

เกณฑ์การประเมินหน่วยงาน ในการเยี่ยมชมสำรวจภายใน
คณะกรรมการเยี่ยมชมสำรวจภายใน ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

HA Scoring Guideline					
Score	Process			Result	
1	เริ่มต้นปฏิบัติ Design & early implementation			มีการวัดผล Measure	
2	มีการปฏิบัติได้บางส่วน Partial implementation			มีการวัดผลในตัววัดที่สำคัญ ตรงประเด็น อย่างครบถ้วน Valid measures	
3	มีการปฏิบัติที่ครอบคลุมและได้ผล Effective implementation			มีการใช้ประโยชน์จากตัววัด Get use of measures	
4	มีการปรับปรุงกระบวนการต่อเนื่อง Continuous improvement			มีผลลัพธ์ในเกณฑ์ดี (สูงกว่าค่าเฉลี่ย) Good results (better than average)	
5	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดี Role model, good practices			มีผลลัพธ์ที่ดีมาก (25% สูงสุด) Very good results (top quartile)	
IS Scoring Guideline					
หัวข้อ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1. การนำและการบริหารเชิงกลยุทธ์	มีการสื่อสารยุทธศาสตร์ จุดเน้น ค่านิยม ขององค์กร และกำหนดแผนของ	หัวหน้ามีความเข้าใจในแนวคิด คุณภาพ มีการกำหนด แผนปฏิบัติของหน่วยเชื่อมโยง กับยุทธศาสตร์ จุดเน้น ค่านิยม	มีการปฏิบัติตามแผนงาน และถ่ายทอดบุคลากรส่วน ใหญ่ในหน่วยงานรับรู้การ ดำเนินงาน และมี	มีการประเมินและปรับปรุง แผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการปรับค่าเป้าหมายให้ทำ	มีการกำกับติดตามทำให้ประสบ ความสำเร็จ เป็นแบบอย่างของ ผู้นำในการพัฒนา

	หน่วยงานเชื่อมโยงกับปัญหาความท้าทายของหน่วยงาน	ขององค์กร และมีการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญเพื่อวัดผลลัพธ์ที่ตรงประเด็น	วิเคราะห์ผลลัพธ์ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุม	ทาย มีความก้าวหน้าของการปฏิบัติตามแผนเป็นส่วนใหญ่	
2. การมุ่งเน้นผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน	มีการรับฟัง เรียนรู้ความต้องการของผู้ป่วย/ ผู้รับผลงานอื่น เพื่อให้มีข้อมูลนำไปใช้ประโยชน์	มีการกำหนดกลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับผลงานและกลุ่มที่ให้ความสำคัญ มีการประเมินความพึงพอใจกับแต่ละกลุ่ม และนำมากำหนดโอกาสพัฒนา	มีการปรับปรุงวิธีการ รับฟัง/เรียนรู้ มีการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม และนำข้อมูลไปวางแผน/ปรับปรุงบริการ มีการจัดการข้อร้องเรียนอย่างทันที่ทั่วทั้งอย่างเป็นระบบ	มีการประเมินและปรับปรุงบริการอย่างต่อเนื่อง สร้างบริการเชิงรุกสร้างวัฒนธรรมที่เน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง	มีความสำเร็จในการจัดการความต้องการ ความพึงพอใจ คำร้องเรียน และเป็นแบบอย่างในการให้บริการที่เป็นเลิศ
3. การวัดการวิเคราะห์และการจัดการความรู้	มีการติดตามกำหนดตัวชี้วัดมีความสอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน	มีการกำหนดและติดตามตัวชี้วัดอย่างครอบคลุม เพื่อวัดผลลัพธ์ความก้าวหน้าของงานประจำ และแผนปฏิบัติการ มีการจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติ หรือ CQI นวัตกรรม ที่มาจากการทบทวน	มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัดนำไปวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการใช้ประโยชน์จากคู่มือแนวทางปฏิบัติ หรือ CQI นวัตกรรม ในการพัฒนาการทำงาน	แนวโน้มตัวชี้วัดดีขึ้น มีการใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่เหมาะสม มีการวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อสร้างความรู้ใหม่	มีผลลัพธ์ที่ดีมาก และเป็นแบบอย่างในการนำ good practice หรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้องมาปฏิบัติอย่างได้ผลและทั่วถึง
4. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	มีการกำหนดระดับอัตรากำลังและทักษะที่ต้องการเพื่อการจัดบริการและปฏิบัติงานตามภารกิจ มีการวางแผน ปรุมนิเทศ/อบรม แผน Training need แผนจัดการ	มีการปฏิบัติตามแผนด้านบุคลากร และมีการประเมินผลด้านบุคลากร เช่น สมรรถนะที่สำคัญ ความพึงพอใจ ความเพียงพอ การลาออก ความเสี่ยงด้านบุคลากร เช่น การติดเชื้อ/บาดเจ็บจากการทำงาน เป็นต้น	มีการวิเคราะห์ผลการประเมินด้านบุคลากร และนำมาปรับปรุงระบบบริหารบุคลากร เช่น การปรับระบบการทำงาน การมอบหมายงาน การพัฒนาสมรรถนะ การส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น	มีการจัดระบบงานที่ดี มีการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดี มีการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ที่ดี มีการจัดการเรื่องความก้าวหน้าในอาชีพ	เป็น role model ในการจัดการด้านกำลังคน การสร้างแรงจูงใจ การพัฒนาสมรรถนะ การสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร

	ด้านกำลังคน แผนการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร				
5. การพัฒนาคุณภาพและการบริหารความเสี่ยง	บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ และรายงานเหตุการณ์ความเสี่ยง มี Service profile / risk profile (ความเสี่ยงทั่วไป / ความเสี่ยงรายโรค) และแผนความเสี่ยงที่เป็นปัจจุบัน	มีการกำหนดตัวชี้วัดสอดคล้องกับประเด็นคุณภาพที่สำคัญของหน่วยงาน, มีการดำเนินการตาม 2P Safety ที่สำคัญ และแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน มีการทำ RCA ตามเกณฑ์ที่กำหนดและใช้ผล RCA เพื่อการจัดการความเสี่ยงสำคัญ	มีการวิเคราะห์ผลลัพธ์ สรุบบทเรียน และนำมาสู่การวางแผนปรับปรุงระบบงาน การพัฒนาคุณภาพทางคลินิก ครอบคลุมกลุ่ม ผู้ป่วยสำคัญ ในแต่ละสาขา ทำให้ผลลัพธ์มีแนวโน้มดีขึ้น, มีการวิเคราะห์ RCA และปรับปรุงแก้ไข ดำเนินการจนลดความเสี่ยงสำคัญอย่างได้ผล บุคลากรส่วนใหญ่ตระหนักถึงความปลอดภัย โดยมีการระมัดระวังอย่างชัดเจนในขั้นตอนของการปฏิบัติงาน	มีการทบทวนและติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง บูรณาการเข้าเป็นกิจกรรมประจำของหน่วยงาน ทำให้ผลลัพธ์อยู่ในเกณฑ์ดี เป็นหน่วยงานที่มีความปลอดภัยสูง มีวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ชัดเจน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการป้องกันความเสี่ยงเป็นประจำ ทำให้ผลลัพธ์ด้านความเสี่ยงส่วนใหญ่มีแนวโน้มดีขึ้น	เป็นแบบอย่างของการจัดการความเสี่ยง ทำให้ไม่เกิดเหตุการณ์ซ้ำ มีการเผยแพร่กลยุทธ์ความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรแก่หน่วยงานอื่น ๆ มีวัฒนธรรมการเรียนรู้ การประเมินตนเอง การทบทวนคุณภาพ มีระบบ concurrent monitoring มีการใช้การวิจัย หรือ R2R มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ
6. สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือในการทำงาน/ดูแลผู้ป่วย	มีการดำเนินการตามนโยบาย 5 ส สถานที่ สิ่งแวดล้อมสะอาด เป็นระเบียบ มีการจัด Zoning ถูกต้องเหมาะสม มีการกำจัดขยะอย่างถูกสุขลักษณะ	พื้นที่ใช้สอยมีแสงสว่างเพียงพอ การระบายอากาศเหมาะสม มีการจัดทำแผนความปลอดภัยจากอัคคีภัยและนำไปปฏิบัติ บุคลากรได้รับการซ้อมแผนอัคคีภัย มีการประเมินความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ต่างๆ	มีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการเรียนรู้ที่เห็นได้ชัดเจน มีการปรับปรุงแผนอัคคีภัย จากการประเมินผลการฝึกซ้อม มีการบริหารเครื่องมือให้เพียงพอ พร้อมใช้, มีระบบ	มีการประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเชิงรุก มีการวางแผนการจัดการ เครื่องมือทดแทน โดยการประเมินความต้องการในอนาคต มีการประเมินความคุ้มค่าของการใช้เครื่องมือ การ	เป็นแบบอย่างของการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เอื้อต่อการเยียวยาและการเรียนรู้ มีการใช้เครื่องมืออย่างคุ้มค่า มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการจัดการเรื่องเครื่องมือ สามารถให้คำแนะนำแก่หน่วยงานอื่น

			บำรุงรักษาเชิงป้องกัน ตรวจสอบ ทดสอบ และ calibrate ที่เหมาะสม	บำรุงรักษาเชิงป้องกันมี ประสิทธิภาพ	
7. การป้องกันการ ติดเชื้อ	มีการประเมินความเสี่ยงใน การติดเชื้อและออกแบบ ระบบป้องกันที่เหมาะสม มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบ การป้องกันและควบคุมการติด เชื้อ	มีการจัดทำ/ปฏิบัติตาม แนวทางเพื่อลดความเสี่ยงจาก การติดเชื้อ ควบคุมสิ่งแวดล้อม เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ บุคลากรได้รับวัคซีนที่จำเป็น ตามความเหมาะสม มีการฝึกอบรมและส่งเสริมให้ ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้	มีการทบทวนประเมินการ ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด ไว้ที่สำคัญ และนำมา ปรับปรุงการปฏิบัติ มีการดูแลเจ้าหน้าที่ที่สัมผัส เลือด/สารคัดหลั่ง หรือติดเชื้อ จากการทำงานอย่าง เหมาะสม	มีการประเมินและปรับปรุง มาตรการป้องกันการติดเชื้อใน กลุ่มเฉพาะที่สำคัญทำให้อัตรา การติดเชื้ออยู่ในเกณฑ์ดี/มี แนวโน้มดีขึ้น มีการสื่อสารภายในได้ทันต่อ สถานการณ์การระบาดของ โรคหรือเชื้อก่อโรคที่เป็น ปัญหาสำคัญ	มีระบบป้องกันการติดเชื้อ อย่างมีประสิทธิภาพ จนส่งผล ให้มีการติดเชื้อในระดับต่ำกว่า ค่าเฉลี่ยองค์กร หรือ ระดับประเทศ
8. ระบบเวช ระเบียน	มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและ มีการสื่อสารที่เข้าใจตรงกัน มีการกำหนดเป้าหมายและ ออกแบบระบบการบันทึก ข้อมูลที่ต้อง สมบูรณ์ เป็น ปัจจุบัน	มีการบันทึกข้อมูลสำคัญในเวช ระเบียนครบถ้วน มีการบันทึก การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และแผนการรักษาได้อย่าง ชัดเจน ในเวลาที่กำหนด มีความ เชื่อมโยงของการบันทึกระหว่าง วิชาชีพ - Progress note ของแพทย์ มี SOAP - Focus list ของพยาบาล สัมพันธ์กับแพทย์	มีการประเมินและปรับปรุง การบันทึกเวชระเบียนให้ง่าย สะดวก และสะท้อนทีมสห สาขาชัดเจน เวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอ สำหรับการสื่อสารและการ ดูแลต่อเนื่อง	มีการทบทวนเวชระเบียนเพื่อ เรียนรู้และนำผลการทบทวน มาปรับปรุงคุณภาพของการ บันทึก และพัฒนาคุณภาพการ บริการอย่างต่อเนื่อง	มีการพัฒนาคุณภาพของการ บันทึกจากการรับฟังเสียง สะท้อนของทีมต่างวิชาชีพ มี ข้อมูลเพียงพอสำหรับการ เรียนรู้ การวิจัย การประเมิน คุณภาพ และ การใช้เป็น หลักฐานทางกฎหมาย

<p>9. ระบบการจัดการด้านยา</p>	<p>มีการกำหนดมาตรการป้องกัน/แก้ไขความคลาดเคลื่อนทางยาจากการรับคำสั่งการจัด/เตรียม/บริหารยา มีการสร้างความรู้ด้านยา</p>	<p>มีการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกัน ME, ADE, HAD, ADR, MR, RDU</p>	<p>มีการติดตามตัวชี้วัดประเมิน วิกฤตการณ์ และปรับปรุงระบบการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ทำให้แนวโน้มความเสี่ยงด้านยาเป็นไปตามเกณฑ์</p>	<p>มีการประสานระหว่างวิชาชีพในการจัดการเรื่องยา มีการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย/ญาติในการบริหารยาและปรับปรุงระบบป้องกันความเสี่ยงทางยาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความเสี่ยงด้านยามีแนวโน้มดีขึ้น</p>	<p>การกำกับดูแลสำหรับการจัดการด้านยามีประสิทธิภาพ ให้ความมั่นใจในความปลอดภัย, มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการบริหารยาและติดตามผล ให้ความเสี่ยงด้านยาอยู่ในระดับต่ำ</p>
<p>10. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ</p>	<p>มีการออกแบบการจัดการบริการที่จำเป็น ออกแบบระบบการคัดกรองและคัดแยกผู้ป่วย (triage) การบ่งชี้ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม</p>	<p>มีการให้ข้อมูลที่เหมาะสม และเข้าใจง่าย, มีการขอบันทึกและจัดเก็บ informed consent และบ่งชี้ผู้ป่วยที่เหมาะสม</p>	<p>มีการลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ การประสานงานที่ดีในการรับผู้ป่วยส่งต่ออย่าง ทันเวลา, มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับ ปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย, มีการประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติที่มีประสิทธิภาพ</p>	<p>มีการประเมินและปรับปรุงการจัดการบริการ และระยะเวลา รอคอย, มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการรับผู้ป่วย การให้ข้อมูล การขอ informed consent และการบ่งชี้ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดการบริการตอบสนองความต้องการและการเข้าถึงบริการ การรับผู้ป่วย การให้ข้อมูล การขอ informed consent และการบ่งชี้ผู้ป่วย, มีการจัดทำแนวทางการบ่งชี้ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง</p>
<p>11. การประเมินผู้ป่วย</p>	<p>มีระบบการประเมินผู้ป่วยแรก รับครอบคลุมอาการสำคัญ และมีแบบบันทึกที่ชัดเจน</p>	<p>มีการประเมินแรกรับและบันทึกครบถ้วน, มีการอธิบายผลการประเมินให้ผู้ป่วย/ครอบครัว ด้วยภาษาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย, มีการประเมินเพื่อระบุผู้มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับอันตรายระหว่างการดูแลรักษา</p>	<p>มีการประเมินซ้ำในเวลาที่เหมาะสม, มีการบันทึกการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย, มีการประเมินและปรับปรุงการประเมินผู้ป่วย และการส่งตรวจเพื่อการ</p>	<p>มีการทบทวนความถูกต้องเหมาะสม ทันเวลา ของการวินิจฉัยโรค, มีการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความผิดพลาดในการวินิจฉัยโรคการประเมินซ้ำและนำมาปรับปรุง</p>	<p>มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการประเมินผู้ป่วยและการส่งตรวจ เพื่อการวินิจฉัยโรค</p>

			วินิจฉัยโรค, มีการประสาน การประเมินเพื่อลดความ ซ้ำซ้อน		
12. การวางแผน	มีแผนการดูแลผู้ป่วยที่ สอดคล้องกับปัญหาความ ต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย แต่ละราย	มีการประเมินและระบุปัญหา ความต้องการ ของผู้ป่วยในการ วางแผนการดูแลและการ วางแผนจำหน่ายที่สอดคล้องกับ ปัญหาความต้องการด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยแต่ละรายและป้องกัน เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	มีการใช้หลักฐานวิชาการหรือ CPG มาใช้ในการวางแผน, มี การทบทวนและปรับ แผนการดูแลตามสภาวะ ผู้ป่วย มีการประเมินความ ต้องการซ้ำเป็นระยะ	มีการเชื่อมโยงและ ประสานกันระหว่างวิชาชีพ และหน่วยงานต่างๆ ในการ ปรับปรุงการวางแผนการดูแล ผู้ป่วยและวางแผนจำหน่าย โดยผู้ป่วย/ครอบครัว มี โอกาสร่วมตัดสินใจ	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่าง ที่ดีในการวางแผนการดูแล ผู้ป่วย และการวางแผน จำหน่าย
13. การดูแลผู้ป่วย	มีการให้การดูแลผู้ป่วยตาม กลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ ผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ผู้ป่วย ระยะท้าย เป็นต้น	มีการดูแล ตอบสนองปัญหา/ ความต้องการ ของผู้ป่วยอย่าง เหมาะสม, มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการดูแลที่มีคุณภาพ	มีการดูแลผู้ป่วย ให้ได้รับการ เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง อย่างเหมาะสมกับความ รุนแรงของการเจ็บป่วย ตาม แนวทางที่กำหนด, มีการดูแล ผู้ป่วยด้วยความตระหนักและ คำนึงถึงโอกาสเกิดเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย/ผู้รับ ผลงาน และผู้ให้บริการ	มีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยครอบครัวมีส่วนร่วม มีการ สื่อสารและประสานงานที่ดี เพื่อความต่อเนื่องในการดูแลมี การประเมินและปรับปรุง กระบวนการดูแล ผู้ป่วย/ บริการที่มีความเสี่ยงสูง กระบวนการฟื้นฟูสภาพอย่าง ต่อเนื่อง	มีสิ่งแวดล้อมและกระบวนการที่ เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแล ผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย/ ให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง การ ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย การ จัดการความปวด และการ จัดบริการฟื้นฟูสภาพครอบคลุม เป็นองค์รวม มีการ ประสานงานระหว่างการทำงาน สภาพใน รพ.ที่ต่อเนื่องที่บ้าน
14. การให้ข้อมูล และเสริมพลัง	มีการประเมินปัญหาความ ต้องการของผู้ป่วยเพื่อ วางแผนกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่	มีการจัดกิจกรรมเสริมทักษะที่ จำเป็นให้ผู้ป่วย/ครอบครัว ให้ ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ จิตใจ คำปรึกษาที่เหมาะสม	มีการประเมินการรับรู้และ ความเข้าใจ และมีการ ติดตามปัญหาอุปสรรคในการ ดูแลตนเอง และนำมาปรับลด	ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วม ในการกำหนดแผนการดูแล ตนเอง มีการใช้นวัตกรรมใน การจัดกิจกรรมเสริมทักษะ, มี	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่าง ที่ดีใน การให้ข้อมูลและเสริม พลัง

	จำเป็นเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพและการดูแลตนเอง		ปัญหาอุปสรรคเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้	การประเมินและปรับปรุงกระบวนการให้ข้อมูลและเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง	
15. การดูแลต่อเนื่อง	มีแนวทางการติดตามหลังการจำหน่าย เช่น การส่งต่อ การเยี่ยมบ้าน และการตรวจตามนัด ที่สอดคล้องกับสภาวะของผู้ป่วย	มีการสื่อสารส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ให้หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลต่อเนื่อง	มีการส่งต่อผู้ป่วยที่ทันเวลาและปลอดภัย มีระบบนัดหมาย ระบบช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาตามความเหมาะสม	มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการดูแลต่อเนื่อง , มีการสร้างความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วย	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลต่อเนื่อง , มีการบูรณาการ สร้างระบบเครือข่ายชุมชนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง