

**แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลวิสัญญี Anesth**  
**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 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับหน่วยงานการบริการพยาบาลวิสัญญี Anesth : 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 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		
	<b>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง</b> 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 หลัก ธรรมาภิบาลของ หน่วยงานอย่าง ครบถ้วน																	- มีแบบประเมิน และผลสรุปการ ปฏิบัติตาม CNPG ในการดูแล3S3H		
		L นำระบบ/ แนวทาง การดำเนินงาน อย่างมีจริยธรรม และ จรรยาบรรณ วิชาชีพไป ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องแล แลกเปลี่ยน เรียนรู้ภายใน หน่วยงาน																	-มีการทบทวน อุบัติการณ์ ข้อ ร้องเรียนเรื่อง พฤติกรรมบริการ จริยธรรม ของ เจ้าหน้าที่ -มีรายงานผลการ สรุปผลการจัดการ ข้อร้องเรียน -สะท้อนข้อมูลเพื่อ ปรับปรุงอย่าง ต่อเนื่อง		
		I ระบบ/แนวทาง การดำเนินงาน อย่างมีจริยธรรม และ จรรยาบรรณ วิชาชีพ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่ 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		

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
3	ผู้บริหารหน่วยงาน พยาบาลกำหนดระบบ/ แนวทางการดำเนินงาน อย่างมีจริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ ครอบคลุมข้อกำหนดของ มาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การปฏิบัติตาม จริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ 2) ระบบการเฝ้าระวัง ตรวจสอบและจัดการกับ ข้อร้องเรียนด้านจริยธรรม	A																	
		D																	

-KPI monitor  
-ผลการประเมิน  
Core, Specific  
Competency  
-ผลการสำรวจ  
ความพึงพอใจ  
-จำนวนข้อ  
ร้องเรียนพฤติกรรม  
บริการ  
-ผลการสำรวจ  
จริยธรรม

-คู่มือ แนวทางการ  
พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย  
ประกาศระเบียบ  
ข้อบังคับ จริยธรรม  
จรรยาบรรณ  
วิชาชีพ  
-ธรรมนูญองค์กร  
พยาบาล  
-แนวทางการ  
ป้องกันทะเลาะเมิด  
สิทธิผู้ป่วย เช่น  
OSCC ,LAB HIV  
- มีช่องทางรับ  
ข้อเสนอแนะของ  
ผู้รับบริการ ได้แก่  
- website รพ.  
Page vOice  
-กล่องแสดงความ  
ความเห็น  
-แบบสำรวจความ  
พึงพอใจ  
ผู้รับบริการ  
**-QR Code scan**  
-แนวทางการตอบ  
กลับหรือสะท้อน  
การแก้ไขข้อ  
ร้องเรียน

-คู่มือปฐมนิเทศ  
จนท.ใหม่  
-ประเมินผลการ  
ปฏิบัติงานของ  
จนท.ใหม่ 3- 6  
เดือน  
-Inform consent

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		
																			-แนวทางการให้ ข้อมูลผู้ป่วยและ 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	A จัดทำแผนปฏิบัติ การและการ ถ่ายทอด																	-มีแผนกลยุทธ์ของ กลุ่มการพยาบาล -มี Action Plan กลุ่มการและ		

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										
	ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี 1) ด้านทรัพยากรบุคคล และการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาล 2) การกำหนดตัวชี้วัดและ วิธีการวัดผลสำเร็จ	แผนเพื่อน นำไป ปฏิบัติ ครบถ้วนตาม ข้อกำหนดของ มาตรฐาน													หน่วยงาน -KPI ตาม แผนปฏิบัติการ ประเมินแผนงาน โครงการ COI, นวัตกรรม -HR Plan (HR3, HR4, HRM HRD) -KPI Template - Service profile			
		D นำแผนปฏิบัติ การ และการ ถ่ายทอด แผนไป ดำเนินการ อย่างครบถ้วน ครอบคลุม บุคลากร ทางการพยาบาล													-ประชุมชี้แจง ถ่ายทอดและมอบ ตัวชี้วัด -กำหนด KPI Template -จัดทำแผนพัฒนา บุคลากรที่ สอดคล้องกับแผน กลยุทธ์ของกลุ่ม การพยาบาล ตาม นโยบาย Service Plan			
		L นำแผนปฏิบัติ การไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่าง สม่ำเสมอ ต่อเนื่องและ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ภายใน หน่วยงาน													-มีผลการสรุปและ ทบทวนผลลัพธ์ ของการดำเนินงาน ตามแผนพัฒนา บุคลากรแผนกล ยุทธ์รายไตรมาส -ปรับกลยุทธ์ตาม แผนงานตัวชี้วัด			
		I แผนปฏิบัติการ และ การถ่ายทอด แผน เพื่อนำไปปฏิบัติ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ ที่คาดหวังตาม มาตรฐาน และ สอดคล้อง เชื่อมโยง กับแผน ยุทธศาสตร์													-มีแผนพัฒนาที่ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์			

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		
		ขององค์กร พยาบาล อย่างครบถ้วน																			
5	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลคาดการณ์ผลการ ดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมข้อกำหนดของ มาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การเปรียบเทียบผลการ ดำเนินงานกับสิ่งที่กำหนด ภายในหน่วยบริการ 2) การเปรียบเทียบ ผลงานกับคู่แข่ง	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	A																-มีการจำแนกกลุ่ม ผู้ใช้บริการและ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย -มีแบบสำรวจ ความพึงพอใจด้าน บริการ 2 ครั้ง/ปี -มีช่องทางวิธีการ รับฟังความ ต้องการโดย ช่องทาง Web side ของรพ. /			



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
	รับฟังความต้องการ/ความ คาดหวังของกลุ่ม ผู้ใช้บริการและกลุ่มผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย																กล่องแสดงความ ความคิดเห็น (ตัวอย่าง NCD แบบประเมิน ความรู้ตามกลุ่มโรค สำคัญ เช่น Pre Post test)		
		D															-แบบสำรวจความ ความคิดเห็นของผู้ใช้ 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	มี	ไม่มี

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
	<b>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง</b> 1. มีช่องทางรับข้อร้องเรียนหลากหลายและทั่วถึง 2. มีการปรับปรุงแก้ไขการบริการพยาบาล/พฤติกรรมบริการอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ 3. ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 4. ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองตามสิทธิผู้ป่วย	D														-เอกสารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย - เอกสารใบยินยอมการรักษาที่ผู้ป่วยและญาติร่วมลงนามและเห็นด้วยในการรักษา -แนวทางปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่ครอบคลุมทุกกระบวนการ การดูแลไปใช้ในหน่วยงาน - แนวทางการสร้างความสัมพันธ์ไปปฏิบัติจริง เรื่องการให้ข้อมูลคำแนะนำ การมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา -สำรวจข้อคิดเห็นอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วย และญาติ ปีละ 2 ครั้ง			
		L														ทบทวนข้อร้องเรียนและนำผลมาวางแผนพัฒนา			
		I														นำผลการทบทวนมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง			
8	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1.การกำหนดระบบ/แนวทางการเฝ้าระวังและติดตามข้อมูลข้อร้องเรียนที่เสี่ยงต่อภาพลักษณ์ของหน่วยงาน	A														-แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ -Web page รพ. -กล่องความคิดเห็น -Face book -ผลเทียบเคียงกับ รพ.ระดับเดียวกัน			

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								
	2.การจัดระบบ/แนว ทางการแสวงหา/ใช้ข้อมูล เชิงเปรียบเทียบกับองค์กร ที่เป็นเลิศในด้านการ บริการ																
	<b>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง</b> 1. หน่วยงานมีผลประเมิน ความพึงพอใจและไม่พึง พอใจของผู้ใช้บริการและผู้ มีส่วนได้ส่วนเสีย 2. ข้อคิดเห็นด้านบริการที่ ได้จากผู้ใช้บริการ ได้รับ การแก้ไขและตอบกลับ ตามระยะเวลาที่ประเมิน 3. ข้อคิดเห็นด้านบริการ ของผู้ใช้บริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย ถูกนำไป เปรียบเทียบกับองค์กรที่ เป็นเลิศ	D												-ประเมินความพึง พอใจปีละ 2 ครั้ง โดยส่วนกลาง -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 ข้อมูลตามตัวชี้วัดของ องค์กรพยาบาล 2) การนำข้อมูลและ	A												-รายงานตัวชี้วัด รายเดือน -ผลสรุปวิเคราะห์ ข้อมูลตามไตรมาส ทุก 3 เดือน -มีระบบ/แนว ทางการวัดผลการ ดำเนินงานใน ประเด็นที่กำหนด วิธีการเก็บข้อมูล			

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										
	<p>สารสนเทศไปใช้ในการ สร้างองค์ความรู้/ นวัตกรรมทางการ พยาบาล</p> <p>3) การเปรียบเทียบผลที่ วัดได้กับองค์กรที่เป็นเลิศ <b>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง</b></p> <p>1. บุคลากรทางการ พยาบาลมีการปรับปรุง กระบวนการและคุณภาพ บริการพยาบาลรวมทั้ง การเพิ่มคุณค่าให้แก่การ บริการพยาบาล</p> <p>2. ข้อมูลและสารสนเทศที่ ได้จากการวัดผลการ ดำเนินงานขององค์กร พยาบาลถูกนำไป เปรียบเทียบกับองค์กรที่ เป็นเลิศและมีการ เปรียบเทียบเชิงจางนับ</p>															<p>ตัวชี้วัดเป็นราย เดือนตามตัวชี้วัด ของหน่วยงาน -มีการสรุป วิเคราะห์ จัดทำ CQI นำระบบ/แนว ทางการวัดผลไป ดำเนินการอย่าง ครบถ้วนครอบคลุม บุคลากรทางการ พยาบาลใน หน่วยงานและ เครือข่ายลูกโซ เช่น แนวทางการ ส่งต่อ</p>		
	3. องค์กรพยาบาลมีการ พัฒนาคุณภาพแบบก้าว กระโดด	D														<p>-แนวทางการดูแล ผู้ป่วยแต่ละโรค -CQI</p>		
		L														<p>-ทบทวนและ ปรับปรุงแนว ทางการดูแลผู้ป่วย อย่างต่อเนื่องหรือ ทุกครั้งที่ไม่เป็นไป ตามแนวทางที่วาง ไว้ -เปรียบเทียบกับ มาตรฐานหรือคู่ เทียบ</p>		
		I														<p>-KPI monitor</p>		
10	<p>ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดระบบ/ แนวทางการวิเคราะห์ผล การดำเนินงานครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) วิธีการวิเคราะห์ผลการ ดำเนินงานของหน่วยงาน</p> <p>2) การกำหนดประเด็น</p>	A														<p>- รวบรวมผลงาน - วิเคราะห์ผลการ ดำเนินงานตาม ตัวชี้วัดรายเดือน รายไตรมาส</p>		

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									
	การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน 3) กระบวนการสื่อสารผลการวิเคราะห์สู่บุคลากรทางการพยาบาลทุกคน																		
	<b>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง</b> 1. มีการทบทวนผลการดำเนินงาน 2. บุคลากร รับทราบผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานภายในระยะเวลาที่กำหนด	D														-สะท้อนข้อมูลให้ทีมรับทราบเพื่อปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน -นำผลวิเคราะห์ไปปรับปรุงกระบวนการงาน			
		L														-มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงานในประเด็นที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายหรือกลุ่มโรคสำคัญ			
		I														-ผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด			
11	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงาน ของหน่วยงานครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไปนี้ 1) กำหนดระบบ/แนวทางการดูแลสุขภาพบุคลากรทางการพยาบาล 2) กำหนดระบบ/แนวทางการวัดและประเมินผลสภาพแวดล้อมบรรยากาศและความปลอดภัยในการทำงาน 3) การกำหนดมาตรการด้าน อาชีวอนามัยและความปลอดภัยทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน/ภัยพิบัติ	A														แผนตรวจสอบสุขภาพประจำปี แผน5ส หน่วยงาน - ผลสำรวจบรรยากาศการทำงาน - แผนการสำรวจบรรยากาศการทำงาน (Happinometer) - แผนอัคคีภัย -แผนอุบัติเหตุหมู่			
	<b>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง</b> 1. หน่วยงานมีสภาพแวดล้อมที่มีบรรยากาศที่ดี และมี	D														-ตรวจสอบสุขภาพประจำปีของหน่วยงาน -สำรวจบรรยากาศ			

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง					ทีมประเมิน					เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ	สิ่งที่เกิดขึ้น จริง					
			0	1	2	3	4	5	0	1	2	3		4	5	รวมรายชื่อ	รวมรายชื่อ	มี	ไม่มี
														รวมรายชื่อ	รวมรายชื่อ				
	ความปลอดภัยในการทำงาน 2. เจ้าหน้าที่ได้รับการ ดูแลสุขภาพที่จำเป็นอย่าง เหมาะสม ทั้งด้านการ ส่งเสริมสุขอนามัยและ ความปลอดภัยในการทำงาน															การทำงานแบบ ออนไลน์ -เอกสารคู่มือ IC, อุบัติเหตุหุ้, อัคคีภัย, RM -การซ่อมแผนต่างๆ -อัคคีภัย -อุบัติเหตุหุ้ -CPR -โควิด โรคอุบัติ ใหม่			
		L														-วิเคราะห์ผลการ ตรวจสุขภาพ 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 ธรรมนูญองค์กร พยาบาล -สำรวจความพึง พอใจ บรรยากาศ การทำงาน -ระบบสวัสดิการ บ้านพัก			

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
	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง -บุคลากรทางการพยาบาล มีความภาค มีแรงจูงใจและพึงพอใจใน การทำงาน	D															นำผลที่ได้จากการ สำรวจมาจัด สวัสดิการ ตอบสนองความ ต้องการอย่าง เหมาะสม ค่าตอบแทน( OT), ค่าตอบแทนพิเศษ ,ค่าเหมาจ่ายใน ระยะเวลาที่ กำหนด - 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	A															1.กระบวนการ หลักการดูแลผู้ป่วย		

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
	<p>จัดกระบวนการสร้าง คุณค่าทางการพยาบาล ครอบคลุมข้อกำหนด ต่อไปนี้</p> <p>1) การกำหนด กระบวนการหลักในการ ให้บริการพยาบาล</p> <p>2) การประกันคุณภาพ การพยาบาล (Nursing Quality Assurance)</p> <p>3) การบริหารความเสี่ยง</p> <p>4) การกำหนดรูปแบบการ ให้การให้บริการพยาบาล ที่ตอบสนองปัญหาความ ต้องการของผู้ใช้บริการ</p> <p>5) การนิเทศงานบริการ พยาบาล</p> <p>6) การกำหนดระบบการ บันทึกการพยาบาล</p>																<p>ของหน่วยงาน</p> <p>2.แบบประเมิน ตนเอง QA ของ หน่วยงาน</p> <p>3.คู่มือบริหารความ เสี่ยง</p> <p>-Risk Profile</p> <p>-Risk register</p> <p>-Self enquiry</p> <p>-บันทึกการพบทวน ความเสี่ยง ,RCA</p> <p>4รูปแบบการให้ การให้บริการ พยาบาลที่ ตอบสนองปัญหา ความต้องการของ ผู้ให้บริการ</p> <p>-การรับส่งเวร</p> <p>-Morning talk</p> <p>- Nursing round</p> <p>-C3THER</p> <p>-case conference</p> <p>-ISBAR</p> <p>5.แผนการนิเทศ ทางคลินิก</p> <p>6.แผนการประเมิน บันทึกทางการ พยาบาล</p> <p>-คู่มือการบันทึก ทางการพยาบาล</p> <p>-แนวทางการ จำแนกประเภท ผู้ป่วย</p> <p>-เกณฑ์การ Audit เวชระเบียน และ บันทึกทางการ พยาบาล</p>		
		D															<p>-สื่อสาร กระบวนการหลัก ลงสู่ผู้ปฏิบัติ</p> <p>-มีระบบตรวจสอบ การปฏิบัติงานตาม กระบวนการหลัก</p>		



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					
																						<p>ของหน่วยงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-มีการเฝ้าระวัง ค้นหาความเสี่ยงใน หน่วยงานและ แนวทางป้องกัน เมื่อเกิดปัญหา</li> <li>-นำเกณฑ์ในการ คัดกรองคัดแยกใน การดูแลผู้ป่วยแต่ ละกลุ่มไปสู่การ ปฏิบัติ</li> <li>-นิเทศทางคลินิก ตามแผนที่วางไว้</li> </ul>		
		L																				<ul style="list-style-type: none"> <li>-มีการประกัน คุณภาพทางการ พยาบาลอย่าง ต่อเนื่อง</li> <li>-มีการประเมินไขว้ ระหว่างหน่วยงาน ภายในโรงพยาบาล</li> <li>-มีการประเมิน รับรองจาก หน่วยงานภายนอก องค์กร</li> </ul>		
		I																				-หน่วยงานผ่านการ ประเมิน QA ระดับ 3		
<b>ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลวิสัญญี Anesth: มิติกระบวนการ</b>																								
14	<p>การพยาบาลระยะก่อน ให้บริการทางวิสัญญีโดย การเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยและอุปกรณ์ เครื่องมือให้บริการ ทางวิสัญญีพร้อม ให้บริการที่ปลอดภัย ครอบคลุมข้อกำหนดของ มาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การประเมินสภาพ ผู้ป่วยตามASA Classification</p> <p>2) การเยี่ยมผู้ป่วยก่อน ได้รับบริการทางวิสัญญี (Elective case)</p> <p>3) การตรวจอุปกรณ์ต่าง</p>	A																				<p>นิเทศการจำแนก ประเภทผู้ป่วยตาม เกณฑ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-การจัดโซนผู้ป่วย เพื่อการดูแลตาม ความเร่งด่วน</li> <li>-ตรวจสอบเอกสาร การบันทึกข้อมูล ผู้ป่วยแรกรับ ใน เวชระเบียน (Audit เวชระเบียน)</li> <li>-ระบบการนิเทศ ทางคลินิกขณะ ปฏิบัติงาน</li> <li>-การเฝ้าระวัง อาการ เปลี่ยนแปลงขณะ ผู้ป่วยนอนพัก รักษาใน</li> </ul>		

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>ๆ ให้พร้อมใช้</p> <p>4) การตรวจสอบเวชภัณฑ์ยาที่ใช้ให้เหมาะสมและปลอดภัยกับผู้ป่วย</p> <p>5) การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย</p> <p>6) การประเมินสภาพผู้ป่วยซ้ำก่อนให้บริการทางวิสัญญี</p>																<p>โรงพยาบาล</p> <p>-การปฏิบัติตามแนวทางการรักษาเฉพาะโรค</p> <p>-แนวทางการส่งต่อ (Safety transfer)</p> <p>-แนวทางการดูแลและการวางแผนการส่งต่อ</p> <p>ข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะโรค</p> <p>-D-METHOD</p> <p>-แนวทางการส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่อง (COC Program)</p> <p>-Palliative Care</p>		
		D															-,นำแนวทางปฏิบัติ 3S3H และตามกลุ่มโรคสำคัญของแต่ละหน่วยงานสู่การปฏิบัติ		
		L															-ทบทวนและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้เป็นปัจจุบัน		
		I															ผลการประเมินการใช้แนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์		
15	<p>การพยาบาลระยะ ให้บริการทางวิสัญญีโดยการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปและการเฝ้าระวัง/ดูแลการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างปลอดภัยครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไป</p> <p>1) กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการที่หน่วยงานและมี</p>	A															<p>-คู่มือการบันทึกทางการพยาบาล (Focus charting)</p> <p>-คู่มือการดูแลเฉพาะโรคของแต่ละหน่วยงาน</p>		

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง					ทีมประเมิน					เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ	สิ่งที่เกิดขึ้น จริง					
			0	1	2	3	4	5	0	1	2	3		4	5	รวมรายชื่อ	รวมรายชื่อ	มี	ไม่มี
														รวมรายชื่อ					
	ภาวะเสี่ยงสูงอย่างน้อย 5 กลุ่มผู้ป่วย (Highrisk High volume) และครอบคลุมทั้ง 3ระยะ ของการให้บริการทางวิสัญญี (Induction Maintenance Emergence) 2) การดูแลผู้ป่วยให้พ้นจากการสลบ (Emergence) ในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปอย่างปลอดภัย 3) การเฝ้าระวัง แผลผื่น ความผิดปกติ และรายงานแก่วิสัญญีแพทย์และ/หรือทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมให้บริการผู้ป่วย																		
		D													-นำคู่มือปฏิบัติไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย				
		L													-Cop NN -Audit การบันทึกทางการแพทย์				
		I													ผลการAudit การบันทึกทางการแพทย์				
16	การพยาบาลระยะหลังการให้บริการทางวิสัญญีเพื่อความปลอดภัยและสุขสบายของผู้ป่วยครอบคลุมข้อกำหนดมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะตามชนิดของการระงับความรู้สึก (Specific Care Required Following Choice of Anesthesia)	A													มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค 3H3S และกลุ่มโรคสำคัญ 5 อันดับโรคของหน่วยงาน CNPG, Caremap การนิเทศการณ์เทศการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต Warning Signs กลุ่มโรค 3H3Sและกลุ่มโรคสำคัญ มีแนวทางการให้ข้อมูลผู้ป่วยในการตัดสินใจรับการรักษาเฉพาะโรค (Consent Form)				

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>2) การประเมินสภาพผู้ป่วยหลังให้บริการทางวิสัญญี</p> <p>3) การจัดการอาหารรบกวนหลังให้บริการทางวิสัญญี</p> <p>4) การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการให้บริการทางวิสัญญี</p>																		
		D															นำแนวทางลงสู่การปฏิบัติ ในแต่ละสาขารอบคลุมทุกหน่วยงาน เช่น การทำหัตถการที่สำคัญ		
		L															ทบทวนอุบัติการณ์สำคัญ		
		I															ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกที่ป้องกันได้ (Specific Clinical Risk)		
17	<p>การดูแลต่อเนื่องเพื่อการประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยให้มีความพร้อมในการออกจากห้องพักฟื้นครอบคลุมข้อกำหนดมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนออกจากห้องพักฟื้น</p> <p>2) การประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติในการวางแผนจำหน่ายกรณีที่พักกลับบ้าน</p> <p>3) การพยาบาลขณะส่งผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการพยาบาลที่รับส่งต่อ</p> <p>4) การประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการนำส่งผู้ป่วย</p>	A															มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค 3H3S และกลุ่มโรคสำคัญ 5 อันดับโรคของหน่วยงาน CNPG, Caremap Pain Management, Bedsores การนิเทศการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต Warning Signs กลุ่มโรค 3H3Sและกลุ่มโรคสำคัญ การนิเทศ Bed Side Nursing Care		
		D															นำแนวทางลงสู่การ		

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
		L																	
		I																	
18	<p>การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อ การสร้างเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการได้ สอดคล้องกับปัญหาและ ความต้องการครอบคลุม ข้อกำหนดมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย หลังได้รับยาระงับ ความรู้สึกที่หอผู้ป่วย ภายใน 24 ชั่วโมง</p> <p>2) การจัดโปรแกรมการ ส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่ ได้รับบริการทางวิสัญญีทุก ระยะของบริการ</p> <p>3) การจัดสิ่งแวดล้อมและ สถานที่ของงานบริการ พยาบาลวิสัญญีให้อื้อต่อ การสร้างเสริมสุขภาพ</p>	A																	
		D																	
		L																	
		I																	
19	<p>การคุ้มครองภาวะสุขภาพ เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและทีมผู้ ให้บริการครอบคลุม ข้อกำหนดมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การระบุตัวผู้ป่วย</p>	A																	

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
	(Patient Identification) ในทุกะยะของการ ให้บริการทางวิสัญญี 2) การบริหารความเสี่ยง/ อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ ที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย และทีมผู้ให้บริการทุก ระยะของการให้บริการ ทางวิสัญญี 3) การจัดสภาพแวดล้อม ในการปฏิบัติงานให้ เหมาะสมและปลอดภัย																		
		D															หัวหน้าหน่วยงาน กำกับกรปฏิบัติ ตามกระบวนการ ดูแลผู้ป่วย, One day one chart Nurse's note audit โดยหัวหน้า และผู้ได้รับ มอบหมาย		
		L															นำผลที่ได้จากการ นิเทศมาปรับปรุง และสรุปผลราย เดือน , ไตรมาส, รายปี COP Nurse's note		
		I															ร้อยละของความ สมบูรณ์ของบันทึก ทางการพยาบาล, เวชระเบียน		
20	การให้ข้อมูลและความรู้ ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการ บริการทางวิสัญญี สอดคล้องกับปัญหาความ ต้องการของผู้ป่วยภายใต้ ขอบเขตวิชาชีพและ บทบาทหน้าที่ความ รับผิดชอบครอบคลุม ข้อกำหนดมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การจัดระบบ/ โปรแกรมการให้ข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่ม ผู้ป่วยทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วย	A															แนวทาง/โปรแกรม การสร้างเสริม สุขภาพในผู้ป่วย ตามกลุ่มโรคสำคัญ 5 ส, มุมเรียนรู้ การสอนและฝึก ทักษะแก่ผู้ป่วยและ ผู้ดูแลในผู้ป่วย เฉพาะโรค		

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
	เฉพาะพร้อมทั้งครอบครัว ในแต่ละระยะของการ ให้บริการทางวิสัญญี 2) การให้ข้อมูลความรู้ ด้านสิทธิผู้ป่วยและให้ ข้อมูลก่อนการ ปฏิบัติการพยาบาล 3) การให้ข้อมูลเพื่อ ตัดสินใจลงนามยอมรับ การรักษา/ปฏิเสธการ รักษา																		
		D															แผน/รูปแบบการ สอนและฝึกทักษะ แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ในผู้ป่วยเฉพาะโรค		
		L															ประเมินและ ทบทวนผลการ ปฏิบัติตามแผน/ รูปแบบการสอน และฝึกทักษะแก่ ผู้ป่วยและผู้ดูแลใน ผู้ป่วยเฉพาะโรค		
		I															ร้อยละของคะแนน ความรู้/ทักษะผ่าน เกณฑ์		
21	การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเพื่อ ปกป้องผู้ป่วยทั้งกลุ่มทั่วไป และกลุ่มเฉพาะให้ ได้รับการบริการโดยไม่ถูก ละเมิดสิทธิ ครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การปฏิบัติการพยาบาล โดยพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ตาม ขอบเขตบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ จรรยาบรรณแลจริยธรรม วิชาชีพพยาบาล 2) การให้บริการและการ จัดบริการพยาบาลด้วย ความเสมอภาค เคารพศักดิ์ศรีและคุณค่า ความเป็นมนุษย์และ ปัจเจกบุคคลทั้ง ในกลุ่มผู้ใช้บริการทั่วไป และกลุ่มผู้ใช้บริการเฉพาะ เช่น ผู้ติดเชื้อ	A															แนวทางการระบุ ตัวผู้ป่วย แนวทางการ ประเมินภาวะ สุขภาพจิต, Burden Score, Fall, Pain score เป็นต้น 5 ส, IC, ENV, Healthy work place		

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
	HIV ผู้ถูกกระทำ ความรุนแรง 3) การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ ของผู้ใช้บริการเมื่อมี แนวโน้มหรือถูกละเมิด สิทธิ																		
		D														นำนโยบายลงสู่ ปฏิบัติครอบคลุม ทุกหน่วยงาน			
		L														ประเมิน,นิเทศ นำ ผลมาทบทวนและ ปรับปรุง			
		I														คะแนน 5 ส, อุบัติการณ์ที่ไม่ เป็นไปตามแนวทาง ปฏิบัติ เช่น อุบัติการณ์ตกเตียง, ระบุตัวผู้ป่วยผิด เป็นต้น			
22	การบันทึกทางการ พยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อ สามารถใช้สื่อสารกับทีม พยาบาลและทีมสหสาขา วิชาชีพและเป็นหลักฐาน ทางกฎหมายได้ครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การใช้กระบวนการ พยาบาล 2) การพยาบาลแบบองค์ รวม 3) การบันทึกทางการ พยาบาลตามหลัก 4 C (Correct, Complete, Clear, Concise) ซึ่ง สอดคล้องกับการบันทึก ตามงานบริการพยาบาล วิสัยทัศน์ ที่ได้มาตรฐาน	A														แนวทาง/โปรแกรม การสร้างเสริม สุขภาพในผู้ป่วย ตามกลุ่มโรคสำคัญ มุมเรียนรู้ การสอนและฝึก ทักษะแก่ผู้ป่วยและ ผู้ดูแลในผู้ป่วย เฉพาะโรค แนวทางการให้ ข้อมูลก่อนตัดสินใจ ในการรักษา/ ปฏิเสธการรักษา/ การแจ้งข่าวร้าย			
		D														ทุกหน่วยงานนำ แนวทางที่กำหนดสู่ การปฏิบัติ			
		L														ทบทวนผลการ ปฏิบัติตามแนว ทางการคุ้มครอง ภาวะสุขภาพอย่าง สม่ำเสมอ			



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																ปฏิบัติการ ปฏิเสธการรักษา การหนีกลับ		
ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลวิสัญญี : มิติผลลัพธ์																				
23	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ ตามพันธกิจของงานการ บริการพยาบาลวิสัญญี ดังนี้คือ ร้อยละของ แผนงาน/ โครงการ ที่บรรลุตาม เป้าหมายที่กำหนด หมายเหตุ สามารถเพิ่ม ตัวชี้วัดอื่นๆด้าน ประสิทธิผลตามพันธกิจ ของงานการพยาบาล วิสัญญี	Le																แนวทางพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วย 10 ประการ คู่มือปฏิบัติเพื่อการ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 10 ประการ สำหรับพยาบาล แนวทางพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วยเฉพาะ โรค เช่น HIV, OSCC แนวทางการเข้าถึง ข้อมูลผู้ป่วย		
		T																ทุกหน่วยงานนำ แนวทางสู่การ ปฏิบัติอย่าง เคร่งครัด		
		C																ทบทวนปฏิบัติการ ซื้อร้องเรียนนำมา ปรับปรุงแก้ไขอย่าง สม่ำเสมอ		
		Li																จำนวนปฏิบัติการ ซื้อร้องเรียน เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย		
24	ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการ ให้บริการพยาบาลวิสัญญี ต่อไปนี้ 1) ร้อยละของผู้ป่วยที่นัด ผ่าตัด( Elective Case ) ได้รับการประเมินปัญหา และเตรียมความพร้อม ก่อนรับบริการทางวิสัญญี 2) จำนวนปฏิบัติการ ให้ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยผิดคน 3) จำนวนปฏิบัติการ เกิด Aspiration 4) ร้อยละของผู้ป่วยที่ย้าย ออกจากห้องพักฟื้นมี ความพร้อมตามเกณฑ์ 5) ซื้อร้องเรียนของ ผู้ใช้บริการ	Le																ใช้กระบวนการ พยาบาลAIE การพยาบาลแบบ องค์รวมตาม 11 แบบแผนกอร์ดอน การตรวจสอบการ บันทึกทางการ พยาบาลตามหลัก 4 C		

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
	6) ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อ บริการพยาบาลวิสัญญี หมายเหตุ สามารถเพิ่ม ตัวชี้วัดอื่น ๆด้านคุณภาพ การให้บริการพยาบาล วิสัญญี																		
		T														ตรวจสอบความ สมบูรณ์ของการ บันทึกทางการ พยาบาลโดย หัวหน้าหอ, หัวหน้าเวร , ผู้รับผิดชอบ			
		C														นำผลการ ตรวจสอบมา ทบทวน และ ปรับปรุงการบันทึก			
		Li														ร้อยละความ สมบูรณ์ของการ บันทึกทางการ พยาบาลมากกว่า 85			
25	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ ของการปฏิบัติการ พยาบาล ต่อไปนี้ 1) ผลผลิตภาพ ( Productivity ) ของ หน่วยงานอยู่ในเกณฑ์ มาตรฐาน 2) จำนวนอุบัติการณ์การ เลื่อนผ่าตัดเนื่องจากความ ไม่พร้อมของ บริการพยาบาลวิสัญญี 3) ร้อยละของบุคลากร ทางการพยาบาลปฏิบัติ ตามมาตรฐาน/ แนวทางปฏิบัติที่กำหนด ไว้ 4) ร้อยละของบุคลากร ทางการพยาบาลใช้ กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาล หมายเหตุ สามารถเพิ่ม ตัวชี้วัดอื่น ๆด้าน ประสิทธิภาพของการ ปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี	Le														มีรายงานข้อมูล ตัวชี้วัด ราย เดือน รายไตร มาส รายปี			

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									
		T													มีรายงานข้อมูล ย้อนหลัง 3 ปี เพื่อเปรียบเทียบ แนวโน้มในทางที่ ดีขึ้น		
		C													มีรายงานข้อมูล เปรียบเทียบ (Benchmarking)		
		Li													มีรายงาน ผลลัพธ์ตามมิติ กระบวนการ		
26	ผลลัพธ์ด้านการพัฒนา องค์กร ต่อไปนี้ 1) ร้อยละความพึงพอใจ ในงานของบุคลากร ทางการพยาบาล 2) จำนวนอุบัติเหตุการ เกิดอุบัติเหตุจากการ ปฏิบัติงานของบุคลากร ทางการพยาบาล 3) ร้อยละของบุคลากร ทางการพยาบาลที่ผ่าน เกณฑ์การประเมินตาม มาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ 4) ร้อยละของบุคลากร ทางการพยาบาลได้รับการ อบรมเกี่ยวกับงานที่ รับผิดชอบอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี หมายเหตุ สามารถเพิ่ม ตัวชี้วัดอื่น ๆ ด้านการ พัฒนาองค์กรงานการ พยาบาลวิสัญญี	Le													มีรายงาน ผลลัพธ์ตาม ตัวชี้วัดคุณภาพ		
		T													มีรายงานข้อมูล ย้อนหลัง 3 ปี เพื่อเปรียบเทียบ แนวโน้มในทางที่ ดีขึ้น		
		C													มีรายงานข้อมูล เปรียบเทียบ (Benchmarking)		
		Li													มีรายงาน ผลลัพธ์ตามมิติ กระบวนการ		

