

ตัวชี้วัดที่ 4.1 : โรงพยาบาลที่มีคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของการพัฒนาคุณภาพ ผ่านเกณฑ์คะแนน ≥ 4 คะแนน

หน่วยวัด : จำนวน

น้ำหนัก : ร้อยละ 6

คำอธิบาย : โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง, 60 เตียง, 90 เตียง, 120 เตียง

ผ่านการรับรอง HA หมายถึง โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินและได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ในชั้นต่างๆ

ผ่านการ Accredit มาตรฐาน QA (ประเมินภายนอก) หมายถึง โรงพยาบาลผ่านการประเมินและได้รับการรับรองคุณภาพการบริการพยาบาลตามมาตรฐานบริการทางการแพทย์และผดุงครรภ์ โดยสภาการพยาบาล

ผ่านการรับรอง QA ชั้น 3 (ประเมินภายใน) หมายถึง งานบริการพยาบาลของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองและประเมินโดยกรรมการประเมินภายในระดับจังหวัดตามมาตรฐานบริการพยาบาล (QA) ของสำนักงานการพยาบาล ฉบับปรับปรุงปี 2556

ห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสารณสุข หมายถึง ห้องปฏิบัติการชั้นสูตรในโรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง, 60 เตียง, 90 เตียง, 120 เตียง

ระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการฯ หมายถึง ห้องปฏิบัติการฯ มีการดำเนินงานระบบคุณภาพตามมาตรฐานสภาเทคนิคการแพทย์ (LA) 2551 ใช้เป็นเกณฑ์การประเมินตนเอง ตั้งแต่ชั้นที่ 1- 3 ดังนี้

- ระดับ 1 หมายถึง 1 - 50 คะแนน
- ระดับ 2 หมายถึง 51 - 75 คะแนน
- ระดับ 3 หมายถึง 76 คะแนนขึ้นไป

ประเมินภายนอก (Accredit) ของห้องปฏิบัติการฯ หมายถึง ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ระดับ 3 และผ่านการประเมินรับรองจากสภาเทคนิคการแพทย์/ISO

คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของการพัฒนาคุณภาพ หมายถึง ค่าเฉลี่ยคะแนนถ่วงน้ำหนักของการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA / QA / LA

ICV หมายถึง การเยี่ยมสำรวจอย่างเข้มข้นก่อนเข้าสู่กระบวนการ Accredit เพื่อรับรอง HA

เกณฑ์การประเมิน HA : จังหวัดประเมิน รพ. รอบ 6 เดือน และ รอบ 12 เดือน

ระดับ 1	โรงพยาบาลผ่านการรับรอง HA ชั้น 1
ระดับ 2	โรงพยาบาลผ่านการรับรอง HA ชั้น 2 หมดอายุการรับรอง ≥ 6 เดือน
ระดับ 3	โรงพยาบาลผ่านการรับรอง HA ชั้น 2 หมดอายุการรับรอง น้อยกว่า 6 เดือน
ระดับ 4	ส่งเอกสารขอ ICV และได้กำหนดวันประเมินจาก สรพ.
ระดับ 5	โรงพยาบาลผ่านการรับรอง HA

เกณฑ์การประเมิน QA : จังหวัดประเมิน รพ. รอบ 6 เดือน และ รอบ 12 เดือน

ระดับ 1	งานกลุ่มการพยาบาลประเมินตนเองตามมาตรฐาน QA ฉบับปรับปรุง และจัดทำแผนพัฒนาส่วนขาด \geq ร้อยละ 50
ระดับ 2	งานกลุ่มการพยาบาลประเมินตนเองตามมาตรฐาน QA ฉบับปรับปรุง และจัดทำแผนพัฒนาส่วนขาด \geq ร้อยละ 60
ระดับ 3	งานกลุ่มการพยาบาลประเมินตนเองตามมาตรฐาน QA ฉบับปรับปรุง และจัดทำแผนพัฒนาส่วนขาด \geq ร้อยละ 75 หรือหมดอายุการรับรอง QA จากสภาการพยาบาล \geq 6 เดือน
ระดับ 4	-เข้าสู่กระบวนการประเมินรับรองของสภาการพยาบาล (ส่งเอกสารประเมินและมีกำหนดการประเมิน แจ้งจากสภาการพยาบาล)
ระดับ 5	-ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ จากสภาการพยาบาล

เกณฑ์การประเมิน LA : จังหวัดประเมิน รพ. รอบ 6 เดือน และ รอบ 12 เดือน

ระดับ 1	ห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุขนำระบบคุณภาพตามมาตรฐานสภาเทคนิคการแพทย์ใช้เป็นเกณฑ์ ผ่านการประเมิน LA ชั้น 1
ระดับ 2	ห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุขนำระบบคุณภาพตามมาตรฐานสภาเทคนิคการแพทย์ใช้เป็นเกณฑ์ ผ่านการประเมิน LA ชั้น 2
ระดับ 3	ห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุขนำระบบคุณภาพตามมาตรฐานสภาเทคนิคการแพทย์ใช้เป็นเกณฑ์ ผ่านการประเมิน LA ชั้น 3 หรือ หมดอายุการรับรอง LA จากสภาฯ \geq 6 เดือน
ระดับ 4	-ห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุขส่งรายงานการประเมินภายนอก Accredited จากสภาเทคนิคการแพทย์ และได้กำหนดวันตรวจประเมินจากสภาฯ
ระดับ 5	-ห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุขผ่านการประเมิน LA จากสภาฯ

สูตรการคำนวณ : คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของการพัฒนาคุณภาพบริการ

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก ร้อยละ (A)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการ ดำเนินงาน	ค่า คะแนน ที่ได้ (B)	คะแนนเฉลี่ย ถ่วงน้ำหนัก
		1	2	3	4	5			
1.โรงพยาบาลมีการพัฒนา คุณภาพตามมาตรฐาน HA	60	1	2	3	4	5			$(A) \times (B) / 100 = 1$
2.โรงพยาบาลมีการพัฒนา คุณภาพตามมาตรฐาน QA	20	1	2	3	4	5			$(A) \times (B) / 100 = 2$
3.โรงพยาบาลมีการพัฒนา คุณภาพตามมาตรฐาน LA	20	1	2	3	4	5			$(A) \times (B) / 100 = 3$
รวม	100								1+2+3

เป้าหมายปี 2557 :

ระดับจังหวัด : โรงพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของการพัฒนาคุณภาพ ผ่านเกณฑ์คะแนน

≥ 4 คะแนน จำนวน 7 แห่ง

ระดับอำเภอ (รพ.) : โรงพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของการพัฒนาคุณภาพ ผ่านเกณฑ์คะแนน

≥ 4 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน : ประเมินจังหวัด รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 หน่วย ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

😊	จำนวนโรงพยาบาลที่มีคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการพัฒนาคุณภาพบริการ ≥ 4 คะแนน จำนวน 3 แห่ง	1 คะแนน
😊	จำนวนโรงพยาบาลที่มีคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการพัฒนาคุณภาพบริการ ≥ 4 คะแนน จำนวน 4 แห่ง	2 คะแนน
😊	จำนวนโรงพยาบาลที่มีคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการพัฒนาคุณภาพบริการ ≥ 4 คะแนน จำนวน 5 แห่ง	3 คะแนน
😊	จำนวนโรงพยาบาลที่มีคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการพัฒนาคุณภาพบริการ ≥ 4 คะแนน จำนวน 6 แห่ง	4 คะแนน
😊	จำนวนโรงพยาบาลที่มีคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการพัฒนาคุณภาพบริการ ≥ 4 คะแนน จำนวน 7 แห่ง	5 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน : คปสอ.ประเมิน รพท./รพช. รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 หน่วย ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

😊	รพ.มีคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการพัฒนาคุณภาพบริการ = 1 คะแนน	1 คะแนน
😊	รพ.มีคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการพัฒนาคุณภาพบริการ = 2 คะแนน	2 คะแนน
😊	รพ.มีคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการพัฒนาคุณภาพบริการ = 3 คะแนน	3 คะแนน
😊	รพ.มีคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการพัฒนาคุณภาพบริการ = 4 คะแนน	4 คะแนน
😊	รพ.มีคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการพัฒนาคุณภาพบริการ = 5 คะแนน	5 คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		2554	2555	2556
1.คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก รพ.นครพนม	คะแนน	-	5	5
2.คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก รพ.ธาตุพนม	คะแนน	-	5	5
3.คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก รพ.เรณูนคร	คะแนน	-	4.5	5
4.คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก รพ.ศรีสงคราม	คะแนน	-	4.4	5
5.คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก รพ.ท่าอุเทน	คะแนน	-	4.2	4.1
6.คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก รพ.บ้านแพง	คะแนน	-	4.1	3.7

รายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนครพนม

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		2554	2555	2556
7.คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก รพ.ปลาปาก	คะแนน	-	4	5
8.คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก รพ.นาหว้า	คะแนน	-	3.9	3.7
9.คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก รพ.โพนสวรรค์	คะแนน	-	3.4	2.5
10.คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก รพ.นาทม	คะแนน	-	3.2	3.2
11.คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก รพ.นาแก	คะแนน	-	2.6	2.4

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1	สรุปผลการตรวจประเมินยุทธศาสตร์ ปี 2556
2	สรุปการจัดการความรู้ระดับจังหวัดเพื่อการำรงบันไดขั้น 2 สู่ HA ปี โดย สรพ. ร่วมกับ สสจ.
3	ผลการประเมินตนเองมาตรฐานสำนักการพยาบาล ปี 2556 / ผลประเมินรับรองจากสำนักการฯ หรือ สภาการพยาบาล
4	ผลการประเมินตนเอง / ประเมินภายในระดับจังหวัด / ประเมินภายนอก โดย สภาเทคนิคการแพทย์ ปี 2556
5	สรุปผลการตรวจราชการ ปี 2556

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายพีระ อารีรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม เบอร์ติดต่อ : 042-511410

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางศิริลักษณ์ ใจช่วง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

เบอร์ติดต่อ : 042-511410 ต่อ 111