

แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ
โรงพยาบาลกุมภวาปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565

ส่วนที่ 1 แบบการประเมินคุณภาพการบริการการพยาบาลระดับหน่วยงาน : มิติกระบวนการ (หมวด 1-6)

ส่วนที่ 2 แบบการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลหน่วยงาน : มิติกระบวนการ (หมวด 6)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลหน่วยงาน : มิติผลลัพธ์ (หมวด 7)

ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริการการพยาบาลระดับหน่วยงาน การบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ: มิติกระบวนการ

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง							ทีมประเมิน							เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ	สิ่งที่เกิดขึ้น จริง	
			0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	มี	ไม่มี			
			รวมรายชื่อ							รวมรายชื่อ									
1	หมวด 1 การนำ องค์กร มาตรฐานที่ 1 ก. การ นำองค์กร ผู้บริหารหน่วยงาน บริการพยาบาล กำหนด ทิศทางของหน่วยงาน ครอบคลุมข้อกำหนด 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															-มีการสื่อสาร วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ทิศทาง ผ่านทาง website ,Morning Talk, Group Line, ประชุมต่างๆ		
		L นำทิศทางของ หน่วยงานไป ทบทวน ปรับปรุงแก้ไข อย่าง															-แผนปฏิบัติการ ของกลุ่มการและ หน่วยงาน -มีการวิเคราะห์ ตัวชี้วัดรายเดือน - RCA story time		

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง							ทีมประเมิน							เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ	สิ่งที่เกิดขึ้น จริง	
			0	1	2	3	4	5	รวมรายชื่อ	0	1	2	3	4	5	รวมรายชื่อ		มี	ไม่มี
		สม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ภายใน หน่วยงาน															line ความเสี่ยง ระดับ E ขึ้นไป -สรุป MM Conference		
		I ทิศทางของ หน่วยงาน สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ ที่คาดหวังและ เชื่อมโยงไปสู่ แผน ยุทธศาสตร์ของ องค์กรพยาบาล อย่าง ครบถ้วน															-สรุป Action Plan -ผลลัพธ์ตาม ตัวชี้วัด เปรียบเทียบภายใน โรงพยาบาล, Board ของระดับ เขต, จังหวัด		
2	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดระบบ/ แนวทางการกำกับดูแล ตนเองที่ดีทั้งระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการใน การตรวจสอบภายใน หน่วยงานโดยยึดหลักการ มาภิบาลครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การควบคุมการปฏิบัติ ตามกฎระเบียบ โรงพยาบาลและองค์กร พยาบาล 2) การติดตาม กำกับ ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน วิชาชีพ มาตรฐานการ พยาบาลและปฏิบัติการ พยาบาล 3) ระบบการควบคุม กำกับด้านการเงินและ งบประมาณ	A มีระบบ/ แนวทาง การกำกับดูแล ตนเอง ที่ดีครบถ้วนตาม ข้อกำหนดของ มาตรฐาน															-คู่มือธรรมนูญ องค์กรพยาบาล -คู่มือปฐมนิเทศ กลุ่มการ -คู่มือปฐมนิเทศ ของหน่วยงาน -CNPG กลุ่มโรค สำคัญ - แผนการนิเทศ -บันทึกการนิเทศ รายวัน, สัปดาห์, เดือน, ปี (มี โปรแกรมนิเทศ, แบบฟอร์มการ นิเทศ) -แฟ้มบันทึก 12 กิจกรรมทบทวน -แผนการบริหาร อัตรากำลัง -แผนงบประมาณ การเงิน โครงการ คำตอบแทน -ระบบการควบคุม Stock พัสดู วชย. ครุภัณฑ์, เครื่องมือ แพทย์ ฯลฯ		

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

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง							ทีมประเมิน							เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ	สิ่งที่เกิดขึ้น จริง			
			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 บาลของ หน่วยงานอย่าง ครบถ้วน																	- มีแบบประเมิน และผลสรุปการ ปฏิบัติตาม CNPG ในการดูแล3S3H		
		L นำระบบ/ แนวทาง การดำเนินงาน อย่างมีจริยธรรม และ จรรยาบรรณ วิชาชีพไป ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่า เสมอต่อเนื่อง แลกเปลี่ยน เรียนรู้ภายใน หน่วยงาน																	-มีการทบทวน อุบัติการณ์ ข้อ ร้องเรียนเรื่อง พฤติกรรมบริการ จริยธรรม ของ เจ้าหน้าที่ -มีรายงานผลการ สรุปผลการจัดการ ข้อร้องเรียน -สะท้อนข้อมูลเพื่อ ปรับปรุงอย่าง ต่อเนื่อง		
		I ระบบ/แนวทาง การดำเนินงาน อย่างมีจริยธรรม และจรรยาบรรณ วิชาชีพสอดคล้อง กับผลลัพธ์ที่ คาดหวังตาม มาตรฐาน และ วัฒนธรรม ค่านิยม ของหน่วยงาน อย่างครบถ้วน																	-จำนวนข้อ ร้องเรียนและการ แก้ไข -KPI monitor -ผลการประเมิน Core, Specific Competency -ผลการสำรวจ ความพึงพอใจ -จำนวนข้อ ร้องเรียนพฤติกรรม บริการ -ผลการสำรวจ จริยธรรม		
		D																	-จำนวนข้อ ร้องเรียนและการ แก้ไข -KPI monitor		

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง							ทีมประเมิน							เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ	สิ่งที่เกิดขึ้น จริง			
			0	1	2	3	4	5	รวมรายข้อ	0	1	2	3	4	5	รวมรายข้อ		มี	ไม่มี		
																			ญาติ -มีรายงาน อุบัติการณ์ข้อ ร้องเรียน --มีแนวทาง ปฏิบัติการพิทักษ์ สิทธิ์ผู้ป่วย ,มี แนวทางการปฏิบัติ ตามจริยธรรมและ จรรยาบรรณ วิชาชีพ -มีผลลัพธ์การ ประเมินจริยธรรม เจ้าหน้าที่		
		L																	-มีการทบทวน อุบัติการณ์ ข้อ ร้องเรียนเรื่อง พฤติกรรมบริการ จริยธรรม ของ เจ้าหน้าที่ -มีรายงานผลการ สรุปผลการจัดการ ข้อร้องเรียน -สะท้อนข้อมูลเพื่อ ปรับปรุงอย่าง ต่อเนื่อง		
		I																	-จำนวนข้อ ร้องเรียนและการ แก้ไข -KPI monitor -ผลการประเมิน Core, Specific Competency -ผลการสำรวจ ความพึงพอใจ -จำนวนข้อ ร้องเรียนพฤติกรรม บริการ -ผลการสำรวจ จริยธรรม		
4	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลจัดทำแผนปฏิบัติ การและถ่ายทอดแผนเพื่อ นำไปปฏิบัติครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้	A จัดทำแผนปฏิบัติ การและการ ถ่ายทอดแผน เพื่อนำไป ปฏิบัติ																	-มีแผนกลยุทธ์ของ กลุ่มการพยาบาล -มี Action Plan กลุ่มการและ หน่วยงาน -KPI ตาม		

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง						ทีมประเมิน						เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ	สิ่งที่เกิดขึ้น จริง			
			0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5		รวมรายข้อ	รวมรายข้อ	มี	ไม่มี
			รวมรายข้อ						รวมรายข้อ										
	1) ด้านทรัพยากรบุคคล และการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาล 2) การกำหนดตัวชี้วัดและ วิธีการวัดผลสำเร็จ	ครบถ้วนตาม ข้อกำหนดของ มาตรฐาน																	
		D นำแผนปฏิบัติ การ และการ ถ่ายทอด แผนไป ดำเนินการ อย่างครบถ้วน ครอบคลุม บุคลากร ทางการพยาบาล																	
		L นำแผนปฏิบัติ การไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่าง สม่ำเสมอ ต่อเนื่องและ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ภายใน หน่วยงาน																	
		I แผนปฏิบัติการ และกาถ่ายทอด แผนเพื่อนำไป ปฏิบัติสอดคล้อง กับผลลัพธ์ ที่คาดหวังตาม มาตรฐาน และ สอดคล้อง เชื่อมโยง กับแผน ยุทธศาสตร์ ขององค์กร พยาบาล อย่างครบถ้วน																	

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง							ทีมประเมิน							เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ	สิ่งที่เกิดขึ้น จริง				
			0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	รวมรายข้อ	รวมรายข้อ		มี	ไม่มี			
			รวมรายข้อ							รวมรายข้อ												
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 ผู้ใช้บริการและกลุ่มผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียในปัจจุบัน และในอนาคต 2) กำหนดระบบ/แนวทาง รับฟังความต้องการ/ความ คาดหวังของกลุ่ม ผู้ใช้บริการและกลุ่มผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย	A																		-มีการจำแนกกลุ่ม ผู้ใช้บริการและ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย -มีแบบสำรวจ ความพึงพอใจด้าน บริการ 2 ครั้ง/ปี -มีช่องทางวิธีการ รับฟังความ ต้องการโดย ช่องทาง Web side ของรพ. / กล่องแสดงความ ความคิดเห็น (ตัวอย่าง NCD แบบประเมิน ความรู้ตามกลุ่มโรค สำคัญ เช่น Pre Post test)		

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง							ทีมประเมิน							เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ	สิ่งที่เกิดขึ้น จริง			
			0	1	2	3	4	5	รวมรายชื่อ	0	1	2	3	4	5	รวมรายชื่อ		มี	ไม่มี		
		D																	-แบบสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้ บริการ สำรวจ 2 ครั้ง/ปี		
		L																	-มีการทบทวน จัดการแก้ไข ปรับปรุงตาม ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นของ ผู้รับบริการทุกเรื่อง และมีการตอบกลับ การปรับปรุง แนวทางตาม ข้อเสนอแนะ		
		I																	- มีผลการสำรวจ และแก้ไข ปรับปรุง ระบบอย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจุบัน		
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 2. มีการปรับปรุงแก้ไข การบริการพยาบาล/ พฤติกรรมบริการอย่าง เหมาะสมตามสถานการณ์	D																	-เอกสารการพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วย - เอกสารใบ ยินยอมการรักษาที่ ผู้ป่วยและญาติร่วม ลงนามและเห็น ด้วยในการรักษา		

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง							ทีมประเมิน							เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ	สิ่งที่เกิดขึ้น จริง	
			0	1	2	3	4	5	รวมรายชื่อ	0	1	2	3	4	5	รวมรายชื่อ		มี	ไม่มี
	3. ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ อย่าง ต่อเนื่อง 4. ผู้ป่วยได้รับการ คุ้มครองตามสิทธิผู้ป่วย																-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 ความพึงพอใจและไม่พึง พอใจของผู้ใช้บริการและผู้	D															-ประเมินความพึง พอใจปีละ 2 ครั้ง โดยส่วนกลาง		

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง					ทีมประเมิน					เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ	สิ่งที่เกิดขึ้น จริง					
			0	1	2	3	4	5	0	1	2	3		4	5	รวมรายข้อ	มี	ไม่มี	
			รวมรายข้อ					รวมรายข้อ											
	มีส่วนได้ส่วนเสีย 2. ข้อคิดเห็นด้านบริการที่ ได้จากผู้ใช้บริการ ได้รับ การแก้ไขและตอบกลับ ตามระยะเวลาที่ประเมิน 3. ข้อคิดเห็นด้านบริการ ของผู้ใช้บริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย ถูกนำไป เปรียบเทียบกับองค์กรที่ เป็นเลิศ																-ส่วนกลางมีการ สะท้อนข้อมูลคืน หน่วยงานนำไป แก้ไข และรายงาน ตอบกลับ ผู้รับบริการ -มีการเปรียบเทียบกับ องค์กรที่เป็น เลิศหรือรพ.ขนาด เดียวกัน		
		L															-นำข้อคิดเห็น ผู้รับบริการมา ปรับปรุงวิธีการ ตามรายชื่อที่ คะแนนต่ำสุดถึง ปานกลางตาม ข้อเสนอแนะอย่าง ต่อเนื่อง ได้แก่ เรื่องการให้ข้อมูล พฤติกรรมบริการ		
		I															-ผลการสำรวจ ความคิดเห็นและ แนวทางแก้ไข ปรับปรุงระบบ พฤติกรรมบริการ		
9	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดระบบ/ แนวทางการวัดผลการ ดำเนินงานครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การกำหนดวิธีการเก็บ ข้อข้อมูลตามตัวชี้วัดของ องค์กรพยาบาล 2) การนำข้อมูลและ สารสนเทศไปใช้ในการ สร้างองค์ความรู้/ นวัตกรรมทางการ พยาบาล 3) การเปรียบเทียบผลที่ วัดได้กับองค์กรที่เป็นเลิศ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง 1. บุคลากรทางการ พยาบาลมีการปรับปรุง กระบวนการและคุณภาพ	A															-รายงานตัวชี้วัด รายเดือน -ผลสรุปวิเคราะห์ ข้อมูลตามไตรมาส ทุก 3 เดือน -มีระบบ/แนว ทางการวัดผลการ ดำเนินงานใน ประเด็นที่กำหนด วิธีการเก็บข้อมูล ตัวชี้วัดเป็นราย เดือนตามตัวชี้วัด ของหน่วยงาน -มีการสรุป วิเคราะห์ จัดทำ CQI นำระบบ/แนว ทางการวัดผลไป ดำเนินการอย่าง ครบถ้วนครอบคลุม		

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง							ทีมประเมิน							เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ	สิ่งที่เกิดขึ้น จริง	
			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																บุคลากรทางการ พยาบาลใน หน่วยงานและ เครือข่ายลูกโซ่ 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	D															-สะท้อนข้อมูลให้ ทีมรับทราบเพื่อ ปรับปรุงวิธีการ		

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง					ทีมประเมิน					เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ	สิ่งที่เกิดขึ้น จริง					
			0	1	2	3	4	5	0	1	2	3		4	5	รวมรายข้อ	มี	ไม่มี	
			รวมรายข้อ					รวมรายข้อ											
	2. บุคลากร รับทราบผล การวิเคราะห์ผลการ ดำเนินงานภายใน ระยะเวลาที่กำหนด																ดำเนินงาน - นำผลวิเคราะห์ไป ปรับปรุง กระบวนการงาน		
		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 -การซ้อมแผนต่างๆ -อัคคีภัย -อุบัติเหตุหมู่ -CPR -โควิด โรคอุบัติ		

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง							ทีมประเมิน							เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ	สิ่งที่เกิดขึ้น จริง				
			0	1	2	3	4	5	รวมรายข้อ	0	1	2	3	4	5	รวมรายข้อ		มี	ไม่มี			
		L																	ใหม่			
		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			

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง							ทีมประเมิน							เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ	สิ่งที่เกิดขึ้น จริง	
			0	1	2	3	4	5	รวมรายชื่อ	0	1	2	3	4	5	รวมรายชื่อ		มี	ไม่มี
																	- จัดสวัสดิการแก่ เจ้าหน้าที่ สวัสดิการบ้านพัก , สวัสดิการภายใน ของกลุ่มการ พยาบาลและของ หน่วยงาน เช่น การเยี่ยมไข้ เจ้าหน้าที่ ,งาน มงคล เลี้ยงรับ ส่ง บุคลากร ,เยี่ยม จนท.ที่คลอด		
		L															-นำระบบ/แนว ทางการสนับสนุน และสร้างขวัญ กำลังใจแก่บุคลากร ทางการพยาบาลไป ทบทวนทุกปี -ปรับปรุง แก้ไข อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับหน่วยงาน ภายในโรงพยาบาล เกิดการเรียนรู้การ คิดภาระงาน เชื่อมโยงกับการจัด อัตรากำลังอย่าง เหมาะสม		
		I															-ผลความพึงพอใจ ของ เจ้าหน้าที่>75%		
13	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดระบบการ จัดกระบวนการสร้าง คุณค่าทางการพยาบาล ครอบคลุมข้อกำหนด ต่อไปนี้ 1) การกำหนด กระบวนการหลักในการ ให้บริการพยาบาล 2) การประกันคุณภาพ การพยาบาล (Nursing Quality Assurance) 3) การบริหารความเสี่ยง	A															1.กระบวนการ หลักการดูแลผู้ป่วย ของหน่วยงาน 2.แบบประเมิน ตนเอง QA ของ หน่วยงาน 3.คู่มือบริหารความ เสี่ยง -Risk Profile -Risk register -Self enquiry -บันทึกการทบทวน		

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง							ทีมประเมิน							เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ	สิ่งที่เกิดขึ้น จริง	
			0	1	2	3	4	5	รวมรายชื่อ	0	1	2	3	4	5	รวมรายชื่อ		มี	ไม่มี
	4) การกำหนดรูปแบบการ ให้การให้บริการพยาบาล ที่ตอบสนองปัญหาความ ต้องการของผู้ใช้บริการ 5) การนิเทศงานบริการ พยาบาล 6) การกำหนดระบบการ บันทึกการพยาบาล																ความเสี่ยง ,RCA 4รูปแบบการให้ การให้บริการ พยาบาลที่ ตอบสนองปัญหา ความต้องการของ ผู้ให้บริการ -การรับส่งเวร -Morning talk - Nursing round -.C3THER -case conference -ISBAR 5.แผนการนิเทศ ทางคลินิก 6.แผนการประเมิน บันทึกทางการ พยาบาล -คู่มือการบันทึก ทางการพยาบาล -แนวทางการ จำแนกประเภท ผู้ป่วย -เกณฑ์การ Audit เวชระเบียน และ บันทึกทางการ พยาบาล		
		D															-สื่อสาร กระบวนการหลัก ลงสู่ผู้ปฏิบัติ -มีระบบตรวจสอบ การปฏิบัติงานตาม กระบวนการหลัก ของหน่วยงาน -มีการเฝ้าระวัง ค้นหาความเสี่ยงใน หน่วยงานและ แนวทางป้องกัน เมื่อเกิดปัญหา -นำเกณฑ์ในการ คัดกรองคัดแยกใน การดูแลผู้ป่วยแต่ ละกลุ่มลงสู่การ ปฏิบัติ		

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง						ทีมประเมิน						เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ	สิ่งที่เกิดขึ้น จริง		
			0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5		รวมรายข้อ	มี	ไม่มี
			รวมรายข้อ						รวมรายข้อ									
		D																
		L																
		I																
15	<p>การพยาบาลขณะตรวจรักษาพิเศษเพื่อการเฝ้าระวังดูแลผู้ใช้บริการขณะเฝ้าตรวจรักษาพิเศษอย่างปลอดภัย</p> <p>ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การระบุตัวผู้ใช้บริการและการจำแนกประเภทกลุ่มผู้ใช้บริการ</p> <p>2) การเตรียมผู้ใช้บริการที่เหมาะสมกับชนิดของการตรวจรักษาพิเศษ</p> <p>3) การพยาบาลในระหว่าง</p>	A																

และการวางแผนการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะโรค -D-METHOD -แนวทางการส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่อง (COC Program) -Palliative Care

- นำแนวทางปฏิบัติ 3S3H และตามกลุ่มโรคสำคัญของแต่ละหน่วยงานสู่การปฏิบัติ

- ทบทวนและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้เป็นปัจจุบัน

ผลการประเมินการใช้แนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์ - อุบัติการณ์ของการไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

- คู่มือการบันทึกทางการพยาบาล (Focus charting) - คู่มือการดูแลเฉพาะโรคของแต่ละหน่วยงาน

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง					ทีมประเมิน					เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ	สิ่งที่เกิดขึ้น จริง					
			0	1	2	3	4	5	0	1	2	3		4	5	รวมรายข้อ	รวมรายข้อ	มี	ไม่มี
	การตรวจรักษาพิเศษ เหมาะสมกับชนิดและ แผนการรักษาของแพทย์ 4) การเฝ้าระวังภาวะ เสียง/อาการผิดปกติและ ภาวะแทรกซ้อนขณะ ตรวจรักษาพิเศษ 5) การพยาบาลผู้ ใช้บริการในภาวะฉุกเฉินหรือ มีอาการสำคัญคุกคามชีวิต																		
		D													-นำคู่มือปฏิบัติ ไปใช้ในการดูแล ผู้ป่วย				
		L													-Cop NN -Audit การ บันทึกทางการ พยาบาล				
		I													ผลการAudit การบันทึก ทางการพยาบาล				
16	การพยาบาลระยะหลัง การตรวจรักษาพิเศษ เพื่อ ให้ผู้ใช้บริการปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อน ครอบคลุมข้อกำหนดของ มาตรฐานต่อไปนี้ 1) การประเมิน เฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนในระยะ หลังการตรวจรักษาพิเศษ และก่อนเคลื่อนย้าย 2) การพยาบาลในการ ช่วยเหลือผู้ใช้บริการกรณี มีแนวโน้มหรือมีภาวะ ฉุกเฉินคุกคามชีวิต 3) การสื่อสารข้อมูลที่จำ เป็นจากการตรวจรักษา พิเศษ ข้อมูลที่ต้องเฝ้า ระวังและดูแลต่อเนื่อง ให้ แกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ ใช้บริการและครอบครัว	A													มีแนวทางการ ดูแลผู้ป่วย เฉพาะโรค 3H3S และกลุ่ม โรคสำคัญ 5 อันดับโรคของ หน่วยงาน CNPG, Caremap การนิเทศการ นิเทศการดูแล ผู้ป่วยระยะ วิกฤต Warning Signs กลุ่มโรค 3H3S และกลุ่มโรค สำคัญ มีแนวทางการให้ ข้อมูลผู้ป่วยใน การตัดสินใจรับ การรักษาเฉพาะ โรค(Consent Form)				
		D					4								นำแนวทางลงสู่ การปฏิบัติ ในแต่				

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง							ทีมประเมิน							เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ	สิ่งที่เกิดขึ้น จริง					
			0	1	2	3	4	5	รวมรายข้อ	0	1	2	3	4	5	รวมรายข้อ		มี	ไม่มี				
																					ละสาขา ครอบคลุมทุก หน่วยงาน เช่น การทำหัตถการ ที่สำคัญ		
		L					4														ทบทวน อุบัติการณ์ สำคัญ		
		I					4														ไม่พบ อุบัติการณ์ความ เสี่ยงทางคลินิกที่ ป้องกันได้ (Specific Clinical Risk)		
17	การดูแลต่อเนื่องตาม แผนการ พยาบาลหลังตรวจรักษา พิเศษ เพื่อสนับสนุนการ ดูแลตนเองของ ผู้ใช้บริการและป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน ครอบ คลุมข้อกำหนดของ มาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การประเมิน ความสามารถในการ ดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ และครอบครัว 2) การให้ข้อมูล/ให้ คำปรึกษา ตามขอบเขต วิชาชีพ เตรียมการจำ หน่ายส่งเสริมความสามารถ ในการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ใช้บริการและ ครอบครัว 3) การส่งต่อข้อมูลที่ตอง ดูแลต่อเนื่อง ให้แกหน่วย งานที่เกี่ยวข้อง	A				3															มีแนวทางการ ดูแลผู้ป่วย เฉพาะโรค 3H3S และกลุ่ม โรคสำคัญ 5 อันดับโรคของ หน่วยงาน CNPg, Caremap Pain Management, Bedsores การนิเทศการ ดูแลผู้ป่วยระยะ วิกฤต Warning Signs กลุ่มโรค 3H3S และกลุ่มโรค สำคัญ การนิเทศBed Side Nursing Care		
		D				3															นำแนวทางลงสู่ การปฏิบัติ ในแต่ ละสาขา ครอบคลุมทุก หน่วยงาน		
		L				3															ทบทวน อุบัติการณ์ สำคัญ เช่น พลัด ตกหกล้ม, Bedsores		

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง							ทีมประเมิน							เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ	สิ่งที่เกิดขึ้น จริง			
			0	1	2	3	4	5	รวมรายชื่อ	0	1	2	3	4	5	รวมรายชื่อ		มี	ไม่มี		
		I				3													ไม่พบอุบัติการณ์ ความเสี่ยงทาง คลินิกที่ป้องกัน ได้ (Clinical Risk)		
18	การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการดูแล สุขภาพตนเองที่เหมาะสม กับภาวะสุขภาพของผู้ใช้ บริการตรวจรักษาพิเศษ ครอบคลุมข้อกำหนดของ มาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การประเมินและ วินิจฉัยความต้องการการ สร้างเสริมสุขภาพด้าน ร่างกายและจิตใจของผู้ใช้ บริการ 2) การจัดและปรับปรุง กิจกรรมการสร้างเสริม สุขภาพตามภาวะสุขภาพ และสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้ใช้ บริการ ผสมผสาน กับแผนการดูแลของ ทีมสหวิชาชีพ 3) การประเมินความ ก้าวหน้าของภาวะสุขภาพ ผู้ใช้บริการ	A				4													แนวทางการ วางแผนจำหน่าย กลุ่มโรคสำคัญ Safety Transfer Interdepartme nt, Inter Hospital แนวทางการ Consultสห สาขาวิชาชีพ Palliative care		
		D					4												กลุ่มโรคสำคัญ แต่ละสาขา ตามที่PCT กำหนด		
		L					4												กิจกรรมทบทวน เหตุการณ์สำคัญ เช่น MM conference, C3-THER		
		I					4												อัตราการRe admit ลดลง		
19	การคุ้มครองภาวะสุขภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ ใช้บริการ ครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การประเมินและ วินิจฉัยความ เสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน	A					3												มีรายงาน Self Enquiry เพื่อ วิเคราะห์ กระบวนการดูแล ผู้ป่วย 6 ขั้นตอน One day one chart		

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง							ทีมประเมิน							เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ	สิ่งที่เกิดขึ้น จริง	
			0	1	2	3	4	5	รวมรายชื่อ	0	1	2	3	4	5	รวมรายชื่อ		มี	ไม่มี
	ความต้องการการคุ้มครอง สุขภาพทั้งคนร่างกาย การคุ้มครองสุขภาพทั้งด านร่างกายและจิตใจ ตลอดระยะเวลาของการดูแล 2) การวางแผนเฝ้าระวัง คุ มครองภาวะสุขภาพ และป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน ตลอด ระยะเวลาของการดูแล 3) การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการเฝ้าระวัง คุ้มครอง ภาวะสุขภาพ และ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตลอดระยะเวลาของการดูแล																Nurse's note audit COP Nurse's note		
		D					3										หัวหน้า หน่วยงานกำกับ การปฏิบัติตาม กระบวนการ ดูแลผู้ป่วย, One day one chart Nurse's note audit โดย หัวหน้าและผู้ ได้รับมอบหมาย		
		L					3										นำผลที่ได้จาก การนิเทศมา ปรับปรุงและ สรุปผลรายเดือน , ไตรมาส, รายปี COP Nurse's note		
		I					3										ร้อยละของคว ามสมบูรณ์ของ บันทึกทางการ พยาบาล, เวช ระเบียน		
20	การให้ข้อมูลและความรู้ ด้านสุขภาพเพื่อให้อุไซ บริการและครอบครัว สามารถดูแลตนเองได้ทั้ง ก่อน ขณะและหลังการ ตรวจรักษาพิเศษ ครอบคลุมข้อกำหนดของ มาตรฐานต่อไปนี้	A					3										แนวทาง/ โปรแกรมการ สร้างเสริม สุขภาพในผู้ป่วย ตามกลุ่มโรค สำคัญ 5 ส, มุมเรียนรู้ การสอนและฝึก		

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง							ทีมประเมิน							เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ	สิ่งที่เกิดขึ้น จริง	
			0	1	2	3	4	5	รวมรายชื่อ	0	1	2	3	4	5	รวมรายชื่อ		มี	ไม่มี
	กลุ่มทั่วไปและกลุ่มเฉพาะ 3) การคุ้มครองให้ได้รับสิทธิที่พึงมีพึงได้ และไม่ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคลจากบุคลากรทางการแพทย์อื่น																		
		D					3										นโยบายลงสู่ปฏิบัติครอบคลุมทุกหน่วยงาน		
		L					3										ประเมิน,นิเทศนำผลมาทบทวนและปรับปรุง		
		I					3										คะแนน 5 ส. อุบัติการณ์ที่ไม่เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติ เช่น อุบัติการณ์ตกเตียง, ระบุตัวผู้ป่วยผิด เป็นต้น		
22	การบันทึกทางการแพทย์บาลสื่อสารกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไปนี้ 1) การบันทึกทางการแพทย์บาลตรวจรักษาพิเศษตามแบบฟอร์มที่กำหนดและใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 2) การบันทึกทางการแพทย์บาลแบบองค์รวม 3) การตรวจสอบความครบถ้วนของการบันทึกการพยาบาลตามหลัก4C และบันทึกทางการแพทย์บาลใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย	A					3										แนวทาง/โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยตามกลุ่มโรคสำคัญ มุมเรียนรู้ การสอนและฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในผู้ป่วยเฉพาะโรค แนวทางการให้ข้อมูลก่อนตัดสินใจในการรักษา/ปฏิเสธการรักษา/การแจ้งข่าวร้าย		
		D					3										ทุกหน่วยงานนำแนวทางที่กำหนดสู่การปฏิบัติ		

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง						ทีมประเมิน						เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ	สิ่งที่เกิดขึ้น จริง			
			0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5		มี	ไม่มี		
			รวมรายชื่อ						รวมรายชื่อ										
		L				3											ทบทวนผลการ ปฏิบัติตามแนว ทางการคุ้มครอง ภาวะสุขภาพ อย่างสม่ำเสมอ		
		I				3											อุบัติการณ์การ ปฏิเสธการรักษา การหนีกลับ		
ส่วนที่ 3 คุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับหน่วยงาน : มิติผลลัพธ์																			
23	ผลลัพธ์ตามประสิทธิผล ตามพันธกิจของงาน บริการพยาบาลตรวจ รักษาพิเศษ ต่อไปนี้ 1) รอยละของแผนงาน โครงการที่บรรลุเป้าหมาย หมายเหตุ สามารถเพิ่ม ตัวชี้วัดอื่นๆตามประสิทธิ ผลตามพันธกิจของงาน บริการพยาบาลตรวจ รักษาพิเศษ	Le				3											แนวทางพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วย 10 ประการ คู่มือปฏิบัติเพื่อ การพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วย 10 ประการ สำหรับ พยาบาล แนวทางพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วย เฉพาะโรค เช่น HIV, OSCC แนวทางการ เข้าถึงข้อมูล ผู้ป่วย		
		T				3											ทุกหน่วยงานนำ แนวทางสู่การ ปฏิบัติอย่าง เคร่งครัด		
		C				3											ทบทวน อุบัติการณ์ ข้อ ร้องเรียนนำมา ปรับปรุงแก้ไข อย่างสม่ำเสมอ		
		Li				3											จำนวน อุบัติการณ์ข้อ ร้องเรียน เกี่ยวกับสิทธิ ผู้ป่วย		
24	ผลลัพธ์ตามคุณภาพการ ให้บริการพยาบาลตรวจ รักษาพิเศษ ต่อไปนี้ 1) รอยละผู้ป่วยที่นัดตรวจ รักษาพิเศษ (Elective case) ได้รับการ ประเมินปัญหาและเตรียม ความพร้อมตาม	Le				3											ใช้กระบวนการ พยาบาลAIE การพยาบาล แบบองค์รวม ตาม 11 แบบ แผนกอร์ดอน การตรวจสอบ การบันทึก		

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง							ทีมประเมิน							เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ	สิ่งที่เกิดขึ้น จริง			
			0	1	2	3	4	5	รวมรายชื่อ	0	1	2	3	4	5	รวมรายชื่อ		มี	ไม่มี		
	<p>มาตรฐานกองตรวจรักษาพิเศษ</p> <p>2) จำนวนอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ใช้บริการตรวจรักษาพิเศษผิดคน</p> <p>3) จำนวนอุบัติการณ์การตรวจรักษาพิเศษผิดตำแหน่ง/ผิดประเภท</p> <p>4) จำนวนอุบัติการณ์มีสิ่งของ/อุปกรณ์ตกค้างในร่างกายผู้ใช้บริการตรวจรักษาพิเศษ</p> <p>5) จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุที่ป้องกันได้ของผู้ใช้บริการตรวจรักษาพิเศษ</p> <p>6) อัตราการติดเชื้อจากการตรวจรักษาพิเศษ</p> <p>7) รอยละผู้ใช้บริการหลังการตรวจรักษาพิเศษได้รับการประเมินการรับรู้เรื่องโรค อาการ และสอนการปฏิบัติตัวหลังการตรวจรักษาพิเศษ</p> <p>8) จำนวนخورงเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์</p> <p>9) รอยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล</p> <p>10) รอยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาลหมายเหตุ สามารถเพิ่มตัวชี้วัดอื่นๆตามคุณภาพการให้บริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ</p>																		ทางการแพทย์พยาบาลตามหลัก 4 C		
		T				3													ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยหัวหน้าหอ, หัวหน้าเวร, ผู้รับผิดชอบ		
		C				3													นำผลการตรวจสอบมา		

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง					ทีมประเมิน					เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ	สิ่งที่เกิดขึ้น จริง			
			0	1	2	3	4	5	0	1	2	3		4	5	มี	ไม่มี
			รวมรายชื่อ					รวมรายชื่อ									
															ทบทวน และ ปรับปรุงการ บันทึก		
		Li				2									ร้อยละความ สมบูรณ์ของการ บันทึกทางการ พยาบาล มากกว่า 85		
25	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ ของการปฏิบัติการ พยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ต่อไปนี้ 1) ผลผลิต(Productivity) ของหน่วยงานได้ตาม เกณฑ์ 2) จำนวนยา/เวชภัณฑ์/ อุปกรณ์การแพทย์ หมดอายุ เหลือคาง 3) จำนวนอุบัติเหตุการณงด/ เลื่อนตรวจรักษาพิเศษ เนื่องจากความไม่พร้อม ของการตรวจพิเศษ 4) ร้อยละของบุคลากร ทางการพยาบาลปฏิบัติ ตามมาตรฐาน/ แนวทางปฏิบัติที่กำหนด 5) ร้อยละของบุคลากร ทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ กระบวนการพยาบาลได้ ถูกต้อง	Le				4									มีรายงานข้อมูล ตัวชี้วัด ราย เดือน รายไตร มาส รายปี		
	หมายเหตุ สามารถเพิ่ม ตัวชี้วัดอื่น ๆ ด้านประสิทธิ ภาพของการปฏิบัติการ พยาบาลตรวจรักษาพิเศษ	T				4									มีรายงานข้อมูล ย้อนหลัง 3 ปี เพื่อเปรียบเทียบ แนวโน้มในทางที่ ดีขึ้น		
		C				4									มีรายงานข้อมูล เปรียบเทียบ (Benchmarking)		
		Li				4									มีรายงาน ผลลัพธ์ตามมิติ กระบวนการ		
26	ผลลัพธ์ด้านการพัฒนา องค์กรของงานบริการ พยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ต่อไปนี้	Le				4									มีรายงาน ผลลัพธ์ตาม ตัวชี้วัดคุณภาพ		

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง					ทีมประเมิน					เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ	สิ่งที่เกิดขึ้น จริง					
			0	1	2	3	4	5	0	1	2	3		4	5	รวมรายข้อ	รวมรายข้อ	มี	ไม่มี
			รวมรายข้อ					รวมรายข้อ											
	<p>1. รอยละของบุคลากรทางการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>2. รอยละของบุคลากรทางการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบอย่างน้อย 10 วัน/คน/ป</p> <p>3. รอยละของบุคลากรทางการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษได้รับการฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ป</p> <p>4. จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ</p> <p>5. รอยละความพึงพอใจในงาน/บรรยากาศการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ</p> <p>หมายเหตุ สามารถเพิ่มตัวชี้วัดอื่นๆตามการพัฒนาองค์กรของงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ</p>																		
		T					4										มีรายงานข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี เพื่อเปรียบเทียบแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น		
		C					4										มีรายงานข้อมูลเปรียบเทียบ (Benchmarking)		
		Li					4										มีรายงานผลลัพธ์ตามมิติกระบวนการ		

