

แบบสรุปผลการประเมินโครงสร้างองค์กรเพื่อพัฒนาคุณภาพ (Organizational Quality Assessment Tool)

โรงพยาบาล จังหวัด.....

ผู้ร่วมประเมิน

- () คณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการคุณภาพขององค์กร
- () ทีมนำด้านคุณภาพขององค์กร
- () ทีมพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีขององค์กร
- () ทีมประเมินจากภายนอกองค์กร ระบุ

หัวข้อการประเมิน	คะแนน					
A. โครงสร้างด้านคุณภาพ (Quality Structure)	0	1	2	3	4	5
A.1 มีโครงสร้างเพื่อการพัฒนาคุณภาพงานด้านเอชไอวีหรือไม่						
A.2 งานคุณภาพด้านเอชไอวีได้รับการสนับสนุนทรัพยากรอย่างเหมาะสมหรือไม่						
A.3 ผู้บริหารให้การสนับสนุนงานพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีหรือไม่						
A.4 มีการวางแผนงานคุณภาพด้านเอชไอวีที่ครบวงจรหรือไม่						
B. การวางแผนงานด้านคุณภาพ (Quality Planning)	0	1	2	3	4	5
B.1 มีการกำหนดเป้าหมายประจำปีสำหรับงานคุณภาพด้านเอชไอวีหรือไม่						
B.2 มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจนในงานคุณภาพด้านเอชไอวีหรือไม่						
B.3 ในแผนปฏิบัติงานมีการกำหนดกรอบเวลาในการดำเนินงานหรือไม่						
C. การวัดคุณภาพการทำงานด้านคุณภาพ (Quality Performance Measurement)	0	1	2	3	4	5
C.1 มีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพที่เหมาะสมในงานคุณภาพด้านเอชไอวีหรือไม่						
C.2 โครงการพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีมีการวัดผลการปฏิบัติงานเป็นประจำหรือไม่						
D. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement Activities)	0	1	2	3	4	5
D.1 มีการจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพเพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยด้านเอชไอวีหรือไม่						
D.2 มีการทำงานเป็นทีมในการพัฒนาคุณภาพหรือไม่						
E. การมีส่วนร่วมของบุคลากร (Staff Involvement)	0	1	2	3	4	5
E.1 บุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านเอชไอวีมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพหรือไม่						
F. การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ (Consumer Involvement)	0	1	2	3	4	5
F.1 ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพหรือไม่						
G. การประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพ (Evaluation of Quality Program)	0	1	2	3	4	5
G.1 มีกระบวนการเพื่อประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพด้าน เอชไอวีหรือไม่						
H. ระบบข้อมูลทางคลินิก (Clinical Information System)	0	1	2	3	4	5
H.1 มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อการวัดคุณภาพบริการหรือไม่						
คะแนนรวม						

หัวข้อการประเมิน	A. โครงสร้างด้านคุณภาพ (Quality Structure)			
คำถาม	A.1 มีโครงสร้างเพื่อการพัฒนาคุณภาพงานด้านเอชไอวีหรือไม่	A.2 งานคุณภาพด้านเอชไอวีได้รับการสนับสนุนทรัพยากรอย่างเหมาะสมหรือไม่	A.3 ผู้บริหาร*ให้การสนับสนุนงานพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีหรือไม่	A.4 มีการวางแผนงานคุณภาพด้านเอชไอวีที่ครอบคลุมหรือไม่
ค่าคะแนน	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
0	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีโครงสร้างด้านคุณภาพด้านเอชไอวี มีเพียงการให้บริการและจัดทำรายงานตามระบบ และไม่มีการนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณหรือทรัพยากรบุคคลเพื่อการพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวี 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีหลักฐานว่าผู้บริหารให้การสนับสนุนงานพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวี 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีแผนงานที่ระบุชัดเจนถึงการปฏิบัติงานคุณภาพด้านเอชไอวี
1	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีโครงสร้างด้านคุณภาพด้านเอชไอวีที่ชัดเจน มีการประชุมด้านคุณภาพเป็นบางครั้งและมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านเอชไอวีเพียงไม่กี่คนที่เข้าร่วม ความรู้เรื่องคุณภาพด้านเอชไอวีมีจำกัดอยู่เพียงแค่นักวิชาการบางคนเท่านั้น 	<ul style="list-style-type: none"> มีงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมคุณภาพ ผู้ให้บริการคลินิกเอชไอวีเท่านั้นที่รับผิดชอบและประสานงานการพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวี งานพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีไม่ได้ถูกคาดหวังว่าเป็นส่วนหนึ่งในบทบาทหน้าที่ของบุคลากร 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้บริหารได้มีโอกาสทบทวนข้อมูลคุณภาพด้านเอชไอวี ผู้บริหารให้การสนับสนุนแต่ไม่ต่อเนื่องจะมีส่วนร่วมเมื่อมีการร้องขอเป็นครั้งๆ ไป ผู้บริหารมีประสบการณ์จำกัดในงานพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวี 	<ul style="list-style-type: none"> มีแผนงานกว้างๆเกี่ยวกับโครงการพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวี แผนงานไม่ได้สะท้อนให้เห็นถึงกิจกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาในเรื่องเอชไอวี
2				
3	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีโครงสร้างคุณภาพที่ชัดเจนแต่มีการประชุมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนางานด้านคุณภาพด้านเอชไอวี < 4 ครั้ง/ปี ในการประชุมมีตัวแทนจากสหสาขาวิชาชีพ 5 ด้านเข้าร่วม มีการบันทึกรายงานการประชุมทุกครั้งเป็นลายลักษณ์อักษร 	<ul style="list-style-type: none"> มีบุคลากรที่ทำงานพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีที่พอเพียงแต่ไม่สามารถจัดสรรเวลาทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้บริหารให้การสนับสนุนและให้ความสำคัญงานพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวี ผู้บริหารกำหนดและสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเอชไอวีให้อยู่ในระบบงานปกติ ผู้บริหารมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่จะนำมาพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวี 	<ul style="list-style-type: none"> ในแผนงานระบุถึง โครงสร้างของบุคลากรในงานพัฒนาคุณภาพ, ระยะเวลาดำเนินงาน, และ วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน มีการทบทวนและปรับปรุงแผนพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีเป็นประจำทุกปี ในแผนงานยังไม่ครอบคลุมในหัวข้อหลักของการพัฒนาคุณภาพ ยังไม่มีภาระชี้แจงแผนงานให้ผู้ปฏิบัติทราบ
4				
5	<ul style="list-style-type: none"> มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีอย่างเป็นทางการที่เชื่อมโยงกับงานพัฒนาคุณภาพขององค์กร มีการประชุม > 4 ครั้ง/ปีและมีการบันทึกรายงานการประชุมเป็นลายลักษณ์อักษร มีการนำเสนองานด้านคุณภาพของเอชไอวีต่อผู้บริหารหรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อวางแผนและกำหนดนโยบาย 	<ul style="list-style-type: none"> มีการจัดสรรเวลาอย่างเพียงพอให้แก่บุคลากรเพื่อทำงานพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวี มีงบประมาณสนับสนุนกิจกรรม/โครงการพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้บริหารมีความริเริ่มในการจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวี ผู้บริหารมีความสนใจในการเพิ่มพูนความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวี ผู้บริหารมีการนำประเด็นการพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีไปอภิปรายในการประชุมกรรมการบริหาร หรือคณะกรรมการที่ได้รับมอบหมายของโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> มีการทบทวน และปรับปรุง พร้อมทั้งมีแผนงานที่ครอบคลุมครอบคลุมในหัวข้อหลักของการพัฒนาคุณภาพ แผนงานมีความเชื่อมต่อกับงานพัฒนาคุณภาพอื่นๆขององค์กรรวมทั้งมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพขององค์กรได้ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะต่อโครงการ มีการชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติทราบและผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการทบทวนแผนการดำเนินงาน

*ผู้บริหาร หมายถึง คณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ หรือ ทีมนำด้านคุณภาพ

หัวข้อการประเมิน	B. การวางแผนงานด้านคุณภาพ (Quality Planning)																				
คำถาม	B.1 มีการกำหนดเป้าหมายประจำปีสำหรับงานคุณภาพด้านเอชไอวีหรือไม่	B.2 มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจนในงานคุณภาพด้านเอชไอวีหรือไม่	B.3 ในแผนปฏิบัติงานมีการกำหนดกรอบเวลาในการดำเนินงานหรือไม่																		
ค่าคะแนน	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5																
0	1	2	3	4	5																
0	1	2	3	4	5																
0	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีการกำหนดเป้าหมายประจำปีในการพัฒนาคุณภาพเอชไอวี 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีการกำหนดบทบาทในโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวี 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีแผนปฏิบัติงานและไม่มีกำหนดกรอบเวลา 																		
1	<ul style="list-style-type: none"> มีการกำหนดเป้าหมายประจำปี แต่ถูกกำหนดขึ้นจากภายนอกองค์กร 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีการกำหนดบทบาท หน้าที่ อย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้ปฏิบัติไม่ทราบบทบาท หน้าที่ อย่างชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีการติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นทางการและจะติดตามเมื่อมีความจำเป็น มีแผนปฏิบัติงานแต่ไม่มีการทบทวนและนำเสนอความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอ 																		
2																					
3	<ul style="list-style-type: none"> มีการกำหนดเป้าหมายในแต่ละปี มีการอภิปรายและเห็นชอบจากคณะกรรมการคุณภาพด้านเอชไอวี การกำหนดเป้าหมายขึ้นกับผลการดำเนินงานที่ผ่านมาขององค์กรและถูกกำหนดจากภายนอกองค์กร ขั้นตอนการจัดลำดับความสำคัญและการกำหนดเป้าหมายยังไม่ชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> มีการกำหนดบทบาทหลักและหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพด้าน เอช ไอวี มีทีมงานการพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวี ผู้ปฏิบัติได้รับการชี้แจงในบทบาทที่แตกต่างกัน 	<ul style="list-style-type: none"> กิจกรรมพัฒนาคุณภาพและกรอบเวลาถูกระบุไว้ในแผน มีการระบุการติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นทางการ แต่จะติดตามผลเมื่อมีความจำเป็นมีแผนปฏิบัติงานและทบทวนแผนและนำเสนอความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอ 																		
4																					
5	<ul style="list-style-type: none"> มีการกำหนดเป้าหมายประจำปี การกำหนดเป้าหมายประกอบไปด้วยการวัดผลการดำเนินงานและการจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพ เป้าหมายมีความสอดคล้องกับการให้บริการด้านเอชไอวี มีขั้นตอนการจัดลำดับความสำคัญและกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> บทบาทและหน้าที่ของผู้ปฏิบัติแต่ละคนมีกำหนดไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร ในงานพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวี ในด้านต่างๆ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ○ การมีส่วนร่วมในโครงสร้างของทีมทำงาน ○ การวัดผลการดำเนินงาน (PM) ○ การจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพ (QI) ○ การติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> ในแผนปฏิบัติงานประกอบไปด้วยกรอบเวลาและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติ มีการติดตามแผนปฏิบัติงานโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและผู้ปฏิบัติตระหนักถึงการวัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและกรอบเวลาทำงาน มีการระบุการติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นทางการและได้ติดตามผลตามที่ระบุไว้ 																		

หัวข้อการประเมิน	C. การวัดผลการทำงานด้านคุณภาพ (Quality Performance Measurement)		D. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement Activities)	
คำถาม	C.1 มีการกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมในงานพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีหรือไม่	C.2 โครงการพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีมีการวัดผลการปฏิบัติงานเป็นประจำหรือไม่	D.1 มีการจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพเพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยด้านเอชไอวีหรือไม่	D.2 มีการทำงานเป็นทีมในการพัฒนาคุณภาพหรือไม่
ค่าคะแนน	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
0	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีการกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีการวัดผลการปฏิบัติงานเป็นระบบงานประจำ 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีโครงการหรือกิจกรรมด้านการพัฒนาคุณภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีการทำงานเป็นทีม
1	<ul style="list-style-type: none"> มีการเลือกวัดผลเฉพาะตัวชี้วัดที่ถูกกำหนดมาจากระดับนโยบาย (เช่น กรมควบคุมโรค, สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ) 	<ul style="list-style-type: none"> มีการวัดผลการปฏิบัติงานเป็นบางครั้งตามสถานการณ์ มีเพียงผู้ปฏิบัติงานคนที่มีส่วนร่วมในการวัดผลการปฏิบัติงาน 	<ul style="list-style-type: none"> มีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่มุ่งเน้นไปที่ผู้ป่วยเฉพาะรายและเป็นวิธีการตรวจสอบ ไม่ใช้ข้อมูลการวัดผลการปฏิบัติงาน เพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและจัดกิจกรรม/โครงการพัฒนาคุณภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> มีการปรึกษารื้อกันเรื่องการปรับปรุงงานในกลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน บุคลากรที่เข้าร่วมปรึกษากันส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเดิมๆ ยังไม่ได้นำหลักการการทำงานเป็นทีมเพื่อการพัฒนาคุณภาพมาใช้
2				
3	<ul style="list-style-type: none"> การเลือกตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับหลักการดูแลรักษาตามเอชไอวีมาจากผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพขององค์กรเอง มีการระบุความหมายของตัวชี้วัดและความถี่ในการวัด ผู้ปฏิบัติรับทราบว่ามีตัวชี้วัดในงานด้านเอชไอวี 	<ul style="list-style-type: none"> มีการวัดผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นขั้นตอนในระบบงานประจำและกำหนดระยะเวลาการวัด ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการวัดผลการปฏิบัติงาน มีการอภิปรายผลการวัดการปฏิบัติงานในทีมพัฒนาคุณภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> กิจกรรม/โครงการ เกิดขึ้นเนื่องมาจากผลการวัดการปฏิบัติงาน มีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ ที่มุ่งเน้นใช้กระบวนการ PDSA ผลที่ได้จากกิจกรรม/โครงการ ได้มีการนำเสนอให้แก่คณะกรรมการคุณภาพ ใช้หลักการของการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ การมีส่วนร่วมของบุคลากร และมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีกิจกรรม/โครงการ อย่างน้อย 1 กิจกรรม ที่เสร็จสมบูรณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> ใช้หลักการการทำงานเป็นทีมเพื่อการพัฒนาคุณภาพ บุคลากรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมเพื่อการพัฒนาคุณภาพ มีการนำเสนอผลที่ได้จากการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพในคณะกรรมการคุณภาพ มีการทำงานเป็นทีมในขบวนการพัฒนาคุณภาพ เช่น PDSA การวิเคราะห์แผนภูมิแกงปลา หรือ Flow Chart
4				
5	<ul style="list-style-type: none"> มีกระบวนการการทบทวนตัวชี้วัดที่ต้องการวัดโดยหน่วยงานเองที่เพิ่มเติมจากตัวชี้วัดที่กำหนดจากนโยบายเป็นประจำทุกปี ผู้ปฏิบัติได้รับการชี้แจง มีความเข้าใจในนิยาม (ความหมาย) ของแต่ละตัวชี้วัด 	<ul style="list-style-type: none"> ระบุ ขั้นตอนในการประเมินและวัดผลไว้ อย่างชัดเจน ผู้ปฏิบัติได้รับการชี้แจงและอบรมในขั้นตอนการวัดผลการปฏิบัติงาน ทบทวนและวัดการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดจากภายในองค์กรอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้งโดยผลการวัดถูกนำไปใช้และตอบสนองโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> มีกระบวนการที่เป็นรูปแบบในการคัดเลือกกิจกรรมและเรียงลำดับความสำคัญของกิจกรรม กิจกรรม/โครงการในการพัฒนาคุณภาพมีการระบุนความต้องการของผู้รับบริการและนำไปเป็นกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีการเก็บรวบรวมข้อมูล การดำเนินงานกิจกรรม/โครงการในการพัฒนาคุณภาพ บุคลากรส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรม/โครงการพัฒนาคุณภาพ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผลการดำเนินงานโครงการกันในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านเอชไอวี มีการขยายผลกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพทั้งในหน่วยงานหรือภายนอกหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> ใช้หลักการการทำงานเป็นทีมเพื่อจัดการปัญหาทางด้านคุณภาพเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง บุคลากรในทีมได้รับการอบรมความรู้ตามบทบาทของตนเอง มีการติดตามการเปลี่ยนแปลงของกิจกรรม/โครงการการพัฒนาคุณภาพโดยทีมทำงานอย่างต่อเนื่อง

หัวข้อการประเมิน	E.การมีส่วนร่วมของบุคลากร (Staff Involvement)	F.การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ (Consumer Involvement)	G. การประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพ (Evaluation of Quality Program)	H. ระบบข้อมูลทางคลินิก (Clinical Information System)
คำถาม	E.1 บุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านเอชไอวีมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพหรือไม่	F.1 ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพหรือไม่	G.1 มีกระบวนการเพื่อประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีหรือไม่	H.1 มีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการวัดคุณภาพบริการอย่างเป็นระบบหรือไม่
คะแนน	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
0	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีบุคลากรฯ ด้านเอชไอวีคนใดได้รับความรู้เพิ่มเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ บุคลากรฯ ด้านเอชไอวีขาดความตระหนักในเรื่องของการวางแผนและ การจัดการด้านคุณภาพ บุคลากรฯ ด้านเอชไอวีไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้รับบริการไม่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นหรือสะท้อนปัญหา ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการด้านเอชไอวี 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีกระบวนการที่ชัดเจนในการประเมินกิจกรรม/โครงการพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวี 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีระบบข้อมูลเพื่อวัดคุณภาพของบริการด้านเอชไอวี มีเวชระเบียนแบบกระดาษแต่ไม่จัดเก็บอย่างเป็นระบบ ไม่สามารถในการนำมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพ มีระบบการรายงานผลไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ แต่มีปัญหาในการนำข้อมูลจากเวชระเบียนมาใช้
1	<ul style="list-style-type: none"> มีบุคลากรฯ ด้านเอชไอวีบางคนมีโอกาสได้รับการฝึกอบรมความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ ไม่มีงบประมาณ(ทรัพยากร)เพียงพอที่จะสนับสนุนการฝึกอบรมความรู้ด้านการพัฒนา มีบุคลากรฯ ด้านเอชไอวี บางคนเท่านั้นที่มีความตระหนักให้ความสำคัญในเรื่องของการวางแผนการจัดการด้านคุณภาพ บุคลากรฯ ด้านเอชไอวีมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพเป็นบางครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> มีการพูดคุยกันเรื่องผู้รับบริการตามปัญหาที่ผู้รับบริการได้บอกมา ไม่มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างเป็นประจำสม่ำเสมอ ไม่มีระบบรับความคิดเห็นของผู้รับบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> มีการทบทวนกิจกรรม/โครงการพัฒนาคุณภาพเมื่อจำเป็น ไม่มีการทบทวนแผนพัฒนาคุณภาพ ไม่มีการทบทวนเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพและโครงสร้างคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> มีระบบจัดเก็บเวชระเบียนแบบกระดาษ (ต้องใช้บุคลากร) เพื่อรายงานผลไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีการรายงานผลการดำเนินงานเป็นจำนวนรวม เช่น จำนวนผู้ป่วย, จำนวนผู้รับยาต้านไวรัส
2				
3	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีกระบวนการที่เป็นทางการเพื่อที่จะให้บุคลากรฯ ด้านเอชไอวีมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ ไม่มีกระบวนการที่เป็นทางการเพื่อที่จะให้บุคลากรฯ ด้านเอชไอวีได้รับความรู้ในเรื่องหลักการของการพัฒนาคุณภาพ บุคลากรฯ ด้านเอชไอวีบางคนได้รับการฝึกอบรมในด้านคุณภาพจากที่อื่นๆที่ไม่ใช่แผนของหน่วยงาน บุคลากรฯ ด้านเอชไอวีมีความตระหนักในเรื่องของการวางแผนการจัดการด้านคุณภาพ บุคลากรฯ ด้านเอชไอวีบางกลุ่มมีส่วนร่วมในกิจกรรม/โครงการพัฒนาคุณภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีระบบให้แสดงความคิดเห็นและความต้องการของผู้รับบริการ (ผู้ป่วย ครอบครัว และอื่นๆ) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพนำข้อเสนอแนะของผู้รับบริการมาอภิปราย 	<ul style="list-style-type: none"> มีการทบทวนกิจกรรม/โครงการพัฒนาคุณภาพโดยคณะทำงานด้านคุณภาพเอชไอวี เช่น มีการประเมินความสำเร็จของทีมอยู่เป็นประจำ มีการนำผลการประเมินมาใช้ในการวางแผนพัฒนาคุณภาพในอนาคต แต่ยังไม่ใช้แผนที่มีความครอบคลุมในหัวข้อหลักของการพัฒนาคุณภาพ มีการสรุปผลการประเมินโดยเขียนเป็นรายงาน 	<ul style="list-style-type: none"> มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ (ทั้งแบบอิเล็กทรอนิกส์และแบบนัมมือ) เพื่อติดตามผู้รับบริการและการให้บริการ มีการจัดเก็บข้อมูลและนำมาใช้ในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ แต่ยังมีข้อจำกัดในระบบข้อมูลที่มีอยู่

หัวข้อการประเมิน	E.การมีส่วนร่วมของบุคลากร (Staff Involvement)	F.การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ (Consumer Involvement)	G. การประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพ (Evaluation of Quality Program)	H. ระบบข้อมูลทางคลินิก (Clinical Information System)
คำถาม	E.1 บุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านเอชไอวีมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพหรือไม่	F.1 ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพหรือไม่	G.1 มีกระบวนการเพื่อประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีหรือไม่	H.1 มีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการวัดคุณภาพบริการอย่างเป็นระบบหรือไม่
4				
5	<ul style="list-style-type: none"> บุคลากรฯ ด้านเอชไอวีทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ บุคลากรฯ ด้านเอชไอวีทุกคนได้เข้าร่วมในการฝึกอบรมด้านคุณภาพอย่างต่อเนื่อง บุคลากรทุกคนรู้เรื่องหลักการของการพัฒนาคุณภาพ มีการสื่อสารเรื่องการพัฒนาคุณภาพเอชไอวีในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านเอชไอวีเป็นประจำ โดยมีการจัดประชุมนำเสนอผลงานและความก้าวหน้า บุคลากรฯ ด้านเอชไอวีทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการทบทวนเรื่องแผนการพัฒนาคุณภาพ บุคลากรฯ ด้านเอชไอวีทุกคนมีส่วนร่วมในการคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมและกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพ บุคลากรฯ ด้านเอชไอวีทุกคนมีแนวคิดหลักว่า การทำงานพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ 	<ul style="list-style-type: none"> มีการจัดระบบข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ให้บริการ และนำข้อเสนอแนะของผู้รับบริการมาใช้ในการกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ มีการนำผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการมาใช้ในโครงการพัฒนาคุณภาพอยู่เป็นประจำ โดยกิจกรรม/โครงการพัฒนาคุณภาพได้สะท้อนถึงปัญหาของผู้รับบริการ มีการแจ้งให้ผู้รับบริการทราบถึงผลของกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอยู่เป็นประจำ ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> มีระบบเพื่อนำผลการประเมินมาใช้วางแผนพัฒนาคุณภาพในอนาคต โดย นำผลการวัดคุณภาพการทำงานที่ผ่านมา และบทเรียนจากกิจกรรม/โครงการพัฒนาคุณภาพ มาใช้เพื่อ <ul style="list-style-type: none"> หาโอกาสในการพัฒนาคุณภาพบริการ และ วางแผนการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในอนาคต ปรับเปลี่ยน กำหนดเป้าหมายประจำปี และกำหนดระยะเวลา ขยายผลการดำเนินงานในวงกว้าง มีการติดตามการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในโครงการพัฒนาคุณภาพ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพได้มีส่วนร่วมในขั้นตอนการประเมินอย่างแท้จริง 	<ul style="list-style-type: none"> มีระบบข้อมูลทางคลินิกที่ใช้ได้ดี เพื่อติดตามการให้บริการแก่ผู้ป่วย ติดตามและตรวจสอบตัวชี้วัดหลักของโครงการพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีได้ สามารถจัดทำรายงานการให้บริการจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์หรือข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ

คำอธิบาย เกณฑ์การให้คะแนน เครื่องมือประเมินการทำงานขององค์กรด้านคุณภาพ การดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

เกณฑ์การให้คะแนน 2 คะแนน หมายถึง กิจกรรม หรือการปฏิบัติงานด้านเอชไอวีต่าง ๆ มีมากกว่าในคำอธิบาย 1 คะแนน แต่น้อยกว่า 3 คะแนน
 เกณฑ์การให้คะแนน 4 คะแนน หมายถึง กิจกรรม หรือการปฏิบัติงานด้านเอชไอวีต่าง ๆ มีมากกว่าในคำอธิบาย 3 คะแนน แต่ไม่น้อยกว่า 5 คะแนน