

KPI: ระดับความสำเร็จของระบบเอกสารคุณภาพระดับระดับหน่วยงานและระดับทีม/องค์กร

รอบการประเมินที่ 1/2567 (สิงหาคม 2566 – มกราคม 2567)

| ระดับคะแนน   | ข้อมูลประกอบการประเมินตัวชี้วัด  | กิจกรรมการดำเนินการ/ เอกสารอ้างอิง   | คะแนน    |
|--|--|--|----------|
| 1  | การจัดทำเอกสารคุณภาพ (นโยบาย ระเบียบปฏิบัติ วิธีปฏิบัติ แบบฟอร์ม คู่มือการปฏิบัติงาน แผนการดำเนินงาน) สอดคล้องข้อ 1-3<br>(1) กระบวนการสำคัญ<br>(2) ความเสี่ยงสำคัญ<br>(3) จุดเน้นการพัฒนาตามแผนยุทธศาสตร์ หรือ Excellence Center | 1) หน่วยงานและทีม ทำความเข้าใจ ทบทวนการดำเนินงานเอกสารคุณภาพระดับหน่วยงานและระดับทีม/องค์กร ตามบริบท (ใน UP) และมาตรฐานที่รับผิดชอบ<br>สรุปลง (1) <a href="#">แบบทบทวนเอกสารคุณภาพ</a> ส่งงานพัฒนาคุณภาพ รพ.   | 2.5      |
|  |  | 2) หน่วยงานและทีม นำการทบทวน ข้อ 1 จัดทำแผนการดำเนินงานเอกสารคุณภาพ มอบหมายการดำเนินงานจัดทำเอกสารคุณภาพ (การจัดทำ อนุมัติ ทบทวน ปรับปรุง สร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน) (ตามหลัก 3P หรือ PDSA)<br>(2) <a href="#">แผนการดำเนินงาน DC ของหน่วยงานและทีมนำ/องค์กรที่หน่วยงานรับผิดชอบ</a> ส่งงานพัฒนาคุณภาพ รพ. | 2.5      |
| <a href="#">อ้างอิง</a> บันทึกจากงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เรื่อง การทบทวน/ จัดทำเอกสารคุณภาพ โดย กำหนดให้หน่วยงานและ ทีมนำ ทำความเข้าใจ ทบทวน สรุปลงการดำเนินงาน DC และจัดทำแผนการดำเนินงานการจัดทำเอกสารคุณภาพ ส่งงานพัฒนาคุณภาพ รพ. (ตุลาคม 2565) |  |  |          |
| <b>คะแนนรวม ข้อ 1-2 (ตุลาคม 2566 - มกราคม 2567)</b>  |  |  | <b>5</b> |

รอบการประเมินที่ 2/2567 (กุมภาพันธ์ 2567 – กรกฎาคม 2567)

| ระดับคะแนน   | ข้อมูลประกอบการประเมินตัวชี้วัด  | กิจกรรมการดำเนินการ/ เอกสารอ้างอิง  | ระดับคะแนน |
|--|--|---|------------|
| 1  | การจัดทำเอกสารคุณภาพ (นโยบาย ระเบียบปฏิบัติ วิธีปฏิบัติ แบบฟอร์ม คู่มือการปฏิบัติงาน แผนการดำเนินงาน) สอดคล้องข้อ 1-3<br>(1) กระบวนการสำคัญ<br>(2) ความเสี่ยงสำคัญ<br>(3) จุดเน้นการพัฒนาตามแผนยุทธศาสตร์ หรือ Excellence Center | 1. มีการจัดทำเอกสารคุณภาพครอบคลุมความเสี่ยงสำคัญ/ มีการทบทวนปรับปรุงแก้ไขเอกสารคุณภาพที่หมดอายุ ครอบคลุม ≤ 60 % | 1          |
|  |  | 2. มีการจัดทำเอกสารคุณภาพครอบคลุมความเสี่ยงสำคัญ/ มีการทบทวนปรับปรุงแก้ไขเอกสารคุณภาพที่หมดอายุ ครอบคลุม 70 %   | 2          |
|  |  | 3. มีการจัดทำเอกสารคุณภาพครอบคลุมความเสี่ยงสำคัญ/ มีการทบทวนปรับปรุงแก้ไขเอกสารคุณภาพที่หมดอายุ ครอบคลุม 80 %   | 3          |
|  |  | 4. มีการจัดทำเอกสารคุณภาพครอบคลุมความเสี่ยงสำคัญ/ มีการทบทวนปรับปรุงแก้ไขเอกสารคุณภาพที่หมดอายุ ครอบคลุม 90 %   | 4          |
|  |  | 5. มีการจัดทำเอกสารคุณภาพครอบคลุมความเสี่ยงสำคัญ/ มีการทบทวนปรับปรุงแก้ไขเอกสารคุณภาพที่หมดอายุ ครอบคลุม 100 %  | 5          |
| <a href="#">อ้างอิง</a> บันทึกจากงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เรื่อง การทบทวน/ จัดทำเอกสารคุณภาพ โดย กำหนดให้หน่วยงานและ ทีมนำ ทำความเข้าใจ ทบทวน สรุปลงการดำเนินงาน DC และจัดทำแผนการดำเนินงานการจัดทำเอกสารคุณภาพ ส่งงานพัฒนาคุณภาพ รพ. |  |   |            |
| <b>คะแนนรวม (1) + (2) (กุมภาพันธ์ 2567 กรกฎาคม 2567)</b>   |  |   | <b>5</b>   |