

แนวทางการประเมินการพัฒนาคุณภาพตามบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA โดยที่ปรึกษา  
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

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

แนวทางการประเมิน

1. ในการเยี่ยมครั้งที่ 3 ของที่ปรึกษา ให้ทีมงานของโรงพยาบาลและที่ปรึกษาร่วมกัน ประเมินผลการดำเนินงานในการทบทวนทั้ง 12 เรื่องในประเด็นและเกณฑ์ต่อไปนี้

ประเด็น	เกณฑ์ที่จะให้คะแนน
การทำกิจกรรม	มีการทำกิจกรรม, มีสมาชิกที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมกิจกรรม, สมาชิกเข้าใจในจุดมุ่งหมายของการทำกิจกรรม
ความครอบคลุมปัญหาสำคัญ	การทบทวนนั้นครอบคลุมปัญหาที่เป็นความเสี่ยงสำคัญ ซึ่งอาจจะมีผลต่อความน่าเชื่อถือ และความน่าไว้วางใจของโรงพยาบาล
การวางแนวทางป้องกัน	แนวทางป้องกันที่ตกลงกันได้นั้นสามารถนำไปสู่การป้องกันปัญหาได้ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ของโรงพยาบาล และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ
การสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ	มีวิธีการสื่อสารและกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน, ยืนยันด้วยการสุ่มสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย
การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้	จากบันทึกปกติในการทำงานหรือการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง ทำให้เชื่อได้ว่ามีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้จริง (ไม่เพียงเข้มงวดกับเอกสารหรือรูปแบบของเอกสาร)

โดยบันทึกข้อมูลในตารางข้างท้าย พิมพ์ลงบนกระดาษเพื่อให้ที่ปรึกษาและผู้แทนของโรงพยาบาลลงนาม ให้ที่ปรึกษาส่งทั้งกระดาษที่ลงนามและ diskette ให้ พรพ.

2. ในการประเมินร่วมกันนี้ ให้โรงพยาบาลสรุปประเด็นสำคัญให้ที่ปรึกษาหารือพร้อมทั้ง นำเสนอบันทึกข้อมูลต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำกิจกรรมเพื่อเป็นการยืนยัน และหลังการประเมินร่วมกันแล้ว ให้โรงพยาบาลจัดทำสรุปผลการดำเนินงานโดยเน้นตัวอย่างปัญหาที่สำคัญ การปรับปรุง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น แยกตามกิจกรรมทบทวนทั้ง 12 เรื่อง กิจกรรมละไม่เกินครึ่งหน้า พร้อมทั้งส่งรายงานนี้ให้ พรพ. ในรูปของเอกสารและ diskette

3. ให้ที่ปรึกษาและทีมงานของโรงพยาบาลร่วมกันวางแผนเพื่อดำเนินการต่อให้มีความ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยกำหนดระยะเวลาในการติดตามโดยผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลให้ชัดเจน ให้ที่ปรึกษาส่งแผนการติดตามนี้ให้กับ พรพ. และให้โรงพยาบาลส่งรายงานความก้าวหน้าในการ ดำเนินงานให้ พรพ. เมื่อมีการติดตามตามระยะเวลาที่วางแผนไว้ รายงานความก้าวหน้านี้ควรจะระบุ ถึงการปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นให้ชัดเจน พรพ. จะใช้รายงานนี้ประกอบการพิจารณารับรองตาม บันไดขั้นที่ 1

การเลือกทำกิจกรรมทบทวนนั้น โรงพยาบาลควรทำความเข้าใจเป้าหมายของกิจกรรมและ พิจารณาประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นเป็นสำคัญ

**แบบฟอร์มบันทึกคะแนนการทำกิจกรรมคุณภาพตามบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA**  
**โรงพยาบาล\_\_\_\_\_**

(ให้กด double click ที่ตารางเพื่อเข้าไปกรอกข้อมูล โปรแกรมจะคำนวณคะแนนรวมให้โดยอัตโนมัติ  
 เมื่อบันทึกข้อมูลเสร็จแล้วให้กด esc เพื่อกลับมาทำงานใน word)

	มาตรการกิจกรรม	ครอบคลุมปัญหาสำคัญ	วางแผนทางป้องกันเหมาะสม	สื่อสารให้ทราบทั่วกัน	ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด	รวม
1. การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย						0
2. การทบทวนความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการ						0
3. การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา						0
4. การทบทวนการตรวจรักษาโดยผู้มิใช่แพทย์						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
<b>รวม</b>						<b>0</b>

คำแนะนำ: ให้ใส่ตัวเลข 1 ในช่องที่เห็นว่าบรรลุเกณฑ์

ลงชื่อที่ปรึกษา \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

ลงชื่อผู้แทนโรงพยาบาล \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

วันที่ประเมิน \_\_\_\_\_

## แนวคิดการประเมินการบรรลุนำได้ขั้นที่ 1 สู่ HA ที่จะขอปรึกษา

### จุดยืน

1. ใช้วิธีการประเมินโดยเริ่มจากมุมมองของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ได้แก่ ทีมงานของโรงพยาบาล, ที่ปรึกษา, QRT ของจังหวัด, ตัวแทนประชาชน
2. ในกรณีที่มีความเห็นที่ไม่ตรงกัน พรพ.จะส่งผู้แทนไปเยี่ยมเพื่อหาข้อสรุป

### แนวทางการประเมิน

ข้อ 1-3 ปรากฏใน “แนวทางการประเมินการพัฒนาคุณภาพตามบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA โดยที่ปรึกษา”

4. ให้ QRT ของจังหวัดร่วมกันพิจารณาความก้าวหน้าของการพัฒนาตามบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA เปรียบเทียบโรงพยาบาลทุกแห่งที่เข้าในโครงการในประเด็นต่อไปนี้

- การสนับสนุนของผู้นำ
- ความก้าวหน้าของการทำกิจกรรมในบันไดขั้นที่ 1
- การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
- เสี่ยงสะท้อนจากผู้รับบริการ
- เสี่ยงสะท้อนจากโรงพยาบาลในระดับที่สูงกว่าซึ่งต้องรับผู้ป่วยที่ส่งมารักษาต่อ

โดยให้คะแนนในแต่ละหัวข้อ 0-3 และใช้คะแนนรวมเป็นแนวทางในการให้ข้อเสนอแนะต่อ พรพ.ว่าโรงพยาบาลแห่งใดบ้างที่ควรได้รับการรับรองในบันไดขั้นที่ 1

	0	1	2	3
การสนับสนุนของผู้นำ	ไม่มีการสนับสนุนที่ชัดเจน	มีการสนับสนุนบ้าง	ให้การสนับสนุนปานกลาง	ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่
ความก้าวหน้าของการทำกิจกรรม	ไม่มีการทำกิจกรรม	เริ่มมีการทำกิจกรรมบ้าง	ทำกิจกรรมส่วนใหญ่ รอผลลัพธ์	เห็นผลลัพธ์ว่ามีความเสี่ยงลดลง
การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง	มีการเปลี่ยนแปลงบ้าง	มีการเปลี่ยนแปลงที่ดี และมีแนวโน้มดีขึ้นเรื่อยๆ	คุณภาพการดูแลผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ดี
เสี่ยงสะท้อนจากผู้รับบริการ	มีเสียงตำหนิโรงพยาบาลบ่อยมาก	เริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลง	มีการเปลี่ยนแปลงที่ดี และมีแนวโน้มดีขึ้นเรื่อยๆ	รพ.เป็นที่ยอมรับของชุมชน
เสี่ยงสะท้อนจาก รพศ./รพท.	มีปัญหาในเรื่องการส่งต่อมาก	เริ่มมีการปรับปรุงบ้าง	มีการเปลี่ยนแปลงที่ดี และมีแนวโน้มดีขึ้นเรื่อยๆ	รพ.ให้การดูแลและส่งต่ออย่างเหมาะสม

5. พรพ.จะนำเสียงสะท้อนและข้อคิดเห็นจากผู้แทนของชุมชนในเขตที่ตั้งของโรงพยาบาลมาพิจารณาประกอบด้วย

6. ในกรณีที่ข้อมูลจากผลการประเมินในข้อ 1, 3, 4, 5 มีความไม่สอดคล้องกัน พรพ.จะส่งผู้แทนไปเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

#### 7. เกณฑ์การตัดสินใจ

ระดับ	คะแนนจากที่ปรึกษา	คะแนนจาก QRT	เสียงสะท้อนจากชุมชน
ไม่ผ่าน	<31	<10	มีเสียงตำหนิในเรื่องการดูแลผู้ป่วย มีความไม่เชื่อมั่นใน รพ.
A	31-40	10-11	มีเสียงตำหนิในเรื่องการบริการ การสื่อสาร พฤติกรรม
AA	41-50	12-13	ไม่มีเสียงตำหนิ
AAA	51-60	14-15	ชุมชนให้ความชื่นชม รพ.

ถ้าคะแนนจากแหล่งต่างๆ ให้ระดับที่แตกต่างกัน ให้ตัดสินที่ระดับขั้นต่ำสุด

#### ประเด็นที่จะขอปรึกษา

1. การให้ QRT หรือจังหวัดมีส่วนร่วมในการประเมิน จะดำเนินการกับอย่างไรกับศักยภาพที่แตกต่างกัน
2. การให้ชุมชนมีส่วนร่วมประเมิน จะมีช่องทางใดจึงจะได้รับข้อมูลที่เป็นกลางมากที่สุด
3. หลักการที่กำหนดไว้เดิม ในเอกสาร HA Expert Update 4529: ICV Guideline ควรปรับปรุงอย่างไรหรือไม่

1. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ มีความเข้าใจในแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ (มีการใช้ประโยชน์จากกิจกรรม “หัวหน้าพาทำคุณภาพ” หรือเทียบเท่า)
2. มีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันความเสี่ยงสำคัญในหน่วยงานต่างๆ มีการติดตามระดับปัญหา/อุบัติการณ์และตอบสนองอย่างเหมาะสม
3. มีทบทวนผลงาน/ความเสี่ยง/ปัญหา นำมาสู่การวางระบบงานเพื่อป้องกันปัญหาและมีการปฏิบัติตามระบบงานที่วางไว้ต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน