



ประกาศสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
เรื่อง กำหนดเอกสารเครื่องมือสำหรับการประเมินตนเองของสถานพยาบาล
ประกอบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กร
ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๖
พ.ศ. ๒๕๖๙

.....

โดยที่เป็นการสมควร กำหนดเอกสารตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๖ เป็นเอกสารที่สถานพยาบาลต้องจัดเตรียมเพื่อการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพและขั้นตอนในการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรอง ตามข้อ ๑๑ ของระเบียบคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๙ ซึ่งกำหนดให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๙ เป็นต้นไป ที่มีกระบวนการรับฟังความเห็นและได้มีการทดลองใช้แล้ว เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินตนเองของสถานพยาบาลที่ประสงค์ยื่นคำขอประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กรตามมาตรฐานดังกล่าว

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๒๗ (๓) แห่งพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ ประกอบกับข้อ ๑๑ ของระเบียบคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๙ ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ กำหนดให้เอกสารแนบท้ายประกาศนี้ เป็นเครื่องมือสำหรับการประเมินตนเองประกอบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กร ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๖ ข้อ ๑๑ ของระเบียบคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๙

ข้อ ๒ ให้สถานพยาบาลที่ประสงค์จะยื่นขอรับการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพขั้นมาตรฐานหรือขั้นก้าวหน้า ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๖ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๙ เป็นต้นไป ต้องจัดทำและจัดส่งเอกสารโดยใช้เครื่องมือสำหรับการประเมินตนเองของสถานพยาบาลผ่านระบบที่สถาบันกำหนดตามข้อ ๑

ประกาศ ณ วันที่ ๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙

ปิยวรรณ จ.

(นางปิยวรรณ ลีมีปัญญาเลิศ)

ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

เอกสารแนบท้าย

ประกาศสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

เรื่อง กำหนดเอกสารเครื่องมือสำหรับการประเมินตนเองของสถานพยาบาล

ประกอบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กร

ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๒

พ.ศ. ๒๕๖๘

รายงานการประเมินตนเองประกอบมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 6 ตอนที่ I - IV

คำแนะนำการใช้รายงานการประเมินตนเอง

รายงานประเมินตนเองฉบับปี 2026 ได้ปรับปรุงให้สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 6 โดยมุ่งเน้นการเรียนรู้ตามบริบทของแต่ละสถานพยาบาล และใช้ “เป้าหมายของมาตรฐาน” เป็นเครื่องมือชี้้นำการพัฒนา ภายใต้แนวคิด 3C-DALI ทั้งนี้ กระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพเป็นการรับรองว่าสถานพยาบาลมีองค์ประกอบของการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพที่เชื่อถือได้ ว่าสามารถให้บริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด โดยเป็นการรับรองระบบการดำเนินงานของสถานพยาบาล มีใช้การรับรองผลการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย กระบวนการดังกล่าวมีเป้าประสงค์เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่องและยกระดับทั้งองค์กร ให้สามารถแสดงผลการดำเนินงานที่ดีขึ้น มีระบบบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ และมองเห็นโอกาสในการพัฒนาไปสู่ระดับความเป็นเลิศ โดยอาศัยการประเมินตนเองเทียบกับมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด ควบคู่กับการเยี่ยมชมสำรวจจากภายนอก ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนา โดยสะท้อนผ่านสิ่งที่พบ ข้อชื่นชม ข้อเสนอแนะ และโอกาสในการพัฒนาเพิ่มเติม

การรับรองคุณภาพขั้นมาตรฐานและขั้นก้าวหน้า สถาบันได้พัฒนาเครื่องมือสำหรับการประเมินตนเองตามมาตรฐาน ประกอบด้วย (1) ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล (Hospital Profile 2026) และ (2) รายงานการประเมินตนเองประกอบมาตรฐาน ได้แก่ ตอนที่ I-III ตอนที่ IV และรายงานแบบประเมินตนเองคุณภาพการดูแลผู้ป่วย (CLT/PCT Profile และข้อมูลคุณภาพของแต่ละโรค/หัตถการ) ทั้งนี้ ใช้ HA Scoring Guideline เป็นแนวทางในการประเมินตนเอง เพื่อให้สามารถมองเห็นระดับการพัฒนาของตนเอง และระบุโอกาสในการพัฒนาคุณภาพได้อย่างเป็นระบบ

รายงานการประเมินตนเองประกอบมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 6 ตอนที่ I-III ประกอบด้วย

i) บริบท

เป็นการสรุปข้อมูลสำคัญขององค์กร ครอบคลุมสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสในการพัฒนาที่มีนัยสำคัญ ซึ่งส่งผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ โดยสอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ

เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose–Process–Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

iii) แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

ประเด็นโอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1–2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

iv) ผลการดำเนินการ (Performance Results)

ควรเลือกตัวชี้วัดที่กำหนดจากการออกแบบการดำเนินงานตามประเด็นสำคัญของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล ที่สอดคล้องกับเป้าหมายของมาตรฐานในแต่ละบท โดยเฉพาะข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน เพื่อให้สะท้อนผลการดำเนินงานได้อย่างมีนัยสำคัญ และเชื่อมโยงกับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ตัวชี้วัดที่เลือกควรใช้ประโยชน์ได้จริง มีความน่าเชื่อถือ สะท้อนระดับการพัฒนาอาจเป็นตัวชี้วัดระดับกระบวนการ ผลลัพธ์หรือผลกระทบ ทั้งนี้ควรสามารถเชื่อมโยงกับกระบวนการที่พัฒนา และสนับสนุนการเรียนรู้เพื่อการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องขององค์กร

สถาบันได้กำหนดผลการดำเนินการสำคัญที่สถานพยาบาลต้องรายงานตามบริบทและประเภทของสถานพยาบาล ได้แก่

- (1) ผลการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ใช้ในการพิจารณารับรอง
- (2) ผลการดำเนินการด้านการดูแลสุขภาพระดับประเทศ ใช้เพื่อสะท้อนภาพรวมคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ โดยคัดเลือกจากประเด็นสุขภาพที่มีผลกระทบสูงต่อการพัฒนาคุณภาพในระดับระบบโดยรวม

แนวทางการกำหนดระดับคะแนน Scoring Guideline

- การประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานโดย HA Scoring เป็นการประเมิน “รายบท” โดยเป็นการประเมินกระบวนการปฏิบัติตามมาตรฐาน ตอนที่ I-III จำนวน 54 บท และประเมินผลการดำเนินงานและผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงานตามมาตรฐาน ตอนที่ IV จำนวน 6 บท

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

- การประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานโดย HA Scoring มีระดับการให้คะแนนเป็นไปเพื่อยกระดับการพัฒนา ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพและการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ โดยสอดคล้องกับ 3C-DALI เป็นการให้คะแนนเชิงกระบวนการที่มุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจากการเรียนรู้และใช้ประโยชน์จากผลลัพธ์เพื่อยกระดับการพัฒนาผลการดำเนินงานสู่ความเป็นเลิศ
- ทีมงานที่รับผิดชอบหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานบทนั้น ร่วมกันประเมินความสมบูรณ์ของระบบคุณภาพในการพัฒนาโรงพยาบาลตาม Scoring Guideline ในที่นี้ หมายถึง การประเมินระดับการพัฒนาที่โรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายของมาตรฐาน ซึ่งแบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ โดยแบ่งเป็นคะแนนกระบวนการ (Process) และคะแนนผลการดำเนินการ (Result)
- แนวทางการให้คะแนนกระบวนการ (Process) ตาม HA Scoring เป็นการประเมินระดับการพัฒนาระบบการปฏิบัติตามมาตรฐาน ตอนที่ I-III โดยให้ความสำคัญกับการประเมินการปฏิบัติตามข้อกำหนดในภาพรวม (Overall Requirement) ของมาตรฐานแต่ละบท และให้คะแนนเชิงกระบวนการที่มุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องแบบครบกระบวนการ Desing-Action-Learning-Improvement ที่สอดคล้องกับเป้าหมายและคุณค่ามาตรฐาน (Concept) ประเด็นสำคัญตามมาตรฐาน (Criteria) และบริบทของสถานพยาบาล (Context)
- แนวทางการให้คะแนนผลการดำเนินงานตาม HA Scoring เป็นการประเมินผลการดำเนินงานและผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงานตามมาตรฐาน และมีระดับการพัฒนาผลดำเนินการด้านต่าง ๆ ตามมาตรฐานตอนที่ IV ให้ความสำคัญกับการกำหนดการวัดและติดตามผลการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพ มีการเรียนรู้และใช้ประโยชน์จากผลลัพธ์เพื่อยกระดับการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ
- การประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานโดย HA Scoring เป็นการร่วมกันกำหนดระดับคะแนนเพื่อสะท้อนผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลในประเด็นต่าง ๆ ตามมาตรฐาน โดยพิจารณาทั้งด้านการออกแบบ แนวทางปฏิบัติ และการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติว่าบรรลุผลครอบคลุมประเด็นสำคัญตามมาตรฐานและบริบท มีการวัดผล ทบทวน และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง จนสามารถพัฒนาเป็นแบบอย่างได้ รวมถึงการแสดงระดับของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ เป็นการร่วมกันให้ความเห็นเกี่ยวกับระดับการพัฒนาของระบบคุณภาพในแต่ละบท และนำไปสู่การจัดทำแผนพัฒนาเพื่อยกระดับสู่ระดับคะแนน 3, 4 หรือ 5 ตามความเหมาะสม โดยการให้คะแนนอยู่ในช่วง 1-5 และการให้คะแนนในรายบทย่อย (เช่น I-1.1, I-1.2) เป็นจำนวนเต็ม โดยไม่มีจุดทศนิยม
- การประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานโดย HA Scoring ในแบบประเมินตนเอง ให้ระบุสิ่งที่สามารถทำได้ดีหรือผลการดำเนินการตามมาตรฐาน และแผนการพัฒนาในสิ่งที่เห็นโอกาสพัฒนา เพื่อการติดตามในการพัฒนาต่อเนื่องและเรียนรู้ร่วมกับทีม

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

- โรงพยาบาลมีหน้าที่ในการใช้ HA Scoring ในการประเมินตนเองตามข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐานแต่ละบท เพื่อหาโอกาสพัฒนาเพื่อยกระดับการพัฒนา และสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในโรงพยาบาล และใช้ประโยชน์จากข้อกำหนดที่เป็นเกณฑ์ที่จำเป็นต่อความปลอดภัยในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย
- การใช้ HA Scoring สำหรับการพัฒนาระบบงานของสถานพยาบาล ควรมุ่งเพื่อยกระดับการพัฒนาของระบบคุณภาพ ในการพัฒนาระบบงานในองค์กรให้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องไปสู่ความยั่งยืน มิใช่เพียงคาดหวังคะแนนผ่านเกณฑ์การรับรองเท่านั้น

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

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

1.1 มาตรฐานหมวดกระบวนการ (Process)

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

1.2 มาตรฐานหมวดผลลัพธ์ (Result)

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

*ส่วนใหญ่ (mostly) หมายถึง สัดส่วนที่สูงกว่า 50% ขึ้นไป

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 6	มีข้อมูลตอบใน SAR แล้ว (ให้เช็ค P ก่อนส่งสรพ.)
การผ่าตัด ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ	มาตรฐาน บทที่ III-4.3 การดูแลเฉพาะ ข.การผ่าตัด (4)	
การติดเชื้อที่สำคัญในสถานพยาบาลตามบริบทขององค์กร ในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABSII	มาตรฐาน บทที่ II-4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ข. การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มจำเพาะ (1)	
บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งตรงกับมาตรฐาน	มาตรฐาน บทที่ I-5.1 สภาพแวดล้อมของบุคลากร ข. สวัสดิภาพ ความปลอดภัย และสภาวะของบุคลากร (3) (vii) มาตรฐาน บทที่ II-4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ข. การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มจำเพาะ (6)	
การเกิด Medication Error และ Adverse Drug Event	มาตรฐาน บทที่ II-6.1 การกำกับดูแลและสิ่งแวดลอมสนับสนุน ก. การกำกับดูแลการจัดการด้านยา (1) (iv)	
การให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด	มาตรฐาน บทที่ II-7.3 ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต	
การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด	มาตรฐาน บทที่ III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ ค. การเข้ารับบริการ (entry) (5)	
ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค	มาตรฐาน บทที่ III-2 การประเมินผู้ป่วย ค. การวินิจฉัยโรค (5)	
การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยา คลาดเคลื่อน	มาตรฐาน บทที่ II-7.2 บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิ วิทยาคลินิก ข. การให้บริการ (3) มาตรฐาน บทที่ II-7.4 พยาธิวิทยากายวิภาค, เซลล์วิทยา, นิติเวช ศาสตร์และนิติเวชคลินิก มาตรฐาน บทที่ II-7.5 บริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ	
การคัดแยกที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน	มาตรฐาน บทที่ III-1 การเข้าถึงบริการ (4)	

โดยสถานพยาบาลต้องดำเนินการในเรื่องมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ดังนี้

- มีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนด
- แสดงจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละปี ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนด ในแบบประเมินตนเองเพื่อขอรับการรับรองคุณภาพ
- กรณีเกิดอุบัติการณ์ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนด ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย (ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป) ให้สถานพยาบาลทบทวนวิเคราะห์สาเหตุเชิงระบบ
- จัดทำแผนควบคุมป้องกันความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย และมีผลการดำเนินงานตามแผนแสดงแก่ผู้เยี่ยมสำรวจ

แบบประเมินตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 6 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

ตอนที่ I ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

บทที่ I-1 การนำ	Self-assessment	Average Score	...	Surveyor finding	Average Score	...
(i) บริบท	เป็นการสรุปข้อมูลสำคัญขององค์กร ครอบคลุมสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสในการพัฒนาที่มีนัยสำคัญ ซึ่งส่งผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ โดยสอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจสะท้อนบริบทองค์กรตาม บทมาตรฐาน		
I-1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง	ผู้นำระดับสูงชี้แนะและทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ ผ่านวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และจริยธรรม การสื่อสารที่ได้ผล การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อความสำเร็จ และทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง.	Score	...		Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)		
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็นโอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง			ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)		

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

<p>I-1.2 การกำกับดูแลองค์กร การจัดการบริการสุขภาพเพื่อความยั่งยืน และการทำประโยชน์ให้สังคม</p>	<p>องค์กรทำให้มั่นใจว่ามีระบบการกำกับดูแลกิจการที่มีความรับผิดชอบ ปฏิบัติตามกฎหมาย มีจริยธรรม และจัดการบริการสุขภาพที่คำนึงถึงความยั่งยืนและทำประโยชน์ให้สังคม.</p>	<p>Score</p>	<p>...</p>		<p>Score</p>	<p>...</p>
<p>(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:</p>	<p>เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose–Process–Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)</p>				
<p>(iii) แผนการพัฒนา</p>	<p>ประเด็นโอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1–2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)</p>				
<p>(iv) ผลการดำเนินการ รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-4 (1) (2) (3) (4) (5) (6)] [รายงานผลการดำเนินการเชื่อมโยงกับมาตรฐาน ตอนที่ IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ] เป้าหมาย/ ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: I-1.1 ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ/ การขึ้นนำ การสื่อสารอย่างได้ผล การสร้างความผูกพันกับบุคลากรและผู้รับผลงาน การสร้างสภาพแวดล้อมที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ การทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย I-1.2 องค์กรมีระบบกำกับดูแลกิจการที่ดีและทำประโยชน์ให้สังคม/ การกำกับดูแลกิจการที่มีความรับผิดชอบ (การบริหารงาน การบริหารบุคลากรที่เป็นธรรม การบริหารการเงินและงบประมาณ การอภิบาลเทคโนโลยีดิจิทัล ความโปร่งใส) การประเมินและปรับปรุงผู้นำ/ระบบการนำ การกำกับดูแลทางคลินิก การปฏิบัติตามกฎหมาย การส่งเสริมพฤติกรรมที่มีจริยธรรม การจัดการบริการสุขภาพเพื่อความยั่งยืน ความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้เสีย การทำประโยชน์ให้สังคม</p>						
<p>ข้อมูล/ตัวชี้วัด</p>	<p>เป้าหมาย ปีปัจจุบัน</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปีปัจจุบัน</p>

บทที่ I-2 กลยุทธ์	Self-assessment	Average Score		Surveyor finding	Average Score	...
(i) บริบท	เป็นการสรุปข้อมูลสำคัญขององค์กร ครอบคลุมสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสในการพัฒนาที่มีนัยสำคัญ ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผล ความสำเร็จ โดยสอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ สะท้อนบริบทองค์กรตามมาตรฐาน		
I-2.1 การจัดทำกลยุทธ์	องค์กรวางแผนเชิงกลยุทธ์เพื่อตอบสนอง ความต้องการบริการสุขภาพ ตอบสนอง ความท้าทาย และสร้างความเข้มแข็ง ให้กับการดำเนินการขององค์กร	Score	...		Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้ หลัก 3P (Purpose–Process–Performance) เชื่อมโยงกับประเด็น สำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการ ดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเอง ด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการ ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับ คะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)		
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็นโอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1–2 ปี ให้ระบุ สิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อ กำหนดทิศทางพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของ สถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง			ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการ พัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)		

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

<p>I-2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ</p>	<p>องค์กรถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ และติดตามความก้าวหน้าเพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์.</p>	<p>Score</p>	<p>...</p>		<p>Score</p>	<p>...</p>
<p>(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:</p>	<p>เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>สิ่งที่พบจากกระบวนการเฝ้าตรวจสอบ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)</p>				
<p>(iii) แผนการพัฒนา</p>	<p>ประเด็น/โอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)</p>				
<p>(iv) ผลการดำเนินการ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-4 (1)] [รายงานผลการดำเนินการเชื่อมโยงกับมาตรฐาน ตอนที่ IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ]</p> <p>เป้าหมาย/ ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:</p> <p>การสร้างความเข้มแข็งให้การดำเนินการขององค์กร/ การวางแผนเชิงกลยุทธ์เพื่อตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพและความท้าทาย การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ การจัดทำแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ การทบทวนแผนปฏิบัติการ การบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และบรรลุผลของแผนปฏิบัติการ</p>						
<p>ข้อมูล/ตัวชี้วัด</p>	<p>เป้าหมายปัจจุบัน</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปีปัจจุบัน</p>

บทที่ I-3 ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน	Self-assessment	Average Score		Surveyor finding	Average Score	...
(i) บริบท	เป็นการสรุปข้อมูลสำคัญขององค์กร ครอบคลุมสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสในการพัฒนาที่มีนัยสำคัญ ซึ่งส่งผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ โดยสอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ สะท้อนบริบทขององค์กรตามบทมาตรฐาน		
I-3.1 ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน	องค์กรรับฟังและเรียนรู้จากผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และกำหนดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวัง.	Score	...		Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)		
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็น/โอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง			ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)		
I-3.2 ความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน	องค์กรสร้างและจัดการความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และประเมินความพึงพอใจและความผูกพันด้วยวิธีการที่เหมาะสม.	Score	...		Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็น			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)		

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

	สำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการ ดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเอง ด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการ ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง				
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็นโอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1–2 ปี ให้ระบุ สิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อ กำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของ สถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง				ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการ พัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)
I-3.3 สิทธิผู้ป่วย	องค์กรตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย และผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ เพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิและเคารพศักดิ์ศรี.	Score	...	Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้ หลัก 3P (Purpose–Process–Performance) เชื่อมโยงกับประเด็น สำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการ ดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเอง ด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการ ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง				สิ่งที่พบจากกระบวนการเฝ้าตรวจสอบสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับ คะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็นโอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1–2 ปี ให้ระบุ สิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อ กำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของ สถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง				ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการ พัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

(iv) ผลการดำเนินการ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-2][รายงานผลการดำเนินการเชื่อมโยงกับมาตรฐาน ตอนที่ IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ/ ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:

บริการที่ตอบสนองความต้องการและความคาดหวัง/ การรับฟังและเรียนรู้จากผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน สร้างและจัดการความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ ความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน คุณค่าจากมุมมองของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน การคงอยู่ การแนะนำ การคุ้มครองสิทธิและเคารพศักดิ์ศรี

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

บทที่ I-4 การวัด การวิเคราะห์ และ การจัดการความรู้	Self-assessment	Average Score		Surveyor finding	Average Score	...
(i) บริบท	เป็นการสรุปข้อมูลสำคัญขององค์กร ครอบคลุมสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสในการพัฒนาที่มีนัยสำคัญ ซึ่งส่งผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ โดยสอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ สะท้อนบริบทขององค์กรตามมาตรฐาน		
I-4.1 การวัด การวิเคราะห์ และใช้ ข้อมูลเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กร	องค์กรกำหนด เลือก รวบรวม และวิเคราะห์ ข้อมูลที่เหมาะสม ใช้ผลการทบทวนเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กรและ ส่งเสริมการเรียนรู้.	Score	...		Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเอง ด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)		
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็น/โอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุ สิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อ กำหนดทิศทางพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง			ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)		

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

I-4.2 การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้	องค์กรมีการจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้ให้มีข้อมูล สารสนเทศ และสินทรัพย์ ความรู้ ที่เชื่อมั่นว่ามีคุณภาพ พร้อมใช้งานและมั่นคงปลอดภัยอย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรให้ประสบความสำเร็จ.	Score	...		Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเอง ด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)				
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็น/โอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)				

(iv) ผลการดำเนินการ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-5 (1)] [รายงานผลการดำเนินการเชื่อมโยงกับมาตรฐาน ตอนที่ IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ/ ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:

I-4.1 การปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กรและส่งเสริมการเรียนรู้/ การกำหนด เลือกลงและรวบรวมตัวชี้วัด (เหมาะสม สอดคล้อง (alignment) และบูรณาการ (integration) กับเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทขององค์กร) การวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการ การใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการ

I-4.2 การขับเคลื่อนด้วยข้อมูลและความรู้ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรให้ประสบความสำเร็จ/ คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ ความพร้อมใช้งาน การสร้างและจัดการความรู้ ความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมายปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

บทที่ I-5 บุคลากร	Self-assessment	Average Score		Surveyor finding	Average Score	...
(i) บริบท	เป็นการสรุปข้อมูลสำคัญขององค์กร ครอบคลุมสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสในการพัฒนาที่มีนัยสำคัญ ซึ่งส่งผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ โดยสอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ สะท้อนบริบทองค์กรตามมาตรฐาน		
I-5.1 สภาพแวดล้อมของบุคลากร	องค์กรทำให้เชื่อมั่นในการบริหารจัดการ ความสามารถและความเพียงพอของบุคลากร รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อม และบรรยากาศในการทำงานที่เอื้อต่อสวัสดิภาพ ความ	Score	...		Score	...

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

	ปลอดภัย และสุขภาพของบุคลากร เพื่อให้ งานองค์กร บรรลุผลสำเร็จ.					
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้ หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็น สำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการ ดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเอง ด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการ ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง				สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับ คะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)	
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็นโอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุ สิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อ กำหนดทิศทางพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของ สถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง				ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการ พัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)	
I-5.2 ความผูกพันของบุคลากร	องค์กรสร้างความผูกพันกับบุคลากร มีระบบ บริหารผลการปฏิบัติงานและพัฒนาบุคลากร เพื่อให้บุคลากร มีความสามารถ รักษาบุคลากร ไว้และมีผลปฏิบัติงานที่ดี.	Score	...		Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้ หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็น สำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการ ดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเอง ด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการ ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง				สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับ คะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)	

(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็น/โอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)
--------------------------	---	--

(iv) ผลการดำเนินการ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-3] [รายงานผลการดำเนินการเชื่อมโยงกับมาตรฐาน ตอนที่ IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:

I-5.1 งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ และบุคลากรมีสุขภาพดีและปลอดภัย/ ชีตความสามารถ ความเพียงพอของบุคลากร รักษาบุคลากรไว้ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงาน สวัสดิภาพ ความปลอดภัยและสุขภาวะ

I-5.2 บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานที่ดี/ การสร้างความผูกพันของบุคลากร ความพึงพอใจ วัฒนธรรมที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานที่ดี บุคลากรผูกพันและมีแรงจูงใจการจัดการผลการปฏิบัติงาน การพัฒนาบุคลากรและผู้นำ บุคลากรมีความสามารถ

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

บทที่ I-6 การปฏิบัติการ	Self-assessment	Average Score	Surveyor finding	Average Score	...
(i) บริบท	เป็นการสรุปข้อมูลสำคัญขององค์กร ครอบคลุมสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสในการพัฒนาที่มีนัยสำคัญ ซึ่งส่งผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผล		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ สะท้อนบริบทขององค์กรตามบทมาตรฐาน		

	ความสำเร็จ โดยสอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)					
I-6.1 กระบวนการทำงาน	องค์กรทำให้เชื่อมั่นว่ามีการออกแบบ จัดการ และปรับปรุงการจัดบริการสุขภาพ/กระบวนการทำงานที่สำคัญ รวมถึง กระบวนการจัดการเรียนการสอนทางคลินิก เพื่อส่งมอบคุณค่าแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ.	Score	...		Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)		
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็น/โอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง			ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)		
I-6.2 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการ	องค์กรทำให้เชื่อมั่นว่ามีการบริหารจัดการในการปฏิบัติการ การจัดการเครือข่ายอุปทาน การจัดการด้าน ความปลอดภัยในภาวะภัยพิบัติ/ฉุกเฉิน อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อส่งมอบคุณค่าแก่ผู้ป่วย/ ผู้รับผลงาน และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ	Score	...		Score	...

<p>(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:</p>	<p>เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>สิ่งที่พบจากกระบวนการเฝ้าตรวจสอบ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)</p>
<p>(iii) แผนการพัฒนา</p>	<p>ประเด็นโอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)</p>

(iv) ผลการดำเนินการ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-5 (1) (2)] [รายงานผลการดำเนินการเชื่อมโยงกับมาตรฐาน ตอนที่ IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:

การส่งมอบคุณค่าบริการแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ/ การออกแบบบริการสุขภาพและกระบวนการ การบริหารผลการปฏิบัติ การจัดการให้เกิดนวัตกรรม การจัดการเรียนการสอนและการฝึกอบรมทางคลินิกที่มุ่งเน้นคุณภาพและความปลอดภัย ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการ การควบคุมต้นทุนโดยรวม การจัดการเครือข่ายอุปทาน การจัดการด้านความปลอดภัยในภาวะภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมายปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

--	--	--	--	--	--	--	--

ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

บทที่ II-1 การบริหารงาน คุณภาพ ความเสี่ยง และความ ปลอดภัย	Self-assessment	Average Score		Surveyor finding	Average Score	...
(i) บริบท	เป็นการสรุปข้อมูลสำคัญขององค์กร ครอบคลุมสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสในการพัฒนาที่มีนัยสำคัญ ซึ่งส่งผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ โดยสอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ สะท้อนบริบทขององค์กรตามบทมาตรฐาน		
II-1.1 การบริหารงานคุณภาพ	องค์กรทำให้เชื่อมั่นว่ามีการบริหารงานคุณภาพที่ประสานสอดคล้องกันในทุกระดับ และพัฒนาคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมเหมาะสมและได้ผล	Score	...		Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose–Process–Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)		
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็น/โอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1–2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อ			ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)		

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

	กำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง				
II-1.2 การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย	องค์กรทำให้มั่นใจว่ามีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน บุคลากร และผู้มาเยือน.	Score	...	Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)		
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็นโอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง		ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)		
<p>(iv) ผลการดำเนินการ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-1 (1), IV-5 (1)] [รายงานผลการดำเนินการเชื่อมโยงกับมาตรฐาน ตอนที่ IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ]</p> <p>เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:</p> <p>II-1.1 คุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม เหมาะสมและได้ผล/ การประสานและบูรณาการบริหารงานคุณภาพในทุกๆระดับ การทำงานเป็นทีม การประเมินตนเอง การจัดการแผนพัฒนาคุณภาพ</p> <p>II-1.2 จัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน บุคลากร และผู้มาเยือน/ ระบบการบริหารความเสี่ยงและจัดการความปลอดภัยที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน กระบวนการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ การจัดการอุบัติการณ์ที่ได้ผล</p>					

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็น/โอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง		ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)			
II-2.2 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการแพทย์	องค์กรทำให้เชื่อมั่นว่าองค์กรแพทย์ ทำหน้าที่ส่งเสริมและกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ แพทย์ เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร.	Score	...		Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)			
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็น/โอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง		ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)			
<p>(iv) ผลการดำเนินการ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-5 (1)][รายงานผลการดำเนินการเชื่อมโยงกับมาตรฐาน ตอนที่ IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ]</p> <p>เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:</p> <p>บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร/ ประสิทธิผลของการกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ การประสานความร่วมมือเพื่อกำกับดูแลคุณภาพและความปลอดภัย การศึกษาต่อเนื่อง ผลลัพธ์ของปฏิบัติการพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย ผลลัพธ์ของเวชปฏิบัติที่มีต่อผู้ป่วย</p>						

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน		
II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย/ ผู้รับผลงาน	Self-assessment		Average Score		Surveyor finding		Average Score	...
(i) บริบท	เป็นการสรุปข้อมูลสำคัญขององค์กร ครอบคลุมสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสในการพัฒนาที่มีนัยสำคัญ ซึ่งส่งผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ โดยสอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)				สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ สะท้อนบริบทขององค์กรตามมาตรฐาน			
II-3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและ ความปลอดภัย	องค์กรทำให้เชื่อมั่นว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การจัดการวัสดุและของเสียอันตราย การป้องกันและควบคุม อคติภัย เอื้อต่อความปลอดภัยและสวัสดิภาพของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน บุคลากร และผู้มาเยือน		Score	...			Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง				สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)			

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็น/โอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง		ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)		
II-3.2 เครื่องมือและระบบสารสนเทศ	องค์กรทำให้เชื่อมั่นว่ามีระบบเครื่องมือและสารสนเทศที่จำเป็น พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา เพื่อการใช้งาน ที่ได้ผล เชื่อถือได้ และปลอดภัย.	Score	...		Score ...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)		
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็น/โอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง		ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)		
II-3.3 สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม	องค์กรแสดงความมุ่งมั่นในการที่จะทำให้สถานพยาบาลเป็นสถานที่ที่ปลอดภัย มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้าง เสริมสุขภาพ และการพิทักษ์สิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน บุคลากร และผู้มาเยือน.	Score	...		Score ...

<p>(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:</p>	<p>เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>สิ่งที่พบจากกระบวนการเฝ้าตรวจสอบ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)</p>
<p>(iii) แผนการพัฒนา</p>	<p>ประเมินโอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)</p>

(iv) ผลการดำเนินการ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-5 (1)] [รายงานผลการดำเนินการเชื่อมโยงกับมาตรฐาน ตอนที่ IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:

II-3.1 ความปลอดภัย ความผาสุกของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน บุคลากร และผู้มาเยือน/ ความปลอดภัย สวัสดิภาพ ความผาสุก ในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การจัดการวัสดุและของเสียอันตราย ความปลอดภัยจากอัคคีภัย

II-3.2 เครื่องมือและระบบสาธารณูปโภคที่พร้อมใช้งาน ได้ผล เชื่อถือได้ ปลอดภัย

II-3.3 สถานที่ปลอดภัย เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การเรียนรู้ การสร้างความสัมพันธ์ พื้ที่ภัยสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม (การจัดการขยะมูลฝอย, ระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ, การลดปริมาณของเสีย/ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก/Carbon Footprint)

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมายปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

บทที่ II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	Self-assessment	Average Score		Surveyor finding	Average Score	...
(i) บริบท	เป็นการสรุปข้อมูลสำคัญขององค์กร ครอบคลุมสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสในการพัฒนาที่มีนัยสำคัญ ซึ่งส่งผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ โดยสอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ สะท้อนบริบทขององค์กรตามมาตรฐาน		
II-4.1 ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	องค์กรทำให้มั่นใจว่ามีระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมถึงระบบเฝ้าระวังและติดตาม ที่เหมาะสมกับบริบท ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ มีการประสานงานที่ดี และมีประสิทธิภาพ เพื่อลดการติดเชื้อจากบริการสุขภาพ.	Score	...		Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)		
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็นโอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง			ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)		

<p>II-4.2 การปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ</p>	<p>องค์กรทำให้มั่นใจว่ามีการปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการและลดการติดเชื้อจากบริการสุขภาพ.</p>	<p>Score ...</p>			<p>Score ...</p>	
<p>(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:</p>	<p>เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>สิ่งที่พบจากกระบวนการเฝ้าระวัง survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)</p>				
<p>(iii) แผนการพัฒนา</p>	<p>ประเด็นโอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)</p>				
<p>(iv) ผลการดำเนินการ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-5 (1)] [รายงานผลการดำเนินการเชื่อมโยงกับมาตรฐาน ตอนที่ IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ] เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: ลดการติดเชื้อจากบริการสุขภาพ/ ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การเฝ้าระวังการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ การป้องกันการติดเชื้อทั่วไป การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ ที่เหมาะสม ปลอดภัย มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ</p>						
<p>ข้อมูล/ตัวชี้วัด</p>	<p>เป้าหมาย ปีปัจจุบัน</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปีปัจจุบัน</p>
<p>อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ</p>						
<p>(VAP Rate/1,000 Vent. Days)*</p>						

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการ คาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI/1,000 Cath. Days)*						
อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการคาสาย สวนหลอดเลือดส่วนกลาง (CLABSI/1,000 Cath. Days)*						

*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร

บทที่ II-5 ระบบเวชระเบียน	Self-assessment	Average Score	Surveyor finding	Average Score	...
(i) บริบท	เป็นการสรุปข้อมูลสำคัญขององค์กร ครอบคลุมสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสในการพัฒนาที่มีนัยสำคัญ ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผล ความสำเร็จ โดยสอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ สะท้อนบริบทองค์กรตามบทมาตรฐาน		
II-5.1 ระบบเวชระเบียน	องค์กรทำให้เชื่อมั่นว่ามีระบบเวชระเบียนที่มี ประสิทธิภาพและมั่นคงปลอดภัย เพื่อ ตอบสนองความต้องการของ ผู้ป่วย/ผู้รับ ผลงาน และบุคลากร.	Score	...	Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้ หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็น สำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการ ดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเอง		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับ คะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)		

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

	ด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง		
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็น/โอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง		ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)
II-5.2 เวชระเบียนผู้ป่วย	องค์กรทำให้เชื่อมั่นว่าผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย	Score ...	Score ...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็น/โอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง		ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)
(iv) ผลการดำเนินการ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-5 (1)] [รายงานผลการดำเนินการเชื่อมโยงกับมาตรฐาน ตอนที่ IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ] เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:			

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

ระบบเวชระเบียนที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานและบุคลากร/ การวางแผนและออกแบบระบบเวชระเบียน การรักษาความปลอดภัยและความลับ เวชระเบียนผู้ป่วยมีความสมบูรณ์และมีข้อมูลเพียงพอ (การสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล การใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย)

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

บทที่ II-6 ระบบการจัดการด้านยา	Self-assessment	Average Score	Surveyor finding	Average Score	...
(i) บริบท	เป็นการสรุปข้อมูลสำคัญขององค์กร ครอบคลุมสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสในการพัฒนาที่มีนัยสำคัญ ซึ่งส่งผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ โดยสอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ สะท้อนบริบทขององค์กรตามมาตรฐาน		
II-6.1 การกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน	องค์กรทำให้มั่นใจว่ามีระบบการจัดการด้านยา ที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล รวมทั้งการมี ยา ที่มีคุณภาพสูง พร้อมใช้ สำหรับผู้ป่วย ผ่านกลไกกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน.	Score	...	Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)		

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

	สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง				
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็น/โอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง		ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)		
II-6.2 การปฏิบัติในการใช้ยา	องค์กรทำให้มั่นใจว่าการใช้ยามีความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และประสิทธิผลของกระบวนการ ทั้งหมดตั้งแต่การสั่งใช้ยาจนถึงการบริหารยา.	Score	...	Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)		
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็น/โอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง		ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)		
(iv) ผลการดำเนินการ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-5 (1)] [รายงานผลการดำเนินการเชื่อมโยงกับมาตรฐาน ตอนที่ IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ] เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:					

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

การใช้ยาที่ปลอดภัย ถูกต้อง เหมาะสม ได้ผล/ การกำกับดูแลการจัดการด้านยาที่มีความปลอดภัย เหมาะสม ได้ผล ยาที่มีคุณภาพสูง พร้อมใช้ การกำกับดูแลสิ่งแวดล้อม สนับสนุน การจัดหาและเก็บรักษา ยา การปฏิบัติในการใช้ยา (การสั่งใช้ยาและถ่ายถอดคำสั่ง การเตรียม เขียนฉลาก จัด จ่าย และส่งมอบยา การบริหารยา) ที่ปลอดภัย ถูกต้อง เหมาะสม และได้ผล

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
อุบัติการณ์ Medication error : Prescribing*						
อุบัติการณ์ Medication error : Transcribing*						
อุบัติการณ์ Medication error : Pre-dispensing*						
อุบัติการณ์ Medication error : Dispensing*						
อุบัติการณ์ Medication error : Administration*						

*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร เช่น การเก็บข้อมูล ME สามารถใช้รูปแบบตามที่โรงพยาบาลจัดเก็บตามปกติเป็นต้น

บทที่ II-7 การตรวจทดสอบเพื่อการวินิจฉัยโรค และบริการที่เกี่ยวข้อง	Self-assessment	Average Score	Surveyor finding	Average Score	...
(i) บริบท	เป็นการสรุปข้อมูลสำคัญขององค์กร ครอบคลุมสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสในการพัฒนาที่มีนัยสำคัญ ซึ่งส่งผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ โดยสอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจสะท้อนบริบทองค์กรตามมาตรฐาน		

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

II-7.1 บริการรังสีวิทยา/ภาพทางการแพทย์	องค์กรทำให้มั่นใจว่าบริการรังสีวิทยา/ภาพทางการแพทย์ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ โดยมีอันตรายต่อผู้ป่วย และบุคลากรน้อยที่สุด เพื่อการวินิจฉัยโรคและดูแลอย่างเหมาะสม.	Score	...		Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)				
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็นโอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)				
II-7.2 บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก	องค์กรทำให้มั่นใจว่าบริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก/พยาธิวิทยากายวิภาค ให้ข้อมูลที่ ถูกต้อง น่าเชื่อถือ เพื่อการวินิจฉัยโรคและดูแลที่เหมาะสม.	Score	...		Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)				

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็น/โอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง		ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)		
II-7.3 ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต	องค์กรทำให้มั่นใจว่ามีธนาคารเลือดและงานบริการโลหิตที่ได้ตามมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งมอบผลิตภัณฑ์ โลหิตที่มีคุณภาพปลอดภัย และเพียงพอแก่ผู้ป่วย.	Score	...		Score ...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)		
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็น/โอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง		ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)		
II-7.4 พยาธิวิทยากายวิภาค, เซลล์วิทยา, นิติเวชศาสตร์และนิติเวชคลินิก	องค์กรทำให้มั่นใจว่าบริการพยาธิวิทยา กายวิภาค เซลล์วิทยา นิติเวชศาสตร์และนิติเวชคลินิก ให้ข้อมูลถูกต้อง น่า เชื่อถือ เพื่อการวินิจฉัยโรคและดูแลที่เหมาะสม.	Score	...		Score ...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)		

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

	สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง		
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็น/โอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง		ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)
II-7.5 บริการตรวจวินิจฉัยอื่น ๆ	องค์กรทำให้มั่นใจว่าบริการตรวจวินิจฉัยอื่น ๆ ให้ข้อมูลถูกต้อง น่าเชื่อถือ เพื่อการวินิจฉัยโรค และดูแลที่เหมาะสม.	Score ...	Score ...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็น/โอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง		ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)
(iv) ผลการดำเนินการ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-5 (1)] [รายงานผลการดำเนินการเชื่อมโยงกับมาตรฐาน ตอนที่ IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ]			

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:

- II-7.1 ข้อมูลที่ถูกต้อง นำเชื่อถือ เพื่อการวินิจฉัยโรคและการรักษาที่เหมาะสม/ การวางแผน ทรัพยากรและการจัดการที่เหมาะสม การให้บริการรังสีวิทยา การบริหารคุณภาพและความปลอดภัย มีอันตรายต่อผู้ป่วยและบุคลากรน้อยที่สุด
- II-7.2 -ข้อมูลที่ถูกต้อง นำเชื่อถือ เพื่อการวินิจฉัยโรคและการรักษาที่เหมาะสม/ การวางแผน ทรัพยากรและการจัดการที่เหมาะสม การให้บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/ พยาธิวิทยาคลินิกที่แม่นยำ รวดเร็ว ทันเวลาและปลอดภัย การบริหารคุณภาพและความปลอดภัย
- II-7.3 ผลิตภัณฑ์โลหิตที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และเพียงพอแก่ผู้ป่วย/ บริการธนาคารเลือดและบริการโลหิตที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย เพียงพอ ลดการสิ้นเปลืองสูญเสียเปล่า
- II-7.4-7.5 การวินิจฉัยโรคและดูแลที่เหมาะสม/ ข้อมูลถูกต้อง นำเชื่อถือ ปลอดภัย

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
จำนวนอุบัติการณ์การตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ Lab คลาดเคลื่อน (เช่น ล่าช้า/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ผลคลาดเคลื่อน) ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป*						
จำนวนอุบัติการณ์การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด (ทั้งหมด/ระดับ E)						
จำนวนอุบัติการณ์การตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ทางพยาธิและการตรวจวินิจฉัยอื่น คลาดเคลื่อน (เช่น ล่าช้า/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ผลคลาดเคลื่อน) ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป*						

*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

บทที่ II-8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	Self-assessment	Average Score		Surveyor finding	Average Score	...
(i) บริบท	เป็นการสรุปข้อมูลสำคัญขององค์กร ครอบคลุมสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสในการพัฒนาที่มีนัยสำคัญ ซึ่งส่งผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ โดยสอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ สะท้อนบริบทขององค์กรตามมาตรฐาน		
II-8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	องค์กรทำให้มั่นใจว่ามีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ เพื่อใช้ใน การค้นหา ฝ้าติดตาม และตอบสนองต่อการระบาด สอบสวนและควบคุมการแพร่กระจาย รวมถึงเผยแพร่ข้อมูล และแจ้งเตือนภัยอย่างได้ผล.	Score	...		Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)		
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็นโอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง			ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)		

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

(iv) ผลการดำเนินการ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-5 (1)] [รายงานผลการดำเนินการเชื่อมโยงกับมาตรฐาน ตอนที่ IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:

โรคและภัยสุขภาพได้รับการควบคุม/ การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพสอดคล้องกับปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ การตอบสนองต่อการระบาดที่รวดเร็ว/ทันเวลา การสอบสวนควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดได้ การวางแผนป้องกันควบคุมโรค ประสิทธิภาพของการเผยแพร่ข่าวสารและเตือนภัย

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

บทที่ II-9 การทำงานกับชุมชน	Self-assessment	Average Score	Surveyor finding	Average Score	...
(i) บริบท	เป็นการสรุปข้อมูลสำคัญขององค์กร ครอบคลุมสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสในการพัฒนาที่มีนัยสำคัญ ซึ่งส่งผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ โดยสอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ สะท้อนบริบทขององค์กรตามบทมาตรฐาน		
II-9.1 การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน	องค์กรร่วมกับชุมชน จัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพและความต้องการ ของชุมชน.	Score	...	Score	...

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

<p>(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:</p>	<p>เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose–Process–Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง</p>			<p>สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)</p>	
<p>(iii) แผนการพัฒนา</p>	<p>ประเด็นโอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1–2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง</p>			<p>ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)</p>	
<p>II-9.2 การเสริมพลังชุมชน</p>	<p>องค์กรทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถของชุมชนในการปรับปรุงสุขภาพและ ความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน.</p>	<p>Score ...</p>		<p>Score ...</p>	
<p>(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:</p>	<p>เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose–Process–Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง</p>			<p>สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)</p>	
<p>(iii) แผนการพัฒนา</p>	<p>ประเด็นโอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1–2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง</p>			<p>ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)</p>	

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

(iv) ผลการดำเนินการ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-5 (1)] [รายงานผลการดำเนินการเชื่อมโยงกับมาตรฐาน ตอนที่ IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:

บริการสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน/ การทำงานร่วมกับชุมชน การพัฒนาขีดความสามารถของชุมชนในการปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

บทที่ II-10 การดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	Self-assessment	Average Score		Surveyor finding	Average Score	...
(i) บริบท	เป็นการสรุปข้อมูลสำคัญขององค์กร ครอบคลุมสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสในการพัฒนาที่มีนัยสำคัญ ซึ่งส่งผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ โดยสอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจสะท้อนบริบทขององค์กรตามมาตรฐาน		
II-10 การดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	องค์กรทำให้มั่นใจว่าการดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมีความเหมาะสมและปลอดภัย โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ และความเสี่ยงอย่างเหมาะสม	Score	...		Score	...

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

<p>(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:</p>	<p>เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose–Process–Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>สิ่งที่พบจากกระบวนการเฝ้าตรวจสอบ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)</p>				
<p>(iii) แผนการพัฒนา</p>	<p>ประเมินโอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1–2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)</p>				
<p>(iv) ผลการดำเนินการ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-1 (2)] [รายงานผลการดำเนินการเชื่อมโยงกับมาตรฐาน ตอนที่ IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ] เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: การดูแลผู้ป่วยด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล มีความเหมาะสม ความปลอดภัย โดยคำนึงถึงผลลัพธ์และความเสี่ยง</p>						
<p>ข้อมูล/ตัวชี้วัด</p>	<p>เป้าหมาย ปีปัจจุบัน</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปีปัจจุบัน</p>

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

บทที่ III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ	Self-assessment	Average Score		Surveyor finding	Average Score	...
(i) บริบท	เป็นการสรุปข้อมูลสำคัญขององค์กร ครอบคลุมสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสในการพัฒนาที่มีนัยสำคัญ ซึ่งส่งผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ โดยสอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ สะท้อนบริบทขององค์กรตามบทมาตรฐาน		
III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ	องค์กรทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วย/ผู้รับผลงานสามารถเข้าถึงและเข้ารับบริการสุขภาพที่จำเป็นได้โดยสะดวก ทันเวลา และปลอดภัย เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการ มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบงานที่มีประสิทธิผล และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม	Score	...		Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose–Process–Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)		
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็นโอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1–2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง			ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)		

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

(iv) ผลการดำเนินการ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-1 (1)]_ [รายงานผลการดำเนินการเชื่อมโยงกับมาตรฐาน ตอนที่ IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:

เข้าถึงสะดวก รับไว้ดูแลทันเวลา ปลอดภัย ระบบมีประสิทธิภาพ/ การเข้าถึง และเข้ารับบริการที่จำเป็นได้โดยสะดวก ทันเวลา ปลอดภัย เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการ การประสานงานกับหน่วยงานที่ส่งผู้ป่วยมา สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ประสิทธิภาพและประสิทธิผล กระบวนการขอความยินยอม การปฏิเสธการดูแลรักษา การบ่งชี้ผู้ป่วยถูกต้อง

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
จำนวนอุบัติการณ์การคัดแยกที่ห้องฉุกเฉิน คลาดเคลื่อน (under triage หรือ over triage) ทั้งหมด/ ระดับ E ขึ้นไป*	(.../0)					
จำนวนอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป*	(.../0)					

*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร

บทที่ III-2 การประเมินผู้ป่วย	Self-assessment	Average Score	Surveyor finding	Average Score	...
(i) บริบท	เป็นการสรุปข้อมูลสำคัญขององค์กร ครอบคลุมสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสในการพัฒนาที่มีนัยสำคัญ ซึ่งส่งผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ โดยสอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจสะท้อนบริบทองค์กรตามมาตรฐาน		

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

<p>III-2 การประเมินผู้ป่วย</p>	<p>ทีมผู้ให้บริการทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการ ปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่จะได้รับ อันตรายจากกระบวนการดูแล อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม.</p>	<p>Score</p>	<p>...</p>		<p>Score</p>	<p>...</p>
<p>(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:</p>	<p>เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)</p>				
<p>(iii) แผนการพัฒนา</p>	<p>ประเด็น/โอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)</p>				
<p>(iv) ผลการดำเนินการ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-1 (1)] [รายงานผลการดำเนินการเชื่อมโยงกับมาตรฐาน ตอนที่ IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ] เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: ความต้องการและปัญหาสุขภาพที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม/ การประเมินความต้องการ ปัญหาสุขภาพ และความเสี่ยงของผู้ป่วยที่จะได้รับอันตราย ถูกต้อง ครบถ้วนเหมาะสม ทันเวลา การประสานงานและความร่วมมือ การประเมินซ้ำ การส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยที่เหมาะสม การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง เหมาะสม ลดข้อผิดพลาด</p>						
<p>ข้อมูล/ตัวชี้วัด</p>	<p>เป้าหมาย ปีปัจจุบัน</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปีปัจจุบัน</p>
<p>จำนวนอุบัติการณ์การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (diagnosis error) ที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป*</p>	<p>(.../0)</p>					

*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร

บทที่ III-3 การวางแผน	Self-assessment	Average Score		Surveyor finding	Average Score	...
(i) บริบท	เป็นการสรุปข้อมูลสำคัญขององค์กร ครอบคลุมสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสในการพัฒนาที่มีนัยสำคัญ ซึ่งส่งผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ โดยสอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ สะท้อนบริบทองค์กรตามมาตรฐาน		
III-3.1 การวางแผนการดูแล	ทีมผู้ให้บริการทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยทุกรายมีแผนการดูแลที่ประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้อง กับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย และป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์.	Score	...		Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose–Process–Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)		

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็นโอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง		ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)			
III-3.2 การวางแผนจำหน่าย	ทีมผู้ให้บริการทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่าย เพื่อให้สามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหา/ความต้องการ หลังจำหน่ายออกจากองค์กร.	Score	...		Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)			
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็นโอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง		ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)			
<p>(iv) ผลการดำเนินการ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-1 (1)] [รายงานผลการดำเนินการเชื่อมโยงกับมาตรฐาน ตอนที่ IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ]</p> <p>เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:</p> <p>III-3.1 แผนการดูแลที่ประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับผลการประเมินปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพ และป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์</p> <p>III-3.2 ประสิทธิภาพของการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาหลังจำหน่าย</p>						

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน (.../0)	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร

บทที่ III-4 การดูแลผู้ป่วย	Self-assessment	Average Score		Surveyor finding	Average Score	...
(i) บริบท	เป็นการสรุปข้อมูลสำคัญขององค์กร ครอบคลุมสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสในการพัฒนาที่มีนัยสำคัญ ซึ่งส่งผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ โดยสอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ สะท้อนบริบทองค์กรตามมาตรฐาน		
III-4.1 การดูแลทั่วไป	ทีมผู้ให้บริการทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการดูแลอย่างทันที่ทั่วถึงที่ปลอดภัยเหมาะสม ตามมาตรฐาน วิชาชีพ.	Score	...	Surveyor finding	Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose–Process–Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)		

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

<p>(iii) แผนการพัฒนา</p>	<p>ประเด็น/โอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง</p>			<p>ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)</p>			
<p>III-4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง</p>	<p>ทีมผู้ให้บริการทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงทุกรายได้รับบริการ และเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง ได้อย่าง ทันทีทันที่ ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.</p>	<p>Score</p>	<p>...</p>	<p>Surveyor finding</p>	<p>Score</p>	<p>...</p>	
<p>(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:</p>	<p>เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง</p>			<p>สิ่งที่พบจากกระบวนการเฝ้าระวังตรวจสอบ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)</p>			
<p>(iii) แผนการพัฒนา</p>	<p>ประเด็น/โอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง</p>			<p>ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)</p>			
<p>(iv) ผลการดำเนินการ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-1 (1)] [รายงานผลการดำเนินการเชื่อมโยงกับมาตรฐาน ตอนที่ IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ] เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: ทันทีทันที่ ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ</p>							
<p>ข้อมูล/ตัวชี้วัด</p>	<p>เป้าหมาย ปีปัจจุบัน</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปีปัจจุบัน</p>	

III-4.3 การดูแลเฉพาะ	ทีมผู้ให้บริการทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลในบริการเฉพาะ อย่างทันท่วงที ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.	Score	...	Surveyor finding	Score	...	
III-4.3 ก. การระงับความรู้สึก		Score	...	Surveyor finding	Score	...	
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose–Process–Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)			
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็นโอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1–2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง			ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)			
III-4 ข. การผ่าตัด		Score	...	Surveyor finding	Score	...	

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose–Process–Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็นโอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1–2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)
III-4.3 ค. อาหารและโภชนาบำบัด		
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose–Process–Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็นโอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1–2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

III-4.3 ง. การดูแลผู้ป่วยระยะ ระดับประคอง		Score	...	Surveyor finding	Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)		
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็นโอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง			ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)		
III-4.3 จ. การจัดการความปวด		Score	...	Surveyor finding	Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)		
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็นโอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อ			ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)		

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

	กำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง					
III-4.3 ฉ. การฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพ		Score	...	Surveyor finding	Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose–Process–Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)		
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็นโอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1–2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง			ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)		
III-4.3 ช. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง		Score	...	Surveyor finding	Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose–Process–Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)		

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็น/โอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1–2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง			ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)		
III-4.3 ซ. การแพทย์แผนไทย		Score	...	Surveyor finding	Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose–Process–Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)		
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็น/โอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1–2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง			ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)		
III-4.3 ฉ. การแพทย์ทางไกล		Score	...	Surveyor finding	Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose–Process–Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเอง			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)		

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

	ด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง				
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็น/โอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง			ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)	
III-4.3 ญ. การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน		Score	...	Surveyor finding	Score ...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)	
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็น/โอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง			ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)	
III-4.3 ฎ. การดูแลผู้ป่วยวิกฤติ		Score	...	Surveyor finding	Score ...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการ			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)	

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

	ดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเอง ด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง					
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็น/โอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)				
ประเด็น/โอกาสพัฒนา ที่จะดำเนินการต่อเนื่อง ในระยะ 1-2 ปี	เขียนสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติมถ้ามี โดยใช้หลักคิด 3C-DALI:	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่ม Score) (ถ้ามี)				
<p>(iv) ผลการดำเนินการ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-1 (1)] [รายงานผลการดำเนินการเชื่อมโยงกับมาตรฐาน ตอนที่ IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ]</p> <p>เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:</p> <p>ทันทั่วทั้งที่ ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ</p>						
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมายปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

บทที่ III-5 การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว	Self-assessment	Average Score		Surveyor finding	Average Score	...
(i) บริบท	เป็นการสรุปข้อมูลสำคัญขององค์กร ครอบคลุมสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสในการพัฒนาที่มีนัยสำคัญ ซึ่งส่งผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ โดยสอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ สะท้อนบริบทขององค์กรตามมาตรฐาน		
III-5 การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว	ทีมผู้ให้บริการทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยทุกรายได้รับข้อมูลและกิจกรรมที่วางแผนไว้ เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัวให้ มีความสามารถและรับผิดชอบในการจัดการสุขภาพของตนเองให้คงสุขภาพและมีสุขภาวะ รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะ ของตนเอง	Score	...	Surveyor finding	Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเองด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)		
(iii) แผนการพัฒนา	ประเด็นโอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อกำหนดทิศทางพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง			ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)		

(iv) ผลการดำเนินการ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-1 (1)]_ [รายงานผลการดำเนินการเชื่อมโยงกับมาตรฐาน ตอนที่ IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:

ความสามารถในการดูแลตนเองและความคุ้มค่าที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว/ เสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัว การสร้างเสริมสุขภาพในทุกขั้นตอนของการดูแล

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

บทที่ III-6 การดูแลต่อเนื่อง	Self-assessment	Average Score	...	Surveyor finding	Average Score	...
(i) บริบท	เป็นการสรุปข้อมูลสำคัญขององค์กร ครอบคลุมสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสในการพัฒนาที่มีนัยสำคัญ ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ โดยสอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ สะท้อนบริบทขององค์กรตามมาตรฐาน		
III-6 การดูแลต่อเนื่อง	ทีมผู้ให้บริการทำให้มั่นใจว่ามีการสร้างความร่วมมือและประสานงาน เพื่อให้มีการติดตาม และดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี.	Score	...		Score	...
(ii) ผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ:	เขียนสรุปประเด็นการพัฒนาที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้หลัก 3P (Purpose-Process-Performance) เชื่อมโยงกับประเด็น			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)		

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

	<p>สำคัญตามเป้าหมายของมาตรฐานและบริบทของสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางการประเมินตนเอง ด้วย HA Scoring เพื่อแสดงระดับการพัฒนาและโอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง</p>					
<p>(iii) แผนการพัฒนา</p>	<p>ประเด็น/โอกาสพัฒนาที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ 1-2 ปี ให้ระบุ สิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม (ถ้ามี) โดยใช้หลักคิด 3C-DALI เพื่อ กำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของ สถานพยาบาล และมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการ พัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)</p>				
<p>(iv) ผลการดำเนินการ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-1 (1)] [รายงานผลการดำเนินการเชื่อมโยงกับมาตรฐาน ตอนที่ IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงกับ กระบวนการ/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ] เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: การติดตามและดูแลต่อเนื่องที่ให้ผลดี/ การสร้างความร่วมมือและประสานงาน การติดตามและดูแลต่อเนื่อง ความปลอดภัยในการส่งต่อผู้ป่วย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</p>						
<p>ข้อมูล/ตัวชี้วัด</p>	<p>เป้าหมาย ปีปัจจุบัน</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปีปัจจุบัน</p>

ตอนที่ IV ผลการดำเนินการ (Performance Results)

นำเสนอข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญที่สะท้อนผลการดำเนินงานและการปรับปรุงในประเด็นสำคัญขององค์กร ได้แก่ ผลด้านการดูแลสุขภาพ/การดูแลทางคลินิก การสร้างเสริมสุขภาพ การมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น บุคลากร การนำและการกำกับดูแล ประสิทธิภาพของกระบวนการ และด้านการเงิน โดยให้ระบุตัวชี้วัดในรูปแบบตาราง พร้อมอธิบายการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ แสดงระดับผลการดำเนินงานในปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญ ซึ่งเป็นผลจากการนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการปรับปรุงผลการดำเนินงาน ทั้งจากความพยายามในการพัฒนาและจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ตัวชี้วัดที่เลือกควรมีผลกระทบหรือสะท้อนความสำเร็จในการบริหารและจัดการองค์กรตามบริบท นำไปใช้ประโยชน์ได้จริง มีความน่าเชื่อถือ สะท้อนระดับการพัฒนาที่ก้าวข้ามตัวชี้วัดพื้นฐาน และเป็นที่ยอมรับในระดับสากล ทั้งนี้ควรสามารถเชื่อมโยงกับกระบวนการที่พัฒนา และสนับสนุนการเรียนรู้เพื่อการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องขององค์กร ทั้งนี้ อาจนำเสนอข้อมูลในรูปแบบ Run chart หรือ Control chart ร่วมกับข้อมูลเปรียบเทียบ (benchmark) และคำอธิบายประกอบ (annotation) เพื่อสะท้อนบริบทและการดำเนินงานได้อย่างชัดเจนที่สุด

สถาบันได้กำหนดตัวชี้วัดสำคัญที่สถานพยาบาลต้องรายงานผลการดำเนินงานตามบริบทและประเภทของสถานพยาบาล ได้แก่

- (1) ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามประกาศที่คณะกรรมการกำหนด ที่ใช้ในการพิจารณารับรอง และความปลอดภัยของบุคลากรให้ใช้เป็นแนวทาง โดยสถานพยาบาลสามารถปรับรายละเอียดการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทตนเอง
- (2) ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านการดูแลสุขภาพระดับประเทศ ใช้เพื่อสะท้อนภาพรวมคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ (Healthcare Result) โดยคัดเลือกจากประเด็นสุขภาพที่มีผลกระทบสูงต่อการพัฒนาคุณภาพในระดับระบบโดยรวม

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

บทที่ IV-1 ด้านการดูแลสุขภาพ	Self-assessment	Average Score	Surveyor finding				Average Score	...
บริบท	สรุปสถานการณ์การใช้ข้อมูลตัววัด ผลลัพธ์ และผลการดำเนินการสำคัญขององค์กร		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจสะท้อนบริบทองค์กรตามบทมาตรฐาน					
ตัววัดสำคัญ/ผลการดำเนินการด้านการดูแลผู้ป่วย /ผู้รับผลงานอื่น การดูแลทางคลินิก ทั้งในด้านผลลัพธ์ กระบวนการ ความปลอดภัย และ functional status.	สรุปให้เห็นภาพรวมการออกแบบการวัดผลการติดตามผลและการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด แสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มตัววัดสำคัญ		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline) ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)					
ตัววัดสำคัญ/ผลการดำเนินการเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและสถานะสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับผลงานที่สำคัญ ประชากรในชุมชน	สรุปให้เห็นภาพรวมการออกแบบการวัดผลการติดตามผลและการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด แสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มตัววัดสำคัญ		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline) ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)					
(1) ตัวชี้วัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย								
ด้านการดูแลผู้ป่วยโดยรวม [IV-1, III] ** (การเสียชีวิต การรับส่งต่อ การปฏิเสธการรักษา การกลับมารักษาหรือการนอน รพ.ซ้ำ) ที่สะท้อนคุณภาพการดูแลรักษา								
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ค่าเปรียบเทียบ (ถ้ามี)	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน	

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)							
ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดงกราฟ)	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDSA (คำอธิบาย)						
ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ [IV-1, III-1]							
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ค่าเปรียบเทียบ (ถ้ามี)	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)							
ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)						

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

ด้านความต่อเนื่องในการดูแล [IV-1, III-5, III-6]							
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ค่าเปรียบเทียบ (ถ้ามี)	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)							
ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)		การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)					
ผลลัพธ์ด้านกระบวนการและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ [IV-1, II-1.1 ข., III-2, 3, 4] ** (สะท้อนมิติคุณภาพ Appropriateness และ Effectiveness)							
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ค่าเปรียบเทียบ (ถ้ามี)	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)							
ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)			การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)				
ผลลัพธ์ด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย [IV-1, III-2, 3, 4]							
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ค่าเปรียบเทียบ (ถ้ามี)	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)							
ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)			การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)				

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด (S) [IV-1, III-4.3 ก, ข]*							
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ค่าเปรียบเทียบ (ถ้ามี)	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
ร้อยละอุบัติการณ์ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด*							
ร้อยละอุบัติการณ์ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป ที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*							

*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตอบตามบริบทองค์กร

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (I) [IV-1, II-4]*							
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ค่าเปรียบเทียบ (ถ้ามี)	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (healthcare-associated infections) ต่อ 1,000 วันนอน*							
อัตราการติดเชื้อ VAP/1,000 Vent. Days*							
อัตราการติดเชื้อ CAUTI/1,000 Cath. Days*							
อัตราการติดเชื้อ CLABSI/1,000 Cath. Days*							
ร้อยละของอุบัติการณ์การติดเชื้อในรพ.ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป ที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*							

*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตอบตามบริบทองค์กร

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

ผลลัพธ์ระบบบริหารจัดการด้านยา และด้านความปลอดภัยในการใช้ยา/เลือด (M) [IV-1, II-6, II-7.4]*							
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ค่าเปรียบเทียบ (ถ้ามี)	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
ร้อยละ Medication error with harms (level E up)*							
ร้อยละ Medication error with harms (level E up) ที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*							
อัตรา Prescribing error: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*							
อัตรา Transcribing error: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*							
อัตรา Pre-dispensing error: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*							
อัตรา Dispensing: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*							
อัตรา Administration: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*							
ร้อยละอุบัติการณ์การให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด ระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด*							
ร้อยละอุบัติการณ์การให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป ที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*							
*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตอบตามบริบทองค์กร							

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)	
ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)

ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (P) [IV-1, III]*

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ค่าเปรียบเทียบ (ถ้ามี)	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
ร้อยละอุบัติการณ์การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (diagnosis error) ที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด*							
ร้อยละอุบัติการณ์การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (diagnosis error) ที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไปที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*							
ร้อยละอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด*							
ร้อยละอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไปที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*							

*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตอบตามบริบทองค์กร

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)

ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการใช้ line/tube/catheter และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ (L) [IV-1, II-7.2]*

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ค่าเปรียบเทียบ (ถ้ามี)	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
ร้อยละปฏิบัติการการตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ทางพยาธิและการตรวจวินิจฉัยอื่นคลาดเคลื่อน (เช่น ลำไส้/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ผลคลาดเคลื่อน) ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด*							
ร้อยละปฏิบัติการการตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ทางพยาธิและการตรวจวินิจฉัยอื่นคลาดเคลื่อน (เช่น ลำไส้/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ผลคลาดเคลื่อน) ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไปที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*							

*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตอบตามบริบทองค์กร

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)							
ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)				การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)			
ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการดูแลภาวะฉุกเฉิน (E) [IV-1, III-1ค(4) III-4.2 (5)]*							
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ค่าเปรียบเทียบ (ถ้ามี)	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
ร้อยละอุบัติการณ์การคัดแยก Under triage ที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อนระดับ E ขึ้นไปทั้งหมด*							
ร้อยละอุบัติการณ์การคัดแยก Under triage ที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อนระดับ E ขึ้นไปที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*							
ร้อยละอุบัติการณ์การคัดแยก Over triage ที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อนระดับ E ขึ้นไปทั้งหมด*							
ร้อยละอุบัติการณ์การคัดแยก Over triage ที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อนระดับ E ขึ้นไปที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*							
*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตอบตามบริบทองค์กร							

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)							
ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)						
(2) ตัวชี้วัดสำคัญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ							
<u>ผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ [IV-1 (2)]</u>							
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ค่าเปรียบเทียบ (ถ้ามี)	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)							
ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)						

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

ผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน [II-8, II-9]							
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ค่าเปรียบเทียบ (ถ้ามี)	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)							
ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)			การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)				

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

บทที่ IV-2 ด้านการมุ่งเห็นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน	Self-assessment	Average Score	Surveyor finding				Average Score	...
บริบท	สรุปสถานการณ์การใช้ข้อมูลตัววัด ผลลัพธ์ และผลการดำเนินการสำคัญขององค์กร		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจสะท้อนบริบทขององค์กรตามบทมาตรฐาน					
ตัววัดสำคัญ/ผลการดำเนินการเกี่ยวกับความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ คุณค่าจากมุมมองของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน การคงอยู่ การแนะนำ และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน.	สรุปให้เห็นภาพรวมการออกแบบการวัดผลการติดตามผลและการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด แสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มตัววัดสำคัญ		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline) ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)					
ผลด้านการมุ่งเห็นผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น (มิติคคนเป็นศูนย์กลาง)								
	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ค่าเปรียบเทียบ (ถ้ามี)	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)					
ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)		การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)			
บทที่ IV-3 ด้านบุคลากร	Self-assessment	Average Score		Surveyor finding	Average Score ...
บริบท	สรุปสถานการณ์การใช้ข้อมูลตัววัด ผลลัพธ์ และผลการดำเนินการสำคัญขององค์กร			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจสะท้อนบริบทองค์กรตามบทมาตรฐาน	
ตัววัดสำคัญ/ผลการดำเนินการเกี่ยวกับขีดความสามารถ ระดับอัตราการล้ม การรักษาไว้ และทักษะที่เหมาะสมของบุคลากร.	สรุปให้เห็นภาพรวมการออกแบบการวัดผลการติดตามผลและการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด แสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มตัวชี้วัดสำคัญ			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline) ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)	
ตัววัดสำคัญ/ผลการดำเนินการเกี่ยวกับบรรยากาศการทำงาน สุขอนามัย ความปลอดภัย สวัสดิภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ สิทธิประโยชน์และบริการของบุคลากร.	สรุปให้เห็นภาพรวมการออกแบบการวัดผลการติดตามผลและการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด แสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มตัวชี้วัดสำคัญ			สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline) ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)	

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

<p>ตัววัดสำคัญ/ผลการดำเนินการเกี่ยวกับความพึงพอใจของบุคลากรและความผูกพันของบุคลากร.</p>	<p>สรุปให้เห็นภาพรวมการออกแบบการวัดผลการติดตามผลและการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด แสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มตัวชี้วัดสำคัญ</p>	<p>สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)</p> <p>ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)</p>						
<p>ตัววัดสำคัญ/ผลการดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรและผู้นำ.</p>	<p>สรุปให้เห็นภาพรวมการออกแบบการวัดผลการติดตามผลและการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด แสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มตัวชี้วัดสำคัญ</p>	<p>สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)</p> <p>ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)</p>						
<p>*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น ตอบตามบริบทองค์กร</p>								
<p><u>ผลลัพธ์ด้านกำลังคน [IV-3, I-5] *</u></p>								
<p>ตัวชี้วัด</p>	<p>เป้าหมาย</p>	<p>ค่าเปรียบเทียบ (ถ้ามี)</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปีปัจจุบัน</p>	
<p>ร้อยละอุบัติการณ์ของบุคลากรที่ติดเชื้อจากการทำงาน*</p>								
<p>ร้อยละอุบัติการณ์ของบุคลากรที่ติดเชื้อจากการทำงานที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*</p>								
<p>กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)</p>								
<p>ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)</p>	<p>การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)</p>							

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

บทที่ IV-4 ด้านการนำและการกำกับดูแล	Self-assessment	Average Score	Surveyor finding	Average Score	...
บริบท	สรุปสถานการณ์การใช้ข้อมูลตัววัด ผลลัพธ์ และผลการดำเนินการสำคัญขององค์กร		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจสะท้อนบริบทองค์กรตามบทมาตรฐาน		
ตัววัดสำคัญ/ผลการดำเนินการเกี่ยวกับการบรรลุผลตามกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการขององค์กร.	สรุปให้เห็นภาพรวมการออกแบบการวัดผลการติดตามผลและการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด แสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มตัวชี้วัดสำคัญ		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline) ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)		
ตัววัดสำคัญ/ผลการดำเนินการของผู้บริหารระดับสูงในเรื่องการสื่อสารและการสร้างความผูกพันกับบุคลากรและผู้รับผลงาน.	สรุปให้เห็นภาพรวมการออกแบบการวัดผลการติดตามผลและการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด แสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มตัวชี้วัดสำคัญ		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline) ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)		
ตัววัดสำคัญ/ผลการดำเนินการด้านการกำกับดูแลกิจการ การกำกับดูแลทางคลินิก และความรับผิดชอบต่อทางการเงินทั้งภายในและภายนอกองค์กร	สรุปให้เห็นภาพรวมการออกแบบการวัดผลการติดตามผลและการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด แสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มตัวชี้วัดสำคัญ		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline) ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)		
ตัววัดสำคัญ/ผลการดำเนินการด้านการปฏิบัติตามหรือปฏิบัติได้เหนือกว่าข้อกำหนดด้านกฎหมายและกฎระเบียบ.	สรุปให้เห็นภาพรวมการออกแบบการวัดผลการติดตามผลและการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด แสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มตัวชี้วัดสำคัญ		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline) ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)		

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

<p>ตัววัดสำคัญ/ผลการดำเนินการด้านการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม และความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อผู้นำระดับสูง และการกำกับดูแลกิจการ.</p>	<p>สรุปให้เห็นภาพรวมการออกแบบการวัดผลการติดตามผลและการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด แสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มตัวชี้วัดสำคัญ</p>	<p>สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)</p> <p>ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)</p>						
<p>ตัววัดสำคัญ/ผลการดำเนินการด้านการทำประโยชน์และการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ.</p>	<p>สรุปให้เห็นภาพรวมการออกแบบการวัดผลการติดตามผลและการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด แสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มตัวชี้วัดสำคัญ</p>	<p>สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline)</p> <p>ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)</p>						
<p>ผลด้านการนำและการกำกับดูแล</p>								
<p>ตัวชี้วัด</p>	<p>เป้าหมาย</p>	<p>ค่าเปรียบเทียบ (ถ้ามี)</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปี...</p>	<p>ปีปัจจุบัน</p>	
<p>กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)</p>								
<p>ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)</p>	<p>การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)</p>							

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

บทที่ IV-5 ด้านระบบงาน สำคัญ	Self-assessment	Average Score	Surveyor finding	Average Score	...
บริบท	สรุปสถานการณ์การใช้ข้อมูลตัววัด ผลลัพธ์ และผลการดำเนินการสำคัญขององค์กร		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจสะท้อนบริบทองค์กรตามบทมาตรฐาน		
เกี่ยวกับผลการดำเนินการของกระบวนการทำงานสำคัญ (ตามมาตรฐานตอนที่ I และ II) และกระบวนการสนับสนุนสำคัญครอบคลุมตัวชี้วัดด้านผลิตภาพรอบเวลา ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และมิติคุณภาพที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ.	สรุปให้เห็นภาพรวมการออกแบบการวัดผลการติดตามผลและการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด แสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มตัวชี้วัดสำคัญ		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline) ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)		
ตัววัดสำคัญ/ผลการดำเนินการด้านประสิทธิผลระบบความปลอดภัยขององค์กร การเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน และผลการดำเนินการด้านเครือข่ายอุปทาน.	สรุปให้เห็นภาพรวมการออกแบบการวัดผลการติดตามผลและการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด แสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มตัวชี้วัดสำคัญ		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline) ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)		

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ เช่น IM, BCM, Supply chain, RM, ENV [IV-5, II]							
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ค่าเปรียบเทียบ (ถ้ามี)	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)							
ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)			การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)				
บทที่ IV-6 ด้านการเงิน		Self-assessment	Average Score	Surveyor finding		Average Score	...
บริษัท		สรุปสถานการณ์การใช้ข้อมูลตัววัด ผลลัพธ์ และผลการดำเนินการสำคัญขององค์กร		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจสะท้อนบริบทองค์กรตามบทมาตรฐาน			
เกี่ยวกับผลการดำเนินการของด้านการเงิน รวมทั้งตัวชี้วัดด้านผลตอบแทนทางการเงิน ความมั่นคงทางการเงิน และผลการดำเนินการด้านการใช้งบประมาณ.		สรุปให้เห็นภาพรวมการออกแบบการวัดผลการติดตามผลและการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด แสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มตัวชี้วัดสำคัญ		สิ่งที่พบจากกระบวนการเยี่ยมสำรวจ survey เพื่อสะท้อนระดับคะแนนที่ได้รับ (HA Scoring Guideline) ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยง หรือคำแนะนำเพื่อยกระดับการพัฒนา (เพื่อเพิ่มคะแนนระดับการพัฒนา) (ถ้ามี)			

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2026) รพ.

ผลลัพธ์ด้านการเงิน [IV-6, I-2.2ก(3)]							
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ค่าเปรียบเทียบ (ถ้ามี)	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดียิ่งขึ้น)

ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)

แนวทางการรายงานการประเมินตนเองคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของ CLT/PCT

- แนวทางการรายงานการประเมินตนเองคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เพื่อใช้ประโยชน์จากการประเมินตนเองในการบริหารและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของที่มีนำทางคลินิก และรายงานข้อมูลคุณภาพสำคัญในภาพรวมจากการประเมินตนเองคุณภาพการดูแลผู้ป่วย (patient care quality) ที่กระชับ ตรงประเด็นและสะท้อนโอกาสพัฒนาเชิงระบบในการดูแลผู้ป่วยของ รพ. มากขึ้น
- รูปแบบการรายงานนี้ เป็นเพียงตัวอย่างแนวทางจุดตั้งตั้งที่ CLT/PCT นำไปใช้ประโยชน์โดยสามารถดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทสิ่งสำคัญมากกว่ารูปแบบคือ ความเข้าใจเป้าหมายที่ต้องวิเคราะห์แต่ละประเด็น เชื่อมโยงและสรุปให้เห็นภาพรวมที่สะท้อนข้อมูลสำคัญ
- แนวทางการรายงานการประเมินตนเองคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย (i) ภาพรวมของ CLT/PCT (CLT/PCT profile) และ (ii) ข้อมูลคุณภาพสำคัญของแต่ละโรค/หัตถการ (clinical tracer/ clinical quality summary)
- (i) คำแนะนำในการนำเสนอภาพรวมของ CLT/PCT
 - ควรนำเสนอให้เห็นบริบทสำคัญ และภาพรวมการพัฒนาของ CLT/PCT สะท้อนการเชื่อมโยงกับเป้าหมายระดับองค์กร และการนำนโยบายสำคัญมาสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม (alignment) ไม่เน้นการนำเสนอเป็นรายโรค
 - ควรนำเสนอให้เห็นผลลัพธ์ทางคลินิก (clinical outcome) ในภาพรวมและรายโรค และตัวชี้วัดสำคัญที่สะท้อนความสำเร็จหรือโอกาสในการพัฒนา เพื่อสะท้อนให้เห็น Maturity ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล
 - ควรนำแนวคิด Risk-based Thinking มาวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานและการควบคุมป้องกัน
 - ควรนำเสนอผลการดำเนินการสำคัญในภาพรวมและความภาคภูมิใจ ซึ่งหมายรวมถึงสิ่งเล็กๆ ที่เรียกว่าความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยของทีม และผลงานการพัฒนา วิจัย และนวัตกรรม
- (ii) คำแนะนำในการนำเสนอข้อมูลคุณภาพสำคัญของแต่ละโรค/หัตถการ (clinical tracer/ clinical quality summary)
 - ควรเลือกนำเสนอการพัฒนาคุณภาพเฉพาะกลุ่มประชากรทางคลินิก/โรค/หัตถการ ในเรื่องสำคัญสอดคล้องตามจุดเน้น
 - ควรนำเสนอ 3P (Purpose-Process-Performance) ของทุกโรค/หัตถการที่ระบุไว้ว่าเป็นโรคสำคัญ และอาจนำเสนอ 3P ในส่วนที่เป็นประเด็นร่วมของกระบวนการดูแลผู้ป่วยแยกออกมา
 - ควรนำเสนอให้เห็นผลลัพธ์ทางคลินิก (clinical outcome) การวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่กระชับและตรงประเด็น การสะท้อนให้เห็นการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ส่งผลต่อการปรับระบบหรือวิธีการทำงานอย่างไร และเกิดผลลัพธ์การพัฒนาที่ดีขึ้นอย่างไร

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีนาคม 2569

FM-ACD-090-01

Date : 09/04/2569



ภาพรวมของ CLT/PCT (CLT/PCT Profile)

และ Clinical Tracer / Clinical Quality Summary

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีนาคม 2569

FM-ACD-090-01

Date: 09/04/2569

พันธกิจ/ความมุ่งหมายของ CLT/PCT

ขอบเขตบริการ

ผู้รับบริการและความต้องการ

จุดเน้นของการพัฒนา

กลุ่มผู้ป่วยสำคัญของ CLT/PCT

โรค	High risk	High cost/ Long LOS	High volume	New evidence/ technology	Complex care

ระบุโรคสำคัญให้มากที่สุด ให้คะแนนน้ำหนักความสำคัญของแต่ละโรคตามเกณฑ์ต่างๆ ตั้งแต่ 1-5

เป็นการบอกภาพรวมว่ากลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญของ CLT/PCT มีอะไรบ้าง

ความสำคัญอาจจะมาจากเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อรวมกันก็ได้

การสรุปภาพรวมเป็นฐานสำหรับพิจารณาต่อว่าจะทบทวน/สรุปผลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มใดบ้าง ในประเด็นใดบ้าง

ตัวชี้วัดของ CLT/PCT ตามมิติคุณภาพ

โรค	Access	Continuity	Appropriate	Effective	Efficient	Safe	People-centered	Health promotion

คัดลอกโรคสำคัญจากตารางในแผ่นที่ 2 ระบุตัวชี้วัดของแต่ละโรคโดยจำแนกตามมิติคุณภาพต่างๆ

ความเสี่ยงและมาตรการป้องกัน

ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง (risk level)	มาตรการป้องกัน	ผลการติดตาม/การควบคุม

ระบุความเสี่ยงที่สำคัญตามขั้นตอนการดูแลต่าง ๆ และในกลุ่มโรคสำคัญต่าง ๆ
ความเสี่ยงบางเรื่องอาจระบุในภาพรวมของของโรคหรือกระบวนการ
บางเรื่องอาจระบุเฉพาะเจาะจงสำหรับกระบวนการเฉพาะในโรคใดโรคหนึ่ง

กรณีเป็นความเสี่ยงทางคลินิกในประเด็นมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย เช่น **diagnosis error** ควรสรุปข้อมูลสำคัญให้
ครอบคลุมตามประกาศคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เรื่องมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย
ระดับความเสี่ยง ควรวิเคราะห์ตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนด และเป็นการวิเคราะห์ในภาพรวม ไม่ใช่ความรุนแรงรายเหตุการณ์
ผลการติดตาม/การควบคุม เช่น ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมควบคุม/ จำนวนอุบัติการณ์

ผลการดำเนินการสำคัญในภาพรวมและความภาคภูมิใจ:

ระบุผลการดำเนินการสำคัญในภาพรวมและความภาคภูมิใจ
สิ่งเล็ก ๆ ที่เรียกว่าความสำเร็จ ในกระบวนการดูแลผู้ป่วย

ข้อมูลคุณภาพของแต่ละโรค/หัตถการ (Clinical Tracer, Clinical Quality Summary)

ควรนำเสนอ 3P ของทุกโรคที่ระบุไว้ว่าเป็นโรคสำคัญ
อาจนำเสนอ 3P ในส่วนที่เป็นตัวร่วมของการดูแลทั่วไปในสาขานี้แยกออกมา

ข้อมูลคุณภาพของแต่ละโรค/หัตถการ

(Clinical Tracer, Clinical Quality Summary)

- **Context** วิเคราะห์ข้อมูลบริบทที่สำคัญ ประเด็น/ความท้าทาย/ความเสี่ยงสำคัญ
- **Purpose** แสดงเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนพร้อมปัจจัยขับเคลื่อน
- **Process** แสดงคุณภาพในทุกขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุด
- **Performance** แสดงระดับและแนวโน้มของผลลัพธ์ที่สำคัญ (ตามเป้าหมาย)
 - แสดงด้วย run chart หรือ control chart
 - พร้อมด้วย annotation ที่ระบุ CQI ที่ทำมาในช่วงเวลาต่าง ๆ
 - แสดงค่าเป้าหมายที่มีการปรับตามผลลัพธ์ล่าสุด
 - แสดงค่าเทียบเคียง (benchmark) (ถ้ามี)

ควรนำเสนอ 3P ของทุกโรคที่ระบุไว้ว่าเป็นโรคสำคัญ
อาจนำเสนอ 3P ในส่วนที่เป็นตัวร่วมของการดูแลทั่วไปในสาขานี้แยกออกมา



บริบท (Context)

- บริบท
- ประเด็น/ความท้าทาย/ความเสี่ยงที่สำคัญ

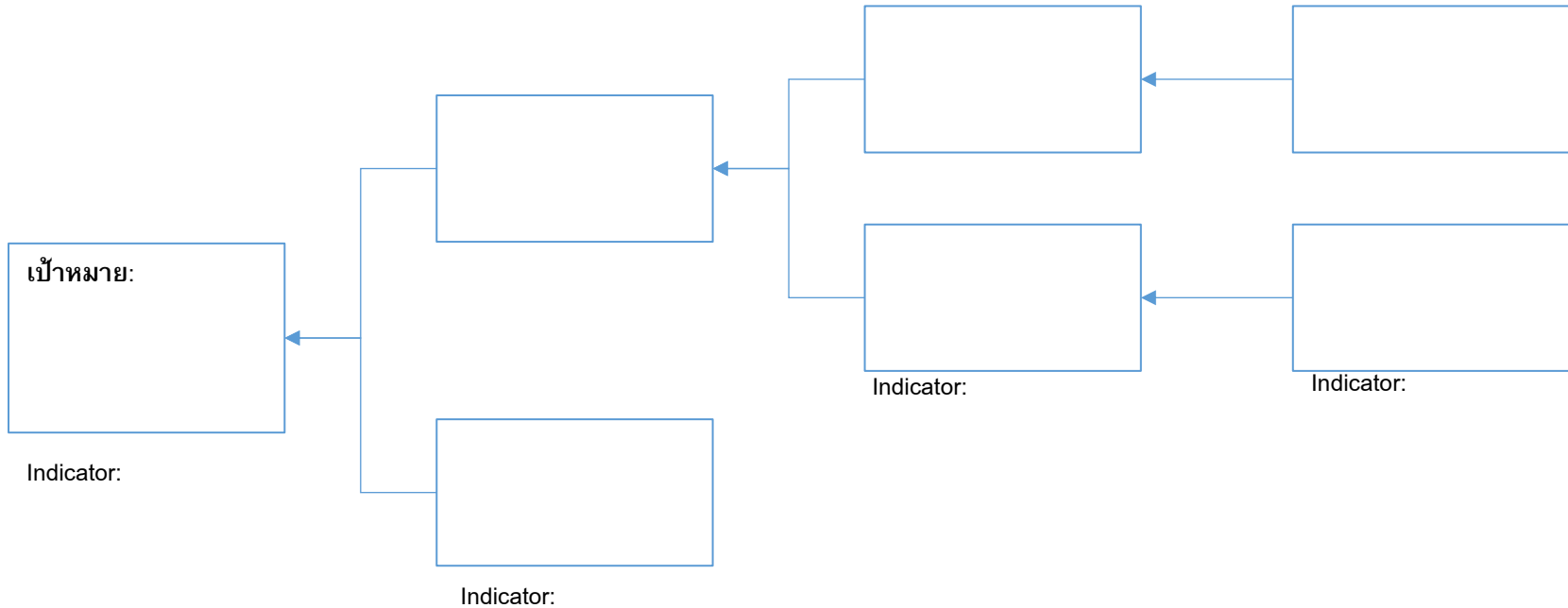
เป้าหมาย ปัจจัยขับเคลื่อน ตัวชี้วัด (Purpose, Driver Diagram, & Indicator)

Purpose

Primary Drivers

Secondary Drivers

Interventions/Change Idea



ตัวอย่างรูปแบบการใช้ Driver Diagram เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการพัฒนา และสรุปข้อมูลสำคัญรายโรคในภาพรวม

โดยเป็นการส่งเสริมให้ใช้ประโยชน์ในการพัฒนา แต่ไม่จำเป็นต้องนำเสนอด้วย Driver Diagram หากมีรูปแบบการสรุปข้อมูลอื่นที่เหมาะสม

Process Flowchart ของการดูแลผู้ป่วยโรค.....

เขียน flowchart ที่ทำให้เห็นภาพรวมของกระบวนการดูแลตั้งแต่ต้นจนจบ เน้นกระบวนการสำคัญของโรคที่นำเสนอ
ควรระบุประเด็นคุณภาพสำคัญ/ความเสี่ยงในแต่ละขั้นตอนลงไปในแต่ละขั้นตอนต่างๆ ของ flowchart ด้วย

การจัดการกระบวนการ (Process Management)

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ

ข้อกำหนดของกระบวนการ (process requirement)

ระบุ **สิ่งที่คาดหวัง** จากกระบวนการด้วย key word สั้นๆ โดยพิจารณาจากความต้องการของผู้รับผลงาน มาตรฐานวิชาชีพ และ **ความเสี่ยง** ที่อาจทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย

ตัวชี้วัดของกระบวนการ (process indicators)

ระบุ **ตัวชี้วัด** ที่สัมพันธ์กับข้อกำหนดของกระบวนการ และเป็นประโยชน์ในการทำให้มั่นใจในคุณภาพของกระบวนการนั้น

การออกแบบกระบวนการ (process design)

พิจารณา driver diagram และ process requirement แล้วพิจารณาว่าจะใช้ **แนวคิดการออกแบบอะไร** เช่น simplicity, visual management, human factor engineering, human-centered design, Lean thinking

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (Performance & Interventions)

ใช้ run chart หรือ control chart เพื่อแสดงผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่ระบุไว้ใน driver diagram และตาราง process management
ระบุการปรับปรุงที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาต่างๆ ที่สัมพันธ์กับผลลัพธ์

Hospital Profile

WHAT Hospital Profile คือสรุปข้อมูลสำคัญของโรงพยาบาล แสดงให้เห็นบริบทที่เป็นตัวกำหนดทิศทางการทำงานของโรงพยาบาล
องค์ประกอบ โดยมีองค์ประกอบดังนี้

- (1) ข้อมูลพื้นฐานขององค์กร
 - 1.1 ข้อมูลทั่วไป
 - 1.2 สถิติผู้มารับบริการ
 - 1.3 อัตราค่าส่ง
 - 1.4 ภาระงาน
 - 1.5 โครงสร้างองค์กรและส่วนที่เกี่ยวข้อง
 - 1.6 แผนที่แสดงที่ตั้งองค์กรและผังอาคารที่เปิดให้บริการ
- (2) ลักษณะสำคัญขององค์กร (ข้อมูลสำคัญขององค์กรเพื่อการขับเคลื่อน)

WHY ความเข้าใจในโจทย์ขององค์กรหรือความต้องการขององค์กร มีความสำคัญต่อทีมงานของ รพ.เองและผู้เยี่ยมชมสำรวจในการพิจารณาว่าสิ่งที่องค์กรดำเนินการนั้นสอดคล้องกับบริบทขององค์กรหรือไม่

HOW แบบบันทึกนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้ รพ.สรุปข้อมูลสำคัญอย่างกระชับ และตรวจสอบความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ เพื่อพิจารณาความสมบูรณ์และความเป็นเหตุเป็นผล

- (1) บันทึกข้อมูลสำคัญโดยสรุปใน Sheet Gen Infor, Pt Profile, Staff Profile, Workload, และ Entry
- (2) ใช้ปุ่ม wrap text เพื่อขยายความสูงของ cell ให้ข้อความทั้งหมดปรากฏใน cell
- (3) ถ้ามีข้อความเกินย่อให้ใช้ Alt-Enter เพื่อขึ้นบรรทัดใหม่ใน cell เดียวกัน อย่า insert cell เพื่อบันทึกเพิ่ม ยกเว้นผู้มีความรู้ในการ link ข้อมูลระหว่าง sheet ต้องการออกแบบบันทึกให้สมบูรณ์ขึ้น
- (4) ตรวจสอบความสัมพันธ์ใน sheet One Page แล้วคุยกันในทีมว่าข้อมูลสมบูรณ์หรือไม่ มีความสัมพันธ์สอดคล้องเป็นเหตุเป็นผลหรือไม่
- (5) ปรับปรุงเพิ่มเติมข้อมูลตามผลการพิจารณาของทีมนำ (แก้ไขได้ทุก sheet ยกเว้น One Page)
- (6) ใช้ประโยชน์ในการพิจารณาการดำเนินการตามมาตรฐานหมวดต่างๆ อย่างเชื่อมโยงกัน
- (7) ถ้าต้องการ copy ข้อมูลไปใช้ ให้ เลือก copy ข้อมูลที่ต้องการ และเลือก paste โดยเลือก paste special
- (8) โรงพยาบาลจัดส่งไฟล์แนบเพิ่มเติมในส่วนของข้อมูลพื้นฐาน 1.5 โครงสร้างบริหาร/โครงสร้างคุณภาพ/ระบบงานสำคัญ และรายชื่อหน่วยงาน 1.6 แผนที่แสดงที่ตั้งและผังอาคารที่เปิดให้บริการทั้งหมด

1.1 ข้อมูลทั่วไป

	ข้อมูล	หมายเหตุ
ชื่อองค์กร	(ไทย) (อังกฤษ)	
ที่อยู่		
ประเภท ระดับ		เช่น รพ.เอกชน, รพ.ศุภณีย์, รพ.ทั่วไป, รพ.ชุมชน, คลินิกผู้ป่วยนอก เช่น ปฐมภูมิ, ทติยภูมิ, ตติยภูมิ
เจ้าของ/ต้นสังกัด		
จำนวนเตียง	ขออนุญาต ให้บริการจริง	
อัตราครุภัณฑ์		
เครือข่ายการให้บริการ (ถ้ามี)		กรณีมีหลายที่ตั้ง หรือมีการขออนุญาตตั้งสถานพยาบาลแยกเป็นหลายส่วน
ผู้นำสูงสุดขององค์กร	ชื่อ ตำแหน่ง e-mail โทรศัพท์	
รายชื่อผู้นำในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา	ปี/ชื่อ ปี/ชื่อ ปี/ชื่อ ปี/ชื่อ ปี/ชื่อ	
ตัวแทนฝ่ายบริหารด้านคุณภาพ (QMR: Quality Management Representative)	ชื่อ ตำแหน่ง e-mail โทรศัพท์	
ผู้ประสานงาน 1	ชื่อ ตำแหน่ง e-mail โทรศัพท์ โทรสาร	
ผู้ประสานงาน 2	ชื่อ ตำแหน่ง e-mail โทรศัพท์ โทรสาร	
สถานะการรับรอง	ชั้น วันหมดอายุ	
สาขาที่ให้บริการ		
ประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ด้านการรักษาพยาบาล	ตำบล อำเภอ จังหวัด เขต	1.เฉพาะโรงพยาบาลภาครัฐ 2.ระบุจำนวนประชากร ร่วมกับหลังคาเรือน และการแบ่งเขตพื้นที่ตามความเหมาะสม (รพช. และ รพท. ที่เป็น รพ.ประจำอำเภอ ใช้จำนวนประชากรระดับอำเภอหรือ CUP)

1.2 สถิติผู้มารับบริการ

	ชื่อโรค/หัตถการ	จำนวนการรับบริการ (ครั้ง) ข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง (ถ้ามี)		
		ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...
10 อันดับการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			
10 อันดับการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใน (IPD)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			
10 อันดับหัตถการผ่าตัดใหญ่ (major surgery)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			
10 อันดับแรกของโรค/หัตถการที่มีความเสี่ยงสูง (high risk)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			

1.3 อัตราค่าจ้าง

	Full time (คน)	Part time (คน)	จำนวนชั่วโมง PT ต่อสัปดาห์
แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป			
แพทย์เฉพาะทาง			
อายุรแพทย์			
ศัลยแพทย์			
สูติรีแพทย์			
กุมารแพทย์			
ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์			
จักษุแพทย์			
โสตศอนาสิกแพทย์			
วิสัญญีแพทย์			
รังสีแพทย์			
พยาธิแพทย์			
แพทย์นิติเวช			
แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู			
แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว			
แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน			
อื่นๆ (ระบุสาขาเฉพาะทาง)			
ทันตแพทย์ทั่วไป			
ทันตแพทย์เฉพาะทาง			
สาขาทันตกรรมทั่วไป			
สาขาทันตกรรมประดิษฐ์			
สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก			
สาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล			
สาขาทันตกรรมหัตถการ			
อื่นๆ (ระบุสาขาเฉพาะทาง)			

เภสัชกร			
พยาบาลวิชาชีพ (รวมทั้งหมด)			
พยาบาลวิชาชีพ			
พยาบาลเฉพาะทาง			
- วิชาชีพพยาบาล			
- สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/เวชปฏิบัติครอบครัว			
- สาขาการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN)			
- สาขาเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต			
- สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต			
- สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน			
- สาขาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช			
อื่นๆ ระบุสาขา			
พยาบาลเทคนิค/อนุปริญญา			
ผู้ช่วยพยาบาล			
นักกายภาพบำบัด			
นักกิจกรรมบำบัด			
นักเทคนิคการแพทย์/วิทยาศาสตร์การแพทย์			
นักรังสีเทคนิค			
นักสังคมสงเคราะห์			
นักสุขศึกษา			
นักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ/โภชนาการ			
นักจิตวิทยา			
นักวิชาการสาธารณสุข			
แพทย์แผนไทย			
แพทย์แผนไทยประยุกต์			
เจ้าหน้าที่อื่นๆ			
รวม			

1.4 ภาระงาน

ภาระงานผู้ป่วยนอก/แพทย์

หน่วยงาน/สาขา	จำนวน visit ทั้งปี	จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยที่ แพทย์ตรวจ/ชม.
เวชปฏิบัติทั่วไป		
อายุรกรรม		
ศัลยกรรม		
สูตินรีเวชกรรม		
กุมารเวชกรรม		
ออโรโธปีดิกส์		
จักษุ		
โสตศอนาสิก		
ทันตกรรม		
เวชศาสตร์ฟื้นฟู		
ฉุกเฉิน		
รวม		

ภาระงานผู้ป่วยใน/แพทย์

หน่วยงาน/สาขา	จำนวนผู้ป่วยใน รวมทั้งปี	จำนวนรายนอน ทั้งปี
เวชปฏิบัติทั่วไป		
อายุรกรรม		
ศัลยกรรม		
สูตินรีเวชกรรม		
กุมารเวชกรรม		
ออโรโธปีดิกส์		
จักษุ		
โสตศอนาสิก		
เวชศาสตร์ฟื้นฟู		
รวม		

ภาระงานผู้ป่วยใน/พยาบาล

หน่วยงาน/สาขา	จำนวนผู้ป่วยใน รวมทั้งปี	จำนวนรายนอน ทั้งปี	จำนวนผู้ป่วยใน เฉลี่ยต่อวัน	จำนวน RN ที่ขึ้นเวร			สัดส่วนผู้ป่วย: RN		
				เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก
หอผู้ป่วยทั่วไป									
หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด									
หอผู้ป่วยวิกฤติ									
หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ									
ห้องคลอด									
รวม									

10 อันดับแรกของโรคที่มีอัตราการตายสูง (high mortality patient)	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
10 อันดับแรกของกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมผู้ป่วยในจำแนกกลุ่มตาม DRG (high DRG score)	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
5 อันดับแรกของโรคที่รับการส่งต่อดูแลผู้ป่วย (Inter-hospital transfer of patient: receiving hospital)	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
5 อันดับแรกของโรคที่ส่งต่อดูแลผู้ป่วย (Inter-hospital transfer of patient: referring hospital)	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
5 อันดับแรกของโรคที่รับส่งกลับผู้ป่วยมาดูแลต่อ (Inter-hospital transfer of patients back to referring hospital)	1				
	2				
	3				
	4				
	5				

2. ลักษณะสำคัญขององค์กร

บันทึกข้อมูลใน cell ที่ไม่ได้ระบายสี

ชื่อองค์กร ลักษณะองค์กร	Organization Name Organization Characteristic	
บริการหลัก วิสัยทัศน์	Core Services Vision	สถานะที่องค์กรต้องการเป็นในอนาคต อธิบายถึงทิศทางที่องค์กรจะมุ่งไป สิ่งที่องค์กรต้องการจะเป็นหรือภาพลักษณ์ที่องค์กรต้องการให้ผู้อื่นรับรู้ในอนาคต
พันธกิจ ค่านิยมหลัก	Mission Core Values	หน้าที่โดยรวมขององค์กร หลักการและพฤติกรรมที่นำที่สื่อถึงความคาดหวังขององค์กรและบุคลากรปฏิบัติ สะท้อนและหนุนเสริมวัฒนธรรมที่พึงประสงค์ขององค์กร สนับสนุนและชี้ว่าการตัดสินใจของบุคลากรทุกคน และช่วยให้องค์กรบรรลุพันธกิจและวิสัยทัศน์ด้วยวิธีการที่เหมาะสม
สมรรถนะหลักขององค์กร	Core Competencies	เรื่องที่องค์กรมีความชำนาญที่สุด เป็นขีดความสามารถพิเศษที่สำคัญในเชิงกลยุทธ์ เป็นแกนหลักที่ทำให้องค์กรบรรลุพันธกิจ ซึ่งสร้างความได้เปรียบให้แก่องค์กร
ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์	Strategic Advantages	ความได้เปรียบในเชิงตลาดต่างๆ ที่เป็นตัวตัดสินว่าองค์กรจะประสบความสำเร็จในอนาคต โดยทั่วไปมักเป็นปัจจัยที่ช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จในเชิงแข่งขันทั้งในปัจจุบันและอนาคต มักมาจากสมรรถนะหลักขององค์กรหรือทรัพยากรภายนอกที่สำคัญในเชิงกลยุทธ์
ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	Strategic Challenges	แรงกดดันต่างๆ ที่มีผลอย่างชัดเจนต่อความสำเร็จในอนาคตขององค์กร โดยทั่วไปเกิดจากแรงผลักดันภายนอก อาจเกี่ยวกับความต้องการหรือความคาดหวังของลูกค้า/ผู้รับบริการ/ตลาด รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของผลิตภัณฑ์หรือเทคโนโลยี รวมถึงความเสี่ยงด้าน
โอกาสเชิงกลยุทธ์	Strategic Opportunities	ภาพอนาคตสำหรับผลิตภัณฑ์ บริการ กระบวนการ รูปแบบการดำเนินธุรกิจ (รวมทั้งพันธมิตรทางธุรกิจ) หรือตลาดใหม่หรือที่เปลี่ยนแปลงไป ภาพอนาคตดังกล่าวเกิดจากการคิดนอกกรอบ ระดมสมอง วิจัย การสร้างนวัตกรรม หรือแนวทางอื่นๆ เพื่อมอง
วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	Strategic Objectives	จุดมุ่งหมายที่ชัดเจนขององค์กร หรือการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงหรือการปรับปรุงที่สำคัญ ความสามารถในการแข่งขันหรือประเด็นทางสังคม และการได้เปรียบทางธุรกิจ เป็นสิ่งที่องค์กรต้องบรรลุเพื่อรักษาหรือทำให้เกิดความสามารถในการแข่งขันและทำให้มั่นใจถึงความสำเร็จระยะยาว
จุดเน้น	Key Focus Area	
สถานการณ์ด้านสังคม	Social Situation	
สถานการณ์ด้านเทคโนโลยี	Technological Situation	
สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ	Economic Situation	
สถานการณ์ด้านสภาพแวดล้อม	Environmental Situation	
สถานการณ์ด้านการเมือง	Political Situation	
สถานการณ์ด้านการแข่งขัน	Competitive Situation	
ข้อมูลทั่วไปด้านบุคลากร	Workforce Profile	บุคคลทุกคนที่องค์กรเป็นผู้ดูแลและมีส่วนร่วมโดยตรงในการปฏิบัติงานที่จะทำให้งานขององค์กรประสบความสำเร็จ รวมทั้งพนักงานที่องค์กรจ่ายค่าตอบแทน (เช่น พนักงานประจำ พนักงานที่ทำงานไม่เต็มเวลา พนักงานชั่วคราว รวมทั้งพนักงานจ้างตามสัญญาที่องค์กรดูแลและความคุม)
ปัจจัยความผูกพันของบุคลากร	Workforce Engagement Factors	ปัจจัยที่มีต่อระดับความมุ่งมั่นของบุคลากร ทั้งในด้านความรู้สึกและสติปัญญาเพื่อทำงานวิสัยทัศน์ และพันธกิจขององค์กรบรรลุผล ทำให้บุคลากรมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มที่เพื่อประโยชน์แก่ผู้รับบริการและความสำเร็จขององค์กร
ข้อกำหนดด้านสุขภาพและความปลอดภัย	Health & safety requirement	
วัสดุ เวชภัณฑ์	Supplies	
อาคารสถานที่	Facilities	
เครื่องมือและเทคโนโลยี	Equipment & technology	
กฎหมาย กฎระเบียบข้อบังคับ	Regulatory Requirement	

ระบบงาน กระบวนการทำงานที่สำคัญ	Work Systems Key Work Processes	กระบวนการสร้างคุณค่าที่สำคัญที่สุดภายในองค์กร กระบวนการทำงานเป็นกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรส่วนใหญ่ขององค์กรและสร้างคุณค่าต่อลูกค้า/ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้เสีย เป็นกระบวนการทำงานที่สำคัญขององค์กรต้องดำเนินการให้สำเร็จโดยบุคลากรขององค์กรเสมอ
กระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ	Key Support Processes	
ระบบกำกับดูแลองค์กร ผู้ป่วยและความต้องการ ผู้รับผลงานอื่นๆ และความ ต้องการ	Governance System Patients & Requirements Other Customers & Requirements	
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความ ต้องการ	Stakeholders & Requirements	ความต้องการที่สำคัญของกลุ่มทุกกลุ่มที่ได้รับผลกระทบหรืออาจได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติและความสำเร็จขององค์กร อาจรวมถึงลูกค้า บุคลากร พันธมิตร คู่ความร่วมมือ คณะกรรมการกำกับดูแล ผู้ถือหุ้น ผู้ส่งมอบ ผู้เสียภาษี องค์กรที่ดูแลกฎระเบียบ ข้อบังคับ ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ให้ทุนดำเนินการ และชุมชนในท้องถิ่นและสมาคมวิชาชีพ
ผู้ส่งมอบ	Suppliers	ผู้ที่ส่งมอบสินค้าหรือบริการให้โรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลนำไปจัดกระบวนการดูแลรักษา (ผลิตภัณฑ์/สินค้า: ยาและเวชภัณฑ์ บริการ:งานทำความสะอาด งานรักษาความปลอดภัย)
พันธมิตรและบทบาท	Partners & Roles	องค์กรหรือกลุ่มบุคคลที่สำคัญที่ตกลงทำงานร่วมกับองค์กร เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ร่วมกัน หรือเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงาน โดยทั่วไปมักมีความร่วมมือในลักษณะที่เป็นทางการเพื่อจุดหมายหรือจุดประสงค์เฉพาะเจาะจง โดยปกติมักมีกำหนดช่วงเวลาและมีความเข้าใจอย่างชัดเจนในบทบาทและผลประโยชน์ที่มีร่วมกัน
คู่ความร่วมมือและบทบาท	Collaborators & Roles	หน่วยงานหรือบุคคลที่มีความร่วมมือในการดำเนินการกับองค์กรที่จะสนับสนุนในการจัดงานหรือกิจกรรมบางส่วนหรือผู้ร่วมดำเนินการเป็นครั้งคราวเมื่อมีเป้าหมายระยะสั้นที่สอดคล้องกันหรือเหมือนกัน โดยทั่วไปความร่วมมือในลักษณะนี้มักไม่มีข้อตกลงหรือ
เครือข่ายบริการและบทบาท	Service Network & Roles	
บริการที่จ้างเหมา ความร่วมมือในด้านการศึกษา	Contracted Services Education Affiliation	
ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ สาขาการให้บริการเฉพาะทางที่ สำคัญ	Key Health Problems Key Service Specialties	
คุณลักษณะของบริการสุขภาพ	Health Service Offering	
ระบบบริหารงานคุณภาพ	Quality Management System	

Hospital Profile OnePage

ชื่อองค์กร	0
ลักษณะองค์กร	0
บริการหลัก	0

Social Situation/Change 0

ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์
ความได้เปรียบในเชิงตลาดต่างๆ ที่เป็นตัวตัดสินว่าองค์กรจะประสบความสำเร็จในอนาคต โดยทั่วไปมักเป็นปัจจัยที่ช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จในเชิงแข่งขันทั้งในปัจจุบันและอนาคต มักมาจากสมรรถนะหลักขององค์กร หรือทรัพยากรภายนอกที่สำคัญในเชิงกลยุทธ์

จุดเน้น/เข้มมุ่ง 0

Technological Situation/Change 0

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์
แรงกดดันต่างๆ ที่มีผลอย่างชัดเจนต่อความสำเร็จในอนาคตขององค์กร โดยทั่วไปเกิดจากแรงผลักดันภายนอก อาจเกี่ยวกับความต้องการหรือความคาดหวังของลูกค้า/ผู้รับบริการ/ตลาด รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของผลิตภัณฑ์หรือเทคโนโลยี รวมถึงความเสี่ยงด้านการเงิน สังคม/อื่นๆ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
จุดมุ่งหมายที่ชัดเจนขององค์กร หรือการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงหรือการปรับปรุงที่สำคัญ ความสามารถในการแข่งขันหรือประเด็นทางสังคม และการได้เปรียบทางธุรกิจ เป็นสิ่งที่องค์กรต้องบรรลุเพื่อรักษาหรือทำให้เกิดความสามารถในการแข่งขัน และทำให้มั่นใจถึงความสำเร็จระยะยาว

Economical Situation/Change 0

โอกาสเชิงกลยุทธ์
ภาพอนาคตสำหรับผลิตภัณฑ์ บริการ กระบวนการ รูปแบบการดำเนินงาน (รวมทั้งพันธมิตรทางธุรกิจ) หรือตลาดใหม่หรือที่เปลี่ยนแปลงไป. ภาพอนาคตดังกล่าวเกิดจากการคิดนอกกรอบ ระดมสมอง วิจัย การสร้างนวัตกรรม หรือแนวทางอื่นๆ เพื่อมองอนาคตที่แตกต่างออกไป

วิสัยทัศน์
สถานะที่องค์กรต้องการเป็นในอนาคต อธิบายถึงทิศทางที่องค์กรจะมุ่งไป สิ่งที่องค์กรต้องการจะเป็นหรือภาพลักษณ์ที่องค์กรต้องการให้ผู้อื่นรับรู้ในอนาคต

พันธกิจ
หน้าที่โดยรวมขององค์กร

ค่านิยมหลัก
หลักการและพฤติกรรมชั้นนำที่สื่อถึงความคาดหวังในองค์กรและบุคลากรปฏิบัติ สะท้อนและหนุนเสริมวัฒนธรรมที่พึงประสงค์ขององค์กร สนับสนุนและชี้นำการตัดสินใจของบุคลากรทุกคน และช่วยให้องค์กรบรรลุพันธกิจและวิสัยทัศน์ด้วยวิธีการที่เหมาะสม

ระบบกำกับดูแลองค์กร 0		กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ 0		สมรรถนะหลักขององค์กร เรื่องที่องค์กรมีความชำนาญที่สุด เป็นขีดความสามารถพิเศษที่สำคัญในเชิงกลยุทธ์ เป็นแกนหลักที่ทำให้องค์กรบรรลุพันธกิจ ซึ่งสร้างความได้เปรียบให้แก่องค์กร		
Suppliers (ผู้ส่งมอบ)		⇒	Inputs (ปัจจัยนำเข้า)	⇒	Processes (กระบวนการ)	⇒
ผู้ส่งมอบ	ผู้ที่ส่งมอบสินค้าหรือบริการให้โรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลนำไปจัดกระบวนการดูแลรักษา (ผลิตภัณฑ์/สินค้า: ยาและเวชภัณฑ์ บริการ: งานทำความสะอาด งานรักษาความปลอดภัย)	วัสดุ เวชภัณฑ์		0 ระบบงานสำคัญ		0 บริการหลัก
พันธมิตรและบทบาท	#REF!	อาคารสถานที่		0 กระบวนการทำงานสำคัญ	กระบวนการสร้างคุณค่าที่สำคัญที่สุดภายในองค์กร กระบวนการทำงานเป็นกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรส่วนใหญ่ขององค์กรและสร้างคุณค่าต่อลูกค้า/ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้เสีย เป็นกระบวนการทำงานที่สำคัญขององค์กรต้องดำเนินการให้สำเร็จ โดยบุคลากรขององค์กรเสมอ	0 สาขาการให้บริการเฉพาะทางที่สำคัญ
ความร่วมมือและบทบาท	องค์กรหรือกลุ่มบุคคลที่สำคัญที่ตกลงทำงานร่วมกับองค์กร เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ร่วมกัน หรือเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงาน โดยทั่วไปมักมีความร่วมมือในลักษณะที่เป็นทางการเพื่อจุดหมายหรือจุดประสงค์เฉพาะเจาะจง โดยปกติมักมีกำหนดช่วงเวลาและมีความเข้าใจอย่างชัดเจนในบทบาทและผลประโยชน์ที่มีร่วมกัน	เครื่องมือและเทคโนโลยี		0 กระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ		0
ความร่วมมือด้านการศึกษา		0 โครงสร้างกำลังคน	บุคคลทุกคนที่องค์กรเป็นผู้ดูแลและมีส่วนร่วมโดยตรงในการปฏิบัติงานที่จะทำให้งานขององค์กรประสบความสำเร็จ รวมทั้งพนักงานที่องค์กรจ่ายค่าตอบแทน (เช่น พนักงานประจำ พนักงานที่ทำงานไม่เต็มเวลา พนักงานชั่วคราว รวมทั้งพนักงานจ้างตามสัญญาที่องค์กรดูแลและความคุม)	0 เครือข่ายบริการและบทบาท		0
บริการที่จ้างเหมา		0 ปัจจัยผูกพันของกำลังคน	ปัจจัยที่มีต่อระดับความมุ่งมั่นของบุคลากร ทั้งในด้านความรู้สึกและสติปัญญาเพื่อทำให้งานวิสัยทัศน์ และพันธกิจขององค์กรบรรลุผล ทำให้บุคลากรมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มที่เพื่อประโยชน์แก่ผู้รับบริการและความสำเร็จขององค์กร	0 ข้อกำหนดด้านสุขภาพและความปลอดภัย		0

Environmental Situation/Change		Political Situation/Change	
	0		0
Competitive Situation			
	0		

