

**แนวทางการประเมินการพัฒนาคุณภาพตามบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA โดยที่ปรึกษา
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**

วัตถุประสงค์

เพื่อให้โรงพยาบาลที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพตามบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA (ด้วยการทำกิจกรรมป้องกันความเสี่ยงและทบทวนปัญหาสำคัญเพื่อนำไปสู่การแก้ไขป้องกัน) **ได้รับทราบ** ในความสำเร็จ เห็นโอกาสพัฒนา รวมทั้งตระหนักในความพร้อมที่จะพัฒนาต่อไปในบันไดขั้นที่ 2

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้บริหารและปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ มีความเข้าใจในแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ มีการใช้ประโยชน์จากกิจกรรม “หัวหน้าพาทำคุณภาพ” หรือเทียบเท่า โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	1	2	3	4	5
จำนวนกิจกรรม	<3	3-5	6-8		
หน่วยงานที่ทำ	< 1 ใน 3	ระหว่าง 1 ใน 3 ถึง 2 ใน 3	> 2 ใน 3		
การใช้ประโยชน์	ทำโดยไม่เข้าใจวัตถุประสงค์	ใช้ทำความเข้าใจแนวคิดคุณภาพ	นำไปสู่การปรับปรุงในบางเรื่อง	ปรับปรุงระดับหน่วยงานจำนวนมาก	+นำไปสู่การจัดทำแผนของรพ.ที่เป็นระบบ

หมายเหตุ: การคิดคะแนนรวมให้นำคะแนนทั้งสามส่วนมาคูณกัน

2. มีทบทวนผลงาน/ความเสี่ยง/ปัญหา นำมาสู่การวางระบบงานเพื่อป้องกันปัญหาและมีการปฏิบัติตามระบบงานที่วางไว้ต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน มีการติดตามระดับปัญหา/อุบัติเหตุ และตอบสนองอย่างเหมาะสม โดยประเมินผลการดำเนินงานในการทบทวนทั้ง 12 เรื่องในประเด็นและเกณฑ์ต่อไปนี้

ประเด็น	เกณฑ์ที่จะให้คะแนน
การทำกิจกรรม	มีการทำกิจกรรม, มีสมาชิกที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมกิจกรรม, สมาชิกเข้าใจในจุดมุ่งหมายของการทำกิจกรรม
ความครอบคลุมปัญหาสำคัญ	การทบทวนนั้นครอบคลุมปัญหาที่เป็น ความเสี่ยงสำคัญ ซึ่งอาจจะมีผลต่อความน่าเชื่อถือ และความน่าไว้วางใจของโรงพยาบาล
การวางแนวทางป้องกัน	แนวทางป้องกันที่ตกลงกันได้นั้นสามารถนำไปสู่การป้องกันปัญหาได้

	รัดกุมตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ของโรงพยาบาล และมี ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติอย่างยั่งยืน
การสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้อง ทราบ	มีวิธีการสื่อสารและกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน, ยืนยันด้วยการสุ่ม สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย
การปฏิบัติตามแนวทางที่ กำหนดไว้	จากบันทึกปกติในการทำงานหรือการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง ทำให้เชื่อ ได้ว่าการ ปฏิบัติ ตามแนวทางที่กำหนดไว้จริง (ไม่เพียงเข้มงวดกับ เอกสารหรือรูปแบบของเอกสาร) และ ทั่วถึง

แนวทางการประเมิน

1. ในการเยี่ยมครั้งที่ 3 ของที่ปรึกษา (ตาม package บันไดขั้นที่ 1) พรพ. ได้ให้แนวทางในการประเมินความก้าวหน้าในการปฏิบัติตามบันไดขั้นที่ 1 ไว้ดังนี้
 - 1.1 โรงพยาบาลสรุปประเด็นสำคัญในการทบทวนให้ที่ปรึกษารับทราบ
 - 1.2 ที่ปรึกษาและทีมงานของโรงพยาบาลร่วมกันให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
 - 1.3 ที่ปรึกษาและทีมงานของโรงพยาบาลร่วมกันวางแผนเพื่อดำเนินการต่อให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยกำหนดระยะเวลาในการติดตามโดยผู้บริหารให้ชัดเจน
 - 1.4 โรงพยาบาลจัดทำสรุปผลการดำเนินงานโดยเน้นตัวอย่างปัญหาที่สำคัญ การปรับปรุงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น แผนดำเนินการ และแผนการติดตาม ส่งให้พรพ.
 - 1.5 โรงพยาบาลส่งรายงานความก้าวหน้าในการปรับปรุง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเมื่อมีการติดตามตามแผน

ข้อมูลดังกล่าวจะถูกนำมาใช้ประโยชน์ในการติดตามความก้าวหน้าในการเยี่ยมให้คำปรึกษาเข้ม (ICV) ตาม package บันไดขั้นที่ 2 และพิจารณาให้เกิดกิจกรรมประกาศ
2. ในการเยี่ยมของที่ปรึกษา (ICV ตาม package บันไดขั้นที่ 2) ที่ปรึกษาจะประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยใช้แบบฟอร์มข้างทำยนี้ ให้ที่ปรึกษาเสนอต่อ พรพ. เพื่อให้เกิดกิจกรรมประกาศบันไดขั้นที่ 1 เมื่อปฏิบัติได้ครบถ้วนดังต่อไปนี้
 - 2.1 ได้รับคะแนนจากกิจกรรม “หัวหน้าพาทำคุณภาพ” ไม่น้อยกว่า 27
 - 2.2 ได้รับคะแนนจากกิจกรรมทบทวน 12 กิจกรรม ไม่น้อยกว่า 30
 - 2.3 โรงพยาบาลปฏิบัติตามระบบที่วางไว้ต่อเนื่องกัน 6 เดือน ยังมีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ
 - 2.4 มีการติดตามระดับปัญหา/อุบัติการณ์และตอบสนองอย่างเหมาะสม

แบบประเมินการทำกิจกรรมคุณภาพตามบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA
โรงพยาบาล _____

1. คะแนนจากกิจกรรมหัวหน้าพาทำคุณภาพ

จำนวนกิจกรรม x จำนวนหน่วยงาน x การใช้ประโยชน์ = x x =

2. คะแนนจากกิจกรรมทบทวนทบทวนผลงาน/ความเสี่ยง/ปัญหา

	มาตรการกิจกรรม	ครอบคลุมปัญหาสำคัญ	วางแผนทางป้องกันเหมาะสม	สื่อสารให้ทราบทั่วกัน	ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด	รวม
1. การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย						0
2. การทบทวนความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการ	1					0.5
3. การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา						0
4. การทบทวนการตรวจรักษาโดยผู้มีใช้แพทย์						0
5. การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง						0
6. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (optional)						0
7. การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา (optional)						0
8. การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ						0
9. การทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียน						0
10. การทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ						0
11. การทบทวนการใช้ทรัพยากร (optional)						0
12. การติดตามเครื่องชี้วัดสำคัญ						0
รวม						0.5

คำแนะนำ: ให้ใส่ตัวเลข 1 ในช่องที่เห็นว่าบรรลุเกณฑ์

3. รพ.ปฏิบัติตามระบบที่วางไว้ต่อเนื่องกัน 6 เดือน ยังมีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ ใช่ ไม่ใช่
4. มีการติดตามระดับปัญหา/อุบัติการณ์และตอบสนองอย่างเหมาะสม ใช่ ไม่ใช่

ลงชื่อที่ปรึกษา _____ (_____)

วันที่ประเมิน _____

ตัวอย่างปัญหา การปรับปรุง และผลลัพธ์ที่เกิดจากการทำกิจกรรมทบทวน
(สรุปอย่างกระชับหัวข้อละไม่เกินครึ่งหน้า)

1. การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย
2. การทบทวนความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการ
3. การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา
4. การทบทวนการตรวจรักษาโดยผู้มิใช่แพทย์
5. การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง
6. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
7. การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา
8. การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ
9. การทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
10. การทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ
11. การทบทวนการใช้ทรัพยากร
12. การติดตามเครื่องชี้วัดสำคัญ