

### ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

#### I-1. การนำ

- 1.1 ทีมนำสหสาขาฯร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจค่านิยม ของการจัดบริการ และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ.
- 1.2 ทีมนำสหสาขาฯกำหนดเป้าหมายการพัฒนา สนับสนุนการพัฒนา และติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนา.
- 1.3 มีระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมนำสหสาขาฯกับผู้นำน้องค์กร และระหว่างทีมนำสหสาขาฯกับสมาชิกในทีมที่ให้บริการ เพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัย และผลงานที่ดี. ทีมนำสหสาขาฯสร้างความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้องทั้งในโปรแกรม ในองค์กร และนอกองค์กร เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดสาย.
- 1.4 มีการวิเคราะห์และดำเนินการเพื่อให้มั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง, มีการปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม, และมีการป้องกันความเสี่ยงหรือผลกระทบด้านลบ.

#### I-2. การวางแผนและการบริหารแผน

- 2.1 ทีมนำสหสาขาฯร่วมกันวางแผนจัดบริการ โดยพิจารณาความต้องการด้านสุขภาพ, สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป, จุดแข็ง/ข้อได้เปรียบ, จุดอ่อน/ความท้าทาย, และโอกาสต่างๆ ที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการจัดบริการ.
- 2.2 มีกำหนดวัตถุประสงค์ที่สำคัญของการจัดบริการ และกรอบเวลาที่จะบรรลุวัตถุประสงค์เหล่านั้น.
- 2.3 มีการจัดทำแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์.
- 2.4 มีการประสานกับผู้นำน้องค์กรเพื่อให้มั่นใจว่ามีทรัพยากรเพียงพอสำหรับสิ่งที่จำเป็นต้องปฏิบัติ.
- 2.5 มีการจัดทำแผนด้านทรัพยากรบุคคลเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้บรรลุวัตถุประสงค์ (รวมถึงการให้อำนาจตัดสินใจ การส่งเสริมความร่วมมือและประสานงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การส่งเสริมการเรียนรู้ ระบบบริหารค่าตอบแทน).
- 2.6 มีการคาดการณ์ผลการดำเนินงานตามกรอบเวลาของการวางแผน เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับองค์กรที่จัดบริการในลักษณะใกล้เคียงกัน และตอบสนองอย่างเหมาะสม.

#### I-3. การมุ่งเน้นผู้ป่วยและสิทธิผู้ป่วย

- 3.1 มีการรับฟังความต้องการของประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำมาออกแบบบริการ/จัดทำข้อกำหนดของบริการ.
- 3.2 มีช่องทางให้ผู้รับบริการค้นหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการและความรู้ในการดูแลตนเอง.
- 3.3 มีการรับเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการหลังเข้ารับบริการ เพื่อนำมาปรับปรุงบริการอย่างต่อเนื่อง.
- 3.4 มีช่องทางสำหรับรับคำร้องเรียนจากผู้รับบริการ จัดการกับคำร้องเรียนอย่างได้ผลและทันที่ รวบรวมและวิเคราะห์คำร้องเรียนเพื่อนำมาปรับปรุงทั้งระบบ.

- 3.5 มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ และนำข้อมูลมาปรับปรุงบริการ.
- 3.6 ผู้รับบริการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานมีความตระหนักและทราบบทบาทของตนในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย มีการคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในทุกกิจกรรมการดูแล.

#### I-4. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้

- 4.1 มีการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญเพื่อใช้ในการติดตามการปฏิบัติงานประจำวันและการติดตามผลงานโดยรวมของบริการ (ครอบคลุมทั้งตัวชี้วัดเชิงกระบวนการและผลลัพธ์). มีการเลือกตัวชี้วัดที่เชื่อถือได้ ตรงประเด็น สัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมาย อยู่บนฐานแนวปฏิบัติทางคลินิก(CPG)หรือข้อมูลวิชาการ. ตัวชี้วัดแต่ละตัวมีคำจำกัดความที่ชัดเจน, มีการเก็บข้อมูลในเวลาที่เหมาะสม ถูกต้อง สมบูรณ์, มีการติดตามประเมินความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล, ใช้การสุ่มตัวอย่างตามหลักการวัดผล.
- 4.2 มีการนำข้อมูลตัวชี้วัดมาวิเคราะห์เพื่อพิจารณาความแปรปรวนในการปฏิบัติตาม CPG ประเมินความก้าวหน้าและความสำเร็จของการจัดบริการ รวมถึงการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับข้อมูลจากภายนอกตามความเหมาะสม.
- 4.3 มีการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาสนับสนุนการตัดสินใจของทีมนำสาขา จัดลำดับความสำคัญเพื่อการพัฒนาคุณภาพ และการดูแลผู้ป่วย.
- 4.4 มีข้อมูลและสารสนเทศ ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วย พร้อมใช้งาน. ฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์มีความเชื่อถือได้ ใช้งานง่าย พร้อมใช้งานต่อเนื่องในภาวะฉุกเฉิน. ข้อมูลและสารสนเทศมีความแม่นยำ เชื่อถือได้ ทันการณ์ และปลอดภัย. ผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ในเวลาที่เหมาะสม โดยไม่ละเลยกฎการรักษาความลับและความปลอดภัย.
- 4.5 มีการจัดการความรู้เพื่อให้มั่นใจว่ามีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสรุปเป็นสินทรัพย์ความรู้ (knowledge asset) ของทีม, ทีมงานสามารถเข้าถึงความรู้ที่จำเป็น (ทั้งเอกสาร/ข้อมูลอ้างอิงและความรู้เชิงปฏิบัติ), เอกสารและข้อมูลอ้างอิงมีความเป็นปัจจุบันและอยู่บนฐานข้อมูลวิชาการ, มีการทบทวนเพื่อตรวจสอบช่องว่างระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ, มีการออกแบบระบบเพื่อให้มั่นใจว่าความรู้ดังกล่าวจะได้รับการปฏิบัติเป็นปกติประจำในการดูแลผู้ป่วย.

#### I-5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

- 5.1 มีบุคลากรสาขาต่างๆ ที่มีความรู้ความสามารถ (พิจารณาจากการศึกษา ประสบการณ์ การฝึกอบรม) และจำนวนที่เหมาะสม.
- 5.2 มีโครงสร้าง ระบบงาน และวัฒนธรรมการทำงานที่เอื้อต่อการสื่อสาร การประสานงาน การปรึกษา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างนวัตกรรม และมีความคล่องตัว.
- 5.3 ระบบประเมินผลงาน การยกย่องชมเชย การสร้างแรงจูงใจสำหรับบุคลากร ส่งเสริมให้บุคลากรพยายามสร้างผลงานที่ดี.
- 5.4 มีการส่งเสริมการพัฒนาและเรียนรู้สำหรับบุคลากรในทีมงานที่สอดคล้องกับภาระหน้าที่ของบุคลากรแต่ละคน มีการประเมินประสิทธิผลของระบบการพัฒนาและเรียนรู้เพื่อนำมาปรับปรุง.

5.5 มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดีและมีความปลอดภัย. มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อสุขภาพที่สำคัญเนื่องจากการทำงาน ดำเนินการป้องกันหรือให้ภูมิคุ้มกันอย่างเหมาะสม. บุคลากรที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงานได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ทันที.

#### I-6.1 การจัดการกระบวนการ

- 6.1 มีการออกแบบระบบงาน โดยระบุบทบาทหน้าที่และสมรรถนะหลักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด รวมถึงการใช้ทรัพยากรจากภายนอก.
- 6.2 มีการกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญ ครอบคลุมทุกขั้นตอนของการดูแลตั้งแต่แรกรับจนถึงสิ้นสุดการรักษา รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่จำเป็น.
- 6.3 มีการจัดทำข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการข้างต้น.
- 6.4 มีการออกแบบกระบวนการและสร้างสรรคนวัตกรรม เพื่อตอบสนองต่อข้อกำหนดของกระบวนการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย หลักฐานทางวิชาการ มาตรฐานวิชาชีพ กฎหมาย เทคโนโลยีใหม่ๆ ความรู้ขององค์กร ผลลัพธ์สุขภาพ ประสิทธิภาพและการลดความสูญเปล่า การส่งมอบ (hand-over) และการดูแลนอกเวลาทำการปกติ.
- 6.5 มีการจัดทำนโยบายและแนวทางปฏิบัติ เพื่อใช้สื่อสารให้มีการปฏิบัติตามกระบวนการที่ออกแบบไว้ โดยมีระบบควบคุมเอกสารที่ดีและมีการปรับปรุงให้ทันสมัย.
- 6.6 มีการนำกระบวนการที่ออกแบบไว้ในไปปฏิบัติ ทำให้มั่นใจว่าจะปฏิบัติตามข้อกำหนดสำคัญของกระบวนการ.
- 6.7 มีการจัดการห่วงโซ่อุปทานที่ได้ผล เพื่อให้ได้เวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในทุกจุดบริการที่กำหนดไว้. มีการประเมินคุณภาพและความปลอดภัยของบริการกระทำผ่านพันธสัญญา.
- 6.8 มีการใช้ตัวชี้วัดสำคัญเพื่อควบคุมและบ่งชี้โอกาสปรับปรุงกระบวนการทำงาน.
- 6.9 มีการเตรียมการรองรับภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน โดยพิจารณาการป้องกัน การบริหารจัดการ ความต่อเนื่องของการให้บริการ การเคลื่อนย้าย และการฟื้นฟู.

#### I-6.2 การพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง

- 6.2.1 มีการกำหนดนโยบายและเป้าหมายด้านคุณภาพและความปลอดภัยที่ชัดเจน.
- 6.2.2 มีการบูรณาการและประสานระบบบริหารความเสี่ยง ระบบบริหารความปลอดภัย และระบบบริหารคุณภาพ ของบริการเข้าด้วยกัน และประสานกับระบบใหญ่ขององค์กร.
- 6.2.3 มีโครงสร้างคุณภาพที่เหมาะสม มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพให้เป็นของทุกคน ในทีมบริการ.
- 6.2.4 มีการประเมินผลด้วยเทคนิคและวิธีการที่หลากหลาย เทียบกับข้อกำหนดและความต้องการต่างๆ รอบด้าน (ความต้องการของผู้ป่วย มาตรฐานวิชาชีพ เป้าหมายขององค์กร คู่เทียบจากภายนอก).

- 6.2.5 มีการวางระบบบริหารความเสี่ยงของการจัดบริการ ครอบคลุมการวิเคราะห์ความเสี่ยง การกำหนดแนวทางป้องกัน การรายงานอุบัติการณ์และเหตุเกือบพลาด การวิเคราะห์สาเหตุเฉพาะราย การวิเคราะห์ข้อมูลโดยรวม การปรับปรุงระบบงานเพื่อป้องกัน.
- 6.2.6 ระบบบริหารความเสี่ยงมีการเชื่อมโยงและประสานงานเพื่อครอบคลุมความเสี่ยงด้านการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการใช้ยา.
- 6.2.7 มีการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง กำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย กำหนดพิมพ์เขียวของการพัฒนา ใช้วิธีการที่หลากหลายในการพัฒนา เช่น evidence-based, RCA, visual management & creativity, Lean, benchmarking ฯลฯ เพื่อนำไปสู่การลดความแปรปรวน ลดความสูญเปล่า เพิ่มประสิทธิภาพ ป้องกันความผิดพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และทำให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยดีขึ้นในทุกๆ มิติ.

### 1. สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย

- 1.1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพขององค์กรเอื้อต่อความปลอดภัยของผู้ใช้อาคารสถานที่ทุกคน. มีการตรวจสอบอาคารสถานที่ ประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและการรักษาความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ ดำเนินการแก้ไขวางมาตรการป้องกันที่เหมาะสมและนำไปปฏิบัติ
- 1.2. มีระบบที่สร้างความมั่นใจว่าผู้อยู่ในพื้นที่อาคารสถานที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัย ไฟฟ้า แก๊ส วัสดุ และของเสียอันตราย หรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆ.
- 1.3. บุคลากรได้รับความรู้และการฝึกอบรมเกี่ยวกับบทบาทในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย.
- 1.4. มีแผนจัดการเครื่องมือแพทย์ เพื่อให้มั่นใจว่ามีเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นพร้อมใช้อย่างปลอดภัย และมีระบบสาธารณูปโภคที่จำเป็นตลอดเวลา.

### 2. ระบบเวชระเบียน

- 2.1. มีการจัดทำเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยทุกรายซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการบ่งชี้ผู้ป่วย สนับสนุนการวินิจฉัย พิจารณาความเหมาะสมของการดูแล ติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและผลลัพธ์ สนับสนุนการดูแลต่อเนื่อง.
- 2.2. มีการทบทวนเวชระเบียนเพื่อประเมินความสมบูรณ์ถูกต้องของการบันทึกและคุณภาพการดูแลผู้ป่วย.

### 1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

- 1.1. มีความชัดเจนว่าผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจะเข้าถึงบริการอย่างไร (เหมาะสมกับลักษณะการเจ็บป่วย เช่น ฉุกลิ้น เฉียบพลัน เรื้อรัง). มีการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ (เช่น การเดินทาง กายภาพ ช่วงเวลา การสื่อสาร วัฒนธรรม) และแสดงถึงความพยายามที่จะลดปัญหาอุปสรรคดังกล่าว.
- 1.2. มีแนวทางในการประเมินเบื้องต้นเพื่อพิจารณาปรับไว้ดูแลอย่างเหมาะสมกับความเร่งด่วนที่จะต้องได้รับบริการของผู้ป่วย.
- 1.3. การเตรียมผู้ป่วยก่อนรับไว้รักษาเป็นไปอย่างเหมาะสม ทั้งการให้ข้อมูล การขอความยินยอม การเตรียมตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจพิเศษต่างๆ.
- 1.4. Patient placement เป็นไปอย่างเหมาะสมกับสถานะของผู้ป่วยและเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น (ถ้ามี)
- 1.5. มีความร่วมมือและประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพกรณีที่มีระบบ fast track และมีการ monitor การบรรลุเป้าหมายของของระบบอย่างต่อเนื่อง.

### 2. การประเมินผู้ป่วย

- 2.1. มีการประเมินผู้ป่วยอย่างรอบด้าน ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม.
- 2.2. มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกบนพื้นฐานวิชาการขึ้นำการประเมินผู้ป่วย.
- 2.3. มีบริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ บริการตรวจภาพรังสี และบริการ investigation อื่นๆ ที่จำเป็น พร้อมให้บริการในเวลาที่ต้องการ มีระบบประกันคุณภาพหรือการประเมินความน่าเชื่อถือของผลการตรวจตามความเหมาะสม และมีการประสานงานกับทีมสหสาขาที่ดี.
- 2.4. ผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมมือและประสานงานกันในการประเมินผู้ป่วย มีการใช้ผลการประเมินร่วมกัน.
- 2.5. มีการระบุปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การจำแนกความรุนแรงหรือ staging ของการเป็นโรค (ในกรณีที่เป็นสำหรับวางแผนการรักษา) รวมทั้งความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างกระบวนการดูแล.
- 2.6. มีการบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียนในเวลาที่กำหนด และพร้อมให้ผู้เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์.
- 2.7. มีการอธิบายผลการประเมินให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจอย่างเหมาะสม.
- 2.8. มีการประเมินคุณภาพของการวินิจฉัยโรค (เช่น ความถูกต้อง ความครอบคลุม ความทันกาล และความเป็นเหตุเป็นผลในการวินิจฉัย.)

### 3. การวางแผนดูแลผู้ป่วย

- 3.1. มีการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยซึ่งตอบสนองต่อปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน.
- 3.2. มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกบนพื้นฐานวิชาการขึ้นำการวางแผนการดูแลผู้ป่วย.

- 3.3. การวางแผนดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพ แผนก และหน่วยบริการต่างๆ.
- 3.4. ผู้ป่วย/ครอบครัวมีโอกาสมีส่วนร่วมในการวางแผนหลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอ.
- 3.5. แผนการดูแลมีความชัดเจนเพียงพอสำหรับการประสานงานและติดตามประเมินผล.
- 3.6. มีการประเมินซ้ำและปรับแผนตามความเหมาะสม.

#### 4. การดูแลผู้ป่วย

- 4.1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนโดยผู้มีความรู้และคุณสมบัติเหมาะสม คำนึงถึงความปลอดภัยและการบรรลุเป้าหมายตามแผน.
- 4.2. การดูแลรวมถึงความช่วยเหลือในการดูแลตนเอง การบำบัดอาการปวดและอาการอื่นๆ การใช้อาหารโภชนาการ การฟื้นฟูสภาพ/บำบัด/ออกกำลังกาย การป้องกันความเสี่ยงอื่นๆ การระงับความรู้สึกและการทำหัตถการ (ถ้ามี).
- 4.3. มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม ตามแนวทางและเป้าหมายการรักษา.
- 4.4. มีการตอบสนองอย่างเหมาะสมเมื่อผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงหรือเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤติ.
- 4.5. มีการประสานงาน/ขอคำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการเจ็บป่วยร่วมอย่างเหมาะสม.
- 4.6. มีการประเมินคุณภาพของการดูแลรักษา (เช่น ความเหมาะสม/การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ความทันเวลาในการตอบสนอง ฯลฯ)

#### 5. การให้ความรู้ เสริมพลัง วางแผนจำหน่าย การดูแลต่อเนื่อง

- 5.1. มีการประเมินความจำเป็นในการได้รับความรู้ในแต่ละช่วงเวลาสำคัญของการดูแล
- 5.2. มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในลักษณะที่เข้าใจง่าย มีสื่อประกอบตามความเหมาะสม มีการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว.
- 5.3. มีการประเมินความต้องการการดูแล(healthcare need) ที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย.
- 5.4. มีการประเมินความพร้อม ความเต็มใจ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว.
- 5.5. ผู้ป่วยและทีมผู้ให้บริการร่วมกันจัดทำ self-management planตามความต้องการการดูแล (ครอบครัว การดูแลต่อเนื่อง ทักษะที่ต้องทำด้วยตนเอง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม ฯลฯ)
- 5.6. มีการฝึกฝนทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการประเมินความสามารถในการปฏิบัติ.
- 5.7. ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากสถานพยาบาล ได้รับการส่งต่อ ติดตาม ประเมินความก้าวหน้าและปรับแผนการดูแลเป็นระยะอย่างเหมาะสม. มีการส่งต่อข้อมูลให้แก่สถานพยาบาลใกล้บ้านหรือชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลต่อเนื่อง.

## ตอนที่ IV ผลลัพธ์

---

1. นำเสนอระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ทั้งในด้านผลลัพธ์และกระบวนการ.
2. นำเสนอระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ คุณค่าจากมุมมองของผู้รับบริการ.
3. นำเสนอระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความผูกพัน ความพึงพอใจ ซีด ความสามารถและทักษะของบุคลากร.
4. นำเสนอระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของระบบสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง.
5. นำเสนอระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการบรรลุผลตามแผน พหุติกรรมที่มีจริยธรรม การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ.