



SD-ACD-030-01

วันที่ประกาศใช้ 1 กรกฎาคม 2565

รายละเอียดการเตรียมรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อ  
ต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ  
และรับรองระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ

กลุ่มภารกิจปฏิบัติการประเมินและรับรอง



## รายละเอียดการเตรียมรับการเยี่ยมชมสำรวจ โดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

เพื่อให้กระบวนการเยี่ยมชมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ขอให้โรงพยาบาลศึกษาเอกสารรายละเอียดการเตรียมรับการเยี่ยมชมนี้ พร้อมทั้งเผยแพร่ให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อการจัดเตรียมความพร้อมในวันเยี่ยมในด้านต่างๆ ดังนี้

### 1. เอกสารรายงานผลการประเมินตนเองและความก้าวหน้าของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลจัดส่งเอกสารตามรายละเอียดเอกสารแนบ A-1 ผ่าน web based application ระบบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล <https://hospital.ha.or.th> หรือ OneDrive ที่สถาบันกำหนด ล่วงหน้าก่อนการเยี่ยม 14 วัน และข้อมูลผลการดำเนินงานควรเป็นไทม์ล่าสุดก่อนการเยี่ยม (เช่น เยี่ยมเดือนกรกฎาคม ข้อมูลควรมีถึงเดือนมีนาคม เป็นต้น)

### 2. การประสานงานทั่วไป

2.1 ขอให้โรงพยาบาลประสานการเดินทางและที่พักของผู้เยี่ยมชมสำรวจ ร่วมกับผู้ประสานงาน สรพ.

2.2 ขอให้โรงพยาบาลจัดสถานที่-อุปกรณ์ และบุคลากร ที่จะอำนวยความสะดวก ดังนี้

2.2.1 เตรียมห้องประชุมขนาดพอเหมาะสำหรับผู้เยี่ยมชมสำรวจ เพื่อเป็นห้องทำงาน ตั้งแต่เวลา 08.00-18.00 น. หรือตลอดระยะเวลาการเยี่ยม

2.2.2 Computer & Printer 1 ชุด พร้อมอุปกรณ์เครื่องเขียน และกระดาษ ในห้องทำงานของผู้เยี่ยมชมสำรวจ

2.2.3 จัดบุคลากร 1 คน เพื่ออำนวยความสะดวกในการค้นหาเอกสารระหว่างการทบทวนเอกสาร (Documentation Review) (เอกสารแนบ B)

2.3 ขอให้โรงพยาบาลจัดเตรียมอาหารสำหรับผู้เยี่ยมชมสำรวจ ดังนี้

2.3.1 เป็นนาระกับโรงพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอน้อยที่สุด ควรเป็นอาหารจานเดียว

2.3.2 งดการพาผู้เยี่ยมชมสำรวจไปรับประทานอาหารนอกโรงพยาบาล เพื่อรักษาเวลาในการเยี่ยมชมตามกำหนดการที่วางไว้

2.4 ในระหว่างการเยี่ยม ของดการบันทึกเทปเสียง ถ่าย VDO และภาพทุกชนิด ยกเว้นการถ่ายภาพนิ่งเท่านั้น

2.5 คณะผู้เยี่ยมชมสำรวจ ของดรับของที่ระลึกทุกกรณี ไม่ว่าจะเป็นอย่างที่ระลึกในลักษณะใด

2.6 ในกรณีที่ผู้เยี่ยมชมสำรวจเป็นสุภาพสตรีเดินทางเพียงคนเดียว ขอความกรุณาโรงพยาบาลจัดเจ้าหน้าที่สุภาพสตรีร่วมรับ – ส่งในการเดินทางด้วย

### 3. การทบทวนเอกสาร

ขอให้โรงพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอจัดเตรียมเอกสารต่างๆ (เอกสารแนบ B) ไว้ ณ ห้องที่จัดเตรียมเป็นห้องสำหรับใช้ในการทบทวนข้อมูลร่วมกันระหว่างผู้เยี่ยมชมสำรวจกับทีมหน้าที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาในช่วงเช้าและเย็นของแต่ละวัน

### 4. การนำเสนอของ Opening Conference & Hospital DHSA Presentation



ขอให้รักษาเวลาที่กำหนดให้เคร่งครัด เพื่อประโยชน์ของโรงพยาบาลเอง ควรนำเสนอให้จบภายในเวลา เพื่อให้สามารถเริ่มเยี่ยมหน่วยงานได้ในเวลา 09.00 น.

- 4.1. โรงพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอกว่าต้อนรับผู้เยี่ยมชมสำรวจและแนะนำตัวผู้เข้าร่วมประชุม (ใช้เวลาไม่เกิน 5 นาที) คณะผู้เยี่ยมชมสำรวจแนะนำตัว กล่าวถึงวัตถุประสงค์ในการเยี่ยม (กฎ กติกา มารยาท)
- 4.2. โรงพยาบาลเสนอภาพรวมผลงานของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (ไม่เน้นสถิติหรือข้อมูลตัวเลขที่ส่งให้สถาบัน ที่เข้ากับ Hospital Profile, Network Profile)
- 4.3. ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ทีมนำโรงพยาบาลและทีมนำเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ
5. การนำเสนอของทีมงานต่างๆ  
การนำเสนอของทีมงานต่างๆ ไม่เกิน 1 ใน 4 ของเวลาที่จัดไว้ในการสัมภาษณ์ (ประมาณไม่เกิน 15 นาที) ผู้เยี่ยมชมสำรวจจะขอให้ยุติการนำเสนอเมื่อถึงกำหนดเวลาดังกล่าว  
ขอให้จัดเตรียมพินท์เอกสาร slide ที่นำเสนอให้แก่ผู้เยี่ยมชมสำรวจทุกคนที่เข้าสัมภาษณ์ใน session นั้น เพื่อให้ผู้เยี่ยมชมสำรวจมีโอกาสทำความเข้าใจได้ชัดเจนขึ้น
6. การสัมภาษณ์แต่ละทีม

Session	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย
Leadership Interview / Strategic Plan & KPI Monitoring	เป็นการสัมภาษณ์ทีมนำในการขับเคลื่อนการพัฒนาโรงพยาบาลและเครือข่าย และกลยุทธ์ในการบริหาร การติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญในภาพรวมของโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ	ทีมนำโรงพยาบาล สสอ. ผู้แทนและเลขา คปสอ. และผู้รับผิดชอบแผนยุทธศาสตร์ ผู้เข้าร่วมไม่ควรเกิน 10 คน
ทีมดูแลผู้ป่วยร่วม/ทีมดูแลภาพรวมการทำงานชุมชน/ คณะกรรมการต่างๆ	<ul style="list-style-type: none"><li>- เพื่อเรียนรู้ผลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการองค์กรวมและกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ (seamless) ในกลุ่มโรค/กลุ่มประชากรสำคัญที่เป็นปัญหาพื้นที่ที่เป็นจุดเน้นสำคัญ ซึ่งเกิดจากความร่วมมือในการพัฒนาระหว่างโรงพยาบาลและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ</li><li>- คณะกรรมการต่างๆ เป็นการนำเสนอให้เห็นการพัฒนาพร้อมกับ</li></ul>	แกนนำทีมดูแลผู้ป่วย (PCT) ทีมเวชปฏิบัติครอบครัว และตัวแทนเครือข่ายบริการ (เช่น ทีม FCT, PCC)



Session	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย
	เครือข่าย รพ.สต.และชุมชน	
สัมภาษณ์ภาพรวมการส่งเสริมป้องกันและการทำงานกับชุมชน	เพื่อเรียนรู้ระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (II-8) การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน (II-9) และกระบวนการดูแลต่อเนื่อง (COC)	ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่รับผิดชอบระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ทีมเวชปฏิบัติครอบครัว ผู้รับผิดชอบงาน COC ในภาพระดับอำเภอ และผู้แทน รพ.สต. ที่เกี่ยวข้อง
RM interview	เป็นการสัมภาษณ์คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เพื่อ - นำเสนอภาพรวมของการพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบงาน - สรุปประเด็นที่ได้จากการเรียนรู้เพื่อวางแผนในการปรับปรุงพัฒนาและประเมินติดตามระบบที่วางไว้	ประธานคณะกรรมการระบบบริหารความเสี่ยง เลขาทีม ตัวแทนคณะกรรมการ 3 ท่าน
IC interview	เป็นการสัมภาษณ์คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ เพื่อ - นำเสนอภาพรวมของการพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบงาน - สรุปประเด็นที่ได้จากการเรียนรู้เพื่อวางแผนในการปรับปรุงพัฒนาและประเมินติดตามระบบที่วางไว้	ประธานคณะกรรมการระบบ IC เลขาทีม ICN ตัวแทนคณะกรรมการ 2 ท่าน
MSO interview	เป็นการสัมภาษณ์คณะกรรมการกำกับดูแลวิชาชีพ ด้านการแพทย์	ประธานคณะกรรมการ MSO เลขาทีม ตัวแทนคณะกรรมการ 3 ท่าน
NSO interview	เป็นการสัมภาษณ์คณะกรรมการกำกับดูแลวิชาชีพ ด้านการพยาบาล	ประธานคณะกรรมการ NSO เลขาทีม ตัวแทนคณะกรรมการ 3 ท่าน
ENV & Equipment	เป็นการสัมภาษณ์คณะกรรมการด้าน	ประธานคณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อม



Session	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย
interview	สิ่งแวดล้อม และเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย	เลขาทีม ตัวแทนคณะกรรมการ 3 ท่าน
PTC interview	เป็นการสัมภาษณ์คณะกรรมการบริหารยา เพื่อ - นำเสนอภาพรวมของการพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบงาน - สรุปประเด็นที่ได้จากการเรียนรู้เพื่อวางแผนในการปรับปรุงพัฒนาและประเมินติดตามระบบที่วางไว้	ประธานคณะกรรมการบริหารด้านยา เลขาทีม ตัวแทนคณะกรรมการ 3 ท่าน
HRD interview	เป็นการสัมภาษณ์คณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคล	ประธานคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล เลขาทีม ตัวแทนคณะกรรมการ 3 ท่าน
IM interview	เป็นการสัมภาษณ์คณะกรรมการสารสนเทศเพื่อประเมินประสิทธิภาพของระบบการบริหารจัดการข้อมูล	ประธานคณะกรรมการ IM เลขาทีม ตัวแทนคณะกรรมการ 3 ท่าน
Facilitator Team interview	การสัมภาษณ์ทีมประสานงานของโรงพยาบาล เพื่อประเมินภาพรวมการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล และการใช้แนวคิดคุณภาพที่เชื่อมถึงระบบสุขภาพระดับอำเภอ	ทีมพัฒนาคุณภาพ (ทีมประสานงานหลักของโรงพยาบาล)
สัมภาษณ์ พชอ.	เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภาพรวมการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพทิศทาง เป้าหมาย กลยุทธ์ การสื่อสารและการสนับสนุนในการขับเคลื่อนเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอให้บรรลุตามเป้าหมายที่คณะกรรมการ	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.)



Session	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย
	พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กำหนดร่วมกับเครือข่าย	
สัมมนาทีมแกนนำระดับตำบล	เพื่อเรียนรู้ (1) การขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพที่สำคัญตามบริบทพื้นที่และความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพระดับตำบล (2) การบูรณาการของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (3) ผลลัพธ์ด้านการส่งเสริมป้องกันโดยการมีส่วนร่วมของพื้นที่	ตัวแทนทีมแกนนำสุขภาพในระดับตำบล, ผอ.และผู้ปฏิบัติงาน รพ.สต.

หมายเหตุ การจัดทีมเข้ารับการสัมมนา

- จำนวนสมาชิกที่เข้าร่วมสัมมนาควรอยู่ระหว่าง 7-10 คน และไม่ควรมีผู้สังเกตการณ์เข้าร่วมในการสัมมนา (โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสัมมนา PCT ซึ่งมักจะมีผู้เข้าร่วมสังเกตการณ์มากเกินไป ทำให้การรบกวนสมาธิในระหว่างการสนทนา)
- ถ้าจำเป็นต้องมีผู้สังเกตการณ์จากภายนอกต้องแจ้งให้สถาบันทราบ

#### 7. การเยี่ยมหน่วยงาน

กิจกรรม	เป้าหมายเพื่อการเตรียมตัวของหน่วยงาน
Trace Patient Care	เป็นการสุ่มเยี่ยมชมสำรวจหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยใช้โรค/ผู้ป่วย ในการตามรอยเพื่อประเมินการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น OPD, ER, IPD, OR, LR, ICU, ทันตกรรม, X-ray, Lab เป็นต้น
Trace ระบบ RM	เป็นการสุ่มเยี่ยมชมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเสี่ยง เพื่อตามรอยการนำระบบบริหารความเสี่ยงลงสู่การปฏิบัติและการเชื่อมแนวทางปฏิบัติไปยังระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ
Trace ระบบ IC	เป็นการสุ่มเยี่ยมชมหน่วยงานที่มีการดูแลผู้ป่วย/การทำหัตถการ เพื่อประเมินระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโดยใช้โรค/ผู้ป่วยในการตามรอย และการเชื่อมแนวทางปฏิบัติไปยังระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ
Trace เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	เป็นการสุ่มเยี่ยมชมหน่วยงานเพื่อประเมินระบบการดูแลต่อเนื่อง งานเยี่ยมบ้าน และงานส่งเสริมป้องกัน
Trace ระบบยา	เป็นการสุ่มเยี่ยมชมสำรวจหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการด้านยาและ medication error เพื่อตามรอยการนำระบบที่วางไว้สู่การปฏิบัติ และเชื่อมไปยังระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ
Trace ENV & Equipment	เป็นการเยี่ยมชมสำรวจสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ทั้งทางด้านโครงสร้าง การ



กิจกรรม	เป้าหมายเพื่อการเตรียมตัวของหน่วยงาน
	จัดการทางกายภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และเชื่อมโยงการพัฒนาระบบสิ่งแวดล้อมในระบบสุขภาพระดับอำเภอ
Trace HRD	เป็นการสุ่มเยี่ยมหน่วยงานและสุ่มสัมภาษณ์บุคลากรที่หน่วยงานเพื่อตามรอยระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล
Trace IM	เป็นการสุ่มเยี่ยมหน่วยงานเพื่อตามรอยการจัดการด้านสารสนเทศในโรงพยาบาล และ คปสอ.
Trace การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	<p>- เพื่อติดตามความสามารถของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล ในการดูแลตนเอง (self care) ที่เป็นผลลัพธ์จากการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย (discharge planning) เสริมพลัง และการดูแลต่อเนื่อง</p> <p>- เพื่อติดตามการสนับสนุนของเครือข่าย ในชุมชนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง</p> <p>1. การเลือกผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในการดูแล ในกลุ่มโรคสำคัญ ที่เป็นจุดเน้นในการพัฒนา จำนวน 1 ราย</p> <p>2. จัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เช่น family folder, เอกสารบันทึก care plan, บันทึกการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น</p> <p>3. ผู้เข้าร่วม ประกอบด้วย ตัวแทนจากโรงพยาบาล, รพ.สต., อสม, ผู้ดูแล หรือตัวแทนของแกนนำสุขภาพระดับตำบล</p>
Trace การจัดระบบบริการที่ รพ.สต.	<p>เพื่อติดตามการประสานกระบวนการดูแล และระบบงานสนับสนุนที่สำคัญ เช่น ระบบยา, IM, ENV, Lab, RM, IC, HR และเวชระเบียน ให้การดูแลมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย</p> <p>ตัวแทนจากโรงพยาบาลและ รพ.สต.</p>

หมายเหตุ แนวทางสำหรับผู้รับการเยี่ยม (หน่วยงาน)

- ใช้เวลา 5 นาทีแรกนำเสนอผลลัพธ์ของงานที่ทีมภาคภูมิใจมากที่สุด เช่น “ลดความผิดพลาดในการให้ยา” “ให้การดูแลทางด้านจิตใจแก่เด็กที่ได้รับยาเคมีบำบัดและให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลกัน”
- หากมีข้อมูลตัวเลขแสดงผลที่ได้ก็ดี แต่ถ้าไม่มีก็ไม่เป็นไร
- ไม่ต้องนำเสนอรายละเอียดวิธีการพัฒนาในช่วงนี้
- เมื่อผู้เยี่ยมสำรวจถาม ให้จับประเด็นคำถามให้ชัดเจน (ควรจดประเด็นคำถามไปด้วย เพื่อทบทวนความเข้าใจ และเพื่อจะได้ตอบได้ครอบคลุม)
- ควรเชื่อมโยงประเด็นคำถามกับมาตรฐาน HA และนี่ถึงเป้าหมายของมาตรฐานไปด้วยในระหว่างคิดคำตอบ
- ควรตอบให้ตรงประเด็นอย่างกระชับ ไม่เยิ่นเย้อ

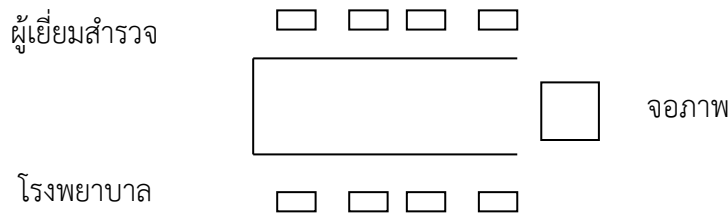


- 7) ควรนำเสนอตัวอย่างของการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและสัมผัสได้ บอกเล่าถึงสิ่งที่ทำในชีวิตประจำวัน  
อย่าตอบคำถามตามทฤษฎีซึ่งยังไม่ได้นำมาปฏิบัติ
- 8) ควรตอบให้ครบ PDCA คือ แนวทางการทำงานเป็นอย่างไร การปฏิบัติจริงเป็นอย่างไร ครอบคลุม  
เพียงใด ผลลัพธ์เป็นอย่างไร มีแผนที่จะทำอะไรต่อ
- 9) ควรกระจายผู้ตอบให้ทั่วถึงโดยให้ผู้ปฏิบัติที่รู้เรื่องดีที่สุดเป็นผู้เริ่มต้นตอบและสมาชิกที่เหลือช่วยกัน  
เพิ่มเติมให้สมบูรณ์
- 10) ผู้บริหารหรือหัวหน้าทีมควรเป็นบุคคลสุดท้ายที่จะตอบในประเด็นนั้น
- 11) ถ้าฟังคำถามไม่เข้าใจ อย่าลังเลที่จะถามผู้เยี่ยมชมสำรวจกลับ ด้วยการ (ก) ขอให้ผู้เยี่ยมชมสำรวจตั้ง  
คำถามใหม่ที่ชัดเจนมากขึ้น หรือ (ข) ขอให้ผู้เยี่ยมชมสำรวจอธิบายเหตุผลของการตั้งคำถามนั้น หรือ  
(ค) ทวนคำถามด้วยสำนวนของเราเองและขอให้ผู้เยี่ยมชมสำรวจยืนยันว่าใช่สิ่งที่ผู้เยี่ยมชมสำรวจต้องการ  
ทราบหรือไม่
- 12) อย่าตอบคำถามโดยที่ยังไม่เข้าใจว่าผู้ถามต้องการอะไร
- 13) หากต้องการตอบคำถามที่ผ่านมาแล้ว และผู้เยี่ยมชมสำรวจได้ตั้งประเด็นใหม่แล้ว ควรรอจนการพูดคุยใน  
ประเด็นใหม่สิ้นสุดลง แล้วค่อยย้อนกลับไปตอบคำถามเดิมโดยระบุให้ชัดเจนว่าเป็นการตอบต่อคำถามอะไร
- 14) เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ขอให้ทีมช่วยกันสรุปว่าได้เห็นโอกาสพัฒนาอะไรบ้างจากคำถามของผู้เยี่ยมชม  
สำรวจ ก่อนที่จะให้ผู้เยี่ยมชมสำรวจสรุปข้อเสนอแนะให้ทีม
- 15) แนวทางการเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**
  - 15.1 เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง ซึ่งควรเป็น  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น
  - 15.2 สรพ. สุ่มเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอีก 2 แห่ง โดยอำเภอจัดส่งรายชื่อโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เหลือและเวลาในการเดินทางไป - กลับ ให้กับ สรพ. เพื่อสุ่มรายชื่อ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้วจะแจ้งให้อำเภอทราบล่วงหน้าพร้อมระบุในกำหนดการ
8. Daily briefing: เป็นการสรุปประเด็นที่พบจากการเยี่ยมชมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมผู้บริหารและทีมที่  
เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลในวันที่ผ่านมา
9. ผู้เยี่ยมชมสำรวจพบผู้บริหาร: คณะผู้เยี่ยมชมสำรวจเข้าพบทีมนำเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ผู้อำนวยการและ  
รองผู้อำนวยการของโรงพยาบาล เพื่อแจ้งผลการเยี่ยมทั้งหมดรวมทั้งสิ่งที่พบเห็น แล้วร่วมพิจารณาว่า  
ประเด็นใดเป็นสิ่งที่ sensitive ซึ่งจะมีผลต่อผู้ปฏิบัติมากหากนำเสนอในตอน exit
10. Education Session: เป็นการแลกเปลี่ยนแนวคิด เครื่องมือคุณภาพที่สำคัญกับทีมของโรงพยาบาลหรือ  
ภาพรวมเครือข่าย
11. Surveyor Meeting: เป็นการประชุมของทีมผู้เยี่ยมชมสำรวจ เพื่อสรุปประเด็นที่เป็นจุดเด่น และโอกาส  
พัฒนาของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอและโรงพยาบาล





12. Exit Conference: เป็นการสรุปประเด็นจากการเยี่ยมทั้งหมดเพื่อเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอและโรงพยาบาลเห็นโอกาสพัฒนาต่อไป โดยผู้ที่เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ทีมนำเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ผู้บริหารของโรงพยาบาล และผู้แทนของทีมต่างๆ
13. การจัดที่นั่งใน session ต่างๆ  
ขอให้จัดโต๊ะประชุมในลักษณะ วงรี หรือ ตัวยู เพื่อให้ผู้เยี่ยมสำรวจ และโรงพยาบาลนั่งในลักษณะ Face to Face ดังรูป แต่ไม่ใช่ลักษณะ Classroom



14. ความเข้าใจในกระบวนการเยี่ยม

เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความคาดหวังที่ถูกต้องต่อกระบวนการเยี่ยมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ทางสถาบันจึงขอสรุปประเด็นที่มักจะทำให้เกิดความเข้าใจที่สับสนไว้ ดังนี้

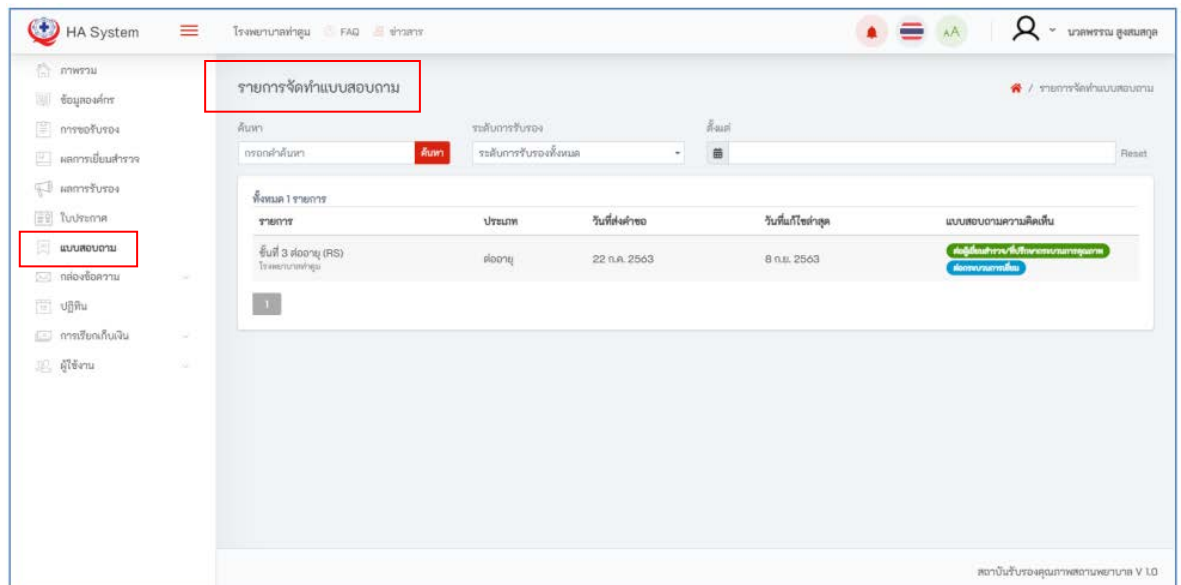
ผู้เยี่ยมสำรวจมาทำอะไร	ผู้เยี่ยมสำรวจไม่ได้มาทำอะไร
เรามาในฐานะ generalist ซึ่งมีความรู้เรื่องกระบวนการพัฒนาคุณภาพ	เราไม่ได้เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในด้านเทคนิค
เรามาด้วยหมวกสามใบ คือตัวแทนของผู้รับบริการ ผู้รู้เรื่องกระบวนการพัฒนาคุณภาพ และผู้แทนของวิชาชีพที่ให้บริการ	เราไม่ได้มาประเมินทางวิชาชีพในเชิงลึก
เรามาเพื่อยืนยันผลการประเมินตนเองของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอและโรงพยาบาล	เราไม่ได้มาตัดสินผิดถูก หรือมาจับผิด
เรามาเพื่อวิเคราะห์ระบบงานในภาพรวม	เราไม่ได้มาเพื่อประเมินการทำงานของผูปฏิบัติงานแต่ละคน
เรามาเพื่อกระตุ้นให้เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอและโรงพยาบาลเห็นตัวเอง เห็นจุดแข็งจุดอ่อนของตัวเอง ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และชี้ให้เห็นโอกาสพัฒนาในมุมมองที่กว้างขึ้น	เราไม่ได้บงการว่าโรงพยาบาลจะต้องทำอย่างนั้นอย่างนี้
เราพยายามใช้เทคนิคการโค้ชแบบ non-directive คือ ตั้งคำถามเพื่อให้ทีมงานคิดหาคำตอบด้วยตัวเอง	เราจะไม่ใช้เทคนิคแบบ directive หรือให้คำตอบตรงๆ แก่ทีมงาน ยกเว้นแต่จะเป็นการยกตัวอย่างเพื่อให้ทีมงานคิดต่อไปได้

ผู้เยี่ยมชมสำรวจมาทำอะไร	ผู้เยี่ยมชมสำรวจไม่ได้มาทำอะไร
เราต้องการคำตอบที่เป็นรูปธรรมซึ่งสะท้อนให้เห็นการปฏิบัติจริง คือ ทีมงานทำอะไร ทำได้ครอบคลุมเพียงใด ทำแล้วได้ผลอย่างไรและจะทำอะไรต่อไป	เราไม่ต้องการคำตอบเชิงทฤษฎี ซึ่งไม่ได้มีการปฏิบัติจริง
เรามาเพื่อชื่นชมและให้กำลังใจในส่วนที่ทำได้ดีอยู่แล้ว แต่อาจจะใช้เวลาพูดคุยในส่วนนี้ไม่มากนัก เพราะได้ข้อมูลจากรายงานผลการประเมินตนเองมาส่วนหนึ่งแล้ว	เราไม่ได้ละเลยสิ่งที่ทีมงานทำได้ดีแล้ว แต่การใช้เวลาพูดคุยเพื่อหาโอกาสพัฒนาจะได้ประโยชน์แก่โรงพยาบาลมากกว่า
เราต้องการให้ทีมงานมีกำลังใจที่จะพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ด้วยการให้ข้อเสนอแนะต่างๆ	เราไม่ต้องการให้ทีมงานหมดกำลังใจในการพัฒนาคุณภาพ

15. ภายหลังการเยี่ยมชมสำรวจขอให้โรงพยาบาลดำเนินการดังนี้

15.1. ขอให้โรงพยาบาลดำเนินการสรุป “แบบสอบถามความคิดเห็นกระบวนการเยี่ยมชมผ่านระบบ web based application ระบบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ในภาพรวมของโรงพยาบาล โดยแบ่งเป็นแบบสอบถาม 2 ส่วน และขอความร่วมมือตอบกลับมายังสถาบันภายใน 1 สัปดาห์ ภายหลังการเยี่ยม โรงพยาบาลละ 1 การตอบแบบสอบถาม

- แบบสอบถามความคิดเห็นต่อกระบวนการเยี่ยมชม
- แบบสอบถามความคิดเห็นต่อผู้เยี่ยม/ที่ปรึกษา



15.2. ทางสถาบันจะจัดส่งสรุปรายงานผลการเยี่ยมชมสำรวจ (Exit report) ภายในระยะเวลา 14 วัน

15.3. การยืนยันการส่งค่าใช้จ่ายในการเข้าเยี่ยมชมให้แก่ทางสถาบัน กรุณาศึกษารายละเอียดจากใบแจ้งรายการจ่ายเงิน



## เอกสารสำหรับผู้เยี่ยมชมสำรวจ

การเยี่ยมชมสำรวจเพื่อรับรองตามมาตรฐาน ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System Accreditation)	การเยี่ยมชมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองระบบการคุณภาพ Re-accreditation Survey (RS)
<p>เอกสารที่ต้องนำส่งในรูปแบบ และ Electronic file ผ่าน OneDrive ที่สถาบันกำหนดไว้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ข้อมูลพื้นฐานของระบบสุขภาพระดับอำเภอ (Network Profile)</li> <li>แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานทั้ง 10 หมวด</li> <li>ผลการประเมินตนเองตาม DHSA Scoring Guideline 2022</li> </ol>	<p>Update เอกสารผ่าน web based Application</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hospital Profile (ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาล)</li> <li>รายงานผลการประเมินตนเอง SAR 2020</li> <li>Service profile PCT และ clinical tracer</li> <li>รายงานความก้าวหน้าตามข้อเสนอแนะ (ถ้ามี)</li> <li>แบบประเมินตนเองโครงสร้างอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมและหน่วยงานสำคัญในสถานพยาบาล</li> <li>ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเวชระเบียน</li> <li>รายงานการขอรับรองจากสภาวิชาชีพ (ให้เป็นไปตาม SD-ACD-013 ขั้นตอนในการเยี่ยมชมสำรวจ และเอกสารที่ต้องจัดเตรียมเพื่อการเยี่ยมชมสำรวจขั้นที่ 3) <ul style="list-style-type: none"> <li>- เกณฑ์กรรม (กรณีโรงพยาบาลภาครัฐขนาดใหญ่ (ไม่รวมโรงพยาบาลเอกชน) สำหรับโรงพยาบาลอื่นจะแจ้งเป็นรายการนี้</li> <li>- ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (กรณีโรงพยาบาล 30 เตียงขึ้นไป)</li> <li>- ไตเทียม ทรต. (ถ้ามี)</li> <li>- ทันตกรรม (ถ้ามี)</li> <li>- ใบรับรองการครอบครองเครื่องกำเนิดรังสี</li> <li>- ผลการตรวจคุณภาพน้ำของระบบบำบัดน้ำเสีย, น้ำดื่ม, น้ำใช้</li> <li>- ผลการตรวจน้ำจากหน่วยบริการเครื่องฟอกไตเทียม (ถ้ามี)</li> </ul> </li> </ol>



## การทบทวนเอกสารในการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองกระบวนการคุณภาพและระบบสุขภาพระดับอำเภอ (Documentation Review)

ในช่วง Documentation Review ขอให้โรงพยาบาลได้จัดเตรียมเอกสารไว้ ณ ห้องที่จัดเตรียมเป็น  
ห้องทำงานของคณะผู้เยี่ยมสำรวจ ดังรายการต่อไปนี้

1. พันธกิจ วิสัยทัศน์ แผนยุทธศาสตร์อำเภอ/โรงพยาบาล
2. รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) หรือ การประชุม  
กรรมการเครือข่ายอำเภอ (ถ้ามี)
3. แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยของทั้งเครือข่าย
4. ข้อมูลแฟ้มโรคและภัยสุขภาพในภาพรวมของอำเภอ พร้อมทั้งระบุชื่อ/ทีมงานผู้รับผิดชอบ
5. ข้อมูลผลการสำรวจสถานะสุขภาพในภาพรวมระดับอำเภอ พร้อมทั้งระบุชื่อ/ทีมงานผู้รับผิดชอบ
6. รายงานการประชุมของคณะกรรมการต่างๆ ที่มำทางคลินิก (ช่วง 1 – 2 ปี)
7. ผลการศึกษาความต้องการของผู้รับบริการ / ผู้ให้บริการ / ชุมชน และผู้รับผลงานอื่น
8. รายงานผลการเยี่ยมสำรวจโดยองค์กรภายนอก หรือรายงานผลการเยี่ยมของผู้เยี่ยมสำรวจ
9. รายงานการติดตามศึกษาเครื่องชี้วัด และการนำเสนอผลการพัฒนา
10. รายงานอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนต่างๆ (Incident Report) การทำ root cause analysis, การพัฒนาที่  
เกิดขึ้น และการวิเคราะห์แนวโน้มความเสี่ยง (รายปี/รายไตรมาส)
11. การตอบสนองต่อสิทธิของผู้ป่วย
12. ข้อระเบียบ / ธรรมนูญองค์กรแพทย์
13. แบบประเมินระดับหน่วยงานทุกหน่วยงาน (Service Profile)

### การทบทวนเวชระเบียน

การจัดเตรียมเวชระเบียนเพื่อการทบทวน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. การทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจากเวชระเบียน (ทบทวนเชิงคุณภาพ) ขอให้จัดเตรียมเวชระเบียนให้  
ทบทวนในห้องทำงานของคณะผู้เยี่ยมสำรวจ โดยมีแนวทางการจัดเตรียมเวชระเบียน ดังนี้
  - 1.1. คัดเลือกเวชระเบียนของผู้ป่วยไว้ 3 โรคต่อแผนก โรคละ 3 ฉบับ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
  - 1.2. คัดเลือกเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มีวันนอนนานที่สุดมา 5 ฉบับ
  - 1.3. คัดเลือกเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในสาขาสูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม  
สาขาละ 10 ฉบับ
  - 1.4. คัดเลือกเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้า ICU โดยมีได้วางแผน 10 ฉบับ
  - 1.5. คัดเลือกเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ส่งต่อ โดยมีได้วางแผน 10 ฉบับ
  - 1.6. คัดเลือกเวชระเบียนของผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน 10 ฉบับ



2. รายงานสรุปผลการทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่สะท้อนการพัฒนาคุณภาพ
    - 2.1. แสดงตัวอย่างการนำผลการทบทวนที่นำมาปรับปรุงระบบอย่างเป็นรูปธรรม และระบุหน่วยงาน/  
ระบบที่เกี่ยวข้อง (ในผู้ป่วยกลุ่มสำคัญ)
    - 2.2. แสดงผลลัพธ์หลังจากการทบทวนที่ได้ โดยเห็นความสัมพันธ์กันทั้งกระบวนการและผลลัพธ์
-



### Session: Strategic Plan & KPI Monitoring Interview

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเรียนรู้วิธีการในการจัดทำแผนกลยุทธ์ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และการจัดทำแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาล
2. เพื่อเรียนรู้ปัญหาอุปสรรคในการนำแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติ
3. เพื่อเรียนรู้วิธีการติดตามความก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมทั้งการนำข้อมูลต่างๆ มาวิเคราะห์

#### ผู้เข้าร่วมประชุม

ผู้อำนวยการ และผู้บริหารระดับสูงที่รับผิดชอบกลยุทธ์หลักๆ  
ผู้ทำหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลติดตามผลการดำเนินงาน จำนวนไม่เกิน 7 คน

#### ลักษณะกิจกรรม

1. นำเสนอข้อมูลสรุปในลักษณะตารางสรุปตามตัวอย่าง
2. นำเสนอประสบการณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้เพื่อการวางแผนกลยุทธ์และการวิเคราะห์แปลความหมายข้อมูลที่ใช้ติดตามความก้าวหน้าและการบรรลุวัตถุประสงค์
3. การนำเสนอแผนพัฒนาสำหรับอนาคตจากข้อมูลที่ติดตาม
4. การแลกเปลี่ยนบทเรียนและข้อคิดเห็นกับผู้เยี่ยมชมสำรวจ

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

#### เนื้อหามาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

1. I-1 การนำ
2. I-2 การวางแผนกลยุทธ์
3. I-4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้
4. 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. 2004 Results	Performance Projections 2005 2010		Proj. Comp.
CE: Achieve excellent patient outcomes SC1 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 falls	7.1-12			+
						Skin ulcers	7.1-13			+
						SIP	7.1-10			+
						Core measures (AMI, HF, pneumonia)	7.1-7, 7.1-8, 7.1-9			+
						Hand washing	7.5-6			+