



แบบฟอร์มตรวจสอบความครบถ้วนของลักษณะพื้นฐานของเครือข่าย

- สถานพยาบาลแม่ข่ายหลักในการบริหารจัดการได้ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3
- สถานพยาบาลที่เป็นสมาชิกในเครือข่าย (ที่ระบุใน network profile และอยู่ใน value stream) ได้รับการรับรอง HA ไม่ต่ำกว่า 2 ใน 3 ของสถานพยาบาลมีอยู่
- ระบบ/บริการ ที่จะขอรับการรับรอง มีการดำเนินการระบบ/บริการดังกล่าว ให้ครอบคลุมในสถานพยาบาลเครือข่ายที่กำหนด
- มีการเรียนรู้จาก Clinical Performance และใช้กระบวนการคุณภาพในการปรับปรุงระบบงานตลอดกระบวนการของเครือข่ายไม่ใช่เป็นการพัฒนาเฉพาะจุด
- เครือข่ายแสดงตัวชี้วัดที่มีค่าเป้าหมายตลอดจนผลลัพธ์ ที่มีข้อมูลไม่ต่ำกว่า 1 ปีย้อนหลัง ครอบคลุมทั้งมิติคุณภาพงานบริการ (เช่น อัตราตาย) และมิติความปลอดภัยของผู้ป่วย (เช่น อัตราเกิดความคลาดเคลื่อน/ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา) และเครือข่ายสามารถแสดงได้ทั้งผลลัพธ์ภาพรวมของเครือข่าย (population-based) และผลลัพธ์จำแนกรายโรงพยาบาล (hospital based)
- กรณีมีสถานพยาบาลอื่นๆ หน่วยงาน หรือองค์กรอื่นๆ เช่น สถานพยาบาลเอกชน สถานพยาบาลสังกัดอื่นๆ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือชุมชน เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับเครือข่าย (stakeholder) ต้องระบุจำนวนและต้นสังกัด (กรณีมี) มาให้ชัดเจน ครบถ้วน

ลงชื่อผู้บันทึกแบบฟอร์ม

.....

(.....)