

แนวทางการเยี่ยมสำรวจหลังได้รับการรับรอง

การเยี่ยมสำรวจเฝ้าระวัง (Surveillance Survey)

วัตถุประสงค์

เพื่อรับทราบการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะจากการเยี่ยมสำรวจ กระตุ้นให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาต่อเนืองและตอบสนองต่อเป้าหมายของมาตรฐาน

จุดเน้นในการเยี่ยมสำรวจ

- ก. การปฏิบัติตามข้อเสนอแนะจากการเยี่ยมสำรวจที่ผ่านมา
- ข. การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เกิดขึ้น เช่น โครงสร้าง/บทบาทของทีม บริการที่เพิ่มขึ้นรวมทั้งจุดเสี่ยงและการป้องกันความเสี่ยงในบริการดังกล่าว
- ค. ประเด็นสำคัญที่ พรพ.ต้องการย้ำให้มีการปฏิบัติอย่างได้ผล ดังนี้
 1. Leadership บทบาทของทีมนำโรงพยาบาลในการติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนา และการบรรลุเป้าหมายตามพันธกิจที่กำหนดไว้ รวมทั้งบทบาทในการประสานเชื่อมโยงการพัฒนาในด้านต่างๆ
 2. Measurement & Analysis การวัดและวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานในภาพรวมของโรงพยาบาล
 3. Clinical Leadership บทบาทของทีมนำทางคลินิก (Clinical Lead Team) ในการมองภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพด้านคลินิกในสาขาที่รับผิดชอบ ค้นหาโอกาสและดำเนินการพัฒนาทางคลินิกแบบองค์รวมและครอบคลุมกลุ่มโรคที่สำคัญ ติดตามความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย (โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดตามเครื่องชี้วัดทางคลินิกเฉพาะโรค)
 4. Credential & HRD การประเมินศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน (โดยเฉพาะในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง) ว่ามีความรู้และทักษะเหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบเพียงใด (credential) เพื่อนำไปสู่การพัฒนาความรู้และทักษะเฉพาะตัวของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน
 5. Quality Process การเรียนรู้จากกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำลงไป เพื่อปรับวิธีการพัฒนาคุณภาพให้เหมาะสมกับลักษณะความซับซ้อนของปัญหา สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน ส่งเสริมให้มีการใช้ข้อมูลและความคิดสร้างสรรค์ ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและระหว่างวิชาชีพ โดยครอบคลุมทั้งหน่วยดูแลผู้ป่วยและหน่วยสนับสนุน
 6. Sentinel Event & Prevention การนำเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ค่อนข้างรุนแรงมาวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า (root cause analysis) เพื่อวางแนวทางป้องกันที่ได้ผลและเชื่อมโยงกับการปรับปรุงระบบงานในภาพรวมขององค์กร

7. **Patient's Right** การทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงานว่าการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยคือการป้องกันความเสี่ยงของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งควรให้แก่ผู้ป่วยด้วยความเต็มใจอย่างเป็นธรรมชาติ รวมทั้งการทำความเข้าใจเป้าหมายของ informed consent ว่าอยู่ที่การได้รับข้อมูลของผู้ป่วย/ครอบครัว มากกว่ารูปแบบในการลงนาม

8. **Medical Records** การทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียน การบันทึกที่ครบถ้วนสมบูรณ์ และ การใช้ประโยชน์ในการทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

9. **Nursing Process** การใช้กระบวนการพยาบาลด้วยความเข้าใจ มีความเชื่อมโยงระหว่างขั้นตอนต่างๆ สามารถตรวจจับและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายได้ มีความต่อเนื่อง และมีการเชื่อมโยงกับวิชาชีพอื่น

10 **Environment & Safety** สังเกตสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการ และชุมชนข้างเคียง

แนวทางการดำเนินงาน

1. กำหนดเวลาเยี่ยมสำรวจ คือ 11-13 เดือนหลังได้รับการรับรองครั้งแรก และ 11-18 เดือนหลังได้รับการรับรองครั้งต่อมา
2. พรพ.จะแจ้งให้โรงพยาบาลทราบล่วงหน้า 3 เดือน และส่งกำหนดการเยี่ยมที่แน่นอนให้โรงพยาบาลก่อนเข้าเยี่ยม 6 สัปดาห์
3. โรงพยาบาลส่งรายงานการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะจากการเยี่ยมสำรวจครั้งที่แล้ว 4 สัปดาห์ก่อนการเยี่ยม
4. กิจกรรมการเยี่ยมสำรวจเน้นการดูหลักฐานและการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานที่หน่วยงานมากกว่า รับฟังการนำเสนอในห้องประชุม

การเยี่ยมชมสำรวจเพื่อรับรองซ้ำ (Re-accreditation Survey)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องมีความมั่นใจว่าจะโรงพยาบาลมีการพัฒนาต่อเนื่องและยั่งยืน สามารถเป็นแบบอย่างในหลายๆ เรื่องให้แก่โรงพยาบาลได้
2. เพื่อให้โรงพยาบาลได้รับคุณค่าเพิ่มอย่างต่อเนื่องจากกระบวนการ HA มีการพัฒนาต่อเนื่อง และสามารถนำมาตราฐานระดับชาติอื่นๆ หรือมาตรฐานสู่ความเป็นเลิศมาประเมินได้

จุดเน้นในการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อรับรองซ้ำ

- ก. ประเด็นที่มีผลต่อการพิจารณาให้การรับรองซ้ำ
 1. ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง clinical outcome
 2. การบรรลุเป้าประสงค์ขององค์กร
 3. การประเมินประสิทธิภาพของระบบหลักๆ รวมทั้งระบบการนำขององค์กร
- ข. ประเด็นที่ส่งเสริมให้เกิดความยั่งยืนของการพัฒนา และส่งเสริมการเรียนรู้แลกเปลี่ยนระหว่างองค์กร
 1. การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ต่อยอดจากเดิม หรือการสร้างนวัตกรรม
 2. การมีวัฒนธรรมองค์กรในด้านคุณภาพและการเรียนรู้
 3. การพัฒนาที่สามารถใช้เป็นแบบอย่างให้แก่โรงพยาบาลอื่น

เอกสารและข้อมูลที่จะส่งให้ พรพ. ประกอบการเยี่ยมชมสำรวจ

1. Hospital Profile
2. สรุปความก้าวหน้าในการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของ พรพ. นับแต่ได้รับการรับรอง
3. สรุปผลการปฏิบัติตามมาตรฐานแต่ละบท ตามรูปแบบรายงานการเยี่ยมชมสำรวจ
4. ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ซึ่งเชื่อมโยงหลายมิติแสดงกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และฐานข้อมูลเครื่องชี้วัดสำคัญ หรือ unit profile ของหน่วยงาน/ทีมงานต่างๆ