



**ระเบียบสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการกระบวนการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
และการได้รับประกาศนียบัตรรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
พ.ศ. ๒๕๖๗**

โดยเป็นการสมควรกำหนดให้มีหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการกระบวนการ การประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และการได้รับประกาศนียบัตรรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ให้สอดคล้องตามระเบียบคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๖ และเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของสถาบัน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ และมาตรา ๒๗ (๓) แห่งพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติมแห่งพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ ประกอบกับระเบียบคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๖ จึงออกระเบียบไว้ ดังนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการกระบวนการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และการได้รับประกาศนียบัตรรับรองคุณภาพสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๗”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ บรรดาระเบียบ ประกาศ คำสั่ง หลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติใดของสถาบันที่มีข้อความขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

“สถาบัน” หมายความว่า สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพ

“ผู้อำนวยการ” หมายความว่า ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

“ผู้บริหารระดับสูง” หมายความว่า รองผู้อำนวยการ หรือผู้ช่วยผู้อำนวยการ

“ระเบียบคณะกรรมการสถาบัน” หมายความว่า ระเบียบคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๖

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลที่อยู่ในข่ายที่จะขอรับการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลจากสถาบัน ตามระเบียบคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อ ๗

“การรับรองคุณภาพ” หมายความว่า การรับรองคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพที่คณะกรรมการกำหนด

“มาตรฐาน” หมายความว่า มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพตามที่คณะกรรมการกำหนด

“การเยี่ยมสำรวจ” หมายความว่า การศึกษาเอกสาร ข้อมูล การสำรวจ การตามรอย และการสัมภาษณ์ อย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นไป เพื่อรวบรวมข้อมูลหลักฐานต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำเนินงานของสถานพยาบาลเทียบกับมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด พร้อมทั้งวิเคราะห์ สรุปผลและจัดทำรายงานเสนอสถาบันโดยผู้เยี่ยมชมสำรวจของสถาบันหรือบุคคลที่สถาบันมอบหมาย ในการเยี่ยมสำรวจด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การเยี่ยมสำรวจหน้างาน การเยี่ยมสำรวจผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

“คณะเยี่ยมสำรวจ” หมายความว่า คณะผู้เยี่ยมชมสำรวจหรือผู้เยี่ยมชมสำรวจที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ในการเยี่ยมสำรวจสถานพยาบาล

“ผู้ประสานงาน” หมายความว่า ผู้ประสานงานที่ได้รับมอบหมายหน้าที่จากสถาบัน

ข้อ ๕ ผู้อำนวยการเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ และมีอำนาจออกประกาศ หลักเกณฑ์ แนวปฏิบัติ คำสั่ง หรือวิธีการอื่นใด เพื่อปฏิบัติตามระเบียบนี้ โดยไม่ขัดหรือแย้งกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือมติของคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้ หรือที่ระเบียบนี้ไม่ได้กำหนดไว้ ให้ผู้อำนวยการเป็นผู้พิจารณาและวินิจฉัยชี้ขาด และคำวินิจฉัยให้ถือเป็นที่สุด

หมวด ๑

ขั้นตอนการจัดเตรียมเพื่อเข้าสู่กระบวนการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพ

ข้อ ๖ สถานพยาบาลที่ประสงค์จะเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพให้ดำเนินการจัดเตรียมเอกสารให้ครบถ้วนตามประกาศหลักเกณฑ์พิจารณาการจัดเตรียมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่สถาบันกำหนด เพื่อแสดงเจตจำนงต่อสถาบันในการรับการเยี่ยมสำรวจ

โดยสถาบันมีกระบวนการตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร และกระบวนการติดตามความครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด พร้อมช่องทางการให้คำแนะนำเบื้องต้นกับสถานพยาบาลที่ขอรับการรับรองคุณภาพเพื่อเตรียมความพร้อมในการเยี่ยมสำรวจตามประกาศในวรรค ๑

ข้อ ๗ สถาบันมีกระบวนการวิเคราะห์เอกสารการประเมินตนเอง ประกอบกับการสร้างการเรียนรู้กับสถานพยาบาลด้วยกระบวนการส่งเสริมพัฒนาตามวิธีการหรือรูปแบบที่เหมาะสม กรณีที่พบประเด็นการประเมินตนเองยังมีความไม่ชัดเจน ซึ่งต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จในระยะเวลาที่กำหนดก่อนการจัดเตรียมสำรวจเพื่อส่งรายงานผลการวิเคราะห์และเอกสารการประเมินที่สมบูรณ์ประกอบการเยี่ยมสำรวจต่อไป

หมวด ๒

การจัดและประสานงานการเยี่ยมสำรวจ

ข้อ ๘ สถาบันมีกระบวนการกำหนดคณะเยี่ยมสำรวจ และวันเยี่ยมสำรวจ เพื่อสื่อสารกับสถานพยาบาลและคณะเยี่ยมสำรวจในช่องทางที่สถาบันกำหนด ให้แล้วเสร็จก่อนวันเยี่ยมสำรวจไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน หรือก่อนวันครบอายุการรับรองไม่น้อยกว่า ๙๐ วัน กรณีต่ออายุการรับรองคุณภาพ

ข้อ ๙ สถาบันมีกระบวนการจัดทำกำหนดการ การเยี่ยมสำรวจที่มีส่วนร่วมของคณะผู้เยี่ยมสำรวจและสถานพยาบาล โดยต้องแล้วเสร็จเพื่อสื่อสารให้กับสถานพยาบาล พร้อมรายละเอียดของคณะเยี่ยมสำรวจ อาทิ ประวัติ ความต้องการเฉพาะ การเดินทางและที่พัก ของคณะเยี่ยมสำรวจรวมถึงเอกสารการเตรียมรับการเยี่ยมสำรวจ ให้สถานพยาบาลทราบ โดยให้แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า ๑๔ วัน ก่อนกำหนดวันเยี่ยมสำรวจ

ให้ผู้ประสานงานมีกระบวนการติดตามการดำเนินการและสนับสนุนการแก้ไขปัญหา หรือการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของคณะเยี่ยมสำรวจและสถานพยาบาล ตั้งแต่เริ่มกำหนดวันเยี่ยมสำรวจและคณะเยี่ยมสำรวจตามข้อ ๘ จนถึงกระบวนการเยี่ยมสำรวจเสร็จสิ้น โดยกรณีมีข้อติดขัดในลักษณะที่ไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยตัวเองให้เร่งแจ้งขอความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นโดยเร็ว

ข้อ ๑๐ กรณีที่สถานพยาบาลต้องการปรับเปลี่ยนกำหนดวันเยี่ยมสำรวจภายหลังที่ได้รับการแจ้งและกำหนดวันเยี่ยมร่วมกับสถาบันแล้ว ต้องมีหนังสือแจ้งเหตุผลความจำเป็นที่เป็นทางการจากผู้บริหารสถานพยาบาล ล่วงหน้าโดยเร็วไม่น้อยกว่า ๓ วันทำการ เพื่อดำเนินการกำหนดวันเยี่ยมสำรวจใหม่ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่ออายุการรับรองของสถานพยาบาล และการเพิ่มเติมค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ตามการพิจารณาของผู้อำนวยการ ยกเว้นกรณีสถานพยาบาลประสบภัยพิบัติหรือเหตุฉุกเฉินที่มีผลกระทบในระดับที่รับทราบกันทางสังคมในวงกว้าง ให้ปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการสถาบัน

ข้อ ๑๑ เมื่อมีกำหนดการเยี่ยมสำรวจเป็นที่แน่นอนแล้ว ให้สถาบันโดยผู้ประสานงานประสานดำเนินการกับคณะเยี่ยมสำรวจ เพื่อให้การเยี่ยมสำรวจเกิดประโยชน์และคุณค่าสูงสุด ประกอบด้วย การประชุมเตรียมทีมคณะเยี่ยมสำรวจในห้วงเวลาต่าง ๆ การประสานติดตามเอกสารที่สำคัญจำเป็นสำหรับการเยี่ยมสำรวจ และการบริหารจัดการ การจัดเตรียมแผนการเดินทางและเข้าพักของคณะเยี่ยมสำรวจ และการประสานการเตรียมความพร้อม ชักซ้อมความเข้าใจกับสถานพยาบาล และการจัดเตรียมเอกสารของสถานพยาบาล ที่ครบถ้วนทั้งเอกสารประกอบการเยี่ยมสำรวจและเอกสารประกอบการดำเนินงานเชิงบริหารจัดการ ตลอดจนการดำเนินการอื่นใดเพื่อให้การเยี่ยมสำรวจเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ด้วยความเรียบร้อยและเหมาะสม

ทั้งนี้การดำเนินการในวรรคก่อน ให้ดำเนินการเบิกจ่ายค่าตอบแทน ค่าใช้จ่ายอื่นใด สำหรับคณะเยี่ยมสำรวจให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาและอัตราที่สถาบันกำหนด การชำระเงินค่าธรรมเนียมของสถานพยาบาล ให้ดำเนินการแล้วเสร็จก่อนวันเยี่ยมสำรวจ เว้นแต่มีเหตุฉุกเฉินจำเป็นที่สถานพยาบาลอาจชำระเงินภายหลังการเข้าเยี่ยมสำรวจให้สถานพยาบาลทำหนังสือแจ้งสถาบันเป็นลายลักษณ์อักษร โดยต้องอยู่ในระยะเวลา อัตราและกระบวนการดำเนินการตามที่สถาบันกำหนด

หมวด ๓ การเยี่ยมสำรวจ

ข้อ ๑๒ คณะเยี่ยมสำรวจ ปฏิบัติภารกิจการเยี่ยมสำรวจตามกำหนดการและวิธีการที่ได้รับมอบหมาย โดยสรุปผลการเยี่ยมสำรวจและจัดทำรายงานการเยี่ยมสำรวจเสนอสถาบันตามระยะเวลา แนวทางและวิธีการที่สถาบันกำหนด ซึ่งอาจประสานดำเนินการโดยผู้ประสานงานจนแล้วเสร็จกระบวนการ

กรณีที่คณะเยี่ยมสำรวจต้องการข้อมูลเพิ่มเติมจากสถานพยาบาลเพื่อประกอบการจัดทำรายงานการเยี่ยมสำรวจ ให้มีการดำเนินการแจ้งสถานพยาบาล ในวันสรุปผลการเยี่ยมสำรวจ และให้สถานพยาบาลดำเนินการจัดส่งเอกสารดังกล่าวไม่เกิน ๗ วัน ให้แก่คณะเยี่ยมสำรวจ เพื่อจัดทำรายงานเสนอสถาบันไม่เกิน ๓๐ วัน นับจากวันสิ้นสุดการเยี่ยมสำรวจ

กรณีที่คณะเยี่ยมสำรวจเห็นว่าสถานพยาบาลมีการปฏิบัติไม่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามระเบียบคณะกรรมการสถาบัน แต่สามารถปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมได้ในระยะเวลาไม่เกิน ๓ เดือน สถาบันสามารถกำหนดให้มีการเยี่ยมสำรวจติดตามเฉพาะเรื่องได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยต้องไม่เกิน ๓ เดือน จากวันสิ้นสุดการเยี่ยมสำรวจครั้งแรก

ในกรณีที่สถานพยาบาลตามวรรคสาม ไม่พร้อมรับการเยี่ยมสำรวจติดตามเฉพาะเรื่องภายในระยะเวลาตามที่กำหนด ให้ถือว่าการเยี่ยมสำรวจขอรับรองคุณภาพครั้งนั้นสิ้นสุดลง สถาบันจะพิจารณาให้การรับรองการพัฒนาหรือการรับรองคุณภาพตามระเบียบที่คณะกรรมการและสถาบันกำหนด

ข้อ ๑๓ มีวิธีการซึ่งอาจดำเนินการโดยผู้ประสานงานในการประสานติดตามการจัดรายงานการเยี่ยมสำรวจสถานพยาบาลของคณะเยี่ยมสำรวจให้แล้วเสร็จภายใน ๑๔ วันนับถัดจากวันสิ้นสุดการเยี่ยมสำรวจ โดยมีกระบวนการรวบรวมให้หัวหน้าคณะเยี่ยมสำรวจ ทบทวนแก้ไขและกลั่นกรอง ก่อนจัดส่งรายงานการเยี่ยมสำรวจแก่สถาบันภายใน ๓๐ วัน นับจากวันสิ้นสุดการเยี่ยมสำรวจ โดยผู้ประสานงานดำเนินการประสานติดตาม

ในกรณีมีการจัดการเยี่ยมสำรวจติดตามเฉพาะเรื่อง ตามข้อ ๑๒ มีวิธีการซึ่งอาจดำเนินการโดยผู้ประสานงานในการประสานติดตามหัวหน้าคณะเยี่ยมสำรวจในการรวบรวมและจัดส่งรายงานผลการเยี่ยมสำรวจแก่สถาบัน ภายใน ๗ วันนับจากวันสิ้นสุดการเยี่ยมสำรวจติดตามเฉพาะเรื่อง

หมวด ๔ การพิจารณาตัดสินการรับรองคุณภาพ

ข้อ ๑๔ มีวิธีการซึ่งอาจดำเนินการโดยผู้ประสานงานในการติดตาม รวบรวม และตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสารประกอบการเสนอพิจารณาตัดสินการรับรองคุณภาพ ได้แก่

(๑) รายงานผลการเยี่ยมสำรวจ

(๒) เอกสารภาคผนวก ประกอบด้วย รายงานแบบประเมินตนเองผลลัพธ์การดำเนินงานตอนที่ IV และรายงานแบบประเมินตนเองคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

การดำเนินการตามวรรคหนึ่งต้องแล้วเสร็จภายใน ๗ วันนับถัดจากวันที่ได้รับรายงานผลการเยี่ยมสำรวจจากหัวหน้าคณะเยี่ยมสำรวจ เพื่อส่งให้เลขานุการคณะอนุกรรมการ

ข้อ ๑๕ ให้เลขานุการคณะกรรมการ ดำเนินการให้มีกระบวนการ บรรณาธิการ ตรวจสอบ ความครบถ้วนถูกต้องของเอกสารประกอบการเสนอพิจารณาตัดสินการรับรองคุณภาพ และจัดทำเอกสารสรุปย่อ รายงานผลการเยี่ยมสำรวจเพื่อนำเสนอพิจารณาต่อคณะกรรมการ ให้แล้วเสร็จก่อนการประชุมพิจารณาให้ คำปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพของคณะกรรมการไม่น้อยกว่า ๗ วัน

ข้อ ๑๖ คณะกรรมการ วิเคราะห์เอกสารประกอบการพิจารณาให้คำปรึกษาเพื่อการรับรอง คุณภาพ และร่วมกันพิจารณาให้คำแนะนำหรือความเห็นเสนอต่อผู้อำนวยการ ในการพิจารณารับรองคุณภาพหรือ เพิกถอนการรับรองคุณภาพ รวมถึงการปฏิบัติหลังได้รับการรับรองคุณภาพ ให้แล้วเสร็จก่อนที่ใบรับรองคุณภาพ ของสถานพยาบาลสิ้นสุดลง

ข้อ ๑๗ ให้เลขานุการคณะกรรมการ ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของผลการพิจารณาให้ คำแนะนำหรือความเห็นของคณะกรรมการ และจัดทำบันทึกเสนอผู้อำนวยการพิจารณาและอนุมัติการรับรอง คุณภาพตามระเบียบคณะกรรมการสถาบัน

ข้อ ๑๘ ให้หัวหน้ากลุ่มภารกิจปฏิบัติการประเมินและรับรอง รวบรวม ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง และแจ้งผลการรับรองคุณภาพ การปฏิบัติหลังได้รับการรับรองคุณภาพ และรายงานผลการเยี่ยมสำรวจ ฉบับสมบูรณ์แก่สถานพยาบาล ให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่มีประกาศอนุมัติการรับรองคุณภาพ

ทั้งนี้การแจ้งและเผยแพร่ผลการรับรองคุณภาพผ่านเว็บไซต์ของสถาบัน ให้ดำเนินการแล้วเสร็จ ภายใน ๗ วันนับจากวันที่มีประกาศอนุมัติการรับรองคุณภาพ

หมวด ๕

การปฏิบัติหลังได้รับการรับรองคุณภาพ

ข้อ ๑๙ เมื่อสถานพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพแล้ว ให้สถาบันดำเนินการแจ้งและติดตาม การปฏิบัติหลังได้รับการรับรองคุณภาพตามหลักเกณฑ์พิจารณาการปฏิบัติหลังได้รับการรับรองคุณภาพที่สถาบัน กำหนด

ข้อ ๒๐ ให้สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ต้องจัดส่งรายงานความก้าวหน้าในการ พัฒนาคุณภาพให้สถาบัน ภายใน ๑๒ เดือนนับจากวันที่ได้รับอนุมัติการรับรองคุณภาพ

ในกรณีสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพขั้นก้าวหน้าหรือขั้นมาตรฐานที่มีระยะเวลา รับรองเกินกว่า ๔ ปี ต้องจัดส่งรายงานความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพครั้งที่สองให้สถาบัน ภายใน ๓๐ เดือน นับจากวันที่ได้รับอนุมัติการรับรองคุณภาพ

ข้อ ๒๑ ให้สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพซึ่งคณะกรรมการมีคำแนะนำหรือ ความเห็นให้จัดส่งแผนการพัฒนาคุณภาพภายหลังได้รับการรับรองคุณภาพ ต้องจัดส่งแผนการพัฒนาคุณภาพให้ สถาบัน ภายใน ๙๐ วัน นับจากวันที่สถาบันแจ้งผลการรับรองคุณภาพและจัดส่งรายงานผลการเยี่ยมสำรวจฉบับ สมบูรณ์

ในการนี้สถาบันจะดำเนินการวิเคราะห์แผนการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล โดยผู้เยี่ยม สำรวจหรือบุคคลที่ผู้อำนวยการมอบหมาย และจัดส่งผลการวิเคราะห์แผนการพัฒนาคุณภาพให้แก่สถานพยาบาล ให้แล้วเสร็จภายใน ๔๕ วันนับถัดจากวันที่สถาบันได้รับแผนการพัฒนาคุณภาพดังกล่าวจากสถานพยาบาล

ข้อ ๒๒ ในกรณีสถานพยาบาลที่ไม่สามารถดำเนินการส่งแผนการพัฒนาตามข้อ ๒๑ หรือ รายงานความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพตามที่กำหนดในข้อ ๒๐ ให้สถานพยาบาลต้องทำหนังสือระบุเหตุผลความจำเป็นถึงสถาบันภายใน ๓๐ วันจากวันที่กำหนด และให้สถาบันจัดให้มีกระบวนการสร้างการเรียนรู้เพื่อหาโอกาสพัฒนาและติดตามความก้าวหน้า และให้สถานพยาบาลดำเนินการส่งแผนการพัฒนาหรือรายงานความก้าวหน้าไม่เกิน ๙๐ วันนับจากวันที่สถาบันได้ดำเนินการ

กรณีสถานพยาบาลไม่ดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้อำนวยการเสนอเรื่องสถานพยาบาลดังกล่าวเพื่อขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการในการพิจารณาระยะเวลาและสถานะการรับรองคุณภาพ

ข้อ ๒๓ ให้สถาบันจัดกิจกรรมเพื่อเฝ้าระวังกระบวนการคุณภาพ หลังสถานพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพที่มีใช้เพื่อการรับรองคุณภาพ ตามคำแนะนำหรือความเห็นของคณะกรรมการ อย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นไป ได้แก่

- (๑) การเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังกระบวนการคุณภาพที่หน้างาน
- (๒) การเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังกระบวนการคุณภาพผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์
- (๓) การสร้างการเรียนรู้เพื่อเฝ้าระวังกระบวนการคุณภาพระหว่างการรับรอง
- (๔) การจัดส่งข้อมูลสารสนเทศเพื่อเฝ้าระวังกระบวนการคุณภาพ
- (๕) ดำเนินวิธีการอื่นใด เพื่อสร้างการเรียนรู้และธำรงการพัฒนาคุณภาพให้สถานพยาบาล

หมวด ๖

การรับฟังเสียงสะท้อนและประเมินผล

ข้อ ๒๔ เพื่อให้กระบวนการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้สถาบันจัดให้มีการประเมินผลกระบวนการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และรายงานผลต่อผู้อำนวยการ เพื่อพิจารณาดำเนินการตามที่เหมาะสม

ข้อ ๒๕ ให้สถาบันกำหนดให้มีช่องทางรับฟังความคิดเห็นต่อกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลให้เป็นไปโดยง่ายและสะดวก โดยให้มีลักษณะที่ไม่เป็นการเปิดเผยข้อมูลโดยทั่วไป

ทั้งนี้ให้หัวหน้ากลุ่มภารกิจปฏิบัติการประเมินและรับรอง ดำเนินการรวบรวม วิเคราะห์ และรายงานสรุปข้อมูลในภาพรวมและโอกาสพัฒนา ให้ผู้บริหารระดับสูงทราบในการประชุมคณะผู้บริหารทุกไตรมาส

หมวด ๗

ใบรับรองคุณภาพและเครื่องหมายรับรองคุณภาพ

ข้อ ๒๖ ให้สถาบันจัดทำใบรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ให้แก่สถานพยาบาล ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ได้รับอนุมัติการรับรองคุณภาพ

ทั้งนี้การจัดเก็บ ควบคุม และกำกับติดตามการใช้ใบรับรองคุณภาพและเครื่องหมายรับรองคุณภาพให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สถาบันกำหนด

ข้อ ๒๗ การดำเนินกระบวนการรับรองคุณภาพ การได้รับประกาศนียบัตรสถานพยาบาลและการทบทวนมาตรฐาน ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการก่อนระเบียบนี้มีผลบังคับใช้ ให้ถือว่าเป็นการดำเนินการโดยชอบด้วยระเบียบนี้ และให้ดำเนินการตามระเบียบนี้ในขั้นตอน วิธีการถัดไป ที่สามารถดำเนินการโดยไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ปิยวรรณ ล.

(นางปิยวรรณ ลิมปัญญาเลิศ)

ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล