



SD-ACD-060-00

แนวทางการรับรองการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กร

ในชั้นที่หนึ่งและชั้นที่สอง

ตามมาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ฉบับปรับปรุง ตุลาคม 2566

คำนำ

เพื่อให้มีแนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลและผู้ประเมินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ให้มีความสอดคล้องกับหลักเกณฑ์การพิจารณาและอนุมัติการรับรองการพัฒนาคุณภาพชั้นที่หนึ่งและชั้นที่สอง ตามมาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพที่คณะกรรมการกำหนด ให้เหมาะสม มีประสิทธิภาพ สอดคล้อง กับนโยบายการพัฒนากระบวนการเยี่ยมสำรวจและระเบียบคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๖

กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาและเครือข่าย กลุ่มภารกิจส่งเสริมการพัฒนาและฝึกอบรม จึงจัดทำ คู่มือแนวทางการรับรองการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กรในชั้นที่หนึ่งและชั้นที่สองขึ้น โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ สำหรับสถานพยาบาลในการใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA ตลอดจนผู้ประเมินการพัฒนาสามารถใช้เป็นแนวทางการกระตุ้นการพัฒนาและรายงานการรับรู้ผลงานการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลตามหลักเกณฑ์แนวทางการรับรองการพัฒนาคุณภาพชั้นที่หนึ่ง และ ชั้นที่สอง ที่มีประสิทธิผล ต่อไป

กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและเครือข่าย

ตุลาคม 2566

สารบัญ

ที่มา/หลักการเหตุผล.....	4
คำนิยาม.....	4
เครื่องมือสำหรับประเมินตนเอง.....	5
1. การรับรองการพัฒนาคุณภาพระดับชั้นที่หนึ่ง.....	5
2. การรับรองการพัฒนาคุณภาพระดับชั้นที่สอง.....	5
รายละเอียดเครื่องมือสำหรับประเมินตนเอง สำหรับการรับรองการพัฒนาคุณภาพชั้นที่หนึ่ง และชั้นที่สอง.....	6
1. ข้อมูลพื้นฐานของสถานพยาบาล (Hospital Profile).....	6
2. แบบรายงานการประเมินตนเองประกอบการพัฒนาคุณภาพระดับชั้นการพัฒนา.....	7
3. แบบรายงานผลการวิเคราะห์ช่องว่างของกระบวนการ (Gap analysis) และแผนการพัฒนาตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนด.....	8
4. แบบรายงานผลงานการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง (CQI : Continuous Quality Improvement).....	9
5. แบบรายงานสรุปผลการประเมินความสมบูรณ์เวชระเบียน ตามแบบประเมินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).....	9
การกำหนดเวลาที่สถานพยาบาลส่งข้อมูลเพิ่มเติมให้ สรพ. หลังประเมินความสำเร็จในการปฏิบัติในระดับชั้นการพัฒนา.....	10
การจัดทำรายงานการเยี่ยม.....	11
การใช้คะแนน HA Scoring Guideline เพื่อการรับรองการพัฒนาคุณภาพชั้นที่หนึ่ง และ ชั้นที่สอง.....	11
การดำเนินงานตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนด.....	11
การปฏิบัติหลังได้รับการอนุมัติรับรองการพัฒนาคุณภาพชั้นที่หนึ่ง และชั้นที่สอง.....	12

แนวทางการรับรองการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กร ในชั้นที่หนึ่งและชั้นที่สอง ตามมาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)

ที่มา/หลักการเหตุผล

ตามระเบียบสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาและอนุมัติการรับรองพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กรในชั้นที่หนึ่งและชั้นที่สอง พ.ศ. 2566 ได้มีการจัดทำหลักเกณฑ์การพิจารณาและอนุมัติการรับรองการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กรในชั้นที่หนึ่ง และชั้นที่สองตามมาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพที่คณะกรรมการกำหนดให้เหมาะสม มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง

โดยหลักเกณฑ์การพิจารณาให้การรับรองการพัฒนาคุณภาพชั้นที่หนึ่งและชั้นที่สอง ได้มีการนำเครื่องมือการประเมินตนเองตามระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (HA Scoring Guideline) เป็นเครื่องมือหลัก การประเมินผลการเฝ้าระวังออกมาเป็นคะแนน และอาศัยข้อมูลสำคัญอีก 6 ส่วนที่ได้รับจากสถานพยาบาล ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของสถานพยาบาล(Hospital Profile), แบบรายงานผลการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง (CQI: Continuous Quality Improvement, แบบรายงานผลการวิเคราะห์ช่องว่างของกระบวนการ (GAP analysis)และแผนการพัฒนาตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนด, แบบรายงานสรุปผลการประเมินความสมบูรณ์เวชระเบียนตามแบบประเมินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) และแบบรายงานการประเมินตนเองโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล(สำหรับการรับรองการพัฒนาคุณภาพชั้นที่สอง) จะเป็นข้อมูลประกอบที่ผู้ประเมินการพัฒนาจะใช้ในการเรียนรู้ ระบุผลงานการพัฒนาคุณภาพและตัดสินใจให้คะแนนในแต่ละข้อของมาตรฐาน

คำนิยาม

“การรับรองการพัฒนาคุณภาพชั้นที่หนึ่ง” หมายความว่า การรับรองการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กรในชั้นที่หนึ่ง ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด เป็นการรับรองว่าสถานพยาบาลมีกิจกรรมทบทวนเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้จากปัญหาที่เคยประสบมาและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

“การรับรองการพัฒนาคุณภาพชั้นที่สอง” หมายความว่า การรับรองการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กรในชั้นที่สอง ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด เป็นการรับรองว่า

สถานพยาบาลมีการสร้างกระบวนการเพื่อประกันคุณภาพในระดับหน่วยงานและระบบต่างๆ และเริ่มต้นนำมาตรฐานมาเป็นแนวทางการพัฒนาทั้งองค์กร

“ผู้ประเมินการพัฒนา” หมายความว่า ผู้ประเมินความสำเร็จในการปฏิบัติในระดับขั้นการพัฒนาคุณภาพขั้นที่หนึ่งและขั้นที่สอง ได้แก่ ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพหรือสำรวจซึ่งขึ้นทะเบียนไว้ หรือบุคคลที่ผู้อำนวยการมอบหมาย

“มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย” หมายความว่า มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนด

เครื่องมือสำหรับประเมินตนเอง

ประกอบการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กรตามมาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพที่คณะกรรมการกำหนด

1. การรับรองการพัฒนาคุณภาพระดับขั้นที่หนึ่ง

ประกอบด้วย

1. แบบแสดงเจตจำนงในการขอรับรองการพัฒนา
2. ข้อมูลพื้นฐานของสถานพยาบาล (Hospital Profile) (สามารถกรอกใน HA application)
3. แบบรายงานการประเมินตนเองประกอบการพัฒนาคุณภาพ ระดับขั้นการพัฒนา
4. แบบรายงานผลการวิเคราะห์ช่องว่างของกระบวนการ (Gap analysis) และแผนการพัฒนาตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนด
5. แบบรายงานผลการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง (CQI: Continuous Quality Improvement) จำนวนอย่างน้อย 5 เรื่อง
6. แบบรายงานสรุปผลการประเมินความสมบูรณ์เวชระเบียน ตามแบบประเมินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช. (สามารถกรอกใน HA application)

2. การรับรองการพัฒนาคุณภาพระดับขั้นที่สอง

ประกอบด้วย

1. แบบแสดงเจตจำนงในการขอรับรองการพัฒนา
2. ข้อมูลพื้นฐานของสถานพยาบาล (Hospital Profile) (สามารถกรอกใน HA application)
3. แบบรายงานการประเมินตนเองประกอบการพัฒนาคุณภาพระดับขั้นการพัฒนา

4. แบบรายงานผลการวิเคราะห์ช่องว่างของกระบวนการ (Gap analysis) และแผนการพัฒนามาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนด
5. แบบรายงานผลงานการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง (CQI: Continuous Quality Improvement) จำนวนอย่างน้อย ๕ เรื่อง (ผลงานการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยรายกลุ่มโรค/หัตถการ อย่างน้อย ๒ เรื่อง และผลงานการพัฒนาระบบงานสำคัญ อย่างน้อย ๒ ระบบ)
6. แบบรายงานสรุปผลการประเมินความสมบูรณ์เวชระเบียน ตามแบบประเมินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (สามารถกรอกใน HA application)
7. แบบรายงานการประเมินตนเองโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล (สามารถกรอกใน HA application)

จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ประเมินการพัฒนา เข้าใจบริบทของสถานพยาบาลที่จะประเมินความสำเร็จในการปฏิบัติในระดับขั้นการพัฒนาคุณภาพ โดยสถานพยาบาลไม่ต้องเตรียมเนื้อหาและข้อมูลจนเป็นภาระมากเกินไป

รายละเอียดเครื่องมือสำหรับประเมินตนเอง สำหรับการรับรองการพัฒนาคุณภาพขั้นที่หนึ่ง และขั้นที่สอง

1. ข้อมูลพื้นฐานของสถานพยาบาล (Hospital Profile)

คือเอกสารสรุปข้อมูลสำคัญของสถานพยาบาล ในลักษณะ file excel ที่แสดงให้เห็นบริบทที่เป็นตัวกำหนดทิศทางการทำงานของสถานพยาบาล โดยมีองค์ประกอบดังนี้.

(1) ข้อมูลพื้นฐานขององค์กร 1.1 ข้อมูลทั่วไป 1.2 สถิติผู้มารับบริการ 1.3 อัตรากำลัง 1.4 ภาระงาน 1.5 โครงสร้างองค์กรและส่วนที่เกี่ยวข้อง 1.6 แผนที่แสดงที่ตั้งองค์กรและผังอาคารที่เปิดให้บริการ

(2) ลักษณะสำคัญขององค์กร (ข้อมูลสำคัญขององค์กรเพื่อการขับเคลื่อน)
สถานพยาบาลควรศึกษาความหมายของแต่ละหัวข้อใน Hospital Profile ให้เข้าใจ โดยศึกษารายละเอียดใน sheet font page และพิจารณาการนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาของสถานพยาบาล

2. แบบรายงานการประเมินตนเองประกอบการพัฒนาคุณภาพระดับขั้นการพัฒนา

HA Scoring Guideline เป็นเครื่องมือสำหรับการประเมิน maturity ของการพัฒนาในสถานพยาบาล ซึ่งจัดทำขึ้นบนพื้นฐานแนวคิดสำคัญ ดังนี้

1. การเยี่ยมประเมินการพัฒนาคือการทบทวนโดยกัลยาณมิตรจากภายนอก (external peer review) เพื่อรับรู้ maturity ของการพัฒนา และกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้ประเมินการพัฒนา มีหน้าที่ในการรับรู้บริบทและผลงานการพัฒนาของสถานพยาบาล สร้างกระบวนการเรียนรู้จากผลงานของสถานพยาบาล และร่วมกับสถานพยาบาลในการจัดทำประเด็นในแผนการพัฒนา (Issues for Improvement-IFI) ที่เหมาะสมและสมบูรณ์
3. สถานพยาบาลมีหน้าที่ในการใช้ HA Scoring Guideline ในการประเมินตนเองและจัดทำแผนการพัฒนาเพื่อ ยกกระดับ maturity และพาผู้ประเมินการพัฒนามารอระบบงานต่างๆ ของสถานพยาบาล

รายงานการประเมินตนเองตามระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน ในระดับขั้นพัฒนาคุณภาพขั้นที่หนึ่ง และขั้นที่สอง จัดทำขึ้นเพื่อให้สถานพยาบาลประเมินระดับการพัฒนา โดยให้สอดคล้องกับระดับขั้นพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อไปสู่การรับรองขั้นมาตรฐาน ตามมาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ฉบับที่ 5 และเป็นประโยชน์สำหรับสถานพยาบาลในการมองเห็นตนเองและโอกาสในการพัฒนาร่วมกัน ดังนั้นผู้บริหารสถานพยาบาลควรให้ความสำคัญและความเข้าใจในการใช้เครื่องมือคุณภาพที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ในการบริหารสถานพยาบาล

แนวทางการตอบการประเมินตนเอง ให้ตอบใน file excel "แบบรายงานการประเมินตนเองประกอบการพัฒนาคุณภาพระดับขั้นการพัฒนา" โดยให้ประเมินระดับ (scoring) และตอบกิจกรรมที่พัฒนาในช่องสีขาวโดยสรุป กระชับและตรงประเด็น ทั้งนี้ในข้อที่เป็นสีเหลือง เป็นหัวข้อมาตรฐานที่ควรมีระดับการประเมินไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแต่ละขั้นของการพัฒนา สำหรับช่องที่เป็นสีเทาเป็นช่องสำหรับการประเมินตนเองในการรับรองขั้นมาตรฐานขอให้อ่านไว้ ทั้งนี้ข้อความกรุณาไม่ปรับเปลี่ยนแก้ไขข้อความหรือสีของแบบฟอร์มที่ทางสถาบันได้จัดทำไว้

แนวทางการกำหนดระดับคะแนน (Scoring) พิจารณาตามระดับ maturity ของการพัฒนาของสถานพยาบาล (สามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จากหนังสือมาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ภาคผนวก 1 แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (HA Scoring Guideline) ดังนี้

คะแนน 1 เป็นช่วงเริ่มต้นการพัฒนา อาจจะมีลักษณะตั้งรับ เน้นที่การวิเคราะห์การตั้งทีม การ จัดหาทรัพยากร การกำหนดแนวทาง

คะแนน 2 เป็นช่วงของการวางระบบงานและเริ่มนำไปสู่การปฏิบัติ

คะแนน 3 เป็นช่วงของการปฏิบัติตามแนวทางที่ออกแบบไว้จนเห็น early result ถือว่าเป็นระดับที่คาดหวังโดยเฉลี่ย เป็นระดับที่หวังผล (effective)

คะแนน 4 เป็นช่วงของการมีความโดดเด่นในกระบวนการบางอย่าง ซึ่งอาจจะเป็นนวัตกรรม การ เชื่อมโยงหรือวิธีการที่ได้ผลดีต่างๆ ตัวอย่างที่แนะนำไว้เป็นเพียงแนวทางซึ่งไม่จำเป็นต้องทำได้ ครบถ้วน และอาจจะมีเรื่องอื่นๆ จำเป็นต้องใช้ดุลยพินิจประกอบ

คะแนน 5 เป็นระดับที่แสดงถึงกระบวนการประเมินและปรับปรุงอย่างเป็นระบบ (systematic evaluation & improvement) ส่งผลให้มีผลลัพธ์ที่เป็นเลิศ เป็นผู้นำในด้านนั้นๆ

Scale ระดับ 3 ของแต่ละบท ถือเป็นระดับที่มีการพัฒนามากพอสมควรแล้ว ถ้าคะแนนเฉลี่ย ของทุกหมวดมากกว่า 3 ขึ้นไป ถือว่าสถานพยาบาลมีความพร้อมขั้นต้นในการขอรับการเยี่ยมชมสำรวจ ขึ้นมาตรฐาน (accreditation survey) จาก สรพ. ดังนั้น คะแนนข้อใดที่มากกว่า 3 สถานพยาบาล ควรเขียนข้อมูลหรือหลักฐานเพื่อสนับสนุนการให้คะแนน โดยศึกษา SAR2022 ประกอบในการ ประเมินตนเอง

ถ้าความเห็นในเรื่องระดับการพัฒนาอยู่ในระดับที่กำลัง สามารถให้คะแนนที่ระดับกึ่งกลาง เช่น 1.5, 2.5, 3.5 เป็นต้น การประเมินคะแนน ควรทำให้ครบทั้ง 34 ข้อ (ในการรับรองการพัฒนาขั้น ที่หนึ่ง) และทำให้ครบ 60 ข้อ (สำหรับการรับรองการพัฒนาขั้นที่สอง) ไม่ควรเว้นข้อใดข้อหนึ่งไป

3. แบบรายงานผลการวิเคราะห์ช่องว่างของกระบวนการ (Gap analysis) และแผนการพัฒนาตาม มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนด

การทบทวนและวิเคราะห์ช่องว่างของกระบวนการ (gap analysis) ตามมาตรฐานจำเป็นต่อ ความปลอดภัย (essential criteria for safety) ของผู้ป่วย/บุคลากร ซึ่งเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา ให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามที่คณะกรรมการสถาบันกำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรมี ความมั่นใจในระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยในประเด็นที่สำคัญ โดยสามารถ สังเกตสัญลักษณ์ * เป็นเกณฑ์ที่จำเป็นต่อความปลอดภัย (essential criteria for safety)

เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้สถานพยาบาลสามารถวิเคราะห์ช่องว่างของกระบวนการ (ในการนำ ข้อเสนอแนะใน patient safety goals : SIMPLE ไปสู่การปฏิบัติได้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดย สรพ. ได้ จัดทำแบบฟอร์มที่แสดงแนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น ไว้ในช่องหัวข้อประเด็น มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อให้สถานพยาบาลตรวจสอบค้นตนเองว่ามีสิ่งที่ ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันอย่างไร ทำให้เห็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ปฏิบัติกับแนวทางการปฏิบัติ

นำไปสู่การกำหนดสิ่งที่เป็นโอกาสพัฒนา/ปรับปรุง (desired practice) และการจัดทำแผนในการพัฒนา/ปรับปรุง ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ในการใช้เครื่องมือนี้ สถานพยาบาลไม่ควรแก้ไขข้อความใดๆ ในช่องหัวข้อของมาตรฐานสำคัญจำเป็น ซึ่งเป็นเหมือนกับมาตรฐานที่เป็นที่คาดหวัง ควรวิเคราะห์และกรอกข้อมูลเฉพาะในช่องสิ่งที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน (actual practice) สิ่งที่เป็นโอกาสพัฒนา/ปรับปรุง (desired practice) และแผนในการพัฒนา/ปรับปรุง (action plan)

สถานพยาบาลพึงตระหนักว่าชุดคำถามเหล่านี้เป็นเพียงแนวทางเพื่อให้เกิดความเข้าใจว่าหากจะนำแนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นไปสู่การปฏิบัติให้ได้ผลแล้ว จะต้องพิจารณากิจกรรมอะไรบ้าง สถานพยาบาลจึงควรเลือกใช้ผลการวิเคราะห์ให้เหมาะสมกับบริบทของตน

4. แบบรายงานผลงานการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง (CQI : Continuous Quality Improvement)

เป็นเอกสารที่สถานพยาบาลใช้นำเสนอผลการพัฒนาที่สำคัญในช่วงที่ผ่านมา โดยยึดหลัก 3P คือ Purpose Process และ Performance เรื่องที่นำเสนอแต่ละเรื่องควรสั้น กระชับ ไม่เสียเวลาในการเตรียมเอกสารมากนัก

ในจำนวนอย่างน้อย 5 เรื่องที่สรพ. กำหนดให้นำเสนอ ควรเป็นผลการพัฒนาคุณภาพทางคลินิกในกลุ่มผู้ป่วยสำคัญอย่างน้อย 2 เรื่อง นอกนั้นเป็นการพัฒนาระบบงานสำคัญอื่น เช่น IC, ระบบยา, HR, IT, ENV ผลงานการพัฒนาคุณภาพที่จะนำเสนอ ควรเป็นผลงานเรื่องใหม่ที่ไม่ซ้ำกับผลงานที่นำเสนอ สรพ. มาแล้วในปีก่อนๆ

5. แบบรายงานสรุปผลการประเมินความสมบูรณ์เวชระเบียน ตามแบบประเมินของสำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ให้ผลการสุ่มตรวจเวชระเบียนของสถานพยาบาลตามเครื่องมือที่สปสช.(Medical Record Audit) พัฒนาขึ้นมา โดย สรพ. ขอให้สถานพยาบาลส่งข้อมูลตามแบบฟอร์มรายงานผลการตรวจเวชระเบียนของ สปสช.พร้อมผลสรุปส่งให้ผู้ประเมินการพัฒนาก่อนวันเยี่ยม โดย

- นำเสนอคะแนนความสมบูรณ์โดยรวมที่แสดงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง (ถ้ามีข้อมูล)
- นำเสนอคะแนนความสมบูรณ์ของผลครั้งล่าสุด และจำแนกตามหัวข้อแต่ละเรื่อง
- นำเสนอการใช้ประโยชน์หรือการพัฒนาที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ผลการทบทวนเวชระเบียน

แบบรายงานการประเมินตนเองโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล (สำหรับการรับรองการพัฒนาคุณภาพ ขั้นที่สอง)

แบบรายงานการประเมินตนเองโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล (ENV Check list) และหน่วยงานสำคัญเป็นแบบประเมินที่จัดทำขึ้นตามมาตรฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สถานพยาบาลสามารถประเมินตนเองด้านโครงสร้างอาคารสถานที่ว่าเป็นไปตามมาตรฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง หาโอกาสในการพัฒนาเพื่อนำมาวางแผนปรับปรุงพัฒนา ให้มีความปลอดภัย เป็นไปตามมาตรฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

การใช้แบบประเมินตนเองที่จะเกิดคุณค่ามาก ทีมจะต้องตรวจสอบในพื้นที่เพื่อให้เห็นของจริง เพื่อให้ได้ข้อมูลจริง และนำข้อมูลในข้อที่ได้ partially met และ not met มาวางแผนปรับปรุง การตรวจสอบควรทำอย่างน้อยทุก 6 เดือน เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

สถานพยาบาลที่ขอรับการรับรองในแต่ละชั้น (ชั้นสอง, การรับรองครั้งแรก, การต่ออายุการรับรองและการรับรองขั้นก้าวหน้า) สามารถใช้ประโยชน์จากแบบประเมินตนเองฉบับนี้ได้โดยใช้เกณฑ์ที่กำหนด โดยขอให้ศึกษาจากแบบฟอร์มและดำเนินการประเมินตนเอง partially met และ not met ในการรับรองการพัฒนาชั้นที่สอง มีข้อกำหนด ดังนี้

สถานพยาบาลที่ขอรับรองการพัฒนาในที่สอง	<p>การขออนุญาต/สถานที่ตั้งอาคาร (เฉพาะสถานพยาบาลเอกชน) สถานที่จอดรถผู้พิการ ห้องน้ำ/ห้องส้วมผู้พิการ หน่วยซักฟอก แจกกลาง โภชนาการ ห้องคลอด ห้องผ่าตัด (ถ้ามี) การจัดการขยะ และระบบบำบัดน้ำเสีย ควรได้ met ในข้อที่กำหนด***ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ส่วนระบบอื่นๆ ควรได้ระดับ met มากกว่าร้อยละ 50</p>
---------------------------------------	--

การกำหนดเวลาที่สถานพยาบาลส่งข้อมูลเพิ่มเติมให้ สรพ. หลังประเมินความสำเร็จในการปฏิบัติในระดับขั้นการพัฒนา

กรณีต้องการส่งข้อมูลเพิ่มเติมหลังการประเมินเพื่อการพัฒนา ควรส่งข้อมูลเพิ่มเติมให้ สรพ. ในระยะเวลาภายใน 1 สัปดาห์ หลังการประเมิน เพื่อให้ผู้ประเมินการพัฒนาจะได้จัดทำรายงานข้อเสนอแนะ คำแนะนำ เพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง และประเมินคะแนน HA Scoring Guideline ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ หลังวันประเมินเพื่อการพัฒนา

กรณีที่สถานพยาบาลต้องใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลมากกว่า 1 สัปดาห์ ต้องแจ้งผู้ประเมินการพัฒนาทราบหลังจากเสร็จสิ้นการประเมิน แต่ทั้งนี้เอกสารข้อมูลเพิ่มเติมดังกล่าว ต้องไม่เกิน 1 เดือน

การจัดทำรายงานการเยี่ยม

ผู้ประเมินการพัฒนาจะจัดทำรายงานข้อเสนอแนะ คำแนะนำ เพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง และประเมินคะแนน HA Scoring Guideline ตามแบบฟอร์มไฟล์รายงานการรับรองการพัฒนาที่ส่งมาที่ สรพ.ภายใน 2 สัปดาห์หลังการประเมินการพัฒนา เพื่อที่ สรพ. จะได้บันทึกข้อมูลเหล่านี้ลงในฐานข้อมูลกลาง ทำการตรวจทานข้อมูลรายงาน และสรุปผลและเสนอผู้อำนวยการ สรพ. อนุมัติรับรองตามลำดับ

การใช้คะแนน HA Scoring Guideline เพื่อการรับรองการพัฒนาคุณภาพขั้นที่หนึ่งและขั้นที่สอง

การประเมินด้วย HA Scoring guideline มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สถานพยาบาลเห็นโอกาสพัฒนาที่ชัดเจนยิ่งขึ้น สามารถตรวจสอบความก้าวหน้าในการพัฒนาได้โดยมีช่วงขั้นถึงขั้น และเพื่อให้มีความสืบเนื่องกับการประเมินตามระบบขั้นบันได ทาง สรพ. ได้บูรณาการประเมินตามข้อกำหนดโดยรวม ในการรับรองการพัฒนาคุณภาพขั้นที่หนึ่ง และขั้นที่สอง สรุปเป็นหลักเกณฑ์ ได้ดังนี้

ประเด็น	รับรองการพัฒนาคุณภาพขั้นหนึ่ง	รับรองการพัฒนาคุณภาพขั้นสอง
คะแนนภาพรวมเฉลี่ย	ไม่น้อยกว่า 1.5	ไม่น้อยกว่า 2.0
คะแนนเฉลี่ยรายบท II-1	ไม่น้อยกว่า 1.5	ไม่น้อยกว่า 2.0
คะแนนรายชื่อตามเกณฑ์ที่สอดคล้องกับมาตรฐานสำคัญ จำเป็นต่อความปลอดภัย (ข้อ II-4.2, II-6.1 ก., II-7.2, II-7.4, III-1, III-2 ค., III-4.3 ข.)	ไม่น้อยกว่า 1.5	ไม่น้อยกว่า 2.0

การดำเนินงานตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนด

ประเด็น	รับรองการพัฒนาคุณภาพขั้นหนึ่ง	รับรองการพัฒนาคุณภาพขั้นสอง
การดำเนินงานตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนด	1. มีแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันความปลอดภัยต่อผู้ป่วยในประเด็นที่สอดคล้องตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่	1. มีแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันความปลอดภัยต่อผู้ป่วยในประเด็นที่สอดคล้องตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่ครอบคลุมตามบริบท

ประเด็น	รับรองการพัฒนาคุณภาพขั้นหนึ่ง	รับรองการพัฒนาคุณภาพขั้นสอง
	คณะกรรมการกำหนดตามบริบท เป็นส่วนใหญ่ 2. เริ่มมีการเรียนรู้จากการทบทวน กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ มีผลกระทบต่อผู้ป่วย (ระดับ E ขึ้น ไป)	2. แสดงจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละปี 3. กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มี ผลกระทบต่อผู้ป่วย (ระดับ E ขึ้นไป) มีการ เรียนรู้จากการทบทวนวิเคราะห์สาเหตุ ราก และเริ่มมีการเรียนรู้จากการจัดทำแผน ควบคุมป้องกันความเสี่ยง

การปฏิบัติหลังได้รับการอนุมัติรับรองการพัฒนาคุณภาพขั้นที่หนึ่ง และขั้นที่สอง

ควรมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับสู่การรับรองคุณภาพขั้นมาตรฐาน และมีการดำเนินงานตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนด สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองการพัฒนาคุณภาพขั้นที่สอง ต้องจัดส่งรายงานความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพให้สถาบัน ภายใน 12 เดือนนับหลังจากวันที่ได้รับอนุมัติการรับรองการพัฒนา กรณีสถานพยาบาลที่ไม่สามารถดำเนินการจัดส่งรายงานความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพตามที่กำหนด สถานพยาบาลต้องทำหนังสือระบุเหตุผลความจำเป็นถึงสถาบันภายใน 30 วันนับจากวันที่กำหนด

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและเครือข่าย โทร. 02-027-8845-46 ต่อ 9503-9507