

การเตรียมเข้าฟังบรรยาย
การเขียนแบบประเมินตนเองตามมาตรฐานใหม่ ส่ง สรพ.

วันที่ 1 พ.ย.2561 เวลา 08.30 น. – 16.30 น.

ณ ห้องประชุมบุษราคัม ชั้น 6

วิทยากร...ดร.อาภากร สุปัญญา

หัวหน้าสำนักงานประเมินและรับรอง

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

กลุ่มเป้าหมาย

- ทีมหน้า
- ทีมคร่อม / ทีมระบบงานสำคัญ
- ทีม PCT
- ทีม FA
- หัวหน้าหอผู้ป่วย / หัวหน้าหน่วยงาน
- ผู้เกี่ยวข้องกับแบบประเมินระดับ รพ. / ระดับทีม

แบบประเมินตามมาตรฐานใหม่ ที่ต้องส่ง สรพ. ภายใน 31 ธ.ค.2561

เอกสาร	หมายเหตุ
1. ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล (Hospital Profile 2018)	ตามแบบบันทึกที่สรพ.กำหนด ในรูปแบบ Excel
2. รายงานการประเมินตนเอง SAR 2018 2.1 SAR part I : การนำองค์กร 2.2 SAR part II : ระบบงานสำคัญ 2.3 SAR part III : Care process 2.4 SAR part IV : ผลการดำเนินงานขององค์กร	เนื้อหาครอบคลุมถึงรายงาน ความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพ ตามข้อเสนอแนะ (4 part ไม่เกิน ๑๕๐ หน้า)
3. รายงานการประเมินตนเองของทีมนำทางคลินิก (หรือ Service profile PCT)	3 + 4 สรุปเป็นภาพรวม PCT ตาม Template ppt. ที่ สรพ.กำหนด
4. Clinical Tracer / Clinical Quality Summary ในโรคที่จัดลำดับความสำคัญ	

ผู้รับผิดชอบแบบประเมินตามมาตรฐานใหม่ (SAR part I – IV)

ตอนที่ 1 ภาพรวมการบริหารองค์กร _SAR part I

มาตรฐาน		ผู้เกี่ยวข้อง
I-1	การนำ (LED)	ทีมนำ
I-2	กลยุทธ์ (STG)	ทีมนำ / ทีมจัดทำยุทธศาสตร์
I-3	การมุ่งเน้นผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน (PCM)	ทีมนำ / ทีมรับเรื่องร้องเรียน
I-4	การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ (MAK)	ทีมนำ / ทีมสารสนเทศ / ศูนย์ข้อมูล / คกก.วิจัย / R2R
I-5	กำลังคน (WKF)	ทีมนำ / HRD / ฝ่ายบุคลากร
I-6	การปฏิบัติการ (OPT)	ทีมนำ

ผู้รับผิดชอบแบบประเมินตามมาตรฐานใหม่ (SAR part I – IV)

ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญ_SAR part II

มาตรฐาน		ผู้เกี่ยวข้อง
II-1	การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ (RSQ)	RM
II-2	การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ (PFG)	MSO & NSO
II-3	สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย (ENV)	ENV, ศูนย์เครื่องมือแพทย์
II-4	การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)	IC
II-5	ระบบเวชระเบียน (MRS)	เวชระเบียน
II-6	ระบบการจัดการด้านยา (MMS)	MMS
II-7	การตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรค และบริการที่เกี่ยวข้อง (DIN)	LAB & Blood bank & X-Ray
II-8	การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (DHS)	เวชกรรมสังคม
II-9	การทำงานกับชุมชน (COM)	เวชกรรมสังคม

ผู้รับผิดชอบแบบประเมินตามมาตรฐานใหม่ (SAR part I – IV)

ตอนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย_SAR part III

มาตรฐาน		ผู้เกี่ยวข้อง
III-1	การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (ACN)	ทุก PCT / ER / OPD
III-2	การประเมินผู้ป่วย (ASM)	ทุก PCT / ER / OPD
III-3	การวางแผน (PLN)	ทุก PCT
III-4	การดูแลผู้ป่วย (PCD)	
	III-4.3 ก. การรับความรู้สึก	Anes
	III-4.3 ข. การผ่าตัด	OR
	III-4.3 ค. อาหารและโภชนาการ	ทุก PCT / โภชนาการ
	III-4.3 ง-จ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย-การจัดการความปวด	คกก.palliative care / ทุก PCT
	III-4.3 ฉ. การฟื้นฟูสภาพ	ทุก PCT / เวชศาสตร์ฟื้นฟู
	III-4.3 ช. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	ไตเทียม / CAPD / CKD Clinic
III-5	การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว (IMP)	ทุก PCT / Clinic พิเศษต่าง ๆ
III-6	การดูแลต่อเนื่อง (COC)	ทุก PCT / คกก.COC

ผู้รับผิดชอบแบบประเมินตามมาตรฐานใหม่ (SAR part I – IV)

ตอนที่ 4 ผลการดำเนินงานขององค์กร__SAR part IV

มาตรฐาน		ผู้เกี่ยวข้อง
IV-1	ผลด้านการดูแลสุขภาพ (HCR) **ผู้ป่วย ผู้ให้บริการ ชุมชน**	ทุก PCT (ตัวชี้วัดรายโรค) อาชีวอนามัย / เวชกรรมสังคม
IV-2	ผลด้านการมุ่งเน้นของผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น (CFR)	ทีมรับเรื่องร้องเรียน ผู้รับผิดชอบเรื่องความพึงพอใจ
IV-3	ผลด้านกำลังคน (WKF)	HRD
IV-4	ผลด้านการนำ (LDR)	ทีมนำ / ทีม FA
IV-5	ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ (WPR)	ทีมระบบงานสำคัญ / ทีมคร่อม
IV-6	ผลด้านการเงิน (FNR)	ทีมนำ / การเงิน การบัญชี

คำแนะนำการเขียนรายงานการประเมินตนเอง SAR2018

1. ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล (Hospital Profile 2018)
2. รายงานการประเมินตนเอง SAR 2018
 - 2.1 SAR part I : การนำองค์กร
 - 2.2 SAR part II : ระบบงานสำคัญ
 - 2.3 SAR part III : Care process
 - 2.4 SAR part IV : ผลการดำเนินงานขององค์กร
3. รายงานการประเมินตนเองของทีมทางคลินิก (หรือ Service profile PCT)
4. Clinical Tracer / Clinical Quality Summary ในโรคที่จัดลำดับความสำคัญ

Hospital Profile 2018

WHAT Hospital Profile คือสรุปข้อมูลสำคัญของโรงพยาบาล แสดงให้เห็น**บริบท**ที่เป็นตัวกำหนด**ทิศทางการ**ทำงานของโรงพยาบาล

WHY ความเข้าใจในเจตย์ขององค์กรหรือความต้องการขององค์กร มีความสำคัญต่อทีมงานของ รพ.เองและผู้เยี่ยมสำรวจในการพิจารณาว่าสิ่งที่องค์กรดำเนินการนั้นสอดคล้องกับบริบทขององค์กรหรือไม่

HOW แบบบันทึกนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้ รพ.สรุปข้อมูลสำคัญอย่างกระชับ และตรวจสอบความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ เพื่อพิจารณาความสมบูรณ์และความเป็นเหตุเป็นผล (file excel)

****หมายเหตุ: ทีมหน้า / ทีม FA รับผิดชอบ Hospital Profile****

Hospital Profile 2018 (Excel)

- เพื่อช่วยรพ.ในการสรุปข้อมูลสำคัญอย่างกระชับ และตรวจสอบความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ เพื่อพิจารณาความสมบูรณ์และสาเหตุเป็นผล ใน File Excel แบ่งเป็น Sheets โดย

Sheet 1: Front Page	อธิบายวิธีการกรอกข้อมูลใน Excel
Sheet 2: Entry	เป็น sheet ที่ใช้กรอกข้อมูล โดยกรอกข้อมูลในเซลล์สีเหลืองเท่านั้น เมื่อกรอกข้อมูลใน Sheet ที่ 2 ข้อมูลจะ link ไปที่ Sheet ที่ 4, 5, 6 หลีกเลี่ยงการ insert หรือ delete cell เพราะอาจมีผลกระทบต่อ diagram ใน sheet 4, 5, 6
Sheet 3: Statistic	
Sheet 4: VMV & CC	เป็น diagram แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง vision, mission, core value และ core competency ไม่ต้องกรอกข้อมูลใด ๆ ใน sheet นี้ ตัว diagram จะเกิดจากการประมวลข้อมูลใน sheet ที่ 2 โดยอัตโนมัติ
Sheet 5: Strategy	เป็น diagram แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบสำคัญที่ใช้ในการกำหนด Strategy ตัว diagram จะเกิดจากการประมวลข้อมูลใน sheet ที่ 2 โดยอัตโนมัติ
Sheet 6: SIPOC	เป็น diagram แสดงความสัมพันธ์ของห่วงโซ่อุปทาน (Suppliers, Input, Process, Output, Customers) ของสถานพยาบาลนั้น ตัว diagram จะเกิดจากการประมวลข้อมูลใน sheet ที่ 2 โดยอัตโนมัติ

Hospital Profile 2018 (Excel)

A		B	
1			
2	ชื่อองค์กร	Organization Name	B Hospital
3	ลักษณะองค์กร	Organization Characteristic	โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ตั้งอยู่ในพื้นที่
4	บริการหลัก	Core Services	พหุวิชา คัดขยายแผนห่างจากจังหวัด 70 กิโลเมตร
5	วิสัยทัศน์	Vision	บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปโดยแพทย์แผนปัจจุบัน
6	พันธกิจ	Mission	โรงพยาบาลคุณภาพที่ให้บริการด้วยการแพทย์แผน
7			1.พัฒนาโรงพยาบาลสู่องค์กรบริหารจัดการที่ดี
8			2. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพและบริการของโร
9			3. พัฒนาคณากรของโรงพยาบาลให้เป็นคนเก่ง
10	ค่านิยมหลัก	Core Values	C = Customer focus H = มุ่งผู้รับบริการเป็นส
11			Harmony = ความสอดคล้อง กลมกลืน
12			A = Altruism = มุ่งผลเพื่อผู้อื่น
13			N = Nice = งามทั้งภายนอกและภายใน
14			G = Gallantry = กล้าบิณฑิยัดในความถูกต้อง
15	สมรรถนะหลักขององค์กร	Core Competencies	1.การดูแลผู้ป่วยด้วยการแพทย์ผสมผสานแ
16	ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์	Strategic Advantages	(1) เป็นโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติที่มีค
17			ผสมผสานมานานโดยเริ่มแพทย์แผนไทยแพทย์
18	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	Challenges	ความต้องการของผู้รับบริการ(บุคลากร+วัสดุอุปกรณ์)
19	โอกาสเชิงกลยุทธ์	Opportunities	1)เป็นโรงพยาบาลปาร่องเรื่อง Primary care cl
20			2)พัฒนาการแพทย์ผสมผสานให้สามารถดูแลในร
21	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	Strategic Objectives	เกียรติ80พรรษาสู่ทศวรรษที่2
22			ไม่พบวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ แต่พบยุทธศาสตร์
23			นเลิศ(การเข้าถึงและเฉพาะด้านตามบริบท) 4)ใน
24	จุดเน้น/เชิงรุก	Key Focus Area	C

กรอกข้อมูลช่อง Entry,
Statistic เท่านั้น

Entry

Statistic

VMV&CC

Strategy

SIPOC

+

Strategic Line-of-Sight



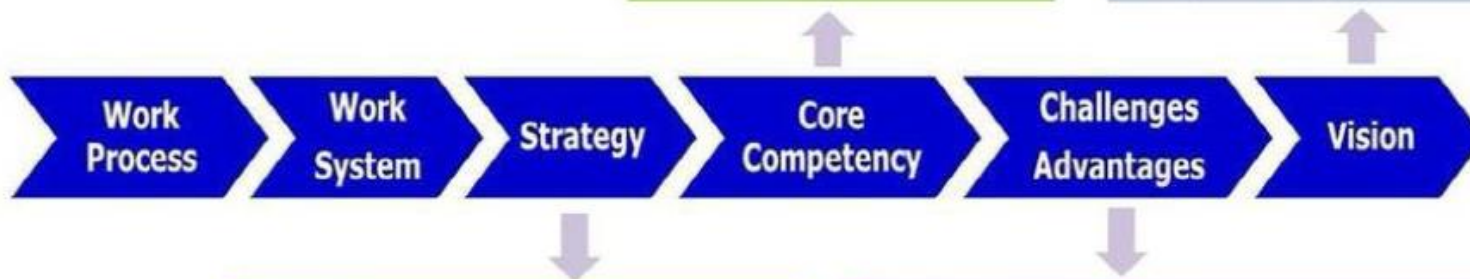
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Core Competency

ความสามารถหลักที่
จะทำให้องค์กร
ประสบความสำเร็จ

Vision

- สิ่งที่ต้องการต้องการจะเป็น
- ภาพลักษณ์ที่ต้องการให้
ผู้อื่นรับรู้ในอนาคต



3

Strategy

การเตรียมการสำหรับอนาคต:

- บริการใหม่
- กลุ่มผู้รับบริการใหม่
- core competency ใหม่
- แนวคิดในวิธีการทำงาน
โครงสร้างการทำงาน

Challenges

แรงกดดันที่มีผลต่อความสำเร็จใน
อนาคตขององค์กร

Advantages

ปัจจัยที่ช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จ (core competency, ความสัมพันธ์กับองค์กรภายนอก)

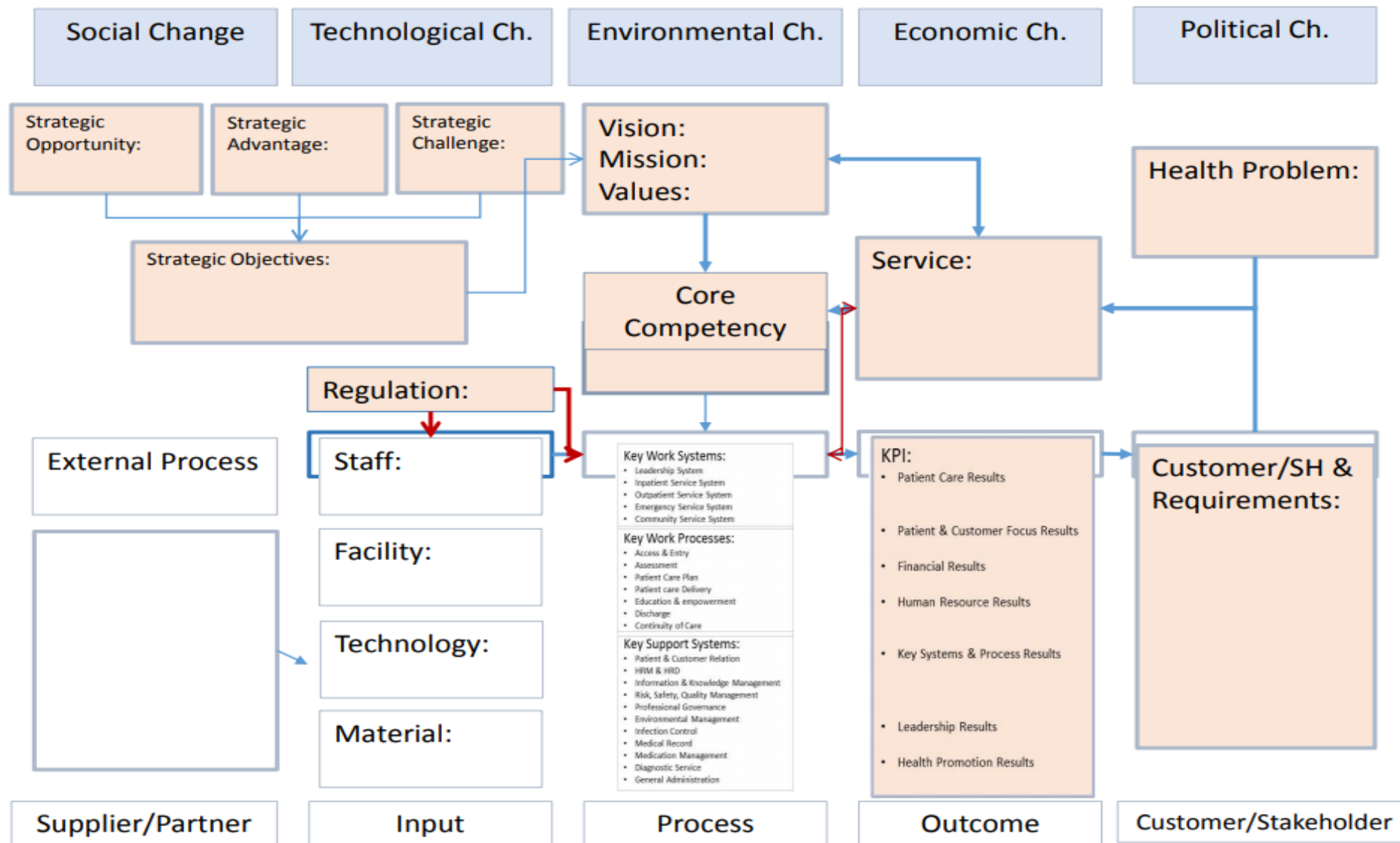
ตรวจสอบความสัมพันธ์ในเรื่องทิศทางองค์กร



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organisation)



Hospital Profile 2018 (Excel)



****ภาพรวมการวิเคราะห์ห้องค์กรผ่าน Hospital profile หลังนำเข้าข้อมูลใน sheet 2: Entry****

รายงานการประเมินตนเอง (SAR Part I - IV)

SAR Part I - III	แต่ละหมวด ประกอบด้วย 5 ส่วน i) ผลลัพธ์ของบทนั้น ii) บริบท iii) กระบวนการ vi) ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ v) แผนการพัฒนา
SAR Part VI	ผลการดำเนินงานขององค์กร มี 6 ด้าน - IV-1 ผลด้านการดูแลสุขภาพ (ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ ชุมชน) - IV-2 ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น - IV-3 ผลด้านกำลังคน - IV-4 ผลด้านการนำ - IV-5 ผลด้านประสิทธิภาพของกระบวนการทำงาน - IV-6 ผลด้านการเงิน

รูปแบบรายงานการประเมินตนเอง (SAR part I - III)

ตัวอย่าง SAR II-ENV

i) ผลลัพธ์ของบทนั้น

ให้ระบุผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการในหมวดนั้นๆ โดยใช้ประเด็นสำคัญที่ระบุไว้เป็นแนวทางพิจารณา ซึ่ง รพ.สามารถเพิ่มเติมได้ตามที่เห็นสมควร

ตัววัดต่าง ๆ ควรระบุหน่วยของตัววัดให้ชัดเจน ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์อย่างมีนัยยะสำคัญ ควรอธิบายไว้ในส่วน iii) กระบวนการด้วย

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.		FM-ACD-048-00 Date: 15/06/2561				
II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย						
i. ผลลัพธ์						
ประเด็นสำคัญที่ควรรายงาน: ความพร้อมใช้ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม ความเอื้อต่อสุขภาพและการเรียนรู้						
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561
ii. บริบท						
ลักษณะสิ่งก่อสร้าง: เครื่องมือและเทคโนโลยีสำคัญ:						
iii. กระบวนการ						
II-3.1 ก. ความปลอดภัยและสวัสดิภาพ						
(1) ผลการตรวจสอบและการปรับปรุงโครงสร้างอาคารสถานที่ให้เป็นไปตามกฎหมาย เอื้อต่อความปลอดภัย/ประสิทธิภาพ						
•						

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (มีเริ่มต้นให้เป็นตัวอย่าง)

ไม่จำเป็นต้องลอก สามารถปรับเพิ่มลดได้ตามความเหมาะสม

ตัวชี้วัดที่แสดงในตาราง ตัวที่มีการเปลี่ยนแปลงให้นำมาเล่า / อธิบายใน ส่วนที่ iii) กระบวนการ

รูปแบบรายงานการประเมินตนเอง (SAR part I - III)

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

ตัวอย่าง SAR II-ENV

ii) บริบท

เป็นการระบุข้อมูลสำคัญที่มีผลต่อการออกแบบ การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ซึ่งทีมสามารถระบุข้อมูลสำคัญเพิ่มเติมจากหัวข้อที่ให้แนวทางไว้ได้

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) รพ.

FM-ACD-046-00

Date: 15/06/2561

II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย

i. ผลลัพธ์

ประเด็นสำคัญที่ควรรายงาน: ความพร้อมใช้ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม ความเอื้อต่อสุขภาพและการเรียนรู้

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561

ii. บริบท

ลักษณะสิ่งก่อสร้าง:

เครื่องมือและเทคโนโลยีสำคัญ:

iii. กระบวนการ

II-3.1 ก. ความปลอดภัยและสวัสดิภาพ

(1) ผลการตรวจสอบและการปรับปรุงโครงสร้างอาคารสถานที่ให้เป็นไปตามกฎหมาย เอื้อต่อความปลอดภัย/ประสิทธิภาพ

•

(2) การกำกับดูแล ติดตาม และปรับปรุงระบบบริหารอาคารสถานที่และการรักษาความปลอดภัย

รูปแบบรายงานการประเมินตนเอง (SAR part I - III)

iii) กระบวนการ

ควรเขียนสรุปประเด็นสำคัญอย่างย่อๆ bullet ละไม่เกิน 3-4 บรรทัด โดยยึดหลักการเขียนตามแนวคิด 3P (Purpose-Process-Performance) ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- (Good practice): เพื่อบรรลุเป้าหมาย.... รพ.ได้ปฏิบัติตามระบบงานที่มีมาตรการต่อไปนี้
(1)... (2).... (3)... ทำให้เกิดผลลัพธ์.....
- (Improvement): เพื่อปรับปรุงกระบวนการ.... โดยมีเป้าหมาย..... ทีมงานได้ดำเนินการปรับปรุง
(1)... (2).... (3)... ทำให้เกิดผลลัพธ์.....
- (Effort): เพื่อแก้ปัญหา..... ทีมงานได้ใช้แนวคิด..... โดยดำเนินการต่อไปนี้..... ทำให้เกิดบทเรียน.....
- (Plan): เพื่อตอบสนองต่อโอกาสพัฒนาเรื่อง..... รพ.ได้วางแผนไว้ดังนี้.....

*** สถานพยาบาลไม่จำเป็นต้องเขียนครบ bullet ทั้ง 4 อันข้างบน แต่ให้เขียนให้สอดคล้องกับเหตุการณ์จริงที่เกิดขึ้นในช่วงที่ผ่านมา*

**** เน้นเขียนแบบ 3 บรรทัดจบ...ทำอะไร ทำอย่างไร ผลเป็นอย่างไร**

**** ตอบในลักษณะ bullet**

**** นำสิ่งที่ทำจริงมาตอบ**

รูปแบบรายงานการประเมินตนเอง (SAR part I - III)

ตัวอย่าง SAR II-ENV

รายงานการประเมินตนเอง

II-3 สิ่งแวดล้อม

i. ผลลัพธ์

ประเด็นสำคัญที่
เรียนรู้

ข้อ

ii. บริบท

ลักษณะสิ่งก่อสร้าง

เครื่องมือและเทคโนโลยีสำคัญ:

แต่ละข้อคำถาม ในส่วนของ iii) กระบวนการให้พยายามเขียนเป็น 3 P

เช่น...ปัญหา / เกิดอะไร.....สาเหตุ.....การปรับปรุง.....ผลลัพธ์การปรับปรุง.....

หรือ เขียนสรุปประเด็นสำคัญอย่างย่อๆ ตามหัวข้อที่กำหนด แต่ละข้อคำถามไม่จำเป็นต้องตอบครบทั้ง 4 ประเด็น ได้แก่

- (Good practice) เพื่อบรรลุเป้าหมาย
- (Improvement) เพื่อปรับปรุงกระบวนการ
- (Effort) เพื่อแก้ปัญหา
- (Plan) เพื่อตอบสนองต่อโอกาสพัฒนา

****ตัวชี้วัดที่แสดงในตาราง ที่มีการเปลี่ยนแปลง เพื่อความเชื่อมโยงให้นำมาเล่าใน iii) กระบวนการ**

iii. กระบวนการ

II-3.1 ก. ความปลอดภัยและสวัสดิภาพ

(1) ผลการตรวจสอบและการปรับปรุงโครงสร้างอาคารสถานที่ให้เป็นไปตามกฎหมาย เอื้อต่อความปลอดภัย/ประสิทธิภาพ

- เพื่อแก้ปัญหาโครงสร้างอาคาร.....ที่พบว่า.....มีการปรับปรุง.....ผลลัพธ์หลังการปรับปรุง.....

(2) การกำกับดูแล ติดตาม และปรับปรุงระบบบริหารอาคารสถานที่และการรักษาความปลอดภัย

- มีการมอบหมายให้.....มีหน้าที่กำกับ ติดตาม.....และนำปัญหาที่ประชุมกรรมการ.....มีการปรับปรุง.....ทำให้.....

(3) การตรวจสอบความเสี่ยง/การปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย (ความถี่ สิ่งที่พบ การปรับปรุง)

- จากการนำผล ENV round ทุก.....พบปัญหา.....ได้มีการปรับปรุง.....จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น (ไม่พบอุบัติเหตุซ้ำ)

(4) ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญและการป้องกัน

-

รูปแบบรายงานการประเมินตนเอง (SAR part I - III)

ตัวอย่าง SAR II-ENV

iv) ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

ให้ระบุเฉพาะชื่อของการปฏิบัติ กระบวนการ ระบบงาน ผลการพัฒนา นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ โดยรายละเอียดต่างๆ ควรอยู่ในหัวข้อ iii) กระบวนการอยู่แล้ว

iv. ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- **สรุปในลักษณะ bullet ...เขียนให้สั้นเข้าใจได้ง่าย**

v. แผนการพัฒนา

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นพัฒนาใน 1-2 ปี
41. ความปลอดภัยและสวัสดิภาพของ โครงสร้างและสิ่งแวดล้อมทาง กายภาพ การจัดการกับวัสดุและ ของเสียอันตราย			
42. การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน และ การป้องกันอัคคีภัย			
43. ระบบการบริหารเครื่องมือและ สาธารณูปโภค			
44. สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริม สุขภาพ			
45. การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม			

รูปแบบรายงานการประเมินตนเอง (SAR part I - III)

V) คะแนนและแผนการพัฒนา

ตัวอย่าง SAR II-ENV

v. แผนการพัฒนา			
มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นพัฒนาใน 1-2 ปี
41. ความปลอดภัยและสวัสดิภาพของโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การจัดการกับวัสดุและของเสียอันตราย	2.5		
42. การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน และการป้องกันอัคคีภัย	2.0		
43. ระบบการบริหารเครื่องมือและสาธารณูปโภค	2.5		
44. สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	3.0		
45. การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม	3.0		

- ในแต่ละหมวดจะมีหัวข้อสำหรับการประเมินคะแนนตาม scoring guideline (File excel) ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนา
- Score** ให้ระบุคะแนนการประเมินตนเองตั้งแต่ 1 - 5 ซึ่งอาจจะมีคะแนนในระดับ 0.5 ด้วยก็ได้

รูปแบบรายงานการประเมินตนเอง (SAR part I - III)

v) คะแนนและแผนการพัฒนา

ตัวอย่าง SAR II-ENV

v. แผนการพัฒนา			
มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นพัฒนาใน 1-2 ปี
41. ความปลอดภัยและสวัสดิภาพของโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การจัดการกับวัสดุและของเสียอันตราย	2.5	D	
42. การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน และการป้องกันอัคคีภัย	2.0	D, A	
43. ระบบการบริหารเครื่องมือและสาธารณูปโภค	2.5	D, A	
44. สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	3.0	L	
45. การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม	3.0	L	

- **DALI Gap** เป็นตัวช่วยสำหรับการวิเคราะห์หาโอกาสพัฒนาอีกมุมมองหนึ่งว่า รพ.มีจุดอ่อนในขั้นตอนใดในมาตรฐานเรื่องนั้น ถ้าเห็นว่ามี gap ให้ระบุเฉพาะอักษรย่อที่เห็นว่าเป็น gap ซึ่งอาจจะมีมากกว่าหนึ่งตัวก็ได้

D = gap ในการออกแบบ (design gap) ถ้ามี gap การออกแบบในภาพรวม ให้ 1 คะแนน

A = gap ในการนำไปปฏิบัติ (action gap) มักสอดคล้องกับคะแนน 2

L = gap ในการประเมินและเรียนรู้ (learning gap) มักสอดคล้องกับคะแนน 3

I = gap ในการปรับปรุง (improvement gap) มักสอดคล้องกับคะแนน 3

****ให้ประเมิน scoring guideline ก่อน แล้วมาให้ DALI ถ้า score < 3 DALI ควรจะเป็น D / A****

คำแนะนำการเขียนรายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018)

v. แผนการพัฒนา			
มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นพัฒนาใน 1-2 ปี
41. ความปลอดภัยและสวัสดิภาพของโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การจัดการกับวัสดุและของเสียอันตราย			
42. การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน และการป้องกันอัคคีภัย			
43. ระบบการบริหารเครื่องมือและสาธารณูปโภค			
44. สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ			
45. การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม			

ประเด็นที่จะพัฒนาใน 1 – 2 ปี เป็นการระบุประเด็นสำคัญที่พบจากการวิเคราะห์และทบทวน (และควรสอดคล้องกับ gap) ต่อไปนี้

- การปฏิบัติตามมาตรฐาน
 - Gap ที่พบจากการปฏิบัติตามมาตรฐานที่ไม่สมบูรณ์
 - Gap ที่พบจากการวิเคราะห์ DALI
 - การยกระดับ maturity ของการปฏิบัติตามมาตรฐานที่ประเมินโดยอาศัย scoring guideline
 - ผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ
- บริบทขององค์กร
 - โจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา)
 - กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด

แนวทางการให้คะแนนตาม Scoring guideline 2018

Scoring Guideline



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Score	Process	Result
1	เริ่มต้นปฏิบัติ Design & early implementation	มีการวัดผล Measure
2	มีการปฏิบัติได้บางส่วน Partial implementation	มีการวัดผลในตัววัดที่สำคัญ ตรง ประเด็น อย่างครบถ้วน Valid measures
3	มีการปฏิบัติที่ครอบคลุมและได้ผล Effective implementation	มีการใช้ประโยชน์จากตัววัด Get use of measures
4	มีการปรับปรุงกระบวนการต่อเนื่อง Continuous improvement	มีผลลัพธ์ในเกณฑ์ดี (สูงกว่าค่าเฉลี่ย) Good results (better than average)
5	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดี Role model, good practices	มีผลลัพธ์ที่ดีมาก (25% สูงสุด) Very good results (top quartile)

หน้าตา Scoring guideline (File excel)

แนวทางการให้คะแนน								
Item	Ref	Area	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5	
		สำหรับ หลักที่ใช้กับมาตรฐาน ตอนที่ I-III ทุกข้อ	เริ่มมีการนำมาตรฐานไปปฏิบัติ เช่น มีการกำหนดโครงสร้างที่เกี่ยวข้อง วางแผน วางแนวทางปฏิบัติ (ใช้เป็นแนวทางการประเมินระดับ Score 1 กับมาตรฐานในส่วนนี้ทุกข้อ)	แนวทางปฏิบัติที่กำหนดมีความเหมาะสมกับบริบท เริ่มมีการนำแนวทางไปสู่การปฏิบัติ ความครอบคลุมอาจยังไม่สมบูรณ์ (ใช้เป็นแนวทางการประเมินระดับ Score 2 กับมาตรฐานในส่วนนี้ทุกข้อ)	มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างครอบคลุม และได้ผล บรรลุเป้าหมายของมาตรฐาน	มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการสำคัญ มีการเชื่อมโยงกับกระบวนการต่างๆของงานที่เกี่ยวข้อง	เป็นแบบอย่างที่ดี มีการใช้วงจรการที่สอดคล้อง	
1	I-1.1ค(1)(2)(3)	การขึ้นนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง			ผู้นำระดับสูงที่นำองค์กรด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ คำนิยาม หรือธรรม (กำหนด สื่อสาร เป็นแบบอย่าง)	ผู้นำระดับสูงมีความเข้าใจ นำไปปฏิบัติ และถ่ายทอดกับบุคลากรในหน่วยงาน (มี passion ในวิสัยทัศน์และเป้าหมายของ รท.และของ HA เป็นหลักในการตัดสินใจ) คำสั่งงานขับเคลื่อนเป็นแบบอย่างและคาดหวังของผู้นำในเรื่องคำนิยาม	คำสั่งงานส่วนใหญ่สอดคล้องกับทิศทางเป้าหมายในการปฏิบัติตามการขึ้น นำ เป็นการเปลี่ยนแปลงเข้าใกล้วิสัยทัศน์เป็นลำดับ	
2	I-1.1ข	การสื่อสาร สร้างความผูกพันโดยผู้นำ			มีการกำหนดจุดเน้น (เช่น นโยบายที่มุ่งเน้น การตัดสินใจสำคัญ) และช่องทางการสื่อสารที่ชัดเจน	มีการประเมินความเข้าใจ ความเข้าใจ แรงจูงใจต่อทิศทางและจุดเน้นขององค์กร	ระบบการสื่อสารได้ผลดี มีประสิทธิภาพ คำสั่งงานเข้าใจประเด็นที่ผู้นำต้องการสื่อสาร ไป	
3	I-1.1ค(1)(2)		**Score 1 – 2 เป็นเกณฑ์เดียวกันหมดทุกมาตรฐาน					การสร้างผลงานที่ดี ขึ้นจุดเน้นเป็นงานที่
4	I-1.2ก(1)(2)		1 = เริ่มมีการนำมาตรฐานไปปฏิบัติ เช่น มีการกำหนดโครงสร้างที่เกี่ยวข้อง					ภาพในทุก ขและคำจำกัด
5	I-1.2ก(3)		วางแผน วางแนวทางปฏิบัติ (ใช้เป็นแนวทางการประเมินระดับ Score 1 กับ					ระดับความสำเร็จตาม /ความปลอดภัย/ มติ
6	I-1.2ข(1)(2)		มาตรฐานในส่วนนี้ทุกข้อ)					ภาพในทุก ขและคำจำกัด
7	I-2.1ค(1)(2)		2 = แนวทางปฏิบัติที่กำหนดมีความเหมาะสมกับบริบท เริ่มมีการนำแนวทาง					รหัส (strategic ในการเปลี่ยนแปลง ขององค์กร ในการ
8	I-2.1ข(1)(2)		ไปสู่การปฏิบัติ ความครอบคลุมอาจยังไม่สมบูรณ์ (ใช้เป็นแนวทางการ					หลักการ แนวทาง ความสำเร็จเป็นไปได
9	I-2.2ก(1)(2)		ประเมินระดับ Score 2 กับมาตรฐานในส่วนนี้ทุกข้อ)					ในสำคัญที่จะสร้างความ มั่นใจให้กับ การ (เจ้าหน้าที่ขององค์กร)
			**ให้ดูที่ Score 3 เป็นหลัก การประเมิน Reacc 3 ไม่ควรต่ำกว่า 2.5					การในลักษณะบูรณาการ, กายาได้

แนวทางการให้คะแนน

Item	Ref	Area	Score 1	Score 2	Score 3
41	II-3.1ก,ข	ความปลอดภัยและสวัสดิภาพของโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การจัดการกับวัสดุและของเสียอันตราย	ตัวอย่างการให้คะแนน ENV ให้ดูมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับ ENV (Item ที่ 41 – 45) และให้ดูที่ Score 3 ถ้ายังไม่ได้ตามเกณฑ์ ให้ลดคะแนนลงมา แล้วมาวิเคราะห์ DALI Gap ถ้าคะแนน Scoring < 3 DALI ก็ควรจะเป็นแค่ D - A		โครงสร้างอาคารสถานที่ที่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด, มีการตรวจสอบอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อค้นหาความเสี่ยงและการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย, มีแนวทางที่รัดกุมในการจัดการกับวัสดุและของเสียอันตราย, บุคลากรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การจัดการวัสดุและของเสียอันตราย
42	II-3.1ค,ง	การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน และการป้องกันอัคคีภัย			มีการวิเคราะห์เพื่อระบุภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิด, มีการทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉินและอัคคีภัย พร้อมอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็น, มีการอบรมและซ้อมแผน
43	II-3.2ก,ข	ระบบการบริหารเครื่องมือและสาธารณูปโภค			มีแผนบริหารเครื่องมือและระบบสาธารณูปโภค ระบบการจัดการ ตรวจสอบความพร้อมพอ ดูแลความพร้อมใช้, มีระบบบำรุงรักษาเชิงป้องกัน ตรวจสอบ ทดสอบ และ calibrate ที่เหมาะสม, มีความมั่นใจในการทำงานของระบบไฟฟ้าและแก๊ส
44	II-3.3ก	สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ			มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์ ความผ่อนคลาย การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นระเบียบ สบายตา ปราศจากการรบกวน
45	II-3.3ข	การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม			ระบบบำบัดน้ำเสียและการกำจัดขยะมีความเหมาะสมกับ รพ., มีกระบวนการที่ชัดเจน เหมาะสม ถูกสุขลักษณะ ดำเนินการโดยผู้มีความรู้ (ทั้งในด้านการบำบัดน้ำเสีย การกำจัดขยะทั่วไปและขยะติดเชื้อ), มีการติดตามและตอบสนองต่อคำนำทิ้งที่ผ่านการบำบัดอย่างเหมาะสม

SAR part IV ผลลัพธ์การดำเนินงานขององค์กร

ตอนที่ IV ผลการดำเนินงานขององค์กร

องค์กรแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานที่ดีและการปรับปรุงในประเด็นสำคัญ ได้แก่ ผลด้านการดูแลผู้ป่วย ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น ผลด้านกำลังคน ผลด้านการนำ ผลด้านประสิทธิภาพของกระบวนการ และผลด้านการเงิน.



รายงานผลลัพธ์ของกระบวนการในมาตรฐานตอนที่ I-II ทุกหมวด และของตอนที่ III ตามกลุ่มโรค

ผลลัพธ์ตอน 4 แบ่ง 3 กลุ่ม

1. กลุ่มผู้ป่วย 8 เรื่อง (84 – 87) แยกตามมิติคุณภาพ โดยดึงผลลัพธ์ PCT ที่เด่น ๆ ของแต่ละโรคมา ***ตัวชี้วัดด้านการดูแลผู้ป่วย ได้มาจากการวิเคราะห์โรคสำคัญที่โรงพยาบาลให้การดูแล ซึ่งแต่ละโรคควรมีชุดของตัวชี้วัด ซึ่งสะท้อนประเด็นสำคัญของโรคนั้นๆ อย่างครบถ้วน***
2. กลุ่ม PSG: SIMPLE มี 6 เรื่อง (88 – 92) ตามระบบงานที่ II ดู PSG / กระบวนการหรือ process ของมาตรฐานเป็นสำคัญ
3. กลุ่มด้านคน การนำ เงิน (94 – 96)

ตอนที่ IV ผลการดำเนินการ

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

IV-1 ผลด้านการดูแลสุขภาพ

80 <u>ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยใหม่ติดการเข้าถึง</u> ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ตามข้อบ่งชี้ และในเวลาที่เหมาะสม						
(ร่าง) ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

81 <u>ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยใหม่ติดการดูแลต่อเนื่อง</u> ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานที่ดี						
(ร่าง) ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

82 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยในมิติความเหมาะสมในการดูแล ความถูกต้องตามข้อบ่งชี้ตามความจำเป็นของผู้ป่วยและหลักวิชาการ เช่น compliance ต่อ CPG, การ investigate & ทำ procedure โดยไม่มีข้อบ่งชี้, ความสมบูรณ์ของบันทึกเวชระเบียน

(ร่าง) ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

83 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยในมิติประสิทธิผลในการดูแล การบริการบรรลุถึงผลลัพธ์ของการรักษาที่เป็นที่ต้องการของผู้ป่วย (responsiveness) และมีความสม่ำเสมอ (consistency เช่น อัตราตาย อัตรา Re-admit / Re-visit

(ร่าง) ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

84 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยในมิติประสิทธิภาพในการดูแล โรงพยาบาลให้บริการโดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และทันต่อเวลา (timeliness) เช่น ต้นทุนตามกลุ่มโรค วันนอนเฉลี่ยตามกลุ่มโรค

(ร่าง) ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

85 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยในมิติความปลอดภัยในการดูแล ระดับความเสี่ยงต่อผลลัพธ์ทางลบ ความผิดพลาด และผลข้างเคียงที่ไม่ต้องการ เช่น อัตราการเกิดอุบัติเหตุ / ภาวะแทรกซ้อนตามกลุ่มโรค / ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากกระบวนการดูแลรักษา

(ร่าง) ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

86 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยในมิติคนเป็นศูนย์กลาง (รวมทั้งความพึงพอใจของผู้ป่วย)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

87 ผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ [IV-1(2)]						
แสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและสถานะสุขภาพของกลุ่มผู้รับบริการที่สำคัญ ประชากรในชุมชน และบุคลากรขององค์กร						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

88 ผลลัพธ์ของ PSG: S (การผ่าตัดที่ปลอดภัย)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

89 ผลลัพธ์ของ PSG: I (การป้องกันการติดเชื้อ, ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

90 ผลลัพธ์ของ PSG:M (ความปลอดภัยในการใช้ยา การจัดการระบบยา การให้เลือดและองค์ประกอบของเลือด)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561

91 ผลลัพธ์ของ PSG:P (กระบวนการวินิจฉัยและการดูแล)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

92 ผลลัพธ์ของ PSG:L (line, tube, catheter, lab)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)



93 ผลลัพธ์ของ PSG: E (การตอบสนองต่อสถานการณ์เร่งด่วน)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561

IV-3 ผลด้านกำลังคน

94 <u>ผลลัพธ์ด้านกำลังคน (IV-3)</u>						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

IV-4 ผลด้านการนำ

95 <u>ผลลัพธ์ด้านการนำ (IV-4)</u>						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

IV-6 ผลด้านการเงิน

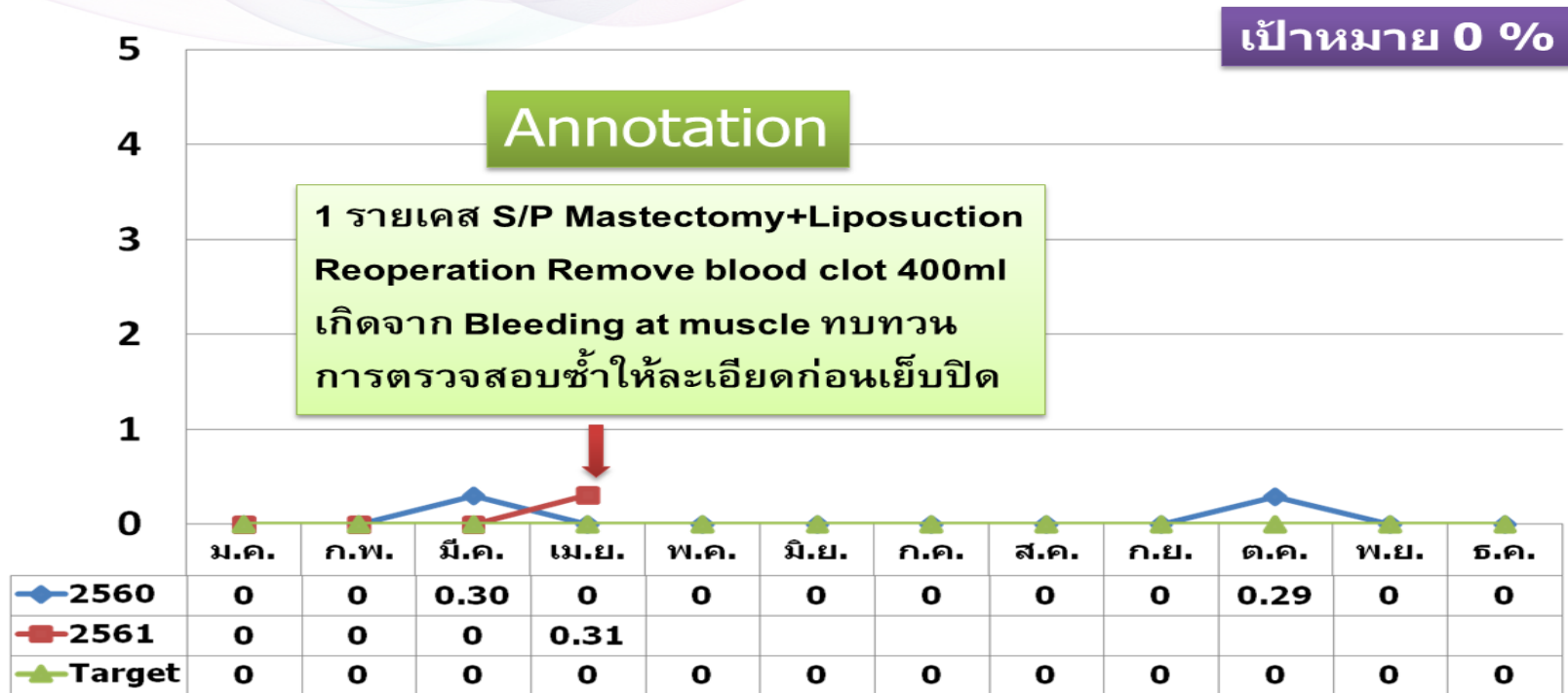


96 <u>ผลลัพธ์ด้านการเงิน (IV-6)</u>						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

ตัวอย่างกราฟตอน 4...เลือกตัวชี้วัดที่นำเสนอในตาราง ตัวที่มีการเปลี่ยนแปลง
อย่างมีนัยสำคัญ มาทำกราฟ อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลง และมีการปรับปรุงอะไร

อัตราการผ่าตัดซ้ำในการอยู่รพ.ค ตัวอย่าง โดยไม่ได้ วางแผน (Re - Operation)



****แนวทางการกำหนดตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยตามมิติคุณภาพ****

กำหนดตัวชี้วัดตาม Patient Value Compass



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

เข็มทิศคุณค่าผู้ป่วย

Functional

- People-centered
(physical function, mental health, social or role)

Clinical

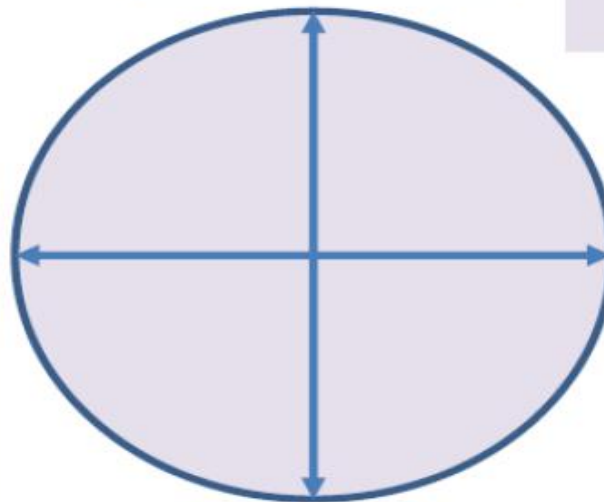
- Appropriateness
- Effectiveness
- Safety
(morbidity, mortality, complication)

Satisfaction

- Accessibility
- Continuity
- People-centered
- Timeliness

Cost

- Efficiency



รายงานการประเมินตนเองของทีม PCT

ประกอบด้วย

1. **Service profile 2018**
2. **Clinical Tracer / Clinical Quality
Summary (QSC)**

หัวข้อที่กำหนดใน Service Profile PCT

ประกอบด้วย

1. พันธกิจ/ความมุ่งหมาย:
2. ขอบเขตบริการ:
3. ผู้รับบริการสำคัญและความต้องการ:
4. จุดเน้นของการจัดบริการและการพัฒนา:
5. กลุ่มโรคสำคัญ (Key Clinical Population):

Disease	High risk	High cost / Long LOS	High volume	New evidence/ technology	Complex Care

6. ตัวชี้วัดของกลุ่มโรคสำคัญจำแนกตามมิติคุณภาพ:

Disease	Access & Entry	Continuity	Appropriate	Effective	Efficient	Safe	People centered	Health Promotion

7. ความเสี่ยงและมาตรการป้องกัน:
8. ผลการดำเนินการสำคัญในภาพรวม:
9. สรุปการพัฒนา การสร้างนวัตกรรม และการวิจัยสำคัญ:
10. แผนการพัฒนาในอนาคต:

8, 9, 10 อยู่ในตอนท้ายของ Clinical tracer /
Clinical Quality Summary

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

มีองค์ประกอบต่อไปนี้

1. **Purpose:** แสดงเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยและอาจแสดง **Driver Diagram** ที่แสดงองค์ประกอบสำคัญในการให้บริการที่มีคุณภาพ
2. **Process:** (ก) แผนภูมิแสดง **flow chart** ของการดูแลผู้ป่วยพร้อมทั้งประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญในแต่ละขั้นตอน (ข) ตารางแสดงการใช้ **process management** โดยระบุ process, process requirement, process design, in-process measure (ถ้ามี)
3. **Performance:** อาจแสดงผลในรูปแบบของ **run chart** หรือ **control chart** พร้อมคำอธิบายประกอบที่ระบุชัดเจนถึงช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงผลหรือมีการปรับปรุง
4. **Improvement Summary:** สรุปการพัฒนาคุณภาพ การวิจัย นวัตกรรม และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

Plan: ระบุแผนการพัฒนาในอนาคต

รายงานการประเมินตนเองของทีม PCT

1. **Service profile 2018**
2. **Clinical Tracer / Clinical Quality Summary (QSC)**

ให้สรุปเป็นภาพรวม PCT เป็น ppt.
ตาม Template ที่ สรพ.กำหนด