

QS coaching round 2021 for IC

เดือน กรกฎาคม - สิงหาคม 2564

คะแนน	กระบวนการงาน	ผลลัพธ์
NA	ไม่ได้ประเมิน	ไม่ได้ประเมิน
0	ไม่มีการปฏิบัติ	ไม่มีการวัดผล
1	เริ่มต้นปฏิบัติ	มีการวัดผล
2	ปฏิบัติได้บางส่วน	เลือก KPI ที่ตรงประเด็น
3	ปฏิบัติครอบคลุมพื้นที่สำคัญ และได้ผล	มีการวิเคราะห์ KPI เพื่อปรับปรุงกระบวนการงาน
4	มีการปรับปรุงกระบวนการมากกว่า 1 รอบ	ผลลัพธ์สูงกว่าค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 3 ครั้งที่วัด
5	เป็นแบบอย่างที่ดี (กระบวนการงานดีทำให้ผลลัพธ์ดี)	มีผลลัพธ์เกิน 25% สูงสุด (top quartile)

II – 4.1ก ระบบป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ มีระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	คะแนน 0 - 5			
	Service profile & PEF	Table round	Walk round	Final scores
1) กระบวนการที่ทำให้ บุคลากร มีความรู้ และปฏิบัติตามหลักการป้องกัน/ควบคุมการติดเชื้อ				
2) มีการประสานความร่วมมือกับ ผู้ป่วย ครอบครัว และพันธมิตร ในการป้องกันการติดเชื้อ				
3) มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของการติดเชื้อครอบคลุมทุกพื้นที่ที่มีผู้ป่วย				
4) การควบคุมการ ติดเชื้อที่ตำแหน่งจำเพาะ ¹ เช่น SSI, VAP, CA-UTI, BSI				
5) การจัดการเพื่อควบคุมการแพร่กระจายของ เชื้อดื้อยา ²				
6) การรับมือกับ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่				
7) การดูแลและป้องกันการติดเชื้อใน ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ				
8) การป้องกันบุคลากรสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง การป้องกันบุคลากรติดเชื้อ				

1) SSI = surgical site infection, VAP = ventilator-associated pneumonia, CA-UTI = catheter-associated UTI, BSI = bloodstream infection

2) ได้แก่ การเฝ้าระวัง ติดตามการพบเชื้อดื้อยา, การแยกผู้ป่วยตามกลไกการแพร่เชื้อ, การทำความสะอาดมืออย่างถูกต้อง, การกำกับดูแลการใช้ antibiotics, การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย

Good practice/innovation

Opportunity for improvement

คะแนน	กระบวนการงาน	ผลลัพธ์
NA	ไม่ได้ประเมิน	ไม่ได้ประเมิน
0	ไม่มีการปฏิบัติ	ไม่มีการวัดผล
1	เริ่มต้นปฏิบัติ	มีการวัดผล
2	ปฏิบัติได้บางส่วน	เลือก KPI ที่ตรงประเด็น
3	ปฏิบัติครอบคลุมพื้นที่สำคัญ และได้ผล	มีการวิเคราะห์ KPI เพื่อปรับปรุงกระบวนการงาน
4	มีการปรับปรุงกระบวนการมากกว่า 1 รอบ	ผลลัพธ์สูงกว่าค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 3 ครั้งที่วัด
5	เป็นแบบอย่างที่ดี (กระบวนการงานดีทำให้ผลลัพธ์ดี)	มีผลลัพธ์เกิน 25% สูงสุด (top quartile)

II – 4.1ข การเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อ มีระบบเฝ้าระวังและติดตาม ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ และมีการประสานงานที่ดี	คะแนน 0 - 5			
	Service profile & PEF	Table round	Walk round	Final scores
9) มีการเฝ้าระวังและวิเคราะห์การติดเชื้อที่สำคัญจากบริการสุขภาพ ติดตามแบบแผนการดื้อยา				
10) ข้อมูลในข้อ 9 ถูกส่งต่อไปยังแพทย์ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย เพื่อวางแผนและปรับปรุงวิธีการป้องกันการติดเชื้อ				
11) การจัดทำแนวทางการบ่งชี้ว่ามีเชื้อระบาด มีแนวทางปฏิบัติและสื่อสารถึงหน่วยที่เกี่ยวข้อง				

Good practice/innovation

Opportunity for improvement

คะแนน	กระบวนการงาน	ผลลัพธ์
NA	ไม่ได้ประเมิน	ไม่ได้ประเมิน
0	ไม่มีการปฏิบัติ	ไม่มีการวัดผล
1	เริ่มต้นปฏิบัติ	มีการวัดผล
2	ปฏิบัติได้บางส่วน	เลือก KPI ที่ตรงประเด็น
3	ปฏิบัติครอบคลุมพื้นที่สำคัญ และได้ผล	มีการวิเคราะห์ KPI เพื่อปรับปรุงกระบวนการงาน
4	มีการปรับปรุงกระบวนการมากกว่า 1 รอบ	ผลลัพธ์สูงกว่าค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 3 ครั้งที่วัด
5	เป็นแบบอย่างที่ดี (กระบวนการที่ดีทำให้ผลลัพธ์ดี)	มีผลลัพธ์เกิน 25% สูงสุด (top quartile)

II – 4.2ก การปฏิบัติทั่วไปเพื่อป้องกันการติดเชื้อ มีการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากบริการสุขภาพ	คะแนน 0 - 5			
	Service profile & PEF	Table round	Walk round	Final scores
12) การก่อสร้าง/ปรับปรุงอาคาร มีการประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อ และวางมาตรการลดความเสี่ยง				
13) การวางระบบควบคุมสภาพแวดล้อมโดยใช้วิธีการหรืออุปกรณ์ที่เหมาะสม ¹				
14) มีพื้นที่แยกโรค (zoning) และเส้นทาง patient flow สำหรับผู้ป่วยที่อาจมีการแพร่เชื้อได้ง่าย				
15) มีการระบุพื้นที่ที่ต้องควบคุมการติดเชื้อเป็นพิเศษ ²				

1 = การควบคุมสภาพแวดล้อม เช่น positive/negative pressure ventilation system, biological hoods in laboratories, การจัดการการไหลของอากาศ

2 = ได้แก่ OR, LR, ICU, หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมาร ที่มีความแออัด OPD ที่มีผู้ป่วยมีดันทานต่ำ ผู้ป่วยวัณโรค ห้องแยกผู้ป่วยติดเชื้ออันตราย หน่วยจ่ายกลาง โรงครัว หน่วยกายภาพบำบัด หน่วย x-ray

II – 4.2ข การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ มีการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากบริการสุขภาพ	คะแนน 0 - 5			
	Service profile & PEF	Table round	Walk round	Final scores
16) มีการดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อสำคัญ เช่น SSI, VAP, CA-UTI, CAI, BSI ³				
17) มีระเบียบปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ				
18) มีกระบวนการจัดการเชื้อดื้อยา และติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ				
19) มีการกำหนดขั้นตอนการดูแลเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง มีมาตรการป้องกันบุคลากรแพร่เชื้อ				

3 SSI = surgical site infection, VAP = ventilator-associated pneumonia, CA-UTI = catheter-associated UTI, CAI = catheter-associated infection
BSI = bloodstream infection

Good practice/innovation

Opportunity for improvement