

គ្រឿងរដ្ឋមន្ត្រីយោបាយសារវត្ថុ

SURVEYOR HANDBOOK 2020 2563



ສាសាប្តូនរับຮອງគុណភាពសាធារណៈពិសេស (អងគការមហាឌន)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

គ្រប់នូវជួយឈើមសារវា SURVEYOR HANDBOOK 2020 2563

ວันកំព្រោកចិត្ត 1 តុលាកម 2563



សាជាបនរបវគុលភាពសាលាបាល (អងគការនាមខាង)

The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

คู่มือผู้เขียนสำรวจ 2563
SURVEYOR HANDBOOK 2020

จัดพิมพ์โดย

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

เลขที่ 88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5

กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6 ถ.ติวนานท์

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทร. 0-2832-9400 โทรสาร 0-2832-9540

www.ha.or.th

ส่วนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติ

ฉบับพิมพ์ครั้งแรก: ตุลาคม 2563

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).

คู่มือผู้เขียนสำรวจ 2563.--นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2563.

174 หน้า.

1. สถานพยาบาล. I. ชื่อเรื่อง.

362.16

ISBN 978-616-8024-31-7

ออกแบบ : P2P

พิมพ์ : บริษัท ก.การพิมพ์เทียนกวง จำกัด

คำนำ

กระบวนการ HA คือ กลไกขับเคลื่อนการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยในสถานพยาบาลของประเทศไทย ผู้เขียนสำรวจเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการนำปรัชญาและแนวคิดของกระบวนการ HA ไปสร้างการเรียนรู้กับสถานพยาบาลเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องตระหนักรู้ในความสำเร็จและโอกาสพัฒนา

แนวทางการเยี่ยมสำรวจสถานพยาบาลที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) หรือ สรพ.นำมาใช้ มีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมมาเป็นลำดับ โดยอาศัยข้อมูลลงทะเบียนกลับจากผู้เขี่ยมสำรวจและสถานพยาบาล การเรียนรู้จากองค์กรต่างๆ ที่ทำงานในลักษณะคล้ายคลึงกัน การพัฒนาเครือข่ายมือและทดสอบในการอบรมหลักสูตรผู้เขี่ยมสำรวจและการปฏิบัติงานภาคสนาม

คู่มือผู้เขี่ยมสำรวจฉบับนี้ เป็นแนวทางที่รวบรวมและปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันเป็นครั้งที่ 3 เพื่อให้ผู้เขี่ยมสำรวจศึกษาและใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในระหว่างการเขี่ยมสำรวจ เพื่อร่วมกันสร้างสรรค์ให้กระบวนการเขี่ยมสำรวจ เป็นกระบวนการเรียนรู้และเสริมพลังให้สถานพยาบาลมีความสามารถในการหาโอกาสพัฒนา และสร้างนวัตกรรมที่สอดคล้องกับบริบทขององค์กร เคลื่อนจาก การปฏิบัติตามมาตรฐาน ไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สู่วัฒนธรรมองค์กร และความเป็นเลิศ

ขอให้คู่มือฉบับนี้ เป็นทั้งแนวทางปฏิบัติ และเนื้อหาเพื่อการจุดประกาย สำหรับการคิดค้นสิ่งที่ดีกว่า เรียนร่างยากว่า ในกระบวนการตู้นและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน)

กันยายน 2563

สารบัญ

1.0 ความเป็นมา ก่อนที่จะเป็นสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	3
1.1 ภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Collaboration for Hospital Quality Improvement and Accreditation-CHIA)	4
1.2 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)	5
2.0 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	9
2.1 ปรัชญา	9
2.2 วิสัยทัศน์ สรพ.	10
2.3 คุณลักษณะของบริการสุขภาพที่พึงประสงค์	10
2.4 บทบาทการล่งเลริมให้เกิดการขับเคลื่อนวัฒนธรรมคุณภาพ	11
2.5 พันธกิจ สรพ.	11
2.6 วัตถุประสงค์ของ สรพ.	12
2.7 ค่านิยมองค์กร PDLA	13
3.0 นโยบายสำคัญของ สรพ. ที่เกี่ยวข้องกับผู้เยี่ยมสำรวจ	17
3.1 นโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพองค์กร	18
3.2 นโยบายด้านผู้รับผลงาน	18
3.3 การบริหารผู้เยี่ยมสำรวจ	19
3.4 การบริหารการเยี่ยมสำรวจ	19
3.5 นโยบายด้านการรับรองและประเมินสถานภาพการรับรอง	20
3.6 ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2563	20

4.0 การบริหารผู้เยี่ยมสำรวจ	25
4.1 ประเภทและคำจำกัดความที่เกี่ยวข้องกับผู้เยี่ยมสำรวจ	25
4.2 คุณสมบัติของผู้เยี่ยมสำรวจ	28
4.3 หน้าที่รับผิดชอบของผู้เยี่ยมสำรวจ	28
4.4 สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจ	29
4.5 การขึ้นทะเบียนผู้เยี่ยมสำรวจ	31
4.6 ลิทธิประโยชน์ของผู้เยี่ยมสำรวจ	32
4.7 จริยธรรมสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจ	33
4.8 ข้อพึงปฏิบัติสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจ	34
4.9 ระเบียบปฏิบัติการณ์ผู้เยี่ยมสำรวจไม่สามารถปฏิบัติงานได้	35
4.10 การบริหารจัดการและจัดเก็บข้อมูลผู้เยี่ยมสำรวจ	37
5.0 กระบวนการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจและการเข้าสู่การเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ	41
5.1 โปรแกรมพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจใหม่	42
5.2 โปรแกรมเพิ่มสมรรถนะและภาระดับผู้เยี่ยมสำรวจที่มีประสบการณ์/มีศักยภาพ	44
5.3 เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้มีศักยภาพเข้าโปรแกรมพัฒนาผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ	45
5.4 การฝึกอบรมและพัฒนาผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ	46
5.5 หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนผู้เยี่ยมสำรวจ	53
5.6 การประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาต่อเนื่อง	53
5.7 การต่ออายุผู้เยี่ยมสำรวจ	54
5.8 การต่ออายุผู้เชี่ยวชาญในระบบการเยี่ยมสำรวจ	55
5.9 การอุทธรณ์ผลการพิจารณาแต่งตั้งเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ	56
5.10 การพิจารณาเรื่องร้องเรียนและตอบกลับ	57

6.0 ลำดับการพัฒนาต่อยอดของผู้เยี่ยมสำรวจ	61
6.1 หัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ	61
6.2 ครุภารกิจเยี่ยมสำรวจ	64
7.0 การจัดการการเยี่ยมสำรวจ	69
7.1 กระบวนการเยี่ยมสำรวจ	69
7.2 การเยี่ยมสำรวจเฉพาะเรื่อง	80
7.3 การเยี่ยมสำรวจเพื่อทราบสอบ	80
8.0 การจัดทีมเยี่ยมสำรวจ	85
8.1 จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจในการจัดทีมเยี่ยมสำรวจ	85
8.2 เกณฑ์การเลือกทีมผู้เยี่ยมสำรวจ	88
8.3 กำหนดการเยี่ยมสำรวจ	89
8.4 รายละเอียดของกำหนดการเยี่ยมสำรวจ	90
9.0 การเขียนรายงาน	101
9.1 รูปแบบการเขียนรายงาน	102
9.2 หลักการเขียนรายงาน	110
9.3 ข้อพิจารณาในการเขียนรายงาน	111
9.4 แนวทางการเพิ่มคุณค่ารายงานการเยี่ยมสำรวจ เพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ	112
10.0 การรับรองกระบวนการคุณภาพ	117
10.1 เป้าหมายของการรับรองกระบวนการคุณภาพ HA	117
10.2 แนวคิดพื้นฐานของการรับรองกระบวนการคุณภาพ ตามมาตรฐาน HA	117
10.3 ระบบการให้คะแนน (Scoring)	118

10.4 เกณฑ์การตัดสินใจสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจ	119
10.5 เกณฑ์การรับรองกระบวนการคุณภาพ	121

ภาคผนวก

ก. แบบฟอร์มการประเมินผลการปฏิบัติงาน	125
แบบประเมินการคัดเลือกผู้มีคักภัยภาพเข้าโปรแกรมพัฒนา	
ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ	125
1. เกณฑ์ทั่วไปสำหรับการคัดเลือกจากผู้ที่ผ่านการฝึกอบรม หลักสูตร 451 External Surveyor เพื่อเป็นผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ	126
2. แบบฟอร์มการประเมินผลการปฏิบัติงานผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ	127
2.1 แบบประเมินการพัฒนาคักภัยภาพของผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ ขั้นตอนที่ 1 See Program	127
2.2 แบบประเมินการพัฒนาคักภัยภาพของผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ ขั้นตอนที่ 2 Try Program	129
2.3 แบบประเมินการพัฒนาคักภัยภาพของผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ ขั้นตอนที่ 3 Act Program	132
2.4 แบบประเมินเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคักภัยภาพผู้เยี่ยมสำรวจใหม่ (New Surveyor)	135
3. แบบประเมินเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคักภัยภาพหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ (Potential Surveyor Team Leader)	138
4. แบบประเมินตนเองของผู้เยี่ยมสำรวจจากเพื่อนร่วมทีมเยี่ยมสำรวจ	141
5. บันทึกข้อตกลงระหว่างผู้เยี่ยมสำรวจ กับ สถาบันฯ	143
5.1 บันทึกข้อตกลงการพัฒนาเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ	143
5.2 บันทึกข้อตกลงการทำหน้าที่ผู้เยี่ยมสำรวจ	145

ข. ระดับความสามารถของผู้เยี่ยมสำรวจ	
(Competency level of surveyor)	147
1. ระดับความสามารถในการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ	147
(Competency level of surveyor)	
2. แบบฟอร์มการประเมินทักษะการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ	159
ค. ขั้นตอนการอุทธรณ์และการร้องเรียนเกี่ยวกับผู้เยี่ยมสำรวจ	160
1. ขั้นตอนการอุทธรณ์เกี่ยวกับผู้เยี่ยมสำรวจ	160
2. ขั้นตอนการร้องเรียนเกี่ยวกับผู้เยี่ยมสำรวจ	161
ง. ตัวอย่างเอกสารการเงินที่เกี่ยวข้อง	162
1. เอกสารทางการเงินที่ผู้เยี่ยมสำรวจต้องเตรียมเพื่อเบิก	162
2. ตัวอย่างใบรายงานการเดินทางไปปฏิบัติงาน	164
3. ตัวอย่างใบรับรองแทนใบเล็งจรับเงิน	165
4. ตัวอย่างใบสำคัญรับเงิน	166

ความเป็นมาก่อนที่จะเป็น¹
สถาบันรับรองคุณภาพสถาบันพยาบาล
(องค์การมหาชน)

1.0 ความเป็นมาก่อนที่จะเป็นสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. มีที่มาจากงานวิจัยกลไกส์ เสริมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เมื่อปี 2540 และก่อตัวเป็นสถาบัน ภายใต้ สวรส. เมื่อปี 2542 ในชื่อว่า “สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (พรพ.)” โดยมีการดำเนินงาน ภายใต้หลักการสำคัญ คือ “องค์กรที่เป็นกลาง มีความนำไปใช้ได้ คล่องตัว มีการดำเนินการ บนพื้นฐานวิชาการ สอดคล้องกับบริบทสาธารณสุขและวัฒนธรรม ของประเทศไทย”

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) จัดตั้งขึ้น ตามข้อเสนอแนะของภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยปรับ รูปแบบการดำเนินงานจากโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นโครงการวิจัยและพัฒนาที่มีขอบเขตการดำเนินงานในโรงพยาบาล นำร่อง 35 แห่ง และได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2540- 31 กรกฎาคม 2543 คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้ให้ความเห็นชอบกับการจัดตั้งสถาบัน พรพ. เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2542 ภายใต้แผนงาน พัฒนากลไกในการสร้างองค์ความรู้และใช้ประโยชน์งานวิจัย ซึ่งมีเป้าหมายให้มีการจัดการเครือข่าย เพื่อสร้างความรู้ และใช้ความรู้ ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สวรส. มีนโยบายที่จะให้สถาบันภายใต้

แผนงานนี้มีความคล่องตัว และเป็นอิสระในการบริหารจัดการ แต่ยังคงมีความรับผิดชอบที่สามารถตรวจสอบได้

สรวส.จึงได้ให้สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) นี้ มีคณะกรรมการบริหารแยกออกไปดำเนินงาน โดยได้รับการสนับสนุนและชี้นำทิศทางการดำเนินงานจากภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.1 ภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Collaboration for Hospital Quality Improvement and Accreditation-CHIA)

ภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2541 ตามข้อเสนอแนะ ของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษาโครงการ เพื่อให้เป็นเวทีของการมีส่วนร่วม การสนับสนุน และการเรียนรู้ในกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง สมาชิกของภาคีฯ ประกอบด้วยผู้แทนจากองค์กรวิชาชีพ ผู้แทนส่วนราชการ และองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาต่างๆ

ภาคีฯ มีหน้าที่ประสานความร่วมมือและระดมพลังของลังคມ มาสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ให้ความเห็นต่อทิศทาง นโยบาย เพื่อให้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นประโยชน์และเหมาะสมกับลังคมไทยมากที่สุด ติดตามและสหท้อนผลการทำงานของสถาบัน พรพ.หลังจากการประชุม National Forum on Hospital Accreditation ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 24-26 พฤศจิกายน 2541 ทางภาคีฯ เห็นความตื่นตัวต่อการพัฒนาคุณภาพ จึงมีมติสนับสนุนให้ปรับรูปแบบการทำงานในลักษณะโครงการฯ ให้เป็นสถาบันฯ เพื่อให้รองรับต่อความต้องการต่างๆ ได้มากขึ้น โดยในช่วงแรกให้เป็นสถาบันภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขไปก่อน สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงเป็นเล่มอนหน่วยปฏิบัติการของภาคีฯ

1.2 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

เป็นองค์กรของรัฐ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 ทำหน้าที่จัดการให้เกิดการวิจัยซึ่งมีผลต่อการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพของรัฐ คณะกรรมการบริหาร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นองค์กรนโยบาย และกำหนดทิศทางการบริหารของ สวรส. จากการที่ สวรส. เป็นองค์กรขนาดเล็ก และมิได้ใช้ระบบราชการเป็นกลไกควบคุมองค์กร จึงทำให้สามารถบริหารจัดการกระบวนการทางวิชาการได้อย่างคล่องตัว รวดเร็ว ภารกิจหลักของ สวรส. ในปี พ.ศ. 2542-2544 คือการใช้กระบวนการทางวิชาการและการวิจัยสนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนสุขภาพดี ในประเทศ จากระดับชาติจนถึงท้องถิ่น และชุมชนได้เข้าร่วมเป็นภาคีผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อให้เกิดการปรับกระบวนการทัศน์ และระบบสุขภาพใหม่อันจะเอื้อให้ผลต่อประเทศไทยในอนาคต

[สถาบันรับรองคุณภาพสถาบันพยาบาล
(องค์การมหาชน)]

2.0 ສາທິປະໄຕຮ້ອງຄຸນພາບສານພຍາບາລ (ອົງກໍາຮ່າຍ)

ເມື່ອວັນທີ 10 ມີຖຸນາຍັນ 2552 ພຣະບາທສມເດືອນພະປະມິນທຶນຫາ
ກົມືພລອດຊາຍເດືອນ ມີພຣະຮາຈໂອກການປັບປຸງເກົ່າງ ໃຫ້ປະກາດ ຈັດຕັ້ງສາທິປະໄຕ
ຮ້ອງຄຸນພາບສານພຍາບາລ (ອົງກໍາຮ່າຍ) ຕາມກູ້ມາຍວ່າດ້ວຍ
ອົງກໍາຮ່າຍ ເຮັດວຽກຂໍ້ອ່ອວ່າ “ສຣົ.ປ.” ແລະໃຫ້ຊື່ວິຊາວັນກຸ່ມ່ວ່າ “The
Healthcare Accreditation Institute (Public Organization) ເຮັດ
ໂດຍຍ່ອວ່າ “HAI” ແລະໃຫ້ຄໍາວ່າ “ກາຮັບຮ້ອງຄຸນພາບ” ມາຍສິ່ງ ກາຮັບຮ້ອງ
ວ່າສານພຍາບາລມີອົງກໍາປະກອບຂອງກາຮັບຮ້ອງຄຸນພາບ ແລະກາຮັບຮ້ອງ
ທີ່ເຊື່ອໄດ້ວ່າຈະສາມາດໃຫ້ບໍລິການດ້ານສາຮາຮັນສູ່ທີ່ດີແລະມີຄຸນພາບຕາມ
ມາຕຽບຮູ້ນັ້ນທີ່ຄະນະກວມການກຳທັດ ໂດຍເປັນກາຮັບຮ້ອງຮະບບການດຳເນີນງານ
ຂອງສານພຍາບາລ ມີໃໝ່ກາຮັບຮ້ອງຜລກາຮັກໜ້າຜູ້ປ່ວຍແຕ່ລະຮາຍ

2.1 ປະຊາກົມ

Accreditation is a learning process: ກາຮັບຮ້ອງຄຸນພາບ ອີກກາຮັບຮ້ອງຄຸນພາບ
ເປົ້າມາຍຂອງ HA ອີກ ກາຮັບຮ້ອງຄຸນພາບ ອີກ ກາຮັບຮ້ອງຄຸນພາບ
ກົມືພລອດຊາຍເດືອນ ເພື່ອໃຫ້ເກີດຄຸນພາບແລະຄວາມປລອດກົມືພລອດຊາຍເດືອນ
ຜູ້ຍື່ຍມລຳຮວງເປັນຜູ້ແກນຂອງ ສຣົ.ປ.ເປັນກົມືພລອດຊາຍເດືອນ
ມີໃໝ່ຜູ້ພິພາກໜ້າ ມີໃໝ່ຜູ້ຕຽບສອບ

การเขียนสำรวจ คือ การยืนยันผลการประเมินตนเองของสถานพยาบาล และการกระตุนให้เห็นโอกาสพัฒนาในมุมมองที่กว้างขึ้น

ความสำเร็จของการเขียนสำรวจ คือ ความสุขของผู้ได้รับการเขียนสำรวจ แม้ว่าสิ่งที่จะต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การรับรอง คือ การให้กำลังใจในการทำความดีและส่งเสริมให้ทำดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง มิใช่การตัดสินได้หรือตก

2.2 วิสัยทัศน์ ส Rath.

ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพและไว้วางใจได้ด้วยมาตรฐาน HA

2.3 คุณลักษณะของบริการสุขภาพที่พึงประสงค์

- เป็นบริการที่มีมาตรฐาน อ่ายุบันพื้นฐานขององค์ความรู้ทั้งด้านมนุษย์ สังคม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และด้านอื่นๆ
- เป็นบริการที่อยู่บนพื้นฐานด้านคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
- เป็นบริการที่ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชน และสังคมได้อย่างเหมาะสม เคราะฟในลิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- เป็นบริการที่ดำเนินธุรกิจด้านจิตวิญญาณ ทั้งในด้านการดูแลด้วยหัวใจ และความรัก สิ่งแวดล้อมที่ เอื้อต่อการเขียนภาษา การอยู่ร่วมกันอย่างเอื้ออาทร
- เป็นบริการที่ให้หลักประกันในเรื่องความปลอดภัย
- สถานพยาบาลเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
- ภาคส่วนต่างๆ ประชาชน และชุมชนมีส่วนร่วม

2.4 บทบาทการส่งเสริมให้เกิดการขับเคลื่อนวัฒนธรรมคุณภาพ

- ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาระบวนการดูแลผู้ป่วยให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัย
- ส่งเสริมให้บุคลากรในสถานบริการมีความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับคุณภาพและความปลอดภัย
- ส่งเสริมให้คุณภาพเป็นวัฒนธรรมที่ปฏิบัติได้อย่างเรียบง่าย มีล้มดุลในมิติต่างๆ
- มีกระบวนการทั้งผลการดำเนินการของสถานพยาบาลที่ดี
- ทำให้การประเมินจากภายนอกเป็นกระบวนการเรียนรู้ ให้กำลังใจ และกระตุ้นการพัฒนาที่ สถานพยาบาลยินดีต้อนรับ
- ใช้หลักคิด empowerment evaluation หรือ developmental evaluation มาใช้ในการพัฒนา กระบวนการประเมินสถานพยาบาล
- เป็นตัวกลางในการประสานองค์กร สถาบัน สมาคม หรือหน่วยงานต่างๆ ให้เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อนวัฒนธรรมคุณภาพเพื่อเกิดคุณภาพและความปลอดภัยกับประชาชน

2.5 พันธกิจ สรพ.

1. พัฒนาและกำหนดมาตรฐาน เพื่อประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ สถานพยาบาล ด้วยการรวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ ข้อมูลจากการประเมินและรับรอง
2. ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพและความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ โดยการประสาน ความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนา และการรับรองคุณภาพ ของสถานพยาบาล

3. ส่งเสริมสนับสนุนและดำเนินการเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ รวมทั้งจัดหลักสูตรฝึกอบรมให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลและหน่วยงานต่างๆ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการประเมินตนเองและพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล

2.6 วัตถุประสงค์ของ สรพ.

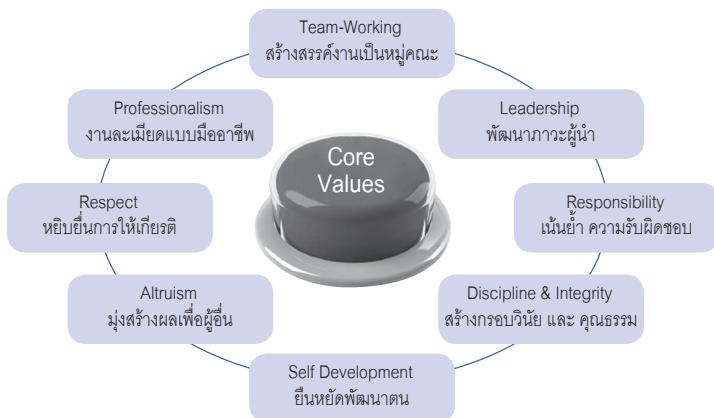
วัตถุประสงค์ของการก่อตั้ง สรพ. ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติฯ
จัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552
มีดังนี้

- ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล
- ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีมีคุณภาพและมาตรฐานความ ปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ
- ส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้ และการให้บริการ การเข้าถึง และใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรหรือหน่วยงานในประเทศหรือต่างประเทศ และภาคเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- จัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลให้เกิดความเข้าใจกระบวนการประเมินการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

2.7 ค่านิยมของค์กร PDLA

HAI Core Values		Expected Behavior
P	Professionalism & Self Development มืออาชีพ และเร่งรีบพัฒนาตัวเอง	Work smartly in a professional manner, Continuously develop oneself capability.
D	Discipline, Integrity and Responsibility มีวินัย ฝึกคุณธรรม และรับผิดชอบ	Work with discipline, integrity and full responsibility.
L	Leadership and Teamwork มีภาวะผู้นำ ทำงานเป็นทีม	Develop leadership in all members, Work as a team.
A	Altruism and Respect อุทิศตน เพื่อผู้อื่น และให้เกียรติผู้อื่น	Devote for others and benefit of the society. Respect everyone.

Core Values



นโยบายสำคัญของ สรว.
ที่เกี่ยวข้องกับพู้ดเย็นสำรวจ

3.0 นโยบายสำคัญของ สรพ. ที่เกี่ยวข้องกับผู้ yeiyem สำรวจ

เพื่อให้การดำเนินการของ สรพ. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงกำหนดนโยบายที่สำคัญเพื่อให้ผู้ yeiyem สำรวจทุกคนได้ถือเป็นแนวทางหรือกรอบคิดในการปฏิบัติงาน ซึ่งในครู่มือสำหรับผู้ yeiyem สำรวจฉบับนี้ได้คัดเลือกเฉพาะนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้ yeiyem สำรวจตามแนวทางการรับรองมาตรฐานสากล The International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association (IEEA) โดยดำเนินการสอดคล้องกับ Guidelines and Standards for Surveyor Training Programmes 3rd edition ซึ่งครอบคลุมมาตรฐานดังนี้

- ◆ Standard 1_Programme planning
- ◆ Standard 2_Programme management
- ◆ Standard 3_Trainee management
- ◆ Standard 4_Traineee programme delivery
- ◆ Standard 5_Assessment of competent

โดยสถาบันได้ดำเนินการสอดคล้องกับมาตรฐานของ IEEA ฉบับที่ 3 และได้รับการต่ออายุการรับรอง Surveyor Training Programmes ครั้งที่ 2 เมื่อ กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 และมีอายุการรับรองถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 โดยประเด็นสำคัญที่ IEEA ให้ความชื่นชมคือการออกแบบเครื่องมือการพัฒนาด้วย competency model เป็น Competency Level of HAI Surveyor ที่แบ่งระดับสมรรถนะของผู้ yeiyem สำรวจในการพัฒนา

ผู้เขียนสำรวจที่ชัดเจน โดยสถาบันนำเครื่องมือดังกล่าวใช้ในการวางแผน พัฒนาผู้เขียนและติดตามประเมินผล

3.1 นโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพองค์กร

สถาบันมีนโยบายที่จะใช้ Performance Improvement Framework หรือกรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพเพื่อสร้างความมั่นใจว่าสถาบันจะให้บริการและมีผลการดำเนินงานที่ดี ตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และทิศทางนโยบายของสถาบัน ทั้งในการปฏิบัติงานประจำที่มีการออกแบบระบบงาน ໄວ້อย่างรัดกุม และการปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์หรือแผนงานที่ได้รับมอบหมาย โดยจัดให้มีกลไกของการตรวจสอบ การทบทวน การติดตามผลการปฏิบัติงาน อย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาสู่การแก้ไข ป้องกัน ปรับปรุง กระบวนการ ระบบงาน หรือกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเก็บเกี่ยวทบทวนเชิงปฏิบัติ และการสื่อสารเพื่อให้มั่นใจว่า ผู้เกี่ยวข้องรับรู้และเบื้องต้นแนวทางปฏิบัติที่เป็นปัจจุบัน

3.2 นโยบายด้านผู้รับผลงาน

- สถาบัน มีนโยบายรับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- สถาบัน มีนโยบายที่จะสร้างความล้มเหลวและช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- สถาบัน มีนโยบายที่จะสร้างความมั่นใจว่าบุคลากรและผู้เขียนสำรวจของสถาบันปฏิบัติหน้าที่โดยอิสระ ไม่ถูกแทรกแซง และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน เป็นไปตามระเบียบวาระด้วยจริยธรรมและแนวปฏิบัติที่ดีๆ และค่านิยมองค์กร

3.3 การบริหารผู้เยี่ยมสำรวจ

สถานบันมีนโยบายจะสร้างผู้เยี่ยมสำรวจใหม่จำนวนเพียงพอทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ โดยการจัดการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีการประเมินอย่างเป็นระบบเพื่อชี้ให้เห็นเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ และจัดให้มีระบบประเมินและพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมสำรวจอย่างต่อเนื่อง

3.4 การบริหารการเยี่ยมสำรวจ

สถานบันมีนโยบายเกี่ยวกับระบบบริหารการเยี่ยมสำรวจดังนี้

- จัดระบบการประเมินและรับรองสถานพยาบาลที่เป็นธรรม โปร่งใส เอื้อต่อการเรียนรู้และการพัฒนาของสถานพยาบาล โดยมีกระบวนการตัดสินที่นำเชือกอีก คงเลี้นคงวา เพื่อตอบสนอง ต่อความต้องการของสถานพยาบาลและสอดคล้องกับทิศทาง การเปลี่ยนแปลงระบบลุขภาพของประเทศไทยและนานาชาติ
- ส่งเสริมความล้มพ้นที่ดีกับสถานพยาบาลที่ขอรับการรับรอง และจัดให้มีข้อมูลที่จำเป็นเพียงพอสำหรับการเตรียมความพร้อม ของสถานพยาบาล
- จัดให้มีหลักสูตรฝึกอบรมที่จำเป็น ส่งเสริมให้เกิดเวทีการเรียนรู้ที่จะพัฒนาตามมาตรฐาน สนับสนุนให้มีเครือข่าย (Quality Learning Network) ที่จะช่วยเหลือกันและกันในพื้นที่ รวมทั้ง การให้ความช่วยเหลือในการเตรียมตัวเพื่อรับการประเมินแก่ สถานพยาบาลที่สมัคร
- การจัดทีมผู้เยี่ยมสำรวจที่มีทักษะและประสบการณ์เหมาะสมกับ องค์กรที่เข้าเยี่ยมสำรวจ โดยมีการจัดทำกำหนดการเยี่ยม สำรวจที่สถานพยาบาลและผู้เยี่ยมสำรวจให้ความเห็นชอบ มี กระบวนการเยี่ยมและใช้ scoring guideline ที่เป็นมาตรฐาน
- จัดทำรายงานการเยี่ยมสำรวจที่มีคุณค่า เพื่อประโยชน์ในการ ตัดสินใจรับรองและการใช้เพื่อการพัฒนาของสถานพยาบาล

- รับฟังเสียงสะท้อนจากสถานพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการจัดการเยี่ยมสำรวจ

3.5 นโยบายด้านการรับรองและสำรองสถานภาพการรับรอง

- สถาบันมีนโยบายในการรับรองและสำรองสถานภาพการรับรองดังนี้
- ใช้กระบวนการตัดสินรับรองที่มีความชัดเจน คงเลี้นคงว่า ไปร่องใส่ และเป็นอิสระจากการบวนการเยี่ยมสำรวจ
 - มีการสื่อสารให้ลังคมมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความหมายของเขตการรับรอง ระยะเวลางานการรับรอง
 - มีกระบวนการพิจารณาข้อร้องเรียนเกี่ยวกับผลการรับรองที่ไปร่อง ชัดเจน
 - มีการติดตามและสนับสนุนการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะจาก การเยี่ยมสำรวจ การติดตามผลลัพธ์ การพัฒนาและการเฝ้าระวัง เหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อความเชื่อถือของลังคม
 - มีระบบการจัดการ จัดเก็บ ทำลาย เอกสารการเยี่ยมสำรวจและ การรับรอง ที่มีความถูกต้องรวดเร็วและรักษาความลับของข้อมูล
 - มีการติดตามประเมินกระบวนการและผลของการให้การรับรอง และนำลิ๊งที่พบนาใช้ในการปรับปรุงพัฒนา

3.6 ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2563

ด้านการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีสถานพยาบาลได้รับการรับรอง กระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA (ขั้น 3 และขั้นก้าวหน้า) ทั้งสิ้น จำนวน 1,118 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 1,409 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 79.29 เป็นสถานพยาบาลภาครัฐ จำนวน 921 แห่ง (ร้อยละ 86.64) และ สถานพยาบาลเอกชน จำนวน 102 แห่ง (ร้อยละ 29.69)

**ตารางที่ 1 สถานะการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA
(ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563)**

ประเภท โรงพยาบาล	จำนวน โรงพยาบาล	ขั้น 1		ขั้น 2		ขั้น 3		A-HA		รวม	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
รพช.	752	4	0.53	22	2.93	680	90.43	0	0.00	706	93.88
รพท.	85	0	0.00	0	0.00	84	98.82	0	0.00	84	98.82
รพศ.	34	0	0.00	0	0.00	33	97.06	1	2.94	34	100.00
รพ.วัชรีเมืองฯ ในสังกัด สธ.	66	1	1.52	1	1.52	52	78.79	0	0.00	54	81.82
รพ. มหาวิทยาลัย	15	0	0.00	0	0.00	8	53.33	5	33.33	13	86.67
รพ. สังกัด กพม.	8	0	0.00	0	0.00	8	100.00	0	0.00	8	100.00
กระทรวง กลาโหม	64	2	3.13	5	7.81	42	65.63	1	1.56	50	78.13
รพ.วัชรีเมืองฯ	39	3	7.69	4	10.26	7	17.95	0	0.00	14	35.90
รวม รพ.วัชรี	1,063	10	0.94	32	3.01	914	85.98	7	0.66	963	90.59
รวม รพ.เอกชน	347	6	1.73	46	13.26	101	29.11	2	0.58	155	44.67
รวมทั้งสิ้น	1,410	16	1.13	78	5.53	1,015	71.99	9	0.64	1,118	79.29

ด้านการพัฒนาองค์กร

รพ. พัฒนาการบริหารจัดการองค์กร และล่งเลเวิร์มให้มาตรฐาน HA ของประเทศไทยให้เป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล ด้วยการ พัฒนาทั้งมาตรฐาน HA องค์กร (organization) และกระบวนการสร้างและ พัฒนาผู้เข้มสำหรับ ให้ได้รับการรับรองจาก International Society for Quality in Healthcare หรือ “ISQua” ซึ่งเปลี่ยนชื่อเป็น International Society for Quality in Healthcare External Evaluation Association หรือ “IEEA” เป็นองค์กรสากลที่ให้การรับรองหน่วยงานที่รับรองสถานพยาบาล ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ครบทั้ง 3 ด้าน ดังรูปภาพข้างล่างนี้



การรับรองมาตรฐาน
Accredited Standards

การรับรองครั้งที่ 3
ระยะเวลา 4 ปี
ระหว่าง
ก.พ. 2561 - ก.พ. 2565



การรับรององค์กร
Accredited Organisation

การรับรองครั้งที่ 2
ระยะเวลา 4 ปี
ระหว่าง
ส.ค. 2560 - ส.ค. 2564



การรับรองโปรแกรมพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ
Accredited Surveyor Training Programme

การรับรองครั้งที่ 2
ระยะเวลา 4 ปี
ระหว่าง
ก.พ. 2563 - ก.พ. 2567

รูปภาพที่ 1 การรับรองจาก International Society for Quality in Healthcare External Evaluation Association (IEEA)

การบริหารพู้ดเยี่ยมสำรอง

4.0 การบริหารผู้เยี่ยมสำรวจ

สรพ.มีนโยบายที่จะใช้หลักคิด empowerment evaluation เพื่อ ทำให้การประเมินจากภายนอกเป็นกระบวนการเรียนรู้ ให้กำลังใจ เป็นกระบวนการที่สนับสนุนและสามารถกระตุ้นการพัฒนาของสถานพยาบาล ดังนั้น ผู้เยี่ยมสำรวจ ซึ่งถือเป็นบุคคลสำคัญในกระบวนการบริหารคุณภาพ จึงหมายถึงผู้ที่มี ประสบการณ์ด้านการพัฒนาและบริหารคุณภาพ ผ่านการอบรมและได้รับ การแต่งตั้งเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ ทำหน้าที่เป็นผู้แทนของสถาบัน เข้าเยี่ยม สถานพยาบาลในลักษณะกällamnitrat ยึดมั่นในปรัชญา “การเยี่ยมสำรวจ เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน” และเพื่อยืนยันผลการประเมินตนเองของ สถานพยาบาล กระตุ้นให้เห็นโอกาสพัฒนาในมุมมองที่กว้างขึ้นตามกรอบ มาตรฐาน และรวมหลักฐานข้อมูลต่างๆ เพื่อสร้างการเรียนรู้ ยกระดับ การพัฒนา และจัดทำรายงานอย่างมีคุณค่า ผู้เยี่ยมสำรวจจึงเป็นผู้ที่ทำ หน้าที่ประเมิน สร้างการเรียนรู้ และให้คำปรึกษา ไม่ได้เข้าไปตรวจสอบ การปฏิบัติตามมาตรฐาน และผู้เยี่ยมสำรวจเปรียบเสมือนผู้แทน (brand ambassador) ส่งเสริมและเผยแพร่หลักการอันทรงคุณค่าของสถาบันให้มี ภาพลักษณ์ที่ดี มีความสำคัญและทำหน้าที่มากกว่าการประเมิน

4.1 ประเภทและคำจำกัดความที่เกี่ยวข้องกับผู้เยี่ยมสำรวจ

1. คณะกรรมการคัดเลือกและขึ้นทะเบียนผู้เยี่ยมสำรวจ หมายถึง คณะกรรมการ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้มีประสบการณ์ เกี่ยวกับ การพัฒนาคุณภาพและการเยี่ยมสำรวจ ได้รับการแต่งตั้ง และ

มีการกำหนดวาระโดยผู้อำนวยการสถาบัน โดยมีบทบาทหน้าที่
ตามประกาศของหมาย

2. **ผู้เขียนสำรวจ** คือ ผู้เขียนสำรวจของสถาบันที่ได้รับการแต่งตั้งโดย
ผู้อำนวยการสถาบัน แบ่งเป็นผู้เขียนสำรวจที่ขึ้นทะเบียนจาก
กระบวนการพัฒนาผู้เขียนสำรวจ แบ่งเป็น 4 ระดับ

1) **ผู้เขียนสำรวจใหม่** (New Surveyor) หมายถึง ผู้ที่ผ่าน
การพัฒนาและฝึกอบรมสำรวจ ที่ได้ขึ้นทะเบียนจาก
คณะกรรมการคัดเลือกและขึ้นทะเบียนผู้เขียนสำรวจ และ
ได้รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการสถาบันให้ทำหน้าที่เป็น
ผู้แทนของสถาบันในการเขียนสำรวจเพื่อประเมินระดับการ
พัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA โดย
การเขียนสำรวจยังอยู่ในการกำกับดูแลจากครุฝึกเขียน
สำรวจ ตลอดระยะเวลา 1 ปี

2) **ผู้เขียนสำรวจที่มีประสบการณ์/มีศักยภาพ** (Existing Surveyor) หมายถึง ผู้เขียนสำรวจที่มีประสบการณ์
(Experienced) มากกว่า 1 ปี 3 ปี และ 5 ปีขึ้นไป โดย
ผ่านการประเมินผลจากครุฝึกเขียนสำรวจ ว่ามีสมรรถนะ
สอดคล้องกับการเป็นผู้เขียนสำรวจ (competency) โดยได้
รับการขึ้นทะเบียนจากคณะกรรมการคัดเลือกและขึ้น
ทะเบียนผู้เขียนสำรวจ และแต่งตั้งจากผู้อำนวยการสถาบันให้
ทำหน้าที่เป็นผู้แทนของสถาบันในการเขียนสำรวจเพื่อประเมิน
ระดับการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA

3) **หัวหน้าทีมผู้เขียนสำรวจ** (Lead Team Surveyor) หมายถึง
ผู้เขียนสำรวจที่มีประสบการณ์/มีศักยภาพ โดยได้รับการ
ขึ้นทะเบียนจากคณะกรรมการคัดเลือกและขึ้นทะเบียน
ผู้เขียนสำรวจ และได้รับการแต่งตั้งเป็นหัวหน้าทีมผู้เขียน
สำรวจจากผู้อำนวยการสถาบัน

- 4) ครุพีกเยี่ยมสำรวจ (Surveyor Trainer) หมายถึง ผู้เยี่ยมสำรวจที่มีประสบการณ์/คักยภาพสูง สามารถทำหน้าที่ครุพีกเยี่ยมสำรวจและมีความสามารถสร้างการเรียนรู้ให้กับผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจและผู้เยี่ยมสำรวจใหม่ โดยได้รับการขึ้นทะเบียนและแต่งตั้งเป็นครุพีกเยี่ยมสำรวจ
3. ผู้เยี่ยมสำรวจกิตติมศักดิ์ (Honorary Surveyor) หมายถึง คณะกรรมการบริหารสถาบัน คณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ ที่สถาบันเชิญเข้ามาเป็นผู้เยี่ยมสำรวจและได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้เยี่ยมสำรวจกิตติมศักดิ์โดยผู้อำนวยการสถาบันตามวาระ โดยจะเยี่ยมสำรวจเฉพาะในประเด็นที่ผู้อำนวยการกำหนด
4. ผู้เชี่ยวชาญในระบบการเยี่ยมสำรวจ (Survey System Expert) หมายถึง ผู้บริหารระดับสูง ผู้เชี่ยวชาญเชิงวิชาชีพ หรือผู้เยี่ยมสำรวจที่มีประสบการณ์/มีคักยภาพที่มีความชำนาญเฉพาะเรื่องและมีความรู้ความเข้าใจกระบวนการพัฒนาคุณภาพเป็นอย่างดี มีคักยภาพและมีคุณค่า ได้รับการแต่งตั้งโดยผู้อำนวยการสถาบัน
5. ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ (Trainee/Surveyor in Training) หมายถึง ผู้ที่มีความสนใจในการพัฒนาเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ ผ่านการสรรหาและคัดเลือกโดยครุพีกเยี่ยมสำรวจ เข้าสู่กระบวนการฝึกอบรมและพัฒนาทักษะการฝึกเยี่ยมสำรวจในโปรแกรมของสถาบัน เพื่อต่อยอดเป็นผู้เยี่ยมสำรวจใหม่

4.2 คุณสมบัติของผู้เยี่ยมสำรวจ

เพื่อให้สามารถคัดเลือกผู้มีศักยภาพเข้าสู่การพัฒนาเป็นผู้เยี่ยมสำรวจได้อย่างมีประสิทธิภาพ สรพ.จึงกำหนดคุณสมบัติของผู้เยี่ยมสำรวจไว้ดังนี้

- สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และมีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 10 ปี หรือเป็นผู้บริหารระดับสูงของสถานพยาบาลและมีประสบการณ์การทำงาน 5 ปี
- มีบุคลิกภาพที่ดี มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถลือสารและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี มีครรภาระและทัศนคติที่ดีต่อกระบวนการคุณภาพ
- มีความรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพและมีประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement knowledge and experience)
- มีความรู้ที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับระบบสุขภาพ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และมาตรฐานวิชาชีพ
- รับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย จัดทำรายงานเสร็จสิ้นภายในเวลาที่กำหนด

4.3 หน้าที่รับผิดชอบของผู้เยี่ยมสำรวจ

เพื่อให้การเยี่ยมสำรวจดำเนินไปตามปรัชญาของสถาบันและมีประสิทธิภาพ สรพ.จึงกำหนดคุณสมบัติของผู้เยี่ยมสำรวจไว้ดังนี้

- เยี่ยมสำรวจ ประเมินระดับการพัฒนาสถานพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย และให้ข้อเสนอแนะต่อสถานพยาบาลเพื่อปรับปรุง
- ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ขึ้นในระหว่างการเยี่ยมสำรวจ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในมาตรฐานและใช้มาตรฐานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

- จัดทำรายงานผลการเยี่ยมสำรวจ เสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพล้านพยาบาล เพื่อพิจารณาให้คำปรึกษาแก่ผู้อำนวยการเพื่อการรับรอง
- เข้ารับการอบรมที่สถาบันกำหนดเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
- ให้ข้อเสนอแนะและให้ความร่วมมือกับสถาบันในการพัฒนามาตรฐานและวิธีการเยี่ยมสำรวจ

4.4 สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจ

สรพ.ทบทวนและปรับปรุงสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจ เพื่อใช้ในการประเมินและพัฒนาทักษะให้สามารถทำหน้าที่เยี่ยมสำรวจได้ตามปัจจุบันและเอื้อต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของ สรพ. ดังนั้นสมรรถนะที่จำเป็นของผู้เยี่ยมสำรวจจึงมีรายละเอียดดังนี้

สมรรถนะผู้เยี่ยมสำรวจ (Surveyor Competency)		
ความรู้	ทักษะ	ชื่นชม
<ul style="list-style-type: none"> ● แนวคิดคุณภาพ ● เครื่องมือคุณภาพ ● แนวคิด HPH ● มาตรฐาน HA/HPH ● การประเมิน ● ระบบสาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> ● การอ่าน ● การวิเคราะห์ ● การมองภาพใหญ่ ● การสร้างความสัมพันธ์ ● การสื่อสาร ● การตั้งคำถาม ● การสะท้อนกลับ ● กระตุ้นการเรียนรู้ ● การเรียน ● การแก้ไขสถานการณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> ● วิเคราะห์ SAR ● สัมภาษณ์พื้นที่ ● เยี่ยมหนองยาน ● ทบทวนเอกสาร/เวชระเบียบ ● จัดทำรายงาน

HPH: Health Promoting Hospital

1. สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้เขียนสำรวจหัวใจ

สมรรถนะที่จำเป็น	คำอธิบาย
ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน HA (Knowledge on HA Standards)	มีความรู้ความเข้าใจในแนวคิด เป้าหมายและประเด็นสำคัญของ มาตรฐาน HA สามารถประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน HA ใน การเขียนสำรวจ และสามารถบูรณาการมาตราฐาน HA กับมาตรฐานอื่น ที่เกี่ยวข้อง
การปรับตัว (Adaptability)	สามารถปรับตัวให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ภายใต้สภาพแวดล้อม ต่างๆ
การรวบรวมข้อมูลและคิด วิเคราะห์ (Data Collection & Analytical Thinking)	สามารถค้นหาและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการเขียนสำรวจ สามารถใช้เทคนิคที่หลากหลายในการรวบรวมข้อมูล เช่น การสังเกต การลั่นภายนอก การลั่นภายนอกเจาะลึก การฟัง และการศึกษาเอกสาร สามารถใช้ข้อมูลที่รวมรวมได้มาวิเคราะห์เพื่อประเมินสถานการณ์และระบุ ประเด็นสำคัญที่เชื่อมโยงกับมาตรฐานและความต้องการของสถานพยาบาล
การโค้ชและกัลยาณมิตร (Coaching)	สามารถใช้ทักษะการเป็นโค้ชเพื่อสร้างการเรียนรู้ในระหว่างการเขียน สำรวจ ด้วยความเข้าใจในบริบทขององค์กร ให้ใจความรู้สึกของผู้รับ การเขียน เคราะห์ในความคิดและความคิดลั่นลุ่นของสถานพยาบาล สามารถอธิบายเรื่องที่ยุ่งยากซับซ้อนให้เข้าใจง่าย
การสื่อสาร (Communication)	สามารถลั่นล้ำมันพั้นที่กับผู้รับการเขียน ลั่นลุ่นของรายการที่เลือกต่อ การสนทนากายาจ เป็นผู้ฟังที่ดี ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ต้องการรับ รู้ความรู้สึกและบรรยายภาคของ การสนทนา สามารถสื่อสารลึกลับที่พบทั้งที่ เป็นจุดเด่นและโอกาสพัฒนาได้เหมาะสมกับสถานการณ์ และกระตุ้นการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้
การวางแผน (Planning)	สามารถวิเคราะห์และระบุประเด็นสำคัญจากการศึกษารายงานการ ประเมินตนเองของสถานพยาบาล และนำมามาวางแผนการเขียนล่วงหน้า ร่วมกับทีมเขียนสำรวจ
การทำงานเป็นทีม (Teamwork)	สามารถทำงานร่วมกับสมาชิกอื่นในทีมเขียนสำรวจโดยมีเป้าหมายร่วม กัน นำประเด็นที่พบจากการเขียนมาแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงเพื่อให้ได้ ข้อมูลไปในทิศทางเดียวกัน
การเขียนรายงาน (Report Writing)	เขียนรายงานด้วยภาษาที่กระชับ ได้ใจความ ตรงประเด็น สอดคล้อง กับมาตรฐานและเลร์ลั่นภายในเวลาที่กำหนด

2. สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ

ที่ต้องมีเพิ่มจากสมรรถนะของผู้เยี่ยมสำรวจทั่วไป มีรายละเอียดดังนี้

สมรรถนะที่จำเป็น	คำอธิบาย
การจัดการความขัดแย้ง (Conflict Management)	สามารถประเมินและคาดการณ์ปัญหาความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้น สามารถป้องกันปัญหา ใช้วิธีการอย่างสร้างสรรค์ในการแก้ไขสถานการณ์ สามารถเลือกสารประเทินที่อ่อนไหวกับผู้บริหารสถานพยาบาลเพื่อยอมรับและยินดีปรับปรุงแก้ไข
ภาวะผู้นำ (Leadership)	มีภาวะผู้นำแบบรวมกลุ่ม ทำให้การเยี่ยมสำรวจดำเนินไปอย่างราบรื่น หมายความกับสถานการณ์ ตอบสนองต่อนโยบายของ สรพ.

4.5 การขึ้นทะเบียนผู้เยี่ยมสำรวจ

การคัดเลือกผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อนำเสนอขึ้นทะเบียนดำเนินการโดย คณะกรรมการคัดเลือกผู้เยี่ยมสำรวจที่แต่งตั้งโดยผู้อำนวยการ ดังนี้

1). การขึ้นทะเบียนผู้เยี่ยมสำรวจใหม่ (New Surveyor)

การคัดเลือกผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจเพื่อนำเสนอขึ้นทะเบียน ดำเนินการ โดยคณะกรรมการคัดเลือกและขึ้นทะเบียนผู้เยี่ยมสำรวจ ที่แต่งตั้งโดย ผู้อำนวยการ พิจารณาจาก

- 1) คุณสมบัติทั่วไปของการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจตามที่สถาบันกำหนด
- 2) ผ่านกระบวนการพัฒนาผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ (See-Try-Act) 3-5 ครั้ง โดยมีผลการประเมินของครูผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจเยี่ยมสำรวจ ผ่าน ตามเกณฑ์ดังนี้

- ประเมินในสามสมรรถนะหลัก ได้แก่ ความรู้ผู้เยี่ยมสำรวจ ทั่วไป กระบวนการเยี่ยมสำรวจ และ ทักษะการเยี่ยมสำรวจ มีคะแนนเต็ม 3 ในแต่ละหัวข้อ
 - Scoring 1 = poor/need mentor,
 - Scoring 2 = moderate/need improvement
 - Scoring 3 = good/acceptable

- โดยผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจควรได้คัดแนนอนอย่างน้อย 1.5 ชั้นไป ในแต่ละลำดับของ See และ Try และควรได้คัดแนนอนอย่างน้อย 2 ชั้นไป ในลำดับ Act จึงเลื่อนลำดับไปฝึกขั้นต่อไปได้ สามารถฝึกอบรมได้ รวมแล้วไม่เกิน 5 ครั้งตลอดโปรแกรม

2). การขึ้นทะเบียนผู้เยี่ยมสำรวจที่มีประสบการณ์/มีศักยภาพ (Existing Surveyor)

การคัดเลือกผู้เยี่ยมสำรวจใหม่ที่มีประสบการณ์/มีสมรรถนะ เพื่อนำเสนอขึ้นทะเบียนต่อ โดยคณะกรรมการคัดเลือกผู้เยี่ยมสำรวจที่แต่งตั้งโดยผู้อำนวยการ พิจารณาจาก

- คุณสมบัติทั่วไปของการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจตามที่สถาบันกำหนด มีจำนวนวันของการเยี่ยมสำรวจ อย่างน้อย 10 วันต่อปี และมีผลการประเมินผ่านเกณฑ์จากครุฝึกผู้เยี่ยมสำรวจ
- การเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจตามกระบวนการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ครบถ้วน อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
- ผ่านการเรียนรู้มาตรฐานด้วยการฝึกเป็นผู้ช่วยวิทยากรกลุ่ม ในหลักสูตรการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ (HA 501)

4.6 ลิทธิประโยชน์ของผู้เยี่ยมสำรวจ

- สถาบันมอบลิทธิประโยชน์แก่ผู้เยี่ยมสำรวจ ดังนี้
- ประกันการเดินทาง ครอบคลุมปีละครั้ง
 - บัตรประจำตัวผู้เยี่ยมสำรวจ
 - ลิทธิเข้าอบรมครอสของสถาบันโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือค่าลงทะเบียน ปีละ ไม่เกิน 2 หลักสูตร โดยแจ้งความต้องการล่วงหน้าที่ผู้ประสานงานของสถาบันเพื่อสำรองที่นั่งและลงทะเบียน
 - สูที่มีตราของสถาบัน 1 ตัว

- เลือกตั้งสถาบัน ปีละ 1 ตัว
- การเข้าร่วมเป็นแขกรับเชิญงาน HA National forum ทุกปี ไม่เลี่ยค่าลงทะเบียน
- หนังสือ หรือ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ ทั้ง ในรูป hard copy และ electronic file เช่น มาตรฐาน HA มาตรฐานต่างๆ มาตรฐานสำคัญจำเป็น เป็นต้น รวมถึงการเข้า ถึงคลังความรู้ต่างๆ ที่สถาบันจัดให้
- เข็ม หรือ รางวัลพิเศษ เช่น เลือกเจ็คเก็ตสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจ ที่มีอายุงาน 10 ปีขึ้นไป เป็นต้น
- ความช่วยเหลือในกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือ หรือพัฒนา ต่อยอด เช่น หลักสูตรพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจเฉพาะด้าน หลักสูตร สำหรับผู้เยี่ยมสำรวจเฉพาะกลุ่ม เป็นต้น กรณีผู้เยี่ยมสำรวจหรือ ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจมีปัญหาเฉพาะบุคคล ไม่สามารถพัฒนาต่อเป็น ผู้เยี่ยมสำรวจได้ ทางสถาบันจะพิจารณาให้การสนับสนุน ล่งเสริม เพื่อเป็น Quality Coach (QC) วิทยากร หรือผู้เชี่ยวชาญ หรือ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านต่อไป
- การสนับสนุนเพิ่มเติมกรณีพิเศษต่างๆ เช่น ในสถานการณ์ COVID-19 ได้แก่ ประกันชีวิตเพิ่มเติม การสนับสนุนหน้ากาก อนามัยและแอลกอฮอล์เจลสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจ และค่าตอบแทน พิเศษสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นต้น

4.7 จริยธรรมสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจ

การรักษาความลับ

- ผู้เยี่ยมสำรวจพึงรักษาความลับของสถานพยาบาลที่ได้มาระหัวงการ เยี่ยมสำรวจ
- ผู้เยี่ยมสำรวจไม่พึงถ่ายภาพ อัดเสียง ถ่ายวิดีโอในขณะปฏิบัติหน้าที่

- ผู้เขียนสำรวจไม่พึงขอเอกสารหรือตัวอย่างของสถานพยาบาลไปใช้
- ผู้เขียนสำรวจพึงทำลายหรือลอกคืนเอกสารทุกชนิดที่เกี่ยวกับสถานพยาบาลที่เข้าเยี่ยม เมื่อประกาศผลการรับรองสถานพยาบาลแห่งนั้นแล้ว

การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน

- ผู้เขียนสำรวจไม่พึงใช้สถานะผู้เขียนสำรวจไปแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัว
- ผู้เขียนสำรวจไม่พึงรับของขวัญ ของกำนัล การเลี้ยงต้อนรับ หรือประโยชน์อื่นใด ซึ่งจะเป็นที่คราว่ามีผลต่อการตัดสินใจรับรองคุณภาพ
- ผู้เขียนสำรวจต้องไม่เข้าเยี่ยมสถานพยาบาลหรือเครือของสถานพยาบาลที่ตนเคยให้คำปรึกษาหรือไปประกอบวิชาชีพ ภายในช่วงเวลา 2 ปี
- ผู้เขียนสำรวจต้องไม่เรียกร้องความสะทกอื่นใดนอกเหนือไปจากที่สถาบันประสานไว้กับสถานพยาบาล
- ผู้เขียนสำรวจ แจ้งประโยชน์ทับซ้อน หรือการขัดกันของผลประโยชน์ต่อสถาบันก่อนการเยี่ยมสำรวจ

จริยธรรมอื่นๆ

- ผู้เขียนสำรวจพึงเคารพในลิทธิและคักดีครีของผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ป่วยญาติ เจ้าหน้าที่สถานพยาบาล และผู้เขียนสำรวจด้วยกัน
- ผู้เขียนสำรวจไม่พึงทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าสถานพยาบาลจะได้รับการรับรองโดยที่ยังไม่ประกาศอย่างเป็นทางการจาก สรพ.

4.8 ข้อพึงปฏิบัติสำหรับผู้เขียนสำรวจ

- ศึกษาข้อมูลของสถานพยาบาลล่วงหน้า พร้อมทั้งเตรียมประเด็นสำคัญในการเยี่ยมสำรวจ
- ขอข้อมูลเพิ่มเติมเท่าที่จำเป็น
- ไม่เปลี่ยนกำหนดการเยี่ยมโดยไม่จำเป็น หากจำเป็นต้องเปลี่ยนให้ปรึกษาสถานพยาบาลก่อน

- ไม่เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานระหว่างสถานพยาบาล
- ไม่ควรกลามประลับการณ์ของผู้ป่วยต่อที่สาธารณะหรือต่อหน้าบุคลากร ผู้ให้บริการ
- เชื่อมโยงประเด็นต่างๆ กับการดูแลที่ผู้ป่วยจะได้รับ
- ใช้ภาษาและถ้อยคำที่เข้าใจง่าย
- ตั้งคำถามในบริบทของสถานพยาบาล ปรับคำถามถ้าจำเป็น
- ใช้การลังเกตควบคู่กับการตั้งคำถาม
- เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ได้ชักถามในช่วงท้าย
- ให้ข้อเสนอแนะที่ชัดเจน เข้าใจง่าย เผพะเจาะจงกับปัญหาพิจารณา ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ เปิดโอกาสให้ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติของสถาน พยาบาลตัดสินใจเลือกทางเลือกด้วยตนเอง

4.9 ระเบียบปฏิบัติกรณีผู้เยี่ยมสำรวจไม่สามารถปฏิบัติตามได้

ก. ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ

- 1) กรณีล้าป่วย ลากใจล่วงหน้า เมื่อประสงค์ล้าป่วยเพื่อการรักษาตัว และไม่สามารถมาปฏิบัติตามได้ตามแผนการฝึกอบรมผู้ฝึกเยี่ยม สำรวจ ต้องทำการแจ้งลาต่อผู้รับผิดชอบโปรแกรมฝึกผู้เยี่ยมสำรวจ ด้วยวิชาทันที และแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรผ่านทางจดหมาย หรือ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ต่อสถาบันภายนอกหลัง เพื่อดำเนินการต่อไป และลงบันทึกในทะเบียนประวัติ
- 2) กรณีระหว่างฝึกเยี่ยมสำรวจมีอาการป่วยไม่สบายให้แจ้งครุพัต ผู้เยี่ยมสำรวจทราบทันที เพื่อดำเนินการประเมินอาการและพิจารณา การหยุดฝึกเยี่ยมชั่วคราว
- 3) กรณีมีปัญหาระยะยาวซึ่งอาจเป็นเหตุผลในเรื่องการทำงานหรือ เหตุผลอื่นใดอันเป็นเหตุทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบถ้วน ให้ทำหนังสือแจ้งมายังสถาบันเป็นลายลักษณ์อักษร โดยผู้ฝึกเยี่ยม สามารถฝึกเพิ่มเติมทดแทนให้ครบตามข้อกำหนดในระหว่างปี กรณี

- ที่ไม่สามารถร่วมโปรแกรมได้ตามกำหนดโดยเหตุอันจำเป็น ให้ลิฟธิ สามารถร่วมโปรแกรมได้ในปีถัดไปแต่ระยะเวลาไม่เกินหนึ่งปี
- 4) กรณีครูฝึกผู้เยี่ยมสำรวจตั้งแต่ 2 ท่านขึ้นไป มีความเห็นตรงกันว่า ผู้ฝึกเยี่ยมมีข้อจำกัดในการเรียนรู้ สามารถเสนอให้ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ ยุติกระบวนการฝึกได้ โดยครูฝึกผู้เยี่ยมสำรวจเสนอเรื่องมาที่สถาบัน เพื่อพิจารณา
 - 5) กรณีผู้ฝึกผู้เยี่ยมสำรวจพบว่าตัวเองมีข้อจำกัด หรือมีเหตุที่ไม่สามารถร่วมฝึกต่อจนครบโปรแกรม สามารถแจ้งครูฝึกผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อขอ คำแนะนำและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมได้ และหากตัดสินใจที่จะยุติกระบวนการฝึกเยี่ยมสำรวจ ให้ส่งเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษรแจ้ง Majorityสถาบันพร้อมเหตุผล

๙. ผู้เยี่ยมสำรวจ

- 1) กรณีลาป่วย หรือ ลากิจล่วงหน้า เมื่อประสังค์ลาป่วยเพื่อการรักษาตัว และไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้กรณีที่มีการจัดตารางการเยี่ยมแล้ว ให้แจ้งต่อผู้ประสานงานทราบทันที เพื่อดำเนินการต่อไปและลงบันทึก ในทะเบียนประวัติ
- 2) กรณีเจ็บป่วยต้องลาพักงานชั่วเบื้องระยะเวลา ควรทำการแจ้งลา ต่อหัวหน้าสำนักประเมินและรับรองเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อวางแผน ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
- 3) กรณีลาคลอดหรือติดภารกิจสำคัญ อันเป็นเหตุทำให้ไม่สามารถเยี่ยม สำรวจได้ครบ 10 วันเยี่ยมต่อปี ให้ทำบันทึกแจ้งสถาบันเป็น ลายลักษณ์อักษรพร้อมเหตุผล เพื่อขอยกเว้นเป็นกรณีพิเศษในการ พิจารณาต่ออายุ ในช่วงตั้งกล่าวจะต่ออายุเพียง 1 ปี หลังจากนั้น จะต่ออายุตามเงื่อนไขปกติ

4.10 การบริหารจัดการและจัดเก็บข้อมูลผู้เยี่ยมสำรวจ

1. สถาบันมีระบบการจัดเก็บบันทึกของผู้เยี่ยมสำรวจ โดยมีระบบในการจัดเก็บเอกสารที่เป็นความลับ เข้าถึงโดยมีรหัสและระบุสิทธิ์ของผู้รับผิดชอบ ตามนโยบาย ระบบปฏิบัติของสถาบัน
2. ข้อมูลที่จัดเก็บ เช่น ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ชื่อ นามสกุล วันเดือนปีเกิด ตำแหน่ง ประวัติจำนวนการเยี่ยมสำรวจ ประวัติการเข้าร่วมฝึกอบรม ใน certificate ผลการประเมินแต่ละปี เรื่องร้องเรียนและอุทธรณ์ ให้เป็นปัจจุบัน ตามวิธีปฏิบัติเรื่องการบริหารจัดการและจัดเก็บข้อมูล ผู้เยี่ยมสำรวจ
3. มีผู้รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบันชัดเจน

รายการบันทึกคุณภาพ	ผู้รับผิดชอบ	สถานที่จัดเก็บ	ระยะเวลาจัดเก็บ
บันทึกข้อตกลง (MOU)	ผู้ประสานงานโครงการ	เก็บในรูป pdf file	ตามวาระ (2-4 ปี)
บันทึกส่วนตัว (Personal record)	ผู้เยี่ยมสำรวจ	เก็บในรูป pdf file	หลังหยุดทำหน้าที่ 2 ปี
ผลการประเมินตนเอง		เก็บในรูป pdf file	หลังหยุดทำหน้าที่ 2 ปี

[กระบวนการพัฒนาพูดเยี่ยมสำรวช
และการเข้าสู่การเป็นพูดเยี่ยมสำรวช]

5.0 กระบวนการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจและการเข้าสู่การเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ

เพื่อให้สามารถสรรหาและคัดเลือกผู้มีคุณภาพเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ เข้าสู่กระบวนการพัฒนาเพื่อเป็นผู้เยี่ยมสำรวจที่สามารถทำหน้าที่ในฐานะ ผู้แทนสถาบันเข้าเยี่ยมลักษณะกิจยานมิตร ตามปรัชญา “การเยี่ยมสำรวจเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน” การเข้าสู่การเป็นผู้เยี่ยมสำรวจของสถาบันประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

เพื่อให้สามารถสรรหาและคัดเลือกผู้มีคุณภาพเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ เข้าสู่กระบวนการพัฒนาเพื่อเป็นผู้เยี่ยมสำรวจที่สามารถทำหน้าที่ในฐานะ ผู้แทนสถาบันเข้าเยี่ยมลักษณะกิจยานมิตร ตามปรัชญา “การเยี่ยมสำรวจเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน” การเข้าสู่การเป็นผู้เยี่ยมสำรวจของสถาบันประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

กระบวนการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจ แบ่งเป็น 2 โปรแกรม

1) โปรแกรมพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจใหม่ (Initial or New Surveyor Training Programme) ประกอบด้วย

2) โปรแกรมพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจที่มีประสบการณ์/มีคุณภาพ (Existing Surveyor Training Programme) เป็นกระบวนการ การพัฒนาและเพิ่มล้มรรถนะผู้เยี่ยมสำรวจ ให้สอดคล้องกับ competency level และเพื่อยกระดับผู้เยี่ยมสำรวจให้เป็น หัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ หรือครูฝึกผู้เยี่ยมสำรวจต่อไป

5.1 โปรแกรมพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจใหม่

เป็นโปรแกรมเพื่อสร้าง คัดเลือก และพัฒนาบุคคลที่สนใจเป็นผู้เยี่ยมสำรวจของสถาบัน โดยมีขั้นตอนต่างๆในระยะเวลา 2 ปี

การสร้างและคัดเลือกผู้มีศักยภาพเข้าโปรแกรมพัฒนาผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ คัดเลือกจาก 2 ส่วน คือ

1. Standard Course Work (External Surveyor Preparation camp: HA 451 หรือ Potential Trainees Selection Programme) ขั้นตอนเรียนรู้มาตรฐานจากการเข้าฝึกในหลักสูตร หรือจากการปฏิบัติจริงโดยเป็นขั้นตอนการสร้าง คัดเลือก ผู้สนใจเป็นผู้เยี่ยมสำรวจผ่านการเรียนรู้มาตรฐาน เชื่อมโยง มาตรฐานกับบริบทจริงๆ แล้วฝึกทักษะเบื้องต้นของการ เป็นผู้เยี่ยมสำรวจ ร่วมกับครุภัณฑ์ เยี่ยมสำรวจ เพื่อประเมิน ทัศนคติ พฤติกรรม และ สมรรถนะที่สำคัญต่อการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ ซึ่งผู้ที่จะเข้าร่วมขั้นตอนนี้ได้ต้องมีความรู้ความเข้าใจ มาตรฐานโดยผ่านเกณฑ์ประเมินหรือผ่านหลักสูตรอบรมมาตรฐาน ของ สรพ. ผู้เรียนต้องมาเข้าแคมป์ร่วมกันในเวลา 5 วัน 4 คืน โดยมีการประเมินเพื่อคัดเลือกแบบ 360 องศา จากตัวเอง เพื่อน และครุ รวมถึงเวลาเข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 เพื่อเข้าสู่ขั้นตอนต่อไปหรือกรณีเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ มาตรฐานจากประสบการณ์การทำงานทั้งฐานะผู้บริหารหรือ ผู้ปฏิบัติซึ่งได้รับการเสนอชื่อจากหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ ครุภัณฑ์ เยี่ยมสำรวจ คณะกรรมการที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ คณะกรรมการสถาบัน หรือผู้บริหารของสถาบันโดยได้รับการ ประเมินโดยวิธีการของสถาบันและผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการคัดเลือกและขั้นทะเบียนผู้เยี่ยมสำรวจ สามารถเข้าร่วมขั้นตอนต่อไปได้

2. Field Work (STA Programme: See-Try-Act Programme)
เป็นขั้นตอนการฝึกทักษะของการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจหน้างานจริง โดย 3 ขั้นตอนย่อย คือ See-Try-Act โดยขั้นตอน See ทุกคนต้องเข้าร่วม 1 ครั้ง และในขั้นตอนนี้ครูฝึกเยี่ยมสำรวจ จะประเมินเพื่อคัดเลือก เข้าร่วมขั้นตอนต่อไป หลังจากนั้น จะผ่านขั้นตอน Try และ Act อย่างละไม่เกิน 2 ครั้ง ภายในระยะเวลา 1 ปี หากครูฝึกเยี่ยมสำรวจอย่างน้อย 2 ท่าน ประเมินผ่านตามเกณฑ์ และ competency จะได้รับการเสนอชื่อ ให้คณะกรรมการคัดเลือกและขึ้นทะเบียนผู้เยี่ยมเป็นผู้พิจารณา
3. Hospital Survey with Trainer ขั้นตอนนี้หากผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ ได้รับคัดเลือกจากคณะกรรมการคัดเลือกผู้เยี่ยมสำรวจให้ขึ้น ทะเบียนผู้เยี่ยมสำรวจใหม่ ผู้เยี่ยมสำรวจใหม่จะต้องเยี่ยมคู่กับ ครูฝึกผู้เยี่ยมสำรวจทุกครั้ง และต้องเยี่ยมไม่น้อยกว่า 10 วัน ต่อปี เพื่อฝึกทักษะและทำซึ้งงานตาม competency level
4. Workshop for Share and Learn Experience with Trainers and Experience Surveyors ผู้เยี่ยมสำรวจใหม่จะต้องเข้ามา แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเยี่ยมและเพิ่มพูนทักษะและความรู้ ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และลงทะเบียนผลการดำเนินร่วมกัน เป็นกลไกในการสร้างมาตรฐานผู้เยี่ยมสำรวจให้สามารถสร้าง คุณค่าให้กับสถานพยาบาลในเป้าหมายที่ใกล้เคียงกันโดยเรียนรู้ วิธีการที่หลากหลายจากต่างประสบการณ์
5. Learning Hospital Accreditation Standards and practice coaching skill in the HAI Standards Training Programme เพื่อให้ผู้เยี่ยมสำรวจใหม่มีความเข้าใจมาตรฐานอย่างลึกซึ้ง รวมถึงฝึกทักษะการเป็นโค้ชจากการผู้ช่วยวิทยากรกลุ่มในการโค้ช ผู้เข้าร่วมประชุม

5.2 โปรแกรมเพิ่มสมรรถนะและยกระดับผู้เยี่ยมสำรวจที่มีประสบการณ์/ มีคักกัยภาพ

เป็นโปรแกรมเพื่อเพิ่มทักษะ ประสบการณ์ ในการเยี่ยมสำรวจให้ผู้เยี่ยมสำรวจที่มีประสบการณ์/มีคักกัยภาพอย่างต่อเนื่องและเพื่อยกระดับผู้เยี่ยมสำรวจให้สามารถใช้โปรแกรมที่หลากหลาย การขึ้นเป็นหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจและครุภัณฑ์เยี่ยมสำรวจโดยมีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

- 5.2.1 Learning by doing in field work with team เป็นงานการเยี่ยมสำรวจที่ผู้เยี่ยมสำรวจทุกคนต้องมีวันเยี่ยมไม่น้อยกว่า 10 วันต่อปี เพื่อเพิ่มประสบการณ์และเพิ่มพูนทักษะในการเยี่ยมสำรวจที่หลากหลาย
- 5.2.2 Workshop share and learn experience of all surveyors ปีละครั้งเป็นการประชุมผู้เยี่ยมสำรวจประจำปี เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานร่วมกัน ทบทวนความรู้ใหม่ และเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบข้อบังคับต่างๆ สรุปผลงานและแผนงานของแต่ละปีรวมถึงเป็นการล้ำร่วงความล้มเหลวของผู้เยี่ยมสำรวจรุ่นต่างๆ
- 5.2.3 Surveyor Training Camp เพื่อยกระดับให้สมรรถนะของผู้เยี่ยมสำรวจอยู่ในมาตรฐานเดียวกัน เป็นโปรแกรมเพื่อพัฒนาความรู้ ฝึกทักษะด้านต่างๆ และงานที่เกี่ยวข้องกับการเยี่ยมสำรวจให้สอดคล้องกับ competency level ในลักษณะการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่
- 5.2.4 Special course for individual group เป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการเฉพาะกลุ่ม เพื่อพัฒนาหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ และผู้เยี่ยมที่เยี่ยมได้หลากหลาย เช่น การเยี่ยมสำรวจระบบสุขาภาระดับอัตรา‰ การเยี่ยมสำรวจระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ เป็นต้น

5.2.5 Learning by your self with HAI Programmes support

เป็นการเรียนรู้ด้วยตัวเองด้วย เอกสาร สื่อต่างๆ และการประชุมหลักสูตรต่างๆ ที่ผู้เยี่ยมสำรวจสนใจโดยสอดคล้องกับความต้องการสมรรถนะ (competency needs)

หมายเหตุ: โปรแกรมเฉพาะกลุ่มพิเศษ (Intensive course)

เป็นการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เนื่องจากมีบทบาทหน้าที่ในการเยี่ยมสถานพยาบาลเพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติม

5.3 เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้มีศักยภาพเข้าโปรแกรมพัฒนาผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ

เพื่อประทิวทิพของ การฝึกอบรม เป็นผู้เยี่ยมสำรวจ ผู้ที่จะสมควรเข้าอบรม ควร มีคุณสมบัติเบื้องต้นดังนี้

- 1) คุณสมบัติตามเกณฑ์ของการฝึกอบรมหลักสูตรผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก (External Surveyor Preparation Programme: HA 451)
- 2) ผ่านการประเมินคุณสมบัติและสมรรถนะที่คัดเลือก เพื่อการเป็นผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ
- 3) พร้อมทำงานและเต็มใจทุ่มเทเวลาในการทำงานเป็นผู้เยี่ยมสำรวจของสถาบัน
- 4) ยอมรับ “บันทึกข้อตกลงเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ” กับสถาบันฯ

คุณสมบัติและสมรรถนะที่คัดเลือกเพื่อมาเป็นผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ

สรพ. กำหนดสมรรถนะ ที่เลือกไว้สำหรับการเลือกผู้เข้าฝึกเยี่ยมสำรวจตามที่แสดงในตารางที่ 5.1 ดังนี้

ตารางที่ 5.1 แบบฟอร์มการประเมินคุณสมบัติและสมรรถนะคัดเลือก

	คุณสมบัติ และ สมรรถนะ	คะแนน		
		1	2	3
1	ปริญญาตรีเกี่ยวกับสาขาวิชานุสุน্ধ หรือการแพทย์			
2	มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 10 ปีในด้านการดูแลสุขภาพ สาธารณสุข หรือประสบการณ์ด้านการจัดการคุณภาพอย่างน้อย 5 ปี			
3	มีความรู้ระบบการดูแลสุขภาพ			
4	มีความรู้ทางวิชาชีพ			
5	มีความรู้และความเข้าใจในแนวคิดคุณภาพและเครื่องมือคุณภาพ			
6	มีความรู้และความเข้าใจมาตรฐาน HA			
7	มีทักษะการสื่อสารที่ดี			
8	มีทักษะความล้มเหลวระหว่างบุคคลที่ดี			

คะแนน: 1. Not met the requirements; 2. Partially mets the requirements;
3. Mets the requirements

5.4 การฝึกอบรมและพัฒนาผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ

ผู้ที่ผ่านการสรรหาและได้รับการคัดเลือกในข้อ 5.3 จะได้รับเชิญให้เข้าโปรแกรมการพัฒนาเป็นผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ (Surveyor in Training Programme) ตามขั้นตอนต่อไปนี้

- **การปฐมนิเทศ (Orientation Programme)** เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับทิศทาง ปรัชญาของการรับรองกระบวนการคุณภาพของสถาบัน สร้างความตระหนักในจริยธรรมของการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ เข้าใจกระบวนการการฝึกเยี่ยมสำรวจ การประเมินผลการฝึกเยี่ยมและกระบวนการร้องเรียน อุทธรณ์กระบวนการฝึกเยี่ยม ทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐาน HA และพัฒนาทักษะการวิเคราะห์รายงานการประเมินตนเอง ในการวิเคราะห์บริบทองค์กรสุขภาพที่เชื่อมโยงกับเนื้อหา มาตรฐาน

- การฝึกเยี่ยมสำรวจ สถาบันจัดโครงการพัฒนาทักษะให้กับผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจภายใต้ชื่อว่า “STA Programme” ซึ่งเป็นโปรแกรมการฝึกผู้เยี่ยมสำรวจภาคสนาม (Site Visit Training) 3 ขั้นตอน ได้แก่ See (ลังเกตการเยี่ยมสำรวจของครุฝึกเยี่ยมสำรวจหรือผู้เยี่ยมสำรวจที่มีประสบการณ์/มีคักยกภาพ) Try (ฝึกเยี่ยมสำรวจภายใต้การดูแลของครุฝึกเยี่ยมสำรวจหรือผู้เยี่ยมสำรวจที่มีประสบการณ์/มีคักยกภาพ) Act (การฝึกเยี่ยมสำรวจที่ทำหน้าที่เล่มีอนผู้เยี่ยมสำรวจทุกขั้นตอนโดยมีครุฝึกเยี่ยมสำรวจเป็นที่ปรึกษา และ custody ให้ความช่วยเหลือด้านการติดความมาตรฐาน การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และหลังการฝึกเยี่ยมทุกรังสี ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจและครุฝึกเยี่ยมสำรวจ) ประเมินผลการฝึกเยี่ยมตามแบบฟอร์มที่สถาบันกำหนดและร่วมกันบททวนบทเรียนพร้อมวางแผนการพัฒนาตนเองต่อเนื่อง 3 ขั้นตอนดังนี้

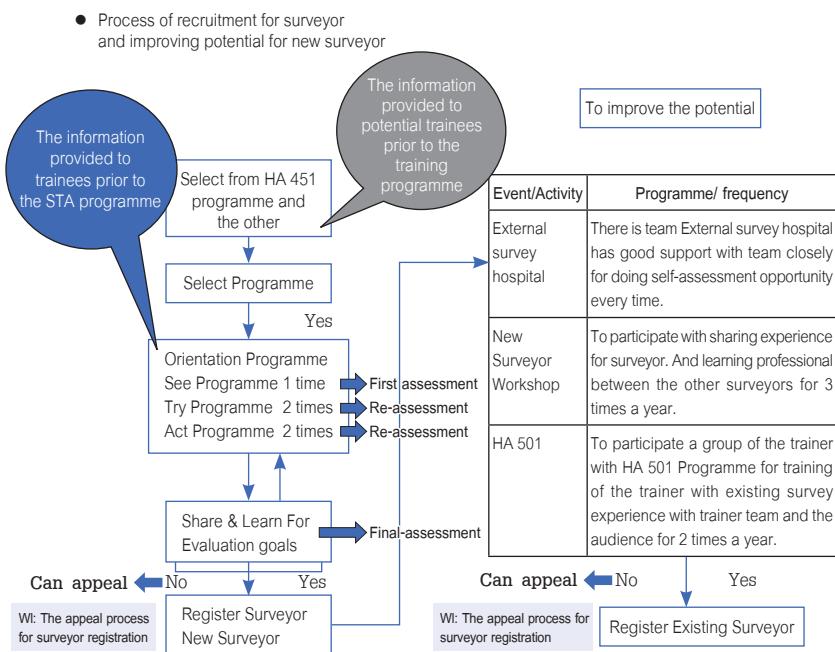
- 1) ขั้นตอนที่ 1 ขั้นลังเกตการณ์การเยี่ยมสำรวจ (See) ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจจะได้รับมอบหมายให้ติดตามลังเกตทีมเยี่ยมสำรวจเพื่อให้ได้ลัมพ์ลักษณะภาระภาระจริงของการเยี่ยมสำรวจ เรียนรู้ขั้นตอนและเทคนิคการเยี่ยมสำรวจของผู้เยี่ยมสำรวจ ขั้นตอนนี้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะเข้าใจกระบวนการเรียนรู้วิธีการใช้มาตรฐานและทักษะในการเยี่ยมสำรวจจริงที่หน้างาน โดยเรียนรู้วิธีการเยี่ยมสำรวจร่วมกันกับผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ 1-2 คน โดยไปพร้อมกับครุฝึกเยี่ยมสำรวจเยี่ยมสำรวจ ได้ลังเกตกระบวนการสำรวจ การสนทนากับครุฝึกเยี่ยมสำรวจ เยี่ยมสำรวจจะช่วยเพิ่มความเข้าใจในการใช้ทักษะการเยี่ยมสำรวจ จะมีการเยี่ยมชมสถานที่สำรวจและระบบสนับสนุน เป็นพิเศษเพื่อสาธิตรวีการเยี่ยมสำรวจโดยใช้มาตรฐาน HA

- 2) ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการทดลองปฏิบัติ (Try) เป็นการจัดให้ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจได้ทดลองฝึกวางแผนและปฏิบัติเยี่ยมสำรวจ ภายใต้การดูแลของผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจที่มีประสบการณ์อย่างใกล้ชิด โดยผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจจะได้รับมอบหมายให้วิเคราะห์เอกสารรายงานการประเมินตนเองในการดูแลผู้ป่วยและระบบงานลักษณะอย่างละเอียด ระบบ เป็นอย่างน้อย วางแผนการเยี่ยมสำรวจ เตรียมการเยี่ยมร่วมกับทีม เยี่ยมสำรวจตามแผนสรุปผลการเยี่ยมสำรวจและเขียนรายงานในหมวดที่ได้รับมอบหมาย
- 3) ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการปฏิบัติหน้าที่เยี่ยมสำรวจจริง (Act) เมื่อครุฝึกเยี่ยมสำรวจมั่นใจว่าผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจสามารถปฏิบัติได้ทุกขั้นตอน จะมอบหมายให้ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจและมีอนุผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจคนหนึ่งในทีม โดยมีผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจที่มีประสบการณ์ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจจะได้รับมอบหมายให้ฝึกเยี่ยมสำรวจภายใต้การดูแลของครุฝึกเยี่ยมสำรวจ โดยครุฝึกเยี่ยมสำรวจจะติดตามผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจที่จะมาร่วมกันและพูดคุยกับครุฝึกเยี่ยมสำรวจ ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจจะสังเกตการณ์ภาคสนามและมีโอกาสสถานค้ำค้ำน จะได้วิเคราะห์บริบทของโรงพยาบาล และจัดทำแผนเยี่ยมสำรวจ และลงหน้างานเยี่ยมด้วยตนเอง ตามระบบงานที่ได้รับมอบหมาย ต้องฝึกให้คะแนนและเขียนรายงาน

- การทดสอบการฝึกเยี่ยมสำรวจภาคสนาม กรณีผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจเป็นผู้บริหารระดับสูงของสถานพยาบาล สถาบันอาจใช้การทำหน้าที่ลักษณะภารกิจติดตามคัดติดแทรกการฝึกเยี่ยมภาคสนามตาม STA Programme หรือในกรณีบุคลากรของสถานพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในระบบพัฒนาคุณภาพ ที่ถูกคัดเลือกโดย

ไม่ผ่านโปรแกรม HA 451 จะต้องผ่านการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติ การระยะสั้น 2 วัน (Short Course: mini HA 451) และได้รับ การประเมินโดยครุพากษ์เยี่ยมสำรวจ เพื่อคัดเลือกเข้าสู่กระบวนการ ปลดหนี้ เทค และการฝึกเป็นผู้เยี่ยมสำรวจใน STA Programme

Process of recruitment for surveyor and improving potential for new surveyor



การประเมินเพื่อการส่งเสริมการพัฒนาคักกี้ภาพผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ

ขั้นตอนที่ 1 See Programme

วัตถุประสงค์การฝึกเยี่ยมขั้นที่ 1:

- ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจได้ล้มผัสกับบรรยากาศจริงของการเยี่ยมสำรวจ
- ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจได้เรียนรู้ ขั้นตอน และเทคนิคการเยี่ยมสำรวจ ของผู้เยี่ยมสำรวจ

3. เปิดโอกาสให้ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซักถาม และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกับผู้เยี่ยมสำรวจ

ขั้นตอนที่ 2 Try Programme

วัตถุประสงค์การฝึกเยี่ยมขั้นที่ 2:

1. ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจได้ฝึกการวิเคราะห์แบบประเมินตนเองของโรงพยาบาล
2. ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจได้ทดลองวางแผนการเยี่ยมสำรวจ เตรียมการเยี่ยมสำรวจร่วมกับทีม
3. ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจได้ทดลองปฏิบัติเยี่ยมสำรวจ ภายใต้การดูแลของผู้เยี่ยมสำรวจที่มีประสบการณ์
4. ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจได้ทดลองสรุปผลการเยี่ยมสำรวจร่วมกับทีม
5. ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจได้ทดลองฝึกเขียนรายงานที่ได้รับมอบหมาย

ขั้นตอนที่ 3 Act Programme

วัตถุประสงค์การฝึกเยี่ยมขั้นที่ 3:

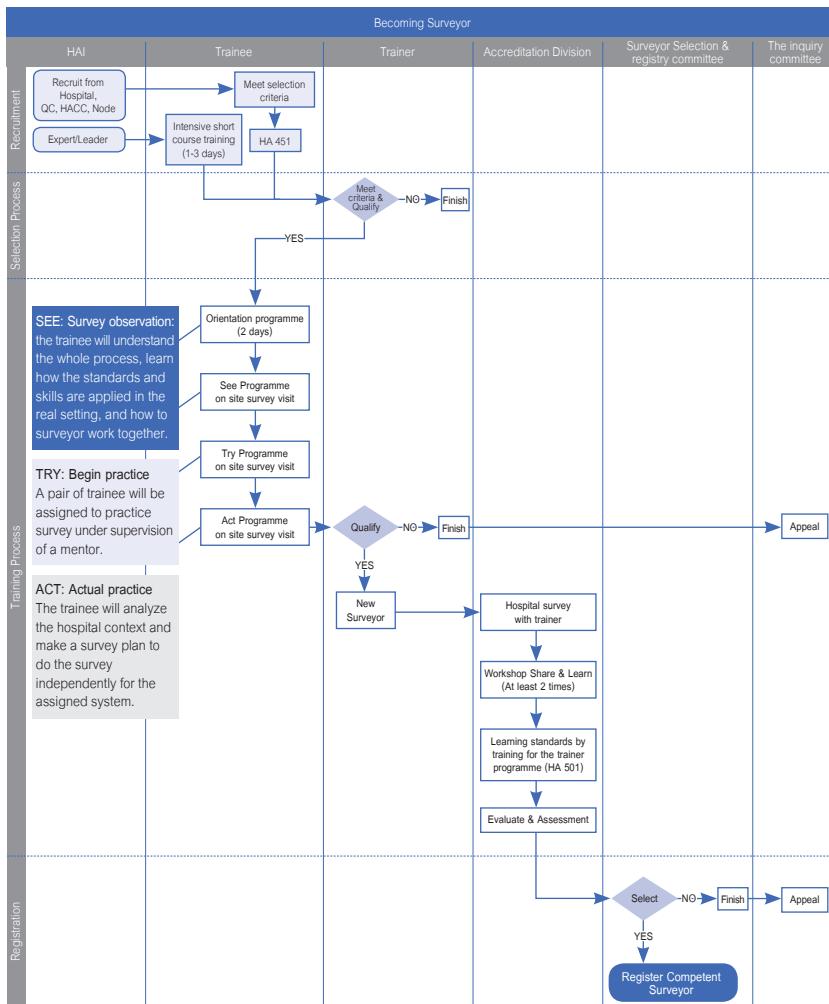
1. ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจได้ฝึกการวิเคราะห์แบบประเมินตนเองของโรงพยาบาล/ระบบที่รับผิดชอบ
2. ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจได้ทดลองวางแผนการเยี่ยมสำรวจ เตรียมการเยี่ยมสำรวจ/ระบบที่รับผิดชอบร่วมกับทีม
3. ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจได้ทดลองปฏิบัติเยี่ยมสำรวจ/ระบบที่รับผิดชอบ ภายใต้การดูแลของผู้เยี่ยมสำรวจที่มีประสบการณ์
4. ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจได้ทดลองสรุปผลการเยี่ยมสำรวจ/ระบบที่ได้รับมอบหมายร่วมกับทีม
5. ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจได้ทดลองฝึกเขียนรายงานที่ได้รับมอบหมาย

แบบฟอร์มแบบประเมินสมรรถนะของผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ

การประเมินสมรรถนะ	See ครั้งที่ 1	Try 1 ครั้งที่ 2	Try 2 ครั้งที่ 3	Act 1 ครั้งที่ 4	Act 2 ครั้งที่ 5
ความรู้มาตรฐาน HA (HA Standard)					
การปรับตัว (Adaptability)					
การรวบรวมข้อมูล และคิดวิเคราะห์ (Data Collection & Analytical Thinking)					
กällayatn มิตร (Appreciation Inquiry)					
การสื่อสาร (Communication)					
การวิเคราะห์แบบประเมินตนเอง; ระบุประเด็นสำคัญจากแบบประเมินตนเอง					
การวางแผน (Planning): นำประเด็นสำคัญจากการวิเคราะห์เอกสารมาวางแผน					
การทำงานเป็นทีม (Teamwork)					
การเขียนรายงาน (Report writing): ความลอดคล้อง/ความเข้าใจมาตรฐาน					
รวมคะแนน (แต่ละครั้ง)	0	0	0	0	0
รวมคะแนน (สะสม)	0	0	0	0	0
ความเห็นครูฝึกเยี่ยมสำรวจและแผนพัฒนาต่อเนื่อง					
ครั้งที่ 1					
ครั้งที่ 2					
ครั้งที่ 3					
ครั้งที่ 4					
ครั้งที่ 5					

ความหมายระดับคะแนน 1 = need mentor, 2 = need improvement, 3 = acceptable

ແຜນກົມທີ 5.1 ຂັ້ນຕອນການເຂົ້າສູ່ການເປັນຜູ້ເຍື່ອມສຳວັດ



5.5 หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนผู้เยี่ยมสำรวจ

การคัดเลือกผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อนำเสนอขึ้นทะเบียนดำเนินการโดยคณะกรรมการคัดเลือกและขึ้นทะเบียนผู้เยี่ยมสำรวจที่แต่งตั้งโดยผู้อำนวยการ พิจารณาจาก

- ◆ คุณสมบัติทั่วไปของการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจตามที่สถาบันกำหนด
- ◆ ผ่านการอบรมฝึกเยี่ยมสำรวจครบ See-Try-Act
- ◆ การเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจตาม STA Programme ได้ครบถ้วน (จำนวนครั้งขึ้นกับผลการประเมินของครุฝึกเยี่ยมสำรวจและผู้เยี่ยมสำรวจที่มีประสบการณ์ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด)
- ◆ ผลการประเมินของครุฝึกเยี่ยมสำรวจและผู้เยี่ยมสำรวจที่มีประสบการณ์ ที่แสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าของความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การมองภาพใหญ่ และความเข้าใจในเกณฑ์มาตรฐาน HA

5.6 การประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาต่อเนื่อง

สถาบันกำหนดให้มีระบบการประเมินผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อนำผลการประเมินมาพัฒนาทักษะและความชำนาญของการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจโดย

- ◆ การประเมินตนเองและจากเพื่อนร่วมทีม จากเพื่อนร่วมทีมเยี่ยมสำรวจ ทุกครั้งที่ลื้นลุดการเยี่ยมสำรวจแต่ละครั้ง (ภาคผนวก ก. ข้อ 4)
- ◆ การประเมินจากสถานพยาบาลทุกครั้งที่มีการเยี่ยมสำรวจ (ภาคผนวก ก. ข้อ 5 ส่วนที่ 3)
- ◆ การประเมินตนเองของผู้เยี่ยมสำรวจตามแบบฟอร์มประเมินสมรรถนะปีละ 1 ครั้ง (ภาคผนวก ข.)

5.7 การขึ้นทะเบียนและต่ออายุผู้เขี่ยมสำรวจ

การทำหน้าที่เป็นผู้เขี่ยมสำรวจให้กับสถาบัน อย่างน้อยปีละ 10 วัน
เขี่ยมสำรวจ (manday) ดังนี้

การขึ้นทะเบียนและต่ออายุผู้เขี่ยมสำรวจ	ระยะเวลา	ต่อปี	สะสม
การขึ้นทะเบียน Existing Surveyor	1 ปี	10 manday/ปี	10 manday
การต่ออายุครั้งที่หนึ่ง	3 ปี	10 manday/ปี	รวมสะสม 30 manday
การต่ออายุครั้งที่สอง	5 ปี	10 manday/ปี	รวมสะสม 50 manday

ร่วมกับเกณฑ์ต่อไปนี้

- ร่วมประชุมวิชาการเพื่อเพิ่มศักยภาพในการเป็นผู้เขี่ยมสำรวจ ทุกปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือตามที่สถาบันกำหนด
- ไม่มีความประพฤติบกพร่อง หรือมีเหตุร้ายเรียนไดๆ
- ผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์ดี

หมายเหตุ

- กรณีผู้เขี่ยมสำรวจทำหน้าที่เป็นผู้เขี่ยมสำรวจให้กับสถาบันน้อยกว่า 10 manday/ปี ไม่ครบตามเกณฑ์การต่ออายุ ให้พิจารณาผู้ที่มี manday อย่างน้อย 6 manday/ปี ร่วมกับ 1) การใช้ผลการประเมินทุกประเภทที่มี 2) การทำงานหรือความร่วมมือกับสถาบัน เช่น การเป็นวิทยากรฝึกอบรมให้กับสถาบัน การร่วมทำงานนำร่องกับสถาบัน การวิเคราะห์เอกสารการประเมินตนเองของรพ. (SAR) หรือ แผนการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลหลังรับรอง เป็นต้น 3) เหตุเฉพาะตามดุลพินิจของกรรมการคัดเลือกและขึ้นทะเบียนผู้เขี่ยมสำรวจ และ ผู้อำนวยการสถาบัน

กรณีขอลาออกจาก การเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ

- กรณีขอลาออกจาก การเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ ให้ผู้เยี่ยมสำรวจล่ง เอกสารเป็นลายลักษณ์อักษรหรืออีเมล์แจ้งความประสงค์ขอ ลาออกจาก หรือไม่ขอต่ออายุถึงผู้อำนวยการสถาบัน

5.8 การต่ออายุผู้เชี่ยวชาญในระบบการเยี่ยมสำรวจ

ผู้เยี่ยมสำรวจที่เป็นผู้บริหารระดับสูงหรือผู้เยี่ยมสำรวจที่มี ประสบการณ์/มีคักกี้ภาพที่มีข้อจำกัดในการงาน มี manday ไม่ครบตาม กำหนดของการต่ออายุเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ แต่มีคักกี้ภาพและมีคุณค่า สถาบันจะเสนอให้แต่งตั้งเป็น “ผู้เชี่ยวชาญในระบบการเยี่ยมสำรวจ” โดย กำหนดคุณลักษณะ ดังนี้

- เป็นผู้บริหารหรือผู้เชี่ยวชาญที่มีความชำนาญเฉพาะเรื่อง และ มีความรู้ความเข้าใจกระบวนการพัฒนาคุณภาพเป็นอย่างดี
- เคยขึ้นทะเบียนเป็นผู้เยี่ยมสำรวจมาก่อน
- ยังคงเยี่ยมสำรวจ อย่างน้อยปีละ 2 manday

โดยกำหนดบทบาท หน้าที่ ดังนี้

- ให้คำแนะนำแก่สถานพยาบาลในรูปแบบต่างๆ เช่น ทางโทรศัพท์ การประชุมทางไกล การอ่านเอกสารรายงานความก้าวหน้า แผนการดำเนินงานหลังรับรอง พิจารณาแผน action plan ต่างๆ จากการอ่านเอกสาร
- เยี่ยมสำรวจโรงพยาบาลเพื่อติดตาม ให้คำแนะนำ หรือรับรอง ทุกประเภทตามความชำนาญ

5.9 การอุทธรณ์ผลการพิจารณาแต่งตั้งเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ

ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจที่ไม่ผ่านการพิจารณาแต่งตั้งเป็นผู้เยี่ยมสำรวจและต้องการอุทธรณ์ หรือผู้เยี่ยมสำรวจที่ไม่ได้รับการต่ออายุตามเกณฑ์ ไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาแต่งตั้งเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ สามารถยื่นหนังสือต่อสถาบันด้วยตนเอง หรือส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนต่อสถาบันภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับทราบผลการพิจารณา โดยต้องจัดเตรียมเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาได้ส่วนการอุทธรณ์

การพิจารณาเรื่องอุทธรณ์และแจ้งผลการพิจารณา

- ผู้อำนวยการสถาบันแต่งตั้งคณะกรรมการไต่สวน จำนวนไม่เกิน 3 คน ประกอบด้วย รองผู้อำนวยการสถาบัน ทำหน้าที่เป็นประธาน ตัวแทนครุพีกษ์ฝึกเยี่ยมสำรวจหรือหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ เป็นกรรมการ และหัวหน้าสำนักประเมินและรับรองทำหน้าที่เป็นเลขานุการ (คณะกรรมการไต่สวน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการสถาบันเพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบหาข้อเท็จจริง และข้อเสนอแนะ เหตุผลเพื่อประกอบการพิจารณาวินิจฉัย)
- หัวหน้าสำนักประเมินและรับรองนำเรื่องที่มีการอุทธรณ์พร้อมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดส่งให้คณะกรรมการไต่สวนภายใน 15 วัน (ลิบหัววัน) นับแต่วันที่ได้รับเรื่องการอุทธรณ์
- คณะกรรมการไต่สวนดำเนินการตรวจสอบหาข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องให้แล้วเสร็จภายใน 30 วัน (สามลิบวัน) นับแต่วันที่ได้รับเรื่องจากสถาบัน และเสนอเรื่องให้ผู้อำนวยการสถาบันพิจารณาโดยมีรายละเอียดประกอบด้วย ข้อเท็จจริงจากการไต่สวน ข้อเสนอแนะและเหตุผลประกอบการพิจารณาวินิจฉัย และในกรณีที่คณะกรรมการไต่สวนดำเนินการไม่เสร็จ 30 วัน (สามลิบวัน) ให้รายงานพร้อมซึ่งแจงเหตุผลต่อคณะกรรมการ และให้ขยายเวลาต่อไปอีกไม่เกิน 30 วัน (สามลิบวัน)

4. ผู้อำนวยการสถาบันตัดสินคำอุทธรณ์ และการตัดสินของผู้อำนวยการสถาบันให้ถือเป็นที่สุด
5. สถาบันแจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการให้ผู้อุทธรณ์รับทราบเป็นหนังสือ ภายใน 15 วัน (สิบห้าวัน) นับแต่วันที่คณะกรรมการมีมติ

5.10 การพิจารณาเรื่องร้องเรียนและตอบกลับ

สถาบันมีแนวทางการรับเรื่องร้องเรียนตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดโดยแบ่งเป็น 2 กรณี คือ 1) เรื่องร้องเรียนสถาบัน รวมถึงประเด็นเกี่ยวกับผู้เข้มลำรัว 2) เรื่องร้องเรียนสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองเกี่ยวกับสถาบัน ซึ่งกรณีที่มีการร้องเรียนผู้เข้มลำรัว จะใช้แนวทางเดียวกับการร้องเรียนสถาบัน ดูข้อตอนที่ ภาคผนวก ค.

ลำดับการพัฒนาต่อ�อด
ของพู้เย่ยมสำรวจน

6.0 ลำดับการพัฒนาต่อยอดของผู้เยี่ยมสำรวจ

6.1 หัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ

ก. คุณสมบัติของหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ

- 1) ประสบการณ์ 3 ปี ไม่นับรวมปีแรก
- 2) ประสบการณ์จำนวนวันเยี่ยมสำรวจ MD ปรับเป็น 40 MD ขึ้นไป รวมภาระงานที่เป็นวิทยากรหลัก
- 3) เกณฑ์ประเมินตาม Competency level of Surveyors ระดับ 3 ขึ้นไป
- 4) ได้รับการคัดเลือกเป็น Potential Leader Surveyor ตามเกณฑ์เพิ่มเติมรายละเอียด คือ
 - 4.1 ร่วมกับการให้ข้อคิดเห็นที่ได้จากการลังเกต – การประเมินพฤติกรรมร่วมกันของผู้เยี่ยมสำรวจอาชูโลและอนุกรรมการคัดเลือกผู้เยี่ยมสำรวจ
 - 4.2 คุณสมบัติที่จำเป็นของหัวหน้าทีมเพิ่มเติมคือ ความสามารถในการจัดการความขัดแย้ง (Conflict Management) และมีภาวะผู้นำ (Leadership)
- 5) เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เยี่ยมสำรวจ และเข้าสู่กระบวนการฝึกตามโปรแกรมการฝึกทักษะ และพัฒนาหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ

๙. หน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ

- การเตรียมตัวก่อนการเยี่ยมสำรวจ: เป็นผู้นำในการประชุมเตรียมทีมเยี่ยมสำรวจเพื่อวางแผนการเยี่ยม (สามารถโค้ชให้สมาชิกทีมมองเชิงระบบ และสรุปประเด็นสำคัญเพื่อวางแผนการเยี่ยมอย่างครอบคลุม)
- เป็นผู้นำสร้างการเรียนรู้ให้กับทีมผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อให้กระบวนการเยี่ยมสำรวจเป็นไปอย่างราบรื่น
 - ประมวลผลการเยี่ยมเพื่อปรับแผนการเยี่ยมที่เหมาะสม
 - นำทีมในการอภิปรายแลกเปลี่ยน ประมวลข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมของแต่ละทีมเพื่อให้เห็นภาพรวมของโรงพยาบาลมาใช้สรุปผลการเยี่ยมและการติดลินใจ
 - สร้างการเรียนรู้ในประเด็นที่ได้จากการเยี่ยมที่มีความสอดคล้องกับมาตรฐานและบริบทของโรงพยาบาล
 - สรุปประเด็นในการจัดทำ exit report / ลำดับความสำคัญ ทั้งข้อซึ่งชุมและข้อเสนอแนะเพื่อจัดทำ exit report
 - วางแผนสร้างการเรียนรู้ใน education session ร่วมกับโรงพยาบาล
 - นำทีมในการทำ scoring (ต้องระบุ evidence ที่ชัดเจนในประเด็นสำคัญและทำความเข้าใจกับทีมให้ตรงกัน)
- เป็นผู้แทนทีมเยี่ยมสำรวจในการสรุปประเด็นเยี่ยมให้กับโรงพยาบาลและ汇报รวมรายงาน
 - รวบรวมและลังเคราะห์รายงานจากทีมผู้เยี่ยมสำรวจสรุปเป็น full report และสรุปประเด็นในการจัดทำ executive summary
 - ติดตามความก้าวหน้าของโรงพยาบาล ในกรณีที่ให้โรงพยาบาลนำเสนอข้อมูลเพิ่มเติมหลังการเยี่ยม (focus)
- ให้ความร่วมมือกับสถาบันในการเป็นผู้ชี้แจงผู้เยี่ยมสำรวจใหม่ที่ร่วมทีมเยี่ยม

ค. สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ

สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจที่ต้องมีเพิ่มจาก
สมรรถนะของผู้เยี่ยมสำรวจทั่วไป มีรายละเอียดดังนี้

สมรรถนะที่จำเป็น	คำอธิบาย
การจัดการความขัดแย้ง (Conflict Management)	สามารถประเมินและคาดการณ์ปัญหาความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้น สามารถป้องกันปัญหา ใช้วิธีการอย่างสร้างสรรค์ในการแก้ไขสถานการณ์ สามารถเลือกร่วมประชุมที่อ่อนไหวกับผู้บริหารสถานพยาบาลเพื่อยอมรับและบินดีปรับปรุงแก้ไข
ภาวะผู้นำ (Leadership)	มีภาวะผู้นำแบบรวมกลุ่ม ทำให้การเยี่ยมสำรวจดำเนินไปอย่างราบรื่น เหมาะสมกับสถานการณ์ ตอบสนองต่อนโยบายของ สรพ.

ง. การเข้าสู่การเป็นหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ

1. การสรุหาราและคัดเลือกผู้มีศักยภาพเข้าโปรแกรมพัฒนาหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ

- คัดเลือกจากผู้เยี่ยมสำรวจที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด
- ผ่านระบบการฝึกและการประเมินผล

2. การฝึกอบรมและพัฒนาหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ

1) การปฐมนิเทศ (Orientation Program) เพื่อสร้างความเข้าใจในขั้นตอนการฝึก ความคาดหวัง และบทบาทการเป็นหัวหน้าทีม ก่อนเข้าสู่การฝึกภาคสนาม

2) การฝึกเยี่ยมสำรวจภาคสนาม เรียกว่า Try & Act program จำนวน 1-3 ครั้ง/1 ปี ซึ่งตลอดระยะเวลาในการฝึก ทางสถาบันจะจัดครุฝึกที่มีประสบการณ์ให้เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษาและคอยให้ความช่วยเหลือในการเพิ่มทักษะสำคัญ เช่น การจัดการความขัดแย้ง ภาวะผู้นำ การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการทดลองปฏิบัติ (Try) ภายใต้การดูแลของครุฝึกที่มีประสบการณ์อย่างใกล้ชิด โดย ก)

การเตรียมทีมก่อนเขี่ยมสำรวจ จัดให้ผู้ฝึกหัวหน้าทีมเขี่ยมสำรวจ ทดลองฝึกวางแผนเตรียมการร่วมกับทีมเขี่ยมสำรวจ ในฐานะเป็นผู้นำการประชุมในการวางแผน และสรุปประเด็นสำคัญ ๑) ระหว่างการเขี่ยมสำรวจ ฝึก เป็นผู้นำในการสร้างการเรียนรู้กับโรงพยาบาลด้วยการ ลั่นภานุชัณ์ การลงเขี่ยมหน้างาน/ทดลองสรุปผลการเขี่ยม สำรวจ เพื่อปรับแผนการเขี่ยมที่เหมาะสมกับสถานการณ์/ ร่วมวางแผนการทำ education session กับโรงพยาบาล/ ฝึกสรุปประเด็นสำคัญในการทำ Debrief & Exit report ๒) หลังการเขี่ยมสำรวจ เรียนรู้การรวมรวมและเขียนรายงาน ทั้งในบทสรุปผู้บริหารและตามหมวดที่ได้รับมอบหมาย

2.2 ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการปฏิบัติหน้าที่เขี่ยมสำรวจจริง (Act 1-2) มอบหมายให้ทำหน้าที่ในฐานะหัวหน้าทีม ผู้เขี่ยมสำรวจจริง (ตั้งแต่การเตรียมทีม-การเขี่ยมสำรวจ- การเขียนรายงาน) โดยมีครูฝึกที่มีประสบการณ์ให้ คำปรึกษา

3. การต่ออายุหัวหน้าทีมผู้เขี่ยมสำรวจ

พิจารณาตามเกณฑ์ของผู้เขี่ยมสำรวจและความเห็นของคณะกรรมการคัดเลือกผู้เขี่ยมสำรวจ

6.2 ครูฝึกเขี่ยมสำรวจ

ก. คุณสมบัติของครูฝึกเขี่ยมสำรวจ

- คุณล้มบัดซึ่นเดียวกับหัวหน้าทีมผู้เขี่ยมสำรวจ
- มีประสบการณ์การเขี่ยมสำรวจ และ/หรือ เป็นวิทยากรสำหรับผู้เขี่ยมสำรวจอย่างสม่ำเสมอ ไม่ต่ำกว่า 9 ปี
- มีคุณสมบัติในการเป็นผู้สอน สร้างการเรียนรู้ให้กับผู้ฝึกเขี่ยมสำรวจได้อย่างดี

ข. หน้าที่รับผิดชอบของครุพิภกเยี่ยมสำรวจ

- สรุหาราฝูมิคักภภที่จะเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ หรือ ผู้บริหารสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการกรคุณภพ เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรมและพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจ ตามคุณสมบัติที่กำหนด
- เตรียมความพร้อมผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจตามโปรแกรมปฐมนิเทศ (orientation programme)
- ประเมินผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจโดยการลังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมในโปรแกรมปฐมนิเทศและร่วมวางแผนการจัดกิจกรรมการฝึกเยี่ยมตาม STA Programme
- โค้ชให้ผู้ฝึกเยี่ยมมองเชิงระบบ ฝึกทักษะ จับประเด็น สรุปประเด็นสำคัญเพื่อวางแผนการเยี่ยม ฝึกฝนการเยี่ยมสำรวจ และการเขียนรายงานอย่างครอบคลุม
- เป็นผู้นำสร้างการเรียนรู้ให้กับทีมผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจเพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้เยี่ยมสำรวจ

ค. สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับครุพิภกเยี่ยมสำรวจ

สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับครุพิภกเยี่ยมสำรวจที่ต้องมี ดังนี้

สมรรถนะที่จำเป็น	คำอธิบาย
การโค้ช (Coaching)	สามารถประเมินและคาดการณ์ถึงองค์ความรู้ ทักษะ ของผู้ฝึกเยี่ยมที่ควรมี และมีทักษะโค้ช วิธีการอย่างสร้างสรรค์ เพื่อดึงดีงคักภภที่และความสามารถของผู้ฝึกเยี่ยม โค้ชให้ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจมองเชิงระบบ ฝึกทักษะ จับประเด็น สรุปประเด็นสำคัญเพื่อวางแผนการเยี่ยม ฝึกฝนการเยี่ยมสำรวจ และการเขียนรายงานอย่างครอบคลุม
ความเป็นครุ	มีภาวะความเป็นครุ อดทน รักการสอน สร้างการเรียนรู้ ส่งผลให้เกิดเยี่ยมสำรวจดำเนินไปอย่างราบรื่น เหมาะสมมีบลลักษณ์การณ์ ตอบสนองต่ออย่างมาก

การจัดการการเยี่ยมสำรวจ

7.0 การจัดการการเยี่ยมสำรวจ

7.1 กระบวนการการเยี่ยมสำรวจ

การเยี่ยมสำรวจเป็นกระบวนการที่สำคัญของกระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เพราะเป็นช่วงระยะเวลาที่ สรพ. ล่งผู้แทนเข้าเยี่ยมสถานพยาบาลเพื่อรับทราบผลการพัฒนา ร่วมเรียนรู้เพื่อหาโอกาสพัฒนา และประเมินระดับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล การเยี่ยมสำรวจของ สรพ. มีดังนี้

การเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองและการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

เมื่อสถานพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพมาอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 และมีความพร้อมที่จะขอรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองกระบวนการคุณภาพ (accreditation survey) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ตามระเบียบคณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลว่าด้วย หลักเกณฑ์ และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล พ.ศ. 2563 ซึ่งมีผลบังคับใช้ วันที่ 1 มิถุนายน 2563 เป็นต้นไป ขอให้สถานพยาบาลได้เตรียมการและดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนในการเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินรับรองกระบวนการคุณภาพ
ขั้นที่ 3 ครั้งแรก (accreditation survey)**

ขั้นตอน	การดำเนินการของ สรพ.	การดำเนินการของสถานพยาบาล
(1) 8 เดือน ก่อนวันที่คาดว่าจะได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพ		<p>ประเมินตนเองตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 โดยใช้แนวทางการกำหนดระดับคะแนนการพัฒนา (Scoring Guideline 2019) ว่าคะแนนในทุกบทของมาตรฐานตอนที่ I-IV ไม่ต่ำกว่า 2.5 และปฏิบัติได้ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนดทุกข้อ ตามประกาศคณะกรรมการการประกอบด้วย คณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เรื่อง มาตรฐานสำหรับสถานพยาบาล เป็นต้นที่มีการเยี่ยมสำรวจจริง เริ่มเขียนแบบประเมินตนเองตามแบบรายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) ที่ สรพ. กำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศึกษามาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย และดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด - ตรวจสอบว่าสถานพยาบาลได้ขอรับการประเมินจากหน่วยงานตามเกณฑ์ที่ สรพ. กำหนด ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> * สมาคมแหัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) * ระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ * มาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (กรณีมีห่วงไตเทียม) * การรับรองกระบวนการพัฒนาคุณภาพทันตกรรม TDCA (ค้ามี) <p>หากสถานพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องขอรับการประเมิน แต่ยังไม่เคยขอรับการประเมิน หรือการรับรองที่มีอยู่เดิมหมดอายุ (ณ วันที่คาดว่าจะได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพจาก สรพ.) ขอให้ติดต่อประสานองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอรับการประเมินภายในช่วง 6 เดือนก่อนวันที่คาดว่าจะได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพจาก สรพ.</p>

ขั้นตอน	การดำเนินการของ สรพ.	การดำเนินการของสถานพยาบาล
(2) 6 เดือน ก่อนนั้น ที่คาดว่าจะได้รับ การรับรอง กระบวนการ คุณภาพ		<ul style="list-style-type: none"> - ยื่นหนังสือเพื่อยืนยันการเข้าสู่กระบวนการ ประเมินรับรอง พร้อมเอกสารที่ต้องจัดเตรียม เพื่อการเยี่ยมสำรวจ ส่ง สรพ. - สถานพยาบาลที่อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องขอรับการ เยี่ยมสำรวจจากสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) การรับรองระบบ บริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม ได้มีการขอรับการเยี่ยม ประเมินดังกล่าวแล้ว
(3) 4 เดือน ก่อนวัน ที่คาดว่าจะได้รับ การรับรอง กระบวนการ คุณภาพ	สถาบันจัดให้มีการแลก เปลี่ยนเรียนรู้ผ่านช่องทางที่ เห็นชอบ โดยพิจารณาจาก ผลการวิเคราะห์เอกสาร รายงานการประเมินตนเอง (โดยสถาบันจะพิจารณาและ แจ้งให้สถานพยาบาลทราบ เป็นรายกรณี)	
(4) 3 เดือนครึ่ง ก่อน วันที่คาดว่าจะได้ รับการรับรอง กระบวนการ คุณภาพ	แจ้งวันเยี่ยมสำรวจและราย ชื่อผู้เยี่ยมสำรวจ ผ่านทาง e-mail	ยืนยันวันเยี่ยมสำรวจทาง e-mail
(5) 3 เดือน ก่อนวัน ที่คาดว่าจะได้รับ การรับรอง กระบวนการ คุณภาพ	ประสานรายละเอียดการ เตรียมรับการเยี่ยมสำรวจ และยืนยันกำหนดการเยี่ยม สำรวจ (Survey agenda)	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบ/ยืนยันกำหนดการเยี่ยม - จัดส่งเอกสารให้กับผู้เยี่ยมสำรวจและสถาบัน ตามรายละเอียดการเตรียมรับการเยี่ยมสำรวจ
(6) 2 เดือน ก่อนวัน ที่คาดว่าจะได้รับ การรับรอง กระบวนการ คุณภาพ (วัน เยี่ยมสำรวจ)	ผู้เยี่ยมสำรวจเข้าเยี่ยม สถานพยาบาล	ระหว่างการเยี่ยมสำรวจ สถานพยาบาลจัดให้มี บุคลากรเข้าร่วมเรียนรู้กับทีมผู้เยี่ยมสำรวจ ตลอดจนบททวนผลการเยี่ยมสำรวจโดยทีมงาน ของสถานพยาบาล

ขั้นตอน	การดำเนินการของ สรพ.	การดำเนินการของสถานพยาบาล
(7) ณ วันที่คาดว่าจะได้รับการรับรอง กระบวนการคุณภาพ	ประกาศผลการรับรองทาง website และผลการรับรองและสรุปผลการเยี่ยมสำรวจแก่สถานพยาบาลอย่างเป็นทางการ	รับทราบผลการรับรอง และปฏิบัติตามแนวทางที่ สรพ. กำหนดสำหรับสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองแล้ว

ขั้นตอนในการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ ขั้นที่ 3 (re-accreditation survey)

เมื่อสถานพยาบาลได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพขั้นที่ 3 จาก สรพ. ในครั้งแรกหรือในครั้งต่อ ๆ มาแล้ว เพื่อให้อายุการรับรองมีความต่อเนื่องตามระเบียบคณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล พ.ศ. 2563 ซึ่งมีผลบังคับใช้ วันที่ 1 มิถุนายน 2563 เป็นต้นไป จึงขอให้สถานพยาบาลดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนในการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรอง ขั้นที่ 3 (re-accreditation survey)

ขั้นตอน	การดำเนินการของ สรพ.	การดำเนินการของสถานพยาบาล
(1) ภายหลังได้รับแจ้ง ผลการรับรองและ สรุปผลการเยี่ยม สำรวจ		<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพในประจำเดือนที่ สรพ. ให้ ข้อเสนอแนะและส่งมายัง สรพ. ภายใน 3 เดือน นับตั้งแต่ได้รับทราบผลการรับรอง - รายงานความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพ รวม ทั้งตัวชี้วัดที่สำคัญมา�ัง สรพ. ทุก 1 ปี นับ จำกันรับรอง
(2) กิจกรรมหลังการ รับรอง กระบวนการ คุณภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - จัดให้มีการเยี่ยมสำรวจ เพื่อเฝ้าระวังหลังการ รับรอง ตามมาตรฐาน คุณภาพรวมที่ปรึกษา เพื่อการรับรอง กระบวนการคุณภาพ หรือในระยะเวลา กี่หนึ่ง ของอายุการรับรอง (surveillance survey) - จัดให้มีการเยี่ยมสำรวจ เมื่อมีการปรับเปลี่ยนผู้ บริหาร (verification survey) - จัดให้มีการเยี่ยมสำรวจ เพื่อทบทวน กรณีมีเรื่อง ร้องเรียนหรือเกิด เหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบ ต่อสิ่งแวดล้อม เช่น รุนแรงและกระทบต่อ ความเชื่อมั่นของลังค์คุณ 	<ul style="list-style-type: none"> - เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อผู้มารับ บริการอย่างรุนแรง หรือเกิดเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของลังค์คุณ ให้สถาน พยาบาลจัดทำรายงานเป็นหนังสือแจ้ง สรพ. ทันทีหรืออย่างต่ำไม่เกิน 30 วันนับถ้วนจากวันที่ เกิดเหตุการณ์นั้น หรือวันที่เกิดผลกระทบต่อ ความเชื่อมั่นของลังค์คุณต่อสถานพยาบาล - เมื่อสถานพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงเจ้าของ หรือผู้บริหารสูงสุดขององค์กร หรือมีการเปลี่ยนแปลงประเภทหรือ ศักยภาพการจัดบริการที่สำคัญ ให้สถาน พยาบาลจัดทำรายงานเป็นหนังสือแจ้งสรพ. ภายใน 30 วัน - ให้ความร่วมมือและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายใน การเข้าเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง การเยี่ยม สำรวจเมื่อมีการปรับเปลี่ยนผู้บริหาร และการ เยี่ยมเมื่อมีข้อร้องเรียนสถานพยาบาล
(3) 9 เดือน ก่อนวัน หมดอายุการ รับรอง	ทำหนังสือแจ้งเตรียมการต่อ อายุการรับรอง	

ขั้นตอนในการเขี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรอง ขั้นที่ 3 (re-accreditation survey) (ต่อ)

ขั้นตอน	การดำเนินการของ สรพ.	การดำเนินการของสถานพยาบาล
(4) 8 เดือน ก่อนวัน หมดอายุการ รับรอง		<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินตนเองตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 โดยใช้แนวทางการกำหนดระดับคะแนนการพัฒนา (Scoring Guideline 2019) ว่าคะแนนในทุกบทของ มาตรฐานตอนที่ I-IV ไม่ต่ำกว่า 2.5 และปฏิบัติได้ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ตามประกาศคณะกรรมการสถานบัน្តอุปโภค คุณภาพสถานพยาบาล เรื่อง มาตรฐานสำคัญ จำเป็นต่อความปลอดภัย ในวันที่มีการเขี่ยมสำรวจจริง - ปรับปรุงข้อมูลแบบประเมินตนเองตามแบบ รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) ที่ สรพ. กำหนด - ศึกษามาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย และดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด - ตรวจสอบว่าสถานพยาบาลได้ขอรับการประเมิน จากหน่วยงานตามเกณฑ์ที่ สรพ. กำหนด ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> * สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) * ระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ * มาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (กรณีมีหน่วยไตเทียม) * การรับรองของกระบวนการพัฒนาคุณภาพทันตกรรม TDCA (ถ้ามี) หากสถานพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องขอรับ การประเมิน แต่ยังไม่เคยได้รับการประเมิน หรือ การรับรองที่มีอยู่เดิมหมดอายุก่อนวันหมดอายุ ของ HA เดิม ขอให้ติดต่องค่าวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง เพื่อขอรับการประเมินภายในช่วง 6 เดือน ก่อนวันที่คาดว่าจะได้รับการรับรอง กระบวนการคุณภาพของ สรพ.

ขั้นตอนในการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรอง ขั้นที่ 3 (re-accreditation survey) (ต่อ)

ขั้นตอน	การดำเนินการของ สรพ.	การดำเนินการของสถานพยาบาล
(5) 6 เดือน ก่อนวัน หมดอายุการ รับรอง		<ul style="list-style-type: none"> - ยื่นหนังสือเพื่อยืนยันการเข้าสู่กระบวนการประเมินรับรอง พิริมเอกสารที่ต้องจัดเตรียมเพื่อการเยี่ยมสำรวจส่ง สรพ. (รายละเอียดอยู่ในเอกสารแนบ 1) - สถานพยาบาลที่อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องขอรับการเยี่ยมสำรวจจากสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกເฉีดด้วยเครื่องไตเทียม ได้มีการขอรับการเยี่ยมประเมินดังกล่าวแล้ว
(6) 3 เดือนครึ่ง ก่อน วันหมดอายุการ รับรอง	แจ้งวันเยี่ยมสำรวจและ รายชื่อ ผู้เยี่ยมสำรวจ ผ่าน ทาง e-mail	ยืนยันวันเยี่ยมสำรวจทาง e-mail
(7) 3 เดือน ก่อนวัน หมดอายุการ รับรอง	ประสารรายละเอียดการเด ริยมรับการเยี่ยมสำรวจและ ยืนยันกำหนดการเยี่ยม สำรวจ (survey agenda)	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบ/ยืนยันกำหนดการเยี่ยม - จัดส่งเอกสารให้กับผู้เยี่ยมสำรวจและสถานบัน ตามรายละเอียดการเดริยมรับการเยี่ยมสำรวจ
(8) 2 เดือน ก่อนวัน หมดอายุการ รับรอง (วันเยี่ยม สำรวจ)	ผู้เยี่ยมสำรวจเข้าเยี่ยม สถานพยาบาล	ระหว่างการเยี่ยมสำรวจ สถานพยาบาลจัดให้มี บุคลากรเข้าร่วมเรียนรู้กับทีมผู้เยี่ยมสำรวจ ตลอดจนบททวนผลการเยี่ยมสำรวจโดยทีมงาน ของสถานพยาบาล
(9) ณ วันหมดอายุ การรับรอง	ประกาศผลการต่ออายุการ รับรองทาง website แจ้ง ^{ผลการรับรอง และสรุปผล การเยี่ยมสำรวจแก่สถาน พยาบาลอย่างเป็นทางการ}	รับทราบผลการรับรอง และปฏิบัติตามแนวทาง ที่สรพ. กำหนด สำหรับสถานพยาบาลที่ผ่าน การรับรองแล้ว

ภาคที่การประเมินรับรองร่วมกับองค์กรวิชาชีพ ก่อนการเขียนสำหรับ

องค์กรวิชาชีพ	การเขียนสำหรับครั้งแรก (accreditation survey)	การเขียนสำหรับเพื่อต่ออายุการรับรอง (re-accreditation survey)
กรมควบคุมสิ่งแวดล้อม (ประเทศไทย) หมายบานล (ประเทศไทย)	<ul style="list-style-type: none"> - สถานพยาบาลสังฆารักษ์และยาหัชท์ชัยที่ขออนุญาตเปิดรีบิกาตั้งแต่ 90 เดือนขึ้นไป ให้ขอรับการเข้มแข็งสำหรับยาหัชท์ชัย ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ และสัมภาระทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยใน (หากขอรับอนุญาตให้รักษาไว) ให้ครอบคลุมสำหรับจราจรทางเดิน 300 เมตรขึ้นไป (หากขอรับอนุญาตให้รักษาไว) ให้ครอบคลุมสำหรับจราจรทางเดิน ที่มีขนาด 300 เมตรขึ้นไป (หากขอรับอนุญาตให้รักษาไว) ในช่วง 6 เดือน ก่อนวันหมดอายุการรับรอง HA โดยที่สำนักงานมาตรฐานฯขอรับภาระเมื่อจราจรทางเดินทางสู่ที่วัฒนธรรม ประเทศไทย (ประเทศไทย) ส่ง สวพ. - สำหรับสถานพยาบาลอื่นนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ ให้ดำเนินการตามที่ได้ระบุไว้ในรายชื่อการเขียนสำหรับครั้งที่ผ่านมา เนื่องจะมีผลใช้กับปีของ S (Standards) ปีที่รับรองมาที่ผู้รับรองควบคุม หมายเหตุ * โรงพยาบาลสหทัศน์ทั่วไปขนาด S (Standards) ปีที่รับรองมาที่ผู้รับรองควบคุม สามารถขอรับผู้ประเมินเพื่อต่ออายุการรับรองที่อยู่ภายใต้ตัวตั้งต้นของสถาบันฯ เนื่องจากสถาบันฯ จัดตั้งขึ้นเพื่อต่ออายุการรับรองสำหรับสถาบันฯ ที่ได้รับการรับรองมาแล้ว 	<p>โรงพยาบาลสหทัศน์ที่ขออนุญาตให้เปิดรีบิกาตั้งแต่ 90 เดือนขึ้นไป (ไม่ว่าเป็นโรงพยาบาลสหทัศน์ โรงพยาบาลสหทัศน์ S*) โรงพยาบาลสหทัศน์ โรงพยาบาลสหทัศน์ทางการแพทย์ โรงพยาบาลสหทัศน์ทางการแพทย์และยาหัชท์ชัย ที่มีขนาด 300 เมตรขึ้นไป (หากขอรับอนุญาตให้รักษาไว) ให้ครอบคลุมสำหรับจราจรทางเดิน ที่มีขนาด 300 เมตรขึ้นไป (หากขอรับอนุญาตให้รักษาไว) ในช่วง 6 เดือน ก่อนวันหมดอายุการรับรอง HA โดยที่สำนักงานมาตรฐานฯขอรับภาระเมื่อจราจรทางเดินทางสู่ที่วัฒนธรรม ประเทศไทย (ประเทศไทย) ส่ง สวพ.</p> <p>สำหรับสถานพยาบาลอื่นนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ ให้ดำเนินการตามที่ได้ระบุไว้ในรายชื่อการเขียนสำหรับครั้งที่ผ่านมา เนื่องจะมีผลใช้กับปีของ S (Standards) ปีที่รับรองมาที่ผู้รับรองควบคุม หมายเหตุ * โรงพยาบาลสหทัศน์ทั่วไปขนาด S (Standards) ปีที่รับรองมาที่ผู้รับรองควบคุม สามารถขอรับผู้ประเมินเพื่อต่ออายุการรับรองที่อยู่ภายใต้ตัวตั้งต้นของสถาบันฯ เนื่องจากสถาบันฯ จัดตั้งขึ้นเพื่อต่ออายุการรับรองสำหรับสถาบันฯ ที่ได้รับการรับรองมาแล้ว</p>

องค์กรวิชาชีพ	การประเมินสำหรับครรภ์และราก (accreditation survey)	การประเมินสำหรับครรภ์และราก (re-accreditation survey)	
		ผลการประเมิน	ผลการดำเนินการตามที่ได้รับอนุมัติ
ศูนย์อนุเคราะห์ความงามฯ จำกัด ศูนย์อนุเคราะห์ความงามฯ จำกัด โดยการพิจารณาโดยด้วย มาตรฐานของไทย (ตราต.)	<ul style="list-style-type: none"> - สถานพยาบาลที่มีการให้บริการทันทีโดยไม่ต้องเสียเวลารอ ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตามที่ต้องเสียเวลารอ เช่น การรักษา งานภายนอกอุบัติเหตุ กรณีฉุกเฉิน เป็นต้น สามารถดำเนินการ อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมาก - ประมวลมนต์ธรรมานุญาติให้รักษาฟันที่สูญเสียโดยใช้ฟันปลอม เลือดออกหัวหอย ใจฟื้นฟู ฯลฯ (ตราต.) - เทียน ก้อนวันที่คุด ดาวะ ไตรภูมิ รับรอง การรักษาฟันด้วย HA (ไฮดรอกซิลิก-acrylic acid) ร่วมกับฟันปลอม - ก้อนวันที่เย็บสำหรับฟันฟื้นฟูได้ - กรณีที่ลูกค้าไม่สามารถเข้ามาได้ ก็สามารถรับบริการผ่านทางเดลี่ มาร์ทรุณยอง (ตราต.) และอย่างไรก็ตาม ขอขอบคุณ มาตราฐานเดิมที่ยังคงอยู่ ณ วันที่คาดหวัง จะได้รับการรับรองจากนานาประเทศ ทั่วโลก ที่มีความสามารถในการรักษาฟันให้คงทน สวยงาม - สถานพยาบาลได้มีการประเมินในปัจจุบัน มีความก้าวหน้า 	<ul style="list-style-type: none"> - สถานพยาบาลที่มีการให้บริการทันทีโดยไม่ต้องเสียเวลารอ ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตามที่ต้องเสียเวลารอ เช่น การรักษา งานภายนอกอุบัติเหตุ กรณีฉุกเฉิน เป็นต้น สามารถดำเนินการ อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมาก - ประมวลมนต์ธรรมานุญาติให้รักษาฟันที่สูญเสียโดยใช้ฟันปลอม เลือดออกหัวหอย ใจฟื้นฟู ฯลฯ (ตราต.) - เทียน ก้อนวันที่คุด ดาวะ ไตรภูมิ รับรอง การรักษาฟันด้วย HA (ไฮดรอกซิลิก-acrylic acid) ร่วมกับฟันปลอม - ก้อนวันที่เย็บสำหรับฟันฟื้นฟูได้ - กรณีที่ลูกค้าไม่สามารถเข้ามาได้ ก็สามารถรับบริการผ่านทางเดลี่ มาร์ทรุณยอง (ตราต.) และอย่างไรก็ตาม ขอขอบคุณ มาตราฐานเดิมที่ยังคงอยู่ ณ วันที่คาดหวัง จะได้รับการรับรองจากนานาประเทศ ทั่วโลก ที่มีความสามารถในการรักษาฟันให้คงทน สวยงาม - สถานพยาบาลได้มีการประเมินในปัจจุบัน มีความก้าวหน้า 	
การรับรองมาตรฐานการ พัฒนาคุณภาพ ทันตกรรม TDCA (ถ้ามี)	การรับรองมาตรฐานการรับรอง มาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยทางพัฒนาระบบ ตาม TDCA ตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางพัฒนาระบบ การรับรอง TDCA ตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางพัฒนาระบบ และการสนับสนุน TDCA ตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางพัฒนาระบบ และการสนับสนุน TDCA ตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางพัฒนาระบบ	การรับรองมาตรฐานการรับรอง TDCA ตาม แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางพัฒนาระบบ การรับรอง TDCA ตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางพัฒนาระบบ และการสนับสนุน TDCA ตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางพัฒนาระบบ และการสนับสนุน TDCA ตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางพัฒนาระบบ และการสนับสนุน TDCA ตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางพัฒนาระบบ	

เอกสารที่สถานพยาบาลจะจัดส่งให้ผู้เยี่ยมสำรวจก่อนล่วงหน้า 1 เดือน

การเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรอง กระบวนการคุณภาพ Accreditation Survey (AS)	การเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรอง กระบวนการคุณภาพ Re-accreditation Survey (RS)
<p>เอกสารที่ต้องนำส่งในรูป paper และ Electronic file</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hospital Profile (ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาล) 2. รายงานผลการประเมินตนเอง SAR 2020 (ประกาศใช้ 1 เม.ย. 63) 3. Service profile PCT และ clinical tracer 4. Service profile หน่วยงาน เตรียมไว้ที่โรงพยาบาลในห้องทำงานคณะกรรมการผู้เยี่ยมสำรวจ 5. ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเวชระเบียนของ สถานพยาบาล ใช้เกณฑ์ของ สปสช. 6. รายงานการขอรับรองจากสาขาวิชาชีพ (ให้เป็น ไปตาม SD-ACD-013-01 ขั้นตอนในการเยี่ยมสำรวจ และเอกสารที่ต้องจัดเตรียมเพื่อการเยี่ยมสำรวจขั้นที่ 3) <ul style="list-style-type: none"> - 表格กรรม (กรณีโรงพยาบาล 90 เตียงขึ้นไป) - เทคนิคการแพทย์ (กรณีโรงพยาบาล 30 เตียง ขึ้นไป) - ไตเติยม - ทันตกรรม (ถ้ามี) 	<p>เอกสารที่ต้องนำส่งในรูป paper และ Electronic file</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hospital Profile (ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาล) 2. รายงานผลการประเมินตนเอง SAR 2020 (ประกาศใช้ 1 เม.ย. 63) 3. Service profile PCT และ clinical tracer 4. Service profile หน่วยงาน เตรียมไว้ที่โรงพยาบาลในห้องทำงานคณะกรรมการผู้เยี่ยมสำรวจ 5. ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเวชระเบียนของ สถานพยาบาล ใช้เกณฑ์ของ สปสช. 6. รายงานการขอรับรองจากสาขาวิชาชีพ (ให้เป็น ไปตาม SD-ACD-013-01 ขั้นตอนในการเยี่ยมสำรวจ และเอกสารที่ต้องจัดเตรียมเพื่อการเยี่ยมสำรวจขั้นที่ 3) <ul style="list-style-type: none"> - 表格กรรม (กรณีโรงพยาบาลภาครัฐขนาดใหญ่ (ไม่รวมโรงพยาบาลเอกชน) สำหรับ สถานพยาบาลอื่นจะแจ้งเป็นรายกรณี - เทคนิคการแพทย์ (กรณีโรงพยาบาล 30 เตียง ขึ้นไป) - ไตเติยม - ทันตกรรม (ถ้ามี)

7.2 การเยี่ยมสำรวจเฉพาะเรื่อง

สรพ. จะทำการเยี่ยมสำรวจเฉพาะเรื่องเพื่อติดตามหลังการเยี่ยมสำรวจแบบเต็มรูปแบบ เมื่อผู้เยี่ยมสำรวจเห็นว่า สถานพยาบาลที่ขอรับรองคุณภาพในขั้นที่สาม มีมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยบางข้อ ที่สถานพยาบาลต้องปรับปรุงเพิ่มเติมหรือยังมีคะแนนบางข้อต่ำกว่า 2.5 โดยผู้เยี่ยมสำรวจประเมินแล้วว่า สามารถดำเนินการแล้วเสร็จในระยะเวลาไม่เกินสามเดือน ผู้อำนวยการสถาบันอาจกำหนดให้มีการเยี่ยมติดตามเฉพาะเรื่องตามเวลาที่ผู้เยี่ยมสำรวจกำหนด แต่ไม่เกินสามเดือนจากการเยี่ยมครั้งแรก

กรณีที่สถานพยาบาลไม่พร้อมรับการเยี่ยมติดตามเฉพาะเรื่องภายในระยะเวลาตามที่กำหนด ให้ถือว่าการเยี่ยมสำรวจในขั้นที่สามครั้งนั้นล้มลุกลง โดยสถาบันจะพิจารณาให้การรับรองระดับขั้นที่หนึ่งหรือขั้นที่สองตามเกณฑ์ที่ผู้อำนวยการกำหนด

จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจเฉพาะเรื่อง ให้พิจารณาตามขนาดของสถานพยาบาล และประเด็นที่ต้องติดตามตามความเหมาะสม

ทั้งนี้การตัดสินใจที่จะเยี่ยมสำรวจเฉพาะเรื่องให้เป็นไปตามระเบียบหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถาบัน โดยระบบงานที่จะเข้าเยี่ยมสำรวจซ้ำครั้งจำนวนไม่เกิน 3 ระบบงาน และมีโอกาสที่จะปรับปรุงแก้ไขได้ภายใน 3 เดือน

7.3 การเยี่ยมสำรวจเพื่อทวนสอบ

เป้าหมายของการเยี่ยมสำรวจเพื่อทวนสอบ (validation survey) คือ การประเมินประสิทธิผลของกระบวนการเยี่ยมสำรวจ ถือเป็นส่วนหนึ่งของความพยายามในการพัฒนาคุณภาพภายใต้ของ สรพ. โดยสถานพยาบาลที่สมควรเข้าร่วมการเยี่ยมสำรวจเพื่อทวนสอบนี้จะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ

สรพ. จะจัดให้มีการเยี่ยมสำรวจเพื่อทวนสอบ ภายหลังการเยี่ยมสำรวจครั้งแรกหรือการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่อส่วนราชการรับรองราย 3 ปี โดยจะจัดกิจกรรมการเยี่ยมสำรวจใน 60 วัน โดยผู้เยี่ยมสำรวจที่ได้รับมอบหมายให้ทำการเยี่ยมสำรวจเพื่อทวนสอบนี้จะไม่ได้รับสารสนเทศเกี่ยวกับผลการเยี่ยมสำรวจครั้งที่เพิ่งผ่านมา และไม่มีผลกระทบต่อการตัดสินรับรอง และไม่ต้องเลี่ยค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

เมื่อสิ้นสุดการเยี่ยมสำรวจ ผู้เยี่ยมสำรวจจะรายงานข้อลังเกตด้วยว่าจะต่อผู้บริหารสถานพยาบาลและจะไม่มีการเขียนรายงานให้กับสถานพยาบาล แต่จะเขียนรายงานสรุปผลการเยี่ยมสำรวจและให้คะแนนลงให้กับสถาบันภายใน 7 วัน ในขณะเดียวกันสถานพยาบาลจะถูกร้องขอไม่ให้เปิดเผยข้อมูลผลการเยี่ยมสำรวจเพื่อทวนสอบต่อบุคคลอื่น เช่นเดียวกัน สรพ.จะไม่ให้ข้อมูลใดๆ เกี่ยวกับการเยี่ยมสำรวจนี้ต่อสาธารณะเช่นกัน

[การจัดกีฬายี่ยมสำรอง]

8.0 การจัดทีมเยี่ยมสำรวจ

สรพ. จัดทีมเยี่ยมสำรวจ โดยพิจารณาจากทักษะ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ของผู้เยี่ยมสำรวจ ให้มีความล้มดุล เหมาะสมกับความต้องการและบริบทของสถานพยาบาล ซึ่งในทีมประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล ผู้เยี่ยมสำรวจด้านบริหาร การจัดทีมเยี่ยมสำรวจดำเนินการภายใต้หลักการต่อไปนี้

8.1 จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจในการจัดทีมเยี่ยมสำรวจ

- การเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองกระบวนการคุณภาพขั้นก้าวหน้า (A-HA)

กิจกรรม	จำนวนเตียง	จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจ	จำนวนวันเยี่ยม
GAP [ESAHA (S)]	-	2-3 คน	1-2 วัน
GAP [ESAHA (O)]	-	3-4 คน	2 วัน
PS AHA	-	4-6 คน	2 วัน
AHA/Re-AHA	150	4 คน	3 วัน
AHA/Re-AHA	151-600	4-5 คน	3 วัน
AHA/Re-AHA	601-1,000	5-6 คน	3 วัน
AHA/Re-AHA	>1,000	6-7 คน	3 วัน

หมายเหตุ: การจัดทีมเยี่ยมสำรวจต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ผู้เยี่ยมสำรวจ GAP และ Presurvey A-HA ใช้ผู้เยี่ยมสำรวจท่านเดิมได้โดยการเยี่ยมประเมินใช้ผู้เยี่ยมสำรวจท่านอื่นที่ไม่เคยเข้าเยี่ยม GAP และ Presurvey AHA

- การเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Accreditation) / การเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re-Accreditation)

จำนวนเตียง	จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจ	จำนวนวันเยี่ยม
น้อยกว่า 120 เตียง	3 คน	2 วัน
121-500 เตียง	4 คน	2 วัน
500 เตียงขึ้นไป	4-5 คน	2 วัน
501-1,000 เตียง	4-5 คน	2-3 วัน
1,001 เตียงขึ้นไป	5-6 คน	2-3 วัน

หมายเหตุ: 1. จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจ อาจพิจารณาจากจำนวนเตียงที่ใช้จริง และจำนวน PCT
 2. กรณีสถานพยาบาลขอการรับรอง HA ขึ้น 3 พร้อมกับของการรับรองระบบสุขภาพ ระดับชำนาญ (DHSA) ให้เพิ่มผู้เยี่ยมสำรวจ DHSA 1 ท่าน
 3. กรณีมีข้อจำกัดในการจัดเยี่ยมต่างๆ ให้อยู่ในดุลยพินิจของสถาบัน

- การประเมินระดับขั้นการพัฒนาขั้น 1-2 / การเยี่ยมสำรวจเพื่อเตรียมความพร้อม

จำนวนเตียง	จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจ	จำนวนวันเยี่ยม
0-60 เตียง	1-2 คน	1 วัน
61-200 เตียง	2 คน	1 วัน
201-500 เตียง	3 คน	1 วัน
501 เตียงขึ้นไป	3-4 คน	1 วัน

- การเยี่ยมสำรวจตามมาตรฐานคุณย์บริการสาธารณสุข

กิจกรรม	จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจ	จำนวนวันเยี่ยม
AS	3 คน	1 วัน
RS	3 คน	1 วัน
PS	2-3 คน	1 วัน
SS	2-3 คน	1 วัน

- การเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง (SS)

จำนวนเตียง	จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจ	จำนวนวันเยี่ยม
0-120 เตียง	1 คน	1 วัน
121-500 เตียง	2 คน	1 วัน
501 เตียงขึ้นไป	2-3 คน	1 วัน

- การรับรองเฉพาะระบบโรค (DSC)

กิจกรรม	จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจ	จำนวนวันเยี่ยม
AS DSC	3 คน	1 วัน
RS DSC	2 คน	1 วัน

หมายเหตุ: 1. การจัดทีมเยี่ยม ให้จัดผู้เยี่ยมสำรวจ 1-2 คน ผู้เชี่ยวชาญ 1-2 คน (รวม 3 คน) โดยผู้เชี่ยวชาญให้ลอกพยาบาลเป็นผู้ลงรายชื่ออย่างน้อย 3 ท่าน และสรพ. เป็นผู้เลือกเข้าเยี่ยม จำนวน 1 ท่าน
 2. การต่ออายุการรับรองเฉพาะโรค จัดเยี่ยม 2 คน ผู้เยี่ยมสำรวจ 1 คน ผู้เชี่ยวชาญ 1 คน

- การเยี่ยมเพื่อรับรองระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA) ร่วมกับ เยี่ยมสำรวจขั้น 3

จำนวนเตียง	จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจ	จำนวนวันเยี่ยม
-	เพิ่มจากรับรองขั้น 3 1 คน	2 วัน

หมายเหตุ: การจัดทีมเยี่ยมต้องใช้ผู้เยี่ยมสำรวจเฉพาะด้าน ต้องมีความรู้ระบบบริการปฐมภูมิ

- การเยี่ยมเพื่อรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพ (HNA)

จำนวนเตียง	จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจ	จำนวนวันเยี่ยม
-	3 คน	2 วัน

หมายเหตุ: การจัดทีมเยี่ยมต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะรายสาขาที่ลอกพยาบาลขอรับรอง

8.2 เกณฑ์การเลือกทีมผู้เยี่ยมสำรวจ

การเลือกทีมผู้เยี่ยมสำรวจ ดังนี้

1. การเลือกผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กร ดังนั้นจึงพิจารณาจากประสบการณ์การเยี่ยมสำรวจ ระดับความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เหมาะสมสมสอดคล้องกับแต่ละสถานพยาบาล ผลการวิเคราะห์รายงานผลการประเมินตนเองของสถานพยาบาล ซึ่งอาจใช้เพื่อให้สามารถสร้างการเรียนรู้แก่สถานพยาบาลได้
2. การจัดทีมเยี่ยมสำรวจจะมีการประเมินและตรวจสอบผลประโยชน์ทับซ้อน (conflict of interest) ของผู้เยี่ยมสำรวจกับสถานพยาบาลที่จะจัดเยี่ยมในประเด็น ความล้มเหลวที่สำคัญขององค์กรที่ข้อการรับรอง ความล้มเหลวที่บุคคลสำคัญขององค์กรที่ข้อการรับรอง เศยเบ็นพนักงานขององค์กรที่ข้อการรับรอง และเศยให้บริการให้คำปรึกษาแก่องค์กรที่ข้อการรับรอง โดยผู้เยี่ยมสำรวจต้องเป็นผู้ยืนยันเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนให้สถาบันรับทราบ

วิธีเลือกทีมผู้เยี่ยมสำรวจ

- กำหนดผู้เยี่ยมสำรวจเต็มเวลาเป็นลำดับแรก 1 ท่าน
- ผู้เยี่ยมสำรวจในทีมจะพิจารณาทีมให้มีความสมดุลและเหมาะสมโดยเฉพาะด้านประสบการณ์การเยี่ยมสำรวจ ระดับความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่ไม่น้อยกว่าระดับที่บริบทของสถานพยาบาลต้องการ ความสามารถในการสร้างการเรียนรู้แก่สถานพยาบาล
- กำหนดผู้เยี่ยมสำรวจหัวหน้าทีม 1 ท่าน ซึ่งอาจเป็นแพทย์พยาบาล หรือบริหาร (กรณีถ้า backoffice เป็นหัวหน้าทีม ขนาดสถานพยาบาลต้องไม่เกิน 90 เตียง)
- กรณีที่จัดหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจใหม่ ใน 6 เดือน ถึง 1 ปีแรก จะจัดเยี่ยมร่วมกับครูฝึกเยี่ยมสำรวจ

- กรณีที่จัดผู้เยี่ยมสำรวจใหม่ ใน 1 ปีแรก จะจัดเยี่ยมร่วมกับครูฝึกผู้เยี่ยมสำรวจ
- กำหนดผู้เยี่ยมสำรวจหัวเวลาโดยดูจากผู้เยี่ยมสำรวจในพื้นที่ซึ่งไม่ส่วนได้ส่วนเสียหรือไม่เคยให้คำปรึกษากับสถานพยาบาลนั้น (ตามประกาศสถาบันเรื่อง แนวทางปฏิบัติในการเยี่ยมสำรวจ การให้คำแนะนำ และการให้คำปรึกษาแก่สถานพยาบาล พ.ศ. 2559)

หมายเหตุ: การจัดเยี่ยมสำรวจแต่ละครั้ง อาจมีการจัดโปรแกรมการฝึกผู้เยี่ยมสำรวจภาคสนามคู่ขนานกับการเยี่ยมสำรวจปกติ โดยมีครูฝึกเยี่ยมสำรวจเป็นผู้ดูแล

8.3 กำหนดการเยี่ยมสำรวจ

สรพ. ยกเว้นตารางเวลาการเยี่ยมสำรวจ (survey timetable) ลังให้สถานพยาบาลและหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อพิจารณา เพื่อให้การจัดทำตารางการเยี่ยมสำรวจเป็นไปอย่างเหมาะสม



กำหนดการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ
โรงพยาบาล จังหวัด (จำนวน 150 เดือน)
ในวันที่

รอบที่	ห้อง	8.00-9.00						9.00-10.00						10.00-11.00						11.00-12.00						13.00-14.00						14.00-15.00						15.00-16.00						16.00-18.00					
		เวลา	15	30	45	60	15	30	45	60	15	30	45	60	15	30	45	60	15	30	45	60	15	30	45	60	15	30	45	60	15	30	45	60	15	30	45	60	15	30	45	60							
รอบที่ 1	ห้อง	Documentation Review	Trace Patient Care I						Trace Patient Care II						Trace Patient Care III/Trace IC						Trace ENV & Equipment / HRD						PTC Pediatric Interview						PTC OB-GYN Interview						MSO Interview						Surveyor Meeting				
			Opening Conference & Hospital Presentation						Trace ENV & Equipment / HRD						Trace (๖๖) PTC Medicine & NSO Interview						Trace (๖๖) PTC Surgical & Orthopedice						IC Interview						Surveyor Meeting																
			Trace Patient Care II						Trace (๖๖) ENV & Equipment						Trace (๖๖) HRD Interview						Surveyor Meeting						Surveyor Meeting																						
			Trace Patient Care III/Trace IC						Trace (๖๖) PTC EENT Interview						Trace (๖๖) RM Interview						Strategic Plan & KPI Monitoring						Surveyor Meeting						Surveyor Meeting																
รอบที่ 2	ห้อง	Day Brief	Trace Drug / ที่พัฒนา						PTC Interview						Trace Patient Care / Trace RM						Trace (๖๖) RM Interview						education session						Surveyor Meeting																
			Trace (๖๖) PTC EENT Interview						Trace (๖๖) RM Interview						Trace (๖๖) PTC EENT Interview						Surveyor Meeting						Surveyor Meeting																						
			Trace (๖๖) PTC Medicine & NSO Interview						Trace (๖๖) PTC Surgical & Orthopedice						Trace (๖๖) IC Interview						Surveyor Meeting						Surveyor Meeting																						
			Trace (๖๖) NSO Interview						Trace (๖๖) IC Interview						Trace (๖๖) ENV & Equipment						Surveyor Meeting						Surveyor Meeting																						
รอบที่ 3	ห้อง	Day Brief	Trace (๖๖) PTC Surgical & Orthopedice						Trace (๖๖) ENV & Equipment						Trace (๖๖) HRD Interview						Surveyor Meeting						Surveyor Meeting																						
			Trace (๖๖) IC Interview						Trace (๖๖) ENV & Equipment						Surveyor Meeting						Surveyor Meeting						Surveyor Meeting																						
			Surveyor Meeting						Surveyor Meeting						Surveyor Meeting						Surveyor Meeting						Surveyor Meeting																						
			Surveyor Meeting						Surveyor Meeting						Surveyor Meeting						Surveyor Meeting						Surveyor Meeting																						
รอบที่ 4	ห้อง	Day Brief	Surveyor Meeting						Surveyor Meeting						Surveyor Meeting						Surveyor Meeting						Surveyor Meeting																						
			Surveyor Meeting						Surveyor Meeting						Surveyor Meeting						Surveyor Meeting						Surveyor Meeting																						
			Surveyor Meeting						Surveyor Meeting						Surveyor Meeting						Surveyor Meeting						Surveyor Meeting																						
			Surveyor Meeting						Surveyor Meeting						Surveyor Meeting						Surveyor Meeting						Surveyor Meeting																						

หมายเหตุ PCT/และกรรมการค่าฯ ใช้เวลา 10 นาทีก็พอแล้ว ในการสอบถามค่าเครื่องที่เก็บอยู่ใน 1 วันที่ให้เชิงลึกเป็นความยาก

Strategy Plan & KPI Monitoring เป็นการรับฟังค่าที่มีความน่าสนใจที่สุดของค่าฯ ที่เก็บอยู่ใน 1 วันที่ให้เชิงลึก

education session เป็นการสอนเบื้องต้นเรื่องเครื่องคิดคุณภาพที่จำเป็นกับบริบทของสถานพยาบาล เช่นการเขียนแบบประเมินค่าฯ

Day Brief เป็นการสรุปประเด็นที่เก็บมาจากการเยี่ยมและผลลัพธ์ที่ได้รับมาในวันที่ผ่านมาเพื่อทบทวนเชิงลึก

ผู้ประเมินงาน ภ. นิรภัย ...

8.4 รายละเอียดของกำหนดการเยี่ยมสำรวจ

1. การประชุมทีมเยี่ยมสำรวจก่อนวันเยี่ยมสำรวจ

เป้าหมาย: เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม แลกเปลี่ยนข้อมูลจาก การศึกษาเอกสารรายงานผลการเยี่ยมสำรวจ กำหนด critical area, priority area, approach เพื่อวางแผนเยี่ยมสำรวจ

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม: ไม่มี

ผู้เยี่ยมสำรวจ: ผู้เยี่ยมสำรวจทุกคน

กิจกรรมที่จะเกิดขึ้น:

- ผู้เยี่ยมสำรวจสรุปผลการศึกษาแบบประเมินตนเองของ โรงพยาบาลเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและวางแผนการเยี่ยม เช่น ปัญหาสำคัญที่โรงพยาบาลพยาบาลจะแก้ไข ความเสี่ยงสำคัญ ของโรงพยาบาล ความท้าทายของโรงพยาบาล เป็นต้น
- หัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจสรุปประเด็นสำคัญที่จะต้องสร้าง การเรียนรู้ระหว่างการเยี่ยมสำรวจ จุดเน้นที่จะใช้ในการ เยี่ยมสำรวจ

2. การทบทวนเอกสาร (*documentation review*)

เป้าหมาย: เพื่อให้คณะผู้เยี่ยมสำรวจได้ศึกษาผลการพัฒนาคุณภาพ ของสถานพยาบาล และรวมข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อประกอบการวางแผน การเยี่ยมสำรวจ

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม: ผู้แทนสถานพยาบาลที่มีความเข้าใจในระบบ เอกสาร 1 คน

ผู้เยี่ยมสำรวจ: ทุกคน

กิจกรรมที่จะเกิดขึ้น:

- สถานพยาบาลจัดเตรียมเอกสารไว้ ณ ห้องที่จัดเตรียมเป็น ท้องทำงานของคณะผู้เยี่ยมสำรวจ ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์ รายงานการประชุมของคณะกรรมการต่างๆ และทีมนำทาง

คลินิก (ช่วง 1-2 ปี) ผลการศึกษาความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ชุมชน และผู้รับผลงานอื่น รายงานผลการเยี่ยมสำรวจโดยองค์กรภายนอก หรือรายงานผลการเยี่ยมของผู้เยี่ยมสำรวจ รายงานการติดตามศึกษาเครื่องซึ่งวัดรายงานอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนต่างๆ (Incident Report) การทำ root cause analysis, การพัฒนาที่เกิดขึ้น และการวิเคราะห์แนวโน้มความเสี่ยง (รายปี/รายไตรมาส) และเวชระเบียนของผู้ป่วย โดยจัดเป็นหมวดหมู่ ได้แก่ กลุ่มโรคสำคัญ ผู้ป่วยนอนนาน ผู้ป่วยเลี้ยงชีวิต ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ เป็นต้น

2. แนวทางการทบทวนเวชระเบียน ผู้เยี่ยมสำรวจจะร่วมกันทบทวนเวชระเบียนตามที่สถานพยาบาลจัดเตรียมไว้ในข้อ 1 โดยพิจารณา
 - (1) ดูไปรษุป chart ว่าวินิจฉัยอะไร นอนโรงพยาบาลนานเท่าไร มีการผ่าตัดอะไร มีภาวะแทรกซ้อนอะไร ผลลัพธ์เป็นอย่างไร
 - (2) ดูการประเมินแรกรับว่าสอดคล้องกับอาการนำอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคอะไรบ้าง ในช่วงเวลาใด ด้วยข้อมูลอะไร
 - (3) ดูฟอร์มprotoทว่ามีการเปลี่ยนแปลงสำคัญอะไร ในช่วงใด มีข้อมูลบันทึกทางการพยาบาลในช่วงนั้นอย่างไร มีการตอบสนองในคำลั่งการรักษาอย่างไร
 - (4) ดูการล็งตรวจ lab ที่สำคัญ การบันทึกผล และการใช้ประโยชน์
 - (5) ดูว่ามีการล็งให้ยาที่สำคัญอะไร บันทึกการให้ยาละเอียดถ้วนถี่ การให้ที่ถูกต้องหรือไม่ เช่น การให้ยา dose แรก
 - (6) ดูการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่าย

3. แนวทางการทบทวนรายงานการประชุมของคณะกรรมการผู้เยี่ยมสำรวจจะร่วมกับทบทวนรายงานการประชุมตามที่สถานพยาบาลจัดเตรียมไว้ในข้อ 1 โดย
 - (1) ศึกษาหน้าที่และเป้าหมายของคณะกรรมการ
 - (2) ดูความถูกต้องในการประชุมของคณะกรรมการ/ผู้ทำหน้าที่ประธาน
 - (3) ดูการตัดสินใจหรือข้อสรุปสำคัญของคณะกรรมการ การนำไปปฏิบัติและการติดตามผล
 - (4) สรุปประเด็นที่มีการปรับปรุงเพื่อนำไปวางแผนตามราย
4. แนวทางการทบทวนเอกสารคู่มือปฏิบัติงาน
 - (1) พิจารณาว่ามาตราฐานที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับกระบวนการปฏิบัติงานในเรื่องใด
 - (2) พิจารณาว่ากระบวนการนั้นมีโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง หรือปัญหาการประสานงานอย่างไร
 - (3) ศึกษาคู่มือปฏิบัติงานขององค์กรว่าระบุแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงหรือเพื่อให้เกิดการประสานงานที่ดีอย่างไร
 - (4) นำประเด็นสำคัญในข้อ 3 ไปวางแผนตามราย

3. การประชุมเริ่มการเยี่ยมสำรวจ (*Opening Conference*)

เป้าหมาย: เพื่อให้คณะกรรมการผู้เยี่ยมสำรวจอธิบายเป้าหมาย โครงสร้าง และเนื้อหาของการเยี่ยมสำรวจให้แก่สถานพยาบาล

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม: ผู้อำนวยการหรือผู้บริหารสูงสุด ผู้ประสานงานการเยี่ยมสำรวจ บุคคลอื่นที่โรงพยาบาลกำหนด

ผู้เยี่ยมสำรวจ: ทุกคน

มาตรฐาน/ประเด็นพิจารณา: เป็นการเกริ่นนำ สร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย และการประสานการเยี่ยมสำรวจ

เอกสารที่ใช้: กำหนดการเยี่ยมสำรวจบัญชีสุด (final survey agenda)

สิ่งที่จะเกิดขึ้น:

1. แนะนำตัวผู้เยี่ยมสำรวจ แนะนำตัวทีมนำของโรงพยาบาล
2. ผู้แทนสถานพยาบาลนำเสนอภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพขององค์กร ผลลัพธ์ และแผนการพัฒนาคุณภาพ (quality Improvement plan)
3. ผู้เยี่ยมสำรวจชี้แจงผลงาน สร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย จะอธิบายความคาดหวังในการสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน การตอบคำถามในเชิงปฏิบัติที่ตรงประเด็น การเชื่อมต่อเรื่องเล่าของ การพัฒนาเชิงจิตวิญญาณกับกระบวนการระบบ แนวทางการใช้วิธีการตามรอยและการรับรู้ข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ ระหว่าง การเยี่ยมสำรวจ
4. ซักถามและบททวนกำหนดการเยี่ยมสำรวจร่วมกัน และหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจจะอธิบายเบื้องชายและการมีส่วนร่วมของผู้นำในช่วงโมงสุปประจำวัน (daily briefing sessions).
5. เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลสามารถตั้งคำถามและถามหากความกระจางจากผู้เยี่ยมสำรวจได้ตลอดกระบวนการเยี่ยม

4. การสรุปย่อประจำวัน (Daily Briefing)

เบื้องชาย: เพื่อรับรู้ maturity ใน การเรียนรู้กระบวนการคุณภาพของโรงพยาบาลจากการเยี่ยมสำรวจ ซึ่งให้โรงพยาบาลนำเสนอข้อมูลสำคัญเพิ่มเติม มีผลต่อการตัดสินรับรอง

Daily briefing template

- ขอบคุณโรงพยาบาลที่ให้ความร่วมมือ
- บรรยายการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น
- จุดแข็ง/ลิ้งที่น่าชื่นชม

- โอกาสพัฒนาสำคัญ
- ลิ่งที่ผู้เยี่ยมสำรวจจะทำ
- สิ่งที่โรงพยาบาลจะได้รับและต้องดำเนินการต่อ

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม: ผู้ประสานงานการเยี่ยมสำรวจของสถานพยาบาล ผู้นำที่เกี่ยวข้อง

ผู้เยี่ยมสำรวจ: ทุกคน

กิจกรรมที่จะเกิดขึ้น: กิจกรรมนี้จะเกิดขึ้นในตอนเช้าของวันเยี่ยมวันที่สองเป็นต้นไป ใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที โดยผู้เยี่ยมสำรวจจะ:

1. สรุปกิจกรรมการเยี่ยมสำรวจที่ได้ทำไปในวันที่ผ่านมา ตั้งข้อสังเกตทั่วไปและตั้งข้อสังเกตเชิงบวกที่เฉพาะเจาะจง เกี่ยวกับประเด็นสำคัญที่พบจากการเยี่ยม
2. แจ้งให้ทราบถึงแบบแผน แนวโน้ม หรือประเด็นที่ห่วงกังวลซึ่งอาจนำไปสู่ข้อสรุปผลการเยี่ยมสำรวจ และเปิดโอกาสให่องค์กรนำเสนอหรือลงมือข้อมูลซึ่งอาจจะขาดหายไปในวันที่ผ่านมา
3. ทบทวนกำหนดการสำหรับการเยี่ยมที่จะเกิดขึ้นต่อไป (รวมทั้งการระบุผู้ป่วยที่จะใช้ตามรอย) และปรับกำหนดการเท่าที่จำเป็นตามความต้องการขององค์กรหรือความจำเป็นที่จะต้องประเมินเพิ่มเติม
4. ไม่ควรคาดหวังว่าผู้เยี่ยมสำรวจจะกล่าวช้าถึงบทสรุปที่ได้ระบุไว้ในวันที่ผ่านมา นอกจากจะเกี่ยวข้องในบริบทของการระบุประเด็นเชิงระบบ

5. การตามรอยกลุ่มผู้ป่วยราย (Clinical tracer)

เป้าหมาย: เพื่อประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโดยการติดตามประสบการณ์ของผู้ป่วยตามลำดับขั้นตอนการดูแลตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่าย รวมถึงการประเมินปฏิลักษณ์ระหว่างและภายหลังในสาขา

วิชาชีพ แผนก โปรแกรม บริการ หรือหน่วยงานที่สำคัญ มุ่งเน้นการบูรณาการและประสานงานระหว่างกระบวนการต่างๆ และประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม: เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจำนวนมากหลากหลาย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้จัดการรายผู้ป่วย นักกายภาพบำบัด พนักงานผู้ช่วย เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ และเจ้าหน้าที่สนับสนุน

ผู้เยี่ยมสำรวจ: ผู้เยี่ยมสำรวจที่เป็นแพทย์ พยาบาล

มาตรฐาน/ประเด็นที่จะประเมิน: มาตรฐานทุกบทจะได้รับการพิจารณาในระหว่างการตามรอยผู้ป่วยนี้

กิจกรรมที่จะเกิดขึ้น:

- ผู้เยี่ยมสำรวจจะเลือกผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ทางสถานพยาบาลหรือทีมนำทางคลินิกให้ความสำคัญในการพัฒนาโดยการทำ clinical tracer การตามรอยการดูแลผู้ป่วยถูกออกแบบให้ค้นหาประเด็นเชิงระบบ โดยการดูแต่ละองค์ประกอบ ดูความล้มพังขององค์ประกอบต่างๆ เพื่อให้การดูแลที่ปลอดภัยมีคุณภาพสูง การตามรอยเริ่มต้นที่หน่วยดูแลผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยอยู่ณ เวลาันั้น การตามรอยผู้เยี่ยมสำรวจควรหลีกเลี่ยงหรือลดการเยี่ยมสำรวจในหน่วยเดียวทันที ครั้ง

2. การตามรอยประกอบด้วย:

- การทบทวน clinical tracer ที่สถานพยาบาลจัดทำและส่งให้พร้อมกับรายงานผลการประเมินตนเอง
- การทบทวนเวชระเบียนกลุ่มโรคที่จะตามรอย เพื่อกำหนดประเด็นสำคัญและวางแผนที่จะตามรอย
- ตามรอยการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้ที่ปรึกษาหรือผู้ที่เกี่ยวข้องการทบทวนเวชระเบียนร่วมกันกับผู้เกี่ยวข้องระหว่าง

เยี่ยมสำรวจ ลังเกตการดูแลผู้ป่วย การวางแผนดูแล กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการให้ยา การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การให้ข้อมูล รวมถึงตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพที่ใช้ ข้อมูลที่ได้เรียนรู้ การปรับปรุงจาก การใช้ข้อมูล และการเผยแพร่ข้อมูล

- 4) ลังเกตสิ่งแวดล้อม เครื่องมือ วัสดุ และกระบวนการ เกี่ยวกับภาวะฉุกเฉิน
- 5) ล้มภาษณ์ผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว โดยเน้นการ verify ประเด็นที่พบระหว่างการตามรอย

การตามรอย

5P กับการตามรอย

Purpose:
Pathway: เลือกสิ่งที่จะตามรอยในระดับต่างๆ
Process
Preparedness
Performance & Learning พิจารณาเรียนรู้จาก
ข้อมูลที่สะท้อนความชำนาญของระบบ

แนวทางการตามรอย

1. คิดถึงเป้าหมายของมาตรฐานสื่อที่จะตามรอย
2. คิดถึง object หรือข้อมูล หรือเนื้อหาที่สามารถให้เป็นตัวเรื่องโดยไม่ หรือ ตามของไปได้ (ถ้าไม่ object ให้มาเปลี่ยนสถานภาพเป็นอย่างอื่นได้)
3. คิดถึงนโยบายบุคคลที่เกี่ยวข้องในแต่ละห้องแม่ (ผู้ดูแล ผู้ปฏิบัติ ผู้รับผลลัพธ์)
4. คิดถึงปรัชญาสำคัญที่ควรใช้ในการตัดสินใจ (เป้าหมาย คุณภาพความเสี่ยง)
5. คิดถึงวิธีการที่จะเข้าถึงข้อมูลในระดับลึกคุณลักษณะ (ล้มภาษณ์ ลื้งกดศีรษะ)
6. คิดถึงระบบชนิดที่เกี่ยวข้องและสามารถตามรอยได้ (รวมทั้งขั้นตอนที่อยู่อยู่หน้า และที่ส่งต่อไป)

น.ส.อนันดา ศุภารักษ์ กฎหมายเชิงปฏิบัติฯ Act to Accreditation ร.ร.ม.ว. และพ.ศ. ๒๕๖๒

วางแผนการตามรอย

หน่วยงาน/ บุคคล	กระบวนการ	ประเด็นสำคัญ	วิธีการได้ข้อมูล

คำถามเพื่อ桔ดู : EI³O

“จะรับรู้เป้าหมายของระบบคุณภาพนี้อย่างไร”
“จะประเมินหมายของข้อมูลและนำไปใช้ในการพัฒนาหรือปรับปรุงอย่างไร”
“ฝึกหัดอย่างของนักกรรมการและบุคลากร”
“จะบูรณาการกับให้ครบถ้วน”
“จะมีการบันทึกและประเมินการพัฒนาอย่างไร”
“จะพัฒนาความสามารถของบุคลากรอย่างไร”
“จะสร้างความตื่นเต้นเมื่อเวลาต้องรับผิดชอบอย่างไร”
“จะบูรณาการและประเมินงานของบุคลากรอย่างไร”
“จะรับรู้ความก้าวหน้าที่ได้รับอย่างไร”
“จะขยายผลให้ก้าวขึ้นอย่างไร”

6. Strategic Plan & KPI Monitoring Interview

เป้าหมาย:

- เพื่อเรียนรู้วิธีการในการจัดทำแผนกลยุทธ์ วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ และการจัดทำแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาล
- เพื่อเรียนรู้ปัญหาอุปสรรคในการนำแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติ
- เพื่อเรียนรู้วิธีการติดตามความก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมทั้งการนำข้อมูลต่างๆ มาวิเคราะห์

ผู้เข้าร่วมประชุม: ผู้อำนวยการ และผู้บริหารระดับสูงที่รับผิดชอบกลยุทธ์หลักฯ ผู้ทำหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลติดตามผลการดำเนินงานจำนวนไม่เกิน 7 คน

สิ่งที่จะเกิดขึ้น:

- นำเสนอข้อมูลสรุปในลักษณะตารางสรุปตามตัวอย่าง
- นำเสนอประสบการณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้เพื่อการวางแผนกลยุทธ์และการวิเคราะห์แปลความหมายข้อมูลที่ใช้ติดตามความก้าวหน้าและการบรรลุวัตถุประสงค์
- การนำเสนอแผนพัฒนาลำดับอนาคตจากข้อมูลที่ติดตาม
- การแลกเปลี่ยนบทเรียนและข้อคิดเห็นกับผู้เข้มสำรวจ

เนื้อหามาตรฐานที่เกี่ยวข้อง: I-1 การนำ, I-2 การวางแผนกลยุทธ์, I-4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ และ IV ผลการดำเนินการ

ตัวอย่างตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected performance

ตัวอย่างการสรุปข้อมูลอย่างย่อๆ

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT Goals	Key Tactics & Action Plans	Changes	HR & Education Plans	Key Performance Measures	Past Perf	Performance	Projections	
							2004 Results	2005	2010	Proj. Comp.
CE: Achieve excellent patient outcomes SCI SC2	Medicare mortality at cs top 15%. Recognized by Leapfrog as safe environment, Exceed national standards for core indicators	Top 100 hospital, 5 stars for targeted areas, Third party recognition for patient safety	Decrease VAP, Optimize Medicare mortality & morbidity, Optimize core indicator performance, Build CPOE, Optimize communication among providers	Hospitalists admitting ortho patients. Medical management for adult patients w/ chronic diabetes & HF	SBAR education. Fill CPOE Team positions.	Medicare mortality	7.1-2			+
						VAP	7.1-11			+
						Patient fall	7.1-12			+
						Skin ulcers	7.1-13			+
						SIP	7.1-10			+
						Cere measures (AML, HF, pneumonia)	7.1-7, 7.1-8, 7.1-9			+
						Hand washing	7.5-6			+

ประเด็นที่ควรทบทวน

- มีการระบุความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ขององค์กรชัดเจนหรือไม่
- แผนกลยุทธ์มีการจัดระบบและหมวดหมู่ที่เข้าใจง่าย มีลำดับชั้นของวัตถุประสงค์ และกำหนดความคาดหวังของวัตถุประสงค์ชัดเจนหรือไม่
- วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์สอดคล้องกับความท้าทายหรือไม่ ครอบคลุมความท้าทายสำคัญหรือไม่
- มีตัวชี้วัดการบรรลุวัตถุประสงค์แต่ละระดับหรือไม่
- มีการกำหนดวิธีการประเมินการบรรลุวัตถุประสงค์ค่อนข้างในกรณีที่ไม่หมายที่จะใช้ตัวชี้วัดหรือไม่

การเขียนรายงาน

[

]

9.0 การเขียนรายงาน

รายงานผลการเขียนมีความสำคัญต่อสถานพยาบาล ผู้เขียนสำรวจ พึงประเมินว่าอย่างมากในการเขียน เพราะทีมงานในลักษณะพยาบาลทำงานอย่างหนักเพื่อให้ได้มาซึ่งการรับรอง รายงานเป็นเอกสารที่สะท้อนความก้าวหน้าในปัจจุบันและจะเป็นเอกสารสำหรับวางแผนการพัฒนาองค์กร ในอีก 2-3 ปีข้างหน้า เพื่อปรับปรุงบริการและการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นข้อแนะนำจากการรายงานจึงเป็นข้อแนะนำเพื่อสร้าง maturity ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน

รายงานผลการเขียนสำรวจ เพื่อ.....(เสนอต่ออนุกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรอง)				
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของสถานพยาบาล		ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐาน		
คะแนน	มาตรฐาน	ลักษณะของ (Evidence)	Recommendation / Suggestion	
		- Fact finding ที่ชัดเจน/ เพื่อให้ ว. ได้รับทราบประเด็นที่ผู้เขียนพบ และทราบว่า ว. ติด Focus หรือไม่ควรดำเนินการที่ชัดเจน/หากดำเนินการที่ชัดเจน/ แต่ไม่ได้รับการสนับสนุนจาก Focus/หากดำเนินการที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจาก Focus/หากดำเนินการที่ชัดเจนแต่ไม่ได้รับการสนับสนุนจาก Focus	- Recommendation** เพื่อให้ ว. ดำเนินพัฒนาและรายงานความก้าวหน้า 3 เดือน ส. รวม และติดตามความก้าวหน้าในช่วงเยี่ยมเพื่อได้รับการสนับสนุนจาก SS	- Suggestion for Improvement: สำหรับการดำเนินการที่ชัดเจนและได้รับการสนับสนุนจาก SS แต่ไม่ได้รับการสนับสนุนจาก SS ให้ดำเนินการที่ชัดเจนและได้รับการสนับสนุนจาก SS
ส่วนที่ 2 สรุปย่อรายงาน: Executive summary			Radar diagram score	
ก. บทสรุปภาพรวม (ข้อจำกัด)			ข้อตัวกำลัง / บุคลากรในสถานพยาบาล	
ข. Recommendation 12-15 ข้อ			ผลการประเมินเชิงระเบียน	
ค. ข้อเสนอต่อต้นสังกัด (ถ้ามี)			ภาคผนวก	
ง. ข้อเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรอง			ก. ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กร	
ก. ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กร			ข. Clinical tracer	

Basic hospital statistics

9.1 รูปแบบการเขียนรายงาน

รายงานผลการเยี่ยมสำรวจประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ (1) สรุปย่อรายงาน (executive summary) ประกอบด้วยบทสรุปภาพรวม, recommendation, ข้อเสนอต่อต้นสังกัด และข้อเสนอต่อกลุ่มคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรอง (2) ผลการเยี่ยมสำรวจ ที่มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐาน (3) ภาคผนวก: ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กร (SAR part IV), clinical tracer

- สรุปย่อรายงาน (executive summary) ในส่วนนี้จะประกอบด้วยบทสรุปภาพรวมที่สำคัญของสถานพยาบาล, ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง, ข้อเสนอแนะต่อต้นสังกัด และข้อเสนอแนะต่อกลุ่มคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรอง

ก. สถานการณ์/บทสรุปภาพรวมที่สำคัญของโรงพยาบาล :

สถานการณ์/บริบทของโรงพยาบาลที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพ เพื่อแสดงให้เห็นความพยายามในการพัฒนาคุณภาพภายใต้ทรัพยากร ข้อจำกัดที่โรงพยาบาลมีอยู่ เช่น การเพิ่มจำนวนเตียงแต่ไม่เพิ่มทรัพยากร การเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร/keyman เป็นต้น รวมทั้งประเด็นที่เป็นความล่าเร็วในภาพรวมของโรงพยาบาล ในรอบ 2-3 ปีที่ผ่านมา

ข. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง (Recommendation) 12-15 ข้อ

ค. ข้อเสนอต่อต้นสังกัด (ถ้ามี): ประเด็นจากการเยี่ยมสำรวจที่คณะผู้เยี่ยมสำรวจเห็นว่าควรนำเสนอต่อต้นสังกัดของโรงพยาบาล เพื่อให้การสนับสนุนหรือแก้ปัญหาระบบที่สำคัญ หรือประเด็นที่ต้องการซึ่งชุม

ง. ข้อเสนอต่อกลุ่มคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรอง:

สมควรรับรองกระบวนการคุณภาพโดยไม่มีเงื่อนไข / สมควรต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโดยไม่มีเงื่อนไข / หรือความเห็นอื่นเพื่อประกอบการพิจารณา

- ผลการเยี่ยมสำรวจ ที่มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐานในส่วนนี้จะเป็นการสรุปผลการเยี่ยมสำรวจตามมาตรฐาน (ดังตัวอย่าง)

คะแนน	มาตรฐาน	ลิสท์เพ็บ / ลิสท์ชื่อของ (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)
	8. วัดถูประลักษณะเชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองความท้าทายครอบคลุมคุณภาพ ความปลอดภัย การสร้างเสริมอุปทาน [I-2.1(1)(2)(3)]		ข้อเสนอแนะ (Recommendation) : ทุกหัวข้อรวมกันทั้งฉบับไม่เกิน 12-15 ข้อ (ถ้ามี) 1. กากก 2. ขขข
	9. การจัดทำแผนผู้รับผิดชอบ การกำกับยอดสุ่มการปฏิบัติ และการจัดสรรทรัพยากร [I-2.2(1)(2)(3)(4)]		คำแนะนำ (Suggestion) 1. กากก 2. ขขข
	10. การกำหนดตัวชี้วัดและใช้ในการติดตาม ความก้าวหน้า [I-2.2(5), ข]		คำแนะนำ (Suggestion) 1. กากก 2. ขขข
I-3 ผู้ป่วย / ผู้รับผลกระทบ			
	11. การรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการและ ความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม [I-3.1(1)(2)]		ข้อเสนอแนะ (Recommendation) : ทุกหัวข้อรวมกันทั้งฉบับไม่เกิน 12-15 ข้อ (ถ้ามี) 1. กากก
	12. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพัน [I-3.1(1)]		คำแนะนำ (Suggestion)
	13. การใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดบริการและการ อำนวยความสะดวก [I-3.2(1)(2)(3)]		
	14. การสร้างความสัมพันธ์และจัดการค่าร้อง เสียง [I-3.2(1)(2)]		

คำแนะนำการใช้รายงานการประเมินตนเอง

รายงานประเมินตนเองฉบับ 2020 มีการปรับเพิ่มบางประเด็นเพื่อให้สอดคล้องกับประกาศคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เรื่อง มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ที่ถูกกำหนดในระเบียบคณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของ สถานพยาบาล พ.ศ. 2562 ที่มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาสถานพยาบาลที่จะผ่านการรับรองคุณภาพขั้น 3 และขั้นก้าวหน้า ต้องได้คะแนนประเมินจากการเยี่ยมตามที่ระบุยกเว้นกำหนดและต้องปฏิบัติตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนดทุกหัวข้อ ซึ่งจะบูรณาการในรายงานการประเมินตนเองไว้ใน SAR 2020 โดยสถานพยาบาลที่จะ

ของการรับรองต้องแสดงการดำเนินงานและการพัฒนาตามประเด็น มาตรฐานสำคัญจำเป็นที่คณะกรรมการกำหนดครบทุกข้อในรายงาน การประเมินตนเอง ซึ่งได้มีการทำสัญลักษณ์ให้เห็นเป็นตัวหนังสือสีแดง จำนวน 9 ประเด็น หากสถานพยาบาลดำเนินการประเด็นดังกล่าวไม่ ครบถ้วน ตามหลักเกณฑ์ในการพิจารณาสถานพยาบาลที่จะผ่านการ รับรองคุณภาพที่ระเบียบกำหนด สถาบันจะไม่สามารถพิจารณาจัด กระบวนการประเมินรับรองในขั้นตอนการเยี่ยมสำรวจต่อไปได้

รายงานการประเมินตนเองสำหรับมาตรฐานแต่ละหมวดประกอบ ด้วย 5 ส่วนคือ i) ผลลัพธ์ของบทนี้, ii) บริบท, iii) กระบวนการ, iv) ผลการพัฒนาที่ได้เด่นและภาคภูมิใจ, v) แผนการพัฒนา

i) ผลลัพธ์ของบทนี้

ให้ระบุผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการใน หมวดนั้นๆ โดยใช้ประเด็นสำคัญที่ระบุไว้เป็นแนวทางพิจารณา ซึ่ง รพ.สามารถเพิ่มเติมได้ตามที่เห็นสมควร ในกรณีที่มาตรฐานสำคัญจำเป็น อยู่ในหมวดใด จะมีตัวอย่างผลลัพธ์การดำเนินการให้พิจารณาเลือก ตอบให้สอดคล้องกับบริบทรพ.

ตัวชี้วัดต่างๆ ควรระบุหน่วยของตัวชี้วัดให้ชัดเจน ถ้ามีการ เปลี่ยนแปลงผลลัพธ์อย่างมีนัยยะสำคัญ ควรอธิบายไว้ในส่วน iii) กระบวนการด้วย กรณีเป็นตัวชี้วัดที่เป็นมาตรฐานสำคัญจำเป็น ให้ อธิบายแนวทางปฏิบัติ การดำเนินบททวน และแผนการดำเนินการที่ ชัดเจนในข้อมูลมาตรฐานที่ระบุไว้ในส่วน iii)

ii) บริบท

เป็นการระบุข้อมูลสำคัญที่มีผลต่อการออกแบบ การปฏิบัติ และ การประเมินผลความสำเร็จ ซึ่งทีมสามารถระบุข้อมูลสำคัญเพิ่มเติมจาก หัวข้อที่ให้แนวทางໄວ่ได้

iii) กระบวนการ

ควรเขียนสรุปประเด็นสำคัญอย่างย่อๆ bullet ละเม่เกิน 3-4 บรรทัด โดยยึดหลักการเขียนตามแนวคิด 3P (Purpose-Process-Performance) ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- (Good practice): เพื่อบรรลุเป้าหมาย.... รพ.ได้ปฏิบัติตามระบบงานที่มีมาตรการต่อไปนี้ (1)... (2)... (3)... ทำให้เกิดผลลัพธ์.....
- (Improvement): เพื่อปรับปรุงกระบวนการ.... โดยมีเป้าหมาย.... ทีมงานได้ดำเนินการปรับปรุง (1)... (2)... (3)... ทำให้เกิดผลลัพธ์....
- (Effort): เพื่อแก้ปัญหา..... ทีมงานได้ใช้แนวคิด..... โดยดำเนินการต่อไปนี้..... ทำให้เกิดบทเรียน.....
- (Plan): เพื่อตอบสนองต่อโอกาสพัฒนาเรื่อง.... รพ.ได้วางแผนไว้ดังนี้....

สถานพยาบาลไม่จำเป็นต้องเขียนครบ bullet ทั้ง 4 อันข้างบน แต่ให้เขียนให้สอดคล้องกับเหตุการณ์จริงที่เกิดขึ้นในช่วงที่ผ่านมา

กรณี bullet ที่เป็นมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อกำลังใจ ให้สรุปประเด็นล้วนๆ ไม่เกิน 3-4 บรรทัด โดยยึดหลักการเขียนตามแนวคิด 3P (Purpose-Process-Performance) ดังตัวอย่างต่อไปนี้ เป็นต้น

- (Essential Standard) ...เพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เรื่อง.....ทีมได้การดำเนินการ..... ลงผลให้.....
- (Essential Standard) ...เพื่อลดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ เรื่อง....ทีมได้ดำเนินการทบทวนพบว่า....และได้พัฒนาหรือปรับระบบดังนี้....

iv) ผลการพัฒนาที่ได้เด่นและภาคภูมิใจ

ให้ระบุเฉพาะซีอ่องของการปฏิบัติ กระบวนการ ระบบงาน ผลการพัฒนา นวัตกรรม ที่ได้เด่นและภาคภูมิใจ โดยรายละเอียดต่างๆ ควรอยู่ในหัวข้อ iii) กระบวนการอยู่แล้ว

v) คณและแผนการพัฒนา

ในแต่ละหมวดจะมีหัวข้อสำหรับการประเมินคณตาม scoring guideline ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนา

Score ให้ระดับคะแนนการประเมินต้นของตั้งแต่ 1-5 ซึ่งอาจจะมีคณในระดับ 0.5 ด้วยก็ได้

DALI Gap เป็นตัวช่วยสำหรับการวิเคราะห์หาโอกาสพัฒนาอีกมุมมองหนึ่งว่า รพ.มีจุดอ่อนในขั้นตอนใดในมาตรฐานเรื่องนั้น ถ้าเห็นว่ามี gap ให้ระบุเฉพาะอักษรย่อที่เห็นว่าเป็น gap ซึ่งอาจจะมีมากกว่าหนึ่งตัวก็ได้

D = gap ใน การออกแบบ (design gap) อาจสอดคล้องกับคณ
1 ถ้ามี gap การออกแบบในภาพรวม

A = gap ใน การนำไปปฏิบัติ (action gap) มักสอดคล้องกับ
คณ 2

L = gap ใน การประเมินและเรียนรู้ (learning gap) มักสอดคล้องกับ
คณ 3

I = gap ใน การปรับปรุง (improvement gap) มักสอดคล้องกับ
คณ 3

ประเด็นที่จะพัฒนา เป็นการระบุประเด็นสำคัญที่พบจากการวิเคราะห์ และทบทวน (และควรสอดคล้องกับ gap) ต่อไปนี้

- การปฏิบัติตามมาตรฐาน
 - Gap ที่พบจากการปฏิบัติตามมาตรฐานที่ไม่สมบูรณ์
 - Gap ที่พบจากการวิเคราะห์ DALI
 - การยกระดับ maturity ของการปฏิบัติตามมาตรฐานที่ประเมินโดยอาศัย scoring guideline
 - ผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่นๆ
- บริบทขององค์กร
 - โจทย์ขององค์กร (ความท้าทาย ความเลี่ยง ปัญหา)
 - กลยุทธ์/เป้าหมายที่องค์กรกำหนด

*รายละเอียดเพิ่มเติม มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพอนามัย พยาบาล จำนวน 9 ข้อ ซึ่งลัมพันธ์กับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ และ เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข โดยเป็นกลุ่ม Patient Safety Goals จำนวน 8 รายการ Personnel Safety Goals 1 รายการ ดังนี้

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย	มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4	มีข้อมูลตอบใน SAR แล้ว (ให้เช็ค ✓ ก่อนส่งสรพ.)
การฝ่าตัดผิดคน ผิดช้ำง ผิดตำแหน่ง ผิดหัวตอก	มาตรฐาน III-4.3 การดูแลเฉพาะข.การฝ่าตัด (4)	
การติดเชื้อที่สำคัญในสถานพยาบาล ตามบัญชีขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABSI	มาตรฐาน II-4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ข.การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ (1)	
บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งตรงกับมาตรฐาน	มาตรฐาน II-4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ข.การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ (3)	
การเกิด medication error และ adverse drug event	มาตรฐาน II-6.1 การกำกับดูแลและสิงแวดล้อมสนับสนุน ก.การกำกับดูแลการจัดการด้านยา (3)	
การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด	มาตรฐาน II-7.4 ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต	
การระบาดผู้ป่วยผิดแพด	มาตรฐาน III-1 การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ (8)	
ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค	มาตรฐาน III-2 การประเมินผู้ป่วยค.การวินิจฉัยโรค (4)	
การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน	มาตรฐาน II-7.2 บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก ข.การให้บริการ (3) II-7.3 พยาธิวิทยากายวิภาค และ II-7.5 บริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ	
การคัดแยกที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน	มาตรฐาน III-1 การเข้าถึงบริการ (3)	

โดยสถานพยาบาลต้องดำเนินการในเรื่องมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ดังนี้

- มีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย ตาม มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนด
- แสดงจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละปี ตามมาตรฐานสำคัญ จำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนด ในแบบประเมินตนเองเพื่อ ขอรับการรับรองคุณภาพ
- กรณีเกิดอุบัติการณ์ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความ ปลอดภัยที่กำหนด ซึ่งส่งผลกระทบถึงตัวผู้ป่วย (ความรุนแรง ระดับ E ขึ้นไป) ให้สถานพยาบาลทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุ รากของปัญหา
- จัดทำแผนควบคุมป้องกันความเสี่ยงที่ล้มพัฒน์กับมาตรฐาน สำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย และมีผลการดำเนินงานตาม แผนและคงแก่ผู้เยี่ยมสำรวจ

หมายเหตุ: ส่วนที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความ ปลอดภัยใน SAR 2020 จะเป็นตัวหนังสือสีแดง และอุบัติการณ์ระดับ E ขึ้นไปรายละเอียดดังตาราง

● ระดับผลกระทบของอุบัติการณ์

ประเภท	Insignificant	Minor	Moderate	Major	Extreme
ผู้ป่วย (ไม่ใช่เรื่องยา)	A-B-C (A) ไม่มีความคลาดเคลื่อน ก็เดินกิจขึ้น แต่ มีเหตุการณ์ที่อาจ ทำให้เกิดความ คลาดเคลื่อน (B) มีความคลาดเคลื่อน กิจขึ้นก็ตัวผู้ป่วย ยังไม่เป็นอันตราย แต่ต้องเฝ้าระวัง ติดตามอาการ เพิ่มเติม (C) มีความคลาดเคลื่อนกิจขึ้น แต่ ยังไม่ถึงตัวผู้ป่วย (D) มีความคลาดเคลื่อนกิจขึ้นบัน ผู้ป่วย ไม่ต้องเฝ้าระวัง ไม่เกิด อันตราย	D	E-F (E) มีความคลาดเคลื่อน ก็เดินขึ้นกับผู้ป่วย ไม่เป็นอันตราย แต่ต้องเฝ้าระวัง ติดตามอาการ เพิ่มเติม (F) มีความคลาดเคลื่อน กิจขึ้น เป็นอันตราย กับผู้ป่วยเพียง ช่วงเวลา จำกัด ต้องได้รับการรักษา หรือแก้ไขเพิ่มเติม	G-H (G) มีความคลาดเคลื่อน ก็เดินขึ้นกับผู้ป่วย เป็นอันตราย กับความพิการ ถาวรส่อผู้ป่วยต้อง ให้การรักษา (H) มีความคลาดเคลื่อน กิจขึ้น เป็นอันตราย กับผู้ป่วยเพียง ช่วงเวลา จำกัด ต้องได้รับการรักษา ในโรงพยาบาลหรือ ยังระยะเวลาใน การรักษาตัวใน โรงพยาบาลนานขึ้น	I
ผู้ป่วย (ยา)					(I) มีความคลาดเคลื่อน กิจขึ้น เป็นอันตราย ต่อผู้ป่วยจนเสื่อม ซึ่ด

การปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐาน ให้บันทึกในตารางชี้ง ประกอบด้วย

- (1) คะแนนตาม ข้อกำหนดมาตรฐาน 97 ข้อย่อย (ข้อ 1-79 ตอนที่ I-III, ข้อ 80-97 ตอนที่ IV)
- (2) สิ่งที่พบ/สิ่งที่นำเข้ามาที่สอดคล้องกับมาตรฐาน meet criteria (Evidence) เพื่อให้โรงพยาบาลได้รับทราบประเด็นที่ผู้เยี่ยมสำรวจพบจากการอ่านแบบประเมินตนเอง และจากการเยี่ยมสำรวจ
(2).1 สรุปความก้าวหน้าจากการเยี่ยมสำรวจเฉพาะเรื่อง/จากการทบทวนเพิ่มเติม (ถ้ามี) : เป็นการสรุปความก้าวหน้าที่ได้จากการทบทวน/วิเคราะห์ข้อมูล จากการเยี่ยมสำรวจเฉพาะเรื่อง (focus) / การทบทวน (การบ้าน) พร้อมปรับรายงานการเยี่ยมสำรวจ โดยสรุปความก้าวหน้าในคอลัมน์ “สิ่งที่พบ” และปรับข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (suggestion) ทั้งบวก/ลบ (+/-) พร้อมทั้งปรับคะแนน
- (3) ข้อเสนอแนะ / Recommendation: ประมาณ 12-15 ประเด็น เพื่อให้โรงพยาบาลจัดทำแผนพัฒนาและรายงานความก้าวหน้า ล่ง สรพ. หลังได้รับการรับรองในระยะเวลา 3 เดือน และติดตามความก้าวหน้าในช่วงการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง (surveillance survey)
- (4) คำแนะนำ / Suggestion เป็นลิสท์ที่โรงพยาบาลทำแล้วแต่เสนอแนะเพิ่มคุณค่าเป็นการต่อยอดเพื่อให้โรงพยาบาลรับทราบและเลือกสารให้ระบบงาน/หน่วยที่เกี่ยวข้องแก้ไข/ปรับปรุง และเพื่อธำรง/ยกระดับการพัฒนาคุณภาพ

(ข้อเสนอแนะ หรือ คำแนะนำ ในแต่ละบท (chapter) อาจแยกเป็นข้อย่อยได้ถ้ามีหลายประเด็น)

- ภาคผนวก ประกอบด้วยผลลัพธ์การดำเนินงานของสถานพยาบาล (ตามมาตรฐานตอนที่ IV) Clinical tracer

highlight, อัตรากำลัง และผลการประเมินเวชระเบียน ซึ่งในส่วนนี้เป็นการเขียนโดยสถานพยาบาล ถึงแม้ว่าจะเป็นส่วนที่เขียนโดยสถานพยาบาล แต่ผู้เขียนสามารถจะเป็นผู้ทบทวนความสอดคล้อง และสร้างการเรียนรู้กับสถานพยาบาล เพื่อจัดทำเอกสารส่วนนี้ให้สมบูรณ์

9.2 หลักการเขียนรายงาน

การวางแผนสร้างของข้อความรายงาน ใช้หลัก GER โดยสรุปให้เป็นหนึ่งเดียวในแต่ละประเด็น

G: **Gist** เริ่มด้วยสรุปความสำคัญของสิ่งที่เชื่อมหรือข้อเสนอแนะซึ่งควรสอดคล้องกับมาตรฐานหรือเป้าหมายของมาตรฐาน

E: **Example** ตัวอย่างสิ่งที่ปฏิบัติตามหรือการปรับปรุงที่เกิดขึ้น 2-3 ตัวอย่าง

R: **Result/Relevancy** สรุปด้วยผลลัพธ์ (ถ้ามี) สำหรับสิ่งที่เชื่อมหรือความสำคัญ/ผลกระทบหากไม่มีการปรับปรุง (อาจเชื่อมโยงกับสิ่งที่พูดในส่วนนี้)

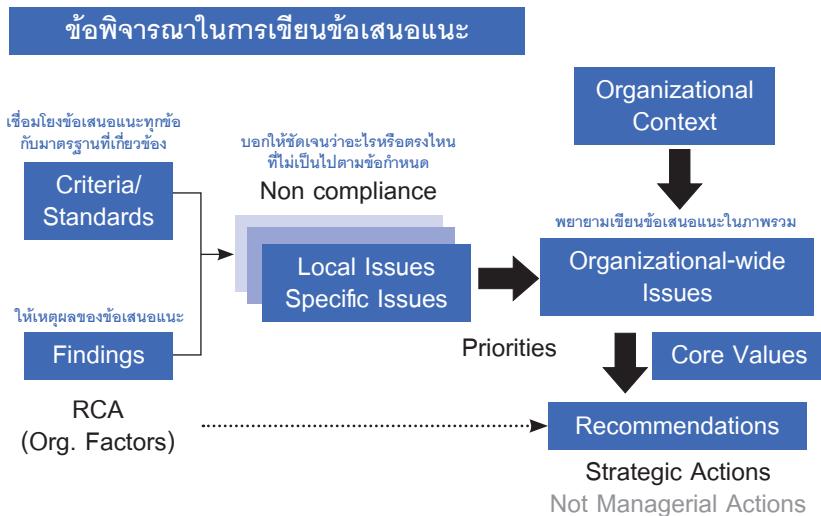
ข้อแนะนำใน style การเขียนรายงาน ควรเขียนรายงานให้เล็งทันทีที่เล็งการเขียน larval ใช้คำพูดเชิงบวก ไม่ใช้ถ้อยคำเชิงลบ นำลิสท์พบมาขยายผลเพื่อให้เกิดการพัฒนาในเชิงระบบ ถ้าเป็นเรื่องที่มีผลกระทบลุ렷าจต้องหลีกเลี่ยงที่จะปรากฏในรายงาน ไม่บอกวิธีทำแต่ควรระบุถึงเป้าหมายที่ต้องการให้บรรลุ

รายละเอียดของรายงาน ผู้เขียน larval ควรพิจารณาว่ารายงานที่เขียนนั้นควรมีระดับรายละเอียดมากพอที่จะให้สถานพยาบาลนำไปดำเนินการได้อย่างเหมาะสม และระดับรายละเอียดที่ต้องการอาจแตกต่างกันไปตามสถานพยาบาลและระดับขั้นที่ควรพัฒนาต่อ รายงานที่มีรายละเอียดมากพอจะเพิ่มคุณค่าให้แก่องค์กร

การสรุปสิ่งที่ชื่นชม ใช้หลัก ADR ดังนี้

- A: Approach เช่น โรงพยาบาลจัดระบบบริการอาหารโดยให้ความสำคัญกับความสะอาด รลชาติ การให้โอกาสเลือก การปรุงเสริมใหม่ ให้บริการในขณะที่อาหารยังร้อน และตรวจสอบความถูกต้องของซื่อผู้ป่วยและรายการอาหาร
- D: Deployment ครอบคลุมทุกหน่วยผู้ป่วยใน รวมทั้งผู้ป่วยลังเกตอาการ
- R: Result ความพึงพอใจผู้ป่วยต่อระบบอาหารเพิ่มจากร้อยละ 70 ปี 2554 เป็นร้อยละ 85 ปี 2555

9.3 ข้อพิจารณาในการเขียนรายงาน



9.4 แนวทางการเพิ่มคุณค่ารายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรอง กระบวนการคุณภาพ

รายงานการเยี่ยมสำรวจ คือ ผลผลิตของการเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินและรับรอง

กระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ที่สถานพยาบาลสามารถล้มเหลวได้ และใช้อ้างอิงได้ การเขียนรายงานการเยี่ยมสำรวจที่มีคุณค่าจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้สถานพยาบาลตระหนักรู้ในคุณค่าของกระบวนการเยี่ยมสำรวจ และผู้เยี่ยมสำรวจ

รายงานการเยี่ยมสำรวจที่มีคุณค่าควร (1) อ่านเข้าใจง่าย อ่านแล้วรู้ว่าต้องทำอะไร และสิ่งที่แนะนำนั้นเป็นสิ่งที่โดนใจ นำไปปฏิบัติได้ (2) สามารถสะท้อนคุณค่าการพัฒนา และมีพลังในการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่องในสถานพยาบาล (3) สามารถสะท้อนให้คณะกรรมการเห็นภาพและช่วยในการตัดสินใจได้ง่าย (4) สามารถสะท้อนคุณค่าการพัฒนาของสถานพยาบาล/ศักยภาพผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อเป็นข้อมูลให้ สรพ นำไปใช้ประโยชน์

แนวทางการเพิ่มคุณค่าให้กับการเขียนรายงานการเยี่ยมสำรวจ

- การเขียนที่ละเอียดให้เห็นการพัฒนาที่เป็นจริง หรือเหมาะสมกับบริบท และตอบสนองประเด็นสำคัญของมาตรฐาน
- การเขียนละเอียดให้เห็นเอกสารลักษณะของสถานพยาบาล
- รายงานมีความลอดคล้องระหว่างสิ่งที่นำเข้าชี้แจงกับข้อเสนอแนะ
- รายงานมีความลอดคล้องระหว่างคะแนนกับข้อเสนอแนะ
- การเขียนข้อเสนอแนะที่มีคุณค่ามีลักษณะ ดังนี้
 1. การเขียนข้อเสนอแนะเข้าใจง่าย ชัดเจน แต่ละข้อควรเป็นประเด็นเดียว ไม่มีหลายประเด็นซ้อนกันอยู่ในข้อเดียวกันจนเกิดความลับลึก ยกเว้นแต่เป็นเรื่องอย่างภายใน เนื้อหาที่ต้องนำเสนอในรายงาน

คิดให้เป็นประเด็นเดียว คือการคิดออกมากเป็น bullet ให้ครบทุกประเด็น แล้วจัดระบบความคิดให้เป็นหมวดหมู่ก่อน ที่จะเขียนเนื้อความอย่างกระชับ หลีกเลี่ยงคำขยายความที่ไม่จำเป็น

2. การเขียนความรู้ความชัดเจนว่าต้องการให้สถานพยาบาลทำอะไร อาจจะมีการยกตัวอย่างสิ่งที่พบเห็นเพื่อให้เกิดความเข้าใจหรือเห็นภาพชัดเจนขึ้น ในกรณียกตัวอย่างหรือขยายความ ควรกระทำหลังจากเขียนประযุกคลักษณะก่อน
3. การเขียนข้อเสนอแนะควรเขียนในประเด็นที่มีความสำคัญสูง
4. ข้อเสนอแนะควรละเอียดทั้งการขับเคลื่อนการพัฒนาไปสู่ทิศทางที่องค์จะขับเคลื่อนไป

แนวทางการทบทวนรายงานการเขียนสำรวจ

เพื่อให้ผู้เขียนสำรวจได้เรียนรู้โอกาสพัฒนาในการเขียนรายงานที่มีคุณภาพ กระชับ สอดคล้องกับมาตรฐานและทำให้เกิดการพัฒนาทักษะ การเขียนรายงานการเขียนสำรวจ สถาบันจึงจัดให้มีแนวทางการทบทวน การเขียนรายงานดังนี้

- คุณลักษณะของรายงานมีเนื้อหากระชับ สามารถสรุปประเด็นสำคัญที่จะนำมาสู่การจัดทำแผนพัฒนาของสถานพยาบาล
- เนื้อหารายงานมีความตรงประเด็น เข้าใจง่าย
- เนื้อหารายงานมีความสอดคล้องกับมาตรฐาน
- ความล้มเหลวในการให้คำแนะนำการประเมินกับเนื้อหารายงาน
- เนื้อหารายงานสอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาลและมีคุณค่าต่อการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล

[การรับรองกระบวนการคุณภาพ]

10.0 การรับรองกระบวนการคุณภาพ

10.1 เป้าหมายของการรับรองกระบวนการคุณภาพ HA

เป้าหมายของ HA คือการส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัย และผลลัพธ์สุขภาพที่ดี โดยเริ่มจากบริการสุขภาพในโรงพยาบาล และบูรณาการเข้ากับแนวคิดการสร้างสิ่งแวดล้อมสุขภาพ ซึ่งในอนาคตอาจจะขยายขอบเขต กว้างขวางกว่าบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ดังนั้น HA จึงมีโอกาสที่ปรับจาก Hospital Accreditation ไปสู่ Healthcare Accreditation

10.2 แนวคิดพื้นฐานของการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA

หลักคิดสำคัญที่จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดจาก HA คือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องพยายามทำให้ HA เป็นกระบวนการเรียนรู้ โดยมีเป้าหมายที่คุณภาพและความปลอดภัย ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ใหญ่และยั่งยืนกว่าการได้รับการรับรอง

การเรียนรู้เกิดจากการประเมินและพัฒนาตนเองของทีมงานในโรงพยาบาล ร่วมกับการเยี่ยมสำรวจจากภายนอก ซึ่งการเยี่ยมสำรวจจากภายนอกคือการยืนยันผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาล และการกระตุ้นให้เห็นโอกาสพัฒนาในมุมมองที่กว้างขึ้น การเยี่ยมสำรวจจากภายนอก เป็นการตรวจสอบความพร้อมของโรงพยาบาลว่าระบบที่วางแผนมีความรัดกุมเพียงใด

คุณค่าของการเยี่ยมสำรวจจากภายนอก อยู่ที่ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง หรือเพื่อการสร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการให้มากยิ่งขึ้น การรับรองคือการให้กำลังใจในการทำความดีและส่งเสริมให้ทำดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง หรือความมองว่าเป็นเพียงผลพลอยได้ของการพัฒนา

10.3 ระบบการให้คะแนน (Scoring)

สถาบันได้ปรับปรุงเครื่องมือสำหรับการประเมินระดับการพัฒนาของโรงพยาบาล ครอบคลุมมาตรฐานทั้ง 4 ตอน ซึ่งมีการให้คะแนนทั้งในส่วนของกระบวนการ (process: ตอนที่ I-III) และผลลัพธ์ (result: ตอนที่ IV) เรียกว่า “Scoring Guideline” ซึ่งมีทั้งหมด 97 ข้อ

แนวทางการให้คะแนน ยังคงใช้การแบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ โดยระดับความคาดหวังสำหรับการใช้มาตรฐานที่เกิดคุณค่าต่อองค์กรและผู้รับบริการ คือ คะแนนตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป (ส่วนเกณฑ์ในการตัดสินรับรองนั้น จะขึ้นกับการประกาศของคณะกรรมการในแต่ละช่วงเวลา) หากมีการหมุนวงล้อ PDSA อย่างต่อเนื่องก็จะทำให้กระบวนการและผลลัพธ์ขององค์กรค่อยๆ ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

Score	Process	Result
1	เริ่มต้นปฏิบัติ Design & early implementation	มีการวัดผล Measure
2	มีการปฏิบัติได้บางส่วน Partial implementation	มีการวัดผลในตัววัดที่สำคัญ ตรงประเด็น อย่างครบถ้วน Valid measures
3	มีการปฏิบัติที่ครอบคลุมและได้ผล Effective implementation	มีการใช้ประโยชน์จากตัววัด Get use of measures
4	มีการปรับปรุงกระบวนการต่อเนื่อง Continuous improvement	มีผลลัพธ์ในเกณฑ์ดี (สูงกว่าค่าเฉลี่ย) Good results (better than average)
5	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดี Role model, good practices	มีผลลัพธ์ที่ดีมาก (25% สูงสุด) Very good results (top quartile)

หมายเหตุ: อ้างอิงจาก: นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. มีนาคม 2562. คู่มือการใช้มาตรฐาน HA

10.4 เกณฑ์การตัดสินใจสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจ

เพื่อให้การตัดสินใจของผู้เยี่ยมสำรวจเป็นไปในทางเดียวกัน สรพ. ได้ประกาศใช้เกณฑ์การตัดสินใจสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจ (Survey Outcome & Criteria) 4 ระดับ ดังนี้

1. การปรับจากการเยี่ยมสำรวจเป็นการเยี่ยมเพื่อสร้างความเข้าใจ (Change to educational event) ผู้เยี่ยมสำรวจสามารถปรับจากการเยี่ยมสำรวจมาเป็นการเยี่ยมเพื่อสร้างความเข้าใจหรือการเยี่ยมเพื่อเตรียมความพร้อม (preparation survey) เมื่อพบสถานการณ์ต่อไปนี้หลังจากเยี่ยมหน่วยงานได้จำนวนหนึ่ง
 - 1.1 ผู้บริหารและบุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจเป้าหมายของมาตรฐานและการนำมาตรฐานไปปฏิบัติ
 - 1.2 ระบบงานและระบบการดูแลผู้ป่วยโดยทั่วไปยังไม่รัดกุม และต้องปรับปรุงมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยบางข้อ
 - 1.3 มีแนวโน้มว่าคะแนนบทไม่ถึง 2.5

การปรับเปลี่ยนนี้จะต้องได้รับความเห็นชอบจากสถานพยาบาลและผู้บริหารของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (หัวหน้าสำนักประเมินและรับรอง หรือผู้บริหารสถาบัน)

2. การจัดให้มีการเยี่ยมสำรวจเพิ่มเติมเฉพาะระบบ (Focus Survey) ผู้เยี่ยมสำรวจสามารถเสนอให้มีการเยี่ยมสำรวจเพิ่มเติมเฉพาะในบางระบบงาน (focus survey) ก่อนที่จะนำรายงานการเยี่ยมสำรวจเสนอต่อกองทะเบียนการที่ปรึกษาเพื่อการรับรอง เมื่อล้วนสุดการเยี่ยมสำรวจแล้วพบว่า
 - 2.1 มีประเด็นที่ส่งผลต่อความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยในบางระบบงาน หรือขาดการนำอุบัติการณ์ต่างๆ มาเรียนรู้และปรับปรุงระบบ

2.2 คrite แผนเฉลี่ยของการปฏิบัติตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับระบบงานนั้น (บางบท) ไม่ถึง 2.5

ทั้งนี้ หัวหน้าคณะผู้เยี่ยมสำรวจจะต้องขอคำปรึกษาและได้รับความเห็นชอบจากผู้เยี่ยมสำรวจที่มีประสบการณ์/มีคักกี้ภาพหรือผู้บริหารของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล โดยระบบงานที่จะเข้าเยี่ยมสำรวจช้าด้วยมีจำนวนไม่เกิน 3 ระบบงาน และมีโอกาสที่จะปรับปรุงแก้ไขได้ภายใน 3 เดือน

3. การขอข้อมูลเพิ่มเติม (Additional or Follow Up Report)

ผู้เยี่ยมสำรวจสามารถเสนอสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ขอรับเอกสารเพิ่มเติมจากสถานพยาบาลก่อนที่จะเสนอรายงานต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองในกรณีต่อไปนี้

- 3.1 ผู้เยี่ยมสำรวจเห็นว่าสถานพยาบาลมีข้อมูลที่ลงทะเบียน ปฏิบัติตามมาตรฐาน และสมควรสรุปเสนอต่อคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองโดยสถานพยาบาลเอง
- 3.2 ผู้เยี่ยมสำรวจเห็นว่าการประมวลผลข้อมูลเพิ่มเติมจะทำให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานของสถานพยาบาลเห็นโอกาส พัฒนาและมีความเข้าใจกระบวนการพัฒนาคุณภาพยิ่งขึ้น
- 3.3 มีประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนาให้เป็นไปตามมาตรฐานซึ่งสามารถปรับปรุงได้ในเวลา 3 เดือน และสามารถรับทราบผลการปรับปรุงดังกล่าวได้โดยไม่จำเป็นต้องเข้าเยี่ยมสำรวจ

ทั้งนี้ การนำเสนอข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีแรกและกรณีที่ 2 จะต้องดำเนินการภายใน 2 สัปดาห์หลังจากการเยี่ยมสำรวจเสร็จสิ้น และการนำเสนอรายงานการปรับปรุงตามกรณีที่ 3 จะต้องดำเนินการภายใน 3 เดือน หลังจากการเยี่ยมสำรวจเสร็จสิ้น ซึ่งสถาบันจะปรับการนับเวลาประมาณผลสำหรับกรณีที่ 3 โดยเริ่มจากวันที่ได้รับรายงานจากสถานพยาบาล

4. การเสนอรายงานเข้าสู่กระบวนการพิจารณา (Submit Report)

ผู้เยี่ยมสำรวจควรจะสุ่มตรวจงานการเยี่ยมสำรวจให้สถาบันภายใน 2 สัปดาห์นับแต่วันเยี่ยมสำรวจ เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการการที่ปรึกษาเพื่อการรับรอง

หมายเหตุ กรณีคะแนนจากรายงานบางบทไม่สอดคล้องกับเกณฑ์การรับรองกระบวนการคุณภาพ โดยให้คะแนนน้อยกว่าบท 2.5 และผู้เยี่ยมสำรวจมีความเห็นไม่ปรับเป็นการเยี่ยมเพื่อสร้างความเข้าใจ (education) ให้หัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจปรึกษากับผู้บริหารสถาบัน เพื่อหาแนวทางดำเนินการร่วมกัน และรวบรวมข้อมูล เพื่อเสนอคณะกรรมการการที่ปรึกษาพิจารณาต่อไป

10.5 เกณฑ์การรับรองกระบวนการคุณภาพ

เกณฑ์ตัดสินใจหรับการรับรอง (Accreditation Decision Criteria)

คณะกรรมการการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองพิจารณาให้ความเห็นในการรับรองกระบวนการคุณภาพโดยนำเสนอต่อผู้อำนวยการสถาบันอนุมัติการรับรองโดยพิจารณาคะแนนดังนี้

ประเภทการรับรอง	คะแนนประเมิน
การรับรองขั้น 3	ค่าคะแนนประเมินในแต่ละบทของมาตรฐาน ตอนที่ I-IV ไม่น้อยกว่า 2.5 จากคะแนนเต็ม 5.0 และปฏิบัติตามมาตรฐานสำคัญต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนดทุกข้อ
การรับรองขั้น ก้าวหน้า	ค่าคะแนนประเมินในแต่ละบทของมาตรฐานไม่กว่า 3.0 ยกเว้นในบท II-8 และ II-9 ต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่า 2.5 จากคะแนนเต็ม 5.0 และปฏิบัติตามมาตรฐานสำคัญต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนดทุกข้อ ทั้งนี้เมื่อรวมคะแนนแล้ว สถานพยาบาลต้องได้ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมไม่น้อยกว่า 3.0 ● ในกรณีที่สถานพยาบาลขอรับการประเมินขั้น ก้าวหน้า แต่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 3.0 แต่ไม่น้อยกว่า 2.5 และคณะกรรมการมีความเห็นว่าสถานพยาบาลแห่งนั้นควรได้รับการรับรองคุณภาพในขั้นที่สาม ให้ผู้อำนวยการมีอำนาจพิจารณาอนุมัติได้

การรับรองเครือข่ายระดับ สำหรับร่วมกับการต่ออายุการ รับรองคุณภาพสถานพยาบาล	<p>ค่าคะแนนประเมินในแต่ละบทของมาตรฐานไม่น้อยกว่า 2.5 จาก คะแนนเต็ม 5.0 คะแนนเฉลี่ยโดยรวมของทุบทบทของมาตรฐานไม่ น้อยกว่า 2.5 จากคะแนนเต็ม 5.0 และปฏิบัติตามมาตรฐาน สำคัญเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนดทุกข้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● โดยในหมวด II-8, III-6 ต้องได้คะแนน 3.5 และหมวด II-9 และ III-1 (1-2) ต้องได้คะแนน 3.0 เป็นต้นไป
การรับรองเฉพาะโรค/ระบบ	<p>ค่าคะแนนประเมินโดยรวมทุกหัวข้อตามมาตรฐานกลางควรได้ คะแนนอย่างน้อย 2.5 ขึ้นไป</p> <p>ยกเว้นในข้อการจัดการกระบวนการ (I-6), ตอนที่ III กระบวนการ ดูแลผู้ป่วย และผลลัพธ์ IV-1 ตัววัดสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ ควรได้คะแนน 3.0</p>
การรับรองเครือข่ายระบบ สุขภาพ (Healthcare network system accreditation)	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีคุณสมบัติของสถานพยาบาลที่ขอรับรองเครือข่ายสถานพยาบาล ที่พัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพครบถ้วน 2. มีคะแนนเฉลี่ยในแต่ละบทและคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมตาม มาตรฐานเครือข่ายสถานพยาบาลที่พัฒนาระบบเครือข่ายบริการ สุขภาพที่คณะกรรมการกำหนด ไม่ต่ำกว่า 2.5 3. สถานพยาบาลที่พัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพแสดงให้เห็น ถึงการนำหลักคิดสำคัญของการพัฒนาเครือข่าย (Principle of HNA) มาใช้ในการพัฒนาเครือข่ายครบถ้วน 4. กรณีสถานพยาบาลที่ขอพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพระดับ จังหวัด ต้องแสดงให้เห็นถึงการดำเนินงานการขับเคลื่อนร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญอย่าง เป็นรูปธรรม

[ucnwru]

ก. แบบฟอร์มการประเมินผลการปฏิบัติงาน

แบบประเมินการคัดเลือกผู้มีศักยภาพเข้าโปรแกรมพัฒนาผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการเข้าฝึกในหลักสูตร External

Surveyor Preparation Programme: HA 451

เกณฑ์การประเมินคุณสมบัติและสมรรถนะ

ลำดับ	คุณสมบัติและสมรรถนะ	Yes	No
1	อายุ 35 ปีขึ้นไป		
2	สำเร็จการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง		
3	มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 10 ปี ในด้านบริการสุขภาพหรือ ประสบการณ์ด้านงานคุณภาพอย่างน้อย 5 ปี		
4	มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย / ระบบบริการสุขภาพ		
5	มีความรู้และความเข้าใจในแนวคิดคุณภาพและเครื่องมือคุณภาพ		
6	มีความรู้และความเข้าใจในมาตรฐาน HA		
7	ผ่านการอบรมหลักสูตร HA 501 การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ ภายในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี		
8	มีทักษะการสื่อสารที่ดี		
9	มีทักษะการสร้างความลัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดี		

(.....)

ผู้เข้าอบรม

วันที่.....

1. เกณฑ์ทั่วไปสำหรับการคัดเลือกจากผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร 451 External Surveyor เพื่อเป็นผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ

หัวข้อการประเมิน	ระดับความคิดเห็น					ระดับคะแนนความคิดเห็น (มากที่สุด-น้อยที่สุด)
	5	4	3	2	1	
1. ความรู้ ความเข้าใจในมาตรฐาน HA หมายถึง ความสามารถในการอธิบายความเชื่อมโยงของมาตรฐาน HA ในแต่ละตอน แต่ละข้อได้						
2. การรวบรวมข้อมูล และคิดวิเคราะห์ (Data Collection & Analytical Thinking) หมายถึง ความสามารถในการค้นหาและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการเยี่ยมสำรวจ และสามารถใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้มีวิเคราะห์เพื่อประเมินสถานการณ์และระบุประเด็นสำคัญที่เชื่อมโยงกับมาตรฐานและความต้องการของสถานพยาบาล						
3. ทักษะการคิดเชิงระบบ (System thinking) หมายถึง ความสามารถในการคิดแบบภาพรวมที่เป็นระบบ มีส่วนประกอบอยู่ มีความล้มเหลว เชื่อมโยงจากส่วนอยู่ไปท่าส่วนใหญ่ คิดอย่างมีเหตุมีผล เน้นการแก้ปัญหาอย่างชัญฉลาดเพื่อให้เกิดความถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว						
4. การอภิปรายและแสดงความคิดเห็น หมายถึง การมีส่วนร่วมในการพูดคุย และคงความคิดเห็น ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และคงความคิดเห็นได้ตรงประเด็น มีความสมเหตุสมผล						
5. ความรับผิดชอบทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย หมายถึง มีการแสดงออกถึงการทำงานบทเรียนในแต่ละวัน ทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ ตามเป้าหมาย ระยะเวลาที่กำหนด งานนั้นมีความถูกต้อง ครบถ้วน						
6. ความสามารถในการบวบตัว หมายถึง ความสามารถในการสร้างความล้มเหลวันติกับผู้อื่น บวบตัวเข้ากับลักษณะแวดล้อมที่เกิดดัน หรือสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงได้						
7. ความสามารถในการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการรับและส่งสาร การตีความ มีวินัยอธิริมในการใช้ภาษาเพื่อถ่ายทอดความคิดความรู้ความเข้าใจ ความรู้ลึก และทักษะของตนเอง เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา และดำเนินถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต						
8. การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม หมายถึง การมีบทบาทในการทำกิจกรรมต่างๆ ของกลุ่ม เช่น การวางแผน กำหนดเป้าหมาย การลงมือปฏิบัติร่วมกับสมาชิกในทุกๆ กิจกรรมของกลุ่ม						
รวมความถี่ =						
ความถี่ X ระดับคะแนน =						
รวมคะแนนทั้งหมด						

2. แบบฟอร์มการประเมินผลการปฏิบัติงานผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ

2.1 แบบประเมินการพัฒนาศักยภาพของผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ ขั้นตอนที่ 1

See Programme



FM-ACD-031-1

Date: 01/12/2562

แบบประเมินการพัฒนาศักยภาพของผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ (Surveyor In Training ; SIT)

ขั้นตอนที่ 1 See Program

วัดดูประสิทธิภาพฝึกเยี่ยมทั้ง 3:

1. ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจได้รับสักการะจากวิจิตรเยี่ยมสำรวจ
2. ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจได้รีบูต ขั้นตอน และเทคนิคในการเยี่ยมสำรวจของผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ
3. เปิดโอกาสให้ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทักษะ และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกับผู้เยี่ยมสำรวจ

ชื่อผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ..... ครุภารกิจ.....

โรงพยาบาล..... กิจกรรม AS RS วันที่.....

ความหมายระดับคะแนน 1 = need mentor, 2 = need improvement, 3 = acceptable

เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ	ระดับคะแนน					
	SIT			ครุภารกิจ		
	1	2	3	1	2	3
การปรับตัว (<i>Adaptability</i>)						
การรวบรวมข้อมูล และคิดวิเคราะห์ (<i>Data Collection & Analytical Thinking</i>)						
ก้าวตามมิตร (<i>Appreciation Inquiry</i>)						
การสื่อสาร (<i>Communication</i>)						
การทำงานเป็นทีม (<i>Team work</i>)						

ความเห็นของผู้ฝึกเยี่ยมต่อสมรรถนะตนเอง และอื่นๆ

บทเรียนที่ได้จากการฝึกใน See Program

หน้า 1 จาก 2



FM-ACD-031-1

Date: 01/12/2562

แผนพัฒนาดูองเพื่อส่งเสริมกระบวนการพัฒนาการฝึกอบรมสำรวจให้บรรลุเป้าหมายการเป็นผู้เชี่ยว
สำรารวงเรียนรู้ และเหมาะสมกับท่าน

(.....)

ผู้ฝึกอบรมสำรวจ

ความเห็นของครุภักดีเยี่ยมสำรวจ

แผนพัฒนาดูองน่องของครุภักดีเยี่ยมสำรวจ

(.....)

ครุภักดีเยี่ยมสำรวจ

คำชี้แจง

เกณฑ์การประเมิน SEE Program	คำชี้แจง
ประเมิน 4 เรื่อง คือ การบริหาร กิจกรรม มติ การสื่อสาร การทำงานเป็นทีม (ได้ประเมินทั้งในข้อการรวมรวม ข้อมูลคิดวิเคราะห์ เพื่อวางแผนพัฒนาดูอง)	ให้ผู้ฝึกอบรมสำรวจ (SIT) ประเมินตนเองก่อน และ ครุภักดีเยี่ยมสำรวจประเมิน เพื่อให้คำปรึกษาแนวทาง การพัฒนาดูอง
เกณฑ์ ข้อของการรับตัวต้องได้คะแนน ≥ 2 หมายเหตุ ทั้งวิธี การรวมรวมทั้งยุทธคิดวิเคราะห์ไม่นับน้ำหนา เป็นตัวการ เมื่อจากตัวต้องใช้ประสบการณ์ในการเรียนรู้และ ฝึกปฏิบัติในช่วงระยะเวลาหนึ่ง	

หน้า 2 จาก 2

2.2 แบบประเมินการพัฒนาศักยภาพของผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ ขั้นตอนที่ 2 Try Programme



FM-ACD-032-01

Date: 01/12/2562

แบบประเมินการพัฒนาศักยภาพของผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ (Surveyor In Training ; SIT)

ขั้นตอนที่ 2 Try Program

วัดดูประสิทธิภาพฝึกเยี่ยมชั้นที่ 2:

- ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจได้มีการวิเคราะห์แบบประเมินตนเองของโรงพยาบาล
- ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจได้ทบทวนวางแผนการเยี่ยมสำรวจ เตรียมการเยี่ยมสำรวจร่วมกับทีม
- ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจได้ทบทวนภาระผู้ช่วยเยี่ยมสำรวจ ภายใต้การดูแลของผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจที่มีประสบการณ์
- ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจได้ทบทวนงบประมาณการเยี่ยมสำรวจร่วมกับทีม
- ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจได้ทบทวนเชิงเขียนรายงานที่ได้รับมอบหมาย

ชื่อผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ..... ครุพันธ์เยี่ยมสำรวจ

โรงพยาบาล กิจกรรม □ AS □ RS วันที่

ความหมายระดับคะแนน 1 = need mentor, 2 = need improvement, 3 = acceptable

เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ	ระดับคะแนน					
	SIT			ครุพันธ์		
	1	2	3	1	2	3
ความรู้มาตรฐาน HA (HA Standard)						
การปรับตัว (Adaptability)						
การรวบรวมข้อมูล และคิดวิเคราะห์ (Data Collection & Analytical Thinking)						
ทักษะค้นคว้า (Appreciation Inquiry)						
การสื่อสาร (Communication)						
การวิเคราะห์แบบประเมินตนเอง : ระบุประเด็นสำคัญจากแบบประเมินตนเอง						
การวางแผน (Planning)						
การทีมงานเป็นทีม (Team work)						
การเขียนรายงาน (Report Writing)						

ความเห็นของผู้ฝึกเยี่ยมต่อสมรรถนะตนเอง และอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

หน้า 1 จาก 3



FM-ACD-032-01

Date: 01/12/2562

บทเรียนที่ได้จากการฝึกใน Try Program

แผนพัฒนาตนองเพื่อให้มีสมรรถนะที่เป็นผู้ชี้ยểmสำราจมืออาชีพ

(.....)

ผู้ชี้ยểmสำราจ

ความเห็นของครูฝึกเยี่ยมสำราจ

แผนพัฒนาต่อเนื่องของครูฝึกเยี่ยมสำราจ

(.....)

ครูฝึกเยี่ยมสำราจ

หน้า 2 จาก 3



FM-ACD-032-01

Date: 01/12/2562

เกณฑ์การประเมิน TRY Program	คำชี้แจง
ประเมิน 6 เรื่อง เพิ่มข้อ การวิเคราะห์แบบประเมินตนเอง และการวางแผน (โดยประเมินเพิ่มในข้อ ความรู้มาตรฐาน และการรวมทั้งมูลค่า/คิดวิเคราะห์ เพื่อวางแผนพัฒนาต่อ)	ให้ผู้ฝึกอบรมสำรวจ (SIT) ประเมินตนเองก่อน และคุยกันเพื่อมาร่วมประเมิน เพื่อให้คำปรึกษาแนวทางการพัฒนาต่อ
เกณฑ์ ทั้งข้อการปรับตัวอ้างไปด้วยคะแนน ≥ 3 ก็ถือวามีวิตร การสื่อสาร การทำงานเป็นทีม ≥ 2 และภาระน้ำหนัก ≥ 1.5	
หมายเหตุ ข้อความรู้มาตรฐาน และการรวมทั้งมูลค่า/คิดวิเคราะห์ ไม่นำมาเป็นตัวหัวเรื่องเนื่องจากต้องใช้ประสบการณ์ในการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง	

หน้า 3 จาก 3

2.3 แบบประเมินการพัฒนาศักยภาพของผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ ขั้นตอนที่ 3 Act Programme



FM-ACD-033-01

Date: 01/12/2562

แบบประเมินการพัฒนาศักยภาพของผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ (Surveyor In Training ; SIT)

ขั้นตอนที่ 3 Act Program

วัดถุประสงค์การฝึกอบรมขั้นที่ 3:

- ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจได้ฝึกการวิเคราะห์แบบประเมินตนเองของโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ/ระบบที่รับผิดชอบ
- ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจได้ทดลองวางแผนการเยี่ยมสำรวจเดี่ยวและการเยี่ยมสำรวจในกรุงเทพฯ/ระบบที่รับผิดชอบร่วมกับเพื่อน
- ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจได้ทดลองปฏิบัติเยี่ยมสำรวจในการกรุงเทพฯ/ระบบที่รับผิดชอบภายใต้การคุ้สขอผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจที่เข้าร่วมของการอบรม
- ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจได้ทดลองสรุปผลการเยี่ยมสำรวจในการกรุงเทพฯ/ระบบที่ได้รับมอบหมายร่วมกับเพื่อน
- ผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจได้ทดลองฝึกเขียนรายงานที่ได้รับมอบหมาย

ชื่อผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ..... ครุภิกนีย์เยี่ยมสำรวจ

โรงพยาบาล..... กิจกรรม AS RS วันที่.....

ความหมายระดับคะแนน 1 = need mentor, 2 = need improvement, 3 = acceptable

เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ	ระดับคะแนน					
	SIT			ครุภิก		
	1	2	3	1	2	3
ความรู้มาตรฐาน HA (HA Standard)						
การปรับตัว (Adaptability)						
การรวบรวมข้อมูล และคิดวิเคราะห์ (Data Collection & Analytical Thinking)						
ก่อขอบเขต (Appreciation Inquiry)						
การสื่อสาร (Communication)						
การวิเคราะห์แบบประเมินตนเอง : ระบุประเด็นสำคัญจากแบบประเมินตนเอง						
การวางแผน (Planning) : นำประตีส์คุณจากการวิเคราะห์						
เอกสารรวมวางแผน						
การทำงานเป็นทีม (Team work)						
การเขียนรายงาน (Report Writing) : ความสอดคล้อง/ความเข้าใจมาตรฐาน						



FM-ACD-033-01

Date: 01/12/2562

ความเห็นของผู้ฝึกเยี่ยมต่อสมรรถนะตนเอง และอื่นๆ

บทเรียนที่ได้จากการฝึกใน Act Program

แผนพัฒนาตนเองเพื่อให้มีสมรรถนะที่เป็นผู้ฝึกเยี่ยมสำราจมืออาชีพ

(.....)

ผู้ฝึกเยี่ยมสำราจ

ความเห็นของครุภักดิ์เยี่ยมสำราจ

แผนพัฒนาต่อเนื่องของครุภักดิ์เยี่ยมสำราจ

(.....)

ครุภักดิ์เยี่ยมสำราจ

หน้า 2 จาก 3



FM-ACD-033-01

Date: 01/12/2562

เกณฑ์การประเมิน ACT Program	คำชี้แจง
<p>ประเมินครบถ้วนทั้งข้อ รวม 9 หัวข้อ (โดยประเมินเพิ่มเติมให้มากกว่าครึ่งของจำนวนที่วางแผนให้พัฒนาต่อ) เกณฑ์ หัวข้อการปรับตัวดังต่อไปนี้คิดคะแนน ≥ 3</p> <p>ก้าวตามมิตร การสื่อสาร การทำงานเป็นทีม ≥ 2.5 การวิเคราะห์แบบประเมินตนเอง การวางแผน ≥ 2 และการรวม ≥ 2</p> <p>หมายเหตุ หัวข้อการเขียนรายงานไม่จำเป็นต้องได้วาง เนื่องจากต้องรับผิดชอบในการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติในช่วงระยะเวลาหนึ่ง</p>	ให้ผู้เกี่ยวข้องสำรวจ (SIT) ประเมินตนเองก่อน และครุภารกิจประเมินสำหรับประเมิน เพื่อให้คำปรึกษาแนวทางการพัฒนาตนเอง

หน้า 3 จาก 3

2.4 แบบประเมินเพื่อส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพผู้เข้มสำรวจใหม่ (New Surveyor)



FM-ACD-037-01

Date: 1/12/2563

แบบประเมินเพื่อส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพผู้เข้มสำรวจใหม่

วัดดุประสมร :

เพื่อประเมินศักยภาพผู้เข้มสำรวจระดับ New Surveyor และพัฒนาทักษะการเป็นผู้เข้มสำรวจ ระดับ Competence Surveyor

ชื่อผู้เข้มสำรวจใหม่ ชื่อผู้ประเมิน

โรงพยาบาล กิจกรรม AS RS วันที่

สมาร์ตโฟน/โน้ตบุ๊กเข้มสำรวจ

ความหมายระดับคะแนน 1 = need mentor 2 = need improvement 3 = acceptable

เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ	ระดับคะแนน					
	New Surveyor			ผู้ประเมิน		
	1	2	3	1	2	3
1. ความรู้มาตรฐาน HA (HA Standard)						
<ul style="list-style-type: none"> แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ ความเข้าใจในเป้าหมาย และประเด็นสำคัญของมาตรฐาน ความสามารถในการประยุกต์มذاكرฐานในการเข้มสำรวจตามบันทึกสภาพยานพาหนะ 						
2. การปรับตัว (Adaptability)						
<ul style="list-style-type: none"> มีความตั้งใจ อดทน บูรณาการ เรียนรู้และพัฒนาตนเองเพื่อเป็นผู้เข้มสำรวจ ที่ดี มีความรับผิดชอบ สามารถส่งมอบงานได้ตามเวลาที่กำหนด สามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าตามสถานการณ์ได้อย่าง เห็นภาพรวม ตรงต่อเวลา 						
3. ภักดีความมั่นคง (Appreciation Inquiry)						
<ul style="list-style-type: none"> สามารถใช้ทักษะการเป็น coach เพื่อสร้างการเรียนรู้ในระหว่างการเข้มสำรวจ ด้วยความเข้าใจในบริบทของสถานที่ ใส่ใจต่อความรู้สึก รับฟังและเคารพในความคิดเห็นของผู้รับการเข้มสำรวจ สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับการเข้มสำรวจได้ดี 						

หน้า 1 จาก 3



FM-ACD-037-01

Date: 1/12/2563

เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ	ระดับคะแนน					
	New Surveyor			ผู้ประเมิน		
	1	2	3	1	2	3
4. การวางแผน (Planning) <ul style="list-style-type: none">● สามารถอธิบายรายละเอียดของการสนับสนุนอย่างมีรายละเอียด● สามารถนำผลการวิเคราะห์แบบประเมินตนของนักวางแผนการเขียนร่างหน้าที่รวมกับทีมเขียนสำราญให้ได้						
5. การสื่อสาร (Communication) <ul style="list-style-type: none">● สามารถเลือกรูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมกับสถานที่และผู้ต้องการสนับสนุนอย่างมีประสิทธิภาพ● เป็นผู้ฟังอยู่ตลอดเวลาเพื่อทำความเข้าใจความต้องการของผู้รับสารและปรับปรุงรายละเอียดของแผนที่● สามารถอธิบายเรื่องที่ไม่เข้าใจง่ายให้เข้าใจง่าย● สามารถถือสิ่งที่ต้องการให้เป็นจุดเด่น และโอกาสพัฒนาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และภาระด้านการแก้ไขปัญหาที่มีอยู่ในปัจจุบัน						
6. การทำงานเป็นทีม (Team work) <ul style="list-style-type: none">● สามารถทำงานร่วมกับสมาชิกในทีมผู้เขียนสำราญฯ อย่างราบรื่น มีเป้าหมายร่วมกันในการสร้างสรรค์และสร้างคุณค่าให้กับสถานพยาบาล● สามารถนำประสบการณ์ที่พบจากการเขียนมาแลกเปลี่ยน และเรียนรู้เพื่อให้ได้ข้อสรุปไปในศักยภาพที่ดีที่สุด						
7. การรวบรวมข้อมูล และคิดวิเคราะห์ (Data Collection & Analytical Thinking) <ul style="list-style-type: none">● สามารถด้อนหากาด รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการเขียนสำราญฯ● สามารถใช้เทคนิคที่หลากหลายในการรวบรวมข้อมูล เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ การพิจารณา และ การศึกษาเอกสาร● สามารถนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากทีมงานประเมินมาประมวลผลรวม เพื่อประเมินสถานการณ์● สามารถนำข้อมูลที่รวบรวมได้ มาวิเคราะห์เพื่อระบุประเด็นสำคัญที่เชื่อมโยงกับมาตรฐาน และความต้องการของสถานพยาบาล						

หน้า 2 จาก 3



FM-ACD-037-01

Date: 1/12/2563

เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ	ระดับคะแนน					
	New Surveyor			ผู้ประเมิน		
	1	2	3	1	2	3
8. การเขียนรายงาน (Report writing)						
● สามารถเขียนรายงานด้วยภาษาที่กระชับได้ใจความ ตรงประเด็น สอดคล้องกับมาตรฐาน ● เขียนรายงานเสร็จแล้วภายในเวลาที่กำหนด						
9. จริยธรรมของผู้เขียนสำรวจ						
● ไม่เบริบเพื่อบลอกการปฏิบัติงานระหว่างสถานพยาบาล ● ไม่ทำให้เกิดความเสียหายต่อสถานพยาบาลจะได้รับการห้ามออกใบอนุญาตฯ ● ไม่ถ่ายภาพ ไมัวดีเสียง ไม่ถ่ายวิดีโอ ไม่ขอเอกสารหรือตัวอย่างของ สถานพยาบาลในขณะปฏิบัติหน้าที่ ● เคารพในลักษณะคุณธรรมของผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ สถานพยาบาล และผู้เขียนสำรวจด้วยกัน						

ผู้ประเมิน	ผู้เขียนสำรวจใหม่
ความเห็นอันๆ	ความเห็นอันๆ
.....
.....
.....
แผนพัฒนาต่อเนื่อง	แผนพัฒนาต่อเนื่อง
.....
.....
.....

(.....)

ผู้ประเมิน

(.....)

ผู้เขียนสำรวจใหม่

หน้า 3 จาก 3

3. แบบประเมินเพื่อส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ (Potential Surveyor Team Leader)



FM-ACD-049-01

Date:

แบบประเมินการพัฒนาศักยภาพ การเป็นหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ (Potential Lead Team Surveyor)

วัดดุประสัต :

เพื่อประเมินศักยภาพผู้เยี่ยมสำรวจซึ่งมีประสบการณ์/มีศักยภาพ Existing Surveyor) และพัฒนาเช้าๆ การเป็นหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ

ชื่อผู้พิจารณาหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ.....

ชื่อผู้รีบิกเยี่ยมสำรวจ.....

โรงเรียน/สถานศึกษา..... จังหวัด

วันที่ กิจกรรม AS RS SS

TRY ครั้งที่ ประเภท S M F

ACT ครั้งที่ ประเภท S M F

ขั้นตอนการฝึกหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ จำนวน 3 ครั้ง / ปี ครั้งที่ 1) TRY 1 2) ACT 1 3) ACT 2

ขั้นตอนที่	เกณฑ์คะแนนการประเมินสมรรถนะ
Try	Overall ไม่น้อยกว่า 2.0
Act 1	Overall ไม่น้อยกว่า 2.5
Act 2	Overall ไม่น้อยกว่า 2.5-3.0 เกณฑ์ขั้นทะเบียนเป็นหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ ข้อ 1-7 คะแนนไม่น้อยกว่า 2.5 ข้อ 8-9 คะแนนไม่น้อยกว่า 3.0

ความหมายระดับคะแนน (Rating scale 3 Level)

1 = ≤ 50% 2 = > 51 - 80% 3 = > 80%

หน้า 1 จาก 3



เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ	ระดับคะแนน					
	ผู้เยี่ยมสำรวจ			ครุพัสดุ		
	1	2	3	1	2	3
<ol style="list-style-type: none">การวิเคราะห์ สามารถสรุปประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ที่ข้อมูลโรงพยาบาล และสังคมท้องที่ความคิดเห็นแก้ไขยังส่วนอื่นๆ / อธิบายความเข้มแข็งของกระบวนการและผลลัพธ์ได้การมองภาพใหญ่ สามารถประยุกต์ใช้ HA Systems Approach model ในการยึดมั่นความไว้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เชื่อมโยงมิติการพัฒนาด้านความปลอดภัยมิติด้านติดตามบุญญา เชื่อมโยงกับพัฒนาประเทศและระดับสากลได้การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี สามารถสร้างความสัมพันธ์กับทีมผู้บริหาร ของโรงพยาบาล ทำให้เกิดความเชื่อมั่น ศรัทธา ไว้วางใจและสร้างความรู้สึกอึดหนักในการพัฒนาต่อไปนี้ / มีทักษะเฉพาะเจ้าที่ตีและสามารถพูดคุยในประเด็นที่อ่อนไหวกับผู้บริหารโรงพยาบาลเพื่อให้มีการแก้ไขปรับปรุงการวางแผนยึดมั่นส่วนราชการ มีการระบุประเด็นสำคัญจากการวิเคราะห์ รายงานการประเมินตนเอง นำมาร่างแผนการยึดมั่นระหว่างกับทีมยึดมั่นส่วนราชการ, เสือปะระดีนส์คัญญาณบูรณาการ สองด้านอ่อนกับปัญหาของโรงพยาบาลได้การสรุปความเห็นร่วมกับทีมยึดมั่นส่วนราชการ หลังการเยี่ยมสามารถบรรยายภาพรวม ระบุจุดแข็งและจุดอ่อน ที่เชื่อมโยงมาตรฐานและขอคดีลง กับบริบท – ปัจจัยทางการเมืองทางการเมืองและระดับการให้คะแนนตาม scoring guideline สามารถวิจารณ์อ่อนแองท์ที่รวมรวมได้มาตรฐาน ระบุจุดแข็งและโอกาสพัฒนาในแต่ละหัวข้อของมาตรฐานการเขียนรายงานสามารถเรียบเรียงงานที่ชัดเจน ตรงประเด็นKey Themes) สร้างความน่าสนใจการกระคนันให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่องตามบริบทและสามารถยกระดับความท้าทายของโรงพยาบาลได้การจัดการความขัดแย้ง (Conflict Management) สามารถประเมิน และคาดการณ์ปัญหาความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้น ใช้วิธีการอย่างสร้างสรรค์ใน การแก้ไขสถานการณ์อย่างเป็นกลาง จัดการความขัดแย้งได้ดี, มีทักษะในการเจรจาต่อรอง สร้างทีมบทติดเชิงบวก สื่อสารประเด็นที่อ่อนไหวกับผู้บริหาร สถานพยาบาลเพื่อยยอมรับและยินติบุญญาแก้ไขที่ดีภาวะผู้นำ สามารถสร้างแรงจูงใจให้ทีมปฏิบัติงานให้สำเร็จบรรลุเป้าหมาย ร่วม, มีการควบคุมอารมณ์ดี (EQ: Emotional Quotient) / กลยุทธ์มิตร (เป็นที่น่าเคารพ ปิยะသາຈາ ใส่ใจต่อความรู้สึกฟังความคิดเห็นและปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน), ช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นในทีม, ความเสียสละและความรับผิดชอบ, การตัดสินใจที่ดี						



FM-ACD-049-01

Date:

เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ	ระดับคะแนน					
	ผู้เยี่ยมสำรวจ			ครุภักดิ์		
	1	2	3	1	2	3
สุปดาห์คะแนน						

ประเมินผลการฝึกเป็นหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ (เลือกได้ 1 ช่อง)

- มีความสามารถเป็นหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจได้
- มีโอกาสพัฒนาศักยภาพในการเป็นหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจในครั้งต่อไป

ครุภักดิ์ผู้เยี่ยมสำรวจ	ผู้เยี่ยมสำรวจ
ความเห็นอันๆ	ความเห็นอันๆ
.....
.....
.....
แผนพัฒนาต่อเนื่อง	แผนพัฒนาต่อเนื่อง
.....
.....
.....

(.....)

ครุภักดิ์ผู้เยี่ยมสำรวจ

(.....)

ผู้เยี่ยมสำรวจ

หน้า 3 จาก 3

4. แบบประเมินตนเองของผู้เขียนสำรวจจากเพื่อนร่วมทีมเขียนสำรวจ



(ร่าง) แบบประเมินความคิดเห็นต่อหัวข้อเขียนสำรวจ

วัดดูประ拯救 :

เพื่อประเมินตนเองและผู้เขียนสำรวจที่ร่วมทีม และนำมามาใช้ประโยชน์ในการเรียนรู้ เพื่อวางแผนพัฒนาผู้เขียนสำรวจให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

โรงเรียน……………… กิจกรรม AS RS

วันที่ ท่านเป็นผู้เขียนที่มีได้ 1 2 3 4 5

คำชี้แจง : ขอให้ท่านประเมินตนเองและผู้เขียนสำรวจที่ได้ให้ร่วมเขียนกับท่านในแต่ละทีม ได้ค่าคะแนนตามหัวข้อในช่องแต่ละทีม โดยมีเกณฑ์ค่าคะแนนคือ 1 = ควรปรับปรุง 2 = พอดี 3 = ดี 4 = ดีมาก 5 = ดีเยี่ยม (คำอธิบายหัวข้อประเมินอยู่ในภาคผนวก)

หัวข้อ	สามารถร่วมทีม				
	ทีม 1	ทีม 2	ทีม 3	ทีม 4	ทีม 5
1. การเตรียมทีม และการทำงานเป็นทีม					
2. การสื่อสาร (Communication)					
3. การรวบรวมข้อมูลและคิดวิเคราะห์ (Data Collection /Analytical Thinking)					
4. การสรุปผลเด่นสำคัญ					
5. การบริหารเวลา					
6. จริยธรรมของผู้เขียน					

ความเห็นอื่นๆ

.....
.....

(.....)

ผู้ประเมิน

(ร่าง)แบบประเมินความคิดเห็นต่อหัวข้อเขียน 04-03-2563

ค่าอธิบาย ประกอบหัวข้อในการประเมิน

หัวข้อ	คำอธิบาย
การเตรียมตัว และการทำงานเป็นทีม	สามารถทำงานร่วมกับสมมติฐานในที่นั่น เช่น สำรวจโดยมีเป้าหมายร่วมกัน นำประเด็นที่พบจากการเยี่ยมมาเล็กไปยังและเชื่อมโยงเพื่อให้ได้ข้อสรุป ใบในทีคงเดียวกัน (การแผนภูมิเชิงเส้นรูปตัวอย่าง เช่น , การส่งข้อความระหว่างกัน หมายเหตุ , การ scoring มีการแลกเปลี่ยนประเมินด้วยคะแนน score)
การสื่อสาร (Communication)	สามารถสร้างความสัมพันธ์กับบุรุษการเยี่ยม สร้างบรรยากาศที่อ่อนต่อการสนทนารอย่างเปิดใจ เป็นผู้ฟังที่ดี ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ต้องการรับรู้ความรู้สึกและบรรยายของผู้การสนทนา สามารถเลือกวิธีพูดที่เข้ากับ จุดเด่นและโอกาสพัฒนาได้เหมาะสมกับสถานการณ์ และกระตุ้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
การรวมรวมเชื่อมโยงและคิดวิเคราะห์ (Data Collection & Analytical Thinking)	สามารถดักท่าและวิเคราะห์เชื่อมโยงเพื่อใช้ประกอบการเยี่ยมสำรวจ สามารถใช้เทคนิคที่หลากหลายในการรวมเชื่อมโยง เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ การสืบเสาะยานั้นจะเชื่อม การพัฒนา และการศึกษาเอกสาร สามารถเชื่อมโยงที่ความต้องการให้กับความต้องการที่มีอยู่ในสถานการณ์และระบุประเด็นสำคัญที่เชื่อมโยงกับมาตรฐานและความต้องการของสถานพยาบาลตามบริบท
การสรุประดังน้ำสำคัญ	สามารถสรุปประเด็นสำคัญที่เป็นประযุทธ์ในการเรียนรู้ ทั้งประเด็นสำคัญระดับหน่วยงาน ระดับทีมระบบ ระดับโรงพยาบาล และประเด็นสำคัญที่เป็นภาพรวมขององค์กร (การสรุประดังน้ำที่ได้จากการ datum อย่างหน้างาน / จากทีมเชิงระบบ, การจัดลำดับความสำคัญ , การสรุประดังน้ำเพื่อเตรียม exit)
การบริหารเวลา	การรักษาเวลา / ความต้องต่อเวลา
จริยธรรมของผู้เยี่ยม	ไม่เบริบเพื่อบลอกระหว่างสถานพยาบาล, ไม่ทำให้สถานพยาบาลเข้าใจผิดว่าได้รับการรับรองโดยไม่ได้รับการค่าตอบแทนจากทางสถาบัน. เคารพในสิทธิและดักษ์ศรีของผู้เข้าห้อง ให้แต่ผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล และผู้เข้าห้องสำรวจด้วยกัน

(ร่าง)แบบประเมินความคิดเห็นต่อทีมผู้เยี่ยม 04-03-2563

5. บันทึกข้อตกลงระหว่างผู้เยี่ยมสำรวจ กับ สถาบันฯ

5.1 บันทึกข้อตกลงการพัฒนาเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ



บันทึกข้อตกลงการพัฒนาเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ
ระหว่างสถาบันรับรองคุณภาพสถานที่ฯ (องค์การมหาชน)

กับ

(ชื่อ)

ข้อตกลงเลขที่...../.....

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น สถาบันรับรองคุณภาพสถานที่ฯ (องค์การมหาชน) ขึ้น และ ภาครุ่งเรืองพิษิตาดิ ของสถาบันฯ ๖ ระหว่างสองฝ่ายดังนี้ ว่าด้วยเรื่อง จัดทำแผนที่รุ่น ๑๑๐๐ เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ. ระหว่างสถาบันรับรองคุณภาพสถานที่ฯ (องค์การมหาชน) โดย ดำเนินการ ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานที่ฯ (องค์การมหาชน) ซึ่งได้ออกใบเรียกฯ “สถาบันฯ” และ (ชื่อ) อยู่บ้านเลขที่.....ซึ่งตั้งไว้เรียกว่า “ผู้เยี่ยมสำรวจ” โดยยึดคบบัญชาของผู้เยี่ยมสำรวจ (ถ้ามี) ให้ความเห็นชอบในการจัดทำข้อตกลงฉบับนี้

ข้อ ๑ สถาบันและผู้เยี่ยมสำรวจร่วมกันพัฒนาความตေกรามสามารถของผู้เยี่ยมสำรวจ สามารถทำหน้าที่เป็นผู้เยี่ยมสำรวจของสถาบันได้

- ข้อ ๒ บทบาทหน้าที่ของผู้เยี่ยมสำรวจ
ผู้เยี่ยมสำรวจร่วมกับสถาบันฯ ได้แก่
๒.๑ เข้าร่วมเรียนรู้ความท้าทายหรือโปรแกรม ที่สถาบันกำหนด
๒.๒ ฝึกปฏิบัติการ stemming รักษาและสืบสานความมุ่งมั่นของครุภารกิจ
๒.๓ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความเชี่ยวชาญ ๑ ครั้ง (ระยะเวลาอย่างน้อย ๒ วัน)
๒.๔ ทดลองปฏิบัติการเยี่ยมสำรวจภายใต้การคุมและครุภารกิจของผู้เยี่ยมสำรวจ
อาจใส่ใจนานขั้น ๑ ครั้ง
๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่สมอผู้เยี่ยมสำรวจภายใต้การให้คำปรึกษาของครุภารกิจหรือผู้เยี่ยมสำรวจอู่นในสถาบันฯ ที่เล็กน้อยตามแต่ต้องการ อย่างน้อย ๒ ครั้ง
๒.๖ ปฏิบัติงานตามมาตรฐานและวิธีกรรมของผู้เยี่ยมสำรวจซึ่งสถาบันกำหนด
๒.๗ อยู่ที่หัวหน้าที่ท้าทายที่ผู้เยี่ยมสำรวจอย่างน้อยเดือนละ ๒ วัน เป็นเวลา ๖ ปี หากได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ
- ๒.๘ หากไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามข้อตกลงในข้อ ๒.๕ ผู้เยี่ยมสำรวจ ยินยอมให้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการฝึกปฏิบัติอาชญากรรมทางคุณภาพฯ ที่เกี่ยวข้องคืนให้สถาบันฯ เที่ยงธรรมวัน
- ๒.๙ ผู้เยี่ยมสำรวจจะต้องได้รับความเห็นชอบและการสนับสนุนจาก ผู้บังคับบัญชาในกระบวนการปฏิบัติงานในฐานะผู้เยี่ยมสำรวจให้กับสถาบัน

ข้อ ๓ บทบาทหน้าที่ของสถาบัน
สถาบันมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

สถาบันรับรองคุณภาพสถานที่ฯ (องค์การมหาชน)
FM-ACD-026-00 Date: 18/07/2556

๑

๓.๑ ขัดตารางการเรียนรู้ การพัฒนา และการปฏิบัติงานภาคสนาม พห้อมทั้งจัดให้มีครุภารกิจ หรือผู้เขี่ยมสำรวจอาจไม่ coincide ให้คำแนะนำนำไปใช้

๓.๒ สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการ ฝึกอบรมและการประชุมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา ผู้ฝึก เยี่ยมสำรวจ

๓.๓ สรับผิดชอบค่าเดินทางและค่าที่พักสำหรับการฝึกปฏิบัติภาคสนามของผู้ฝึก เยี่ยมสำรวจตาม ระเบียบของสถาบัน

๓.๔ ประเมินความรู้ความสามารถของผู้ฝึก เยี่ยมสำรวจ เพื่อพิจารณาหานทะเบียนเป็นผู้เขี่ยม สำรวจ

ข้อ ๔ กรณีให้หรือเพิ่มเติมข้อตกลงใดๆ ในบันทึกความร่วงเมื่อปีที่แล้วทำได้ต่อเมื่อปีที่สอยสาย สามัคคี ๑ ได้เทียบปรับรวมกัน

บันทึกข้อตกลงนี้ ทำขึ้นสอนฉบับซึ่งมีข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้ตกลงทั้งสองฝ่ายต่างได้อ่านและ เช็คใจข้อความในบันทึกนี้ถูกต้องแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ดังนี้ท้ายนามเป็นสำคัญ โดยแต่ละฝ่ายจะเก็บ ไว้ฝ่ายละบ้าน

ทั้งนี้มีผลบังคับใช้ในวันที่ลงนามเป็นต้นไป

ลงนาม.....

()

ผู้อำนวยการสถาบัน

ลงนาม.....

()

ผู้ฝึก เยี่ยมสำรวจ

ลงชื่อ..... (พยาน)

()

รองผู้อำนวยการสถาบัน

ลงชื่อ.....

()

.....

ผู้บังคับบัญชา

5.2 บันทึกข้อตกลงการทำหน้าที่ผู้เยี่ยมสำรวจ



บันทึกข้อตกลง
การทำหน้าที่ผู้เยี่ยมสำรวจ
ระหว่างสถาบันรัฐอุดมภานาสตานพยาบาล (องค์การมหาชน)
กับ

(ชื่อ)

ข้อตกลงเลขที่...../.....

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ทำ สถาบันรัฐอุดมภานาสตานพยาบาล (องค์การมหาชน) ขึ้น ๕
อาคารสุขภาพเพื่อชาติ ซอยสามัคคี ๖ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ๑๐๐๐
เมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐
ผู้อ่อนน้อม เดือน พ.ศ. ระหว่างสถาบันรัฐอุดมภานาสตานพยาบาล
(องค์การมหาชน) โดย สำเนาแก่ผู้อำนวยการสถาบันรัฐอุดมภานาสตานพยาบาล
(องค์การมหาชน) ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า “สถาบัน” และ(ชื่อ) อายุ
บ้านเลขที่ ชื่อต่อไปนี้เรียกว่า “ผู้เยี่ยมสำรวจ” โดยผู้บังคับบัญชาของผู้เยี่ยมสำรวจ (大米) ให้ความเห็นชอบในการจัดทำข้อตกลงฉบับนี้

ข้อ ๑ สถาบันอินศิริผู้เยี่ยมสำรวจทำหน้าที่ในนามของสถาบันเป็นระยะเวลา ปี
นับตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ และผู้เยี่ยมสำรวจต้องปฏิบัติหน้าที่ผู้เยี่ยมสำรวจของสถาบัน

- ข้อ ๒ บทบาทหน้าที่ของผู้เยี่ยมสำรวจ
ผู้เยี่ยมสำรวจมีบทบาทหน้าที่ต่อไปนี้
๒.๑ ยอมรับและปฏิรับความไว้วางใจ พัฒนากิจและเป้าหมายของสถาบัน
๒.๒ ทำหน้าที่ผู้เยี่ยมสำรวจสำรวจของสถาบันตามที่ผู้เยี่ยมสำรวจอย่างอิสระและเป็น
กลาง
๒.๓ ปฏิบัติงานจริงโดยรวมของผู้เยี่ยมสำรวจซึ่งสถาบันกำหนด รวมทั้งการรักษาความลับของ
สถาบันพยาบาลที่เข้าใช้ยืม
๒.๔ ทำความเข้าใจและประยุกต์ใช้ขั้นตอนการทำงานของสถาบันที่สถาบันกำหนด
อย่างเหมาะสมกับบทบาทที่ผู้เยี่ยมสำรวจขอร่างไว้ให้ทันท่วงที
๒.๕ ดัดแปลงเอกสารได้ตามที่ทำหน้าที่ผู้เยี่ยมสำรวจขอร่างไว้ให้ครบถ้วน
๒.๖ ประเมินผลการปฏิรับความไว้วางใจของสถาบันและพิจารณาต่อไป
๒.๗ รับฟังความคิดเห็นของสถาบันและแก้ไขข้อบกพร่องที่สถาบันเสนอ
๒.๘ ตัวทำรายงานการเยี่ยมสำรวจให้เสร็จภายใน ๑๕ วันหลังจากการเยี่ยมสำรวจ
๒.๙ เก็บรวบรวมความรู้และทักษะในเนื้อหาที่ตนมีความเชี่ยวชาญด้วยตนเองของสถาบัน
๒.๑๐ การเยี่ยมสำรวจทุกรัชสมัยต้องได้รับความเห็นชอบและการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา
- ข้อ ๓ สถาบันมีบทบาทหน้าที่ต่อไปนี้
๓.๑ จัดตารางการเยี่ยมสำรวจ และมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบในการเยี่ยมสำรวจและครั้ง

สถาบันรัฐอุดมภานาสตานพยาบาล (องค์การมหาชน)
FM-ACD-027-00 Date: 18/07/2556

๑

๓.๒ จัดให้มีระบบให้กำกับฯในผู้ที่มีอำนาจในการแปลงความหมายมาตรฐานการให้คะแนนและการติดต่อสื่อสารทางภาษาอังกฤษของสำนักงานหลักการที่มีความรับผิดชอบและบูรณาการเรื่องคุณภาพ

๓.๓ สร้างบันทึกของค่าเดินทางค่าที่พำนักระยะต่อรอบแทบทุกวันที่เข้าไปในอัตรา้อยละ ๑๐ เป็นจำนวน ๕๐๐๐ บาท สถาบันจะหักภาษี ๗% ที่เข้าไปในอัตรา้อยละ ๗๐ เป็นจำนวน ๓๕๐๐ บาท

กรณีได้รับค่าตอบแทนเกิน ๕,๐๐๐ บาท สถาบันจะหักภาษี ๑๐%

๓.๔ จัดทำประวัติเดินทางท่องเที่ยวที่มีการออกปฏิบัติการ

๓.๕ ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ที่มีอำนาจ เนื่องจากงานต้องอยู่การเป็นผู้ที่มีอำนาจ

๓.๖ จัดกิจกรรมการศึกษาและฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ผู้ที่มีอำนาจสำรองอย่างนัวแน่น

ข้อ ๔ การแก้ไขหรือเพิ่มเติมข้อดังนี้ๆ ในบันทึกความร่วมมือนี้ให้ทราบได้ต่อเมื่อทั้งสองฝ่าย

ตามข้อ ๑ ได้เห็นชอบร่วมกัน

บันทึกที่เข้าดังนี้ ทำสำเนาสองฉบับซึ่งมีหัวความถูกต้องท่องรักัน ผู้ดักลงท้ายสองฝ่ายต่อไปอ่านและ
เข้าใจข้อความในบันทึกนี้ด้วยดีแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ด้วยหน้าพยานเป็นสำคัญ โดยแต่ละฝ่ายจะเก็บ
ไว้ฝ่ายละฉบับ

ลงนาม.....

()

ผู้อำนวยการสถาบัน

ลงนาม.....

()

ผู้ที่มีอำนาจ

ลงชื่อ..... (พยาน)

()

รองผู้อำนวยการสถาบัน

ลงชื่อ.....

()

ผู้บังคับบัญชา

ข. ระดับความสามารถของผู้เยี่ยมสำรวจ (Competency level of surveyor)

1. ระดับความสามารถในการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ (Competency level of surveyor)

สีชมพู หมายถึง Competency ผู้ที่มีศักยภาพเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ
(Potential Surveyor = New Surveyor)

สีเหลือง หมายถึง Competency ของผู้เยี่ยมสำรวจ
สีเขียว หมายถึง หัวหน้าทีม

	1	2	3	4	5
	1	1.5	2	2.5	3
	1	1.5	2	2.5	3
เครื่องมือคุณภาพ	เครื่องมือพื้นฐานในการทำงานเป็นปัจจุบัน: การดูดมั่น สมดุล การวัดสัมภาระ สำหรับ 5 ลำดับ	เครื่องมือเพื่อการวัดคุณภาพ ความต้องการของผู้ใช้งาน ตามต้นแบบ: tree diagram, mind mapping, cause-effect diagram, interrelationship diagram และ เครื่องมือวิเคราะห์ทั้งหมด ลักษณะ : control chart, Pareto diagram, pie diagram	เครื่องมือที่มีความเฉพาะเจาะจง สำหรับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล เช่น SPA, Trigger Tool, Clinical Tracer, Gap Analysis, Outcome Mapping, EEG, PEF, Patient Experience, Patient and Personnel Safety Goals, Risk Register	เครื่องมือเพื่อกำหนดมาตรฐาน และการประเมินผลของผู้ให้บริการ เช่น BSC, 7S, Supply Chain management thinking	ชื่อและประโยชน์ของเครื่องมือคุณภาพ ที่ปรับเปลี่ยนเพื่อการวางแผน ทำให้เกิดความต่อเนื่องในกระบวนการ Six sigma, Change management, Design thinking
แนวคิด HPH เพื่อคนสเมย เป็น ปลดบั้น	แนวคิด HPH ที่ช่วยให้มุมมองของ HPH ในมิติทั้งๆ ซึ่ง ตั้งแต่ สุขภาวะ, empowerment, learning, Holistic "ล่า" และความพึงคราน ของ Ottawa charter, Jakarta, Bangtak charter	แนวคิดที่ช่วยให้ HPH ให้ผลกระทบต่อสังคมมาก บริบทขององค์กร แล้ว เชื่อมโยงกับ Core value สำคัญของ HPH, การให้และการดำเนินการตามวัสดุ HPH ที่ได้รับอนุมัติ ก咽 ใจ ลักษณะ ที่สำคัญที่สุด HPH นำไปสู่การ กับ DHS และ Provincial Network ทางบัณฑีชา นำและวิจัย HPH ไปใช้ประโยชน์ ต่อรวมทั้งงาน HA ฉบับที่ 4 สนับสนุนงานทั่วงาน HPH อย่างเข้ามาสัมภาระ	แนวคิดที่ช่วยให้ HPH สามารถดำเนินการ ที่เป็นมาตรฐาน และ เครื่องมือของมนต์ทาง HPH ด้วยกัน ที่ตอบสนอง HPH ที่ควรต้องมี ก咽 ใจ ลักษณะ เพื่อรองรับสังคมที่ต้องการให้ความรู้ทางด้าน HPH แก่บุคคลที่ต้องการได้		

	1	2	3	4	5
	1	1.5	2	2.5	3
มาตรฐานนรส พยาบาลและ บริการสุขภาพ ฉบับที่ 4, มาตรฐานแห่ง และมาตรฐาน เครือข่าย	อธิบายโครงสร้างและฟังก์ชัน ของมาตรฐานได้ มากที่สุดและทำให้ ดูง่ายที่สุด	อธิบาย overall requirement ของ มาตรฐานแต่ละหน้าที่	อธิบาย multiple requirement ของ มาตรฐานแต่ละหน้าที่ โดยความต้องการที่ มีความต้องการที่ต่างๆ จะต้องมีความเข้าใจ ที่ดีก่อนที่จะนำไปใช้ ในการประเมินคุณภาพ	อธิบายความต้องการ ของมาตรฐานที่ต่างๆ ตามมาตรฐานที่ต้องการ ให้เข้าใจได้ดี โดยที่ต้องทำความเข้าใจ ก่อนที่จะนำไปใช้ ในการประเมินคุณภาพ	อธิบายความต้องการ ของมาตรฐานที่ต่างๆ ตามมาตรฐานที่ต้องการ ให้เข้าใจได้ดี โดยที่ต้องทำความเข้าใจ ก่อนที่จะนำไปใช้ ในการประเมินคุณภาพ
การประเมิน	แนวคิดของกราฟประเมิน ตามองค์ประกอบของ สวพ. (Education Process) และวิธีการ ต่างๆ (เช่น SPA, Overall Scoring, Patient Safety Culture Survey)	รีวิวการและแนวคิดของกราฟ ประเมินองค์ประกอบของ สวพ. (การสอน/การสอน) และวิธีการต่างๆ (เช่น SPA, Overall Scoring, Patient Safety Culture Survey)	แนววิธีการประเมินลักษณะ ที่ต้องการของผู้สอน ที่ต้องการของผู้เรียน ทั้ง key area ในแต่ละ เรื่อง	แนววิธีการประเมินที่ สามารถตัดสินใจทางการ ศึกษาได้ เช่น การประเมินลักษณะ การสอนและการประเมิน การสอน	แนววิธีการประเมินที่ สามารถตัดสินใจทางการ ศึกษาได้ เช่น การประเมินลักษณะ การสอนและการประเมิน การสอน

ระดับสถานะของสุขภาพ	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5
โครงสร้างพื้นฐานของสุขภาพ	ปฏิบัติพื้นฐานตามปกติ ประกอบด้วย ชูยกระดับ บริการสุขภาพ ให้ความต้องการ เชื่อมโยงกันอย่างต่อเนื่อง คุณภาพ ความหลากหลาย และ ความเรียบง่ายของตัวระบบ	การมีความรู้เชื่อมโยงแบบเชื่อมโยงที่ไม่ลึกซึ้งมาก เช่น การแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสานงานกับสถาบันฯ ภายนอก เช่น SDG	การมีความรู้เชื่อมโยงแบบเชื่อมโยงที่ลึกซึ้งมาก เช่น การแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสานงานกับสถาบันฯ ภายนอก เช่น WHO หรือองค์กรนานาชาติ เช่น SDG	การมีความรู้เชื่อมโยงแบบเชื่อมโยงที่ลึกซึ้งมาก เช่น การแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสานงานกับสถาบันฯ ภายนอก เช่น ยุทธศาสตร์ 20 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข	การมีความรู้เชื่อมโยงแบบเชื่อมโยงที่ลึกซึ้งมาก เช่น การแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสานงานกับสถาบันฯ ภายนอก เช่น คู่มือผู้เยี่ยมสำรวจ 2563				
ประคัดไข้	National Patient and Personnel Safety Policy and strategy								

ทักษะ (Skill)

	1	2	3	4	5
การอ่าน	1	1.5	2	3	5
สามารถอ่านประวัติเดินลักษณะ ในเอกสารได้รวดเร็ว	สามารถอ่านได้ จุดเด่นได้	สามารถอ่านได้ ชัดเจน	สามารถอ่านได้ core values และข้อกำหนดใน มาตรฐาน รวมถึงบริบท ของพื้นที่	สามารถอ่านได้ ช้อมูลให้ได้ ความหมายที่สำคัญ โดยเชื่อมโยงกับหัวข้อที่ระบุ ลักษณะการนำเสนอได้ ลักษณะที่สำคัญ ของรายงานได้ (เครื่องหมายมาตรฐาน)	สามารถอ่านได้ ความหมายที่สำคัญ โดยเชื่อมโยงกับหัวข้อที่ระบุ ลักษณะการนำเสนอได้ การอ่านได้ (เครื่องหมายมาตรฐาน)
การอธิบาย	1	1.5	2	3	5
สามารถอธิบายความคิดเห็น ที่จะนำไปใช้ในการ วิเคราะห์ที่ต้อง	สามารถอธิบายความคิดเห็น ความคิดในการวิเคราะห์ กับสถานการณ์ต่างๆ ได้ ลักษณะที่สำคัญ ของรายงานได้ (เครื่องหมายมาตรฐาน)	สามารถอธิบายความคิดเห็น ความคิดในการวิเคราะห์ กับสถานการณ์ต่างๆ ได้ ลักษณะที่สำคัญ ของรายงานได้ (เครื่องหมายมาตรฐาน)	สามารถอธิบายความคิดเห็น ความคิดในการวิเคราะห์ กับสถานการณ์ต่างๆ ได้ ลักษณะที่สำคัญ ของรายงานได้ (เครื่องหมายมาตรฐาน)	สามารถอธิบายความคิดเห็น ความคิดในการวิเคราะห์ กับสถานการณ์ต่างๆ ได้ ลักษณะที่สำคัญ ของรายงานได้ (เครื่องหมายมาตรฐาน)	สามารถอธิบายความคิดเห็น ความคิดในการวิเคราะห์ กับสถานการณ์ต่างๆ ได้ ลักษณะที่สำคัญ ของรายงานได้ (เครื่องหมายมาตรฐาน)
การอธิบายภาพทฤษฎี	1	1.5	2	3	5
สามารถอธิบายภาพทฤษฎี รูปเล็กๆ กับประวัติ สำคัญด้านภาษาและเป้า หมายของตัวเองได้	สามารถอธิบายภาพทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับ สิ่งที่พบได้	หลักๆ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เรื่องด้วยวันได้ บ้างเวลา ภาพรวม เพื่อบรรยาย สถานการณ์	สามารถอธิบายภาพทฤษฎี ของภาพที่เป็นสถาปัตยกรรม ปัจจุบันและลักษณะที่จะ เกิดขึ้น	สามารถอธิบายภาพทฤษฎี สำคัญด้านภาษาและ สถานการณ์ของตัวเอง อย่างละเอียด	ให้คำอธิบายภาพทฤษฎี เชื่อมโยงกับพัฒนา ต่อไปที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ในอนาคต นับตั้งแต่ปัจจุบัน รวมถึงเชื่อมโยงกับทศทาง ไปรษณีย์และระดับโลกได้

	1	2	3	4	5
	1	1.5	2	2.5	3
พัฒนาการสังคมฯ	ทำที่รัฐเพื่อพัฒนาสังคมฯ สังคมด้วยใจที่จะบูรณาการและรับ รู้ว่าสิ่งที่พัฒนาผู้คนในสังคมฯ หมายความ แล้วน้ำไปร์ บีร์เบียร์หนึ่งกันอย่าง สืบสาน	รักภักดีในภาระจัดการความมั่นคง สังคมฯ ใจที่จะบูรณาการและรับ รู้ว่าสิ่งที่พัฒนาผู้คนในสังคมฯ หมายความ แล้วน้ำไปร์ บีร์เบียร์หนึ่งกันอย่าง สืบสาน	มีทักษะในการรักษาและรักษาความมั่นคง ความรักสักขอกับผู้คนในสังคมฯ ไม่ต้องสอนของอย่าง เหมือนเดิม	มีทักษะในการรักษาและรักษาความมั่นคง ที่เป็นแบบของสังคมฯ สำหรับ สนับสนุน แหล่งที่มา ประยุกต์ในการร่วมมือร่วมมือ	มีทักษะในการรักษาและรักษาความมั่นคง ที่เป็นแบบของสังคมฯ สำหรับ สนับสนุน แหล่งที่มา ลีกนก
พัฒนาเศรษฐกิจฯ	สามารถตั้งค่าต้นทุนที่ គางหามหามายจัดการอย่างดี ศึกษาส่วนงานหน้า	สามารถตั้งค่าต้นทุนที่ គางหามหามายจัดการรับพัสดุ การวน返เส้นยกลแสดงการ สืบสาน	สามารถตั้งค่าต้นทุนที่ เพิ่มค่าใช้จ่ายให้ได้รับมาก เข้มสำหรับในงานทำ ด้วย	สามารถตั้งค่าต้นทุนที่ จะสูงกว่าที่เป็นปัจจุบัน น้อย พอที่ค่ามอ่อนไหว โดยหลักการทำางาน	สามารถตั้งค่าต้นทุนที่ จะสูงกว่าที่เป็นปัจจุบัน น้อย พอที่ค่ามอ่อนไหว โดยหลักการทำางาน
พัฒนาสังคมฯ	สามารถตั้งค่าต้นทุนที่ คิดว่าจะมีรายจ่ายอยู่ด้วย ศึกษาส่วนงานหน้า	สามารถตั้งค่าต้นทุนที่ គางหามหามายจัดการรับพัสดุ การวน返เส้นยกลแสดงการ สืบสาน	สามารถตั้งค่าต้นทุนที่ เพิ่มค่าใช้จ่ายให้ได้รับมาก เข้มสำหรับในงานทำ ด้วย	สามารถตั้งค่าต้นทุนที่ จะสูงกว่าที่เป็นปัจจุบัน น้อย พอที่ค่ามอ่อนไหว โดยหลักการทำางาน	สามารถตั้งค่าต้นทุนที่ จะสูงกว่าที่เป็นปัจจุบัน น้อย พอที่ค่ามอ่อนไหว โดยหลักการทำางาน
พัฒนาสังคมฯ	สามารถตั้งค่าต้นทุนที่ กาวบูรณาการสู่ม (group process เช่น การรับรอง ลงของเป็นอย่างๆ)	สามารถตั้งค่าต้นทุนที่ กากากรกาวบูรณาการสู่ม (เช่นการตั้งค่าต้นทุนที่ กากากรกาวบูรณาการ)	สามารถตั้งค่าต้นทุนที่ กากากรกาวบูรณาการสู่ม กากากรกาวบูรณาการ	สามารถตั้งค่าต้นทุนที่ จะตั้งค่าต้นทุนที่ กากากรกาวบูรณาการ	สามารถตั้งค่าต้นทุนที่ จะตั้งค่าต้นทุนที่ กากากรกาวบูรณาการ

	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5
	1	1	1	1	1	1	1	1	1
การแก้ไข [*] สถานการณ์	การแก้ไขภัยคุกคามและ การป้องกันภัยคุกคาม	สามารถประเมิน สถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ และปรับเปลี่ยน approach	สามารถแก้ไขสถานการณ์ ที่ปัจจุบัน พลิกมุมสู่การ บรรยายภาพของภัยคุกคามที่ ร่วมกันได้	สามารถแก้ไขสถานการณ์ ที่ปัจจุบัน พลิกมุมสู่การ บรรยายภาพของภัยคุกคามที่ ร่วมกันได้	แก้ไขให้ตัดต่อสิ่งเจ้าก ภัยที่ไม่ใช่ภัยคุกคาม อย่าง ละเอียด ของภัยคุกคามที่มี ประสิทธิภาพมาก	แก้ไขให้ตัดต่อสิ่งเจ้าก ภัยที่ไม่ใช่ภัยคุกคาม อย่าง ละเอียด ของภัยคุกคามที่มี ประสิทธิภาพมาก	สามารถแก้ไขสถานการณ์ ที่ปัจจุบัน พลิกมุมสู่การ บรรยายภาพของภัยคุกคามที่ ร่วมกันได้	สามารถแก้ไขสถานการณ์ ที่ปัจจุบัน พลิกมุมสู่การ บรรยายภาพของภัยคุกคามที่ ร่วมกันได้	สามารถแก้ไขสถานการณ์ ที่ปัจจุบัน พลิกมุมสู่การ บรรยายภาพของภัยคุกคามที่ ร่วมกันได้

	1	2	3	4	5
	1	1.5	2	2.5	3
	1	1.5	2	2.5	3
การพัฒนาเชิง ประเมิน	สามารถระบุปัญหาในเชิงรูปแบบ ระบุเป็นรูปแบบที่มีค่า ในการบันทึกตรวจสอบเป็นรูปแบบเดียวกัน เช่น รายการแต่ละส่วน (เช่น น้ำดื่มน้ำ) และระบุความเชื่อมโยงกับมาตรฐานได้	สามารถระบุวิธีที่มีค่าตัดต่อ ที่ครอบคลุมระดับเดียวกันทุกประการ เช่น รายการแต่ละส่วน (เช่น น้ำดื่มน้ำ) และระบุความเชื่อมโยงกับมาตรฐานได้	สามารถระบุวิธีที่มีค่าตัดต่อ ที่ครอบคลุมระดับเดียวกันทุกประการ เช่น รายการแต่ละส่วน (เช่น น้ำดื่มน้ำ) และระบุความเชื่อมโยงกับมาตรฐานได้	สามารถระบุวิธีที่มีค่าตัดต่อ ที่ครอบคลุมระดับเดียวกันทุกประการ เช่น รายการแต่ละส่วน (เช่น น้ำดื่มน้ำ) และระบุความเชื่อมโยงกับมาตรฐานได้	สามารถระบุวิธีที่มีค่าตัดต่อ ที่ครอบคลุมระดับเดียวกันทุกประการ เช่น รายการแต่ละส่วน (เช่น น้ำดื่มน้ำ) และระบุความเชื่อมโยงกับมาตรฐานได้
การเขียนหน่วยงาน	สามารถสร้างความสัมพันธ์ กับผู้ใช้งานอย่างมีตัวติด บรรจุ บรรจุของผู้ใช้งานเพื่อช่วย ผู้อ่านคลาย - ปรับเปลี่ยนลักษณะของเงิน สื้อสาร	สามารถใช้ภาษาสัง格และ รับพัฒนาตัวติด จับประเครื่อง กองห้องน้ำที่ผู้ใช้งานเพื่อช่วย ล่าเรือของผู้อ่าน ผู้อ่านของ ที่จะ ซึ่งในเมืองจูกัดเริ่มต้นในการ พูดคุยทับทิมหนังสือ	สามารถใช้ภาษาสัง格และ รับพัฒนาตัวติด จับประเครื่อง กองห้องน้ำที่ผู้ใช้งานเพื่อช่วย ล่าเรือของผู้อ่าน ผู้อ่านของ ที่จะ ซึ่งในเมืองจูกัดเริ่มต้นในการ พูดคุยทับทิมหนังสือ	สามารถใช้ภาษาสัง格และ รับพัฒนาตัวติด จับประเครื่อง กองห้องน้ำที่ผู้ใช้งานเพื่อช่วย ล่าเรือของผู้อ่าน ผู้อ่านของ ที่จะ ซึ่งในเมืองจูกัดเริ่มต้นในการ พูดคุยทับทิมหนังสือ	สามารถใช้ภาษาสัง格และ รับพัฒนาตัวติด จับประเครื่อง กองห้องน้ำที่ผู้ใช้งานเพื่อช่วย ล่าเรือของผู้อ่าน ผู้อ่านของ ที่จะ ซึ่งในเมืองจูกัดเริ่มต้นในการ พูดคุยทับทิมหนังสือ
การสัมภาระนิติธรรม	สามารถระบุประเด็นสำคัญ ที่ต้องการรับฟังได้ ที่ต้องการรับฟังได้	สามารถระบุประเด็นสำคัญ ของคล้าย ฝ่ายของลูกค้า ที่ต้องการรับฟัง ประเด็นสำคัญต้องได้รับ ที่ต้องการรับฟัง			

ឧបនាយកដៃខ្លួន ជាប្រធានរដ្ឋបាល និងជាអនុប្រធានរដ្ឋបាល (Potential Surveyor = New Surveyor)

- ପ୍ରକାଶକ

2. แบบฟอร์มการประเมินทักษะการเป็นผู้เขียนสำรวจ

ใช้ในแบบประเมินตนเอง ปีละ 1 ครั้ง โดยใช้ตัวدرجระดับความสามารถในการเป็นผู้เขียนสำรวจ (Competency level of surveyor) เป็นเกณฑ์การประเมิน

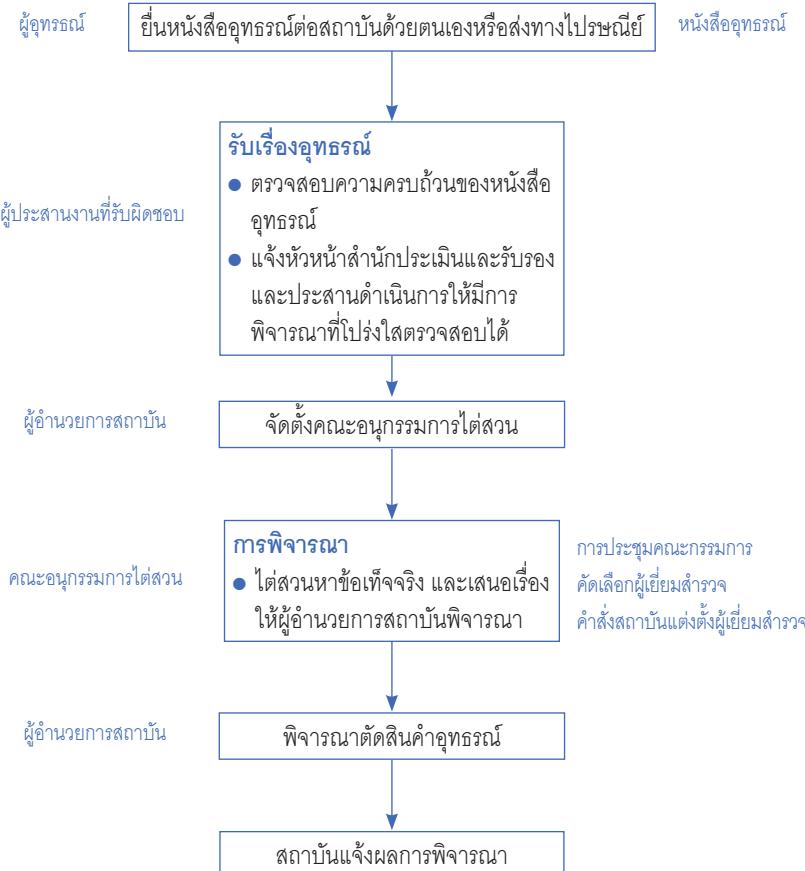
	FM-ACD-002-00 Date: 31/05/2556	
แบบประเมินทักษะการเป็นผู้เขียนสำรวจ		
ชื่อผู้ประเมิน.....		
ประเด็นที่ประเมิน	คะแนน	หมายเหตุ
ความรู้		
1. แนวคิดคุณภาพ		
2. เครื่องมือคุณภาพ		
3. แนวคิด HPH		
4. มาตรฐาน HA/HPH		
5. การประยุกต์		
6. ระบบสารสนเทศฯ		
ทักษะ		
1. การอ่าน		
2. การวินิจฉัย		
3. การมองภาพใหญ่		
4. การสร้างความสัมพันธ์ (relationship building)		
5. การสังเกต		
6. การพัฒนา		
7. การตั้งค่าตาม		
8. การลงทะเบียนกลับ		
9. กระตุ้นการเรียนรู้		
10. การสรุปบทเรียน		
11. การเชื่อม		
12. การแก้ไขสถานการณ์		
ขั้นตอน		
1. การวินิจฉัย service profile / แบบประเมินตนเอง		
2. การวางแผนเขียนสำรวจ		
3. การบททวนเอกสาร		
4. การบททวนตรวจสอบเบื้องต้น		
5. การเขียนหน่วยงาน		
6. การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ		
7. การเขียนรายงาน		
คะแนนรวม		
		หน้า 1 จาก 1

ค. ขั้นตอนการอุทธรณ์และการร้องเรียนเกี่ยวกับผู้เยี่ยมสำรวจ

1. ขั้นตอนการอุทธรณ์เกี่ยวกับผู้เยี่ยมสำรวจ

วิธีปฏิบัติงานการจัดการเรื่องอุทธรณ์ผลการพิจารณาแต่งตั้งเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ

เอกสารที่เกี่ยวข้อง



2. ขั้นตอนการร้องเรียนเกี่ยวกับผู้เยี่ยมสำรวจ

ขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
<pre> graph TD A[รับเรื่องร้องเรียนจากช่องทางต่างๆ] --> B[บันทึกเรื่องและหาข้อมูลเพิ่มเติม] B --> C{พิจารณาตามเกณฑ์} C -- No --> D[แจ้งผู้ร้องเรียนทราบ/บุคคลเรื่อง] C -- Yes --> E[ประสานหัวหน้าสำนักที่ได้รับเรื่องและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ] E --> F{ตรวจสอบหาข้อมูลเพิ่ม} F -- No --> G[แจ้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียน] F -- Yes --> H{รุนแรงมาก} H -- No --> I[ดำเนินการปรับปรุงระบบงานร่วมกับหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน] H -- Yes --> J[เสนอรองผู้อำนวยการที่กำกับพิจารณาเสนอผู้อำนวยการ] J --> K[ผู้อำนวยการพิจารณาตั้งคณะกรรมการสืบข้อเท็จจริง] K --> L[คณะกรรมการสรุปข้อเท็จจริงเสนอผู้อำนวยการ] L --> M[ผู้อำนวยการสั่งลงโทษ/ดำเนินคดีหรือยุติเรื่อง] M --> N{แจ้งผู้ร้องเรียน} N -- Yes --> O[บันทึกประเด็นสรุปรายงาน SLT รายไตรมาส] N -- No --> P[คุ้มครอง] </pre>	เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	5 วัน
	หัวหน้าสำนักที่เกี่ยวข้อง และรองผู้อำนวยการที่กำกับ (เฉพาะกรณีร้องเรียนผู้เยี่ยมสำรวจให้ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการคัดเลือกและขึ้นทะเบียนผู้เยี่ยมสำรวจ)	30 วัน
	ผู้อำนวยการสถาบัน	60 วัน
	เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	

๔. ตัวอย่างเอกสารการเงินที่เกี่ยวข้อง

๑. เอกสารทางการเงินที่ผู้เยี่ยมสำรวจต้องเตรียมเพื่อเบิก ได้แก่

1. ใบรายงานการเดินทาง 2. ใบรับรองแทนใบเสร็จ 3. ใบสำคัญรับเงิน ดังนี้

๑. ใบรายงานการเดินทางไปปฏิบัติงาน

จะใช้ในกรณีที่ไปปฏิบัติงานนอกสถานที่ และสถานบันจัดให้พักค้างคืน เอกสารจะสมบูรณ์ต้องมีลายมือชื่อผู้เข้าพัก จำนวนเงินต้องไม่มีการแก้ไข ถ้าแก้ไขจะต้องมีลายมือชื่อผู้เข้าพักกำกับทุกครั้ง

หลักฐานการเบิกค่าที่พัก

- 1) ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี (ฉบับเต็ม)
- 2) ใบ Folio (กรณีพักคู่ ถ้ามี VAT ใบเสร็จรับเงินต้องแยกตามผู้เข้าพัก)

๒. ใบรับรองแทนใบเสร็จ

จะใช้ในกรณีที่ไม่มีใบเสร็จรับเงิน เช่น ค่าพาหนะ ค่าทางด่วน ค่าจอดรถยนต์ หรือบิลเงินลด ค่าเดินทางเบิกตามระยะทางกิโลเมตรฯ ละ 4 บาท

๓. ใบสำคัญรับเงิน

จะใช้สำหรับเบิกค่าพาหนะเดินทาง กรณีผู้เยี่ยมสำรวจได้ดำเนินจ้างเหมารถตู้เพื่อใช้ในการเดินทางด้วยตนเอง เอกสารจะสมบูรณ์ต้องมีลายมือชื่อผู้รับเงิน และผู้จ่ายเงิน โดยผู้เยี่ยมสำรวจจะเป็นผู้จ่ายเงินและเจ้าของรถตู้ จะเป็นผู้รับเงิน ต้องใช้ลำนำบัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าของรถตู้เป็นเอกสารแนบท้าย

การตกลงอัตราค่าใช้จ่าย ผู้เยี่ยมสำรวจต้องสอบถามมาอย่าง สรพ. ก่อนทำการตกลงกับรถตู้ จำนวนเงินต้องไม่มีการแก้ไข ถ้าแก้ไขจะต้องมีลายมือชื่อผู้เข้าพักกำกับทุกครั้ง

กรณี ข้อมูลมีการแก้ไขจะต้องมีลายเซ็นกำกับทุกครั้ง

- **FM-FNC-002** ใบรายงานการเดินทางไปปฏิบัติงาน
- **FM-FNC-002** ตัวอย่างใบรายงานการเดินทางไปปฏิบัติงาน
- **FM-FNC-004** ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน
- **FM-FNC-004** ตัวอย่างใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน
- **FM-FNC-003** ใบสำคัญรับเงิน
- **FM-FNC-003** ตัวอย่างใบสำคัญรับเงิน

2. ตัวอย่างใบรายงานการเดินทางไปปฏิบัติงาน

	FM-FNC-002-00 Date: 02/07/2556																												
ใบรายงานการเดินทางไปปฏิบัติงาน																													
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____																													
ข้าพเจ้า _____ สังกัด _____																													
อายุบ้านพักเลขที่ _____ ถนน _____ ซอย _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ ได้รับอนุมัติเดินทางไปปฏิบัติงาน ณ จังหวัด _____ สถานที่ปลายทาง _____																													
ในระหว่างวันที่ _____ วันที่เกิดกิจกรรม _____ โดยออกเดินทางจาก <input type="checkbox"/> บ้านพัก <input type="checkbox"/> ที่ทำงาน																													
วันที่ _____ เดินทางมา _____ เวลา _____ กลับบ้านที่พักวันที่ _____ เดินทางกลับ เวลา _____ รวมเป็นเวลา _____ วัน ชั่วโมง _____ โดยมีค่าใช้จ่ายดังนี้																													
1. ค่าที่พัก ประเภท																													
1.1 () พักเดี่ยว () พักคู่ กับ _____ ชื่อผู้เข้าพักawan (กรณีพักคู่)																													
1.2 ห้องโรงแรม ห้องส่วนตัวพัก (โรงแรม รีสอร์ฟ) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">วันราทรที่พัก</td> <td style="width: 15%;">เดือน</td> <td style="width: 15%;">บาท X</td> <td style="width: 15%;">เดือน</td> <td style="width: 15%;">บาท X</td> <td style="width: 15%;">เดือน</td> <td style="width: 15%;">บาท X</td> </tr> <tr> <td>คู่</td> <td>ราคากำหนด 2</td> <td></td> <td>คืน</td> <td></td> <td>เดือนเงิน</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">(ใบสำคัญที่ _____ ไม่เข้าเป็น)</td> <td colspan="2">รวมเดือนเงิน _____</td> <td>บาท _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">ไม่เข้าเป็น _____</td> <td>บาท _____</td> </tr> </table>		วันราทรที่พัก	เดือน	บาท X	เดือน	บาท X	เดือน	บาท X	คู่	ราคากำหนด 2		คืน		เดือนเงิน				(ใบสำคัญที่ _____ ไม่เข้าเป็น)		รวมเดือนเงิน _____		บาท _____					ไม่เข้าเป็น _____		บาท _____
วันราทรที่พัก	เดือน	บาท X	เดือน	บาท X	เดือน	บาท X																							
คู่	ราคากำหนด 2		คืน		เดือนเงิน																								
		(ใบสำคัญที่ _____ ไม่เข้าเป็น)		รวมเดือนเงิน _____		บาท _____																							
				ไม่เข้าเป็น _____		บาท _____																							
1.3 ห้องพักห้องละ _____ บาท _____ จำนวน _____ ห้อง _____																													
1.4 ห้องพักห้องละ _____ บาท _____ จำนวน _____ ห้อง _____																													
2. ค่าพาหนะ																													
2.1 ค่าโดยสารทางแพลงค่า _____ บาท _____ จำนวน _____ รายการ _____																													
2.2 ค่าน้ำมันรถ _____ บาท _____ จำนวน _____ รายการ _____																													
2.3 ค่าทั่วไปเครื่องบิน _____ บาท _____ จำนวน _____ รายการ _____																													
(รวมมาเรียบรวมบิน)																													
2.4 ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ระบุรายรายการ) _____ บาท _____ จำนวน _____ รายการ _____																													
2.5 ค่าผ่านทางพิเศษ (แบบใบเสร็จรับเงิน) _____ บาท _____ จำนวน _____ รายการ _____																													
2.6 ค่าที่ดินธรรมเนียมบิน (แบบใบเสร็จรับเงิน) _____ บาท _____ จำนวน _____ รายการ _____																													
รวมเป็นเงิน _____ บาท _____ (_____ หัวน้ำสือ _____)																													
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าหลักฐานการจ่ายฉบับ _____ และรายงานการเดินทางข้างต้นเป็นความจริง และจำนวนเงินที่ขอรับถูกต้องตามระเบียบ																													
ลงชื่อ _____ ผู้เดินทาง (_____ ชื่อผู้เขียนเอกสาร (ตัวบรรจง) _____) วันที่ _____																													

3. ตัวอย่างใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน



FM-FNC-004-01

Date: 30/03/2559

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายจ่าย	จำนวนเงิน	
		บาท	สตางค์
วันที่เดินทางมา	ค่าเดินทางจากบ้านพักไป สถานบิน (หรือ) ค่าเดินทางจากบ้านพักไป สถานที่ปลายทาง กิโลเมตร		
	(หรือ) ค่าเดินทางจากบ้านพักไป สถานที่ปลายทาง ค่า TAXI		
	เที่ยวละ x เที่ยว		
วันที่เดินทางกลับ	ค่าเดินทางจากสถานที่ปลายทางกลับบ้านพัก		
	(หรือ) ค่าเดินทางจากสถานที่ปลายทาง ระยะทาง กิโลเมตร กลับ บ้านพัก		
	(หรือ) ค่าเดินทางจากสถานที่ปลายทาง ค่า TAXI กลับบ้านพักไป		
	เที่ยวละ x เที่ยว		
	ท่องยู่		
	ชื่อกิจกรรม		
	วันที่กิจกรรม		
	รวมทั้งสิ้น		

ตัวอักษร (_____)

ข้าพเจ้า ชื่อผู้เยี่ยมสำรวจ ตำแหน่ง ผู้เยี่ยมสำรวจ
ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานที่ฯ และไม่อาจเรียก
ใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้

ลงชื่อ (_____)
ชื่อผู้เยี่ยมสำรวจ _____
วันที่ _____

นายเหตุ

- ให้เงินกรณีค่าอาหารเช่น ค่าวัสดุที่ใช้ ค่าเดินทาง (ตามระยะทาง โดยใช้ต้นที่เดินทางที่สูงที่สุด)
- ค่าที่ปรึกษา ค่าติดต่อไป ค่าตัวรถโดยสาร และเอกสารอื่นๆ ที่ไม่มีใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ระบุสถานที่จากที่เดินทางสิ่งปลูกสร้าง
- ค่าจอดรถที่สถานที่ ให้แนบใบเสร็จรับเงินและค่าบริการจอดรถที่ค่าทางด่วนให้แนบไปรับค่าค่าน้ำทั้งหมด

หน้า 1 จาก 1

4. ตัวอย่างใบสำคัญรับเงิน

	ใบสำคัญรับเงิน		
FM-FNC-003-00 Date: 02/07/2556			
วันที่ _____	เดือน _____	พ.ศ. _____	
ข้ามเจ้า _____	อยู่บ้านเลขที่ _____		
ตัวบล. _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____			
"ได้รับเงินจาก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ดังรายการต่อไปนี้"			
รายการ	จำนวนเงิน		ตัวเลข
	บาท	สตางค์	
ค่าจ้างเหมาบริการรถดู๊ พร้อมบ้านนั่นเชือเพลิง "กรณีเหมาจ่ายรวมค่าน้ำมัน"			ตัวเลข
(ແນບໃບບັບປຸ່ງ/ບັດປະຈຳດັບປະຫານ "ຂອງຄນຫັບຮອດ")			ตัวเลข
(หรือ) ค่าจ้างเหมาบริการรถดู๊ ไม่วัฒน์บ้านนั่นเชือเพลิง (ແນບໃບສົງຈົກນ້ານັ້ນ เชือเพลิง "ອອກໃນนามสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล" ໃນບັບປຸ່ງ/ບັດ ປະຈຳດັບປະຫານ "ຂອງຄນຫັບຮອດ")			ตัวเลข
ชื่อกิจกรรม			
วันที่ _____			
สถานที่เดินทาง - สถานที่ปลายทาง			
ทะเบียนรถ			
			ตัวเลข
จำนวนเงิน (ตัวหนึ่งสือ _____)			
(ลงชื่อ) _____	ผู้รับเงิน		
(_____ เจ้าของรถดู๊เช่า)			
(ลงชื่อ) _____	ผู้จ่ายเงิน		
(_____ ชื่อผู้ยื่นคำร้อง (ผู้เช่า))			



สถาบันรับรองคุณภาพสถาบันพยาบาล (องค์การมหาชน)
เลขที่ 88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5
กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6 ถนนสีลม
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.แบบบุรี 11000
Tel. 0-2832-9400 Fax 0-2832-9540 www.ha.or.th

ISBN 978-616-8024-31-7

9 786168 024317