

SPA and Self Assessment Report (HA 501)

พว. วรพรรณ ใหญ่มาก
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

- เพื่อให้ผู้เรียนทำความเข้าใจมาตรฐาน ประโยชน์ของมาตรฐาน และการประยุกต์ใช้ SPA และ SPA in Action
- เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจกระบวนการประเมินตนเอง การเขียนรายงาน การประเมินตนเองและการใช้ประโยชน์
- เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ และปฏิบัติได้จริงในการพัฒนาคุณภาพ

SPA & SPA in Action Step 2 Essential & SAR 2011

SPA
SPA in Action
Step 2 Essential
SAR 2011
คืออะไร

จะเขียนรายงานแบบประเมินตนเองแบบไหนดี

SPA

- SPA (Standards-Practice-Assessment) คือส่วนขยายความของมาตรฐาน HA ซึ่งเน้นการปฏิบัติ (practice) และใช้เป็นแนวทางในการสรุปเขียนประเมินตนเอง
- การตอบแบบ SPA คือการตอบสรุปผลจากการปฏิบัติมาแล้ว โดยระบุ Assessment สรุปประเด็นในลักษณะ free style

- S** (3) ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออยู่บนพื้นฐานของความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัย การปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับ เป็นไปตามข้อกำหนดในกฎหมาย และจัดทำแนวทางปฏิบัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษร.
- P** **กิจกรรมที่ควรดำเนินการ**
- ICN และคณะกรรมการ IC ร่วมกันเลือกสรร scientific evidence (หลักฐานวิธีการที่ได้รับการพิสูจน์ว่าได้ผลจากการศึกษาอย่างเป็นวิทยาศาสตร์) ที่ update จากแหล่งที่เหมาะสม เช่น CDC, ชมรมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - นำข้อมูลหลักฐานดังกล่าวมาเปรียบเทียบกับแนวทางปฏิบัติงานที่ใช้อยู่ (ถ้ามีการจัดทำไว้แล้ว) ทบทวนแนวทางปฏิบัติให้ทันสมัยกับ evidence
 - ทำ gap analysis เพื่อหาช่องว่างของการปฏิบัติกับมาตรการที่ได้รับการพิสูจน์แล้ว กำหนดเป้าหมายและแผนการปรับปรุง
 - จัดทำแนวทางปฏิบัติงานเท่าที่จำเป็น เพื่อเป็นที่ใช้อ้างอิง ทำความเข้าใจ และอ้างให้การปรับปรุงที่เกิดขึ้นมีความยั่งยืน
- A** **ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป**
- ตัวอย่าง scientific evidence ที่นำมาใช้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- นพ.อนุวัฒน์ ศุภคุตติกุล "คุณภาพแบบเรียบง่าย ผ่อนคลายด้วย SPA" 10th HA National Forum 12 มีนาคม 2552

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน)

SPA คืออะไร

| | | |
|-------------------|-------------------|--------------------|
| SPA | | 3P |
| Standards | นำมาตรฐาน | Purpose |
| Practice | มาสู่การปฏิบัติ | Process |
| Assessment | ประเมินให้เห็นชัด | Performance |

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน)

SPA in Action

- SPA in Action เป็นการนำ P-practice หรือแนวทางการปฏิบัติใน SPA มาตั้งคำถาม ในแง่มุมต่างๆ ตามประเด็นในมาตรฐานนั้นๆ มีการปรับปรุงเพื่อให้ได้ตามประเด็นในมาตรฐานเหล่านั้นอย่างไร (การพัฒนา คือ PDCA (Plan-Do-Check-Act) หรือ DALI (Design-Action-Learning-Improvement) ได้แก่
 - การออกแบบระบบ การปฏิบัติตามระบบที่ออกแบบไว้ การกำกับ ติดตาม/ทบทวน/เรียนรู้ และการปรับปรุง การถามหาระบบการกำกับ ติดตามในเรื่องต่างๆ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้อะไรๆ พัฒนาขึ้น หมุนไปอย่างต่อเนื่อง

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน)

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|--|--|
| กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลฉุกเฉินหรือเร่งด่วนที่ ER มีอะไรบ้าง | วิเคราะห์ข้อมูลหรือตามรอยการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ปรับปรุงให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในเวลาที่เหมาะสม อาจพิจารณาแนวคิดว่า Lean มาใช้หรือไม่ |
| กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลฉุกเฉินหรือเร่งด่วนที่ OPD มีอะไรบ้าง | |
| กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลฉุกเฉินหรือเร่งด่วนที่ ward หรือหน่วยดูแลผู้ป่วยในมีอะไรบ้าง | |
| กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินหรือเร่งด่วนมีอะไรบ้าง | กำหนดขั้นตอนการขอคำปรึกษาที่เหมาะสม จัดให้มีช่องทางสื่อสารที่สะดวกในการเข้าถึง |
| มีผู้ป่วยอะไรบ้างที่ควรได้รับการดูแลจากแพทย์ที่มีความสามารถที่เหมาะสมโดยไม่ต้องผ่านการปรึกษาหลายขั้นตอน | |
| มีระบบในการติดตามและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความเร็วและผลที่ไม่พึงประสงค์ เนื่องจากความล่าช้าในผู้ป่วยแต่ละกลุ่มข้างต้นอย่างไร | จัดให้มีระบบการติดตามและทบทวน (ถ้ายังไม่มี) และกำหนดความถี่ที่เหมาะสมเพื่อให้อุ่นใจ รพ. ให้บริการเป็นที่ยอมรับ |

SPA in Action

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน)

SPA in Action

- จุดมุ่งหมายเพื่อนำไปสู่การวางแผนพัฒนาในประเด็นที่สำคัญขององค์กร ไม่ใช่ให้ตอบ สรพ.
- อาจจะใช้ SPA in Action แทน SPA ได้
- สามารถเพิ่มคำถามได้เองเพื่อความสมบูรณ์
- สามารถวางแผนพัฒนาโดยไม่ต้องปฏิบัติตามแนวทางในคอลัมน์ขวาทั้งหมดก็ได้
- บางเรื่องต้องกลับไปดูรายละเอียดใน SPA

SPA in Action → PDCA → SAR2011

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน)

SPA in Action

- รพ.ที่จะต่ออายุชั้นที่ 2
- รพ.ชั้นที่ 2 ที่จะเตรียมขอการรับรองชั้นที่ 3
- รพ.ที่ได้รับ HA และต้องการธำรงคุณภาพ

SPA in Action → PDCA → SAR2011

Step 2 Essential

คือ การเลือกประเด็นจากมาตรฐาน และ SPA In Action มากำหนดเป็นจุดเน้น ที่ทุกโรงพยาบาล ควรปฏิบัติ และสรุปเป็นบทเรียน

II - 4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

- ทบทวนความเสี่ยงและแนวโน้มของอัตราการติดเชื้อที่สำคัญของ รพ. ในรอบสามปีที่ผ่านมา สรุปบทเรียนและจัดทำแผนพัฒนา
- ประเมินการปฏิบัติในเรื่อง hand hygiene, การใช้ PPE, standard precaution, isolation precaution
- ทบทวนประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังการติดเชื้อ

SAR 2011

- SAR 2011 เป็นแบบฟอร์มสำหรับการเขียนรายงานการประเมินตนเองในลักษณะที่กระชับแต่ครอบคลุมประเด็นสำคัญครบถ้วน เป็นการดึงเอา A ใน SPA มาตั้งประเด็นให้ตอบ

ตัวอย่าง : การสนับสนุนจากผู้นำและการเชื่อมโยง

- บทเรียนเกี่ยวกับการสนับสนุนและติดตามการพัฒนาคุณภาพโดยผู้นำระดับสูง

SAR 2011

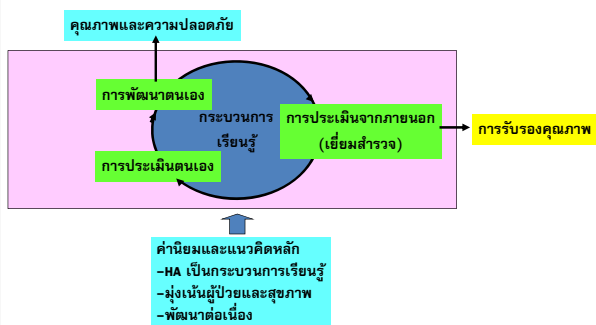
ตัวอย่าง : II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

- บทเรียนจากการติดตามการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อที่สำคัญ :
- ปี 2554 พบอัตราการติดเชื้อ CAUTI เพิ่มขึ้นจาก 1.48 เป็น 3.78 ครั้ง/ 1000 วันใส่สายสวน (1) กระบวนการใส่สายสวนไม่เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติที่วางไว้ (2) พบในกลุ่มผู้ป่วยนอนนาน ติดเตียง และมีโรคแทรกซ้อน มีพื้นฟูความรู้และทักษะการใส่สายสวนปัสสาวะแก่เจ้าหน้าที่ ทบทวนแนวข้อปฏิบัติในการใส่และการถอดสายสวนปัสสาวะในองค์กรแพทย์ และแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนคาปัสสาวะที่บ้าน รวมทั้งผู้ป่วยสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว ปี 2555 ยังพบว่าอัตราการติดเชื้อมีแนวโน้มลดลง.....

Any Question ?

SPA & SPA in Action
Step 2 Essential & SAR 2011

แนวคิดพื้นฐานของกระบวนการ Hospital Accreditation (HA)



เป้าหมายของการประเมินตนเอง

- เพื่อหาโอกาสพัฒนา
- เพื่อติดตามความก้าวหน้า/ระดับการพัฒนา
- เพื่อกำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย
- เพื่อการเรียนรู้
- เพื่อประกอบการประเมินจากภายนอก

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ (องครักษ์)

หัวใจของการพัฒนาตามกระบวนการ HA

บันได 3 ขั้น ลงทุนน้อยให้ได้มาก
ตรงประเด็น เป็นขั้นตอน

พื้นที่การพัฒนา 4 วง
เพื่อความครอบคลุม

หลักสำคัญ (Core Values & Concepts)

ตัวชี้วัด Study/Learning Do Act/Improve

มาตรฐาน เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ Plan/Design

บริบท ประเด็นสำคัญ ความเสี่ยงสำคัญ ความต้องการสำคัญ

3C PDSA วัตถุประสงค์ รู้ทำ
เพื่อความล้มเหลว ตรงประเด็น ต่อเนื่อง

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ (องครักษ์)

เครื่องมือประเมินในแต่ละชั้น

| | ชั้น 2 | ชั้น 3 (เริ่มพัฒนา) | ชั้น 3 (ประเมิน) |
|--------|-------------------------------------|---------------------|------------------------------|
| Unit | Service Profile | | |
| Risk | AE Review & RCA | | |
| Clinic | Clinical CQI SPA in Action & SPA | | Clinical Tracer Highlight |
| System | SPA in Action | SPA | SAR |

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ (องครักษ์)

กรอบพื้นฐานในการประเมิน

- เป้าหมายของเรื่องนี้คืออะไร
- กระบวนการที่ใช้สามารถบรรลุเป้าหมายได้ดีเพียงใด
- ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร

Purpose → Process → Performance

ประยุกต์กับทั้ง 4 พื้นที่ของการพัฒนา

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ (องครักษ์)

3C - PDSA

ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
ความรับผิดชอบของวิชาชีพ
Evidence-based Practice
การเรียนรู้

หลักคิดสำคัญ (Core Values & Concepts)

ตัวชี้วัด

Criteria มาตรฐาน

Context บริบท

ประเด็นสำคัญ ความเสี่ยงสำคัญ ความต้องการสำคัญ

ลักษณะผู้ป่วย ลักษณะงาน คุณค่าและความท้าทาย

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์

Study/Learning Do Act/Improve

Plan/Design

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ (องครักษ์)

ทำให้ภาคความเข้าใจอยู่ในชีวิตประจำวัน

1. คุยกันเล่น

WHY (in general) มาตรฐานนี้มีเป้าหมายอะไร

WHY (for us) มาตรฐานนี้จะช่วยให้ระบบของเราดีขึ้นได้อย่างไร

WHAT อะไรที่เราทำได้ อะไรที่ยังเป็นจุดอ่อน จุดอ่อนนี้อยู่ตรงไหน กับใคร เมื่อไร ที่ใด

Management by Fact Genba Genbutsu

2. เห็นของจริง

HOW

เราทำงานกันอย่างไร ไปเยี่ยมชมกันอย่างสนุก ๆ

เล่าให้ฟัง ทำให้ดู ชิวว่าเรากินอย่างไร เราเข้าไปกินอย่างไร

ความปลอดภัยหรือความเสี่ยงอยู่ตรงไหน เราป้องกันอย่างไร

ถ้าเป็นอย่างนั้นจะทำอย่างไร เป็นอย่างนี้จะทำอย่างไร

มีการทำจริงหรือไม่ ดูได้จากตรงไหน ตามได้จากใคร

จะอย่างไรให้ทำได้ง่ายขึ้น (ใช้หลัก Human Factors)

3. อิงการวิจัย

HOW MUCH

ช่วยกันเป็นคนช่างสงสัย ตั้งประเด็นข้อสงสัยไว้มาก ๆ

เลือกประเด็นสำคัญ ตั้งคำถามการวิจัย

ทำ mini-research เก็บข้อมูลแต่เพียง ใช้คำถามน้อย จำนวนตัวอย่างน้อย

เก็บข้อมูลที่ได้ข้อมูลและความรู้ที่ตรงประเด็น เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา

Management by Fact

23

พ.อ.นพ.วันฉัตร สุขชาติกุล "New HA Standards: Concept & Overview" 9th HA National Forum 13 มีนาคม 2551

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ (องครักษ์)

แนวคิด SPA

ใช้ประโยชน์

DR.MP.
Definable
Repeatable
Measurable
Predictable

กิจกรรม / กระบวนการ พื้นฐาน

ปรับปรุงให้เป็นระบบยิ่งขึ้น

กำหนดขั้นตอน ผู้รับผิดชอบ รอบเวลาดำเนินการชัดเจน ทำซ้ำได้เหมือนเดิม มีการวัดและประเมินผล

พ.อ.นพ.วันฉัตร สุขชาติกุล "คุณภาพแบบเรียบง่าย ผ่อนคลายด้วย SPA" 10th HA National Forum 12 มีนาคม 2552

เป้าหมายและคุณค่าของการทำรายงานการประเมินตนเอง
 “เป็นเรื่องของการ “สรุป” และ “สะท้อน” หลังจากพัฒนา
 คุณภาพมากมายน”
 “เป็นการสรุปผลงานให้เห็นประเด็นสำคัญ เห็นภาพรวม
 เห็นการเชื่อมโยง เห็นผลลัพธ์”
 “นอกจากนั้น ยังได้มีโอกาสนทวน ไคร่ครวญ สะท้อน
 ความเห็นความรู้สึกของสมาชิกในทีมงานเพื่อที่จะก้าวต่อไป
 ข้างหน้า”

เป้าหมายของรายงานการประเมินตนเอง

- ทีมงานของสถานพยาบาลได้มีโอกาสทบทวนผลการทำงานและการพัฒนาคุณภาพร่วมกัน ได้เรียนรู้ร่วมกันถึงจุดแข็งและโอกาสพัฒนา และร่วมกันวางแผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- เป็นเครื่องมือสื่อสารให้ผู้เยี่ยมชมสำรวจและคณะกรรมการรับรองได้รับรู้ผลงานการพัฒนาของสถานพยาบาลในลักษณะที่กระชับ

การใช้ประโยชน์จากการประเมินตนเอง

- การจัดทำรายงานการประเมินตนเองควรเป็นไปด้วยความเข้าใจ ไม่เป็นภาระ และเกิดประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของสถานพยาบาลมากกว่าเพื่อประโยชน์ของผู้เยี่ยมชมสำรวจ
- รายงานการประเมินตนเองเป็นส่วนหนึ่งของแผนการติดตามการพัฒนาในช่วงกึ่งระยะเวลารับรอง ซึ่งเท่ากับสถานพยาบาลมีส่วนในการกำหนดทิศทางของการติดตามความก้าวหน้า
- รายงานการประเมินตนเองของสถานพยาบาลจะนำเสนอต่อคณะกรรมการรับรองในฐานะเป็นภาคผนวกของรายงานการเยี่ยมชมสำรวจ
- สถาบันจะสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้รับผิดชอบของสถานพยาบาลก่อนที่จะจัดเยี่ยมชมสำรวจ หากพบว่ารายงานการประเมินตนเองยังไม่สะท้อนถึงความพร้อมที่จะรับการเยี่ยมชมสำรวจหรือมีความยาวเกินกว่าที่กำหนดไว้

| องค์ประกอบ | การใช้โดยสถานพยาบาล | การใช้โดย HA |
|-------------------------|---|---|
| Hospital Profile | <ul style="list-style-type: none"> • ผู้บริหารใช้กำหนดจุดเน้นของการพัฒนา ใช้สื่อสารในองค์กร ทบทวนความสอดคล้องของจุดเน้นกับสถานการณ์ขององค์กร | <ul style="list-style-type: none"> • ผู้เยี่ยมชมสำรวจใช้ทำความเข้าใจกับบริบทขององค์กร และประเมินความสอดคล้องของการปฏิบัติกับสถานการณ์ขององค์กร |
| รายงาน SA ตอนที่ I-III | <ul style="list-style-type: none"> • ทีมงานต่างๆ ทบทวนบทเรียนจากการพัฒนาและวางแผนการพัฒนาสำหรับอนาคต | <ul style="list-style-type: none"> • ผู้เยี่ยมชมสำรวจกำหนดแผนการเยี่ยมที่สอดคล้องกับศักยภาพในการพัฒนาของ รพ. |
| รายงานของทีมดูแลผู้ป่วย | <ul style="list-style-type: none"> • ทีมงานต่างๆ ทบทวนบทเรียนจากการพัฒนาและวางแผนการพัฒนาสำหรับอนาคต | <ul style="list-style-type: none"> • ผู้เยี่ยมชมสำรวจกำหนดแผนการเยี่ยมที่สอดคล้องกับศักยภาพในการพัฒนาของ รพ. |
| รายงาน SA ตอนที่ IV | <ul style="list-style-type: none"> • ใช้เชื่อมโยงข้อมูลจากส่วนย่อยต่างๆ ผูกพันการวิเคราะห์ข้อมูล • ผู้บริหารใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ | <ul style="list-style-type: none"> • คณะกรรมการรับรองพิจารณา maturity ของการพัฒนา • ผู้เยี่ยมชมสำรวจใช้สร้างการเรียนรู้กับสถานพยาบาล |

Hospital Profile 2011

ส่วนที่1 เป็นข้อมูลพื้นฐาน ให้กรอกข้อมูลตามที่ระบุไว้ในตาราง สามารถเพิ่มหรือลดแถวได้ตามข้อมูลขององค์กร
 ส่วนที่2 เป็นลักษณะสำคัญขององค์กร ตอบประเด็นสำคัญอย่างกระชับในลักษณะ bullet จำกัดความยาวไม่เกิน 6 หน้า

รายงานการประเมินตนเอง ตามมาตรฐานตอนที่ I-III

- ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับมาตรฐานแต่ละบท บริบทที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่แสดงการปฏิบัติตามมาตรฐานในประเด็นที่สำคัญ การให้คะแนน และแผนการพัฒนา

II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

เป้าหมายประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: ปอดอักเสบ ประสิทธิภาพ

| ข้อมูลตัวชี้วัด | เป้าหมาย | 2553 | 2554 | 2555 | 2556 |
|---------------------------------------|----------|------|------|------|------|
| ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อ | 100 | 75 | 100 | 100 | 100 |
| อัตราการติดเชื้อในรพ. | 1.2 | 1.2 | 1.34 | 1.04 | 1.08 |
| อัตราการติดเชื้อ CAUTI/1000 cath. day | 5 | 1.43 | 3.78 | 4.53 | 6.56 |
| อัตราการติดเชื้อ SSI (ระบุหัตถการ) | 1 | 0.8 | 0.8 | 0.5 | 0.5 |
| อัตราการติดเชื้อ Episiotomy | 0.5 | 0.5 | 0.6 | 0.4 | 0.6 |

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน)

รายงานการประเมินตนเอง ตามมาตรฐานตอนที่ I-III

- การตอบข้อมูลที่แสดงการปฏิบัติตามมาตรฐาน ควรตอบให้ครอบคลุมประเด็นว่าทำอะไร ทำอย่างไร ได้ผลอย่างไร (ตอบรูปธรรมที่ปฏิบัติจริง หลีกเลี่ยงการตอบตามหลักการหรือทฤษฎี) ตอบอย่างกระชับในลักษณะ bullet

การติดเชื้อที่เป็นจุดเน้นของการป้องกันและควบคุม

- เน้นการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัดและผู้ป่วยที่สอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าสู่ร่างกาย
- เน้นการเฝ้าระวังการติดเชื้อและการป้องกันการระบาดของเชื้อดื้อยา
- เน้นการเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ได้แก่ ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ คอติบ TB

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน)

รายงานการประเมินตนเอง ตามมาตรฐานตอนที่ I-III

- การให้คะแนนเป็น option สำหรับโรงพยาบาล โดยใช้ scoring guideline 2011 พิจารณาประกอบ

| | | | | | | | | | | |
|--|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 0.5 | 1.0 | 1.5 | 2.0 | 2.5 | 3.0 | 3.5 | 4.0 | 4.5 | 5.0 |
| มาตรฐาน | ประเด็นประเมินการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า | | | | | | | | | |
| 46. การออกแบบระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ | Score | | | | | | | | | |
| 3.0 | <ul style="list-style-type: none"> • การทำ OGI R2R โดยคำนึงมาตรฐานและองค์ความรู้ใหม่มาใช้เพื่อลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล • พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการติดเชื้อดื้อยาให้ รพ.สต. • พัฒนาระบบทางความรู้และป้องกันการระบาดของเชื้อดื้อยาใน รพ. และชุมชน | | | | | | | | | |

รายงานการประเมินตนเองตามมาตรฐานตอนที่ I-III

- การทำแผนพัฒนาที่ดี ควรสรุปประเด็นที่จะพัฒนา ไม่ต้องระบุรายละเอียดว่าจะพัฒนาอย่างไร ส่วนนี้จะถูกใช้ในการติดตามเยี่ยม
- ความยาวในส่วนนี้ไม่เกิน 150 หน้า

รายงานของทีมดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team)

PCT profile

- ความยาวไม่เกิน 5 หน้าของแต่ละทีม
- Clinical Tracer Highlight สำหรับโรคสำคัญโรคละ 1-2 หน้า โดยในภาพรวม ควรให้ครอบคลุมโรคสำคัญอย่างเหมาะสม โรคสำคัญในที่นี้ไม่จำเป็นต้องเป็นโรคที่พบบ่อยเสมอไป อาจเป็นโรคเสี่ยงสูง หรืออื่นๆ

รายงานการประเมินตนเองตามมาตรฐานตอนที่ IV

- เลือกตัวชี้วัดสำคัญที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจของผู้บริหาร
- นำเสนอด้วยตารางหรือกราฟ ตามความเหมาะสมกับลักษณะข้อมูล
- วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้สาระที่เป็นประโยชน์ และแสดงถึงการใช้ประโยชน์ที่เกิดขึ้น
- ความยาวในส่วนนี้ไม่เกิน 40 หน้า