

แบบประเมินตนเองระดับหน่วยงาน

SERVICE PROFILE

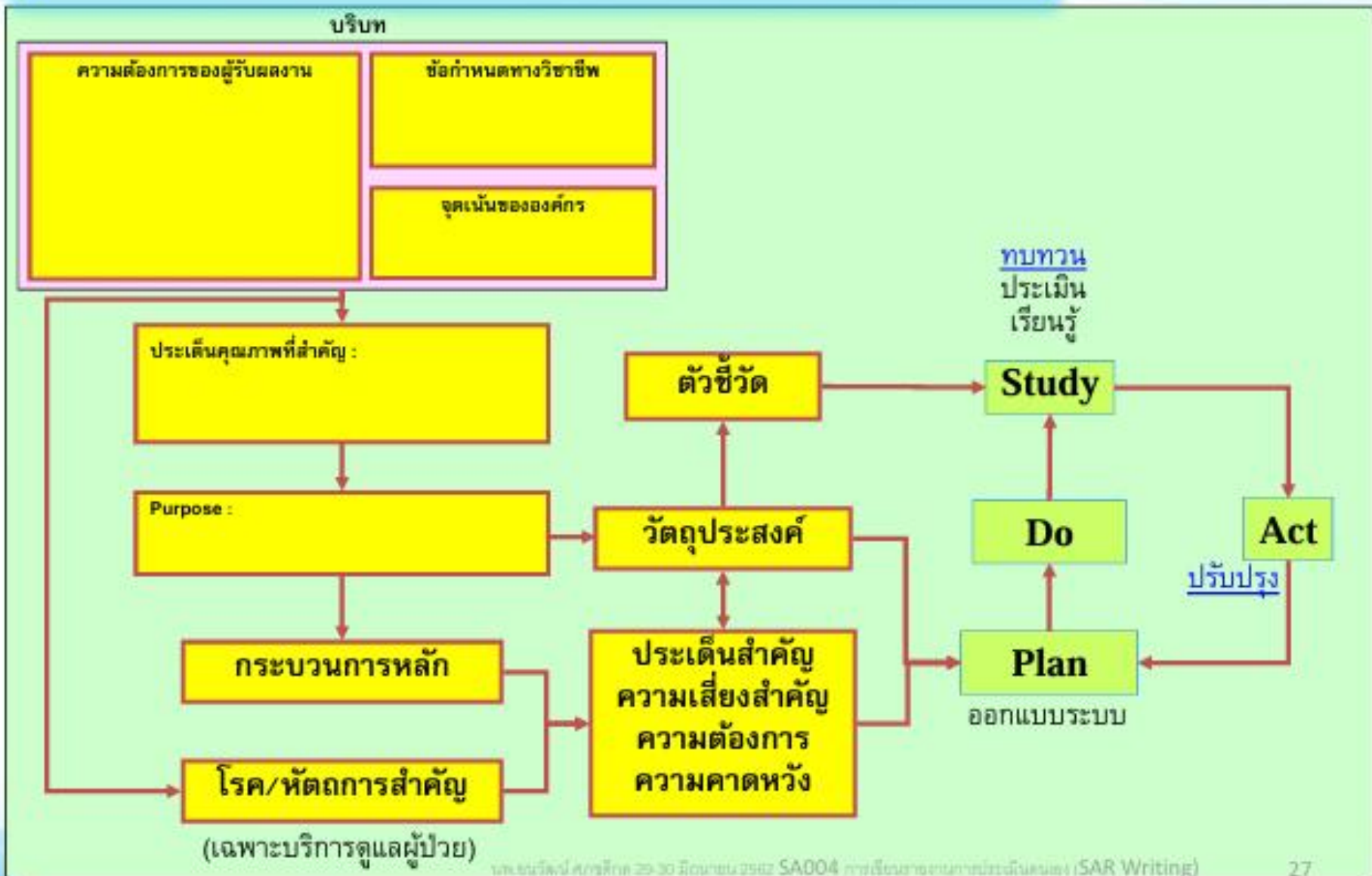
หน้าที่ของ Service Profile



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

- เครื่องมือในการทำความเข้าใจหน้าที่สำคัญของหน่วย
- เครื่องมือวิเคราะห์ประเด็นสำคัญและโอกาสพัฒนา
- เครื่องมือวางแผน
- เครื่องมือติดตามความก้าวหน้า
- เครื่องมือในการสื่อสารและเรียนรู้
- บันทึกผลงานของหน่วยงาน

ภาพรวมและความสัมพันธ์ใน Service Profile



1. บริบท

- หน้าที่และเป้าหมาย
- ขอบเขตการให้บริการ (ถ้าเป็นหอผู้ป่วยให้ระบุกลุ่มโรคสำคัญในหน่วยงานนี้ด้วย)
- ผู้รับผลงานและความต้องการสำคัญ (จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)
- ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ
- ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ
- ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ) : facilities & limitation

หน้าที่และเป้าหมาย

เป็นข้อความที่บอกว่าหน่วยงานมีหน้าที่ทำอะไรให้กับใคร
เพื่อเป้าหมายอะไร

เป้าหมาย

- ของหน่วยงาน
- ขององค์กร
- ความต้องการของลูกค้า

ตัวอย่าง : ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในและนอก
เวลาราชการอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย

ขอบเขตการให้บริการ

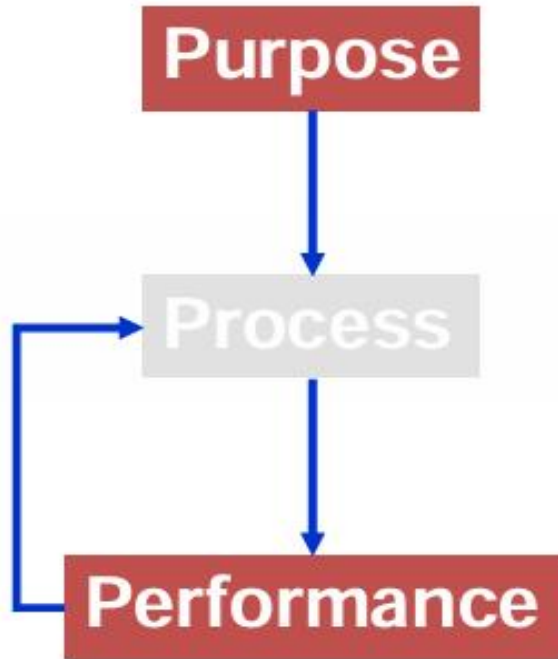
อะไรที่ทำได้ อะไรที่ทำได้ไม่ได้ตามพันธกิจ/ระดับการ
ให้บริการ

ถ้าเป็นหอผู้ป่วยให้ระบุงุ่มโรคสำคัญในหน่วยงาน
อาจเป็นข้อความที่ชี้แจงว่าสามารถให้บริการอะไรบ้าง

เป้าหมายกับการบรรลุเป้าหมาย



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



อะไรคือหน้าที่และเป้าหมายของหน่วยงาน

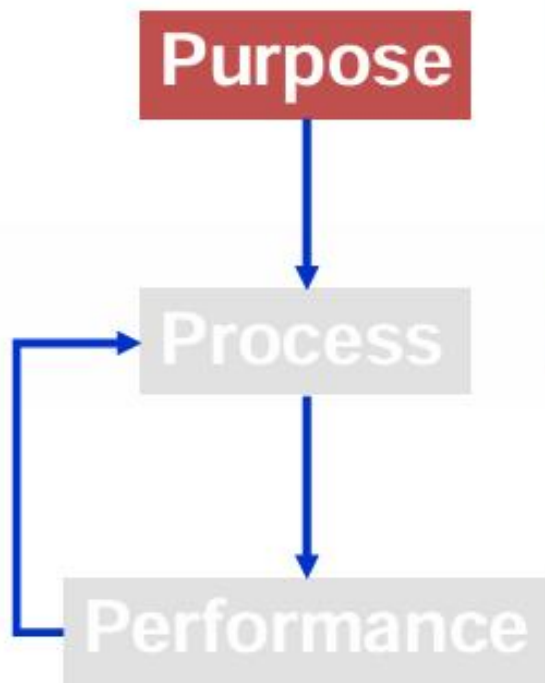
เป้าหมายและตัววัดมีความสอดคล้องกันหรือไม่

อะไรคือตัววัดการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน

ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเป้าหมาย



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



- ครอบคลุม**มิติคุณภาพสำคัญ**ครบถ้วนหรือไม่?
 - People-centered, appropriateness, effectiveness, safety, efficiency
- คำนี้ถึงความต้องการของ**กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ**ของหน่วยหรือไม่?
- เกื้อหนุนการบรรลุ**พันธกิจขององค์กร**อย่างไร?

- เพิ่มเติมเป้าหมายให้สมบูรณ์
- วิเคราะห์ประเด็นสำคัญในเป้าหมาย
- กำหนดตัววัดตามประเด็นสำคัญให้ครบถ้วน

คำถามเพื่อการวัด Performance ตามมิติคุณภาพต่าง ๆ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

มิติคุณภาพ	นำมาพิจารณาในการวัด performance	ตัวอย่างตัวชี้วัด
Accessibility	ผู้การป่วยมีโอกาสเข้าถึงหรือไม่ได้รับบริการหรือไม่, การเข้าถึงบริการเป็นอย่างไร	- อัตราการคัดกรองกลุ่มโรคสำคัญ - อัตราการเข้าถึงบริการกลุ่มโรคสำคัญ
Appropriateness	อะไรคือโอกาสที่จะเกิดการได้รับบริการที่ไม่เหมาะสม ทั้งด้านได้รับมากเกินไป หรือได้รับน้อยเกินไป จะเปรียบเทียบกับอะไร(เช่น evidence หรือ CPG) จะใช้ข้อมูลอะไรบอก	- อัตราการปฏิบัติตาม CPG ที่สำคัญ
Continuity	อะไรคือการดูแลต่อเนื่องที่จำเป็น ทั้งในสถานพยาบาล ระหว่างสถานพยาบาลด้วยกัน และระหว่างสถานพยาบาลกับบ้านและชุมชน จะวัดความสมบูรณ์และความเหมาะสมของการได้รับการดูแลดังกล่าวได้อย่างไร	- ความเหมาะสมในการส่งต่อทั้งในสถานพยาบาลและระหว่างสถานพยาบาล - อัตราการเยี่ยมบ้าน



คำถามเพื่อการวัด Performance ตามมิติคุณภาพต่าง ๆ

มิติคุณภาพ	นำมาพิจารณาในการวัด performance	ตัวอย่างตัวชี้วัด
Effectiveness (ประสิทธิผล,สัมฤทธิ์ผล)	สำหรับการดูแลผู้ป่วย อะไรคือผลลัพธ์ที่คาดหวังทั้งในมุมมองของผู้ป่วยและผู้ให้บริการทั้งในด้านกายภาพ (physical) และ การทำหน้าที่ (function) จะวัดผลอย่างไร , สำหรับระบบงาน จะวัดการบรรลุเป้าหมายของระบบได้อย่างไร	-อัตราการบรรลุเป้าหมายของการรักษาของกลุ่มโรคสำคัญ -อัตราการบรรลุเป้าหมายของระบบงานที่สำคัญ
Efficiency (ประสิทธิภาพ)	อะไรคือทรัพยากรหลักที่ต้องใช้ (คน สถานที่ เวลา การตรวจ ยา เทคโนโลยี) ส่วนใดบ้างที่มีโอกาสสูญเปล่มากขึ้น หรือ มีโอกาสประหยัดมากขึ้น จะวัดการเปลี่ยนแปลงหรือเปรียบเทียบระดับการใช้ทรัพยากรดังกล่าวกับปริมาณผู้ป่วยที่ได้รับบริการได้อย่างไร	Unit cost LOS Turn around time waste

คำถามเพื่อการวัด Performance ตามมิติคุณภาพต่าง ๆ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

มิติคุณภาพ	นำมาพิจารณาในการวัด performance	ตัวอย่างตัวชี้วัด
People centered	จะประเมินความพึงพอใจและการตอบสนองความต้องการในมุมมองของผู้ป่วยได้อย่างไร จะประเมินมุมมองของการดูแลด้านจิตวิญญาณ/การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์/การเสริมพลัง/การสร้างเสริมสุขภาพอย่างไร	-ความพึงพอใจ -ความผูกพัน (บอกต่อ ใช้ซ้ำ) -Patient experience
Safety	อะไรคือโอกาสเกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วย จะประเมินระดับความไม่ปลอดภัยอย่างไร ทั้งในด้านวิธีการปฏิบัติ ผลลัพธ์ และผลกระทบที่เกิดขึ้น	-อัตราการเสียชีวิต -อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน
Timeliness	ช่วงเวลาใดคือช่วงเวลาที่มีความสำคัญในการให้บริการ มีเวลาที่ต้องบรรลุตามที่กำหนดไว้หรือไม่ ระยะเวลาที่ต้องรอคอยในขั้นตอนที่สำคัญดังกล่าวเป็นอย่างไร	-Door to treatment time -onset to treatment time

ผู้รับผลงานและความต้องการสำคัญ

ผู้รับผลงาน		ความต้องการสำคัญ

ผู้รับผลงาน	ช่องทางการรับรู้	ความต้องการสำคัญ

- จำแนกกลุ่มผู้ป่วย/ลูกค้าที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานหรือไม่
- วิธีการรับรู้ความต้องการของกลุ่มลูกค้าหลากหลายหรือไม่
- ได้ความต้องการที่แท้จริงมาใช้ในการวางแผนพัฒนาหรือไม่

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

มีมิติคุณภาพอะไรบ้างในหน่วยงานของเรา

การเข้าถึงบริการ (Accessibility)

เหมาะสม (Appropriateness) ถูกต้องตามหลักวิชาการและข้อบ่งชี้

ความสามารถ (Competency) ความรู้ ทักษะ เทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วยให้
ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ความต่อเนื่อง (Continuity) ได้รับการดูแลต่อเนื่อง มีการประสานงานที่ดี

ประสิทธิผล (Effectiveness) การบรรลุถึงผลลัพธ์ของการรักษาที่เป็นที่ต้องการ
ของผู้ป่วย

ประสิทธิภาพ (Efficiency) ให้บริการโดยใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่า และทันต่อเวลา

ความปลอดภัย (Safety) ความเสี่ยงน้อย ความผิดพลาด ผลข้างเคียงที่ไม่ต้องการ
เป็นที่ยอมรับ (Acceptability)

ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ

ความท้าทาย : กด-ดัน ตามกลยุทธ์ ปัญหาของหน่วยงานที่ยังไม่บรรลุ

ความเสี่ยงสำคัญ มาจากการสรุปความเสี่ยงสำคัญของหน่วยงาน

ตามความถี่ ความรุนแรง

ต้อง Risk Level หรือไม่

- ความเสี่ยงทั่วไป
- ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป
- ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค

ลักษณะงานและปริมาณงาน

ลักษณะงาน	หน่วย	2559	2560	2561

ทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

	จำนวน	ศักยภาพ	ข้อจำกัด
บุคลากร ประกอบด้วย		ผ่านการ ฝึกอบรม/ ประเมินทักษะ	
เครื่องมือ Defib	1	ใช้ได้ดี สอบเทียบครั้ง ล่าสุด	ไม่พอใช้ต้อง ยืมหน่วยงาน อื่น
เทคโนโลยี		HosXP	

บุคลากร

- มีจำนวนเท่าไร วิชาชีพใดบ้าง เทียบกับภาระงานแล้วเหมาะสมหรือไม่ วิเคราะห์ว่าเป็นศักยภาพหรือส่วนขาด วางแผนกระจายอัตรากำลังระหว่างเวอร์อย่างไร
- มีการประเมินชั่วโมงการทำงานของบุคลากรว่าสอดคล้องกับนโยบายขององค์กร/มีผลกระทบต่อความเสี่ยงหรือสุขภาพของบุคลากรหรือไม่
- ประเมินสมรรถนะประเด็นอะไร/กลุ่มผู้ป่วยไหน ผลการประเมินเป็นอย่างไร
- สุขภาพบุคลากรและการสร้างเสริมสุขภาพ ผล
- การประเมินความเครียดของบุคลากรและการจัดการ

แผนภูมิกระบวนการทำงาน

(รวมทั้งความเสี่ยงและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอน)

บริการ/ทีม:

คือการระบุขั้นตอนสำคัญในการทำงานของหน่วยงาน/ทีมงาน ซึ่งอาจจะใช้ **Top-down Flowchart** หรือ **Process Flowchart** หรือ **Deployment Flowchart** ก็ได้

ความสำคัญอยู่ที่การวิเคราะห์กระบวนการทำงานโดยใช้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นหลัก

เพื่อให้ครอบคลุมขั้นตอนสำคัญของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ในแผนภูมิเดียวกัน ทีมงานสามารถระบุความเสี่ยงสำคัญในแต่ละขั้นตอน

และตัวชี้วัดสำคัญที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนดังกล่าว

ซึ่งจะช่วยสื่อความเข้าใจให้สมาชิกของทีมได้ดียิ่งขึ้น

เขียนแผนภูมิกระบวนการ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organisation)

- ❑ **ศึกษารูปแบบของการเขียน Process Flow ที่หลากหลาย**
 - Process list, top-down flowchart, deployment flowchart, detailed process flowchart, value stream mapping
- ❑ **ใช้การเขียน Process Flow ของหน่วยงานของเราเอง เพื่อทำความเข้าใจงานของเรา อย่าหวังลอกของคนอื่นเพียงเพื่อให้เสร็จ ๆ ไป**
 - เพื่อเป้าหมายนี้ ต้องการรายละเอียดของแผนภูมิในระดับกลาง ๆ
- ❑ **ใช้ผู้ป่วย / ผู้รับผลงานเป็นตัวเดินเรื่อง**
 - พวกเขาต้องผ่านขั้นตอนต่าง ๆ อะไรบ้าง ไม่ใช่แค่งานของเรา
 - ควรสะท้อนการได้รับบริการจากทุกวิชาชีพ
- ❑ **พิจารณาทั้ง key process & support process**
 - Key process เช่น กระบวนการดูแลผู้ป่วย
 - Support process เช่น กระบวนการจัดการหอผู้ป่วย พัสดุ อุปกรณ์ การแพทย์ กำลังคน ระบบสารสนเทศ

การจัดการกระบวนการ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

กระบวนการสำคัญของหน่วยงานมีอะไรบ้าง
แต่ละกระบวนการมีเป้าหมายอะไร มีความเสี่ยงอะไร

กระบวนการ	เป้าหมาย / สิ่งที่คาดหวัง / ข้อหนดของกระบวนการ	ความเสี่ยง	การออกแบบ กระบวนการ	ตัววัดเพื่อกำกับ กระบวนการ

ตรวจสอบข้อกำหนดของกระบวนการ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

- ตอบคำถามว่าทำกระบวนการนี้ไปเพื่ออะไร ให้คุณค่าอะไร ได้หรือไม่?
- มีอะไรที่เป็น the must ที่ต้องทำให้ได้ในขั้นตอนนี้หรือไม่? ถ้ามีระบุไว้อย่างไร?
- อะไรที่ผู้เกี่ยวข้อง (ทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการ) concern มากในขั้นตอนนี้? ระบุข้อ concern นั้นไว้อย่างไร?
- ทำให้สั้นและกระชับยิ่งขึ้น ด้วย key word ได้หรือไม่?

ตรวจสอบความเสี่ยงของกระบวนการ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

- สรุปความเสี่ยงของกระบวนการ
 - มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อะไรที่เคยเกิดขึ้นในชั้นตอนนี้?
 - มีความเสี่ยงอะไรที่มีโอกาสเกิดขึ้นในชั้นตอนนี้?
 - มีโอกาสอะไรที่จะทำให้ไม่บรรลุข้อกำหนดของกระบวนการ?
- การรับมือกับความเสี่ยง
 - ระบุสรุปแนวทางป้องกันความเสี่ยงดังกล่าวไว้ในคอลัมน์การออกแบบกระบวนการ
 - ตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงานว่ามีรายละเอียดการปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงดังกล่าวชัดเจน

กลุ่มประชากรทางคลินิกที่สำคัญ (Key Clinical Population)

บริการ/ทีม:

High Risk, Cost, Volume,
New evidence, Complex care

Example: Acute Appendicitis

กลุ่มประชากรทางคลินิกที่สำคัญ อาจจะเป็นโรค หัตถการ หรือประชากรที่มีปัญหาสุขภาพสำคัญซึ่งทีมงานมีส่วนรับผิดชอบในการดูแล และสามารถใช้ในการตามรอยหรือประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้

เกณฑ์ในการระบุความสำคัญอาจจะเป็นเกณฑ์ใดก็ได้ เช่น ความถี่สูง ความรุนแรงสูง ค่าใช้จ่ายสูง มีความแตกต่างในวิธีการดูแลรักษา มีความท้าทายบางอย่าง มีความสำเร็จในการพัฒนา ทีมงานไม่ควรจำกัดเกณฑ์ในการระบุความสำคัญอยู่เพียงเฉพาะความถี่ (เช่น การเลือกด้วยเกณฑ์ top 5) เท่านั้น

จำนวนกลุ่มประชากรทางคลินิกที่นำมาระบุไว้ ไม่อาจระบุได้ชัดเจนตายตัว แต่ควรครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยสำคัญในความรับผิดชอบของทีมงานให้มากที่สุด และอยู่ในวิสัยที่สามารถวิเคราะห์คุณภาพของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้

3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

Level, Trend, Comparison, Linkage

นำเสนอกราฟ/ตารางตัวชี้วัดอย่างน้อย 3 จุด

เชื่อมโยงกับอะไร

- เป้าหมายของหน่วยงาน
- กลุ่มผู้เกี่ยวข้องสำคัญของหน่วยงาน
- กระบวนการหลัก

4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมี

คุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

ให้เขียนสรุปผลการทำ CQI ที่มีการพัฒนาผ่านมาแล้ว
แบบ 3C PDSA

4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ คือ
CQI ที่อยู่ระหว่างการดำเนินงาน คือมี Plan Do ยังไม่
มี Check

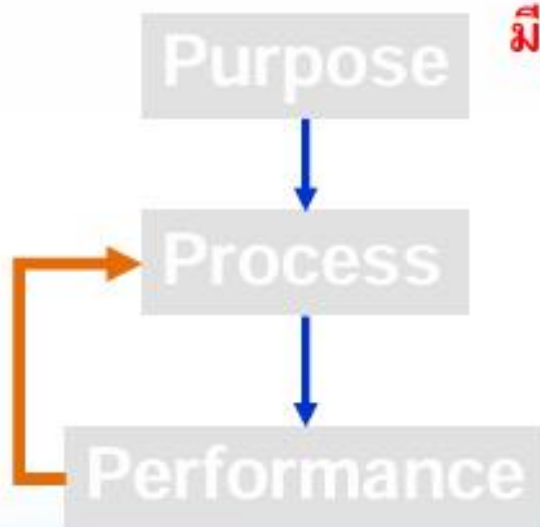
แผนพัฒนาคุณภาพ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

แผนพัฒนาคุณภาพคือตัวเชื่อมระหว่างการรับรู้ผลงานกับการพัฒนา

หน่วยงานมีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพหรือไม่
มีการทบทวนแผนกันบ่อยเพียงใด
ใช้ข้อมูลอะไรในการระบุโอกาสพัฒนา
จัดลำดับความสำคัญของโอกาสพัฒนาอย่างไร
มีการติดตามความก้าวหน้าของแผนอย่างไร



นำมาตรฐาน I-2.1 มาคุยกันในหน่วยงาน

- สมรรถนะหลักขององค์กรคืออะไร? หน่วยงานของเรามีส่วนในการสร้างความเข้มแข็งให้กับสมรรถนะหลักขององค์กรอย่างไร?
- ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ขององค์กรคืออะไร? หน่วยงานของเรามีส่วนในการสร้างและใช้ประโยชน์จากข้อได้เปรียบดังกล่าวอย่างไร?
- องค์กรภายนอกที่ทำงานใกล้ชิดกับหน่วยงานของเรา (พันธมิตร คู่ความร่วมมือ ผู้ส่งมอบ contractor) มีอะไรบ้าง? เป้าหมายของความร่วมมือคืออะไร? มีความคาดหวังต่อกันและกันอะไรบ้าง? วิธีการเพื่อให้ประสบความสำเร็จมีอะไรบ้าง?
- หน่วยงานของเรามีบทบาทอะไรบ้างในการเสนอข้อมูลหรือข้อคิดเห็นเพื่อจัดทำแผนกลยุทธ์ (หรือแผนยุทธศาสตร์) ขององค์กร? เราอยากมีบทบาทอะไรมากกว่าที่เป็นอยู่? เราเห็นปัญหาหรือมีข้อเสนอแนะอะไรต่อการจัดทำแผนกลยุทธ์ขององค์กร?
- สมาชิกในหน่วยงานเห็นว่าแผนกลยุทธ์ขององค์กรที่กำลังใช้อยู่มีความท้าทายมากน้อยเพียงใด? ถ้ามีโอกาสปรับตัวอุปสงค์เชิงกลยุทธ์ได้ เราจะปรับอะไร อย่างไร?
- สมาชิกในหน่วยงานเห็นว่าแผนกลยุทธ์ขององค์กรที่กำลังใช้อยู่ ตอบสนองต่อความท้าทายเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญหรือไม่ เพียงใด?
- สมาชิกในหน่วยงานเห็นว่าแผนกลยุทธ์ขององค์กรที่กำลังใช้อยู่ ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพและความต้องการด้านบริการสุขภาพของชุมชนที่องค์กรรับผิดชอบหรือไม่ เพียงใด?
- โอกาสเชิงกลยุทธ์ขององค์กรคืออะไร? หน่วยงานของเรามีส่วนร่วมในการใช้โอกาสดังกล่าวอย่างไร?
- หน่วยงานของเรานำแนวคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพมาปฏิบัติอย่างไรบ้าง?

นำมาตรฐาน I-2.2 มาคุยกันในหน่วยงาน

- หน่วยงานของเรามีส่วนต่อการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์อะไรบ้าง? นอกจากการจัดทำแผนปฏิบัติการแล้ว มีวิธีการอย่างไรเพื่อให้มั่นใจว่ามีการปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว?
- หน่วยงานของเราได้รับการสนับสนุนทรัพยากรอะไรบ้างเพื่อปฏิบัติตามแผน? หน่วยงานของเราพบความขาดแคลนที่มีผลกระทบต่อ การบรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนหรือไม่ อย่างไร?
- เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของแผนปฏิบัติการและแผนกลยุทธ์ หน่วยงานของเราจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนในด้านทรัพยากรบุคคลอะไรบ้าง (จำนวน ความสามารถ รูปแบบการทำงาน)?
- ตัวชี้วัดของหน่วยงานของเราสอดคล้องกับตัววัดในวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ข้อใดบ้าง? ทีมงานของเรามีโอกาสดูผลงานขององค์กรและของหน่วยงานอื่นๆ ในตัวชี้วัดดังกล่าวหรือไม่?
- มีการสรุปผลการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานและองค์กรอย่างไร?

บันทึกเรื่องราวการพัฒนา



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

บันทึกเรื่องราวการพัฒนาคือเครื่องมือการเรียนรู้สำหรับสมาชิกในหน่วยงาน

หน่วยงานมีระบบการจัดเก็บบันทึกเรื่องราวการพัฒนาอย่างไร
มีการนำเรื่องราวพัฒนามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างไร
อะไรคือสิ่งที่ควรได้จากการเรียนผลความพยายามของเพื่อน
มีการนำบทเรียนที่ได้ขยายผลให้กว้างขวางขึ้นอย่างไร



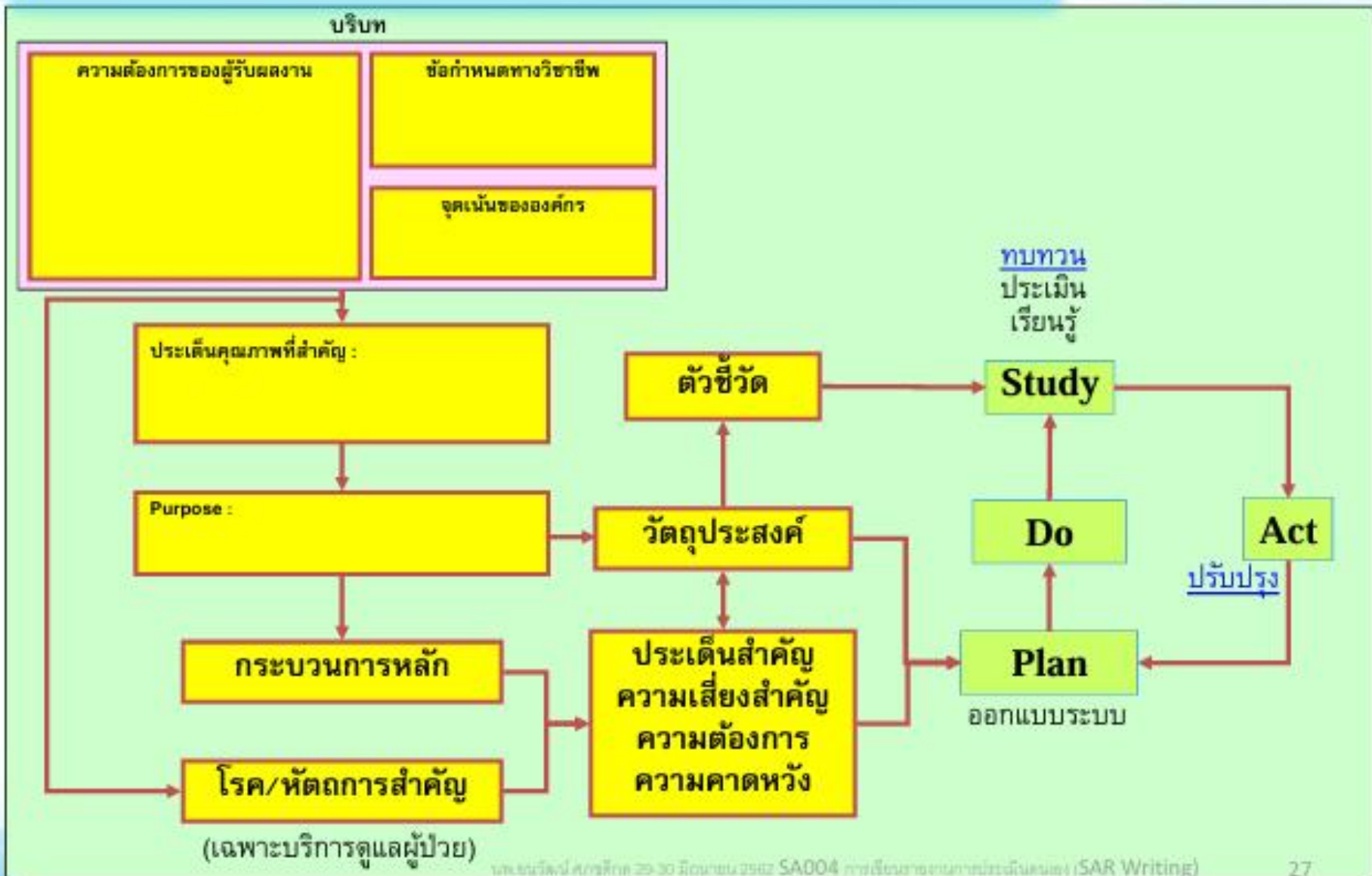
5. แผนพัฒนาต่อเนื่อง

- ปัญหาที่พบแล้วแต่ยังไม่พัฒนา
- ตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุ
- สิ่งที่ยังไม่ได้ทำเมื่อเทียบกับมาตรฐาน

สรุปกิจกรรมทบทวนที่ทำในหน่วยงาน

- ชื่อกิจกรรม
- ผู้เข้าร่วมทบทวน.....
- ความถี่ในการทบทวน.....
- ประเด็นที่ทบทวน
- ตัวอย่างกรณีที่ทบทวน
- การปรับปรุงที่เกิดขึ้นหลังทบทวน

ภาพรวมและความสัมพันธ์ใน Service Profile





สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

หน่วยงานต้องทำ Service Profile หรือไม่

ถ้าจะทำ ขอให้ทำเพื่อใช้ประโยชน์ในการบริหารและ
พัฒนาหน่วยงานเป็นสำคัญ มิใช่ทำเพียงเพื่อส่งให้

สรพ.ดู

ถ้าจะไม่ทำ ขอให้มั่นใจว่าหน่วยงานมีเครื่องมือ
สำหรับการวางแผน ควบคุมกำกับ สื่อสาร และเรียนรู้
ที่ไม่ด้อยกว่า **Service Profile**

ต้องส่ง Service Profile ให้ สรพ.หรือไม่



สถาบันรับรองมาตรฐานสหเวชศาสตร์ (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

เหตุผลที่ควรส่งเอกสาร Service Profile ให้ สรพ.

- เพื่อให้มั่นใจว่า รพ. นำ Service Profile ไปใช้
- เพื่อให้ผู้เยี่ยมชมศึกษาข้อมูลในหน่วยงานที่จะเข้าเยี่ยมชม

เหตุผลที่ไม่ควรส่งเอกสาร Service Profile ให้ สรพ.

- เป้าหมายหลักของเครื่องมือนี้คือการใช้ประโยชน์โดยหน่วยงาน
- ข้อมูลสำคัญอยู่ในแบบประเมินตนเองในภาพรวมแล้ว
- เป็นภาระและเป็นความสิ้นเปลือง
- หน่วยงานสามารถนำเสนอข้อมูลสรุปได้ที่หน้างาน

สรุปสิ่งที่สกัดได้จากแบบประเมินตนเอง ระดับหน่วยงาน

Purpose : เป้าหมายของหน่วยงานคืออะไร ประเด็น
คุณภาพที่สำคัญคืออะไร

Performance : มีการรับรู้ผลการทำงานอย่างไร นำไป
ปรับปรุงอย่างไร

Process : อะไรคือความเสี่ยงสำคัญ มีการวางแผน
ทางการป้องกันความเสี่ยงอย่างไร