

ตัวชี้วัดที่ ๔๙ : ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ๖ (M)

เป้าหมาย : ระดับ ๕

คำอธิบาย :

HA (Hospital Accreditation) หมายถึง กระบวนการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) มีกระบวนการรับรอง ๓ ชั้น ดังนี้

- HA ชั้น ๑ หมายถึง โรงพยาบาลมีคุณภาพการสำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาทบทวน เพื่อแก้ไขป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสเกิดสูง

- HA ชั้น ๒ หมายถึง โรงพยาบาลมีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์เป้าหมาย/กระบวนการ/พัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมาย/ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ตามเกณฑ์ชั้น ๒

- HA ชั้น ๓ หมายถึง โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้/ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน

โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ หมายถึง โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น ๓ หรือ Re-Accreditation ในจังหวัดร้อยเอ็ดมี จำนวน ๑๘ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ร้อยเอ็ด โพนทอง สุวรรณภูมิ เกษตรวิสัย พนมไพร โพนทราย จตุรพักตรพิมาน วัชบุรี โพธิ์ชัย เสดภูมิ ปทุมรัตน์ หนองพอก จังหาร อาจสามารถ ศรีสมเด็จ เมยวดี เมืองสรวง และทุ่งเขาหลวง และ

โรงพยาบาลที่เข้าสู่กระบวนการ HA ชั้น ๑,๒ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองฮี

Knowledge Management หมายถึง กระบวนการในการจัดการความรู้ ซึ่งคือ การสร้าง, เก็บ, Update และ การนำความรู้ไปใช้ โดยดึงความรู้จากอยู่กระจัดกระจายในองค์กรมาจัดระบบ และพัฒนาให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ โดยจัดช่องทางการเข้าถึงความรู้ให้สะดวก รวดเร็ว และทั่วถึงเพื่อให้บุคลากรนำความรู้ไปพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดย Knowledge Management ก่อให้เกิดการการแบ่งปันความรู้ ทำให้สามารถลด Cost ต่างๆ ได้ทั้ง Explicit Knowledge และ Tacit Knowledge มาใช้ให้เกิดประโยชน์ และมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยเรียนรู้ทั้งจากตนเองและผู้อื่น หรือ จากภายในและภายนอกองค์กร

ระยะเวลาการประเมินผล

ตุลาคม ๒๕๖๖ - กันยายน ๒๕๖๗

ตัวชี้วัด ๔๙.๑ ระดับสำเร็จของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ สำหรับโรงพยาบาลหนองฮี

เกณฑ์การให้คะแนน

กำหนดเป็นคะแนนตามระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone + Output + Out comes) โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น ๕ ระดับพิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอน

ระดับ คะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕
๑	✓				
๒	✓	✓			
๓	✓	✓	✓		
๔	✓	✓	✓	✓	
๕	✓	✓	✓	✓	✓

การดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	รายละเอียดของกิจกรรม
๑	โรงพยาบาลมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA
๒	โรงพยาบาลมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ การสำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามา ทบทวนเพื่อแก้ไขและมีมาตรการป้องกันการเกิดซ้ำ
๓	โรงพยาบาลมีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์เป้าหมาย/กระบวนการ/พัฒนา คุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมาย/ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมดตามมาตรฐาน HA
๔	โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ มีการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนาเชื่อมโยง ระบบ เป็นองค์กรเรียนรู้และปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน
๕	โรงพยาบาลผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

ตัวชี้วัด ๔๙.๒ ระดับสำเร็จของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมินซ้ำ (Re-accreditation) สำหรับโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น ๓

เกณฑ์การให้คะแนน

กำหนดเป็นคะแนนตามระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone + Output + Out comes) โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น ๕ ระดับพิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอน

ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕
๑	✓				
๒	✓	✓			
๓	✓	✓	✓		
๔	✓	✓	✓	✓	

๕	✓	✓	✓	✓	✓
---	---	---	---	---	---

การดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	รายละเอียดของกิจกรรม
๑	ผ่านการรับรองคุณภาพขั้นที่ ๓/Re-accreditation อ่างกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ไม่หมดอายุการรับรอง
๒	ผ่านการรับรองคุณภาพขั้นที่ ๓/Re-accreditation <u>ไม่หมดอายุการรับรอง มีการทำ KM อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี</u>
๓	ผ่านการรับรองคุณภาพขั้นที่ ๓/Re-accreditation <u>ไม่หมดอายุการรับรอง มีการทำ KM อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี</u> และมีผลงาน Innovation/Best practice ระดับ CUP อย่างน้อย ๓ เรื่อง
๔	ผ่านการรับรองคุณภาพขั้น ๓/ Re-accreditation <u>ไม่หมดอายุการรับรอง มีการทำ KM อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี</u> และมีผลงาน Innovation/Best practice นำเสนอในเวทีงานวิชาการระดับจังหวัดอย่างน้อย ๑ เรื่อง
๕	ผ่านการรับรองคุณภาพขั้น ๓/Re-accreditation <u>ไม่หมดอายุการรับรอง มีการทำ KM อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี</u> และมีผลงาน Innovation/Best practice นำเสนอในเวทีงานวิชาการระดับเขตอย่างน้อย ๑ เรื่อง

หมายเหตุ : โรงพยาบาลยังไม่เข้าข่าย

๑. โรงพยาบาลเชิงขวัญ เนื่องจากเป็นสถานพยาบาลที่ยังไม่เปิดบริการผู้ป่วยใน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีตที่ผ่านมา		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๔๙.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์,โรงพยาบาลทั่วไป มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น ๓	ร้อยละ	๑๐๐ (๑ แห่ง)	๑๐๐ (๑ แห่ง)	๑๐๐ (๑ แห่ง)
๔๙.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น ๓	ร้อยละ	๙๔.๑๒	๙๔.๑๒	๙๔.๔๔

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล/เอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบตัวชี้วัด :

๑. โรงพยาบาลทุกแห่งส่งเอกสารหลักฐานประกอบ ได้แก่ใบประกาศรับรองผลการประเมินจากสรพ.และเอกสารหลักฐานประกอบการจัดกิจกรรม KM/ผลงาน Innovation/Best practice ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๗

๒. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) จาก Web site www.ha.or.th

ระดับการวัด : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

๑. ว่าที่พันตรีดิษณ์กร สิงห์ยะเมือง เบอร์ติดต่อ : ๐๘ ๑๙๖๕ ๓๘๐๘
๒. นางชิตชนัญ โพธิ์ชัยหล้า เบอร์ติดต่อ : ๐๖ ๑๐๑๙ ๐๙๐๙

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :

๑. นางจุไรรัตน์ กลางคาร เบอร์ติดต่อ : ๐๘ ๗๒๒๑ ๑๗๐๕
๒. นางพิจิตรา อินอุ้นโชติ เบอร์ติดต่อ : ๐๘ ๗๐๙๙ ๔๓๑๙