

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

I-1 การนำ

i. ผลลัพธ์

[รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-4 (2) (3) (4) (5) (6)]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: การสื่อสารและการสร้างความผูกพันกับกำลังคนและผู้รับผลงาน การกำกับดูแลกิจการ ความรับผิดชอบด้านการเงิน การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ การประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม ความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความรับผิดชอบต่อสังคมและการสนับสนุนชุมชน

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561

ii. บริบท

วิสัยทัศน์:

พันธกิจ:

ค่านิยม:

iii. กระบวนการ

I-1.1 ก. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และจริยธรรม:

(1) การเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลจากวิสัยทัศน์ขององค์กร:

-

(2)(3) บทบาทของผู้นำในการเป็นแบบอย่างด้านการปฏิบัติตามค่านิยม การปฏิบัติตามกฎหมายและหลักจริยธรรม:

-

I-1.1 ข. การสื่อสาร

(1) การสื่อสาร สร้างความผูกพัน สร้างแรงจูงใจ กับกำลังคน:

-

(1) การสื่อสารและสร้างความผูกพันกับผู้รับบริการ:

-

I-1.1 ค. ผลการดำเนินงานขององค์กร

(1) บทบาทของผู้นำในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จและเอื้อต่อการพัฒนา:

-

(2) จุดเน้นที่การปฏิบัติ (focus on action) เพื่อบรรลุพันธกิจและสร้างคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย และวิธีการส่งเสริมให้ปฏิบัติ:

-

I-1.2 ก. การกำกับดูแลองค์กร

(1) การปรับปรุงระบบงานที่เป็นข้อเสนอแนะจากระบบกำกับดูแลกิจการ:

-

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

(2) การปรับปรุงระบบการนำ และ managerial competency ของผู้นำที่เป็นผลจากการทบทวน:

-

(3) ระบบกำกับดูแลทางคลินิก:

-

I-1.2 ข. การปฏิบัติตามกฎหมายและพฤติกรรมที่มีจริยธรรม

(1) การปฏิบัติตามและกฎหมายและกฎระเบียบ:

-

(1) การตอบสนองต่อการคาดการณ์ความเสี่ยง/ผลกระทบเชิงลบ/ความห่วงกังวลของสาธารณะ:

-

(1) การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและรักษาสิ่งแวดล้อม

-

(2) การกำกับดูแลเรื่องจริยธรรม:

-

(3) ประเด็นทางจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ:

-

I-1.2 ค. ความรับผิดชอบต่อสังคม

(1) การรับผิดชอบต่อความผาสุกของสังคม (ด้านสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ):

-

iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ

-

v. แผนการพัฒนา

[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
1. การชี้แจงองค์กรโดยผู้นำระดับสูง		•
2. การสื่อสาร สร้างความผูกพันโดยผู้นำ		•
3. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา		•
4. ระบบกำกับดูแลกิจการ การประเมินผู้นำ/ระบบการนำ		•
5. ระบบกำกับดูแลทางคลินิก		•
6. การปฏิบัติตามกฎหมาย ความรับผิดชอบต่อสาธารณะและการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม		•

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

I-2 กลยุทธ์

i. ผลลัพธ์

[รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-4 (1)]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: การบรรลุผลตามกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561

ii. บริบท

ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่สำคัญ:

โอกาสเชิงกลยุทธ์:

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์:

ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์:

สมรรถนะหลักขององค์กร:

ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ:

iii. กระบวนการ

I-1.2 ก. กระบวนการจัดทำกลยุทธ์:

(1) กระบวนการจัดทำกลยุทธ์:

•

(2) การกำหนดโอกาสเชิงกลยุทธ์ การเลือกโอกาส และการส่งเสริมนวัตกรรมในโอกาสที่เลือกดำเนินการ:

•

(3) การวิเคราะห์ข้อมูลและปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการกำหนดกลยุทธ์:

•

(4) วิธีการกำหนดสมรรถนะหลักขององค์กร:

•

(5) วิธีการตัดสินใจเรื่องระบบงาน กระบวนการใดที่ตัวเอง กระบวนการใดที่จะให้ผู้ส่งมอบหรือพันธมิตรทำ:

•

I-1.2 ข. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

(1)(2)(3) กลยุทธ์ในด้านคุณภาพ ความปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพ:

•

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์	เป้าหมายและกรอบเวลา	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม

I-2.2 ก. การจัดทำแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ

(1) การจัดทำแผนปฏิบัติการระยะสั้น และระยะยาว:

-

(2) การถ่ายทอดประเด็นที่ท้าทาย/ยาก ไปสู่การปฏิบัติ ทั้งในองค์กร และร่วมกับผู้ส่งมอบ/พันธมิตร:

-

(3) การจัดสรรทรัพยากรด้านการเงินและอื่นๆ เพื่อปฏิบัติตามกลยุทธ์:

-

(4) การจัดทำแผนและจัดการกำลังคนเพื่อปฏิบัติตามกลยุทธ์:

-

(5) การกำหนดตัวชี้วัดและใช้ในการติดตามความก้าวหน้า:

-

I-2.2 ข. การปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ

การตอบสนองต่อผลการดำเนินการที่ไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์:

-

iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ

-

v. แผนการพัฒนา

[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
7. กระบวนการจัดทำกลยุทธ์และการวิเคราะห์ข้อมูล		•
8. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองความท้าทาย ครอบคลุมคุณภาพ ความปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพ		•
9. การจัดทำแผนปฏิบัติการ การถ่ายทอดสู่		•

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

การปฏิบัติ และการจัดสรรทรัพยากร		
10.การกำหนดตัวชี้วัดและใช้ในการติดตามความก้าวหน้า		•

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

I-3 ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

i. ผลลัพธ์

[รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-2]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ คุณค่า การคงอยู่ การแนะนำ การสร้าง ความสัมพันธ์

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561

ii. บริบท

ส่วนการตลาดที่สำคัญ:

กลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่สำคัญ (ระบุความต้องการสำคัญของผู้รับบริการแต่ละกลุ่มในวงเล็บ):

ผู้รับผลงานอื่นๆ (และความต้องการสำคัญ):

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย:

iii. กระบวนการ

I-3.1 ก. การรับฟังผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

(1) การรับฟังความต้องการ/ความคาดหวัง/ข้อมูลป้อนกลับ ที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่นำไปใช้ประโยชน์ได้:

-

(2) การรับฟังเสียงจากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นในอนาคต:

-

I-3.1 ข. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

(1) วิธีการประเมินที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ:

-

I-3.2 ก. การใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดบริการและการอำนวยความสะดวก

(1) การนำข้อมูลความต้องการ/ความคาดหวังมากำหนดคุณลักษณะของบริการ:

-

(2) ช่องทางการค้นหาข้อมูล การเข้ารับบริการ และการรับการช่วยเหลือ ที่จัดให้ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน:

-

I-3.2 ข. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

(1) การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน เพื่อตอบสนองความคาดหวังและเพิ่มความผูกพัน:

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

-
- (2) การจัดการคำร้องเรียน ผลการวิเคราะห์ลักษณะของคำร้องเรียนและแนวโน้ม และการนำไปปรับปรุง:

-
- I-3.3 สิทธิผู้ป่วย

ข(1) การสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากร:

-
- ก(1) ข(2)-(6) การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่เป็นประเด็นสำคัญของ รพ.:

-
- ข(7) การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัยทางคลินิก:

-
- ค(1) การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยระยะสุดท้าย:

-
- ค(2) การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ):

-
- ค(3) การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่ต้องแยกหรือถูกยึด:

-
- iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ

- (เช่น การปรับปรุงการรับฟัง ประเมินความพึงพอใจ การใช้ข้อมูล การสร้างความสัมพันธ์ การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย)

-
- v. แผนการพัฒนา

[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
11.การรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม		•
12.การประเมินความพึงพอใจและความผูกพัน		•
13.การใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดบริการและการอำนวยความสะดวก		•
14.การสร้างความสัมพันธ์และจัดการคำร้องเรียน		•
15.การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย		•

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

I-4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้

i. ผลลัพธ์

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: alignment & integration, การใช้ประโยชน์จากข้อมูล, คุณภาพของข้อมูล และสารสนเทศ, ความมั่นคงปลอดภัยและพร้อมใช้ของระบบสารสนเทศ, การจัดการความรู้และการเรียนรู้ที่ดี

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561

ii. บริบท

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์:

กลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่สำคัญ:

แหล่งข้อมูลเปรียบเทียบ:

เทคโนโลยีสารสนเทศที่สำคัญ:

iii. กระบวนการ

I-4.1 ก. การวัดผลการดำเนินการ (performance) ขององค์กร

(1) การเลือก รวบรวม เชื่อมโยงตัวชี้วัด, การมี alignment ทัวทั้งองค์กร, การใช้ประโยชน์เพื่อติดตามการปฏิบัติงานประจำวันและกลยุทธ์ (ยกตัวอย่างการตัดสินใจที่เป็นผลจากการติดตามตัวชี้วัด):

-

(2) การเลือกและใช้ข้อมูล performance ขององค์กรที่มีการเปรียบเทียบกับองค์กรภายนอก:

-

(3) การใช้ข้อมูลเสียงของผู้ป่วยเพื่อสร้างวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง (ยกตัวอย่าง):

-

(4) การปรับปรุงระบบวัดผลดำเนินการขององค์กร:

-

I-4.1 ข. การวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการ (performance) ขององค์กร

(1) ประเด็นสำคัญที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินการขององค์กรในรอบปีที่ผ่านมา:

-

I-4.1 ค. การใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการ (performance) ขององค์กร

(1) ลำดับความสำคัญเพื่อการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กรที่เกิดจากการทบทวน:

-

I-4.2 ก. ข้อมูลและสารสนเทศ

(1) การทำให้มั่นใจในคุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ:

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

-
- (2) การทำให้มั่นใจในความพร้อมใช้ของข้อมูลและสารสนเทศ ระบบที่มีใช้งานในปัจจุบัน ระบบที่กำลังพัฒนาหรือมีแผนจะพัฒนา:

-

I-4.2 ข. การจัดการระบบสารสนเทศ

- (1)(2) การทำให้มั่นใจในความเชื่อถือได้ของระบบสารสนเทศ ความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูล/สารสนเทศ:

-

- (3) การส่งข้อมูลผู้ป่วยทางสื่อสังคมออนไลน์ โดยยังคงรักษาความลับของผู้ป่วย:

-

I-4.2 ค. ความรู้ขององค์กร

- (1) การสร้างและจัดการความรู้:

-

- (2) การระบุ good practice และขยายผล:

-

- (3) การทำให้การเรียนรู้ฝังลึกในวิถีการปฏิบัติงานขององค์กร:

-

iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ

- (เช่น การปรับปรุงระบบการวัดผลการดำเนินการขององค์กร การปรับปรุงความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ การปรับปรุงการจัดการความรู้)

-

v. แผนการพัฒนา

[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
16.การวัดผลการดำเนินงาน		•
17.การวิเคราะห์ข้อมูล การทบทวนผลการดำเนินงาน และนำไปใช้ปรับปรุง		•
18.คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ		•
19.การจัดการระบบสารสนเทศ		•
20.ความรู้ขององค์กร		•

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

I-5 กำลังคน

i. ผลลัพธ์

[รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-3]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: ชีตความสามารถ อัตรากำลัง การรักษาไว้ ทักษะที่เหมาะสม บรรยากาศการทำงาน สุขอนามัย ความปลอดภัย สิทธิประโยชน์ บริการ ความพึงพอใจ ความผูกพัน การพัฒนากำลังคนและผู้นำ

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561

ii. บริบท

กำลังคนประเภทต่างๆ ขององค์กร:

สมรรถนะหลักขององค์กร:

ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันของกำลังคน:

ความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน:

iii. กระบวนการ

I-5.1 ก. ชีตความสามารถและความเพียงพอของกำลังคน

(1) ผลการประเมินชีตความสามารถและความเพียงพอของกำลังคน และการตอบสนอง:

●

(2) การสรรหา ว่าจ้าง บรรจุ และรักษากำลังคน:

●

(3) การวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงความต้องการและการเตรียมกำลังคนให้พร้อมรับ:

●

(4) การจัดระบบการทำงานและบริหารกำลังคนเพื่อให้งานขององค์กรประสบความสำเร็จ:

●

I-5.1 ข. บรรยากาศการทำงานของกำลังคน

(2) นโยบาย บริการ สิทธิประโยชน์:

●

I-5.1 ค. สุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน

(1) การป้องกันและจัดการกับความเสี่ยงต่อสุขภาพ (สิ่งแวดล้อม ภาระงาน การเหยียดก อื่นๆ) จากการปฏิบัติงาน ความรุนแรง) การปฏิบัติตามกฎหมาย และการให้ภูมิคุ้มกัน:

●

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

(2) การสร้างเสริมสุขภาพของกำลังคน:



(3) การประเมินสุขภาพเมื่อแรกเข้าและการตรวจเป็นระยะ:



(4) การดูแลกำลังคนที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงาน:



I-5.2 ก. ความผูกพันและผลการปฏิบัติงานของกำลังคน

(1) การสร้างวัฒนธรรมองค์กรเพื่อให้บุคลากรที่มีผลงานที่ดี:



(2)(3) การประเมินและปรับปรุงความผูกพันของกำลังคน:



(4) ระบบการจัดการผลการปฏิบัติงาน:



I-5.2 ข. การพัฒนากำลังคนและผู้นำ

(1) learning need ที่สำคัญของกำลังคนกลุ่มต่างๆ และวิธีการพัฒนา/เรียนรู้ที่จัดให้:

กลุ่มกำลังคนและผู้นำ	Learning need ที่สำคัญ	วิธีการพัฒนา/เรียนรู้

(2) การประเมินผลการพัฒนาและเรียนรู้:



(3) การจัดการเรื่องความก้าวหน้าในอาชีพการงานและแผนการสร้างผู้นำเพื่อสืบทอดการดำเนินงาน:



iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ

- (เช่น การปรับปรุงขีดความสามารถและความเพียงพอ การปรับปรุงการจัดระบบการทำงานและบริหารกำลังคน การปรับปรุงโปรแกรมสุขภาพและความปลอดภัย การปรับปรุงการสร้างเสริมสุขภาพของกำลังคน การปรับปรุงความผูกพันของกำลังคน การปรับปรุงการพัฒนากำลังคนและผู้นำ)



v. แผนการพัฒนา

[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
21. ขีดความสามารถและความเพียงพอ		•
22. สุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน		•

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

23. การสร้างเสริมสุขภาพของกำลังคน		•
24. ความผูกพันและผลการปฏิบัติงาน ระบบ การจัดการผลการปฏิบัติงาน		•
25. การพัฒนากำลังคนและผู้นำ		•

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

I-6 การปฏิบัติการ

i. ผลลัพธ์

[รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-5]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: คุณค่าแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ความสำเร็จขององค์กร การเรียนรู้

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561

ii. บริบท

ข้อกำหนดของบริการสุขภาพสำคัญ:

ผู้ส่งมอบและพันธมิตรสำคัญ:

โอกาสเชิงกลยุทธ์:

การเป็นสถาบันสมทบในการจัดการเรียนการสอน:

ภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินที่มีโอกาสเผชิญ:

iii. กระบวนการ

I-6.1 ก. การออกแบบบริการและกระบวนการ

(1)(2)(3) การออกแบบกระบวนการทำงานที่สำคัญ:

-

(4) การควบคุมเอกสาร:

-

I-6.1 ข. การจัดการและปรับปรุงกระบวนการ

บทเรียนจากการใช้ 3P หรือ PDSA ในโครงการพัฒนาคุณภาพและงานประจำ:

-

บทเรียนจากการใช้ 3P หรือ PDSA ในการบริหารหน่วยงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย และการติดตามกำกับงานประจำวัน:

-

บทเรียนจากการใช้ 3P หรือ PDSA กับประเด็นเชิงกลยุทธ์ หรือการปรับเปลี่ยนวิธีการจัดบริการสุขภาพที่สำคัญ:

-

I-6.1 ค. การจัดการห่วงโซ่อุปทาน

-

I-6.1 ง. การจัดการนวัตกรรม

-

I-6.1 จ. การจัดการการเรียนการสอนทางคลินิก

-

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

I-6.2 ก. ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการ

(1) การควบคุมต้นทุนโดยรวม การลดค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบและทดสอบ การปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผล:

-

I-6.2 ข. การเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัยและภาวะฉุกเฉิน (ยกเว้นอัคคีภัย ซึ่งจะตอบใน II-3)

บทเรียนที่ได้รับจากการฝึกซ้อมครั้งล่าสุด และการปรับปรุงที่เกิดขึ้น:

-

iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ

- (เช่น การออกแบบกระบวนการ การจัดการและปรับปรุงกระบวนการ การจัดการห่วงโซ่อุปทาน การจัดการนวัตกรรม การจัดการด้านการเรียนการสอนทางคลินิก การปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผล การเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัยและภาวะฉุกเฉิน)

-

v. แผนการพัฒนา

[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
26.การออกแบบบริการและกระบวนการทำงาน การจัดการและปรับปรุงกระบวนการทำงาน ประสิทธิภาพและประสิทธิผล		•
27.การจัดการห่วงโซ่อุปทาน		•
28.การจัดการนวัตกรรม		•
29.การจัดการด้านการเรียนการสอนทางคลินิก		•
30.ความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติต่างๆ		•

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

II-1 การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ

i. ผลลัพธ์						
เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:						
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561
<p>ii. บริบท</p> <p>ข้อกำหนดของบริการสุขภาพสำคัญ: ผู้ส่งมอบและพันธมิตรสำคัญ: โอกาสเชิงกลยุทธ์: การเป็นสถาบันสมทบในการจัดการเรียนการสอน: ภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินที่มีโอกาสเผชิญ:</p> <p>iii. กระบวนการ</p> <p>II-1.1 ก. ระบบบริหารงานคุณภาพ</p> <p>(1) การนำระบบบริหารงานคุณภาพตามแนวคิด 3C-PDSA มาใช้:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (2)(3)(4)(10) บทบาทของผู้นำ, การประสานงานและบูรณาการ QM/PS/RM กับแผนกลยุทธ์, การทำงานเป็นทีม, การเผยแพร่ข้อมูล: ● (5)(8)(9)การประเมินตนเอง การทำแผนพัฒนาคุณภาพ การดำเนินการตามแผน: ● <p>II-1.1 ข. คุณภาพการดูแลผู้ป่วย</p> <p>(1) การทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (2)(3)(4) การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย: ● <p>II-1.2 ก. ระบบบริหารความเสี่ยง</p> <p>(1) องค์ประกอบสำคัญและโครงสร้างของการบริหารความเสี่ยง (PDSA ของระบบบริหารความเสี่ยง):</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (2)(3) แผนการบริหารความเสี่ยง ระเบียบปฏิบัติ กระบวนการบริหารความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง และ risk register: 						

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

-
- (4) การรายงาน การเรียนรู้ปรับปรุง จากอุบัติการณ์และเหตุเกือบพลาด:
-
- (5) การจัดการเพื่อบรรลุป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย:
-
- (6) การประเมินประสิทธิภาพของการบริหารความเสี่ยงและการตอบสนองที่เกิดขึ้น:
-

iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ

- (เช่น ระบบบริหารงานคุณภาพ การทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ระบบบริหารความเสี่ยง การจัดการเพื่อบรรลุป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย)
-

v. แผนการพัฒนา

[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
31.ระบบบริหารงานคุณภาพ การประสานงานและบูรณาการ การทำงานเป็นทีม		•
32.การประเมินตนเองและจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ		•
33.การทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย		•
34.การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย		•
35.ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย		•
36.การจัดการเพื่อบรรลุป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย		•

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

II-2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล

i. ผลลัพธ์

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: คุณภาพชีวิต ปลอดภัย การเรียนรู้ การดูแลตนเอง ประสิทธิภาพ มาตรฐานและจริยธรรม

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561

ii. บริบท

ลักษณะผู้ป่วยสำคัญ:

กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง:

จำนวนกำลังคนด้านการพยาบาลเทียบกับภาระงาน:

สาขาที่มีพยาบาลเชี่ยวชาญ:

iii. กระบวนการ

II-2.1 ก. การบริหารการพยาบาล

(1) การจัดทีมผู้บริหาร:

-

(2) การจัดอัตรากำลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง หรือขาดแคลนบุคลากร:

-

(3) การกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ:

-

(3) การนิเทศ กำกับดูแลปฏิบัติการทางการพยาบาล:

-

(3) การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย:

-

(3) การส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิกและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม:

-

(3) การควบคุมดูแลบุคลากรที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมหรือมีคุณวุฒิต่ำกว่าเกณฑ์:

-

(3) การจัดการความรู้และการส่งเสริมการวิจัย:

-

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

(4)(5) การประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการต่างๆ:

-

(6) การประเมินการบรรลุเป้าหมายของปฏิบัติการพยาบาล:

-

II-2.1 ข. ปฏิบัติการพยาบาล

(1) สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ:

-

(2) การใช้ข้อมูลวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพ:

-

(3) การใช้กระบวนการพยาบาล การดูแลที่เป็นองค์รวม สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ วิถีชีวิต และบริบททางสังคม:

-

(4) บันทึกทางการพยาบาล:

-

(5) การประเมินผลปฏิบัติการพยาบาล:

-

iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ

- (การพัฒนาการบริหารการพยาบาล)
- (การพัฒนาปฏิบัติการพยาบาล)

v. แผนการพัฒนา

[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
37.ระบบบริหารการพยาบาล		•
38.ปฏิบัติการทางการพยาบาล		•

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

II-2.2 การกำกับดูแลวิชาชีพแพทย์

i. ผลลัพธ์						
เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: คุณภาพชีวิต ปลอดภัย ประสิทธิภาพ มาตรฐานและจริยธรรม						
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561
ii. บริบท ลักษณะผู้ป่วยสำคัญ: กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง:						
iii. กระบวนการ (1)(2) บทบาทหน้าที่และวิธีการทำงานขององค์กรแพทย์ <ul style="list-style-type: none">•						
(5) การตรวจสอบและประเมินคุณสมบัติของแพทย์ <ul style="list-style-type: none">•						
(5) การกำหนดสิทธิการดูแลรักษาผู้ป่วยของแพทย์แต่ละคน <ul style="list-style-type: none">•						
(5) การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ <ul style="list-style-type: none">•						
(5) การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของแพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม แพทย์เวรที่ไม่ใช่แพทย์ประจำ <ul style="list-style-type: none">•						
(3)(5) การกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ <ul style="list-style-type: none">•						
(5) การกำกับดูแลการทบทวนและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none">•						
(5) การกำกับดูแลคุณภาพเวชระเบียน <ul style="list-style-type: none">•						
(5) การส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิกและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม <ul style="list-style-type: none">•						
(5)(6) การกำหนดหรือรับรองนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none">•						
(7) การประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการต่าง ๆ: <ul style="list-style-type: none">•						

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ

-
-

v. แผนการพัฒนา

[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
39. องค์กรแพทย์		•

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย

i. ผลลัพธ์						
เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: ปลอดภัย ประสิทธิภาพ เร็ว คุ้มค่า						
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561
ii. บริบท						
ลักษณะสิ่งก่อสร้าง:						
เครื่องมือและเทคโนโลยีสำคัญ:						
iii. กระบวนการ						
II-3.1 ก. ความปลอดภัยและสวัสดิภาพ						
(1) ผลการตรวจสอบและการปรับปรุงโครงสร้างอาคารสถานที่ให้เป็นไปตามกฎหมาย เอื้อต่อความปลอดภัย/ประสิทธิภาพ						
●						
(2) ระบบบริหารอาคารสถานที่และการรักษาความปลอดภัย						
●						
(3) การตรวจสอบความเสี่ยง/การปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย (ความถี่ สิ่งที่พบ การปรับปรุง)						
●						
(4) ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญและการป้องกัน						
●						
(5) การให้ความรู้และฝึกอบรมด้านสิ่งแวดล้อม						
วันที่	เนื้อหา	จำนวนผู้เข้าร่วม				
II-3.1 ข. วัสดุและของเสียอันตราย						
(1) วัสดุและของเสียอันตรายที่สำคัญ มาตรการป้องกัน การจัดการเมื่อเกิดอุบัติการณ์						
●						
3.1 ค. การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน						
(1)(2)(3) ภาวะฉุกเฉินหรือภัยพิบัติที่มีโอกาสประสพ ผลกระทบ/ความต้องการบริการ การนำแผนไปปฏิบัติ						
●						
3.1 ง. ความปลอดภัยจากอัคคีภัย						
(1)(2)(3) ประเด็นสำคัญของแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย ผลการสำรวจความพร้อม บทเรียนจากการซ้อมแผน การปรับปรุง						

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

-

II-3.2 ก. เครื่องมือ

(1) ผลการประเมินความเพียงพอและแผนการจัดหา

-

(2) การบริหารจัดการเพื่อให้มีเครื่องมือที่จำเป็นพร้อมใช้

-

(3) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบริหารเครื่องมือ

-

II-3.2 ข. ระบบสาธารณูปโภค

(1) การวิเคราะห์ความต้องการ การตรวจสอบความพร้อมของแหล่งสำรองและการปนเปื้อน การปรับปรุง

-

(2) ระบบไฟฟ้าสำรอง (ความครอบคลุม ระยะเวลาที่สำรองได้ สมรรถนะของระบบ)

-

(2) ระบบสำรองสำหรับแก๊สที่ใช้ทางการแพทย์

-

(3) แผนการพัฒนาและปรับปรุงระบบสาธารณูปโภค

-

II-3.3 ก. สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

(1)(3)(4) สภาพแวดล้อม อาหาร/ผลิตภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

-

(2) สิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้

-

II-3.3 ข. การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

(1) ระบบบำบัดน้ำเสีย:

-

(2)(3)(4) การลดปริมาณของเสียและการกำจัดขยะ การร่วมมือกับชุมชน:

-

iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ

- (เช่น การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย การพัฒนาระบบบริหารเครื่องมือและสาธารณูปโภค การพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม)

-

v. แผนการพัฒนา

[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความ

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

เสียง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]		
มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
40. ความปลอดภัยและสวัสดิภาพของโครงสร้าง และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การจัดการกับ วัสดุและของเสียอันตราย		●
41. การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน และการป้องกัน อัคคีภัย		●
42. ระบบการบริหารเครื่องมือและ สาธารณูปโภค		●
43. สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ		●
44. การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม		●

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

i. ผลลัพธ์						
เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: ปลอดภัย ประสิทธิภาพ						
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561
ii. บริบท						
จำนวนเตียง จำนวนผู้รับบริการ:						
บริการที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและลักษณะของการติดเชื้อ:						
การติดเชื้อสำคัญ:						
โอกาสรับผู้ป่วยติดเชื้อจากสถานพยาบาลอื่น:						
การติดเชื้อดื้อยา:						
จำนวน ICN และการศึกษายอมรับ:						
iii. กระบวนการ						
<u>II-4.1 ก. ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ</u>						
(1) คณะกรรมการกำกับดูแล การตัดสินใจที่สำคัญ						
●						
(2) การวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อกำหนดการติดเชื้อที่เป็นจุดเน้นของการป้องกันและควบคุม						
●						
(3)(4) การนำความรู้ทางวิชาการมาใช้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การกำหนดนโยบายและเกณฑ์ปฏิบัติ						
●						
(5)(6) การประสานงาน IPC ทั้งองค์กร ความครอบคลุมพื้นที่ การเชื่อมประสานระบบงาน IPC กับระบบงานพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย						
●						
(7) การสนับสนุนทรัพยากร บุคลากร ระบบสารสนเทศ						
●						
(8) การให้ความรู้และฝึกอบรมแก่บุคลากรและผู้ป่วย						
●						
(9)(10) ICN กลไกการดำเนินงานและประสานงาน						
●						
<u>II-4.1 ข. การเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อ</u>						

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

(1) การเฝ้าระวังแบบ active prospective surveillance หรือ targeted surveillance



(2) การวินิจฉัยและยืนยันการติดเชื้อที่ไม่ได้ทำ active prospective surveillance



(3) การใช้ผลของการเฝ้าระวังเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้อง และเพื่อปรับปรุงระบบงาน



(4)(5) การบ่งชี้การระบาดและการควบคุมการระบาด (บทเรียนในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา)



II-4.2 ก. การป้องกันการติดเชื้อทั่วไป

(1) การใช้ standard precautions, isolation precautions



(1) การทำความสะอาด ทำลายเชื้อ ทำให้ปราศจากเชื้อ รวมทั้งการ reprocess อุปกรณ์การแพทย์



(2) การปรับปรุงและควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโรคและการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม



(3) การลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในพื้นที่ต่างๆ



II-4.2 ข. การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ

(1) การปรับเปลี่ยนต่างๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อลดอัตราการติดเชื้อที่สำคัญขององค์กร



(2) การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อซึ่งติดต่อกันได้ทางโลหิต ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ การติดเชื้อที่ดื้อยาและเชื้ออุบัติใหม่



(2) แนวโน้มการใช้ยาต้านจุลชีพที่สำคัญ แนวโน้มการดื้อยา และการตอบสนองที่เกิดขึ้น



(3) การดูแลเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง หรือเจ็บป่วยจากการทำงาน



iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ



v. แผนการพัฒนา

[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
---------	-------	-------------------------------------

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

45. ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ		●
46. การเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อ		●
47. การป้องกันการติดเชื้อทั่วไป		●
48. การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ		●

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

II-5 ระบบเวชระเบียน

i. ผลลัพธ์

ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ: ความถูกต้อง สมบูรณ์ ทันเวลา มีเนื้อหาที่จำเป็น (สำหรับการสื่อสาร การดูแล ต่อเนื่อง การประเมินคุณภาพ) ความปลอดภัย การรักษาความลับ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561

ii. บริบท

ปริมาณผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน:

iii. กระบวนการ

II-5.1 ก. การวางแผนและออกแบบระบบ

(1) (2) การกำหนดเป้าหมาย การออกแบบระบบเวชระเบียน การประเมินส่วนขาด/ความซ้ำซ้อน/การไม่ได้ใช้ประโยชน์:

-

(3) การประเมินการปฏิบัติตามนโยบายและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียน:

-

(4) การประมวลผลจากเวชระเบียนและการนำข้อมูลที่ประมวลได้ไปใช้:

-

(5) การประเมินประสิทธิภาพของระบบบริหารเวชระเบียน:

-

II-5.1 ข. การรักษาความปลอดภัยและความลับ

(1) การจัดเก็บเวชระเบียน ความปลอดภัย:

-

(2) (3) การรักษาความลับของข้อมูลในเวชระเบียน:

-

(4) การให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลของตนในเวชระเบียน:

-

II-5.2 เวชระเบียนผู้ป่วย

(1) การออกแบบและมาตรการเพื่อให้บันทึกเวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอตามข้อกำหนด

-

(2) การทบทวนและปรับปรุงคุณภาพของการบันทึกเวชระเบียน (ความสมบูรณ์ ความถูกต้อง ในเวลาที่กำหนด:

-

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ

-
-

v. แผนการพัฒนา

[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
49. ระบบบริหารเวชระเบียน		•
50. การทบทวนและความสมบูรณ์ของการบันทึก		•

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

II-6 ระบบการจัดการด้านยา

i. ผลลัพธ์						
ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ: ถูกต้อง ปลอดภัย ได้ผล ทันเวลา adherence						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561
ii. บริบท						
ยาที่ต้องระมัดระวังสูง:						
iii. กระบวนการ						
II-6.1 ก. การกำกับดูแลการจัดการด้านยา						
(1) การทำหน้าที่ของ PTC การบรรลุเป้าประสงค์ของระบบยา ประสิทธิภาพของการจัดการระบบยา:						
•						
(2) การปรับปรุงบัญชียาครั้งสุดท้าย นโยบายสำคัญ จำนวนยาในบัญชี						
•						
(3) การปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน ME/ADE การตอบสนองเมื่อเกิด ME/ADE						
•						
(4) การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงหรือต้องมีความระมัดระวังในการใช้สูง (HAD)						
•						
(5) แผนงานใช้ยาสมเหตุสมผลและแผนงานดูแลการใช้ยาด้านจุลชีพ:						
•						
(6) การติดตามตัวชี้วัด การทบทวนวรรณกรรม การประเมินและปรับปรุงระบบจัดการด้านยา:						
•						
II-6.1 ข. สิ่งแวดล้อมสนับสนุน						
(1) การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถ:						
•						
(2) (3) การเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยและข้อมูลยา:						
•						
(4) ระบบคอมพิวเตอร์สนับสนุนการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยา:						
•						
(5) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพเกี่ยวกับการใช้ยา:						

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

-

II-6.1 ค. การจัดหาและเก็บรักษายา

(1) (5) การจัดหา การจัดการกับยาที่ส่งคืนมาห้องยา:

-

(2) (3) (4) การเก็บสำรองยา การจัดให้มียา/เวชภัณฑ์ฉุกเฉิน การจ่ายยาเมื่อห้องยาปิด:

-

II-6.2 ก. การสั่งใช้และถ่ายถอดคำสั่ง

(1) การเขียนคำสั่งใช้ยาและถ่ายถอดคำสั่ง เพื่อการใช้ยาที่ถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย:

-

(2) medication reconciliation:

-

(3) ถ้ามีการใช้ CPOE ระบบมีฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจ:

-

II-6.2 ข. การเตรียม เขียนฉลาก จัดจ่าย และส่งมอบยา

(1) การทบทวนคำสั่งใช้ยา:

-

(2) การจัดเตรียมยา:

-

(3) การติดฉลากยา:

-

(4) การส่งมอบยาให้หน่วยดูแลผู้ป่วย:

-

(5) การส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วย:

-

II-6.2 ค. การบริหารยา

(1) การบริหารยา การใช้ MAR การตรวจสอบซ้ำ:

-

(2) การให้ความรู้ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย/ครอบครัว:

-

(3) การติดตามผลการใช้ยา:

-

(4) การจัดการกับยาที่ผู้ป่วยนำติดตัวมา:

-

iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

<ul style="list-style-type: none"> ● <p>v. แผนการพัฒนา</p> <p>[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]</p>		
มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
51. การกำกับดูแลการจัดการด้านยา		●
52. สิ่งแวดล้อมสนับสนุน การจัดหาและเก็บรักษา		●
53. การสั่งใช้ยาและการถ่ายถอดคำสั่ง		●
54. การทบทวนคำสั่ง เตรียม เขียนฉลากจัดจ่าย และส่งมอบยา		●
55. การบริหารยาและติดตามผล		●

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

II-7.1 บริการรังสีวิทยา/ภาพการแพทย์

i. ผลลัพธ์						
ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ: คุณภาพฟิล์ม ปลอดภัย ถูกต้อง รวดเร็ว						
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561
ii. บริบท						
ขอบเขตบริการ (ในเวลา นอกเวลา การส่งตรวจภายนอก):						
การตรวจพิเศษ/การทำ intervention ทางรังสี:						
จำนวนผู้ถ่ายภาพรังสี (ปริญญา/ต่ำกว่าปริญญา):						
จำนวนรังสีแพทย์:						
เทคโนโลยีที่สำคัญ:						
iii. กระบวนการ						
<u>II-7.1 ก. การวางแผน ทรัพยากร และการจัดการ</u>						
(1) การวางแผนและจัดบริการ:						
●						
(2) ทรัพยากรบุคคล:						
●						
(3)(4) พื้นที่ใช้สอย เครื่องมืออุปกรณ์ การตรวจสอบจากหน่วยงานตามกฎหมาย:						
●						
(5) ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางรังสีวิทยา:						
●						
(6)(7) คุณภาพของบริการที่ส่งตรวจภายนอก การสื่อสารกับแพทย์ผู้ส่งตรวจ:						
●						
<u>II-7.1 ข. การให้บริการรังสีวิทยา</u>						
(1)(2) คำขอส่งตรวจ การให้ข้อมูลและเตรียมผู้ป่วย:						
●						
(3)(4) การให้บริการในเวลาที่เหมาะสม การดูแลระหว่างได้รับบริการ:						
●						
(5)(6) กระบวนการถ่ายภาพรังสี การแสดงข้อมูลสำคัญบนภาพรังสี:						
●						

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

(7) การแปลผลภาพรังสี:

-

II-7.1 ค. การบริหารคุณภาพและความปลอดภัย

(1) ความปลอดภัยของผู้ป่วย:

-

(2) การจัดการเพื่อป้องกันอันตรายจากรังสี:

-

(3) ระบบบริหารคุณภาพ:

-

iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ

-

v. แผนการพัฒนา

[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
56. บริการรังสีวิทยา/ภาพการแพทย์		•

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

II-7.2 บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก

i. ผลลัพธ์ ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ: ถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว ปลอดภัย						
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561
ii. บริบท ขอบเขตบริการ (ในเวลา นอกเวลา การส่งตรวจภายนอก): จำนวนผู้ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ปริศญา/ต่ำกว่าปริศญา):						
iii. กระบวนการ <u>II-7.2 ก. การวางแผน ทรัพยากร และการจัดการ</u> (1) การวางแผนและจัดบริการ: <ul style="list-style-type: none">●						
(2)(4) พื้นที่ใช้สอย เครื่องมือและอุปกรณ์: <ul style="list-style-type: none">●						
(3) ทรัพยากรบุคคล: <ul style="list-style-type: none">●						
(5)(6) การคัดเลือกและตรวจสอบมาตรฐานงานบริการจากภายนอก เครื่องมือ วัสดุ น้ำยา ห้องปฏิบัติการที่รับตรวจต่อ ผู้ให้คำปรึกษา: <ul style="list-style-type: none">●						
(7) การสื่อสารกับผู้ส่งตรวจ: <ul style="list-style-type: none">●						
<u>II-7.2 ข. การให้บริการ</u> (1) การจัดการกับสิ่งส่งตรวจ: <ul style="list-style-type: none">●						
(2) กระบวนการตรวจวิเคราะห์: <ul style="list-style-type: none">●						
(3) การส่งมอบผลการตรวจวิเคราะห์ การรายงานค่าวิกฤติ การรักษาความลับ: <ul style="list-style-type: none">●						
(4) การจัดการกับสิ่งส่งตรวจหลังการตรวจวิเคราะห์:						

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

<ul style="list-style-type: none"> ● II-7.2 ค. การบริหารคุณภาพและความปลอดภัย (1) ระบบบริหารคุณภาพ: ● (2) การเข้าร่วมโปรแกรมทดสอบความชำนาญระหว่างห้องปฏิบัติการ: ● (3) ระบบควบคุมคุณภาพ: ● (4) การเข้าสู่กระบวนการรับรองมาตรฐานซึ่งเป็นที่ยอมรับ/การปฏิบัติตามข้อกำหนดจากองค์กรที่มาประเมิน: ● <p>iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <p>v. แผนการพัฒนา</p> <p>[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]</p>		
มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
57. บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก		●

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

II-7.4 ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต

i. ผลลัพธ์						
ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ: ถูกต้อง ปลอดภัย เหมาะสม ทันความต้องการ						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561
ii. บริบท						
ขอบเขตบริการ:						
การเตรียมส่วนประกอบของเลือดที่ทำได้:						
iii. กระบวนการ						
ระบบตรวจสอบและทบทวนการใช้โลหิต/ผู้กำกับดูแล:						
●						
ระดับขั้นต่ำของการสำรองเลือดและส่วนประกอบของเลือด และผลการปฏิบัติ:						
●						
ระบบการแจ้งผลการติดเชื้อแก่ผู้บริจาคโลหิต/จำนวนผู้ติดเชื้อในรอบปีที่ผ่านมา:						
●						
มาตรฐานการตรวจร่องรอยการติดเชื้อ (disease marker):						
●						
ระบบคัดแยก กักกัน ซึ่งบ่งเลือดที่ไม่ผ่านการตรวจและเลือดที่ติดเชื้อ:						
●						
ระบบห่วงโซ่ความเย็นของการเก็บรักษาและขนส่ง:						
●						
ประเด็นที่ยังไม่สามารถดำเนินการตามมาตรฐาน/แนวทางของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติได้:						
●						
การเข้าร่วมระบบประกันคุณภาพจากภายนอก:						
●						
การรับรองคุณภาพที่ได้รับ:						
●						
iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ						

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

-
-

v. แผนการพัฒนา

[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
58. ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต		•

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

II-7.3 พยาธิวิทยากายวิภาค II-7.5 บริการตรวจวินิจฉัยอื่น ๆ

i. ผลลัพธ์						
ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ: ถูกต้อง ปลอดภัย เหมาะสม ทันความต้องการ						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561
ii. บริบท						
การตรวจวินิจฉัยที่ให้บริการ:						
iii. กระบวนการ						
II-7.3 พยาธิวิทยากายวิภาค						
(1) การประเมิน การเตรียมผู้ป่วย การให้ข้อมูลและขอคำยินยอม:						
●						
II-7.5 บริการตรวจวินิจฉัยอื่น ๆ						
(1) การประเมิน การเตรียมผู้ป่วย การให้ข้อมูลและขอคำยินยอม:						
●						
(2) การแปลผลการตรวจ และรายงานผล:						
●						
iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ						
●						
●						
v. แผนการพัฒนา						
[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]						
มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า				
59. พยาธิวิทยากายวิภาค และบริการตรวจวินิจฉัยอื่น ๆ		●				

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

II-8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

i. ผลลัพธ์						
ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ: ครบถ้วน ทันเวลา ครอบคลุม ประสิทธิภาพ						
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561
ii. บริบท						
โรคและภัยสุขภาพสำคัญในพื้นที่: โรค						
โรคและภัยสุขภาพสำคัญที่อยู่ในแผนเฝ้าระวัง: โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง						
iii. กระบวนการ						
II-8 ก. การบริหารจัดการและทรัพยากร:						
(1) (2) นโยบาย แผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ:						
●						
(3) (4) บุคลากร งบประมาณ เทคโนโลยี ทรัพยากรอื่นๆ:						
●						
(5) การสร้างความรู้ความเข้าใจ:						
●						
8 ข. การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวัง:						
(1)(2) การเฝ้าระวัง บันทึก และจัดเก็บข้อมูล:						
●						
(3)(4) การวิเคราะห์ เปรียบเทียบ แปลความหมาย ค้นหาการเพิ่มผิดปกติหรือการระบาด:						
●						
(5)(6) การติดตามเฝ้าดูสถานการณ์ การคาดการณ์แนวโน้มเพื่อวางแผนป้องกัน:						
●						
II-8 ค. การตอบสนองต่อการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ:						
(1)(2)(3) แผนตอบสนอง การเตรียมความพร้อม ทีม SRRT มาตรการป้องกันที่จำเป็น:						
●						
(4)(5)(6) ช่องทางรับรายงาน การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย การสืบค้นและควบคุมการระบาด:						
●						
II-8 ง. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและเตือนภัย:						
●						
iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ						

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

-

v. แผนการพัฒนา

[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
60. การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ		•

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

II-9 การทำงานกับชุมชน

i. ผลลัพธ์						
ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ:						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561
ii. บริบท						
ชุมชนที่รับผิดชอบ ความต้องการ ศักยภาพ กลุ่มเป้าหมายสำคัญ:						
iii. กระบวนการ						
II-9.1 การจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน						
(1)(2) การกำหนดชุมชน ประเมินความต้องการและศักยภาพ วางแผน ออกแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน:						
●						
(3)(4) การร่วมมือกับภาคีที่เกี่ยวข้อง จัดบริการสุขภาพสำหรับชุมชน ประเมินและปรับปรุง:						
●						
II-9.2 การเสริมพลังชุมชน						
(1) ภาพรวมของการทำงานร่วมกับชุมชน: การส่งเสริมการมีส่วนร่วม การสร้างเครือข่าย:						
●						
(2) การส่งเสริมความสามารถของกลุ่มต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาที่สำคัญของชุมชน:						
●						
(3) การส่งเสริมพฤติกรรมและทักษะสุขภาพส่วนบุคคล:						
●						
(4) การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การชี้แนะและสนับสนุนนโยบายสาธารณะ:						
●						
iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ						
●						
v. แผนการพัฒนา						
[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]						
มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า				

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

61. การทำงานกับชุมชน		●
----------------------	--	---

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

i. ผลลัพธ์						
ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ:						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561
ii. บริบท						
กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาในการเข้าถึง:						
iii. กระบวนการ						
(1) ตัวอย่างโรคที่สะท้อนคุณภาพของการเข้าถึงและการเข้ารับบริการ (ระบุรายละเอียดใน clinical tracer highlight) และการปรับปรุงการเข้าถึงในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา:						
•						
(2) การประสานงานกับหน่วยงานที่ส่งผู้ป่วยมา:						
•						
(3) การคัดแยก (triage) การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเร่งด่วนอย่างเหมาะสม:						
•						
(4) การดูแลเบื้องต้นและส่งต่อ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้การรักษาได้:						
•						
(5) การรับผู้ป่วยเข้าในหน่วยบริการวิกฤติหรือหน่วยบริการพิเศษ:						
•						
(6) การให้ข้อมูลและการขอ informed consent:						
•						
iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ						
•						
v. แผนการพัฒนา						
[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]						
มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า				
62. การเข้าถึงบริการที่จำเป็นและบริการเร่งด่วน		•				
63. กระบวนการรับผู้ป่วย การให้ข้อมูล และ		•				

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

informed consent		
------------------	--	--

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

III-2 การประเมินผู้ป่วย

i. ผลลัพธ์ ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ: ถูกต้อง เหมาะสม รวดเร็ว ปลอดภัย						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561
ii. บริบท กลุ่มผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดปัญหาในการประเมิน:						
iii. กระบวนการ						
III-2 ก. การประเมินผู้ป่วย						
ตัวอย่างโรคที่สะท้อนคุณภาพของการประเมินผู้ป่วย (ดูรายละเอียดใน clinical tracer highlight):						
•						
(1) การประเมินที่ครอบคลุมรอบด้าน การเชื่อมโยงและประสานการประเมิน การระบุปัญหาเร่งด่วน:						
•						
(2) ความสมบูรณ์ของการประเมินแรกรับ (ประวัติ ตรวจร่างกาย การรับรู้ ความชอบส่วนบุคคล จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ:						
•						
(3) ผู้ประเมิน วิธีการประเมิน สิ่งแวดล้อม ทรัพยากร การใช้ข้อมูลวิชาการเพื่อขึ้นำการประเมิน (ยกตัวอย่างโรคที่ใช้ CPG ในการประเมินและประโยชน์ที่เกิดขึ้น):						
•						
(4)(5) การประเมินในเวลาที่เหมาะสม การบันทึกในเวชระเบียน การใช้ประโยชน์จากบันทึก การประเมินซ้ำ:						
•						
(6) การอธิบายผลการประเมินให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว:						
•						
III-2 ข. การส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค						
(1)(2) ผู้ป่วยได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคที่จำเป็น ในเวลาที่เหมาะสม ผลการตรวจมีความน่าเชื่อถือ:						
•						
(3) การสื่อสาร การบันทึก การสืบค้น ผลการตรวจ:						
•						
(4) การอธิบายผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วย:						
•						
III-2 ค. การวินิจฉัยโรค						

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

(1)(2) การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง การมีข้อมูลเพียงพอสนับสนุน การบันทึกในเวลาที่กำหนด การบันทึกการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรค:

-

(3) การทบทวนความเหมาะสมและความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรค:

-

(4) การกำหนดเรื่องการลดข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรคเป็นเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วย:

-

iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ

-

-

v. แผนการพัฒนา

[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
64. การประเมินผู้ป่วยและการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค		•
65. การวินิจฉัยโรค		•

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

III-3 การวางแผน

i. ผลลัพธ์ ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ:						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561
ii. บริบท ตัวอย่างโรคที่คุณภาพการวางแผนดูแลมีความสำคัญ: ตัวอย่างโรคที่คุณภาพการวางแผนจำหน่ายมีความสำคัญ:						
iii. กระบวนการ <u>III-3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย</u> (1) การเชื่อมโยงและประสานแผนการดูแลผู้ป่วย: <ul style="list-style-type: none">● (2) แผนตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการอย่างครบถ้วน: <ul style="list-style-type: none">● (3) การใช้ข้อมูลวิชาการเพื่อชี้้นำการวางแผนการดูแลอย่างเหมาะสม (ตัวอย่างโรคที่ใช้ CPG ในการประเมินและประโยชน์ที่เกิดขึ้น): <ul style="list-style-type: none">● (4) การให้ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน: <ul style="list-style-type: none">● (5) แผนการดูแลผู้ป่วยระบุเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ และบริการที่จะให้: <ul style="list-style-type: none">● (6) การสื่อสาร ประสานงาน เพื่อนำแผนไปปฏิบัติ เข้าใจบทบาทของผู้เกี่ยวข้อง: <ul style="list-style-type: none">● (7) การทบทวนและปรับแผนตามสถานะหรืออาการของผู้ป่วย: <ul style="list-style-type: none">●						
<u>III-3.2 การวางแผนจำหน่าย</u> (1) การกำหนดแนวทาง ช้อบ่งชี้ และโรคที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญสำหรับการวางแผนจำหน่าย (โรคที่วางแผนจำหน่ายล่วงหน้า หรือใช้ CareMap เพื่อการวางแผนจำหน่าย): <ul style="list-style-type: none">● (2) การพิจารณาความจำเป็นในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแต่ละราย:						

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

-
- (3) การมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย (แพทย์ พยาบาล วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วย ครอบครัว):
-
- (4) การประเมินปัญหาของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย เพื่อประโยชน์ในการวางแผนจำหน่าย:
-
- (5) การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้มีศักยภาพและความมั่นใจในการดูแลตนเองหลังจำหน่าย เชื่อมโยงกับแผนการดูแลระหว่างอยู่ใน รพ.:

iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ

v. แผนการพัฒนา

[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
66. การวางแผนการดูแลผู้ป่วย		●
67. การวางแผนจำหน่าย		●

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

III-4 การดูแลผู้ป่วย

i. ผลลัพธ์ ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ:						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561
ii. บริบท : :						
iii. กระบวนการ						
III-4.1 การดูแลทั่วไป						
(1) การมอบความรับผิดชอบให้ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม การดูแลตามหลักปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับ:						
●						
(2) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลที่มีคุณภาพ ปลอดภัย คำนึงถึงศักดิ์ศรี เป็นส่วนตัว สะดวกสบาย ป้องกันอันตราย/สิ่งรบกวน:						
●						
(3) การจัดการกับภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติ หรือภาวะฉุกเฉิน:						
●						
(4) การตอบสนองความต้องการของครอบครัวในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย:						
●						
(5) การแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสานการดูแลผู้ป่วยภายในทีมเพื่อความต่อเนื่องในการดูแล:						
●						
III-4.2 การดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง						
(1) การวิเคราะห์และจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยและบริการที่มีความเสี่ยงสูง:						
●						
(2) การฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง และการนำมาปฏิบัติ:						
●						
(3) การทำหัตถการที่มีความเสี่ยง:						
●						
(4) การเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการผู้ป่วย เพื่อแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษา:						
●						

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

(5) การตอบสนองและความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรือเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤติ (rapid response system):

-

(6) การติดตาม วิเคราะห์แนวโน้มของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อนำมาปรับปรุง:

-

iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ

-

v. แผนการพัฒนา

[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
68. การดูแลทั่วไป		•
69. การดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง		•

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

III-4.3 ก. การระงับความรู้สึก

i. ผลลัพธ์						
ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ: ความปลอดภัย						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561
ii. บริบท						
กลุ่มผู้ป่วยใช้บริการระงับความรู้สึก ที่มีความเสี่ยงสูง:						
iii. กระบวนการ						
(1) การประเมินความเสี่ยง การวางแผน การศึกษาผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการระงับความรู้สึกที่ปลอดภัย :						
●						
(2) การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย การให้ข้อมูล และการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจ:						
●						
(3) การใช้กระบวนการระงับความรู้สึกที่ราบรื่น ปลอดภัย โดยบุคลากรที่มีคุณวุฒิ รวมถึงการฝึกอบรม/ฟื้นฟูทักษะของบุคลากรที่ทำหน้าที่ระงับความรู้สึก :						
●						
(4) การเฝ้าติดตามผู้ป่วยระหว่างระงับความรู้สึกและพักฟื้น การแก้ไขภาวะฉุกเฉิน การจำหน่ายจากบริเวณรอฟื้น:						
●						
(5) การปฏิบัติตามคำแนะนำของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ (เครื่องมือ วัสดุ ยา):						
●						
(6) การดูแลการใช้ deep sedation						
●						
iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ						
●						
v. แผนการพัฒนา						
[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]						
มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า				
70. การระงับความรู้สึก		●				

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

III-4.3 ข. การผ่าตัด

i. ผลลัพธ์						
ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ: ความปลอดภัย						
ข้อมูล/ตัวชี้วัด (ตัวอย่าง)	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561
ii. บริบท						
กลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดที่มีความเสี่ยงสูง:						
iii. กระบวนการ						
(1) การประเมินผู้ป่วย การประเมินความเสี่ยง การวางแผนการผ่าตัด การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ:						
●						
(2) การอธิบายข้อมูลให้ผู้ป่วย/ครอบครัว และการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจ:						
●						
(3) การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด:						
●						
(4) การป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ:						
●						
(5) การจัดสิ่งแวดล้อมและระบบงานของห้องผ่าตัดให้มีความพร้อม มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย (ดู SPA):						
●						
(6) บันทึกการผ่าตัด การใช้ประโยชน์เพื่อการสื่อสารและความต่อเนื่องในการดูแล:						
●						
(7) การดูแลหลังผ่าตัด และการติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด:						
●						
(8) การเฝ้าระวังการติดเชื้อแผลผ่าตัด:						
●						
iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ						
●						
v. แผนการพัฒนา						
[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความ						

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

เสียง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]		
มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
71. การผ่าตัด		•

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

III-4.3 ค. อาหารและโภชนาการ

i. ผลลัพธ์						
ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ:						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561
ii. บริบท						
กลุ่มผู้ป่วยที่การดูแลทางโภชนาการมีความสำคัญต่อการฟื้นตัว:						
iii. กระบวนการ						
(1) การจัดหาอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการพื้นฐาน ระบบบริการอาหาร การป้องกันความเสี่ยง:						
●						
(2) การคัดกรองภาวะโภชนาการ การประเมินอย่างละเอียดเมื่อมีข้อบ่งชี้ การวางแผนและการดูแลทางโภชนาการ/โภชนบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยสำคัญ:						
●						
(3) การให้ความรู้ด้านโภชนาการและโภชนบำบัดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว:						
●						
(4) บทเรียนเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหารในการผลิต จัดเก็บ ส่งมอบ จัดการของภาชนะและเศษอาหาร:						
●						
iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ						
●						
v. แผนการพัฒนา						
[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]						
มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า				
72. อาหารและโภชนบำบัด		●				

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

III-4.3 ง/จ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย/การบำบัดอาการเจ็บปวด

i. ผลลัพธ์						
ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ:						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561
ii. บริบท						
กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ รพ.ให้การดูแล:						
กลุ่มเป้าหมายในการบำบัดอาการเจ็บปวด:						
iii. กระบวนการ						
<u>III-4.3 ง. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย</u>						
(1) การสร้างความตระหนักแก่บุคลากรในความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย						
●						
(2) บทเรียนเกี่ยวกับการประเมิน/รับรู้ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย						
●						
(3) การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน (ร่างกาย จิตสังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ) และการให้ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ						
●						
<u>III-4.3 จ. การจัดการความปวด</u>						
(1) การคัดกรองและการประเมินความปวด						
●						
(2) การแจ้งโอกาสที่จะเกิดความปวด และการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีจัดการความปวด						
●						
(3) การจัดการความปวด การเฝ้าระวังผลข้างเคียง และการจัดการความปวดในผู้ป่วยซึ่งรักษาตัวที่บ้าน						
●						
iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ						
●						
v. แผนการพัฒนา						
[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]						
มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า				

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

73. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย		•
74. การจัดการความปวด		•

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

III-4.3 จ. การฟื้นฟูสภาพ

i. ผลลัพธ์						
ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ:						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561
ii. บริบท						
กลุ่มผู้ป่วยที่การฟื้นฟูสภาพมีความสำคัญต่อการฟื้นตัว:						
iii. กระบวนการ						
(1) การประเมินและวางแผนฟื้นฟูสภาพ						
●						
(2) การให้บริการฟื้นฟูสภาพในสถานพยาบาล การช่วยเหลือผู้พิการและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในชุมชน						
●						
(3) การปฏิบัติตามมาตรฐาน กฎระเบียบ ข้อบังคับ						
●						
iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ						
●						
v. แผนการพัฒนา						
[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]						
มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า				
75. การฟื้นฟูสภาพ		●				

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

III-4.3 ข. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

i. ผลลัพธ์						
ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ:						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561
ii. บริบท						
:						
iii. กระบวนการ						
(1) การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน						
•						
(2) การปฏิบัติตามข้อแนะนำของคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม						
•						
iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ						
•						
v. แผนการพัฒนา						
[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]						
มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า				
76. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง		•				

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว

i. ผลลัพธ์						
ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ:						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561
<p>ii. บริบท</p> <p>ตัวอย่างโรคที่คุณภาพการให้ข้อมูลและเสริมพลังมีความสำคัญ:</p> <p>ลักษณะประชากร/ผู้รับบริการที่มีผลต่อการให้ข้อมูลและเสริมพลัง:</p> <p>iii. กระบวนการ</p> <p>(1) การประเมิน การวางแผนและกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>(2) การให้ข้อมูลที่จำเป็น การสร้างการเรียนรู้ เพื่อการดูแลตนเองและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>(3) การให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ จิตใจ และคำปรึกษา:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>(4) การร่วมกันกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยโดยทีมผู้ให้บริการกับผู้ป่วย/ครอบครัว:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>(5) การจัดกิจกรรมเสริมพลัง/เสริมทักษะให้แก่ผู้ป่วย/ครอบครัว ให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>(6) การประเมินผลกระบวนการเรียนรู้และเสริมพลัง:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>v. แผนการพัฒนา</p> <p>[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]</p>						
มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า				
77. การให้ข้อมูลและเสริมพลัง		•				

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

III-6 การดูแลต่อเนื่อง

i. ผลลัพธ์

ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ:

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561

ii. บริบท

ระดับการให้บริการ:

ลักษณะหน่วยบริการในเครือข่าย:

ตัวอย่างโรคที่การดูแลต่อเนื่องมีความสำคัญต่อประสิทธิผลในการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย:

iii. กระบวนการ

(1) การระบุกลุ่มผู้ป่วยสำคัญที่ต้องใช้ขั้นตอนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วยเป็นกรณีพิเศษ

•

(2) การดูแลขณะส่งต่อ บุคลากร การสื่อสาร

•

(3) ยานพาหนะที่ใช้ในการส่งต่อ

•

(4) ระบบนัดหมายเพื่อการรักษาต่อเนื่อง ระบบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาหลังจำหน่าย

•

(5) ความร่วมมือกับชุมชนและองค์กรอื่นๆ เพื่อความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วย (รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพแก่หน่วยบริการที่ให้การดูแลต่อเนื่อง) และบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

•

(6) การสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยแก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

•

(7) การทบทวนการบันทึกเวชระเบียนเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

•

(8) การติดตามผลการดูแลต่อเนื่องและนำผลการติดตามมาใช้วางแผน/ปรับปรุงบริการ

•

iv. ผลการพัฒนาที่สำคัญ

•

v. แผนการพัฒนา

[นอกเหนือจากการระบุแผนพัฒนาจาก gap ของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ให้นำโจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา) กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด และผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มาพิจารณาด้วย]

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
78.การดูแลต่อเนื่อง		•

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

ตอนที่ IV ผลการดำเนินการ

นำเสนอข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญในตาราง อธิบายการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ (จากความพยายามในการพัฒนาหรือจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป) โดยใช้ run chart หรือ control chart ที่มี annotation ประกอบ

IV-1 ผลด้านการดูแลสุขภาพ

- (1) รายงานผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับกระบวนการในมาตรฐานตอนที่ III และตอนที่ II ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง และมาตรฐานที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ, ผลลัพธ์ที่สรุปไว้ใน clinical tracer / clinical quality summary ที่สำคัญ
- (2) พิจารณาตัวชี้วัดตามมิติคุณภาพต่างๆ ให้ครอบคลุม
- (3) อาจจำแนกเป็นตัวชี้วัดด้านคลินิกในภาพรวม เช่น อัตราการเสียชีวิต, ตัวชี้วัดของระบบงานที่เกี่ยวข้อง เช่น IC, และตัวชี้วัดรายโรค

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561

IV-2 ผลด้านการมุ่งเห็นผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น

- (1) รายงานผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับกระบวนการในมาตรฐาน I-3

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561

IV-3 ผลด้านกำลังคน

- (1) รายงานผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับกระบวนการในมาตรฐาน I-V

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

IV-4 ผลด้านกรนำ							
(1) รายงานผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับกระบวนการในมาตรฐาน I-1, I-2							
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561	

IV-5 ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ							
(1) รายงานผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับกระบวนการในมาตรฐาน I & II อื่นๆ							
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561	

IV-5 ผลด้านการเงิน							
(1) รายงานผลด้านการเงินที่ผู้อำนวยการใช้ในการตัดสินใจ สามารถลบ scale ตัวเลขออกได้หากเป็นความลับ							
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561	

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

รายงานการประเมินตนเองของ PCT _____

กลุ่มโรคสำคัญ (Key Clinical Population)

โรค	เกณฑ์				
	High risk	High cost	High volume	High concern	Knowledge
โรค A	4	2	1	4	

หมายเหตุ: ให้นำน้ำหนักคะแนน 1-5 ตามเกณฑ์ด้านต่าง ๆ, โรคที่สำคัญอาจมาจากเกณฑ์ข้อเดียวหรือหลายข้อก็ได้

ตัวชี้วัดของกลุ่มโรคสำคัญจำแนกตามมิติคุณภาพ

โรค	ตัวชี้วัดตามมิติคุณภาพ					
	Access	Appropriate	Effective	Efficient	People-centered	Safety

Clinical Tracer / Clinical Quality Summary: การดูแลผู้ป่วย (โรค/หัตถการ) _____

สรุปโดยใช้ PowerPoint ให้มีองค์ประกอบต่อไปนี้

- Purpose:** เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยพร้อม driver diagram แสดงองค์ประกอบสำคัญในการให้บริการที่มีคุณภาพ
- Process:** (ก) แผนภูมิแสดง flow chart ของการดูแลผู้ป่วยพร้อมทั้งประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญในแต่ละขั้นตอน (ข) ตารางแสดงการใช้ process management โดยระบุ process, process requirement, process design, in-process measure (ถ้ามี)
- Performance:** แสดงผลในรูปแบบของ run chart หรือ control chart พร้อมคำอธิบายประกอบที่ระบุชัดเจนถึงช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงผลหรือมีการปรับปรุง
- Plan:** ระบุแผนการพัฒนาในอนาคต