

สถาบันองค์การบริหารส่วนตำบล(องค์การบริหารส่วนตำบล)พัฒนาคุณภาพและส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาล

**แนวทางการเขียนรายงานการประเมิน  
ตนเอง : SAR 2011**

เรวดี ศิรินคร  
ที่ปรึกษา/ผู้เยี่ยมสำรวจ

สถาบันองค์การบริหารส่วนตำบล(องค์การบริหารส่วนตำบล)พัฒนาคุณภาพและส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาล

**เป้าหมายและคุณค่าของการจัดทำรายงานการประเมิน  
ตนเอง**

- “เป็นเรื่องของการ “สรุป” และ “สะท้อน” หลังจากที่ได้พัฒนาคุณภาพมากมาย”
- “สรุปผลงานให้เห็นประเด็นสำคัญ เห็นภาพรวม เห็นการเชื่อมโยง เห็นผลลัพธ์”

“นอกจากนั้นยังได้มีโอกาสนทบทวน ใคร่ครวญ สะท้อนความเห็นความรู้สึกของสมาชิกในทีมงานเพื่อที่จะก้าวต่อไปข้างหน้า”

สถาบันของคณาจารย์สถานพยาบาล(องค์การมหาชน)  
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

**การจัดทำรายงานการประเมินตนเองเป็นเสมือน  
กุศโลบายให้โรงพยาบาลทำอะไรบางอย่างเพื่อ  
ประโยชน์ของโรงพยาบาลเอง โดยผู้เยี่ยมชมสำรวจ  
ได้รับผลพลอยได้จากข้อมูลในรายงาน**

สถาบันของคณาจารย์สถานพยาบาล(องค์การมหาชน)  
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

**เป้าหมายของรายงานการประเมินตนเอง**

- ทีมงานของสถานพยาบาลได้ทบทวนผลการดำเนินงานและการพัฒนาคุณภาพร่วมกัน ได้เรียนรู้ร่วมกันถึงจุดแข็งและโอกาสพัฒนา และวางแผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- เป็นเครื่องมือสื่อสารให้ผู้เยี่ยมชมสำรวจและคณะกรรมการรับรองได้รับรู้ผลงานการพัฒนาของสถานพยาบาลในลักษณะที่กระชับ

สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคพื้นบ้าน (องค์การมหาชน)  
ศูนย์วิจัยและพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

## การใช้ประโยชน์

- การจัดทำรายงานการประเมินตนเองควรเป็นไปด้วยความเข้าใจ ไม่เป็นการะ และเกิดประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของสถานพยาบาลมากกว่าเพื่อประโยชน์ของผู้เยี่ยมชมสำรวจ
- รายงานการประเมินตนเองก็เป็นส่วนหนึ่งของแผนการติดตามการพัฒนา ในช่วงที่ระยะเวลารับรอง ซึ่งเท่ากับสถานพยาบาลมีส่วนในการกำหนดทิศทางของการติดตามความก้าวหน้า
- รายงานการประเมินตนเองของสถานพยาบาลจะนำเสนอต่อคณะกรรมการรับรองในฐานะเป็นภาคผนวกของรายงานการเยี่ยมชมสำรวจ
- สถาบันจะสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้รับผิดชอบของสถานพยาบาลก่อนที่จะจัดเยี่ยมชมสำรวจ หากพบว่ารายงานการประเมินตนเองยังไม่สะท้อนถึงความพร้อมที่จะรับการเยี่ยมชมสำรวจหรือมีความขวากเกินกว่าที่กำหนดไว้

องค์ประกอบ	การใช้โดยสถานพยาบาล	การใช้โดย HA
<b>Hospital Profile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผู้บริหารใช้กำหนดจุดเน้นของการพัฒนา ใช้สื่อสารในองค์กร ทบทวนความสอดคล้องของจุดเน้นกับสถานการณ์ขององค์กร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผู้เยี่ยมชมสำรวจใช้ทำความเข้าใจกับบริบทขององค์กร และประเมินความสอดคล้องของการปฏิบัติกับสถานการณ์ขององค์กร</li> </ul>
รายงาน SA ตอนที่ I-III	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ทีมงานต่างๆ ทบทวนบทเรียนจากการพัฒนาและวางแผนการพัฒนาสำหรับอนาคต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผู้เยี่ยมชมสำรวจกำหนดแผนการเยี่ยมที่สอดคล้องกับความพยายามในการพัฒนาของ รพ.</li> </ul>
รายงานของทีมดูแลผู้ป่วย (PCT profile)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ทีมงานต่างๆ ทบทวนบทเรียนจากการพัฒนาและวางแผนการพัฒนาสำหรับอนาคต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผู้เยี่ยมชมสำรวจกำหนดแผนการเยี่ยมที่สอดคล้องกับความพยายามในการพัฒนาของ รพ.</li> </ul>
รายงาน SA ตอนที่ IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ใช้เชื่อมโยงข้อมูลจากส่วนย่อยต่างๆ ฝึกฝนการวิเคราะห์ข้อมูล</li> <li>• ผู้บริหารใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• คณะกรรมการรับรองพิจารณา maturity ของการพัฒนา</li> <li>• ผู้เยี่ยมชมสำรวจใช้สร้างการเรียนรู้กับสถานพยาบาล</li> </ul>

 สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

**การเขียนแบบการประเมิน  
SAR 2011**

7

 สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

**องค์ประกอบ SAR 2011**

- ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ
- ข้อมูลสถิติ/ตัวชี้วัด
- บริบท
- กระบวนการสำคัญ
- ผลการพัฒนาที่สำคัญ
- Score & ประเด็นการพัฒนาราย
- ประเด็นที่จะพัฒนาใน1-2ปี

8

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

## ประเมินตนเอง 3 ประเด็น 3 บรรทัด

- รพ.ได้ **ปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย** ใน รพ. ด้วยการ **เฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต** เช่น **ประสาทหลอน** เพิ่มจากที่เคยมุ่งเน้นเฉพาะ **ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า** ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่ลงมือฆ่าตัวตายลดลงจากปีละ 10 รายเหลือ 0-1 ราย

ทำอะไ

ทำอย่างไร

ผลเป็นอย่างไร

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

## ส่งเสริมให้สรุปประเด็นสำคัญสะสมเก็บไว้

- **PCT** สู่ได้ปรับกระบวนการให้ข้อมูลผู้ป่วยเสริมพลังผู้ป่วย **Picenta Previa** ใหม่ ด้วยการ **เชิญสามีและบุคลากรในครอบครัว** เข้ามารับฟังและซักถามการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านแทนการให้ข้อมูลเฉพาะผู้ป่วย ทำให้เมื่อผู้ป่วยกลับไปพักรักษาตัวที่บ้านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้เพิ่มมา

ทำอะไ

ทำอย่างไร

ผลเป็นอย่างไร

## บทเรียน

- บทเรียนคืออะไร จะเขียนอย่างไร ตอบง่าย ๆ ว่าบทเรียนก็คือ
- ข้อคิดที่เกิดขึ้นจากการทำงาน ถ้าจะให้ดีควรเป็นข้อคิดของกลุ่มมากกว่าของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง
- ข้อคิดนั้นอาจจะเป็นคำตอบของคำถามเหล่านี้: งานนี้เป็นไปตามความคาดหวังของผู้เกี่ยวข้องหรือไม่ วิธีการใดที่ได้ผล วิธีการที่ได้ผล อะไรเป็นปัจจัยของความสำเร็จ อะไรเป็นปัญหาอุปสรรค การแก้ไขปัญหาทำได้ดีเพียงใด มีความท้าทายอะไรอีก ฯลฯ

## ผลการพัฒนาที่สำคัญ

- เป็นพื้นที่ให้ทีมงานได้สรุปภาพรวมของผลลัพธ์ หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยอาจจะอ้างถึงข้อมูลที่ระบุไว้ในตอนต้นด้วยก็ได้ แต่หากเห็นว่าได้ระบุไว้ชัดเจนแล้วในตอนที่ผ่านมาอาจจะเว้นในส่วนนี้ไปก็ได้

## Score และประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปี ข้างหน้า

- เป็นพื้นที่ให้โรงพยาบาลได้ให้คะแนนการปฏิบัติตามมาตรฐานด้วยตนเอง โดยใช้ **scoring guideline 2011** เป็นตัวช่วยในการพิจารณา
- ตัว **score** เป็นเพียงขั้นตอนเพื่อนำไปสู่การกำหนดประเด็นในแผนการพัฒนา ซึ่งประเด็นเหล่านี้จะมีความสำคัญมาก คือเป็นการระบุโอกาสพัฒนาด้วยตนเอง เป็นการบอก **commitment** ของโรงพยาบาลที่จะพัฒนาไปในทิศทางนี้ และเป็นเสมือน **self recommendation** ซึ่งผู้เยี่ยมชมสำรวจจะมายืนยันและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

## SAR 2011

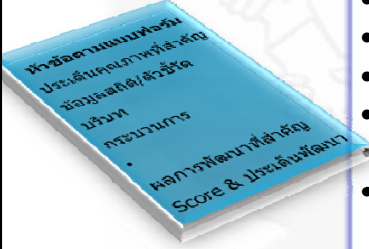
- ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (มีเริ่มต้นให้เป็นตัวอย่าง)
- ผลการติดตามตัวชี้วัดสำคัญ (มีเริ่มต้นให้เป็นตัวอย่าง)
- บริบท (กำหนดประเด็นให้)
- กระบวนการ (กำหนดประเด็นให้)
- การพัฒนาที่สำคัญ (สรุปในลักษณะ bullet)
- Scoring & Issues for Improvement
- ความยาวแต่ละหมวดไม่เกิน 3-5 หน้า
- Clinical Tracer Highlight โรคละ 1 -2 หน้า (ขอให้ HIV, TB, Nicotine dependent รวมอยู่ด้วย)

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

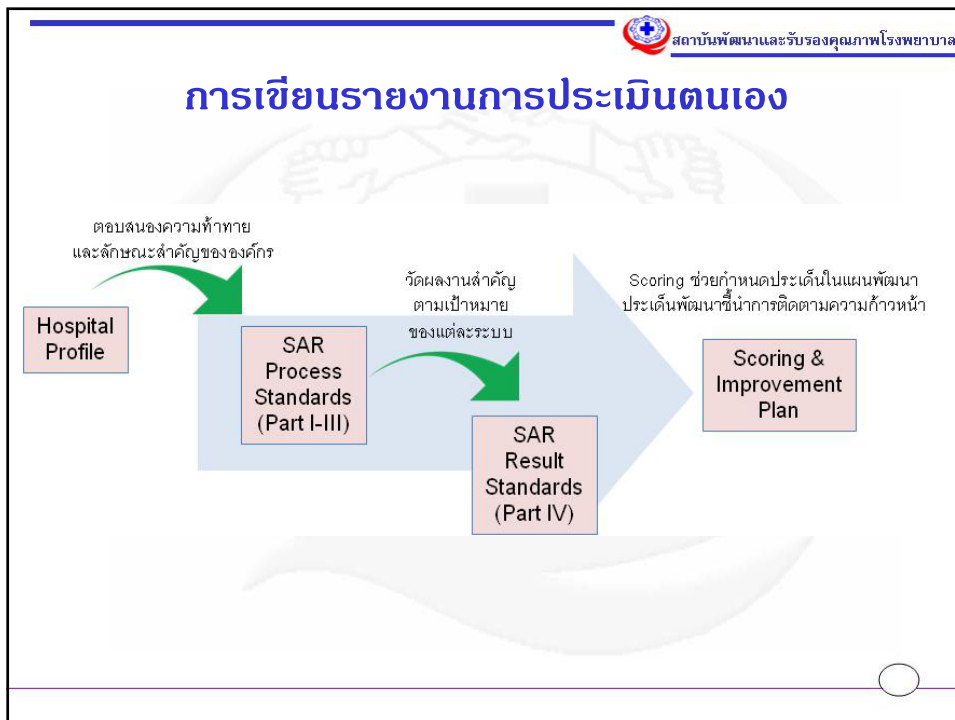
## มาตรฐานตอนที่ I-III

**เป้าหมาย**

- รพ. ทบทวนบทเรียนและวางแผนพัฒนาร่วมกัน
- ผู้เยี่ยมวางแผนการเยี่ยมสอดคล้องกับความพยายามของ รพ.



- นำสิ่งที่ทำจริงมาตอบอย่างกระชับ ในลักษณะ bullet
- ตอบง่ายๆ ได้ใจความ: ทำอะไร ทำอย่างไร ผลเป็นอย่างไร
- คำตอบเป็นผลของการปฏิบัติตามแนวทางใน SPA
- สื่อให้เห็นทั้งในภาพรวม และรูปธรรมของการปฏิบัติในบางเรื่อง
- ความยาวรวม 3 ตอนไม่เกิน 150 หน้า
- ปรับเพิ่มลดประเด็นและตัวชี้วัดได้ตามความเหมาะสม
- มาตรฐานตอนที่ III รวมของทุก PCT/CLT มาอยู่ในชุดเดียวกัน
  - ยกร่างฉบับกลางแล้วให้ PCT/CLT เติม, หรือ
  - PCT/CLT ส่งตัวแทนมาร่วมกันสรุปประเด็นสำคัญ
- PCT/CLT Profile และ Clinical Tracer Highlight เป็นส่วนขยายของตอนที่ III ที่แต่ละทีมจะสรุปบทเรียนของตน





สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

## รายงานการประเมินตนเองตามมาตรฐานตอนที่ IV

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

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

## มาตรฐานตอนที่ IV

วิเคราะห์สาเหตุ  
เมื่อมีปัญหาเพิ่มขึ้น

วิเคราะห์เปรียบเทียบ  
(ตามความเหมาะสม)

อธิบายสาเหตุหรือการปรับปรุงที่  
ทำให้ผลลัพธ์เปลี่ยนแปลง

Better

ใช้ตารางถ้าเป็นข้อมูลง่าย ๆ (ไม่ต้องเป็นกราฟเสมอไป)  
ใช้กราฟเส้นหรือกราฟแท่งถ้าต้องการแสดงแนวโน้มของข้อมูล  
ใช้กราฟแท่งถ้าต้องการเปรียบเทียบข้อมูลตามกลุ่มต่าง ๆ  
ระบุหน่วยนับ และช่วงเวลาให้ชัดเจน

