

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

### คำแนะนำการใช้รายงานการประเมินตนเอง

รายงานการประเมินตนเองฉบับ 2022 มีการปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 ที่มีผลบังคับใช้เพื่อการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 และเพื่อการรายงานการประเมินตนเองที่กระชับและตรงประเด็นมากขึ้น 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 สำหรับการรายงานการประเมินตนเองแต่ละหมวดประกอบด้วย 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 <sup>1</sup> 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

<sup>1</sup> ประเด็นสำคัญหมายถึง 1) ประเด็นสำคัญตามมาตรฐาน 2) ประเด็นสำคัญตามบริบทโรงพยาบาล 3) ประเด็นสำคัญตามระดับศักยภาพโรงพยาบาล

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

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

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) ผลลัพธ์ของบทนี้

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/แผนการพัฒนายู่แล้ว **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, CABSİ	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/พยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน	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 ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย (ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป) ให้สถานพยาบาลทบทวนวิเคราะห์สาเหตุเชิงระบบ
4. จัดทำแผนควบคุมป้องกันความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย และมีผลการดำเนินงานตามแผนแสดงแก่ผู้เยี่ยมชมสำรวจ

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

## I-1 การนำ

**ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):**

I-1.1 ผู้นำระดับสูงชี้แนะและทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ ผ่านการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยม การสื่อสารที่ได้ผล การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อความสำเร็จ และการทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง.

I-1.2 องค์กรทำให้มั่นใจในระบบการกำกับดูแลกิจการที่มีความรับผิดชอบ ปฏิบัติตามกฎหมาย มีจริยธรรม และการเป็นองค์กรที่โปร่งใสให้สังคม

**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.

6. การปฏิบัติตามกฎหมาย การ ทำประโยชน์ให้สังคมและการ ดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม [1- 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 และสร้างความเข้มแข็งให้กับการดำเนินการขององค์กร.

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.

10. การกำหนดตัวชี้วัดการติดตาม ความก้าวหน้า และการทบทวน แผนปฏิบัติการ [I-2.2ก(5), ข]						
<p><b>iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ</b></p>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ</li> </ul>						
<p><b>iv. ผลลัพธ์</b> [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-4(1)] [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]</p>						
<p><b>เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:</b> การวางแผนเชิงกลยุทธ์เพื่อตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพและความท้าทาย การสร้างความเข้มแข็งให้การดำเนินงานขององค์กร การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติเพื่อการบรรลุผลตามกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ</p>						
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 (เขียน 3P )
11. การรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม [I-3.1ก (1)**			
12. การกำหนดกลุ่มผู้ป่วยและบริการสุขภาพ [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.

- 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 สันทันท์ความรู้ 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 (เขียน 3P )
16. การวัดผลการดำเนินการ [I-4.1ก]**			
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.

**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:** การเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสม มีการ alignment & integration การรวบรวม วิเคราะห์ และใช้ประโยชน์จากข้อมูล, คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ, การจัดการความรู้และการเรียนรู้ที่ดีเพื่อให้งานองค์กรบรรลุผลสำเร็จ

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

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

## 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 ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

**ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน**

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา (เขียน 3P )
20. ขีดความสามารถและความเพียงพอของบุคลากร [I-5.1ก]**			
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.

25.การจัดการผลการปฏิบัติงาน และการพัฒนาบุคลากร[- 5.2ค]**						
<p><b>iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ</b></p>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ</li> </ul>						
<p><b>iv.ผลลัพธ์</b> [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-3] [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]</p>						
<p><b>เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:</b> ชีตความสามารถ ความเพียงพอ และการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ สวัสดิภาพ สุขอนามัย ความปลอดภัย สิทธิประโยชน์ ความพึงพอใจ ความผูกพัน เพื่อให้บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานที่ดี</p>						
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน
<p>**ตัวชี้วัดเปรียบเทียบระบบสารสนเทศเปรียบเทียบกับวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (THIP)</p>						



## I-6 การปฏิบัติการ

**ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):**

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

I-6.2 องค์กรทำให้มั่นใจว่ามีการบริหารจัดการในการปฏิบัติการอย่างมีประสิทธิภาพ 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.

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.

## 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.

37. การเรียนรู้จากอุบัติการณ์ [II-1.2ก(4)]*			
---	--	--	--

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ**

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv. ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:** บรรยากาศที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ การประสานงานและบูรณาการ การทำงานเป็นทีม ระดับความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพ วัฒนธรรมความปลอดภัย ประสิทธิภาพของระบบบริหารความเสี่ยงและกระบวนการบริหารความเสี่ยง (risk register)

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

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

II-2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล

<p><b>ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):</b></p> <p>II-2.1 องค์กรมีระบบบริหารการพยาบาลที่รับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร.</p> <p><b>i. บริบท</b></p> <p>สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)</p> <p><b>ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>มาตรฐาน</th> <th>Score</th> <th>DALI Gap</th> <th>ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>38.ระบบบริหารการพยาบาล [II-2.1ก]</td> <td></td> <td></td> <td>(เขียน 3P )</td> </tr> <tr> <td>39.ปฏิบัติการทางการพยาบาล [II-2.1ข]</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ</li> </ul> <p><b>iv. ผลลัพธ์</b> [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]</p> <p><b>เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:</b> ประสิทธิภาพประสิทธิผลของการกำกับดูแลวิชาชีพ ผลลัพธ์ของปฏิบัติการพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย (เช่น ความปลอดภัย ความสามารถในการดูแลตนเอง ฯลฯ)</p> <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> </tbody> </table>							มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา	38.ระบบบริหารการพยาบาล [II-2.1ก]			(เขียน 3P )	39.ปฏิบัติการทางการพยาบาล [II-2.1ข]				ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน							
มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา																													
38.ระบบบริหารการพยาบาล [II-2.1ก]			(เขียน 3P )																													
39.ปฏิบัติการทางการพยาบาล [II-2.1ข]																																
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน																										

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

Date: 17/05/2565


## 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 (เขียน 3P )
41. ความปลอดภัยและสวัสดิภาพของโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การจัดการกับวัสดุและของเสียอันตราย [II-3.1ก, ข]**			
42. ความปลอดภัยจากอัคคีภัย [II-3.1ค]**			
43. เครื่องมือและระบบสาธารณูปโภค [II-3.2ก, ข]			
44. สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ [II-3.3ก]			



รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

45. การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม [II-3.3ข]							
<p><b>iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ</li> </ul> <p><b>iv.ผลลัพธ์</b> [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]</p> <p><b>เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:</b> ความปลอดภัย สวัสดิภาพของโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม ความพร้อมใช้ และประสิทธิภาพของเครื่องมือและระบบสาธารณสุขโรค</p>							
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมายปัจจุบัน	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 (เขียน 3P )
46. ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention & Control-IPC) [II-4.1ก]			
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.

**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)*						
จำนวนอุบัติเหตุกรณีเจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากการทำงาน*						
*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับปรุงแบบตามบริบทองค์กร						

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	DAI 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.


## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

## 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 (เขียน 3P )
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

<p><b>ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):</b></p> <p>II-7.1 บริการรังสีวิทยา/ภาพทางการแพทย์ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือเพื่อวินิจฉัยโรคและการรักษาที่เหมาะสม โดยมีอันตรายต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด.</p> <p><b>i. บริบท</b></p> <p>สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)</p> <p><b>ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>มาตรฐาน</th> <th>Score</th> <th>DALI Gap</th> <th>ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>57. บริการรังสีวิทยา/ภาพทางการแพทย์ [II-7.1]</td> <td></td> <td></td> <td>(เขียน 3P )</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ</li> </ul> <p><b>iv. ผลลัพธ์</b> [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]</p> <p><b>เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:</b> ความปลอดภัย ถูกต้อง รวดเร็ว คุณภาพฟิล์ม</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ข้อมูล/ตัวชี้วัด</th> <th>เป้าหมายปัจจุบัน</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> </tbody> </table>							มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา	57. บริการรังสีวิทยา/ภาพทางการแพทย์ [II-7.1]			(เขียน 3P )	ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมายปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน																												
มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา																																														
57. บริการรังสีวิทยา/ภาพทางการแพทย์ [II-7.1]			(เขียน 3P )																																														
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมายปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน																																											



รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

--

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

II-7.2 บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก

<p><b>ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):</b>                  II-7.2 บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก/พยาธิวิทยากายวิภาค ให้ข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือเพื่อวินิจฉัยโรคและการรักษาที่เหมาะสม.</p> <p><b>i. บริบท</b>                  สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)</p> <p><b>ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>มาตรฐาน</th> <th>Score</th> <th>DALI Gap</th> <th>ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา (เขียน 3P )</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>58.บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก [II-7.2]*</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ</li> </ul> <p><b>iv. ผลลัพธ์</b> [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]</p> <p><b>เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:</b> ถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว ความปลอดภัย ประสิทธิภาพในการจัดการ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ข้อมูล/ตัวชี้วัด</th> <th>เป้าหมายปัจจุบัน</th> <th>ปี...</th> <th>ปี...</th> <th>ปี...</th> <th>ปี...</th> <th>ปีปัจจุบัน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนอุบัติการณ์การตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ Lab คลาดเคลื่อน (เช่น ลำซ้ำ/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ผลคลาดเคลื่อน) ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป*</td> <td>(.../0)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา (เขียน 3P )	58.บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก [II-7.2]*				ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมายปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน	จำนวนอุบัติการณ์การตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ Lab คลาดเคลื่อน (เช่น ลำซ้ำ/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ผลคลาดเคลื่อน) ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป*	(.../0)					
มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา (เขียน 3P )																									
58.บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก [II-7.2]*																												
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมายปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน																						
จำนวนอุบัติการณ์การตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ Lab คลาดเคลื่อน (เช่น ลำซ้ำ/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ผลคลาดเคลื่อน) ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป*	(.../0)																											

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร						

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

II-7.4 มาตรฐานเลือดและงานบริการโลหิต

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

**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.

*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับเปลี่ยนตามบริบทองค์กร						

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

## II-7.3 พยาธิวิทยากายวิภาค, เซลล์วิทยา, นิติเวชศาสตร์และนิติเวช &amp; II-7.5 บริการตรวจวินิจฉัยอื่น ๆ

**ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):**

II-7.3 องค์กรนำมาตรฐานพยาธิวิทยากายวิภาค, 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	DAI 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 ล่าช้า/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ผลคลาดเคลื่อน) ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป*						
*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร						

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

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 (เขียน 3P )
61. การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ [II-8]			

**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.


รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

II-9 การทำงานกับชุมชน

**ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):**

II-9.1 องค์กรร่วมกับชุมชน จัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน.

II-9.2 องค์กรทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถของชุมชนในการปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน.

**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.


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 ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

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

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

## 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.

*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร						

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

III-3 การวางแผน

**ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):**

III-3.1 ที่มผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันเป็นอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย และป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์  
 III-3.2 ที่มผู้ให้บริการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหา ความต้องการ หลังจำหน่ายออกจากองค์กร.

**i. บริบท**

สรุปข้อมูลสำคัญ กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ ความต้องการ ปัญหาสุขภาพ ความเสี่ยงและโอกาสพัฒนาที่สำคัญ ที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และประเมินผลความสำเร็จ ที่ สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (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 ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน



## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.


รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

III-4 การดูแลผู้ป่วย

**ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):**

III-4.1 ที่มผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลอย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

III-4.2 ที่มผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง 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 ทันเวลา ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ คนเป็นศูนย์กลาง ต่อเนื่อง

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

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.


รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

III-4.3 ก. การระงับความรู้สึก

**ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):**

III-4.3 ที่ผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันท่วงที 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...	ปีปัจจุบัน

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

## III-4.3 ข. การผ่าตัด

**ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):**

III-4.3 ที่มิให้ผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันท่วงที 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.


รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

III-4.3 ค. อาหารและโภชนาบำบัด

**ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):**

III-4.3 ที่มิให้ผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันท่วงที 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 ประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง

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

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.




รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

III-4.3 ง/จ.การดูแลผู้ป่วยระยะระดับประคอง/การจัดการความปวด

**ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):**

III-4.3 ที่มผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันท่วงที 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 (เขียน 3P )
74. การดูแลผู้ป่วยระยะ ประคอง [III-4.3 ง]			
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.


รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

III-4.3 จ. การฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพ

**ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):**

III-4.3 ที่มิผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันท่วงที 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 (เขียน 3P )
76. การฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพ [III-4.3 จ]			

**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.


รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

III-4.3 ข. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

**ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):**

III-4.3 ที่มิให้ผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันท่วงที ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

**i. บริบท**

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

**ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน**

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

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ**

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv. ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:** มีความ ปลอดภัย เหมาะสมต่อเนื้อ เป็นองค์กรรวม และมีประสิทธิผล

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

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.


รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

III-4.3 ซ. การแพทย์แผนไทย

**ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):**

III-4.3 ที่มิให้ผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันท่วงที 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 (เขียน 3P )
78. การแพทย์แผนไทย [III-4.3 ซ]			

**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.




รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

III-4.3 ฅ.การแพทยัทางไกล

**ขั้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):**

III-4.3 ทีมีผู้ให้บริการสร้างควมมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันท่วงที ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

**i. บริบท**

สรุขั้อมูลสำคัญ กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ ความต้องการ ปัญหาสุขภาพ ความเสี่ยงและโอกาสพัฒนาที่สำคัญ ทีมีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และประเมินผลความสำเร็จ ทีสอดคล้องกับขั้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

**ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน**

มาตรฐาน	Score	DAI Gap	ประเด็นการพัฒนาทีได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา (เขียน 3P )
79.การแพทยัทางไกล (Tele-Medicine) [III-4.3 ฅ]			

**iii ผลการพัฒนาทีโดดเด่นและภาคภูมิใจ**

- เขียนระบุเฉพาะหัวขั้เรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ทีโดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานทีเชื่อมโยงกับกระบวนการ]

**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพทีสำคัญ:** ความถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย ประสิทธิผล ทันเวลา และต่อเนื่อง

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

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.


รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

III-4.3 ญ. การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน

**ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):**

III-4.3 ที่มผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันท่วงที 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 (เขียน 3P )
80. การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน [III-4.3 ญ]			

**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.


รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว

**ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):**

ที่มีผู้ให้บริการให้ข้อมูล และจัดกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการจัดการสุขภาพของตนเองให้คงสภาพและสุขภาพที่ดี รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง.

**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	เป้าหมายปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.


รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

III-6 การดูแลต่อเนื่อง

**ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):**

ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี.

**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 )
82. การดูแลต่อเนื่อง [III-6] **			

**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.




รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

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.

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

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.

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.

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)

<b>90 ผลลัพธ์ระบบบริหารจัดการด้านยา และด้านความปลอดภัยในการใช้ยา/เลือด (M) [IV-1, II-6, II-7.4]*</b>						
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 ขึ้นไปทั้งหมด*						
ร้อยละอุบัติการณ์การให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป ที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*						

\*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น ตอบตามบริบทองค์กร

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

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.

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.

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

\*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น ตอบตามบริบทองค์กร

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

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

(2) ตัวชี้วัดสำคัญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

<b>94 ผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ [IV-1 (2)]</b>						
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 ผลด้านการมุ่งเห็นผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น (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.

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-1, 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก (ภาพรวม)</li> <li>● ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยใน (ภาพรวม)</li> </ul>
I-4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จำนวนผลงานการพัฒนาคุณภาพ/นวัตกรรมที่ได้รับการเผยแพร่</li> </ul>
I-5 บุคลากร	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากร (ภาพรวม)</li> </ul>
II-1 การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สัดส่วนของการรายงานอุบัติการณ์ต่อการรายงานเหตุเกือบพลาด</li> <li>● จำนวนครั้งของการรายงานอุบัติการณ์ (ภาพรวม)</li> <li>● จำนวนครั้งของการรายงานอุบัติการณ์ความรุนแรงระดับ E-I</li> <li>● ร้อยละการนำอุบัติการณ์มาทำ RCA ตามเกณฑ์</li> </ul>
II-2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>● อัตราการโอนย้ายของบุคลากรทางการพยาบาล</li> <li>● อัตราการทำงานล่วงเวลาของพยาบาล</li> <li>● ร้อยละความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล</li> <li>● ผลประเมินคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of working life)</li> </ul>

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

มาตรฐาน	Suggested Indicators
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จำนวนอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัย (เช่น การระบุตัวผู้ป่วย Under triage/Over triage, การพลัดตกหกล้ม แผลกดทับ Administration error, Infection )</li> <li>● ร้อยละความพึงพอใจต่อระบบการนิเทศการบริหารการพยาบาล</li> </ul>
II-2.2 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับแพทย์/ทันตแพทย์</li> <li>● ร้อยละความพึงพอใจ</li> </ul>
II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จำนวนอุบัติการณ์ด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม</li> <li>● จำนวนอุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของระบบสาธารณูปโภค</li> <li>● สัดส่วนจำนวนผลตรวจคุณภาพน้ำทิ้งผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดต่อจำนวนพารามิเตอร์ที่ส่งตรวจ</li> <li>● ร้อยละของเครื่องมือแพทย์สำคัญที่ได้รับการสอบเทียบตามแผน</li> </ul>
II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP Rate/1,000 Vent. Days)*</li> <li>● อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI/1,000 Cath. Days)*</li> <li>● อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการคาสายสวนหลอดเลือดส่วนกลาง (CLABSI/1,000 Cath. Days)*</li> <li>● จำนวนอุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากการทำงาน*</li> </ul>
II-5 ระบบเวชระเบียน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน</li> </ul>

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

มาตรฐาน	Suggested Indicators
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก</li> </ul>
II-6 ระบบการจัดการด้านยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จำนวนอุบัติการณ์ Medication error : Prescribing*</li> <li>● จำนวนอุบัติการณ์ Medication error : Transcribing*</li> <li>● จำนวนอุบัติการณ์ Medication error : Pre-dispensing*</li> <li>● จำนวนอุบัติการณ์ Medication error : Dispensing*</li> <li>● จำนวนอุบัติการณ์ Medication error : Administration*</li> <li>● จำนวนอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ</li> <li>● จำนวนเดือนสำรองคลังยา (Inventory turn)</li> </ul>
II-7.2 บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จำนวนอุบัติการณ์การตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ Lab คลาดเคลื่อน (เช่น ล่าช้า/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ผลคลาดเคลื่อน) ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป*</li> </ul>
II-7.4 ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จำนวนอุบัติการณ์การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด (ทั้งหมด/ระดับ E)*</li> </ul>
II-7.3 พยาธิวิทยากายวิภาค, เซลล์วิทยา, นิติเวชศาสตร์ และนิติเวช & II-7.5 บริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จำนวนอุบัติการณ์การตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ทางพยาธิ และการตรวจวินิจฉัยอื่น คลาดเคลื่อน (เช่น ล่าช้า/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ ผลคลาดเคลื่อน) ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป*</li> </ul>
III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จำนวนอุบัติการณ์การคัดแยกที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน (under triage หรือ over triage) ทั้งหมด/ ระดับ E ขึ้นไป*</li> <li>● จำนวนอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป*</li> </ul>

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

มาตรฐาน	Suggested Indicators
III-2 การประเมินผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จำนวนอุบัติการณ์การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (diagnosis error) ที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป*</li> </ul>
III-4 การดูแลผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>● อัตราความชุกของแผลกดทับในโรงพยาบาล (HAPI rate)</li> <li>● อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล</li> </ul>
III-4.3 ก. การระงับความรู้สึก	<ul style="list-style-type: none"> <li>● อัตราการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นระหว่างผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีระดับ ASA physical status I, II ก่อนผ่าตัด</li> </ul>
III-4.3 ข. การผ่าตัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จำนวนอุบัติการณ์การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ ทั้งหมด/ระดับความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป*</li> <li>● ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดใน 24 ชั่วโมง</li> <li>● ร้อยละการผ่าตัดซ้ำ</li> </ul>
ตอนที่ IV	
IV-1 ผลดำเนินการดูแลสุขภาพ: ตัวชี้วัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย	
88 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด (S) [IV-1, III-4.3 ก, ข]*	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ร้อยละอุบัติการณ์ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด*</li> <li>● ร้อยละอุบัติการณ์ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไปที่ไต่แรกการทบทวนแก้ไข (RCA)*</li> </ul>
89 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (I) [IV-1, II-4]*	<ul style="list-style-type: none"> <li>● อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (healthcare-associated infections) ต่อ 1,000 วันนอน*</li> <li>● อัตราการติดเชื้อ VAP/1,000 Vent. Days*</li> </ul>



## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

มาตรฐาน	Suggested Indicators
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● อัตราการติดเชื้อ CAUTI/1,000 Cath. Days*</li> <li>● อัตราการติดเชื้อ CLABSI/1,000 Cath. Days*</li> <li>● ร้อยละของอุบัติการณ์การติดเชื้อในรพ.ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป ที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*</li> </ul>
90 ผลลัพธ์ระบบบริหารจัดการด้านยา และด้านความปลอดภัยในการใช้ยา/เลือด (M) [IV-1, II-6, II-7.4]*	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ร้อยละ Medication error with harms (level E up)*</li> <li>● ร้อยละ Medication error with harms (level E up) ที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*</li> <li>● อัตรา Prescribing error: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*</li> <li>● อัตรา Transcribing error: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*</li> <li>● อัตรา Pre-dispensing error: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*</li> <li>● อัตรา Dispensing: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*</li> <li>● อัตรา Administration: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*</li> <li>● ร้อยละอุบัติการณ์การให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด ระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด*</li> <li>● ร้อยละอุบัติการณ์การให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด ระดับ E ขึ้นไป ที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*</li> </ul>

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

มาตรฐาน	Suggested Indicators
91 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (P) [IV-1, III]*	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ร้อยละอุบัติการณ์การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (diagnosis error) ที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด*</li> <li>● ร้อยละอุบัติการณ์การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (diagnosis error) ที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไปที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*</li> <li>● ร้อยละอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด*</li> <li>● ร้อยละอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไปที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*</li> </ul>
92 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการใช้ line/tube/catheter และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ (L) [IV-1, II-7.2]*	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ร้อยละอุบัติการณ์การตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ทางพยาธิ และการตรวจวินิจฉัยอื่น คลาดเคลื่อน (เช่น ล่าช้า/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ ผลคลาดเคลื่อน) ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด*</li> <li>● ร้อยละอุบัติการณ์การตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ทางพยาธิ และการตรวจวินิจฉัยอื่น คลาดเคลื่อน (เช่น ล่าช้า/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ ผลคลาดเคลื่อน) ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไปที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*</li> </ul>
93 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการดูแลภาวะฉุกเฉิน (E) [IV-1, III-1ค(4) III-4.2 (5)]*	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ร้อยละอุบัติการณ์การคัดแยก Under triage ที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อนระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด*</li> <li>● ร้อยละอุบัติการณ์การคัดแยก Under triage ที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อนระดับ E ขึ้นไปที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*</li> </ul>

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

มาตรฐาน	Suggested Indicators
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ร้อยละอุบัติการณ์การคัดแยก Over triage ที่ห้องฉุกเฉินคลาตเคลื่อนระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด*</li> <li>● ร้อยละอุบัติการณ์การคัดแยก Over triage ที่ห้องฉุกเฉินคลาตเคลื่อนระดับ E ขึ้นไปที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*</li> </ul>
IV-3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร	
97 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร (IV-3) [IV-3, I-5] *	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ร้อยละอุบัติการณ์บุคลากรที่ติดเชื้อจากการทำงาน*</li> <li>● ร้อยละอุบัติการณ์บุคลากรที่ติดเชื้อจากการทำงานที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)*</li> </ul>

### แนวทางการรายงานการประเมินตนเองของ CLT/PCT และ Clinical Tracer / Clinical Quality Summary

- แนวทางการรายงานการประเมินตนเองคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เพื่อใช้ประโยชน์จากการประเมินตนเองในการบริหารและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของที่มีนำทางคลินิก 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
  - ควรนำแนวคิด Risk-based Thinking มาวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานและการควบคุมป้องกัน
  - ควรนำเสนอผลการดำเนินการสำคัญในภาพรวมและความภาคภูมิใจ ซึ่งหมายรวมถึงสิ่งเล็กๆ ที่เรียกว่าความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยของที่มี และผลงานการพัฒนา วิจัย และนวัตกรรม
- (ii) คำแนะนำในการนำเสนอข้อมูลคุณภาพสำคัญของแต่ละโรค/หัตถการ (clinical tracer/ clinical quality summary)
  - ควรเลือกนำเสนอการพัฒนาคุณภาพเฉพาะกลุ่มประชากรทางคลินิก/โรค/หัตถการ ในเรื่องสำคัญสอดคล้องตามจุดเน้น

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

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

## 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 และความสำคัญ
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

-