



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง PDCA (F-QF-001)

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด และที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☒ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

5.สหสาขาวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง (แพทย์ พยาบาล IT ฯลฯ)	-	-	-	-
---	---	---	---	---

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพ
งาน
เลขที่กลุ่ม.....
วันที่รับข้อมูล

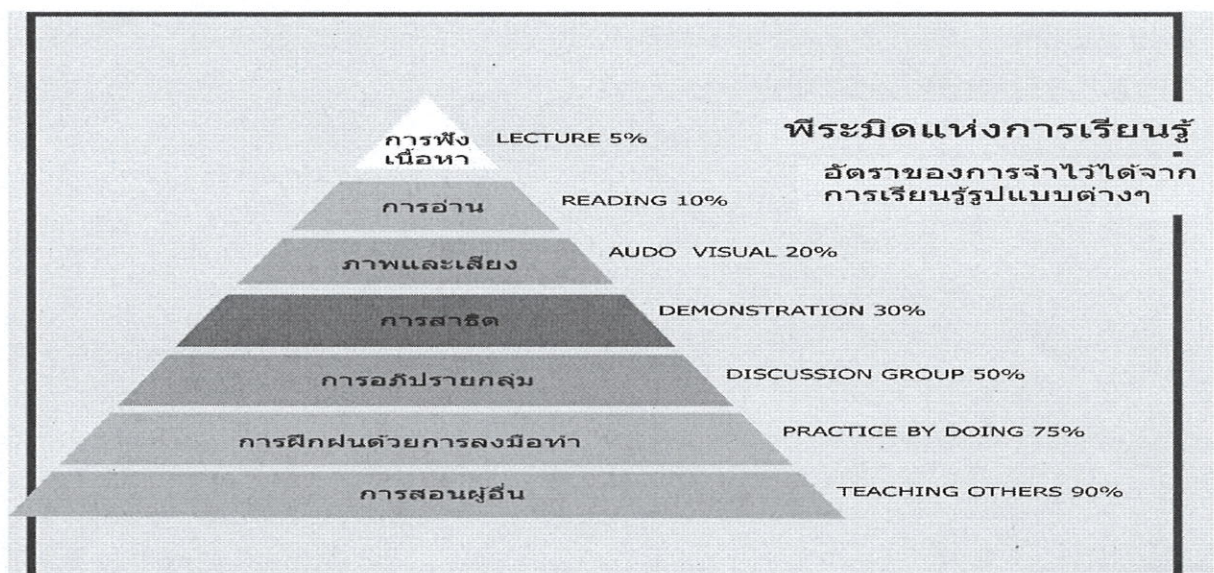
สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด		
ด้านคลินิก (Clinical)	☐ Safe Surgery ☐ Infection Control ☐ Medication Safety ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	☐ Patient Care Process ☐ Line , Tube & Catheter ☐ Emergency Response
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	☐ ความปลอดภัย [Safety] ☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost]	☒ คุณภาพ / สิ่งสูญเปล่า [Quality (waste)*] ☐ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

ส่วนที่ 2 ขอให้พิจารณา “คู่มือการเขียนผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน” อย่างละเอียดเพื่อประโยชน์ต่อเจ้าของผลงาน
ชื่อเรื่อง / โครงการ พัฒนาระบบการรับรู้และทวนสอบความรู้เกี่ยวกับแบบประเมินตนเองของหน่วยงาน

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ) (10)

งานคุณภาพของโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญทำให้เกิดมาตรฐานและความปลอดภัยของผู้รับบริการ อีกทั้งยังเป็นการพัฒนา บุคลากรให้คิดและทำอย่างมีระบบเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ การขอรับรองชั้นก้าวหน้า (Advance Healthcare Accreditation; AHA) จึงเป็นสิ่งสำคัญและเป็นนโยบายของทางโรงพยาบาล แต่เนื่องจากภาษาทางคุณภาพเป็นภาษาที่เข้าใจยาก จากการนิเทศทางโรงพยาบาลพบว่าบุคลากรในงานการพยาบาลสู่ศาสตร์-นรีเวชวิทยา ยังไม่สามารถจำและตอบคำถามเกี่ยวกับข้อมูลแบบประเมินตนเองของหน่วยงานได้ถูกต้อง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญเพื่อตอบคำถามถึงงานคุณภาพที่บุคลากรทำได้เป็นระบบ

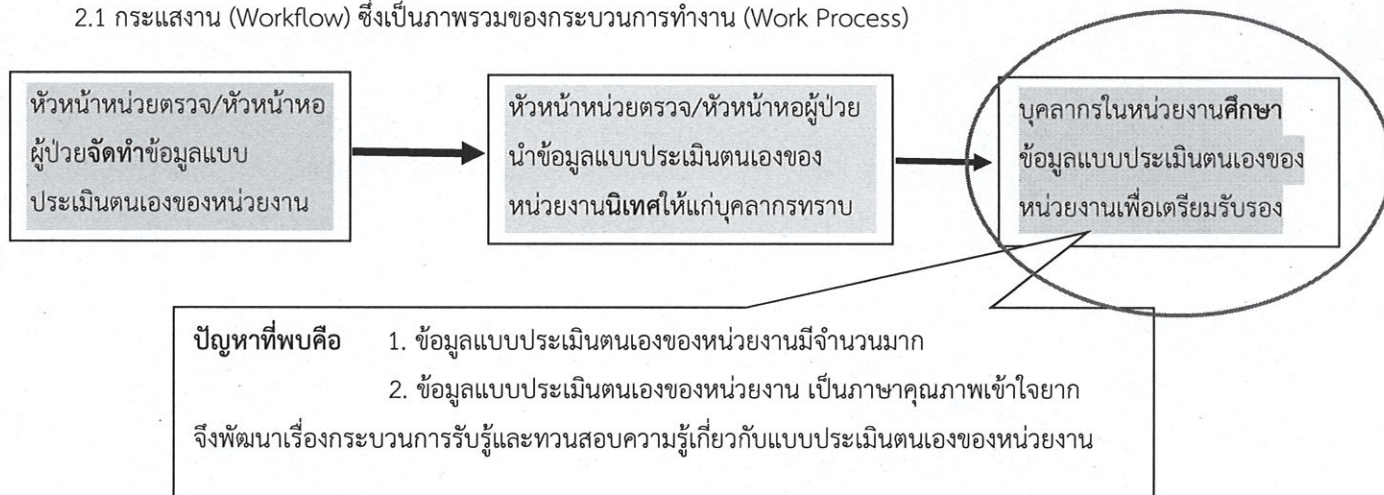
จากสาเหตุที่กล่าวมางานการพยาบาลสู่ศาสตร์-นรีเวชวิทยา จึงได้นำทฤษฎีแห่งการเรียนรู้ (รูปที่ 1) โดยการจัดอบรมและให้บุคลากรมีส่วนร่วมเพื่อช่วยให้บุคลากรในหน่วยงานสามารถจำและตอบคำถามเกี่ยวกับข้อมูลแบบประเมินตนเองของหน่วยงาน รวมถึงกำกับติดตามเพื่อให้บุคลากรในหน่วยงาน สามารถจดจำแบบประเมินตนเองของหน่วยงานที่ยั่งยืน เพื่อพัฒนางานคุณภาพในด้านต่างๆต่อไป



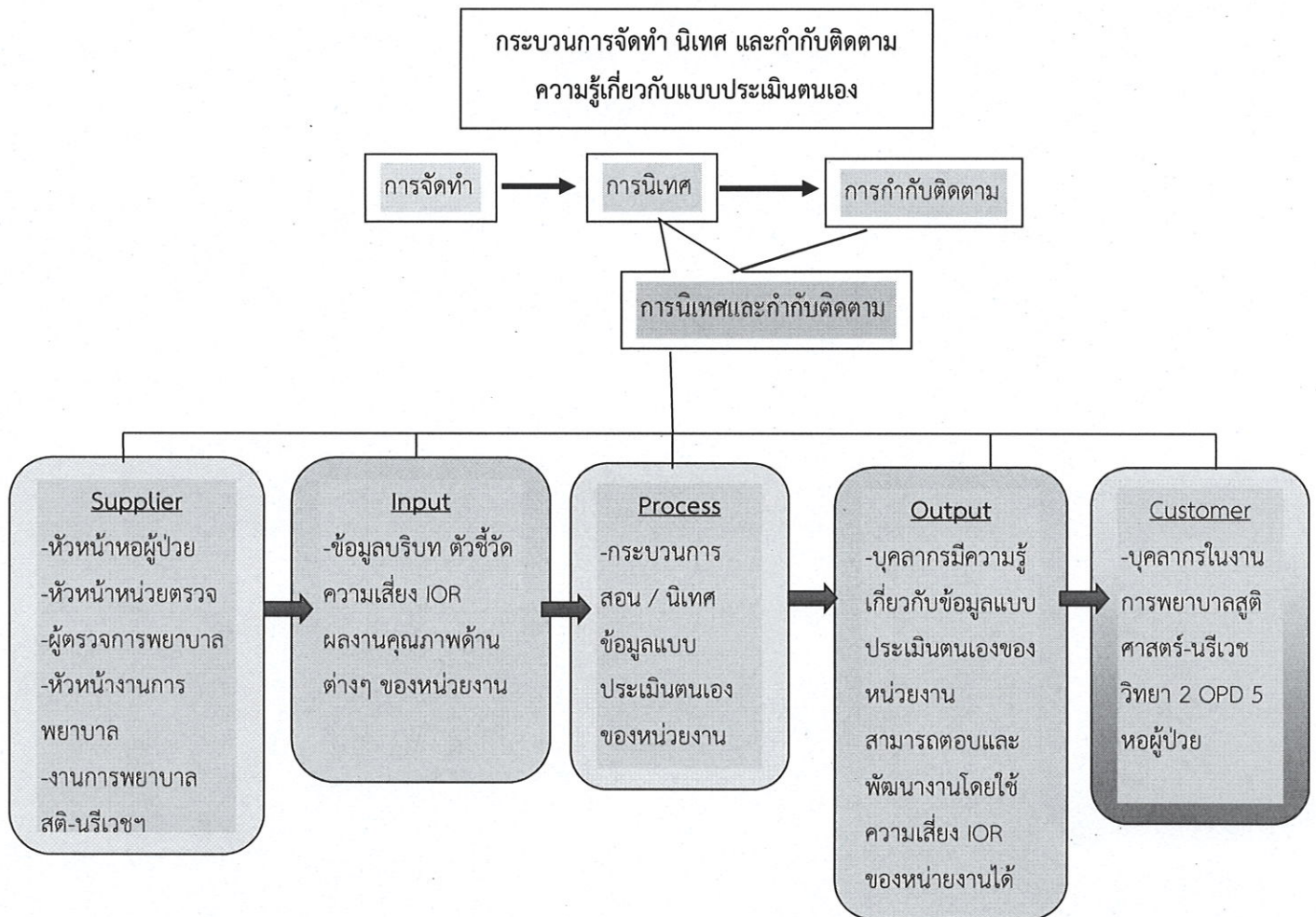
รูปที่ 1 พีระมิตแห่งการเรียนรู้

2. กรอบแนวคิดและการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root cause analysis) (20)

2.1 กระแสงาน (Workflow) ซึ่งเป็นภาพรวมของกระบวนการทำงาน (Work Process)



2.2 สายธารแห่งคุณค่า (Value chain) ของกระบวนการทำงาน (Work Process) ตามแนวทาง SIPOC



2.3 การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) (แผนภูมิก้างปลา) เอกสารแนบ 1

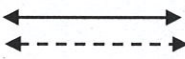
3. วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมายของกระบวนการปรับปรุง (25) (ตัววัด และเป้าหมาย ไประบุในแบบฟอร์มข้อ6)

3.1 วัตถุประสงค์ (วัตถุประสงค์ตัวชี้วัด (KPI) และเป้าหมาย (Target) ของตัวชี้วัด (Lagging Indicator)

- 1) เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับข้อมูลแบบประเมินตนเองของหน่วยงาน
- 2) เพื่อให้บุคลากรพึงพอใจเกี่ยวกับการศึกษาข้อมูลข้อมูลแบบประเมินตนเองของหน่วยงาน

3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง) เอกสารแนบ 2

4. แผนการดำเนินงาน (ขั้นตอนการดำเนินการ) (5) กรณาระบุช่วงเวลาชัดเจน (Gantt's Chart)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการปี 2562-2564			ผู้รับผิดชอบ / หน่วยงาน
	มิ.ย.- ก.ย.62	ต.ค.-ธ.ค.62	ธ.ค.62-ปัจจุบัน	
1.วางแผน/ประชุมเพื่อพัฒนากระบวนการรับรู้และทวนสอบความรู้เกี่ยวกับแบบประเมินตนเองของหน่วยงาน(Plan 1)				โสภภาพรรณ พวงบุญมี ภัทรจิตร ตันกุลและหัวหน้า หน่วยตรวจ/หัวหน้าหอผู้ป่วย
2.ปฏิบัติระยะที่1 ปรับปรุงเพื่อพัฒนากระบวนการรับรู้และทวนสอบความรู้เกี่ยวกับแบบประเมินตนเองของหน่วยงานโดยการสอนสาธิตโดยใช้วีดีโอและPower point (Do 1)				โสภภาพรรณ พวงบุญมี ภัทรจิตร ตันกุล
3.ประเมินผลการปฏิบัติระยะที่ 1 และสรุปปัญหาที่พบ (Check+ Act 1)				โสภภาพรรณ พวงบุญมี ภัทรจิตร ตันกุลและหัวหน้า หน่วยตรวจ/หัวหน้าหอผู้ป่วย
4. ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการรับรู้และทวนสอบความรู้เกี่ยวกับแบบประเมินตนเองของหน่วยงานโดยการสอนสาธิตโดยใช้วีดีโอ, Power point และอภิปรายความรู้รายบุคคล (Plan 2)				โสภภาพรรณ พวงบุญมี ภัทรจิตร ตันกุล
5.ปฏิบัติระยะที่ 2 (Do 2)				โสภภาพรรณ พวงบุญมี ภัทรจิตร ตันกุล
6.ประเมินผลการปฏิบัติระยะที่ 2 และสรุปปัญหาที่พบ (Check+ Act2)				โสภภาพรรณ พวงบุญมี ภัทรจิตร ตันกุลและหัวหน้า หน่วยตรวจ/หัวหน้าหอผู้ป่วย
7. ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการรับรู้และทวนสอบความรู้เกี่ยวกับแบบประเมินตนเองของหน่วยงานโดยการตรวจเยี่ยมและการทำข้อสอบ (Plan 3)				โสภภาพรรณ พวงบุญมี ภัทรจิตร ตันกุลและหัวหน้า หน่วยตรวจ/หัวหน้าหอผู้ป่วย
8.ปฏิบัติระยะที่ 3 (Do 3)				โสภภาพรรณ พวงบุญมี ภัทรจิตร ตันกุล
9.ประเมินผลการปฏิบัติระยะที่ 2 และสรุปปัญหาที่พบ (Check+ Act3)				โสภภาพรรณ พวงบุญมี ภัทรจิตร ตันกุลและหัวหน้า หน่วยตรวจ/หัวหน้าหอผู้ป่วย

 วางแผนงาน

 ปฏิบัติจริง

5. ผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ในรูปแบบตารางหรือกราฟ) (10)

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับวัตถุประสงค์(ข้อ3) ในข้อที่		เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)			
	1	2		ก่อน ดำเนินการ	หลัง		
					ครั้งที่1	ครั้งที่2	ครั้งที่3
1.อัตราบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ เพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับข้อมูลแบบ ประเมินตนเองของหน่วยงาน	✓		> 80%	70%	85 %	90 %	94 %
2.อัตราพึงพอใจของบุคลากร เกี่ยวกับการศึกษาข้อมูลแบบ ประเมินตนเองของหน่วยงาน		✓	> 80%	70%	90 %	92 %	95 %

6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น (10)

6.1 มีแนวทางเตรียมความพร้อมของบุคลากรเรื่องข้อมูลแบบประเมินตนเองของหน่วยงาน เพื่อขอรับรอง AHA และกำกับติดตามให้บุคลากรสามารถจดจำข้อมูลอย่างยั่งยืน

6.2 บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับข้อมูลแบบประเมินตนเองของหน่วยงาน

6.3 บุคลากรมีพึงพอใจต่อการศึกษาค้นคว้าข้อมูลแบบประเมินตนเองที่สำคัญของหน่วยงาน

7. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ (10)

7.1 มีกระบวนการเรียนรู้และทวนสอบความรู้ร่วมกันของบุคลากรในหน่วยงาน

7.2 มีการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากรเรื่องข้อมูลแบบประเมินตนเองของหน่วยงาน

8. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ (5)

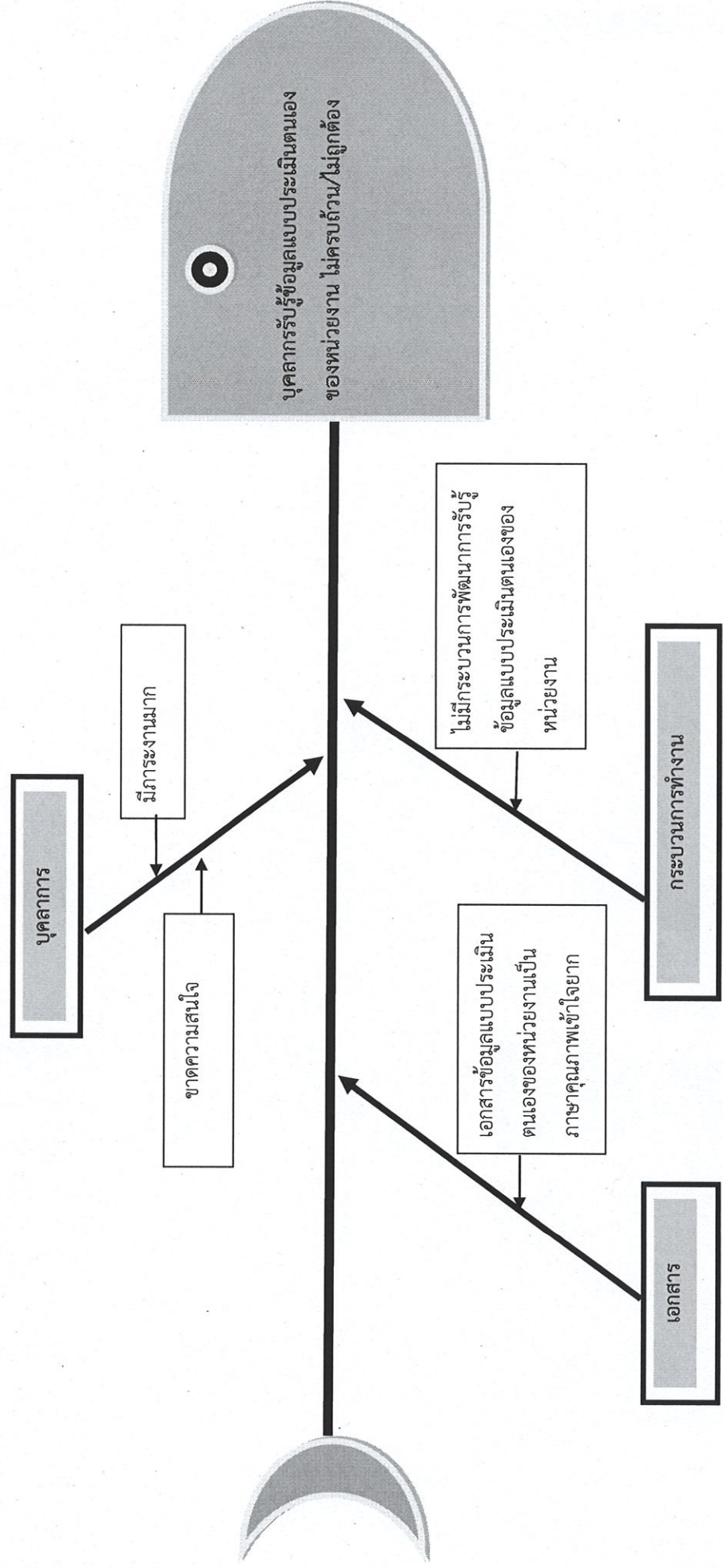
8.1 ประเมินและติดตามผลงานทุกสัปดาห์ จนถึงวันเยี่ยมสำรวจ 3-4 ธันวาคม 2562 หลังจากนั้นติดตามทุกสองสัปดาห์ เพื่อประเมินผลสำเร็จและกำกับติดตามของการเตรียมความพร้อมความรู้ของบุคลากรเรื่องข้อมูลแบบประเมินตนเองของหน่วยงาน

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป (5)

โครงการพัฒนาการเรื่องต่อไปคือการให้สุศึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รับผิดชอบโดย นางโสภณพรณ พงษ์บุญมี

เอกสารแนบ 1

2.2 การวิเคราะห์ปัญหาของโครงการ



เอกสารแนบ 2

กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

การปรับปรุง	รายละเอียด	สิ่งที่พบ ข้อดี ข้อด้อย
แนวทางปฏิบัติ เดิม (ก่อน 1 กันยายน 2562)	1. หัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าหอผู้ป่วยเตรียมข้อมูลแบบประเมินตนเองของหน่วยงาน ซึ่งมีทั้งหมด 2 หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก และ 5 หอผู้ป่วย รวมเป็น 7 หน่วยงาน 2. หัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย นิเทศข้อมูลสิทธิประโยชน์หน่วยงาน (Service Profile, Our Assets) ให้แก่บุคลากรทราบ 3. นิเทศกำกับติดตามทุกสัปดาห์โดยหัวหน้างาน/ผู้ตรวจการพยาบาล 3. รอรับการตรวจเยี่ยมคุณภาพ	ข้อดี 1. บุคลากรมีภาระงานมากไม่สามารถศึกษาข้อมูลแบบประเมินตนเองได้หลายครั้ง 2. ข้อมูลแบบประเมินตนเองของหน่วยงาน มีข้อมูลปริมาณมาก และเป็นภาษาคุณภาพที่เข้าใจยาก 3. การนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องใช้เวลามากเนื่องจากบุคลากรชั้นเวรเป็นกะ ทำให้ไม่สามารถให้บุคลากรเข้าประชุมได้ครบทุกคนได้ครั้งเดียว
พัฒนาครั้งที่ 1 -บทวนพัฒนากระบวนการรู้และทวนสอบความรู้เกี่ยวกับแบบประเมินตนเองของหน่วยงาน (ตั้งแต่ 1 กันยายน 2562 ถึง 30 กันยายน 2562)	โดยการประชุมทีมงาน และกำหนดแนวทางแก้ไขจากปัญหาที่เกิดขึ้นดังนี้ 1.จัดทำ Power point ซึ่งมีตัวอย่างตามเอกสารแนบ 3 พร้อมจัดหาวิดีโอ อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับ ข้อมูลแบบประเมินตนเองของหน่วยงาน โดยย่อและเน้นเนื้อหาสำคัญ จัดอบรมบุคลากรในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเร็ววัน (วันที่ 11 กันยายน 2562) และหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกสูติกรรม (17 กันยายน 2562) เนื่องจากสามารถประชุมได้ในครั้งเดียวเพราะทำงานแต่เวรเช้า 2. จัดทำ Pretest และ Posttest (เอกสารแนบ 4) เพื่อประเมินความเข้าใจที่เพิ่มขึ้นของ ข้อมูลแบบประเมินตนเองของหน่วยงาน	ข้อดี 1. บุคลากรทุกคนในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเร็ววัน 23 คนและหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกสูติกรรม 23 คน (รวมทั้งหมดจำนวน 46 คน) สามารถเข้าประชุมพร้อมกันในหน่วยงานนั้นๆได้ภายในครั้งเดียว 2. บุคลากรได้รับความรู้และทบทวนแบบประเมินตนเองของหน่วยงานเฉพาะหน่วยงานที่ตนเองทำงาน จำต่อการจดจำประเด็นสำคัญ 3. บุคลากรมีความรู้ที่เพิ่มขึ้นจากการประเมิน Pretest และ Posttest 4. การประชุมด้วยการฟัง อ่าน และการดูวิดีโอและ power point สามารถเพิ่มการรับรู้ได้มากขึ้น

เอกสารแนบ 2 (ต่อ)

กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

การปรับปรุง	รายละเอียด	สิ่งที่พบ ข้อดี ข้อด้อย
พัฒนาครั้งที่ 1 (ต่อ)		ข้อดี 1. ไม่สามารถจัดประชุมในครั้งเดียวให้ครอบคลุมบุคลากรในหน่วยงานอื่นได้ทุกคนเนื่องจากในหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติงานเป็นเวรเช้า บ่าย ดึก 2. การรับรู้ด้วยวิธีดังกล่าวสามารถเพิ่มอัตราความจำได้เพียง 20 % (จากรูปที่แสดงพีระมิดแห่งการเรียนรู้โดยภาพและเสียง)
พัฒนาครั้งที่ 2 - ทบทวนพัฒนากระบวนการรับรู้และทวนสอบความรู้เกี่ยวกับแบบประเมินตนเองของหน่วยงาน (ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 3 ธันวาคม 2562)	โดยการประชุมทีมงาน และกำหนดแนวทางแก้ไขจากปัญหาที่เกิดขึ้นดังนี้ 1. จัดประชุมให้กับบุคลากรทุกคนในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกสูติกรรมและหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกกรณีเวช เพื่อเพิ่มการรับรู้โดยการสาธิตและอภิปรายกลุ่ม (วันที่ 1 ตุลาคม 2562) 2. จัดประชุม Group Activity ในวันที่ 12 พฤศจิกายน และ 28 พฤศจิกายน 2562 ให้กับบุคลากรในหอผู้ป่วย 5 หน่วยงาน ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดบุคลากรเข้าร่วมอบรม โดยการนำ Power point วิดีโอและเอกสารสรุปข้อมูลสำคัญในแบบประเมินตนเองของหน่วยงานแต่ละหอผู้ป่วย 3. จัดให้มีการอบรมอภิปรายข้อมูลแบบประเมินตนเองของหน่วยงานแต่ละหอผู้ป่วยให้บุคลากรที่เข้าร่วมการอบรมทุกคน สรุปเนื้อหาใจความสำคัญของข้อมูลแบบประเมินตนเองของหน่วยงานตนเองและพูดโน้มน้าที่ประชุมตามความเข้าใจ 3. จัดทำ Pretest และ Posttest เพื่อประเมินผลการอบรม 4. รอรับการตรวจเยี่ยม AHA ในวันที่ 3 ธันวาคม 2562	ข้อดี 1. การรับรู้ด้วยวิธีดังกล่าวสามารถเพิ่มอัตราความจำได้ ถึง 50 % (จากรูปที่แสดงพีระมิดแห่งการเรียนรู้โดยใช้การสาธิตและอภิปรายกลุ่ม) 2. บุคลากรในแต่ละหอผู้ป่วยที่เข้าอบรม สามารถทบทวนข้อมูลแบบประเมินตนเองของหน่วยงานในแต่ละหอผู้ป่วย 3. บุคลากรมีความรู้ที่เพิ่มขึ้นจากการประเมิน Pretest และ Posttest 4. สามารถเพิ่มบุคลากรเข้าอบรมและอภิปรายข้อมูลสำคัญในแบบประเมินตนเองของหน่วยงานได้เพิ่มอีก 58 คน ข้อด้อย 1. เนื่องจากมีรายละเอียดข้อมูลแบบประเมินตนเองของหน่วยงานในแต่ละหอผู้ป่วยถึง 5 หน่วยงาน ทำให้ใช้เวลานานในการกิจกรรม 2. ไม่สามารถจัดประชุมให้บุคลากรในหอผู้ป่วยได้ครบทุกคน ส่วนที่เหลือให้หัวหน้าหอผู้ป่วยติดตามนิเทศต่อไป

เอกสารแนบ 2 (ต่อ)

กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

การปรับปรุง	รายละเอียด	สิ่งที่พบ ข้อดี ข้อด้อย
พัฒนาครั้งที่ 3 - ทบทวนพัฒนากระบวนการรับรู้และทวนสอบความรู้เกี่ยวกับแบบประเมินตนเองของหน่วยงาน (ตั้งแต่ 3 ธันวาคม 2562 ถึง ปัจจุบัน)	โดยการประชุมทีมงาน และกำหนดแนวทางแก้ไขจากปัญหาที่เกิดขึ้นดังนี้ 1. ทีมงานแจ้งให้หัวหน้าหน่วยและหัวหน้าหอผู้ป่วยทราบ จะมีการนิเทศซ้ำและกำกับติดตามความรู้ในแบบประเมินตนเองของหน่วยงานทุกสองสัปดาห์ หมุนเวียนไปในแต่ละหน่วยตรวจและหอผู้ป่วย 2. จัดทำข้อสอบเพื่อประเมินความรู้ในหน่วยงานที่เตรียมรับตรวจเยี่ยมภายใน ของงานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ในเดือนมิถุนายน 2564	ข้อดี 1. สามารถกำกับติดตามประเมินความรู้เกี่ยวกับแบบประเมินตนเองของแต่ละหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง 2. สามารถประเมินความรู้เกี่ยวกับแบบประเมินตนเองของหน่วยงานที่เตรียมรับตรวจเยี่ยมภายใน ของงานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ในเดือนมิถุนายน 2564 ได้อย่างเป็นรูปธรรม

แบบประเมินความรู้การอบรมวิทยากร AHA วันที่	แบบประเมินความรู้การอบรมวิทยากร AHA วันที่
กรุณาระบุตำแหน่งของท่าน ☐ พยาบาล ☐ ผู้ช่วยพยาบาล ☐ อื่นๆ กรุณาทำข้อนี้โดยเลือกในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านโดยมีคะแนน 1-10 โดยที่คะแนน 1 หมายถึง น้อยที่สุด และคะแนน 10 หมายถึงมากที่สุด	กรุณาระบุตำแหน่งของท่าน ☐ พยาบาล ☐ ผู้ช่วยพยาบาล ☐ อื่นๆ กรุณาทำข้อนี้โดยเลือกในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านโดยมีคะแนน 1-10 โดยที่คะแนน 1 หมายถึง น้อยที่สุด และคะแนน 10 หมายถึงมากที่สุด
1. ถ้าให้ท่านประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ AHA ท่านคิดว่าท่านมีความรู้ในระดับใด ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	1. ถ้าให้ท่านประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ AHA ท่านคิดว่าท่านมีความรู้ในระดับใด ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
2. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับรายงานการประเมินตนเอง (Self-Assessment Report SAR) ในระดับใด ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	2. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับรายงานการประเมินตนเอง (Self-Assessment Report SAR) ในระดับใด ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
3. ถ้าพูดถึง 3 P ท่านคิดว่าท่านมีความรู้ความเข้าใจในระดับใด ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	3. ถ้าพูดถึง 3 P ท่านคิดว่าท่านมีความรู้ความเข้าใจในระดับใด ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
4. ถ้าพูดถึง 12 กิจกรรมทบทวน ท่านคิดว่าท่านมีความรู้ความเข้าใจในระดับใด ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	4. ถ้าพูดถึง 12 กิจกรรมทบทวน ท่านคิดว่าท่านมีความรู้ความเข้าใจในระดับใด ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
5. ท่านคิดว่าการใช้ 3P และ 12 กิจกรรมทบทวนเพื่อดูแลผู้ป่วยมีประโยชน์ในระดับใด ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	5. ท่านคิดว่าการใช้ 3P และ 12 กิจกรรมทบทวนเพื่อดูแลผู้ป่วยมีประโยชน์ในระดับใด ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
6. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับงานที่สำคัญของหน่วยงานในระดับใด ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	6. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับงานที่สำคัญของหน่วยงานในระดับใด ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
7. ท่านมีความรู้และสามารถอธิบายตัวชี้วัดสำคัญของหน่วยงานได้ในระดับใด ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	7. ท่านมีความรู้และสามารถอธิบายตัวชี้วัดสำคัญของหน่วยงานได้ในระดับใด ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
8. ถ้าพูดถึง clinical leader ท่านคิดว่าท่านมีความรู้ความเข้าใจในระดับใด ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	8. ถ้าพูดถึง clinical leader ท่านคิดว่าท่านมีความรู้ความเข้าใจในระดับใด ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
9. ถ้าท่านต้องเป็นคนเล่าเกี่ยวกับงานสำคัญ กิจกรรม คำวิจารณ์ และ งานพัฒนาของหน่วยงานให้ผู้ตรวจเยี่ยม AHA ท่านคิดว่าจะสามารถอธิบายได้ในระดับใด ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	9. ถ้าท่านต้องเป็นคนเล่าเกี่ยวกับงานสำคัญ กิจกรรม คำวิจารณ์ และ งานพัฒนาของหน่วยงานให้ผู้ตรวจเยี่ยม AHA ท่านคิดว่าจะสามารถอธิบายได้ในระดับใด ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10