

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

I-1. การนำองค์กร

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ธ.ค.60			มี.ค.61			มิ.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
1.มีการทบทวนภารกิจและเป้าหมายของ รพ., ผู้นำใช้เวลากับการตามแก้ปัญหาต่าง ๆ เป็นส่วนใหญ่												
2.ให้นโยบายสนับสนุนการพัฒนา, Top down, QA												
3.สร้างความร่วมมือและสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนา ชี้นำสื่อสารและติดตามการพัฒนา สร้างแรงจูงใจ												
3.1 กลยุทธ์ที่ก่อให้เกิดความร่วมมือและความตื่นตัวในการพัฒนาองค์กรที่ผู้นำใช้และมีผลกระทบสูงคืออะไร												
3.2 เนื้อหาและวิธีการที่ผู้นำใช้ในการชี้นำการพัฒนาองค์กรคืออะไร												
3.3 อะไรคือแรงจูงใจที่มีพลังที่ผู้นำใช้												
4.เห็นการเรียนรู้ เสริมพลัง, มีการประเมินและปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบการนำ												
4.1 ผู้นำใช้ผลการพัฒนามาสร้างกระบวนการเรียนรู้ในระดับทีมนำและระดับผู้ปฏิบัติงานอย่างไร มีการขยายผลหรือฝังความรู้ที่ได้เข้าไปในระบบงานอย่างไร ตัวอย่างการเรียนรู้สำคัญในองค์กรคืออะไร												
4.2 เจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติได้รับการเสริมพลังอย่างไร ตัวอย่างการเสริมพลังที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการคืออะไร												
4.3 ประเด็นสำคัญที่ทีมนำใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของระบบการนำคืออะไร ผลลัพธ์เป็นอย่างไร มีการตอบสนองอย่างไร												
5. ใช้วิสัยทัศน์และค่านิยม นำองค์กรให้มีขีดสมรรถนะสูง (high performing) เป็นองค์กรที่ยั่งยืน (sustainable)												
5.1 ตัวอย่างที่แสดงให้เห็นว่ามีการนำวิสัยทัศน์และค่านิยมมาใช้เป็นหลักในการตัดสินใจและกำหนดพฤติกรรมของสมาชิกในองค์กรอย่างกว้างขวาง เป็นเรื่องปกติ												
5.2 ตัวอย่างผลการดำเนินงานที่โดดเด่น ซึ่งเป็นผลจากการใช้วิสัยทัศน์และค่านิยมอย่างกว้างขวาง												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้, P = ตอบได้บางส่วน, Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

I-2. การบริหารเชิงกลยุทธ์

[illegible]

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

I-2. การบริหารเชิงกลยุทธ์

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ร.ค.60			มี.ค.61			มิ.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
5.องค์กรมีความยืดหยุ่นและเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็วเมื่อจำเป็น												
5.1 ขอให้ยกตัวอย่างความยืดหยุ่นและความรวดเร็วในการตอบสนองสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้, P = ตอบได้บางส่วน, Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

I-3 การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

[illegible]

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

I-3 การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ร.ค.60			มี.ค.61			มี.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
4.3 อะไรคือสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่ามีการมุ่งเน้นผู้ป่วยมากขึ้นในช่วง 1-2 ปีนี้												
5.มีสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมที่ให้ความอบอุ่น เอื้อต่อการเยียวยา, การตอบสนองความต้องการที่มีความลึกซึ้ง และมีความเฉพาะสำหรับแต่ละกลุ่ม												
5.1 มีการนำแนวคิดเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา (healing environment) มาสู่การปฏิบัติอย่างไร เช่น ภาพ แสง เสียง กลิ่น สวน ปฏิสัมพันธ์												
5.2 พฤติกรรมการดูแลด้วยหัวใจและความรักที่ให้ความอบอุ่นใจแก่ผู้รับบริการ มีการปฏิบัติอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอเพียงใด												
5.3 ขอให้ยกตัวอย่างการตอบสนองความต้องการที่มีความลึกซึ้งและมีความเฉพาะสำหรับผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม การตอบสนองดังกล่าวมีที่มาอย่างไร												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้, P = ตอบได้บางส่วน, Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

I-4.1 การวัดและการวิเคราะห์

[illegible]

I-4.1 การวัดและการวิเคราะห์

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ร.ค.60			มี.ค.61			มิ.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
4.2 มีตัวชี้วัดใดบ้างที่ควรวัดครอบคลุมทั้งองค์กร ทำอย่างไรให้เกิดความครอบคลุมดังกล่าว												
4.3 มีตัวชี้วัดใดที่มีการวัดเปรียบเทียบกับองค์กรอื่น												
4.4 ระบบการวัดผลในปีนั้นแตกต่างจากปีที่ผ่านมาอย่างไร เหตุใดจึงมีการปรับปรุง												
5.ใช้ข้อมูลที่ได้จากการติดตามและวิเคราะห์เพื่อเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้												
5.1 ทีมนำและทีมงานต่างๆ นำข้อมูลตัวชี้วัดที่ติดตามมาวิเคราะห์และใช้ประโยชน์อย่างไร												
5.2 เกิดความรู้ในองค์กรอะไรบ้าง ที่เป็นผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานขององค์กร												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

I-4.2ข การจัดการความรู้

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ร.ค.60			มี.ค.61			มี.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
1.เริ่มต้นการรวบรวมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร												
2.มีการรวบรวมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรอย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ												
3.มีการแสวงหาความรู้ที่จำเป็น (ทั้ง explicit & tacit), ข้อมูลมีความพร้อมใช้, นำความรู้มาออกแบบระบบงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย												
3.1 มีการกำหนดความรู้ที่จำเป็นเพื่อการบรรลุพันธกิจของ รพ. อย่างไร อะไรคือ explicit & tacit knowledge ที่จำเป็น												
3.2 มีแนวทางในการแสวงหาความรู้ดังกล่าวอย่างไร ทำอย่างไรให้ข้อมูลมีความพร้อมใช้สำหรับผู้ต้องการใช้												
3.3 ขอให้ยกตัวอย่างการนำความรู้ดังกล่าวมาออกแบบระบบงานเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย												
4.การจัดการความรู้ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมในระบบงาน และนำความรู้ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์, มีการประเมินและปรับปรุงระบบการจัดการความรู้												
4.1 มีนวัตกรรมในระบบงานอะไรบ้าง นวัตกรรมดังกล่าวเป็นผลมาจากการจัดการความรู้หรือไม่												
4.2 มีการนำความรู้จากการจัดการความรู้มาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์หรือไม่												
4.3 มีการปรับปรุงระบบการจัดการความรู้หรือไม่ในรอบปีที่ผ่านมา												
5.การจัดการความรู้ส่งเสริมให้เกิดวิถีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ												
5.1 อะไรคือ excellence practice ของ รพ., เป็นผลมาจากการจัดการความรู้หรือไม่												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้, P = ตอบได้บางส่วน, Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

I-5.ทรัพยากรบุคคล

[illegible]

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

I-5.ทรัพยากรบุคคล

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ร.ค.60			มี.ค.61			มิ.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
5.ประยุกต์ใช้แนวคิด spirituality ในการทำงานกับผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงาน												
5.1 แนวคิด spirituality ที่นำมาใช้มีอะไรบ้าง ก่อให้เกิดผล อย่างไรต่อบรรยากาศในองค์กรและการดูแลผู้ป่วย												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

I-5.2ค.สุขภาพบุคลากร

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ร.ค.60			มี.ค.61			มี.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
1.ให้การดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยอย่างเหมาะสม												
2.มีระบบป้องกันโรคและอันตรายจากการทำงานในเชิงรุก												
2.1 โรคและอันตรายจากการทำงานที่มีการป้องกันในเชิงรุกมีอะไรบ้าง มีการติดตามการปฏิบัติตามระบบที่วางไว้อย่างไร ผลลัพธ์เป็นอย่างไร												
3.บุคลากรดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม												
3.1 รพ.ส่งเสริมให้บุคลากรที่เจ็บป่วยและกลุ่มเสี่ยง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและมีทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างไร ผลลัพธ์เป็นอย่างไร												
4.บุคลากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีสภาวะสุขภาพดี, มีการประเมินและปรับปรุงระบบการดูแลสุขภาพบุคลากร												
4.1 มีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพและระดับสภาวะสุขภาพของบุคลากรอย่างไร ผลลัพธ์เป็นอย่างไร												
4.2 มีการเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลสุขภาพบุคลากรอย่างไร เป็นผลมาจากอะไร												
5.บุคลากรเป็นแบบอย่าง หรือเป็นผู้นำในด้านการสร้างสุขภาพ												
5.1 บุคลากรมีบทบาทอย่างไรในการเป็นแบบอย่างหรือเป็นผู้นำในการสร้างสุขภาพ บทบาทดังกล่าวได้รับการปฏิบัติโดยบุคลากรส่วนใหญ่และในทุกโอกาสหรือไม่												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

I-6 การจัดการกระบวนการ

[illegible]

I-6 การจัดการกระบวนการ

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ร.ค.60			มี.ค.61			มี.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
4.มีการประเมินและปรับปรุงสัมฤทธิ์ผลของการจัดการกระบวนการของทีมต่าง ๆ, การพัฒนาความชัดเจนในเรื่องการบูรณาการ (เชื่อมโยง) และนวัตกรรม												
4.1 สัมฤทธิ์ผล (หรือการบรรลุเป้าหมาย) ของระบบงานและทีมงานต่าง ๆ เป็นอย่างไร มีการใช้หลักการจัดการกระบวนการ หรือ 3P หรือ PDSA ให้เกิดคุณค่าแก่ระบบงานและทีมงานอย่างไร												
4.2 มีตัวอย่างของการบูรณาการ (เชื่อมโยง) ระหว่างระบบงานและทีมงานต่าง ๆ อย่างไร ใช้หลักการหรือวิธีการอะไรในการส่งเสริมให้เกิดการบูรณาการ												
4.3 มีตัวอย่างการใช้นวัตกรรมในระบบงานต่าง ๆ อย่างไร												
5.การพัฒนาส่งผลให้เกิดคุณค่าต่อผู้รับบริการเพิ่มขึ้นชัดเจน												
5.1 การใช้หลัก 3P หรือ PDSA หรือการจัดการกระบวนการ ส่งผลให้เกิดคุณค่าต่อผู้รับบริการอย่างไร												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

II-1.1ค. การประเมินตนเอง

[illegible]

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

II-1.1ค. การประเมินตนเอง

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ธ.ค.60			มี.ค.61			มิ.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
4.2 รพ. ใช้ตัวเทียบเพื่อยกระดับเป้าหมาย (benchmark) อะไรบ้าง เทียบกับอะไร ผลการใช้ตัวเทียบทำให้เกิดการปรับปรุงอย่างก้าวกระโดดหรือไม่ อย่างไร												
5.มีวัฒนธรรมของการประเมินตนเอง												
5.1ตัวอย่างที่สะท้อนให้เห็นว่า รพ.มีวัฒนธรรมของการประเมินตนเองมีอะไรบ้าง												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

II-1.1ง. การทำงานเป็นทีม

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ร.ค.60			มี.ค.61			มี.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
1.มีความเป็นทีมในหน่วยงาน ในงานประจำ และการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน, มีแนวทางในการขอคำปรึกษาและการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อนร่วมกันระหว่างสาขาที่เกี่ยวข้อง												
2.มีความเป็นทีมในระบบงาน ทีมคร่อมสายงาน และทีมนำระดับต่าง ๆ (team formation) ร่วมกันทบทวนปัญหาและพัฒนากระบวนการต่าง ๆ												
3.ทีมระบบงาน ทีมคร่อมสายงาน และทีมนำระดับต่าง ๆ ทำหน้าที่ดูแลภาพรวม ติดตามความก้าวหน้า เชื่อมโยงกับทีมนำสูงสุดและทีมที่เกี่ยวข้อง (effective function of team)												
3.1 ขอให้ยกตัวอย่างบทบาทหน้าที่ของทีมระบบงาน (HR, IM, ENV, IC, PTC, MSO, NSO, HP) ทีมคร่อมสายงาน (PCT/CLT) และทีมนำระดับต่าง ๆ												
3.2 ทีมใดบ้างที่สามารถทำหน้าที่ดูแลภาพรวมและติดตามความก้าวหน้าได้ดี อะไรคือความสำเร็จที่เกิดขึ้น												
3.3 ขอให้ยกตัวอย่างการเชื่อมโยงระหว่างทีมนำระดับกลางกับทีมนำสูงสุดและทีมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง												
4.มีการติดตามประเมินและปรับปรุงประสิทธิภาพของทีมระบบงานต่าง ๆ												
4.1 ประเด็นที่ใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของทีมระบบงานต่าง ๆ มีอะไรบ้าง ผลการประเมินเป็นอย่างไร เรื่องอะไรที่เป็นจุดอ่อน ทีมใดที่เป็นจุดอ่อน มีการปรับปรุงอย่างไร												
5.มีวัฒนธรรมของการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพเป็นแบบอย่างที่ดี												
5.1 ขอให้ยกตัวอย่างแบบอย่างของวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

II-1.2ก. การบริหารความเสี่ยง

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ธ.ค.60			มี.ค.61			มิ.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
4.บูรณาการระบบงานและระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง, มีการประเมินและปรับปรุงระบบบริหารความเสี่ยง												
4.1 มีการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์และความเสี่ยงต่างๆ อย่างไร, มีการวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลอย่างไร												
4.2 มีการตามรอยระบบงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงเพื่อตรวจสอบการเชื่อมต่อนะบบอย่างไร ผลเป็นอย่างไร												
4.3 มีการนำข้อมูลจากระบบบริการความเสี่ยงไปใช้ประโยชน์ในระบบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างไร เช่น การพัฒนาบุคลากร การออกแบบระบบงานต่างๆ ในภาพรวม												
4.4 มีการประเมินประสิทธิภาพของระบบบริการความเสี่ยงอย่างไร นำไปสู่การปรับปรุงอะไรบ้าง												
5.วัฒนธรรมความปลอดภัยเด่นชัด												
5.1 มีข้อมูลอะไรที่แสดงให้เห็นว่ามีวัฒนธรรมความปลอดภัยทั้งในด้านเจตคติ ความเชื่อ พฤติกรรม กระบวนการและผลลัพธ์ (ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ)												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

II-1.2ข. คุณภาพทางคลินิก

[illegible]

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

II-1.2ข. คุณภาพทางคลินิก

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ร.ค.60			มี.ค.61			มี.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
3.4 มีการนำเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่พบมาสู่การปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยได้มากน้อยเพียงใด												
4. ใช้การตามรอยผู้ป่วย (patient tracer) เพื่อประเมินและปรับปรุงการดูแล, สามารถสรุปความรู้จากเครื่องมือคุณภาพทางคลินิกต่าง ๆ มาเป็นภาพรวมของการปฏิบัติตามมาตรฐานตอนที่ III ได้, ผสมผสานงานวิจัยกับการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก หรือ R2R, มีการประเมินและปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก, ผลลัพธ์ทางคลินิกมีแนวโน้มที่ดีขึ้น												
4.1 มีการตามรอยผู้ป่วยโรคอะไรบ้าง นำมาสู่การปรับปรุงอะไร												
4.2 มีการนำการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพทางคลินิกอย่างไร												
4.3 ผลการประเมินความพยายามในการพัฒนาคุณภาพทางคลินิกเป็นอย่างไร นำมาสู่การปรับปรุงอะไรบ้าง												
4.4 ผลลัพธ์ทางคลินิกที่มีแนวโน้มที่ดีขึ้นมีอะไรบ้าง กลุ่มเป้าหมายที่จะให้มีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้นคืออะไร												
5. ผลลัพธ์ทางคลินิกอยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีเลิศ												
5.1 ผลลัพธ์ทางคลินิกที่อยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีเลิศมีอะไรบ้าง												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้, P = ตอบได้บางส่วน, Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

II-1.2. กิจกรรมทบทวนคุณภาพ (ที่แนะนำไว้ในบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA)

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ธ.ค.60			มี.ค.61			มิ.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
1.มีการทบทวนเป็นครั้งคราว												
2.มีการทบทวนที่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน												
3.มีการทบทวนที่ครอบคลุมโอกาสเกิดปัญหาสำคัญ, นำมาสู่การปรับปรุงระบบงาน												
3.1 ประเภทและความถี่ของการทบทวนใน setting ของหน่วยงานต่างๆ เป็นอย่างไร												
3.2 มีการปรับปรุงระบบงานอะไรบ้างที่เป็นผลจากการทบทวนดังกล่าว												
4.มีการทบทวนที่บูรณาการเข้าเป็นกิจกรรมประจำของหน่วยงาน, มีการติดตามการปฏิบัติและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น												
4.1 มีวิธีการในการบูรณาการเข้าเป็นกิจกรรมประจำอย่างไร ทำอย่างไรไม่ให้อารมณ์ความรู้สึกเป็นภาระที่เพิ่มขึ้น												
5.มีวัฒนธรรมของการทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการมีระบบ concurrent monitoring ในรูปแบบต่าง ๆ												
5.1 มีระบบ concurrent monitoring อะไรบ้างที่ทำให้ตรวจพบปัญหาการดูแลผู้ป่วยได้เร็ว												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

II-1.2. 1ก. การบริหารการพยาบาล

[illegible]

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

II-1.2. 1ก. การบริหารการพยาบาล

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ธ.ค.60			มี.ค.61			มิ.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
4.1 ขอให้ยกตัวอย่างการใช้นวัตกรรมหรือ model การดูแล ทางการพยาบาลในลักษณะ holistic / humanized ที่สอดคล้อง กับปัญหา วิถีชีวิต และบริบททางสังคมของผู้ป่วย												
4.2 มีบทเรียนในนำปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์มา ปรับปรุงระบบงานร่วมกับวิชาชีพอื่นๆ อย่างไร ยกตัวอย่าง การปรับปรุงระบบที่เกิดขึ้น												
4.3 มีบทเรียนในการนำปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ มาพัฒนาวิชาชีพและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลอย่างไร												
4.4 ประเด็นสำคัญในการประเมินระบบบริหารการพยาบาลมี อะไร ผลการประเมินเป็นอย่างไร นำมาสู่การปรับปรุงอะไรบ้าง												
5.ระบบบริหารการพยาบาลมีขีดสมรรถนะสูง เป็น แบบอย่างที่ดี												
5.1 ขอให้นำเสนอแบบอย่างที่ดีของการบริหารการพยาบาล และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

II-2.2 องค์การแพทย์

[illegible]

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

II-2.2 องค์การแพทย์

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ร.ค.60			มี.ค.61			มี.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
4.2 ประเด็นสำคัญในการประเมินระบบกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของบริการทางการแพทย์คืออะไร ผลการประเมินเป็นอย่างไร มีการปรับปรุงอย่างไร												
5.องค์กรแพทย์เป็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมให้ รพ.มีบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและน่าไว้วางใจ												
5.1 ขอให้นำเสนอแบบอย่างที่ดีของการส่งเสริมโดยองค์กรแพทย์												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

II-3.1 ก. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ร.ค.60			มี.ค.61			มี.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
1.อาคารสถานที่ที่ได้รับการดูแลความสะอาดและเป็นระเบียบ, สถานที่อาจมีข้อจำกัดซึ่งไม่อาจแก้ไขได้ในเวลาอันสั้น												
2.มีการปรับปรุงเพื่อลดความเสี่ยงทางโครงสร้างกายภาพที่เห็นชัดเจน												
3.โครงสร้างอาคารสถานที่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด, เอื้อต่อการทำงานและให้บริการได้อย่างปลอดภัย สะดวกสบาย, พื้นที่ใช้สอยเพียงพอ, แสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม, มีระบบระบายอากาศที่ดี, อาคารสถานที่ได้รับการบำรุงรักษาอย่างดี												
3.1มีการตรวจสอบสถานะของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและโครงสร้างอาคารสถานที่ในประเด็นเรื่องความปลอดภัย ความสะดวกสบาย ความเพียงพอของพื้นที่ใช้สอย แสงสว่าง อุณหภูมิ ระบบระบายอากาศ รวมทั้งระดับเสียง อย่างไร ผลลัพธ์เป็นอย่างไร มีการปรับปรุงอย่า												
3.2มีหลักประกันอย่างไรว่าอาคารสถานที่ได้รับการบำรุงรักษาอย่างเหมาะสม มีความปลอดภัย พร้อมใช้งาน ไม่เสื่อมสภาพเร็วเกินควร, มีระบบรับเสียงสะท้อนของผู้ใช้อย่างไร												
4.เป็นสถานที่ที่ให้ความอบอุ่น เป็นมิตร, มีการออกแบบโครงสร้างสำหรับผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค												
4.1มีการจัดสถานที่อย่างไรที่ให้ความรู้สึกรอบอุ่น เป็นมิตร มีการประเมินการรับรู้ของผู้รับบริการอย่างไร												
5.สถานที่เอื้อต่อการเยียวยา												
5.1มีการนำแนวคิดเรื่องสถานที่ที่เอื้อต่อการเยียวยา (healing environment) มาปรับปรุงสถานที่อย่างไร												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

III-3.1 ข.-ง. วัสดุ/ของเสียอันตราย ภาวะฉุกเฉิน อัคคีภัย

[illegible]

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

III-3.1 ข.-ง. วัสดุ/ของเสียอันตราย ภาวะฉุกเฉิน อัคคีภัย

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ร.ค.60			มี.ค.61			มิ.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
4.มีการประเมินและปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบการจัดการวัสดุ/ ของเสียอันตราย ภาวะฉุกเฉิน และอัคคีภัย												
4.1 ผลการประเมินเป็นอย่างไร มีการปรับปรุงอะไรบ้าง												
5. มีการจัดการและการเตรียมความพร้อมเป็นแบบอย่างที่ดี												
5.1 ขอให้ยกตัวอย่างแบบอย่างที่ดีของการจัดการและการเตรียมความพร้อมในเรื่องของเสีย/วัสดุอันตราย ภาวะฉุกเฉิน อัคคีภัย												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

II-3.2 เครื่องมือ

[illegible]

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

II-3.2 เครื่องมือ

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ธ.ค.60			มี.ค.61			มิ.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
4.2 มีระบบบันทึกข้อมูลแสดงถึงความเพียงพอ/ไม่เพียงพอ ความพร้อมใช้/ไม่พร้อมใช้ หรือไม่, ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างไร, นำไปใช้ปรับปรุงระบบการจัดการและสำรองเครื่องมือ รวมทั้งการจัดหาทดแทนอย่างไร												
5.ให้คำปรึกษาการบำรุงรักษาแก่ รพ. ในเครือข่ายหรือหน่วยงานใกล้เคียงภายนอกได้												
5.1 มีหน้าที่ในการให้คำปรึกษาการบำรุงรักษาเครื่องมือแก่ใครบ้าง												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

II-3.3 สิ่งแวดล้อมเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพและพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

[illegible]

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

II-3.3 สิ่งแวดล้อมเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพและพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ร.ค.60			มี.ค.61			มิ.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
5.เป็นแบบอย่างในการเรียนรู้ให้แก่องค์กรอื่นๆ												
5.1 ขอให้ยกตัวอย่างการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและพิทักษ์สิ่งแวดล้อม												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

II-4 การป้องกันการติดเชื้อ

[illegible]

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

II-4 การป้องกันการติดเชื้อ

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ร.ค.60			มี.ค.61			มี.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
4.3 โรคติดเชื้อที่มีความสำคัญทางระบาดวิทยาใน รพ.มีอะไรบ้าง (ดูตัวอย่างใน SPA) มีมาตรการป้องกันและควบคุมอย่างไร												
4.4 มาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อที่บ้านของผู้ป่วย และการส่งต่อระหว่าง รพ.มีอะไรบ้าง												
4.5 ประเด็นสำคัญในการประเมินผลระบบ IC คืออะไร ผลการประเมินเป็นอย่างไร นำมาสู่การปรับปรุงอะไร												
5. มีระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เป็นแบบอย่าง, อัตราการติดเชื้อสำคัญอยู่ในระดับต่ำ												
5.1 อัตราการติดเชื้อในปัจจุบันและแนวโน้มเป็นอย่างไร ผลการเทียบกับ รพ.ในระดับเดียวกันเป็นอย่างไร												
5.2 ขอให้ยกแนวทางปฏิบัติที่สามารถเป็นแบบอย่างให้แก่ รพ.อื่น												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

II-5 ระบบเวชระเบียน

[illegible]

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

II-5 ระบบเวชระเบียน

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ร.ค.60			มี.ค.61			มี.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
3.1 คะแนนความสมบูรณ์ของเวชระเบียนเป็นอย่างไร												
3.2 มีการประมวลผลข้อมูลจากเวชระเบียนเพื่อประโยชน์ในการวางแผนและปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยอย่างไร												
4.มีการทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจากเวชระเบียน และนำปัญหาที่พบไปปรับปรุงระบบงาน (เช่น การใช้ trigger เพื่อคัดกรองเวชระเบียนมาทบทวนหา AE และปรับปรุง)												
4.1ใช้เกณฑ์อะไรในการเลือกเวชระเบียนมาใช้ทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วย, สร้างความมั่นใจอย่างไรว่าเวชระเบียนที่นำมาทบทวนนั้นครอบคลุมโอกาสพบเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้มากที่สุด												
4.2 ขอให้ยกตัวอย่างประเด็นปัญหาที่พบจากการทบทวนเวชระเบียน และการปรับปรุงระบบงานที่เกิดขึ้น (ทั้งการดูแลผู้ป่วยและระบบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง)												
5.ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย												
5.1มีการประเมินความเพียงพอของข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียนเพื่อเป้าหมายการใช้ต่างๆ ข้างต้นอย่างไร ผลลัพธ์เป็นอย่างไร												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

II-6 ระบบจัดการด้านยา

[illegible]

II-6 ระบบจัดการด้านยา

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ร.ค.60			มี.ค.61			มี.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
4.มีการประเมินและปรับปรุงระบบจัดการด้านยา, มีการนำนวัตกรรมต่าง ๆ มาใช้เพื่อความปลอดภัยในการใช้ยา, มีระบบส่งเสริมความเหมาะสมในการใช้ยา, มีการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยและเสริมพลังเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา												
4.1 ประเด็นสำคัญของระบบจัดการด้านยาคืออะไร มีการประเมินอย่างไร นำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงอย่างไร												
4.2 มีการนำนวัตกรรมมาใช้เพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาอะไรบ้าง												
4.3 มีแนวทางในการส่งเสริมความเหมาะสมในการใช้ยาอย่างไร ยาตัวใดที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย มีการติดตามผลอย่างไร ผลการติดตามเป็นอย่างไร												
4.4 ผู้ป่วยได้รับการเสริมพลังอย่างไรเพื่อให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างครบถ้วน												
5.เป็นแบบอย่างที่ดีของระบบจัดการด้านยา, มีผลลัพธ์ที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับยาอย่างเหมาะสม ถูกต้องปลอดภัย												
5.1 ขอให้นำเสนอแบบอย่างที่ดีของระบบจัดการด้านยา												
5.2 ขอให้นำเสนอผลลัพธ์เกี่ยวกับความเหมาะสม ถูกต้องปลอดภัยในการใช้ยา												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

II-7ก. ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ร.ค.60			มี.ค.61			มี.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
4.1 มีเมื่อนำมาตรฐานระบบบริหารคุณภาพของห้องปฏิบัติการ (เช่น ISO15189) มาใช้ได้ครบถ้วนเพียงใด												
4.2 ผลการทบทวนความเหมาะสมและค้ำค่าในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นอย่างไร มีการปรับปรุงและแนวโน้มอย่างไร												
4.3 ผลการติดตามความน่าเชื่อถือของการแปลผลเป็นอย่างไร												
4.4 มีการพัฒนาคุณภาพร่วมกับวิชาชีพอื่นในเรื่องอะไรบ้าง												
5. เป็นแบบอย่างที่ดีของระบบบริหารคุณภาพด้านห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เช่น ได้รับการรับรองจากองค์กรภายนอกที่ให้การรับรองมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ												
5.1 อะไรคือลักษณะของระบบบริหารคุณภาพที่เป็นแบบอย่างที่ดี												
5.2 หากได้รับการรับรองจากองค์กรภายนอก ได้รับการรับรองจากใคร เมื่อใด ครอบคลุมการตรวจอะไรบ้าง												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

II-7ข. คลั่งเลือด

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ร.ค.60			มี.ค.61			มี.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
1.มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้เลือด รวมทั้งการระบุแหล่งที่จะขอรับเลือดในกรณีต่าง ๆ												
2.มีระบบการขอเลือด ขนส่งเลือด หรือส่งผู้ป่วยไปรับเลือด ที่มีประสิทธิภาพ, มีการเฝ้าระวังปฏิกิริยาจากการให้เลือด และมีการนำบทเรียนมาทบทวนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่รัดกุมปลอดภัยในการให้เลือด												
2.1 อะไรคือสิ่งที่บ่งบอกว่าระบบการขอเลือด ขนส่งเลือด หรือส่งผู้ป่วยไปรับเลือด เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ												
2.2 ผลการเฝ้าระวังปฏิกิริยาจากการให้เลือดเป็นอย่างไร มีการปรับปรุงการปฏิบัติให้รัดกุมขึ้นอย่างไร												
3.มีการติดตามผลการดำเนินการ และแสดงให้เห็นว่าสามารถให้เลือดแก่ผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ทันเวลา												
3.1 มีการติดตามผลเกี่ยวกับความปลอดภัยและความทันเวลาในการให้เลือดแก่ผู้ป่วยอย่างไร ผลลัพธ์เป็นอย่างไร												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

II-7ค. บริการรังสีวิทยา

[illegible]

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

II-7ค. บริการรังสีวิทยา

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ร.ค.60			มี.ค.61			มี.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
4.1 มีระบบบริหารคุณภาพของบริการรังสีวิทยาครอบคลุมประเด็นเหล่านี้เพียงใด: การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจทางรังสี / medical imaging อื่นๆ และแผนการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน, การควบคุมคุณภาพของกระบวนการถ่ายภาพและล้างฟิล์ม, การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและแพทย์เจ้าของไข้, การป้องกันและติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยง เช่น ความเสี่ยงจากการได้รับรังสี ความเสี่ยงในการใช้ยา, การทบทวนอุบัติการณ์และการหาโอกาสพัฒนา, การประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่, การทบทวนแผนงานบริหารคุณภาพประจำปี												
4.2 มีการพัฒนาคุณภาพร่วมกับวิชาชีพอื่นอย่างไรบ้าง												
4.3 มีการกำหนดข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจและทบทวนความเหมาะสมในการส่งตรวจอย่างไร												
4.4 มีการติดตามความน่าเชื่อถือของการแปลผลอย่างไร, มีระบบในการขอคำปรึกษาอย่างไรเมื่อมีข้อสงสัยหาก รพ. ไม่มีรังสีแพทย์												
5.เป็นแบบอย่างที่ดีของบริการรังสีวิทยา												
5.1 รพ.เป็นแบบอย่างที่ดีของระบบการให้บริการรังสีวิทยาในเรื่องใด มีการเปรียบเทียบกับ รพ.อื่นอย่างไร (ทั้งในด้านกระบวนการและผลลัพธ์)												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

II-8 ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ธ.ค.60			มี.ค.61			มิ.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
1.มีระบบรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังตามที่ สธ.กำหนด												
2.มีการวิเคราะห์โรคและภัยสุขภาพสำคัญในพื้นที่และจัดระบบเฝ้าระวังอย่างเหมาะสม												
2.1โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่มีอะไรบ้าง, มีการจัดระบบเฝ้าระวังอย่างไรให้มั่นใจว่าสามารถตรวจพบการระบาดหรือเรียนรู้ลักษณะการระบาดของโรคดังกล่าวได้อย่างรวดเร็ว												
3.มีการติดตามสถานการณ์และแนวโน้ม, เผยแพร่ข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้อง, ตอบสนองต่อการระบาด (หรือ cluster ของการเจ็บป่วย) อย่างเหมาะสม												
3.1 ผลการติดตามสถานการณ์และแนวโน้มของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ในข้อ 2 เป็นอย่างไร, มีการเผยแพร่ข้อมูลให้แก่ผู้เกี่ยวข้องอย่างไร												
3.2 ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมามีการระบาด (หรือ cluster ของการเจ็บป่วย) ของโรคและภัยสุขภาพอะไรบ้าง, มีการตอบสนองอย่างไร,ผลลัพธ์เป็นอย่างไร												
4. มีความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องใน รพ.และเครือข่ายนอก รพ. ในการเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดอย่างมีประสิทธิภาพ												
4.1มีความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้องอย่างไรบ้าง, อะไรคือสิ่งที่ยังบอกว่าความร่วมมือดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ												
5.เป็นแบบอย่างที่ดีของระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ												
5.1 รพ.เป็นแบบอย่างที่ดีของระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในเรื่องใด มีการเปรียบเทียบกับ รพ.อื่นอย่างไร (ทั้งในด้านการบริหารและผลลัพธ์)												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

II-9 การทำงานกับชุมชน

[illegible]

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

II-9 การทำงานกับชุมชน

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ร.ค.60			มี.ค.61			มี.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
5.ชุมชนมีความเข้มแข็ง เป็นแบบอย่างของการพึ่งตนเองในการจัดการกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่												
5.1 ชุมชนใดบ้างที่มีความเข้มแข็งและเป็นแบบอย่างในการจัดการกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่,ผลลัพธ์ของการจัดการกับปัญหาดังกล่าวเป็นอย่างไร, รพ.มีบทบาทอย่างไรในการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

III-1 การเข้าถึงและเข้าบริการ

[illegible]

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

III-1 การเข้าถึงและใช้บริการ

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ร.ค.60			มี.ค.61			มี.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
5.มีผลลัพธ์ที่แสดงให้เห็นว่า ประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นต่างๆ อย่างเหมาะสมกับ health need												
5.1 อะไรคือปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในชุมชน มีข้อมูลอะไรที่แสดงให้เห็นว่าประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นสำหรับปัญหาสุขภาพดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม และมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

III-2 การประเมินผู้ป่วย

[illegible]

III-2 การประเมินผู้ป่วย

[illegible]

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

III-2 การประเมินผู้ป่วย

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ธ.ค.60			มี.ค.61			มิ.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
4.1 ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องมีการประสานระหว่างวิชาชีพในการประเมินได้แก่ผู้ป่วยกลุ่มใดบ้าง มีวิธีการในการประสานระหว่างวิชาชีพอย่างไร มีการใช้ประโยชน์จากการบันทึกร่วมกันอย่างไร												
4.2 มีการทบทวนความถูกต้องครบถ้วนในการประเมินผู้ป่วยอย่างไร ผลลัพธ์เป็นอย่างไร มีการปรับปรุงอย่างไร												
4.3 การวินิจฉัยโรคที่มักจะเป็นปัญหาหรือไม่ชัดเจนมีอะไรบ้าง มีการทบทวนความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคอย่างไร ผลลัพธ์เป็นอย่างไร มีการปรับปรุงอย่างไร												
5.การประเมินผู้ป่วยและการวินิจฉัยโรคมีความถูกต้องทันเวลา ทำให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับที่น่าพอใจ												
5.1 มีการประเมินผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับคุณภาพของการประเมินและการวินิจฉัยโรคอย่างไร												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

III-3.1 การวางแผนดูแลผู้ป่วย

[illegible]

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

III-3.1 การวางแผนดูแลผู้ป่วย

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ร.ค.60			มี.ค.61			มี.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
4.3 ทีมมีการทบทวนการประเมินและการวางแผน รวมทั้งนำผลที่ได้จากการทบทวนมาปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างไร												
5.แผนการดูแลมีความสมบูรณ์ ทำให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจ												
5.1มีการประเมินผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับคุณภาพของแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างไร												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

III-3.2 การวางแผนจำหน่าย

[illegible]

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

III-3.2 การวางแผนจำหน่าย

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ธ.ค.60			มี.ค.61			มิ.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
4.1 มีதிใหม่ๆ ที่ทีมงานได้เรียนรู้จากการวางแผนจำหน่ายมีอะไรบ้าง												
4.2 ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายอย่างไร												
4.3 มีการประเมินระบบการวางแผนจำหน่ายอย่างไร ผลลัพธ์เป็นอย่างไร นำไปสู่การปรับปรุงอะไรบ้าง												
5.มีระบบประสานให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องพึ่งทรัพยากรจากชุมชนในระยะยาว ผู้ป่วยที่ด้อยโอกาสหรือขาดผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดี												
5.1 ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างไร ในกลุ่มที่ต้องพึ่งทรัพยากรจากชุมชนผู้ด้อยโอกาส หรือผู้ที่ขาดผู้ดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นอย่างไร												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

III-4.1 การดูแลทั่วไป

[illegible]

III-4.1 การดูแลทั่วไป

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ร.ค.60			มี.ค.61			มี.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
4.1 ปัญหาด้านอารมณ์และจิตสังคมที่พบบ่อยในการดูแลประจำวันคืออะไร มีวิธีการอย่างไรให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองต่อปัญหาดังกล่าว												
4.2 ทีมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน และแก้ปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตสังคมอย่างไร												
4.3 มีข้อมูลอะไรที่จะบ่งบอกว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย												
5. ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เกินความคาดหวัง												
5.1 มีการประเมินผลลัพธ์การดูแลเปรียบเทียบกับระดับความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างไร ผลลัพธ์เป็นอย่างไร												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

III-4.2 การดูแลที่มีความเสี่ยงสูง

[illegible]

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

III-4.2 การดูแลที่มีความเสี่ยงสูง

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ร.ค.60			มี.ค.61			มิ.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
3.1 มีการทบทวนผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงหรือเข้าสู่ภาวะวิกฤติ อะไรบ้าง ผลการทบทวนทำให้เห็นจุดอ่อนในระบบการดูแล อย่างไร												
3.2 มีการกำหนดเกณฑ์ (early warning sign) ที่จะต้อง รายงานหรือขอความช่วยเหลือจากผู้มีความรู้ความสามารถ อย่างไร												
3.3 มีการจัดระบบเพื่อให้ผู้มีความรู้ความสามารถมาดูแล ผู้ป่วยอย่างทันท่วงทีอย่างไร												
4. มีระบบงานที่ดีและการประสานงานที่ดีกับองค์กรอื่น ทั้ง ในด้านการขอปรึกษาและการส่งต่อ, มีการประเมินและ ปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง												
4.1 อะไรคือสิ่งที่บ่งบอกว่าระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ของโรงพยาบาลเป็นระบบที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ												
4.2 อะไรคือสิ่งที่บ่งบอกว่ามีการประสานงานที่ดีกับองค์กรอื่น ในการขอปรึกษาและการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง												
4.3 ยกตัวอย่างรูปธรรมของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจาก กิจกรรมการทบทวนระบบการขอคำปรึกษา หรือส่งต่อ นำมาสู่ การเรียนรู้ปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง												
5. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง มีเหตุการณ์ไม่ พึงประสงค์และภาวะแทรกซ้อนในระดับที่ต่ำมาก												
5.1 มีการติดตามแนวโน้ม เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และ ภาวะแทรกซ้อน ที่พบในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง อย่างไร ผลลัพธ์เป็นอย่างไร ผลเปรียบเทียบกับโรงพยาบาล อื่นที่มีลักษณะงานใกล้เคียงกันเป็นอย่างไร												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

III-4.3 ค. อาหารและโภชนาบำบัด

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ร.ค.60			มี.ค.61			มี.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
1.ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเรื่องอาหารด้วยตนเอง												
2.ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เหมาะสม เพียงพอกับความต้องการพื้นฐาน, การผลิตอาหารเป็นไปตามหลักสุขาภิบาลอาหาร ป้องกันความเสี่ยงจากการปนเปื้อน การนำเข้าเสีย และการแพร่กระจายของเชื้อโรค												
2.1มีการนำหลักสุขาภิบาลอาหาร (ของกรมอนามัย) มาเป็นแนวทางปฏิบัติในการผลิตอาหารอย่างไร มีการประเมินอย่างไร ผลการประเมินมีประเด็นอะไรที่ยังปฏิบัติไม่ได้												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลัง

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ร.ค.60			มี.ค.61			มิ.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
1.ผู้ป่วยได้รับข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน												
2.มีการประเมินและวางแผนกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย												
3.ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลและการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง												
3.1มีแนวทางอย่างไรเพื่อให้มั่นใจว่าการให้ข้อมูลและการพัฒนาทักษะที่จำเป็นนั้นสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและเป็นไปอย่างได้ผล												
4.มีการประเมินและปรับปรุงระบบการให้ข้อมูลและเสริมพลัง, ผู้ป่วยและครอบครัวมีความมั่นใจสามารถดูแลตนเองตามแผนการดูแลที่ร่วมกันกำหนด												
4.1ประเด็นสำคัญในการประเมินระบบการให้ข้อมูลและเสริมพลังคืออะไร ผลการประเมินเป็นอย่างไร นำมาสู่การปรับปรุงอย่างไร												
4.2มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสำหรับตนเองอย่างไร เน้นในโรคใดบ้าง มีการสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างไร มีการติดตามและปรับแผนร่วมกันอย่างไร												
5.ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองและมีส่วนในการช่วยเหลือแนะนำผู้อื่น												
5.1มีการจัดระบบเพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนในการช่วยเหลือแนะนำผู้ป่วยอื่นๆ อย่างไร (เช่น self help group, กลุ่ม KM)												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง

แบบประเมิน Overall Scoring Enquiry Guide

III-6 การดูแลต่อเนื่อง

ข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพ	ผลการประเมิน											
	ร.ค.60			มี.ค.61			มิ.ย.61			ก.ย.61		
	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y	N	P	Y
1.มีระบบนัดหมายผู้ป่วยกลับมารับการรักษาต่อเนื่องและมีระบบติดตาม												
2.มีระบบช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาก่อนวันนัดหมาย หรือระบบช่วยเหลือโดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องมา รพ., มีการกำหนดกลุ่มผู้ป่วยสำคัญที่ต้องดูแลต่อเนื่อง												
2.1กลุ่มผู้ป่วยสำคัญหรือกลุ่มเสี่ยงที่จัดระบบช่วยเหลือหรือดูแลต่อเนื่องไว้มีอะไรบ้าง มีระบบช่วยเหลืออย่างไร												
3.มีการประสานข้อมูลกับหน่วยบริการในพื้นที่ ทีมเยี่ยมบ้าน/ทีมเชิงรุก และแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ												
3.1กลุ่มผู้ป่วยสำคัญที่ต้องดูแลต่อเนื่องเข้าไปในพื้นที่ใดแก่อะไรบ้าง มีการประสานข้อมูลกับหน่วยบริการในพื้นที่อย่างไร มีการจัดทีมเข้าไปเยี่ยมบ้านในกลุ่มใดบ้าง												
3.2การดูแลต่อเนื่องครอบคลุมได้มากเพียงใด ผลลัพธ์เป็นอย่างไร												
4.นำข้อมูลปัญหาการดูแลต่อเนื่องมาวิเคราะห์และปรับปรุงอย่างเป็นระบบ, มีระบบสะท้อนข้อมูลแก่หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง												
4.1ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาการดูแลต่อเนื่องเป็นอย่างไร มีการนำมาใช้ปรับปรุงอย่างไร มีการสื่อสารข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างไร มีการตอบสนองจากหน่วยงานดังกล่าวอย่างไร												
5.มีการสร้างความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพให้กับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อการดูแลต่อเนื่องในลักษณะ seamless และผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้												
5.1มีการสร้างความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพให้หน่วยงานที่ต้องรับดูแลต่อเนื่องอย่างไร												
5.2อะไรคือสิ่งที่แสดงให้เห็นว่ามีระบบบริการแบบ seamless สำหรับกลุ่มผู้ป่วยสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง และผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้												
ระดับคะแนน Overall Scoring												

หมายเหตุ N = ตอบไม่ได้ , P = ตอบได้บางส่วน , Y = ตอบได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่าฉาง