

การปรับปรุงมาตรฐานของสถาบันตามข้อเสนอแนะของ ISQua

ตามที่มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้รับการรับรองจาก The International Society for Quality in Health Care (ISQua) เมื่อเดือนมีนาคม 2553 นั้น ISQua ได้มีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงมาตรฐานในบางจุดให้เป็นไปตามหลักสากลของ ISQua และให้สถาบันจัดทำแผนปฏิบัติการและรายงานความก้าวหน้าในการปฏิบัติตามแผนเสนอ ISQua เป็นระยะ

สถาบันได้มีการดำเนินการปรับปรุงมาตรฐานตามข้อเสนอแนะของ ISQua โดยได้มีการยกร่างมาตรฐานส่วนที่จะมีการแก้ไข และนำเสนอเพื่อขอรับความคิดเห็นจากผู้บริหารของสถาบัน ผู้เยี่ยมชมสำรวจ ตัวแทนสถานพยาบาลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับกระบวนการคุณภาพ ตลอดจนนำขึ้น web site ของสถาบัน หลังจากนั้นได้นำข้อคิดเห็นที่ได้รับ มาปรับปรุงร่างดังกล่าว และนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารของสถาบันเมื่อวันที่ 27 เมษายน 2554 ซึ่งคณะกรรมการบริหารได้เห็นชอบกับการแก้ไขมาตรฐานตามที่สถาบันเสนอแล้ว ดังมีรายละเอียดการปรับปรุง ตามตารางที่แนบท้าย

โดยสรุป การปรับปรุงมี 3 ประเด็นที่สำคัญ คือ

1. เพิ่มเติมคำสำคัญในเนื้อหาบางเรื่อง ซึ่งในการเยี่ยมชมสำรวจจริงได้มีการประเมินอยู่แล้ว แต่ในมาตรฐานไม่ได้เขียนระบุไว้ชัดเจน ตัวอย่างเช่น คำว่า "ประเมินมิติด้านวัฒนธรรม จิตวิญญาณ" "แสดงบริการที่มีและผลการให้บริการ"
2. ให้ความสำคัญกับการจัดทำเอกสารที่เป็นเรื่องที่สำคัญขององค์กร เช่น แผนยุทธศาสตร์ เกณฑ์จริยธรรม และจัดทำระบบการควบคุมเอกสารขององค์กร
3. ระบุรายละเอียดในการบริหารทรัพยากรบุคคล ตั้งแต่การปฐมนิเทศ การพัฒนากำลังคน การศึกษาต่อเนื่อง การฝึกทักษะในการใช้เครื่องมือ ประวัติการทำงานและขอบเขตการปฏิบัติงานซึ่งมีการทบทวนทุกระยะไม่เกิน 3 ปี

รายละเอียดการปรับปรุงมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

(ข้อความที่มีการเพิ่มเติมเข้ามา จะเขียนเป็นตัวทึบ)

CRITERION	ISQUA CRITERIA	SURVEYOR RECOMMENDATIONS	REVISED STANDARD	มาตรฐานที่จะปรับแก้
1.1	<p>The standards require healthcare organisations to define, as appropriate to their size and scope, their:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mission or purpose • values • ethics or code of behaviour and • strategic objectives. 	<p>The organisation should document a mission or purpose, values, ethics or code of behaviour and strategic objectives.</p>	<p><u>LED.1 Senior Leadership</u></p> <p>LED.1 a.(1) Senior leaders set and document organizational mission, vision and values. Senior leaders deploy mission, vision and values through the leadership system to all staff and key partners. Senior leaders' personal actions reflect a commitment to the organization's values.</p> <p>LED.1 a.(2) Senior leaders document organization ethics and code of behavior and personally promote an organizational environment that fosters, requires, and results in legal and ethical behavior.</p> <p><u>STM.1 Strategy Development</u></p> <p>STM.1 b.(1) Key strategic objectives are developed and documented as well as a timetable for accomplishing them. (Show key strategic objectives)</p>	<p><u>I-1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง (LED.1)</u></p> <p>LED.1 ก.(1) ผู้นำระดับสูงกำหนดและจัดทำเอกสารที่แสดงพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยมผู้นำระดับสูงถ่ายทอดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม ผ่านระบบการนำ ไปยังบุคลากรทุกคนและคู่พันธมิตรสำคัญ เพื่อนำไปปฏิบัติการปฏิบัติตนของผู้นำระดับสูงสะท้อน . ถึงความมุ่งมั่นต่อค่านิยมขององค์กร</p> <p>LED.1 ก.(2) ผู้นำระดับสูงจัดทำเอกสารที่แสดงจริยธรรมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของบุคลากรในองค์กร และสร้างสิ่งแวดล้อมขององค์กรที่ส่งเสริม กำหนด และส่งผลให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรมที่ดี.</p> <p><u>I-2.1 การจัดทำกลยุทธ์ (STM.1)</u></p> <p>STM.1 ข.(1) มีการจัดทำเอกสารที่แสดงวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ และกรอบเวลาที่จะบรรลุวัตถุประสงค์เหล่านั้น. (นำเสนอวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์สำคัญ)</p>

CRITERION	ISQUA CRITERIA	SURVEYOR RECOMMENDATIONS	REVISED STANDARD	มาตรฐานที่จะปรับแก้
1.4	<p>The standards require healthcare organisations to inform the public of:</p> <ul style="list-style-type: none"> • the services they provide and • the quality and performance of the services. 	<p>The standard requires health services to provide information to the public on the quality and performance of the services provided.</p>	<p><u>PCF.2 Customer Relationships and Satisfaction</u></p> <p>PCF.2 a.(2) The key access mechanisms enable patients / customers to seek information, obtain service, and make complaints. The organization determines key contact requirements for each mode of patient / customer access and ensures that all these contact requirements are deployed to all people and processes involved in the customer response chain. Accountability to the public for information on the available services, their quality and their performance is demonstrated.</p>	<p><u>I-3.2 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้รับผลงาน (PCF.2)</u></p> <p>PCF.2 ก.(2) มีช่องทางสำหรับให้ผู้ป่วย ผู้รับผลงาน ค้นหา / ข้อมูลข่าวสาร ขอรับบริการ และเสนอข้อร้องเรียน องค์กรจัดทำข้อกำหนดที่พึงปฏิบัติสำหรับช่องทางการติดต่อแต่ละรูปแบบ และสร้างความมั่นใจว่าข้อกำหนดดังกล่าวได้รับการนำไปปฏิบัติ โดยบุคลากรทุกคนและในทุกขั้นตอนที่เกี่ยวข้องมีการแสดงถึง . ความรับผิดชอบต่อสาธารณะในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการที่มีคุณภาพบริการ และผลการให้บริการ.</p>
1.5	<p>The standards require that policies, procedures or processes and plans for all key functions in the organisation are:</p> <ul style="list-style-type: none"> • documented • authorised • kept current and implemented. 	<p>The standard describes document control requirements including authorization prior to implementation.</p>	<p><u>PCM.1 Work Systems Design</u></p> <p>PCM.1 b.(4) The organization establishes document procedures to ensure that policies, strategies, processes, plans, and records of all key functions are documented. Documents are well controlled by procedures which include</p> <p>- Approval of documents by authorized personnel prior to release and use of documents. Approval may be in the form of a</p>	<p><u>I-6.1 การออกแบบระบบงาน (PCM.1)</u></p> <p>PCM.1 ข.(4) องค์กรมีการจัดกระบวนการงานเอกสารที่ทำให้มั่นใจว่านโยบาย ยุทธศาสตร์ กระบวนการ แผนงาน และรายงานการประชุมที่สำคัญ ได้รับการบันทึก โดยเอกสารและบันทึกต่างๆมีกระบวนการควบคุมเอกสารที่ดี ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้มีอำนาจลงนามเป็นผู้อนุมัติการเผยแพร่และใช้เอกสาร การอนุมัติอาจอยู่ในรูปแบบของลายเซ็น หรือการอนุมัติผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่มีรหัสผ่าน - การจัดการที่ทำให้มั่นใจว่าเฉพาะเอกสารรุ่นล่าสุดอยู่ ณ จุด

CRITERION	ISQUA CRITERIA	SURVEYOR RECOMMENDATIONS	REVISED STANDARD	มาตรฐานที่จะปรับแก้
			<p>written signature or a password-protected electronic approval.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ensuring that only current versions of relevant documents are available at points of use. - Ensuring that documents are legible and changes are easily identified (through a title, issued date, document number or other suitable identification). - Revising documents as necessary then re-approving. - Preventing unintended use of obsolete documents; and determining identification method for obsolete documents in case they are retained for any purpose. - Applying document control procedures to documents of external origin. 	<p>ที่จะมีการนำไปใช้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดการที่ทำให้มั่นใจว่าเอกสารอยู่ในสภาพที่อ่านได้ง่าย และการเปลี่ยนแปลงสามารถสังเกตได้ง่าย (โดยใช้ชื่อเอกสาร วันที่ออก เลขที่เอกสาร หรือเครื่องหมายอื่นๆที่เหมาะสม) - การปรับปรุงเอกสารเป็นระยะตามความจำเป็น และมีการอนุมัติใหม่ - การป้องกันไม่ให้มีการใช้เอกสารที่ยกเลิกไปแล้ว โดยไม่ตั้งใจ และวิธีการระบุเอกสารที่ยกเลิกไปแล้วในกรณีที่ยกเลิกนั้นยังต้องถูกจัดเก็บไว้เพื่อจุดประสงค์บางอย่าง - การประยุกต์ใช้กระบวนการควบคุมเอกสารกับเอกสารที่ได้รับมาจากภายนอกองค์กร
2.4	The standards require the cultural and spiritual sensitivities of patients/service users and their communities to be recognised.	The standard should recognise cultural and spiritual sensitivities of patients e.g., in the described criteria that refer to the continuum of care.	<p><u>ACN Access and Entry</u></p> <p>ACN(1) Communities are able to access a range of services that are appropriate to their needs. The healthcare team seeks to reduce physical, language, cultural, spiritual, and other barriers to access of services.. The healthcare team responds promptly to those who ask for services. Waiting times</p>	<p><u>III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (ACN)</u></p> <p>ACN(1) ชุมชนสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ที่เหมาะสมกับความ ต้องการของตนที่มิให้ผู้ให้บริการพยายามลดอุปสรรคต่อการ . เข้าถึงบริการ ในด้านกายภาพ ภาษา วัฒนธรรมจิตวิญญาณ และอุปสรรคอื่นๆที่มิให้ผู้ให้บริการตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่าง . ระยะเวลาารอคอยเพื่อเข้ารับบริการเป็น .รวดเร็วที่ยอมรับของ ชุมชนที่ใช้บริการ .</p>

CRITERION	ISQUA CRITERIA	SURVEYOR RECOMMENDATIONS	REVISED STANDARD	มาตรฐานที่จะปรับแก้
			<p>for services are acceptable to the communities that the organization serves.</p> <p><u>ASM Patient Assessment</u></p> <p>ASM a.(2) Each patient's initial assessment includes: health history and physical examination, patient's perception of his / her needs, an evaluation of psychological, social, cultural, spiritual and economic factors.</p>	<p><u>III-2 การประเมินผู้ป่วย (ASM)</u></p> <p>ASM ก.(2) การประเมินแรกรับของผู้ป่วยแต่ละรายประกอบด้วย ประวัติสุขภาพ, การตรวจร่างกาย, การรับรู้ความต้องการของตน โดยผู้ป่วย, การประเมินปัจจัยด้านจิตใจ สังคม วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ.</p>
3.2	<p>The standards require that, for the positions they hold, staff, independent practitioners and volunteers where applicable, have relevant and current:</p> <ul style="list-style-type: none"> • orientation and training • education • knowledge • skills and • experience. 	<p>The standard should describe orientation and training, education, knowledge, skills and experience for staff, independent practitioners and volunteers where applicable. Commitment to ongoing education could be included in the Standard.</p>	<p><u>HRF.2 Staff Environment</u></p> <p>HRF.2 a.)2) New staff are effectively recruited, hired, placed, and retained .Orientation, training programs and knowledge sharing are arranged for staff, independent practitioners and volunteers to enhance their knowledge, skills and experience. Continuing professional education should be promoted by the organization. There is an effective process to gather, verify, and evaluate professional staff members' credentials :license, education, training, and experience. The organization ensures that its staff represents the diverse ideas, cultures, and thinking of its hiring community.</p>	<p><u>I-5.2 สภาพแวดล้อมของบุคลากร (HRE.2)</u></p> <p>HRE.2 ก.(2) มีกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการสรรหา ว่าจ้าง บรรจุลงตำแหน่ง และดำรงรักษาบุคลากรใหม่ .บุคลากรใหม่ทั้งที่เป็นเจ้าหน้าที่และผู้ที่มาปฏิบัติงานในองค์กร รวมไปถึงอาสาสมัคร ได้รับการปฐมนิเทศ ฝึกอบรม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในสิ่งที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงาน การศึกษาต่อเนื่องควรได้รับการส่งเสริมโดยองค์กร มีการรวบรวม ตรวจสอบ และประเมินคุณสมบัติของบุคลากรในด้านใบประกอบวิชาชีพ การศึกษา การฝึกอบรม และประสบการณ์. องค์กรสร้างความมั่นใจว่าบุคลากรเป็นตัวแทนของความหลากหลายทางเชื้อชาติ วัฒนธรรม และความคิดอ่านของชุมชน.</p>

CRITERION	ISQUA CRITERIA	SURVEYOR RECOMMENDATIONS	REVISED STANDARD	มาตรฐานที่จะปรับแก้
3.3	The standards require that those permitted by law and by the organisation to practice are credentialed and have their scope of practice defined.	Define timeframes for review of credentials and scopes of practice of staff	<p><u>HRF.1 Staff Engagement</u></p> <p>HRF.1 b.(1) The staff development and learning system address the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • needs and desires for learning and development identified by the staff, including supervisors and managers • licensure, credentials and scopes of practice which are reviewed not more than every three year. • 	<p><u>I-5.1 ความผูกพันของบุคลากร (HRF.1)</u></p> <p>HRF.1 ข.(1) ระบบการพัฒนาและเรียนรู้สำหรับบุคลากร พิจารณาประเด็นต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • ความจำเป็นและความต้องการในการเรียนรู้และพัฒนา ซึ่งบุคลากร หัวหน้างาน และผู้บริหารระบุ • ใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพ, ประวัติการทำงานและขอบเขตการปฏิบัติงานที่ได้รับอนุญาตให้ทำ ซึ่งมีการทบทวนทุกระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี •
4.5	The standards require healthcare organisations to <ul style="list-style-type: none"> • train staff on the safe operation of equipment, including medical devices, and • ensure only trained and competent people handle specialised equipment. 	Refer to training requirements for staff around the safe operation of equipment and document systems that will ensure that only trained and competent people handle specialized equipment.	<p><u>ENV.2 Equipment and Utility System</u></p> <p>ENV.2 a.(1) The organization develops and implements an equipment management plan for effective, safe, and reliable operation of equipment. The plan includes a process for selecting and acquiring equipment; creating an inventory of equipment to be included in the equipment management plan; performance and safety testing of equipment before initial use; appropriate inspection, test and maintenance</p>	<p><u>II-3.2 เครื่องมือและระบบสาธารณูปโภค (ENV.2)</u></p> <p>ENV.2 ก.(1) องค์กรจัดทำแผนบริหารเครื่องมือเพื่อการใช้งานที่ได้ผล ปลอดภัย และเชื่อถือได้ พร้อมทั้งนำไปปฏิบัติ. แผนประกอบด้วยกระบวนการคัดเลือกและจัดหาเครื่องมือ , การจัดทำบัญชีรายการเครื่องมือที่ครอบคลุมอยู่ในแผน , การทดสอบสมรรถนะและความปลอดภัยของเครื่องมือก่อนใช้งานครั้งแรกการตรวจสอบ ทดสอบ และบำรุงรักษาเครื่องมือ , อย่างเหมาะสมตามช่วงเวลาที่กำหนด , การให้ความรู้แก่ผู้ใช้ , การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการใช้เครื่องมือได้อย่างปลอดภัย และแนวทางปฏิบัติเมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับเครื่องมือ.</p>

CRITERION	ISQUA CRITERIA	SURVEYOR RECOMMENDATIONS	REVISED STANDARD	มาตรฐานที่จะปรับแก้
			<p>strategies at defined interval; users' education; staff training on the safe operation of equipment; and emergency procedures with equipment.</p> <p>ENV.2 a.(2) Essential medical equipment is available and ready for safe patient care. Only trained and competent staff are authorized to handle specialized equipment.</p>	<p>ENV.2 ก.(2) การจัดเตรียมเครื่องมือที่จำเป็น มีความพร้อมใช้ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย เครื่องมือที่ซับซ้อนต้องใช้ โดยผู้ที่ผ่านการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญ และองค์กรให้การอนุญาตในการใช้เครื่องมือชิ้นนั้น</p>
4.7	The standards require healthcare organisations to undertake clinical risk assessments to safeguard patients/service users from unintended consequences of care/treatment.	Ensure that the standard requires healthcare organisations to undertake clinical risk assessments to safeguard patients/service users from unintended consequences of care/treatment.	<p><u>RSQ.2 Risk, Safety, and Quality Management System</u></p> <p>RSQ.2 a.(2) Clinical and non-clinical risks are identified and prioritized at all work units and at all levels to determine safety goals and prevention strategies that safeguard patients/service users from unintended consequences of care/treatment.</p>	<p>II-1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ (RSQ.2)</p> <p>RSQ.2 ก.(2) มีการค้นหาความเสี่ยงทางด้านคลินิกและความเสี่ยงทั่วไป ในทุกหน่วยงานและในทุกระดับ จัดลำดับความสำคัญ เพื่อกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยและมาตรการป้องกันที่มุ่งปกป้องผู้ป่วย/ผู้มารับบริการจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เป็นผลจากกระบวนการดูแลผู้ป่วย.</p>