

แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ Counseling
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 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับหน่วยงานด้านการปรึกษาสุขภาพ Counseling : 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 ทบทวนปรับปรุง แก้ไขสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง															-แผนปฏิบัติการ ของกลุ่มการและ หน่วยงาน -มีการวิเคราะห์ ตัวชี้วัดรายเดือน - RCA story time		

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	
		และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ภายใน หน่วยงาน																line ความเสี่ยง ระดับ E ขึ้นไป -สรุป MM Conference		
		I ทิศทางของ หน่วยงาน สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่ คาดหวังและ เชื่อมโยงไปสู่ แผนยุทธศาสตร์ ขององค์กร พยาบาลอย่าง ครบถ้วน																-สรุป Action Plan -ผลลัพธ์ตามตัว ชี้วัดเปรียบเทียบ ภายในโรงพยาบาล , Board ของระดับ เขต, จังหวัด		
2	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดระบบ/ แนวทางการกำกับดูแล ตนเองที่ตีทั้งระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการใน การตรวจสอบภายใน หน่วยงานโดยยึดหลักธรร 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 ที่ตีครบถ้วนตาม 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 ค่าตอบแทน -ระบบการควบคุม Stock พัสดู วชย. ครุภัณฑ์, เครื่องมือ แพทย์ฯ 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 -มีใบบันทึกการ ทบทวนเหตุการณ์ ความเสี่ยงจากการ ปฏิบัติงาน -ผลการประเมิน สมรรถนะ -แผน HRD ที่ สอดคล้องกับผล การนิเทศ -มีCQI,นวัตกรรม ,Best Practice		

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 ระบบ/แนว ทางการ กำกับดูแล ตนเองที่ดี สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ ที่คาดหวังตาม มาตรฐาน และ หลัก ธรรมาภิบาลของ หน่วยงานอย่าง ครบถ้วน																	- มีแบบประเมิน และผลสรุปการ ปฏิบัติตาม CNPG ในการดูแล3S3H		
3	ผู้บริหารหน่วยงาน พยาบาลกำหนดระบบ/ แนวทางการดำเนินงาน อย่างมีจริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ ครอบคลุมข้อกำหนดของ มาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การปฏิบัติตาม จริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ 2) ระบบการเฝ้าระวัง ตรวจสอบและจัดการกับ ข้อร้องเรียนด้านจริยธรรม	A มีระบบ/ แนวทาง การดำเนินงาน อย่างมีจริยธรรม และจรรยาบรรณ วิชาชีพครบถ้วน ตามข้อกำหนด ของมาตรฐาน																-คู่มือ แนว ทางการพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วย ประกาศระเบียบ ข้อบังคับ จริยธรรม จรรยาบรรณ วิชาชีพ -ธรรมนูญองค์กร พยาบาล -แนวทางการ ป้องกันการละเมิด สิทธิผู้ป่วย เช่น OSCC ,LAB HIV - มีช่องทางรับ ข้อเสนอแนะของ ผู้รับบริการ ได้แก่ - website รพ. Page v0ice -กล่องแสดงความ ความคิดเห็น -แบบสำรวจความ พึงพอใจ ผู้รับบริการ -QR Code scan -แนวทางการตอบ กลับหรือสะท้อน การแก้ไขข้อ ร้องเรียน			
		D นำระบบ/ แนวทาง การดำเนินงาน																-คู่มือปฐมนิเทศ จนท.ใหม่ -ประเมินผลการ ปฏิบัติงานของ			

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										
		<p>อย่างมีจริยธรรม แลจรรยาบรรณ วิชาชีพ ไปดำเนินการ อย่างครบถ้วน ครอบคลุม บุคลากรทางการ พยาบาลใน หน่วยงาน</p>													<p>จนท.ใหม่ 3- 6 เดือน -Inform consent -แนวทางการให้ ข้อมูลผู้ป่วยและ ญาติ -มีรายงาน อุบัติการณ์ข้อ ร้องเรียน -มีแนวทาง ปฏิบัติการพิทักษ์ สิทธิ์ผู้ป่วย ,มี แนวทางการปฏิบัติ ตามจริยธรรมและ จรรยาบรรณ วิชาชีพ -มีผลลัพธ์การ ประเมินจริยธรรม เจ้าหน้าที่</p>			
		<p>L นำระบบ/ แนวทาง การดำเนินงาน อย่างมีจริยธรรม และ จรรยาบรรณ วิชาชีพ ไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ ภายใน หน่วยงาน</p>													<p>-มีการทบทวน อุบัติการณ์ ข้อ ร้องเรียนเรื่อง พฤติกรรมบริการ จริยธรรม ของ เจ้าหน้าที่ -มีรายงานผลการ สรุปผลการจัดการ ข้อร้องเรียน -สะท้อนข้อมูลเพื่อ ปรับปรุงอย่าง ต่อเนื่อง</p>			
		<p>I ระบบ/แนวทาง การดำเนินงาน อย่างมีจริยธรรม แลจรรยาบรรณ วิชาชีพ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่ คาดหวังตาม มาตรฐาน และ วัฒนธรรม</p>													<p>-จำนวนข้อ ร้องเรียนและการ แก้ไข -KPI monitor -ผลการประเมิน Core, Specific Competency -ผลการสำรวจ ความพึงพอใจ -จำนวนข้อ ร้องเรียนพฤติกรรม</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	
		ค่านิยม ของหน่วยงาน อย่างครบถ้วน																บริการ -ผลการสำรวจ จริยธรรม		
4	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลจัดทำแผนปฏิบัติ การและถ่ายทอดแผนเพื่อ นำไปปฏิบัติครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไป 1) ด้านทรัพยากรบุคคล และการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาล 2) การกำหนดตัวชี้วัดและ วิธีการวัดผลสำเร็จ	A จัดทำแผนปฏิบัติ การและการ ถ่ายทอด แผนเพื่อนำไป ปฏิบัติครบถ้วน ตามข้อกำหนด ของมาตรฐาน																-มีแผนกลยุทธ์ของ กลุ่มการพยาบาล -มี Action Plan กลุ่มการและ หน่วยงาน -KPI ตาม แผนปฏิบัติการ ประเมินแผนงาน โครงการ COI, นวัตกรรม -HR Plan (HR3, HR4, HRM HRD) -KPI Template - Service profile		
		D นำแผนปฏิบัติ การและการ ถ่ายทอดแผนไป 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 และการ ถ่ายทอดแผน เพื่อนำไปปฏิบัติ สอดคล้องกับ																-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
		ผลลัพธ์ที่ คาดหวังตาม มาตรฐาน และ สอดคล้อง เชื่อมโยง กับแผน ยุทธศาสตร์ ขององค์กร พยาบาล อย่างครบถ้วน																	
5	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลคาดการณ์ผลการ ดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมข้อกำหนดของ มาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การเปรียบเทียบผลการ ดำเนินงานกับสิ่งที่กำหนด ภายในหน่วยบริการ 2) การเปรียบเทียบ ผลงานกับคู่แข่ง	A มีการคาดการณ์ ผลการ ดำเนินงาน ครบถ้วนตาม ข้อกำหนดของ มาตรฐาน															-มีผลลัพธ์ตัวชี้วัด คุณภาพหน่วยงาน 3 ปีซ้อนหลัง -มีผลการ เปรียบเทียบ KPI ในโรงพยาบาล ระดับเดียวกันของ เขต 8 (THIP)		
		D นำผลการ คาดการณ์ไป ดำเนินการอย่าง ครบถ้วน ครอบคลุม บุคลากรทางการ พยาบาลใน หน่วยงาน															-มีข้อมูลและผล การเปรียบเทียบ KPI ตามTHIP -มีรายงาน ผลเปรียบเทียบ KPI ตามTHIPใน การประชุม กรรมการกลุ่มการ พยาบาล -มีแผนพัฒนา KPI ที่ไม่ผ่านเกณฑ์		
		Lนำผลการ คาดการณ์ ไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะ ๆ อย่าง สม่ำเสมอ ต่อเนื่องและ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ ภายใน หน่วยงาน															-มีการปรับปรุง ระบบงานอย่าง สม่ำเสมอ ตามไตร มาส		
		I ผลการ คาดการณ์															-มีแผนพัฒนาที่ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์		

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		
		สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ ที่คาดหวังของ หน่วยงานตาม มาตรฐาน และ เป้าหมายของ หน่วยงานอย่าง ครบถ้วน																			
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 คิดเห็น (ตัวอย่าง NCD แบบประเมิน ความรู้ตามกลุ่มโรค สำคัญ เช่น Pre Post test)		
		D																	-แบบสำรวจความ คิดเห็นของผู้ใช้ บริการ สำรวจ 2 ครั้ง/ปี		
		L																	-มีการทบทวน จัดการแก้ไข ปรับปรุงตาม ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นของ ผู้รับบริการทุกเรื่อง และมีการตอบกลับ การปรับปรุง แนวทางตาม ข้อเสนอแนะ		
		I																	- มีผลการสำรวจ และแก้ไข ปรับปรุง ระบบอย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจุบัน		

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
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 3. ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ อย่าง ต่อเนื่อง 4. ผู้ป่วยได้รับการ คุ้มครองตามสิทธิผู้ป่วย	D														-เอกสารการพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วย - เอกสารใบ ยินยอมการรักษาที่ ผู้ป่วยและญาติร่วม ลงนามและเห็น ด้วยในการรักษา -แนวทางปฏิบัติใน การพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วยที่ครอบคลุม ทุกกระบวนการ 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			

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												
		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 มีส่วนได้ส่วนเสีย 2. ข้อคิดเห็นด้านบริการที่ ได้จากผู้ให้บริการ ได้รับ การแก้ไขและตอบกลับ ตามระยะเวลาที่ประเมิน 3. ข้อคิดเห็นด้านบริการ ของผู้ใช้บริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย ถูกนำไป เปรียบเทียบกับองค์กรที่ เป็นเลิศ	D																-ประเมินความพึง พอใจปีละ 2 ครั้ง โดยส่วนกลาง -ส่วนกลางมีการ สะท้อนข้อมูลคืน หน่วยงานๆนำไป แก้ไข และรายงาน ตอบกลับ ผู้รับบริการ -มีการเปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็น เลิศหรือรพ.ขนาด เดียวกัน		
		L																-นำข้อคิดเห็น ผู้รับบริการมา ปรับปรุงวิธีการ ตามรายข้อที่ คะแนนต่ำสุดถึง ปานกลางตาม ข้อเสนอแนะอย่าง ต่อเนื่อง ได้แก่ เรื่องการให้ข้อมูล		

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		
																			พฤติกรรมบริการ		
		I																	-ผลการสำรวจ ความคิดเห็นและ แนวทางแก้ไข ปรับปรุงระบบ พฤติกรรมบริการ		
9	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดระบบ/ แนวทางการวัดผลการ ดำเนินงานครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การกำหนดวิธีการเก็บ ข้อมูลตามตัวชี้วัดของ องค์กรพยาบาล 2) การนำข้อมูลและ สารสนเทศไปใช้ในการ สร้างองค์ความรู้/ นวัตกรรมทางการ พยาบาล 3) การเปรียบเทียบผลที่ วัดได้กับองค์กรที่เป็นเลิศ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง 1. บุคลากรทางการ พยาบาลมีการปรับปรุง กระบวนการและคุณภาพ บริการพยาบาลรวมทั้ง การเพิ่มคุณค่าให้แก่การ บริการพยาบาล 2. ข้อมูลและสารสนเทศที่ ได้จากผลการวัดผลการ ดำเนินงานขององค์กร พยาบาลถูกนำไป เปรียบเทียบกับองค์กรที่ เป็นเลิศและมีการ เปรียบเทียบเชิงแข่งขัน	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 บุคลากรทางการ พยาบาลใน หน่วยงานและ เครือข่ายลูกโชน เช่น แนวทางการ ส่งต่อ		
	3. องค์กรพยาบาลมีการ พัฒนาคุณภาพแบบก้าว กระโดด	D																	-แนวทางการดูแล ผู้ป่วยแต่ละโรค -CQI		
		L																	-ทบทวนและ ปรับปรุงแนว ทางการดูแลผู้ป่วย อย่างต่อเนื่องหรือ ทุกครั้งที่ไม่เป็นไป		

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																	
10	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดระบบ/ แนวทางการวิเคราะห์ผล การดำเนินงานครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) วิธีการวิเคราะห์ผลการ ดำเนินงานของหน่วยงาน 2) การกำหนดประเด็น การวิเคราะห์ผลการ ดำเนินงาน 3) กระบวนการสื่อสารผล การวิเคราะห์สู่บุคลากร ทางการพยาบาลทุกคน	A																	
	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง 1. มีการทบทวนผลการ ดำเนินงาน 2. บุคลากร รับทราบผล การวิเคราะห์ผลการ ดำเนินงานภายใน ระยะเวลาที่กำหนด	D																	
		L																	
		I																	
11	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดระบบ/ แนวทางการจัด สภาพแวดล้อมการทำงาน ของหน่วยงานครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน	A																	

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					
	ต่อไป 1) กำหนดระบบ/แนวทางการดูแลสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ 2) กำหนดระบบ/แนวทางการวัดและประเมินผลสภาพแวดล้อมบรรยากาศและความปลอดภัยในการทำงาน 3) การกำหนดมาตรการด้าน อาชีวอนามัยและความปลอดภัยทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน/ภัยพิบัติ														(Happinometer) ผลสำรวจบรรยากาศการทำงาน - แผนอัคคีภัย - แผนอุบัติเหตุหมู่				
	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง 1. หน่วยงานมีสภาพแวดล้อมที่มีบรรยากาศที่ดี และมีความปลอดภัยในการทำงาน 2. เจ้าหน้าที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่จำเป็นอย่างเหมาะสม ทั้งด้านการส่งเสริมสุขอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน	D													-ตรวจสอบสุขภาพประจำปีของหน่วยงาน -สำรวจบรรยากาศการทำงานแบบออนไลน์ -เอกสารคู่มือ IC, อุบัติเหตุหมู่, อัคคีภัย, RM -การซ้อมแผนต่างๆ -อัคคีภัย -อุบัติเหตุหมู่ -CPR -โควิด โรคอุบัติใหม่				
		L													-วิเคราะห์ผลการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่แยกตามกลุ่ม ดี เสี่ยง ป่วย -การแก้ไขปัญหาสุขภาพตามกลุ่ม -การทดสอบสมรรถนะ2.4 กม.				
		I													-โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ -KPI monitor รายบุคคล				
12	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดระบบ/	A													-มีการสำรวจ Happinometer				

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	
	แนวทางการสนับสนุนและการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการแพทย์ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความผาสุก ความพึงพอใจและการสร้างแรงจูงใจของบุคลากรทางการแพทย์แต่ละระดับ 2) ดำเนินการสนับสนุนและสร้างขวัญกำลังใจตามลำดับความสำคัญ 3) กำหนดนโยบายและจัดสวัสดิการตามกฎหมายและสวัสดิการอื่นๆ																	-ระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงานตามธรรมเนียมองค์กรพยาบาล -สำรวจความพึงพอใจ บรรยากาศการทำงาน -ระบบสวัสดิการบ้านพัก		
	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง -บุคลากรทางการแพทย์มีความผาสุก มีแรงจูงใจและพึงพอใจในการทำงาน	D																นำผลที่ได้จากการสำรวจมาจัดสวัสดิการตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม ค่าตอบแทน (OT), ค่าตอบแทนพิเศษ ,ค่าเหมาจ่ายในระยะเวลาที่กำหนด - จัดสวัสดิการแก่เจ้าหน้าที่ สวัสดิการบ้านพัก , สวัสดิการภายในของกลุ่มการพยาบาลและของหน่วยงาน เช่น การเยี่ยมไข้ เจ้าหน้าที่ ,งาน มงคล เลี้ยงรับ ส่ง บุคลากร ,เยี่ยม จนท.ที่คลอด		
		L																-นำระบบ/แนวทางการสนับสนุนและสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลไป		

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง					ทีมประเมิน					เอกสาร/หลักฐานประกอบ	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง						
			0	1	2	3	4	5	0	1	2	3		4	5	มี	ไม่มี			
			รวมรายชื่อ					รวมรายชื่อ												
																	ทบทวนทุกปี -ปรับปรุง แก้ไข อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับหน่วยงาน ภายในโรงพยาบาล เกิดการเรียนรู้การ คิดการงาน เชื่อมโยงกับการจัด อัตราค่าสิ่งอย่าง เหมาะสม			
		I																-ผลความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่>75%		
13	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดระบบการ จัดกระบวนการสร้าง คุณค่าทางการพยาบาล ครอบคลุมข้อกำหนด ต่อไปนี้ 1) การกำหนด กระบวนการหลักในการ ให้บริการพยาบาล 2) การประกันคุณภาพ การพยาบาล (Nursing Quality Assurance) 3) การบริหารความเสี่ยง 4) การกำหนดรูปแบบการ ให้การให้บริการพยาบาล ที่ตอบสนองปัญหาความ ต้องการของผู้ใช้บริการ 5) การนิเทศงานบริการ พยาบาล 6) การกำหนดระบบการ บันทึกการพยาบาล	A																1.กระบวนการ หลักการดูแลผู้ป่วย ของหน่วยงาน 2.แบบประเมิน ตนเอง QA ของ หน่วยงาน 3.คู่มือบริหารความ เสี่ยง -Risk Profile -Risk register -Self enquiry -บันทึกการทบทวน ความเสี่ยง ,RCA - RCA story time line ความเสี่ยง ระดับ E ขึ้นไป -สรุป MM Conference 4รูปแบบการให้ การให้บริการ พยาบาลที่ ตอบสนองปัญหา ความต้องการของ ผู้ใช้บริการ -การรับส่งเวร -Morning talk - Nursing round -.C3THER -case conference		

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		
																			-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 -นิเทศทางคลินิก ตามแผนที่วางไว้		
		L																	-มีการประกัน คุณภาพทางการ พยาบาลอย่าง ต่อเนื่อง -มีการประเมินไขว้ ระหว่างหน่วยงาน ภายในโรงพยาบาล -มีการประเมิน รับรองจาก หน่วยงานภายนอก องค์กร		
		I																	-ผ่านประเมิน QA ระดับ 3		

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	
ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลด้านการรักษาสุขภาพ : มิติกระบวนการ																				
14	การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้มาปรึกษา เพื่อจัดลำดับความสำคัญได้ถูกต้องครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การใช้กระบวนการและทักษะการให้บริการปรึกษา รวมทั้งการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มาปรึกษา 2) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้มาปรึกษา 3) การประสานงานกับทีมผู้ให้บริการสุขภาพในการเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มาปรึกษา	A มีแนวทางการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้มาปรึกษา ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน																นิเทศการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามเกณฑ์ -การจัดโซนผู้ป่วยเพื่อการดูแลตามความเร่งด่วน -ตรวจสอบเอกสารการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแรกรับ ในเวชระเบียน (Audit เวชระเบียน) -ระบบการนิเทศทางคลินิกขณะปฏิบัติงาน -การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงขณะผู้ป่วยนอนพักรักษาในโรงพยาบาล -การปฏิบัติตามแนวทางการรักษาเฉพาะโรค -แนวทางการส่งต่อ (Safety transfer) -แนวทางการดูแลการวางแผนการส่งต่อ ข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะโรค -D-METHOD -แนวทางการส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่อง (COC Program) -Palliative Care		
		D																-นำแนวทางปฏิบัติตามกลุ่มโรคสำคัญของหน่วยงานสู่การปฏิบัติ		
		L																-ทบทวนและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้เป็นปัจจุบัน		
		I																ผลการประเมินการใช้แนวทางปฏิบัติ		

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
15	การวางแผนการให้บริการ ปรึกษาสุขภาพ เพื่อ ตอบสนองความต้องการ ของผู้มาปรึกษาครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การใช้กระบวนการ และทักษะการให้บริการ ปรึกษา 2) การเฝ้าอำนวยความสะดวก ปรึกษาที่มีแนวทางในการ แก้ไขปัญหาที่หลากหลาย และเลือกวิธีแก้ไขปัญหา ด้วยตนเอง 3) การประสานงานกับทีม ผู้ให้บริการสุขภาพในการ วางแผนให้บริการปรึกษา	A																	
		D																	
		L																	
		I																	
16	การปฏิบัติการให้บริการ ปรึกษาสุขภาพเพื่อให้ผู้มา ปรึกษามีแนวทางการ ปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับ ภาวะสุขภาพ ครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การใช้กระบวนการ และทักษะการให้บริการ ปรึกษา ของผู้มาปรึกษา อย่างน้อย 5 กลุ่มอาการ/ กลุ่มผู้มาปรึกษา (High	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	
	risk/High volume) 2) การจัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เอกสาร/สื่อ/ แผ่นพับประกอบการ ให้บริการปรึกษา 3) การประสานงานกับทีม ผู้ให้บริการสุขภาพในการ เตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง กับผู้มาปรึกษา																	ตัดสินใจรับการ รักษาเฉพาะโรค (Consent Form)		
	กรณีจัดให้มีบริการปรึกษา แบบกลุ่ม ให้เพิ่มข้อ 4 4) การให้บริการปรึกษา สุขภาพแบบกลุ่มตาม กระบวนการและทักษะ การให้บริการปรึกษา สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ของการจัดกลุ่ม	D																นำแนวทางลงสู่ การปฏิบัติ ในแต่ ละสาขารอบคลุม ทุกหน่วยงาน เช่น การทำหัตถการที่ สำคัญ		
		L																ทบทวนอุบัติการณ์ สำคัญ		
		I																ไม่พบอุบัติการณ์ ความเสี่ยงทาง คลินิกที่ป้องกันได้ (Specific Clinical Risk)		
17	การประเมินผลการ ให้บริการปรึกษา สุขภาพ เพื่อการยุติการ ให้บริการปรึกษาอย่าง เหมาะสม ครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การตอบสนองปัญหา และความต้องการของผู้ มาปรึกษา 2) การเปิดโอกาสให้ผู้มา ปรึกษามีส่วนร่วมและรับรู้ ในการประเมินผลการ ให้บริการปรึกษา 3) การประสานงานกับทีม ผู้ให้บริการสุขภาพในการ ประเมินผล การให้บริการปรึกษา กรณีจัดให้มีบริการปรึกษา รายกลุ่ม เพิ่มข้อ 4	A																มีแนวทางการดูแล ผู้ป่วยเฉพาะโรค 3H3S และกลุ่มโรค สำคัญ 5 อันดับโรค ของหน่วยงาน CNPg, Care map Pain Management, Bedsores การนิเทศการดูแล ผู้ป่วยระยะวิกฤต Warning Signs กลุ่มโรค 3H3Sและ กลุ่มโรคสำคัญ การนิเทศBed Side Nursing Care		

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
	4) การประเมินผลการ ให้บริการปรึกษาสุขภาพ แบบกลุ่มสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ของการจัด กลุ่ม																		
		D														นำแนวทางลงสู่การ ปฏิบัติ ในแต่ละ สาขาครอบคลุมทุก หน่วยงาน			
		L														ทบทวนอุบัติการณ์ สำคัญ เช่น พลัด ตกหกล้ม, Bedsores			
		I														ไม่พบอุบัติการณ์ ความเสี่ยงทาง คลินิกที่ป้องกันได้ (Clinical Risk)			
18	การให้บริการปรึกษาสุขภาพ ต่อเนื่องครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การจำแนกจัดกลุ่มผู้มา ปรึกษาให้รับบริการที่ ต่อเนื่องทั้งในและนอก โรงพยาบาล 2) การจัดระบบนัดและ ระบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับ ผู้มาปรึกษาในกลุ่ม ต่าง ๆ 3) การประสานงานกับทีม ผู้ให้บริการสุขภาพในการ ดูแลผู้มาปรึกษาอย่างต่อเนื่อง	A														แนวทางการ วางแผนจำหน่าย กลุ่มโรคสำคัญ Safety Transfer Inter department, Inter Hospital แนวทางการ Consult สหสาขา วิชาชีพ Palliative care			
		D														กลุ่มโรคสำคัญแต่ละ สาขาตามที่PCT กำหนด			
		L														กิจกรรมทบทวน เหตุการณ์สำคัญ เช่น MM conference, C3- THER			
		I														อัตราการRe admit ลดลง			
19	การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้มาปรึกษา	A														มีรายงาน Self Enquiry เพื่อ วิเคราะห์			

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>ครอบคลุมข้อกำหนดมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การจัดแผน/โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุมกลุ่มของผู้มาปรึกษา</p> <p>2) การจัดสิ่งแวดล้อมและสถานที่ของหน่วยบริการปรึกษาสุขภาพให้อื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>3) การประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพ</p>																<p>กระบวนการดูแลผู้ป่วย 6 ชั้นตอน</p> <p>One day one chart</p> <p>Nurse's note audit</p> <p>COP Nurse's note</p>		
		D															<p>หัวหน้าหน่วยงานกำกับกรปฏิบัติตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย, One day one chart Nurse's note audit โดยหัวหน้าและผู้ได้รับมอบหมาย</p>		
		L															<p>นำผลที่ได้จากการนิเทศมาปรับปรุงและสรุปผลรายเดือน , ไตรมาส, รายปี</p> <p>COP Nurse's note</p>		
		I															<p>ร้อยละของความสำเร็จของบันทึกทางการพยาบาล, เวชระเบียน</p>		
20	<p>การคุ้มครองภาวะสุขภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้มาปรึกษา ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การประเมิน ป้องกันจัดการเมื่อเกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน</p> <p>2) การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification) ทุกครั้งของการให้บริการปรึกษาสุขภาพ</p> <p>3) การจัดสภาพแวดล้อม</p>	A															<p>แนวทาง/โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยตามกลุ่มโรคสำคัญ 5 ส, มุมเรียนรู้ การสอนและฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในผู้ป่วยเฉพาะโรค</p>		

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		
	ของงานบริการปรึกษา สุขภาพให้เหมาะสมและ ปลอดภัย																				
		D																	แผน/รูปแบบการ สอนและฝึกทักษะ แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ในผู้ป่วยเฉพาะโรค		
		L																	ประเมินและ ทบทวนผลการ ปฏิบัติตามแผน/ รูปแบบการสอน และฝึกทักษะแก่ ผู้ป่วยและผู้ดูแลใน ผู้ป่วยเฉพาะโรค		
		I																	ร้อยละของคะแนน ความรู้/ทักษะผ่าน เกณฑ์		
21	<p>การให้ข้อมูลและการ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ครอบคลุมข้อกำหนดของ มาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การให้ข้อมูลความรู้ ด้านสิทธิผู้ป่วย ข้อมูลก่อน การให้บริการปรึกษา ข้อมูลการดูแลตนเอง การเฝ้าระวังปัญหา และ ความเสี่ยงของผู้ป่วย เฉพาะราย และแหล่ง ประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับ การบริการปรึกษา</p> <p>2) การให้บริการปรึกษา สุขภาพ โดยพิทักษ์สิทธิผู้ มาปรึกษา ตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความ รับผิดชอบ และจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพของ พยาบาลผู้ให้บริการ ปรึกษา</p> <p>3) การให้บริการและการ จัดบริการปรึกษาสุขภาพ ด้วยความเสมอภาค เคารพศักดิ์ศรีและคุณค่า ความเป็นมนุษย์และ ปัจเจกบุคคลทั้งใน กลุ่มผู้มาปรึกษาสุขภาพ โรคทั่วไปและกลุ่มผู้มา ปรึกษาด้านสุขภาพเฉพาะ</p>	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		
	4) การแจ้งข่าวร้าย 5) การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ ของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเมื่อ มีแนวโน้มหรือถูกละเมิด สิทธิ																				
		D																	นำนโยบายลงสู่ ปฏิบัติครอบคลุม ทุกหน่วยงาน		
		L																	ประเมิน,นิเทศ นำ ผลมาทบทวนและ ปรับปรุง		
		I																	คะแนน 5 ส, อุบัติการณ์ที่ไม่ เป็นไปตามแนวทาง ปฏิบัติ เช่น อุบัติการณ์ตกเตียง, ระบุตัวผู้ป่วยผิด เป็นต้น		
22	การบันทึกการให้บริการ ปรึกษา เพื่อให้สามารถ ใช้สื่อสารกับ ทีมพยาบาลผู้ให้การ ปรึกษา พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพได้ ครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การใช้กระบวนการ และทักษะ การให้บริการปรึกษา สุขภาพ 2) การใช้กระบวนการ พยาบาล 3) การพยาบาลแบบองค์ รวม 4) ระบบการบันทึกข้อมูล ทางการ ให้บริการปรึกษาคำนึงถึง สิทธิของ ผู้มาปรึกษา 5) การบันทึกทางการ พยาบาลตาม หลัก 4 C (Correct, Complete, Clear, Concise)และการบันทึก	A																	แนวทาง/โปรแกรม การสร้างเสริม สุขภาพในผู้ป่วย ตามกลุ่มโรคสำคัญ มุมเรียนรู้ การสอนและฝึก ทักษะแก่ผู้ป่วยและ ผู้ดูแลในผู้ป่วย เฉพาะโรค แนวทางการให้ ข้อมูลก่อนตัดสินใจ ในการรักษา/ ปฏิเสธการรักษา/ การแจ้งข่าวร้าย		

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									
	อย่างต่อเนื่อง เพียงพอต่อ การเป็นหลักฐานทาง กฎหมาย																
		D												ทุกหน่วยงานนำ แนวทางที่กำหนดสู่ การปฏิบัติ			
		L												ทบทวนผลการ ปฏิบัติตามแนว ทางการคุ้มครอง ภาวะสุขภาพอย่าง สม่ำเสมอ			
		I												อุบัติการณ์การ ปฏิเสธการรักษา การหนีกลับ			
ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลด้านการบริการสุขภาพ : มิติผลลัพธ์																	
23	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผล ตามพันธกิจของงาน บริการสุขภาพ ดังนี้ ร้อยละของ แผนงาน/โครงการ การ พัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาลที่บรรลุ ตามเป้าหมายที่กำหนด หมายเหตุ สามารถเพิ่ม ตัวชี้วัดอื่น ๆ ด้าน ประสิทธิผลตามพันธกิจ ของงานบริการสุขภาพ	Le												แนวทางพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วย 10 ประการ คู่มือปฏิบัติเพื่อการ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 10 ประการ สำหรับพยาบาล แนวทางพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วยเฉพาะ โรค เช่น HIV, OSCC แนวทางการเข้าถึง ข้อมูลผู้ป่วย			
		T												ทุกหน่วยงานนำ แนวทางสู่การ ปฏิบัติอย่าง เคร่งครัด			
		C												ทบทวนอุบัติการณ์ ข้อร้องเรียนนำมา ปรับปรุงแก้ไขอย่าง สม่ำเสมอ			
		Li												จำนวนอุบัติการณ์ ข้อร้องเรียน เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย			
24	ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการ ให้บริการรักษา ต่อไปนี้ 1 ร้อยละของผู้มาปรึกษา มาตามนัด 2 จำนวนข้อร้องเรียน เกี่ยวกับการละเมิดสิทธิ ของผู้มาปรึกษา	Le												ใช้กระบวนการ พยาบาลAIE การพยาบาลแบบ องค์รวมตาม 11 แบบแผนกอร์ดอน การตรวจสอบการ บันทึกทางการ			

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 จำนวนข้อร้องเรียน เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ ของบุคลากรทางการ พยาบาล 4 ร้อยละความพึงพอใจ ของผู้มาปรึกษาต่อบริการ ปรึกษา 5 ร้อยละความพึงพอใจ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อ บริการปรึกษา หมายเหตุ สามารถเพิ่ม ตัวชี้วัดอื่น ๆ ด้านคุณภาพ การให้บริการปรึกษา																		พยาบาลตามหลัก 4 C		
		T																	ตรวจสอบความ สมบูรณ์ของการ บันทึกทางการ พยาบาลโดย หัวหน้าหอ, หัวหน้าเวร , ผู้รับผิดชอบ		
		C																	นำผลการ ตรวจสอบมา ทบทวน และ ปรับปรุงการบันทึก		
		Li																	ร้อยละความ สมบูรณ์ของการ บันทึกทางการ พยาบาลมากกว่า 85		
25	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ ของการปฏิบัติการ พยาบาล (บริการ ปรึกษา) ต่อไปนี้ 1. ผลผลิตภาพ (Productivity) ของ หน่วยงานอยู่ในเกณฑ์ มาตรฐาน 2. ร้อยละของพยาบาล ผู้ให้การปรึกษาปฏิบัติตาม แนวทาง/มาตรฐานการ บริการปรึกษา 3. ร้อยละของพยาบาล ผู้ให้การปรึกษาใช้ กระบวนการให้การ ปรึกษาขณะให้บริการ ปรึกษา หมายเหตุ สามารถเพิ่ม	Le																	มีรายงานข้อมูล ตัวชี้วัด รายเดือน รายไตรมาส รายปี		

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
	ตัวชี้วัดอื่น ๆ ด้าน ประสิทธิภาพของการ ปฏิบัติการพยาบาล (บริการปรึกษา)																		
		T														มีรายงานข้อมูล ย้อนหลัง 3 ปี เพื่อ เปรียบเทียบ แนวโน้มในทางที่ดี ขึ้น			
		C														มีรายงานข้อมูล เปรียบเทียบ (Benchmarking)			
		Li														มีรายงานผลลัพธ์ ตามมิติ กระบวนการ			
26	ผลลัพธ์ด้านการพัฒนา องค์กร ดังนี้ 1 ร้อยละความพึงพอใจใน งานของพยาบาลผู้ให้การ ปรึกษา 2 จำนวนอุบัติการณ์การ เกิดอุบัติเหตุจากการ ปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ ให้บริการปรึกษา 3 ร้อยละของพยาบาลผู้ ให้บริการปรึกษาได้รับการ อบรมเกี่ยวกับงานที่ รับผิดชอบอย่างน้อย 10 วัน / คน / ปี 4 ร้อยละของพยาบาลผู้ ให้บริการปรึกษาที่ผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน การประเมินจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ หมายเหตุ สามารถเพิ่ม ตัวชี้วัดอื่น ๆ ด้านการ พัฒนาองค์กร	Le														มีรายงานผลลัพธ์ ตามตัวชี้วัด คุณภาพ			
		T														มีรายงานข้อมูล ย้อนหลัง 3 ปี เพื่อ เปรียบเทียบ แนวโน้มในทางที่ดี ขึ้น			
		C														มีรายงานข้อมูล เปรียบเทียบ (Benchmarking)			
		Li														มีรายงานผลลัพธ์ ตามมิติ			

