กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

Department of Health Service support

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ ในการแข่งขันของ การพัฒนาขีดความสามารถ โรงพยาบาลขนาดกลาง และขนาดเล็ก

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็ก

ที่ปรึกษา

นพ.ณัฐวุฒิ	ประเสริฐสิริพงศ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ทพ. อาคม	ประดิษฐสุวรรณ	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ทพญ.นลินา	ตันตินิรามัย	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
นพ.สมพร	คำผง	ผู้เชี่ยวชาญการรับรองมาตรฐานสากล

กองบรรณาธิการ

- นางพรพิศ กาลนาน
- น.ส.งามเนตร เอี่ยมนาคะ
- น.ส.แจ่มจิตต์ นิศามณีพงษ์
- น.ส.ปทิตตา พันธ์ละออ
- น.ส.วันวิสา ภูสนาม

จัดทำโดย

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ .๐-๒๑๙๓-๗๐๘๕

www.mrd.go.th

พิมพ์ครั้งที่ ๑ : กันยายน ๒๕๖๒

จำนวนพิมพ์ : ๑๕๐ เล่ม

พิมพ์ที่ : บริษัท เมกกะ มีเดีย เมนเนจเม้นท์ จำกัด

คำนิยม

คุณภาพบริการในสถานพยาบาล เป็นหัวใจสำคัญของการสร้างความเชื่อมั่นของผู้รับบริการที่จะส่งผลให้ประสิทธิผลของการรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างสมบูรณ์แบบ ในการดูแลที่ครอบคลุมทั้งสุขภาพร่างกาย ความสุข ความพึงพอใจและความประทับใจของผู้รับบริการที่ต้องการความปลอดภัยสูงสุด เมื่อต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้ความสำคัญต่อการยกระดับคุณภาพบริการในสถานพยาบาลของประเทศไทย โดยการส่งเสริม พัฒนาให้สถานพยาบาลทุกระดับสามารถเข้าถึงการรับรองคุณภาพที่เหมาะสมกับขีดความสามารถทางการพัฒนาของสถานพยาบาล บนหลักการของมาตรฐานที่เทียบเท่าสากล ดังนั้น หนังสือความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็ก เล่มนี้ จึงเป็นสื่อความรู้ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพร่วมกับสถาบันผู้เชี่ยวชาญด้านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ข้อมูลสำคัญและแนวทางปฏิบัติที่โรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็ก จะสามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพบริการได้อย่างเหมาะสมและนำไปสู่คุณภาพบริการที่ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุด

ผมคิดว่า จุดเด่นของหนังสือเล่มนี้ คือ การจัดการความรู้ด้านการเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันของโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็กของประเทศไทย ได้อย่างน่าสนใจและเห็นถึงโอกาสทางการพัฒนาที่มุ่งประโยชน์ต่อคุณภาพบริการสุขภาพเพื่อความปลอดภัยของประชาชน มากกว่ามุ่งเน้นด้านการแข่งขันในเชิงพาณิชย์ ความรู้ที่บรรจุในหนังสือเล่มนี้ มีเนื้อหาที่ทันสมัยและมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นระบบ ซึ่งผมเชื่อมั่นว่าจะช่วยให้โรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็ก สามารถยกระดับคุณภาพบริการให้ได้รับความเชื่อมั่นจากประชาชน และเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของสถานพยาบาลมาตรฐานสากลสำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย

นายแพทย์ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
กันยายน 2562

คำนำ

หนังสือ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็ก เล่มนี้ จัดทำขึ้นโดยกลุ่มส่งเสริมและพัฒนามาตรฐาน สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เป็นผลผลิตของโครงการยกระดับคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณประจำปี 2562 จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สาระสำคัญและความรู้ที่เป็นประโยชน์ของหนังสือเล่มนี้ กลุ่มส่งเสริมและพัฒนามาตรฐาน สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ได้เรียบเรียงหมวดหมู่ความรู้และจัดการเนื้อหาให้มีความเหมาะสมในทางปฏิบัติกับบริบทของโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็กในประเทศไทย ภายใต้คำแนะนำและการบรรยายความรู้จาก นายแพทย์สมพร คำผง ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร บริษัท เฮลธ์แคร์ เอ็กซเปิร์ท กรุ๊ป (ไทยแลนด์) ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ มีประสบการณ์และมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับด้านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลในระดับสากล โดยได้รับเชิญเป็นวิทยากรบรรยายความรู้ดังกล่าวในโรงพยาบาลและกลุ่มกิจการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพต่างๆทั้งในประเทศและต่างประเทศ

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ จึงมีความยินดีที่จะเผยแพร่หนังสือเล่มนี้ให้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการเสริมสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันของโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็กของประเทศไทย ซึ่งเป็นกลุ่มสถานพยาบาลที่มีศักยภาพ สามารถยกระดับคุณภาพบริการให้มีความโดดเด่นและมีความชำนาญเฉพาะทาง และจะเป็นภาคส่วนบริการที่สนับสนุนให้ทั้งประชาชนไทยและชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ได้เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน มีความปลอดภัยส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพอย่างสมประโยชน์ต่อไป

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข

กันยายน 2562

สารบัญ

บทนำ ๑

ภาพรวมธุรกิจ Healthcare ในประเทศไทย

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) ๓

แนวทางการปรับโครงสร้างธุรกิจบริการสุขภาพเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ๕

การพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของโรงพยาบาลขนาดกลางและเล็ก ๗

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันด้านบริการสุขภาพ

- กระบวนการและภาระหน้าที่ของผู้นำ ๑๔
- ทักษะและความสามารถของบุคลากร ๒๔
- สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและบุคลากร ๓๔
- การดูแลทางคลินิกของผู้ป่วย ๔๔
- การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย ๕๕
- การพัฒนาบริการด่านหน้า ๖๕

การพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของโรงพยาบาลขนาดกลางและเล็ก
จัดทำโดย กลุ่มส่งเสริมและพัฒนามาตรฐาน สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

****

บทนำ

ภาพรวมธุรกิจ Healthcare ในประเทศไทย

****

ศักยภาพและขีดความสามารถในการแข่งขันของธุรกิจการบริการสุขภาพในประเทศไทย.[1]

จากการวิเคราะห์ความต้องการด้านการตลาด (Market and Demand Analysis) ของ ธุรกิจบริการสุขภาพโดยรวม พบว่า แนวโน้มความต้องการเพิ่มสูงขึ้นตามแนวโน้มอายุเฉลี่ยของประชากรโลกที่ เพิ่มขึ้นจาก 48 ปี ในปี ค.ศ.1955 เป็น 67 ปี ในปี ค.ศ. 2004 และจำนวนประชากรโลกมีอัตราการเติบโต สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ทั้งนี้ คาดว่าจะมีประชากรโลกสูงถึง 9,300 ล้านคนในปี ค.ศ.2050 โดยภูมิภาค เอเชียมีสัดส่วนสูงสุดถึง 5,400 ล้านคน ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของโลกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกๆ ปี

สำหรับประเทศไทย ความต้องการของชาวต่างชาติในการเข้ามารับบริการทางการแพทย์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน โดยมีผู้ป่วยชาวต่างชาติเข้ามารับบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีจำนวนผู้เข้ามารับบริการสูงที่สุดในภูมิภาคเอเชีย จากสถิติคนไข้ชาวต่างชาติที่เข้ามารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนไทยในช่วงปี 2544-2562 พบว่ามีจำนวนและอัตราการขยายตัวเพิ่มสูงขึ้น โดยส่วนใหญ่มาจากญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา ยุโรป และ เอเชีย (จีน/ไต้หวัน) ซึ่งเป็นฐานตลาดหลักที่มีอยู่เดิม และหากพิจารณาตามรายประเทศ จะพบว่ากลุ่มประเทศอาเซียน ตะวันออกกลาง และเอเชียใต้ เป็นตลาดใหม่ที่น่าสนใจและควรให้ ความสำคัญ เนื่องจากมีอัตราการขยายตัวสูงในช่วงที่ผ่านมา ดังนั้น ประเทศในภูมิภาคเอเชียไม่ว่าจะเป็นประเทศไทย ฮ่องกง สิงคโปร์ มาเลเซีย และอินโดนีเซีย ต่างประกาศ นโยบายเพื่อมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งภูมิภาคเอเชีย (Medical Hub of Asia) เช่นเดียวกัน ซึ่งแต่ละประเทศได้มีการกำหนดเป้าหมายและวางกรอบยุทธศาสตร์ในการมุ่งพัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งภูมิภาคเอเชีย

ทั้งนี้ การวิเคราะห์ขีดความสามารถในการแข่งขันของคู่แข่งและตำแหน่งในการแข่งขันของประเทศไทย (Competitors and Thailand’s Position Analysis) โดยศึกษาเทียบเคียงกับประเทศที่มีแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice Study) พบว่า ประเทศสิงคโปร์เป็นคู่แข่งที่สำคัญของไทย และมีความได้เปรียบในการแข่งขันในหลาย ๆ ด้าน โดยเน้นการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานทั้งในด้านสถานพยาบาล บุคลากร และอุปกรณ์การแพทย์ ให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล เน้นการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตลอดจนมีนโยบายและกลไกเชิงรุกที่ชัดเจน มีการจัดตั้งคณะทางานเฉพาะกิจเพื่อส่งเสริมบริการสุขภาพขึ้นมาโดยเฉพาะ หรือที่เรียกว่า Healthcare Service Working Group นอกจากนี้ ยังมีความร่วมมือเชิงยุทธศาสตร์ทางวิชาการ ร่วมกับ

[1] ศูนย์วิจัยกสิกรไทย.2560

ต่างประเทศ ภาครัฐและภาคเอกชนร่วมมือกันเป็นอย่างดี เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ ไปสู่การเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งภูมิภาคเอเชีย ตามเป้าหมายที่วางไว้ทั้งในด้านการให้บริการและการฝึกอบรม

แม้ว่าประเทศไทยกำลังเผชิญกับคู่แข่งที่สำคัญในภูมิภาคเอเชียด้วยกัน แต่ประเทศไทยยังคงเป็น ประเทศจุดหมายปลายทางด้านบริการทางการแพทย์ของภูมิภาคเอเชีย ที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากนานาประเทศ เนื่องจากเหตุผล 4 ประการ คือ 1) มีบุคลากรทางการแพทย์และคุณภาพมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่เข้าขั้นมาตรฐานสากล (Human Resource Quality) 2) บริการสุขภาพของไทยมีความหลากหลาย และมีราคาที่สมเหตุสมผลและถูกกว่าประเทศอื่น ๆ ในระดับมาตรฐานและ คุณภาพเดียวกัน (Reasonable Costs) 3) การให้บริการด้วยไมตรีจิตที่น่าประทับใจ เป็นกันเอง อ่อนโยน สุภาพ ทาให้ผู้ป่วยประทับใจในบริการที่ให้การดูแลผู้ป่วยเสมือนหนึ่งคนในครอบครัว (Service and Hospitality) และ 4) มีแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจมากมาย (Tourist Attraction) ซึ่งยังคงแสดงถึงโอกาสในการแข่งขันสำหรับประเทศไทย

อย่างไรก็ตาม บริการทางการแพทย์ของไทยยังมีลักษณะค่อนข้างทั่วไป (Generic) ซึ่งให้มูลค่าเพิ่มต่ำ เช่น การตรวจโรคทั่วไป และการตรวจสุขภาพ ในขณะที่ประเทศสิงคโปร์ ฮ่องกง และสหรัฐอเมริกา เน้นการรักษาโรคเฉพาะทาง (Specialization) ซึ่งให้มูลค่าเพิ่มสูง เช่น การผ่าตัดสมอง การผ่าตัดหัวใจ และการรักษาโรคมะเร็ง เป็นต้น ดังนั้น ประเทศไทยจึงควรหันมาให้ความสำคัญและเน้นการรักษาโรคเฉพาะทาง โดยมุ่งให้บริการในสาขาที่ไทยมีความชำนาญโดยเฉพาะ ในฐานะเป็น Winning Service และเป็น Niche ของ ประเทศในระดับภูมิภาคเอเชีย

สำหรับประเทศไทยแล้ว ธุรกิจโรงพยาบาล ถือว่า เป็นธุรกิจที่ค่อนข้างโดดเด่นและสามารถ แข่งขันในระดับภูมิภาคได้ เพราะค่ารักษาพยาบาลที่ไม่แพง เมื่อเทียบกับคุณภาพและบริการที่ได้รับ และ ประเทศไทยยังมีจุดแข็งด้านการท่องเที่ยว และเป็นศูนย์กลางหนึ่งของธุรกิจการบิน จึงทำให้เกิด Medical Tourism ของธุรกิจโรงพยาบาลที่ภาครัฐสนับสนุนและเติบโตในประเทศไทยมากขึ้นเรื่อย ๆ นอกจากนี้ เนื่องจากโครงสร้างประชากรไทยใหญ่พอ และมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย ด้วยฐานะความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น จึงช่วยหนุนให้ธุรกิจมีฐานลูกค้าที่ช่วยลดต้นทุนการบริหารระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยลงได้

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism)

****

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) คือ การเดินทางท่องเที่ยว ที่พ่วงกิจกรรมด้านสุขภาพไว้ด้วย การท่องเที่ยวในรูปแบบนี้ ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ตามกระแสการเอาใจใส่ดูแล ด้านสุขภาพที่กำลังมาแรงในปัจจุบัน และหลายประเทศในภูมิภาคเอเชียรวมทั้งประเทศไทย ต่างให้การ ส่งเสริมการขยายตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

สำหรับประเทศไทยการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นช่องทางสำคัญที่สามารถเพิ่มรายได้จำนวนมากเข้าประเทศ และมีโอกาสที่จะขยายตลาดรวมทั้งการลงทุนได้อย่างกว้างขวาง เมื่อมีการเปิดเสรีภาคบริการของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยอาศัยความได้เปรียบด้านค่าใช้จ่ายในบริการทางการแพทย์ที่ถูกกว่าด้วยมาตรฐานการรักษาในระดับสากล รวมถึงความพร้อมและการรองรับด้านทรัพยากรการท่องเที่ยว

ทั้งนี้ ในปัจจุบันผู้คนส่วนใหญ่ต่างหันมาให้ความสำคัญในการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพกันมากขึ้น ซึ่ง กิจกรรมด้านสุขภาพมีให้เลือกทั้งบริการด้านการแพทย์ตามโรงพยาบาล สถานพยาบาล และสถานบริการต่างๆ อาทิ การแพทย์แผนไทย การล้างสารพิษ การเล่นโยคะ การทำสมาธิ การนวดแผนไทย และสปา ซึ่งเป็นธุรกิจบริการที่ประเทศไทยมีความได้เปรียบในบริการด้านสุขภาพหลายประการ โดยเฉพาะความพร้อมในด้าน บุคลากรทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่า รวมทั้งยังมีความหลากหลายของแหล่งท่องเที่ยว และบริการรองรับด้านการท่องเที่ยวที่มีคุณภาพได้มาตรฐานสากล ซึ่งเกื้อหนุนต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

จากการประเมินศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย โดยศูนย์วิจัยกสิกรไทย ได้วิเคราะห์สถานการณ์ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย ดังนี้

จุดแข็ง

- ความคุ้มค่าเงินที่จ่ายไปทั้งด้านการท่องเที่ยวและด้านสุขภาพ
- ความพร้อมของทรัพยากรทางการท่องเที่ยว ที่มีอยู่อย่างหลากหลายในทุกภูมิภาคทั่วประเทศ
- ความพร้อมของบริการด้านการท่องเที่ยว ที่ได้มาตรฐานสากล
- ความพร้อมของบุคลากรด้านการแพทย์ที่เชี่ยวชาญ ทั้งแพทย์และพยาบาล
- สถานพยาบาลของไทยหลายแห่งได้มาตรฐานระดับนานาชาติ (Joint Commission International -JCI)
- ความมีชื่อเสียงด้านการแพทย์เฉพาะทาง ความทันสมัย และการค้นคว้าวิจัยด้านการแพทย์
- ทักษะด้านบริการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะการนวดแผนไทย และสปา ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวอันโดดเด่น

จุดอ่อน

- ระยะเวลาพำนักของชาวต่างชาติและผู้ติดตาม โดยไม่ต้องทำวีซ่า เพียง 30 วัน ไม่เอื้อต่อการเดินทางเข้ามารักษาบางโรคที่ใช้เวลานาน
- ข้อจำกัดด้านการสื่อสารภาษาต่างประเทศ โดยเฉพาะภาษาอังกฤษของคนไทย
- สถานการณ์ความไม่สงบในประเทศและภัยธรรมชาติ กระทบความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัย

โอกาส ของธุรกิจการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ เช่น

- แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ(อายุตั้งแต่60ปีขึ้นไป)ในประเทศที่พัฒนาแล้วทาให้ความต้องการที่พำนักระยะยาว (Long Stay)
- สภาพการดำรงชีวิตในสังคมเมือง ที่เต็มไปด้วยการแข่งขัน ก่อให้เกิดความเครียดและโรคภัยต่างๆ
- การเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2558 เกื้อหนุนการเติบโตของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในอาเซียน และส่งผลดีต่อประเทศไทย
- ทำเลที่ตั้งของประเทศไทยที่เป็นศูนย์กลางของอาเซียน

อุปสรรค ของธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ คือ

- ความคล้ายคลึงด้านวัฒนธรรม ในความเป็นประเทศมุสลิม
- ความได้เปรียบด้านการสื่อสารภาษาอังกฤษ ของหลายประเทศในกลุ่มสมาชิกอาเซียน
- ประเทศคู่แข่งสำคัญอย่าง มาเลเซียกำลังดำเนินการขยายเวลาพำนักในประเทศให้ผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการด้านการแพทย์และ ผู้ติดตาม จาก 30 วันเป็น 180 วัน
- ประเทศสมาชิกอาเซียนบางประเทศอาทิ ลาว เวียดนาม และกัมพูชา เปิดโอกาสให้นักลงทุน ต่างชาติเข้าไปลงทุนในธุรกิจได้ 100 %

โดยการวิเคราะห์ของ ศูนย์วิจัยกสิกรไทย ประมาณการว่า ประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วยชาวต่างชาติ หรือจำนวน 1.48 ล้านคน เป็นชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพ จากโรงพยาบาลเอกชนของไทย และมี แนวโน้มใช้จ่ายด้านสุขภาพ คิดเป็นมูลค่าประมาณ 70,000 ล้านบาท ซึ่งนอกจากการใช้จ่ายด้านสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชนแล้ว ยังมีการใช้จ่ายด้านการท่องเที่ยว การใช้จ่ายด้านสุขภาพ จากสถานบริการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย ซึ่งมีอยู่หลากหลายรูปแบบและขยายตัวอย่างรวดเร็ว โดยมีธุรกิจนวดแผนไทย และสปาไทยเป็นบริการด้านสุขภาพที่ได้รับความนิยมอย่างกว้างขวาง ในหมู่นักท่องเที่ยวต่างชาติ

อย่างไรก็ตาม การเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน มีผลกระทบทั้งในด้านบวกและด้านลบต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของไทย กล่าวคือ ระดับความรุนแรงของการแข่งขันจะเพิ่มขึ้นในทุกด้าน ทั้งการท่องเที่ยว และธุรกิจบริการด้านสุขภาพ ทั้งบริการด้านการแพทย์ และบริการด้านแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวเนื่องกับการส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งบริการด้านเสริมความงาม แต่ในทางกลับกันก็เป็นการขยายตลาดนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในภูมิภาคเดียวกันของไทยเช่นกัน ดังนั้น จึงเป็นทั้งโอกาสและความท้าทายที่ผู้ประกอบการ ควรเตรียมความพร้อมรับผลกระทบ ทั้งด้านบวกและด้านลบ หลังการเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยควรเร่งพัฒนาคุณภาพในด้านการบริการ และคุณภาพของผลิตภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงานภายในองค์กร

ทั้งนี้ ตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ คือ การท่องเที่ยวที่มีกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพร่วมอยู่ด้วย ซึ่งประเทศไทยมีศักยภาพในด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยเฉพาะคุณภาพของบุคลากรผู้ให้บริการทั้งด้านการท่องเที่ยว และบริการด้านการแพทย์ สามารถสร้างรายได้จากตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเข้าประเทศ คิดเป็นมูลค่ารวมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 140,000 ล้านบาท โดยประมาณ 70,000 ล้านบาท เป็นรายได้ที่เข้าสู่ธุรกิจหลักของบริการด้านการแพทย์ (โรงพยาบาลเอกชนไทย) ประมาณ 50,000 ล้านบาท เป็นรายได้ที่เข้าสู่สู่ธุรกิจด้านการท่องเที่ยวของไทย และอีกประมาณ 20,000 ล้านบาท เป็นรายได้ที่เข้าสู่สู่ธุรกิจสถานให้บริการด้านแพทย์ทางเลือก (นวดแผนไทย และสปา) ซึ่งมีแนวโน้มขยายตัวได้อีกมากในอนาคตอันใกล้ เมื่อมีการเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2558 โดย คาดว่า จะสามารถขยายตลาดระดับบนในกลุ่มประเทศเพื่อนบ้าน อาทิ เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา และเวียดนาม ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยมีรายได้ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากตลาดอาเซียนเพิ่มขึ้น

แนวทางการปรับโครงสร้างธุรกิจบริการสุขภาพเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน

****

เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามกรอบแนวทางการปรับโครงสร้างของธุรกิจดังกล่าวข้างต้น จึงควรดำเนินกลยุทธ์ภายใต้กรอบแนวทางการพัฒนาใน 2 แนวทาง ดังนี้

1) แนวทางการพัฒนาเพื่อเร่งเพิ่มสัดส่วนรายได้ของธุรกิจบริการสุขภาพ

1.1 มุ่งเน้นให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่มีความชำนาญ ในฐานะเป็นผู้นำด้านบริการและเป็นเป้าหมายของการแสวงหาบริการสุขภาพของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม (Value-Added) และช่วยเร่งเพิ่มสัดส่วนรายได้ของธุรกิจบริการสุขภาพ

1.2 การให้บริการสุขภาพโดยเชื่อมโยงกับธุรกิจการท่องเที่ยวในลักษณะเป็น “Medical Holiday/Vacation Package” เช่น การส่งเสริม Package การตรวจสุขภาพประจำปีผนวกกับโปรแกรมการ ท่องเที่ยว Package ทันตกรรมผนวกกับโปรแกรมการท่องเที่ยว และ Recreational Service (นวดไทย สปาไทย การฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพระยะยาว) ผนวกกับโปรแกรมการท่องเที่ยว เป็นต้น

1.3 ขยายฐานตลาดเดิมและเจาะตลาดใหม่ ซึ่งตลาดเดิม ได้แก่ ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา ยุโรป จีน/ไต้หวัน ออสเตรเลีย เกาหลีใต้ สแกนดิเนเวีย แคนาดา และตลาดใหม่ที่สำคัญ ได้แก่ อาเซียน (High-End) ตะวันออก กลาง เอเชียใต้ รัสเซียและกลุ่มประเทศที่เคยเป็นอาณานิคมของรัสเซีย (CIS)

2) แนวทางการพัฒนาปัจจัยพื้นฐานของธุรกิจบริการสุขภาพ (Enabling Factors)

ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์หลัก คือ

2.1 การยกระดับมาตรฐานบริการ

- เพิ่มความสะดวกและรวดเร็วในการเข้าถึงบริการ โดยสนับสนุนให้มีการจัดตั้ง Referral Center เพื่อทำหน้าที่ในลักษณะ One-Stop Service แก่ลูกค้าทั้งในและต่างประเทศ
- ยกระดับคุณภาพและมาตรฐานของโรงพยาบาล โดยการส่งเสริมและผลักดันให้สถานพยาบาลได้รับการรับรองจาก International Accreditation Bodies ที่เป็นที่ยอมรับของลูกค้า และบริษัทประกัน เช่น Joint Commission International (JCI) และ Global Healthcare Accreditation (GHA) for Medical Travel เป็นต้น
- ส่งเสริมการจัดสัมมนาแลกเปลี่ยนความรู้จากต่างประเทศ เพื่อบริหารจัดการและดูแลเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ให้ได้คุณภาพและมาตรฐานสากล (Healthcare Technology Management/ Maintenance)

2.2 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

- ทบทวนแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อเพิ่มจานวนและคุณภาพของบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสนับสนุนให้สอดคล้องกับความต้องการของโรงพยาบาล (โดยเฉพาะรองรับสาขาเป้าหมาย)

- พัฒนาบุคลากร โดยส่งเสริมการแลกเปลี่ยนบุคลากรกับสถาบันต่างประเทศให้มีประสบการณ์กับต่างชาติ และให้มีทักษะการสื่อสารภาษาต่างประเทศ (International Training Program for Undergraduate and Postgraduate Students)

2.3 การพัฒนาด้านการตลาด

- ดำเนินการตลาดเชิงรุก โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน เพื่อสร้าง Brand in Healthcare โดยเน้นในสาขาบริการทางการแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะ (Specialization/ Niche)
- จัดทำ Website เพื่อเป็นสื่อกลางในลักษณะ Referral Center แก่ลูกค้าทั้งในและต่างประเทศ
- ส่งเสริมให้แพทย์/มหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชนร่วมกันจัดเวทีสัมมนา หรือการประชุมเชิงวิชาการ ระดับนานาชาติ สร้างความตื่นตัวให้แพทย์ไทยเข้าร่วมแสดงผลงานทางวิชาการในต่างประเทศ เพื่อให้ต่างชาติรับรู้ถึงศักยภาพความสามารถของแพทย์ไทย โดยสนับสนุนงบประมาณ

2.4 การปรับปรุงกฎระเบียบและกฎหมาย

- ผ่อนคลายกฎระเบียบเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน ทั้งด้านบุคลากรและอุปกรณ์การแพทย์ เพื่อรองรับการขยายตัวของตลาดผู้ป่วยชาวต่างชาติ เช่น อนุญาตให้แพทย์สามารถออกตรวจในศูนย์บริการสุขภาพพิเศษได้มากขึ้น
- ศึกษาและปรับปรุงกฎระเบียบด้าน Visa และ Work Permit อนุญาตให้บุคลากรต่างชาติในสาขาที่ขาดแคลนเข้ามาทางานในประเทศไทย

การพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของโรงพยาบาลขนาดกลางและเล็ก

****

การจัดระดับของความสามารถทางการแข่งขันด้านบริการสุขภาพ

- **ระดับ 0 :** ไม่มีกิจกรรมที่คาดหวังหรือส่วนมากมีกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการลดความเสี่ยง/เพิ่มคุณภาพเฉพาะเรื่อง (ad hoc) เท่านั้น
- **ระดับ 1 :** โครงสร้างของกิจกรรมลดความเสี่ยง/เพิ่มคุณภาพที่แลดูเป็นแบบแผนเดียวกัน (uniform) เริ่มปรากฏให้เห็น
- **ระดับ 2 :** มีกระบวนการเกี่ยวกับกิจกรรมลดความเสี่ยง/เพิ่มคุณภาพที่คงที่ สม่ำเสมอและมีประสิทธิผลอยู่แล้ว
- **ระดับ 3 :** มีข้อมูลยืนยันความสำเร็จของกลยุทธ์ในการลดความเสี่ยงและการพัฒนาที่ต่อเนื่อง

องค์ประกอบความเสี่ยงในระบบบริการสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์ด้านการจัดบริการสุขภาพในระดับนานาชาติ พบว่ามีหลักเกณฑ์ร่วมที่สำคัญ 10 ประการ ที่บ่งชี้ความเสี่ยงในระบบบริการสุขภาพ ได้แก่

- ความเสี่ยงที่ชัดเจนและที่สามารถทำให้สำเร็จ (achievable) ได้
- กลยุทธ์ในการพัฒนา
- “ระดับของความพยายาม” ที่ก้าวหน้าขึ้นทีละน้อย
- ได้รับการระบุในแต่ละเกณฑ์

องค์ประกอบสำคัญของเกณฑ์คุณภาพและความปลอดภัย 6 ประการ ได้แก่

1) กระบวนการและภาระหน้าที่ของผู้นำ
2) ทักษะและความสามารถของบุคลากร
3) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับบุคลากรและผู้ป่วย
4) การดูแลทางคลินิกของผู้ป่วย
5) การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย
6) การพัฒนาการบริการด่านหน้า

โดยมีประเด็นการพัฒนาของแต่ละองค์ประกอบ โดยสรุป ดังนี้

องค์ประกอบ	หลักการ	แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ
1) กระบวนการและภาระหน้าที่ของผู้นำ	ปัจจัยนำของการเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขัน ด้านบริการสุขภาพที่สำคัญอย่างยิ่งและเป็นจุดเริ่มต้นของการขับเคลื่อนการพัฒนาในทุกมิติขององค์กรและระบบ เพราะผู้นำจะต้องกระทำปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมายจากนโยบาย มาตรการหรือแนวทางปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ ให้ดำเนินการเพื่อยกระดับคุณภาพบริการของสถานพยาบาล	1) การระบุภาระหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้นำ 2) ผู้นำสำหรับคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย 3) ความร่วมมือและประสานกันในทุกระดับ 4) ข้อกำหนดคุณภาพในเรื่องบริการคู่สัญญาทางคลินิกและการบริหารจัดการ 5) การบูรณาการระหว่าง คุณภาพ ความปลอดภัยผู้ป่วย และ การบริหารความเสี่ยง 6) การปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับ 7) ความมุ่งมั่นต่อสิทธิผู้ป่วยและครอบครัว 8) นโยบายและระเบียบปฏิบัติสำหรับการผู้ป่วยและหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง 9) การกำกับดูแลการวิจัยในมนุษย์ 10) การกำกับดูแลการบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะและเนื้อเยื่อ

องค์ประกอบ	หลักการ	แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ
2) ทักษะและความสามารถของบุคลากร	คือ ทักษะและความสามารถของบุคลากร ทั้งในสายงานบริหาร บริการ และปฏิบัติการ ในการทำให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยในสถานพยาบาล และเพิ่มพูนความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จะช่วยยกระดับความสามารถ ในการเข้าถึง เข้าใจ การใช้ข้อมูลและทรัพยากรต่างๆ ในระบบบริการสุขภาพ ที่มีอยู่อย่างถูกต้องและเหมาะสม สนับสนุนการเพิ่มประสิทธิผลการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในทุกบริบทและกลุ่มวัย[2]	1) แฟ้มบุคลากรและคำบรรยายลักษณะงานสำหรับบุคลากรทั้งหมด 2) การทบทวนหลักฐานคุณสมบัติของแพทย์ 3) การทบทวนหลักฐานคุณสมบัติของพยาบาล 4) การทบทวนหลักฐานคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพอื่น 5) การปฐมนิเทศบุคลากรเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมาย 6) การกำกับดูแลนักศึกษาและผู้ที่อยู่ระหว่างฝึกอบรม 7) การฝึกอบรมเทคนิคในการช่วยฟื้นคืนชีพ 8) การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 9) การสื่อสารระหว่างผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วย 10) โปรแกรมสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร

[2] กฎบัตรกรุงเทพ พ.ศ.2548 และ Shanghai Declaration 2016

องค์ประกอบ	หลักการ	แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ
3) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับบุคลากรและผู้ป่วย	การจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน รวมทั้งการดูแลเครื่องมือและระบบสาธารณูปโภค ให้อยู่ในมาตรฐานที่กำหนดไว้ ให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและพิทักษ์สิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน ผู้มารับบริการและบุคลากรในโรงพยาบาล บุคลากรในองค์กร และชุมชน	1) การตรวจสอบอาคารอย่างสม่ำเสมอ 2) การควบคุมวัตถุอันตราย 3) โปรแกรมความปลอดภัยด้านอัคคีภัย 4) ความปลอดภัยด้านอุปกรณ์ชีวการแพทย์ 5) แหล่งน้ำและไฟฟ้าที่มีเสถียรภาพ 6) การประสานโปรแกรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 7) การลดการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับบริการสุขภาพ (การล้างมือ) 8) การใช้เทคนิคการป้องกัน (ถุงมือ, หน้ากาก, และ อื่น ๆ) 9) การกำจัดเข็มและของมีคมอย่างเหมาะสม 10) การกำจัดของเสียทางการแพทย์ที่ติดเชื้ออย่างเหมาะสม

องค์ประกอบ	หลักการ	แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ
4) การดูแลทางคลินิกของผู้ป่วย	การให้บริการผู้ป่วยในกระบวนการหลักที่สำคัญ ได้แก่ การเข้าถึงบริการ การได้รับบริการ การตรวจประเมินและวินิจฉัยโรค การวางแผนระหว่างการดูแลรักษา การดูแลความสุขสบายทั่วไป และการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง การให้ข้อมูลและเสริมพลัง รวมทั้งการดูแลต่อเนื่อง	1) การระบุตัวผู้ป่วยถูกต้อง 2) การให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอม (Informed consent) 3) การประเมินทางการแพทย์และการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทั้งหมด 4) บริการทางห้องปฏิบัติการที่พร้อมใช้และเชื่อถือได้ 5) บริการภาพถ่ายเพื่อวินิจฉัยที่พร้อมใช้ ปลอดภัยและเชื่อถือได้ 6) มีบันทึกการวางแผนและการให้การดูแลเป็นลายลักษณ์อักษร 7) มีการใช้การระงับความรู้สึกและการระงับประสาทอย่างเหมาะสม 8) บริการศัลยกรรมเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย 9) การใช้ยาได้รับการจัดการอย่างปลอดภัย 10) ผู้ป่วยได้รับความรู้ให้มีส่วนร่วมในการดูแลของตน

องค์ประกอบ	หลักการ	แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ
5) การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย	กระบวนการทำงานที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงและเป็นระบบทั่วทั้งสถานพยาบาล สร้างบรรยากาศให้เกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของบุคลากรและทีมงาน ตามแนวทางคุณภาพมาตรฐานที่กำหนดไว้ของสถานพยาบาล เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชนผู้รับบริการว่าจะได้รับการรักษาพยาบาลที่ปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพและพึงพอใจในบริการของสถานพยาบาล	1) มีระบบการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ 2) มีการวิเคราะห์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ 3) มีการติดตามกระบวนการและผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง 4) มีการติดตามความพึงพอใจของผู้ป่วย 5) มีการติดตามความพึงพอใจของบุคลากร 6) มีกระบวนการร้องเรียน 7) มีการประยุกต์ใช้แนวทางเวชปฏิบัติและวิถีทางคลินิก 8) บุคลากรมีความเข้าใจในการพัฒนากระบวนการ 9) มีการติดตามผลลัพธ์ทางคลินิก 10) มีการสื่อสารสารสนเทศเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยไปยังบุคลากร

องค์ประกอบ	หลักการ	แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ
6) การพัฒนาการบริการด่านหน้า	มาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการ ประกอบด้วย หน่วยรักษาความปลอดภัย หน่วยขนย้ายผู้ป่วย หน่วยประชาสัมพันธ์ หน่วยเวชระเบียนและหอผู้ป่วยนอก (OPD) ซึ่งบุคลากรบริการต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการสุขภาพ มีความเข้าใจในความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ มีเทคนิคในการสร้างสัมพันธภาพ รวมทั้งการสื่อสารประชาสัมพันธ์และสร้างเสริมจิตสำนึกในการบริการ	1) ทักษะและสมรรถนะทางวัฒนธรรม 2) การสื่อสารและการให้ความรู้ 3) การสนับสนุนผู้ป่วย 4) สิ่งแวดล้อมที่เยียวยาต่อผู้รับบริการ 5) การเดินทางและการท่องเที่ยว 6) จรรยาบรรณทางธุรกิจ 7) ธุรกรรมทางการเงิน 8) การตลาด 9) การจัดการห่วงโซ่อุปทาน 10) เทคโนโลยี

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันด้านบริการสุขภาพ

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
1) กระบวนการและภาระหน้าที่ของผู้นำ ปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการปรับปรุงคุณภาพและความปลอดภัยของการให้บริการผู้ป่วยของสถานพยาบาลขนาดใหญ่และขนาดเล็ก สถานพยาบาลทั่วไปและเฉพาะทาง สถานพยาบาลเขตชนบทและในเมือง สถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน คือ การสนับสนุนจากผู้นำระดับสูงสุดขององค์กร ความเป็นผู้นำที่แข็งแกร่งเป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างและรักษาวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนการดูแลที่มีคุณภาพที่ส่งมอบอย่างปลอดภัย ความเป็นผู้นำด้านคุณภาพอาจมาจากหลายภาคส่วนภายในองค์กร เช่น ผู้กำกับดูแลกิจการ ผู้อำนวยการ หรือผู้จัดการอาวุโส แพทย์ พยาบาล และ ผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพ ความเป็นผู้นำนี้อาจมาจากหลายแหล่งนอกองค์กร เช่น กระทรวงสาธารณสุข สมาคมการดูแลสุขภาพเอกชน และ สำนักงานขององค์กรในระบบการดูแลสุขภาพ การระบุและยืนยันความเป็นผู้นำด้านคุณภาพและการยืนยันความมุ่งมั่นของผู้นำที่จะสนับสนุนองค์กรให้มีคุณภาพสูงสุด ทำให้สิ่งนี้เป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกและสำคัญที่สุดที่สถานพยาบาลควรมุ่งเน้น	
1.1 การระบุภาระหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้นำ	มีการระบุโครงสร้างผู้นำขององค์กรไว้ในผังองค์กรหรือเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรอื่น ๆ ที่ระบุความรับผิดชอบของผู้นำแต่ละคนซึ่งจะได้รับการประเมิน พื้นฐานคุณภาพขององค์กร คือ ความเข้าใจที่ชัดเจนว่าผู้นำคนใดมีหน้าที่รับผิดชอบในการกำหนดภารกิจ แผนงานและนโยบายขององค์กร และวิธีการกำกับดูแลการดำเนินงานรายวัน ระดับความโปร่งใสนี้ทำให้เกิดสายบังคับบัญชาและภาระหน้าที่ที่ชัดเจนและเป็นพื้นฐานของวัฒนธรรมองค์กรที่มีคุณภาพ การตัดสินใจด้านทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในระดับนี้ **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : โครงสร้างความเป็นผู้นำไม่ชัดเจนหรือไม่ได้ระบุ • ระดับ ๑ : มีเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรและเป็นปัจจุบันซึ่งระบุภาระหน้าที่ของผู้นำตามชื่อตำแหน่งและความรับผิดชอบ • ระดับ ๒ : บุคคลเหล่านี้ปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบของตน • ระดับ ๓ : มีการประเมินความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลและการดำเนินมาตรการเพื่อปรับปรุงผลของความพยายามอย่างต่อเนื่อง	

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
1) กระบวนการและภาระหน้าที่ของผู้นำ	
1.2 ผู้นำสำหรับคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย	มีการระบุบุคคลที่รับผิดชอบอย่างชัดเจนในคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และ ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร โดยชื่อ ตำแหน่งและความรับผิดชอบในผังองค์กรที่เป็นปัจจุบัน ผู้นำได้รับการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพและมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการจัดลำดับความสำคัญคุณภาพและความปลอดภัย ความเป็นผู้นำที่ชัดเจนและสม่ำเสมอจากผู้นำอาวุโสที่สุดขององค์กรเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวัฒนธรรมของคุณภาพและความปลอดภัย หากไม่มีความเป็นผู้นำที่ชัดเจนวัฒนธรรมของคุณภาพจะไม่พัฒนาและคุณภาพและความปลอดภัยจะไม่ถูกมองว่าเป็นเรื่องสำคัญสำหรับองค์กร **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** ● ระดับ ๐ : ไม่มีการระบุผู้นำสำหรับคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย ● ระดับ ๑ : มีการระบุผู้นำคุณภาพและความปลอดภัยภายในและภายนอกองค์กร ● ระดับ ๒ : ผู้นำเหล่านี้ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพ ● ระดับ ๓ : ผู้นำกำหนดลำดับความสำคัญสำหรับการพัฒนาคุณภาพในองค์กรอย่างน้อยทุก ๆ ปี

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
1) กระบวนการและภาระหน้าที่ของผู้นำ	
1.3 ความร่วมมือและประสานกันในทุกระดับ	ผู้นำและผู้จัดการขององค์กรรวมถึงแผนก หน่วยงาน และ / หรือ ผู้นำการบริการเลือกกลไกในการร่วมมือและกำหนดนโยบายและขั้นตอนที่สนับสนุนคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วยและความร่วมมือในชีวิตประจำวัน ผู้นำและผู้จัดการเหล่านี้รายงานเป็นประจำทุกปีถึงผู้นำระดับสูงในกิจกรรมคุณภาพและความปลอดภัยผู้ดูแล กุญแจสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ และ ความปลอดภัย คือทำความเข้าใจระบบที่จะต้องปรับปรุงให้มากที่สุด เนื่องจากระบบต่างๆ เช่น ระบบการประเมินผู้ป่วย ระบบการใช้ยา เป็นระบบที่มีความเกี่ยวข้องกับหลายฝ่ายและหน่วยงานในองค์กร ผู้นำต้องตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องลดการปฏิบัติงานที่แยกส่วนและประสานทำงานร่วมกันให้เป็นประจำทุกวัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้านคุณภาพ **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : ผู้นำและผู้จัดการไม่มีกลไกในการร่วมมือกันในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย • ระดับ ๑ : ผู้นำและผู้จัดการสร้างหรือตกลงในโครงสร้างองค์กรหรือกลไกอื่น ๆ ที่ส่งเสริมการทำงานร่วมกันและความร่วมมือ • ระดับ ๒ : ผู้นำและผู้จัดการใช้โครงสร้างนั้นเพื่อกำหนดคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย กลยุทธ์ นโยบายและแผน • ระดับ ๓ : ผู้นำและผู้จัดการจัดทำรายงานประจำปีถึงผู้นำระดับสูงในกิจกรรมคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วยและผลลัพธ์ในองค์กร

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
1) กระบวนการและภาระหน้าที่ของผู้นำ	
1.4 ข้อกำหนดคุณภาพในเรื่องบริการและการบริหารจัดการ	ข้อพิจารณาด้านคุณภาพเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาและข้อตกลงทั้งหมดสำหรับบริการทางคลินิกหรือบริการสนับสนุนจากแหล่งภายนอกหน่วยบริการสุขภาพ สัญญาเหล่านี้ควรได้รับการจัดการด้วยความโปร่งใสและต่อสัญญาตามคุณภาพ หน่วยบริการสุขภาพมักจัดให้มีบริการคลินิกหรือบริการสนับสนุนจากแหล่งภายนอก ซึ่งอาจมีได้ตั้งแต่บริการห้องปฏิบัติการทางคลินิกไปจนถึงการบำรุงรักษาอุปกรณ์หรือการจัดบริการอาหาร เนื่องจากบริการเหล่านี้มักมีผลต่อคุณภาพและความปลอดภัยของบริการ จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการที่ชัดเจนในการอนุมัติสัญญาหรือข้อตกลงทั้งหมดและรวมข้อกำหนดด้านคุณภาพ **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : ไม่มีกระบวนการและมีความร่วมมือในการจัดการสัญญากับแหล่งบริการภายนอกที่ชัดเจน • ระดับ ๑ : มีกลไกสำหรับการเจรจาหรืออนุมัติสัญญาทั้งหมด • ระดับ ๒ : มีข้อกำหนดคุณภาพในสัญญาตามความเหมาะสม • ระดับ ๓ : สัญญาจะต่ออายุเมื่อตรงตามข้อกำหนดคุณภาพ

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
1) กระบวนการและภาระหน้าที่ของผู้นำ	
1.5 การบูรณาการระหว่าง คุณภาพ ความปลอดภัยผู้ป่วย และ การบริหารความเสี่ยง	องค์กรรวมกิจกรรมการจัดการคุณภาพและการบริหารความเสี่ยงทั้งหมดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการวัดและพัฒนากิจกรรม การบูรณาการให้พิจารณา การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และการปรับปรุง เนื่องจากโปรแกรมคุณภาพขององค์กรมีจำนวนและขอบเขตเพิ่มขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป โปรแกรมเหล่านั้นอาจแยกออกจากกันและจัดการอย่างอิสระโดยมีฐานข้อมูลแยกต่างหากและลำดับความสำคัญที่ทับซ้อนกัน สิ่งนี้ทำให้แยกส่วนและบั่นทอนประสิทธิผลของโปรแกรมคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย ดังนั้นจึงเป็นการดีที่สุดที่จะบูรณาการคุณภาพทางคลินิก ความปลอดภัยในอาคารสถานที่ การบริหารความเสี่ยง และโปรแกรมอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกันเพื่อประสานวิธีการใช้ทรัพยากรอย่างสมประโยชน์มีคุณภาพและความปลอดภัย **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : องค์กรไม่ได้ตอบสนองหนึ่งในหน้าที่ต่อไปนี้ : การพัฒนาคุณภาพ การบริหารความเสี่ยง ผลลัพธ์ทางคลินิก หรือความปลอดภัยของอาคารสถานที่ • ระดับ ๑ : ไม่มีการบูรณาการหรือการสื่อสารที่ชัดเจนระหว่างหน่วยงานคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วยขององค์กร • ระดับ ๒ : หน่วยงานคุณภาพและความปลอดภัยมีการบูรณาการ และประสานงานและ มีการรวบรวมข้อมูล รวมถึงกระบวนการวิเคราะห์จะถูกรวมเข้าด้วยกันเมื่อเหมาะสมและเป็นไปได้ • ระดับ ๓ : การพัฒนาที่นำมาใช้นั้นได้พิจารณาถึงประเด็นทางคุณภาพ ความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยง

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
1) กระบวนการและภาระหน้าที่ของผู้นำ	
1.6 การปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับ	บุคคลที่ได้รับมอบหมายในองค์กร มีความรับผิดชอบในการทำให้องค์กรตระหนักถึงกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่ใช้บังคับและตรวจสอบให้แน่ใจว่าองค์กรปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่ใช้บังคับทั้งหมด การตอบสนองต่อการปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับหรือผลตรวจสอบที่อ้างอิงจากภายนอก เสร็จสมบูรณ์ทันเวลาและรายงานไปยังผู้นำระดับสูง ผู้ป่วยและครอบครัว คิดว่าบริการสุขภาพของสถานพยาบาลต้องปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่บังคับใช้ทั้งหมด เช่น ความปลอดภัยจากอัคคีภัย น้ำสะอาด การควบคุมการติดเชื้อและอื่นๆ ดังนั้น สถานพยาบาลจึงต้องมีโครงสร้างการบังคับบัญชาและกระบวนงานที่ชัดเจนเพื่อให้มั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามและรายงานต่อผู้นำระดับสูงอย่างต่อเนื่อง **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : ไม่มีกระบวนการหรือบุคคลที่รับผิดชอบที่สร้างความมั่นใจว่าจะมีการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับ • ระดับ ๑ : บุคคลที่ได้รับมอบหมายมีหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับ • ระดับ ๒ : มีกลไกในการรับทราบกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่ใช้กับสถานพยาบาลและการรายงานและการตอบสนองต่อผลตรวจสอบที่อ้างอิงจากภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตาม • ระดับ ๓ : ผู้นำระดับสูงจะได้รับแจ้งเมื่อสถานพยาบาลไม่ปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับและวิธีแก้ไขผลตรวจสอบที่อ้างอิงจากภายนอก

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
1) กระบวนการและภาระหน้าที่ของผู้นำ	
1.7 ความมุ่งมั่นต่อสิทธิผู้ป่วยและครอบครัว	ผู้นำและผู้จัดการของสถานพยาบาล ต้องเคารพและปกป้องสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวในกระบวนการบริการสุขภาพและพยายามทำความเข้าใจและสร้างความพึงพอใจของผู้ป่วยด้วยกระบวนการที่เคารพสิทธิดังกล่าว การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเป็นส่วนสำคัญของวัฒนธรรมความปลอดภัยของสถานพยาบาล องค์กรระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO) ตระหนักดีว่าบริการสุขภาพมีความปลอดภัยมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแล การรับข้อมูลในภาษาและวิธีการสื่อสารที่พวกเขาสามารถเข้าใจและให้ความยินยอมการรักษาและหัตถการที่เสี่ยงสูง และมีผู้สนับสนุนผู้ป่วยตามความเหมาะสม **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : สถานพยาบาลไม่มีคำประกาศสิทธิผู้ป่วย • ระดับ ๑ : สถานพยาบาลมีคำประกาศสิทธิผู้ป่วย • ระดับ ๒ : บุคลากรเคารพและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว • ระดับ ๓ : สถานพยาบาลขอให้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการเคารพสิทธิของผู้ป่วยและใช้ข้อมูลเพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรและปรับปรุง

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
1) กระบวนการและภาระหน้าที่ของผู้นำ	
1.8 นโยบายและระเบียบปฏิบัติสำหรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง	สถานพยาบาลระบุหัตถการทางคลินิกและผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงรวมถึงการพัฒนานโยบายและระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้หรือหัตถการทางคลินิก องค์กรตรวจสอบการปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบปฏิบัติเหล่านี้เพื่อรับข้อมูลเพื่อพัฒนาในการฝึกอบรมพนักงานและการใช้นโยบายและขั้นตอน ผู้ป่วยหลายรายมีความเสี่ยงสูง (ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ) และหัตถการต่าง ๆ สามารถมีความเสี่ยงสูงได้ (เช่น การผ่าตัด, การระงับความรู้สึก) ความเสี่ยงจะลดลงเมื่อนโยบายและระเบียบปฏิบัติให้แนวทางการดูแลที่สอดคล้องกันในสถานการณ์เหล่านี้และบุคลากรปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าว **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : ไม่ได้ระบุหัตถการที่เสี่ยงสูงสำหรับผู้ป่วย แม้ว่าบางนโยบายที่มีอยู่อาจมีเกี่ยวกับผู้ป่วยบางประเภท • ระดับ ๑ : มีรายชื่อประเภทของผู้ป่วยและหัตถการทางคลินิกที่จัดทำโดยสถานพยาบาลที่ได้รับการพิจารณาว่าเสี่ยงสูง • ระดับ ๒ : บุคลากรที่เกี่ยวข้องจัดทำนโยบายและระเบียบปฏิบัติเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยทั้งหมดและหัตถการในรายการที่เสี่ยงสูง และ บุคลากรได้รับการศึกษาเกี่ยวกับนโยบายและขั้นตอน • ระดับ ๓ : มีการตรวจสอบการใช้นโยบายและระเบียบปฏิบัติ และข้อมูลนี้ใช้เพื่อพัฒนาการฝึกอบรมบุคลากรและปรับปรุงการใช้งาน

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
1) กระบวนการและภาระหน้าที่ของผู้นำ	
1.9 การกำกับดูแลการวิจัยในมนุษย์	มีการกำกับดูแลการวิจัยใด ๆ ในสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ การกำกับดูแลนี้รวมถึงกลไกที่ชัดเจนซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยและความปลอดภัยรวมถึงการใช้ข้อมูลเพื่อเพิ่มและเสริมสร้างโปรแกรมให้เข้มแข็งขึ้น การวิจัยหลายประเภทเกิดขึ้นในสถานพยาบาลการทดลองใช้ยาอย่างเป็นทางการจนถึงการใช้ยาหรืออุปกรณ์เพื่อวัตถุประสงค์อื่นนอกเหนือจากที่ได้รับอนุมัติ เนื่องจากการวิจัยทั้งหมดก่อให้เกิดความเสี่ยงของอาสาสมัคร / ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีกลไกการกำกับดูแลที่ปกป้องอาสาสมัคร / ผู้ป่วยและทำให้สถานพยาบาลมีพฤติกรรมและมาตรฐานจริยธรรมที่ดีที่สุด **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : ไม่มีการกำกับดูแลการวิจัยในมนุษย์ในสถานพยาบาล • ระดับ ๑ : มีคณะกรรมการหรือกลไกอื่น ๆ เพื่อควบคุมการวิจัยทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ • ระดับ ๒ : มีการทบทวนงานวิจัยทั้งหมดที่คุ้มครองสิทธิและความปลอดภัยของอาสาสมัคร / ผู้ป่วย • ระดับ ๓ : มีข้อมูลที่แสดงว่าโปรแกรมนี้มีประสิทธิผลและเป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิผลของโปรแกรมการกำกับดูแลการวิจัย

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
1) กระบวนการและภาระหน้าที่ของผู้นำ	
1.10 การกำกับดูแลการบริจาค	มีกระบวนการในการดูแลการเก็บเกี่ยวและการปลูกถ่ายอวัยวะและเนื้อเยื่อ กระบวนการนี้ถูกชี้นำโดยนโยบายและขั้นตอนที่สอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องและการปฏิบัติตามหลักจริยธรรมผู้ให้บริการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับนโยบายและขั้นตอน รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์และใช้ในการประเมินและปรับปรุงโปรแกรม ข้อมูลนานาชาติแสดงให้เห็นว่ามีการปฏิบัติที่ผิดกฎหมาย ผิดจรรยาบรรณและอาจเป็นอันตรายในหลายประเทศที่เกี่ยวข้องกับการบริจาค / การเก็บเกี่ยว และการปลูกถ่ายอวัยวะและเนื้อเยื่อ กรอบจริยธรรมของสถานพยาบาลจำเป็นต้องปกป้องผู้ป่วยจากความเสี่ยงดังกล่าวและสนับสนุนบุคลากรเหล่านี้ **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : สถานพยาบาลไม่มีโปรแกรมในการดูแลการบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะและเนื้อเยื่อ • ระดับ ๑ : นโยบายและระเบียบปฏิบัติที่สอดคล้องกับกฎหมายและแนวทางปฏิบัติทางจริยธรรม ให้แนวทางเกี่ยวกับกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะและเนื้อเยื่อ • ระดับ ๒ : บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับนโยบายและระเบียบปฏิบัติ • ระดับ ๓ : มีข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมในการดูแลการบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายมีประสิทธิผลและข้อมูลใช้ในการพัฒนาโปรแกรม

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
2) ทักษะและความสามารถของบุคลากร กิจกรรมหลักที่เกี่ยวข้องกับทักษะและความสามารถของบุคลากรคือ การปฐมนิเทศและการศึกษาต่อเนื่อง เกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง รวมถึงการควบคุมการติดเชื้อ การจัดการวัสดุอันตรายและอื่น ๆ นอกจากนี้ยังเป็นเรื่องสำคัญที่บุคลากรต้องทราบวิธีการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยที่สำคัญจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งและจากแผนกหนึ่งไปยังอีกแผนกหนึ่ง เกณฑ์ด้านล่างระบุประเด็นความเสี่ยงในการจัดการบุคลากร ผู้ป่วยคาดหวังว่าผู้ประกอบวิชาชีพด้านบริการสุขภาพที่ให้การดูแลและรักษามีทักษะและความสามารถ นอกจากนี้แม้ว่าผู้ประกอบวิชาชีพด้านบริการสุขภาพอาจตั้งใจที่จะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและปลอดภัยทุกวัน แต่พวกเขาก็ไม่ได้รับการสนับสนุนจากกระบวนการและระบบที่สม่ำเสมอและมีความคงเส้นคงวาผู้ประกอบวิชาชีพด้านบริการสุขภาพหลายคน เช่นแพทย์ ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิม และอื่น ๆ ได้รับอนุญาตตามกฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับในการทำงานโดยไม่มีการควบคุมดูแล ดังนั้นจึงไม่มีการตรวจสอบและถ่วงดุลเพื่อลดความเสี่ยง	
2.1 แฟ้มบุคลากรและคำบรรยายลักษณะงานสำหรับบุคลากรทั้งหมด	บุคลากรทุกคนมีแฟ้มบุคลากรที่มีคำบรรยายลักษณะงานหรือสิทธิในการดูแลรักษาในกรณีของแพทย์และ ผู้ประกอบวิชาชีพอิสระอื่น ๆ แฟ้มบุคลากรมีสำเนาหนังสือรับรอง เช่น การศึกษาการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อง ใบอนุญาต ประวัติการทำงาน และผลการประเมิน คำบรรยายลักษณะงานที่ชัดเจนจะเพิ่มความปลอดภัยโดยการระบุกิจกรรมและบริการที่วิชาชีพมีคุณสมบัติในการให้บริการคำบรรยายลักษณะงานและการมอบหมายงานขึ้นอยู่กับหลักฐานของความสามารถ เช่น การสำเร็จโปรแกรมการฝึกอบรมด้านสุขภาพ การฝึกอปรมในระหว่างให้บริการ และประสบการณ์การทำงานอื่น ๆ หลักฐานเหล่านี้ถูกเก็บรักษาไว้ในแฟ้มบุคลากรพร้อมกับข้อมูลอื่น ๆ เช่น ประวัติการทำงาน แฟ้มนี้ยังมีผลลัพธ์ของการประเมินทักษะความรู้และการดูแลผู้ป่วย มีการประเมินอย่างน้อยปีละครั้ง **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : ไม่มีคำบรรยายลักษณะงานหรือแฟ้มบุคลากร • ระดับ ๑ : มีคำบรรยายลักษณะงานปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการมอบหมายงานของบุคลากร • ระดับ ๒ : มีแฟ้มบุคลากรที่มี สำเนาใบอนุญาต ใบสำเร็จการศึกษาและ หลักฐานอื่น ๆ ของการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน • ระดับ ๓ : แฟ้มบุคลากรของบุคลากรมีผลการประเมินรายปี	

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
2) ทักษะและความสามารถของบุคลากร	
2.2 การตรวจสอบหลักฐานคุณสมบัติของแพทย์	มีกระบวนการรวบรวม ตรวจสอบ ประเมินผลและมอบอำนาจให้แพทย์เพื่อให้บริการผู้ป่วยที่เหมาะสมกับใบอนุญาต การศึกษา การฝึกอบรมและความสามารถ แพทย์ทำการประเมินผู้ป่วยอย่างเป็นอิสระ ตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและทำหัตถการที่เสี่ยงสูง เช่น การผ่าตัด ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจสูงในแพทย์ที่ดูแลรักษา สถานพยาบาลจำเป็นต้องมีกระบวนการที่สอดคล้องกันในการรวบรวม ทวนสอบและตรวจสอบหลักฐานคุณสมบัติของแพทย์ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยไม่ได้ถูกละเมิดความไว้วางใจและการบริการของแพทย์ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในความเสี่ยง **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : ไม่มีกระบวนการรวบรวมและทวนสอบหลักฐานคุณสมบัติของแพทย์ • ระดับ ๑ : มีกระบวนการรวบรวมหลักฐานคุณสมบัติ เฉพาะใบอนุญาต แต่ ไม่ได้ทวนสอบจากแหล่งที่มา • ระดับ ๒ : มีกระบวนการรวบรวมและประเมินหลักฐานคุณสมบัติ รวมถึงกำหนดสิทธิการดูแลรักษาที่ให้แก่แพทย์ • ระดับ ๓ : กระบวนการครอบคลุมการตรวจสอบความถูกต้องของหลักฐานคุณสมบัติจากแหล่งที่ออกใบก่อนการกำหนดสิทธิในการรักษา

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
2) ทักษะและความสามารถของบุคลากร	
2.3 การตรวจสอบหลักฐานคุณสมบัติของพยาบาล	มีกระบวนการในการรวบรวม ตรวจสอบ ประเมินผล และทำการมอบหมายงานให้พยาบาลเพื่อให้บริการผู้ป่วยที่เหมาะสมกับใบอนุญาต การศึกษาการฝึกอบรม และความสามารถ พยาบาลมักเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก พวกเขาประเมินผู้ป่วย ให้บริการพยาบาลบางอย่างอย่างอิสระ และดำเนินการตามคำสั่งของแพทย์ พยาบาลมักจะเตรียมยาและบริหารยาส่วนใหญ่ให้กับผู้ป่วยซึ่งเป็นสองหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง พยาบาลอาจมีการฝึกอบรมและทักษะที่ไม่เหมือนใคร (เช่น พยาบาลผดุงครรภ์, พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต) การมอบหมายงานแก่พยาบาลต้องขึ้นอยู่กับการพิจารณาอย่างรอบคอบเกี่ยวกับคุณสมบัติเพื่อให้มั่นใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : ไม่มีกระบวนการรวบรวมและทวนสอบหลักฐานคุณสมบัติของพยาบาล • ระดับ ๑ : มีกระบวนการรวบรวมหลักฐานคุณสมบัติ เฉพาะใบอนุญาต แต่ ไม่ได้ทวนสอบจากแหล่งที่มา • ระดับ ๒ : มีกระบวนการรวบรวมและประเมินหลักฐานคุณสมบัติ รวมถึงกำหนดความรับผิดชอบและมอบหมายงานโดยอ้างอิงจากหลักฐานคุณสมบัติ • ระดับ ๓ : กระบวนการครอบคลุมการทวนสอบความถูกต้องของหลักฐานคุณสมบัติจากแหล่งที่ออกใบก่อนการ กำหนดความรับผิดชอบและมอบหมายงาน

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
2) ทักษะและความสามารถของบุคลากร	
2.4 การตรวจสอบหลักฐานคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพอื่น	มีกระบวนการในการรวบรวม ทวนสอบ ประเมินผลและทำการมอบหมายงานให้ผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพเพื่อให้บริการผู้ป่วยที่เหมาะสมกับใบอนุญาต การศึกษา การฝึกอบรมและความสามารถ ผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพอื่นที่หลากหลาย ได้แก่ นักเทคนิคการแพทย์ในห้องปฏิบัติการ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และนักบำบัดระบบทางเดินหายใจ ทำงานในองค์กรบริการสุขภาพมักให้การประเมินและบริการโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแลโดยตรงจากแพทย์หรือพยาบาล สิ่งนี้อาจมีความเสี่ยงสูงถ้าบุคคลนั้นไม่ได้รับการฝึกฝนอย่างเพียงพอ นอกจากนี้เนื่องจากโปรแกรมการฝึกอบรมสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพเหล่านี้แตกต่างกันอย่างมาก และองค์กรบริการสุขภาพหลายแห่งให้การฝึกอบรมในที่ทำงานจึงเป็นสิ่งสำคัญที่คุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพเหล่านี้สนับสนุนความรับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : ไม่มีกระบวนการรวบรวมและทวนสอบหลักฐานคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพอื่น ๆ • ระดับ ๑ : มีกระบวนการรวบรวมหลักฐานคุณสมบัติ เฉพาะใบอนุญาต แต่ ไม่ได้ทวนสอบจากแหล่งที่มา • ระดับ ๒ : มีกระบวนการรวบรวมและประเมินหลักฐานคุณสมบัติ รวมถึงกำหนดความรับผิดชอบและมอบหมายงานโดยอ้างอิงจากหลักฐานคุณสมบัติ • ระดับ ๓ : กระบวนการครอบคลุมการทวนสอบความถูกต้องของหลักฐานคุณสมบัติจากแหล่งที่ออกใบอนุญาตก่อนการกำหนดความรับผิดชอบและมอบหมายงาน

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
2) ทักษะและความสามารถของบุคลากร	
2.5 การปฐมนิเทศบุคลากรเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมาย	บุคลากรทุกคนได้รับการปฐมนิเทศเกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบ งานที่ได้รับมอบหมาย และ สถานที่ทำงาน การปฐมนิเทศงานที่ไม่เพียงพอเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในการบริการสุขภาพองค์กร เหตุการณ์ดังกล่าวรวมถึงการให้สารละลาย อิเล็กโทรไลต์เข้มข้นแก่ผู้ป่วย ไม่ทราบวิธีการใช้งานอุปกรณ์ทางการแพทย์และการบาดเจ็บต่อผู้ป่วย การใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง และสถานการณ์อื่น ๆ ที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือเสียชีวิต การปฐมนิเทศงานอย่างทั่วถึงไปยังหน่วยงานที่บุคลากรต้องทำงานหรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายเป็นการชั่วคราวคือเรื่องสำคัญสำหรับความปลอดภัยผู้ป่วย **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : ไม่มีการปฐมนิเทศงานให้แก่บุคลากร • ระดับ ๑ : มีการปฐมนิเทศงานสำหรับบุคลากรบางคนแบบย่อและไม่ครอบคลุม • ระดับ ๒ : มีการปฐมนิเทศงานสำหรับบุคลากรทุกคนและครอบคลุมทุกระดับ • ระดับ ๓ : การปฐมนิเทศงานครอบคลุมลูกจ้างชั่วคราว บุคลากรคู่สัญญา และอาสาสมัคร

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
2) ทักษะและความสามารถของบุคลากร	
2.6 การกำกับดูแลนักศึกษาและผู้ที่อยู่ระหว่างฝึกอบรมในสถานพยาบาล	มีการกำกับดูแลอย่างเพียงพอของนักศึกษาและผู้เข้ารับการฝึกอบรมในสถานพยาบาล เพื่อให้แน่ใจว่าพวกเขาเป็นที่รู้จักกันในทีมงานว่าความสามารถในปัจจุบันของพวกเขาตรงกับความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย มีระดับการกำกับดูแลอย่างเหมาะสม และโปรแกรมการฝึกอบรมถูกรวมเข้ากับโปรแกรมคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย โปรแกรมการฝึกอบรมจะได้รับการจัดการอย่างดีด้วยการกำกับดูแลที่ดี โปรแกรมการฝึกอบรมจะรวมอยู่ในกิจกรรมการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วยขององค์กรเพื่อให้แน่ใจว่าความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในกระบวนการดูแลผู้ป่วยมีการรับรู้และจัดการ **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : ไม่มีการกำกับดูแลผู้เข้ารับการฝึกอบรมในสถานพยาบาล • ระดับ ๑ : ทราบจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมและงานที่ได้รับมอบหมาย • ระดับ ๒ : ความสามารถในปัจจุบัน (ระดับการฝึกอบรม) ของผู้เข้าฝึกอบรมแต่ละคนเป็นที่รู้จักและใช้ในการมอบหมายและบ่งบอกระดับการควบคุมที่จำเป็น • ระดับ ๓ : กิจกรรมการฝึกอบรมโดยรวมได้รับการประสานงานและจัดการเป็นอย่างดีและรวมเข้ากับโปรแกรมคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
2) ทักษะและความสามารถของบุคลากร	
2.7 การฝึกอบรมเทคนิคในการช่วยฟื้นคืนชีพ	สมาชิกในทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับเทคนิคการช่วยฟื้นคืนชีพ (การช่วยพยุงหัวใจและระบบไหลเวียน) มีหลักฐานแสดงว่าการฝึกอบรมขั้นสูงหรือขั้นพื้นฐานเป็นที่น่าพอใจและสามารถเข้าถึงการฝึกซ้ำได้ทุกสองปี ผลกระทบของการฝึกอบรมเกี่ยวกับอัตราการรอดชีวิตหลังเหตุการณ์หัวใจหยุดเต้นถูกติดตามและนำไปใช้ปรับปรุงโปรแกรม มีบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นทันที โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยวิกฤติ หรือมีทีมสนับสนุนอยู่ในสถานพยาบาล สิ่งที่เพิ่มความเสี่ยงคือการฝึกอบรมที่ไม่สมบูรณ์หรือไม่ได้ฝึกอบรมซ้ำ **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยยังไม่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับเทคนิคการช่วยฟื้นคืนชีพ • ระดับ ๑ : มีการฝึกอบรมบุคลากรส่วนน้อย มีเอกสารบางส่วนเกี่ยวกับการสำเร็จการฝึกอบรมหรือการอบรมซ้ำ • ระดับ ๒ : มีเอกสารที่บุคลากรส่วนใหญ่ที่ให้การดูแลผู้ป่วยสำเร็จการฝึกอบรมและได้รับการอบรมซ้ำภายในสองปีที่ผ่านมา • ระดับ ๓ : มีข้อมูลที่แสดงผลกระทบของโปรแกรมการฝึกอบรมและใช้ในการปรับปรุงโปรแกรม

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
2) ทักษะและความสามารถของบุคลากร	
2.8 การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล	บุคลากรทุกคนได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบในการทำงานและการติดต่อกับผู้ป่วยในสถานพยาบาล การให้ความรู้ครอบคลุมความรู้ทางวิชาการในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการทำความสะอาดมือ การติดเชื้อในโรงพยาบาล และการกำจัดของเสียทางการแพทย์และของมีคมที่เหมาะสม การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดในการเพิ่มระยะเวลาการเข้าพัก ความเจ็บป่วยและแม้แต่การเสียชีวิต การลดการติดเชื้อเหล่านี้ส่วนใหญ่เชื่อมโยงกับการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับเทคนิคการป้องกันและสุขอนามัยของมือ นอกจากนี้โรงพยาบาลจะต้องมีการรวบรวมและกำจัดของเสียทางการแพทย์อย่างถูกต้อง **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : ไม่มีการฝึกอบรมพนักงานเกี่ยวกับหลักการและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ • ระดับ ๑ : มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับหลักการและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ อย่างไรก็ตามมีบุคลากรบางคนที่ได้รับการฝึกอบรมและการฝึกอบรมไม่เป็นปัจจุบันและไม่ครอบคลุมเนื้อหา • ระดับ ๒ : มีโปรแกรมการฝึกอบรมบุคลากรที่ดีซึ่งรวมถึงสุขอนามัยมือ การใช้เทคนิคเครื่องป้องกันที่ เหมาะสม และการกำจัดของมีคมและของเสียทางการแพทย์อย่างเหมาะสม • ระดับ ๓ : มีข้อมูลที่แสดงผลกระทบของการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อกับอัตราการติดเชื้อในองค์กร

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
2) ทักษะและความสามารถของบุคลากร	
2.9 การสื่อสารระหว่างผู้ให้การดูแลผู้ป่วย	องค์ประกอบที่สำคัญของข้อมูลผู้ป่วยจะได้รับการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยด้วยการใช้เวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างเวรของพยาบาลและเมื่อผู้ป่วยถูกย้ายไปยังหน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาล การทบทวนบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยเป็นระยะช่วยให้ความสมบูรณ์ การอ่านออกง่ายและความถูกต้องเพิ่มมากขึ้น เหตุการณ์ความเสี่ยงอันตรายต่างๆอาจเกิดขึ้นได้ หากไม่มีการบันทึกข้อมูลสำคัญหรือบันทึกอย่างไม่ถูกต้อง หรือข้อมูลไม่พร้อมใช้งาน หรือไม่ได้รับการถ่ายโอนข้อมูลไปพร้อมกับผู้ป่วย (ตัวอย่างเช่น โอนย้ายจากแผนกฉุกเฉินไปยังห้องผ่าตัด) กุญแจสำคัญในการลดความเสี่ยงเหล่านี้คือการมีเวชระเบียนผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานเดียวกันและพร้อมใช้งานสำหรับทุกคนที่ให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงการบันทึกที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เช่น ขนาดสำหรับการใช้ยาและสำหรับการใช้ตัวย่อ เครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ใดๆ **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : ข้อมูลผู้ป่วยไม่เป็นมาตรฐานเดียวกันและไม่โอนย้ายไปกับผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง • ระดับ ๑ : มีเวชระเบียนผู้ป่วยพร้อมใช้สำหรับผู้ที่ดูแลผู้ป่วย • ระดับ ๒ : มีเวชระเบียนผู้ป่วยสำหรับทุกคนที่ให้การดูแลผู้ป่วยและเนื้อหาจะถูกทำให้เป็นมาตรฐานเดียวกันรวมถึงการใช้ตัวย่อ เครื่องหมายและสัญลักษณ์และการใช้ยา • ระดับ ๓ : มีกระบวนการที่จะทบทวนกลุ่มตัวอย่างเวชระเบียนผู้ป่วยเป็นระยะและข้อมูลนี้จะใช้ในการปรับปรุงความสมบูรณ์ การอ่านออกง่ายและความถูกต้องของเนื้อหาของเวชระเบียนผู้ป่วยทั้งหมด

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
2) ทักษะและความสามารถของบุคลากร	
2.10 โปรแกรมสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร	มีโปรแกรมลดอันตรายต่อสุขภาพสำหรับบุคลากรและจัดให้มีสภาพการทำงานที่ปลอดภัยซึ่งรวมถึงการควบคุมวัสดุอันตรายการป้องกันการบาดเจ็บจากอุปกรณ์ที่ได้รับการบำรุงไม่ดี การฉีดวัคซีนหรือมาตรการอื่น ๆ เพื่อปกป้องผู้ปฏิบัติงานจากโรคติดเชื้อ การดูแลที่เหมาะสมสำหรับของมีคมและการบาดเจ็บอื่น ๆ บุคลากรที่มีสุขภาพดี คือ เรื่องสำคัญเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและปลอดภัย บุคลากรอาจนำโรคติดเชื้อเข้ามาในโรงพยาบาลจากชุมชนหรืออาจแพร่กระจายเชื้อระหว่างผู้ป่วยและอาจขาดงานหรือไม่มีประสิทธิภาพในการทำงานหากพวกเขาได้รับบาดเจ็บหรือป่วย วัสดุอันตราย (เช่น สารเคมีในห้องปฏิบัติการทางคลินิก) จะต้องติดฉลากและเก็บไว้อย่างปลอดภัย จำเป็นต้องมีวิธีการในการล้างหรือกำจัดสิ่งสกปรกที่กระเซ็นหรือสัมผัส จะต้องมีขั้นตอนเชิงรุกเพื่อปกป้องบุคลากรเมื่อเกิดความเสี่ยง **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : ความใส่ใจสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากรมีน้อยมากหรือไม่มีเลย • ระดับ ๑ : โรงพยาบาลให้ความสนใจกับการบาดเจ็บของบุคลากรและปัญหาสุขภาพในเชิงรับเมื่อเกิดเหตุการณ์ • ระดับ ๒ : โรงพยาบาลมีโปรแกรมเชิงรุกเพื่อค้นหาและลดความเสี่ยงต่อสุขภาพของบุคลากร • ระดับ ๓ : โรงพยาบาลรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงและการบาดเจ็บของบุคลากรและสามารถแสดงให้เห็นถึงความปลอดภัยที่เพิ่มขึ้นและลดปัญหาสุขภาพ

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
3) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและบุคลากร แม้ผู้ให้บริการสุขภาพอาจมีความเชี่ยวชาญในการใช้อุปกรณ์ แต่มักจะขาดความเชี่ยวชาญในการตรวจสอบและบำรุงรักษาอุปกรณ์ อาจไม่มีทักษะและความรู้ที่จำเป็นในการตรวจสอบและบำรุงรักษาเครื่องมือเหล่านั้นเพื่อให้แน่ใจว่าอุปกรณ์ทำงานได้และปลอดภัย อัคคีภัย เป็นความเสี่ยงสูงสำหรับผู้ป่วยบุคลากรและผู้เยี่ยม การลดความเสี่ยงต่อสิ่งแวดล้อมต้องการความมุ่งมั่นของผู้นำในด้านความปลอดภัย การฝึกอบรมบุคลากร การตรวจสอบการบำรุงรักษาและการติดตามอย่างสม่ำเสมอ ผู้ป่วยและญาติมักจะขาดความพร้อมในการป้องกันความเสี่ยงด้วยด้วยตนเอง สถานพยาบาลจึงต้องดำเนินการให้แน่ใจว่าผู้ป่วยมีความปลอดภัย ได้รับการปกป้องและสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย	
3.1 การตรวจสอบอาคารอย่างสม่ำเสมอ	อาคารของสถานพยาบาลทุกแห่งได้รับการตรวจสอบอย่างละเอียดถี่ถ้วนเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วย บุคลากรและผู้มาเยือนได้รับรู้และวางแผนที่จะลดความปลอดภัยและปรับปรุงความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง เพื่อปกป้องผู้ป่วยจากความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมในการบริการสุขภาพ ขั้นตอนแรกคือการให้องค์กรรู้ตำแหน่งสถานที่ ธรรมชาติและความรุนแรงของความเสี่ยง การตรวจสอบนี้ครอบคลุมครบวงจรตั้งแต่เฟอร์นิเจอร์ที่ชำรุดทางหนีไฟปิดหรือถูกกีดขวาง ไปจนถึงอุปกรณ์ชีวการแพทย์ที่ผิดปกติและสัญญาณขาดหายไป ความพยายามนั้นคือการลดหรือกำจัดความเสี่ยงเหล่านั้นอย่างเป็นระบบ **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : บุคลากรแต่ละคนตระหนักถึงความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อม แต่ยังไม่มีกระบวนการตรวจสอบสภาพแวดล้อมทั้งหมด • ระดับ ๑ : มีกระบวนการในการค้นหาและระบุรายการความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมในบริการสุขภาพทุกประเภท • ระดับ ๒ : ความเสี่ยงในรายการถูกระบุในแง่ของความรุนแรงและลำดับความสำคัญ • ระดับ ๓ : ความเสี่ยงที่ระบุลดลงหรือถูกกำจัดอย่างเป็นระบบและรายการจะได้รับการทำให้เป็นปัจจุบันผ่านการตรวจสอบซ้ำเป็นระยะ	

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
3) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและบุคลากร	
3.2 การควบคุมวัตถุอันตราย	มีรายการของวัตถุอันตรายในองค์กรและแผนสำหรับการจัดการ การเก็บรักษาและการใช้งานอย่างปลอดภัย วัตถุที่เป็นอันตรายมีการติดฉลากอย่างถูกต้องและมีกระบวนการในการรายงานและตรวจสอบการรั่วไหล การสัมผัสและเหตุการณ์อื่น ๆ วัตถุอันตรายรวมถึงวัตถุวินิจฉัยและรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีสารเคมีในห้องปฏิบัติการทางคลินิก และอุปกรณ์ทำความสะอาดที่กัดกร่อน การลดระดับความเสี่ยงระดับแรกคือการทราบตำแหน่งของวัตถุที่เป็นอันตราย การลดความเสี่ยงระดับที่สองคือการติดฉลาก การจัดเก็บและการใช้วัตถุอย่างเหมาะสม สารอันตรายที่หกรั่วไหลถูกรายงาน ตรวจสอบและทำความสะอาดในลักษณะที่ไม่สัมผัสต่อผู้ป่วยและบุคลากร **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : บุคลากรหลายคนรู้ตำแหน่งของวัตถุอันตราย แต่ไม่มีรายการสำหรับองค์กร • ระดับ ๑ : มีรายการของที่ตั้ง ประเภทและปริมาณของวัตถุอันตราย • ระดับ ๒ : มีแผนสำหรับการติดฉลาก การจัดเก็บและการใช้งานที่ปลอดภัยและเหมาะสมตามรายการ • ระดับ ๓ : การรั่วไหลและอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับวัตถุอันตรายได้รับการตรวจสอบและมาตรการเพื่อป้องกันการรั่วไหลและอุบัติเหตุในอนาคต และ / หรือปรับปรุงการตอบสนองต่อการรั่วไหลและอุบัติเหตุดังกล่าว

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
3) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและบุคลากร	
3.3 ระบบความปลอดภัยด้านอัคคีภัย	มีระบบที่ทำให้มั่นใจว่าผู้ที่อยู่ในสถานพยาบาลทุกคนปลอดภัยจากอัคคีภัย ควันและเหตุฉุกเฉินอื่น ๆ โปรแกรมนี้ครอบคลุมการป้องกัน การตรวจจับควันตั้งแต่เริ่มแรก การดับ การระงับและทางออกที่ปลอดภัยจากสถานที่ โปรแกรมความปลอดภัยทั้งหมดได้รับการทดสอบ รวมถึงอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องเช่นเดียวกับความรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังพื้นที่ปลอดภัย ถึงแม้ว่าอัคคีภัยจะเกิดไม่บ่อยในอาคารบริการของสถานพยาบาล แต่ก็สามารถทำให้เกิดผลเสียหายได้ วิธีการระงับอัคคีภัยที่มีประสิทธิภาพรวมถึงการลดความเสี่ยงต่ออัคคีภัย ปฏิกิริยาที่เหมาะสมเมื่อเกิดอัคคีภัย และ ความรู้ของบุคลากรและการฝึกอบรมเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยและบุคลากรสามารถออกจากอาคารอย่างปลอดภัยหรือย้ายไปที่ปลอดภัยในส่วนอื่นของอาคาร **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : ไม่มีระบบความปลอดภัยด้านอัคคีภัย • ระดับ ๑ : มีองค์ประกอบบางส่วนของโปรแกรมความปลอดภัยด้านอัคคีภัยอย่างไรก็ตามระบบไม่ครอบคลุมทั้งองค์กรและยังไม่ได้ทดสอบ • ระดับ ๒ : มีระบบสำหรับความปลอดภัยด้านอัคคีภัยซึ่งรวมถึงการป้องกันการตรวจจับควันตั้งแต่เริ่มแรก การระงับและทางออกที่ปลอดภัยจากสถานที่ของบุคลากรและผู้ป่วย ระบบมีการทดสอบอย่างน้อยทุกปี • ระดับ ๓ : โปรแกรมความปลอดภัยด้านอัคคีภัยได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องผ่านการให้ความรู้และการทดสอบกับบุคลากร

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
3) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและบุคลากร	
3.4 ความปลอดภัยด้านอุปกรณ์ชีวการแพทย์	มีบัญชีรายการอุปกรณ์ชีวการแพทย์ทั้งหมดและบุคคลที่มีคุณสมบัติในการตรวจสอบ การทดสอบและการบำรุงรักษาเชิงป้องกันของอุปกรณ์อย่างเหมาะสม อุปกรณ์ชีวการแพทย์ที่ได้รับการดูแลไม่ดีอาจทำให้ผู้ป่วยและบุคลากรบาดเจ็บ อุปกรณ์ที่ใช้งานไม่ได้และไม่สามารถใช้งานได้อาจส่งผลต่อกระบวนการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วย อุปกรณ์ที่ได้รับการดูแลไม่ดีอาจทำให้ผลลัพธ์ที่ไม่ถูกต้องและทำให้การดูแลผู้ป่วยแย่ลง **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : ไม่มีบัญชีรายการอุปกรณ์ชีวการแพทย์และไม่มีโปรแกรมที่จัดสำหรับการตรวจสอบ ทดสอบและบำรุงรักษาอุปกรณ์ • ระดับ ๑ : มีบัญชีรายการอุปกรณ์ชีวการแพทย์และอุปกรณ์บางอย่างได้รับการตรวจสอบ ทดสอบและบำรุงรักษาอย่างเหมาะสม • ระดับ ๒: มีบัญชีรายการและโปรแกรมที่ครอบคลุมสำหรับการตรวจสอบทดสอบและบำรุงรักษาอุปกรณ์ชีวการแพทย์โดยบุคคลที่มีคุณสมบัติ • ระดับ ๓: ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมใช้เพื่อลดการเสียและลดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยบุคลากรและผู้มาเยี่ยม

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
3) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและบุคลากร	
3.5 แหล่งน้ำและไฟฟ้าที่มีเสถียรภาพ	น้ำดื่มที่ปลอดภัยและพลังงานไฟฟ้า ต้องมีให้บริการในสถานพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงต่อวัน และ 7 วันต่อสัปดาห์ ผ่านแหล่งประจำหรือสำรองเพื่อตอบสนองความต้องการด้านการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ น้ำสะอาดเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับกิจกรรมต่างๆ ในองค์กรบริการสุขภาพรวมถึงการทำให้ปราศจากเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ ในทำนองเดียวกันจำเป็นต้องใช้ไฟฟ้าในการแช่ยารักษาโรค รวมทั้งเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด และใช้งานอุปกรณ์ทุกประเภทรวมถึงเครื่องช่วยหายใจ เครื่องให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ และอุปกรณ์ช่วยชีวิตอื่น ๆ หากไม่มีแผนสำหรับแหล่งน้ำและไฟฟ้าสำรอง ผู้ป่วยจำนวนมากอยู่ในความเสี่ยงสูงสำหรับการบาดเจ็บและเสียชีวิตและบุคลากรก็เสี่ยงด้วย **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐: น้ำดื่มที่ปลอดภัยและพลังงานไฟฟ้าไม่สามารถคาดการณ์ได้และ / หรือแหล่งสำรองไม่ได้รับการจัดเตรียมไว้ • ระดับ ๑: มีแหล่งน้ำดื่มที่ปลอดภัยและพลังงานไฟฟ้าที่เสถียรและมีแหล่งสำรองอื่น ๆ • ระดับ ๒ : มีโปรแกรมเพื่อค้นหาองค์ประกอบสำคัญของอุปกรณ์และกระบวนการที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยและเพื่อให้แน่ใจว่าแหล่งน้ำสะอาดและพลังงานไฟฟ้าต่อเนื่องสำหรับอุปกรณ์และกระบวนการดังกล่าว • ระดับ ๓ : องค์กรทดสอบโปรแกรมและใช้ข้อมูลเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยปลอดภัยหากการจัดหาน้ำดื่มที่ปลอดภัยหรือพลังงานไฟฟ้าถูกขัดจังหวะ

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
3) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและบุคลากร	
3.6 การประสานโปรแกรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	มีบุคคลอย่างน้อยหนึ่งคนดูแลและประสานงานกิจกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อทั้งหมด บุคคลที่มีคุณสมบัติในการปฏิบัติป้องกันและควบคุมการติดเชื้อผ่านการศึกษา การฝึกอบรม ประสบการณ์ หรือได้ประกาศนียบัตรรับรอง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพนั้นต้องการการกำกับดูแลและการประสานงานที่สอดคล้องกันโดยบุคคลที่มีคุณสมบัติอย่างน้อยหนึ่งคน นี่คือเรื่องสำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อตลอดจนป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่จากการดื้อยาและเชื้อจุลชีพอื่น ๆ ที่ระบาดในโรงพยาบาล เมื่อบุคคลที่ไม่มีคุณสมบัติมีความรับผิดชอบต่อโปรแกรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและไม่มีเวลาที่จะทำหน้าที่ของตน ผู้ป่วยและบุคลากรมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลและแม้แต่อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : ไม่มีการประสานโปรแกรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ • ระดับ ๑ : มีโปรแกรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่มีทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่น ๆ จำกัด • ระดับ ๒ : มีบุคคลผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรับผิดชอบที่ชัดเจนในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ • ระดับ ๓ : ข้อมูลการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อใช้เพื่อปรับปรุงโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
3) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและบุคลากร	
3.7 การลดการติดเชื้อ	มีข้อกำหนดการล้างมือตามแนวทางสากล ที่มีประสิทธิภาพในการลดความชุกและอุบัติการณ์ของการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับบริการสุขภาพ เนื่องจากการติดเชื้อมีส่วนทำให้ระยะเวลาการเข้าพัก, ค่าใช้จ่าย, ความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น การยอมรับและการใช้แนวทางปฏิบัติด้านสุขอนามัยอย่างสม่ำเสมอจาก WHO หรือแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้อื่น ๆ สามารถลดการติดเชื้อได้อย่างมาก **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : ยังไม่มีโปรแกรมสุขอนามัยมือและการล้างมือเป็นความคิดริเริ่มของแต่ละบุคคลเอง • ระดับ ๑ : สุขอนามัยมือถูกเน้น แต่ไม่ได้ถูกชี้นำโดยแนวทางที่เป็นที่ยอมรับ • ระดับ ๒ : มีการจัดทำโปรแกรมสุขอนามัยมือที่สอดคล้องและมีประสิทธิภาพ • ระดับ ๓ : ข้อมูลการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและข้อมูลการเฝ้าระวังสุขอนามัยใช้สำหรับปรับปรุงโปรแกรม

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
3) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและบุคลากร	
3.8 การใช้เทคนิคการป้องกัน (ถุงมือ, หน้ากาก, และ อื่น ๆ)	ถุงมือ, หน้ากาก, อุปกรณ์ป้องกันดวงตาและอุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ มีการใช้อย่างถูกต้องเมื่อจำเป็น นอกเหนือไปจากสุขอนามัยมือแล้วเทคนิคการใช้เครื่องป้องกันยังเป็นสิ่งสำคัญสำหรับโปรแกรมใด ๆ เพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อในผู้ป่วยและบุคลากร เพื่อให้มีประสิทธิภาพอุปกรณ์จะต้องพร้อมใช้งาน เข้าถึงได้และกำจัดอย่างถูกต้อง **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : เทคนิคการใช้เครื่องป้องกันขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ปฏิบัติงานหรือเมื่อมีการใช้อุปกรณ์เท่านั้น • ระดับ ๑ : มีการระบุสถานการณ์ที่ต้องใช้เทคนิคการใช้เครื่องป้องกันและแจ้งให้บุคลากรทราบ • ระดับ ๒ : เทคนิคการใช้เครื่องป้องกันสำหรับสถานการณ์ดังกล่าวมีพร้อมและเข้าถึงได้และใช้เทคนิคอย่างถูกต้อง • ระดับ ๓ : มีข้อมูลเกี่ยวกับเทคนิคการใช้เครื่องป้องกันที่เอื้อต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้การใช้งานเป็นไปอย่างถูกต้อง

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
3) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและบุคลากร	
3.9 การกำจัดเข็มและของมีคมอย่างเหมาะสม	บุคลากรได้รับคำแนะนำที่ชัดเจนเกี่ยวกับการกำจัดเข็มและของมีคมทุกประเภทอย่างเหมาะสมทั่วทั้งสถานพยาบาล ไม่มีการใช้เข็มและของมีคมซ้ำและรวบรวมในภาชนะที่ป้องกันการเจาะโดยเฉพาะ ซึ่งมีการรวบรวมเป็นประจำ รวมทั้งมีการกำจัดภาชนะบรรจุอย่างปลอดภัยและถูกกฎหมาย เข็มและของมีคมก่อให้เกิดความเสียหายต่อการติดเชื้อและการบาดเจ็บต่อบุคลากร ผู้ป่วยและครอบครัว การกำจัดอย่างถูกต้องจึงจำเป็นต้องมีกระบวนการที่เป็นระบบและสม่ำเสมอซึ่งเป็นความยั่งยืนและไม่ขึ้นอยู่กับการใช้ดุลยพินิจของบุคลากรเอง การรวบรวมและกำจัดภาชนะบรรจุอย่างสม่ำเสมอเป็นเรื่องสำคัญต่อความปลอดภัยโดยรวมในสถานพยาบาล และการกำจัดอย่างเหมาะสมคือเรื่องสำคัญสำหรับสุขภาพและความปลอดภัยของชุมชน **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : การกำจัดเข็มและของมีคมขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ปฏิบัติงานโดยมีคำแนะนำเล็กน้อยในสถานพยาบาลระดับ ๑ : บุคลากรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการกำจัดเข็มและของมีคมอย่างเหมาะสม • ระดับ ๒ : การกำจัดเข็มและของมีคมถูกจัดอย่างดีและสม่ำเสมอโดยมีภาชนะที่ใช้แล้วทิ้งเก็บเป็นประจำและกำจัดอย่างเหมาะสม • ระดับ ๓ : มีข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บและอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับเข็มและของมีคม ข้อมูลเหล่านี้จะถูกใช้เพื่อปรับปรุงโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
3) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและบุคลากร	
3.10 การกำจัดของเสียทางการแพทย์ที่ติดเชื้ออย่างเหมาะสม	บุคลากรได้รับคำแนะนำที่ชัดเจนเกี่ยวกับการทิ้งขยะทางการแพทย์ทุกประเภทอย่างเหมาะสม ของเสียดังกล่าวรวมถึงของเหลวในร่างกายวัสดุที่ปนเปื้อนกับของเหลวในร่างกาย เลือดและส่วนประกอบของเลือดตลอดจนของเสียจากห้องผ่าตัด ห้องปฏิบัติการทางคลินิก และห้องเก็บศพ มีกระบวนการรวบรวมและการกำจัดของเสียที่เป็นรูปแบบเดียวกัน ปลอดภัยและถูกกฎหมาย สถานพยาบาล เป็นแหล่งกำเนิดของเสียทางการแพทย์ในปริมาณมากทุกวัน เนื่องจากบุคลากรในบริการสุขภาพอาจไม่ได้รับรู้ถึงสิ่งที่เป็นขยะหรืออาจติดเชื้อได้ ขยะเหล่านี้จะต้องถูกกำจัดด้วยวิธีที่ปลอดภัยและเป็นรูปแบบเดียวกันเพื่อปกป้องบุคลากรในบริการสุขภาพและชุมชน **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : มีแนวทางปฏิบัติเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีเลยในการกำจัดของเสียทางการแพทย์อย่างเหมาะสม • ระดับ ๑ : มีแนวทางในการกำจัดอย่างเหมาะสมแต่กระบวนการไม่เหมือนกันทั่วทั้งองค์กร • ระดับ ๒ : มีกระบวนการกำจัดที่เป็นรูปแบบเดียวกันซึ่งครอบคลุมการเก็บรวบรวมและการกำจัดขยะทุกประเภทอย่างเหมาะสม • ระดับ ๓ : กระบวนการกำจัดขยะติดเชื้อทางการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อขององค์กรและมีการประเมินและปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอเมื่อตรวจพบ

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
4) การดูแลทางคลินิกของผู้ป่วย การดูแลทางคลินิกของผู้ป่วยครอบคลุมถึงห้องยา ห้องปฏิบัติการและบริการถ่ายภาพเพื่อการวินิจฉัย การผ่าตัด การระงับความรู้สึกและการบำบัดรักษาหลายประเภท สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลต่อกระบวนการรักษาพยาบาลที่ยาวนานของผู้ป่วย ความล่าช้าในการวินิจฉัยและการรักษาผิดขั้นตอน หรือการผ่าตัดผู้ป่วยผิด รวมทั้งยาหรือปริมาณที่ไม่ถูกต้องและผลลัพธ์ที่เป็นอันตรายอื่น ๆ ซึ่งส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ ในขณะที่ผู้ให้บริการสุขภาพตั้งใจที่จะทำสิ่งที่ถูกต้อง การขาดระบบที่สอดคล้องกันและการตรวจสอบและถ่วงดุลในกระบวนการบริการสุขภาพอาจหมายถึงการกระทำที่ไม่ถูกต้องเล็กน้อยหรือการตัดสินใจที่ไม่ถูกต้องอาจทำให้เกิดอันตรายหรือเสียชีวิต การดูแลทางคลินิกมักจะเป็นไปอย่างรวดเร็ว และการตัดสินใจจำนวนมากมักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว แพทย์และผู้อื่นที่ได้รับอนุญาตให้ดูแลผู้ป่วยได้โดยอิสระอาจมีข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ซึ่งนำไปสู่ข้อสรุปและการรักษาที่ไม่ถูกต้อง ในการดูแลทางคลินิกของผู้ป่วยระบบทั้งหมดของการดูแล (เช่น การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การจัดการข้อมูล การถ่ายภาพการวินิจฉัย ห้องปฏิบัติการทางคลินิก สิทธิผู้ป่วย) และระบบอื่น ๆ มารวมกัน เอกสารการวางแผนที่ถูกต้องและตรงเวลาและการประเมินผู้ป่วยที่ดีและการประเมินซ้ำจะต้องมาพร้อมกันอย่างสมบูรณ์และถูกต้อง ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญและความสนใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อการจัดการและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้	
4.1 การระบุตัวผู้ป่วยถูกต้อง	ผู้ป่วยได้รับการระบุตัวตนอย่างถูกต้องก่อนให้ยา เลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือด และก่อนเจาะเลือดเพื่อการทดสอบทางคลินิก รวมถึงก่อนทำหัตถการและการรักษา มีการใช้ตัวบ่งชี้ผู้ป่วยอย่างน้อย 2 วิธีในแต่ละครั้งเพื่อระบุตัวผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ความผิดพลาดทางคลินิกมักไม่สามารถย้อนกลับได้ ดังนั้นความผิดพลาดดังกล่าวจะต้องลดลง การบริหารยาให้ผู้ป่วยผิดอาจไม่มีผลกระทบหรืออาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต ในทำนองเดียวกันการผ่าตัดผู้ป่วยผิดอาจส่งผลให้สูญเสียการทำงาน ความพิการหรือการเสียชีวิต ดังนั้น การมีวิธีการระบุผู้ป่วยแต่ละรายในเชิงบวกจึงเป็นเรื่องสำคัญ แต่ละโรงพยาบาลตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการระบุตัวตนที่บุคลากรทุกคนและในพื้นที่ทั้งหมดของโรงพยาบาลใช้ **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : สถานพยาบาลไม่ใช้กระบวนการที่สอดคล้องกันในการระบุตัวผู้ป่วย • ระดับ ๑ : มีนโยบายและระเบียบปฏิบัติตามที่ตกลงกันไว้ สำหรับวิธีการระบุตัวผู้ป่วยอย่างเหมาะสม • ระดับ ๒ : กระบวนการระบุตัวถูกนำไปใช้อย่างเต็มที่ ปฏิบัติตามและเฝ้าติดตาม • ระดับ ๓ : มีการใช้ข้อมูลที่เฝ้าติดตามเพื่อปรับปรุงกระบวนการระบุตัวผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
4) การดูแลทางคลินิกของผู้ป่วย	
4.2 การให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอม (Informed consent)	ผู้ให้บริการต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือญาติก่อนการผ่าตัด การระงับความรู้สึก การให้เลือดและผลิตภัณฑ์เลือด ตลอดจนการรักษาและหัตถการอื่น ๆ ผู้ป่วยหรือญาติจะได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ และทางเลือกในการรักษาและหัตถการต่าง ๆ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการให้ความยินยอม การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในกระบวนการดูแลมักจะช่วยลดความเสี่ยง หนึ่งในวิธีที่สำคัญที่สุดที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมคือการให้ความยินยอมในการรักษาและหัตถการที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง ผู้ป่วยจะยังถือว่ามีความเสี่ยง หากให้การยินยอมต่อการกระทำหัตถการโดยไม่เข้าใจถึงประโยชน์ และทางเลือกในการรักษาหรือหัตถการที่นำเสนอ **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : กระบวนการยินยอมขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ให้บริการแต่ละราย • ระดับ ๑ : มีกระบวนการที่กำหนดไว้สำหรับผู้ป่วยที่จะได้รับความรู้และเพื่อให้ความยินยอม • ระดับ ๒ : ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด การระงับความรู้สึก การให้เลือดและผลิตภัณฑ์เลือด รวมทั้งการรักษาที่เสี่ยงสูงอื่น ๆ • ระดับ ๓ : กระบวนการยินยอมได้รับการประเมินและปรับปรุงตามข้อมูลจากผู้ป่วยและบุคลากร และประสิทธิภาพในการสนับสนุนสิทธิผู้ป่วยในการเข้าร่วมในกระบวนการดูแล

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
4) การดูแลทางคลินิกของผู้ป่วย	
4.3 การประเมินทางการแพทย์และการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทั้งหมด	มีการประเมินทางการแพทย์รวมถึงการตรวจร่างกายและประวัติสุขภาพและการประเมินการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาพยาบาล การประเมินจะมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วยในกรอบเวลาตามที่กำหนดโดยสถานพยาบาล ซึ่งอนุญาตให้มีการวางแผนการดูแลและการรักษาเริ่มต้นโดยเร็วที่สุด ผู้ป่วยจะมีความเสี่ยงหากไม่ได้รับการประเมินอย่างเหมาะสมจากแพทย์และพยาบาลเมื่อเข้ารับการรักษา ขอบเขตของการประเมินจะต้องเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและขั้นตอนการประเมินจะเป็นไปอย่างรวดเร็วในช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์และตอนเย็นในเวลาอื่น ๆ **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : การประเมินทางการแพทย์และการพยาบาลไม่เป็นมาตรฐานเดียวกันและไม่ทันเวลา • ระดับ ๑ : เนื้อหาของการประเมินทางการแพทย์และการพยาบาลเป็นมาตรฐานเดียวกัน • ระดับ ๒ : การประเมินทางการแพทย์และพยาบาลเป็นมาตรฐานเดียวกันและทันเวลาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย • ระดับ ๓ : เนื้อหาและความตรงต่อเวลาของการประเมินทางการแพทย์และการพยาบาลได้รับการตรวจสอบเพื่อปรับปรุงกระบวนการประเมินตามความต้องการของผู้ป่วย

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
4) การดูแลทางคลินิกของผู้ป่วย	
4.4 บริการทางห้องปฏิบัติการที่พร้อมใช้และเชื่อถือได้	ห้องปฏิบัติการมีให้บริการอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและให้บริการโดยบุคคลที่มีคุณสมบัติ โดยใช้บรรทัดฐานและช่วงที่เป็นมาตรฐานเดียวกันเพื่อรายงานผลอย่างน่าเชื่อถือและทันเวลา ผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการรักษาที่ไม่เหมาะสมหรือล่าช้าเมื่อไม่มีบริการของห้องปฏิบัติการทางคลินิกในบางช่วงเวลาหรือดำเนินการโดยบุคคลที่ไม่มีคุณสมบัติที่เหมาะสม รวมทั้งผู้ป่วยยังอยู่ในความเสี่ยงเมื่อผลไม่ได้ถูกรายงานในรูปแบบที่เป็นมาตรฐานและในเวลาที่เหมาะสม ผลการวินิจฉัยและการรักษาอาจไม่ถูกต้องพลาดหรือล่าช้า **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : บริการห้องปฏิบัติการทางคลินิกไม่สามารถให้บริการได้ตามความต้องการของผู้ป่วย • ระดับ ๑ : มีบริการห้องปฏิบัติการทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอ รายงานผลยังไม่น่าเชื่อถือทันเวลาหรือในลักษณะที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม • ระดับ ๒ : บริการห้องปฏิบัติการทางคลินิกมีให้บริการอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและรายงานผลอย่างน่าเชื่อถือ ในเวลาที่เหมาะสม โดยบุคคลที่มีคุณสมบัติและในรูปแบบที่เป็นมาตรฐานเดียวกันโดยใช้บรรทัดฐานและช่วงที่กำหนดขึ้น • ระดับ ๓ : ห้องปฏิบัติการทางคลินิกใช้ข้อมูลการควบคุมคุณภาพเพื่อปรับปรุงการบริการ

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
4) การดูแลทางคลินิกของผู้ป่วย	
4.5 บริการภาพถ่ายเพื่อวินิจฉัยที่พร้อมใช้ ปลอดภัย และเชื่อถือได้	บริการถ่ายภาพวินิจฉัยมีให้บริการอย่างสม่ำเสมอเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและปลอดภัย โดยบุคคลที่มีคุณสมบัติ พร้อมผลที่เชื่อถือได้ รายงานในเวลาที่เหมาะสม ผู้ป่วยมีความเสี่ยงเมื่อการประเมินต้องการบริการถ่ายภาพวินิจฉัยและไม่สามารถให้บริการภายในหรือภายนอกองค์กรหรือไม่ได้ให้บริการอย่างปลอดภัย (ตัวอย่างเช่น ใช้ชุดตะกั่วกันรังสี) หรือหากไม่ได้รับบริการและรายงานโดยบุคคลที่มีคุณสมบัติ และ ในเวลาที่เหมาะสม ผลการวินิจฉัยและการรักษาอาจไม่ถูกต้อง ผิดพลาดหรือล่าช้า นอกจากนี้การฉายรังสีด้วยไอออไนซ์ยังสามารถเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยและพนักงานหากไม่ได้ใช้มาตรการป้องกันที่เหมาะสม **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐: บริการถ่ายภาพวินิจฉัยไม่พร้อมใช้งานอย่างสม่ำเสมอเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือมีให้แต่ไม่มีโปรแกรมความปลอดภัยทางรังสี • ระดับ ๑: บริการถ่ายภาพวินิจฉัยมีให้บริการอย่างต่อเนื่องและมีโปรแกรมความปลอดภัยทางรังสี อย่างไรก็ตามรายงานไม่ตรงตามกำหนดเวลาหรือไม่ได้รายงานโดยบุคคลผู้มีคุณสมบัติ • ระดับ ๒: บริการถ่ายภาพวินิจฉัยมีให้บริการอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โปรแกรมความปลอดภัยตรงตามข้อกำหนดทางกฎหมายทั้งหมด รวมทั้งดำเนินการทดสอบและรายงานโดยบุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามเวลาที่กำหนด • ระดับ ๓: ข้อมูลการควบคุมคุณภาพการถ่ายภาพวินิจฉัยใช้เพื่อปรับปรุงการบริการ

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
4) การดูแลทางคลินิกของผู้ป่วย	
4.6 มีบันทึกการวางแผนและการให้การดูแลเป็นลายลักษณ์อักษร	การวางแผนการรักษาพยาบาลต้องเตรียมไว้สำหรับผู้ป่วยโดยเขียนไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย ซึ่งการบันทึกมีความสมบูรณ์และทันเวลาและเวชระเบียนผู้ป่วยมีพร้อมใช้สำหรับผู้ที่ดูแลผู้ป่วยทุกคน ผู้ป่วยอยู่ในความเสี่ยงที่จะได้ผลลัพธ์ที่ได้ผลน้อยที่สุด หากไม่ได้วางแผนการดูแล หรือหากมีการวางแผนไว้แต่ไม่ได้เขียนไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วยเพื่อให้แน่ใจว่ามีการสื่อสารของข้อมูลสำคัญกับผู้ให้การดูแล การสื่อสารที่ดีของข้อมูลผู้ป่วยขึ้นอยู่กับการบันทึกที่สมบูรณ์ ถูกต้องและทันเวลา รวมทั้งพร้อมใช้งานสำหรับผู้ให้การดูแลผู้ป่วยทุกราย **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : มีเพียงกระบวนการเฉพาะกิจสำหรับการจัดทำเอกสารที่วางแผนไว้และให้การดูแลผู้ป่วย • ระดับ ๑ : สถานพยาบาลต้องจัดทำแนวทางเกี่ยวกับเอกสารสำหรับการวางแผนและให้การดูแล แต่มีการปฏิบัติตามอย่างไม่เคร่งครัดหรือเป็นระบบ และผู้ดูแลไม่สามารถเข้าถึงบันทึกการดูแลผู้ป่วยได้ตามความเหมาะสม • ระดับ ๒ : มีกระบวนการจัดทำเอกสารที่เป็นแบบเดียวกัน มีการปฏิบัติตามและมีการบันทึกที่ทันเวลา พร้อมใช้สำหรับผู้ที่ดูแลผู้ป่วย • ระดับ ๓ : ข้อมูลการติดตามถูกใช้เพื่อปรับปรุงการวางแผนการดูแลและกระบวนการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
4) การดูแลทางคลินิกของผู้ป่วย	
4.7 มีการใช้การระงับความรู้สึก และการระงับประสาทอย่างเหมาะสม	การระงับความรู้สึกและการระงับประสาทจะขึ้นอยู่กับการประเมินก่อนการระงับความรู้สึก/การระงับประสาทของผู้ป่วยโดยแพทย์ที่มีคุณสมบัติ รวมถึงการตรวจสอบทางสรีรวิทยาของผู้ป่วยในระหว่างการระงับความรู้สึก และการพักฟื้นจากการระงับความรู้สึก / การระงับประสาท การเลือกวิธีระงับความรู้สึกที่เหมาะสม (ความเสี่ยงต่ำที่สุด) ขึ้นอยู่กับประวัติทางการแพทย์และการตรวจร่างกายของผู้ป่วยยาที่ใช้โดยผู้ป่วยและปัญหาสุขภาพอื่น ๆ หรือการเป็นโรคร่วม โดยความเสี่ยงจะลดลงได้หากมีการเฝ้าติดตามผู้ป่วยอย่างเหมาะสมในระหว่างการระงับความรู้สึกและการฟื้นจากยาระงับความรู้สึก โดยกิจกรรมลดความเสี่ยงทั้งสามนี้ถูกดูแลหรือดำเนินการโดยบุคคลที่มีคุณสมบัติเป็นวิสัญญีพยาบาลหรือวิสัญญีแพทย์ **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : การระงับความรู้สึกและ / หรือการระงับประสาทเพื่อทำหัตถการจะใช้แบบเฉพาะกิจกับกระบวนการทั่วไปบางอย่าง ระดับ ๑ : นโยบายและระเบียบปฏิบัติการควบคุมตั้งแต่ กระบวนการก่อนระงับความรู้สึกและกระบวนการก่อนระงับประสาทและการเฝ้าติดตามผู้ป่วยในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกหรือการระงับประสาทเพื่อทำหัตถการเช่นเดียวกับในระหว่างการพักฟื้น • ระดับ ๒ : นโยบาย ระเบียบปฏิบัติหรือโปรโตคอลถูกนำมาใช้อย่างสม่ำเสมอสำหรับการระงับประสาทเพื่อทำหัตถการ หรือการระงับความรู้สึกทุกประเภทตามความเหมาะสม • ระดับ ๓ : มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและเหตุการณ์ของการระงับความรู้สึกและการระงับประสาทเพื่อทำหัตถการและข้อมูลถูกใช้เพื่อปรับปรุงการระงับความรู้สึกและการระงับประสาท

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
4) การดูแลทางคลินิกของผู้ป่วย	
4.8 บริการศัลยกรรมเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย	การผ่าตัดมีการวางแผนโดยอาศัยผลการประเมินของผู้ป่วยและการวินิจฉัยก่อนการผ่าตัดจะถูกบันทึกไว้ สถานะทางสรีรวิทยาของผู้ป่วยจะถูกเฝ้าติดตามในระหว่างการผ่าตัด หลังการผ่าตัดรายงานการผ่าตัดจะได้รับการบันทึกซึ่งรวมถึงการวินิจฉัยหลังผ่าตัดและระบุความต้องการการดูแลทางการพยาบาลและความต้องการหลังการผ่าตัดอื่น ๆ ผู้ป่วยศัลยกรรมมีความเสี่ยงหากกระบวนการผ่าตัดที่ตั้งใจจะทำไม่อาศัยข้อมูลการประเมินของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับการเฝ้าติดตามที่ไม่เพียงพอในระหว่างการทำหัตถการและเมื่อไม่มีการวางแผนการดูแลหลังการผ่าตัดหรือวางแผนได้ไม่ดี **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : บริการผ่าตัดได้รับการจัดทำเฉพาะกิจโดยมีกระบวนการทั่วไปเล็กน้อย • ระดับ ๑ : มีนโยบาย ระเบียบปฏิบัติ หรือโปรโตคอลสำหรับ บันทึกการวินิจฉัยก่อนผ่าตัดโดยใช้ข้อมูลการประเมินผู้ป่วย การเฝ้าติดตามผู้ป่วยอย่างเหมาะสมระหว่างการผ่าตัด และเนื้อหาของรายงานการผ่าตัด • ระดับ ๒ : นโยบายนโยบาย ระเบียบปฏิบัติ หรือโปรโตคอลถูกนำมาใช้อย่างสม่ำเสมอสำหรับกระบวนการผ่าตัดทุกประเภท • ระดับ ๓ : มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและเหตุการณ์ต่าง ๆ และใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงความปลอดภัยของการผ่าตัด

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
4) การดูแลทางคลินิกของผู้ป่วย	
4.9 การใช้ยาได้รับการจัดการอย่างปลอดภัย	การใช้ยาเป็นไปตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับ และมีการควบคุมโดยบุคคลที่มีคุณสมบัติตามใบอนุญาต การฝึกอบรมหรือประสบการณ์ องค์กรกำหนดว่าใครสามารถสั่งจ่ายและบริหารยาและวิธีการทวนสอบยาก่อนการบริหารยา การใช้ยาเป็นระบบที่มีกระบวนการที่ซับซ้อน (การคัดเลือก การเก็บรักษา การจ่ายยา การบริหารยาและการเฝ้าระวังผู้ป่วย) ที่มีความเสี่ยงหลายประเด็น และจะต้องมีบุคคลที่มีคุณสมบัติคุ้นเคยและรับผิดชอบในทุกส่วนของระบบการใช้ยา นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องมีจุดตรวจเพื่อให้แน่ใจว่ายาที่ถูกต้อง ในขนาดที่ถูกต้องจะไปถึงผู้ป่วยที่เหมาะสมในเวลาที่เหมาะสม **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : การใช้ยานั้นได้รับการจัดการในลักษณะเฉพาะกิจและไม่เป็นระบบที่ซับซ้อน • ระดับ ๑ : การใช้ยาปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับรวมทั้งดูแลโดยบุคคลที่มีคุณสมบัติ • ระดับ ๒ : มีระเบียบปฏิบัติหรือแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ที่สามารถสั่งยา ผู้ที่สามารถบริหารยาและวิธีทวนสอบยาก่อนการบริหาร มีการปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติหรือแนวทางปฏิบัติ • ระดับ ๓ : ข้อมูลการเฝ้าติดตามรวมถึงความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาและเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ใช้เพื่อปรับปรุงการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
4) การดูแลทางคลินิกของผู้ป่วย	
4.10 ผู้ป่วยได้รับความรู้และมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลของตน	หากผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความรู้ พวกเขาสามารถเข้าใจและสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลของพวกเขา (ตัวอย่างเช่น การให้ความยินยอม) ระหว่างการรักษาในโรงพยาบาลการให้ความรู้ครอบคลุมวิธีการใช้ยาอย่างถูกต้องและกลับมาเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องหรือติดตามอาการ ผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการกลับมารักษาซ้ำ ผลลัพธ์ที่ไม่ดีและมีโรคแทรกซ้อนหากผู้ป่วยและครอบครัว ไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ ณ เวลาจำหน่ายจากโรงพยาบาล และจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการให้ความรู้เกี่ยวกับเหตุผลที่จะกลับมาโรงพยาบาลในกรณีฉุกเฉินหรือกรณีที่ต้องได้รับการดูแลติดตามเป็นประจำ **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือมีแต่ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน • ระดับ ๑ : มีคำแนะนำเกี่ยวกับความสำคัญของการให้ความรู้ผู้ป่วยและประเภทของการให้ความรู้ที่มอบให้แก่ผู้ป่วยทุกคน • ระดับ ๒ : มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการใช้ยาและการนัดติดตามผลการรักษา • ระดับ ๓ : มีกระบวนการประเมินระดับที่ผู้ป่วยเข้าใจ และ ข้อมูลช่วยปรับปรุงกระบวนการให้ความรู้ผู้ป่วย

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
5) การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย สถานพยาบาลและผู้ป่วย มีความเสี่ยงจากการปฏิบัติที่มีคุณภาพต่ำและไม่ปลอดภัย หากองค์กรไม่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ที่ดีและไม่ดีและดำเนินการเพื่อปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ข้อมูลจึงเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนรู้นี้ ผู้ประกอบกิจการหรือผู้ดำเนินการจึงจำเป็นต้องเข้าใจและพร้อมที่จะรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่มีคุณค่าเพื่อปรับปรุงกระบวนการ สถานพยาบาลต้องเพิ่มพูนประสบการณ์ในการกำหนดลำดับความสำคัญ การรวบรวมข้อมูล การแสดงข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ที่ดีขึ้นและในที่สุดเพื่อการวางแผนและการดำเนินการพัฒนากลยุทธ์ เมื่อผู้นำมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ และ ข้อมูลที่มีคุณค่าจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่อิงหลักฐาน วัฒนธรรมขององค์กรมุ่งเน้นไปที่คุณภาพและความปลอดภัย เพราะวัฒนธรรมความปลอดภัยจะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่ไม่เป็นการลงโทษและสนับสนุนระบบการรายงานสำหรับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ช่วยรวบรวมการทำงานเป็นทีมในทุกระดับและรวมถึงผู้ป่วยที่ร่วมเป็นสมาชิกสำคัญของทีมรักษาพยาบาล จึงเป็นความจำเป็นที่สถานพยาบาลต้องรู้ว่าจะทำอะไรให้สำเร็จเพื่อสนับสนุนคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยผู้ป่วย แต่ไม่สอดคล้องกับวิธีการปฏิบัติ นอกจากนี้ การลดความแปรปรวนของวิธีการที่แพทย์และพยาบาลดูแลผู้ป่วย รวมทั้ง การลดความแตกต่างในการดูแลในแต่ละวัน และ การดูแลผู้ป่วยแต่ละราย เป็นความท้าทายอย่างมากที่สถานพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่เริ่มต้น	
5.1 มีระบบการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	มีระบบการรายงานเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่ไม่เป็นการลงโทษโดยยึดตามคำจำกัดความที่ชัดเจนของสิ่งที่ต้องรายงานและมีประสิทธิภาพ ความถี่ ความรุนแรงและผลกระทบของเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์สามารถทราบได้เมื่อข้อมูลถูกรวบรวมและวิเคราะห์ บ่อยครั้งจากการทบทวนข้อมูลโน้มน้าวองค์กรว่ามีความเสี่ยงเกิดขึ้นจริงมีความรุนแรงและส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญ และจะต้องดำเนินการเพื่อให้เข้าใจและลดความเสี่ยง ความท้าทายที่ยากคือการพัฒนากระบวนการรายงานและ / หรือการกระทำที่ไม่มีการลงโทษ **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ไม่ถูกรายงานหรือรายงานน้อยมาก • ระดับ ๑ : ผู้นำมีความมุ่งมั่นในกระบวนการรายงาน มีการกำหนดเหตุการณ์ที่จะรายงานอย่างชัดเจน และมีนโยบายหรือระเบียบปฏิบัติสำหรับกระบวนการรายงาน • ระดับ ๒ : มีการใช้กระบวนการการรายงานและรวบรวมข้อมูลสำหรับเหตุการณ์ที่ตรงตามข้อกำหนด • ระดับ ๓ : ข้อมูลจะถูกใช้เพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรและเพื่อปรับปรุงกระบวนการรายงาน

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
5) การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย	
5.2 มีการวิเคราะห์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	สถานพยาบาลต้องวิเคราะห์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการรวบรวมข้อมูลต่างๆที่เกิดขึ้น โดยการวิเคราะห์ ต้องเป็นการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของเหตุการณ์และทำการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดเป็นซ้ำของเหตุการณ์ ซึ่งหนึ่งในกิจกรรมการลดความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพที่สุดคือการตรวจสอบสาเหตุที่สำคัญ (สาเหตุที่แท้จริง) ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และทำการเปลี่ยนแปลงกระบวนการเพื่อป้องกันไม่ให้เหตุการณ์เกิดซ้ำอีก เหตุการณ์บางอย่างเช่น การเสียชีวิตโดยไม่คาดคิดของผู้ป่วยหรือการผ่าตัดผู้ป่วยในส่วนของร่างกายที่ไม่ถูกต้อง ข้อมูลเหตุการณ์อื่น ๆ สามารถรวมเข้าด้วยกันเพื่อทำความเข้าใจ แนวโน้มและรูปแบบ เช่น ผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม และ การใช้ยา สถานพยาบาลที่รวบรวมข้อมูล แต่ไม่ได้วิเคราะห์และจัดการข้อมูลเหล่านั้น ยังคงเป็นองค์กรที่มีขีดความสามารถ อย่างไรก็ตาม การรวบรวมข้อมูลเพียงอย่างเดียวไม่สามารถลดความเสี่ยงได้ **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : ไม่มีความคาดหวังหรือกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นประจำ • ระดับ ๑ : มีการสร้างกระบวนการสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล • ระดับ ๒ : กระบวนการที่กำหนดใช้อย่างสม่ำเสมอเพื่อเรียนรู้จากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ • ระดับ ๓ : การวิเคราะห์ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนแปลงกระบวนการเพื่อลดความเสี่ยงของเหตุการณ์ที่คล้ายกัน

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
5) การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย	
5.3 มีการติดตามกระบวนการและผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง	ผู้นำต้องค้นหากระบวนการดูแลผู้ป่วยและกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูงและกำหนดตัวชี้วัดหรือกลไกอื่น ๆ เพื่อติดตามและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและผู้ป่วยเหล่านี้ การลดความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกกับสิ่งที่ผู้ดำเนินการเชื่อว่าเป็นกระบวนการดูแลที่มีความเสี่ยงสูง (ตัวอย่างเช่น การดูแลฉุกเฉิน การช่วยฟื้นคืนชีพ) และผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่ภูมิคุ้มกันบกพร่อง) การเฝ้าติดตามกระบวนการและผู้ป่วยเหล่านี้จะเผยให้เห็นแนวโน้มเชิงบวกและเชิงลบเมื่อเวลาผ่านไปและนำไปสู่การปรับปรุงที่ลดความเสี่ยงดังกล่าว **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : ไม่มีกระบวนการที่กำหนดไว้สำหรับการเฝ้าติดตามกระบวนการดูแลรักษาหรือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง • ระดับ ๑ : เริ่มมีการระบุและเฝ้าติดตามผู้ป่วยและกระบวนการดูแลรักษาที่มีความเสี่ยงสูง • ระดับ ๒ : มีการวิเคราะห์แนวโน้มและความแปรปรวนของข้อมูลการเฝ้าติดตาม • ระดับ ๓ :ข้อมูลการเฝ้าติดตามส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อลดความเสี่ยงในกระบวนการ

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
5) การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย	
5.4 มีการติดตามความพึงพอใจของผู้ป่วย	มีกระบวนการในการเฝ้าติดตามความพึงพอใจของผู้ป่วย ด้วยกระบวนการดูแลสภาพแวดล้อมและการดูแลบุคลากรของสถานพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกระบวนการดูแลสภาพแวดล้อมการดูแล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลเป็นข้อมูลที่สำคัญที่จะช่วยค้นหาปัญหาด้านคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลนี้มีประโยชน์ในการค้นหา ลำดับความสำคัญ สำหรับการพัฒนาและเพื่อความเข้าใจและปรับปรุงเพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : ไม่มีกระบวนการที่เป็นระบบเพื่อรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย • ระดับ ๑ : มีเครื่องมือและระเบียบปฏิบัติที่สนับสนุนเพื่อติดตามความพึงพอใจของผู้ป่วย • ระดับ ๒ : ความพึงพอใจของผู้ป่วยจะได้รับการเฝ้าติดตามอย่างสม่ำเสมอและวิเคราะห์ข้อมูล • ระดับ ๓ : แนวโน้มความพึงพอใจของผู้ป่วยถูกนำมาใช้เพื่อกำหนดลำดับความสำคัญสำหรับการพัฒนาหรือเพื่อการประเมินเพิ่มเติม

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
5) การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย	
5.5 มีการติดตามความพึงพอใจของบุคลากร	มีกระบวนการในการเฝ้าติดตามความพึงพอใจของบุคลากรเกี่ยวกับกระบวนการดูแล สภาพแวดล้อมของการดูแลและการศึกษาและการสนับสนุนด้านเทคนิคที่มีให้เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยหรือความรับผิดชอบอื่น ๆ การรู้จักความพึงพอใจของบุคลากรเกี่ยวกับกระบวนการดูแล สภาพแวดล้อมการดูแล การศึกษาและการสนับสนุนด้านเทคนิคจะช่วยค้นหาปัญหาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย ข้อมูลนี้มีประโยชน์ในการค้นหา ลำดับความสำคัญสำหรับการพัฒนาและเพื่อความเข้าใจและการปรับปรุงหากมีการปรับปรุงแล้วมีส่วนทำให้บุคลากรพึงพอใจ บุคลากรที่พึงพอใจมีแนวโน้มที่จะให้บริการและการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : ไม่มีกระบวนการที่เป็นระบบเพื่อรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของบุคลากร • ระดับ ๑ : มีเครื่องมือและระเบียบปฏิบัติในการสนับสนุนเพื่อติดตามความพึงพอใจของบุคลากร • ระดับ ๒ : มีการติดตามความพึงพอใจของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอและวิเคราะห์ข้อมูล • ระดับ ๓ : แนวโน้มความพึงพอใจของบุคลากรถูกนำมาใช้เพื่อกำหนดลำดับความสำคัญสำหรับการพัฒนาหรือเพื่อการประเมินเพิ่มเติม

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
5) การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย	
5.6 มีกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน	การร้องเรียนเป็นตัวชี้วัดสำคัญว่ากระบวนการดูแลรักษาในสถานพยาบาลล้มเหลวและผู้ป่วยรายอื่นอาจอยู่ในสภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์เดียวกันหรือใกล้เคียงกัน ดังนั้น การร้องเรียนจะต้องมีกระบวนการที่กำหนดขึ้นเพื่อให้สามารถติดตามและดำเนินการได้ **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** ระดับ ๐ : ไม่มีกระบวนการร้องเรียนที่เป็นระบบ ระดับ ๑ : มีนโยบายหรือระเบียบปฏิบัติในการรับเรื่องร้องเรียนที่ใช้เป็นครั้งคราว อย่างไรก็ตามไม่มีกระบวนการที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในการทบทวนและแก้ไขข้อร้องเรียน ระดับ ๒ : มีกระบวนการร้องเรียนที่ส่งผลให้เกิดการติดตาม ทบทวน และแก้ไขปัญหา ระดับ ๓ : ข้อมูลการร้องเรียนมีส่วนช่วยในการกำหนดลำดับความสำคัญเพื่อการปรับปรุง

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
5) การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย	
5.7 มีการประยุกต์ใช้แนวทางเวชปฏิบัติและวิถีทางคลินิก	มีกระบวนการในการค้นหาแนวทางเวชปฏิบัติและวิถีทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มประชากรผู้ป่วยและบริการทางคลินิก และเพื่อนำไปปรับใช้แนวทางปฏิบัติตามความเหมาะสมและพร้อมใช้งาน การมีมาตรการควบคุมป้องกันความผิดพลาดในการทำเวชปฏิบัติจะสามารถช่วยลดความเสี่ยงได้อย่างมาก โดยมี แนวทางเวชปฏิบัติและวิถีทางคลินิกเป็นเครื่องมือในการประยุกต์ใช้หลักวิชาการที่เหมาะสมในการปฏิบัติและช่วยลดความผิดพลาดอันอาจเกิดขึ้นได้ของผู้ให้บริการ **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : ไม่มีกระบวนการในการค้นหาแนวทางเวชปฏิบัติและวิธีการทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง • ระดับ ๑ : มีการระบุแนวทางเวชปฏิบัติและวิถีทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยและบริการบางกลุ่ม • ระดับ ๒ :แนวทางเวชปฏิบัติและวิถีทางคลินิกใช้สำหรับผู้ป่วยและการบริการบางกลุ่ม • ระดับ ๓ : ข้อมูลการใช้งานพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยมีประโยชน์ในการทำความเข้าใจและลดอุปสรรคในการใช้งานเมื่อเวลาผ่านไป

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
5) การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย	
5.8 บุคลากรมีความเข้าใจในการพัฒนากระบวนการ	บุคลากรต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับหลักการพัฒนาคุณภาพที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของการปฏิบัติงานและมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เพราะเมื่อบุคลากรตระหนักถึงปัญหาคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย แต่ไม่มีความรู้หรือเครื่องมือในการปรับปรุงความเสี่ยงจะยังคงอยู่และอาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้น สิ่งสำคัญคือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการพัฒนาต้องได้รับการฝึกอบรมขั้นพื้นฐานในการปรับปรุงคุณภาพ **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : บุคลากรไม่มีโอกาสในการฝึกอบรมเพื่อปรับปรุงคุณภาพ • ระดับ ๑ : มีโอกาสจำกัดในการฝึกอบรม • ระดับ ๒ : มีโปรแกรมการฝึกอบรมที่จัดขึ้นสำหรับบุคลากรที่เข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย • ระดับ ๓ : ผลกระทบและประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกอบรมมีการจัดทำเป็นเอกสารและใช้เพื่อปรับปรุงเนื้อหาของโปรแกรมและสภาพแวดล้อมของการทำงานเมื่อเวลาผ่านไป

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
5) การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย	
5.9 มีการติดตามผลลัพธ์ทางคลินิก	โรงพยาบาลมีระบบเฝ้าระวังติดตามผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยในโรคหรืออาการที่วินิจฉัยพบมากที่สุดรวมทั้งการผ่าตัดที่พบบ่อยที่สุดและมีการดำเนินการเพื่อปรับปรุงตลอดเวลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรเทาโรค กำจัดหรือบรรเทาอาการและยืดชีวิตของผู้ป่วยที่มีคุณภาพสูง ผลลัพธ์ของการดูแลเพียงครั้งเดียว ไม่ได้บ่งชี้ว่าโรงพยาบาลสามารถบรรลุเป้าหมายของการติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกได้อย่างน่าเชื่อถือหรือไม่ และไม่ได้บอกถึงบรรทัดฐานของว่าการปฏิบัติงานทางคลินิกเปรียบเทียบกับการปฏิบัติงานก่อนหน้านี้ หรือในงานบริการที่คล้ายคลึงกันว่าเป็นอย่างไร ความเสี่ยงของกระบวนการนี้ คือ ไม่มีการติดตามผลลัพธ์ทางคลินิก หรือมีการติดตามแต่ผลลัพธ์ที่ได้ต่ำกว่ามาตรฐาน รวมทั้งความเสี่ยงของผู้ป่วยไม่ลดลงเมื่อเวลาผ่านไป **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : ไม่มีความรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดูแลที่ทำเป็นประจำหรือเกิดขึ้นบ่อยในโรงพยาบาล • ระดับ ๑ : ผลลัพธ์การดูแลบางอย่างถูกเฝ้าระวังหรือติดตามโดยผู้ร่วมปฏิบัติงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ แต่ผลลัพธ์ดังกล่าวไม่ได้รับการสื่อสาร • ระดับ ๒ : ข้อมูลผลลัพธ์จะถูกนำไปเปรียบเทียบกับช่วงเวลาก่อนหน้า และบรรทัดฐานการดูแลที่มีมาตรฐานสากลหรือได้รับการเผยแพร่ออกไปรวมทั้งการเปรียบเทียบกับงานบริการที่คล้ายคลึงกัน • ระดับ ๓ : โรงพยาบาลค้นหาข้อมูลผลลัพธ์อย่างเป็นระบบและเชิงรุกจากบรรทัดฐานการดูแลที่มีมาตรฐานสากลหรือได้รับการเผยแพร่ออกไปรวมทั้งการเปรียบเทียบกับงานบริการที่คล้ายคลึงกัน

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
5) การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย	
5.10 มีการสื่อสารสารสนเทศเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยไปยังบุคลากร	ผู้ปฏิบัติงานตระหนักถึงกิจกรรมคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาลผ่านรายงาน จดหมายข่าว โปสเตอร์ สื่อสังคมออนไลน์ หรือวิธีการสื่อสารอื่นๆ เป็นระยะ ๆ ความพยายามในด้านพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาลอาจมีอุปสรรคหรือไม่สามารถขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากบุคลากรเชื่อว่าโครงการเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการเป็นครั้งๆ และไม่ใช่กิจกรรมต่อเนื่อง หรือหากบุคลากรรับรู้ว่ากิจกรรมเหล่านั้นไม่ใช่งานของตนเองแต่ดำเนินการโดยผู้อื่น การสื่อสารข้อมูลคุณภาพและความปลอดภัยเป็นประจำจะทำให้บุคลากรทั่วทั้งองค์กรสามารถมองเห็นได้ว่ามีความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการทำงานของบุคลากรทุกคน **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : บุคลากรไม่ได้รับการสื่อสารข้อมูลคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วยไม่ได้สื่อสารอย่างสม่ำเสมอ • ระดับ ๑ : บุคลากรได้รับการสื่อสารข้อมูลคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นระยะ • ระดับ ๒ : มีการสื่อสารข้อมูลคุณภาพและความปลอดภัยให้กับบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ • ระดับ ๓ : บุคลากรใช้ข้อมูลในการประเมินเพื่อปรับปรุงงานบริการในความรับผิดชอบของบุคลากร

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
6) การพัฒนาบริการด่านหน้า **เพื่อเพิ่มประสบการณ์ผู้ป่วยและการพัฒนาอย่างยั่งยืน** คำว่า "การต้อนรับ" มีความหมายหลากหลาย ขึ้นอยู่กับภาษาวัฒนธรรมและบริบท หากเป็นคำนาม คำว่า “การต้อนรับ” คือ การรักษาความเป็นมิตรที่มีให้กับแขกหรือคนแปลกหน้า หากเป็น คำคุณศัพท์ การต้อนรับหมายถึงการกระทำเพื่อให้ที่อยู่อาศัยหรือให้ความประทับใจ ความสุขสบายและความบันเทิงแก่ผู้ที่มาเยี่ยมเยือน ความหมายทั้งสองนี้มีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เดินทางมาเพื่อรับบริการทางการแพทย์ตลอดทั้งวงจรของระบบบริการ โดย "จุดสัมผัส" ทางการต้อนรับจะมีอิทธิพลต่อประสบการณ์โดยรวมของผู้ป่วย ซึ่งระบบบริการที่ประสบความสำเร็จ คือความพยายามที่จะทำความเข้าใจและคำนึงถึง "จุดสัมผัส" ทั้งหมด โดยทำความเข้าใจว่า ผู้ป่วยทุกรายเป็นคนที่มีลักษณะเฉพาะและจะมีความคาดหวังแตกต่างกัน ดังนั้น กระบวนการและสถานการณ์ในการต้อนรับจึงอาจแตกต่างกันออกไป ผู้ให้บริการควรคัดกรองประสบการณ์เหล่านี้ผ่านความคาดหวังส่วนตัวของตนจึงจะช่วยให้เข้าใจความต้องการของผู้ป่วยได้	
6.1 ทักษะและสมรรถนะทางวัฒนธรรม	วัฒนธรรมสามารถถูกกำหนดเป็น "ความเชื่อและพฤติกรรมที่สมาชิกแต่ละคนมีร่วมกัน" การดูแลที่มีประสิทธิภาพทางวัฒนธรรมถือเป็นเรื่องสำคัญสำหรับการดูแลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นกระบวนการต่อเนื่องในการประเมินความเชื่อ การปฏิบัติ โครงสร้าง และนโยบาย เพื่อวางแผนและรวมความสามารถ ทางวัฒนธรรมและภาษาศาสตร์ภายในสถานพยาบาล ผู้ให้บริการทางการแพทย์ต้องพิจารณาความสำคัญของ: • การทำงานร่วมกันของบุคลากรที่มีที่มาและประสบการณ์หลากหลายแตกต่างกัน และต้องมาให้บริการที่ดีที่สุดสำหรับผู้รับบริการ • การสื่อสารในภาษาที่ผู้ป่วยต้องการหรือเข้าใจได้ง่าย • การฝึกอบรมบุคลากรอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการให้บริการที่เหมาะสมตามวัฒนธรรมและภาษาศาสตร์ • การติดตามคุณภาพการดูแลและการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางภาษา เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ และวัฒนธรรม	

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
6) การพัฒนาบริการด่านหน้า	
	ความอ่อนไหวทางวัฒนธรรมเป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของบริการทางการแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยที่มาจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ย่อมมีความคาดหวังแตกต่างกัน ดังนั้น ความไวทางวัฒนธรรมและการรับรู้ต่อความเชื่อหรือความคาดหวังดังกล่าวของผู้ป่วยย่อมช่วยลดอุปสรรคในการดูแลรักษาพยาบาล ลดโอกาสในการเกิดข้อผิดพลาด และส่งเสริมผลลัพธ์การรักษาพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น จากการศึกษาวิจัย พบว่า การประเมินความสามารถทางวัฒนธรรมกำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรมีขีดความสามารถดังต่อไปนี้ (1) ให้คุณค่ากับความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม (2) มีการประเมินความพร้อมของตนเอง (3) สามารถจัดการความแตกต่างหลากหลายได้ (4) แสวงหาและจัดระเบียบความรู้ทางวัฒนธรรมของตน รวมทั้ง (5) ปรับตัวให้เข้ากับความหลากหลายและบริบททางวัฒนธรรม ของบุคคลและชุมชน ความสามารถทางวัฒนธรรมเกิดขึ้นจากการที่ผู้นำกำหนดนโยบายและขั้นตอนสนับสนุนการสร้างความมุ่งมั่น และการฝึกอบรมของพนักงาน โดยที่ความสามารถนี้ถูกแสดงออกในหลายๆ ด้าน เช่น การพัฒนาช่องทางเข้าถึงบริการของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมให้สามารถเข้าถึงบริการโดยเลือกเวลาและตารางการรักษาได้อย่างเหมาะสมกับตนเองและสถานพยาบาล รวมถึงให้ครอบครัวและผู้ติดตามมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การให้ความเคารพต่อประเพณีทางศาสนาและประเพณีอื่นๆ ในระหว่างวัน รวมทั้งให้ความสำคัญกับการรักษาแบบดั้งเดิม

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
6) การพัฒนาบริการด่านหน้า	
	โภชนาการ และความเชื่อเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามหลักศาสนา การรักษา และการให้ความยินยอมในการดูแลและบริการ **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** ● ระดับ ๐ : สถานพยาบาลออกแบบระบบสนับสนุนบริการและกระบวนการที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมที่ตอบสนองความต้องการที่กำหนดไว้ของผู้รับบริการกลุ่มวัฒนธรรม ศาสนา หรือความเชื่อต่างๆ ● ระดับ ๑ : สถานพยาบาลได้เขียนนโยบายอย่างชัดเจน และนำสู่การปฏิบัตินโยบาย และ/หรือมีระเบียบปฏิบัติที่มีผลบังคับใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อการให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและภาษาของผู้รับบริการ ● ระดับ ๒ : สถานพยาบาลมีบุคลากรที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและภาษาศาสตร์ ● ระดับ ๓ : สถานพยาบาลมีล่ามที่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยตามคำร้องขอ

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
6) การพัฒนาบริการด่านหน้า	
6.2 การสื่อสารและการให้ความรู้	การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยและผู้ติดตามหรือสมาชิกครอบครัวเป็นพื้นฐานในการสร้างประสบการณ์และความมั่นใจในคุณภาพทางการแพทย์ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะเริ่มต้นด้วยการทำให้มั่นใจได้ว่าการสื่อสารกับผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเกิดขึ้นจริงในปัจจุบันทั้งหมดอยู่ในภาษาที่ผู้ป่วยเลือกเอง ซึ่งจะต้องมีการทำความเข้าใจในช่วงต้นของการได้รับบริการ นอกจากนี้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพยังต้องการให้บุคคลและทีมงานมีการเข้าถึงข้อมูลที่เพียงพอและทันเวลา ซึ่งจำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม รวมทั้งผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับความเสี่ยงในการรักษาตามกระบวนการทางการแพทย์และและวัตถุประสงค์ของการรักษาที่ตนเองตั้งใจไว้ ทางเลือกในการรักษาที่มีอยู่ รวมถึงประโยชน์และความเสี่ยงของแต่ละตัวเลือก ตลอดจนผลข้างเคียง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และสิ่งที่คาดหวังทั้งในระหว่าง และหลังการรักษา การสื่อสารที่ดีกับแพทย์ ทันตแพทย์ หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่นๆ ทั้งก่อนที่จะมาถึงสถานพยาบาลหรือในช่วงต้นของการเข้ารับการรักษา ในระหว่างการรักษาของตน รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปฏิบัติตามคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ ในการติดตามผลการรักษาพยาบาล

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
6) การพัฒนาบริการด่านหน้า	
	ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน • ระดับ ๐ : สถานพยาบาลมีการสื่อสารและการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลให้เท่าที่มีผ่านเว็บไซต์ • ระดับ ๑ : ผู้ป่วยเข้าถึงการติดต่อสื่อสารกับสถานพยาบาลที่รวดเร็ว ตอบกลับข้อซักถามโดยบุคลากรที่เหมาะสมภายใน 48 ชั่วโมง • ระดับ ๒ : สถานพยาบาลส่งเสริมและอำนวยความสะดวกในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย และผู้ให้บริการที่ส่งต่อผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการที่เหมาะสมอื่นๆ จากจุดเริ่มต้นของการเดินทางจากบ้านของตน ไปจนถึงสถานพยาบาลที่เป็นจุดหมายปลายทางที่วางแผนไว้ • ระดับ ๓ : สถานพยาบาลให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับภูมิภาคหรือประเทศปลายทาง รวมถึงประเด็นด้าน ความปลอดภัยและสวัสดิภาพที่คาดการณ์ไว้ ก่อนที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจะออกเดินทาง ที่พัก การเดินทาง และกิจกรรมสันทนาการในภูมิภาค หรือประเทศปลายทางหากมีการร้องขอ

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
6) การพัฒนาบริการด่านหน้า	
6.3 การสนับสนุนผู้ป่วย	ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและผู้ติดตาม อาจมีความรู้น้อยมากหรือมีความสับสนในระบบการดูแลสุขภาพนอกประเทศของตน ดังนั้น เพื่อลดความสับสนและความวิตกกังวลใดๆ สถานพยาบาลควรจัดให้มีผู้ให้การสนับสนุนผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (หรืออาจเรียกว่า ผู้นำทาง หรือ ผู้ชี้แนะ) เพื่อแนะนำผู้ป่วยหรือผู้รับบริการผ่านระบบการรักษาพยาบาล แต่ไม่อาจตัดสินใจทางคลินิกแทนผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้ รูปแบบที่ซับซ้อนของการเข้าถึงการดูแลสุขภาพในต่างประเทศ ประกอบด้วยการเตรียมเวชระเบียน การจัดการการเดินทางและที่พัก รวมทั้งการติดต่อประสานงานผ่านตัวแทนและบริษัทประกันภัย ที่ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและผู้ติดตาม จำเป็นต้องพบกับผู้เชี่ยวชาญหลายคน ผ่านกระบวนการแรกรับผู้ป่วยใหม่ หรือกระบวนการนัดหมายที่อาจไม่เป็นที่คุ้นเคย นอกจากนั้น ข้อร้องเรียนหรือความเห็นของป่วยหรือผู้รับบริการและผู้ติดตามต้องได้รับการรับฟังและจัดการหรือตอบสนองในทันที รวมทั้งต้องมีการอธิบายรายละเอียดในใบให้ความยินยอม และได้รับความคิดเห็นของผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อเพื่อมอบประสบการณ์การรักษาที่มีคุณภาพและความมั่นใจให้กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและผู้ติดตาม ผู้ให้การสนับสนุนผู้ป่วยอาจเป็นบุคคลที่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยในภาษาของพวกเขา หรือจะจัดให้มีล่ามแปลภาษาหรือบริการอื่น ๆ สถานพยาบาลขนาดเล็กที่มีผู้ให้บริการเพียงหนึ่งหรือสองราย อาจระบุให้ผู้ให้บริการรักษาทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุน หากผู้ให้การรักษาต้องปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้สนับสนุนผู้ป่วย บทบาทนี้จะต้องได้รับการอธิบายต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและผู้ติดตาม

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
6) การพัฒนาบริการด่านหน้า	
	ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน • ระดับ ๐ : สถานพยาบาลจัดให้บุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนหรือให้คำแนะนำในช่วงเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล • ระดับ ๑ : สถานพยาบาลมั่นใจว่าคำถามของผู้ป่วยเกี่ยวกับความเหมาะสมหรือวิธีการรักษาพยาบาลจะได้รับการตอบโดย ทันทีโดยแพทย์ ทันตแพทย์ หรือผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย รวมทั้งข้อกังวลต่างๆ เกี่ยวกับการรักษาจะถูกบันทึกไว้ทันทีเพื่อตอบสนองหรือให้การดูแลตามกระบวนการต่อไป • ระดับ ๒ : สถานพยาบาลประเมินและปรับปรุงตามผลของแบบสอบถามและข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์รวมถึงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่สถานพยาบาลจัดให้มี • ระดับ ๓ : สถานพยาบาลทบทวนการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นประจำเพื่อพัฒนามาตรการในการปรับปรุง

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
	6) การพัฒนาบริการด่านหน้า
6.4 สิ่งแวดล้อมที่เยียวยาต่อผู้รับบริการ	ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและผู้ติดตามมักจะตัดสินคุณภาพของผู้ให้บริการทางการแพทย์ ทันตกรรม รังสีวิทยา หรือบริการทางคลินิกอื่น ๆ ด้วยการสัมผัสรับรู้จากสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานพยาบาล พื้นที่สาธารณะ เช่น บริเวณทางเข้าโรงอาหาร ห้องสุขา และห้องรับรอง ซึ่งบริเวณเหล่านี้สามารถสร้างความประทับใจครั้งแรกในเชิงบวกจากการรับรู้ถึงระดับความสะอาด การบำรุงรักษา ความสะดวก ความปลอดภัยของสถานที่ การวางตำแหน่ง การออกแบบ การวางผังอาคาร และการติดป้ายสัญลักษณ์ต่างๆ รวมทั้งรถเข็นคนพิการ ไม้ค้ำยัน หรืออุปกรณ์อำนวยความสะดวกอื่นๆ บริการด่านหน้าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสะท้อนภาพของสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อการดูแลของพวกเขา เพราะฉะนั้นสถานพยาบาลจะต้องใช้ความพยายามทุกวิถีทางเพื่อทำให้การเข้าถึงบริการทำได้โดยง่ายและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปราศจากความเครียด ซึ่งผู้ให้บริการควรมุ่งมั่นที่จะขจัดความเครียดจากสิ่งแวดล้อม เช่น เสียงดัง และความแออัด โดยอาจใช้แสงธรรมชาติเท่าที่เป็นไปได้ และการปรับปรุงคุณภาพอากาศภายในอาคาร การศึกษาวิจัย แสดงให้เห็นว่า สภาพแวดล้อมที่น่าสนใจและการรับรู้ถึงคุณภาพของการดูแลสุขภาพในสถานพยาบาล และลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการและผู้ติดตามลงได้ เนื่องจากผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและผู้ติดตามอาจมีความคาดหวังที่แตกต่างกันเกี่ยวกับสุนทรียศาสตร์ ระบบการทำงาน และความสะดวกสบายของสถานพยาบาลที่เลือกรับบริการ ดังนั้น สถานพยาบาลที่เลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีกำลังซื้อสูง อาจจำเป็นต้องมีห้องพิเศษระดับหรูหรา และสิ่งอำนวยความสะดวกครบครันทันสมัย ที่เป็นไปตามเกณฑ์พื้นฐานสำหรับ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ควรคำนึงถึงเพื่อให้ประสบการณ์ในการให้บริการที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการที่มาจากภูมิหลังที่แตกต่างกัน ทั้งทางด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : สถานพยาบาลมั่นใจได้ว่าสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยได้รับการดูแลเป็นอย่างดี สะอาด และปลอดภัย • ระดับ ๑ : สถานพยาบาลมั่นใจได้ว่ามีแผนที่และข้อมูลสำหรับสืบค้นที่สามารถเข้าใจได้ง่าย สำหรับผู้รับบริการที่มาจากที่ต่างๆกันมีวัฒนธรรมและภาษาที่แตกต่างกัน • ระดับ ๒ : สถานพยาบาลตรวจสอบและรายงานเกี่ยวกับมาตรฐานความสะอาดและนำไปปรับปรุง • ระดับ ๓ : มีการวางตำแหน่ง การออกแบบ การวางผังอาคารในเชิงรุกเอื้อต่อวัฒนธรรม ความเชื่อ และสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
6) การพัฒนาบริการด่านหน้า	
6.5 การเดินทางและการท่องเที่ยว	ปัจจัยเฉพาะของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ คือองค์ประกอบด้านการเดินทางและการท่องเที่ยวที่ผู้รับบริการต้องเดินทางระยะไกลเพื่อไปยังจุดหมายปลายทาง ในขณะที่ตนเองมีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ ดังนั้น ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ จึงอาจเลือกสถานพยาบาลจุดหมายปลายทางโดยอ้างอิงจากแหล่งท่องเที่ยวและการพักผ่อนในวันหยุด การเดินทางอาจทำให้ผู้ป่วยสัมผัสปัจจัยหลายอย่างที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ และความพึงพอใจ เช่น ในขณะที่อยู่บนเครื่องบินความดันอากาศภายในห้องโดยสาร และความชื้นที่ต่ำอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยที่ มีภาวะบางอย่าง หรือได้รับการทำหัตถการบางอย่าง การนั่งเป็นเวลานานอาจเพิ่มความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดดำตีบ (DVT) ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต สถานที่ปลายทางอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงด้านความปลอดภัยหรือสุขภาพบางอย่าง ระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อในประเทศปลายทางหรือภูมิภาคอาจมีความเสี่ยงต่อผู้ป่วยรวมทั้งภัยธรรมชาติหรือเหตุไม่คาดฝันที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้น ผู้ให้บริการทางการแพทย์ จึงควรตระหนักและใช้แนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ทั้งในด้านการดูแลสุขภาพ และการบริการต้อนรับเพื่อสนับสนุนประสบการณ์ในการเดินทางที่ปลอดภัย และสะดวกสบายยิ่งขึ้น **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : สถานพยาบาลมั่นใจว่ามีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับตารางการรักษา หรือ วางแผนที่จะให้พวกเขาใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจจัดเตรียมการเดินทางเพื่อมารับการรักษาพยาบาล • ระดับ ๑ : สถานพยาบาลให้การสนับสนุนโดยตรงหรือโดยคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญด้านการเดินทางในการจัดเที่ยวบินสำหรับผู้ป่วย • ระดับ ๒ : สถานพยาบาลอำนวยความสะดวกในการจัดที่พัก (โดยตรงหรือผ่านตัวแทนการเดินทาง) สำหรับผู้ป่วยทั้งการเดินทางในประเทศหรือต่างประเทศ • ระดับ ๓ : สถานพยาบาลให้คำแนะนำด้านการท่องเที่ยวแก่ผู้ป่วยที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
6) การพัฒนาบริการด่านหน้า	
6.6 จรรยาบรรณทางธุรกิจ	ความเป็นผู้นำด้านบริการสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนา การนำไปปฏิบัติ และความสามารถในการดำเนินงานด้านการธุรกิจบริการสุขภาพ ทั้งในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็ก ดังนั้น การพัฒนาธุรกิจจึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากรที่สามารถจัดการความสัมพันธ์ภายในองค์กรและภายนอกได้อย่างเท่าเทียมกัน และสอดคล้องกับข้อกำหนดทางทางกฎหมายทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการร้องเรียนจากผู้ป่วยข้อผิดพลาดเกี่ยวกับการดูแลเพื่อสุขภาพ เหตุการณ์พึงสังวรหรือการดูแลโดยประมาท ในกรณีที่ไม่มีแนวทางดังกล่าว สถานพยาบาลควรมีระบบตอบสนองและการแก้ปัญหาของเหตุการณ์ดังกล่าวสำหรับผู้ป่วย หรือผู้รับบริการและผู้ติดตาม ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์เสียชีวิต จะเกิดความคาดหวังข้อตกลงทางการเงินในระดับหนึ่ง ซึ่งข้อตกลงดังกล่าว เป็นไปตามแนวทางของกฎหมายและระเบียบข้อบังคับในประเทศที่เหตุการณ์เกิดขึ้น ดังนั้น ผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องแจ้งผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและผู้ติดตาม ให้ชัดเจน เกี่ยวกับกฎหมายและข้อบังคับใดๆ ที่กำหนดสิทธิตามกฎหมายในการร้องขอความคุ้มครองในประเทศปลายทางที่เดินทางเข้ามารับบริการสุขภาพ **ตัวอย่างของการลดความเสี่ยงรวมถึง:** • การทำให้มั่นใจได้ว่าจะสามารถเข้าถึงบุคคลที่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้ทันทีในภาษาที่เข้าใจกันได้ • การตรวจสอบให้แน่ใจว่า มีหลักเกณฑ์การคุ้มครองผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่เดินทางเพื่อการแพทย์ • การตรวจสอบให้แน่ใจว่ามีขั้นตอนในการระบุว่าเมื่อใดที่ผู้ป่วยสมควรที่จะเดินทางกลับกลับบ้านหลังจากการผ่าตัดหรือการรักษา • การตรวจสอบให้แน่ใจว่ามีกระบวนงานหรือขั้นตอนลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์ เมื่อผู้ป่วยเดินทางด้วยเครื่องบิน

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
6) การพัฒนาบริการด่านหน้า	
	• การกำหนดโปรแกรมการท่องเที่ยวและสถานที่ท่องเที่ยวที่เหมาะสม เพื่อจำกัดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นปลายทาง **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : สถานพยาบาลมีนโยบายและบุคลากรที่เหมาะสม มีทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อให้สอดคล้องกับแนวโน้มการดูแลสุขภาพทั่วโลก และสามารถแข่งขันในตลาดการท่องเที่ยวเพื่อการแพทย์ได้ • ระดับ ๑ : สถานพยาบาลได้จัดทำระบบและกระบวนงานรักษาความปลอดภัย และความสมบูรณ์ของข้อมูลทางการแพทย์ที่สามารถระบุตัวตนผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้ ซึ่งจะถูกส่งไปยังหรือจากองค์กรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ • ระดับ ๒ : สถานพยาบาลมีระบบการกำกับดูแลทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศ • ระดับ ๓ : สถานพยาบาลมีระบบบริหารความเสี่ยงที่กำหนดลำดับความสำคัญสำหรับการระบุความเสี่ยง การบริหารจัดการ และการบรรเทาผลกระทบตลอดวงจรการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่เดินทางมาเพื่อรับการรักษาพยาบาล

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
6) การพัฒนาบริการด่านหน้า	
6.7 ธุรกรรมทางการเงิน	การจ่ายค่ารักษาพยาบาลการแพทย์เป็นขั้นตอนที่ผู้รับบริการและผู้ติดตามมีความกังวล ดังนั้นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและไม่บิดเบือนจากความจริง หรือทำให้เกิดความไว้วางใจจากระยะห่างหรือความแตกต่างทางวัฒนธรรมหรือภาษา ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลควรต้องพิจารณาเงื่อนไขการชำระเงินจากมุมมองของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถพัฒนาระบบการ ชำระเงินที่สร้างการยอมรับและลดความเสี่ยงของความเข้าใจผิดหรือปัญหาทางการเงินได้ กล่าวคือ ประการแรกต้องมีความโปร่งใสในการกำหนดราคาด้วยข้อกำหนดและเงื่อนไขที่ใช้กับขั้นตอนและวิธีการรักษาที่ผู้ป่วยกำลังได้รับ โดยที่ผู้ป่วยและผู้ทำหน้าที่จ่ายเงินควรได้รับทราบล่วงหน้าว่าแพคเกจบริการที่ตนเองเลือกรวมถึงหัตถการอะไรบ้าง ระดับของ ค่าใช้จ่ายที่ประมาณการณ์ไว้เป็นอย่างไร และเงื่อนไขหรือสถานการณ์ใดที่จะนำไปสู่ค่าใช้จ่ายที่อาจเพิ่มเติมขึ้นได้ ตัวแทนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และบริษัทประกันภัยควรจะให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการเบิกเงินคืนของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และควรมีการสื่อสารนโยบายการยกเลิกและการคืนเงินผ่านช่องทางต่างๆ เช่น เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ การติดต่อทางอีเมล และเอกสารรูปเล่ม โดยมีขั้นตอนการอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับ วิธีการทำธุรกรรมการชำระเงิน รวมทั้งการเรียกเก็บเงินค่าธรรมเนียมบัตรเครดิต การให้บริการโดยแสดงความเคารพและการให้เกียรติ เมื่อต้องหารือเกี่ยวกับภาระทางการเงินกับผู้ป่วย มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสัมพันธ์ระยะสั้นและระยะยาวกับผู้ป่วย นำไปสู่ความพึงพอใจต่อบริการของสถานพยาบาล

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
6) การพัฒนาบริการด่านหน้า	
6.7 ธุรกรรมทางการเงิน	**ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : สถานพยาบาลจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่รวมและไม่รวมอยู่ในการรักษา หรือแพคเกจบริการ และ ค่าใช้จ่ายที่ไม่รวมอยู่ในแพคเกจบริการ • ระดับ ๑ : สถานพยาบาลแจ้งให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าว่ามีนโยบายอย่างไรเกี่ยวกับความคาดหวังในการชำระค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม • ระดับ ๒ : สถานพยาบาลสามารถออกใบแจ้งหนี้ที่มีรายละเอียดทุกรายการ ให้กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและบริษัทประกันภัยตามที่ร้องขอได้ • ระดับ ๓ : สถานพยาบาลมีความโปร่งใสของการกำหนดราคาซึ่งรวมถึงค่าการให้ความเห็นหรือคำทางการแพทย์นอกสถานพยาบาล

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
6) การพัฒนาบริการด่านหน้า	
6.8 การตลาด	การเติบโตของอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ ส่งผลให้มีการแข่งขันทางการตลาดอย่างรุนแรงผ่านช่องทางการตลาดต่างๆ รวมถึงเว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ แคมเปญจ่ายต่อการคลิกผ่านคอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือ รวมทั้งและงานแสดงสินค้าและบริการ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับทางเลือก และคำกล่าวอ้างทางการโฆษณามากมาย ซึ่งยากแก่การตรวจสอบ ดังนั้นผู้ประกอบกิจการหรือให้บริการด้านการดูแลสุขภาพต้องระมัดระวังไม่ให้มีการกล่าวอ้างสิ่งที่เป็นเท็จ หรือเกินจริงเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางคลินิกของตน ข้อมูลที่จะใส่เข้าไปในการตลาดหรือการโฆษณาต้องเป็นข้อเท็จจริง และสามารถตรวจสอบได้ รวมทั้งการใช้สื่อโฆษณาต้องเป็นไปตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด แต่สามารถบรรลุเป้าหมายสูงสุดด้านการตลาด คือ การกระจายของข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อคนเพื่อให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : สถานพยาบาลมีการกำหนดนโยบายด้านสื่อสังคมออนไลน์สำหรับองค์กรรวมทั้งนโยบายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพแพทย์ หรือทันตแพทย์ หรือผู้ให้บริการวิชาชีพอื่น ๆ และผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลที่สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ • ระดับ ๑ : สถานพยาบาลเปิดเผยข้อมูลด้านราคา และเงื่อนไขในการเข้าร่วม หรือความพร้อมให้บริการของแพคเกจ ในเว็บไซต์ของสถานพยาบาล ในสื่อสังคมออนไลน์ หรือในเอกสารการตลาดอื่น ๆ • ระดับ ๒ : สถานพยาบาลได้รับความเห็นชอบเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ป่วยหรือผู้แทนของผู้ป่วย ก่อนที่จะใช้ภาพหรือเสียงหรือข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูลการรักษาอื่นๆ ของผู้ป่วยบนเว็บไซต์ หรือแพลตฟอร์มสื่อสังคมออนไลน์ หรือเอกสารส่งเสริมการขายใดๆ • ระดับ ๓ : สถานพยาบาลมีเว็บไซต์หรือส่วนหนึ่งของเว็บไซต์ หรือสื่อสังคมออนไลน์ที่มีข้อมูลสำหรับกลุ่มเป้าหมายในภาษาที่กลุ่มเป้าหมายต้องการ

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
6) การพัฒนาบริการด่านหน้า	
6.9 การจัดการห่วงโซ่อุปทาน	อุปกรณ์ทางการแพทย์และวัสดุสิ้นเปลืองที่จำเป็นเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการเสริมสร้างประสบการณ์รักษาพยาบาลที่ประทับใจและสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วย ดังนั้น ห่วงโซ่อุปทานในระบบบริการสุขภาพจึงเป็นการลงทุนและการจัดการที่สำคัญสำหรับโรงพยาบาล สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ การกำกับดูแลกระบวนการจัดหาและการวางแผนอุปกรณ์ การสั่งซื้อ การติดตาม การรับและการนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่สามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** • ระดับ ๐ : สถานพยาบาลจัดทำนโยบายและกระบวนงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทันตกรรม และอุปกรณ์และยาอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการรักษาพยาบาลและบริการผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศ • ระดับ ๑ : สถานพยาบาลมีกระบวนงานและนโยบายมาตรฐานด้านการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์เวชภัณฑ์ และสิ่งสนับสนุนต่างๆที่ต้องปลอดการปนเปื้อนสิ่งอันตรายต่อสุขภาพรวมทั้งมีมาตรการด้านการทดแทน สลับเปลี่ยนความปลอดภัย และการเรียกคืนผลิตภัณฑ์ • ระดับ ๒ : สถานพยาบาลคงไว้ซึ่งกระบวนงานและนโยบายเกี่ยวกับการจัดหาอุปกรณ์และยาที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย ทั้งกระบวนการดูแลรักษาในสถานพยาบาล และหลังจากที่ผู้ป่วยกลับไปยังบ้านของตน • ระดับ ๓ : สถานพยาบาลมีการจัดทำกระบวนงานและนโยบายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มั่นใจว่ามีระบบโลจิสติกส์ที่จำเป็นและเพียงพอต่อการบริหารจัดการอุปทาน

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัย
6) การพัฒนาบริการด่านหน้า	
6.10 เทคโนโลยี	ปัจจุบันและในอนาคต สถานพยาบาลทั่วโลกจะมีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์มาใช้ในการทำงาน เช่น เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ เว็บไซต์โต้ตอบ อุปกรณ์เคลื่อนที่ และสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อให้ความรู้และสื่อสารระหว่างแพทย์ บุคลากรของโรงพยาบาลกับผู้ป่วยและผู้ให้บริการอื่นๆ โดยผู้รับบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลประเภทใดก็ได้ที่พวกเขาต้องการ ตั้งแต่ข้อมูลยา การวิจัยและการศึกษา ประวัติผู้ป่วย หรือบันทึกต่างๆ และอื่นๆ ได้อย่างรวดเร็ว แอปพลิเคชันทางอินเทอร์เน็ตสามารถช่วยในการระบุภัยคุกคามด้านสุขภาพทีอาจเกิดขึ้น และการตรวจสอบข้อมูลดิจิทัลต่างๆ การปรับตัวให้เข้ากับเทคโนโลยีใหม่นี้จำเป็นต้องมีการปรับให้เข้ากับความต้องการใหม่ๆ เพื่อปกป้องความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยจากการละเมิดข้อมูลลับของตนผ่านทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ดังนั้น สถานพยาบาลจึงต้องให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงาน และนำนโยบายดังกล่าวสู่การปฏิบัติอย่างเข้มข้น เพื่อปกป้องข้อมูลทางการแพทย์และให้ความเคารพต่อสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย **ระดับของความสามารถทางการแข่งขัน** ● ระดับ ๐ : สถานพยาบาลมีนโยบายและกระบวนงานมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีของการบริการสุขภาพข้ามพรมแดน รวมถึงกระบวนการทางคลินิก การต้อนรับ และกระบวนการทางธุรกิจในการนำผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเข้ามารักษาพยาบาลหรือดูแลสุขภาพ ● ระดับ ๑ : สถานพยาบาลรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของข้อมูลและความลับของผู้ป่วยเมื่อมีการใช้เทคโนโลยีเพื่อส่งข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ● ระดับ ๒ : สถานพยาบาลให้แนวทางและกระบวนงานการใช้เทคโนโลยีที่มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในกระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วย ● ระดับ ๓ : สถานพยาบาลให้ข้อมูลด้านเทคโนโลยีและทรัพยากรบริการสุขภาพในภาษาที่ผู้ให้บริการ ผู้ป่วย ผู้รับบริการ และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าใจร่วมกันได้

เอกสารอ้างอิง

1. The International Essentials of Health Care Quality and Patient Safety Framework Joint Commission International 2010

2. Global Healthcare Accreditation Standards 4.1 2019

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support