

แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลกุมภวาปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565

ส่วนที่ 1 แบบการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลระดับหน่วยงาน : มิติกระบวนการ (หมวด 1-6)

ส่วนที่ 2 แบบการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลหน่วยงาน : มิติกระบวนการ (หมวด 6)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลหน่วยงาน : มิติผลลัพธ์ (หมวด 7)

ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลระดับหน่วยงานการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน : 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	มาตรฐานที่ 1 ก. การนำองค์กร ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดทิศทางของหน่วยงานครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานและสอดคล้องกับทิศทางองค์กรพยาบาล 1) วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ทิศทางและผลการดำเนินงานที่คาดหวัง 2) การเสริมสร้างบรรยากาศการทำงานด้านการพยาบาลของหน่วยงานที่เอื้อต่อการส่งเสริมการมุ่งเน้นการบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร	A กำหนดทิศทางหน่วยงาน ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐานและสอดคล้องกับทิศทางองค์กรพยาบาล															-แผนภูมิบังคับบัญชา -แผนยุทธศาสตร์ -แผนปฏิบัติการของกลุ่มการ, กลุ่มงาน - Service Profile update -บันทึกการประชุมกลุ่มการ, หน่วยงาน, PCT ต่างๆ -วิธีสื่อสารวิสัยทัศน์ พันธกิจ, ผ่านทาง website, การประชุม -มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัดรายเดือน - RCA story time line ความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป -สรุป MM Conference		
	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง 1. เจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงานมีส่วนร่วมในกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ทิศทางของหน่วยงาน 2. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานรับรู้และเข้าใจ พันธกิจ และทิศทางขององค์กร 3. บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติตาม	D นำทิศทางของหน่วยงานไปดำเนินการอย่างครบถ้วนครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงาน															-มีการสื่อสารวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ทิศทาง ผ่านทาง website, Morning Talk, Group Line, ประชุมต่างๆ		
		L นำทิศทางของหน่วยงานไปทบทวน															-แผนปฏิบัติการของกลุ่มการและหน่วยงาน -มีการวิเคราะห์		

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		
		ปรับปรุงแก้ไข อย่าง สม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ภายใน หน่วยงาน																	ตัวชี้วัดรายเดือน - RCA story time line ความเสี่ยง ระดับ E ขึ้นไป -สรุป MM Conference		
		I ทิศทางของ หน่วยงาน สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ ที่คาดหวังและ เชื่อมโยงไปสู่ แผนยุทธศาสตร์ ขององค์กร พยาบาลอย่าง ครบถ้วน																	-สรุป Action Plan -ผลลัพธ์ตามตัว ชี้วัดเปรียบเทียบ ภายในโรงพยาบาล , Board ของระดับ เขต, จังหวัด		
2	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดระบบ/ แนวทางการกำกับดูแล ตนเองที่ดีทั้งระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการใน การตรวจสอบภายใน หน่วยงานโดยยึดหลักการ มาภิบาลครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การควบคุมการปฏิบัติ ตามกฎระเบียบโรงพยาบาล และองค์กรพยาบาล 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			

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										
		ทางการ กำกับดูแล ตนเองที่ดี สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ ที่คาดหวังตาม มาตรฐาน และ หลักธรรมาภิ บาลของ หน่วยงานอย่าง ครบถ้วน																	
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																	
		D นำระบบ/ แนวทาง การดำเนินงาน อย่างมีจริยธรรม และจรรยาบรรณ วิชาชีพ ไปดำเนินการ																	

-คู่มือ แนวทางการ
พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
ประกาศระเบียบ
ข้อบังคับ จริยธรรม
จรรยาบรรณ
วิชาชีพ
-ธรรมนูญองค์กร
พยาบาล
-แนวทางการ
ป้องกันกรละเมิด
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

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

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										
		อย่างครบถ้วน ครอบคลุม บุคลากรทางการ พยาบาลใน หน่วยงาน														ข้อมูลผู้ป่วยและ ญาติ -มีรายงาน อุบัติการณ์ข้อ ร้องเรียน -มีแนวทาง ปฏิบัติการพิทักษ์ สิทธิ์ผู้ป่วย, มี แนวทางการปฏิบัติ ตามจริยธรรมและ จรรยาบรรณ วิชาชีพ -มีผลลัพธ์การ ประเมินจริยธรรม เจ้าหน้าที่		
		L นำระบบ/ แนวทาง การดำเนินงาน อย่างมีจริยธรรม และ จรรยาบรรณ วิชาชีพไป ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ภายใน หน่วยงาน														-มีการทบทวน อุบัติการณ์ ข้อ ร้องเรียนเรื่อง พฤติกรรมบริการ จริยธรรม ของ เจ้าหน้าที่ -มีรายงานผลการ สรุปผลการจัดการ ข้อร้องเรียน -สะท้อนข้อมูลเพื่อ ปรับปรุงอย่าง ต่อเนื่อง		
		I ระบบ/แนวทาง การดำเนินงาน อย่างมีจริยธรรม และจรรยาบรรณ 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		
4	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลจัดทำแผนปฏิบัติ การและถ่ายทอดแผนเพื่อ	A จัดทำแผนปฏิบัติ การและการ														-มีแผนกลยุทธ์ของ กลุ่มการพยาบาล -มี Action Plan		

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									
	นำไปปฏิบัติครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี 1) ด้านทรัพยากรบุคคล และการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาล 2) การกำหนดตัวชี้วัดและ วิธีการวัดผลสำเร็จ	ถ่ายทอด แผนเพื่อน นำไป ปฏิบัติครบถ้วน ตามข้อกำหนด ของมาตรฐาน																
		D นำแผนปฏิบัติ การและการ ถ่ายทอดแผนไป ดำเนินการ อย่างครบถ้วน ครอบคลุม บุคลากร ทางการพยาบาล																
		L นำแผนปฏิบัติ การไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่าง สม่ำเสมอ ต่อเนื่องและ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ภายใน หน่วยงาน																
		I แผนปฏิบัติการ และการ ถ่ายทอดแผน เพื่อนำไปปฏิบัติ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่ คาดหวังตาม มาตรฐาน และ สอดคล้อง เชื่อมโยง กับแผน																

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	
		ยุทธศาสตร์ ขององค์กร พยาบาล อย่างครบถ้วน																		
5	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลคาดการณ์ผลการ ดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมข้อกำหนดของ มาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การเปรียบเทียบผลการ ดำเนินงานกับสิ่งที่กำหนด ภายในหน่วยบริการ 2) การเปรียบเทียบ ผลงานกับคู่เทียบ	A มีการคาดการณ์ ผลการ ดำเนินงาน ครบถ้วนตาม ข้อกำหนดของ มาตรฐาน																-มีผลลัพธ์ตัวชี้วัด คุณภาพหน่วยงาน 3 ปีย้อนหลัง -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 สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ ที่คาดหวังของ หน่วยงานตาม มาตรฐาน และ เป้าหมายของ																-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
		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			
7	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดแนวทาง ในสร้างความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การตอบสนองความ	A														-มีแนวทางปฏิบัติ ในการพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วยที่ครอบคลุม ทุกกระบวนการ ดูแล -แนวทางการให้ ข้อมูลผู้ป่วยและ ญาติ			

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										
	มาตรฐาน ต่อไปนี้ 1.การกำหนดระบบ/แนว ทางการเฝ้าระวังและ ติดตามข้อมูลข้อร้องเรียน ที่เสี่ยงต่อภาพลักษณ์ของ หน่วยงาน 2.การจัดระบบ/แนว ทางการแสวงหาใช้ข้อมูล เชิงเปรียบเทียบกับองค์กร ที่เป็นเลิศในด้านการ บริการ																	
	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง 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 -มีการเปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็น 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	A												-รายงานตัวชี้วัด รายเดือน -ผลสรุปวิเคราะห์ ข้อมูลตามไตรมาส ทุก 3 เดือน -มีระบบ/แนว				

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										
	<p>1) การกำหนดวิธีการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดขององค์กรพยาบาล</p> <p>2) การนำข้อมูลและสารสนเทศไปใช้ในการสร้างองค์ความรู้/นวัตกรรมทางการพยาบาล</p> <p>3) การเปรียบเทียบผลที่วัดได้กับองค์กรที่เป็นเลิศ</p> <p>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง</p> <p>1. บุคลากรทางการพยาบาลมีการปรับปรุงกระบวนการและคุณภาพบริการพยาบาลรวมทั้งการเพิ่มคุณค่าให้แก่การบริการพยาบาล</p> <p>2. ข้อมูลและสารสนเทศที่ได้จากการวัดผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลถูกนำไปเปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็นเลิศและมีการเปรียบเทียบเชิงแข่งขัน</p>																		
	3. องค์กรพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพแบบก้าวกระโดด	D																	
		L																	
		I																	
10	<p>ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไปนี้</p> <p>1) วิธีการวิเคราะห์ผลการ</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
	ดำเนินงานของหน่วยงาน 2) การกำหนดประเด็น การวิเคราะห์ผลการ ดำเนินงาน 3) กระบวนการสื่อสารผล การวิเคราะห์สู่บุคลากร ทางการพยาบาลทุกคน																		
	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง 1. มีการทบทวนผลการ ดำเนินงาน 2. บุคลากร รับทราบผล การวิเคราะห์ผลการ ดำเนินงานภายใน ระยะเวลาที่กำหนด	D														-สะท้อนข้อมูลให้ ทีมรับทราบเพื่อ ปรับปรุงวิธีการ 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 แผนการสำรวจ บรรยากาศการ ทำงาน (Happinometer) ผลสำรวจ บรรยากาศการ ทำงาน - แผนอัคคีภัย - แผนอุบัติเหตุหมู่			

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 1. หน่วยงานมีสภาพแวดล้อมที่มีบรรยากาศที่ดี และมีความปลอดภัยในการทำงาน 2. เจ้าหน้าที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่จำเป็นอย่างเหมาะสม ทั้งด้านการส่งเสริมสุขอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน	D														-ตรวจสอบสุขภาพประจำปีของหน่วยงาน -สำรวจบรรยากาศการทำงานแบบออนไลน์ -เอกสารคู่มือ IC, อุบัติเหตุหมู่, อัคคีภัย, RM -การซ้อมแผนต่างๆ -อัคคีภัย -อุบัติเหตุหมู่ -CPR -โควิด โรคอุบัติใหม่			
		L														-วิเคราะห์ผลการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่แยกตามกลุ่ม ดี เสี่ยง ป่วย -การแก้ไขปัญหาสุขภาพตามกลุ่ม -การทดสอบสมรรถนะ 2.4 กม.			
		I														-โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ -KPI monitor รายบุคคล			
12	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการสนับสนุนและการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความผาสุก ความพึงพอใจและการสร้างแรงจูงใจของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับ 2) ดำเนินการสนับสนุนและสร้างขวัญกำลังใจตามลำดับความสำคัญ 3) กำหนดนโยบายและจัด	A														-มีการสำรวจ Happinometer -ระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงานตามธรรมเนียมองค์กรพยาบาล -สำรวจความพึงพอใจ บรรยากาศการทำงาน -ระบบสวัสดิการบ้านพัก			

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											
	สวัสดิการตามกฎหมาย และสวัสดิการอื่นๆ																		
	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง -บุคลากรทางการแพทย์ มีความผาสุก 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 ทางการแพทย์ไป ทบทวนทุกปี -ปรับปรุง แก้ไข อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับหน่วยงาน ภายในโรงพยาบาล เกิดการเรียนรู้การ คิดภาระงาน เชื่อมโยงกับการจัด อัตรากำลังอย่าง เหมาะสม		
		I															-ผลความพึงพอใจ ขอเจ้าหน้าที่>75%		

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
13	<p>ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดระบบการ 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>	A														<p>1.กระบวนการ หลักการดูแลผู้ป่วย 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>-บันทึกการทบทวน ความเสี่ยง ,RCA</p> <p>4.รูปแบบการให้ 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>			

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
	ผู้ป่วย 3) การประเมินผลการ ปฏิบัติการพยาบาล และ จัดการการส่งต่อการรักษา																โรงพยาบาล -การปฏิบัติตาม แนวทางการรักษา เฉพาะโรค -แนวทางการส่งต่อ (Safety transfer) -แนวทางการดูแล การวางแผนการส่ง ต่อ ข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะ โรค -D-METHOD -แนวทางการส่งต่อ เพื่อดูแลต่อเนื่อง (COC Program) -Palliative Care		
		D															-,นำแนวทางปฏิบัติ 3S3H และตาม กลุ่มโรคสำคัญของ แต่ละหน่วยงานสู่ การปฏิบัติ		
		L															-ทบทวนและ ปรับปรุงแนวทาง ปฏิบัติให้เป็น ปัจจุบัน		
		I															ผลการประเมินการ ใช้แนวทางปฏิบัติ ตามเกณฑ์ -อุบัติการณ์ของ การไม่ปฏิบัติตาม แนวทางที่กำหนด		
15	การตรวจและบำบัดรักษา ทางการพยาบาลผู้ป่วย ณ ห้องอุบัติเหตุและ ฉุกเฉินเพื่อผู้ป่วยปลอดภัย จากภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ไม่ เกิดภาวะแทรกซ้อน และบรรเทาความไม่สุข สบายครอบคลุมข้อกำ หนดมาตรฐานต่อไปนี้ 1) การคัดแยกผู้ป่วย (Comprehensive Triage) เพื่อจัดลำดับการ รักษาพยาบาล	A															-คู่มือการบันทึก ทางการพยาบาล (Focus charting) -คู่มือการดูแล เฉพาะโรคของแต่ละ หน่วยงาน		

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) การจัดการ แก้ปัญหา วิกฤตฉุกเฉิน และ ปฏิบัติการพยาบาล ตามปัญหา ความต้องการ ของผู้ป่วย ช่วยเหลือ บรรเทาอาการรบกวน รวมถึงป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน</p> <p>3) การประเมินอาการ ผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและ ต่อเนื่อง จัดการดูแลทัน ต่อการเปลี่ยนแปลงของ ผู้ป่วยตลอดเวลาที่ผู้ป่วย อยู่ในหน่วยงาน</p> <p>4) มีแนวทางปฏิบัติใน กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการ ในหน่วยงานอย่างน้อย 5 กลุ่ม (high risk /high volume)</p>																		
		D															-นำคู่มือปฏิบัติไป ใช้ในการดูแลผู้ป่วย		
		L															-Cop NN -Audit การบันทึก ทางการพยาบาล		
		I															ผลการAudit การ บันทึกทางการ พยาบาล		
16	<p>การดูแลต่อเนื่องเพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่าง ต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนการ ส่งต่อระหว่างนำส่ง และ หลังการส่งต่อครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การจัดการและการ เตรียมความพร้อมของ ผู้ป่วย ครอบครัว ทีมสุขภาพก่อนส่งต่อ ผู้ป่วยรวมถึงการสรุป ข้อมูลผู้ป่วยและข้อมูลการ รักษาพยาบาล</p>	A															มีแนวทางการดูแล ผู้ป่วยเฉพาะโรค 3H3S และกลุ่มโรค สำคัญ 5 อันดับโรค ของหน่วยงาน CNPg, Care map การนิเทศการนิเทศ การดูแลผู้ป่วย ระยะวิกฤต Warning Signs กลุ่มโรค 3H3Sและ กลุ่มโรคสำคัญ มีแนวทางการให้ ข้อมูลผู้ป่วยในการ ตัดสินใจรับการ รักษาเฉพาะโรค (Consent Form)		

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) การจัดการดูแลผู้ป่วย ระหว่างนำส่งทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล																		
		D														นำแนวทางลงสู่ การปฏิบัติ ในแต่ ละสาขารอบคลุม ทุกหน่วยงาน เช่น การทำหัตถการที่ สำคัญ			
		L														ทบทวนอุบัติการณ์ สำคัญ			
		I														ไม่พบอุบัติการณ์ ความเสี่ยงทาง คลินิกที่ป้องกันได้ (Specific Clinical Risk)			
17	การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้ใช้บริการ ครอบคลุมข้อกำหนด มาตรฐานต่อไปนี้ 1) การจัดแผนโปรแกรม การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน 2) การจัดสิ่งแวดล้อมและ สถานที่ของหน่วยงาน ผู้ป่วยอุบัติเหตุและ ฉุกเฉินให้เอื้อต่อการสร้าง เสริมสุขภาพ 3) การประเมินผลตาม แผนโปรแกรมการสร้าง เสริมสุขภาพ	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			
		D														นำแนวทางลงสู่การ ปฏิบัติ ในแต่ละ สาขารอบคลุมทุก หน่วยงาน			
		L														ทบทวนอุบัติการณ์ สำคัญ เช่น พลัด ตกหกล้ม, Bedsores			
		I														ไม่พบอุบัติการณ์ ความเสี่ยงทาง คลินิกที่ป้องกันได้ (Clinical Risk)			

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
18	การคุ้มครองภาวะสุขภาพและการจัดการความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ครอบคลุมข้อกำหนดมาตรฐานต่อไปนี 1) การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification) ตลอดเวลาของการให้บริการ/ทุกครั้งของการให้บริการ 2) การประเมิน ป้องกัน และจัดการเมื่อเกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ 3) การจัดสภาพแวดล้อมห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้เหมาะสมปลอดภัย	A															แนวทางการวางแผนจำหน่าย กลุ่มโรคสำคัญ Safety Transfer Inter department, Inter Hospital แนวทางการ Consult สหสาขาวิชาชีพ Palliative care		
		D															กลุ่มโรคสำคัญแต่ ละสาขาตามที่PCT กำหนด		
		L															กิจกรรมทบทวนเหตุการณ์สำคัญ เช่น MM conference, C3-THER		
		I															อัตราการRe admit ลดลง		
19	การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย แลความสามารถดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ ครอบคลุมข้อกำหนดมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การให้ข้อมูลภาวะสุขภาพวิธีการตรวจรักษา การดูแลตนเอง การเฝ้าระวังปัญหา และ ความเสี่ยงของผู้ป่วย เฉพาะราย 2) การให้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจลงนามยอมรับการรักษา/ปฏิเสธการรักษา 3) การจัดระบบ/โปรแกรมการให้ข้อมูลทั่วไป และความรู้ด้าน	A															มีรายงาน Self Enquiry เพื่อวิเคราะห์ กระบวนการดูแลผู้ป่วย 6 ขั้นตอน One day one chart Nurse's note audit COP Nurse's note		

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										
	สุขภาพแก่ผู้ป่วยและ ครอบครัวและแจ้งข่าว ร้อย																	
		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	การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพื่อ ปกป้องผู้ป่วยให้ได้รับการ บริการโดยไม่ถูก ละเมิดสิทธิครอบครัว ข้อกำหนดของ มาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การปฏิบัติการพยาบาล โดย พิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ ตามขอบเขต บทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบ และจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ พยาบาลทั้งในกลุ่ม ผู้ใช้บริการทั่วไปและกลุ่ม ผู้ใช้บริการเฉพาะ 2) การให้บริการและการ จัดบริการพยาบาลด้วย ความเสมอภาคเคารพ ศักดิ์ศรีและคุณค่าความ เป็นมนุษย์ทั้งในกลุ่ม ผู้ใช้บริการทั่วไปและกลุ่ม ผู้ใช้บริการเฉพาะ	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
	3) การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ ของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เมื่อมีแนวโน้มหรือถูก ละเมิดสิทธิ																		
		D														แผน/รูปแบบการ สอนและฝึกทักษะ แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ในผู้ป่วยเฉพาะโรค			
		L														ประเมินและ ทบทวนผลการ ปฏิบัติตามแผน/ รูปแบบการสอน และฝึกทักษะแก่ ผู้ป่วยและผู้ดูแลใน ผู้ป่วยเฉพาะโรค			
		I														ร้อยละของคะแนน ความรู้/ทักษะผ่าน เกณฑ์			
21	การบันทึกทางการ พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน เพื่อสื่อสารกับ ทีมพยาบาลและทีมสห สาขาวิชาชีพได้ครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การใช้กระบวนการ พยาบาล 2) การพยาบาลแบบองค์ รวม 3) การบันทึกทางการ พยาบาลตามหลัก 4 C (Correct, Complete, Clear, Concise) 4) การบันทึกทางการ พยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพียงพอต่อการเป็น หลักฐานทางกฎหมาย	A														แนวทางการระบุ ตัวผู้ป่วย แนวทางการ ประเมินภาวะ สุขภาพจิต, Burden Score, Fall, Pain score เป็นต้น 5 ส, IC, ENV, Healthy work place			
		D														นำนโยบายลงสู่ ปฏิบัติครอบคลุม ทุกหน่วยงาน			
		L														ประเมิน,นิเทศ นำ ผลมาทบทวนและ ปรับปรุง			
		I														คะแนน 5 ส, อุบัติการณ์ที่ไม่ เป็นไปตามแนวทาง			

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>งานของบุคลากรทางการพยาบาล</p> <p>2) จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล</p> <p>3) ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการอบรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานที่ได้รับผิดชอบเฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี</p> <p>4) ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ</p> <p>หมายเหตุ สามารถเพิ่มตัวชี้วัดอื่น ๆ ด้านการพัฒนาองค์กรของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p>																		
		T																	
		C																	
		Li																	

หมายเหตุ

1. คะแนนเต็มของแบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล

2. ร้อยละของผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลขององค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล

= $\frac{\text{คะแนนที่ได้}}{\text{คะแนนเต็มของแบบประเมิน}} \times 100$

หน่วยงาน	คะแนนรวม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ	ระดับ	บริหารการพยาบาลระดับหน่วยงาน : มิติกระบวนการ ส่วนที่ 1	บริการพยาบาลระดับหน่วยงาน : มิติกระบวนการ ส่วนที่ 2	บริการพยาบาลระดับหน่วยงาน : มิติผลลัพธ์ ส่วนที่ 3
ER	125	74	58.80	3 mature	39	22	13
		77	61.6	3 mature	39	23	15

