

## Scoring Guideline version 2003.1

To encourage continuous self assessment and improvement of work systems

	1	2	3	4	5
	Forming Team	Activity but no changes	Modest improvement	Significant progress	Outstanding sustainable result
<b>Feedback, evaluation, improvement</b>	Listening to customer and begin improvement.	Review problems & incident for corrective & preventive action	Beginning of a systematic evaluation and improvement of basic processes (may be qualitative evaluation).	A fact-based, systematic evaluation and improvement for key processes.	A fact-based, systematic evaluation and improvement and organizational learning/sharing are key management tools.
<b>Practice</b>	Beginning of respond to the standard. Major gaps exist in practice.	A <b>fair</b> respond to the purposes of the standard. <b>Early stage of practice.</b>	A <b>sound</b> respond to the purposes of the standard. <b>Well practice,</b> may vary in some areas.	An <b>effective</b> respond to multiple requirements of the standard. <b>Well practice with no significant gaps.</b> Well-integrated.	A sound, systematic fully respond to all requirements of the standard <b>Excellence practice.</b> Fully integrated.
<b>Outcome</b>	Fair	Early improvement	Improvement trend in important area	Good in important area	Excellent outcome

Practice = system design & implementation

Area = area of work system and work units

Note

1. This guideline emphasis more on the feedback/evaluation/improvement (CHECK & ACT), and combine the system design (PLAN) together with the implementation (DO).
2. An increment of 0.5 can be used for scoring.
3. The score of outcome shall not be more than the score of the practice.
4. The score of outcome is used just for a mirror for the hospital, it will not be used for decision of accreditation except in some area to be considered.

**แนวทางการให้คะแนนประเมินตามมาตรฐาน HA version 2003.1**  
**เพื่อส่งเสริมการประเมินและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาล**

	1	2	3	4	5
	เริ่มตั้งทีม	มีกิจกรรมแต่มีการเปลี่ยนแปลงน้อย	มีการปรับปรุงปานกลาง	มีความก้าวหน้าอย่างชัดเจน	มีผลลัพธ์ที่ชัดเจนและยั่งยืน
การประเมินและปรับปรุง	รับฟังลูกค้าเพื่อนำมาออกแบบและปรับปรุงระบบ	ทบทวนปัญหาและอุบัติการณ์เพื่อแก้ไขป้องกัน (บันไดขั้นที่ 1)	เริ่มการประเมินและปรับปรุงกระบวนการพื้นฐานอย่างเป็นระบบ (อาจจะใช้การประเมินเชิงคุณภาพ เช่น SWOT/gap analysis).	มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการสำคัญอย่างเป็นระบบโดยใช้ข้อมูลเป็นฐานในการตัดสินใจ	การประเมิน การปรับปรุง การเรียนรู้แลกเปลี่ยนในองค์กร เป็นเครื่องมือการบริหารที่สำคัญ
การปฏิบัติ	เริ่มตอบสนองต่อมาตรฐาน มีช่องว่างในการปฏิบัติค่อนข้างมาก	ตอบสนองต่อเป้าหมายของมาตรฐานได้พอควร เริ่มมีการปฏิบัติในบางหน่วย	ตอบสนองต่อเป้าหมายของมาตรฐานได้ดี มีการปฏิบัติในหน่วยงานส่วนใหญ่ อาจจะมี ความแตกต่างกันอยู่บ้าง	ตอบสนองต่อเป้าหมายและข้อกำหนดของมาตรฐานอย่างได้ผล ทุกหน่วยงานปฏิบัติตามระบบที่วางไว้ มีการบูรณาการดี	ตอบสนองต่อเป้าหมายและข้อกำหนดของมาตรฐานได้ผลดีมาก ทุกหน่วยงานปฏิบัติอย่างเป็นเลิศ มีการบูรณาการสมบูรณ์
ผลลัพธ์	พอใช้	เริ่มเปลี่ยนแปลงดีขึ้น	มีแนวโน้มที่ดีใน area สำคัญ	มีผลลัพธ์ที่ดีใน area สำคัญ	ดีเลิศ

การปฏิบัติ = การออกแบบระบบและการนำไปปฏิบัติ

Area = ระบบงานหรือหน่วยงาน

หมายเหตุ

1. แนวทางนี้เน้นการรับเสียงสะท้อน/การประเมิน/การปรับปรุง (CHECK & ACT) เป็นสำคัญ และผนวกการให้คะแนนในส่วนของการออกแบบระบบ (PLAN) เข้ากับการปฏิบัติ (DO)
2. อาจจะให้คะแนนเพิ่มทีละครั้งได้
3. การให้คะแนนในส่วน of ผลลัพธ์ไม่ควรดีกว่าคะแนนในเกณฑ์ปฏิบัติ
4. การให้คะแนนในส่วน of ผลลัพธ์มีเป้าหมายเพื่อเป็นกระจกสะท้อนให้แก่โรงพยาบาลมากกว่าใช้ในการตัดสินใจรับรอง ยกเว้นในบางประเด็นที่จะมีการพิจารณาต่อไป

<b>Chapter</b>	<b>System</b>
1. Leadership	Governance/Role of Hospital Lead Team
	Role of leaders in quality/performance improvement
	Integration of all improvement efforts
	Organization and management of work unit
	Selection, development and performance of head of work unit
2. Policy Direction	Policy direction development
	Policy direction deployment, alignment, integration
	Monitoring & evaluation of policy direction
3. Resource Management	Resource planing
	Financial, business & support processes
	Planning & coordination of care
4. HR	HR policy, plan & management (O)
	HR education, training, development & credential (O)
	Staff well-being, satisfaction & motivation
5. Environment & Safety	Physical structure
	Public Utility & Emergency support system
	Communication system
	Water treatment system (O)
	Garbage disposal system
	Fire safety system
	Safety management system
	Occupation health & safety (O)
	Laundry
Transportation	
6. Equipment & supply	Purchasing, adequacy, distribution
	Maintenance & repair
7. Information M	Planning, design, security
	Analysis, dissemination & use of information
	Medical record service
	Knowledge management
8. Quality process	Policy & procedure
	General Risk management system
	Quality/performance monitoring system (indicator)
	CQI practice
9. Clinical quality	Clinical risk prevention
	Dealing with complaint, conflict, claim, law sue
	Evidence-based management (review & CQI)
10. IC	Structure, policy & plan
	Preventive practice
	Sterilization
	Surveillance & investigation system including CQI (O)
11. MSO	Assurance of professional competency & practice
	Assurance of professional ethic
12. NSO	Leadership, management & supervision
	Nursing professional practice across the hospital
13. Pt. Right	Patient right protection
	Protection for specific group (child/restraint/terminal case)
14. Org. ethic	Management ethic (PR, charge)

	Clinical ethic (admit/discharge/transfer/organ transplant)
--	--

15. Team	Coordination & consultation on a daily basis
	Specific quality improvement team
	Clinical lead team
16. Pt. Prep	Screening
	Informed consent
	Patient identification
17. Assess & Plan	Physician assessment
	Nursing assessment
	Lab & pathological service
	X-ray service
	Patient care plan
	Patient reassessment
18. Care of Patient	Safety environment
	Care of emergency situation (including CPR)
	Care of high risk situation (unconscious, paralysis, respiratory assistance, communicable disease, immunocompromised host)
	Use of drug
	Use of blood
	Moderate & deep sedation
	Nutrition service
	Health education
	Rehabilitation
	Social service
	Chemotherapy/radiotherapy
19. Med Record	Medical record system (O)
20. Discharge & Continuity of Care	Discharge plan
	Continuity of care
Care in specific setting	Ambulatory care
	Community & proactive health service
	Conventional prevention & promotion service
	Critical care
	Dentistry
	Elderly
	Emergency care
	Medicine
	Neonatal & pediatric
	Obstetric care
	Surgery & Anesthesia

### Report Format

Chapter	System	Eval/Improv	Practice	Outcome

Standard/Criteria	Finding	Suggestion/Follow Up



## Report Example

Chapter 1	Leadership			
	System	Eval/Improv	Practice	Outcome
Governance/Role of Hospital Lead Team				
Role of leaders in QI				
Integration of all improvement efforts				
Organization and management of work unit				
Performance of head of work unit				

Key Process	Accomplishment	Suggestion/Follow Up
<b>Governance/Role of Hospital Lead Team</b>		
planning (การวิเคราะห์ สถานการณ์, การกำหนด ทิศทางนโยบาย, กำหนด ประเด็นสำคัญ, การ วางแผน)		
implementation (การ สนับสนุนทรัพยากร, การ สร้างความตระหนัก, การ สื่อสาร, การประสานงาน , การรับฟังข้อเสนอแนะ/ ข้อคิดเห็น, การสนับสนุน ติดตาม ให้คำปรึกษา และแก้ปัญหา)		
evaluation (การติดตาม ประเมินผล)		
<b>Role of leaders in QI</b>		
การชี้แนะและสนับสนุน (กำหนด priority เป้าหมาย ความคาดหวัง , ติดตามควบคุมกำกับ, สร้างแรงจูงใจ)		
การเป็นโค้ช (ส่งเสริมการ เรียนรู้, ให้โอกาสพัฒนา, สนับสนุน/ติดตาม/ให้ คำปรึกษา, ขจัดปัญหา อุปสรรค)		

<b>Integration of all improvement efforts</b>		
การมอบหมายบุคคล/ ทีมงานรับผิดชอบ, การ ทบทวนกิจกรรมพัฒนา คุณภาพที่มีอยู่เดิม, การ วางแผนและ ประสานงาน, การ ประสานคน/แผน/ กิจกรรม/ทรัพยากร, การ สนับสนุนความรู้และ ข้อมูล, การติดตามและ นำเสนอความก้าวหน้า, การแลกเปลี่ยนเรียนรู้, การขยายผลกิจกรรม พัฒนาคุณภาพ		
<b>Organization and management of work unit</b>		
การจัดโครงสร้างทีม/ กรรมการ, การจัดกลไก สื่อสาร/ประสานงาน/ แก้ปัญหา, การติดตาม ประเมินผล		
<b>Performance of head of work unit</b>		
การกำหนดคุณลักษณะ, การสรรหา, การส่งเสริม ให้พัฒนาศักยภาพ, การ ประเมินผลงาน		