

คู่มือการประเมิน
คลินิกไร้พุง คุณภาพ (DPAC Quality)

จัดทำโดย กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
พฤษภาคม ๒๕๕๗
ISBN.....

คำนำ

การดำเนินงานเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขเป็นเรื่องจำเป็น และเป็นกลยุทธ์สำคัญในการพัฒนาประเทศ เนื่องจากประชากรที่มีสุขภาพดีย่อมเป็นปัจจัยพื้นฐานของการพัฒนาและการต่อยอดในการพัฒนาด้านอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการศึกษา เศรษฐกิจ และสังคม ดังนั้นสถานบริการสาธารณสุขมีหน้าที่และบทบาทความรับผิดชอบในการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค โดยเน้นที่การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) ที่ดำเนินงานแบบผสมผสาน ส่งเสริมสุขภาพทุกช่วงวัยของชีวิตในบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่อาศัยการทำงานเชิงรุกสู่การลดปัจจัยเสี่ยงร่วมระดับประชากรทั่วไป ทั้งนี้ กรมอนามัย โดยกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกัน และบำบัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงริเริ่มให้มีการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคอ้วนคนไทยที่มีการดำเนินงานแบบบูรณาการ เพื่อรวมพลังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ภาระทางสังคม จึงได้ดำเนินโครงการพัฒนาศูนย์ประเมินคลินิกไร้พุงคุณภาพ โดยจัดทำเกณฑ์การประเมินคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) และจัดทำคู่มือผู้ประเมินคลินิกไร้พุงคุณภาพระดับศูนย์อนามัย เขต และส่วนกลาง ตลอดจนสนับสนุนงบประมาณแก่ศูนย์อนามัยเขตที่ ๑-๑๒ ในการขยายผลและพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานคลินิกไร้พุงในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ครอบคลุมต่อไป

คู่มือการประเมินคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) ฉบับนี้ได้รับความร่วมมือจากศูนย์อนามัยเขตที่ ๑-๑๒ กรมวิชาการ และหน่วยงานโรงพยาบาลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีกรมอนามัย กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และสำนักโภชนาการ เป็นผู้ประสานการดำเนินงาน คู่มือการประเมินฉบับนี้ เป็นคู่มือฉบับแรกที่ใช้ดำเนินการประเมินคลินิกไร้พุงคุณภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ หากมีข้อเสนอแนะในการแก้ไข เพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเหมาะสม คณะผู้จัดทำยินดีน้อมรับเพื่อปรับปรุงให้สอดคล้องและมีประสิทธิภาพในการทำงานมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงนันทา อ่วมกุล นายแพทย์เกษม เวชสุทธานนท์ วัณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูง ที่ได้ให้ข้อคิดเห็นและผลักดัน/ขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เพื่อคนไทยมีสุขภาพดีตลอดไป

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

หน้า

บทที่ ๑	- ขั้นตอนการพัฒนาและประเมินคลินิกไร้พุงคุณภาพ	๑
บทที่ ๒	- แนวทางในการประเมินคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality)	๕
บทที่ ๓	- แนวทางการเขียนรายงาน	๖
	- แบบบันทึกข้อมูลสำหรับผู้ประเมิน เพื่อเข้าเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาล ในสถานบริการสาธารณสุข	๘
ภาคผนวก	- คำชี้แจงแบบประเมินตนเอง (Self Assessment)	๑
	- เกณฑ์การประเมินคลินิกไร้พุงในสถานบริการกระทรวงสาธารณสุข ระดับ รพ.ศ./รพ.ท., รพ.ช./รพ.สต.	๓
	- แบบประเมินตนเอง (Self Assessment) เพื่อการพัฒนาคลินิกไร้พุงคุณภาพ สำหรับสถานบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗	๕
	- ใบให้คะแนนสำหรับผู้ตรวจประเมินคลินิกไร้พุงคุณภาพ	๙

บทที่ ๑

ขั้นตอนการพัฒนา และการประเมินคลินิกไร้พุงคุณภาพ

การดำเนินงานเพื่อพัฒนาคลินิกไร้พุงคุณภาพ ตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การนำองค์กร
๒. การวางแผนและบริหารเชิงกลยุทธ์
๓. การมุ่งเน้นผู้รับบริการ/ประชาชน
๔. การวัด วิเคราะห์และการจัดการความรู้
๕. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
๖. การจัดการขบวนการ
๗. ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ซึ่งกลยุทธ์ทั้ง ๗ ประการข้างต้นจะต้องมีการผสมผสานกันเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อการพัฒนา สาธารณสุข โรงพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข มีผู้อาศัยและปฏิบัติงานเป็นสถานที่เพื่อการมีสุขภาพดี (Healthy Setting) เป็นองค์กรที่จะส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพพลานามัยของคนและสิ่งแวดล้อมในชุมชน เพื่อก่อให้เกิดความ เข้มแข็งของคนในชุมชน ในการพัฒนาตนเองเพื่อการมีสุขภาพและสมรรถภาพอย่างเต็มขีดความสามารถโรงพยาบาลใน สถานบริการสาธารณสุข เป็นสถานที่ที่มีบุคลากรด้านสาธารณสุข จึงมีความเหมาะสมที่จะผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพ เข้ากับวิถีชีวิตและการทำงานในโรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุข ต่อไป

ขั้นตอนการพัฒนาคลินิกไร้พุงคุณภาพ ในโรงพยาบาลสำหรับสถานบริการสาธารณสุข

มีดังนี้

๑. การกำหนดนโยบายของหน่วยงาน เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ โดยเริ่มจากการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ และแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างผู้บริหาร ผู้ดำเนินการ บุคลากรทุกระดับใน โรงพยาบาล
๒. กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายการดำเนินงานคลินิกไร้พุงคุณภาพ การจัดเตรียมเอกสาร ข้อมูล ต่างๆ เพื่อเผยแพร่ให้ทีมงานและผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อขอความร่วมมือและการสนับสนุน
๓. การกำหนดทีมงานและผู้ประสานงานเพื่อการดำเนินงาน ซึ่งทีมงานดังกล่าวจะเป็นหน่วยงาน สถานบริการสาธารณสุขที่มีบทบาทโดยตรง เพื่อการดำเนินงานและสนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค
๔. การจัดทำแผนงานและการบริหารจัดการ หน่วยงานสถานบริการสาธารณสุขจะต้องมีการจัดทำ แผนงาน กิจกรรม และงบประมาณสนับสนุน เพื่อให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแผนงานดังกล่าวจะต้องมาจากการ ร่วมมือ ร่วมใจในระหว่างทีมงาน บุคลากรของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๕. การให้ข้อมูลและสร้างความเข้าใจกับบุคคลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแผนงานโครงการ หน้าที่ความ รับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการดังกล่าว

๖. หน่วยงานสถานบริการสาธารณสุขต้องให้การสนับสนุนทรัพยากรทั้งด้านกำลังคน สถานที่และงบประมาณเพื่อการดำเนินงาน

๗. การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการจะต้องมีความร่วมมืออย่างใกล้ชิด จากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอน

๘. การติดตามผลการดำเนินงาน และรวบรวมข้อมูลในระหว่างการทำงาน ผลลัพธ์และข้อขัดข้องที่เกิดขึ้น

๙. การพัฒนาวิธีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในระหว่างสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ เพื่อการพัฒนากระบวนการคลินิกไร้พุงคุณภาพ

๑๐. การประเมินผล เพื่อให้ทราบความก้าวหน้าและความสำเร็จในการดำเนินงาน

๑๑. การเผยแพร่ข้อมูล และประสบการณ์การดำเนินงานให้กับผู้บริหารและเครือข่ายอื่นๆ

การประเมินผลการดำเนินงานเป็นกระบวนการที่สำคัญที่สามารถแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้า ความมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และผลกระทบของกิจกรรมที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การดำเนินงาน การประเมินคลินิกไร้พุงคุณภาพ ต้องพิจารณาในภาพรวมของการพัฒนากิจกรรมที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานต่างๆ มากกว่าการประเมินผลโครงการใดโครงการหนึ่ง การประเมินผลจะต้องพิจารณาถึงตัวชี้วัดต่างๆ ที่ได้มีการกำหนดไว้ ดังนั้น กรอบการประเมินผลจะต้องประกอบด้วย

ปัจจัยนำเข้า - ทรัพยากรต่างๆ (เงิน วัสดุอุปกรณ์ องค์ความรู้ การบริหารจัดการ เป็นต้น)

กระบวนการ - ขั้นตอนกิจกรรมต่างๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการในคลินิกไร้พุงคุณภาพ

ผลผลิต - ผลที่ได้รับจากกระบวนการดำเนินงาน ได้แก่ ความครอบคลุมหรือปริมาณการให้บริการของบุคลากรที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของสถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคของประชาชน

ผลลัพธ์ - ความสำเร็จที่เกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์ของงาน (เช่น มีคลินิกออกกำลังภายในการป้องกันและบำบัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีผลงานเด่นของ รพศ./รพช. รพ.สต. ในด้านระบบสนับสนุนเทคโนโลยี นวัตกรรม/กระบวนการ เป็นต้น)

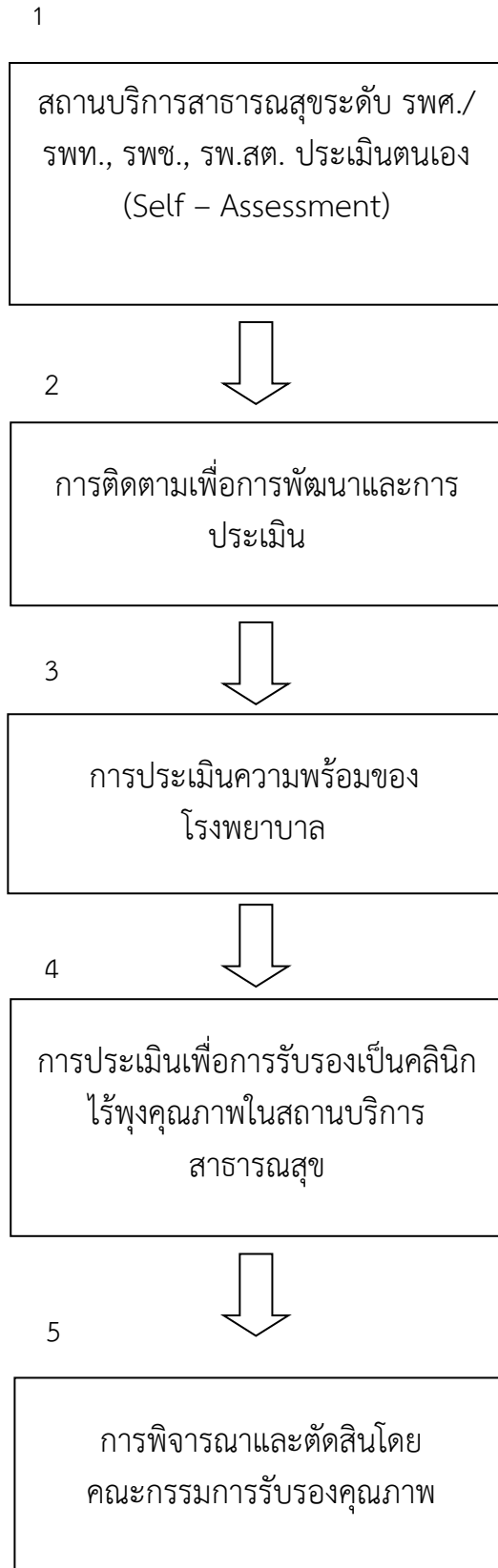
ผลกระทบ - การเปลี่ยนแปลงด้านอัตราป่วย อัตราตาย ภาวะทุพโภชนาการ และอัตราการเจริญพันธุ์ที่ลดต่ำลง

ดังนั้น การประเมินผลการดำเนินงานคลินิกไร้พุงคุณภาพ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นจะต้องมีการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นโครงการ การกำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมิน ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ และการประเมินผลจะต้องสามารถแสดงให้เห็นถึงหลักฐานของการที่คลินิกไร้พุงได้มีการพัฒนาตนเองจนเป็นคลินิกไร้พุงคุณภาพ

ขั้นตอนการพัฒนา การประเมิน และการพิจารณารับรองเป็นคลินิกไร้พุงคุณภาพ

- ขั้นตอนที่ ๑ คลินิกไร้พุงในสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ ประเมินตนเองเพื่อทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงานให้เห็นภาพรวมของระดับการพัฒนาตนเองเพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาที่ต่อเนื่อง และเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารกับผู้เยี่ยมสำรวจ เพื่อการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการสาธารณสุข
- ขั้นตอนที่ ๒ การติดตามเพื่อการพัฒนาและประเมิน เป็นกระบวนการเตรียมความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุข ที่จะพัฒนาเป็นคลินิกไร้พุงคุณภาพ เช่น พัฒนาข้อมูลของโรงพยาบาล จากสรุปรายงาน จากตัวชี้วัดต่างๆ เพื่อเป็นหลักฐาน และเตรียมความพร้อมในการติดตามเพื่อให้สามารถดำเนินการได้เป็นระยะๆ ตามความเหมาะสม
- ขั้นตอนที่ ๓ การประเมินความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุข ระดับต่างๆ (Pre Survey) คลินิกไร้พุงคุณภาพ ในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ รพศ./รพท. รพช. และรพ.สต. ที่มีความพร้อม สามารถส่งแบบประเมินตนเองไปยังศูนย์อนามัยเขต หรือกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย เพื่อขอรับการประเมินความพร้อมก่อนการประเมิน ซึ่งทีมประเมินความพร้อมจะเป็นทีมงานจากศูนย์อนามัยเขต กรมอนามัย และทีมงานส่วนกลาง
- ขั้นตอนที่ ๔ คลินิกไร้พุงในสถานบริการสาธารณสุขที่มีความพร้อมรับการประเมินจากขั้นตอนที่ ๒ สามารถสมัครเข้ารับการประเมินเพื่อขอการรับรอง โดยส่งแบบประเมินตนเองที่มีความสมบูรณ์ไปยังศูนย์อนามัยเขต หรือกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย
- ขั้นตอนที่ ๕ การพิจารณารับรองและตัดสิน โดยคณะกรรมการรับรองคลินิกไร้พุงคุณภาพของสถานบริการสาธารณสุข

ขั้นตอนการพัฒนา การประเมิน พิจารณาและรับรองคลินิกไร้พุงคุณภาพ



บทที่ ๒

แนวทางในการประเมินคลินิกไร้พุงคุณภาพ ในสถานบริการสาธารณสุข

การประเมินและการรับรองคลินิกไร้พุงคุณภาพ ในสถานบริการสาธารณสุข เป็นสิ่งแสดงถึงความก้าวหน้าและความสำเร็จของหน่วยงานสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ รพศ./รพท.,รพช. และรพ.สต. ดังนั้น ทีมประเมินและพัฒนาจะต้องมีความเข้าใจอย่างชัดเจนในแนวทางการดำเนินงานตามองค์ประกอบทั้ง ๗ ข้อ ความสัมพันธ์ในแต่ละข้อกับผลลัพธ์ของการดำเนินงาน โดยพิจารณาข้อมูลจากแบบประเมินตนเองที่หน่วยงานสถานบริการสาธารณสุขได้ประเมินตนเอง พร้อมการแสดงผลหลักฐานประกอบควบคู่ไปกับการเยี่ยมชมสำรวจ ซึ่งทีมประเมินและพัฒนา จะได้รับการนำเสนอโดยคณะทำงานของโรงพยาบาล และเยี่ยมชมการดำเนินงานต่างๆ ในโรงพยาบาล เพื่อให้มีประเมินมีแนวทางติดตาม ทราบประเด็นสำคัญในการพัฒนาแต่ละองค์ประกอบ ทั้งนี้ ให้ประยุกต์ใช้แนวทางการให้คำปรึกษาจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และคู่มือการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (มิถุนายน, ๒๕๔๖)

การประเมินและรับรองการเป็นคลินิกไร้พุงคุณภาพในสถานบริการสาธารณสุขจะต้องมีความครอบคลุม ๗ องค์ประกอบ ดังนี้คือ

๑. การนำองค์กร
๒. การวางแผนและบริหารเชิงกลยุทธ์
๓. การมุ่งเน้นผู้รับบริการ/ประชาชน
๔. การวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้
๕. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
๖. การจัดการกระบวนการ
๗. ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ซึ่งแนวทางการให้คะแนนประเมินคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) ใช้แนวทางการให้คะแนนประเมินโดยผลการประเมิน แบ่งออกเป็น ๕ ระดับ ดังนี้

ระดับดีเยี่ยม	มีค่าคะแนนรวมเท่ากับ	๙๐-๑๐๐	(ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับ ๔)
ระดับดีมาก	มีค่าคะแนนรวมเท่ากับ	๘๐-๘๙	(ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับ ๓)
ระดับดี	มีค่าคะแนนรวมเท่ากับ	๗๐-๗๙	(ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับ ๒)
ระดับพอใช้	มีค่าคะแนนรวมเท่ากับ	๖๐-๖๙	(ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับ ๑)
ระดับปรับปรุง	มีค่าคะแนนรวมเท่ากับ	น้อยกว่า ๖๐	(ไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพต้องปรับปรุง)

บทที่ ๓

แนวทางการเขียนรายงาน

ผู้เยี่ยมชมสำรวจจะต้องมีการบันทึกข้อมูลของคลินิกไร้พุงคุณภาพในสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ ได้แก่ รพศ./รพท., รพช. และ รพ.สต. ระหว่างที่มีการนำเสนอผลงานและเยี่ยมชมกิจกรรม ข้อมูลดังกล่าวสามารถรวบรวมและวิเคราะห์ได้จากการนำเสนอของทีมงานโรงพยาบาล การซักถาม การสังเกต และจากหลักฐานเอกสารบางอย่าง ซึ่งผู้เยี่ยมชมสำรวจจะต้องจดบันทึกข้อมูลต่างๆ เพื่อเตรียมการสรุปผลนำเสนอให้กับโรงพยาบาล เมื่อเสร็จสิ้นการเยี่ยมชมสำรวจ (Exit Conference) เพื่อความสะดวกในการจดบันทึกข้อมูล ผู้เยี่ยมชมสำรวจสามารถบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลสำหรับผู้ประเมิน ซึ่งจะประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ชื่อของโรงพยาบาล ชื่อของผู้ประเมิน และเนื้อหาสาระซึ่งแสดงถึงจุดแข็ง และความสำเร็จของโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะจากทีมประเมินและผลการสำรวจ และการประเมินแยกรายองค์ประกอบที่แสดงถึงความสำเร็จ ข้อเสนอแนะ และคำแนะนำทั้ง ๗ องค์ประกอบ ซึ่งผู้ประเมินแต่ละคนจะต้องบันทึกข้อมูลการปฏิบัติการเพื่อให้ผู้รับผิดชอบในการเขียนเป็นรายงาน และการตัดสินใจให้คะแนนในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งผู้ประเมินแต่ละคนจะต้องบันทึกข้อมูลการปฏิบัติการเพื่อให้ผู้รับผิดชอบในการเขียนรายงาน และการตัดสินใจให้คะแนนในแต่ละองค์ประกอบ โดยเป็นมติเอกฉันท์ของทีมงาน

วิธีการเขียนรายงาน

ผู้เขียนรายงานจะต้องนำข้อมูลของโรงพยาบาล ที่ได้รับมาวิเคราะห์ เรียบเรียง และเขียนเป็นรายงานผลการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อการรับรองการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

๑. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลตั้งแต่ขนาดของโรงพยาบาล จำนวนเตียง จำนวนบุคลากร ข้อมูลด้านประชากรที่รับผิดชอบ ตลอดจนพื้นที่ และสถานการณ์ด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน

๒. ผลการเยี่ยมชมสำรวจที่พิจารณาตามองค์ประกอบทั้ง ๗ ข้อ ระดับของคะแนนที่ได้รับในแต่ละข้อ รายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบที่เด่นชัด มีข้อมูลยืนยันหรือสามารถเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงจากตัวชี้วัด และแสดงถึงความสำเร็จของโรงพยาบาลในการดำเนินการ

๓. ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง เป็นข้อเสนอแนะที่ทีมงานได้พิจารณา และน่าจะมีการพัฒนาเพิ่มเติม เพื่อความก้าวหน้าของโรงพยาบาลในระยะต่อไป

๔. สิ่งที่น่าชื่นชม ทีมงานจะต้องมีการระบุความสำเร็จ หรือกิจกรรมที่น่าชื่นชมของโรงพยาบาลที่จะต้องดำเนินการต่อไป และสามารถเป็นแบบอย่างให้กับโรงพยาบาลอื่นๆ ได้

แบบบันทึกข้อมูลสำหรับผู้ประเมิน
เพื่อเข้าเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาล
ในสถานบริการสาธารณสุข

