly and ensures continuity of essential utility services.

#### a. Equipment

- (1) The organization develops and implements an equipment

<sup>67</sup> การป้องกัน/การลดความเสี่ยงจากอัคคีภัย รวมถึงการตรวจสอบจุดเสี่ยงและวิธีการปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัย, การลดปริมาณวัสดุที่อาจจะเป็นเชื้อเพลิงเมื่อเกิดอัคคีภัย

<sup>68</sup> บุคลากรทุกคนควรเข้าร่วมในการฝึกซ้อมแผนอัคคีภัยอย่างน้อยปีละครั้ง

<sup>69</sup> เช่น วิธีการแจ้งเหตุ, การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย, การใช้อุปกรณ์ดับเพลิง

<sup>70</sup> ระบบและเครื่องมือในการป้องกันและควบคุมอัคคีภัย ได้แก่ เครื่องตรวจจับควัน, เครื่องแจ้งสัญญาณไฟไหม้, ระบบดับเพลิง (ท่อน้ำ, สารเคมีดับเพลิง, ระบบฉีดน้ำ), อุปกรณ์ผจญเพลิง

## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

เชื่อถือได้ พร้อมทั้งนำไปปฏิบัติ. แผนประกอบด้วยกระบวนการคัดเลือกและจัดหาเครื่องมือ, การจัดทำบัญชีรายการเครื่องมือที่ครอบคลุมอยู่ในแผน, การทดสอบสมรรถนะและความปลอดภัยของเครื่องมือก่อนใช้งานครั้งแรก, การตรวจสอบ ทดสอบ และบำรุงรักษาเครื่องมือ อย่างเหมาะสมตามช่วงเวลาที่กำหนด, การให้ความรู้แก่ผู้ใช้, และแนวทางปฏิบัติเมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับเครื่องมือ<sup>71</sup>.

- (2) การจัดเตรียมเครื่องมือที่จำเป็น มีความพร้อมใช้ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย.
- (3) องค์กรติดตามและรวบรวมข้อมูลของระบบบริหารเครื่องมือ และใช้เพื่อการวางแผนปรับปรุงหรือจัดหาทดแทนในระยะยาว.

### ข. ระบบสาธารณูปโภค<sup>72</sup>

- (1) องค์กรจัดทำแผนบริหารระบบสาธารณูปโภคเพื่อการใช้งานที่ได้ผล ปลอดภัย และเชื่อถือได้ พร้อมทั้งนำไปปฏิบัติ. แผนประกอบด้วยการจัดทำบัญชีรายการองค์ประกอบในการปฏิบัติงานของระบบ, แผนผังตำแหน่งที่ตั้งต่างๆ ของระบบ, การตรวจสอบ ทดสอบ และบำรุงรักษา อย่างเหมาะสมตามเวลาที่กำหนด, แนวทางปฏิบัติฉุกเฉินเมื่อระบบ

management plan for effective, safe, and reliable operation of equipment. The plan includes a process for selecting and acquiring equipment; creating an inventory of equipment to be included in the equipment management plan; performance and safety testing of equipment before initial use; appropriate inspection, test and maintenance strategies at defined interval; users' education, and emergency procedures with equipment.

- (2) Essential medical equipment is available and ready for safe patient care.
- (3) The organization collects monitoring data for equipment management program. These data are used to plan for long term upgrading or replacing equipment.

### b. Utility system

- (1) The organization develops and implements a management plan for effective, safe, and reliable operation of utility systems. The plan includes creating an inventory of operating component of systems; mapping the distribution of utility system; appropriate inspection, test and maintenance strategies at defined interval; and emergency

<sup>71</sup> แนวทางปฏิบัติเมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับเครื่องมือ ได้แก่ การปฏิบัติเมื่อเครื่องมือไม่สามารถใช้งานได้, การแก้ไขปัญหาทางคลินิกเมื่อเครื่องมือแพทย์ไม่สามารถใช้การได้, การมีเครื่องมือสำรอง, การดำเนินการเพื่อให้มีการซ่อมเครื่องมือ

<sup>72</sup> ระบบไฟฟ้า ระบบน้ำประปา ระบบระบายอากาศและปรับอากาศ ระบบแก๊สทางการแพทย์และสูญญากาศ ระบบขนส่งวัสดุอุปกรณ์ ระบบไอน้ำ ระบบสื่อสาร ระบบแลกเปลี่ยนข้อมูล

## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

สาธารณสุขโคคมีปัญหา<sup>73</sup>, การลดปริมาณเชื้อโรคใน cooling tower และระบบน้ำ, ประสิทธิภาพของระบบระบายอากาศเพื่อควบคุมการปนเปื้อนในอากาศ<sup>74</sup>.

- (2) องค์กรจัดให้มีระบบไฟฟ้าสำรองให้แก่จุดบริการที่จำเป็นทั้งหมด<sup>75</sup> โดยมีการบำรุงรักษา ทดสอบ และตรวจสอบที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ.
- (3) องค์กรติดตามและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระบบสาธารณสุขโคค และใช้วางแผนปรับปรุงหรือสร้างทดแทน

### 3.3 สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม (ENV.3)

องค์กรแสดงความมุ่งมั่นในการที่จะทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพดี เอื้อต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

procedures for utility systems disruption; minimizing pathogenic biological agents in cooling tower and water system; efficiency of ventilation system to control airborne contaminants.

- (2) The organization provides an emergency electrical power source to all critical service areas with appropriate and regular maintenance, testing, and inspection.
- (3) The organization collects monitoring data for the utility management program and used to plan for upgrading or replacing the utility system.

### 3.3 Environment for Health Promotion and Environment Protection

**The organization demonstrates its commitment for the hospital to be a healthy and safe workplace, to support health promotion activities, and to protect the environment.**

---

<sup>73</sup> แนวทางปฏิบัติเมื่อระบบสาธารณสุขโคคขัดข้อง, การเตรียมความพร้อมของแหล่งสำรองต่างๆ และการทดสอบความพร้อมใช้ของแหล่งสำรองดังกล่าว

<sup>74</sup> เชื้อโรค แก๊ส คิววัน ฝุ่น

<sup>75</sup> จุดบริการที่จำเป็นต้องมีไฟฟ้าสำรอง ได้แก่ ระบบเตือนภัย, ไฟทางออก, ป้ายบอกทางออก, ระบบสื่อสารฉุกเฉิน, ที่เก็บเลือด กระตุก และเนื้อเยื่อ, ห้องฉุกเฉิน, ลิฟท์ (มีอย่างน้อย 1 ตัวสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินได้), เครื่องอัดอากาศทางการแพทย์, ระบบสูญญากาศ, จุดที่ต้องใช้เครื่องมือช่วยชีวิต, ห้องผ่าตัด, ห้องพักรฟื้น, ห้องคลอด, หน่วยทารกแรกเกิด

## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

### ก. การสร้างเสริมสุขภาพ

- (1) องค์กรจัดให้มีสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพทางด้านสังคม จิตใจ<sup>76</sup>ที่ดีสำหรับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากร
- (2) องค์กรจัดให้มีสถานที่และสิ่งแวดลอมเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาทักษะสำหรับบุคลากร ผู้ป่วย ผู้รับบริการอื่นๆ และประชาชนทั่วไป
- (3) องค์กรส่งเสริมการเข้าถึง การบริโภคอาหาร/ผลิตภัณฑ์สร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบุคคล
- (4) องค์กรส่งเสริมให้มีการใช้วัสดุครุภัณฑ์ที่ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

### ข. การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

- (1) มีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ:
  - มีขนาดเหมาะสมกับปริมาณน้ำทิ้งของโรงพยาบาล
  - มีการดูแลรักษาระบบโดยผู้ที่ได้รับการฝึกอบรม
  - มีการตรวจคุณภาพของน้ำที่ผ่านการบำบัดตามข้อกำหนดของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง
  - น้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดในช่วงเวลาที่ระบบรับภาระมากที่สุดมีค่ามาตรฐานตามที่ส่วนราชการกำหนด
- (2) องค์กรจัดการเพื่อลดปริมาณของเสียโดยจัดให้มีระบบการนำมาใช้ใหม่

### a. Health Promotion

- (1) The organization establishes environment that support social and psychological health of patients, families, and staff.
- (2) The organization establishes facilities and environment for learning and skill development of staff, patients and other customers, and general public.
- (3) The organization promotes access to and consumption of appropriate healthy food and product.
- (4) The organization promotes the use of material and equipment which are not harmful to health.

### b. Environment Protection

- (1) There is an efficient water treatment system:
  - the system has capacity that match amount of waste water
  - the system is taken care by trained staff
  - treated water is tested according to the rules and regulations
  - quality of treated water at the time of peak load complies with the standards.
- (2) The organization manages to decrease the volume of waste

<sup>76</sup> ความรู้สึกว่าลักษณะสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศของโรงพยาบาลเหมือนบ้านของผู้ป่วย

## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

การลดปริมาณการใช้ การแปรรูป และลดการใช้วัสดุที่ทำลายสิ่งแวดล้อม

- (3) มีระบบและวิธีการกำจัดขยะที่ถูกสุขลักษณะ
- มีภาชนะรองรับขยะที่เหมาะสม และเพียงพอ
  - มีระบบ/อุปกรณ์ในการแยกรับ /ขนย้าย/จัดที่พัก ขยะทั่วไป/ขยะติดเชื้อ/ขยะอันตราย ที่รัดกุม
  - มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในเรื่องการเคลื่อนย้ายและกำจัดของเสียอย่างถูกวิธี
  - มีกระบวนการในการกำจัดขยะติดเชื้อและขยะอันตรายอย่างเหมาะสม
  - มีการตรวจสอบการกำจัดขยะติดเชื้อของผู้รับช่วง
- (4) องค์กรร่วมมือกับชุมชนและองค์กรอื่นๆ ดำเนินการพิทักษ์ปกป้องและปรับปรุงสิ่งแวดล้อม, รวมทั้งมีการประเมินและฟังเสียงสะท้อนในการกำจัดของเสียของโรงพยาบาลที่มีผลกระทบต่อชุมชน.

through a program of reuse, reduction, recycling and avoid material that is harmful to the environment.

- (3) The garbage disposal system conforms with sanitation requirements.
- proper and adequate containers
  - proper segregation / transportation / storage of general, infectious and hazardous waste
  - training of staff for proper waste transportation and disposal
  - proper processes for disposal of infectious and hazardous waste
  - audit of the infectious waste disposal by contractors
- (4) The organization, in partnership with the community and other organizations, protects and improves the environment. The organization assesses and receives feed back on hospital waste management that may have an impact on the communities.

## II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)

### 4.1 ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC.1)

ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อขององค์กร ได้รับการออกแบบอย่างเหมาะสม, ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรเพียงพอ, และมีการประสานงานที่ดี.

#### ก. การออกแบบระบบ

- (1) มีการกำหนดเป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ และมาตรการในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสมกับขนาดขององค์กร บริการที่จัดและผู้ป่วยที่ให้บริการ
- (2) มีการกำหนดการติดเชื้อที่มีความสำคัญทางระบาดวิทยา รวมทั้งตำแหน่งที่มีการติดเชื้อ และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นจุดเน้นของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- (3) ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออยู่บนพื้นฐานของความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัย การปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับ เป็นไปตามข้อกำหนดในกฎหมาย และจัดทำแนวทางปฏิบัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
- (4) ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อครอบคลุมทุกพื้นที่ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย บุคลากร และผู้มาเยือน
- (5) กระบวนการควบคุมการติดเชื้อเชื่อมประสานเป็นส่วนหนึ่งของระบบงานพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยขององค์กรโดยรวม

## II-4 Prevention and Control of Infection

### 4.1 Infection Prevention and Control Program

The organization's infection prevention and control program is appropriately designed, adequately supported, and well coordinated.

#### a. Program Design

- (1) The goals, objectives, strategies and measures of the infection control program appropriate to the organization's size, service and patients are established.
- (2) Epidemiological important infections, infectious site and associated devices that will provide the focus of the nosocomial infection prevention and control are identified.
- (3) The infection control program is based on current scientific knowledge, accepted practice, meets legal requirements and is documented in policies and procedures.
- (4) All areas of the organization that serve patients, staff and visitor are included in the infection control program.
- (5) The infection control process is integrated with the organization's overall program for quality improvement and safety.

## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

(6) มีการประสานกระบวนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งได้รับการนำไปปฏิบัติโดยบุคลากรทุกคนทั่วทั้งองค์กรอย่างสม่ำเสมอ และอาจรวมถึงบ้านของผู้ป่วย<sup>77</sup>

### ข. การจัดการและทรัพยากร

- (1) มีบุคคลหรือคณะกรรมการได้รับมอบให้ทำหน้าที่กำกับดูแลระบบงาน กำหนดนโยบายและมาตรการ การวางแผน ประสานงาน และติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานรวมทั้งการปฏิบัติตามนโยบาย
- (2) มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN<sup>78</sup>) ในจำนวนที่เหมาะสมกับจำนวนเตียงของโรงพยาบาล ทำหน้าที่รับผิดชอบการดำเนินงานระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ผู้ทำหน้าที่นี้มีคุณสมบัติที่เหมาะสมผ่านการศึกษาศึกษา ฝึกอบรม ประสบการณ์ และมีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน โดยมีอำนาจที่จะใช้มาตรการควบคุมการติดเชื้อหรือดำเนินการศึกษาเมื่อรับรู้ว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคลากรของโรงพยาบาล
- (3) มีทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- (4) ระบบสารสนเทศขององค์กรสนับสนุนระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- (5) บุคลากรได้รับอบรมความรู้อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับความเสี่ยงของการติดเชื้อ นโยบายขององค์กร และบทบาทของบุคลากรในการป้องกันการติดเชื้อ

<sup>77</sup> เช่น การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การสวนปัสสาวะด้วยตนเอง การป้องกันไข้หวัดนก

<sup>78</sup> Infection Control Nurse

(6) The processes for preventing and controlling infections are coordinated and consistently carried out by all staff across the organization and the patients' homes, if applicable.

### b. Management and Resources

- (1) A designated individual or committee, as appropriate to the organization, is responsible for oversight of the program, policy and recommendation development, planning, coordination, monitoring and evaluation.
- (2) One or more individuals (ICN), as appropriate to the number of hospital beds, is/are responsible for implementing the infection prevention and control program. This individual(s) is qualified in infection control practices through education, training, or experience, and has a clear role definition. The ICN(s) have written authority to institute infection control measures or studies when there is a perceived danger to the patients or hospital staffs.
- (3) There are adequate resources to prevent and control infections.
- (4) The organization information systems support the infection control program.
- (5) Staff members are educated on an ongoing basis about the risks of infection, the organization policies, and their role in preventing



## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

(6) มีการให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ครอบครัว/ชุมชน ถึงวิธีการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในครัวเรือน/ชุมชน

### **4.2 การป้องกันการติดเชื้อ (IC.2)**

องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีกระบวนการและทรัพยากรที่เหมาะสมสำหรับการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล.

#### **ก. การป้องกันการติดเชื้อ**

- (1) มีการระบุความเสี่ยงจากการติดเชื้อในเหตุการณ์และกระบวนการต่างๆ และมีการดำเนินการตามกลยุทธ์เพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชืวดังต่อไปนี้
- การใช้ standard precautions และ isolation precautions
  - การทำความสะอาด การทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ
  - การจัดการกับสิ่งที่ปนเปื้อนเชื้อโรค
  - การส่งเสริมการล้างมือและสุขอนามัยส่วนบุคคล
- (2) มีการควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายและการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม<sup>79</sup>

infections.

(6) Activities that educate and empower the family/community how to reduce the risk of infection and prevent infections from spreading in the household/community are established.

### **4.2 Infection Prevention**

The organization ensures appropriate processes and resources to prevent nosocomial infection.

#### **a. Infection Prevention**

- (1) Procedures and processes associated with the risk of infection are identified and strategies implemented to reduce infection risk:
- standard precautions and isolation precautions
  - cleaning, disinfecting, and sterilization
  - handling, storing, and disposing of infectious material
  - promoting hand washing and personal hygiene
- (2) The organization establishes an environment control to minimize the risk of infection transmission and contamination of the environment.

<sup>79</sup> การควบคุมสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การประเมินความเสี่ยง, กลยุทธ์ในการทำความสะอาดและทำลายเชื้อ, การจัดการกับขยะติดเชื้อ, ระบบระบายอากาศ, การควบคุมฝุ่นละอองระหว่างการก่อสร้าง, การติดตามประสิทธิผลของการกรองอากาศและมาตรการควบคุมฝุ่นละออง, การป้องกันการปนเปื้อนทางอากาศ (airborne contamination) ในห้องผ่าตัดเมื่อมีการผ่าตัดผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรค, การติดตาม endotoxin ในน้ำที่ใช้สำหรับ hemodialysis, การควบคุมแมลง, การติดตามความดันอากาศในห้องที่ใช้ negative airflow หรือ positive airflow

## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

-การจัดโครงสร้าง การระบายอากาศ และบำรุงรักษาอาคารสถานที่เพื่อป้องกันการแพร่กระจายสิ่งปนเปื้อนและเชื้อโรค

-การจัดให้มีสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการล้างมือ การทำความสะอาด และการแยกบริเวณใช้งานที่สะอาดจากบริเวณปนเปื้อน

(3) มีการระบุพื้นที่ทำงานที่ต้องใส่ใจในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ต่อไปนี้

-ห้องผ่าตัด

-ห้องคลอด

-หอผู้ป่วยวิกฤติ

-หน่วยซັกฟอก<sup>80</sup>

-หน่วยจ่ายกลาง<sup>81</sup>

-โรงครัว<sup>82</sup>

-building structure, ventilation, and maintenance to prevent the spread of contaminants and infection

-physical setting and facilities for hand washing, cleaning, and separation of clean and dirty utility area.

(3) Working areas with unique infection control concerns are identified and strategies implemented to reduce infection risk, especially in these area:

-operating room

-labour room

-ICU/critical care unit

-laundry

-CSSD

-kitchen

<sup>80</sup> การลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในหน่วยซັกฟอก ได้แก่ การบรรจุถุงผ้าเปื้อนที่จุดใช้งาน, การขนส่งผ้าเปื้อนโดยพาหนะที่เหมาะสม, การทำความสะอาดพาหนะใส่ผ้าอย่างสม่ำเสมอ, การดูแลบริเวณที่รับผ้าเปื้อนเพื่อป้องกันการปนเปื้อนไปยังบริเวณที่สะอาด, การแยกผ้าเปื้อนและผ้าสะอาด, การรักษาความสะอาด ป้องกันฝุ่นและสิ่งสกปรกระหว่างการเคลื่อนย้ายและรับส่งผ้าสะอาด, การป้องกันบุคลากรที่ต้องสัมผัสผ้าเปื้อน, การล้างมือหลังจากสัมผัสกับผ้าเปื้อน

<sup>81</sup> การลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในหน่วยจ่ายกลาง ได้แก่ การมีสถานที่แยกเฉพาะ, การมีพื้นที่ทำงานเพียงพอและออกแบบพื้นที่ทำงานเหมาะสม, การจราจรแบบไหลทางเดียว, การจำกัดบุคคลที่จะเข้ามาในหน่วยงาน, การไหลเวียนของอากาศจากบริเวณสะอาดไปสู่บริเวณที่ปนเปื้อน, การล้างมือ, การติดตามประสิทธิภาพของการเตรียมอุปกรณ์และการทำให้ปราศจากเชื้อ, การมีบุคลากรที่เพียงพอและได้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสม

<sup>82</sup> การลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงครัว ได้แก่ การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการเตรียมอาหารและสุขอนามัยส่วนบุคคล, การใช้อุปกรณ์ป้องกัน, การจับต้องอาหารที่ยังไม่ได้ปรุง, การปรุงอาหาร, การทำความสะอาดบริเวณที่เตรียมอาหาร, การเก็บอาหาร, การควบคุมอุณหภูมิที่ใช้ปรุงอาหารและเก็บอาหาร, การลดการปนเปื้อน,

## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

- หน่วยกายภาพบำบัด<sup>83</sup>
- ห้องเก็บศพ
- (4) มีการดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่สำคัญขององค์กร เช่น การติดเชื้อแผลผ่าตัด การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อจากการให้สารน้ำและการติดเชื้อในกระแสเลือด
- (5) มีนโยบายและวิธีปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อซึ่งติดต่อได้ทางโลหิต และผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ การจัดการกับการติดเชื้อที่ดื้อยาและการติดเชื้อที่อุบัติขึ้นใหม่

### 4.3 การเฝ้าระวัง ติดตามกำกับ และควบคุมการระบาด (IC.3)

องค์กรใช้วิธีการที่เหมาะสมในการเฝ้าระวังและติดตามกำกับ เพื่อค้นหาและควบคุมการติดเชื้อ และจัดการกับสถานการณ์ที่มีการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาล.

#### ก. การเฝ้าระวังและติดตามกำกับ

- (1) มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เหมาะสมกับองค์กรอย่างต่อเนื่อง. องค์กรติดตามความเสี่ยง อัตรา และแนวโน้มของการติดเชื้อใน

-physical therapy

-postmortem area

- (4) Programs are implemented to minimize risk of certain important infection of the organization, e.g. surgical site infection, respiratory tract infection, urinary tract infection, IV infection and bloodstream infection.
- (5) There are policies and procedures for dealing with blood-borne infected patients, low immune patients, resistant bacteria, and emerging infection.

### 4.3 Surveillance, Monitoring, and Outbreak Control

The organization performs appropriate methods of surveillance and monitoring to detect and control infections, and manage nosocomial outbreak situations.

#### a. Surveillance and Monitoring

- (1) There is ongoing surveillance of nosocomial infections that is appropriate to the organization. The organization proactively monitors

---

อุณหภูมิที่ใช้ทำความสะอาดภาชนะ, การทำความสะอาดเครื่องทำน้ำแข็ง, การล้างมือ, การจัดการกับเศษอาหาร, การกำจัดแมลง, สุขอนามัยของเจ้าหน้าที่, การสอบสวนโรคเมื่อมีการระบาดของโรกระบบทางเดินอาหาร

<sup>83</sup> การลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในหน่วยกายภาพบำบัด ได้แก่ การทำความสะอาดและทำลายเชื้ออุปกรณ์ธาราบำบัด, การล้างมือ, การทำความสะอาดอุปกรณ์ออกกำลังกาย

## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

เชิงรุก.

- (2) มีการติดตามเฝ้าดูการเกิดปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่รุนแรง ในหน่วยดูแลผู้ป่วยซึ่งไม่ได้มีระบบการเฝ้าระวังไปข้างหน้าในข้อ (1)”
- (3) มีการติดตามการใช้ยาต้านจุลชีพ และความไวของเชื้อต่อยาต้านจุลชีพ (ถ้าเป็นไปได้) และสื่อสารให้บุคคลและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง.
- (4) มีการนำสารสนเทศจากการติดตามเฝ้าระวังมาใช้ในการวางแผน ค้นหา การระบาด ให้ความรู้ ประเมินผลและปรับปรุงระบบงาน รวมทั้งตอบสนอง ต่อปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย.
- (5) องค์กรทำงานร่วมกับส่วนราชการ องค์กรอื่น และชุมชน เพื่อค้นหาและตอบสนองต่อการอุบัติของเชื้อโรคใหม่และเชื้อโรคที่ดื้อยา.

### ข. การควบคุมการระบาด

- (1) มีการบ่งชี้การเพิ่มที่ผิดปกติหรือการระบาดของ การติดเชื้อด้วยการ วิเคราะห์ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง, รับทราบข้อมูลจากบุคลากรทางคลินิก อย่างสม่ำเสมอ, ทบทวนรายงานผลการตรวจทางจุลชีววิทยาเพื่อตรวจหา การเพิ่มขึ้นผิดปกติของเชื้อบางชนิดอย่างสม่ำเสมอ (ถ้าเป็นไปได้).
- (2) เมื่อมีการระบาดเกิดขึ้น ทีมผู้รับผิดชอบในการควบคุมการติดเชื้อมี ทรัพยากรและอำนาจในการสืบค้นและใช้มาตรการควบคุมที่เหมาะสม อย่างรอบด้านและทันกาล.

and tracks risks, rates and trends in nosocomial infection. .

- (2) Patient areas in which active prospective surveillance in (1) is not conducted are monitored for the occurrence of serious nosocomial infection.
- (3) Antibiotic utilization and susceptibility (if possible) are monitored and communicated to appropriate individuals and committees.
- (4) The monitored information is used for planning, detecting epidemics, directing education, evaluation and improvement of the program, including response to individual patient problems.
- (5) The organization works government agencies, other organizations and the community to promptly detect and respond to the presence of new and resistant microorganism.

### b. Outbreak Control

- (1) Occurrence of outbreaks or clusters of infectious diseases are identified by analysis of surveillance data, maintaining regular contact with clinical staff, regularly reviewing microbiology record to identify unusual clusters or a greater-than-usual incidence of certain species or strains of microorganisms (if possible)
- (2) When an outbreak occurs, the infection control team has adequate resources and authority to ensure a comprehensive and timely investigation and the implementation of appropriate control measures.

## II-5 ระบบเวชระเบียน (MRS)

### 5.1 ระบบบริหารเวชระเบียน (MRS.1)

องค์กรจัดให้มีระบบบริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

#### ก. การวางแผนและออกแบบระบบ

- (1) มีการกำหนดเป้าหมายของการบันทึกเวชระเบียนโดยทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมการสื่อสาร ความต่อเนื่องในการดูแลรักษา และการประเมินคุณภาพ
- (2) การออกแบบระบบเวชระเบียนเป็นผลจากการประเมินความต้องการของผู้ให้บริการ ผู้บริหาร รวมทั้งบุคคลและหน่วยงานภายนอก
- (3) องค์กรมีนโยบายและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับเวชระเบียนผู้ป่วยที่เหมาะสม ในด้านการบันทึก การแก้ไข การรับคำสั่ง การใช้รหัสมาตรฐาน การจัดเก็บ การเข้าถึง และการทำลาย<sup>84</sup>.
- (4) ข้อมูลในบันทึกเวชระเบียนได้รับการบันทึกรหัสและจัดทำดัชนีเพื่อนำไปประมวลผลเป็นสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพในเวลาที่เหมาะสม

<sup>84</sup> นโยบายและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับเวชระเบียน ได้แก่ การกำหนดผู้มีสิทธิบันทึกในเวชระเบียน, การใช้สัญลักษณ์และคำย่อที่เป็นมาตรฐาน, การบันทึกข้อมูลที่มีความสำคัญและแบบฟอร์มมาตรฐาน, การระบุชื่อผู้บันทึก วันที่และเวลาที่บันทึก, การบันทึกข้อมูลแต่ละประเภทในเวลาที่กำหนดไว้, การแก้ไขบันทึกเวชระเบียน, การจัดเก็บ การรักษาความปลอดภัย และการค้นหาเวชระเบียน, การเข้าถึงเวชระเบียนตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งการใช้เพื่องานวิจัย, การเก็บรักษาและการทำลายเวชระเบียน, การรับคำสั่ง การบันทึก และการรับรองคำสั่งการรักษาด้วยวาจา, การใช้รหัสการวินิจฉัยโรคและรหัสเหตุการณ์ที่เป็นมาตรฐาน

## II-5 Medical Record System

### 5.1 Record Management System

The organization establishes an efficient medical record management system

#### a. Planning and Design

- (1) The purposes of medical record are collaboratively determined by the health professionals. The purposes cover communication, continuity of care, and quality assessment.
- (2) The design of the medical record system is based on the assessment of the needs of the care providers, management, including individuals and agencies outside the organization.
- (3) The organization has appropriate policies and guidelines for patient's medical record, including recording, correcting, order receiving, using standard code, storing, providing access, and destroying.
- (4) Medical record data are coded and indexed to ensure the timely production of quality patient care information.

## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

### ข. การรักษาความปลอดภัยและความลับ

- (1) เวชระเบียนได้รับการป้องกันการสูญหาย ความเสียหายทางกายภาพ และการแก้ไขดัดแปลง เข้าถึง หรือใช้โดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่
- (2) องค์กรกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่จำเป็นเพื่อรักษาความลับของข้อมูลและสารสนเทศของผู้ป่วยในเวชระเบียน<sup>85</sup>.
- (3) องค์กรให้ความรู้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับความรับผิดชอบในการรักษาความลับ วิธีการจัดการเมื่อมีการขอให้เปิดเผยข้อมูลซึ่งเป็นการละเมิดการรักษาความลับ
- (4) องค์กรมีกระบวนการให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลและสารสนเทศในเวชระเบียนของตนได้ โดยมีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายร่วมอยู่ด้วย

### ค. การประเมินและปรับปรุง

- (1) องค์กรประเมินและปรับปรุงระบบบริหารเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความมั่นใจว่าระบบตอบสนองความต้องการขององค์กรและผู้ป่วย<sup>86</sup>.

### b. Security and Confidentiality

- (1) Records are protected from loss, physical destruction, tampering and unauthorized access or use.
- (2) The organization defines essential policies and guidelines to maintain the security and confidentiality of patient's data and information in the medical records.
- (3) The organization continually educates staffs about their responsibilities regarding confidentiality, how to handle situations where requests for release of information would violate confidentiality.
- (4) The organization has a process for patients to access their data and information in the medical records with a designated staff present.

### c. Evaluation and Improvement

- (1) The organization regularly evaluates and improves medical record management system to ensure that it meets the need of the organization and its patients.

<sup>85</sup> นโยบายและแนวทางปฏิบัติเพื่อรักษาความลับของข้อมูล ได้แก่ การกำหนดผู้มีสิทธิเข้าถึงข้อมูล, ข้อมูลที่เกี่ยวข้องแต่ละระดับสามารถเข้าถึงได้, มาตรการในการรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วยที่เก็บไว้ด้วยคอมพิวเตอร์, การอนุญาตให้เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย, หน้าที่ในการรักษาความลับของผู้ที่เข้าถึงข้อมูล, วิธีปฏิบัติเมื่อมีการละเมิด

<sup>86</sup> ระบบบริหารเวชระเบียน ได้แก่ ความเหมาะสมของแบบบันทึกต่าง ๆ, ระยะเวลาที่มีการเก็บรักษาเวชระเบียน, ประสิทธิภาพของระบบการจัดเก็บและค้นหาเวชระเบียน, ความปลอดภัยในการจัดเก็บเวชระเบียน, คุณภาพในการให้รหัส, การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ

## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

### 5.2 เวชระเบียนผู้ป่วย (MRS.2)

ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

(1) บันทึกเวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอสำหรับ

- การระบุตัวผู้ป่วย
- มีข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยโรค
- ประเมินความเหมาะสมของการดูแลรักษา
- ทราบความเป็นไป การเปลี่ยนแปลง และผลการรักษา
- เอื้อต่อความต่อเนื่องในการดูแล
- ให้รหัสได้อย่างถูกต้อง
- การใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย
- การประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

(2) มีการทบทวนเวชระเบียนเป็นระยะเพื่อประเมินความสมบูรณ์ ความถูกต้อง และการบันทึกในเวลาที่กำหนด.

### 5.2 Patient Medical Record

Every patient has a sufficiently detailed medical record for the purpose of communication, continuity of care, education, research, evaluation, and medico-legal requirement.

(1) The medical record contains sufficient information to

- identify the patient,
- support the diagnosis,
- justify the treatment,
- know the course and results of treatment,
- promote continuity of care,
- give correct coding,
- use for medico-legal purpose,
- assess quality of patient care.

(2) The medical records are reviewed periodically for completeness, accuracy, and timely completion.

## II-6 ระบบการจัดการด้านยา (MMS)

### 6.1 การวางแผน ทรัพยากร และการจัดการ (MMS.1)

องค์กรสร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล พร้อมทั้งการมียาที่มีคุณภาพสูงพร้อมใช้สำหรับผู้ป่วย.

#### ก. การวางแผนและการจัดการ

- (1) มีคณะกรรมการหรือกลุ่มบุคคลที่มาจากสหสาขาวิชาชีพ ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและส่งเสริมให้เกิดระบบการจัดการด้านยาที่มีประสิทธิภาพ.
- (2) มีการจัดทำบัญชียาโรงพยาบาลเพื่อจำกัดให้มีรายการยาที่จำเป็น<sup>87</sup>. มีการทบทวน<sup>88</sup> บัญชียาน้อยปีละครั้ง. มีการกำหนดมาตรการความปลอดภัย<sup>89</sup> สำหรับยาใหม่ที่มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนสูง รวมทั้งมีแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการขอใช้ยาที่อยู่นอกบัญชียาเมื่อจำเป็น<sup>90</sup>.

## II-6 Medication Management System

The organization ensures safety, appropriateness and effectiveness of medication management system and availability of high quality medication.

#### a. Planning and Management

- (1) There is a multidisciplinary team responsible for determining direction and support efficient medication management system.
- (2) The hospital formulary is developed to limit choice to essential drugs. The approved formulary is reviewed at least once a year. Safety measures are established for new drugs with heightened error potential, and for the requests to use necessary non-formulary medication.

<sup>87</sup> โดยใช้เกณฑ์คัดเลือกซึ่งประกอบด้วยข้อบ่งชี้ ประสิทธิภาพ ข้อมูลความปลอดภัย ความเสี่ยง และต้นทุน

<sup>88</sup> ข้อมูลที่ใช้ทบทวนบัญชียา เช่น ข้อมูลความปลอดภัยจากการทบทวนอุบัติการณ์ ประสิทธิภาพของยา ยาที่มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนสูงครอบคลุมรายการยาที่ชื่อพ้อง มองคล้าย หรือบ่งชี้ที่มีผลกระทบ

<sup>89</sup> มาตรการความปลอดภัย เช่น แบบฟอร์มสั่งยามาตรฐาน แนวทางการสั่งยา ระบบตรวจสอบ ระบบเตือนใจ ข้อจำกัดในการใช้ การบริหารยา และการเก็บรักษายา ตลอดจนการติดตามอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์สำหรับยาที่ต้องติดตามความปลอดภัย (Safety monitoring program)

<sup>90</sup> กรณีที่จำเป็นต้องใช้ยาที่อยู่นอกบัญชียา มีกระบวนการในการอนุญาตและจัดหาโดยพิจารณา ความจำเป็น ผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ ความเสี่ยง และความสามารถในการติดตามผล



## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

- (3) การจัดหาเป็นไปตามบัญชียาที่ผ่านการรับรอง มีกระบวนการในการจัดการกับปัญหาขาดแคลน<sup>91</sup> และยาที่จำเป็นเร่งด่วน<sup>92</sup>
- (4) องค์กรระบุยาที่มีความเสี่ยงสูงหรือต้องมีความระมัดระวังในการใช้สูง<sup>93</sup>, ออกแบบกระบวนการที่เหมาะสมปลอดภัยในการจัดหา เก็บรักษา สั่งใช้ ถ่ายทอดคำสั่ง จัดเตรียม จ่าย ให้ และติดตามกำกับยา เพื่อลดความเสี่ยงในการใช้ยาเหล่านี้.
- (5) องค์กรกำหนดนโยบายการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการสั่งใช้ยา<sup>94</sup> และนำสู่การปฏิบัติ. มีการตอบสนองต่ออุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาและความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นหรือที่มีโอกาสเกิดขึ้นอย่างเหมาะสม.
- (6) ผู้ประกอบวิชาชีพได้รับการประเมินและเพิ่มความรู้ความสามารถเกี่ยวกับระบบยา<sup>95</sup> และการใช้ยาที่เหมาะสม ปลอดภัยก่อนเริ่มต้นปฏิบัติงานและเป็นประจำทุกปี.
- (7) องค์กรประเมินและปรับปรุงระบบบริหารจัดการด้านยาเปรียบเทียบกับ
- (3) The procurement is based on the approved formulary. There is a process for handling drug shortage, and drug that is urgently need.
- (4) The organization identifies the high-risk or high-alert medications used and design appropriate processes for procuring, storing, ordering, transcribing, preparing, dispensing, administering, and monitoring to lower the risks.
- (5) The organization develops and implements policy to prevent medication errors and adverse drug events. The healthcare team responds appropriately to actual or potential adverse drug events and medication errors.
- (6) Practitioners undergo competency evaluation and training on knowledge and skills related to medication system, appropriate and safe medication practices at the beginning and then annually.
- (7) The organization evaluates and improves its medication

<sup>91</sup> ได้แก่ การจัดหา การสื่อสารกับผู้สั่งใช้ยาและเจ้าหน้าที่ การจัดทำแนวทางการใช้หรือจ่ายยาทดแทน การให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ

<sup>92</sup> การจัดหาที่สำคัญ เช่น ยาช่วยชีวิต ยาฉุกเฉิน วัคซีน เซรุ่ม หรือยาอื่น ๆ ที่องค์กรกำหนดให้เป็นยาสำคัญ รวมทั้งการจัดหาในสถานการณ์ภัยพิบัติ

<sup>93</sup> เป็นยาที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการใช้ผิดวัตถุประสงค์ มีโอกาสเกิดคลาดเคลื่อนทางยาหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาสูง อาจรวมถึงยาที่อยู่ระหว่างการศึกษาดทดลอง ยาที่ต้องควบคุม ยาที่ไม่อยู่ในบัญชียาโรงพยาบาล ยาที่มีพิสัยการบำบัดแคบ (narrow therapeutic range) ยาทางจิตเวช ยาที่มีชื่อคล้ายกันหรือออกเสียงคล้ายกัน

<sup>94</sup> เช่น การป้องกันการสั่งใช้ยาที่มีอันตรกิริยารุนแรง, ส่งเสริมการใช้ชื่อสามัญทางยา มาตรการเพื่อป้องกันคำสั่งใช้ยาที่มีโอกาสเกิดปัญหา การใช้คำสั่ง PRN, การใช้คำสั่งยีน, การใช้คำสั่งหยุดยาอัตโนมัติ, การใช้คำสั่งเดิมต่อ, การใช้คำสั่งที่ปรับขนาดยา, การใช้คำสั่งลดยา, การใช้คำสั่งที่ระบุพิสัย, การสั่งยาผสมซึ่งไม่มีจำหน่าย, การสั่งใช้อุปกรณ์สำหรับใช้ยา, การสั่งยาที่อยู่ระหว่างการศึกษาดทดลอง, การสั่งยาสมุนไพร, การสั่งยาเมื่อจำหน่าย

<sup>95</sup> ครอบคลุมเรื่องระบบยาของโรงพยาบาล ความปลอดภัยผู้ป่วย การดำเนินการเพื่อลดความคลาดเคลื่อน และบทบาทหน้าที่ของบุคลากรการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

เป้าประสงค์ของระบบ<sup>96</sup>. มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จและเทคโนโลยีใหม่ๆ เกี่ยวกับระบบจัดการด้านยาอย่างสม่ำเสมอ.

### ข. การเก็บ / สำรอง ยา

- (1) ยาทุกรายการได้รับการเก็บ / สำรองอย่างเหมาะสมและปลอดภัย เพื่อสร้างความมั่นใจว่าจะมียาใช้อย่างเพียงพอ, มีคุณภาพและความคงตัว<sup>97</sup>, พร้อมใช้, ป้องกันการเข้าถึงโดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่, ป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและผลไม่พึงประสงค์จากยา<sup>98</sup>, สามารถทวนกลับถึงแหล่งที่มา, มีการตรวจสอบบริเวณที่เก็บยาอย่างสม่ำเสมอ, โดยมีการปฏิบัติเพื่อเป้าหมายดังกล่าวทั่วทั้งองค์กร.
- (2) มีการจัดให้มียา และ/หรือ เวชภัณฑ์ฉุกเฉินในหน่วยดูแลผู้ป่วยต่างๆ ตามความจำเป็น, มีระบบควบคุม<sup>99</sup> และดูแลให้เกิดความปลอดภัยอยู่ตลอดเวลา, และมีการจัดทดแทนโดยทันทีหลังจากที่ใช้ไป.
- (3) มีระบบที่จะจ่ายยาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างปลอดภัยในเวลาที่ห้องยาปิด

management system comparing with its goals. The organization regularly reviews the literature for successful practices or new technologies to improve its medication management system.

### b. Medication Storage

- (1) All medications are properly and safely stored to ensure adequacy, quality and stability, ready-to-use, prevention of unauthorized access, prevention of medication errors and adverse drug events, tracing to the original sources, with regular inspection of medication storage area throughout the organization.
- (2) Essential emergency medication and/or supplies are consistently available in the patient care areas, controlled, secured, and replaced as soon as possible after their use.
- (12) There is a safe system for providing medication to meet patient needs when the pharmacy is closed.

<sup>96</sup> เช่น ความปลอดภัย ความเหมาะสม ประสิทธิภาพ

<sup>97</sup> มีการแยกหมวดอายุ หรือ ยาเสื่อมสภาพออกไว้ต่างหากอย่างชัดเจน, มีการดูแลสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในด้านอุณหภูมิ แสงสว่าง ความชื้น การถ่ายเทอากาศ สำหรับยาที่มีความไวต่ออุณหภูมิ และ แสง.

<sup>98</sup> เช่น มีการแยกเก็บยาที่มีโอกาสสับสนได้ง่ายออกจากกัน (ยาที่มีการเขียนชื่อหรือมีชื่อเรียกที่คล้ายกัน), มีการจำกัดการสำรองยาไว้ที่หน่วยดูแลผู้ป่วย, ไม่มีการเก็บอิเล็กทรอนิกส์ที่เข้มข้นไว้ในหน่วยดูแลผู้ป่วยยกเว้นในหน่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้อย่างเสี่ยงไม่ได้ ซึ่งในกรณีดังกล่าวต้องมีมาตรการเป็นพิเศษเพื่อป้องกันการให้ยาโดยพลั้งเผลอ.

<sup>99</sup> มีการจัดเก็บยาฉุกเฉินในลักษณะที่สามารถระบุได้ว่ายาที่บรรจุในภาชนะนั้นยังมีครบถ้วนและไม่หมดอายุ

## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

(4) มีการจัดการกับยาที่ส่งคืนมาที่ห้องยาอย่างเหมาะสม เช่น ยาที่แพทย์สั่งหยุดใช้.

### 6.2 การใช้ยา (MMS.2)

องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการสั่งใช้ยาและการให้ยาที่ปลอดภัย ถูกต้อง เหมาะสม และได้ผล.

#### ก. การสั่งใช้ยาและถ่ายทอดคำสั่ง

(1) ผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบยาสามารถเข้าถึงข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย ครอบคลุม ข้อมูลทั่วไป<sup>100</sup>, การวินิจฉัยโรคหรือข้อบ่งชี้ในการใช้ยา, และ ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น<sup>101</sup>.

(2) มีข้อมูลยาที่จำเป็นในรูปแบบที่ใช้งานง่าย ในขณะที่สั่งใช้ จัด และให้ยาแก่ผู้ป่วย

(3) องค์กรจัดทำนโยบายเพื่อป้องกันความผิดพลาด/คลาดเคลื่อนและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการสั่งใช้ยาและการถ่ายทอดคำสั่ง พร้อมทั้งนำสู่การปฏิบัติ, ครอบคลุมการระบุรายละเอียดที่จำเป็นในคำสั่งใช้ยา<sup>102</sup>, การ

(11) Medications returned to the pharmacy are appropriately managed, e.g. discontinued medication.

### 6.1 Medication Use

The organization ensures safety, accuracy, appropriateness and effectiveness in the prescribing and administration of the medication.

#### a. Ordering and Transcribing

(1) Patient-specific information is readily accessible to those involved in the medication management system, including general patient information, a diagnosis or an indication, and necessary laboratory information.

(2) Essential drug information is readily available in useful form and considered when ordering, dispensing, and administering medications.

(6) The organization establishes and implements policies to prevent error and adverse event from ordering and transcribing, including necessary details in prescription, special precaution for look-alike or

<sup>100</sup> ข้อมูลทั่วไปที่สำคัญ เช่น การแพ้ยา การตั้งครรภ์ น้ำหนักตัว พื้นที่ผิวเมื่อต้องใช้คำนวณขนาดยา

<sup>101</sup> เช่น การทำหน้าที่ของตับและไต ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยาที่ต้องระมัดระวังสูง

<sup>102</sup> เช่น เงื่อนไขการระบุชื่อการค้าหรือชื่อทั่วไป, เงื่อนไขที่ต้องระบุข้อบ่งชี้ในการใช้ยา

## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

ระมัดระวังเป็นพิเศษสำหรับยาที่ดูคล้ายกันหรือชื่อเรียกคล้ายกัน, มาตรการเพื่อป้องกันคำสั่งใช้ยาที่มีโอกาสเกิดปัญหา<sup>103</sup> และการป้องกันการใช้ยาที่มีอันตรกิริยารุนแรง.

- (4) มีการเขียนคำสั่งใช้ยาอย่างชัดเจนและถ่ายถอดคำสั่งอย่างถูกต้อง. มีการกำหนดมาตรฐานการสื่อสารคำสั่งใช้ยาเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อความคลาดเคลื่อน<sup>104</sup>. มีการทบทวนและปรับปรุงคำสั่งใช้ยาที่จัดพิมพ์ไว้ล่วงหน้าให้ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ.
- (5) มีกระบวนการในการระบุบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ<sup>105</sup> อย่างถูกต้องแม่นยำ และใช้บัญชีรายการนี้ในการให้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยในทุกจุดของการให้บริการ. มีการเปรียบเทียบบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยกำลังใช้กับคำสั่งแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีการรับไว้ ย้ายหอผู้ป่วย และ/หรือ จำหน่าย.

### ข. การเตรียม การจัดจ่าย และการให้ยา

- (1) มีการทบทวนคำสั่งใช้ยาทุกรายการเพื่อความมั่นใจในความเหมาะสมและความปลอดภัย.

sound-alike names, measures to prevent the potentially problematic orders and fatal drug interaction.

- (4) Medication orders are written clearly and transcribed accurately. Methods of communicating drug orders are standardized to minimize the risk for error. All preprinted order sheets are reviewed and updated on a regular basis.
- (5) There is a process of identifying the most accurate list of all medications a patient is taking, and using this list to provide correct medications for patients anywhere within the health care system. The patient's list of current medications are compared against the physician's admission, transfer, and/or discharge orders.

### b. Preparing, Dispensing and Administering

- (1) All medications prescriptions are reviewed for appropriateness and safety.

<sup>103</sup> เช่น การใช้คำสั่ง PRN, การใช้คำสั่งยีน, การใช้คำสั่งหยุดยาอัตโนมัติ, การใช้คำสั่งเติมต่อ, การใช้คำสั่งที่ปรับขนาดยา, การใช้คำสั่งลดยา, การใช้คำสั่งที่ระบุพิสัย, การสั่งยาผสมซึ่งไม่มีจำหน่าย, การสั่งใช้อุปกรณ์สำหรับใช้ยา, การสั่งยาที่อยู่ระหว่างการศึกษาดลอง, การสั่งยาสมุนไพร, การสั่งยาเมื่อจำหน่าย

<sup>104</sup> เช่น การสั่งโดยวจา ตัวย่อที่ไม่ควรใช้

<sup>105</sup> ได้แก่ ชื่อยา ขนาดยา ความถี่ และวิธีการบริหารยา

## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

- |  |   |
|--|---|
| <p>(2) มีการจัดเตรียมยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย<sup>106</sup>. แผนกเภสัชกรรมเป็นผู้เตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย<sup>107</sup> หรือยาที่ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด โดยใช้วิธีการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน<sup>108</sup>.</p> <p>(3) ยาได้รับการติดฉลากอย่างเหมาะสม ชัดเจนและอ่านง่ายติดที่ภาชนะบรรจุยาทุกประเภท<sup>109</sup> และมีฉลากยาติดจนถึงจุดที่หย้าแก่ผู้ป่วย โดยระบุชื่อผู้ป่วย ชื่อยา ความเข้มข้น และขนาดยา</p> <p>(4) มีการส่งมอบยาให้หน่วยดูแลผู้ป่วยในลักษณะที่ปลอดภัย รัดกุม และพร้อมให้ใช้ ในเวลาที่ทันความต้องการของผู้ป่วย.</p> <p>(5) การส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยทำโดยเภสัชกรหรือบุคลากรที่ได้รับมอบหมาย และได้รับการฝึกอบรม มีการตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนที่จะส่งมอบ และมีการให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างเหมาะสม<sup>110</sup></p> <p>(6) การสั่งใช้ คัดลอกคำสั่ง จัดเตรียม จ่าย และหย้า กระทำในสิ่งแวดล้อมทาง</p> | <p>(2) Medications are prepared appropriately and safely prepared. Extemporaneous preparation or non-manufacturing drug preparation are prepared by the pharmacy and comply with standard practice.</p> <p>(3) Medications are appropriately, clearly and legibly labeled at all drug containers. All drug containers taken to the bedside are labeled with at least the patient's name, drug name, strength, and dose.</p> <p>(4) Medications are provided to patient care units in a safe and secure manner and available for administration within a time frame that meets essential patient needs.</p> <p>(5) Medications provided directly to patient by pharmacists or designated trained personnel, with appropriate pre-dispensing review and medication advise given to patients.</p> <p>(6) Medications are prescribed, transcribed, prepared, dispensed, and</p> |
|--|---|

<sup>106</sup> มีการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ปลอดภัย, ใช้เทคนิคเพื่อให้มั่นใจในความถูกต้อง, และใช้เทคนิคป้องกันการปนเปื้อนที่เหมาะสม สำหรับการเตรียมยาในทุกจุด

<sup>107</sup> การเตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (extemporaneous preparation) คือเภสัชภัณฑ์ที่เตรียมขึ้นใช้ในทันที หรือมิได้เตรียมล่วงหน้า โดยอาศัยศาสตร์และศิลป์ในการเตรียมยา อาจเนื่องมาจากไม่มีรูปแบบหรือขนาดดังกล่าวจำหน่าย ตอบสนองความต้องการของแพทย์สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย เฉพาะโรคหรือกลุ่มที่มีความสำคัญเช่น เด็กเล็ก ทารก รวมทั้งยาเตรียมปราศจากเชื้อ เช่น ยาฉีด IV adm, TPN, Cytotoxic prep, ยาหยอดตา หรือยาที่มุ่งหมายอื่น ๆ ที่ต้องเตรียมโดยวิธีปราศจากเชื้อ เช่น dilution ของ heparin

<sup>108</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันการปนเปื้อนจากเชื้อโรค ซึ่งจะต้องใช้ความระมัดระวังในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การเก็บ เตรียม และบรรจุ

<sup>109</sup> รวมทั้งไซริงค์สำหรับฉีดยาและ flush สายน้ำเกลือที่เตรียมนอกห้องผู้ป่วยหรือไกลจากเตียงผู้ป่วยทั้งหมด

<sup>110</sup> การให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความร่วมมือ ความถูกต้อง ความสามารถในการบริหารยาและมุ่งให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยานั้นๆ ควรครอบคลุมอย่างน้อยในกลุ่มยาเด็ก ยาที่มีช่วงการรักษาที่แคบ ยาที่มีอาการอันไม่พึงประสงค์สำคัญ ยาที่มีเทคนิคการใช้พิเศษเช่น ยาสูดพ่น

## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

กายภาพซึ่งมีความสะอาด มีพื้นที่และแสงสว่างพอเพียง และเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบวิชาชีพมีสมาธิกับการใช้ยาโดยไม่มีการรบกวน.

- (7) มีการให้ยาแก่ผู้ป่วยอย่างปลอดภัยและถูกต้องโดยบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติเหมาะสมและอุปกรณ์การให้ยาที่ได้มาตรฐาน<sup>111</sup>, โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของยา คุณภาพยา ข้อห้ามในการใช้ และเวลา/ขนาดยา/วิธีการให้ยาที่เหมาะสม<sup>112</sup>. ผู้สั่งใช้ยาได้รับการรายงานเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาหรือความคลาดเคลื่อนทางยา.
- (8) ผู้ป่วยได้เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแล โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับยา เพื่อความถูกต้อง บรรลุประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้ยา<sup>113</sup>.
- (9) ผู้ป่วยได้รับการติดตามผลการบำบัดรักษาด้วยยาและบันทึกไว้ในเวชระเบียนเพื่อสร้างความมั่นใจในความเหมาะสมของเภสัชบำบัดและลดโอกาสเกิดผลที่ไม่พึงประสงค์<sup>114</sup>.
- (10) มีการจัดการกับยาที่ผู้ป่วยและครอบครัวนำติดตัวมา เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและสอดคล้องกับแผนการดูแลผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบัน.

administered in a physical environment that offers adequate space and lighting, and allows practitioners to remain focused on medication use without distractions.

- (7) Medications are safely and accurately administered by qualified staff and standardized devices; verifying the correct medication, quality, contraindication, and proper time/dose/route. Prescribers are notified in the event of adverse drug reaction or medication error.
- (8) Patients and families are included as active partners in their care through education about their medications for the purpose of accuracy, efficiency, and safety.
- (9) The effects of medications on patients are monitored and recorded to assure that medication therapy is appropriate and minimizes the adverse events.
- (10) Medications brought into the organization by patients or their families are managed safely and consistently with current patient care plan.

---

<sup>111</sup> เช่น infusion pump

<sup>112</sup> เมื่อมีข้อสงสัยหรือความหวั่งกังวลในการใช้ยา ควรมีการปรึกษากับแพทย์ผู้สั่งใช้หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

<sup>113</sup> เช่น การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ข้อบ่งชี้เมื่อควรขอคำปรึกษาจากเภสัชกร

<sup>114</sup> การติดตามผลควรระบุถึงการตอบสนองยาที่ผู้ป่วยได้รับ ปัญหาที่เกิดขึ้นหรือมีโอกาสเกิดขึ้น รวมทั้งมีกระบวนการเฝ้าระวังการตอบสนองต่อยาใหม่ที่ผู้ป่วยได้รับเป็นครั้งแรก

ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

<p><b>II - 7 การตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรค<sup>115</sup> และบริการที่เกี่ยวข้อง (INV)</b></p>	<p><b>II - 7 Diagnostic Investigation and Related Services</b></p>
<p><b>II – 7.1 ข้อกำหนดทั่วไป (INV.1)</b></p>	<p><b>II – 7.1 General Requirements</b></p>
<p>บริการตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรคให้ข้อมูลสำหรับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ โดยมีอันตรายต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด.</p>	<p><b>The diagnostic investigation services provide accurate and reliable diagnostic information with minimum hazards to patient and staff.</b></p>
<p><b>ก) การวางแผน ทรัพยากร และการจัดการ</b></p>	<p><b>a) Planning, Resources, and Management</b></p>
<p>(1) มีการวางแผนจัดบริการตามเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้และความคาดหวังของผู้ใช้. แผนจัดบริการครอบคลุมขอบเขตของบริการ ทรัพยากรที่ต้องการ และระดับผลงานที่คาดหวัง<sup>116</sup>.</p>	<p>(1) The services are planned based on the defined goals and user expectation. The plan includes range of services, resource requirements, and expected performance level.</p>
<p>(2) มีทรัพยากรบุคคลที่เพียงพอและมีความรู้ความสามารถในการทำงานที่ต้องการ.</p>	<p>(2) There are adequate and competent staffs to undertake the work required.</p>
<p>(3) บริการตรวจทดสอบมีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ, ได้รับการออกแบบเพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย มีการแยกเขต<sup>117</sup> และสถานที่จัดเก็บที่เหมาะสม<sup>118</sup> และใส่ใจต่อการดูแลสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการตรวจทดสอบ<sup>119</sup>.</p>	<p>(3) The services have adequate space, are designed for the efficiency and safety of their operations; including proper space separation and storage, and attention to the environment that affects the examination results.</p>

<sup>115</sup> บริการตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรค ครอบคลุมบริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ / พยาธิวิทยาคลินิก, บริการตรวจทางรังสีวิทยา / medical imaging, บริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ เช่น การส่องกล้อง การตรวจการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ

<sup>116</sup> ระดับผลงานที่คาดหวัง เช่น accuracy, precision, reportable range, analytical specificity, analytical sensitivity, turn around time

## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

<p>(4) บริการตรวจทดสอบมีเครื่องมือและอุปกรณ์<sup>120</sup> พร้อมสำหรับทำการตรวจทดสอบที่ต้องการ ในสภาพการทำงานที่ปลอดภัย<sup>121</sup>, มีระบบบำรุงรักษาเชิงป้องกัน, มีการสอบเทียบ<sup>122</sup> และการใช้ผลการสอบเทียบ<sup>123</sup> อย่างเหมาะสม. เครื่องมือผ่านการตรวจสอบและรับรองจากหน่วยงานที่รับผิดชอบตามที่กฎหมายกำหนด (ถ้ามี).</p>	<p>(4) The equipment is capable of achieving the performance required, maintained in a safe working condition, with proper preventive maintenance program, calibration and the use of calibration result. The equipment is examined and approved by the responsible authority stated by the law (if any).</p>
<p>(5) มีการประเมิน คัดเลือก และติดตามความสามารถของห้องปฏิบัติการ / หน่วยตรวจทดสอบที่รับตรวจต่อ, รวมทั้งมีการประเมินผู้ให้คำปรึกษาข้อคิดเห็นสำหรับการทดสอบบางอย่าง (เช่น การทดสอบด้านเนื้อเยื่อวิทยาและด้านเซลล์วิทยา)</p>	<p>(5) The services evaluate, select, and monitor competency and quality of referral laboratories / investigation services and also evaluate consultants who provide second opinion for some specific tests (when necessary, e.g. histopathology and cytology.)</p>
<p>(6) มีการคัดเลือกและตรวจสอบการจัดซื้อจัดหา บริการจากภายนอก เครื่องมือวิทยาศาสตร์ วัสดุ น้ำยา ซึ่งมีผลต่อคุณภาพของบริการห้องปฏิบัติการ/หน่วยทดสอบ อย่างระมัดระวัง. มีการประเมินผู้ผลิตหรือผู้ขายน้ำยา วัสดุ และบริการที่มีความสำคัญสูง มีระบบควบคุมคลังพร้อม</p>	<p>(6) Purchased external services, equipment, and consumable supplies that affect quality of laboratory/investigation services are carefully selected and verified. Suppliers of critical reagents, supplies and services are evaluated. An inventory control system with proper</p>

<sup>117</sup> การแยกเขต ควรพิจารณาการแยกเขตระหว่างหน่วยย่อยซึ่งมีลักษณะกิจกรรมที่เข้ากันไม่ได้และการป้องกันการปนเปื้อนข้ามหน่วย

<sup>118</sup> สถานที่จัดเก็บที่เหมาะสม ควรคำนึงถึงสถานที่จัดเก็บสิ่งส่งตรวจ อุปกรณ์ สารเคมี เอกสาร

<sup>119</sup> สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการทดสอบ ได้แก่ ความปราศจากเชื้อ ฝุ่นละออง การรบกวนจากคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า รังสี ความชื้น ไฟฟ้า อุณหภูมิ สารเคมีที่เป็นพิษ กลิ่น ระดับเสียงและการสั่นสะเทือน

<sup>120</sup> อุปกรณ์ ครอบคลุมถึง วัสดุอ้างอิง น้ำยา และระบบวิเคราะห์

<sup>121</sup> สภาพการทำงานที่ปลอดภัย ครอบคลุมถึง มาตรการการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า รังสี สารเคมี จุลชีพ อุปกรณ์ป้องกันที่จำเป็น รวมทั้งการกำจัดของเสียอันตรายต่าง ๆ

<sup>122</sup> การสอบเทียบ ควรกระทำกับ เครื่องมือ อุปกรณ์ น้ำยา ระบบตรวจวิเคราะห์

<sup>123</sup> การใช้ผลการสอบเทียบ เช่น การใช้ correction factors ที่เป็นปัจจุบันเพื่อปรับค่าที่ได้จากการตรวจวิเคราะห์



## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

ด้วยบันทึกที่เหมาะสม.	record is established.
(7) มีการสื่อสารที่ดีกับผู้ใช้ห้องปฏิบัติการ/หน่วยทดสอบ ด้วยการประชุมอย่างสม่ำเสมอและด้วยวิธีการอื่นๆ ครอบคลุมการให้คำแนะนำ <sup>124</sup> การแปลผล การปรึกษาทางวิชาการ การตรวจเยี่ยมทางคลินิก การเปลี่ยนแปลงวิธีการตรวจ <sup>125</sup>	(7) There is effective communication with users, both regular meeting and other modes of communication; including advisory, interpretation of laboratory/investigation results, consultation on scientific matter, clinical rounds, changing of an examination procedure.
<b>ข) การบริการ</b>	<b>b) Service Provision</b>
(1) กระบวนการตรวจทดสอบให้ความมั่นใจว่าผลการตรวจมีความถูกต้อง เชื่อถือได้, ด้วยการใช้วิธีการทดสอบมาตรฐานที่เหมาะสม.	(1) The examination processes ensure reliable and accurate result, using the appropriate standard test methods.
(2) ในการตรวจทดสอบที่กระทำกับผู้ป่วยโดยตรง มีการเตรียมผู้ป่วยอย่างเหมาะสม มีการประเมินผู้ป่วยก่อนส่งตรวจและก่อนเข้ารับการตรวจ. มีการให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างเพียงพอและลงนามยินยอมในกรณีที่เป็นการตรวจที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง.	(2) For any direct examination to the patient, he/she shall be properly prepared and assessed (before request and before examination). In case of high-risk procedures, the patients should be adequately informed and consent signed.
(3) มีการแปลผลการตรวจโดยผู้มีความรู้และประสบการณ์ ระบุสิ่งที่พบ <sup>126</sup> หรือการวินิจฉัยที่ชัดเจน. มีการสื่อสารผลการตรวจให้แก่แพทย์เจ้าของไข้ เป็นลายลักษณ์อักษรในเวลาที่เหมาะสม.	(3) The result of the examination is interpreted by a qualified staff, document a finding summary or a definite diagnosis. The result of the examination is communicated to the responsible physician in a timely manner.

<sup>124</sup> ข้อมูลที่ให้คำแนะนำ เช่น ทางเลือกในการทดสอบ ความถี่ ประเภทของตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ

<sup>125</sup> มีการสื่อสารผลกระทบทางคลินิกที่จะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงวิธีการตรวจให้ผู้ใช้ทราบก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลง

<sup>126</sup> **สรุปสิ่งที่พบ** ควรครอบคลุม คำอธิบายต่อประเด็นทางคลินิกที่ระบุไว้โดยผู้ส่งตรวจ การเปรียบเทียบกับผลการตรวจที่ผ่านมา รวมทั้งการวินิจฉัยแยกโรคหรือข้อเสนอแนะสำหรับการตรวจเพิ่มเติมเมื่อจำเป็น

ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

II – 7.2 ข้อกำหนดเพิ่มเติมสำหรับแต่ละบริการ (INV.2)	II – 7.2 Additional Specific Requirements
<p>ก) ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ / พยาธิวิทยาคลินิก</p>	<p>a) Medical Laboratory / Clinical Pathology</p>
<p>(1) ห้องปฏิบัติการเข้าร่วมโปรแกรมทดสอบความชำนาญระหว่างห้องปฏิบัติการ (proficiency testing - PT) ตามขอบเขตและความซับซ้อนของการตรวจวิเคราะห์ที่ให้บริการ, หรือจัดให้มีระบบประเมิน performance อื่นๆ เพื่อพิจารณาความน่าเชื่อถือของการตรวจวิเคราะห์. มีหลักฐานว่ามี การนำปัญหาทั้งหมดที่พบจากการทดสอบความชำนาญหรือระบบประเมินอื่นมาแก้ไขโดยทันที.</p>	<p>(1) The laboratory participates in the proficiency testing (PT) program sufficient for the extent and complexity of the examination done, or exercises an alternative performance assessment system for determining the reliability of the examination. There is evidence that all problems identified by proficiency testing and alternative performance assessment have been corrected promptly.</p>
<p>(2) ห้องปฏิบัติการมีโปรแกรม/ระบบบริหารคุณภาพซึ่งครอบคลุมบริการห้องปฏิบัติการทุกด้าน และประสานกับส่วนอื่นๆ ในองค์กร. โปรแกรม/ระบบบริหารคุณภาพครอบคลุม การชี้แจงปัญหา/โอกาสพัฒนา, บันทึกความผิดพลาดและการรายงานอุบัติการณ์, การติดตามตัวชี้วัด, การแก้ไข/ป้องกันปัญหา, การติดตามปัจจัยก่อนและหลังการตรวจวิเคราะห์ที่มีผลต่อการตรวจวิเคราะห์, การควบคุมเอกสาร, เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย, และการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม/ระบบบริหารคุณภาพ.</p>	<p>(2) The laboratory implements the quality management (QM) program/system that covers all aspects of the laboratory service and is coordinated with others in the organization. The QM program/system includes problem/opportunity for improvement identification, error records and incident reports, KPI monitoring, corrective/preventive actions, pre-analytic and post-analytic variables monitoring, document controls, patient safety goals, and appraisal of the QM program effectiveness.</p>
<p>(3) ห้องปฏิบัติการดำเนินการควบคุมคุณภาพเพื่อติดตาม performance ของการตรวจวิเคราะห์, รวมทั้งการจัดทำ tolerance limit, จำนวนและความถี่ของ control, การนำข้อมูลการควบคุมคุณภาพและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องมาสู่ปฏิบัติการแก้ไขปัญหา, รวมทั้งวิธีการเพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของการผลการตรวจทดสอบเมื่อไม่มีการ calibrate หรือไม่มีวัสดุควบคุม.</p>	<p>(3) The laboratory implements a quality control program to monitor analytic performance, including establishment of tolerance limits, number and frequency of controls, corrective actions based on quality control data and related information, and procedures to verify the reliability of test results for which neither calibration nor control materials are available.</p>

## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

<p>(4) การจัดการกับสิ่งส่งตรวจ ได้แก่ การเก็บ, การ handle, การซีบ่ง, การบรรจุ, การเขียนฉลาก, การรักษาความคงตัว, ไปส่งตรวจ, การขนส่ง, และการเก็บรักษา เป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติที่ดีของห้องปฏิบัติการ. มีการประเมินคุณสมบัติของสิ่งส่งตรวจเพื่อใช้ในการรับ/ปฏิเสธ/แปลผล. สามารถทวนสอบสิ่งส่งตรวจและตัวอย่างที่แบ่งใช้ได้.</p>	<p>(4) The specimen collection, handling, identification, packaging, labeling, preservation, accompanied requisition, transportation, and storage are complied with good laboratory practice. Samples are evaluated for acceptance/rejection/interpreting the results. Specimen and sample portion are traceable.</p>
<p>(5) กระบวนการตรวจวิเคราะห์สร้างความมั่นใจว่าผลการตรวจมีความถูกต้อง เชื่อถือได้, ด้วยการใช้วิธีการทดสอบมาตรฐานที่เหมาะสมและได้รับการ validate ว่าให้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ. มีการ verify ว่าน้ำยา วิธีการทดสอบ เครื่องมือ เครื่องวิเคราะห์ ผลิตภัณฑ์หรือบริการ เป็นไปตามข้อกำหนดที่ระบุไว้.</p>	<p>(5) The examination processes ensure reliable and accurate result, using the appropriate standard test methods that are validated for their intended use. The laboratory verifies that purchased reagents, test methods, laboratory equipment, analytical instruments, or products or services meet specified requirements.</p>
<p>(6) มีการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ที่ถูกต้องแก่ผู้ใช้ในเวลาที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงการรักษาความลับ ระดับความผิดปกติของผลการตรวจที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย และการสืบค้นสำเนาข้อมูล.</p>	<p>(6) The results of examination are accurately and timely reported to the users, considering confidentiality, critical level that may result in patient harm, and retrieval of reported result copies.</p>
<p>(7) มีการจัดการกับสิ่งส่งตรวจหลังการตรวจวิเคราะห์อย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถทำการตรวจวิเคราะห์เพิ่มเติมได้เมื่อจำเป็น, และมีการกำจัดสิ่งส่งตรวจที่เหลืออย่างปลอดภัย.</p>	<p>(7) The sample is properly managed after examination to enable repetition of the examination when necessary, and safely disposal of sample no longer required for examination.</p>
<p>(8) ห้องปฏิบัติการที่มีความพร้อม นำมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ซึ่งเป็นที่ยอมรับมาใช้ประโยชน์ และขอรับการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย หรือราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย.</p>	<p>(8) The highly performed laboratory is encouraged to implement any recognized standard of medical laboratories and apply for assessment from appropriate agencies, such the Department of Medical Science, the Thai Medical Technician Association, or the Royal College of Pathology.</p>

ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

<p><b>ข) คลังเลือด</b></p>	<p><b>b) Blood Bank</b></p>
<p>(1) องค์กรนำมาตรฐานงานบริการโลหิตและธนาคารเลือด ที่จัดทำโดย ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ.</p>	<p>(1) The organization complies with the Standard of Blood Transfusion and Blood Banking issued by the National Blood Service, Thai Red Cross Society.</p>
<p><b>ค) บริการรังสีวิทยา และ Medical Imaging อื่น ๆ</b></p>	<p><b>c) Radiology / Medical Imaging Service</b></p>
<p>(1) หน่วยบริการทางรังสีวิทยาและ medical imaging อื่นๆ มีความพร้อมของ สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่จะให้หลักประกันในการป้องกันอันตรายจากรังสีแก่ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่, เป็นไปตามมาตรฐาน กฎระเบียบ ข้อบังคับ, ได้รับการตรวจสอบและรับรองจากหน่วยงานที่รับผิดชอบตามที่กฎหมายกำหนด, มีการสอบเทียบ ควบคุมคุณภาพ บำรุงรักษา และ ปรับแก้ไขเครื่องมืออย่างเหมาะสม</p>	<p>(1) The radiology / medical imaging service has a well-equip facility, of which ensures prevention from radiation hazard for patients, relatives, and staff. The service complies with standards, rules and regulation. The facility and equipment are examined and approved by the responsible authorities specified by a law. Equipment performance is ensured by calibration, quality control, maintenance, and adjustment All equipment are calibrated, The equipment is properly calibrated, QC tested, maintained, and adjusted.</p>
<p>(2) มีการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันอันตรายจากรังสีอย่างเคร่งครัด. มีการตรวจวัดรังสีและการรายงานผล. การจัดพื้นที่ห้องตรวจและป้ายแสดงบริเวณรังสีที่ชัดเจน. มีการกำจัดสารกัมมันตรังสี กากรังสี และขยะทางรังสี อย่างเหมาะสมและปลอดภัย.</p>	<p>(2) Radiation safety measures are strictly followed. Radiation exposure are monitored and reported. Radiation hazard signs are clearly demonstrated. There is a safe and proper disposal of radiation material and waste.</p>
<p>(3) มีข้อบ่งชี้ทางคลินิกที่เพียงพอ ในการส่งตรวจทางรังสีวิทยาหรือ medical imaging อื่นๆ. มีการสื่อสารข้อบ่งชี้ดังกล่าวให้หน่วยบริการและแพทย์ที่จะทำการตรวจและอ่านผล. ข้อบ่งชี้และการสื่อสารดังกล่าวอยู่บนพื้นฐานแนวทางขององค์กรวิชาชีพและหลักฐานทางวิชาการ.</p>	<p>(3) There is a sufficient clinical indication to request a medical imaging study. The indications should be communicated to the service and the physician responsible for performance and interpretation of the study. The indication and communication is based on professional guidelines and scientific evidence.</p>

## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

<p>(4) ผู้ป่วยได้รับการประเมิน<sup>127</sup> ได้รับข้อมูล และได้รับการเตรียมอย่างเหมาะสมก่อนการตรวจทางรังสีวิทยา เพื่อป้องกันผลที่ไม่พึงประสงค์ ลดอันตรายต่อผู้ป่วย และมั่นใจว่าได้ภาพรังสีที่มีคุณภาพตามที่ต้องการ.</p>	<p>(4) The patient is appropriately assessed, informed, and prepared to prevent adverse event, minimize patient harm and to ensure the desired quality of radiograph.</p>
<p>(5) การตรวจทางรังสีวิทยาเป็นไปอย่างถูกต้อง, มีการเขียน label ที่ถูกต้องและเหมาะสม. มีการจัดทำมาตรฐานเกี่ยวกับการจัดตำแหน่งและการตั้งค่าในการถ่ายภาพรังสี เพื่อให้ได้ภาพถ่ายที่มีคุณภาพ และผู้ป่วยได้รับรังสีน้อยที่สุด.</p>	<p>(5) All medical imaging studies are accurately performed, accurately and properly labeled. The radiographic positioning and exposure should be standardized and regularly reviewed to optimize imaging quality while minimizing radiation exposure.</p>
<p>(6) การตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยาหรือ medical imaging อื่นๆ ทำโดยผู้มีความรู้และประสบการณ์. มีการสื่อสารผลการตรวจให้แก่แพทย์เจ้าของไข้เป็นลายลักษณ์อักษรในเวลาที่เหมาะสม. มีระบบการปรึกษารังสีแพทย์และทบทวนความถูกต้องของการอ่านผลการตรวจทางรังสีวิทยาตามความเหมาะสม.</p>	<p>(6) The medical imaging studies and related therapies are performed and the interpreted by qualified staff. The results of the studies are communicated to the responsible physicians in a timely manner There is an appropriate consultation with a radiologist and review of the radiographic interpretation (as appropriate).</p>
<p>(7) บริการรังสีวิทยามีแผนงาน/ระบบบริหารคุณภาพที่จะสร้างความมั่นใจในคุณภาพของภาพรังสีที่เหมาะสม โดยมีอันตรายต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด ประกอบด้วย:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจทางรังสี / medical imaging อื่นๆ และแผนการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน</li> <li>● การควบคุมคุณภาพของกระบวนการถ่ายภาพและล้างฟิล์ม (กระบวนการทางรังสีเทคนิค<sup>128</sup>)</li> </ul>	<p>(7) The service implements a quality management program/system to ensure optimal diagnostic image quality with minimum hazards to patient and staff. The program includes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● QC in diagnostic imaging equipment and a preventive maintenance program</li> <li>● QC in radiograph technology</li> </ul>

<sup>127</sup> เช่น การซักประวัติแพ้ยา การซักประวัติการตั้งครรภ์หรือประจำเดือนครั้งสุดท้าย

## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

<ul style="list-style-type: none"><li>● การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและแพทย์เจ้าของไข้</li><li>● การป้องกันและติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยง เช่น ความเสี่ยงจากการได้รับรังสี ความเสี่ยงในการใช้ยา</li><li>● การทบทวนอุบัติการณ์และการหาโอกาสพัฒนา</li><li>● การประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่</li><li>● การทบทวนแผนงานบริหารคุณภาพประจำปี</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● a process to ensure the needs of patients and referring physicians are being met</li><li>● risk prevention and monitoring, e.g. radiation safety, drug safety</li><li>● a process to review incidents and opportunities for improvement</li><li>● staff performance evaluation</li><li>● an annual review of the quality management program</li></ul>
--	---

<sup>128</sup> การควบคุมคุณภาพของกระบวนการถ่ายภาพและล้างฟิล์ม เช่น การตรวจสอบคุณภาพของ processor ประจำวัน, การตรวจสอบความสะอาดของห้องมืดประจำสัปดาห์, การตรวจสอบ visual checklist ประจำเดือน, การตรวจสอบ phantom images ทุกสามเดือน, การตรวจสอบ viewboxes ทุกสามเดือน, การทำ repeat analysis ทุกสามเดือน, การวิเคราะห์การตกค้างของ fixer บนแผ่นฟิล์มทุกหกเดือน, การตรวจสอบ fog ในห้องมืดทุกหกเดือน, การตรวจสอบ screen-film contact ประจำปี, การตรวจสอบ screen cleanliness ประจำปีหรือเมื่อจำเป็น

## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

### II – 8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

### II – 8 Disease and Health Hazard Surveillance

## II – 9 การทำงานกับชุมชน (COM)

### 9.1 การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน (COM.1)

ทีมผู้ให้บริการร่วมมือกับชุมชน จัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพที่สนองตอบต่อความต้องการของชุมชนที่รับผิดชอบ

- (1) ทีมผู้ให้บริการกำหนดชุมชน<sup>129</sup> ที่รับผิดชอบ ประเมินความต้องการ<sup>130</sup> ศักยภาพของชุมชน และกำหนดกลุ่มเป้าหมายสำคัญในชุมชน
- (2) ทีมผู้ให้บริการวางแผนและออกแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพ<sup>131</sup> ร่วมกับชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาของชุมชน
- (3) ทีมผู้ให้บริการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน<sup>132</sup> โดยร่วมมือกับองค์กรและผู้ให้บริการอื่นๆ

<sup>129</sup> ชุมชน อาจจะเป็นชุมชนทางภูมิศาสตร์ หรือชุมชนที่เกิดจากความสัมพันธ์ของกลุ่มคนที่มีเป้าหมายเดียวกัน

<sup>130</sup> การประเมินความต้องการของชุมชน ครอบคลุมถึงการเก็บรวบรวมสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน เช่น ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ สถานะสุขภาพ ศักยภาพและความเสี่ยงด้านสุขภาพในชุมชน

<sup>131</sup> การออกแบบและวางแผนบริการสร้างเสริมสุขภาพ ควรใช้ข้อมูลทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่มบุคคล และระดับชุมชน, ควรครอบคลุมกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ, แผนควรประกอบด้วยเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ผลลัพธ์ที่ต้องการ และตัวชี้วัดที่เหมาะสม

## II – 9 Working with Community

### 9.1 Health Promotion for the Community

The healthcare team, in collaboration with the community, provides health promotion program to meet the need of the communities it serves.

- (1) The healthcare team defines communities it serves, assesses the needs and capabilities of the communities it serves, and identifies key target groups.
- (2) The healthcare team, in collaboration with the community, plans and designs its health promotion services to meet the need and problem of the communities.
- (3) The healthcare team, in collaboration with other providers and organizations, carries out health promotion program for the communities.



## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

(4) ทีมผู้ให้บริการติดตามประเมินผลและปรับปรุงบริการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน.

### 9.2 การเสริมพลังชุมชน (COM.2)

ทีมผู้ให้บริการทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน

- (1) องค์กรส่งเสริมการมีส่วนร่วม การสร้างเครือข่าย และการเป็นคู่พันธมิตร<sup>133</sup> ที่เข้มแข็งของชุมชน
- (2) องค์กรมีส่วนร่วมในการชี้แนะและสนับสนุนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ด้วยการสร้างความสัมพันธ์ ร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้อง และแลกเปลี่ยนสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง
- (3) องค์กร ร่วมมือกับชุมชน ส่งเสริมความสามารถ<sup>134</sup> ของกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เพื่อดำเนินการแก้ปัญหาที่ชุมชนให้ความสำคัญ
- (4) องค์กร ร่วมมือกับชุมชน ส่งเสริมพฤติกรรมและทักษะสุขภาพส่วนบุคคล (รวมถึงความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม) ซึ่งมีความสำคัญต่อสุขภาพของ

(4) The healthcare team evaluates and improves health promotion program for the communities.

### 9.2 Community Empowerment

The healthcare team works with the community to support the development of the community's capacities to improve its own health and well-being.

- (1) The organization promotes participation, mobilizes the network, and strengthens partnership with the community.
- (2) The organization takes part in advocating healthy public policy through binding engagement of key persons and information exchange.
- (3) The organization, in collaboration with the communities, promotes the ability of population groups to find solutions for key problems identified by the communities.
- (4) The organization, in collaboration with the communities, promotes individual health-related behavior and life skills (including knowledge,

<sup>132</sup> บริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน อาจครอบคลุมการดูแล การช่วยเหลือสนับสนุน การส่งเสริมการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะสุขภาพ การชี้ประเด็นที่เป็นนโยบายสาธารณะ และการสร้างเครือข่าย

<sup>133</sup> องค์กรทำงานเป็นคู่พันธมิตรกับชุมชนด้วยการแลกเปลี่ยนสารสนเทศ ความรู้ ทักษะ และทรัพยากร

<sup>134</sup> การส่งเสริมความสามารถของกลุ่มในชุมชน มีขั้นตอนเป็นลำดับคือ รับรู้, ยอมรับ, สนับสนุน, ปรับใช้, ร่วมดำเนินการ

## ตอนที่ II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล [PART II KEY HOSPITAL SYSTEMS]

- แต่ละคน<sup>135</sup>
- (5) องค์กร ร่วมมือกับชุมชน ส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี<sup>136</sup>
- (6) องค์กร ร่วมมือกับชุมชน ส่งเสริมให้มีบริการช่วยเหลือทางสังคม และสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี<sup>137</sup>
- attitude, beliefs, values) that are significant for one's own health.
- (5) The organization, in collaboration with the communities, promotes physical environment conducive for health in the community.
- (6) The organization, in collaboration with the communities, promotes social support services and social climate conducive for health.

---

<sup>135</sup> พฤติกรรมและทักษะส่วนบุคคลที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ดี (การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย อาหาร), การลดพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ, การปกป้องส่วนบุคคลให้พ้นจากความเสี่ยง, การจัดการกับความเครียดในชีวิตประจำวัน

<sup>136</sup> สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ได้แก่ การลดสิ่งปนเปื้อนทางกายภาพและสารเคมี เช่น ฝุ่นละอองในอากาศ สารพิษหรือสารตกค้างในอาหาร เสียง, การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ, สิ่งแวดล้อมเพื่อสันติภาพ การพักผ่อน สมดุลของชีวิตและกิจกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ

<sup>137</sup> สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ได้แก่ การช่วยเหลือทางสังคมในกลุ่มเป้าหมาย (เช่น ผู้ที่ด้อยโอกาสทางสังคม), การสร้างเครือข่ายทางสังคม, ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีในที่ทำงานและชุมชน

<b>ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย</b>	<b>PART III PATIENT CARE PROCESSES</b>
--	--

### III - 1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (ACC)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย, กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ป่วย ทันเวลา ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และมีประสิทธิผล.

- (1) ทีมผู้ให้บริการพยายามลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ ในด้านกายภาพ ภาษา วัฒนธรรม และอุปสรรคอื่นๆ. ทีมผู้ให้บริการตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว.
- (2) ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลฉุกเฉินหรือเร่งด่วนได้รับการประเมินและดูแลรักษาเป็นอันดับแรก.
- (3) มีการประเมินความสามารถในการรับผู้ป่วยไว้ดูแลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้. ถ้าไม่สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ ทีมผู้ให้บริการจะให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม อธิบายเหตุผลที่ไม่สามารถรับไว้ และช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาสถานบริการสุขภาพ.
- (4) การรับย้ายหรือรับเข้าหน่วยบริการวิกฤตหรือหน่วยบริการพิเศษเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้.
- (5) ในการรับผู้ป่วยไว้ดูแล, มีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วย การดูแลที่จะได้รับ ผลลัพธ์และค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น แก่

### III - 1 Access and Entry

The healthcare team ensures access to essential services with minimal barrier; ensures that an entry process is timely, meets patient problems/needs and is supported by suitable and effective systems and environment.

- (1) The healthcare team seeks to reduce physical, language, cultural, and other barriers to access of services. The healthcare team responds promptly to those who ask for services.
- (2) Patients with emergency or immediate needs are given priority for assessment and treatment.
- (3) Capability to offer services or accept patient is determined, using the established criteria. If the healthcare team cannot provide services to the patient, it provides appropriate initial care, explains the reasons why, help patients find other more appropriate services.
- (4) Transfer to of entry to units providing intensive or specialized services is determined by established criteria.
- (5) At admission, patients/families are given clear, understandable and appropriate information about their conditions, the proposed care, the

### ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย [PART III PATIENT CARE PROCESSES]

ผู้ป่วย/ครอบครัว อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย. มีกระบวนการขอความยินยอมจากผู้ป่วย/ครอบครัวก่อนที่จะให้บริการหรือกระทำหัตถการสำคัญ และสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วย/ครอบครัว ได้รับข้อมูลที่จำเป็นอย่างเพียงพอด้วยความเข้าใจ มีเวลาที่จะพิจารณาก่อนตัดสินใจ และมีการบันทึกที่เหมาะสม.

expected results of that care, any expected cost. Informed consent is obtained before starting any service or intervention, ensuring that patients/families receive and understand necessary information, and proper records are made.

## ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย [PART III PATIENT CARE PROCESSES]

### III - 2 การประเมินผู้ป่วย (ASS)

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม.

#### ก. การประเมินผู้ป่วย

- (1) มีการประเมินผู้ป่วยครอบคลุมรอบด้านและประสานงานกันเพื่อลดความซ้ำซ้อน, ผู้ประกอบวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยร่วมมือกันวิเคราะห์และเชื่อมโยงผลการประเมิน. มีการระบุปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วนและสำคัญ.
- (2) การประเมินแรกรับของผู้ป่วยแต่ละรายประกอบด้วย ประวัติสุขภาพ การตรวจร่างกาย ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้ป่วย การประเมินปัจจัยด้านจิตใจ สังคม<sup>138</sup> เศรษฐกิจ
- (3) วิธีการประเมินที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย<sup>139</sup> ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและทรัพยากรที่เพียงพอ<sup>140</sup>. มีการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและทรัพยากรเพื่อชี้้นำการประเมินผู้ป่วย ถ้ามีแนวทางดังกล่าว.
- (4) ผู้ป่วยได้รับการประเมินภายในเวลาที่กำหนดโดยองค์กร. มีการบันทึกผล

<sup>138</sup> ปัจจัยด้านสังคม รวมถึงความช่วยเหลือจากชุมชนและครอบครัวเมื่อออกจากโรงพยาบาล ความสามารถในการสื่อสาร และความสามารถในการดูแลตนเอง

<sup>139</sup> วิธีการประเมินผู้ป่วยที่เหมาะสม ควรพิจารณา อายุ ปัญหาสุขภาพ ความเร่งด่วน ระดับการศึกษา/ภาษา/วัฒนธรรมของผู้ป่วย การตรวจประกอบการวินิจฉัยโรคที่เคยทำ บริการหรือการรักษาที่จะให้แก่ผู้ป่วย

<sup>140</sup> ทรัพยากรในการประเมินผู้ป่วย ควรพิจารณา เทคโนโลยี บุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ การเก็บข้อมูล

### III - 2 Patient Assessment

All patients have their healthcare needs and problems identified accurately in a comprehensive and appropriate manner.

#### a. Patients Assessment

- (1) A comprehensive patient assessment is coordinated to reduce unnecessary repetition. Professionals responsible for patient care collaborate to analyze and integrate patient assessments. The most urgent or important care needs are identified
- (2) Each patient's initial assessment includes: health history and physical examination, patient's perception of his/her needs, an evaluation of psychological, social, and economic factors.
- (3) The assessment method is appropriate with each patient, under a safe environment and adequate resources. When available, clinical practice guidelines that are appropriate to the patients and resources are used to guide patient assessment.
- (4) Patients are assessed within the time frame established by the

### ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย [PART III PATIENT CARE PROCESSES]

การประเมินในเวชระเบียนผู้ป่วยและพร้อมที่จะให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลได้ใช้ประโยชน์จากการประเมินนั้น.

- (5) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินซ้ำตามช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อประเมินการตอบสนองต่อการดูแลรักษา.
- (6) ทีมผู้ให้บริการอธิบายผลการประเมินให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย.

#### ข. การส่งตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค

- (1) ผู้ป่วยได้รับการตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคที่จำเป็นครบถ้วน หรือได้รับการส่งต่อไปตรวจที่อื่น ได้ในเวลาที่เหมาะสม.
- (2) มีการประเมินความน่าเชื่อถือของผลการตรวจประกอบการวินิจฉัยโรค โดยพิจารณาเปรียบเทียบกับสภาวะของผู้ป่วย.
- (3) มีระบบสื่อสารและบันทึกผลการตรวจที่มีประสิทธิภาพ ทำให้แพทย์ได้รับผลการตรวจในเวลาที่เหมาะสม สามารถสืบค้นผลการตรวจได้ง่าย ไม่สูญหาย และมีการรักษาความลับอย่างเหมาะสม.
- (4) มีการอธิบายหรือส่งตรวจเพิ่มเติม เมื่อพบว่าผลการตรวจมีความผิดปกติ.

#### ค. การวินิจฉัยโรค

- (1) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค โดยมีข้อมูลเพียงพอเพื่ออธิบายเหตุผลของการ

organization. Assessment findings are documented in the patient's record and readily available to those responsible for the patient's care.

- (5) All patients are reassessed at appropriate intervals to determine their response to treatment.
- (6) The healthcare team share the assessment results with patients and families in a clear and easy-to-understand way.

#### b. Diagnostic Investigation

- (1) Essential diagnostic investigation is provided or referred to other facilities in a timely manner.
- (2) The reliability of diagnostic investigation results is evaluated, comparing with patient's condition.
- (3) The diagnostic investigation results are effectively communicated and documented; ensuring that physicians get results in a timely manner, results are easily retrieved, without loss, and with proper confidential precaution.
- (4) There is an attempt to explain or further investigate if the investigation results are abnormal.

#### c. Diagnosis

- (1) The patients receive correct diagnosis with enough documented

### ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย [PART III PATIENT CARE PROCESSES]

วินิจฉัยโรค. มีการลงบันทึกการวินิจฉัยโรคภายในเวลาที่กำหนดไว้ และบันทึกการเปลี่ยนแปลงการเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม. มีการทบทวนความเหมาะสมของการวินิจฉัยโรค และความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคของแต่ละวิชาชีพในทีมผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอ .

evidence to support the diagnosis. The diagnosis is recorded in the determined period, and is updated when there is more information. The appropriateness of diagnosis and consistency of diagnosis by each profession in the healthcare team is reviewed regularly.

## ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย [PART III PATIENT CARE PROCESSES]

### III-3 การวางแผน (PLN)

#### 3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (PLN.1)

ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย.

- (1) มีการจัดทำแผนการดูแลสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย อย่างเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพ แผนก และหน่วยบริการต่างๆ.
- (2) แผนการดูแลผู้ป่วยตอบสนองต่อปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมิน อย่างเป็นองค์รวม<sup>141</sup>.
- (3) มีการนำหลักฐานวิชาการหรือแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย.
- (4) ผู้ป่วย/ครอบครัวมีโอกาสตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอ และร่วมในการวางแผนการดูแล.
- (5) แผนการดูแลผู้ป่วยสะท้อนให้เห็นเป้าหมายที่ต้องการบรรลุและบริการที่จะให้เพื่อบรรลุเป้าหมาย.
- (6) มีการสื่อสาร/ประสานงานระหว่างสมาชิกของทีมผู้ให้บริการเพื่อให้มีการนำแผนการดูแลผู้ป่วยไปสู่การปฏิบัติที่ได้ผลในเวลาที่เหมาะสม โดยสมาชิก

<sup>141</sup> แผนการดูแลผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อปัญหา/ความต้องการอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมการตอบสนองต่อความต้องการด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ค่านึงถึงวิถีชีวิต ข้อจำกัด ความคาดหวัง ของผู้ป่วย/ครอบครัว

### III-3 Planning

#### 3.1 Planning of Care

The healthcare team ensures a coordinated patient care plan with goals developed in response to health problems / needs of the patient.

- (1) Patient care plan for each patient is developed to ensure the integration and coordination among professionals, departments, and services.
- (2) The patient care plan is based on patient's needs identified in the assessment process in a holistic way.
- (3) Appropriate evidence or guidelines are used to guide the patient care plan.
- (4) Patients and families have opportunity to make informed decision on choice of treatment and participate in the planning of care
- (5) The patient care plan includes the goals to be achieved and service to be provided.
- (6) The care plan is effectively communicated and co-ordinated to all team members in a timely basis, and the team members understand



### ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย [PART III PATIENT CARE PROCESSES]

ของที่มีผู้ให้บริการมีความเข้าใจบทบาทของผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ.

- (7) มีการทบทวนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีข้อบ่งชี้จากสภาวะหรืออาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป.

#### 3.2 การวางแผนจำหน่าย (PLN.2)

มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล

- (1) มีการกำหนดแนวทาง ข้อบ่งชี้ และโรคที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญสำหรับการวางแผนจำหน่าย.
- (2) มีการพิจารณาความจำเป็นในการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ตั้งแต่เริ่มแรกที่เป็นไปได้.
- (3) แพทย์ พยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย.
- (4) มีการประเมินและระบุปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย และประเมินซ้ำเป็นระยะในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลอยู่ในโรงพยาบาล.
- (5) มีการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายในลักษณะที่เชื่อมโยงกับแผนการดูแลระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล ตามหลักการเสริมพลัง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีศักยภาพและความมั่นใจในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง.
- (6) มีการประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่าย โดยใช้ข้อมูลจากการติดตามผู้ป่วยและข้อมูลสะท้อนกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.

the role of each other.

- (7) The patient's plan of care is revised when indicated by a change in the patient's condition.

#### 3.2 Discharge Planning

Discharge planning process enables self care of patients and ensures that patient's ongoing needs are met.

- (1) Guidelines, indication, and key target conditions for discharge planning are determined
- (2) The need for discharge planning for individual patient is determined early in the care process.
- (3) Physicians, nurses, other relevant professionals, including patients and their families, are involved in discharge planning.
- (4) Patient's needs after discharge are assessed and updated throughout the hospital stays
- (5) Discharge plan is implemented in an integrated manner with patient care plan, using empowerment concept to ensure that patients and families have capability and confidence in management of self-care.
- (6) The discharge planning process is evaluated and improved using information from patients' follow up and feed back from other

### ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย [PART III PATIENT CARE PROCESSES]

relevant health service providers.

## ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย [PART III PATIENT CARE PROCESSES]

### III-4 การดูแลผู้ป่วย (PCD)

#### 4.1 การดูแลทั่วไป (PCD.1)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลอย่างทันที่ซึ่งที่ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ

- (1) มีการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ปลอดภัย ทันเวลา โดยมอบหมายความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยให้แก่ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม การดูแลในทุกจุดบริการเป็นไปตามหลักปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน.
- (2) มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ความสะอาดสงบและความสะอาด การป้องกันอันตราย/ความเครียด/เสียง/สิ่งรบกวนต่าง ๆ.
- (3) ทีมผู้ให้บริการดำเนินการทุกวิถีทางเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ หรือการติดเชื้อ.
- (4) ทีมผู้ให้บริการจัดการกับภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติ หรือภาวะฉุกเฉินอย่างเหมาะสมและปลอดภัย.
- (5) ทีมผู้ให้บริการตอบสนองต่อความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วยในลักษณะองค์รวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตสังคม.
- (6) มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสานการดูแลผู้ป่วยภายในทีม เพื่อความต่อเนื่องในการดูแล.

#### 4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (PCD.2)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยและให้บริการที่มี

### III-4 Patient Care Delivery

#### 4.1 General Care Delivery

The healthcare team ensures that care is delivered in a timely, safe, and appropriate manner according to professional standards.

- (1) Care is delivered in a timely, safe, and appropriate manner with appropriate delineation of clinical responsibility. The care meets current accepted practice throughout the organization.
- (2) Care environment is conducive to the provision of quality care, considering patient dignity and privacy, pleasant and clean surroundings, prevention of hazards/ stress/noise/other disturbance.
- (3) The care team takes all reasonable steps to keep patients safe from accidents, injuries, or infection.
- (4) The care team has a process for safely and appropriately dealing with complications, a crisis, or an emergency.
- (5) The care team response to the patient's need in a holistic way, especially emotional and psychosocial problems
- (6) The care team exchanges information and coordinates to ensure continuity of care.

#### 4.2 Care of High-Risk Patients and Provision of High-Risk Services

The healthcare team ensures that care of high-risk patients and

### ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย [PART III PATIENT CARE PROCESSES]

ความเสี่ยงสูงอย่างทันทั่วทั้งที่ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ

high-risk services is delivered in a timely, safe, and appropriate manner according to professional standards.

(1) ทีมผู้ให้บริการวิเคราะห์ผู้ป่วย<sup>142</sup> และบริการ<sup>143</sup>ที่มีความเสี่ยงสูง และร่วมกันจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงดังกล่าว.

(1) The healthcare team identifies the high-risk patients and high-risk services, and collaboratively developed applicable policies and procedures for caring of these high-risk conditions.

(2) บุคลากรนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงมาสู่การปฏิบัติด้วยความเข้าใจ.

(2) Staff has been trained and uses the policies and procedures to guide care of these high risk conditions.

(3) การทำหัตถการที่มีความเสี่ยง จะต้องทำในสถานที่ที่เหมาะสม มีความพร้อมทั้งด้านเครื่องมือและผู้ช่วยที่จำเป็น.

(3) The high-risk procedures must be performed in an appropriate facility, with available essential equipment and assistance staff.

(4) มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย และดำเนินการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษาได้ทันทั่วทั้ง.

(4) The high-risk patients or patients receiving high-risk services are monitored as appropriate to the patients' condition, with timely response or change of care plan.

(5) เมื่อมีผู้ป่วยซึ่งมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเข้าใกล้ภาวะวิกฤติ, มีทีมผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤติมาช่วยทีมผู้ให้บริการอย่างทันทั่วทั้งในการประเมินผู้ป่วย การช่วย stabilize ผู้ป่วย การสื่อสาร การให้ความรู้ และการย้ายผู้ป่วยถ้าจำเป็น.

(5) When there is a sign of clinical instability outside ICU/critical care unit, a team of clinician with critical care expertise assists the healthcare team in a timely manner in patient assessment, stabilization, communication, education, and with transfer if necessary.

(6) ทีมผู้ให้บริการติดตามและวิเคราะห์แนวโน้มของภาวะแทรกซ้อนหรือ

(6) The care team monitors and analyzes trend of complication or

<sup>142</sup> ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น เด็กอายุน้อย, ผู้สูงอายุ, ผู้ป่วยฉุกเฉินที่สับสนหรือไม่รู้สึกตัว, ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายอวัยวะ, ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง

<sup>143</sup> บริการที่มีความเสี่ยงสูง อาจจะเป็นบริการที่ต้องใช้เครื่องมือที่ซับซ้อนเพื่อรักษาภาวะที่คุกคามต่อชีวิต, ธรรมชาติของการรักษาที่มีความเสี่ยง, หรือบริการที่มีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย เช่น การฟอกเลือด, การช่วยฟื้นคืนชีพ, การใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด, การใช้เครื่องผูกยึด, การให้ยาเพื่อให้หลับลึก (moderate and deep sedation)

### ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย [PART III PATIENT CARE PROCESSES]

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยเหล่านี้ เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย.

adverse event in these patients to improve the patient care processes.

#### **4.3 การดูแลเฉพาะ (PCD.3)**

##### **ก. การระงับความรู้สึก**

- (1) มีการประเมินผู้ป่วยเพื่อค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการระงับความรู้สึก, นำข้อมูลจากการประเมินมาวางแผนการระงับความรู้สึกที่เหมาะสม รวมทั้งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง.
- (2) ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก และมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการระงับความรู้สึกถ้าเป็นไปได้. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนการระงับความรู้สึก.
- (3) กระบวนการระงับความรู้สึกเป็นไปอย่างราบรื่นและปลอดภัยตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาล โดยบุคคลที่เหมาะสม.
- (4) มีการติดตามและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระหว่างระงับความรู้สึกและในช่วงรอฟื้นอย่างครบถ้วน. มีการเตรียมความพร้อมเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินระหว่างการระงับความรู้สึกและระหว่างรอฟื้น. ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายจากบริเวณรอพักฟื้นโดยผู้มีความรู้ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
- (5) มีการใช้เครื่องมือ วัสดุ และยาตามที่องค์กรวิชาชีพด้านวิสัญญีแนะนำให้

#### **4.3 Specific Care**

##### **a. Anesthesia Care**

- (1) A pre-anesthesia assessment is performed to identify any potential risk that may occur during anesthesia, of which information is used for planning of appropriate anesthesia and consultation with relevant specialist.
- (2) Patients/families receive essential information about anesthesia, participate in decision making on choice of anesthesia, if possible. Pre-anesthesia preparation, both physical and mental, is performed.
- (3) The anesthetic process is carried out smoothly and safely, based on the professional standards best fit for the hospital situation, by qualified staff.
- (4) During anesthesia and post-anesthesia, each patient's physiological status is monitored and documented. It is well prepared to deal with emergency situation during anesthesia and recovery. A qualified individual discharges the patient from the recovery area using established criteria.
- (5) Equipment, supplies, and medications recommended by anesthesia professional organization are used.

### ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย [PART III PATIENT CARE PROCESSES]

#### ข. การผ่าตัด

- (1) มีการวางแผนการดูแลสำหรับผู้ป่วยที่จะรับการผ่าตัดแต่ละรายโดยนำข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วยมาพิจารณา. มีการบันทึกแผนการผ่าตัดและการวินิจฉัยก่อนการผ่าตัดไว้ในเวชระเบียน. มีการประเมินความเสี่ยงและประสานกับผู้ประกอบวิชาชีพในสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลที่ปลอดภัย.
- (2) มีการอธิบายความจำเป็น ทางเลือก โอกาสที่จะต้องใช้เลือด ความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย.
- (3) มีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อม ลดความเสี่ยงจากการผ่าตัดและการติดเชื้อ ทั้งในกรณีผ่าตัดฉุกเฉินและกรณีผ่าตัดที่มีกำหนดนัดล่วงหน้า. มีกระบวนการที่เหมาะสมในการป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง.
- (4) ผู้ป่วยได้รับการดูแลและผ่าตัดภายใต้สภาวะที่มีความพร้อม มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย<sup>144</sup>
- (5) มีการบันทึกรายละเอียดการผ่าตัดในเวชระเบียนผู้ป่วยในเวลาที่เหมาะสม

#### b. Surgical Care

- (1) Each patient's surgical care is planned. The planning process considers all available assessment information. The surgical care plan is documented in the patient's record, including a preoperative diagnosis. The care team assesses patient's risks and coordinated with relevant professionals for a safe care.
- (2) The rational, options of surgical procedures and blood use, risks, potential complications are discussed with the patient, family, or those who make decisions for the patient.
- (3) The elective and emergency patients receive preoperative preparation, both physically and psychologically, for patient readiness, and reduction of surgical risks and infection. There is an appropriate measure to prevent wrong patient and wrong site surgery.
- (4) Surgical care is undertaken under well-prepared, efficient, and safe condition.
- (5) The surgery performed is written in the patient's record on a timely

<sup>144</sup> การดูแลและการผ่าตัดภายใต้สภาวะที่มีความพร้อม มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย หมายถึง การจัดแบ่งพื้นที่ การกำหนดการไหลเวียน และการป้องกันการปนเปื้อนในห้องผ่าตัด, การทำความสะอาดบริเวณห้องผ่าตัดและเตียงผ่าตัด, การทำความสะอาดเครื่องมือ/อุปกรณ์ผ่าตัดและทำให้ปราศจากเชื้อ, การเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ และเจ้าหน้าที่ช่วยผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย, การดูแลระหว่างรอผ่าตัด, การตรวจนับเครื่องมือและอุปกรณ์, การจัดการกับชิ้นเนื้อที่ออกมาจากผู้ป่วย, การเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะวิกฤติกับผู้ป่วย

### ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย [PART III PATIENT CARE PROCESSES]

เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา.

- (6) มีการติดตามดูแลหลังผ่าตัดเหมาะสมกับสถานะของผู้ป่วยและลักษณะการผ่าตัด.

basis to support communication among the care team and support a continuum of post-surgical care

- (6) The monitoring and care after surgery is appropriate to the patients' condition and the procedure performed.

#### ค. อาหารและโภชนบำบัด

- (1) ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เหมาะสม มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอกับความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย โดยมีระบบบริการอาหาร<sup>145</sup>ที่ดี.
- (2) ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโภชนาการได้รับการประเมินภาวะโภชนาการวางแผนโภชนบำบัด, ได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอ.
- (3) มีการให้ความรู้ทางด้านวิชาการอาหาร โภชนาการและโภชนบำบัดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเตรียมและบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่.
- (4) การผลิตอาหาร<sup>146</sup> การจัดเก็บ การส่งมอบ และการจัดการกับภาชนะ/อุปกรณ์/ของเสีย/เศษอาหาร เป็นไปอย่างปลอดภัยตามหลักปฏิบัติที่ยอมรับทั่วไป เพื่อลดความเสี่ยงจากการปนเปื้อน การนำเสีย การเกิดแหล่งพาหะนำโรค และการแพร่กระจายของเชื้อโรค.

#### c. Food and Nutrition Therapy

- (1) Patients receive appropriate food, with adequate nutritional value for their basic need, through a good food service.
- (2) Patients at nutrition risk receive nutritional assessment and planning, and receive adequate nutritional therapy.
- (3) Patients and families are educated on food, nutrition, and nutritional therapy to enable them for behavioral change, food preparation and consumption that are appropriate with their illnesses.
- (4) Food preparation, storage, delivery, and handling of dishes / equipment / waste / residual food are safe and comply with acceptable practices to reduce the risk of contamination, spoilage, vectors, and spreading of diseases.

<sup>145</sup> ระบบบริการอาหารที่ดี ได้แก่ การจัดทำเมนูอาหาร การกำหนดเวลาให้บริการ ระบบการส่งอาหาร ระบบการตรวจสอบ การประเมินติดตามการบริโภคและแก้ไขปรับปรุง

<sup>146</sup> กระบวนการผลิตอาหาร ครอบคลุม การเลือกซื้อและการเก็บวัตถุดิบ การจัดเตรียมและการประกอบอาหาร การบรรจุภาชนะ

### ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย [PART III PATIENT CARE PROCESSES]

#### ง. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- (1) บุคลากรมีความตระหนักในความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย.
- (2) ผู้ป่วย/ครอบครัว ได้รับการประเมิน/ประเมินซ้ำ เกี่ยวกับอาการ การตอบสนองต่อการบำบัดอาการ ความต้องการด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ.
- (3) ทีมผู้ให้บริการให้การดูแลผู้ที่กำลังจะเสียชีวิตอย่างเหมาะสมทั้งในด้านการบรรเทาอาการ, ความต้องการด้านจิตสังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ<sup>147</sup>, การให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ.

#### จ. การบำบัดอาการเจ็บปวด

- (1) ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการเจ็บปวดอย่างเหมาะสมกับระดับความรุนแรงและลักษณะของอาการเจ็บปวด.
- (2) ทีมผู้ให้บริการให้การบำบัดรักษาอาการเจ็บปวดอย่างเหมาะสม.

#### ฉ. การฟื้นฟูสภาพ

- (1) มีการวางแผนฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยตามผลการประเมินด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม เพื่อขึ้นำการดูแลด้านฟื้นฟูสภาพตามสถานะของผู้ป่วยแต่ละราย
- (2) การฟื้นฟูสภาพช่วยฟื้นฟู ยกระดับหรือสร้างไว้ซึ่งระดับที่เหมาะสมในการใช้

<sup>147</sup> เช่น การเคารพในศาสนาและวัฒนธรรมของผู้ป่วย

#### d. End-Of-Life Care

- (1) Staffs are made aware of patients' unique needs at the end of life.
- (2) Patients/families are assessed/reassessed for symptoms, response to symptom management, psychosocial and spiritual needs.
- (3) The care team ensures appropriate care of those dying by taking intervention to manage symptoms; taking intervention that address psychosocial, emotional, and spiritual needs; involving the patient and family in care decisions.

#### e. Pain Management

- (1) Patients are assessed for pain. When pain is identified, a comprehensive pain assessment is performed to measure pain intensity and quality.
- (2) The care team ensures appropriate pain management.

#### f. Rehabilitation Service

- (1) A rehabilitation plan, based on assessment of the patient's physical, emotional, and social status, is developed to guide rehabilitation services to reach personal rehabilitation goals.
- (2) Rehabilitation restores, improves, or maintains the patient's optimal



### ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย [PART III PATIENT CARE PROCESSES]

งานอวัยวะ การดูแลตนเอง ความรับผิดชอบต่อนอง การพึ่งตนเอง และ  
คุณภาพชีวิต ของผู้ป่วย

level of functioning, self-care, self-responsibility, independence, and  
quality of life.

## ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย [PART III PATIENT CARE PROCESSES]

### III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว (I&E)

ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว จัดกิจกรรมตามแผนเพื่อเสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ และเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล.

- (1) ทีมผู้ให้บริการประเมินผู้ป่วยเพื่อวางแผนและกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้. การประเมินครอบคลุม ปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย, ศักยภาพ, ภาวะทางด้านอารมณ์ จิตใจ, ความพร้อมในการเรียนรู้และดูแลตนเอง.
- (2) ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลที่จำเป็นและช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้สำหรับการดูแลตนเองและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีแก่ผู้ป่วยและครอบครัว, อย่างเหมาะสมกับปัญหา เวลา มีความชัดเจนและเป็นที่น่าสนใจ. มีการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการนำข้อมูลที่ได้รับไปปฏิบัติ.
- (3) ทีมผู้ให้บริการให้ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์จิตใจและคำปรึกษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว.
- (4) ทีมผู้ให้บริการและผู้ป่วย/ครอบครัว ร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมสำหรับการจัดการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย, รวมทั้งติดตามปัญหาอุปสรรคใน

### III-5 Information and Empowerment for Patient / Family

The healthcare team provides patients and families with information on their health condition and planned activities to empower them, encourages them to carry out their responsibilities, and to facilitate integration of health promotion in all patient pathways.

- (1) The healthcare team assesses patients to plan and determine learning activities. The assessment includes patients' problems and needs, capability, emotional and psychological condition, readiness for learning and self-care.
- (2) The healthcare team provides essential information and facilitates learning for self-care and good health behavior to patients and families. Such information and learning is appropriate for patient's problem, timely, clear and understandable. Perception, understanding, ability to implement are evaluated.
- (3) The healthcare team provides appropriate emotional support and counseling to help patients and families.
- (4) The healthcare team and patients/families, collaboratively determine appropriate self-management strategies, including continuously follow

### ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย [PART III PATIENT CARE PROCESSES]

- การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง.
- (5) ทีมผู้ให้บริการจัดกิจกรรมเสริมทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง.
- (6) ทีมผู้ให้บริการประเมินและปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนรู้และการเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัว.
- up on problems and difficulties in self-care
- (5) The healthcare team provides essential skill training for patients/families, and ensures that patients/families are able to do by themselves.
- (6) The healthcare team evaluates and improves the effectiveness of health education, learning and empowerment program.

## ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย [PART III PATIENT CARE PROCESSES]

### III-6 การดูแลต่อเนื่อง (CON)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี

- (1) มีระบบนัดหมายผู้ป่วยกลับมารับการรักษาต่อเนื่องเมื่อมีข้อบ่งชี้. มีระบบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาลตามความเหมาะสม.
- (2) องค์กรสร้างความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพและองค์กรอื่นๆ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วยและบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้าในกระบวนการดูแลผู้ป่วย.
- (3) มีการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง ทั้งภายในองค์กรและกับองค์กรภายนอก โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วย.
- (4) มีการทบทวนเวชระเบียนเพื่อประเมินความเพียงพอของข้อมูลสำหรับการดูแลต่อเนื่อง.
- (5) มีการติดตามผลการดูแลต่อเนื่อง<sup>148</sup> เพื่อให้มั่นใจว่าความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง และนำผลการติดตามมาปรับปรุง/วางแผนบริการในอนาคต.

---

<sup>148</sup> ติดตามผลจากผู้ป่วยโดยตรงหรือจากหน่วยบริการสุขภาพที่ได้รับการส่งต่อ

### III-6 Continuity of Care

The healthcare team collaborates and co-ordinates for effective follow-up and continuity of care.

- (1) When indicated, appointment is made for follow up care. Assistant and consultation for the discharged patients are arranged as appropriate.
- (2) The organization collaborates and co-ordinates with other relevant health care providers, organization and other sectors to allow continuity of follow-up care and integrate health promotion activities in patient pathways.
- (3) Patient information is effectively communicated to all relevant health care providers in the continuum of care, both inside and outside the organization, considering confidentiality of patient information.
- (4) Medical records are reviewed to ensure the documentation facilitate continuing care.
- (5) Patient results are continuously monitored to ensure that patients' needs are met and the information are used for improvement and planning future services.

## ตอนที่ 4 ผลการดำเนินงานขององค์กร

องค์กรแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานและการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีในประเด็นสำคัญ ได้แก่ ผลด้านการดูแลผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น ๆ ผลด้านการเงิน ผลด้านบุคลากรและระบบงาน ผลด้านประสิทธิภาพองค์กร ผลด้านการนำและความรับผิดชอบต่อสังคม ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

### IV-1 ผลด้านการดูแลผู้ป่วย (RPC)

(1) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย.

### IV-2 ผลด้านการมุ่งเน้นของผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น (RCF)

(1) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจ, ความไม่พึงพอใจ, คุณค่าจากมุมมองของผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น ๆ, การคงอยู่ การเพิ่มขึ้น หรือการสูญเสียผู้รับบริการ, และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับผลงาน

### IV-3 ผลด้านการเงิน (RFI)

(1) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญของผลการดำเนินงานด้านการเงิน<sup>149</sup>.

<sup>149</sup> เช่น รายได้, กำไร, การใช้ทรัพย์สิน (asset utilization), สภาพคล่อง (liquidity), อัตราส่วนหนี้สินต่อทุน (debt-to-equity ratio), มูลค่าเพิ่มต่อจำนวนบุคลากร

## PART IV ORGANIZATION PERFORMANCE RESULTS

The organization demonstrates good performance and improvement in key area, i.e. health care outcomes, patient and other customer satisfaction, financial results, staff and work system results, organizational effectiveness results, leadership and social responsibility, and health promotion results.

### IV-1 Patient Care Results

(1) The organization demonstrates the current levels and trends in key indicators of patient care.

### IV-2 Patient and Other Customer-focused Results

(1) The organization demonstrates the current levels and trends in key indicators of patient and other customer satisfaction; dissatisfaction; perceived value; retention, gains and losses of customers, and building relationship with customers.

### IV-3 Financial Results

(1) The organization demonstrates the current levels and trends in key indicators of financial performance.

## ตอนที่ IV ผลการดำเนินงานขององค์กร [PART IV ORGANIZATION PERFORMANCE RESULTS]

### IV-4 ผลด้านทรัพยากรบุคคล (RHR)

- (1) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการดำเนินงาน (performance) และประสิทธิผลของระบบงาน.
- (2) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการเรียนรู้และการพัฒนาของบุคลากร
- (3) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความผาสุก ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของบุคลากร<sup>150</sup>

### IV-5 ผลด้านประสิทธิภาพขององค์กร (ROE)

- (1) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินงาน (operational performance) ของกระบวนการที่สำคัญ<sup>151</sup>

### IV-6 ผลด้านการนำและความรับผิดชอบต่อสังคม (RLS)

- (1) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการบรรลุผลตามกลยุทธ์ขององค์กร<sup>152</sup>.
- (2) องค์กรแสดงให้เห็นผลของการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม ความเชื่อมั่นในผู้นำระดับสูงและการกำกับดูแลกิจการ<sup>153</sup>.

<sup>150</sup> เช่น ความปลอดภัย, การขาดงาน, turnover, ความพึงพอใจ, ค่าจ้างเรียน

<sup>151</sup> ครอบคลุมทั้ง productivity, รอบเวลา, ประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพ ตามความเหมาะสม; ความพึงพอใจกับกระบวนการจัดทำกลยุทธ์, จำนวนแผนปฏิบัติการที่ดำเนินการได้ตามกำหนดเวลา, อัตราการสร้างนวัตกรรม, การลดของเสียและการนำกลับมาใช้ใหม่, ระดับพึงพอใจ, การลดค่าใช้จ่าย, ความพึงพอใจต่อระบบสารสนเทศ

<sup>152</sup> เช่น การบรรลุกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการที่ไม่ถูกครอบคลุมด้วยหัวข้ออื่น

<sup>153</sup> เช่น รายงานการตรวจสอบและทบทวนทางด้านจริยธรรม, การให้คะแนนหรือจัดอันดับระบบกำกับดูแลกิจการในด้าน ความรับผิดชอบต่อสังคม (accountability) การมีส่วนร่วม การคาดการณ์ได้ ความโปร่งใส

### IV-4 Human Resource Results

- (1) The organization demonstrates the current levels and trends in key indicators of work system performance and effectiveness.
- (2) The organization demonstrates the current levels and trends in key indicators of staff learning and development.
- (3) The organization demonstrates the current levels and trends in key indicators of staff well-being, satisfaction, and dissatisfaction.

### IV-5 Organizational Effectiveness Results

- (1) The organization demonstrates the current levels and trends in key indicators of the operational performance of key processes.

### IV-6 Leadership and Social Responsibility Results

- (1) The organization demonstrates the current levels and trends in key indicators of accomplishment of organizational strategy.
- (2) The organization demonstrates the results of ethical behavior and trust in the senior leadership and governance of the organization.

## ตอนที่ IV ผลการดำเนินงานขององค์กร [PART IV ORGANIZATION PERFORMANCE RESULTS]

- (3) องค์กรแสดงให้เห็นผลของความรับผิดชอบทางการเงิน (fiscal accountability) ทั้งภายในและภายนอก<sup>154</sup>.
- (4) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการประเมินองค์กร การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ.
- (5) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการสนับสนุน ความร่วมมือและความรับผิดชอบต่อชุมชน.

### IV-7 ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (RHP)

- (1) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพของบุคลากร.
- (2) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพของกลุ่มผู้รับบริการสุขภาพที่สำคัญ.
- (3) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพของประชากรในชุมชน.

- (3) The organization demonstrates the results of fiscal accountability, both internal and external.
- (4) The organization demonstrates the current levels and trends in key indicators of organizational assessment, regulatory and legal compliance.
- (5) The organization demonstrates the current levels and trends in key indicators of organizational citizenship in support of its communities, including contributions to the health of community.

### IV-7 Health Promotion Results

- (1) The organization demonstrates the current levels and trends in key indicators of health behavior and health outcome of staff.
- (2) The organization demonstrates the current levels and trends in key indicators of health behavior and health outcome of certain key client group.
- (3) The organization demonstrates the current levels and trends in key indicators of health behavior and health outcome of people in the communities.

---

<sup>154</sup> เช่น รายงานการตรวจสอบทางการเงิน