

คำแนะนำการใช้รายงานการประเมินตนเอง

รายงานประเมินตนเองฉบับ 2022 มีการปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 ที่มีผลบังคับใช้เพื่อการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 และเพื่อการรายงานประเมินตนเองที่กระชับและตรงประเด็นมากขึ้น และเป็นประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลในการมองเห็นตนเองและโอกาสในการพัฒนา ร่วมกัน ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญและความเข้าใจในการใช้เครื่องมือคุณภาพที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ในการบริหารโรงพยาบาล

การปรับปรุงที่สำคัญโดยลดหัวข้อที่มีความซ้ำซ้อน ปรับลำดับการเขียนแบบประเมิน และการปรับคำถามในส่วนกระบวนการเพื่อตอบเป้าหมายของมาตรฐานได้ชัดเจนมากขึ้น โดยให้ความสำคัญกับเกณฑ์ที่จำเป็นต่อความปลอดภัย (essential criteria for safety) ของผู้ป่วย/บุคลากร ซึ่งเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามที่คณะกรรมการสถาบันประกาศ เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรมีความมั่นใจในระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยในประเด็นที่สำคัญ และเกณฑ์หลักเพื่อความยั่งยืน (core criteria for sustainability) ของระบบคุณภาพของสถานพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพ (quality culture) และสร้างความมั่นใจในการธำรงระบบคุณภาพของโรงพยาบาล โดยสามารถสังเกตสัญลักษณ์ * เป็นเกณฑ์ที่จำเป็นต่อความปลอดภัย (essential criteria for safety) และสัญลักษณ์ ** ในข้อที่ถูกกำหนดเป็นเกณฑ์หลัก (core criteria for sustainability)

รายงานการประเมินตนเองฉบับ 2022 ประกอบด้วยมาตรฐานตอนที่ I, II, III, และ IV สำหรับการรายงานประเมินตนเองแต่ละหมวดประกอบด้วย 4 ส่วน คือ i) บริบท ii) ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap iii) ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ iv) ผลลัพธ์ของบทนั้น

i) บริบท

เป็นการระบุข้อมูลสำคัญขององค์กรที่มีผลต่อการออกแบบ การปฏิบัติ การดำเนินงานและการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐานในแต่ละบทครอบคลุมสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญขององค์กร

ii) ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap

สามารถยึดหลักการเขียนตามแนวคิด 3P (Purpose-Process-Performance) เพื่อสะท้อนให้เห็นการพัฒนาตามมาตรฐานหรือเพื่อบรรลุข้อกำหนดมาตรฐานในแง่มุมต่างๆ ซึ่งเป็นการประเมินตนเองเพื่อสรุปการดำเนินงานโดยการมองอย่างรอบด้านและใช้ข้อกำหนดของมาตรฐานเพื่อหาโอกาสพัฒนาเพิ่มเติม คู่ขนานไปกับการประเมินตนเองและให้คะแนนในแต่ละข้อกำหนดของมาตรฐานตาม Scoring guideline ในแต่ละบทจะมีหัวข้อสำหรับการประเมินคะแนนตาม scoring guideline ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนา

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

แนวทางการกำหนดระดับคะแนน Scoring guideline

Score	Process	Result
1	ออกแบบและเริ่มต้นปฏิบัติ Design & early stage of implementation	มีการวัดผล Measure
2	มีการปฏิบัติได้บางส่วน แต่ครอบคลุม ประเด็นที่สำคัญ ¹ Partial implementation	ติดตามตัวชี้วัดที่ตรงเป้าหมายตามประเด็นที่ สำคัญ Relevant and valid measure
3	มีการปฏิบัติที่ครอบคลุมและได้ผล Effective implementation	วิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัด Get use of measures
4	มีการปรับปรุงกระบวนการต่อเนื่อง Continuous improvement	มีผลลัพธ์ในเกณฑ์ดี (สูงกว่าค่าเฉลี่ย) Good results (better than average)
5	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดี Role model, good practices, innovation	มีผลลัพธ์ที่ดีมาก (25% สูงสุด) Very good results (top quartile)

Score ให้ระบุคะแนนการประเมินตนเองตั้งแต่ 1-5 ซึ่งอาจจะมีคะแนนในระดับ 0.5 ด้วยก็ได้

¹ ประเด็นสำคัญหมายถึง 1) ประเด็นสำคัญตามมาตรฐาน 2) ประเด็นสำคัญตามบริบทโรงพยาบาล 3) ประเด็นสำคัญตามระดับศักยภาพโรงพยาบาล

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

DALI Gap เป็นตัวช่วยสำหรับการวิเคราะห์การพัฒนาและหาโอกาสพัฒนาเพิ่มเติม อีกมุมมองหนึ่งว่า รพ.มีจุดอ่อนในขั้นตอนใดในมาตรฐานเรื่องนั้น ถ้าเห็นว่ามี gap ให้ระบุเฉพาะอักษรย่อที่เห็นว่าเป็น gap ซึ่งอาจจะมีมากกว่าหนึ่งตัวก็ได้

D = gap ในการออกแบบ (design gap) อาจสอดคล้องกับคะแนน 1 ถ้ามี gap การออกแบบในภาพรวม

A = gap ในการนำไปปฏิบัติ (action gap) มักสอดคล้องกับคะแนน 2

L = gap ในการประเมินและเรียนรู้ (learning gap) มักสอดคล้องกับคะแนน 3

I = gap ในการปรับปรุง (improvement gap) มักสอดคล้องกับคะแนน 3

ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการสอดคล้องกับการให้คะแนน เป็นการระบุประเด็นสำคัญที่สะท้อนให้เห็นการพัฒนาซึ่งสอดคล้องกับการประเมินคะแนนตาม scoring guideline โดยการเขียนประเด็นการพัฒนาสอดคล้องกับข้อกำหนดตามเกณฑ์มาตรฐาน สามารถประมวลความคิดเพื่อตอบ SAR ตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

V: คุณค่าและผลลัพธ์ (value) คือ คุณค่า/ประโยชน์ที่ผู้รับผลงานได้รับคืออะไร แสดงด้วยข้อมูลอะไร ผลเป็นอย่างไร

R: ความเสี่ยง (risk) คือ ความเสี่ยงสำคัญคืออะไร มีการออกแบบหรือมาตรการในการป้องกันอย่างไร

G: การปฏิบัติที่ดี (good practice) คือ แนวทางการปฏิบัติที่ดี การใช้วิธีการใหม่ๆ ในการทำงานที่ได้ผล (นวัตกรรม) มีอะไรบ้าง

D: ความหลากหลาย (diversity) คือ ความหลากหลายของสถานการณ์มีอะไรบ้าง มีแนวทางตอบสนองอย่างไร มีแนวทางในการลดความหลากหลายของการปฏิบัติของบุคลากรแต่ละคนอย่างไร

I: บูรณาการ (integration) คือ มีการเชื่อมโยงระหว่างกระบวนการ ระบบงาน วิชาชีพ หน่วยงาน องค์กร ต่างๆ อย่างไร มีความพยายามที่จะทำให้เกิดการดูแลที่ไร้รอยต่ออย่างไร

S: จิตวิญญาณ (spiritual) คือ มีการใช้มิติจิตวิญญาณ/แนวคิดสุขภาวะทางปัญญา ในการทำงานอย่างไร

K: ความรู้ (knowledge) คือ มีการสร้างความรู้จากการทำงานอะไรบ้าง

ประเด็นที่จะเป็นแผนพัฒนา เป็นการระบุประเด็นสำคัญที่พบจากการวิเคราะห์และทบทวน (และควรสอดคล้องกับ gap) ต่อไปนี้

- การปฏิบัติตามมาตรฐาน
 - Gap ที่พบจากการปฏิบัติตามมาตรฐานที่ไม่สมบูรณ์
 - Gap ที่พบจากการวิเคราะห์ DALI
 - การยกระดับ maturity ของการปฏิบัติตามมาตรฐานที่ประเมินโดยอาศัย Scoring guideline
 - ผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

iii) ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

ให้ระบุเฉพาะชื่อของการปฏิบัติ กระบวนการ ระบบงาน ผลการพัฒนา นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ โดยรายละเอียดต่างๆ ควรอยู่ในหัวข้อ ii) ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนายู่แล้ว

iv) ผลลัพธ์ของบทนั้น

ให้ระบุผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการในหมวดนั้นๆ โดยใช้เกณฑ์พิจารณาในการคัดเลือกตัวชี้วัดดังนี้

- 1) ตัวชี้วัดที่ตรงตามเป้าหมาย/ประเด็นสำคัญของของมาตรฐาน
- 2) ตัวชี้วัดที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยสูง โดยวัดแล้วใช้ประโยชน์ได้ ทำให้เห็นโอกาสพัฒนาที่เป็นของโรงพยาบาล
- 3) ตัวชี้วัดที่น่าเชื่อถือ
- 4) ตัวชี้วัดที่ก้าวข้ามตัวชี้วัดพื้นฐานที่ควรปฏิบัติได้เป็นส่วนใหญ่
- 5) ตัวชี้วัดที่มีการใช้หรือยอมรับในระดับสากล

และในกรณีที่มาตรฐานสำคัญจำเป็นอยู่ในหมวดใด จะมีตัวอย่างผลลัพธ์การดำเนินการให้พิจารณาเลือกตอบให้สอดคล้องกับบริบทโรงพยาบาล รวมทั้งสถาบันได้จัดทำรายการตัวชี้วัดที่เป็น Suggested Indicators เพื่อเป็นแนวทางและตัวอย่างให้สถานพยาบาลได้ใช้พิจารณาในการเลือกระบุในแบบประเมินตนเองและสร้างการเรียนรู้ร่วมกับทีม ดังตารางท้ายเอกสารแบบประเมินตนเอง โดยมีได้บังคับว่าต้องใช้ตัวชี้วัดดังกล่าว และมีเกณฑ์ในการพิจารณาเพื่อกำหนดหรือเลือกตัวชี้วัดดังนี้

- 1) ตัวชี้วัดที่มีผลต่อการพิจารณาให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล: เกณฑ์ที่จำเป็นต่อความปลอดภัย (essential criteria for safety) ของผู้ป่วย/บุคลากร
- 2) ตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ/ผลกระทบสูงต่อการพัฒนาคุณภาพในภาพรวมของโรงพยาบาล (organization relevance)
- 3) ตัวชี้วัดที่เป็นการรวบรวมข้อมูลระดับประเทศ เพื่อสะท้อนภาพรวมการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลในประเทศไทย

ตัวชี้วัดต่างๆ ควรระบุหน่วยของตัวชี้วัดให้ชัดเจน ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์อย่างมีนัยสำคัญ ควรอธิบายไว้ในส่วน ii) ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนาด้วย กรณีเป็นตัวชี้วัดที่เป็นมาตรฐานสำคัญจำเป็น ให้อธิบายแนวทางปฏิบัติ การดำเนินทบทวน และแผนการดำเนินการที่ชัดเจนในข้อมาตรฐานที่ระบุไว้ในส่วน ii)

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย	มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5	มีข้อมูลตอบใน SAR แล้ว (ให้เช็ค ✓ ก่อนส่งสรพ.)
การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ	มาตรฐาน III-4.3 การดูแลเฉพาะ ข.การผ่าตัด (4)	
การติดเชื้อที่สำคัญในสถานพยาบาลตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABS	มาตรฐาน II-4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ข.การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มจำเพาะ (1)	
บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งตรงกับมาตรฐาน	มาตรฐาน I-5.1 สภาพแวดล้อมของบุคลากร ค. สุขภาพความปลอดภัยของบุคลากร (1)(i)(ii) มาตรฐาน II-4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ข.การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มจำเพาะ (5)	
การเกิด Medication error และ Adverse drug event	มาตรฐาน II-6.1 การกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน ก.การกำกับดูแลการจัดการด้านยา (3)	
การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด	มาตรฐาน II-7.4 ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต	
การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด	มาตรฐาน III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ ค. การเข้ารับบริการ (entry) (5)	
ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค	มาตรฐาน III-2 การประเมินผู้ป่วย ค.การวินิจฉัยโรค (4)	
การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยา คลาดเคลื่อน	มาตรฐาน II-7.2 บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก ข.การให้บริการ (3) II-7.3 พยาธิวิทยากายวิภาค, เซลล์วิทยา, นิติเวชศาสตร์และนิติเวชคลินิก II-7.5 บริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ	
การคัดแยกที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน	มาตรฐาน III-1 การเข้าถึงบริการ (4)	

โดยสถานพยาบาลต้องดำเนินการในเรื่องมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ดังนี้

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

1. มีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนด
2. แสดงจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละปี ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนด ในแบบประเมินตนเองเพื่อขอรับการรับรองคุณภาพ
3. กรณีเกิดอุบัติการณ์ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนด ซึ่งส่งผลกระทบถึงตัวผู้ป่วย (ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป) ให้สถานพยาบาลทบทวนวิเคราะห์สาเหตุเชิงระบบ
4. จัดทำแผนควบคุมป้องกันความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย และมีผลการดำเนินงานตามแผนแสดงแก่ผู้เกี่ยวข้อง

I-1 การนำ

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

I-1.1 ผู้นำระดับสูงชี้แนะและทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ ผ่านการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยม การสื่อสารที่ได้ผล การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อความสำเร็จ และการทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง.

I-1.2 องค์กรทำให้มั่นใจในระบบการกำกับดูแลกิจการที่มีความรับผิดชอบ ปฏิบัติตามกฎหมาย มีจริยธรรม และการเป็นองค์กรที่ทำประโยชน์ให้สังคม

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
1. การชี้นำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง [I-1.1ก(1)(2)(3)]			(เขียน 3P)
2. การสื่อสาร สร้างความผูกพันโดยผู้นำ [I-1.1ข] **			
3. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและความสำเร็จขององค์กร [I-1.1ค(1)(2)(3)] **			
4. ระบบกำกับดูแลองค์กร การประเมินผู้นำ/ระบบการนำ [I-1.2ก(1)(2)]			
5. ระบบกำกับดูแลทางคลินิก [I-1.2ก(3)] **			

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

6. การปฏิบัติตามกฎหมาย การ ทำประโยชน์ให้สังคมและการ ดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม [I- 1.2ข(1)(2)(3),ค(1)(2)]						
--	--	--	--	--	--	--

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv.ผลลัพธ์ รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-4 (2) (3) (4) (5) (6)] [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: การสื่อสารและการสร้างความผูกพันกับบุคลากรและผู้รับผลงาน การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อความสำเร็จขององค์กร การกำกับดูแลกิจการ ความรับผิดชอบด้านการเงิน การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ การประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม ความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การทำประโยชน์ให้สังคม

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

I-2 กลยุทธ์

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

I-2.1 องค์กรวางแผนเชิงกลยุทธ์ เพื่อตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพ ตอบสนองความท้าทาย และสร้างความเข้มแข็งให้การดำเนินการขององค์กร.

I-2.2 องค์กรถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ และติดตามความก้าวหน้าเพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
7. กระบวนการวางแผนกลยุทธ์ และการวิเคราะห์ข้อมูล [I-2.1ก (1)(2)(3)(4)**			(เขียน 3P)
8. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองความท้าทาย ความจำเป็นด้านสุขภาพ ความต้องการบริการสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ [I-2.1ข (1)(2)(3)]			
9. การจัดทำแผนปฏิบัติการ การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ และการจัดสรรทรัพยากร [I-2.2ก (1)(2)(3)(4)]**			

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

10. การกำหนดตัวชี้วัดการติดตาม ความก้าวหน้า และการทบทวน แผนปฏิบัติการ [I-2.2ก(5), ข]						
--	--	--	--	--	--	--

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv.ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-4(1)] [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: การวางแผนเชิงกลยุทธ์เพื่อตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพและความท้าทาย การสร้างความเข้มแข็งให้การดำเนินงานขององค์กร
การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติเพื่อการบรรลุผลตามกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

I-3 ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

I-3.1 องค์กรรับฟังและเรียนรู้จากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น และกำหนดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการ และความคาดหวัง.

I-3.2 องค์กรสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และประเมินความพึงพอใจ/ความผูกพัน

I-3.3 องค์กรตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
11.การรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม [I-3.1ก (1)**			(เขียน 3P)
12.การกำหนดกลุ่มผู้ป่วยและ บริการสุขภาพ [I-3.1ข(1)(2)]			
13.การสร้างความสัมพันธ์และจัดการข้อร้องเรียน [I-3.2ก (1)(2)(3)]			
14.การประเมินความพึงพอใจและความผูกพัน [I-3.2ข(1)(2)]			
15.การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย [I-3.3]			

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-2] [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: การเรียนรู้จากผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และกำหนดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวัง ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ คุณค่า การคงอยู่ การแนะนำ การสร้างความสัมพันธ์

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

I-4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

I-4.1 องค์กรเลือก รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลที่เหมาะสม ใช้ผลการทบทวนเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กรและส่งเสริมการเรียนรู้.

I-4.2 องค์กรมีข้อมูล สารสนเทศ สินทรัพย์ความรู้ ที่จำเป็น ที่มีคุณภาพและพร้อมใช้งาน และมีการจัดการความรู้ที่ดี มีการปลูกฝังการเรียนรู้เข้าไปในงานประจำ.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
16.การวัดผลการดำเนินการ [I-4.1ก]**			(เขียน 3P)
17.การวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินผลการดำเนินการ และนำไปใช้ปรับปรุง [I-4.1ข, ค]			
18.คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ [I-4.2ก]			
19.ความรู้ขององค์กร [I-4.2ข]**			

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: การเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสม มีการ alignment & integration การรวบรวม วิเคราะห์ และใช้ประโยชน์จากข้อมูล, คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ, การจัดการความรู้และการเรียนรู้ที่ดีเพื่อให้งานองค์กรบรรลุผลสำเร็จ						
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

I-5 บุคลากร

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

I-5.1 องค์กรบริหารขีดความสามารถและความเพียงพอของบุคลากรเพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ องค์กรจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่เอื้อต่อสวัสดิภาพ สุขภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของบุคลากร.

I-5.2 องค์กรสร้างความผูกพันกับบุคลากร มีระบบจัดการผลการปฏิบัติงาน ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนา เพื่อรักษาบุคคลไว้ และให้บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานที่ดี.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับ ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
20. ขีดความสามารถและความเพียงพอของบุคลากร [I-5.1ก]**			(เขียน 3P)
21. การสนับสนุนการทำงานและสวัสดิภาพของบุคลากร [I-5.1ข]			
22. สุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร [I-5.1 ค]**			
23. ชีวิตและความเป็นอยู่ของบุคลากร [I-5.1ง]			
24. ความผูกพันและวัฒนธรรมองค์กร [I-5.2ก, ข]			

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

25.การจัดการผลการปฏิบัติงาน และการพัฒนาบุคลากร[- 5.2ค]**						
--	--	--	--	--	--	--

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv.ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-3] [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: ชีตความสามารถ ความเพียงพอ และการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ สวัสดิภาพ สุขอนามัย ความปลอดภัย สิทธิประโยชน์ ความพึงพอใจ ความผูกพัน เพื่อให้บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานที่ดี

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

**ตัวชี้วัดเปรียบเทียบระบบสารสนเทศเปรียบเทียบกับวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (THIP)

I-6 การปฏิบัติการ

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

I-6.1 องค์กรออกแบบ จัดการ และปรับปรุงการจัดบริการสุขภาพ/กระบวนการทำงานที่สำคัญ มีการจัดการเครือข่ายอุปทาน และมีการจัดการนวัตกรรม เพื่อส่งมอบคุณค่าแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ.

I-6.2 องค์กรทำให้อย่างมั่นใจว่ามีการบริหารจัดการในการปฏิบัติการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งมอบคุณค่าแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
26.การออกแบบบริการและกระบวนการทำงาน การนำกระบวนการสู่การปฏิบัติและปรับปรุงกระบวนการทำงาน ประสิทธิภาพและประสิทธิผล [I-6.1ก ข, I-6.2ก]**			(เขียน 3P)
27.การจัดการเครือข่ายอุปทาน [I-6.1ค]			
28.การจัดการนวัตกรรม [I-6.1ง]			
29.การจัดการด้านการเรียนการสอนและการฝึกอบรมทาง			

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

คลินิกของสถานพยาบาล [I-6.1จ]			
30.การจัดการระบบสารสนเทศ [I-6.2ข]**			
31.ความพร้อมสำหรับภาวะภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินต่างๆ [I-6.2ค]**			

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv.ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-5 ในส่วนที่มีได้รายงานไว้ในหมวดอื่นๆ] [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: ประสิทธิภาพของกระบวนการสำคัญ, ประสิทธิภาพของระบบความปลอดภัยขององค์กร, ความมั่นคงปลอดภัยและพร้อมใช้ของระบบสารสนเทศ, การเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน, ผลด้านเครือข่ายอุปทาน เพื่อทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมายปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

II-1 การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

II-1.1 องค์กรมีการบริหารงานคุณภาพ ที่ประสานสอดคล้องกันในทุกระดับ.

II-1.2 องค์กรมีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน บุคลากรและผู้มาเยือน.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
32.ระบบบริหารงานคุณภาพ การประสานงานและบูรณาการการทำงานเป็นทีม [II-1.1ก (1)(2)(3)(9)]**			(เขียน 3P)
33.การประเมินตนเองและจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ [II-1.1ก (4)(5)(6)(7)(8)]			
34.การทบทวนและพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย [II-1.1ข(1) (2)(3)(4)]**			
35.ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย [II-1.2ก(1) (3) (5)]*,**			
36.กระบวนการบริหารความเสี่ยง [II-1.2ก(2)]			

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

37.การเรียนรู้จากอุบัติการณ์ [II-1.2ก(4)]*																																																																												
<u>iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ</u> เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ <u>iv. ผลลัพธ์</u> [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ] <u>เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:</u> บรรยากาศที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ การประสานงานและบูรณาการ การทำงานเป็นทีม ระดับความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพ วัฒนธรรมความปลอดภัย ประสิทธิภาพของระบบบริหารความเสี่ยงและกระบวนการบริหารความเสี่ยง (risk register) <table border="1"> <thead> <tr> <th>ข้อมูล/ตัวชี้วัด</th> <th>เป้าหมาย ปีปัจจุบัน</th> <th>ปี...</th> <th>ปี...</th> <th>ปี...</th> <th>ปี...</th> <th>ปีปัจจุบัน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>							ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน																																																															
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน																																																																						

II-2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

II-2.1 องค์กรมีระบบบริหารการพยาบาลที่รับผิดชอบต่อการจัดการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
38.ระบบบริหารการพยาบาล [II-2.1ก]			(เขียน 3P)
39.ปฏิบัติการทางการพยาบาล [II-2.1ข]			

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: ประสิทธิภาพประสิทธิผลของการกำกับดูแลวิชาชีพ ผลลัพธ์ของปฏิบัติการพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย (เช่น ความปลอดภัย ความสามารถในการดูแลตนเอง ฯลฯ)

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
------------------	------------------------	-------	-------	-------	-------	------------

ประเมินตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
SAR 2022

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

II-2.2 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการแพทย์

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

II-2.2 องค์กรมีการจัดตั้งองค์กรแพทย์ ทำหน้าที่ส่งเสริมและกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
40. องค์กรแพทย์ [II-2.2]			(เขียน 3P)

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: ประสิทธิภาพประสิทธิผลของการกำกับดูแลวิชาชีพ การศึกษาต่อเนื่อง มาตรฐานและจริยธรรม

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

II-3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพขององค์กรเอื้อต่อความปลอดภัยและความผาสุกของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน เจ้าหน้าที่ และผู้มาเยือน. องค์กรสร้างความมั่นใจว่าผู้อยู่ในพื้นที่อาคารสถานที่ที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัย วัสดุและของเสียอันตราย หรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆ.

II-3.2 องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีเครื่องมือที่จำเป็น พร้อมใช้งาน ทำหน้าที่ได้เป็นปกติ และมีระบบสาธารณูปโภคที่จำเป็น พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา.

II-3.3 องค์กรแสดงความมุ่งมั่นในการที่จะทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ปลอดภัย เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การเรียนรู้ การสร้างความสัมพันธ์และพิทักษ์สิ่งแวดล้อม.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
41. ความปลอดภัยและสวัสดิภาพของโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การจัดการกับวัสดุและของเสียอันตราย [II-3.1ก, ข]**			(เขียน 3P)
42. ความปลอดภัยจากอัคคีภัย [II-3.1ค]**			
43. เครื่องมือและระบบสาธารณูปโภค [II-3.2ก, ข]			
44. สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ [II-3.3ก]			

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

45. การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม [II-3.3ข]						
-------------------------------------	--	--	--	--	--	--

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: ความปลอดภัย สวัสดิภาพของโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม ความพร้อมใช้ และประสิทธิภาพของเครื่องมือและระบบสาธารณูปโภค

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

II-4.1 องค์กรจัดให้มีระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมถึงระบบเฝ้าระวังและติดตาม ที่เหมาะสมกับบริบท ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ และมีการประสานงานที่ดี.

II-4.2 องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อการป้องกันการติดเชื้อจากบริการสุขภาพ.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
46. ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention & Control-IPC) [II-4.1ก]			(เขียน 3P)
47. การเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อ [II-4.1ข]**			
48. การป้องกันการติดเชื้อทั่วไป [II-4.2ก]			
49. การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ [II-4.2ข]*			

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: ระบบการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อ และการเฝ้าระวังที่เหมาะสม มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP Rate/1,000 Vent. Days)*						
อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI/1,000 Cath. Days)*						
อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการคาสายสวนหลอดเลือด ส่วนกลาง (CLABSI/1,000 Cath. Days)*						
จำนวนอุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากการทำงาน*						
*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร						

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

II-5 ระบบเวชระเบียน

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

II-5.1 องค์กรจัดให้มีระบบบริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย.

II-5.2 ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
50. ระบบบริหารเวชระเบียน [II-5.1 ก,ข]			(เขียน 3P)
51. เวชระเบียนผู้ป่วย [II-5.2]			

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: ความถูกต้อง สมบูรณ์ ทันเวลา มีเนื้อหาที่จำเป็น (สำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การประเมินคุณภาพ) ความปลอดภัย การรักษาความลับ

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

II-6 ระบบการจัดการด้านยา

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

II-6.1 องค์กรสร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล รวมทั้งการมียา ที่มีคุณภาพสูง พร้อมใช้ สำหรับผู้ป่วย ผ่านกลไกกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน.

II-6.2 องค์กรทำให้มั่นใจในความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และประสิทธิผลของกระบวนการทั้งหมดตั้งแต่การสั่งใช้ยาจนถึงการบริหารยา.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
52.การกำกับดูแลการจัดการด้านยา [II-6.1 ก] *,**			(เขียน 3P)
53.สิ่งแวดล้อมสนับสนุน การจัดหาและเก็บรักษา ยา [II-6.1 ข,ค]			
54.การสั่งใช้ยาและถ่ายถอดคำสั่ง [II-6.2 ก]			
55.การทบทวนคำสั่ง เตรียม เขียน ฉลาก จัดจ่าย และส่งมอบยา [II-6.2 ข]			
56.การบริหารยาและติดตามผล [II-6.2 ค]			

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: ระบบการจัดการด้านยาที่มีความปลอดภัย เหมาะสม และการมียาที่มีคุณภาพ พร้อมใช้

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
อุบัติการณ์ Medication error : Prescribing*						
อุบัติการณ์ Medication error : Transcribing*						
อุบัติการณ์ Medication error : Pre-dispensing*						
อุบัติการณ์ Medication error : Dispensing*						
อุบัติการณ์ Medication error : Administration*						

*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร เช่น การเก็บข้อมูล ME สามารถใช้รูปแบบตามที่โรงพยาบาลจัดเก็บตามปกติเป็นต้น

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

II-7.1 บริการรังสีวิทยา/ภาพการแพทย์

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

II-7.1 บริการรังสีวิทยา/ภาพทางการแพทย์ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือเพื่อวินิจฉัยโรคและการรักษาที่เหมาะสม โดยมีอันตรายต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
57.บริการรังสีวิทยา/ภาพทางการแพทย์ [II-7.1]			(เขียน 3P)

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: ความปลอดภัย ถูกต้อง รวดเร็ว คุณภาพฟิล์ม

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

--

II-7.2 บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

II-7.2 บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก/พยาธิวิทยากายวิภาค ให้ข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือเพื่อวินิจฉัยโรคและการรักษาที่เหมาะสม.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
58.บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก [II-7.2]*			(เขียน 3P)

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: ถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว ความปลอดภัย ประสิทธิภาพในการจัดการ

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
จำนวนอุบัติการณ์การตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ Lab คลาดเคลื่อน (เช่น ลำซ้ำ/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ผลคลาดเคลื่อน) ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป*	(.../0)					

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับเปลี่ยนรูปแบบตามบริบทองค์กร						

II-7.4 ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

องค์กรนำมาตรฐานธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต ที่จัดทำโดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย หรือราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และมีการบริหารคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการ.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
59.ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต [II-7.4]*			(เขียน 3P)

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: ถูกต้อง ปลอดภัย เหมาะสม ทันความต้องการ

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
จำนวนอุบัติการณ์การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด (ทั้งหมด/ ระดับ E)	(.../0)					

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับเปลี่ยนรูปแบบตามบริบทองค์กร						

II-7.3 พยาธิวิทยากายวิภาค, เซลล์วิทยา, นิติเวชศาสตร์และนิติเวช & II-7.5 บริการตรวจวินิจฉัยอื่น ๆ

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

II-7.3 องค์การนำมาตรฐานพยาธิวิทยากายวิภาค, เซลล์วิทยา, นิติเวชศาสตร์และนิติเวชคลินิก ที่จัดทำโดยองค์กรวิชาชีพ เช่น ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และมีการบริหารคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการ.

II-7.5 ในการตรวจทดสอบที่กระทำกับผู้ป่วยโดยตรง มีการประเมินผู้ป่วยก่อนส่งตรวจและก่อนเข้ารับการตรวจ มีการเตรียมผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันผลที่ไม่พึงประสงค์ ลดอันตรายต่อผู้ป่วย และมั่นใจว่าผลการตรวจมีคุณภาพตามที่ต้องการ. มีการให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างเพียงพอและลงนามยินยอมในกรณีที่เป็นการตรวจที่มีความเสี่ยงสูง.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
60.พยาธิวิทยากายวิภาค เซลล์วิทยา, นิติเวชศาสตร์และนิติเวชคลินิก [II-7.3 / 7.5]			(เขียน 3P)

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: ถูกต้อง ปลอดภัย เหมาะสม ทันความต้องการ

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
------------------	----------	-------	-------	-------	-------	------------

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

	ปีปัจจุบัน					
จำนวนอุบัติการณ์การตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ทางพยาธิและการตรวจวินิจฉัยอื่น คลาดเคลื่อน (เช่น ลำซ้ำ/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ผลคลาดเคลื่อน) ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป*						
*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร						

II-8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีระบบเฝ้าระวังเพื่อติดตาม ค้นหา การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่ผิดปกติอย่างมีประสิทธิภาพ และดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดได้.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และประเมินผลความสำเร็จ (ตอบข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
61. การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ [II-8]			(เขียน 3P)

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: ความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ครอบคลุม ประสิทธิภาพของระบบสอบสวนควบคุมโรคติดต่อเพื่อไม่ให้เกิดการระบาด

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

II-9 การทำงานกับชุมชน

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

II-9.1 องค์การร่วมกับชุมชน จัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน.

II-9.2 องค์การทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถของชุมชนในการปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
62.การทำงานกับชุมชน [II-9]			(เขียน 3P)

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: ความครอบคลุมการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

องค์กรสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วย/ผู้รับผลงานสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น ได้โดยสะดวก มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ป่วย อย่างทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีประสิทธิผล.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ ความต้องการ ปัญหาสุขภาพ ความเสี่ยงและโอกาสพัฒนาที่สำคัญ ที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
63.การเข้าถึงบริการ [III-1 ก, ข]**			(เขียน 3P)
64.กระบวนการรับผู้ป่วย การให้ข้อมูล และ informed consent [III-1 ค]			

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: การเข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างเหมาะสม ทันเวลา ความครอบคลุม มีประสิทธิผล และประสิทธิภาพ

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
------------------	----------------------	-------	-------	-------	-------	------------

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

จำนวนอุบัติการณ์การคัดแยกที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน (under triage หรือ over triage) ทั้งหมด/ ระดับ E ขึ้นไป*	(.../0)					
จำนวนอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป*	(.../0)					
*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับเปลี่ยนตามบริบทองค์กร						

III-2 การประเมินผู้ป่วย

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการ ปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากกระบวนการดูแลรักษา อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ ความต้องการ ปัญหาสุขภาพ ความเสี่ยงและโอกาสพัฒนาที่สำคัญ ที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา (เขียน 3P)
65.การประเมินผู้ป่วย และการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค [III-2 ก, ข] **			
66.การวินิจฉัยโรค [III-2 ค]*			

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: การประเมินความต้องการ ปัญหาสุขภาพ และความเสี่ยงของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
จำนวนอุบัติการณ์การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (diagnosis error) ที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป*						

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร						

III-3 การวางแผน

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

III-3.1 ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันเป็นอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย และป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

III-3.2 ทีมผู้ให้บริการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหา ความต้องการ หลังจำหน่ายออกจากองค์กร.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ ความต้องการ ปัญหาสุขภาพ ความเสี่ยงและโอกาสพัฒนาที่สำคัญ ที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
67.การวางแผนการดูแลผู้ป่วย [III-3.1]			(เขียน 3P)
68.การวางแผนจำหน่าย [III-3.2]			

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: มีการตอบสนองความต้องการที่เหมาะสม ประสานสอดคล้อง และการมีส่วนร่วม

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

III-4 การดูแลผู้ป่วย

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

III-4.1 ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลอย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

III-4.2 ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง การให้บริการและหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง ได้อย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ ความต้องการ ปัญหาสุขภาพ ความเสี่ยงและโอกาสพัฒนาที่สำคัญ ที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
69. การดูแลทั่วไป [III-4.1]			(เขียน 3P)
70. การดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง [III-4.2] **			

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: มีความปลอดภัย เหมาะสม ทันท่วงที ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ คนเป็นศูนย์กลาง ต่อเนื่อง

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

III-4.3 ก. การระงับความรู้สึก

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

III-4.3 ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันทั่วถึงที่ ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ ความต้องการ ปัญหาสุขภาพ ความเสี่ยงและโอกาสพัฒนาที่สำคัญ ที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
71.การระงับความรู้สึก [III-4.3 ก]			(เขียน 3P)

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: มีความเหมาะสม ปลอดภัย ทันเวลา และมีประสิทธิผล

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน

III-4.3 ข. การผ่าตัด

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

III-4.3 ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันทั่วทั้งที่ ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ ความต้องการ ปัญหาสุขภาพ ความเสี่ยงและโอกาสพัฒนาที่สำคัญ ที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
72.การผ่าตัด [III-4.3 ข]*			(เขียน 3P)

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: ความเหมาะสม ปลอดภัย และมีประสิทธิผล/ประสิทธิภาพ

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
จำนวนอุบัติการณ์การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ ทั้งหมด/ระดับความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป*	(...../0)					

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

III-4.3 ค. อาหารและโภชนาบำบัด

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

III-4.3 ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันทั่วถึงที่ ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ ความต้องการ ปัญหาสุขภาพ ความเสี่ยงและโอกาสพัฒนาที่สำคัญ ที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
73.อาหารและโภชนาบำบัด [III-4.3 ค]			(เขียน 3P)

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: ความถูกต้อง เหมาะสม ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ต่อเนื่อง

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

III-4.3 ง/จ.การดูแลผู้ป่วยระยะระดับประคอง/การจัดการความปวด

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

III-4.3 ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันทั่วทั้งที่ ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ ความต้องการ ปัญหาสุขภาพ ความเสี่ยงและโอกาสพัฒนาที่สำคัญ ที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
74.การดูแลผู้ป่วยระยะ ระดับประคอง [III-4.3 ง]			(เขียน 3P)
75.การจัดการความปวด [III-4.3 จ]			

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv.ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: มีการตอบสนองความต้องการ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว การประสานเชื่อมต่อและความต่อเนื่อง ความเหมาะสม เป็นองค์รวม และความปลอดภัย

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

III-4.3 จ. การฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพ

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

III-4.3 ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันทั่วถึงที่ ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ ความต้องการ ปัญหาสุขภาพ ความเสี่ยงและโอกาสพัฒนาที่สำคัญ ที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
76. การฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพ [III-4.3 จ]			(เขียน 3P)

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: มีความเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ มีความต่อเนื่อง มีประสิทธิผล/ประสิทธิภาพ

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

III-4.3 ข. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

III-4.3 ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันทั่วถึง ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ ความต้องการ ปัญหาสุขภาพ ความเสี่ยงและโอกาสพัฒนาที่สำคัญ ที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
77.การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง [III-4.3 ข]			(เขียน 3P)

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: มีความ ปลอดภัย เหมาะสมต่อเนื่อง เป็นองค์กรรวม และมีประสิทธิผล

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

III-4.3 ซ. การแพทย์แผนไทย

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

III-4.3 ที่ผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันทั่วถึงที่ ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ ความต้องการ ปัญหาสุขภาพ ความเสี่ยงและโอกาสพัฒนาที่สำคัญ ที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
78.การแพทย์แผนไทย [III-4.3 ซ]			(เขียน 3P)

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv.ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: มีความเหมาะสม ถูกต้อง ปลอดภัย เป็นองค์รวม ต่อเนื่อง และมีประสิทธิผล

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

III-4.3 ฅ.การแพทยัทางไกล

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

III-4.3 ที่มผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันท่วงที่ ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ ความต้องการ ปัญหาสุขภาพ ความเสี่ยงและโอกาสพัฒนาที่สำคัญ ที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
79.การแพทย์ทางไกล (Tele-Medicine) [III-4.3 ฅ]			(เขียน 3P)

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: ความถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย ประสิทธิผล ทันเวลา และต่อเนื่อง

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

III-4.3 ญ. การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

III-4.3 ที่มผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันทั่วทั้งที่ ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ ความต้องการ ปัญหาสุขภาพ ความเสี่ยงและโอกาสพัฒนาที่สำคัญ ที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
80.การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน [III-4.3 ญ]			(เขียน 3P)

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: มีความเหมาะสม ต่อเนื่อง เป็นองค์รวม ปลอดภัย และมีประสิทธิผล

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูล และจัดกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการจัดการสุขภาพของตนเองให้คงสุขภาพและสภาวะที่ดี รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะของตนเอง.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ ความต้องการ ปัญหาสุขภาพ ความเสี่ยงและโอกาสพัฒนาที่สำคัญ ที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
81. การให้ข้อมูลและเสริมพลัง [III-5]			(เขียน 3P)

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: การจัดการสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม ต่อเนื่อง

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

III-6 การดูแลต่อเนื่อง

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้การติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ ความต้องการ ปัญหาสุขภาพ ความเสี่ยงและโอกาสพัฒนาที่สำคัญ ที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
82.การดูแลต่อเนื่อง [III-6] **			(เขียน 3P)

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv.ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: การประสานร่วมมือ ความต่อเนื่อง เหมาะสม เป็นองค์รวม

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

ตอนที่ IV ผลการดำเนินการ

นำเสนอข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญในตาราง อธิบายการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ (จากความพยายามในการพัฒนาหรือจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป) โดยอาจใช้ run chart หรือ control chart ที่มีคำอธิบายประกอบ (annotation) ตามข้อมูลปฏิบัติงานให้ได้มากที่สุด

กรณีมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยตามประกาศที่คณะกรรมการกำหนด จะมีตัวอย่างผลการดำเนินงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ในข้อ 88 -93 และความปลอดภัยของบุคลากรในด้านบุคลากรข้อ 97 ซึ่งโรงพยาบาลสามารถปรับรายละเอียดของการดำเนินงานตามบริบท

IV-1 ผลด้านการดูแลสุขภาพ

(1) ตัวชี้วัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย

83 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโดยรวม [IV-1, III] ** (การเสียชีวิต การส่งต่อ การกลับมารักษาหรือการนอน รพ.ซ้ำ) ที่สะท้อนคุณภาพการดูแลรักษา						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดงกราฟ)	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)

84 ผลลัพธ์ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ [IV-1, III-1]						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

--	--	--	--	--	--	--

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)

85 ผลลัพธ์ด้านความต่อเนื่องในการดูแล [IV-1, III-5, 6]

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)

86 ผลลัพธ์ด้านกระบวนการและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ [IV-1, III-2, 3, 4] ** (สะท้อนมิติคุณภาพ appropriateness และeffectiveness)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)

87 ผลลัพธ์ด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย [IV-1, III-2, 3, 4]

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)

88 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด (S) [IV-1, III-4.3 ก, ข]*

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
ร้อยละอุบัติการณ์ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด*	0					

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

ร้อยละอุบัติการณ์ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป ที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*						

*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น ตอบตามบริบทองค์กร

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)

89 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (I) [IV-1, II-4]*						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (healthcare-associated infections) ต่อ 1,000 วันนอน*						
อัตราการติดเชื้อ VAP/1,000 Vent. Days*						
อัตราการติดเชื้อ CAUTI/1,000 Cath. Days*						
อัตราการติดเชื้อ CLABSI/1,000 Cath. Days*						
ร้อยละของอุบัติการณ์การติดเชื้อในรพ.ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป ที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*						

*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น ตอบตามบริบทองค์กร

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)

90 ผลลัพธ์ระบบบริหารจัดการด้านยา และด้านความปลอดภัยในการใช้ยา/เลือด (M) [IV-1, II-6, II-7.4]*						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
ร้อยละ Medication error with harms (level E up)*						
ร้อยละ Medication error with harms (level E up) ที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*						
อัตรา Prescribing error: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*						
อัตรา Transcribing error: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*						
อัตรา Pre-dispensing error: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*						
อัตรา Dispensing: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*						
อัตรา Administration: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*						
ร้อยละอุบัติการณ์การให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด ระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด*						
ร้อยละอุบัติการณ์การให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด ที่ส่งผลกระทบกับผู้ป่วยความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป ที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*						

*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น ตอบตามบริบทองค์กร

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)

91 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (P) [IV-1, III]*						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
ร้อยละอุบัติการณ์การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (diagnosis error) ที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด*						
ร้อยละอุบัติการณ์การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (diagnosis error) ที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไปที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*						
ร้อยละอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด*						
ร้อยละอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไปที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*						

*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น ตอบตามบริบทองค์กร

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

92 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการใช้ line/tube/catheter และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ (L) [IV-1, II-7.2]*						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
ร้อยละปฏิบัติการการตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ทางพยาธิและการตรวจวินิจฉัยอื่น คลาดเคลื่อน (เช่น ลำซ้ำ/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ผลคลาดเคลื่อน) ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด*						
ร้อยละปฏิบัติการการตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ทางพยาธิและการตรวจวินิจฉัยอื่น คลาดเคลื่อน (เช่น ลำซ้ำ/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ผลคลาดเคลื่อน) ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไปที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*						

*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น ตอบตามบริบทองค์กร

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)

93 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการดูแลภาวะฉุกเฉิน (E) [IV-1, III-1ค(4) III-4.2 (5)]*						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
ร้อยละปฏิบัติการการคัดแยก Under triage ที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อนระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด*						

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

ร้อยละอุบัติการณ์การคัดแยก Under triage ที่ห้องฉุกเฉินคลาตเคลื่อนระดับ E ขึ้นไป ที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*						
ร้อยละอุบัติการณ์การคัดแยก Over triage ที่ห้องฉุกเฉินคลาตเคลื่อนระดับ E ขึ้นไป/ ทั้งหมด*						
ร้อยละอุบัติการณ์การคัดแยก Over triage ที่ห้องฉุกเฉินคลาตเคลื่อนระดับ E ขึ้นไปที่ ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*						

*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น ตอบตามบริบทองค์กร

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)

(2) ตัวชี้วัดสำคัญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

94 ผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ [IV-1 (2)]						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA
-------------------	---

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

(แสดง กราฟ)	(คำอธิบาย)

95 ผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน [II-8, II-9]						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)

IV-2 ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น (มีติดคนเป็นศูนย์กลาง)

96 ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ/ความผูกพัน ของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย [IV-2, I-3]						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)

IV-3 ผลด้านบุคลากร

97 ผลลัพธ์ด้านกำลังคน [IV-3, I-5] *						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
ร้อยละอุบัติการณ์ของบุคลากรที่ติดเชื้อจากการทำงาน*	0					
ร้อยละอุบัติการณ์ของบุคลากรที่ติดเชื้อจากการทำงานที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*						

*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น ตอบตามบริบทองค์กร

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)

IV-4 ผลด้านการนำ

98 ผลลัพธ์ด้านการนำ [IV-4, I-I, I-2]

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)

IV-5 ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ

99 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ เช่น IM, BCM, Supply chain, RM, ENV [IV-5, II]						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)

IV-6 ผลด้านการเงิน

100 ผลลัพธ์ด้านการเงิน [IV-6, I-2.2ก(3)]

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

ตัวอย่างรายการตัวชี้วัดที่เป็น Suggested Indicators

1. ตัวชี้วัดที่มีผลต่อการพิจารณาให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล: เกณฑ์ที่จำเป็นต่อความปลอดภัย (essential criteria for safety) ของผู้ป่วย/บุคลากร
2. ตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ/ผลกระทบสูงต่อการพัฒนาคุณภาพในภาพรวมของโรงพยาบาล (organization relevance)
3. ตัวชี้วัดที่เป็นการรวบรวมข้อมูลระดับประเทศ เพื่อสะท้อนภาพรวมการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลในประเทศไทย

มาตรฐาน	Suggested Indicators
I-3 ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน	● ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก (ภาพรวม) ● ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยใน (ภาพรวม)
I-4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	● จำนวนผลงานการพัฒนาคุณภาพ/นวัตกรรมที่ได้รับการเผยแพร่
I-5 บุคลากร	● ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากร (ภาพรวม)
II-1 การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ	● สัดส่วนของการรายงานอุบัติการณ์ต่อการรายงานเหตุเกือบพลาด ● จำนวนครั้งของการรายงานอุบัติการณ์ (ภาพรวม) ● จำนวนครั้งของการรายงานอุบัติการณ์ความรุนแรงระดับ E-I ● ร้อยละการนำอุบัติการณ์มาทำ RCA ตามเกณฑ์
II-2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล	● อัตราการโอนย้ายของบุคลากรทางการพยาบาล ● อัตราการทำงานล่วงเวลาของพยาบาล ● ร้อยละความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล ● ผลประเมินคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of working life)

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

มาตรฐาน	Suggested Indicators
	● จำนวนอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัย (เช่น การระบุตัวผู้ป่วย Under triage/Over triage, การพลัดตกหกล้ม แผลกดทับ Administration error, Infection) ● ร้อยละความพึงพอใจต่อระบบการนิเทศการบริหารการพยาบาล
II-2.2 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการแพทย์	● จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับแพทย์/ทันตแพทย์ ● ร้อยละความพึงพอใจ
II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย	● จำนวนอุบัติการณ์ด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม ● จำนวนอุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของระบบสาธารณูปโภค ● สัดส่วนจำนวนผลตรวจคุณภาพน้ำทิ้งผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดต่อจำนวนพารามิเตอร์ที่ส่งตรวจ ● ร้อยละของเครื่องมือแพทย์สำคัญที่ได้รับการสอบเทียบตามแผน
II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	● อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP Rate/1,000 Vent. Days)* ● อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI/1,000 Cath. Days)* ● อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการคาสายสวนหลอดเลือดส่วนกลาง (CLABSI/1,000 Cath. Days)* ● จำนวนอุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากการทำงาน*
II-5 ระบบเวชระเบียน	● ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน

มาตรฐาน	Suggested Indicators
	● ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก
II-6 ระบบการจัดการด้านยา	● จำนวนอุบัติการณ์ Medication error : Prescribing* ● จำนวนอุบัติการณ์ Medication error : Transcribing* ● จำนวนอุบัติการณ์ Medication error : Pre-dispensing* ● จำนวนอุบัติการณ์ Medication error : Dispensing* ● จำนวนอุบัติการณ์ Medication error : Administration* ● จำนวนอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ ● จำนวนเดือนสำรองคลังยา (Inventory turn)
II-7.2 บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก	● จำนวนอุบัติการณ์การตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ Lab คลาดเคลื่อน (เช่น ลำซ้ำ/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ผลคลาดเคลื่อน) ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป*
II-7.4 ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต	● จำนวนอุบัติการณ์การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด (ทั้งหมด/ระดับ E)*
II-7.3 พยาธิวิทยากายวิภาค, เซลล์วิทยา, นิติเวชศาสตร์ และนิติเวช & II-7.5 บริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ	● จำนวนอุบัติการณ์การตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ทางพยาธิ และการตรวจวินิจฉัยอื่น คลาดเคลื่อน (เช่น ลำซ้ำ/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ผลคลาดเคลื่อน) ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป*
III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ	● จำนวนอุบัติการณ์การคัดแยกที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน (under triage หรือ over triage) ทั้งหมด/ ระดับ E ขึ้นไป* ● จำนวนอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป*

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

มาตรฐาน	Suggested Indicators
III-2 การประเมินผู้ป่วย	● จำนวนอุบัติการณ์การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (diagnosis error) ที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป*
III-4 การดูแลผู้ป่วย	● อัตราความชุกของแผลกดทับในโรงพยาบาล (HAPI rate) ● อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล
III-4.3 ก. การระงับความรู้สึก	● อัตราการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นระหว่างผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีระดับ ASA physical status I, II ก่อนผ่าตัด
III-4.3 ข. การผ่าตัด	● จำนวนอุบัติการณ์การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ ทั้งหมด/ระดับความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป* ● ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดใน 24 ชั่วโมง ● ร้อยละการผ่าตัดซ้ำ
ตอนที่ IV	
IV-1 ผลด้านการดูแลสุขภาพ: ตัวชี้วัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย	
88 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด (S) [IV-1, III-4.3 ก, ข]*	● ร้อยละอุบัติการณ์ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด* ● ร้อยละอุบัติการณ์ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไปที่ไต่เบรการทบทวนแก้ไข (RCA)*
89 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (I) [IV-1, II-4]*	● อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (healthcare-associated infections) ต่อ 1,000 วันนอน* ● อัตราการติดเชื้อ VAP/1,000 Vent. Days*

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

มาตรฐาน	Suggested Indicators
	● อัตราการติดเชื้อ CAUTI/1,000 Cath. Days* ● อัตราการติดเชื้อ CLABSI/1,000 Cath. Days* ● ร้อยละของอุบัติการณ์การติดเชื้อในรพ.ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป ที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*
90 ผลลัพธ์ระบบบริหารจัดการด้านยา และด้านความปลอดภัยในการใช้ยา/เลือด (M) [IV-1, II-6, II-7.4]*	● ร้อยละ Medication error with harms (level E up)* ● ร้อยละ Medication error with harms (level E up) ที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)* ● อัตรา Prescribing error: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)* ● อัตรา Transcribing error: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)* ● อัตรา Pre-dispensing error: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)* ● อัตรา Dispensing: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)* ● อัตรา Administration: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)* ● ร้อยละอุบัติการณ์การให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด ระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด* ● ร้อยละอุบัติการณ์การให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด ระดับ E ขึ้นไป ที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*

มาตรฐาน	Suggested Indicators
91 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (P) [IV-1, III]*	- ร้อยละอุบัติการณ์การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (diagnosis error) ที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด* - ร้อยละอุบัติการณ์การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (diagnosis error) ที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไปที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)* - ร้อยละอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด* - ร้อยละอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไปที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*
92 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการใช้ line/tube/catheter และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ (L) [IV-1, II-7.2]*	- ร้อยละอุบัติการณ์การตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ทางพยาธิ และการตรวจวินิจฉัยอื่น คลาดเคลื่อน (เช่น ลำไส้/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ ผลคลาดเคลื่อน) ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด* - ร้อยละอุบัติการณ์การตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ทางพยาธิ และการตรวจวินิจฉัยอื่น คลาดเคลื่อน (เช่น ลำไส้/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ ผลคลาดเคลื่อน) ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไปที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*
93 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการดูแลภาวะฉุกเฉิน (E) [IV-1, III-1ค(4) III-4.2 (5)]*	- ร้อยละอุบัติการณ์การคัดแยก Under triage ที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อนระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด* - ร้อยละอุบัติการณ์การคัดแยก Under triage ที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อนระดับ E ขึ้นไปที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565

มาตรฐาน	Suggested Indicators
	- ร้อยละอุบัติการณ์การคัดแยก Over triage ที่ห้องฉุกเฉินคลาตเคลื่อนระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด* - ร้อยละอุบัติการณ์การคัดแยก Over triage ที่ห้องฉุกเฉินคลาตเคลื่อนระดับ E ขึ้นไปที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*
IV-3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร	
97 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร (IV-3) [IV-3, I-5] *	- ร้อยละอุบัติการณ์บุคลากรที่ติดเชื้อจากการทำงาน* - ร้อยละอุบัติการณ์บุคลากรที่ติดเชื้อจากการทำงานที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*

แนวทางการรายงานการประเมินตนเองของ CLT/PCT และ Clinical Tracer / Clinical Quality Summary

- แนวทางการรายงานการประเมินตนเองคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เพื่อใช้ประโยชน์จากการประเมินตนเองในการบริหารและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของทีมงานทางคลินิก และรายงานข้อมูลคุณภาพสำคัญในภาพรวมจากการประเมินตนเองคุณภาพการดูแลผู้ป่วย (patient care quality) ที่กระชับ ตรงประเด็นและสะท้อนโอกาสพัฒนาเชิงระบบในการดูแลผู้ป่วยของ รพ. มากขึ้น
- รูปแบบการรายงานนี้ เป็นเพียงตัวอย่างแนวทางจุดตั้งตั้งที่ CLT/PCT นำไปใช้ประโยชน์โดยสามารถดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบท สิ่งสำคัญมากกว่ารูปแบบคือ ความเข้าใจเป้าหมายที่ต้องวิเคราะห์แต่ละประเด็น เชื่อมโยงและสรุปให้เห็นภาพรวมที่สะท้อนข้อมูลสำคัญ
- แนวทางการรายงานการประเมินตนเองคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย (i) ภาพรวมของ CLT/PCT (CLT/PCT profile) และ (ii) ข้อมูลคุณภาพสำคัญของแต่ละโรค/หัตถการ (clinical tracer/ clinical quality summary)
- (i) คำแนะนำในการนำเสนอภาพรวมของ CLT/PCT
 - ควรนำเสนอให้เห็นบริบทสำคัญ และภาพรวมการพัฒนาของ CLT/PCT สะท้อนการเชื่อมโยงกับเป้าหมายระดับองค์กร และการนำนโยบายสำคัญมาสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม (alignment) ไม่เน้นการนำเสนอเป็นรายโรค
 - ควรนำเสนอให้เห็นผลลัพธ์ทางคลินิก (clinical outcome) ในภาพรวมและรายโรค และตัวชี้วัดสำคัญที่สะท้อนความสำเร็จหรือโอกาสในการพัฒนา เพื่อสะท้อนให้เห็น Maturity ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล
 - ควรนำเสนอแนวคิด Risk-based Thinking มาวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการดำเนินงานและการควบคุมป้องกัน
 - ควรนำเสนอผลการดำเนินการสำคัญในภาพรวมและความภาคภูมิใจ ซึ่งหมายถึงรวมถึงสิ่งเล็กๆ ที่เรียกว่าความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยของทีม และผลงานการพัฒนา วิจัย และนวัตกรรม
- (ii) คำแนะนำในการนำเสนอข้อมูลคุณภาพสำคัญของแต่ละโรค/หัตถการ (clinical tracer/ clinical quality summary)
 - ควรเลือกนำเสนอการพัฒนาคุณภาพเฉพาะกลุ่มประชากรทางคลินิก/โรค/หัตถการ ในเรื่องสำคัญสอดคล้องตามจุดเน้น

- ควรนำเสนอ 3P (Purpose-Process-Performance) ของทุกโรค/หัตถการที่ระบุไว้ว่าเป็นโรคสำคัญ และอาจนำเสนอ 3P ในส่วนที่เป็นประเด็นร่วมของกระบวนการดูแลผู้ป่วยแยกออกมา
- ควรนำเสนอให้เห็นผลลัพธ์ทางคลินิก (clinical outcome) การวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่กระชับและตรงประเด็น การสะท้อนให้เห็นการดำเนินงานกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ส่งผลต่อการปรับระบบหรือวิธีการทำงานอย่างไร และเกิดผลลัพธ์การพัฒนาที่ดีขึ้นอย่างไร

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

รายงานการประเมินตนเองของ CLT/PCT _____

พันธกิจ/ความมุ่งหมาย:

ขอบเขตบริการ:

ผู้รับบริการสำคัญและความต้องการ:

จุดเน้นของการจัดบริการและการพัฒนา:

กลุ่มโรคสำคัญ (Key Clinical Population)

โรค Disease	เกณฑ์				
	มีความเสี่ยงสูง High risk	มีค่าใช้จ่ายสูง/นอนโรงพยาบาลนาน High cost/Long LOS	มีปริมาณผู้ป่วยมาก High volume	มีหลักฐานใหม่หรือเทคโนโลยีใหม่ที่น่าสนใจ ในการดูแลผู้ป่วย New evidence/ technology	การดูแลมีความซับซ้อน Complex Care

หมายเหตุ:

- เป็นการบอกภาพรวมว่ากลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญของ CLT/PCT มีอะไรบ้าง เพื่อเป็นฐานสำหรับพิจารณาต่อว่าจะทบทวน/สรุปผลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มใดบ้าง ในประเด็นใดบ้าง
- ระบุโรคสำคัญให้มากที่สุด ให้คะแนนน้ำหนักความสำคัญของแต่ละโรคตามเกณฑ์ต่างๆ โดยให้น้ำหนักคะแนน 1-5
- ความสำคัญอาจจะมาจากเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อร่วมกันก็ได้

ตัวชี้วัดของกลุ่มโรคสำคัญจำแนกตามมิติคุณภาพ

โรค Disease	การเข้าถึงและ เข้ารับบริการ Access	การดูแลต่อเนื่อง Continuity	ความเหมาะสม Appropriate	ประสิทธิผล Effective	ประสิทธิภาพ Efficient	ความปลอดภัย Safe	การดูแลที่ยึดคน เป็นศูนย์กลาง People-centered	การสร้างเสริมสุขภาพ Health Promotion

หมายเหตุ:

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

- นำโรคที่วิเคราะห์ไว้ในตารางแรกมาระบุตัวชี้วัดตามมิติต่างๆ (ไม่จำเป็นต้องครบทุกมิติ)
- ผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่ระบุจะมีรายละเอียดในข้อมูลรายโรค และนำไปสรุปรวมในรายงานประเมินตนเองตอนที่ IV

ความเสี่ยงและมาตรการป้องกัน

ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง (Risk Level)	มาตรการป้องกัน	ผลการติดตาม/การควบคุม

ผลการดำเนินการสำคัญในภาพรวมและความภาคภูมิใจ: (ระบุผลการดำเนินการสำคัญในภาพรวมและความภาคภูมิใจ สิ่งเล็ก ๆ ที่เรียกว่าความสำเร็จ ในกระบวนการดูแลผู้ป่วย)

สรุปการพัฒนา การสร้างนวัตกรรม และการวิจัยสำคัญ:

แผนการพัฒนาในอนาคต:

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Clinical Tracer / Clinical Quality Summary: การดูแลผู้ป่วย (โรค/หัตถการ) _____

สรุปโดยใช้ PowerPoint ให้มีองค์ประกอบต่อไปนี้

1. **Context:** วิเคราะห์บริบท ความท้าทาย ประเด็นสำคัญ และความเสี่ยงสำคัญ
2. **Purpose:** แสดงเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยและอาจแสดง Driver Diagram ที่แสดงองค์ประกอบสำคัญในการให้บริการที่มีคุณภาพ
3. **Process:** (ก) แผนภูมิแสดง flow chart ของการดูแลผู้ป่วยพร้อมทั้งประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญในแต่ละขั้นตอน (ข) ตารางแสดงการใช้ process management โดยระบุ process, process requirement, process design, in-process measure (ถ้ามี)
4. **Performance:** อาจแสดงผลในรูปแบบของ run chart หรือ control chart พร้อมคำอธิบายประกอบที่ระบุชัดเจนถึงช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงผลหรือมีการปรับปรุง
5. **Improvement Summary:** สรุปการพัฒนาคุณภาพ การวิจัย นวัตกรรม และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
6. **Plan:** ระบุแผนการพัฒนาในอนาคต

-