**คำแนะนำการใช้รายงานการประเมินตนเอง**

 รายงานประเมินตนเองฉบับ 2022มีการปรับปปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 ที่มีผลบังคับใช้เพื่อการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 และเพื่อการรายงานประเมินตนเองที่กระชับและตรงประเด็นมากขึ้นและเป็นประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลในการมองเห็นตนเองและโอกาสในการพัฒนาร่วมกัน ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญและความเข้าใจในการใช้เครื่องมือคุณภาพที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ในการบริหารโรงพยาบาล

 การปรับปรุงที่สำคัญโดยลดหัวข้อที่มีความซ้ำซ้อนปรับลำดับการเขียนแบบประเมิน และการปรับคำถามในส่วนกระบวนการเพื่อตอบเป้าหมายของมาตรฐานได้ชัดเจนมากขึ้นโดยให้ความสำคัญกับเกณฑ์ที่จำเป็นต่อความปลอดภัย (essential criteria for safety) ของผู้ป่วย/บุคลากร ซึ่งเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามที่คณะกรรมการสถาบันประกาศ เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรมีความมั่นใจในระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยในประเด็นที่สำคัญ และเกณฑ์หลักเพื่อความยั่งยืน (core criteria for sustainability) ของระบบคุณภาพของสถานพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพ (quality culture) และสร้างความมั่นใจในการธำรงระบบคุณภาพของโรงพยาบาลโดยสามารถสังเกตสัญลักษณ์ \* เป็นเกณฑ์ที่จำเป็นต่อความปลอดภัย (essential criteria for safety) และสัญลักษณ์ \*\* ในข้อที่ถูกกำหนดเป็นเกณฑ์หลัก(core criteria for sustainability)

 รายงานการประเมินตนเองฉบับ 2022ประกอบด้วยมาตรฐานตอนที่ I, II, III,และ IVสำหรับการรายงานประเมินตนเองแต่ละหมวดประกอบด้วย 4ส่วนคือ i)บริบท ii) ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap iii) ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจiv)ผลลัพธ์ของบทนั้น

**i) บริบท**

 เป็นการระบุข้อมูลสำคัญขององค์กรที่มีผลต่อการออกแบบ การปฏิบัติ การดำเนินงานและการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐานในแต่ละบทครอบคลุมสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญขององค์กร

**ii) ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap**

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

**แนวทางการกำหนดระดับคะแนน Scoring guideline**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Score** | **Process** | **Result** |
| **1** | ออกแบบและเริ่มต้นปฏิบัติDesign & early stage of implementation | มีการวัดผลMeasure |
| **2** | มีการปฏิบัติได้บางส่วนแต่ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ[[1]](#footnote-3)Partial implementation  | ติดตามตัวชี้วัดที่ตรงเป้าหมายตามประเด็นที่สำคัญ Relevant and valid measure  |
| **3** | มีการปฏิบัติที่ครอบคลุมและได้ผลEffective implementation | วิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัดGet use of measures |
| 4 | มีการปรับปรุงกระบวนการต่อเนื่องContinuous improvement  | มีผลลัพธ์ในเกณฑ์ดี(สูงกว่าค่าเฉลี่ย)Good results (better than average) |
| **5** | มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีRole model, good practices, innovation | มีผลลัพธ์ที่ดีมาก (25% สูงสุด)Very good results (top quartile) |

 Score ให้ระบุคะแนนการประเมินตนเองตั้งแต่ 1-5 ซึ่งอาจจะมีคะแนนในระดับ 0.5 ด้วยก็ได้

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

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

A = gap ในการนำไปปฏิบัติ (action gap) มักสอดคล้องกับคะแนน 2

L = gap ในการประเมินและเรียนรู้ (learning gap) มักสอดคล้องกับคะแนน 3

I = gap ในการปรับปรุง (improvement gap) มักสอดคล้องกับคะแนน 3

ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการสอดคล้องกับการให้คะแนนเป็นการระบุประเด็นสำคัญที่สะท้อนให้เห็นการพัฒนาซึ่งสอดคล้องกับการประเมินคะแนนตาม scoring guideline โดยการเขียนประเด็นการพัฒนาสอดคล้องกับข้อกำหนดตามเกณฑ์มาตรฐานสามารถประมวลความคิดเพื่อตอบ 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

**iii) ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ**

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

**iv) ผลลัพธ์ของบทนั้น**

 ให้ระบุผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการในหมวดนั้นๆ โดยใช้เกณฑ์พิจารณาในการคัดเลือกตัวชี้วัดดังนี้

1. ตัวชี้วัดที่ตรงตามเป้าหมาย/ประเด็นสำคัญของของมาตรฐาน
2. ตัวชี้วัดที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยสูง โดยวัดแล้วใช้ประโยชน์ได้ ทำให้เห็นโอกาสพัฒนาที่จำเป็นของโรงพยาบาล
3. ตัวชี้วัดที่น่าเชื่อถือ
4. ตัวชี้วัดที่ก้าวข้ามตัวชี้วัดพื้นฐานที่ควรปฏิบัติได้เป็นส่วนใหญ่
5. ตัวชี้วัดที่มีการใช้หรือยอมรับในระดับสากล

 **และในกรณีที่มาตรฐานสำคัญจำเป็นอยู่ในหมวดใด จะมีตัวอย่างผลลัพธ์การดำเนินการให้พิจารณาเลือกตอบให้สอดคล้องกับบริบทโรงพยาบาล**รวมทั้งสถาบันได้จัดทำรายการตัวชี้วัดที่เป็นSuggested Indicatorsเพื่อเป็นแนวทางและตัวอย่างให้สถานพยาบาลได้ใช้พิจารณาในการเลือกระบุในแบบประเมินตนเองและสร้างการเรียนรู้ร่วมกับทีมดังตารางท้ายเอกสารแบบประเมินตนเอง โดยมิได้บังคับว่าต้องใช้ตัวชี้วัดดังกล่าว และมีเกณฑ์ในการพิจารณาเพื่อกำหนดหรือเลือกตัวชี้วัดดังนี้

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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, CABSI  | มาตรฐาน II-4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ข.การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มจำเพาะ (1) |  |
| บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งตรงกับมาตรฐาน | มาตรฐาน I-5.1 สภาพแวดล้อมของบุคลากรค. 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, นิติเวชศาสตร์และนิติเวชคลินิกII-7.5 บริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ |  |
| การคัดแยกที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน | มาตรฐาน III-1 การเข้าถึงบริการ (4) |  |

โดยสถานพยาบาลต้องดำเนินการในเรื่องมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ดังนี้

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

**I-1 การนำ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** I-1.1 ผู้นำระดับสูงชี้นำและทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ ผ่านการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยม การสื่อสารที่ได้ผลการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อความสำเร็จ และการทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง. I-1.2 องค์กรทำให้มั่นใจในระบบการกำกับดูแลกิจการที่มีความรับผิดชอบ ปฏิบัติตามกฎหมายมีจริยธรรมและการเป็นองค์กรที่ทำประโยชน์ให้สังคม**i. บริบท**สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงานการปฏิบัติ 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 )** |
| 1. การสื่อสาร สร้างความผูกพันโดยผู้นำ[I-1.1ข] \*\*
 |  |  |  |
| 1. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและความสำเร็จขององค์กร[I-1.1ค(1)(2)(3)] \*\*
 |  |  |  |
| 1. ระบบกำกับดูแลองค์กร การประเมินผู้นำ/ระบบการนำ

[I-1.2ก(1)(2)] |  |  |  |
| 1. ระบบกำกับดูแลทางคลินิก

[I-1.2ก(3)] \*\* |  |  |  |
| 1. การปฏิบัติตามกฎหมาย การทำประโยชน์ให้สังคมและการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม[I-1.2ข(1)(2)(3),ค(1)(2)]
 |  |  |  |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์**รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-4 (2) (3) (4) (5) (6)][รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:**การสื่อสารและการสร้างความผูกพันกับบุคลากรและผู้รับผลงาน การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อความสำเร็จขององค์กร การกำกับดูแลกิจการ ความรับผิดชอบด้านการเงิน การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ การประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม ความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การทำประโยชน์ให้สังคม  |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**I-2กลยุทธ์**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** I-2.1 องค์กรวางแผนเชิงกลยุทธ์ เพื่อตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพ ตอบสนองความท้าทาย และสร้างความเข้มแข็งให้กับการดำเนินการขององค์กร.I-2.2 องค์กรถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ และติดตามความก้าวหน้าเพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์.**i. บริบท**สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงานการปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)**ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน**

| **มาตรฐาน** | **Score** | **DALI Gap** | **ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. กระบวนการวางแผนกลยุทธ์และการวิเคราะห์ข้อมูล [I-2.1ก(1)(2)(3)(4)\*\*
 |  |  | **(เขียน 3P )** |
| 1. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองความท้าทาย ความจำเป็นด้านสุขภาพ ความต้องการบริการสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ [I-2.1ข(1)(2)(3)]
 |  |  |  |
| 1. การจัดทำแผนปฏิบัติการ การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ และการจัดสรรทรัพยากร [I-2.2ก(1)(2)(3)(4)]\*\*
 |  |  |  |
| 1. การกำหนดตัวชี้วัดการติดตามความก้าวหน้า และการทบทวนแผนปฏิบัติการ [I-2.2ก(5), ข]
 |  |  |  |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-4(1)] [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:การวางแผนเชิงกลยุทธ์เพื่อตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพและความท้าทาย การสร้างความเข้มแข็งให้กับการดำเนินงานขององค์กรการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติเพื่อ**การบรรลุผลตามกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**I-3ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** I-3.1 องค์กรรับฟังและเรียนรู้จากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น และกำหนดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการ และความคาดหวัง.I-3.2 องค์กรสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และประเมินความพึงพอใจ/ความผูกพันI-3.3 องค์กรตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย.**i. บริบท**สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงานการปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)**ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน**

| **มาตรฐาน** | **Score** | **DALI Gap** | **ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. การรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม [I-3.1ก(1)\*\*
 |  |  | **(เขียน 3P )** |
| 1. การกำหนดกลุ่มผู้ป่วยและบริการสุขภาพ [I-3.1ข(1)(2)]
 |  |  |  |
| 1. การสร้างความสัมพันธ์และจัดการข้อร้องเรียน [I-3.2ก(1)(2)(3)]
 |  |  |  |
| 1. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพัน [I-3.2ข(1)(2)]
 |  |  |  |
| 1. การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย [I-3.3]
 |  |  |  |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-2][รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:**การเรียนรู้จากผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และกำหนดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวัง ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ คุณค่า การคงอยู่ การแนะนำ การสร้างความสัมพันธ์ |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**I-4การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** I-4.1 องค์กรเลือก รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลที่เหมาะสม ใช้ผลการทบทวนเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กรและส่งเสริมการเรียนรู้.I-4.2 องค์กรมีข้อมูล สารสนเทศ สินทรัพย์ความรู้ ที่จำเป็น ที่มีคุณภาพและพร้อมใช้งาน และมีการจัดการความรู้ที่ดี มีการปลูกฝังการเรียนรู้เข้าไปในงานประจำ.**i. บริบท**สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงานการปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)**ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน**

| **มาตรฐาน** | **Score** | **DALI Gap** | **ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. การวัดผลการดำเนินการ [I-4.1ก]\*\*
 |  |  | **(เขียน 3P )** |
| 1. การวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินผลการดำเนินการ และนำไปใช้ปรับปรุง [I-4.1ข, ค]
 |  |  |  |
| 1. คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ [I-4.2ก]
 |  |  |  |
| 1. ความรู้ขององค์กร [I-4.2ข]\*\*
 |  |  |  |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:การเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสม มีการ** alignment & integration **การรวบรวม วิเคราะห์**และใช้ประโยชน์จากข้อมูล, คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ, การจัดการความรู้และการเรียนรู้ที่ดีเพื่อให้งานองค์กรบรรลุผลสำเร็จ |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**I-5บุคลากร**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงานการปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)**ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน**

| **มาตรฐาน** | **Score** | **DALI Gap** | **ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. ขีดความสามารถและความเพียงพอของบุคลากร [I-5.1ก]\*\*
 |  |  | **(เขียน 3P )** |
| 1. การสนับสนุนการทำงานและสวัสดิภาพของบุคลากร [I-5.1ข]
 |  |  |  |
| 1. สุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร [I-5.1 ค]\*\*
 |  |  |  |
| 1. ชีวิตและความเป็นอยู่ของบุคลากร [I-5.1ง]
 |  |  |  |
| 1. ความผูกพันและวัฒนธรรมองค์กร [I-5.2ก, ข]
 |  |  |  |
| 1. การจัดการผลการปฏิบัติงานและการพัฒนาบุคลากร[I-5.2ค]\*\*
 |  |  |  |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-3] [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:**ขีดความสามารถความเพียงพอ และการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จสวัสดิภาพ สุขอนามัย ความปลอดภัย สิทธิประโยชน์ ความพึงพอใจ ความผูกพัน เพื่อให้บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานที่ดี |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| \*\*ตัวชี้วัดเปรียบเทียบระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (THIP) |

**I-6การปฏิบัติการ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** I-6.1 องค์กรออกแบบ จัดการ และปรับปรุงการจัดบริการสุขภาพ/กระบวนการทำงานที่สำคัญ มีการจัดการเครือข่ายอุปทาน และมีการจัดการนวัตกรรม เพื่อส่งมอบคุณค่าแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ.I-6.2 องค์กรทำให้มั่นใจว่ามีการบริหารจัดการในการปฏิบัติการอย่างมีประสิทธิผล เพื่อส่งมอบคุณค่าแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ.**i. บริบท**สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงานการปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)**ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน**

| **มาตรฐาน** | **Score** | **DALI Gap** | **ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. การออกแบบบริการและกระบวนการทำงาน การนำกระบวนการสู่การปฏิบัติและปรับปรุงกระบวนการทำงาน ประสิทธิภาพและประสิทธิผล [I-6.1ก ข, I-6.2ก]\*\*
 |  |  | **(เขียน 3P )** |
| 1. การจัดการเครือข่ายอุปทาน [I-6.1ค]
 |  |  |  |
| 1. การจัดการนวัตกรรม [I-6.1ง]
 |  |  |  |
| 1. การจัดการด้านการเรียนการสอนและการฝึกอบรมทางคลินิกของสถานพยาบาล [I-6.1จ]
 |  |  |  |
| 1. การจัดการระบบสารสนเทศ [I-6.2ข]\*\*
 |  |  |  |
| 1. ความพร้อมสำหรับภาวะภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินต่างๆ [I-6.2ค]\*\*
 |  |  |  |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์**[รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-5 ในส่วนที่มิได้รายงานไว้ในหมวดอื่นๆ][รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:**ประสิทธิภาพของกระบวนการสำคัญ, ประสิทธิผลของระบบความปลอดภัยขององค์กร,ความมั่นคงปลอดภัยและพร้อมใช้ของระบบสารสนเทศ,การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน, ผลด้านเครือข่ายอุปทานเพื่อทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**II-1 การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** II-.1.1องค์กรมีการบริหารงานคุณภาพ ที่ประสานสอดคล้องกันในทุกระดับ.II-1.2 องค์กรมีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน บุคลากรและผู้มาเยือน.**i. บริบท**สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงานการปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)**ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน**

| **มาตรฐาน** | **Score** | **DALI Gap** | **ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. ระบบบริหารงานคุณภาพ การประสานงานและบูรณาการ การทำงานเป็นทีม [II-1.1ก(1)(2)(3)(9)]\*\*
 |  |  | **(เขียน 3P )** |
| 1. การประเมินตนเองและจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ [II-1.1ก(4)(5)(6)(7)(8)]
 |  |  |  |
| 1. การทบทวนและพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย [II-1.1ข(1) (2)(3)(4)]\*\*
 |  |  |  |
| 1. ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย [II-1.2ก(1) (3) (5)]\*,\*\*
 |  |  |  |
| 1. กระบวนการบริหารความเสี่ยง [II-1.2ก(2)]
 |  |  |  |
| 1. การเรียนรู้จากอุบัติการณ์ [II-1.2ก(4)]\*
 |  |  |  |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:**บรรยากาศที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ การประสานงานและบูรณาการ การทำงานเป็นทีม ระดับความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพ วัฒนธรรมความปลอดภัย ประสิทธิภาพของระบบบริหารความเสี่ยงและกระบวนการบริหารความเสี่ยง (risk register) |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**II-2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** II-.2.1องค์กรมีระบบบริหารการพยาบาลที่รับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร.**i. บริบท**สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงานการปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)**ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน**

| **มาตรฐาน** | **Score** | **DALI Gap** | **ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. ระบบบริหารการพยาบาล [II-2.1ก]
 |  |  | **(เขียน 3P )** |
| 1. ปฏิบัติการทางการพยาบาล [II-2.1ข]
 |  |  |  |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:**ประสิทธิภาพประสิทธิผลของการกำกับดูแลวิชาชีพ ผลลัพธ์ของปฏิบัติการพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย (เช่น ความปลอดภัย ความสามารถในการดูแลตนเอง ฯลฯ) |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**II-2.2 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการแพทย์**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** II-2.2 องค์กรมีการจัดตั้งองค์กรแพทย์ ทำหน้าที่ส่งเสริมและกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร.**i. บริบท**สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงานการปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)**ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน**

| **มาตรฐาน** | **Score** | **DALI Gap** | **ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. องค์กรแพทย์ [II-2.2]
 |  |  | **(เขียน 3P )** |

i**ii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:**ประสิทธิภาพประสิทธิผลของการกำกับดูแลวิชาชีพ การศึกษาต่อเนื่อง มาตรฐานและจริยธรรม |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** II-3.1สิ่งแวดล้อมทางกายภาพขององค์กรเอื้อต่อความปลอดภัยและความผาสุกของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน เจ้าหน้าที่ และผู้มาเยือน. องค์กรสร้างความมั่นใจว่าผู้อยู่ในพื้นที่อาคารสถานที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัย วัสดุและของเสียอันตราย หรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆ.II-3.2 องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีเครื่องมือที่จำเป็น พร้อมใช้งาน ทำหน้าที่ได้เป็นปกติ และมีระบบสาธารณูปโภคที่จำเป็น พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา.II-3.3 องค์กรแสดงความมุ่งมั่นในการที่จะทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ปลอดภัย เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การเรียนรู้ การสร้างความสัมพันธ์และพิทักษ์สิ่งแวดล้อม.**i. บริบท**สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงานการปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)**ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน**

| **มาตรฐาน** | **Score** | **DALI Gap** | **ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. ความปลอดภัยและสวัสดิภาพของโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การจัดการกับวัสดุและของเสียอันตราย [II-3.1ก, ข]\*\*
 |  |  | **(เขียน 3P )** |
| 1. ความปลอดภัยจากอัคคีภัย [II-3.1ค]\*\*
 |  |  |  |
| 1. เครื่องมือและระบบสาธารณูปโภค [II-3.2ก, ข]
 |  |  |  |
| 1. สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ [II-3.3ก]
 |  |  |  |
| 1. การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม [II-3.3ข]
 |  |  |  |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:**ความปลอดภัยสวัสดิภาพของโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม ความพร้อมใช้ และประสิทธิภาพของเครื่องมือและระบบสาธารณูปโภค |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** II-4.1องค์กรจัดให้มีระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมถึงระบบเฝ้าระวังและติดตาม ที่เหมาะสมกับบริบท ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ และมีการประสานงานที่ดี.II-4.2 องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อการป้องกันการติดเชื้อจากบริการสุขภาพ.**i. บริบท**สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงานการปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)**ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน**

| **มาตรฐาน** | **Score** | **DALI Gap** | **ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention & Control-IPC)

[II-4.1ก] |  |  | **(เขียน 3P )** |
| 1. การเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อ [II-4.1ข]\*\*
 |  |  |  |
| 1. การป้องกันการติดเชื้อทั่วไป [II-4.2ก]
 |  |  |  |
| 1. การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ [II-4.2ข]\*
 |  |  |  |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:**ระบบการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อและการเฝ้าระวังที่เหมาะสม 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)\* |  |  |  |  |  |  |
| อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการคาสายสวนหลอดเลือดส่วนกลาง(CLABSI/1,000 Cath. Days)\* |  |  |  |  |  |  |
| จำนวนอุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากการทำงาน\* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| \*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร |

**II-5ระบบเวชระเบียน**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** II-5.1องค์กรจัดให้มีระบบบริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย.II-5.2 ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย**i. บริบท**สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงานการปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)**ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน**

| **มาตรฐาน** | **Score** | **DALI Gap** | **ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. ระบบบริหารเวชระเบียน [II-5.1 ก,ข]
 |  |  | **(เขียน 3P )** |
| 1. เวชระเบียนผู้ป่วย [II-5.2]
 |  |  |  |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:**ความถูกต้อง สมบูรณ์ ทันเวลา มีเนื้อหาที่จำเป็น (สำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การประเมินคุณภาพ) ความปลอดภัย การรักษาความลับ |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**II-6 ระบบการจัดการด้านยา**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** II-6.1องค์กรสร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล รวมทั้งการมียา ที่มีคุณภาพสูง พร้อมใช้ สำหรับผู้ป่วย ผ่านกลไกกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน.II-6.2 องค์กรทำให้มั่นใจในในความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และประสิทธิผลของกระบวนการทั้งหมดตั้งแต่การสั่งใช้ยาจนถึงการบริหารยา.**i. บริบท**สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงานการปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)**ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน**

| **มาตรฐาน** | **Score** | **DALI Gap** | **ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. การกำกับดูแลการจัดการด้านยา [II-6.1 ก] \*,\*\*
 |  |  | **(เขียน 3P )** |
| 1. สิ่งแวดล้อมสนับสนุน การจัดหาและเก็บรักษายา [II-6.1 ข,ค]
 |  |  |  |
| 1. การสั่งใช้ยาและถ่ายทอดคำสั่ง [II-6.2 ก]
 |  |  |  |
| 1. การทบทวนคำสั่ง เตรียม เขียนฉลาก จัดจ่าย และส่งมอบยา [II-6.2 ข]
 |  |  |  |
| 1. การบริหารยาและติดตามผล [II-6.2 ค]
 |  |  |  |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**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 |

**II-7.1 บริการรังสีวิทยา/ภาพการแพทย์**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** II-7.1บริการรังสีวิทยา/ภาพทางการแพทย์ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือเพื่อวินิจฉัยโรคและการรักษาที่เหมาะสม โดยมีอันตรายต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด.**i. บริบท**สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)**ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน**

| **มาตรฐาน** | **Score** | **DALI Gap** | **ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. บริการรังสีวิทยา/ภาพทางการแพทย์ [II-7.1]
 |  |  | **(เขียน 3P )** |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:**ความปลอดภัย ถูกต้อง รวดเร็วคุณภาพฟิล์ม |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**II-7.2 บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** II-7.2 บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก/พยาธิวิทยากายวิภาค ให้ข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือเพื่อวินิจฉัยโรคและการรักษาที่เหมาะสม.**i. บริบท**สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)**ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน**

| **มาตรฐาน** | **Score** | **DALI Gap** | **ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก [II-7.2]\*
 |  |  | **(เขียน 3P )** |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:**ถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว ความปลอดภัยประสิทธิภาพในการจัดการ |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
| จำนวนอุบัติการณ์การตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ Labคลาดเคลื่อน (เช่น ล่าช้า/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ผลคลาดเคลื่อน) ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป\* | (..../0) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| \*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร |
|  |

**II-7.4ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** องค์กรนำมาตรฐานธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต ที่จัดทำโดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยหรือราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และมีการบริหารคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการ.**i. บริบท**สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)**ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน**

| **มาตรฐาน** | **Score** | **DALI Gap** | **ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต [II-7.4]\*
 |  |  | **(เขียน 3P )** |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:**ถูกต้อง ปลอดภัย เหมาะสม ทันความต้องการ |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
| \*จำนวนอุบัติการณ์การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด(ทั้งหมด/ระดับ E)\* | (…./0) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| \*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร |

**II-7.3พยาธิวิทยากายวิภาค, เซลล์วิทยา, นิติเวชศาสตร์และนิติเวช&II-7.5 บริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** II-7.3 องค์กรนำมาตรฐานพยาธิวิทยากายวิภาค, เซลล์วิทยา, นิติเวชศาสตร์และนิติเวชคลินิก ที่จัดทำโดยองค์กรวิชาชีพเช่น ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และมีการบริหารคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการ.II-7.5 ในการตรวจทดสอบที่กระทำกับผู้ป่วยโดยตรง มีการประเมินผู้ป่วยก่อนส่งตรวจและก่อนเข้ารับการตรวจมีการเตรียมผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันผลที่ไม่พึงประสงค์ ลดอันตรายต่อผู้ป่วย และมั่นใจว่าผลการตรวจมีคุณภาพตามที่ต้องการ. มีการให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างเพียงพอและลงนามยินยอมในกรณีที่เป็นการตรวจที่มีความเสี่ยงสูง.**i. บริบท**สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)**ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน**

| **มาตรฐาน** | **Score** | **DALI Gap** | **ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. พยาธิวิทยากายวิภาค เซลล์วิทยา, นิติเวชศาสตร์และนิติเวชคลินิก [II-7.3 / 7.5]
 |  |  | **(เขียน 3P )** |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:**ถูกต้อง ปลอดภัย เหมาะสม ทันความต้องการ |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
| จำนวนอุบัติการณ์การตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ทางพยาธิและการตรวจวินิจฉัยอื่นคลาดเคลื่อน (เช่น ล่าช้า/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ผลคลาดเคลื่อน)ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป\* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| \*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร |

**II-8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีระบบเฝ้าระวังเพื่อติดตาม ค้นหา การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่ผิดปกติอย่างมีประสิทธิภาพ และดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดได้.**i. บริบท**สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงานการปฏิบัติ และประเมินผลความสำเร็จ (ตอบข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐานoverallrequirement)**ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน**

| **มาตรฐาน** | **Score** | **DALI Gap** | **ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ [II-8]
 |  |  | **(เขียน 3P )** |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:**ความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ครอบคลุม ประสิทธิภาพของระบบสอบสวนควบคุมโรคติดต่อเพื่อไม่ให้เกิดการระบาด |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**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** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. การทำงานกับชุมชน [II-9]
 |  |  | **(เขียน 3P )** |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:**ความครอบคลุมการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** องค์กรสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วย/ผู้รับผลงานสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น ได้โดยสะดวก มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ป่วย อย่างทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีประสิทธิผล.**i. บริบท**สรุปข้อมูลสำคัญ กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ ความต้องการ ปัญหาสุขภาพ ความเสี่ยงและโอกาสพัฒนาที่สำคัญ ที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงานการปฏิบัติ และประเมินผลความสำเร็จที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)**ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน**

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

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:**การเข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างเหมาะสม ทันเวลา ความครอบคลุม มีประสิทธิผล และประสิทธิภาพ |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
| จำนวนอุบัติการณ์การคัดแยกที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน (under triage หรือ over triage) ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป\* | (…./0) |  |  |  |  |  |
| จำนวนอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป\* | (…./0) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| \*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร |

**III-2 การประเมินผู้ป่วย**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการ ปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากกระบวนการดูแลรักษา อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม.**i. บริบท**สรุปข้อมูลสำคัญ กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ ความต้องการ ปัญหาสุขภาพ ความเสี่ยงและโอกาสพัฒนาที่สำคัญ ที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงานการปฏิบัติ และประเมินผลความสำเร็จที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)**ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน**

| **มาตรฐาน** | **Score** | **DALI Gap** | **ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. การประเมินผู้ป่วย และการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค [III-2 ก, ข] \*\*
 |  |  | **(เขียน 3P )** |
| 1. การวินิจฉัยโรค [III-2 ค]\*
 |  |  |  |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:**การประเมินความต้องการ ปัญหาสุขภาพ และความเสี่ยงของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
| จำนวนอุบัติการณ์การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (diagnosis error) ที่มีความรุนแรงระดับE ขึ้นไป\* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| \*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร |

**III-3 การวางแผน**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** III-3.1 ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย และป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์III-3.2 ทีมผู้ให้บริการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหา ความต้องการ หลังจำหน่ายออกจากองค์กร.**i. บริบท**สรุปข้อมูลสำคัญ กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ ความต้องการ ปัญหาสุขภาพ ความเสี่ยงและโอกาสพัฒนาที่สำคัญ ที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงานการปฏิบัติ และประเมินผลความสำเร็จที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)**ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน**

| **มาตรฐาน** | **Score** | **DALI Gap** | **ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. การวางแผนการดูแลผู้ป่วย [III-3.1]
 |  |  | **(เขียน 3P )** |
| 1. การวางแผนจำหน่าย [III-3.2]
 |  |  |  |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:มี**การตอบสนองความต้องการที่เหมาะสม ประสานสอดคล้อง และการมีส่วนร่วม |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**III-4 การดูแลผู้ป่วย**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** III-4.1 ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลอย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.III-4.2 ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง การให้บริการและหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง ได้อย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.**i. บริบท**สรุปข้อมูลสำคัญ กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ ความต้องการ ปัญหาสุขภาพ ความเสี่ยงและโอกาสพัฒนาที่สำคัญ ที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)**ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน**

| **มาตรฐาน** | **Score** | **DALI Gap** | **ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. การดูแลทั่วไป [III-4.1]
 |  |  | **(เขียน 3P )** |
| 1. การดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง [III-4.2] \*\*
 |  |  |  |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:มีความปลอดภัย หมาะสม** ทันเวลา ประสิทธิผล ประสิทธิภาพ คนเป็นศูนย์กลาง ต่อเนื่อง |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**III-4.3 ก. การระงับความรู้สึก**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** III-4.3 ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ 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** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. การระงับความรู้สึก [III-4.3 ก]
 |  |  | **(เขียน 3P )** |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:**มีความเหมาะสม ปลอดภัย ทันเวลา และมีประสิทธิผล |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**III-4.3 ข. การผ่าตัด**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** III-4.3 ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ 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** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. การผ่าตัด [III-4.3 ข]\*
 |  |  | **(เขียน 3P )** |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:ความ**เหมาะสม ปลอดภัยและมีประสิทธิผล/ประสิทธิภาพ |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
| จำนวนอุบัติการณ์การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการทั้งหมด/ระดับความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป\* | (...../0) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**III-4.3 ค. อาหารและโภชนบำบัด**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** III-4.3 ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ 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** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. อาหารและโภชนบำบัด [III-4.3 ค]
 |  |  | **(เขียน 3P )** |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:ความ**ถูกต้อง เหมาะสม ประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**III-4.3 ง/จ.การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง/การจัดการความปวด**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** III-4.3 ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ 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** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง [III-4.3 ง]
 |  |  | **(เขียน 3P )** |
| 1. การจัดการความปวด [III-4.3 จ]
 |  |  |  |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:มีการตอบสนองความต้องการ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว การประสานเชื่อมต่อและความต่อเนื่อง ความ**เหมาะสม เป็นองค์รวมและความปลอดภัย  |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**III-4.3 ฉ. การฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** III-4.3 ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ 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** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. การฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพ [III-4.3 ฉ]
 |  |  | **(เขียน 3P )** |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:มี**ความเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ มีความต่อเนื่อง มีประสิทธิผล/ประสิทธิภาพ  |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**III-4.3 ช. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** III-4.3 ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ 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** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง [III-4.3 ช]
 |  |  | **(เขียน 3P )** |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:**มีความ ปลอดภัย เหมาะสมต่อเนื่อง เป็นองค์รวม และมีประสิทธิผล |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**III-4.3 ซ. การแพทย์แผนไทย**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** III-4.3 ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ 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** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. การแพทย์แผนไทย [III-4.3 ซ]
 |  |  | **(เขียน 3P )** |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:มีความ**เหมาะสม ถูกต้อง ปลอดภัย เป็นองค์รวม ต่อเนื่อง และมีประสิทธิผล |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**III-4.3 ฌ.การแพทย์ทางไกล**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** III-4.3 ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ 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** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. การแพทย์ทางไกล (Tele-Medicine) [III-4.3 ฌ]
 |  |  | **(เขียน 3P )** |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:ความถูกต้อง** เหมาะสม ปลอดภัย ประสิทธิผล ทันเวลา และต่อเนื่อง |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**III-4.3 ญ. การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** III-4.3 ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ 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** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน [III-4.3 ญ]
 |  |  | **(เขียน 3P )** |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:มีความ**เหมาะสม ต่อเนื่อง เป็นองค์รวม ปลอดภัยและมีประสิทธิผล  |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):** ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูล และจัดกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการจัดการสุขภาพของตนเองให้คงสุขภาพและสุขภาวะที่ดี รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะของตนเอง.**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** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. การให้ข้อมูลและเสริมพลัง [III-5]
 |  |  | **(เขียน 3P )** |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:การจัดการสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองอย่าง**เหมาะสม ต่อเนื่อง |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**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** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. การดูแลต่อเนื่อง [III-6] \*\*
 |  |  | **(เขียน 3P )** |

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IVและสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:**การประสานร่วมมือ ความต่อเนื่อง เหมาะสม เป็นองค์รวม  |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย****ปีปัจจุบัน** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปี…** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**ตอนที่ IV ผลการดำเนินการ**

นำเสนอข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญในตารางอธิบายการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์(จากความพยายามในการพัฒนาหรือจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป) โดยอาจใช้ run chart หรือ control chart ที่มีคำอธิบายประกอบ(annotation)ตามข้อมูลปฏิบัติงานให้ได้มากที่สุด

กรณีมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยตามประกาศที่คณะกรรมการกำหนด จะมีตัวอย่างผลการดำเนินงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ในข้อ 88 -93และความปลอดภัยของบุคคลากรในด้านบุคลากรข้อ 97ซึ่งโรงพยาบาลสามารถปรับรายละเอียดของการดำเนินงานตามบริบท

**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) |
|  |  |

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

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

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

|  |
| --- |
| **85ผลลัพธ์ด้านความต่อเนื่องในการดูแล[IV-1, III-5, 6]** |
| **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ปี...** | **ปี...** | **ปี...** | **ปี...** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

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

|  |
| --- |
| **86ผลลัพธ์ด้านกระบวนการและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโร**ค**สำคัญ[IV-1, III-2, 3, 4] \*\***(สะท้อนมิติคุณภาพ appropriateness และeffectiveness) |
| **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ปี...** | **ปี...** | **ปี...** | **ปี...** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

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

|  |
| --- |
| **87ผลลัพธ์ด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย[IV-1, III-2, 3, 4]** |
| **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ปี...** | **ปี...** | **ปี...** | **ปี...** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

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

|  |
| --- |
| **88ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด (S)[IV-1, III-4.3 ก,ข]**\* |
| **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ปี...** | **ปี...** | **ปี...** | **ปี...** | **ปีปัจจุบัน** |
| ร้อยละอุบัติการณ์ผ่าตัดผิดคนผิดข้างผิดตำแหน่งที่ส่งผลกระทบกับผู้ป่วยความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด\* | 0 |  |  |  |  |  |
| ร้อยละอุบัติการณ์ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ที่ส่งผลกระทบกับผู้ป่วยความรุนแรงระดับ E ขึ้นไปที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)\* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น ตอบตามบริบทองค์กร

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

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

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

\*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น ตอบตามบริบทองค์กร

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

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

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

\*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น ตอบตามบริบทองค์กร

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

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

|  |
| --- |
| **91ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (P)[IV-1, III]**\* |
| **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ปี...** | **ปี...** | **ปี...** | **ปี...** | **ปีปัจจุบัน** |
| ร้อยละอุบัติการณ์การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (diagnosis error) ที่มีความรุนแรงระดับE 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) |
|  |  |

|  |
| --- |
| **92ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการใช้ line/tube/catheter และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ (L)[IV-1, II-7.2]**\* |
| **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ปี...** | **ปี...** | **ปี...** | **ปี...** | **ปีปัจจุบัน** |
| ร้อยละอุบัติการณ์การตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ทางพยาธิและการตรวจวินิจฉัยอื่นคลาดเคลื่อน (เช่น ล่าช้า/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ผลคลาดเคลื่อน)ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด\* |  |  |  |  |  |  |
| ร้อยละอุบัติการณ์การตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ทางพยาธิและการตรวจวินิจฉัยอื่น คลาดเคลื่อน (เช่น ล่าช้า/ 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** |
| ร้อยละอุบัติการณ์การคัดแยก Under triage ที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อนระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด\* |  |  |  |  |  |  |
| ร้อยละอุบัติการณ์การคัดแยก Under triage ที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อนระดับ E ขึ้นไปที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)\* |  |  |  |  |  |  |
| ร้อยละอุบัติการณ์การคัดแยก Over triage ที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อนระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด\* |  |  |  |  |  |  |
| ร้อยละอุบัติการณ์การคัดแยก Over triage ที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อนระดับ E ขึ้นไปที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)\* |  |  |  |  |  |  |

\*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น ตอบตามบริบทองค์กร

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

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

**(2) ตัวชี้วัดสำคัญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ**

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

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

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

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

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

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

**IV-2 ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น (มิติคนเป็นศูนย์กลาง)**

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

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

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

**IV-3 ผลด้านบุคลากร**

|  |
| --- |
| **97ผลลัพธ์ด้านกำลังคน[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**

|  |
| --- |
| **98ผลลัพธ์ด้านการนำ[IV-4, I-I, I-2]** |
| **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ปี...** | **ปี...** | **ปี...** | **ปี...** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

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

**IV-5 ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ**

|  |
| --- |
| **99ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญเช่น 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**

|  |
| --- |
| **100ผลลัพธ์ด้านการเงิน [IV-6, I-2.2ก(3)]** |
| **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ปี...** | **ปี...** | **ปี...** | **ปี...** | **ปีปัจจุบัน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

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

**ตัวอย่างรายการตัวชี้วัดที่เป็น Suggested Indicators**

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

| มาตรฐาน | Suggested Indicators  |
| --- | --- |
| I-3 ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน | * ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก (ภาพรวม)
* ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยใน (ภาพรวม)
 |
| I-4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ | * จำนวนผลงานการพัฒนาคุณภาพ/นวัตกรรมที่ได้รับการเผยแพร่
 |
| I-5 บุคลากร | * ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากร (ภาพรวม)
 |
| II-1 การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ | * สัดส่วนของการรายงานอุบัติการณ์ต่อการรายงานเหตุเกือบพลาด
* จำนวนครั้งของการรายงานอุบัติการณ์ (ภาพรวม)
* จำนวนครั้งของการรายงานอุบัติการณ์ความรุนแรงระดับ E-I
* ร้อยละการนำอุบัติการณ์มาทำ RCA ตามเกณฑ์
 |
| II-2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล | * อัตราการโอนย้ายของบุคลากรทางการพยาบาล
* อัตราการทำงานล่วงเวลาของพยาบาล
* ร้อยละความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล
* ผลประเมินคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of working life)
* จำนวนอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัย (เช่น การระบุตัวผู้ป่วย Under triage/Over triage, การพลัดตกหกล้ม แผลกดทับ Administration error, Infection )
* ร้อยละความพึงพอใจต่อระบบการนิเทศการบริหารการพยาบาล
 |
| II-2.2 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการแพทย์ | * จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับแพทย์/ทันตแพทย์
* ร้อยละความพึงพอใจ
 |
| II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย | * จำนวนอุบัติการณ์ด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม
* จำนวนอุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของระบบสาธารณูปโภค
* สัดส่วนจำนวนผลตรวจคุณภาพน้ำทิ้งผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดต่อจำนวนพารามิเตอร์ที่ส่งตรวจ
* ร้อยละของเครื่องมือแพทย์สำคัญที่ได้รับการสอบเทียบตามแผน
 |
| II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ | * อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP Rate/1,000 Vent. Days)\*
* อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI/1,000 Cath. Days)\*
* อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการคาสายสวนหลอดเลือดส่วนกลาง (CLABSI/1,000 Cath. Days)\*
* จำนวนอุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากการทำงาน\*
 |
| II-5 ระบบเวชระเบียน | * ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน
* ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก
 |
| II-6 ระบบการจัดการด้านยา | * จำนวนอุบัติการณ์ Medication error : Prescribing\*
* จำนวนอุบัติการณ์ Medication error : Transcribing\*
* จำนวนอุบัติการณ์ Medication error : Pre-dispensing\*
* จำนวนอุบัติการณ์ Medication error : Dispensing\*
* จำนวนอุบัติการณ์ Medication error : Administration\*
* จำนวนอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ
* จำนวนเดือนสำรองคลังยา (Inventory turn)
 |
| II-7.2 บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก | * จำนวนอุบัติการณ์การตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ Lab คลาดเคลื่อน (เช่น ล่าช้า/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ผลคลาดเคลื่อน) ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป\*
 |
| II-7.4 ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต  | * จำนวนอุบัติการณ์การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด (ทั้งหมด/ระดับ E)\*
 |
| II-7.3 พยาธิวิทยากายวิภาค, เซลล์วิทยา, นิติเวชศาสตร์และนิติเวช & II-7.5 บริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ | * จำนวนอุบัติการณ์การตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ทางพยาธิและการตรวจวินิจฉัยอื่น คลาดเคลื่อน (เช่น ล่าช้า/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ผลคลาดเคลื่อน) ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป\*
 |
| III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ | * จำนวนอุบัติการณ์การคัดแยกที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน (under triage หรือ over triage) ทั้งหมด/ ระดับ E ขึ้นไป\*
* จำนวนอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป\*
 |
| III-2 การประเมินผู้ป่วย | * จำนวนอุบัติการณ์การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (diagnosis error) ที่มีความรุนแรง ระดับ E ขึ้นไป\*
 |
| III-4 การดูแลผู้ป่วย | * อัตราความชุกของแผลกดทับในโรงพยาบาล (HAPI rate)
* อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล
 |
| III-4.3 ก. การระงับความรู้สึก | * อัตราการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นระหว่างผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีระดับ ASA physical status I, II ก่อนผ่าตัด
 |
| III-4.3 ข. การผ่าตัด | * จำนวนอุบัติการณ์การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ ทั้งหมด/ระดับความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป\*
* ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดใน 24 ชั่วโมง
* ร้อยละการผ่าตัดซ้ำ
 |
| ตอนที่ IV |  |
| IV-1 ผลด้านการดูแลสุขภาพ: ตัวชี้วัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย |
| 88 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด (S) [IV-1, III-4.3 ก,ข]\* | * ร้อยละอุบัติการณ์ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ที่ส่งผลกระทบกับผู้ป่วยความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด\*
* ร้อยละอุบัติการณ์ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ที่ส่งผลกระทบกับผู้ป่วยความรุนแรงระดับ E ขึ้นไปที่ไดเรบการทบทวนแก้ไข (RCA)\*
 |
| 89 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (I) [IV-1, II-4]\* | * 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.ที่ส่งผลกระทบกับผู้ป่วยความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป ที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)\*
 |
| 90 ผลลัพธ์ระบบบริหารจัดการด้านยา และด้านความปลอดภัยในการใช้ยา/เลือด (M) [IV-1, II-6, II-7.4]\* | * ร้อยละ Medication error with harms (level E up)\*
* ร้อยละ Medication error with harms (level E up)ที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)\*
* อัตรา Prescribing error: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)\*
* อัตรา Transcribing error: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)\*
* อัตรา Pre-dispensing error: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)\*
* อัตรา Dispensing: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)\*
* อัตรา Administration: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)\*
* ร้อยละอุบัติการณ์การให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด ระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด\*
* ร้อยละอุบัติการณ์การให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด ระดับ E ขึ้นไปที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)\*
 |
| 91 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (P) [IV-1, III]\* | * ร้อยละอุบัติการณ์การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (diagnosis error) ที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด\*
* ร้อยละอุบัติการณ์การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (diagnosis error) ที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไปที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)\*
* ร้อยละอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด\*
* ร้อยละอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไปที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)\*
 |
| 92 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการใช้ line/tube/catheter และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ (L) [IV-1, II-7.2]\* | * ร้อยละอุบัติการณ์การตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ทางพยาธิและการตรวจวินิจฉัยอื่นคลาดเคลื่อน (เช่น ล่าช้า/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ผลคลาดเคลื่อน) ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด\*
* ร้อยละอุบัติการณ์การตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ทางพยาธิและการตรวจวินิจฉัยอื่น คลาดเคลื่อน (เช่น ล่าช้า/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ผลคลาดเคลื่อน) ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไปที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)\*
 |
| 93 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการดูแลภาวะฉุกเฉิน (E) [IV-1, III-1ค(4) III-4.2 (5)]\* | * ร้อยละอุบัติการณ์การคัดแยก Under triage ที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อนระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด\*
* ร้อยละอุบัติการณ์การคัดแยก Under triage ที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อนระดับ E ขึ้นไปที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)\*
* ร้อยละอุบัติการณ์การคัดแยก Over triage ที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อนระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด\*
* ร้อยละอุบัติการณ์การคัดแยก Over triage ที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อนระดับ E ขึ้นไปที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)\*
 |
| IV-3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร |
| 97 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร (IV-3) [IV-3, I-5] \* | * ร้อยละอุบัติการณ์บุคลากรที่ติดเชื้อจากการทำงาน\*
* ร้อยละอุบัติการณ์บุคลากรที่ติดเชื้อจากการทำงานที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)\*
 |

**แนวทางการรายงาน****การประเมินตนเองของ CLT/PCTและClinical Tracer /** **Clinical Quality Summary**

* แนวทางการรายงานการประเมินตนเองคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เพื่อใช้ประโยชน์จากการประเมินตนเองในการบริหารและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของทีมนำทางคลินิก 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 ที่เรียกว่าความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยของทีม และผลงานการพัฒนา วิจัย และนวัตกรรม
* (ii) คำแนะนำในการนำเสนอข้อมูลคุณภาพสำคัญของแต่ละโรค/หัตถการ (clinical tracer/ clinical quality summary)
	+ - ควรเลือกนำเสนอการพัฒนาคุณภาพเฉพาะกลุ่มประชากรทางคลินิก/โรค/หัตถการ ในเรื่องสำคัญสอดคล้องตามจุดเน้น
		- ควรนำเสนอ 3P (Purpose-Process-Performance) ของทุกโรค/หัตถการที่ระบุไว้ว่าเป็นโรคสำคัญ และอาจนำเสนอ 3P ในส่วนที่เป็นประเด็นร่วมของกระบวนการดูแลผู้ป่วยแยกออกมา
		- ควรนำเสนอให้เห็นผลลัพธ์ทางคลินิก (clinical outcome) การวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่กระชับและตรงประเด็น การสะท้อนให้เห็นการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ส่งผลต่อการปรับระบบหรือวิธีการทำงานอย่างไร และเกิดผลลัพธ์การพัฒนาที่ดีขึ้นอย่างไร

**รายงานการประเมินตนเองของ CLT/PCT**

**พันธกิจ/ความมุ่งหมาย:**

**ขอบเขตบริการ:**

**ผู้รับบริการสำคัญและความต้องการ:**

**จุดเน้นของการจัดบริการและการพัฒนา:**

**กลุ่มโรคสำคัญ (Key Clinical Population)**

|  |  |
| --- | --- |
| **โรค****Disease** | **เกณฑ์** |
| **มีความเสี่ยงสูง****High risk** | **มีค่าใช้จ่ายสูง/นอนโรงพยาบาลนานHigh cost/Long LOS** | **มีปริมาณผู้ป่วยมาก****High volume** | **มีหลักฐานใหม่หรือเทคโนโลยีใหม่ที่นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย****New evidence/ technology** | **การดูแลมีความซับซ้อน****Complex Care** |
|  |  |  |  |  |  |

หมายเหตุ:

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

**ตัวชี้วัดของกลุ่มโรคสำคัญจำแนกตามมิติคุณภาพ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **โรค****Disease** | **การเข้าถึงและเข้ารับบริการ****Access** | **การดูแลต่อเนื่อง****Continuity** | **ความเหมาะสม****Appropriate** | **ประสิทธิผล****Effective** | **ประสิทธิภาพ****Efficient** | **ความปลอดภัย****Safe** | **การดูแลที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง****People-centered** | **การสร้างเสริมสุขภาพHealth Promotion** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

หมายเหตุ:

* นำโรคที่วิเคราะห์ไว้ในตารางแรกมาระบุตัวชี้วัดตามมิติต่างๆ (ไม่จำเป็นต้องครบทุกมิติ)
* ผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่ระบุจะมีรายละเอียดในข้อมูลรายโรค และนำไปสรุปรวมในรายงานประเมินตนเองตอนที่ IV

**ความเสี่ยงและมาตรการป้องกัน**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ความเสี่ยง** | **ระดับความเสี่ยง****(Risk Level)** | **มาตรการป้องกัน** | **ผลการติดตาม/การควบคุม** |
|  |  |  |  |

**ผลการดำเนินการสำคัญในภาพรวมและความภาคภูมิใจ:(ระบุผลการดำเนินการสำคัญในภาพรวมและความภาคภูมิใจสิ่งเล็กๆ ที่เรียกว่าความสำเร็จ ในกระบวนการดูแลผู้ป่วย)**

**สรุปการพัฒนา การสร้างนวัตกรรม และการวิจัยสำคัญ:**

**แผนการพัฒนาในอนาคต:**

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

สรุปโดยใช้ PowerPoint ให้มีองค์ประกอบต่อไปนี้

1. **Context:**วิเคราะห์บริบท ความท้าทาย ประเด็นสำคัญ และความเสี่ยงสำคัญ
2. **Purpose:**แสดงเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยและอาจแสดงDriver Diagram ที่แสดงองค์ประกอบสำคัญในการให้บริการที่มีคุณภาพ
3. **Process:** (ก) แผนภูมิแสดง flow chart ของการดูแลผู้ป่วยพร้อมทั้งประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญในแต่ละขั้นตอน (ข) ตารางแสดงการใช้ process management โดยระบุ process, precess 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
1. ประเด็นสำคัญหมายถึง 1) ประเด็นสำคัญตามมาตรฐาน 2) ประเด็นสำคัญตามบริบทโรงพยาบาล 3) ประเด็นสำคัญตามระดับศักยภาพโรงพยาบาล [↑](#footnote-ref-3)