

แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลกุมภวาปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565

ส่วนที่ 1 แบบการประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับหน่วยงาน : มิติกระบวนการ (หมวด 1-6)

ส่วนที่ 2 แบบการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลหน่วยงาน : มิติกระบวนการ (หมวด 6)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลหน่วยงาน : มิติผลลัพธ์ (หมวด 7)

ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับหน่วยงานผู้ป่วยนอก : มิติกระบวนการ

| ข้อ | รายการ | องค์ประกอบ การประเมิน | ประเมินตนเอง | | | | | | | ทีมประเมิน | | | | | | | เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ | สิ่งที่เกิดขึ้นจริง | |
|-----|--|--|--------------|---|---|---|---|---|------------|------------|---|---|---|---|---|------------|---|---------------------|-------|
| | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายชื่อ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายชื่อ | | มี | ไม่มี |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | มาตรฐานที่ 1 ก. การนำองค์กร ผู้บริหารหน่วยงาน บริการพยาบาล กำหนดทิศทางของ หน่วยงานครอบคลุม ข้อกำหนด ของมาตรฐานต่อไปนี้ 1) วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ทิศทางและ ผลการดำเนินงานที่ คาดหวัง 2)การเสริมสร้าง บรรยากาศการทำงาน ด้านการพยาบาลของ หน่วยงานที่เอื้อต่อการ ส่งเสริมการมุ่งเน้นการ บรรลุวิสัยทัศน์ของ องค์กร | A กำหนดทิศทาง หน่วยงาน ครบถ้วนตาม ข้อกำหนดของ มาตรฐานและ สอดคล้องกับ ทิศทางองค์กร พยาบาล | | | | | | | | | | | | | | | -แผนภูมิบังคับ บัญชา -แผนยุทธศาสตร์ -แผนปฏิบัติการ ของกลุ่มการ, กลุ่ม งาน - Service Profile update -บันทึกการประชุม กลุ่มการ , หน่วยงาน, PCT ต่างๆ -วิธีสื่อสาร วิสัยทัศน์ พันธกิจ, ผ่านทาง website ,การประชุม -มีการวิเคราะห์ ตัวชี้วัดรายเดือน | | |
| | ผลลัพธ์ที่คาดหวัง 1. เจ้าหน้าที่ทุกระดับใน หน่วยงานมีส่วนร่วมใน กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ทิศทางของ หน่วยงาน 2. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน รับรู้และเข้าใจ พันธกิจ และทิศทางขององค์กร 3. บุคลากรทางการ พยาบาลปฏิบัติตาม | D นำทิศทางของ หน่วยงานไป ดำเนินการอย่าง ครบถ้วน ครอบคลุม บุคลากรทางการ พยาบาลใน หน่วยงาน | | | | 3 | | | | | | | | | | | -มีการสื่อสาร วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ทิศทาง ผ่านทาง website ,Morning Talk, Group Line, ประชุมต่างๆ | | |
| | | L นำทิศทางของ หน่วยงานไป ทบทวน ปรับปรุงแก้ไข อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและ | | | | 3 | | | | | | | | | | | -แผนปฏิบัติการ ของกลุ่มการและ หน่วยงาน -มีการวิเคราะห์ ตัวชี้วัดรายเดือน - RCA story time line ความเสี่ยง | | |

| ชื่อ | รายการ | องค์ประกอบ การประเมิน | ประเมินตนเอง | | | | | | | ทีมประเมิน | | | | | | | เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ | สิ่งที่เกิดขึ้นจริง | | |
|------|--------|--|--------------|---|---|---|---|---|------------|------------|---|---|---|---|---|------------|--|--|-------|--|
| | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายชื่อ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายชื่อ | | มี | ไม่มี | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | D นำระบบ/ แนวทาง การกำกับดูแล ตนเองที่ดีไป ปฏิบัติอย่าง ครบถ้วน ครอบคลุม บุคลากรทางการ พยาบาลใน หน่วยงาน | | | | 3 | | | | | | | | | | | | มีการถ่ายทอดลงสู่ ผู้ปฏิบัติ และกำกับ ติดตามอย่าง เคร่งครัดตามแผน โดย -ปฐมนิเทศ -นิเทศรายวัน,ราย สัปดาห์,รายเดือน, รายปี - RM, ENV ,5ส ,Equipment ,IC round -บันทึกประชุม ประจำเดือน - มีการเก็บ อุบัติการณ์ปฏิบัติ ตามแนวทาง ปฏิบัติ / Self enquiry นำมา ทบทวนทุกวันใน Morning talk - มีการนำสิ่งที่ได้ จากการทบทวนมา ปรับปรุงงาน ต่อเนื่อง เช่น CQI หรือคย.การปรับ ระบบงานที่ได้จาก การทบทวนหน้า งาน | | |
| | | L นำระบบ/ แนวทาง การกำกับดูแล ตนเองที่ดีไป ทบทวนปรับปรุง แก้ไขอย่าง สม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ภายใน หน่วยงาน | | | | | | | | | | | | | | | -มีผลลัพธ์การดูแล ผู้ป่วยตามกลุ่มโรค สำคัญตามแนว ทางการดูแล -มีใบบันทึกการ ทบทวนเหตุการณ์ ความเสี่ยงจากการ ปฏิบัติงาน -ผลการประเมิน สมรรถนะ -แผน HRD ที่ สอดคล้องกับผล การนิเทศ -มีCQI,นวัตกรรม ,Best Practice | | | |

| ข้อ | รายการ | องค์ประกอบ การประเมิน | ประเมินตนเอง | | | | | | | ทีมประเมิน | | | | | | | เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ | สิ่งที่เกิดขึ้นจริง | | |
|-----|---|--|--------------|---|---|---|---|---|------------|------------|---|---|---|---|---|------------|--------------------------|--|-------|--|
| | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายชื่อ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายชื่อ | | มี | ไม่มี | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | I ระบบ/แนว ทางการ กำกับดูแล ตนเองที่ดี สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ ที่คาดหวังตาม มาตรฐาน และ หลักธรรมาภิ บาลหน่วยงาน อย่างครบถ้วน | | | | | | | | | | | | | | | | - มีแบบประเมิน และผลสรุปการ ปฏิบัติตาม CNPG ในการดูแล3S3H | | |
| 3 | ผู้บริหารหน่วยงาน พยาบาลกำหนดระบบ/ แนวทางการดำเนินงาน อย่างมีจริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ ครอบคลุมข้อกำหนดของ มาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การปฏิบัติตาม จริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ 2) ระบบการเฝ้าระวัง ตรวจสอบและจัดการกับ ข้อร้องเรียนด้านจริยธรรม | A | | | | | | | | | | | | | | | | -คู่มือ แนวทางการ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ประกาศระเบียบ ข้อบังคับ จริยธรรม จรรยาบรรณ วิชาชีพ -ธรรมนูญองค์กร พยาบาล -แนวทางการ ป้องกันการละเมิด สิทธิผู้ป่วย เช่น OSCC ,LAB HIV - มีช่องทางรับ ข้อเสนอแนะของ ผู้รับบริการ ได้แก่ - website รพ. Page v0ice -กล่องแสดงความ คิดเห็น -แบบสำรวจความ พึงพอใจ ผู้รับบริการ -QR Code scan -แนวทางการตอบ กลับหรือสะท้อน การแก้ไขข้อ ร้องเรียน | | |
| | | D | | | | | | | | | | | | | | | | -คู่มือปฐมนิเทศ จนท.ใหม่ -ประเมินผลการ ปฏิบัติงานของ | | |

| ชื่อ | รายการ | องค์ประกอบ การประเมิน | ประเมินตนเอง | | | | | ทีมประเมิน | | | | | เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ | สิ่งที่เกิดขึ้นจริง | | | | | |
|------|-------------------------|--------------------------|--------------|---|---|---|---|------------|---|---|---|---|--------------------------|---------------------|---|--|-----------|----|-------|
| | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 | รวมรายข้อ | รวมรายข้อ | มี | ไม่มี |
| | | | รวมรายข้อ | | | | | รวมรายข้อ | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | จนท.ใหม่ 3- 6 เดือน -Inform consent -แนวทางการให้ ข้อมูลผู้ป่วยและ ญาติ -มีรายงาน อุบัติการณ์ข้อ ร้องเรียน --มีแนวทาง ปฏิบัติการพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วย ,มี แนวทางการปฏิบัติ ตามจริยธรรมและ จรรยาบรรณ วิชาชีพ -มีผลลัพธ์การ ประเมินจริยธรรม เจ้าหน้าที่ | | | |
| | | L | | | | | | | | | | | | | | -มีการทบทวน อุบัติการณ์ ข้อ ร้องเรียนเรื่อง พฤติกรรมบริการ จริยธรรม ของ เจ้าหน้าที่ -มีรายงานผลการ สรุปลผลการจัดการ ข้อร้องเรียน -สะท้อนข้อมูลเพื่อ ปรับปรุงอย่าง ต่อเนื่อง | | | |
| | | I | | | | | | | | | | | | | | -จำนวนข้อ ร้องเรียนและการ แก้ไข -KPI monitor -ผลการประเมิน Core, Specific Competency -ผลการสำรวจ ความพึงพอใจ -จำนวนข้อ ร้องเรียน พฤติกรรมบริการ -ผลการสำรวจ จริยธรรม | | | |
| 4 | ผู้บริหารหน่วยงานบริการ | A | | | | | | | | | | | | | | -มีแผนกลยุทธ์ของ | | | |

| ข้อ | รายการ | องค์ประกอบ การประเมิน | ประเมินตนเอง | | | | | | | ทีมประเมิน | | | | | | | เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ | สิ่งที่เกิดขึ้นจริง | |
|-----|--|---|--------------|---|---|---|---|---|------------|------------|---|---|---|---|---|------------|---|---------------------|-------|
| | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายชื่อ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายชื่อ | | มี | ไม่มี |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>พยาบาลจัดทำแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไปนี</p> <p>1) ด้านทรัพยากรบุคคลและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล</p> <p>2) การกำหนดตัวชี้วัดและวิธีการวัดผลสำเร็จ</p> | <p>จัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน</p> | | | | | | | | | | | | | | | <p>กลุ่มการพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> -มี Action Plan กลุ่มการและหน่วยงาน -KPI ตามแผนปฏิบัติการประเมินแผนงานโครงการ COI, นวัตกรรม -HR Plan (HR3, HR4, HRM HRD) -KPI Template - Service profile | | |
| | | <p>D</p> <p>นำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนไปดำเนินการอย่างครบถ้วนครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล</p> | | | | | | | | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> -ประชุมชี้แจงถ่ายทอดและมอบตัวชี้วัด -กำหนด KPI Template -จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล ตามนโยบาย Service Plan | | |
| | | <p>L</p> <p>นำแผนปฏิบัติการไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน</p> | | | | | | | | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> -มีผลการสรุปและทบทวนผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาบุคลากรแผนกลยุทธ์รายไตรมาส -ปรับกลยุทธ์ตามแผนงานตัวชี้วัด | | |
| | | <p>I</p> <p>แผนปฏิบัติการและถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน และสอดคล้องเชื่อมโยงกับแผน</p> | | | | 3 | | | | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> -มีแผนพัฒนาที่สอดคล้องกับผลลัพธ์ | | |

| ข้อ | รายการ | องค์ประกอบ การประเมิน | ประเมินตนเอง | | | | | | | ทีมประเมิน | | | | | | | เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ | สิ่งที่เกิดขึ้นจริง | | |
|-----|--|---|--------------|---|---|---|---|---|------------|------------|---|---|---|---|---|------------|--------------------------|---|-------|--|
| | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายชื่อ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายชื่อ | | มี | ไม่มี | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ยุทธศาสตร์ ขององค์กร พยาบาล อย่างครบถ้วน | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลคาดการณ์ผลการ ดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมข้อกำหนดของ มาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การเปรียบเทียบผลการ ดำเนินงานกับสิ่งที่กำหนด ภายในหน่วยบริการ 2) การเปรียบเทียบ ผลงานกับคู่เทียบ | A | | | | | | | | | | | | | | | | -มีผลลัพธ์ตัวชี้วัด คุณภาพหน่วยงาน 3 ปีซ้อนหลัง -มีผลการ เปรียบเทียบ KPI ในโรงพยาบาล ระดับเดียวกันของ เขต 8 (THIP) | | |
| | | D | | | | | | | | | | | | | | | | -มีข้อมูลและผล การเปรียบเทียบ KPI ตามTHIP -มีรายงาน ผลเปรียบเทียบ KPI ตามTHIPใน การประชุม กรรมการกลุ่มการ พยาบาล -มีแผนพัฒนา KPI ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ | | |
| | | L | | | | | | | | | | | | | | | | -มีการปรับปรุง ระบบงานอย่าง สม่ำเสมอ ตามไตร มาส | | |
| | | I | | | | | | | | | | | | | | | | -มีแผนพัฒนาที่ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ | | |
| 6 | ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดแนว ทางการเรียนรู้เกี่ยวกับ ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การจำแนกกลุ่ม ผู้ใช้บริการและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบัน และในอนาคต 2) กำหนดระบบ/แนวทาง รับฟังความต้องการ/ความ | A | | | | | | | | | | | | | | | | -มีการจำแนกกลุ่ม ผู้ใช้บริการและ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย -มีแบบสำรวจ ความพึงพอใจด้าน บริการ 2 ครั้ง/ปี -มีช่องทางวิธีการ รับฟังความ ต้องการโดย ช่องทาง Web side ของรพ. / กล่องแสดงความ | | |

| ข้อ | รายการ | องค์ประกอบ การประเมิน | ประเมินตนเอง | | | | | | | ทีมประเมิน | | | | | | | เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ | สิ่งที่เกิดขึ้นจริง | |
|-----|---|--------------------------|--------------|---|---|---|---|---|------------|------------|---|---|---|---|---|------------|--|---------------------|-------|
| | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายชื่อ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายชื่อ | | มี | ไม่มี |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | คาดหวังของกลุ่ม ผู้ใช้บริการและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | | | | | | | | | | | | | | | | คิดเห็น (ตัวอย่าง NCD แบบประเมิน ความรู้ตามกลุ่ม โรคสำคัญ เช่น Pre Post test) | | |
| | | D | | | | | | | | | | | | | | | -แบบสำรวจความ คิดเห็นของผู้ใช้ บริการสำรวจ 2 ครั้ง/ปี | | |
| | | L | | | | | | | | | | | | | | | -มีการทบทวน จัดการแก้ไข ปรับปรุงตาม ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นของ ผู้รับบริการทุกเรื่อง และมีการตอบกลับ การปรับปรุง แนวทางตาม ข้อเสนอแนะ | | |
| | | I | | | | | | | | | | | | | | | - มีผลการสำรวจ และแก้ไข ปรับปรุง ระบบอย่าง ต่อเนื่อง เป็น ปัจจุบัน | | |
| 7 | ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดแนวทาง ในสร้างความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การตอบสนองความ ต้องการ/ปัญหาผู้ใช้ บริการและกลุ่มผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย 2) การปฏิบัติในการ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่ ครอบคลุมทุก กระบวนการดูแลและกลุ่ม ผู้ป่วยเด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ | A | | | | | | | | | | | | | | | -มีแนวทางปฏิบัติ ในการพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วยที่ครอบคลุม ทุกกระบวนการ ดูแล -แนวทางการให้ ข้อมูลผู้ป่วยและ ญาติ -แนวทางการ Inform Consent | | |
| | ผลลัพธ์ที่คาดหวัง 1. มีช่องทางรับข้อ ร้องเรียนหลากหลายและ ทั่วถึง | D | | | | | | | | | | | | | | | -เอกสารการพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วย - เอกสารใบ ยินยอมการรักษาที่ | | |

| ข้อ | รายการ | องค์ประกอบ การประเมิน | ประเมินตนเอง | | | | | | | ทีมประเมิน | | | | | | | เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ | สิ่งที่เกิดขึ้นจริง | |
|-----|--|--------------------------|--------------|---|---|---|---|---|------------|------------|---|---|---|---|---|------------|--|---------------------|-------|
| | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายชื่อ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายชื่อ | | มี | ไม่มี |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2. มีการปรับปรุงแก้ไข การบริการพยาบาล/ พฤติกรรมบริการอย่าง เหมาะสมตามสถานการณ์ 3. ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ อย่าง ต่อเนื่อง 4. ผู้ป่วยได้รับการ คุ้มครองตามสิทธิผู้ป่วย | | | | | | | | | | | | | | | | ผู้ป่วยและญาติร่วม ลงนามและเห็น ด้วยในการรักษา -แนวทางปฏิบัติใน การพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วยที่ครอบคลุม ทุกกระบวนการ การ ดูแลไปใช้ใน หน่วยงาน - แนวทางการสร้าง ความ สัมพันธ์ไป ปฏิบัติจริง เรื่อง การให้ข้อมูล คำแนะนำ การมี ส่วนร่วมในการวาง แผนการรักษา -สำรวจข้อคิดเห็น อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมกลุ่ม ผู้ป่วย และญาติ ปี ละ 2 ครั้ง | | |
| | | L | | | | | | | | | | | | | | | ทบทวนข้อ ร้องเรียนและนำผล มาวางแผนพัฒนา | | |
| | | I | | | | | | | | | | | | | | | นำผลการทบทวน มาพัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง | | |
| 8 | ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดระบบ/ แนวทางการวัดความพึง พอใจและความไม่พึง พอใจของผู้ใช้บริการและผู้ มีส่วนได้ส่วนเสีย ครอบคลุมข้อกำหนดของ มาตรฐาน ต่อไปนี้ 1.การกำหนดระบบ/แนว ทางการเฝ้าระวังและ ติดตามข้อมูลข้อร้องเรียน ที่เสี่ยงต่อภาพลักษณ์ของ หน่วยงาน 2.การจัดระบบ/แนว ทางการแสวงหา/ใช้ข้อมูล เชิงเปรียบเทียบกับองค์กร ที่เป็นเลิศในด้านการ บริการ | A | | | | | | | | | | | | | | | -แบบสำรวจความ พึงพอใจของ ผู้ให้บริการ -Web page รพ. -กล่องความ คิดเห็น -Face book -ผลเทียบเคียงกับ รพ.ระดับเดียวกัน | | |
| | ผลลัพธ์ที่คาดหวัง 1. หน่วยงานมีผลประเมิน | D | | | | | | | | | | | | | | | -ประเมินความพึง พอใจปีละ 2 ครั้ง | | |

| ข้อ | รายการ | องค์ประกอบ การประเมิน | ประเมินตนเอง | | | | | | | ทีมประเมิน | | | | | | | เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ | สิ่งที่เกิดขึ้นจริง | |
|-----|--|--------------------------|--------------|---|---|---|---|---|------------|------------|---|---|---|---|---|------------|--|---------------------|-------|
| | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายชื่อ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายชื่อ | | มี | ไม่มี |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2. ข้อคิดเห็นด้านบริการที่ได้จากผู้ใช้บริการ ได้รับการแก้ไขและตอบกลับตามระยะเวลาที่ประเมิน 3. ข้อคิดเห็นด้านบริการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ถูกนำไปเปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็นเลิศ | | | | | | | | | | | | | | | | โดยส่วนกลาง -ส่วนกลางมีการสะท้อนข้อมูลคืนหน่วยงานนำไปแก้ไข และรายงานตอบกลับ ผู้รับบริการ -มีการเปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็นเลิศหรือรพ.ขนาดเดียวกัน | | |
| | | L | | | | | | | | | | | | | | | -นำข้อคิดเห็นผู้รับบริการมาปรับปรุงวิธีการตามรายชื่อที่คะแนนต่ำสุดถึงปานกลางตามข้อเสนอแนะอย่างต่อเนื่อง ได้แก่วiệcการให้ข้อมูลพฤติกรรมบริการ | | |
| | | I | | | | | | | | | | | | | | | -ผลการสำรวจความคิดเห็นและแนวทางแก้ไขปรับปรุงระบบพฤติกรรมบริการ | | |
| 9 | ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงานครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไปนี้อย่างน้อย 1) การกำหนดวิธีการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดขององค์กรพยาบาล 2) การนำข้อมูลและสารสนเทศไปใช้ในการสร้างองค์ความรู้/นวัตกรรมทางการพยาบาล 3) การเปรียบเทียบผลที่วัดได้กับองค์กรที่เป็นเลิศ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง 1. บุคลากรทางการพยาบาลมีการปรับปรุงกระบวนการและคุณภาพ | A | | | | | | | | | | | | | | | -รายงานตัวชี้วัดรายเดือน -ผลสรุปวิเคราะห์ข้อมูลตามไตรมาสทุก 3 เดือน -มีระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงานในประเด็นที่กำหนดวิธีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดเป็นรายเดือนตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน -มีการสรุปวิเคราะห์ จัดทำ CQI นำระบบ/แนวทางการวัดผลไปดำเนินการอย่างครบถ้วน | | |

| ข้อ | รายการ | องค์ประกอบ การประเมิน | ประเมินตนเอง | | | | | | | ทีมประเมิน | | | | | | | เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ | สิ่งที่เกิดขึ้นจริง | |
|-----|---|--------------------------|--------------|---|---|---|---|---|------------|------------|---|---|---|---|---|------------|---|---------------------|-------|
| | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายชื่อ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายชื่อ | | มี | ไม่มี |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | บริการพยาบาลรวมทั้ง การเพิ่มคุณค่าให้แก่การ บริการพยาบาล 2. ข้อมูลและสารสนเทศที่ ได้จากการวัดผลการ ดำเนินงานขององค์กร พยาบาลถูกนำไป เปรียบเทียบกับองค์กรที่ เป็นเลิศและมีการ เปรียบเทียบเชิงจรรยาบรรณ | | | | | | | | | | | | | | | | ครอบคลุมบุคลากร ทางการพยาบาล ในหน่วยงานและ เครือข่ายลูกโชน เช่น แนวทางการ ส่งต่อ | | |
| | 3. องค์กรพยาบาลมีการ พัฒนาคุณภาพแบบก้าว กระโดด | D | | | | | | | | | | | | | | | -แนวทางการดูแล ผู้ป่วยแต่ละโรค -CQI | | |
| | | L | | | | | | | | | | | | | | | -ทบทวนและ ปรับปรุงแนว ทางการดูแลผู้ป่วย อย่างต่อเนื่องหรือ ทุกครั้งที่ไม่เป็นไป ตามแนวทางที่วาง ไว้ -เปรียบเทียบกับ มาตรฐานหรือคู่ เทียบ | | |
| | | I | | | | | | | | | | | | | | | -KPI monitor | | |
| 10 | ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดระบบ/ แนวทางการวิเคราะห์ผล การดำเนินงานครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) วิธีการวิเคราะห์ผลการ ดำเนินงานของหน่วยงาน 2) การกำหนดประเด็น การวิเคราะห์ผลการ ดำเนินงาน 3) กระบวนการสื่อสารผล การวิเคราะห์สู่บุคลากร ทางการพยาบาลทุกคน | A | | | | | | | | | | | | | | | - รวบรวมผลงาน - วิเคราะห์ผลการ ดำเนินงานตาม ตัวชี้วัดรายเดือน รายไตรมาส | | |
| | ผลลัพธ์ที่คาดหวัง 1. มีการทบทวนผลการ ดำเนินงาน 2. บุคลากร รับทราบผล การวิเคราะห์ผลการ ดำเนินงานภายใน ระยะเวลาที่กำหนด | D | | | | | | | | | | | | | | | -สะท้อนข้อมูลให้ ทีมรับทราบเพื่อ ปรับปรุงวิธีการ ดำเนินงาน -นำผลวิเคราะห์ไป ปรับปรุง กระบวนการงาน | | |

| ข้อ | รายการ | องค์ประกอบ การประเมิน | ประเมินตนเอง | | | | | | | ทีมประเมิน | | | | | | | เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ | สิ่งที่เกิดขึ้นจริง | | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------|---|---|---|---|---|------------|------------|---|---|---|---|---|------------|--------------------------|---------------------|-------|---|--|--|
| | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายชื่อ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายชื่อ | | มี | ไม่มี | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | L | | | | | | | | | | | | | | | | | | -มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในหน่วยงาน ในประเด็นที่ยังไม่ บรรลุเป้าหมาย หรือกลุ่มโรคสำคัญ | | |
| | | I | | | | | | | | | | | | | | | | | | -ผลลัพธ์การ ดำเนินงานตาม ตัวชี้วัด | | |
| 11 | ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดระบบ/ แนวทางการจัด สภาพแวดล้อมการทำงาน ของหน่วยงานครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) กำหนดระบบ/แนว ทางการดูแลสุขภาพ บุคลากรทางการพยาบาล 2) กำหนดระบบ/แนว ทางการวัดและ ประเมินผลสภาพแวดล้อม บรรยากาศและความ ปลอดภัยในการทำงาน 3) การกำหนดมาตรการ ด้าน อาชีวอนามัยและ ความปลอดภัยทั้งในภาวะ ปกติและภาวะฉุกเฉิน/ภัย พิบัติ | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | แผนตรวจสอบสุขภาพ ประจำปี แผน5ส หน่วยงาน - ผลสำรวจ บรรยากาศการ ทำงาน - แผนการสำรวจ บรรยากาศการ ทำงาน (Happinometer) - แผนอัคคีภัย -แผนอุบัติเหตุหมู่ | | |
| | ผลลัพธ์ที่คาดหวัง 1. หน่วยงานมี สภาพแวดล้อมที่มี บรรยากาศที่ดี และมี ความปลอดภัยในการ ทำงาน 2. เจ้าหน้าที่ได้รับการ ดูแลสุขภาพที่จำเป็นอย่าง เหมาะสม ทั้งด้านการ ส่งเสริมสุขอนามัยและ ความปลอดภัยในการ ทำงาน | D | | | | | | | | | | | | | | | | | | -ตรวจสอบสุขภาพ ประจำปีของ หน่วยงาน -สำรวจบรรยากาศ การทำงานแบบ ออนไลน์ -เอกสารคู่มือ IC, อุบัติเหตุหมู่, อัคคีภัย,RM -การซ้อมแผน ต่างๆ -อัคคีภัย -อุบัติเหตุหมู่ -CPR -โควิด โรคอุบัติ ใหม่ | | |
| | | L | | | | | | | | | | | | | | | | | | -วิเคราะห์ผลการ ตรวจสอบสุขภาพ | | |

| ข้อ | รายการ | องค์ประกอบ การประเมิน | ประเมินตนเอง | | | | | | | ทีมประเมิน | | | | | | | เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ | สิ่งที่เกิดขึ้นจริง | |
|-----|--|--------------------------|--------------|---|---|---|---|---|------------|------------|---|---|---|---|---|------------|--|---------------------|-------|
| | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายชื่อ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายชื่อ | | มี | ไม่มี |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | เจ้าหน้าที่แยกตาม กลุ่ม ดี เสี่ยง ป่วย -การแก้ไขปัญหา สุขภาพตามกลุ่ม -การทดสอบ สมรรถนะ2.4 กม. | | |
| | | I | | | | | | | | | | | | | | | -โครงการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ -KPI monitor รายบุคคล | | |
| 12 | ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดระบบ/ แนวทางการสนับสนุนและ การสร้างขวัญกำลังใจแก่ บุคลากรทางการพยาบาล ครอบคลุมข้อกำหนดของ มาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การวิเคราะห์ปัจจัย สำคัญที่มีผลต่อความ ผาสุก ความพึงพอใจและ การสร้างแรงจูงใจของ บุคลากรทางการพยาบาล แต่ละระดับ 2) ดำเนินการสนับสนุน และสร้างขวัญกำลังใจ ตามลำดับความสำคัญ 3) กำหนดนโยบายและจัด สวัสดิการตามกฎหมาย และสวัสดิการอื่นๆ | A | | | | | | | | | | | | | | | -มีการสำรวจ Happinometer -ระบบการจ่าย ค่าตอบแทนตาม ภาระงานตาม ธรรมเนียมองค์กร พยาบาล -สำรวจความพึง พอใจ บรรยากาศ การทำงาน -ระบบสวัสดิการ บ้านพัก | | |
| | ผลลัพธ์ที่คาดหวัง -บุคลากรทางการพยาบาล มีความผาสุก มีแรงจูงใจและพึงพอใจใน การทำงาน | D | | | | | | | | | | | | | | | นำผลที่ได้จากการ สำรวจมาจัด สวัสดิการ ตอบสนองความ ต้องการอย่าง เหมาะสม ค่าตอบแทน(OT), ค่าตอบแทนพิเศษ ,ค่าเหมาจ่ายใน ระยะเวลาที่ กำหนด - จัดสวัสดิการแก่ เจ้าหน้าที่ สวัสดิการบ้านพัก , | | |

| ชื่อ | รายการ | องค์ประกอบ การประเมิน | ประเมินตนเอง | | | | | | ทีมประเมิน | | | | | | เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ | สิ่งที่เกิดขึ้นจริง | | | |
|------|--|--------------------------|--------------|---|---|---|---|---|------------|---|---|---|---|---|---|---------------------|-----------|----|-------|
| | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | รวมรายข้อ | รวมรายข้อ | มี | ไม่มี |
| | | | รวมรายข้อ | | | | | | รวมรายข้อ | | | | | | | | | | |
| | <p>ที่ตอบสนองปัญหาความ ต้องการของผู้ใช้บริการ</p> <p>5) การนิเทศงานบริการ พยาบาล</p> <p>6) การกำหนดระบบการ บันทึกการพยาบาล</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | D | | | | | | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> -สื่อสาร กระบวนการหลัก ลงสู่ผู้ปฏิบัติ -มีระบบตรวจสอบ การปฏิบัติงานตาม กระบวนการหลัก ของหน่วยงาน -มีการเฝ้าระวัง ค้นหาความเสี่ยงใน หน่วยงานและ แนวทางป้องกัน เมื่อเกิดปัญหา -นำเกณฑ์ในการ คัดกรองคัดแยกใน การดูแลผู้ป่วยแต่ ละกลุ่มลงสู่การ ปฏิบัติ -นิเทศทางคลินิก ตามแผนที่วางไว้ | | | | |
| | | L | | | | | | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> -มีการประกัน คุณภาพทางการ | | | | |

| ข้อ | รายการ | องค์ประกอบ การประเมิน | ประเมินตนเอง | | | | | | | ทีมประเมิน | | | | | | | เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ | สิ่งที่เกิดขึ้นจริง | |
|-----|--|--|--------------|---|---|---|---|---|------------|------------|---|---|---|---|---|------------|--------------------------|---------------------|-------|
| | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายชื่อ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายชื่อ | | มี | ไม่มี |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ต่อการปฏิบัติการพยาบาล | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | D นำแนวทางที่ กำหนดไปใช้ ครอบคลุม ครบถ้วนทั้งใน กลุ่มผู้ป่วยนอก และพยาบาลผู้ ให้บริการ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | L นำแนวทางที่ กำหนด ไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่าง สม่ำเสมอ ต่อเนื่องและ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ภายใน หน่วยงาน | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | I แนวทางการ พยาบาลในระยะ ก่อนการตรวจ รักษา สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่ คาดหวัง ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | การพยาบาลในระยะขณะ ตรวจรักษาเพื่อให้ ผู้ใช้บริการมีความพร้อม ในการตรวจรักษา ครอบคลุมข้อกำหนดของ มาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การเตรียมความพร้อม ของผู้ใช้บริการทั้งทาง ร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผลการตรวจต่าง ๆ 2) การเฝ้าระวังและ ช่วยเหลือผู้ใช้บริการขณะ ตรวจรักษา 3) การระบุดัวบุคคล | A | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | D | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | L | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| ข้อ | รายการ | องค์ประกอบ การประเมิน | ประเมินตนเอง | | | | | | | ทีมประเมิน | | | | | | | เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ | สิ่งที่เกิดขึ้นจริง | |
|-----|---|--|--------------|---|---|---|---|---|-----------|------------|---|---|---|---|---|-----------|--------------------------|---------------------|-------|
| | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายข้อ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายข้อ | | มี | ไม่มี |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | I แนวทางการ พยาบาล ในระยะหลังการ ตรวจรักษา สอดคล้อง กับผลลัพธ์ที่ คาดหวังตาม มาตรฐานอย่าง ครบถ้วน | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | การดูแลต่อเนื่องเพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการ รักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง ครอบคลุมข้อกำหนดของ มาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การปฏิบัติการพยาบาล และการวางแผนดูแล สอดคล้องกับภาวะ สุขภาพของผู้ใช้บริการ ก่อนการส่งต่อ 2) การประสานเพื่อ ติดตามผลการดูแล ต่อเนื่องและประสาน ความร่วมมือกับ หน่วยงาน/บุคคลที่ เกี่ยวข้อง | A | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | D | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | L | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | I | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้ใช้บริการ ครอบคลุมข้อกำหนด มาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การจัดแผน/โปรแกรม การสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมกลุ่มของ ผู้ใช้บริการ 2) การจัดคลินิกส่งเสริม สุขภาพตามกลุ่มโรคที่พบ บ่อย 3) การจัดสิ่งแวดล้อมและ สถานที่ของหน่วยบริการ ผู้ป่วยนอกให้เอื้อต่อการ | A | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| ข้อ | รายการ | องค์ประกอบ การประเมิน | ประเมินตนเอง | | | | | | | ทีมประเมิน | | | | | | | เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ | สิ่งที่เกิดขึ้นจริง | |
|-----|--|--------------------------|--------------|---|---|---|---|---|------------|------------|---|---|---|---|---|---|--------------------------|---------------------|-------|
| | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายชื่อ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายชื่อ | | มี | ไม่มี |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | สร้างเสริมสุขภาพ 4) การประเมินผลการ สร้างเสริมสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | D | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | L | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | I | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | การคุ้มครองภาวะสุขภาพ เพื่อความปลอดภัยของ ผู้ใช้บริการครอบคลุม ข้อกำหนดมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การประเมิน ป้องกัน จัดการเมื่อเกิดอุบัติการณ์ ไม่พึงประสงค์ และการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน 2) การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification) ทุกครั้ง ของการบริการพยาบาล 3) การจัดสภาพแวดล้อม ของงานบริการผู้ป่วยนอก ให้เหมาะสมและปลอดภัย | A | | | | | | | | | | | | | | แนวทางการ คุ้มครอง ภาวะสุขภาพใน เรื่องการประเมิน ป้องกัน จัดการเมื่อ เกิดอุบัติการณ์ไม่ พึงประสงค์และ การป้องกันภาวะ แทรกซ้อน | | | |
| | | D | | | | | | | | | | | | | | นำแนวทางที่ กำหนดไปใช้ ครอบคลุม ครบถ้วนทั้งใน กลุ่มผู้ป่วยนอก และพยาบาลผู้ ให้บริการ | | | |
| | | L | | | | | | | | | | | | | | นำแนวทางที่ กำหนดไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในหน่วยงาน | | | |
| | | I | | | | | | | | | | | | | | แนวทางการ คุ้มครองภาวะ สุขภาพสอดคล้อง กับผลลัพธ์ที่ คาดหวัง อย่างครบถ้วน | | | |
| 20 | การให้ข้อมูลและความรู้ ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริม ความเข้าใจเกี่ยวกับความ | A | | | | | | | | | | | | | | มีแนวทางการให้ ข้อมูลและความรู้ ด้านสุขภาพ | | | |

| ข้อ | รายการ | องค์ประกอบ การประเมิน | ประเมินตนเอง | | | | | | | ทีมประเมิน | | | | | | | เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ | สิ่งที่เกิดขึ้นจริง | |
|-----|--|--------------------------|--------------|---|---|---|---|---|------------|------------|---|---|---|---|---|------------|--|---------------------|-------|
| | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายชื่อ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายชื่อ | | มี | ไม่มี |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | เจ็บป่วยแลความสามารถ ดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ ครอบคลุมข้อกำหนด มาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การให้ข้อมูลภาวะ สุขภาพ วิธีการตรวจรักษา การดูแลตนเอง การ เฝ้าระวังปัญหา และความ เสี่ยงของผู้ป่วยเฉพาะราย 2) การจัดระบบ/ โปรแกรมการให้ ข้อมูลทั่วไปและความรู้ ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและ ครอบครัว 3) การให้ข้อมูลเพื่อ ตัดสินใจลงนามยอมรับ การรักษา/ปฏิเสธการ รักษา | | | | | | | | | | | | | | | | ครบถ้วนเป็นระบบ ชัดเจน ทำซ้ำได้ ตามข้อกำหนดของ มาตรฐานและ ในเรื่องการให้ ข้อมูลภาวะ สุขภาพ วิธีการ ตรวจรักษา การ ดูแลตนเอง การ เฝ้าระวัง ปัญหา และความ เสี่ยงของผู้ป่วย เฉพาะราย | | |
| | | D | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | L | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | I | | | | | | | | | | | | | | | ร้อยละของคะแนน ความรู้/ทักษะผ่าน เกณฑ์ | | |
| 21 | การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเพื่อ ปกป้องผู้ป่วยให้ได้รับการ บริการโดยไม่ถูก ละเมิดสิทธิครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การปฏิบัติการพยาบาล โดยพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ ตามขอบเขต บทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบ และจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ พยาบาลทั้ง ในกลุ่มผู้ใช้บริการทั่วไป และกลุ่มผู้ใช้บริการเฉพาะ 2) การให้บริการและการ จัดบริการพยาบาลด้วย ความเสมอภาค เคารพ ศักดิ์ศรีและคุณค่าความ เป็นมนุษย์ทั้งในกลุ่ม ผู้ใช้บริการทั่วไปและกลุ่ม ผู้ใช้บริการเฉพาะ 3) การเป็นผู้แทนผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการในการพิทักษ์ | A | | | | | | | | | | | | | | | มีแนวทางการ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ในเรื่องการปฏิบัติ การพยาบาลโดย พิทักษ์สิทธิผู้ใช้ บริการ ตาม ขอบเขต บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ และจริยธรรม จรรยาบรรณ วิชาชีพพยาบาลทั้ง ในกลุ่ม ผู้ใช้บริการทั่วไป และกลุ่ม ผู้ใช้บริการ เฉพาะ | | |

| ข้อ | รายการ | องค์ประกอบ การประเมิน | ประเมินตนเอง | | | | | | | ทีมประเมิน | | | | | | | เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ | สิ่งที่เกิดขึ้นจริง | | | |
|---|--|--------------------------|--------------|---|---|---|---|---|------------|------------|---|---|---|---|---|------------|--------------------------|---------------------|--|--|--|
| | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายชื่อ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายชื่อ | | มี | ไม่มี | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | สิทธิเมื่อมีแนวโน้ม หรือถูกละเมิดสิทธิ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | L | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | I | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | การบันทึกทางการ พยาบาลเพื่อ สื่อสารกับทีมพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพได้ ครอบคลุมข้อกำหนด มาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การใช้กระบวนการ พยาบาล 2) การพยาบาลแบบองค์ รวม 3) การบันทึกทางการ พยาบาลตามหลัก 4 C (Correct, Complete, Clear, Concise) และ การบันทึกทางการ พยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพียงพอต่อการเป็น หลักฐานทางกฎหมาย | A | | | | | | | | | | | | | | | | | มีแนวทางการ บันทึก ทางการพยาบาล ผู้ช่วยนอก ครบถ้วน เป็นระบบ ชัดเจน ทำซ้ำได้ตาม ข้อกำหนด ของมาตรฐาน | | |
| | | D | | | | | | | | | | | | | | | | | ทุกหน่วยงานนำ แนวทางที่กำหนดสู่ การปฏิบัติ | | |
| | | L | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | I | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก : มิติผลลัพธ์ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผล ตามพันธกิจของงาน บริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ดังนี้ 1) ร้อยละของแผนงาน โครงการที่บรรลุเป้าหมาย หมายเหตุ สามารถเพิ่ม ตัวชี้วัดอื่น ๆ ด้านประสิทธิผลตามพันธ กิจของ หน่วยงาน | Le | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Li | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการ ให้บริการพยาบาลผู้ป่วย นอก ดังนี้ 1) จำนวนอุบัติการณ์การ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| ข้อ | รายการ | องค์ประกอบ การประเมิน | ประเมินตนเอง | | | | | | | ทีมประเมิน | | | | | | | เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ | สิ่งที่เกิดขึ้นจริง | |
|-----|--|--------------------------|--------------|---|---|---|---|---|-----------|------------|---|---|---|---|---|-----------|--------------------------|---------------------|-------|
| | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายข้อ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายข้อ | | มี | ไม่มี |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ของผู้ใช้บริการที่อาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน</p> <p>2) จำนวนอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้ใช้บริการ</p> <p>3) จำนวนอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ให้บริการผิดคน</p> <p>4) ร้อยละของผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง</p> <p>5) ร้อยละของผู้ใช้บริการที่กลับมาตรวจรักษาก่อนกำหนดวันนัดเนื่องจาก การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง</p> <p>6) จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ</p> <p>7) จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล</p> <p>8) ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล</p> <p>9) ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล</p> <p>หมายเหตุ สามารถเพิ่มตัวชี้วัดอื่น ๆ ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยนอก</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | <p>ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก ดังนี้</p> <p>1) ผลผลิตภาพ (Productivity) ของหน่วยงานอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>2) ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐาน/</p> | Le | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| ข้อ | รายการ | องค์ประกอบ การประเมิน | ประเมินตนเอง | | | | | | | ทีมประเมิน | | | | | | | เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ | สิ่งที่เกิดขึ้นจริง | |
|-----|---|--------------------------|--------------|---|---|---|---|---|-----------|------------|---|---|---|---|---|--|--------------------------|---------------------|-------|
| | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายข้อ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | รวมรายข้อ | | มี | ไม่มี |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ 3) ร้อยละของบุคลากร ทางการพยาบาลปฏิบัติการ พยาบาลโดยใช้ กระบวนการพยาบาลได้ ถูกต้อง หมายเหตุ สามารถเพิ่ม ตัวชี้วัดอื่น ๆ ด้าน ประสิทธิภาพของการ ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย นอก | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | T | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Li | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | ผลลัพธ์ด้านการพัฒนา องค์กรของงานบริการ พยาบาลผู้ป่วยนอก ดังนี้ 1) ร้อยละของบุคลากร ทางการพยาบาลที่มี สมรรถนะตามเกณฑ์ ที่กำหนด 2) ร้อยละของบุคลากร ทางการพยาบาล ได้รับการอบรมเกี่ยวกับ งานที่รับผิดชอบอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี 3) จำนวนอุบัติเหตุจากการ เกิดอุบัติเหตุจากการ ปฏิบัติงานของบุคลากร ทางการพยาบาล 4) ร้อยละความพึงพอใจ ในงานของบุคลากร ทางการพยาบาล หมายเหตุ สามารถเพิ่ม ตัวชี้วัดอื่น ๆ ด้านการ พัฒนาองค์กร | Le | | | | | | | | | | | | | | สรุปตัวชี้วัดรายปี -มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดด้าน ประสิทธิผลตาม พันธกิจและตัวชี้วัด เกือบทั้งหมด(81- 100%) บรรลุ เป้าหมายที่กำหนด | | | |
| | | T | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Li | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ร้อยละของผลการประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล OPD

| |
|---|
| <p>หมายเหตุ</p> <p>1. คะแนนเต็มของแบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล</p> <p>2. ร้อยละของผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลขององค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล</p> <p>= $\frac{\text{คะแนนที่ได้}}{\text{คะแนนเต็มของแบบประเมิน}} \times 100$</p> |
|---|

| หน่วยงาน | คะแนนรวม | คะแนนที่ได้ | ร้อยละ | ระดับ | บริหารการพยาบาลระดับหน่วยงาน : มิติกระบวนการ ส่วนที่ 1 | บริการพยาบาลระดับหน่วยงาน : มิติกระบวนการ ส่วนที่ 2 | บริการพยาบาลระดับหน่วยงาน : มิติผลลัพธ์ ส่วนที่ 3 |
|--------------|----------|-------------|--------|----------|--|---|---|
| OPD ทั่วไป | 130 | 78 | 60 | 3 mature | 39 | 27 | 12 |
| OPD เด็ก | | 69 | 52.88 | 3 mature | 32 | 27 | 10 |
| OPD ศัลยกรรม | | 68 | 52.31 | 3 mature | 31 | 26 | 11 |
| NCD | | 79 | 60.77 | 3 mature | 38 | 29 | 12 |
| หุ คอ จมูก | | 69 | 53.08 | 3 mature | 32 | 27 | 10 |