

แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
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 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลระดับหน่วยงานการบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล : 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 - RCA story time line ความเสี่ยง ระดับ E ขึ้นไป -สรุป MM Conference		
	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															-แผนปฏิบัติการ ของกลุ่มการและ หน่วยงาน -มีการวิเคราะห์		

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																		
		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 แผน ยุทธศาสตร์ของ องค์กรพยาบาล อย่าง ครบถ้วน																	-สรุป Action Plan -ผลลัพธ์ตาม ตัวชี้วัด เปรียบเทียบภายใน โรงพยาบาล, Board ของระดับ เขต, จังหวัด		
2	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดระบบ/ แนวทางการกำกับดูแล ตนเองที่ตีทั้งระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการใน การตรวจสอบภายใน หน่วยงานโดยยึดหลักธรร มาภิบาลครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การควบคุมการปฏิบัติ ตามกฎระเบียบโรงพยาบาล และองค์กรพยาบาล 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 ฟัสดู วชย. ครุภัณฑ์, เครื่องมือ แพทย์ฯลฯ			

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		
		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 หลักธรรมาภิ บาลของ 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 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 คิดเห็น -แบบสำรวจความ พึงพอใจ ผู้รับบริการ -QR Code scan -แนวทางการตอบ กลับหรือสะท้อน การแก้ไขข้อ ร้องเรียน			
		D นำระบบ/ แนวทาง การดำเนินงาน อย่างมีจริยธรรม และจรรยาบรรณ																-คู่มือปฐมนิเทศ จนท.ใหม่ -ประเมินผลการ ปฏิบัติงานของ จนท.ใหม่ 3- 6 เดือน			

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	
		วิชาชีพ ไปดำเนินการ อย่างครบถ้วน ครอบคลุม บุคลากรทางการ พยาบาลใน หน่วยงาน																-Inform consent -แนวทางการให้ ข้อมูลผู้ป่วยและ ญาติ -มีรายงาน อุบัติการณ์ข้อ ร้องเรียน -มีแนวทาง ปฏิบัติการพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วย ,มี แนวทางการปฏิบัติ ตามจริยธรรมและ จรรยาบรรณ วิชาชีพ -มีผลลัพธ์การ ประเมินจริยธรรม เจ้าหน้าที่		
		L นำระบบ/ แนวทาง การดำเนินงาน อย่างมีจริยธรรม และ จรรยาบรรณ วิชาชีพ ไปทบทวน 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 จรรยาบรรณ วิชาชีพ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่ คาดหวังตาม มาตรฐาน และ วัฒนธรรม ค่านิยมของ หน่วยงานอย่าง ครบถ้วน																-KPI monitor -ผลการประเมิน Core, Specific Competency -ผลการสำรวจ ความพึงพอใจ -จำนวนข้อ ร้องเรียนพฤติกรรม บริการและการ แก้ไข -ผลการสำรวจ จริยธรรม		

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	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 CQI, 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 ผลลัพธ์ที่ คาดหวังตาม มาตรฐาน และ สอดคล้อง															-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
		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 สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ ที่คาดหวังของ หน่วยงานตาม														-มีแผนพัฒนาที่ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์			

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง					ทีมประเมิน					เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ	สิ่งที่เกิดขึ้น จริง				
			0	1	2	3	4	5	0	1	2	3		4	5	รวมรายชื่อ	มี	ไม่มี
			รวมรายชื่อ					รวมรายชื่อ										
		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 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	A													-มีแนวทางปฏิบัติ ในการพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วยที่ครอบคลุม ทุกกระบวนการ ดูแล -แนวทางการให้			

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
	ต่อไป 1) การตอบสนองความต้องการ/ปัญหาผู้ใช้บริการและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) การปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่ครอบคลุมทุกกระบวนการดูแลและกลุ่มผู้ป่วยเด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ																ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ -แนวทางการ Inform Consent		
	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง 1. มีช่องทางรับข้อร้องเรียนหลากหลายและทั่วถึง 2. มีการปรับปรุงแก้ไขการบริการพยาบาล/พฤติกรรมบริการอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ 3. ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง 4. ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองตามสิทธิผู้ป่วย	D															-เอกสารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย - เอกสารใบยินยอมการรักษาที่ผู้ป่วยและญาติร่วมลงนามและเห็นด้วยในการรักษา -แนวทางการปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่ครอบคลุมทุกกระบวนการดูแลไปใช้ในหน่วยงาน - แนวทางการสร้างความสัมพันธ์ไปปฏิบัติจริง เรื่องการให้ข้อมูล คำแนะนำ การมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา -สำรวจข้อคิดเห็นอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วย และญาติ ปีละ 2 ครั้ง		
		L															ทบทวนข้อร้องเรียนและนำผลมาวางแผนพัฒนา		
		I															นำผลการทบทวนมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง		
8	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึง	A															-แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ -Web page รพ.		

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	
	พอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครอบคลุมข้อกำหนดของ มาตรฐาน ต่อไปนี้ 1.การกำหนดระบบ/แนว ทางการเฝ้าระวังและ ติดตามข้อมูลข้อร้องเรียน ที่เสี่ยงต่อภาพลักษณ์ของ หน่วยงาน 2.การจัดระบบ/แนว ทางการแสวงหาใช้ข้อมูล เชิงเปรียบเทียบกับองค์กร ที่เป็นเลิศในด้านการ บริการ																	-ก่อกองความ 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 -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	A																-รายงานตัวชี้วัด รายเดือน -ผลสรุปวิเคราะห์		

ชื่อ	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											
	<p>ดำเนินงานครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การกำหนดวิธีการเก็บ ข้อมูลตามตัวชี้วัดของ องค์กรพยาบาล</p> <p>2) การนำข้อมูลและ สารสนเทศไปใช้ในการ สร้างองค์ความรู้/ นวัตกรรมทางการ พยาบาล</p> <p>3) การเปรียบเทียบผลที่ วัดได้กับองค์กรที่เป็นเลิศ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง</p> <p>1. บุคลากรทางการ พยาบาลมีการปรับปรุง กระบวนการและคุณภาพ บริการพยาบาลรวมทั้ง การเพิ่มคุณค่าให้แก่การ บริการพยาบาล</p> <p>2. ข้อมูลและสารสนเทศที่ ได้จากการวัดผลการ ดำเนินงานขององค์กร พยาบาลถูกนำไป เปรียบเทียบกับองค์กรที่ เป็นเลิศและมีการ เปรียบเทียบเชิงจรรยาบรรณ</p>														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 เครือข่ายลูกโซน 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/	A														- รวบรวมผลงาน - วิเคราะห์ผลการ			

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					
	แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไปนี 1) วิธีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหน่วยงาน 2) การกำหนดประเด็นการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน 3) กระบวนการสื่อสารผลการวิเคราะห์สู่บุคลากรทางการพยาบาลทุกคน																		
	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง 1. มีการทบทวนผลการดำเนินงาน 2. บุคลากร รับทราบผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานภายในระยะเวลาที่กำหนด	D													-สะท้อนข้อมูลให้ทีมรับทราบเพื่อปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน -นำผลวิเคราะห์ไปปรับปรุงกระบวนการงาน				
		L													-มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงานในประเด็นที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายหรือกลุ่มโรคสำคัญ				
		I													-ผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด				
11	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไปนี 1) กำหนดระบบ/แนวทางการดูแลสุขภาพบุคลากรทางการพยาบาล 2) กำหนดระบบ/แนวทางการวัดและประเมินผลสภาพแวดล้อมบรรยากาศและความปลอดภัยในการทำงาน 3) การกำหนดมาตรการ	A													แผนตรวจสอบสภาพประจำปี แผน5ส หน่วยงาน แผนการสำรวจบรรยากาศการทำงาน (Happinometer) ผลสำรวจ บรรยากาศการทำงาน - 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
	ด้าน อาชีวอนามัยและ ความปลอดภัยทั้งในภาวะ ปกติและภาวะฉุกเฉิน/ภัย พิบัติ																		
	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 ใหม่			
		L														-วิเคราะห์ผลการ ตรวจสอบสุขภาพ เจ้าหน้าที่แยกตาม กลุ่ม ดี เสี่ยง ป่วย -การแก้ไขปัญหา สุขภาพตามกลุ่ม -การทดสอบ สมรรถนะ 2.4 กม.			
		I														-โครงการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ -KPI monitor รายบุคคล			
12	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดระบบ/ แนวทางการสนับสนุนและ การสร้างขวัญกำลังใจแก่ บุคลากรทางการพยาบาล ครอบคลุมข้อกำหนดของ มาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การวิเคราะห์ปัจจัย สำคัญที่มีผลต่อความ ผาสุก ความพึงพอใจและ การสร้างแรงจูงใจของ บุคลากรทางการพยาบาล	A														-มีการสำรวจ Happinometer -ระบบการจ่าย ค่าตอบแทนตาม ภาระงานตาม ธรรมเนียมองค์กร พยาบาล -สำรวจความพึง พอใจ บรรยากาศ การทำงาน -ระบบสวัสดิการ บ้านพัก			

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
	แต่ละระดับ 2) ดำเนินการสนับสนุน และสร้างขวัญกำลังใจ ตามลำดับความสำคัญ 3) กำหนดนโยบายและจัด สวัสดิการตามกฎหมาย และสวัสดิการอื่นๆ																		
	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง -บุคลากรทางการแพทย์ มีความผูกพัน 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			

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				
																					อัตราค่าจ้างอย่าง 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 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 -บันทึกการพบทวน 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		

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
	และการจัดการเมื่อเกิด อุบัติเหตุ 2) การป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเฉพาะตำแหน่ง การติดเชื้อที่สำคัญและ เป็นปัญหาของ โรงพยาบาล 3) การจัดการกับปัญหา และสถานการณ์การติด เชื้อในโรงพยาบาลที่ ซับซ้อนยุ่งยากที่ไม่คาดคิด ว่าจะเกิดขึ้นหรือภาวะการ ระบาดของการติดเชื้อที่ รุนแรง																ปฏิบัติงาน -การเฝ้าระวัง อาการ เปลี่ยนแปลงขณะ ผู้ป่วยนอนพัก รักษาใน โรงพยาบาล -การปฏิบัติตาม แนวทางการรักษา เฉพาะโรค -แนวทางการส่งต่อ (Safety transfer) -แนวทางการดูแล การวางแผนการส่ง ต่อ ข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะ โรค -D-METHOD -แนวทางการส่งต่อ เพื่อดูแลต่อเนื่อง (COC Program) -Palliative Care		
	4) การจัดสิ่งแวดล้อมและ พื้นที่เสี่ยงของหน่วย บริการให้ถูกต้องตาม มาตรฐาน	D															-,นำแนวทางปฏิบัติ 3S3H และตาม กลุ่มโรคสำคัญของ แต่ละหน่วยงานสู่ การปฏิบัติ		
		L															-ทบทวนและ ปรับปรุงแนวทาง ปฏิบัติให้เป็น ปัจจุบัน		
		I															ผลการประเมินการ ใช้แนวทางปฏิบัติ ตามเกณฑ์ -อุบัติการณ์ของ การไม่ปฏิบัติตาม แนวทางที่กำหนด		
15	การดำเนินการและ ติดตามกำกับระบบ การเฝ้าระวังการติดเชื้อใน โรงพยาบาลเพื่อให้ได้ ข้อมูลการติดเชื้อใน โรงพยาบาลที่มีคุณภาพ นำไปแก้ปัญหาการติด เชื้อได้ทันต่อสถานการณ์	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>ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วย</p> <p>2) การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพเจ้าหน้าที่ที่เกิดการติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>3) การเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ</p>																		
		D															-นำคู่มือปฏิบัติไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย		
		L															-Cop NN -Audit การบันทึกทางการพยาบาล		
		I															ผลการAudit การบันทึกทางการพยาบาล		
16	<p>การสอบสวนและควบคุมการระบาดของการติดเชื้อในโรงพยาบาล/โรคติดเชื้อรุนแรง อุบัติใหม่อุบัติซ้ำเพื่อหาสาเหตุและกำหนดแนวปฏิบัติควบคุมการระบาดที่เกิดขึ้นได้ทันที</p> <p>ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การกำหนดทีม/บุคลากรและข้อมูลการสอบสวน</p> <p>2) การสอบสวนและควบคุมการระบาดที่ตอบสนองสาเหตุของปัญหา</p> <p>3) การประสานกับหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง</p>	A															มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค 3H3S และกลุ่มโรคสำคัญ 5 อันดับโรคของหน่วยงาน CNPG, Care map การนิเทศการณ์เฝ้าระวังการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต 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		
		D																	นำแนวทางลงสู่ การปฏิบัติ ในแต่ละ สาขาครอบคลุม ทุกหน่วยงาน เช่น การทำหัตถการที่ สำคัญ		
		L																	ทบทวนอุบัติการณ์ สำคัญ		
		I																	ไม่พบอุบัติการณ์ ความเสี่ยงทาง คลินิกที่ป้องกันได้ (Specific Clinical Risk)		
17	<p>การพัฒนาความรู้ ทักษะ และให้คำแนะนำ/ปรึกษา แก่บุคลากรทางการ พยาบาล เพื่อให้เกิด ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การจัดทำแผนการ อบรมความรู้และทักษะให้ เหมาะสมกับปัญหา และสถานการณ์ของการป องกันและควบคุมการติด เชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>2) การปฐมนิเทศบุคลากร พยาบาลใหม่และฟื้นฟู ความรู้และฝึกทักษะแก่ บุคลากรพยาบาล</p> <p>3) การนิเทศกำกับ ติดตามให้คำปรึกษาแก่ บุคลากรพยาบาลในการ ปฏิบัติงาน</p>	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																	นำแนวทางสู่การ ปฏิบัติ ในแต่ละ สาขาครอบคลุมทุก หน่วยงาน		
		L																	ทบทวนอุบัติการณ์ สำคัญ เช่น พลัด ตกหกล้ม, Bedsores		
		I																	ไม่พบอุบัติการณ์ ความเสี่ยงทาง		

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	การดูแลต่อเนื่องเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) ประเมินความต้องการการดูแลแก้ไขปัญห สุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง 2) ประสานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง กรณีจำหน่ายกลับบ้าน/การส่งต่อ – การเคลื่อนย้ายภายในและภายนอกโรงพยาบาล 3) การติดตามรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อหลังจำหน่ายร่วมกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล	A															คลินิกที่ป้องกันได้ (Clinical Risk) แนวทางการวางแผนจำหน่ายกลุ่มโรคสำคัญ 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	การคุ้มครองภาวะสุขภาพเพื่อความปลอดภัยจากการติดเชื้อของผู้ป่วย ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไปนี้ 1) การค้นหากลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ 2) การกำหนดแผนการจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ 3) การจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ	A															มีรายงาน Self Enquiry เพื่อวิเคราะห์กระบวนการดูแลผู้ป่วย 6 ขั้นตอน One day one chart Nurse's note audit COP Nurse's note		
		D															หัวหน้าหน่วยงาน กำกับการปฏิบัติ ตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย, One		

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
																	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 ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริม การดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยครอบคลุมข้อกำ หนดของ มาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) ภาวะเสี่ยงหรือติดเชื้อ ในโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยแครออคริว 2) การจัดโปรแกรมการให้ ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป และกลุ่มเฉพาะเจาะจง	A															แนวทาง/โปรแกรม การสร้างเสริม สุขภาพในผู้ป่วย ตามกลุ่มโรคสำคัญ 5 ส, มุมเรียนรู้ การสอนและฝึก ทักษะแก่ผู้ป่วยและ ผู้ดูแลในผู้ป่วย เฉพาะโรค		
		D															แผน/รูปแบบการ สอนและฝึกทักษะ แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ในผู้ป่วยเฉพาะโรค		
		L															ประเมินและ ทบทวนผลการ ปฏิบัติตามแผน/ รูปแบบการสอน และฝึกทักษะแก่ ผู้ป่วยและผู้ดูแลใน ผู้ป่วยเฉพาะโรค		
		I															ร้อยละของคะแนน ความรู้/ทักษะผ่าน เกณฑ์		
21	การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเพื่อ ปกป้องผู้ป่วยให้ได้รับการ บริการโดยไม่ถูก	A															แนวทางการระบุ ตัวผู้ป่วย แนวทางการ		

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
	ละเมิดสิทธิครอบคลุมข้อ กำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การให้ข้อมูลที่จำเป็น แก่ผู้ป่วยและครอบครัว 2) การรักษาความเป็น ส่วนตัวและการรักษา ความลับของผู้ป่วย 3) การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ ติดเชื่อให้อยู่ใน สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และแพร่เชื่อ																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 ปฏิบัติ เช่น อุบัติการณ์ตกเตียง, ระบุตัวผู้ป่วยผิด เป็นต้น		
22	การบันทึกทางการ พยาบาลเพื่อ สื่อสารกับทีมพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้ครอบคลุมข้อกำหนด มาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การเฝ้าระวังการติด เชื่อในโรงพยาบาลของ ผู้ป่วย 2) การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย และหน่วยงาน 3) การเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลของ เจ้าหน้าที่ 4) การสอบสวนการ ระบาดของการติดเชื้อใน โรงพยาบาล 5) การบันทึกทางการ พยาบาลตามหลัก 4 C (Correct, Complete, Clear, Concise) และ	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	รวมรายข้อ	รวมรายข้อ		มี	ไม่มี
			รวมรายข้อ							รวมรายข้อ									
	การบันทึก ทางการพยาบาลอย่าง ต่อเนื่องเพียงพอต่อการ เป็นหลักฐานทางกฎหมาย																		
		D															ทุกหน่วยงานนำ แนวทางที่กำหนดสู่ การปฏิบัติ		
		L															ทบทวนผลการ ปฏิบัติตามแนว ทางการคุ้มครอง ภาวะสุขภาพอย่าง สม่ำเสมอ		
		I															อุบัติการณ์การ ปฏิเสธการรักษา การหนีกลับ		

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล : มิติผลลัพธ์

23	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผล ตามพันธกิจของงาน บริการพยาบาลป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล คือร้อยละ ของแผนงาน/โครงการ หมายเหตุ ตัวชี้วัดอื่น ๆ ด้านประสิทธิผลตามพันธ กิจของการบริการ พยาบาลป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	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 บริการพยาบาลป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล ต่อไปนี้ 1) อัตราการติดเชื้อที่เป็น ปัญหาสำคัญขอ	Le															ใช้กระบวนการ พยาบาลAIE การพยาบาลแบบ องค์รวมตาม 11 แบบแผนกอร์ดอน การตรวจสอบการ		

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>โรงพยาบาล</p> <p>2) อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>3) ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>4) การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ</p> <p>5) ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ</p> <p>6) ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่องานบริการโรงพยาบาล</p> <p>ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>หมายเหตุ สามารถเพิ่มตัวชี้วัดอื่น ๆ ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล ป้องกันและควบคุมติดเชื้อในโรงพยาบาล</p>																		
		T															ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยหัวหน้าหอ, หัวหน้าเวร, ผู้รับผิดชอบ		
		C															นำผลการตรวจสอบมาทบทวน และปรับปรุงการบันทึก		
		Li															ร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมากกว่า 85		
25	<p>ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลงานบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ต่อไปนี้</p> <p>1) สัดส่วนของ ICN : จำนวนเตียงผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>2) ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล</p>	Le															มีรายงานข้อมูลตัวชี้วัด 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
	ปฏิบัติตามมาตรฐาน/ แนวทางปฏิบัติที่กำหนด 3) จำนวนครั้งการใช้ยา ทำลายเชื้อไม่ถูกต้องตาม มาตรฐานการใช้ยา ทำลายเชื้อ หมายเหตุ สามารถเพิ่ม ตัวชี้วัดอื่น ๆ ด้านการ ปฏิบัติการพยาบาลงาน บริการพยาบาลป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล																		
		T															มีรายงานข้อมูล ย้อนหลัง 3 ปี เพื่อ เปรียบเทียบ แนวโน้มในทางที่ดี ขึ้น		
		C															มีรายงานข้อมูล เปรียบเทียบ (Benchmarking)		
		Li															มีรายงานผลลัพธ์ ตามมิติ กระบวนการ		
26	ผลลัพธ์ด้านการพัฒนา องค์กรการบริการ พยาบาลป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล ต่อไปนี้ 1) ร้อยละความพึงพอใจ ในงานของบุคลากร ทางการพยาบาล 2) จำนวนอุบัติเหตุจากการ เกิดอุบัติเหตุจากการ ปฏิบัติของบุคลากร ทางการพยาบาล 3) ร้อยละของ ICN/ ICWN ได้รับ การอบรมเกี่ยวข้องกับงาน ที่รับผิดชอบอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี 4) ร้อยละของบุคลากร ทางการพยาบาลผ่าน เกณฑ์มาตรฐานการ ประเมินจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ หมายเหตุ สามารถเพิ่ม	Le															มีรายงานผลลัพธ์ ตามตัวชี้วัด คุณภาพ		

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		
	ตัวชี้วัดอื่น ๆด้านการ พัฒนาองค์กรการบริการ พยาบาลป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล																				
		T																	มีรายงานข้อมูล ย้อนหลัง 3 ปี เพื่อ เปรียบเทียบ แนวโน้มในทางที่ดี ขึ้น		
		C																	มีรายงานข้อมูล เปรียบเทียบ (Benchmarking)		
		Li																	มีรายงานผลลัพธ์ ตามมิติ กระบวนการ		

ร้อยละของผลการประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล

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

หน่วยงาน	คะแนน รวม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ	ระดับ	บริหารการ พยาบาลระดับ หน่วยงาน : มิติกระบวนการ ส่วนที่ 1	บริการพยาบาล ระดับหน่วยงาน : มิติ กระบวนการ ส่วนที่ 2	บริการพยาบาล ระดับหน่วยงาน : มิติผลลัพธ์ ส่วนที่ 3
IC	130	62	47.31	2 Basically	27	23	12
		65	50	3 mature	30	23	12