

การเยี่ยมเพื่อรับรู้และเรียนรู้คุณภาพ

ปีงบประมาณ 2553

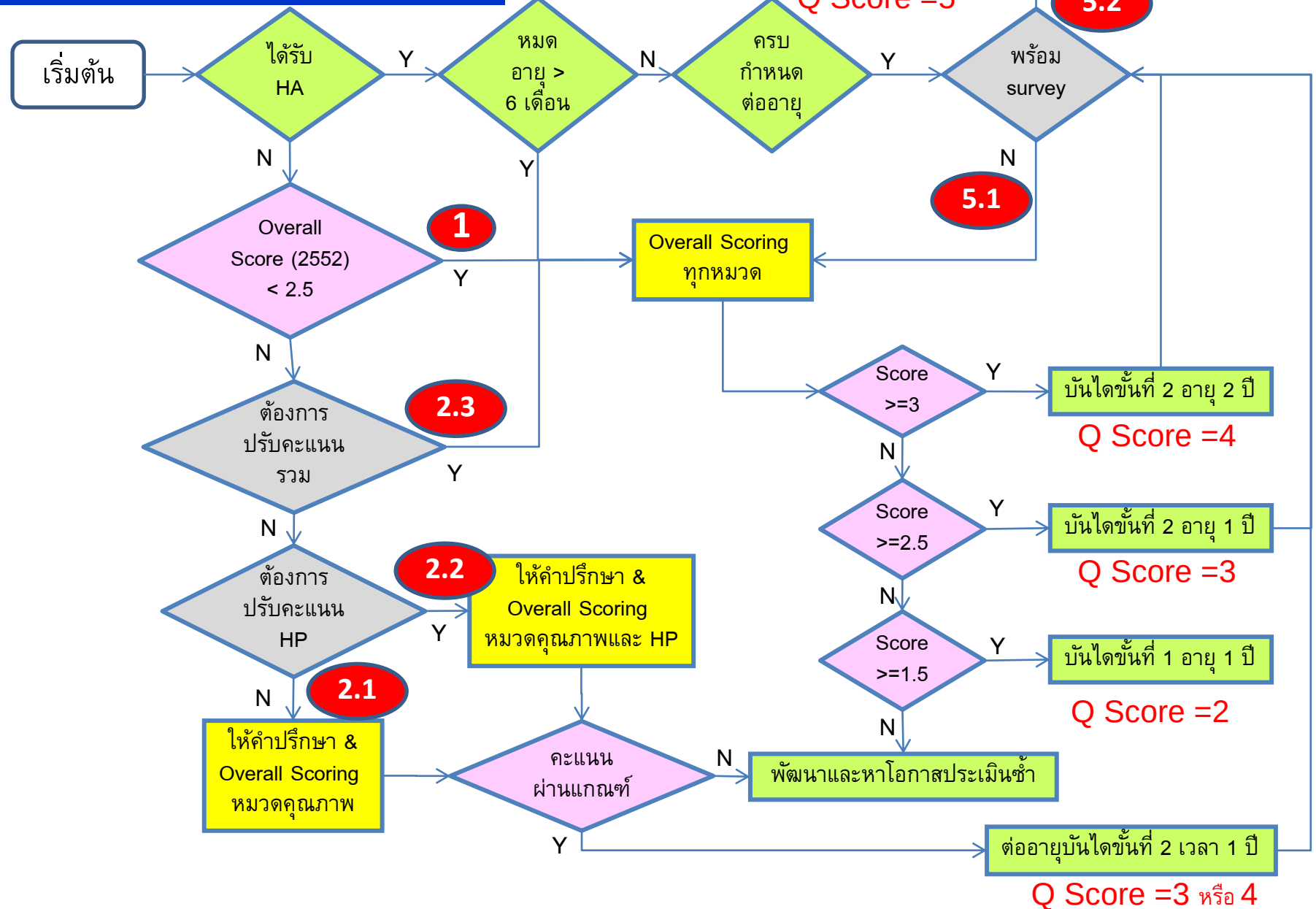
หลักการ

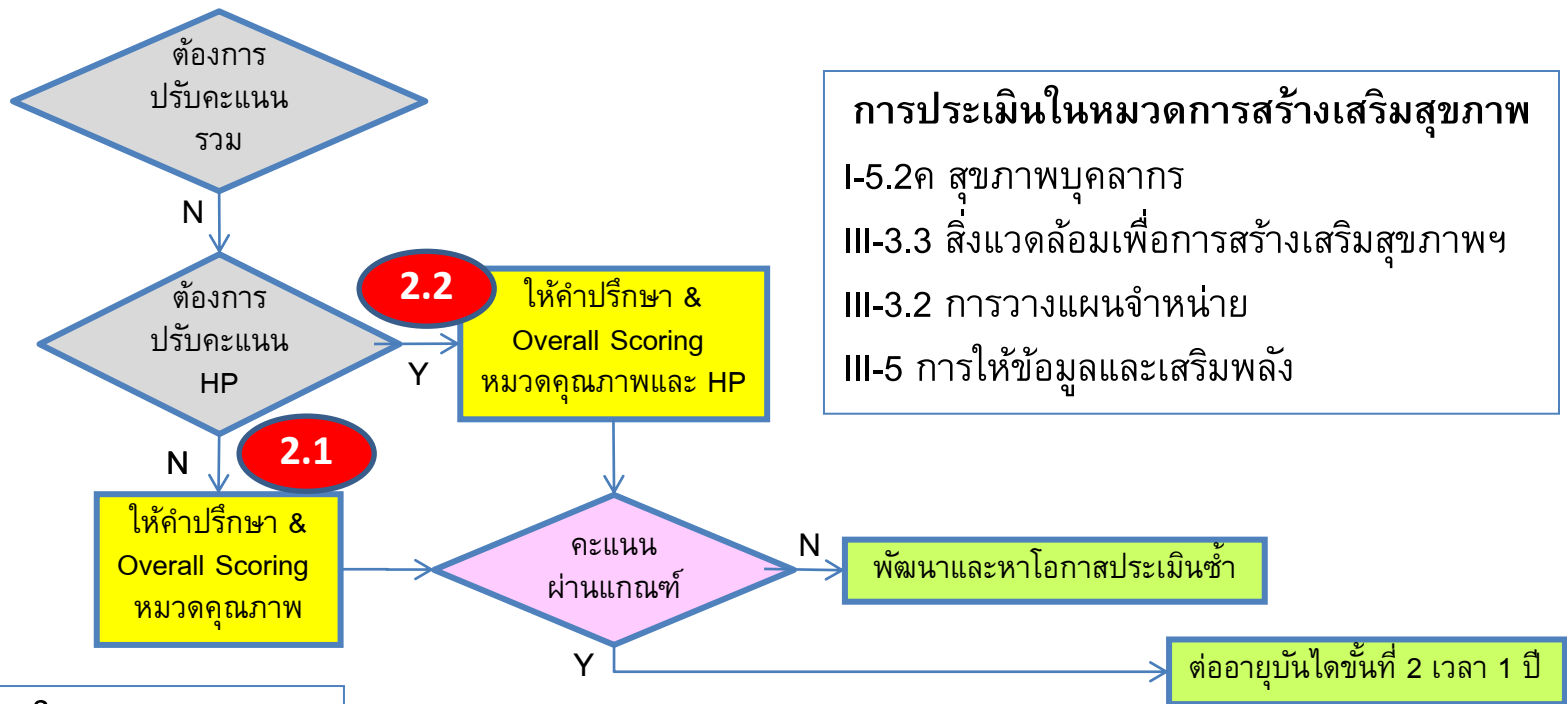
1. เน้น**ความต่อเนื่อง** ทุกโรงพยาบาลจะได้รับการเยี่ยมปีละครั้ง
2. ยึดหยุ่น ไม่เป็นภาระ
 - ประเมินเฉพาะหมวดคุณภาพเพื่อการต่ออายุชั้นที่ 2
 - หมวดอื่น ๆ เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกระตุ้นการพัฒนา
3. เน้นการ**เปรียบเทียบกับตนเอง**
 - ประเมินคะแนนซ้ำทุกหมวดในกรณีคะแนนต่ำ หรือเมื่อ
โรงพยาบาลต้องการตรวจสอบความพร้อมสำหรับการขอ HA
4. **เรียนรู้ในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย**

การเรียนรู้ในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย

1. หัวใจอยู่ที่ 3S – Safety, Standards, Spirituality
2. เริ่มด้วยการใช้เรื่องเล่าที่เปิดโอกาสให้ทุกคนบอกเล่าเรื่องดี ๆ
3. ใช้การตามรอยเพื่อให้เห็นของจริง
 - ระบบที่รัดกุมเพื่อความปลอดภัย การป้องกันความเสี่ยง
 - การปฏิบัติตามมาตรฐาน HA
4. ใช้แนวคิดเชิงระบบเพื่อถอดบทเรียนและวางแผนร่วมกัน

**การเยี่ยมชมเพื่อรับรู้และเรียนรู้คุณภาพ
ปีงบประมาณ 2553**





การประเมินในหมวดคุณภาพ

- II-1.2. กิจกรรมทบทวนคุณภาพ
- I-6 การจัดการกระบวนการ
- II-1.1 การทำงานเป็นทีม
- II-1.2ก การบริหารความเสี่ยง
- II-1.2ข คุณภาพทางคลินิก

การประเมินในหมวดการสร้างเสริมสุขภาพ

- I-5.2ค สุขภาพบุคลากร
- III-3.3 สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพฯ
- III-3.2 การวางแผนจำหน่าย
- III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลัง

Q Score = 3

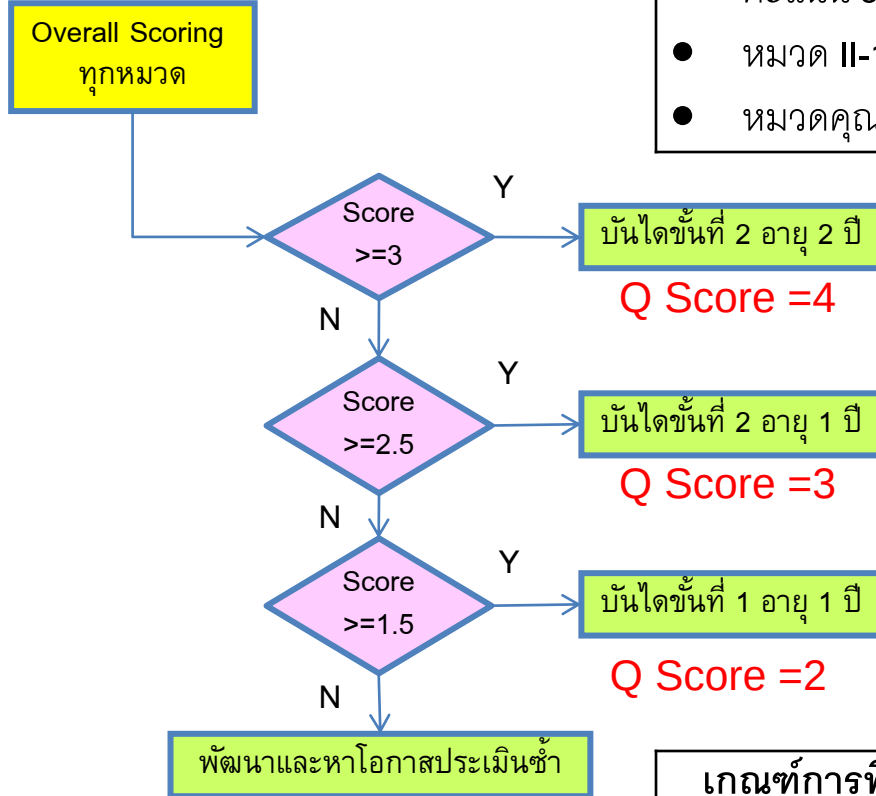
- คะแนน overall score ไม่น้อยกว่า 2.5
- หมวด II-1.2 กิจกรรมทบทวนคุณภาพ ไม่น้อยกว่า 3
- หมวดคุณภาพอื่นๆ (I-6, II-1.1, II-1.2ก, II-1.2ข) ไม่น้อยกว่า 2.5

Q Score = 4

- คะแนน overall score ไม่น้อยกว่า 2.5
- หมวด II-1.2 กิจกรรมทบทวนคุณภาพ ไม่น้อยกว่า 3
- หมวดคุณภาพอื่นๆ (I-6, II-1.1, II-1.2ก, II-1.2ข) ไม่น้อยกว่า 2.5
- หมวดสร้างเสริมสุขภาพ (I-5.2ค, II-3.3, III-3.2, III-5) ไม่น้อยกว่า 2.5

เกณฑ์การพิจารณาให้กิตติกรรมประกาศบันไดขั้นที่ 2 สู่ HA

- คะแนน overall score ไม่น้อยกว่า 2.5
- หมวด II-1.2 กิจกรรมทบทวนคุณภาพไม่น้อยกว่า 3
- หมวดคุณภาพอื่นๆ (I-6, II-1.1, II-1.2ก, II-1.2ข ไม่น้อยกว่า 2.5



เกณฑ์การพิจารณาให้กิตติกรรมประกาศบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA

- คะแนน overall score ไม่น้อยกว่า 1.5
- หมวด II-1.2 กิจกรรมทบทวนคุณภาพไม่น้อยกว่า 3

การประเมินคะแนน

1. เป้าหมายสำคัญคือเป็นเครื่องมือให้ รพ.สามารถติดตามความก้าวหน้าของตนเองได้ง่าย ๆ
2. เพื่อลดความซับซ้อนและไม่ต้องรอคะแนนของกลุ่ม จะใช้คะแนน overall score ของแต่ละ รพ. เป็นหลัก (ตั้งแต่ปี 2553 เป็นต้นไป)
3. การตามรอย PSG:SIMPLE เป็นสิ่งที่ รพ.ควรดำเนินการต่อ การประเมินจะรวมอยู่ในหมวดการบริหารความเสี่ยงและคุณภาพทางคลินิก
4. การพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็น ควรนำแนวคิด lean มาใช้ร่วมด้วยถ้าเป็นไปได้ การประเมินจะรวมอยู่ในหมวดการจัดการกระบวนการ