



ชื่อประธาน/กรรมการ

(นางอรพิน สุขสองห้อง)

หัวหน้าสำนักงานอธิการบดี

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คู่มือปฏิบัติงาน

เรื่อง การเตรียมรับการตรวจประเมินจากองค์กรภายนอก

ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวนฤมล แผนกำเหนิด

ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 10342)

ฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

นักจัดการงานทั่วไป ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 10342)

ฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



คู่มือปฏิบัติงาน

เรื่อง การเตรียมรับการตรวจประเมินจากองค์กรภายนอก
ของคณะแพทยศาสตร์เวชพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวนฤมล แผนกำเหนิด
ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 10342)
ฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ
คณะแพทยศาสตร์เวชพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

นักจัดการงานทั่วไป ระดับชำนาญการ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 10342)
ฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ
คณะแพทยศาสตร์เวชพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำนำ

การตรวจประเมินจากองค์กรภายนอกถือเป็นกระบวนการที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพ และประสิทธิภาพขององค์กร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แน่ใจว่าองค์กรได้ดำเนินการตามมาตรฐานที่กำหนด และสามารถปรับปรุงกระบวนการต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การเตรียมความพร้อมในการรับการตรวจประเมินจึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญอย่างยิ่งในการสร้างความมั่นใจว่าองค์กรจะผ่านการประเมินได้อย่างประสบความสำเร็จ ความสำคัญของการเตรียมการรับการตรวจประเมินจากองค์กรภายนอก ซึ่งประกอบไปด้วยการวางแผนจัดเตรียมข้อมูล เอกสาร และการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมถึง การประเมินผลลัพธ์และการปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อให้สอดคล้องกับข้อกำหนดที่องค์กรภายนอก ตั้งไว้ การเตรียมตัวที่ดีจะช่วยให้การตรวจประเมินเป็นไปอย่างราบรื่น และสามารถสร้างความเชื่อมั่นให้กับ ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย การเตรียมการที่ครบถ้วน และมีประสิทธิภาพไม่เพียงแต่ทำให้การตรวจ ประเมินประสบผลสำเร็จ แต่ยังช่วยเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กร และเป็นการส่งเสริมการพัฒนา อย่างต่อเนื่องในระยะยาว

คู่มือสำหรับขั้นตอนการเตรียมรับการตรวจประเมินจากองค์กรภายนอกคณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้บุคลากรใช้เป็นเครื่องมือช่วยเสริมสร้าง ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการ และขั้นตอนในการดำเนินการเตรียมรับการตรวจประเมิน จากองค์กร ภายนอก ผู้ขอรับการประเมินได้ทำรายละเอียดของงาน อย่างละเอียด ครบถ้วน โดยแสดงถึงขั้นตอนต่าง ๆ ของการปฏิบัติงาน เพื่อให้เข้าใจง่าย และเป็นประโยชน์ต่อบุคลากร ฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ และช่วยลดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ผู้ขอรับการประเมินหวังเป็นอย่างยิ่งว่า บุคลากรฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ จะสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานให้ถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบ

นางสาวนฤมล แผนกกำหนด

กุมภาพันธ์ 2568

ผู้ขอรับการประเมิน

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
1.4 ขอบเขตของคู่มือการปฏิบัติงาน	2
1.5 คำจำกัดความ	2
บทที่ 2 ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ	4
2.1 ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ	4
2.2 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	6
2.3 โครงสร้างส่วนงานคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล	7
2.4 โครงสร้างฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ	8
บทที่ 3 เทคนิค หรือแนวทางการปฏิบัติงาน	9
3.1 ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน	9
3.2 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow)	19
3.3 ข้อกำหนดในการทำงานเกี่ยวกับการรับการตรวจประเมิน	21
บทที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข	22
บทที่ 5 ข้อเสนอแนะ	24
5.1 ข้อเสนอแนะต่อมหาวิทยาลัยวชิรพยาบาล	24
5.2 ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร	24
5.3 ข้อเสนอแนะต่อผู้ปฏิบัติงาน	25
ภาคผนวก	26
บันทึกข้อความขอรับรองการนำคู่มือปฏิบัติงานมาใช้ในหน่วยงานจริง	27
เอกสารขั้นตอนและรายละเอียดในการตรวจประเมินจากองค์กรภายนอก	28
วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การจัดทำ - ปิดโครงการ และกิจกรรม	48
แบบบันทึกการตรวจสอบสำหรับนักจัดการงานทั่วไป ในการทำโครงการ/ ประชุม และอบรม	51
เอกสารแบบบันทึกเพื่อรับการตรวจประเมิน/ โครงการ/ ประชุม และอบรมสำหรับเจ้าพนักงานธุรการ	53
ตัวอย่างแบบบันทึกการตรวจสอบสำหรับนักจัดการงานทั่วไป ในการทำโครงการ/ ประชุม และอบรม	54
ตัวอย่างแบบบันทึกเพื่อรับการตรวจประเมิน/ โครงการ/ ประชุม และอบรมสำหรับเจ้าพนักงานธุรการ	56
ตัวอย่างขออนุมัติจัดกิจกรรม	57

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงในกรุงเทพมหานคร มีบริการทางการแพทย์ทุกสาขา ให้บริการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค บริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเน้นระดับตติยภูมิขั้นสูงสำหรับประชาชนในเขตเมือง เป็นศูนย์รับส่งต่อของโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร และจากโรงพยาบาลรัฐ/เอกชนต่าง ๆ เป็นสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพขั้นก้าวหน้า (Advanced Healthcare Accreditation : AHA) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช มีการรับการตรวจประเมินรับรองจากองค์กรภายนอก ซึ่งเป็นการกระบวนการสำคัญของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล รวมทั้งประเมินความสอดคล้องการบูรณาการของระบบงานสำคัญต่าง ๆ ในการรองรับการบรรลุวิสัยทัศน์ เป้าหมายของหน่วยงานและองค์กรสู่ความเป็นเลิศ ให้สอดคล้องกับมาตรฐาน

การรับการตรวจประเมินจากองค์กรภายนอกเป็นกระบวนการที่องค์กร หรือหน่วยงานต่าง ๆ ยอมให้มีการตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานจากภายนอกเพื่อให้เกิดการตรวจสอบในด้านต่าง ๆ เช่น การปฏิบัติตามมาตรฐาน การบริหารจัดการทรัพยากร การทำงานให้มีประสิทธิภาพ และการให้บริการที่มีคุณภาพ การตรวจประเมินมักจะดำเนินการโดยองค์กรที่มีความเชี่ยวชาญและเป็นกลาง ซึ่งจะช่วยให้องค์กรสามารถพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน และยกระดับคุณภาพการบริการได้ กระบวนการตรวจประเมินจากการประเมินผลภายในอาจมีความไม่ครอบคลุม จึงจำเป็นต้องมีผู้ตรวจประเมินที่เป็นกลาง และมีความเชี่ยวชาญในการประเมินผลเพื่อนำเสนอข้อเสนอแนะในการพัฒนาเพื่อสร้างความโปร่งใส และการพัฒนาที่แท้จริง โดยมีความสำคัญ ดังนี้

1. เพิ่มความน่าเชื่อถือ : การรับการตรวจประเมินจากองค์กรภายนอกช่วยให้องค์กรได้รับการยอมรับจากสาธารณชน และสามารถสร้างความน่าเชื่อถือในด้านต่าง ๆ เช่น ความสามารถในการจัดการ การให้บริการที่มีคุณภาพ และความโปร่งใสในการดำเนินงาน
2. การปรับปรุงและพัฒนาองค์กร : การตรวจประเมินสามารถช่วยให้เห็นจุดอ่อน และจุดแข็งขององค์กร จากนั้นนำข้อมูลเหล่านั้นไปพัฒนา และปรับปรุงการทำงานให้ดียิ่งขึ้น
3. การปฏิบัติตามมาตรฐาน : องค์กรสามารถประเมินว่าปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่ เช่น มาตรฐาน ISO มาตรฐานการให้บริการ หรือมาตรฐานอุตสาหกรรมเฉพาะทาง
4. การตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมาย : การรับการตรวจประเมินจากภายนอกสามารถช่วยให้ตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมาย และข้อกำหนดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้

5. การเสริมสร้างความโปร่งใส : องค์กรที่ยอมรับการตรวจประเมินภายนอกจะช่วยเสริมสร้างความโปร่งใสในการดำเนินงาน และแสดงให้เห็นถึงความจริงใจในการพัฒนาองค์กร การตรวจประเมินจากองค์กรภายนอกจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการพัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรที่มีคุณภาพ และมีความโปร่งใสในการดำเนินงาน

ดังนั้นผู้ขอรับการประเมินทำในฐานะผู้ดำเนินการจึงได้จัดทำคู่มือ เรื่อง การเตรียมรับการตรวจประเมินจากองค์กรภายนอก คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เพื่อให้บุคลากรฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ สามารถนำไปใช้ เป็นคู่มืออ้างอิงในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้การบริหารจัดการข้อมูลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบ

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการเตรียมรับการตรวจประเมินจากองค์กรภายนอก

1.2.2 เพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรในการเตรียมรับการตรวจประเมินถูกต้อง

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.3.1 บุคลากรฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ สามารถใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงานในการเตรียมรับการตรวจประเมินจากองค์กรภายนอกของ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ให้เป็นไปด้วยความถูกต้อง และเรียบร้อย

1.3.2 บุคลากรภายในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถทราบขั้นตอนในการปฏิบัติงานร่วมกัน

1.3.3 หน่วยงานภายในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล สามารถนำคู่มือปฏิบัติงานไปใช้กับการประเมินของหน่วยงานตนเองได้

1.3.4 ส่วนงานในมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช สามารถนำคู่มือปฏิบัติงานไปใช้กับการประเมินของส่วนงานตนเองได้

1.4 ขอบเขตของคู่มือการปฏิบัติงาน

คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้ ครอบคลุมขั้นตอนการดำเนินการ หรือแนวทางปฏิบัติสำหรับการปฏิบัติงานของบุคลากรฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ การเตรียมรับการตรวจประเมินจากองค์กรภายนอก ตั้งแต่ก่อนกิจกรรม ระหว่างกิจกรรม และหลังกิจกรรม

1.5 คำจำกัดความ

การตรวจประเมินรับรอง หมายถึง การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อค้นหาโอกาสในการพัฒนา โดยจัดการประเมินคุณภาพของกระบวนการปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ ที่มุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลยิ่งขึ้น

การตรวจประเมินรับรองจากองค์กรภายนอก หมายถึง การตรวจสอบจากองค์กรภายนอก (ซึ่งไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับองค์กรที่รับการตรวจ) เพื่อมุ่งให้มีการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานให้ดียิ่งขึ้น

มาตรฐาน หมายถึง ข้อกำหนดหรือหลักเกณฑ์ที่ถูกตั้งขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพ หรือคุณสมบัติของสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับความคาดหวังหรือข้อกำหนดที่ได้กำหนดไว้ เช่น มาตรฐานการผลิต มาตรฐานความปลอดภัย หรือมาตรฐานในการศึกษา เป็นต้น หากคุณมีคำถามเกี่ยวกับมาตรฐานในด้านไหนเป็นพิเศษ เช่น มาตรฐานในอุตสาหกรรมต่าง ๆ หรือมาตรฐานเฉพาะด้านอื่น ๆ

สรพ. หมายถึง สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีหน้าที่ในการดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป (Hospital Profile) หมายถึง สรุปข้อมูลสำคัญของโรงพยาบาล ซึ่งแสดงให้เห็นบริบทที่เป็นตัวกำหนดทิศทางการทำงานของโรงพยาบาล

PCT Profile หมายถึง องค์ประกอบข้อมูลเฉพาะของ PCT ซึ่งจะปรากฏในรูปแบบเป็นภาพรวมของ PCT (Overview Service Profile) โดยมีกลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญของ PCT ตัวชี้วัดของ PCT ตามมิติคุณภาพ ความเสี่ยงและมาตรการป้องกัน รวมถึง Proxy Disease กับคุณภาพของขั้นตอนในกระบวนการดูแล

ISO (International Organization for Standardization) หมายถึง มาตรฐานการวัดคุณภาพองค์กรต่าง ๆ เพื่อรับรองระบบการบริหารและการดำเนินงานขององค์กรในแต่ละประเทศเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก

บทที่ 2

ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ

2.1 ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ

ฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล โดยมีภารกิจ 4 งาน ดังนี้

2.1.1 งานยุทธศาสตร์

2.1.1.1 เผยแพร่ สร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการของ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ให้แก่บุคลากร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.1.1.2 ติดตาม รวบรวม จัดทำรายงานความก้าวหน้าโครงการ/ กิจกรรมตามแผน และ ตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล รวมทั้งรายงานตัวบ่งชี้ ตามที่ มหาวิทยาลัยกำหนด

2.1.1.3 ร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการประจำปีของคณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล และแผนพัฒนามหาวิทยาลัยนวมินทราชินา

2.1.1.4 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการถ่ายทอดยุทธศาสตร์ เผยแพร่และสร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ให้แก่บุคลากรของ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

2.1.1.5 วิเคราะห์ ประมวลข้อมูลความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ และจัดทำรายงาน เสนอต่อผู้บริหาร เพื่อประกอบการกำหนดนโยบาย แผนกลยุทธ์ จัดประชุมเพื่อปรับปรุงและทบทวนแผน ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ ระหว่างปี เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ใช้ในการกำหนด แผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ ในปีถัดไป

2.1.1.6 รวบรวมข้อมูลจากผู้บริหาร หัวหน้าภาควิชา/ ฝ่าย และสำนักงาน เพื่อจัดทำ รูปเล่มแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการประจำปี เพื่อเผยแพร่แก่บุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำลงสู่การปฏิบัติต่อไป

2.1.1.7 รวบรวมข้อมูลค่าของงบประมาณประจำปีของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ร่วมกับฝ่ายการคลังเพื่อเสนอต่อมหาวิทยาลัยและเผยแพร่งบประมาณจัดสรรประจำปีแก่หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง

2.1.1.8 จัดทำรายงานประจำปีเป็นรูปเล่ม เพื่อแสดงผลการดำเนินงานของ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ในภาพรวม และเผยแพร่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายใน ภายนอก

2.1.2 งานพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการ

2.1.2.1 ให้บริการความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพแก่ทีมต่าง ๆ หน่วยงาน และบุคลากรทุกระดับภายในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ในการให้ข้อมูลด้านต่างๆ ตามภารกิจ ได้แก่ Quality Meeting โครงการ Inhouse training การลงพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประชุมร่วมกับ PCT โครงการมทรรมคุณภาพ

2.1.2.2 ส่งเสริมบุคลากรภายในองค์กรเข้าร่วมอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ของหน่วยงาน ภายนอก เช่น สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ และ สำนักสรีพัฒนา สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ เช่น เข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปี HA Forum HA 305 การพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ HA 401 การเยี่ยมสำรวจภายในและการสร้างโค้ช

เพื่อขับเคลื่อนคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Internal Survey & Coaching for Continuous Quality Journey) HA 601 ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ HA 602 คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก TQA Criteria TQA New Assessor Training TQA Application Report หลักสูตรการพลิกโฉมนักวิเคราะห์นโยบายและแผนเพื่อองค์กรสมัยใหม่ หลักสูตรสถาบันพัฒนาบุคลากรภาครัฐด้านดิจิทัล (TDGA) และการอบรมมาตรฐานคุณภาพ ISO 9001 : 2015 เป็นต้น

2.1.2.3 จัดประชุมทีมนำระบบ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ (Service Lead Team : SLT) คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านทั่วไป (RMG) คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิก (RMC) คณะกรรมการประสานงานคุณภาพ (FA) คณะกรรมการการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย และการจัดการความรู้ และคณะอนุกรรมการการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย และการจัดการความรู้ (Team TERMS)

2.1.2.4 จัดให้มีกิจกรรมการเยี่ยมสำรวจภายใน ทั้งหน่วยงานทางคลินิก สนับสนุนคลินิก สนับสนุนทั่วไป และสำนักงานภาควิชา (โดยสำนักงานภาควิชาเริ่มปีงบประมาณ 2567) เพื่อติดตามการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม 2 ครั้ง/ ปี และลงพื้นที่หน่วยงานที่มีคะแนนผลการเยี่ยมสำรวจคะแนนส่วนต่างลดลงจากผลการเยี่ยมสำรวจครั้งที่ 1 เพื่อสร้างการเรียนรู้ และกระตุ้นการพัฒนาหน่วยงานให้เป็นไปตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพภายในขั้นก้าวหน้าระดับหน่วยงานมาตรฐาน ตามมาตรฐาน HA ฉบับที่ 5 (2567) รวมถึงค้นหาโอกาสพัฒนาของหน่วยงานตามข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมสำรวจภายใน

2.1.2.5 จัดทำเอกสารคู่มือคุณภาพ/ แนวทางปฏิบัติในการดำเนินการด้านพัฒนาคุณภาพ ทั้งการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า A-HA มาตรฐานระบบบริหารคุณภาพ ISO 9001:2015 และ คู่มือ site visit planning ให้กับ internal surveyor

2.1.2.6 เตรียมรับการตรวจประเมินคุณภาพบริการ Re-accredit & Surveillance A-HA

2.1.2.7 สนับสนุนหน่วยงานในการรับการตรวจประเมินด้านคุณภาพจากองค์กรภายนอก เช่น ราชวิทยาลัย สภาเภสัชกรรม สภากายภาพบำบัด เป็นต้น

2.1.2.8 จัดตั้งคณะอนุกรรมการประสานงานคุณภาพ (FA-Co-Ordinator)

2.1.2.9 จัดตั้งคณะกรรมการผู้ประสานงานความเสี่ยงระดับหน่วยงานบริการ (Risk - Co - Ordinator)

2.1.2.10 การให้บริการสำเนาเอกสารหน่วยงาน

2.1.2.11 ประสานงานกับองค์กรภายนอก เพื่อรับการประเมิน เช่น สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

2.1.3 งานการจัดการความรู้

2.1.3.1 จัดตั้ง VJR R2R Clinic เพื่อให้คำปรึกษาหน่วยงานในเรื่องการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

2.1.3.2 สื่อสาร website (Google site) KM ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

2.1.3.3 เปิดรับอาสาสมัคร Team TERMS เป็นคณะอนุกรรมการ R2R ในการเป็นกระตุ้นและเป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงานต่างๆ ในการดำเนินการ R2R

2.1.3.4 จัดอบรมให้ความรู้ด้าน R2R KM แก่บุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ส่งบุคลากรเพิ่มพูนความรู้ในหลักสูตรอบรม และศึกษาดูงาน

2.1.4 งานเวชศาสตร์เขตเมือง

2.1.4.1 จัดทำรายงานการวิเคราะห์ข้อมูล 10 โรคสำคัญในเขตเมือง (Dusit model)

2.1.4.2 ลงพื้นที่ภาควิชาเพื่อหาแนวทางการดำเนินงานใน 4 เขต (Dusit model) ได้แก่

เขตดุสิต เขตบางพลัด เขตบางซื่อ และเขตพระนคร สนับสนุนและค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

2.1.4.3 เข้าร่วมการประชุมติดตามความก้าวหน้าตามแผนยุทธศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล “โครงการโซนดุสิต” และรวบรวมข้อมูลแนวทางการรักษารายโรคในเครือข่ายสุขภาพพื้นที่ ดุสิตทั้ง 19 ภาควิชา เพื่อจัดทำข้อมูลแก่ผู้บริหาร

2.1.4.4 จัดโครงการบริการวิชาการความรู้ด้านเวชศาสตร์เขตเมืองแก่บุคลากร และ ประชาชน

2.2 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ผู้ขอรับการประเมิน ดำรงตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ มีภาระงานในความรับผิดชอบ ดังนี้

2.2.1 ผู้ช่วยเลขานุการดำเนินเกี่ยวกับการจัดทำบันทึกเชิญประชุม จัดบันทึกการประชุม จัดทำ รายงานการประชุม และวาระการประชุมของคณะกรรมการการจัดการความรู้ (KM)

2.2.2 ดำเนินการรวบรวม สรุปผลการคัดเลือก ผลงาน CQI เพื่อเข้าเสนอคณะกรรมการ การจัดการความรู้ และนำผลงานเข้า V KM Tank เพื่อเผยแพร่

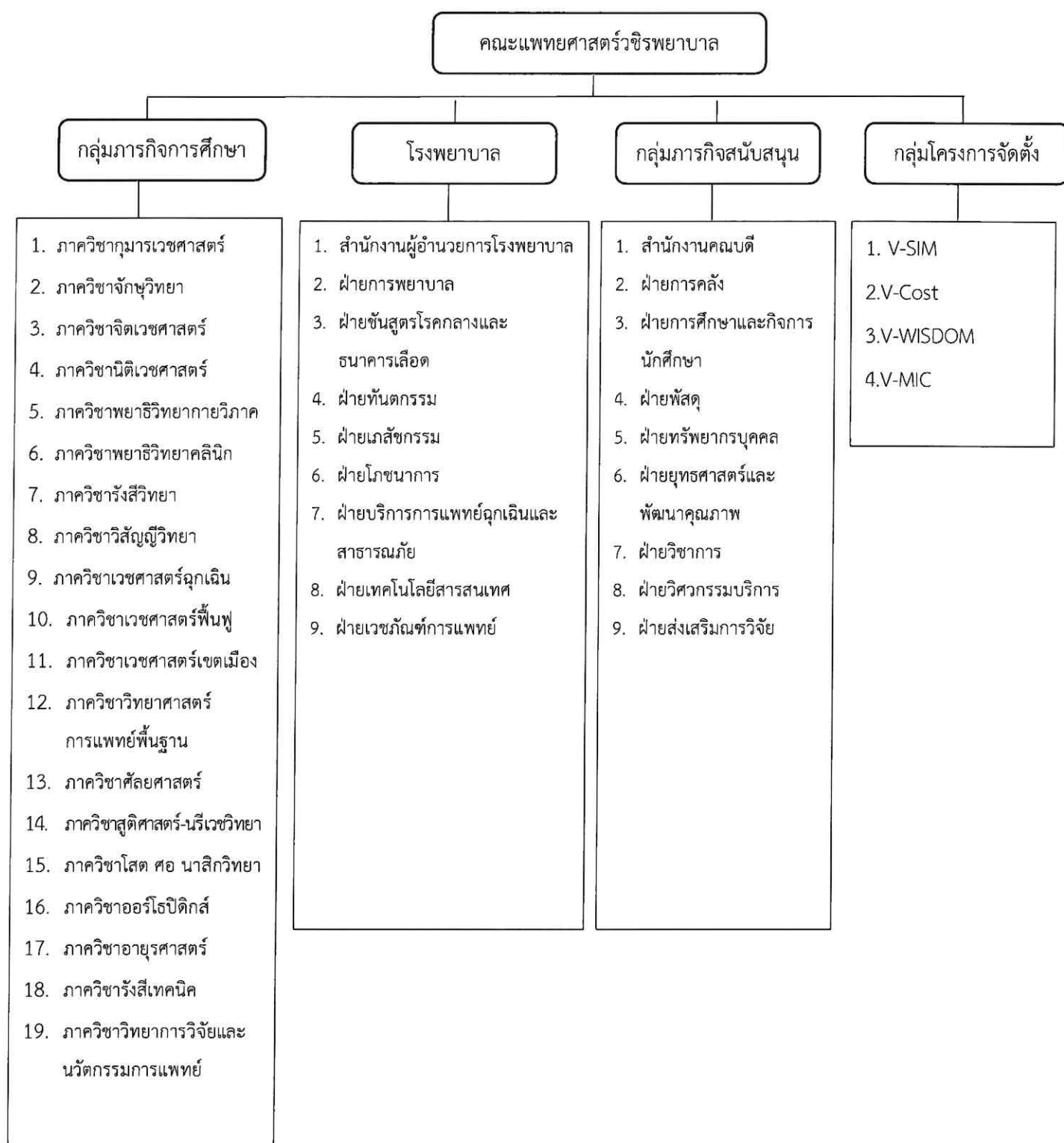
2.2.3 ผู้ควบคุมเอกสารในระบบคุณภาพ (Assesstant Document Control : ADC) ดำเนินการ ควบคุมเอกสารการพัฒนาคุณภาพระบบสนับสนุนด้วยมาตรฐานระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9001 : 2015 ของฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ

2.2.4 จัดทำโครงการในการรับการตรวจประเมินจากภายใน และภายนอกคณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล

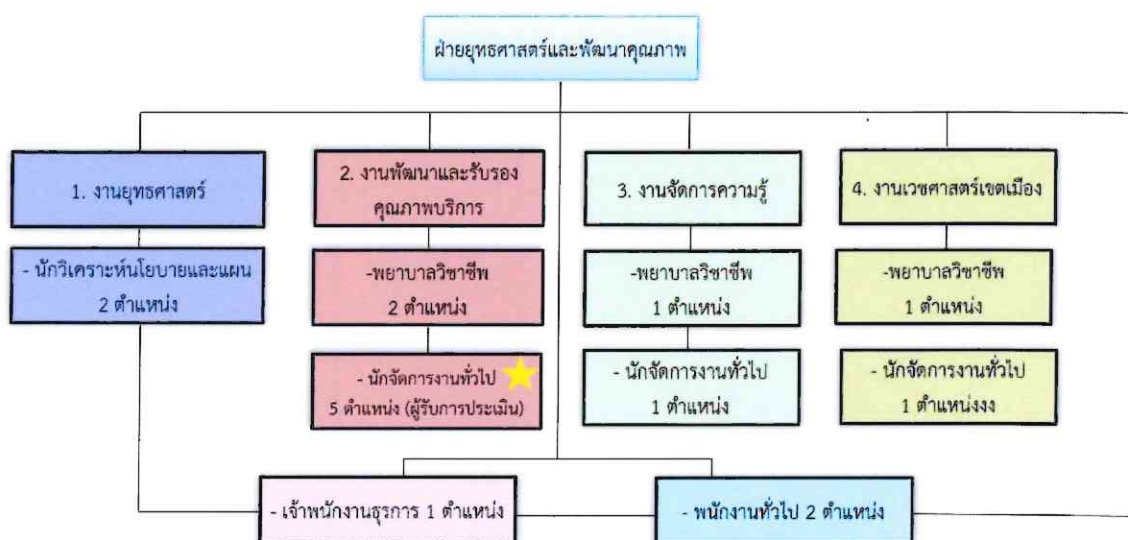
2.2.5 จัดทำข้อมูลการคัดเลือกตัวชี้วัด THIP และติดตามการส่งข้อมูลเข้าระบบของสถาบันรับรอง สถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) (สรพ.)

2.2.6 ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

2.3 โครงสร้างส่วนงานคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล



2.4 โครงสร้างฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ



บทที่ 3

แนวทางการปฏิบัติงาน

3.1 ขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติงาน

วิธีการปฏิบัติตามคู่มือสำหรับขั้นตอนการตรวจประเมินจากองค์กรภายนอก คณะแพทยศาสตรวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช สำหรับการปฏิบัติงานของบุคลากรฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ มีวิธีการปฏิบัติ ดังนี้

3.1.1 การเตรียม และการประสานงาน (ก่อนจัดกิจกรรม)

3.1.1.1 องค์กรภายนอก ในรายละเอียดการตรวจประเมิน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมเอกสารในการตรวจประเมิน

3.1.1.2 รวบรวมข้อมูลจัดทำเอกสารการตรวจประเมินเพื่อส่งให้กับผู้ตรวจประเมิน

3.1.1.3 สรุปข้อมูลการจัดเตรียมเพื่อประสานงานกับเจ้าพนักงานธุรการให้ดำเนินการตามแบบบันทึกการตรวจสอบการจัดทำโครงการ/ ประชุม และอบรม

3.1.1.4 ประสานจองห้องประชุมและ ลงระบบ Google form เพื่อรับการตรวจประเมิน และใช้สัมภาษณ์ ตามจำนวนของกำหนดการตรวจประเมิน (agenda) (ไม่รวมผู้ติดตาม)

3.1.1.5 ลงระบบ Google form ของงานโสตทัศนูปกรณ์ เพื่อขออนุญาตถ่ายภาพหรืออัด VDO

3.1.1.6 ลงระบบ Google form ของงานศิลป์ นิทรรศการ และบริการสังคม เพื่อขออนุญาตจัดทำป้ายเวทีของทุกห้องประชุม โดยแนบไฟล์รายละเอียดข้อความป้ายเวที (ตามห้องประชุมที่กำหนดไว้)

3.1.1.7 จัดทำบันทึกข้อความส่งหัวหน้าฝ่ายโภชนาการ หากต้องการยืมอุปกรณ์ จาน ชาม แก้วน้ำ สำหรับรับรองผู้ตรวจประเมิน

3.1.1.8 ลงระบบ Google form ของงานบริการผ้าเพื่อปูผ้าปูโต๊ะ โดยระบุแบบ และจำนวนผ้า เช่น ผ้าโต๊ะลงทะเบียน ผ้าโต๊ะทานอาหาร ฯลฯ

3.1.1.9 ลงระบบ Google form ของงานบริการอาคารและสถานที่ เพื่อจัดเตรียมสถานที่ โดยแนบไฟล์รายละเอียดแผนผัง เช่น ห้องรับรองผู้ตรวจประเมิน โต๊ะลงทะเบียน ฯลฯ

3.1.1.10 ลงระบบ Google form ของงานสื่อสารและส่งเสริมภาพลักษณ์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ เช่น ติดแผ่นประชาสัมพันธ์ กระจายเสียง

3.1.1.11 ลงระบบ Google form ของงานยานพาหนะ

1) สำรองจอดรถให้กับผู้ตรวจประเมิน โดยแนบไฟล์รายละเอียดข้อมูลรถยนต์ของผู้ตรวจประเมิน แต่ละท่าน (โดยเฉพาะที่จอดรถประตู 2 เท่านั้น)

2) ขอรถรับ - ส่ง ระบุวัน เวลา สถานที่ (โดยประสานผู้ตรวจประเมินล่วงหน้า 1 วันก่อนการตรวจประเมิน เพื่อบันทึกเวลา และตำแหน่งที่รอรับ จัดทำป้ายเพื่อให้เห็นชัดเจน)

3.1.1.12 จัดทำบันทึกข้อความส่งงานเวชระเบียน หากต้องการยืมเวชระเบียนเพื่อเตรียมสำหรับการดูข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับผู้ตรวจประเมิน

3.1.1.13 ลงระบบ Google form เพื่อขอความอนุเคราะห์ของที่ระลึก ตามจำนวนผู้ตรวจประเมิน และผู้ติดตาม สักขีพยาน ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้บริหาร สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.)

3.1.1.14 จัดทำบันทึกข้อความส่งหัวหน้าฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ ขอความอนุเคราะห์ Notebook Printer WIFI TV Digital และ Digital Signage

3.1.1.15 จัดทำป้ายสามเหลี่ยม ประกอบด้วย

1) ชื่อผู้ตรวจประเมิน ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้สังเกตการณ์ โดยใส่ QR code ที่รวบรวมข้อมูลประกอบการตรวจประเมิน ดังนี้



2) เอกสาร SAR (Hospital profile SAR I-IV การแก้ไขตามข้อเสนอแนะมาตรฐานสำคัญ จำเป็น)

3) Slide การนำเสนอ (ถ้ามี)

4) คลิป V.D.O ประกอบการนำเสนอ (ถ้ามี)

5) รายงานการประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ (ถ้ามี)

6) นวัตกรรมต่าง ๆ (ถ้ามี)

3.1.1.16 ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องข้อมูลการสนับสนุนที่หน่วยงานได้รับจาก คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เพื่อจัดทำ Hospital profile และ ติดตาม File นำเสนอของทีมที่รับการตรวจประเมิน

3.1.1.17 ประสานติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียม Note taker ในการจดประเด็นข้อมูลสำหรับการลงพื้นที่ของผู้ตรวจประเมิน และนัดประชุมก่อนการตรวจประเมิน เพื่อให้รู้และเข้าใจมาตรฐาน

1) แนะนำเส้นทางหลัก (ไม่ใช่ทางเชื่อม)

2) บริหารเวลาในแต่ละหน่วยงาน (สอบถามผู้เยี่ยม เรื่องการใช้เวลา และต้องการให้ช่วยเตือนหรือไม่)

3.1.1.18 จัดทำหนังสือขออนุมัติจัดโครงการ/ กิจกรรมการตรวจประเมิน ขั้นตอน ดังนี้

1) กำหนดวันที่ สถานที่ที่จะทำโครงการ และกิจกรรม

2) จัดทำบันทึกแจ้งหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ และกิจกรรม ส่งรายชื่อผ่าน Google form

3) เมื่อหน่วยงานต่าง ๆ ส่งรายชื่อกลับมาแล้ว ดึงข้อมูลรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ และกิจกรรมจาก Google form พร้อมจัดทำ Google form สำหรับลงทะเบียนผู้เข้าร่วมโครงการ/ กิจกรรม

4) การจัดทำแบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ โครงการ/ กิจกรรม

4.1) แบบโครงการ

4.1.1) จัดทำหนังสือขออนุมัติโครงการ (เรียน คณบดี ผ่านรองคณบดี) ** กรณีโครงการที่มีบุคคลภายนอกเข้าร่วมประชุมด้วย ต้องทำหนังสือขออนุมัติโครงการ (ผู้อนุมัติโครงการ ต้องเป็นอธิการบดีลงนาม)

4.1.2) จัดทำโครงการ โดยระบุชื่อโครงการ หน่วยงานที่รับผิดชอบ ปิงงบประมาณ และระบุรายละเอียดตามหัวข้อ ดังนี้

4.1.2.1) หลักการและเหตุผล

4.1.2.2) วัตถุประสงค์

4.1.2.3) เป้าหมาย

4.1.2.4) ลักษณะของโครงการ

4.1.2.5) ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ

4.1.2.6) แผนปฏิบัติการ

4.1.2.7) งบประมาณ

4.1.2.8) ความเสี่ยงของโครงการ และแนวทางการบริหารความเสี่ยง

4.1.2.9) ผลประโยชน์ของโครงการ

4.1.2.10) การติดตามและประเมินผลโครงการ

4.2) แบบกิจกรรม

4.2.1) จัดทำหนังสือขออนุมัติจัดกิจกรรม (เรียน คณบดี ผ่านรองคณบดี) (โดยคำนวณค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรม โดยไม่ต้องทำรายละเอียด 10 ข้อ)

5) พร้อมแนบตารางรายการงบประมาณ และเสนอผู้บริหารลงนาม

6) จัดทำกำหนดการโครงการ/ กิจกรรม

7) จัดทำคำสั่งกรรมการ และผู้เข้าร่วมเข้ากิจกรรม (กรรมการไม่เกิน 20% ของผู้เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม) ส่งให้ฝ่ายทรัพยากรบุคคลดำเนินการจัดทำคำสั่ง และสำนักงานคณบดี เวียนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทราบ

8) จัดทำขออนุมัติยืมเงิน ผ่านระบบ www.eis.vajira.ac.th

9) คำนวณโหลดเอกสาร ย.1 ย.2 และ ย.3 เสนอหัวหน้าฝ่าย ผู้ยืมเงิน และจัดทำ เพื่อลงนาม

10) Upload เอกสารยืมเงินเข้าระบบ www.eis.vajira.ac.th

11) จัดทำหนังสือเชิญวิทยากร ทั้งภายใน และภายนอก

12) จัดทำคำกล่าวรายงาน และคำกล่าวเปิด

13) ขอความอนุเคราะห์ ตามแนวทางปฏิบัติ เรื่อง ขั้นตอนการจัดทำโครงการ/ กิจกรรม ของงานธุรการ (WI - TQM02 - 002)

เครื่องดื่ม

เพื่อเบิกจ่าย

14) ติดต่อร้านอาหาร เพื่อดำเนินการจัดซื้ออาหารกลางวัน อาหารว่าง และ

15) ติดต่อโรงแรม เพื่อการพักค้างคืนของวิทยากร (ถ้ามี) และขอใบเสร็จรับเงิน

16) จัดทำใบสำคัญรับเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการ - วิทยากร (ถ้ามี)

17) ทำแบบประเมินผล

3.1.1.19 จัดทำหนังสือคำสั่งแต่งตั้งผู้จัดบันทึก (Note taker)

3.1.1.20 ประสานหัวหน้าเลขานุการเพื่อนัดหมายผู้บริหารที่สำนักงานคนบดี โทร. 3833/ หน้าห้องผู้อำนวยการโรงพยาบาล โทร. 3633

3.1.1.21 จัดทำบันทึกข้อความเรียนเชิญผู้บริหาร

3.1.1.22 จัดทำ Info graphic เพื่อประชาสัมพันธ์ โดยระบุรายละเอียดของกิจกรรม วัน เวลา และสถานที่



3.1.1.23 จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์รูปภาพ เป็นแนวนอน เพื่อใช้ประชาสัมพันธ์ผ่าน TV Digital และ Digital Signage ดังภาพประกอบ



3.1.1.24 จัดทำป้ายขอบคุณ คณะผู้ตรวจประเมิน เป็นแนวนอน เพื่อใช้ประชาสัมพันธ์ผ่าน TV Digital ในห้องประชุม ดังภาพประกอบ



3.1.1.25 ประสานเพื่อจัดทีมผู้บริหาร หรือผู้ที่เกี่ยวข้องติดตามผู้ตรวจประเมินแต่ละทีม (กรณีมีลงพื้นที่)

3.1.1.26 นัดประชุมทีมในฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ เพื่อแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบเรื่อง ดังนี้

- 1) การดูแลรับ-ส่ง ผู้ตรวจประเมิน (โทรสอบถามนัดแนะเรื่องเวลา สถานที่ ที่นัดรับ กรณีที่ผู้ตรวจประเมินสำรวจข้อบกพร่อง แจ้งตำแหน่งที่จอดรถ และสอบถามเวลาที่มาถึง)
- 2) ผู้ดูแลห้องประชุมต่างๆ และ File ที่ใช้ในการนำเสนอ
- 3) ผู้ดูแลห้องรับรองผู้ตรวจประเมิน
- 4) ผู้ดูแลอาหาร และเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าร่วมตรวจประเมิน
- 5) ผู้มอบของที่ระลึก

3.1.1.27 จัดทำ QR Code ตามรายชื่อผู้เข้าร่วมการตรวจประเมิน



3.1.1.28 จัดสถานที่ โดยแบ่งเป็น

1) ห้องประชุม (ทุกห้องประชุม)

- 1.1) ติด Backdrop
- 1.2) ติดตั้งไมค์พวง (กรณีถ้าในห้องประชุมไม่มี)
- 1.3) เตรียมป้าย 3 เหลี่ยม (ผู้เยี่ยมชมสำรวจ และผู้นำเสนอ)
- 1.4) เตรียม Notebook
- 1.5) น้ำดื่ม พร้อมแก้ว (สำหรับผู้เยี่ยมชมสำรวจ)



2) ห้องรับรองผู้เยี่ยมสำรวจ

2.1) จัดโต๊ะสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจ ประกอบด้วย Notebook พร้อม password Wifi และเครื่องเขียน (จัดตามจำนวนผู้ตรวจประเมิน)

2.2) จัดโต๊ะวางเอกสารประกอบการเยี่ยม และ printer



2.3) จัดโต๊ะวางเครื่องดื่ม และอาหารว่าง ดังภาพประกอบ



3.1.1.29 เจ้าหน้าที่แต่ละห้องประชุมประสานกับสำนักงานผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขอสิทธิในการสแกนเข้าพื้นที่ประตูอาคารที่ปิงกรัสมิโชติ ชั้นที่รับผิดชอบ (หากมีการใช้ห้องประชุม อาคารที่ปิงกรัสมิโชติ)

3.1.1.30 ดูแลผู้ตรวจประเมิน ประสานผู้ตรวจประเมินที่ได้รับมอบหมาย สอดถามผู้ตรวจประเมินสำหรับ

- 1) อาหารเช้า และเครื่องดื่ม
- 2) เวลาการเดินทางของผู้ตรวจประเมิน
- 3) แจ้งช่องทางการติดต่อเมื่อเดินทางมาถึง

3.1.1.31 ที่ได้รับมอบหมายจัดเตรียมสถานที่ ทานอาหาร และเครื่องดื่ม สำหรับผู้เข้าร่วมการตรวจประเมิน



3.1.1.32 นัดหมายเรื่องการแต่งกาย และเวลาที่มาถึงที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

3.1.2 การเตรียม และการประสานงาน (วันจัดกิจกรรม)

3.1.2.1 ก่อนเริ่มการประเมิน

- 1) ดูแลห้องรับรองผู้ตรวจประเมิน จัดเตรียมอาหารเช้า และเครื่องดื่ม กาแฟ
- 2) ห้องประชุมจัดเตรียม บ้ายชื่อ 3 เหลี่ยมประจำห้องประชุม และน้ำดื่มพร้อมแก้ว

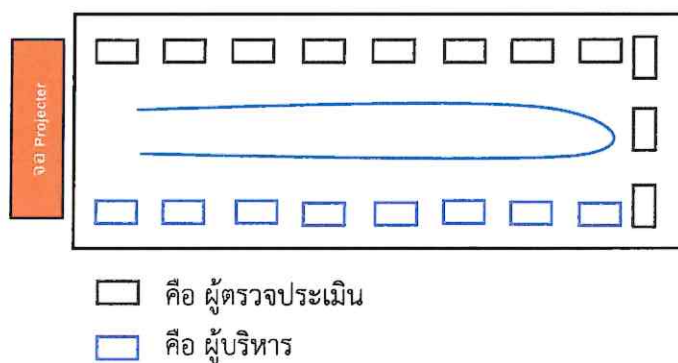
สำหรับผู้ตรวจประเมิน



3) ผู้ที่ได้รับมอบหมายห้องประชุมดูแล note book อุปกรณ์ต่าง ๆ ให้พร้อมสำหรับการใช้งาน และเปิดเตรียม File Hospital profile และ File นำเสนอของทีมที่รับการตรวจประเมิน

4) ประสานเจ้าหน้าที่งานโสต ทักษะอุปกรณ์ เพื่อนัดเวลาในการลงพื้นที่ (ให้กำหนดการกับช่างภาพ)

5) ผู้ที่ได้รับมอบหมายห้องประชุมเมื่อถึงพิธีเปิดเชิญผู้ตรวจประเมิน นั่งตามที่ได้จัดไว้ ดังนี้



3.1.2.2 ระหว่างกิจกรรม

- 1) หากมีการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในการตรวจประเมิน บุคลากรฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ ที่ได้รับมอบหมายประจำห้องประชุม ดูแล อำนวยความสะดวก
- 2) เมื่อผู้ตรวจประเมินลงพื้นที่ ให้ Note taker ติดตาม และจดประเด็น
- 3) ผู้ที่ได้รับมอบหมายจัดเตรียม อาหารว่าง และเครื่องดื่ม สำหรับผู้ตรวจประเมิน และผู้เข้าร่วมการตรวจประเมินตามเวลาในกำหนด
- 4) ภายหลัง Opening เรียบร้อยแล้ว พิธีกรเชิญทุกท่านถ่ายรูปร่วมกันบริเวณหน้าพระรูป ลานอเนกประสงค์ ชั้น 6 อาคารเพชรรัตน์



3.1.2.3 ปิดการประเมิน

- 1) ห้องประชุมเปิด ป้ายขอบคุณคณะผู้ตรวจประเมิน
- 2) พิธีกรเชิญคณบดี และผู้อำนวยการ รพ.กล่าวขอบคุณตามลำดับ
- 3) เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการในห้องประชุม เตรียมของที่ระลึก เพื่อให้ผู้บริหารมอบของที่ระลึกให้กับผู้ตรวจประเมิน (หากมอบได้)
- 4) เจ้าพนักงานธุรการประสานงานยานพาหนะ เพื่อเตรียมความพร้อม รถ - รับส่งผู้เยี่ยมสำรวจ ระบุสถานที่นัดพบ บุคลากรฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ ส่งผู้เยี่ยมสำรวจเดินทางกลับ

3.1.3 การเตรียม และการประสานงาน (หลังจัดกิจกรรม)

3.1.3.1 ติดตามข้อมูลการจดประเด็นที่ Note taker จดรายละเอียด เพื่อให้รวบรวมข้อมูลให้กับทีมที่รับการตรวจประเมิน

3.1.3.2 AAR ในการจัดการตรวจประเมินเพื่อหาข้อดี ข้อบกพร่อง เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาในการจัดเตรียมในครั้งถัดไป

3.1.3.3 ดำเนินการปิดโครงการ/ กิจกรรม ขั้นตอน ดังนี้

- 1) จัดทำรายชื่อผู้ที่ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ/ กิจกรรม จาก Google form จัดทำแบบฟอร์มการรับรองการลงทะเบียนรูปแบบ Electronic (หากท่านใดไม่ได้เข้าร่วมโครงการ จะต้องทำหนังสือชี้แจงที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการ และกิจกรรมได้)

- 2) คำนวณรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ เพื่อคิดค่าอาหาร ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม
- 3) จัดทำใบรับรองค่าอาหาร ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม
- 4) ชำระค่าอาหาร อาหารว่าง และเครื่องดื่ม โดยให้ทางร้านหรือผู้ที่ดำเนินการจัดทำอาหาร อาหารว่าง และเครื่องดื่ม เตรียมใบเสร็จรับเงิน พร้อมสำเนาบัตรประชาชนต้องมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในจังหวัดกรุงเทพ หรือปริมณฑล (แยกราชการ) ค่าอาหาร อาหารว่าง และเครื่องดื่ม/ วัน
- 5) ในกรณีที่ใบเสร็จรับเงิน มียอดเงินรวม เกิน 10,000 บาท จะต้องหักค่าภาษี ณ ที่จ่าย ร้อยละ 1 บาท/ ใบเสร็จรับเงิน โดยเขียนแบบฟอร์ม แบบยื่นรายการภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่าย ตามมาตรา 59 แห่งประมวลรัษฎากร (ภงด.3)
- 6) ในกรณีมีการยืมเงินท่ตรงจ่ายที่ฝ่ายการคลัง หากมีเงินเหลือจ่ายให้นำไปส่งที่ฝ่ายการคลัง และแนบใบเสร็จรับเงินคืนเงินมาด้วย
- 7) จัดทำบันทึกขออนุมัติเบิก - จ่ายเงินค่าใช้จ่ายในโครงการ/ กิจกรรม พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

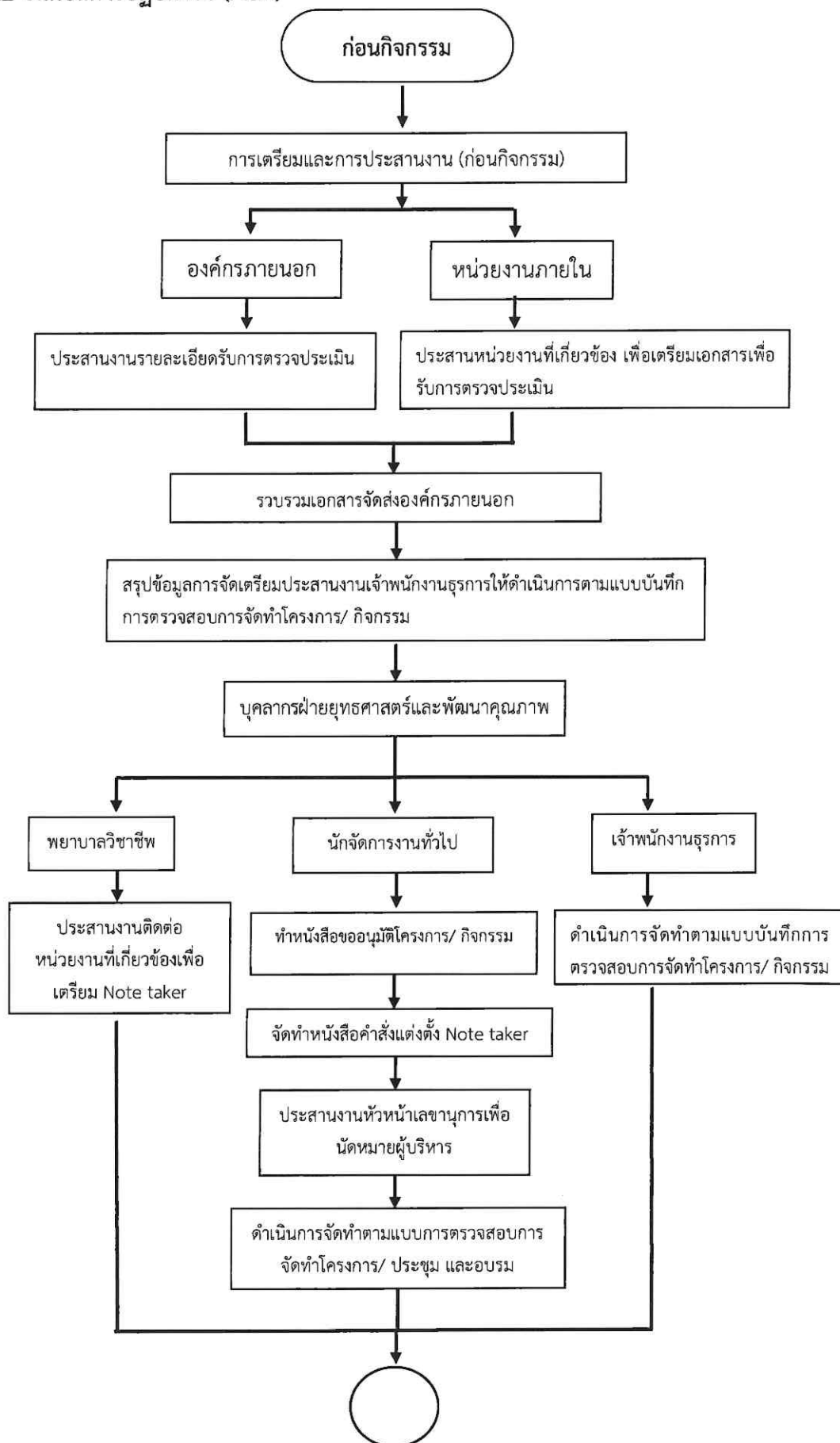
- 7.1) ตารางงบประมาณ
- 7.2) หนังสือขออนุมัติจัดโครงการ/ กิจกรรม
- 7.3) รายละเอียดค่าใช้จ่าย
- 7.4) หนังสือขออนุมัติยืมเงิน แบบบันทึกข้อความขออนุมัติยืมเงิน (ย.1) และสัญญายืมเงินแนบท้ายระเบียบมหาวิทยาลัยนวมินทราชูราช ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีท่ตรงจ่าย การยืมเงิน การส่งใช้ การควบคุม และการติดตามเงินท่ตรงจ่ายและเงินยืม (ย.2)
- 7.5) หนังสือคำสั่งผู้เข้าร่วมโครงการ/ กิจกรรม
- 7.6) กำหนดการ
- 7.7) แบบฟอร์มการรับรองการลงทะเบียนรูปแบบ Electronic
- 7.8) ใบรับรอง ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม
- 7.9) ใบเสร็จรับเงินต่าง ๆ

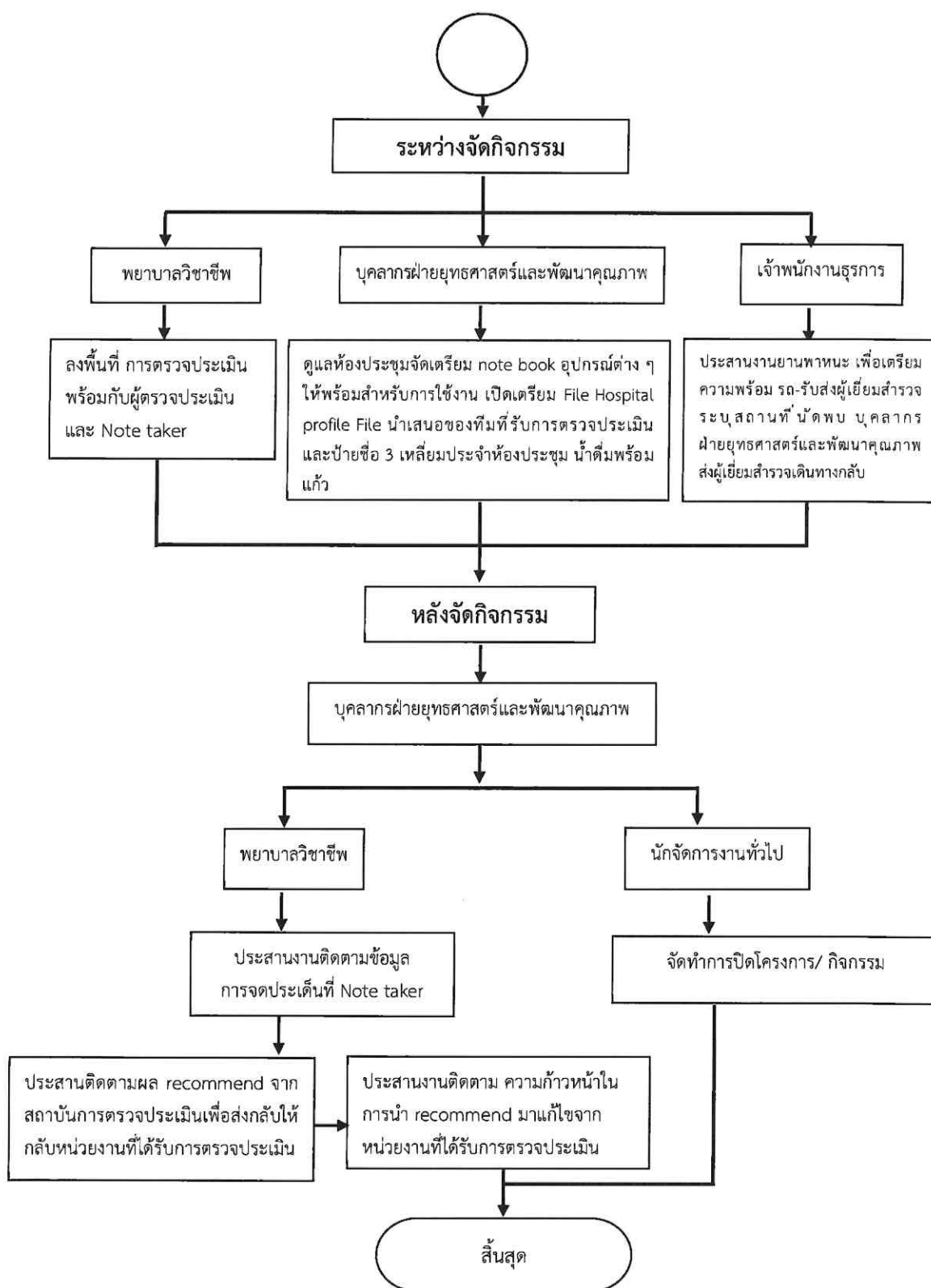
นำเสนอผู้บริหารแผน หัวหน้าฝ่าย และผู้บริหารลงนาม ส่งเอกสารเข้าผ่านระบบ www.eis.vajira.ac.th

3.1.3.4 ติดตามผล recommend จากสถาบันการตรวจประเมินเพื่อส่งกลับให้กลับหน่วยงานที่ได้รับการตรวจประเมิน

3.1.3.5 ติดตามความก้าวหน้าในการนำการแก้ไข recommend จากหน่วยงานที่ได้รับการตรวจประเมิน

3.2 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow)





3.3 ข้อกำหนดในการทำงานเกี่ยวกับการรับการตรวจประเมิน

- 3.3.1 การส่งเอกสารเพื่อรับการตรวจประเมินต้องตรวจสอบก่อนดำเนินการจัดส่งให้กับองค์กรภายนอก
- 3.3.2 การประสานขอความอนุเคราะห์ต่าง ๆ ต้องเตรียมข้อมูลให้พร้อม และถูกต้องก่อนการส่งข้อมูล
- 3.3.3 ขออนุมัติจัดโครงการ/ กิจกรรมก่อนเกิดกิจกรรมล่วงหน้า 1 เดือน
- 3.3.4 ขออนุมัติยืมเงินเพื่อชำระค่าธรรมเนียมสำหรับการเยี่ยมชมสำรวจ และค่าใช้จ่ายกิจกรรม ก่อน 15 วัน
ก่อนเกิดกิจกรรม
- 3.3.5 ตรวจสอบรายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม ห้ามมีคำสั่งเข้าร่วมกิจกรรมซ้ำซ้อน
- 3.3.6 ติดตามข้อมูลการจัดประเด็นที่ Note taker และสรุปให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลังเสร็จกิจกรรม
- 3.3.4 ติดตาม recommend จากสถาบันการตรวจประเมินตามเวลาที่กำหนด

บทที่ 4

ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ปัญหา/ อุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา
1. การวางแผน และการเตรียมความพร้อมขาดการวางแผนล่วงหน้าอย่างเป็นระบบ	จัดทำแผนดำเนินงานประเมินล่วงหน้าอย่างน้อย 6 เดือน
2. ผู้ปฏิบัติงานยังขาดความเข้าใจในขั้นตอนการเตรียมความพร้อมสำหรับการรับการตรวจประเมินจากองค์กรภายนอก	1. จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติ เรื่อง การเตรียมรับการตรวจประเมินจากองค์กรภายนอก คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช 2. เผยแพร่เอกสารคู่มือแนวทางปฏิบัติ เรื่อง การเตรียมรับการตรวจประเมินจากองค์กรภายนอก
3. ฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพยังไม่มีแนวทาง หรือคู่มือการเตรียมความพร้อมรับการตรวจประเมินจากองค์กรภายนอกที่จัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างถูกต้อง และเป็นมาตรฐาน	1. ถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคลากรภายในหน่วยงานโดยให้ผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการเตรียมรับการตรวจประเมินจากองค์กรภายนอก เป็นผู้ถ่ายทอด 2. จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติ เรื่อง การเตรียมรับการตรวจประเมินจากองค์กรภายนอก
4. ระบบการสื่อสารภายในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลยังไม่ครอบคลุมทุกระดับ	1. แต่งตั้งคณะทำงานกลางที่มีผู้ประสานงานหลัก 2. จัดประชุมสื่อสารอย่างสม่ำเสมอ 3. ใช้ Platform กลางในการติดตามความคืบหน้า เช่น Google Drive Dashboard
5. เกิดความคลาดเคลื่อนในการประสานงาน อาทิ การจัดเตรียมสถานที่ การติดตั้งป้ายเวที และอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ส่งผลต่อความพร้อมในการรับการตรวจประเมิน	1. ตรวจสอบความถูกต้องของการลงระบบขอใช้บริการด้านต่าง ๆ 2. ประสานหน่วยงานที่ขอใช้บริการล่วงหน้าก่อน เกิดوبرม 3 วัน เพื่อยืนยันการจัดงาน
6. ผู้บริหาร ผู้เยี่ยมสำรวจ และหัวหน้าหน่วยงานบางรายไม่สามารถเข้าร่วมประชุมตามวันและเวลาที่กำหนด ส่งผลต่อกระบวนการเตรียมความพร้อมโดยรวม	1. กำหนดแผนการประสานงานล่วงหน้าก่อนเกิดกิจกรรม 7 วัน 2. เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ตามช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ 3. จัดทำบันทึกข้อความเชิญประชุม
7. เอกสารและหลักฐานประกอบการประเมินมีลักษณะกระจัดกระจาย หายาก ขาดระบบจัดเก็บกลางที่เป็นระบบ และบางส่วนไม่เป็นปัจจุบัน	1. พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลส่วนกลาง (Data Center) 2. แต่งตั้งผู้ดูแลข้อมูลแต่ละหมวด 3. มีคู่มือการจัดเก็บหลักฐานอย่างเป็นระบบ

ปัญหา/ อุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา
8.บุคลากรบางส่วนมีทัศนคติว่าการประเมินเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม	1. สื่อสารจุดประสงค์ของการประเมินให้ชัดเจน เช่น เพื่อพัฒนาองค์กร 2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและยกย่องหน่วยงานที่มีผลการประเมินดี 3. เชื่อมโยงผลการประเมินกับการพัฒนาอาชีพหรือผลงานบุคลากร
9.จำนวนบุคลากรที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพยังไม่เพียงพอต่อภารกิจที่ต้องดำเนินการ	1. เสนอจัดสรรบุคลากรและงบประมาณเฉพาะด้านคุณภาพ 2. ใช้เทคโนโลยีที่ช่วยลดภาระ

บทที่ 5

ข้อเสนอแนะ

การรับการตรวจประเมินจากองค์กรภายนอก ควรมีการเผยแพร่กระบวนการ และหลักเกณฑ์ ตามคู่มือการเตรียมรับการตรวจประเมินจากองค์กรภายนอก ให้แก่บุคลากรฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนา คุณภาพ รวมถึงสามารถนำคู่มือฉบับไปใช้ในการปฏิบัติงานแทนกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจัดการ ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง จึงขอเสนอแนะ ดังนี้

5.1 ข้อเสนอแนะต่อมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

5.1.1 กำหนดยุทธศาสตร์คุณภาพระดับมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชให้ชัดเจน และเป็น รูปธรรมแนะนำให้มหาวิทยาลัยกำหนดเป้าหมายเชิงคุณภาพที่สอดคล้องกับมาตรฐานขององค์กรภายนอก และให้เป้าหมายอยู่ในแผนกลยุทธ์ของมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โดยควรมี KPI และตัวชี้วัดที่ส่งเสริม การปฏิบัติจริง

5.1.2 สร้างวัฒนธรรมองค์กรด้านคุณภาพ (Quality Culture) อย่างต่อเนื่องควรจัดอบรม /เชิงปฏิบัติการ/ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับมีความเข้าใจในระบบ คุณภาพ และมีส่วนร่วมในการพัฒนา ไม่ให้การประเมินกลายเป็น “งานเฉพาะฝ่ายประกันคุณภาพ” เท่านั้น

5.1.3 กำหนดนโยบาย “เตรียมพร้อมอย่างต่อเนื่อง” แทนการเตรียมเฉพาะกิจการเตรียมตัว ก่อนประเมินอย่างเร่งด่วนมักก่อให้เกิดภาระงานสูง ควรส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานจัดเก็บข้อมูลเป็นระบบ ตลอดปี เช่น การบันทึกกิจกรรม และผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องใช้ Dashboard หรือระบบสารสนเทศ ที่ Update real-time วางแผนการตรวจประเมินจำลอง (Mock Audit) ล่วงหน้า

5.1.4 สนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากรอย่างเพียงพอการเตรียมความพร้อม และการประเมินคุณภาพต้องใช้ทรัพยากร ทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร และเทคโนโลยี

5.1.5 นำผลการประเมินไปใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายข้อเสนอแนะจากองค์กรภายนอก ควรถูกนำมาใช้จริง เช่น ใช้ในการวางแผนพัฒนาหลักสูตร/ งานบริการวิชาการปรับปรุงระบบบริหารจัดการองค์กรเป็นเกณฑ์พิจารณาการจัดสรรงบประมาณ (ตามคุณภาพและผลการดำเนินงาน)

5.2 ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร

5.2.1 แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนงานประเมินคุณภาพโดยเฉพาะ เพื่อให้การดำเนินงาน เป็นระบบ ควรแต่งตั้งคณะกรรมการ หรือคณะทำงานเฉพาะกิจที่มีตัวแทนจากทุกภาคส่วนภายใน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล โดยมอบหมายบทบาทชัดเจน เช่น ฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ ตัวแทนจากภาควิชาหลัก บุคลากรสายสนับสนุน นักศึกษา (หากเหมาะสมกับการประเมิน)

5.2.2 สื่อสารเป้าหมาย และความสำคัญของการประเมินให้ทั่วถึงการสร้างความรู้ถึง “เหตุผลที่ต้องรับการประเมิน” จะช่วยสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรเห็นว่าการประเมินไม่ใช่เพียง “ภาระงานเอกสาร” แต่เป็นโอกาสในการพัฒนา และยกระดับมาตรฐานวิชาชีพ

5.2.3 สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นต่อการเตรียมการควรมีการวางแผนด้านงบประมาณ บุคลากร และเครื่องมือในการเก็บข้อมูล เช่น ระบบฐานข้อมูลกลาง แพลตฟอร์มจัดเก็บหลักฐาน เป็นต้น เพื่อให้ทุกหน่วยสามารถจัดเตรียมข้อมูลได้สะดวกและเป็นระบบ

5.2.4 ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมเชิงรุกควรกำหนดให้ทุกภาควิชา ฝ่าย และสำนักงาน มีบทบาทในการจัดเตรียมข้อมูลของตนเอง พร้อมให้คำปรึกษา และติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง โดยมีการประชุมรายงานความคืบหน้าเป็นระยะ

5.3 ข้อเสนอแนะต่อผู้ปฏิบัติงาน

5.3.1 ทำความเข้าใจข้อกำหนด และเกณฑ์การประเมิน

5.3.1.1 ควรศึกษาและทำความเข้าใจกับข้อกำหนดหรือเกณฑ์การประเมินจากองค์กร ภายนอกที่เกี่ยวข้อง เช่น มาตรฐานที่ต้องการประเมิน (ISO GMP หรือมาตรฐานอื่น ๆ)

5.3.1.2 ทบทวนเอกสารและหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินอย่างละเอียด เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับคำถามที่อาจเกิดขึ้นในการตรวจประเมิน

5.3.2 จัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้อง

5.3.2.1 ตรวจสอบและจัดเตรียมเอกสารที่จำเป็น เช่น นโยบาย กระบวนการทำงาน ข้อกำหนดการควบคุมคุณภาพ การบันทึกการดำเนินงาน และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบภายใน

5.3.2.2 ควรตรวจสอบเอกสารให้เป็นปัจจุบัน และมีความถูกต้องสมบูรณ์

5.3.3 ฝึกอบรมทีมงาน

5.3.3.1 ให้ทีมงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจประเมินได้มีการฝึกอบรม หรือเตรียมตัวให้ พร้อมสำหรับการตอบคำถาม และการปฏิบัติตามขั้นตอนที่ถูกต้อง

5.3.3.2 ฝึกทบทวนกระบวนการต่าง ๆ และให้ทีมงานรับรู้ถึงบทบาทของตนในระหว่าง การตรวจประเมิน

5.3.4 จัดเตรียมพื้นที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก

5.3.4.1 เตรียมพื้นที่ที่เหมาะสมสำหรับการตรวจประเมิน เช่น ห้องประชุมหรือสถานที่ ที่สามารถให้ข้อมูลและเอกสารต่าง ๆ แก่ผู้ตรวจประเมิน

5.3.4.2 ตรวจสอบอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นสำหรับการตรวจประเมิน เช่น เครื่องมือเทคโนโลยีหรืออุปกรณ์ที่ผู้ตรวจประเมินอาจต้องใช้ให้พร้อม

5.3.5 การติดตาม และปรับปรุงกระบวนการ

5.3.5.1 หลังจากการตรวจประเมินเสร็จสิ้น ควรมีการติดตามผล และข้อเสนอแนะ จากผู้ตรวจประเมิน

5.3.5.2 ปรับปรุง และดำเนินการตามคำแนะนำเพื่อพัฒนาคุณภาพของกระบวนการ และป้องกันข้อผิดพลาดในอนาคต

ภาคผนวก

1. บันทึกข้อความขอรับรองการนำคู่มือปฏิบัติงานมาใช้ในหน่วยงานจริง



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล (ฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ โทร. ๓๕๒๕)

ที่ _____ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขอรับรองการนำคู่มือปฏิบัติงานมาใช้ในหน่วยงานจริง

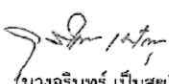
เรียน หัวหน้าฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ

ข้าพเจ้านางสาวนฤมล แผนกกำหนด ได้จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน เรื่อง การเตรียมรับการตรวจประเมินจากองค์กรภายนอก เพื่อใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงานที่มีมาตรฐาน ทั้งนี้ได้เริ่มดำเนินการจัดทำคู่มือ และนำคู่มือปฏิบัติงานมาใช้ในฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ ตั้งแต่วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ และขณะนี้ยังคงใช้คู่มือประกอบการปฏิบัติงานอยู่ นั้น

ในการนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับรองว่า คู่มือปฏิบัติงานดังกล่าวนี้นำมาใช้จริงในหน่วยงาน เพื่อประกอบการขอประเมิน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา


(นางสาวนฤมล แผนกกำหนด)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยวชิราวุธราช


(นางจรินทร์ เป็นสุข)
หัวหน้าฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยวชิราวุธราช

2. เอกสารขั้นตอน และรายละเอียดในการตรวจประเมินจากองค์กรภายนอก



ขั้นตอนและรายละเอียดการพัฒนาคุณภาพสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพ ขั้นก้าวหน้า (Advanced HA)
 ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4
 (Advanced Healthcare Accreditation; A-HA)
 โดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

1. คุณสมบัติของสถานพยาบาลที่ต้องการขอรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ขั้นก้าวหน้า
 - 1) เป็นสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรอง HA ขั้น 3
 - 2) สถานพยาบาลมีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพที่ต่อยอดในระดับที่สูงขึ้น มีผลลัพธ์สอดคล้องกับจุดเน้นขององค์กร โดยมีแนวโน้มของผลงานที่ดีขึ้นเป็นลำดับ และผลลัพธ์ดังกล่าวมุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นสำคัญ
 - 3) องค์กรมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในทุกส่วน ปฏิบัติตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย และมีการติดตาม performance ของระบบงานต่างๆ และการดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ อย่างต่อเนื่องและมีผลลัพธ์ในเกณฑ์ดี
 - 4) นำ core values ของ HA มาใช้เป็นหลักในการดำเนินงาน
 - 5) ได้รับการเยี่ยมประเมินจากสภาวิชาชีพ ก่อนวันที่คาดว่าจะได้รับการเยี่ยมเพื่อเตรียมความพร้อม (Preparation A-HA Survey)
 - ได้รับการรับรองห้องปฏิบัติการ LA หรือ ISO หรือ กรมวิทยาศาสตร์ทางแพทย์ หรือ ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย
 - ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.)
 - ได้รับการเยี่ยมประเมินระบบยาและเภสัชกรรม จากสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)
 - 6) มีการประเมินตนเองตามแบบประเมินตนเองโครงสร้างอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล (เอกสารหมายเลข FM-ACD-50)

ขั้นตอนและรายละเอียดการขอรับการประเมินเพื่อการประเมินรับรอง A-HA

2. กระบวนการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อขอรับรองรับรองกระบวนการคุณภาพ ชั้นก้าวหน้า (A-HA Education)

ประกอบด้วย 2 รูปแบบ ดังนี้

1) กระบวนการเรียนรู้ผ่านหลักสูตร HA 702 Preparation team for Advanced HA

เพื่อสร้างความชัดเจน ความเข้าใจและช่วยในการเตรียมตัวของสถานพยาบาลให้เกิดความมั่นใจ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลได้ทำหลักสูตร HA 702 Preparation team for Advanced HA ซึ่งเป็นหลักสูตรที่มุ่งเน้นให้ทีมงานของสถานพยาบาลได้ทำความเข้าใจแนวคิดพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพสู่ A-HA ระบบการวัดการใช้มุมมองเชิงระบบและบริบท การทำความเข้าใจ HA Core values และการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อหาโอกาสพัฒนาโดยใช้ A-HA tools การประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดเก็บทำแผนพัฒนาเพื่อการเข้าสู่การรับรองชั้นก้าวหน้าอย่างมีทิศทาง รวมถึงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์กับสถานพยาบาลอื่นๆ เพื่อประเมินความพร้อมของสถานพยาบาลในการมุ่งสู่การพัฒนาเพื่อขอการรับรองชั้นก้าวหน้า

2) กระบวนการเรียนรู้ผ่านการเตรียมความพร้อมตามบริบทของสถานพยาบาล ก่อนการขอรับรองกระบวนการคุณภาพ ชั้นก้าวหน้า

2.1 กระบวนการพิจารณาความพร้อม ดังนี้

- สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3/Re - accreditation สามารถใช้เครื่องมือ A-HA tools รวมถึงศึกษาคู่มือการวางแผนและประเมินตนเองสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพ ชั้นก้าวหน้า (Advanced HA Manual) (เอกสารหมายเลข SD-ACD-018) เพื่อพัฒนาและประเมินตนเองในการเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับการรับรองชั้นก้าวหน้าด้วยสถานพยาบาลเอง
- สถานพยาบาลสามารถขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้คำแนะนำสถานพยาบาลในการเตรียมความพร้อมเพื่อขอการรับรองชั้นก้าวหน้า
- เมื่อสถานพยาบาลประเมินตนเองโดยคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญหรือโดยสถานพยาบาลเอง ว่ามีความพร้อมต่อการประเมินเพื่อขอการรับรองชั้นก้าวหน้า ให้สถานพยาบาลแจ้งมาความจำนงค์ตามแบบฟอร์มที่สถาบันกำหนดมาที่สถาบัน สถาบันจะส่งแบบประเมินตนเองโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล (เอกสารหมายเลข FM-ACD-50) ซึ่งเป็นมาตรฐานสำคัญให้สถานพยาบาลประเมินตามแบบให้ถูกต้องครบถ้วน
- สถานพยาบาลควรมีเวลาในการเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับรอง ชั้นก้าวหน้าอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

หมายเหตุ: กระบวนการขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อเตรียมความพร้อมไม่ได้เป็นข้อบังคับ สถานพยาบาลสามารถพัฒนาและเตรียมความพร้อมได้ด้วยตนเอง โดยศึกษาเครื่องมือต่างๆ เพื่อการพัฒนาองค์กรสู่กระบวนการรับรองชั้นก้าวหน้า

2.2 รูปแบบการขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ กรณีสถานพยาบาลมีความประสงค์ที่จะขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ สถาบันจัดให้มีรูปแบบสำหรับการขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ

2 รูปแบบ คือ

2.2.1 การเยี่ยมให้คำปรึกษาในภาพรวมทั้งสถานพยาบาล ก่อนการรับรองชั้นก้าวหน้า

กรณีที่สถานพยาบาลประเมินตนเองแล้วพบว่า การเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาล ต้องการเรียนรู้และเข้าใจการพัฒนาเชื่อมโยงทั้งองค์กรตามมาตรฐานการรับรองชั้นก้าวหน้า หรือมีความต้องการทำความเข้าใจและนำเครื่องมือของการพัฒนาชั้นก้าวหน้าไปพัฒนาทั้งองค์กรโดยมีผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษา ซึ่งสถานพยาบาลสามารถเลือกปฏิบัติได้ ดังนี้

- สถานพยาบาลสามารถติดต่อผู้เชี่ยวชาญได้โดยตรงสอบถามรายชื่อที่สถาบัน หรือ
- สถานพยาบาลสามารถแจ้งเจตจำนงมายังผู้ประสานของสถาบันเพื่อขอให้ทางสถาบันจัดหาผู้เชี่ยวชาญเข้าให้คำปรึกษาทั้งองค์กร ทุกระบบตามการร้องขอ โดยกรณีนี้สถานพยาบาลจะต้องจัดเตรียมเอกสารตามที่สถาบันกำหนดในข้อ 2.3

2.2.2 การเยี่ยมให้คำปรึกษาเฉพาะระบบหรือเฉพาะหน่วยงาน ก่อนการรับรองชั้นก้าวหน้า

กรณีที่สถานพยาบาลประเมินตนเองแล้วพบว่า มีระบบงานสำคัญจำเป็นต้องมีการพัฒนาโดยเฉพาะสถานพยาบาลสามารถติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญได้โดยตรง หรือสอบถามรายชื่อและรายละเอียดได้ที่สถาบัน

2.3 การเตรียมเอกสารกรณีขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญผ่านสถาบัน

2.3.1 เอกสารที่สถานพยาบาลต้องจัดเตรียมก่อนล่วงหน้า เพื่อนำเสนอกับทีมผู้ให้คำปรึกษา ดังนี้

- ข้อมูลพื้นฐาน (เท่าที่มี)
- แบบประเมินโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล
- ตัวอย่างการประเมินตนเองผ่าน PEF ในระบบงานสำคัญ ถ้ามี (ในบางสถานพยาบาล อาจจะเริ่มการเรียนรู้ครั้งแรกด้วยการฝึกประเมินตนเองด้วยเครื่องมือ PEF กับผู้เชี่ยวชาญ)
- รายงานความก้าวหน้าจากการเยี่ยมครั้งล่าสุด

2.3.2 ขั้นตอนระหว่างการให้คำปรึกษา

- ทีมให้คำปรึกษา จะมีสรุปตามประเด็นสำคัญที่สถานพยาบาลควรพัฒนา ดำเนินการต่อไป ซึ่งจะเป็นแนวทางและแผนติดตามความก้าวหน้าสำหรับการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป
- รายงานความก้าวหน้าหลังการปรับปรุงตามคำแนะนำของทีมให้คำปรึกษาในกรณีที่มีทีมให้คำปรึกษาไปติดตามต่อเนื่อง

2.3.3 ขั้นตอนหลังการให้คำปรึกษา

- ทีมให้คำปรึกษา จะจัดทำรายงานสรุปความคิดเห็นต่อภาพรวมการพัฒนา A-HA ใน

ขั้นตอนและรายละเอียดการขอรับการประเมินรับรอง A-HA

ประเด็นสำคัญ คือ 1) สิ่งที่ได้ทำ 2) โอกาสพัฒนา 3) สรุปความคิดเห็น/การวางแผน
การให้คำปรึกษาครั้งต่อไป หรือการแจ้งความจำนงค์ขอการรับรองชั้นก้าวหน้า

คำแนะนำ

- สถานพยาบาลควรประเมินตนเองและวางแผนการพัฒนาเพื่อขอรับรองชั้นก้าวหน้าตั้งแต่ได้รับการรับรอง HA เพื่อเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลให้อยู่ภายในระยะการต่ออายุรับรองครั้งต่อไป และศึกษาคู่มือการวางแผนและประเมินตนเองสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพ ชั้นก้าวหน้า (Advanced HA Manual) (เอกสารหมายเลข SD-ACD-018) โดยยื่นแบบประเมินตนเองก่อนหมดอายุการรับรอง 6 เดือน
- กรณีสถานพยาบาลเลือกใช้วิธีในการขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ ควรวางแผนร่วมกับผู้เชี่ยวชาญในการกำหนดระยะเวลาสำหรับการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้งที่ชัดเจน โดยกำหนดระยะเวลาในการพัฒนาคุณภาพตามคำแนะนำ จำนวนครั้งในการขอคำปรึกษา ซึ่งการให้คำปรึกษาในครั้งถัดไปควรมีระยะเวลาห่างในการพัฒนาที่เห็นการเปลี่ยนแปลง และมีการนัดหมายให้ชัดเจนหลังการให้คำปรึกษาทุกครั้ง
- สถานพยาบาลควรนำเสนอรายงานความก้าวหน้าจากการให้คำปรึกษาของผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านมาทุกครั้งที่มีการให้คำปรึกษา
- สถานพยาบาลควรสรุปการพัฒนาตนเองที่ได้ดำเนินการจากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เห็นความก้าวหน้า เมื่อยื่นความจำนงค์ขอรับรองชั้นก้าวหน้า
- สถานพยาบาลควรศึกษาแบบประเมินตนเองที่สถาบันเผยแพร่ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาเพื่อเข้าสู่การรับรองชั้นก้าวหน้า

ขั้นตอนและรายละเอียดการขอรับการประเมินเพื่อการประเมินรับรอง A-HA

3. ขั้นตอนการขอรับรองกระบวนการคุณภาพ ขั้นก้าวหน้า

1) **Submit application** โดยสถานพยาบาลยื่นหนังสือแสดงเจตจำนงและเอกสารที่กำหนดเพื่อขอรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า โดยส่งเอกสารมายังผู้ประสานงานในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารตามคุณสมบัติและเงื่อนไขที่สถาบันกำหนด

เอกสารที่กำหนด ดังนี้

- 1.1 Hospital Profile
- 1.2 เอกสารการติดต่อ/การได้รับเยี่ยม/การประเมินจากสภาวิชาชีพ
- 1.3 มีการประเมินตนเองตามแบบประเมินโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล (เอกสารหมายเลข FM-ACD-50)

2) **การเยี่ยมเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการรับรอง A-HA ครั้งแรก (Preparation survey)** เป็นการเตรียมความพร้อมสถานพยาบาล ขั้นตอนก่อนเข้าเยี่ยมเตรียมความพร้อม สถานพยาบาลต้องส่งเอกสาร/ข้อมูลให้สถาบันก่อนการจัดเยี่ยมเตรียมความพร้อม **อย่างน้อย 4 เดือนก่อนวันที่คาดว่าจะได้รับการเยี่ยม** เพื่อกำหนดวันเข้าเยี่ยม มีดังนี้

1. Hospital Profile	■ Hospital goals โดยเฉพาะด้าน quality and safety ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์/ปัญหาสำคัญขององค์กร ■ Alignment & Integration ตัวอย่างการพัฒนาที่แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของการพัฒนางานที่สอดคล้องกับ Hospital goals ตั้งแต่ระดับองค์กร (organization) - ระบบงาน (system) - หน่วยงาน (unit) โดยทีมระบบงานสำคัญ ตลอดจนแสดง information system เพื่อรองรับการติดตามประเมินผล
2. แบบประเมินตนเอง SAR Part IV	การวัดผลลัพธ์สำคัญขององค์กรที่สัมพันธ์กับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร เช่น ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยสำคัญ/ ชัยชนะ/เสี่ยงสูง ตามบริบทขององค์กร, ผลลัพธ์การดำเนินการที่เป็นเลิศขององค์กร พร้อมแสดงถึงการเปรียบเทียบกับคู่เทียบที่เหมาะสม ตลอดจนแสดงการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น (สำหรับแบบประเมินตนเอง ตอนที่ I-III ขอให้จัดส่งมาด้วย ไม่เน้นความสมบูรณ์ของข้อมูลแต่เน้นว่ามีความเข้าใจและมีการดำเนินการจัดทำอย่างครบถ้วนตามข้อกำหนดรวมถึงมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย)
3. ระบบการตอบสนองต่อ Incidence Report (IR) สำคัญเท่าที่มี	มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้สถานพยาบาลเห็น key issues ตามบริบทของสถานพยาบาล (* ระบุระยะเวลา จำนวน สัดส่วน) และนำมาสู่การปรับปรุงกระบวนการที่ปลอดภัยมากขึ้น ซึ่งอาจจะนำเสนออยู่ในเอกสาร SAR Part IV หรือนำเสนอเพิ่มเติมตาม

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

SD-ACD-017_01/06/63_Version 1.0

5/12

ขั้นตอนและรายละเอียดการรับการเยี่ยมเพื่อการประเมินรับรอง AHA

	รูปแบบที่สถานพยาบาล เช่น ■ ข้อมูลการเสียชีวิต re - admit, re - visit, re - operation (ตัวอย่างการวิเคราะห์ เช่น สถานพยาบาลมีผู้ป่วยอยู่ใน ER เป็นเวลานาน อัตราตายภายใน 24 - 48 ชั่วโมง เพื่อสะท้อนผลที่เกิดขึ้นและหาโอกาสพัฒนาปรับปรุง) ■ ข้อมูลตาม Patient Safety Goals (PSG) โดยเฉพาะตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ■ Patient flow ที่ ER, ICU การจำหน่ายผู้ป่วย ■ Patient experience/complaints ■ ข้อมูลสถานพยาบาลที่ปรากฏใน social media ■ Intermediate/intensive care นอก ICU ■ OR Efficiency ■ การให้คำปรึกษาข้ามแผนก/สาขา ■ Multidisciplinary patient care plan ■ การแพ้ยาซ้ำและการเกิด ADE/ADR ระดับ E up
4. ตัวอย่างการใช้ core values	สนับสนุนการพัฒนาองค์กร
5. Clinical quality summary	สอดคล้องกับทิศทางขององค์กรในแต่ละสาขา
6. ตัวอย่างการใช้ PEF	ในระบบงานสำคัญ
7. แบบประเมินตนเองโครงสร้างอาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล	เอกสารหมายเลข FM-ACD-50
8. เอกสารจากการตรวจโดยสภาวิชาชีพ และองค์กรภายนอกต่างๆ - ผลการตรวจของสมาคมวิชาชีพ (เท่าที่มี) - ผลการประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	สรุปผลการเยี่ยม/ใบรับรองจาก ตรต. /ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ / รายงานการเยี่ยมประเมินของสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)

หมายเหตุ: สถานพยาบาลต้องแสดงผลการประเมินตนเองทั้ง 8 ข้อมาพร้อมกับหนังสือแสดงเจตจำนง โดยสถาบันจะพิจารณาจากเอกสารดังกล่าว เพื่อดำเนินการจัดเยี่ยมเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการรับรองขึ้น ก้าวหน้า และความเห็นของผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อเตรียมความพร้อมจะเป็นตัวกำหนดได้ว่าควรจัดเยี่ยมเพื่อการรับรองขึ้นก้าวหน้าหรือการรับรองขั้น 3 ต่อไป

ขั้นตอนและรายละเอียดการขอรับการเยี่ยมเพื่อการประเมินรับรอง A-HA

3) การส่งเอกสารการเยี่ยมเพื่อขอรับรอง A-HA และสำหรับการต่ออายุการรับรอง Re-Accreditation A-HA

ขั้นตอนก่อนเข้าเยี่ยมเพื่อต่ออายุรับรองให้สถานพยาบาลส่งข้อมูลให้สถาบัน อย่างน้อย 6 เดือนก่อนวันหมดอายุการรับรอง โดยสถาบันจะกำหนดวันเยี่ยมสำรวจเมื่อได้รับเอกสาร โดยมีรายละเอียดเอกสาร ดังนี้

หัวข้อ	รายละเอียด
1. Hospital Profile	■ <u>Hospital goals</u> โดยเฉพาะด้าน quality and safety ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์/ปัญหาสำคัญขององค์กร ■ <u>Alignment & Integration</u> ตัวอย่างการพัฒนาที่แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของการพัฒนางานที่สอดคล้องกับ Hospital goals ตั้งแต่ระดับองค์กร (organization) - ระบบงาน (system) - หน่วยงาน (unit) โดยทีมระบบงานสำคัญ ตลอดจนแสดง information system เพื่อรองรับการติดตามประเมินผล
2. แบบประเมินตนเอง SAR part I - IV	เน้นการวัดผลลัพธ์สำคัญขององค์กรที่สัมพันธ์กับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรและมาตรฐาน A-HA เช่น ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยสำคัญ/ซับซ้อน/เสี่ยงสูง ตามบริบทขององค์กร ผลลัพธ์การดำเนินการที่เป็นเลิศขององค์กร พร้อมแสดงถึงการเปรียบเทียบกับคู่เทียบที่เหมาะสม ตลอดจนแสดงการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น (กรณีขอ A-HA ครั้งแรก โดยเนื้อหาควรครอบคลุมไปถึงความก้าวหน้าจากการพัฒนาหลัง preparation survey)
3. ระบบการตอบสนองต่อ Incidence Report (IR)	มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้สถานพยาบาลเห็น key issues ตามบริบทของสถานพยาบาล (* ระบุระยะเวลา จำนวน สัดส่วน) และนำมาสู่การปรับปรุงกระบวนการที่ปลอดภัยมากขึ้น ซึ่งอาจจะนำเสนออยู่ในเอกสาร SAR Part IV หรือนำเสนอเพิ่มเติมตามรูปแบบของสถานพยาบาล เช่น ■ ข้อมูลการเสียชีวิต re - admit, re - visit, re - operation (ตัวอย่างการวิเคราะห์ เช่น สถานพยาบาลมีผู้ป่วยอยู่ใน ER เป็นเวลานาน อัตราตายภายใน 24 - 48 ชั่วโมง เพื่อสะท้อนผลที่เกิดขึ้นและหาโอกาสพัฒนาปรับปรุง) ■ ข้อมูลตาม Patient Safety Goals (PSG) โดยเฉพาะตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยทุกข้อ ■ Patient flow ที่ ER, ICU การจำหน่ายผู้ป่วย

ขั้นตอนและรายละเอียดการขอรับการเยี่ยมเพื่อการประเมินรับรอง A-HA

หัวข้อ	รายละเอียด
	■ Patient experience/complaints ■ ข้อมูลสถานพยาบาลที่ปรากฏใน social media ■ Intermediate/intensive care นอก ICU ■ OR Efficiency ■ การให้คำปรึกษาข้ามแผนก/สาขา ■ Multidisciplinary patient care plan ■ การแพทย์ซ้ำและการเกิด ADE/ADR ระดับ E up
4. ตัวอย่างการใช้ core values	สนับสนุนการพัฒนาองค์กร
5. Clinical quality summary	สอดคล้องกับทิศทางขององค์กรในแต่ละสาขา
6. ตัวอย่างการใช้ PEF	ในระบบงานสำคัญ
7. แบบประเมินตนเองโครงสร้างอาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล	เอกสารหมายเลข FM-ACD-50
8. เอกสารจากการตรวจโดยสภาวิชาชีพ และองค์กรภายนอกต่างๆ - ผลการตรวจของสมาคมวิชาชีพ - ผลการประเมินความสมบูรณ์ของ เวชระเบียน	สรุปผลการเยี่ยม/ใบรับรองจาก ตรศ. /ห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ / รายงานการเยี่ยมประเมินของสมาคมเภสัชกรรม โรงพยาบาล (ประเทศไทย)

หมายเหตุ: สถานพยาบาลต้องแสดงผลการประเมินตนเองและเอกสารดังรายละเอียดข้างต้น มาพร้อมกับหนังสือแสดงเจตจำนง โดยสถาบันจะพิจารณาจากเอกสารดังกล่าว เพื่อดำเนินการจัดเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินต่ออายุรับรองขึ้นก้าวหน้า และความเห็นของผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองต่อไป

ขั้นตอนและรายละเอียดการขอรับการเยี่ยมเพื่อการประเมินรับรอง A-HA

เกณฑ์การให้คะแนนในการเยี่ยมเพื่อประเมินรับรองชั้นก้าวหน้า

1. มีแนวทางการให้คะแนนทั้งในส่วน Process และ Result ตามตารางข้างล่างนี้

Scoring Guideline		
Score	Process	Result
1	เริ่มต้นปฏิบัติ Design & early implementation	มีการวัดผล Measure
2	มีการปฏิบัติได้บางส่วน Partial implementation	มีการเลือกตัววัดที่ตรงประเด็น Valid measures
3	มีการปฏิบัติที่ครอบคลุมและได้ผล Effective implementation	มีการใช้ประโยชน์จากตัววัด Get use of measures
4	มีการปรับปรุงกระบวนการต่อเนื่อง Continuous improvement (EI3)	มีผลลัพธ์ในเกณฑ์ดี (สูงกว่าค่าเฉลี่ย) Good results (better than average)
5	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดี Role model, good practices	มีผลลัพธ์ที่ดีมาก (25% สูงสุด) Very good results (top quartile)

2. โรงพยาบาลที่จะได้รับการรับรอง A-HA ผลการประเมินในแต่ละบทของมาตรฐาน (Chapter ตอน I - III) ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 3.00 (ยกเว้นในบทที่ II - 8 และ II - 9 คะแนนต้องไม่ต่ำกว่า 2.5)
3. ตอน IV ต้องมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.0 และปฏิบัติให้ได้ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนดทุกข้อ
4. เมื่อรวมผลคะแนนแล้วต้องได้ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมไม่น้อยกว่า 3.00

ข้อมูลและรายละเอียดการวัดผล: คู่มือการวัดผล (ฉบับแก้ไข) ver. A-HA

องค์ประกอบสำคัญของสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรอง A-HA

1) Performance driven improvement

- เมื่อ Performance ที่สำคัญขององค์กร มาใช้หลัก 3C-POSA ในการขับเคลื่อน
- สถานพยาบาลมีระบบและใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อการพัฒนาคุณภาพ
- สถานพยาบาลมุ่งพัฒนา Performance ที่เป็นเป้าหมาย ประเด็นสำคัญ หรือจุดเน้นของสถานพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ โดยมีแนวโน้มดีขึ้น หรือเป็น Positive trend.
- สถานพยาบาลพัฒนากระบวนการในการดูแลโรคสำคัญของสถานพยาบาลให้ Performance ที่สำคัญตามบริบทสถานพยาบาลอยู่ใน Top Quatitle
- สถานพยาบาลให้ความสำคัญกับ Performance ด้าน Safety ในกระบวนการป้องกันและจัดการความเสี่ยง

2) Systematic process design & Implementation

- มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ คือ มีขั้นตอนชัดเจน เป็นไปตามหลักวิชาการ ทำซ้ำได้ วัดผลได้ ทำนายผลได้ โดยพิจารณาบนพื้นฐานที่สำคัญเกี่ยวกับ ความปลอดภัย สอดคล้องกับบริบท สังเกตได้จากผู้มีมุมมองหลากหลาย และมีผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับ Maturity
- มี Systematic Process Design ที่ครอบคลุม National Patient and Personnel Safety Goals ที่เกี่ยวข้อง
- ผู้นำระดับสูงสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้น

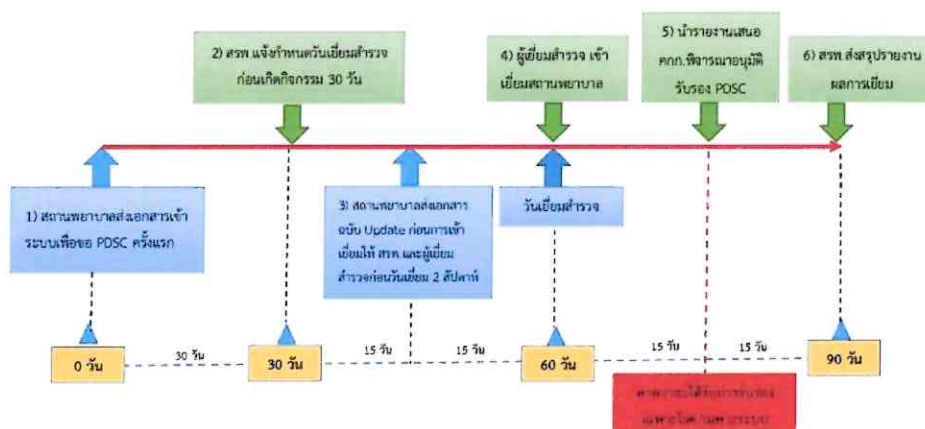
3) Quality improvement, Learning, Innovation มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ดี สอดคล้องกับหลักวิชาการ บริบท และใช้ผลการวิเคราะห์มากำหนดแผนการพัฒนา ได้ชัดเจน เห็นการเปลี่ยนแปลง โดยการนำเสนออย่างเป็นรูปธรรม และอาจใช้ control chart ในข้อมูลกลุ่มที่มี variation หรือมีเครื่องมือทางสถิติเข้ามาช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงมีตัวอย่างของการถอดถอดการพัฒนาคุณภาพเป็นวัฏกรรม

4) Core values driven organization แสดงให้เห็นประโยชน์และการเชื่อมโยงค่านิยมของสถานพยาบาลกับการใช้คำนิยามของ HA มาใช้เป็นหลักในการสร้างกระบวนการขับเคลื่อนการพัฒนา โดยสามารถนำเสนอตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมชัดเจน จากการนำคำนิยามไปใช้ประโยชน์ในระดับสถานพยาบาล และเป็นค่านิยมที่บุคลากรในสถานพยาบาลใช้เป็นหลักในการปฏิบัติและตัดสินใจ



ขั้นตอนในการเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ ครั้งแรก

เมื่อสถานพยาบาลมีการดำเนินการนำแนวคิดและกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และสถานพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ขั้น 2 ขึ้นไปหรือเทียบเท่าและยังอ้างสถานภาพการรับรอง มีกระบวนการการดูแล การออกแบบการบริการและผลลัพธ์ระดับแนวหน้าของประเทศ หรือนานาชาติ และมีความพร้อมที่จะขอการรับรองการเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินและรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ตามระเบียบคณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล พ.ศ. 2563 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2563 ขอให้สถานพยาบาลได้เตรียมการและดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้



ขั้นตอน	การดำเนินการของ สรพ.	การดำเนินการของสถานพยาบาล
1) 2 เดือน 15 วัน ก่อนวันที่คาดว่าจะได้รับการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ		ยื่นหนังสือเพื่อยืนยันการเข้าสู่กระบวนการประเมินรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ พร้อมเอกสารที่ต้องจัดเตรียมเพื่อการเยี่ยมสำรวจเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ และนำส่ง สรพ. (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย 1)

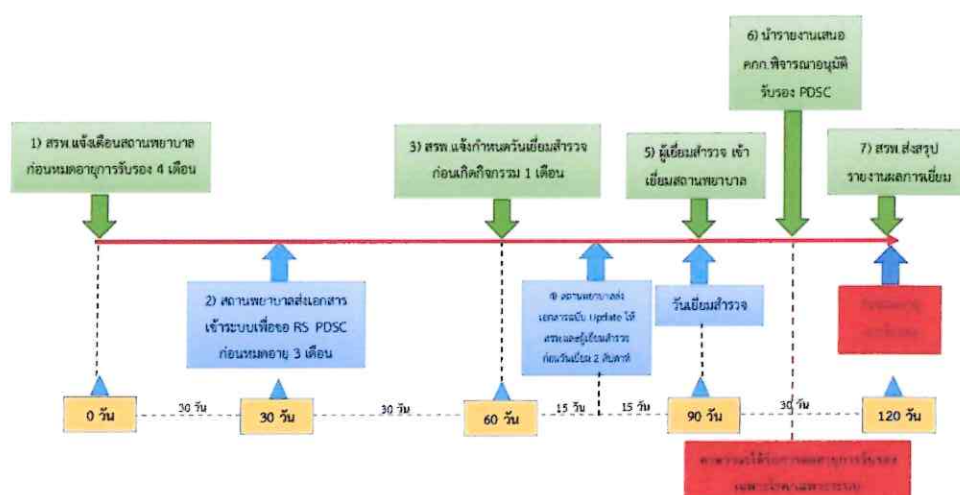


ขั้นตอน	การดำเนินการของ สรพ.	การดำเนินการของสถานพยาบาล
2) 1 เดือน 15 วัน ก่อนวันที่คาดว่าจะได้รับการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ	แจ้งกำหนดวันเยี่ยมสำรวจ รายชื่อผู้เยี่ยมสำรวจ และรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ ก่อนเกิดกิจกรรมการเยี่ยมสำรวจ 30 วัน ผ่านทาง e-mail ประสานรายละเอียดการเตรียมรับการเยี่ยมสำรวจ และยืนยันกำหนดการเยี่ยมสำรวจ	ยืนยันวันเยี่ยมสำรวจทาง e-mail
3) 1 เดือน ก่อนวันที่คาดว่าจะได้รับการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ		- ตรวจสอบ/ยืนยันกำหนดการเยี่ยม - จัดส่งเอกสารฉบับ Update ให้กับผู้เยี่ยมสำรวจ ผู้เชี่ยวชาญและสถาบัน ตามรายละเอียดการเตรียมรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อประเมินและรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ
4) 15 วัน ก่อนวันที่คาดว่าจะได้รับการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ	ผู้เยี่ยมสำรวจเข้าเยี่ยมสถานพยาบาล	ระหว่างการเยี่ยมสำรวจ สถานพยาบาลจัดให้มีบุคลากรเข้าร่วมเรียนรู้กับทีมผู้เยี่ยมสำรวจ ผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนทบทวนผลการเยี่ยมสำรวจโดยทีมงานของสถานพยาบาล
5) ณ วันที่คาดว่าจะได้รับการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ	นำรายงานเสนอพิจารณาอนุมัติรับรอง และประกาศผลการรับรองทาง www.ha.or.th เพื่อแจ้งผลการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ ซึ่งมีอายุการรับรองจำนวน 3 ปี นับจากวันอนุมัติ	รับทราบผลการรับรอง และปฏิบัติตามแนวทางที่ สรพ.กำหนดสำหรับสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบแล้ว
6) หลังได้รับการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ	ส่งสรุปผลการเยี่ยมสำรวจแก่สถานพยาบาลอย่างเป็นทางการ	



ขั้นตอนในการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการประเมินรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ

เมื่อสถานพยาบาลได้รับการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ จาก สรพ. แล้ว ในครั้งแรกหรือในครั้งต่อมาแล้ว เพื่อให้อายุการรับรองมีความต่อเนื่องตามระเบียบคณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล พ.ศ. 2563 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2563 จึงขอให้สถานพยาบาลดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้



ขั้นตอน	การดำเนินการของ สรพ.	การดำเนินการของสถานพยาบาล
ภายหลังได้รับแจ้งผลการรับรอง และสรุปผลการเยี่ยมสำรวจเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ		รายงานความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งตัวชี้วัดที่สำคัญมายัง สรพ. ภายใน 1 ปี 6 เดือน นับจากวันรับรอง
1) 4 เดือน ก่อนวันหมดอายุการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ	ทำหนังสือแจ้งเตรียมการต่ออายุการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ	
2) 3 เดือน ก่อนวันหมดอายุการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ		ยื่นหนังสือเพื่อขออนุญาตเข้าสู่กระบวนการประเมินรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ พร้อมเอกสารที่ต้องจัดเตรียมเพื่อการเยี่ยมสำรวจเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ และนำเสนอ สรพ. (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย 1)



ขั้นตอน	การดำเนินการของ สรพ.	การดำเนินการของสถานพยาบาล
3) 2 เดือน ก่อนวันหมดอายุการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ	แจ้งกำหนดวันเยี่ยมสำรวจ รายชื่อผู้เยี่ยมสำรวจ และรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ ก่อนเกิดกิจกรรมการเยี่ยมสำรวจ 30 วัน ผ่านทาง e-mail ประสานรายละเอียดการเตรียมรับการเยี่ยมสำรวจ และยืนยันกำหนดการเยี่ยมสำรวจ	ยืนยันวันเยี่ยมสำรวจทาง e-mail
4) 1 เดือน 15 วัน ก่อนวันหมดอายุการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ		- ตรวจสอบ/ยืนยันกำหนดการเยี่ยม - จัดส่งเอกสารฉบับ Update ให้กับผู้เยี่ยมสำรวจ ผู้เชี่ยวชาญและสถาบัน ตามรายละเอียดการเตรียมรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อประเมินและรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ
5) 1 เดือน ก่อนวันหมดอายุการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ	ผู้เยี่ยมสำรวจเข้าเยี่ยมสถานพยาบาล	ระหว่างการเยี่ยมสำรวจ สถานพยาบาลจัดให้มีบุคลากรเข้าร่วมเรียนรู้กับทีมผู้เยี่ยมสำรวจ ผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนทบทวนผลการเยี่ยมสำรวจโดยทีมงานของสถานพยาบาล
6) ณ วันที่คาดว่าจะได้รับการต่ออายุการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ	นำรายงานเสนอพิจารณาอนุมัติรับรอง และประกาศผลการรับรองทาง www.ha.or.th เพื่อแจ้งผลการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ ซึ่งมีอายุการรับรองจำนวน 3 ปี นับจากวันอนุมัติ	รับทราบผลการรับรอง และปฏิบัติตามแนวทางที่ สรพ.กำหนดสำหรับสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบแล้ว
7) ณ วันหมดอายุการรับรอง หรือ หลังวันที่คาดว่าจะได้รับการต่ออายุการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ	ส่งสรุปผลการเยี่ยมสำรวจแก่สถานพยาบาลอย่างเป็นทางการ	



เอกสารแนบ 1

เอกสารที่ต้องจัดเตรียมเพื่อการเยี่ยมสำรวจเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ

เอกสารที่สถานพยาบาลต้องจัดส่งให้ สรพ. เพื่อแสดงเจตจำนงในการเข้าสู่การประเมินและรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ ประกอบด้วย

1. หนังสือแสดงเจตจำนงขอรับการประเมินรับรองจาก สรพ.
2. PCT/CLT Profile เฉพาะโรค/เฉพาะระบบ
3. รายงานแบบประเมินตนเอง (SAR) เฉพาะโรค/เฉพาะระบบ ตามบริบทและมาตรฐาน Program and Disease Specific Certification (PDSC) ยกตัวอย่างข้อมูลที่ควรนำเสนอ
 - 3.1. ควรแสดงจำนวนและรายละเอียดของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลในโรคที่ขอในรูปแบบตาราง โดยควรเป็นข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี
 - 3.2. สรุปข้อมูลในส่วนของผลลัพธ์ ตอนที่ 4 ควรนำเสนอในรูปแบบที่เห็นถึงความความสำเร็จที่เด่นชัดเป็นรูปธรรมที่สื่อสารบอกความเป็นเลิศโดยควรนำเสนอในส่วนต่างๆ ของการรายงาน
4. CQI หรือ Good practice /ผลงานเด่น ผลงานวิจัยที่แสดงถึงผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย จำนวน 3-5 เรื่อง

หมายเหตุ : เอกสารตามหมายเลข 1-4 ขอให้สถานพยาบาลจัดส่งให้ สรพ.ในรูปแบบ electronic file



รายละเอียดการเตรียมการรับการเยี่ยมเพื่อประเมินและรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ

โดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

เพื่อให้กระบวนการประเมินและรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ขอให้โรงพยาบาลศึกษารายละเอียดการเตรียมรับการเยี่ยมนี้ พร้อมทั้งเผยแพร่ให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อการจัดเตรียมความพร้อมสำหรับวันเยี่ยมในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การประสานงานด้านเอกสาร

ขอความร่วมมือสถานพยาบาลจัดส่งเอกสาร ทั้งในรูปแบบกระดาษและ Electronic file ให้แก่ผู้เยี่ยมสำรวจ โดยตรงตามที่อยู่ (เอกสารแนบ A-1) และจัดส่งเอกสารให้สถาบันทาง e-mail ผู้ประสานงาน สรพ.เป็น Electronic file (ขอความร่วมมือในการส่งเอกสารล่วงหน้าก่อนการเยี่ยม 2 สัปดาห์) มีรายละเอียด ดังนี้

1. PCT/CLT Profile เฉพาะโรค/เฉพาะระบบ
 2. รายงานแบบประเมินตนเอง (SAR) เฉพาะโรค/เฉพาะระบบ ตามบริบทและมาตรฐาน Program and Disease Specific Certification (PDSC) ยกตัวอย่างข้อมูลที่ควรนำเสนอ
 - 2.1. ควรแสดงจำนวนและรายละเอียดของผู้ป่วยที่มีบริการในโรงพยาบาลในโรคที่ขอในรูปแบบตาราง โดยควรเป็นข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี
 - 2.2. สรุปข้อมูลในส่วนของผลลัพธ์ ตอนที่ 4 ควรนำเสนอในรูปแบบที่เห็นถึงความความสำเร็จที่เด่นชัด เป็นรูปธรรมที่สื่อสารบอกความเป็นเลิศโดยควรนำเสนอในส่วนต้นๆ ของการรายงาน
 3. CQI หรือ Good practice /ผลงานเด่น ผลงานวิจัยที่แสดงถึงผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย จำนวน 3-5 เรื่อง
2. การประสานงานทั่วไป: ขอให้โรงพยาบาลจัดสถานที่ – อุปกรณ์และบุคลากร ที่จะอำนวยความสะดวก ดังนี้
- 2.1. เตรียมห้องประชุมขนาดพอเหมาะสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจ เพื่อเป็นห้องทำงานและพบทวนเอกสาร ตั้งแต่เวลา 08.00 – 16.30 น. หรือตลอดระยะเวลาการเยี่ยม
 - 2.2. Computer & Printer 1 ชุด พร้อมอุปกรณ์เครื่องเขียน และกระดาษ ในห้องทำงานของผู้เยี่ยมสำรวจ
 - 2.3. ขอให้โรงพยาบาลจัดเตรียมอาหารสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจ เป็นไปอย่างเรียบง่ายและเป็นภาระกับโรงพยาบาลน้อยที่สุด งดพาผู้เยี่ยมสำรวจไปรับประทานอาหารนอกโรงพยาบาล เพื่อรักษาเวลาในการเยี่ยมตามกำหนดการที่วางไว้
 - 2.4. ในระหว่างการเยี่ยม งดการบันทึกเทปเสียง ถ่าย VDO และภาพทุกชนิด ยกเว้นการถ่ายภาพนิ่งเท่านั้น
 - 2.5. คณะผู้เยี่ยมสำรวจ งดรับของที่ระลึกทุกกรณี ไม่ว่าจะเป็นของที่ระลึกในลักษณะใด
 - 2.6. ในกรณีที่ผู้เยี่ยมสำรวจเป็นสุภาพสตรีเดินทางเพียงคนเดียว ขอความกรุณาโรงพยาบาลจัดเจ้าหน้าที่สุภาพสตรีร่วมรับ – ส่งในการเดินทางด้วย



- 2.7. ทาง สรพ.จะจัดเตรียมเอกสารไปรักษาความลับและจริยธรรมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (FM-ACD-008-00) เพื่อให้ผู้เยี่ยมสำรวจทุกท่านและผู้อำนวยความสะดวกลงลายมือชื่อรับทราบ
3. การทบทวนเอกสาร (Documentation review) ขอให้โรงพยาบาลจัดเตรียมเอกสารคุณภาพต่าง ๆ เพื่อใช้ในการทบทวนไว้ ณ ห้องที่จัดเตรียมไว้ที่ห้องทำงานสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจในการทบทวนข้อมูล
- 3.1. การทบทวนเวชระเบียน : ขอให้จัดเตรียมเวชระเบียนผู้ป่วยในโรค/ระบบ ที่ขอการรับรอง จำนวน 5 – 10 ฉบับ ตามตัวชี้วัดที่สำคัญจำเป็นของโรค/ระบบที่ขอรับรอง ดังนี้
- 3.1.1. จัดเตรียมเวชระเบียนทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในผู้ป่วยรายเดียวกัน ย้อนหลัง 6 เดือน เพื่อประโยชน์ในการตามรอย จำนวน 10 ฉบับ
- 3.1.2. จัดเตรียมเวชระเบียนผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 3 ฉบับ
- 3.1.3. จัดเตรียมเวชระเบียนผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำ จำนวน 3 ฉบับ
- หมายเหตุ: กรณีขอรับรอง Stroke ขอเวชระเบียนผู้ป่วย Stroke และแบบบันทึก Thai Primary Stroke Center record form ตามเกณฑ์ประเมินและรับรองศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน
- 3.2. รายงานการประชุมที่เกี่ยวข้อง
- 3.3. เอกสารเกี่ยวกับการประเมินศักยภาพบุคลากรและเอกสารรับรอง
- 3.3.1. หนังสือรับรองด้านวิชาชีพของบุคลากร
- 3.3.2. การฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับโรค/ระบบ ที่ขอรับรอง
- 3.3.3. วิธีการในการได้มาซึ่งศักยภาพของแพทย์และบุคลากรอื่นของทีม
- 3.3.4. กิจกรรมที่ให้การฝึกอบรม และการศึกษาแก่บุคลากรในทีม
- 3.3.5. บันทึกข้อมูลการทำงานของบุคลากรในทีม และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- 3.4. อื่น ๆ เช่น ผลงานวิชาการหรือ ผลงาน CQI ที่เกี่ยวข้อง
4. กิจกรรมการเยี่ยมสำรวจ
- 4.1. การทบทวนเอกสาร (Documentation Review)
- 4.2. Opening Meeting เป็นการชี้แจงวัตถุประสงค์และการนำเสนอผลการดำเนินงานภาพรวมของ PCT / คณะกรรมการต่าง ๆ โดยใช้เวลาเพียง 20 นาที ในการนำเสนอจุดเด่นหรือสิ่งที่ภาคภูมิใจ เวลาที่เหลือจะเป็นการสัมภาษณ์
- 4.3. Tracer ในพื้นที่ต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยในรายโรคที่ขอรับรอง โดยแบ่งเป็นสายตามความเหมาะสมโดยทาง สรพ. จะแจ้งให้ทางสถานพยาบาลทราบล่วงหน้า
- 4.4. Team Interview ขอให้จัดผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ข้อมูลร่วมสัมภาษณ์ ได้แก่ ทีมหรือ ผู้แทนระบบงานสำคัญ ผู้แทนหน่วยงาน (1-2 คน)
- 4.5. Surveyor meeting เป็นการประชุมของทีมผู้เยี่ยมสำรวจ เพื่อสรุปประเด็นที่เป็นจุดเด่น และโอกาสพัฒนาของโรงพยาบาล
- 4.6. Exit conference เป็นการสรุปประเด็นจากการเยี่ยมทั้งหมดเพื่อให้โรงพยาบาลเห็นโอกาสพัฒนาต่อไป โดย

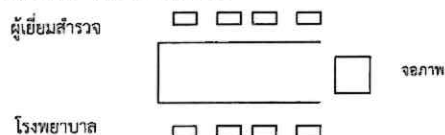


ผู้ที่เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้บริหารของโรงพยาบาล และผู้แทนของทีมต่าง ๆ

อย่างไรก็ตาม กิจกรรมที่ระบุแต่ละสถานพยาบาลอาจมีการปรับเปลี่ยนบางส่วนตามความเหมาะสมของโรคหรือระบบ ที่ขอรับรองด้วยปัจจัยที่มีความต่าง ทั้งนี้ทาง สรพ. จะแจ้งให้ทราบล่วงหน้าเพื่อการเตรียมการ

5. การจัดที่นั่งใน session ต่าง ๆ

ขอให้จัดโต๊ะประชุมในลักษณะ วงรี หรือ ตัวยู เพื่อให้ผู้เยี่ยมสำรวจ และโรงพยาบาลนั่งในลักษณะ Face to Face ดังรูป แต่ไม่ใช่ลักษณะ Classroom



6. ภายหลังการเยี่ยมสำรวจ

ขอความร่วมมือสถานพยาบาลดำเนินการตอบ “แบบสอบถามความคิดเห็นกระบวนการเยี่ยม แบบ Online” ในภาพรวมของโรงพยาบาล โดยแบ่งเป็นแบบสอบถาม 2 ส่วน (ทั้งนี้ผู้ประสานงานของ สรพ. ได้ดำเนินการส่ง link แบบสอบถามให้ในการประสานทาง E-mail) และส่งกลับมายังสถาบันภายใน 1 สัปดาห์หลังการเยี่ยม

<http://goo.gl/h1Lj6n> (แบบสอบถามความคิดเห็นต่อกระบวนการเยี่ยม)



<http://goo.gl/x1PH2D> (แบบสอบถามความเห็นต่อผู้เยี่ยม/ผู้เชี่ยวชาญ)



7. รายงานผลหลังการเยี่ยมสำรวจ ทางสถาบันจะจัดส่งสรุปรายงานผลการเยี่ยมให้ภายใน 15 วัน หลังการพิจารณาอนุมัติการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ

8. การยืนยันการส่งค่าใช้จ่าย ในการเข้าเยี่ยมให้แก่ทางสถาบัน กรุณาศึกษารายละเอียดจากใบแจ้งรายการจ่ายเงิน

ISO 9001:2015



Next Visit Plan

Standard/Scheme	Planned Month/Year	Client Name	Activity Type
ISO 9001:2015			Stage 1

The objective for the next visit (plan given below) is to confirm that the management system remains in compliance with regard to the standard, contractual requirements and regulations.

Day Number	Start Time	Auditor	Process
	09.00 – 09.15		Opening Meeting
	09.15 – 12.00		- Site Tour - Confirm a Questionnaire (Client name, Site / Scope / Total Employee) - Review Context of Organization (4.1) - Review Interested Parties (4.2) - Review Leadership / Improvement (5, 10) - Review Action to address Risk and Opportunities (6) - Review Resource / Competence / Awareness / Communication (7) - Review Documental Information (7.5)
	12.00 – 13.00		Lunch
	13.00 – 15.00		- Review Requirements for Product and Service (8.1, 8.2) - Review Production Provision (8.5) - Review Internal Audit, Nonconformity and Corrective action (9.2, 10) - Review Management review (9.3) - Plan for Stage 2 Audit / Transition visit (SU1, RC1, SP1)
	15.00 – 15.30		Writing Report
	15.30 – 16.00		Closing Meeting

Name of Translator if Applicable	Name of Specialist if Applicable
---	---

EOF

3. วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การจัดทำ-ปิดโครงการ และกิจกรรม



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การจัดทำ - ปิดโครงการ และกิจกรรม

วิธีปฏิบัติ เรื่อง การจัดทำ - ปิดโครงการ และกิจกรรม

1. ขั้นตอนการทำโครงการ

- 1.1 กำหนดวันที่ สถานที่ที่จะทำโครงการ และกิจกรรม
- 1.2 จัดทำบันทึกแจ้งหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ และกิจกรรม
ส่งรายชื่อผ่าน Google form
- 1.3 เมื่อหน่วยงานต่าง ๆ ส่งรายชื่อกลับมาแล้ว
 - 1.3.1 ดึงข้อมูลรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ และกิจกรรมจาก Google form
 - 1.3.2 จัดทำ Google form สำหรับลงทะเบียนผู้เข้าร่วมโครงการ และกิจกรรม
- 1.4 การจัดทำแบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ โครงการ และ กิจกรรม

แบบโครงการ

- 1.4.1 จัดทำหนังสือขออนุมัติโครงการ (เรียน คณบดี ผ่านรองคณบดี)
**กรณีโครงการที่มีบุคคลภายนอกเข้าร่วมประชุมด้วย ต้องทำหนังสือขออนุมัติโครงการ (ผู้อนุมัติโครงการต้องเป็นอธิการบดีลงนาม)
 - การคิดค่าอาหารว่าง 35 บาท x มื้อ
 - การคิดค่าอาหารกลางวัน จำนวน 100 บาท x มื้อ
- 1.4.2 จัดทำโครงการ โดยระบุชื่อโครงการ, หน่วยงานที่รับผิดชอบ, งบประมาณ และระบุรายละเอียดตามหัวข้อ ดังนี้
 1. หลักการและเหตุผล
 2. วัตถุประสงค์
 3. เป้าหมาย
 4. ลักษณะของโครงการ
 5. ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ
 6. แผนปฏิบัติการ
 7. งบประมาณ
 8. ความเสี่ยงของโครงการ และแนวทางการบริหารความเสี่ยง
 9. ผลประโยชน์ของโครงการ
 10. การติดตามและประเมินผลโครงการ

แบบกิจกรรม

- 1.4.3 จัดทำหนังสือขออนุมัติจัดกิจกรรม (เรียน คณบดี ผ่านรองคณบดี)
(โดยคำนวณค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรม โดยไม่ต้องทำรายละเอียด 10 ข้อ)



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การจัดทำ - ปิดโครงการ และกิจกรรม

- การคิดค่าอาหารว่าง 35 บาท x มื้อ
- การคิดค่าอาหารกลางวัน จำนวน 100 บาท x มื้อ

พร้อมแนบตารางรายการงบประมาณ และเสนอผู้บริหารลงนาม

- 1.5 จัดทำกำหนดการโครงการ/ กิจกรรม
- 1.6 จัดทำคำสั่งกรรมการ และผู้เข้าร่วมเข้ากิจกรรม (กรรมการไม่เกิน 20% ของคนเข้า)
ส่งให้ฝ่ายทรัพยากรบุคคลดำเนินการจัดทำคำสั่ง และสำนักงานคอมพิวเตอร์ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทราบ
- 1.7 จัดทำขออนุมัติยืมเงิน ผ่านระบบ www.eis.vajira.ac.th
 - 1.7.1 ความไหลตเอกสาร ย.1 ย.2 และ ย.3 เสนอหัวหน้าฝ่าย ผู้ยืมเงิน และจัดทำ เพื่อลงนาม
 - 1.7.2 ออฟไหลตเอกสารยืมเงินเข้าระบบ www.eis.vajira.ac.th
- 1.8 จัดทำหนังสือเชิญวิทยากร ทั้งภายใน และภายนอก
 - ** กรณีพักค้างต่างจังหวัดวิทยากรจะต้องทำหนังสือเชิญวิทยากร และขอเชิญเข้าร่วมรับฟังการบรรยายด้วย
- 1.9 จัดทำคำกล่าวรายงาน และคำกล่าวเปิด
- 1.10 เจ้าหน้าที่งานธุรการขอความอนุเคราะห์ ตามแนวทางปฏิบัติ เรื่อง ขั้นตอนการจัดทำโครงการ/กิจกรรม ของงานธุรการ (WI –TQM02-002)
- 1.11 ติดต่อร้านอาหาร เพื่อดำเนินการด้านอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม
- 1.12 ติดต่อโรงแรม เพื่อการพักค้างคืนของวิทยากร (ถ้ามี)
 - 1.12.1 ขอใบเสร็จรับเงินเพื่อเบิกจ่าย
- 1.13 จัดทำใบสำคัญรับเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการ -วิทยากร (ถ้ามี)
- 1.14 ทำแบบประเมินผล

2. ขั้นตอนการปิดโครงการ

- 2.1 จัดทำรายชื่อผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ และกิจกรรม จาก Google form จัดทำแบบฟอร์มการรับรองการลงทะเบียนรูปแบบ Electronic (หากท่านใดไม่ได้เข้าร่วมโครงการ จะต้องทำหนังสือชี้แจงที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการ และกิจกรรมได้)
- 2.2 คำนวณรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ เพื่อคิดค่าอาหาร ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม
- 2.3 จัดทำใบรับรองค่าอาหาร ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม
- 2.4 ชำระค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม โดยให้ทางร้านหรือผู้ที่ดำเนินการจัดทำอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม เตรียมใบเสร็จรับเงิน พร้อมสำเนาบัตรประชาชนต้องมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในจังหวัดกรุงเทพ หรือปริมณฑล (แยกรายการ) ค่าอาหาร อาหารว่าง และเครื่องดื่ม/ วัน
- 2.5 ในกรณีที่ใบเสร็จรับเงิน/ ใบเสร็จ มียอดเงินรวม เกิน 10,000 บ. จะต้องเสียภาษีด้วยร้อยละ 1 บาท/ ใบเสร็จ โดยเขียนแบบฟอร์ม กงด.3



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การจัดทำ - ปิดโครงการ และกิจกรรม

2.6 ในกรณีมีการยืมเงินทดรองจ่ายที่ฝ่ายการคลัง เมื่อใช้เงินไม่หมดให้นำไปคืนที่ฝ่ายการคลัง และ
แนบใบเสร็จคืนเงินมาด้วย

2.7 จัดทำบันทึกขออนุมัติเบิก - จ่ายเงินค่าใช้จ่ายในโครงการ/ กิจกรรม พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

2.7.1 ตารางงบประมาณ

2.7.2 หนังสือขออนุมัติจัดโครงการ/ กิจกรรม

2.7.3 รายละเอียดค่าใช้จ่าย

2.7.4 หนังสือขออนุมัติยืมเงิน แบบ ย.1 ย.2 และ ย.3 (ถ้ามี)

2.7.5 หนังสือคำสั่งผู้เข้าร่วมโครงการ/ กิจกรรม

2.7.6 กำหนดการ

2.7.7 แบบฟอร์มการรับรองการลงทะเบียนรูปแบบ Electronic

2.7.8 ใบรับรอง ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม

2.7.9 ใบเสร็จต่างๆ

นำเสนอผู้บริหารแผน หัวหน้าฝ่าย และผู้บริหารลงนาม และส่งเอกสารเข้าผ่านระบบ www.eis.vajira.ac.th

4. แบบบันทึกการตรวจสอบสำหรับนักจัดการงานทั่วไป ในการทำโครงการ/ ประชุม และอบรม



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

แบบบันทึกการตรวจสอบการจัดทำโครงการ/ ประชุม และอบรม

ผู้ดูแลโครงการ.....
ชื่อโครงการ.....
วัน/ เดือน/ ปี ที่จัดโครงการ.....เวลา.....น.
สถานที่จัดโครงการ.....

1. เอกสารเปิดโครงการ

- ☐ 1.1 บันทึกข้อความขอรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ
- ☐ 1.2 บันทึกข้อความเชิญเป็นวิทยากร
- ☐ 1.3 บันทึกข้อความขออนุญาตให้บุคลากรในสังกัดเป็นวิทยากร
- ☐ 1.4 โครงการ
- ☐ 1.5 กำหนดการ
- ☐ 1.6 บันทึกข้อความขออนุมัติโครงการ
- ☐ 1.7 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและผู้เข้าร่วมโครงการ
- ☐ 1.8 เอกสารงบประมาณประจำปีที่มีชื่อโครงการ
- ☐ 1.9 แผนที่บ้านวิทยากร
- ☐ 1.10 บันทึกข้อความขออนุมัติยืมเงิน
- ☐ 1.11 QR Code การลงทะเบียน ผู้บริหาร/ คณะกรรมการดำเนินการ/ รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ/ Observe
- ☐ 1.12 กรอก Google Form จองห้องประชุม
- ☐ 1.13 กรอก Google Form ขอความอนุเคราะห์เขียนป้ายเวที (ล่วงหน้า 7 วันทำการ)
- ☐ 1.14 กรอก Google Form ขอความอนุเคราะห์ถ่ายภาพ/ VDO
- ☐ 1.15 กรอก Google Form เพื่อประชาสัมพันธ์ กระจายเสียง
- ☐ 1.16 กรอก Google Form ขอความอนุเคราะห์ของที่ระลึก
- ☐ 1.17 บันทึกข้อความขอความอนุเคราะห์ Notebook/ Printer/ WIFI
- ☐ 1.18 กรอก Google Form หนังสือขอความอนุเคราะห์ยืมผ้า พร้อมรูปให้ (ล่วงหน้า 3 วันทำการ)

ประเภทผ้า	จำนวน	สี
ผ้าปูโต๊ะ		
ผ้าปูโต๊ะลงทะเบียนวิทยากร		
ผ้าคาดศีรษะ(เล็ก)		
ผ้าลูกไม้สีขาว ผืนใหญ่		
ผ้าคลุมเก้าอี้		

เวลาที่ให้ผ้า.....น.

- ☐ 1.19 กรอก Google Form ขอความอนุเคราะห์จัด/ เก็บสถานที่ พร้อมกับแบบการจัดวางโต๊ะ
(จำนวน.....โต๊ะ วันที่.....เวลาที่ให้จัดสถานที่.....น.)
- ☐ 1.20 กรอก Google Form ขอใช้รถส่วนกลาง (ล่วงหน้า 1 วันทำการ)
(เวลารับ.....น.เวลากลับ.....น.)



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

แบบบันทึกการตรวจสอบการจัดทำโครงการ/ ประชุม และอบรม

1. เอกสารเปิดโครงการ (ต่อ)

- ☐ 1.21 กรอก Google Form ขอสำรองที่จอดรถ พร้อมใบยินดีต้อนรับและชื่อ เลขทะเบียนรถ
(ชื่อ.....รุ่น.....สี.....ป้ายทะเบียน.....)
- ☐ 1.22 แบบประเมินผลการจัดโครงการ (google form)
- ☐ 1.23 QR code แบบประเมินผลการจัดโครงการ
- ☐ 1.24 คู่มืออาหารกลางวัน และอาหารว่าง
- ☐ 1.25 Handout
- ☐ 1.26 รถ TQM Cafe

2. เอกสารปิดโครงการ

- ☐ 2.1 บันทึกข้อความขอส่งเอกสารเบิกจ่ายโครงการ
- ☐ 2.2 บันทึกข้อความขออนุมัติเบิก - จ่ายโครงการ
- ☐ 2.3 ใบรับรองคำวิทยากร ค่าเดินทาง ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม
- ☐ 2.3 บันทึกข้อความขออนุมัติโครงการ
- ☐ 2.4 โครงการ
- ☐ 2.5 กำหนดการ
- ☐ 2.6 เอกสารงบประมาณประจำปีที่มีชื่อโครงการ
- ☐ 2.7 แผนที่บ้านวิทยากร
- ☐ 2.8 บันทึกข้อความเชิญเป็นวิทยากร
- ☐ 2.9 บันทึกข้อความขออนุญาตให้บุคลากรในสังกัดเป็นวิทยากร
- ☐ 2.10 บันทึกข้อความขออนุมัติยืมเงินสำเนาที่ได้รับจากฝ่ายการคลัง
- ☐ 2.11 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและผู้เข้าร่วมโครงการ
- ☐ 2.12 ใบสำคัญรับเงินสำหรับวิทยากร พร้อมบัตรประชาชนเซ็นสำเนาถูกต้อง
- ☐ 2.13 ใบสำคัญรับเงินค่าเดินทาง พร้อมบัตรประชาชนเซ็นสำเนาถูกต้อง
- ☐ 2.14 ใบเสร็จค่าอาหารกลางวัน พร้อมบัตรประชาชนเซ็นสำเนาถูกต้อง
- ☐ 2.15 ใบเสร็จค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม พร้อมบัตรประชาชนเซ็นสำเนาถูกต้อง
- ☐ 2.16 ใบเสร็จรับเงินที่พักจากโรงแรม พร้อมบัตรประชาชนเซ็นสำเนาถูกต้อง
- ☐ 2.17 ใบลงทะเบียน (คกก.ดำเนินการ, ผู้เข้าร่วมโครงการ) ที่มีลายเซ็นผู้บริหารแผนกำกับ
- ☐ 2.18 แบบสรุปโครงการวิชาการ (FM-ACA-001)
- ☐ 2.19 ใบขอเบิกเงินรายจ่ายตามงบประมาณ
- ☐ 2.20 งบรายละเอียดใบสำคัญประกอบฎีกา

5. เอกสารแบบบันทึกเพื่อรับการตรวจประเมิน/ โครงการ/ ประชุม และอบรมสำหรับเจ้าพนักงานธุรการ

	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY
แบบบันทึกเพื่อรับการตรวจประเมิน/ โครงการ/ ประชุม และอบรม	
วันที่ส่งแบบให้ธุรการ..... ชื่อโครงการ..... วันที่เดือนปี/..... เวลา..... น. ผู้ดูแลโครงการ.....	
☐ การจองห้องประชุม ☐ ห้องประชุม พร.601-603 (ฝ่ายยุทธศาสตร์ฯ รับผิดชอบ) โทร. 3523 - 3525 ☐ ห้องประชุม/ลาน ชั้น 6 อาคารเพชรรัตน์ (ทีมงานโสตทัศนูปกรณ์ รับผิดชอบ) ☐ ถ่ายภาพ ☐ VDO (ตามลิงค์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ) ☐ การนัดหมายผู้บริหาร ประธานหัวหน้างานและบุคลากร สำนักงานคณะบดี โทร. 3833/ หน้าห้องผู้อำนวยการโรงพยาบาล โทร. 3633 ☐ จัดทำบันทึกข้อความเรียนเชิญผู้บริหาร ☐ อธิการบดี ☐ คณบดี ☐ ผอ.รพ. ☐ รองคณบดี.....ท่าน (พร้อมแนบกำหนดการ) ☐ ขอความอนุเคราะห์เขียนป้ายเวที (ล่วงหน้า 7 วันทำการ) (ตามลิงค์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ) ☐ ขอความอนุเคราะห์ยืมโซฟา ☐ หนังสือขอความอนุเคราะห์ฝ่ายโภชนาการ ☐ ยืมอุปกรณ์ (รายละเอียดในบันทึกข้อความ) ☐ ขอความอนุเคราะห์น้ำดื่ม+น้ำแข็ง จำนวน.....กระติก ☐ ขอความอนุเคราะห์ยืมผ้าปูโต๊ะ และเก้าอี้ พร้อมบุให้ (ล่วงหน้า 3 วันทำการ) (ตามลิงค์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ) ☐ ผ้าปูโต๊ะ จำนวน.....ผืน ☐ ผ้าปูโต๊ะวิทยากร จำนวน.....ผืน ☐ ผ้าปูโต๊ะลงทะเบียน จำนวน.....ผืน ☐ ผ้าคลุมเก้าอี้ จำนวน.....ผืน ☐ ผ้าคาดสีขา ☐ ขอความอนุเคราะห์จัด/ เก็บสถานที่ (เอกสารแนบ) ☐ ตกแต่งสถานที่ (ตามลิงค์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ) ☐ ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ ☐ ติดแผ่นประชาสัมพันธ์ ☐ กระดาษเสียง (ตามลิงค์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ) ☐ ขอความอนุเคราะห์จัดตั้งบอร์ดนิทรรศการ (ตามลิงค์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ) ☐ ขอใช้รถส่วนกลาง (ล่วงหน้า 1 วันทำการ) (ตามลิงค์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ) ☐ ของของที่จอดรถ (ตามลิงค์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ) ☐ ขอความอนุเคราะห์ของที่ระลึก (พร้อมถุงใส่ของที่ระลึก) (ตามลิงค์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ) ระบุ..... จำนวน..... ชิ้น วันที่รับ..... ☐ หนังสือขอความอนุเคราะห์ IT ☐ Notebook ☐ Printer ☐ WIFI ☐ TV Digital ☐ Digital Signage ☐ WIFI จำนวน Password ☐ QR code ลงทะเบียน ☐ ใบลงทะเบียน ☐ ใบเปล่า ☐ ป้ายสามเหลี่ยม ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....	

6. ตัวอย่างแบบบันทึกการตรวจสอบสำหรับนักจัดการงานทั่วไป ในการทำโครงการ/ ประชุม และอบรม

	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY
แบบบันทึกการตรวจสอบการจัดทำโครงการ/ ประชุม และอบรม	

ผู้ดูแลโครงการ.....*อภินันท์ พ.ศ. ๒๕๖๓, อ.พ. ๒๕๖๓*
 ชื่อโครงการ.....*Re-abc DSC Cerebral dysfunction*
 วัน/ เดือน/ ปี ที่จัดโครงการ.....*12 ก.พ. 2563* เวลา.....*08.00* น.
 สถานที่ที่จัดโครงการ.....*ห้อง H๒๓ พ.ร. ๖๐1 พ.ร. ๖๐3*

1. เอกสารเปิดโครงการ

- ☒ 1.1 บันทึกข้อความขอรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ
- ☐ 1.2 บันทึกข้อความเชิญเป็นวิทยากร
- ☐ 1.3 บันทึกข้อความขออนุญาตให้บุคลากรในสังกัดเป็นวิทยากร
- ☒ 1.4 โครงการ
- ☒ 1.5 กำหนดการ
- ☒ 1.6 บันทึกข้อความขออนุมัติโครงการ
- ☒ 1.7 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและผู้เข้าร่วมโครงการ
- ☒ 1.8 เอกสารงบประมาณประจำปีที่มีชื่อโครงการ
- ☐ 1.9 แผนที่บ้านวิทยากร
- ☒ 1.10 บันทึกข้อความขออนุมัติเงิน
- ☒ 1.11 QR Code การลงทะเบียน ผู้บริหาร/ คณะกรรมการดำเนินการ/ รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ/ Observe
- ☒ 1.12 กรอก Google Form ของห้องประชุม
- ☒ 1.13 กรอก Google Form ขอความอนุเคราะห์เขียนป้ายเวที (ล่วงหน้า 7 วันทำการ)
- ☒ 1.14 กรอก Google Form ขอความอนุเคราะห์ถ่ายภาพ/ VDO
- ☐ 1.15 กรอก Google Form เพื่อประชาสัมพันธ์ กระจายเสียง
- ☒ 1.16 กรอก Google Form ขอความอนุเคราะห์ของที่ระลึก
- ☒ 1.17 บันทึกข้อความขอความอนุเคราะห์ Notebook/ Printer/ WIFI
- ☒ 1.18 กรอก Google Form หนังสือขอความอนุเคราะห์ยืมผ้า พร้อมปูให้ (ล่วงหน้า 3 วันทำการ)

ประเภทผ้า	จำนวน	สี
ผ้าปูโต๊ะ		
ผ้าปูโต๊ะลงทะเบียนวิทยากร		
ผ้าห่มสำหรับ (เด็ก)		
ผ้าคลุมไม้นิหาร ผืนใหญ่		
ผ้าคลุมเก้าอี้		

เวลาที่ให้ปูผ้า.....*12.00* น.

- ☒ 1.19 กรอก Google Form ขอความอนุเคราะห์จัด/ เก็บสถานที่ พร้อมกับแบบการจัดวางโต๊ะ (จำนวน.....โต๊ะ วันที่.....เวลาที่ให้จัดสถานที่.....น.)
- ☒ 1.20 กรอก Google Form ขอใช้รถส่วนกลาง (ล่วงหน้า 1 วันทำการ) (เวลาเริ่ม.....น.เวลากลับ.....น.)



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

แบบบันทึกการตรวจสอบการจัดทำโครงการ/ ประชุม และอบรม

1. เอกสารเปิดโครงการ (ต่อ)

- ☒ 1.21 กรอก Google Form ขอสำรองที่จอดรถ พร้อมใบยืนยันการจองและชื่อ เลขทะเบียนรถ
(ชื่อ.....วัน.....สี.....ป้ายทะเบียน.....)
- ☐ 1.22 แบบประเมินผลการจัดโครงการ (google form)
- ☐ 1.23 QR code แบบประเมินผลการจัดโครงการ
- ☐ 1.24 คู่มืออาหารกลางวัน และอาหารว่าง
- ☒ 1.25 Handout
- ☐ 1.26 รถ TQM Cafe

2. เอกสารปิดโครงการ

- ☒ 2.1 บันทึกข้อความขอส่งเอกสารเบิกจ่ายโครงการ
- ☒ 2.2 บันทึกข้อความขออนุมัติเบิก - จ่ายโครงการ
- ☐ 2.3 ใบรับรองคำวิทยากร ค่าเดินทาง ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม
- ☒ 2.3 บันทึกข้อความขออนุมัติโครงการ
- ☒ 2.4 โครงการ
- ☒ 2.5 กำหนดการ
- ☒ 2.6 เอกสารงบประมาณประจำปีที่มีชื่อโครงการ
- ☐ 2.7 แผนที่บ้านวิทยากร
- ☐ 2.8 บันทึกข้อความเชิญเป็นวิทยากร
- ☐ 2.9 บันทึกข้อความขออนุญาตให้บุคลากรในสังกัดเป็นวิทยากร
- ☒ 2.10 บันทึกข้อความขออนุมัติยืมเงินสำเนาที่ได้รับจากฝ่ายการคลัง
- ☒ 2.11 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและผู้เข้าร่วมโครงการ
- ☐ 2.12 ใบสำคัญรับเงินสำหรับวิทยากร พร้อมบัตรประชาชนเซ็นสำเนาถูกต้อง
- ☐ 2.13 ใบสำคัญรับเงินค่าเดินทาง พร้อมบัตรประชาชนเซ็นสำเนาถูกต้อง
- ☒ 2.14 ใบเสร็จค่าอาหารกลางวัน พร้อมบัตรประชาชนเซ็นสำเนาถูกต้อง
- ☒ 2.15 ใบเสร็จค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม พร้อมบัตรประชาชนเซ็นสำเนาถูกต้อง
- ☐ 2.16 ใบเสร็จรับเงินค่าที่พักจากโรงแรม พร้อมบัตรประชาชนเซ็นสำเนาถูกต้อง
- ☒ 2.17 ใบลงทะเบียน (คกก.ดำเนินการ, ผู้เข้าร่วมโครงการ) ที่มีลายเซ็นผู้บริหารแผนกกำกับ
- ☐ 2.18 แบบสรุปโครงการวิชาการ (FM-ACA-001)
- ☒ 2.19 ใบขอเบิกเงินรายจ่ายตามงบประมาณ
- ☐ 2.20 งบรายละเอียดใบสำคัญประกอบฎีกา

7. ตัวอย่างแบบบันทึกเพื่อรับการตรวจประเมิน/ โครงการ/ ประชุม และอบรมสำหรับเจ้าพนักงานธุรการ

It, edevanv.ac.th

 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY	
แบบบันทึกเพื่อรับการตรวจประเมิน/ โครงการ/ ประชุม และอบรม	
	วันที่ส่งแบบให้ธุรการ.....
	ชื่อโครงการ <u>Re-acc. DSC Cerebral aneurysms</u> วัน/เดือน/ปี/ <u>17 ก.พ. 2569</u> เวลา <u>09.00</u> น.
	ผู้ดูแลโครงการ.....
	☐ การจองห้องประชุม
<u>2/1/68</u>	☒ ห้องประชุม พร.601-603 (ฝ่ายยุทธศาสตร์ฯ รับผิดชอบ) โทร. 3523 - 3525
<u>3/2/68</u>	☒ ห้องประชุม/ลาน ชั้น 6 อาคารเพชรรัตน์ (ทีมงานโสตทัศนูปกรณ์ฯ รับผิดชอบ) ☒ ถ่ายภาพ ☐ VDO (ตามลิงค์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ)
<u>11/11</u>	☐ การนัดหมายผู้บริหาร ประธานหัวหน้างานเลขานุการ สำนักงานคณะบดี โทร. 3833/ หน้าห้องผู้อำนวยการโรงพยาบาล โทร. 3633
	☐ จัดทำบันทึกข้อความเรียนเชิญผู้บริหาร ☐ อธิการบดี ☒ คณบดี ☒ ผอ.รพ. ☒ รองคณบดี.....ท่าน (พร้อมแนบกำหนดการ)
<u>3/2/68</u>	☒ ขอความอนุเคราะห์เขียนป้ายเวที (ล่วงหน้า 7 วันทำการ) (ตามลิงค์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ)
	☐ ขอความอนุเคราะห์ยืมโซฟา
<u>3/2/68</u>	☒ หนังสือขอความอนุเคราะห์ฝ่ายโภชนาการ <u>พันซ์ + นั้</u>
	☐ ยืมอุปกรณ์ (รายละเอียดในบันทึกข้อความ) ☐ ขอความอนุเคราะห์น้ำดื่ม+น้ำแข็ง จำนวน.....กระติก
<u>พ.ศ. 2568</u>	☒ ขอความอนุเคราะห์ยืมผ้าปูโต๊ะ และเก้าอี้ พร้อมบูให้ (ล่วงหน้า 3 วันทำการ) (ตามลิงค์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ)
<u>พ.ศ. 2568</u>	☒ ผ้าปูโต๊ะ จำนวน.....ผืน ☐ ผ้าปูโต๊ะวิทยากร จำนวน.....ผืน
	☒ ผ้าปูโต๊ะลงทะเบียน จำนวน.....ผืน ☐ ผ้าคลุมเก้าอี้ จำนวน.....ผืน ☒ ผ้าคาดสีขา
<u>พ.ศ. 2568</u>	☒ ขอความอนุเคราะห์จัด/ เก็บสถานที่ (เอกสารแนบ) ☐ ตกแต่งสถานที่ (ตามลิงค์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ)
	☐ ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ ☐ ติดแผ่นประชาสัมพันธ์ ☐ กระจายเสียง (ตามลิงค์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ)
	☐ ขอความอนุเคราะห์จัดตั้งบอร์ดนิทรรศการ (ตามลิงค์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ)
	☐ ขอใช้รถส่วนกลาง (ล่วงหน้า 1 วันทำการ) (ตามลิงค์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ)
	☒ ขอจองที่จอดรถ (ตามลิงค์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ)
<u>12/68</u>	☒ ขอความอนุเคราะห์ของที่ระลึก (พร้อมถุงใส่ของที่ระลึก) (ตามลิงค์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ)
<u>0.06%</u>	ระบุ..... จำนวน.....ชิ้น วันที่รับ..... <u>18 ก.พ. 2569</u>
<u>12/68</u>	☒ หนังสือขอความอนุเคราะห์ IT ☐ Notebook ☒ Printer ☒ WIFI ☒ TV Digital
	☒ Digital Signage ☒ WIFI จำนวน..... <u>3</u> Password
	☐ QR code ลงทะเบียน ☐ ใบลงทะเบียน ☐ ใบเปล่า
	☒ ป้ายสามเหลี่ยม
	☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... <u>พ.ศ. 2552</u>

ตุลาคม 2566

FM-OTOM-005 แก้ไขครั้งที่ 05 จำนวน 1 หน้า

16, 23 5.9.

6-7
 2-3-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118-119-120-121-122-123-124-125-126-127-128-129-130-131-132-133-134-135-136-137-138-139-140-141-142-143-144-145-146-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-157-158-159-160-161-162-163-164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-174-175-176-177-178-179-180-181-182-183-184-185-186-187-188-189-190-191-192-193-194-195-196-197-198-199-200-201-202-203-204-205-206-207-208-209-210-211-212-213-214-215-216-217-218-219-220-221-222-223-224-225-226-227-228-229-230-231-232-233-234-235-236-237-238-239-240-241-242-243-244-245-246-247-248-249-250-251-252-253-254-255-256-257-258-259-260-261-262-263-264-265-266-267-268-269-270-271-272-273-274-275-276-277-278-279-280-281-282-283-284-285-286-287-288-289-290-291-292-293-294-295-296-297-298-299-300-301-302-303-304-305-306-307-308-309-310-311-312-313-314-315-316-317-318-319-320-321-322-323-324-325-326-327-328-329-330-331-332-333-334-335-336-337-338-339-340-341-342-343-344-345-346-347-348-349-350-351-352-353-354-355-356-357-358-359-360-361-362-363-364-365-366-367-368-369-370-371-372-373-374-375-376-377-378-379-380-381-382-383-384-385-386-387-388-389-390-391-392-393-394-395-396-397-398-399-400-401-402-403-404-405-406-407-408-409-410-411-412-413-414-415-416-417-418-419-420-421-422-423-424-425-426-427-428-429-430-431-432-433-434-435-436-437-438-439-440-441-442-443-444-445-446-447-448-449-450-451-452-453-454-455-456-457-458-459-460-461-462-463-464-465-466-467-468-469-470-471-472-473-474-475-476-477-478-479-480-481-482-483-484-485-486-487-488-489-490-491-492-493-494-495-496-497-498-499-500-501-502-503-504-505-506-507-508-509-510-511-512-513-514-515-516-517-518-519-520-521-522-523-524-525-526-527-528-529-530-531-532-533-534-535-536-537-538-539-540-541-542-543-544-545-546-547-548-549-550-551-552-553-554-555-556-557-558-559-560-561-562-563-564-565-566-567-568-569-570-571-572-573-574-575-576-577-578-579-580-581-582-583-584-585-586-587-588-589-590-591-592-593-594-595-596-597-598-599-600-601-602-603-604-605-606-607-608-609-610-611-612-613-614-615-616-617-618-619-620-621-622-623-624-625-626-627-628-629-630-631-632-633-634-635-636-637-638-639-640-641-642-643-644-645-646-647-648-649-650-651-652-653-654-655-656-657-658-659-660-661-662-663-664-665-666-667-668-669-670-671-672-673-674-675-676-677-678-679-680-681-682-683-684-685-686-687-688-689-690-691-692-693-694-695-696-697-698-699-700-701-702-703-704-705-706-707-708-709-710-711-712-713-714-715-716-717-718-719-720-721-722-723-724-725-726-727-728-729-730-731-732-733-734-735-736-737-738-739-740-741-742-743-744-745-746-747-748-749-750-751-752-753-754-755-756-757-758-759-760-761-762-763-764-765-766-767-768-769-770-771-772-773-774-775-776-777-778-779-780-781-782-783-784-785-786-787-788-789-790-791-792-793-794-795-796-797-798-799-800-801-802-803-804-805-806-807-808-809-810-811-812-813-814-815-816-817-818-819-820-821-822-823-824-825-826-827-828-829-830-831-832-833-834-835-836-837-838-839-840-841-842-843-844-845-846-847-848-849-850-851-852-853-854-855-856-857-858-859-860-861-862-863-864-865-866-867-868-869-870-871-872-873-874-875-876-877-878-879-880-881-882-883-884-885-886-887-888-889-890-891-892-893-894-895-896-897-898-899-900-901-902-903-904-905-906-907-908-909-910-911-912-913-914-915-916-917-918-919-920-921-922-923-924-925-926-927-928-929-930-931-932-933-934-935-936-937-938-939-940-941-942-943-944-945-946-947-948-949-950-951-952-953-954-955-956-957-958-959-960-961-962-963-964-965-966-967-968-969-970-971-972-973-974-975-976-977-978-979-980-981-982-983-984-985-986-987-988-989-990-991-992-993-994-995-996-997-998-999-1000-1001-1002-1003-1004-1005-1006-1007-1008-1009-1010-1011-1012-1013-1014-1015-1016-1017-1018-1019-1020-1021-1022-1023-1024-1025-1026-1027-1028-1029-1030-1031-1032-1033-1034-1035-1036-1037-1038-1039-1040-1041-1042-1043-1044-1045-1046-1047-1048-1049-1050-1051-1052-1053-1054-1055-1056-1057-1058-1059-1060-1061-1062-1063-1064-1065-1066-1067-1068-1069-1070-1071-1072-1073-1074-1075-1076-1077-1078-1079-1080-1081-1082-1083-1084-1085-1086-1087-1088-1089-1090-1091-1092-1093-1094-1095-1096-1097-1098-1099-1100-1101-1102-1103-1104-1105-1106-1107-1108-1109-1110-1111-1112-1113-1114-1115-1116-1117-1118-1119-1120-1121-1122-1123-1124-1125-1126-1127-1128-1129-1130-1131-1132-1133-1134-1135-1136-1137-1138-1139-1140-1141-1142-1143-1144-1145-1146-1147-1148-1149-1150-1151-1152-1153-1154-1155-1156-1157-1158-1159-1160-1161-1162-1163-1164-1165-1166-1167-1168-1169-1170-1171-1172-1173-1174-1175-1176-1177-1178-1179-1180-1181-1182-1183-1184-1185-1186-1187-1188-1189-1190-1191-1192-1193-1194-1195-1196-1197-1198-1199-1200-1201-1202-1203-1204-1205-1206-1207-1208-1209-1210-1211-1212-1213-1214-1215-1216-1217-1218-1219-1220-1221-1222-1223-1224-1225-1226-1227-1228-1229-1230-1231-1232-1233-1234-1235-1236-1237-1238-1239-1240-1241-1242-1243-1244-1245-1246-1247-1248-1249-1250-1251-1252-1253-1254-1255-1256-1257-1258-1259-1260-1261-1262-1263-1264-1265-1266-1267-1268-1269-1270-1271-1272-1273-1274-1275-1276-1277-1278-1279-1280-1281-1282-1283-1284-1285-1286-1287-1288-1289-1290-1291-1292-1293-1294-1295-1296-1297-1298-1299-1300-1301-1302-1303-1304-1305-1306-1307-1308-1309-1310-1311-1312-1313-1314-1315-1316-1317-1318-1319-1320-1321-1322-1323-1324-1325-1326-1327-1328-1329-1330-1331-1332-1333-1334-1335-1336-1337-1338-1339-1340-1341-1342-1343-1344-1345-1346-1347-1348-1349-1350-1351-1352-1353-1354-1355-1356-1357-1358-1359-1360-1361-1362-1363-1364-1365-1366-1367-1368-1369-1370-1371-1372-1373-1374-1375-1376-1377-1378-1379-1380-1381-1382-1383-1384-1385-1386-1387-1388-1389-1390-1391-1392-1393-1394-1395-1396-1397-1398-1399-1400-1401-1402-1403-1404-1405-1406-1407-1408-1409-1410-1411-1412-1413-1414-1415-1416-1417-1418-1419-1420-1421-1422-1423-1424-1425-1426-1427-1428-1429-1430-1431-1432-1433-1434-1435-1436-1437-1438-1439-1440-1441-1442-1443-1444-1445-1446-1447-1448-1449-1450-1451-1452-1453-1454-1455-1456-1457-1458-1459-1460-1461-1462-1463-1464-1465-1466-1467-1468-1469-1470-1471-1472-1473-1474-1475-1476-1477-1478-1479-1480-1481-1482-1483-1484-1485-1486-1487-1488-1489-1490-1491-1492-1493-1494-1495-1496-1497-1498-1499-1500-1501-1502-1503-1504-1505-1506-1507-1508-1509-1510-1511-1512-1513-1514-1515-1516-1517-1518-1519-1520-1521-1522-1523-1524-1525-1526-1527-1528-1529-1530-1531-1532-1533-1534-1535-1536-1537-1538-1539-1540-1541-1542-1543-1544-1545-1546-1547-1548-1549-1550-1551-1552-1553-1554-1555-1556-1557-1558-1559-1560-1561-1562-1563-1564-1565-1566-1567-1568-1569-1570-1571-1572-1573-1574-1575-1576-1577-1578-1579-1580-1581-1582-1583-1584-1585-1586-1587-1588-1589-1590-1591-1592-1593-1594-1595-1596-1597-1598-1599-1600-1601-1602-1603-1604-1605-1606-1607-1608-1609-1610-1611-1612-1613-1614-1615-1616-1617-1618-1619-1620-1621-1622-1623-1624-1625-1626-1627-1628-1629-1630-1631-1632-1633-1634-1635-1636-1637-1638-1639-1640-1641-1642-1643-1644-1645-1646-1647-1648-1649-1650-1651-1652-1653-1654-1655-1656-1657-1658-1659-1660-1661-1662-1663-1664-1665-1666-1667-1668-1669-1670-1671-1672-1673-1674-1675-1676-1677-1678-1679-1680-1681-1682-1683-1684-1685-1686-1687-1688-1689-1690-1691-1692-1693-1694-1695-1696-1697-1698-1699-1700-1701-1702-1703-1704-1705-1706-1707-1708-1709-1710-1711-1712-1713-1714-1715-1716-1717-1718-1719-1720-1721-1722-1723-1724-1725-1726-1727-1728-1729-1730-1731-1732-1733-1734-1735-1736-1737-1738-1739-1740-1741-1742-1743-1744-1745-1746-1747-1748-1749-1750-1751-1752-1753-1754-1755-1756-1757-1758-1759-1760-1761-1762-1763-1764-1765-1766-1767-1768-1769-1770-1771-1772-1773-1774-1775-1776-1777-1778-1779-1780-1781-1782-1783-1784-1785-1786-1787-1788-1789-1790-1791-1792-1793-1794-1795-1796-1797-1798-1799-1800-1801-1802-1803-1804-1805-1806-1807-1808-1809-1810-1811-1812-1813-1814-1815-1816-1817-1818-1819-1820-1821-1822-1823-1824-1825-1826-1827-1828-1829-1830-1831-1832-1833-1834-1835-1836-1837-1838-1839-1840-1841-1842-1843-1844-1845-1846-1847-1848-1849-1850-1851-1852-1853-1854-1855-1856-1857-1858-1859-1860-1861-1862-1863-1864-1865-1866-1867-1868-1869-1870-1871-1872-1873-1874-1875-1876-1877-1878-1879-1880-1881-1882-1883-1884-1885-1886-1887-1888-1889-1890-1891-1892-1893-1894-1895-1896-1897-1898-1899-1900-1901-1902-1903-1904-1905-1906-1907-1908-1909-1910-1911-1912-1913-1914-1915-1916-1917-1918-1919-1920-1921-1922-1923-1924-1925-1926-1927-1928-1929-1930-1931-1932-1933-1934-1935-1936-1937-1938-1939-1940-1941-1942-1943-1944-1945-1946-1947-1948-1949-1950-1951-1952-1953-1954-1955-1956-1957-1958-1959-1960-1961-1962-1963-1964-1965-1966-1967-1968-1969-1970-1971-1972-1973-1974-1975-1976-1977-1978-1979-1980-1981-1982-1983-1984-1985-1986-1987-1988-1989-1990-1991-1992-1993-1994-1995-1996-1997-1998-1999-2000-2001-2002-2003-2004-2005-2006-2007-2008-2009-2010-2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017-2018-2019-2020-2021-2022-2023-2024-2025-2026-2027-2028-2029-2030-2031-2032-2033-2034-2035-2036-2037-2038-2039-2040-2041-2042-2043-2044-2045-2046-2047-2048-2049-2050-2051-2052-2053-2054-2055-2056-2057-2058-2059-2060-2061-2062-2063-2064-2065-2066-2067-2068-2069-2070-2071-2072-2073-2074-2075-2076-2077-2078-2079-2080-2081-2082-2083-2084-2085-2086-2087-2088-2089-2090-2091-2092-2093-2094-2095-2096-2097-2098-2099-2100-2101-2102-2103-2104-2105-2106-2107-2108-2109-2110-2111-2112-2113-2114-2115-2116-2117-2118-2119-2120-2121-2122-2123-2124-2125-2126-2127-2128-2129-2130-2131-2132-2133-2134-2135-2136-2137-2138-2139-2140-2141-2142-2143-2144-2145-2146-2147-2148-2149-2150-2151-2152-2153-2154-2155-2156-2157-2158-2159-2160-2161-2162-2163-2164-2165-2166-2167-2168-2169-2170-2171-2172-2173-2174-2175-2176-2177-2178-2179-2180-2181-2182-2183-2184-2185-2186-2187-2188-2189-2190-2191-2192-2193-2194-2195-2196-2197-2198-2199-2200-2201-2202-2203-2204-2205-2206-2207-2208-2209-2210-2211-2212-2213-2214-2215-2216-2217-2218-2219-2220-2221-2222-2223-2224-2225-2226-2227-2228-2229-2230-2231-2232-2233-2234-2235-2236-2237-2238-2239-2240-2241-2242-2243-2244-2245-2246-2247-2248-2249-2250-2251-2252-2253-2254-2255-2256-2257-2258-2259-2260-2261-2262-2263-2264-2265-2266-2267-2268-2269-2270-2271-2272-2273-2274-2275-2276-2277-2278-2279-2280-2281-2282-2283-2284-2285-2286-2287-2288-2289-2290-2291-2292-2293-2294-2295-2296-2297-2298-2299-2300-2301-2302-2303-2304-2305-2306-2307-2308-2309-2310-2311-2312-2313-2314-2315-2316-2317-2318-2319

8. ตัวอย่างขออนุมัติจัดกิจกรรม



บันทึกข้อความ

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล (ฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ โทร. ๓๕๒๕)

ที่ พวช.๐๖/๕๖๐

วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติการจัดกิจกรรมการตรวจประเมินเพื่อต่ออายุการรับรองคุณภาพพรายโรค การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (preterm newborn care)

เรียน รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ต้นเรื่อง ตามที่ฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ ได้รับงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๖๘ จำนวนเงิน ๓๗๕,๐๐๐ สามแสนเจ็ดหมื่นห้าพันบาทถ้วน เพื่อดำเนินการกิจกรรมต่ออายุการรับรองคุณภาพพรายโรค การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (preterm newborn care)

ข้อเท็จจริง

๑. กิจกรรมดังกล่าวมีกำหนดจัดจำนวน ๑ วัน ในวันพุธที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุม พร. ๖๐๑ ชั้น ๖ อาคารเพชรรัตน์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช รูปแบบไปกลับ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ พนักงานมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ข้าราชการ และ บุคคลภายนอก จำนวน ๕๑ คน คณะกรรมการ จำนวน ๙ คน และผู้เยี่ยมสำรวจ จำนวน ๒ คน รวมทั้งสิ้น ๕๒ คน

๒. วัตถุประสงค์กิจกรรมฯ เพื่อให้กิจกรรมการตรวจประเมินเพื่อต่ออายุการรับรองคุณภาพพรายโรค การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (preterm newborn care) ได้รับการดูแลรักษา ที่มีมาตรฐาน เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี การประสานการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และระบบงานสำคัญเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ

๒.๑ ยุทธศาสตร์ H : การบริการเพื่อความเป็นเลิศ (H : Health care Excellence) และตรงตามแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๘ ประเภทโครงการตามแผนปฏิบัติงาน (RP: Routine Project) ลำดับที่ ๑๓๐ RP-TQM๐๒

๒.๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาการบริการวิชาการแก่สังคมและการบริการด้านสุขภาพให้เป็นที่ยอมรับของกรุงเทพมหานคร สังคม และประเทศชาติ

๓. งบประมาณกิจกรรมฯ เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๖๘ เงินรายได้ประเภทกิจกรรม จำนวนเงิน ๕๙,๓๖๐ บาท (ห้าหมื่นเก้าพันสามร้อยหกสิบบาทถ้วน)

ข้อกฎหมาย ระเบียบมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชว่าด้วยหลักเกณฑ์และอัตราค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการเดินทางไปปฏิบัติงาน พ.ศ. ๒๕๕๙ และฉบับที่ ๒ ลงวันที่ ๑๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้อ ๗ การฝึกอบรมที่ส่วนงานเป็นผู้จัด หรือจัดร่วมกับหน่วยงานอื่นต้องได้รับอนุมัติโครงการจากหัวหน้าส่วนงานเจ้าของงบประมาณ เพื่อเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายตามระเบียบนี้

ข้อ ๘ ผู้เดินทางไปจัดการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม และผู้เดินทางไปต่างประเทศตามที่กำหนดในหลักสูตรการฝึกอบรมทุกหลักสูตร ไม่ว่าจะเป็นหลักสูตรที่ส่วนงานเป็นผู้จัด หรือจัดร่วมกับหน่วยงานอื่นจัด ต้องได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจตามข้อ ๗ โดยให้พิจารณาอนุมัติเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งเกี่ยวข้องหรือเป็นประโยชน์ต่อส่วนงานนั้นตามจำนวนที่เห็นสมควร โดยคำนึงถึงความจำเป็นและเหมาะสมในการปฏิบัติงาน

-๒-

ข้อ ๙ ให้บุคคลดังต่อไปนี้ เป็นผู้มีอำนาจอนุมัติการจัดการฝึกอบรม และอนุมัติการเข้ารับการฝึกอบรม และการเดินทางไปต่างประเทศของบุคลากรตามที่กำหนดในหลักสูตรการฝึกอบรมทุกหลักสูตร (๓) หัวหน้าส่วนงาน สำหรับการจัดการฝึกอบรม หรือการเข้ารับการฝึกอบรมที่มีเฉพาะบุคลากรภายในส่วนงาน กรณีที่มีบุคคลภายนอกเข้าร่วมการฝึกอบรมให้หัวหน้าส่วนงานรายงานต่ออธิการบดี

ข้อ ๑๕ ให้ส่วนงานที่จัดการฝึกอบรมเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมได้ตามหลักเกณฑ์หรืออัตราที่กำหนดไว้ในดังต่อไปนี้

(๙) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม

(๑๔) ค่าอาหาร

ระเบียบมหาวิทยาลัยนวมินทราชินว่าด้วยค่าตอบแทนสำหรับประเมินคุณภาพการศึกษารับรองคุณภาพสถาบัน และการรับรองมาตรฐานทางวิชาการของห้องปฏิบัติการ ๒๕๖๒ ข้อ ๗

ข้อพิจารณา/เสนอแนะ ฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ ได้ตรวจสอบและพิจารณาแล้วเห็นว่าการเบิกจ่ายเงินในโครงการเป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งโครงการดังกล่าวสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ H : การบริการเพื่อความเป็นเลิศ (H : Health care Excellence และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาการบริการวิชาการแก่สังคมและการบริการด้านสุขภาพให้เป็นที่ยอมรับของกรุงเทพมหานคร สังคม และประเทศชาติ ทั้งนี้กิจกรรมดังกล่าวเป็นไปตามแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๘ ประเภทโครงการตามแผนปฏิบัติงาน (RP: Routine Project) ลำดับที่ ๑๓๐ RP-TQM๐๒ กิจกรรมการตรวจประเมินเพื่อต่ออายุการรับรองโรค หมดเงินรายได้วงเงินงบประมาณ ๓๗๕,๐๐๐ (สามแสนเจ็ดหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติกิจกรรมการตรวจประเมินเพื่อต่ออายุการรับรองคุณภาพรายโรค การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (preterm newborn care) รายละเอียดตามเอกสารแนบ

หัวหน้าฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชิน

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

เพื่อโปรดพิจารณา

อนุมัติ

รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชิน

๘ ตุลาคม ๒๕๖๗

คณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชิน

๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๗

เอกสารแนบ

กิจกรรมการตรวจประเมินเพื่อต่ออายุการรับรองคุณภาพรายโรค การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (preterm newborn care) และค่าใช้จ่ายกิจกรรมฯ โดยมีค่าใช้จ่ายในการจัดการตรวจประเมินรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค (DSC) ดังนี้

- | | |
|--|---------------------|
| ๑.๑ ค่าใช้จ่ายสำหรับการเยี่ยมเพื่อรับรองเฉพาะโรค
จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) | เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท |
| ๑.๒ ค่าอาหารกลางวัน
(๕๒ คน x ๑๐๐ บาท x ๑ มื้อ x ๑ วัน) | เป็นเงิน ๕,๒๐๐ บาท |
| ๑.๓ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม
(๕๒ คน x ๔๐ บาท x ๒ มื้อ) | เป็นเงิน ๔,๑๖๐ บาท |

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๕๙,๓๖๐ บาท (ห้าหมื่นเก้าพันสามร้อยหกสิบบาทถ้วน)

126	HUR 06	กิจกรรมเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล (Inhouse training) (C)	150,000	2	รายได้	จำนวน 6 รุ่น รุ่นที่ 1 ก.พ. 68 รุ่นที่ 2 มี.ค. 68 รุ่นที่ 3 เม.ย. 68 รุ่นที่ 4 พ.ค. 68 รุ่นที่ 5 มิ.ย. 68 รุ่นที่ 6 ก.ค. 68
127	HUR 07	กิจกรรม Happy Workplace (C)	40,000	2	รายได้	ครั้งที่ 1 มี.ค. 68 ครั้งที่ 2 ก.พ. 68
128	HUR 08	กิจกรรมงานเกษียณอายุ ประจำปี 2568	50,000	2	รายได้	ก.ย. 68
รวม			450,000			
31.ฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ						
129	TQM 01	กิจกรรมเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ขึ้นก้าวหน้า Re accreditation AHA	550,000	1	รายได้	ธ.ค. 67
130	TQM 02	กิจกรรมการตรวจประเมินเพื่อต่ออายุการรับรองโรค (Re Acc DSC) 5 โรค (ไม่รวมโรคประเมินใหม่) Cerebral Aneurysms/ preterm newborn care/ maternal care and preterm prevention/ Diabetes mellitus/ HIV & STIs) (C)	375,000	1	รายได้	ต.ค.67 - ก.ค. 68
131	TQM 03	โครงการส่งเสริมพัฒนาและคุณภาพรายโรค (DSC รายใหม่) (C)	300,000	1	รายได้	ต.ค.67 - ก.ค. 68
132	TQM 04	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพรายโรค (DSC) (สำหรับหน่วยงานที่ผ่านการรับรองรายใหม่ ,ไม่เกิน 200,000 บาท ต่อหน่วย) (Proliferative Diabetic Retinopathy care/ CIEDs/ Cervical cancer/ Newborn Hearing Loss/Sepsis) (C)	1,200,000	1	รายได้	ต.ค.67 - ก.ค. 68
133	TQM 05	กิจกรรมการต่อ/ เฝ้าระวังอายุมาตรฐาน ISO 9001 ของหน่วยงานสนับสนุน	200,000	2	รายได้	ก.ค. 68
134	TQM 06	โครงการประชุมปฏิบัติการ เรื่อง การจัดทำแผนยุทธศาสตร์คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล 5 ปี (2568-2572)	400,000	1	รายได้	ก.ค. 68
135	TQM 07	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนามาตรฐาน ISO 14001	300,000	1	รายได้	9-10 พ.ย. 67
136	TQM 08	โครงการมหกรรมคุณภาพประจำปี	150,000	1	รายได้	พ.ค. 68
137	TQM 09	กิจกรรมอบรมบุคลากรภายใน (In-house training) ด้านพัฒนาคุณภาพ (C)	200,000	2	รายได้	ต.ค.67 - ก.ค.68
138	TQM 10	กิจกรรม Patient Safety Day	12,000	2	รายได้	ก.ย. 68

