

**แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดOR**  
**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 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับหน่วยงานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด : มิติกระบวนการ**

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
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		
	<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 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 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	0	1	2	3	4	5		รวมรายข้อ	รวมรายข้อ	มี	ไม่มี
			รวมรายข้อ						รวมรายข้อ										
		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 ระหว่างสรุป - 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			
		I ระบบ/แนว ทางการ														- มีแบบประเมิน และผลสรุปการ ปฏิบัติตาม CNPG			

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			
		กำกับดูแล ตนเองที่ดี สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ ที่คาดหวังตาม มาตรฐาน และ หลัก ธรรมาภิบาลของ หน่วยงานอย่าง ครบถ้วน																		ในการดูแล3S3H		
3	ผู้บริหารหน่วยงาน พยาบาลกำหนดระบบ/ แนวทางการดำเนินงาน อย่างมีจริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ ครอบคลุมข้อกำหนดของ มาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การปฏิบัติตาม จริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ 2) ระบบการเฝ้าระวัง ตรวจสอบและจัดการกับ ข้อร้องเรียนด้านจริยธรรม	A																		<ul style="list-style-type: none"> <li>-คู่มือ แนวทางการ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย</li> <li>ประกาศระเบียบ ข้อบังคับ จริยธรรม จรรยาบรรณ วิชาชีพ</li> <li>-ธรรมนูญองค์กร พยาบาล</li> <li>-แนวทางการ ป้องกันการละเมิด สิทธิผู้ป่วย เช่น OSCC ,LAB HIV</li> <li>- มีช่องทางรับ ข้อเสนอแนะของ ผู้รับบริการ ได้แก่</li> <li>- website รพ. Page v0ice</li> <li>-กล่องแสดงความ ความคิดเห็น</li> <li>-แบบสำรวจความ พึงพอใจ ผู้รับบริการ</li> <li>-QR Code scan</li> <li>-แนวทางการตอบ กลับหรือสะท้อน การแก้ไขข้อ ร้องเรียน</li> </ul>		
		D																		<ul style="list-style-type: none"> <li>-คู่มือปฐมนิเทศ จนท.ใหม่</li> <li>-ประเมินผลการ ปฏิบัติงานของ จนท.ใหม่ 3- 6 เดือน</li> <li>-Inform consent</li> <li>-แนวทางการให้ ข้อมูลผู้ป่วยและ ญาติ</li> </ul>		



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									
	และการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาล 2) การกำหนดตัวชี้วัดและ วิธีการวัดผลสำเร็จ	ครบถ้วนตาม ข้อกำหนดของ มาตรฐาน														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 ปรับปรุงแก้ไข อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ภายใน หน่วยงาน														-มีผลการสรุปและ ทบทวนผลลัพธ์ ของการดำเนินงาน ตามแผนพัฒนา บุคลากรแผนกล ยุทธ์รายไตรมาส -ปรับกลยุทธ์ตาม แผนงานตัวชี้วัด		
		I แผนปฏิบัติการ และการ ถ่ายทอดแผน เพื่อนำไปปฏิบัติ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ ที่คาดหวังตาม มาตรฐาน และ สอดคล้อง เชื่อมโยง กับแผน ยุทธศาสตร์ ขององค์กร พยาบาล อย่างครบถ้วน														-มีแผนพัฒนาที่ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์		
5	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลคาดการณ์ผลการ	A														-มีผลลัพธ์ตัวชี้วัด คุณภาพหน่วยงาน		

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
	ดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมข้อกำหนดของ มาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การเปรียบเทียบผลการ ดำเนินงานกับสิ่งที่กำหนด ภายในหน่วยบริการ 2) การเปรียบเทียบ ผลงานกับคู่แข่ง																3 ปีย้อนหลัง -มีผลการ เปรียบเทียบ KPI ในโรงพยาบาล ระดับเดียวกันของ เขต 8 (THIP)		
		D															-มีข้อมูลและผล การเปรียบเทียบ KPI ตามTHIP -มีรายงาน ผลเปรียบเทียบ KPI ตามTHIPใน การประชุม กรรมการกลุ่มการ พยาบาล -มีแผนพัฒนา KPI ที่ไม่ผ่านเกณฑ์		
		L															-มีการปรับปรุง ระบบงานอย่าง สม่ำเสมอ ตามไตร มาส		
		I															-มีแผนพัฒนาที่ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์		
6	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดแนว ทางการเรียนรู้เกี่ยวกับ ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การจำแนกกลุ่ม ผู้ใช้บริการและกลุ่มผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียในปัจจุบัน และในอนาคต 2) กำหนดระบบ/แนวทาง รับฟังความต้องการ/ความ คาดหวังของกลุ่ม ผู้ใช้บริการและกลุ่มผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย	A															-มีการจำแนกกลุ่ม ผู้ใช้บริการและ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย -มีแบบสำรวจ ความพึงพอใจด้าน บริการ 2 ครั้ง/ปี -มีช่องทางวิธีการ รับฟังความ ต้องการโดย ช่องทาง Web side ของรพ. / กล่องแสดงความ ความคิดเห็น (ตัวอย่าง NCD แบบประเมิน ความรู้ตามกลุ่มโรค สำคัญ เช่น Pre Post test)		

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง							ทีมประเมิน							เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ	สิ่งที่เกิดขึ้น จริง			
			0	1	2	3	4	5	รวมรายชื่อ	0	1	2	3	4	5	รวมรายชื่อ		มี	ไม่มี		
		D																	-แบบสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้ บริการ สำรวจ 2 ครั้ง/ปี		
		L																	-มีการทบทวน จัดการแก้ไข ปรับปรุงตาม ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นของ ผู้รับบริการทุกเรื่อง และมีการตอบกลับ การปรับปรุง แนวทางตาม ข้อเสนอแนะ		
		I																	- มีผลการสำรวจ และแก้ไข ปรับปรุง ระบบอย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจุบัน		
7	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดแนวทาง ในสร้างความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การตอบสนองความ ต้องการ/ปัญหาผู้ใช้ บริการและกลุ่มผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย 2) การปฏิบัติในการ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่ ครอบคลุมทุก กระบวนการดูแลและกลุ่ม ผู้ป่วยเด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ	A																	-มีแนวทางปฏิบัติ ในการพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วยที่ครอบคลุม ทุกกระบวนการ ดูแล  -แนวทางการให้ ข้อมูลผู้ป่วยและ ญาติ -แนวทางการ Inform Consent		
	<b>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง</b> 1. มีช่องทางรับข้อ ร้องเรียนหลากหลายและ ทั่วถึง 2. มีการปรับปรุงแก้ไข การบริการพยาบาล/ พฤติกรรมบริการอย่าง เหมาะสมตามสถานการณ์	D																	-เอกสารการพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วย - เอกสารใบ ยินยอมการรักษาที่ ผู้ป่วยและญาติร่วม ลงนามและเห็น ด้วยในการรักษา -แนวทางปฏิบัติใน		



ข้อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง							ทีมประเมิน							เอกสาร/หลักฐาน ประกอบ	สิ่งที่เกิดขึ้น จริง	
			0	1	2	3	4	5	รวมรายชื่อ	0	1	2	3	4	5	รวมรายชื่อ		มี	ไม่มี
	3. ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ อย่าง ต่อเนื่อง 4. ผู้ป่วยได้รับการ คุ้มครองตามสิทธิผู้ป่วย																การพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วยที่ครอบคลุม ทุกกระบวนการ การ ดูแลไปใช้ใน หน่วยงาน - แนวทางการสร้าง ความ สัมพันธ์ไป ปฏิบัติจริง เรื่อง การให้ข้อมูล คำแนะนำ การมี ส่วนร่วมในการวาง แผนการรักษา -สำรวจข้อคิดเห็น อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมกลุ่ม ผู้ป่วย และญาติ ปี ละ 2 ครั้ง		
		L															ทบทวนข้อ ร้องเรียนและนำผล มาวางแผนพัฒนา		
		I															นำผลการทบทวน มาพัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง		
8	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดระบบ/ แนวทางการวัดความพึง พอใจและความไม่พึง พอใจของผู้ใช้บริการและผู้ มีส่วนได้ส่วนเสีย ครอบคลุมข้อกำหนดของ มาตรฐาน ต่อไปนี้ 1.การกำหนดระบบ/แนว ทางการเฝ้าระวังและ ติดตามข้อมูลข้อร้องเรียน ที่เสี่ยงต่อภาพลักษณ์ของ หน่วยงาน 2.การจัดระบบ/แนว ทางการแสวงหาใช้ข้อมูล เชิงเปรียบเทียบกับองค์กร ที่เป็นเลิศในด้านการ บริการ	A															-แบบสำรวจความ พึงพอใจของ ผู้ให้บริการ -Web page รพ. -กล่องความ คิดเห็น -Face book -ผลเทียบเคียงกับ รพ.ระดับเดียวกัน		
	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง 1. หน่วยงานมีผลประเมิน	D															-ประเมินความพึง พอใจปีละ 2 ครั้ง		

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											
	ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2. ข้อคิดเห็นด้านบริการที่ได้จากผู้ให้บริการ ได้รับการแก้ไขและตอบกลับตามระยะเวลาที่ประเมิน 3. ข้อคิดเห็นด้านบริการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ถูกนำไปเปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็นเลิศ																		
		L																	
		I																	
9	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงานครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไปนี้ 1) การกำหนดวิธีการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดขององค์กรพยาบาล 2) การนำข้อมูลและสารสนเทศไปใช้ในการสร้างองค์ความรู้/นวัตกรรมทางการพยาบาล 3) การเปรียบเทียบผลที่วัดได้กับองค์กรที่เป็นเลิศ <b>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง</b> 1. บุคลากรทางการ	A																	

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>พยาบาลมีการปรับปรุงกระบวนการและคุณภาพบริการพยาบาลรวมทั้งการเพิ่มคุณค่าให้แก่การบริการพยาบาล</p> <p>2. ข้อมูลและสารสนเทศที่ได้จากการวัดผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลถูกนำไปเปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็นเลิศและมีการเปรียบเทียบเชิงแข่งขัน</p>																		
	3. องค์กรพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพแบบก้าวกระโดด	D													-แนวทางการดูแลผู้ป่วยแต่ละโรค -CQI				
		L													-ทบทวนและปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหรือทุกครั้งที่ไม่เป็นไปตามแนวทางที่วางไว้ -เปรียบเทียบกับมาตรฐานหรือคู่เทียบ				
		I													-KPI monitor				
10	<p>ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไปนี้</p> <p>1) วิธีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหน่วยงาน</p> <p>2) การกำหนดประเด็นการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน</p> <p>3) กระบวนการสื่อสารผลการวิเคราะห์สู่บุคลากรทางการพยาบาลทุกคน</p>	A													- รวบรวมผลงาน - วิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายเดือนรายไตรมาส				
	<p><b>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง</b></p> <p>1. มีการทบทวนผลการ</p>	D													-สะท้อนข้อมูลให้ทีมรับทราบเพื่อ				



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
		L																	
		I																	
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																	
	<b>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง</b> -บุคลากรทางการพยาบาล มีความผาสุก มีแรงจูงใจและพึงพอใจใน การทำงาน	D																	

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
																	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 เกิดการเรียนรู้อการ คิดการงาน เชื่อมโยงกับการจัด อัตรากำลังอย่าง เหมาะสม		
		I															-ผลความพึงพอใจ ของ เจ้าหน้าที่ >75%		
13	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดระบบการ จัดกระบวนการสร้าง คุณค่าทางการพยาบาล ครอบคลุมข้อกำหนด ต่อไปนี้ 1) การกำหนด กระบวนการหลักในการ ให้บริการพยาบาล 2) การประกันคุณภาพ การพยาบาล (Nursing Quality Assurance)	A															1.กระบวนการ หลักการดูแลผู้ป่วย ของหน่วยงาน 2.แบบประเมิน ตนเอง QA ของ หน่วยงาน 3.คู่มือบริหารความ เสี่ยง -Risk Profile -Risk register -Self enquiry		

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
	3) การบริหารความเสี่ยง 4) การกำหนดรูปแบบการ ให้การให้บริการพยาบาล ที่ตอบสนองปัญหาความ ต้องการของผู้ใช้บริการ 5) การนิเทศงานบริการ พยาบาล 6) การกำหนดระบบการ บันทึกการพยาบาล																-บันทึกการทบทวน ความเสี่ยง ,RCA  4รูปแบบการให้ การให้บริการ พยาบาลที่ ตอบสนองปัญหา ความต้องการของ ผู้ใช้บริการ -การรับส่งเวร -Morning talk - Nursing round -.C3THER -case conference -ISBAR 5.แผนการนิเทศ ทางคลินิก 6.แผนการประเมิน บันทึกทางการ พยาบาล -คู่มือการบันทึก ทางการพยาบาล -แนวทางการ จำแนกประเภท ผู้ป่วย -เกณฑ์การ Audit เวชระเบียน และ บันทึกทางการ พยาบาล		
		D															-สื่อสาร กระบวนการหลัก ลงสู่ปฏิบัติ -มีระบบตรวจสอบ การปฏิบัติงานตาม กระบวนการหลัก ของหน่วยงาน -มีการเฝ้าระวัง ค้นหาความเสี่ยงใน หน่วยงานและ แนวทางป้องกัน เมื่อเกิดปัญหา -นำเกณฑ์ในการ คัดกรองคัดแยกใน การดูแลผู้ป่วยแต่ ละกลุ่มลงสู่การ		

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																	

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด : มิติกระบวนการ

14	การพยาบาลระยะก่อน ผ่าตัด โดยการประเมิน ปัญหา ความต้องการ การ เตรียมความพร้อมของ ผู้ป่วย พยาบาลผ่าตัด และอุปกรณ์เครื่องมือ ก่อนผ่าตัดเพื่อเตรียม ความพร้อมผู้ป่วย และ ครอบครัวก่อนผ่าตัด ครอบคลุม ข้อกำหนดของ มาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การ เยี่ยมผู้ป่วยเฝ้าก่อนวัน ผ่าตัด (Elective Case) 2) การประสานงาน และ	A																
----	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

นิเทศการจำแนก  
ประเภทผู้ป่วย  
ตามเกณฑ์  
-การจัดโซน  
ผู้ป่วยเพื่อการ  
ดูแลตามความ  
เร่งด่วน  
-ตรวจสอบ  
เอกสารการ  
บันทึกข้อมูล  
ผู้ป่วยแรกรับ ใน  
เวชระเบียน  
(Audit เวช  
ระเบียน)  
-ระบบการนิเทศ  
ทางคลินิกขณะ  
ปฏิบัติงาน



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
	การสื่อสาร ข้อมูลที่เป็น ประเด็นสำคัญ/ ภาวะ เสี่ยงให้กับทีมผู้ดูแลผู้ป่วย 3) การเตรียมความพร้อม ของอุปกรณ์ และ เครื่องมือในการทำผ่าตัด การประเมินความพร้อม ของ ผู้ป่วยซักก่อน เคลื่อนย้ายเข้าห้องผ่าตัด																-การเฝ้าระวัง อาการ เปลี่ยนแปลง ขณะผู้ป่วยนอน พักรักษาใน โรงพยาบาล -การปฏิบัติตาม แนวทางการ รักษาเฉพาะโรค -แนวทางการส่ง ต่อ (Safety transfer) -แนวทางการดู และการวาง แผนการส่งต่อ ข้อมูลผู้ป่วย เฉพาะโรค -D-METHOD -แนวทางการส่ง ต่อ เพื่อดูแล ต่อเนื่อง (COC Program) -Palliative Care		
		D														- นำแนวทาง ปฏิบัติ 3S3H และตามกลุ่มโรค สำคัญของแต่ละ หน่วยงานสู่การ ปฏิบัติ			
		L														- ทบทวนและ ปรับปรุง แนวทางปฏิบัติ ให้เป็นปัจจุบัน			
		I														ผลการประเมิน การใช้แนวทาง ปฏิบัติตาม เกณฑ์ - อุบัติการณ์ของ การไม่ปฏิบัติ ตามแนวทางที่ กำหนด			
15	การพยาบาลระยะผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วย ปลอดภัย ตลอดระยะเวลาการผ่าตัด ครอบคลุมข้อกำหนดของ	A														- คู่มือการบันทึก ทางการพยาบาล (Focus charting) - คู่มือการดูแล			



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
	ผู้เกี่ยวข้อง																ข้อมูลผู้ป่วยใน การตัดสินใจรับ การรักษาเฉพาะ โรค(Consent Form)		
		D															นำแนวทางลงสู่ การปฏิบัติ ในแต่ ละสาขา ครอบคลุมทุก หน่วยงาน เช่น การทำหัตถการ ที่สำคัญ		
		L															ทบทวน อุบัติการณ์ สำคัญ		
		I															ไม่พบ อุบัติการณ์ความ เสี่ยงทางคลินิกที่ ป้องกันได้ (Specific Clinical Risk)		
17	การดูแลต่อเนื่องตาม แผนการพยาบาล ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ตาม ขอบเขตวิชาชีพ เพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัด และสนับสนุน การดูแลตนเองของ ผู้ป่วยครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การเยี่ยมผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดในระยะ 24 ชั่วโมง แรก 2) การประสานความ ร่วมมือในการดูแลและ ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย 3) การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย หลังผ่าตัดในกรณีเป็น ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อ การฟื้นฟู	A															มีแนวทางการ ดูแลผู้ป่วย เฉพาะโรค 3H3S และกลุ่ม โรคสำคัญ 5 อันดับโรคของ หน่วยงาน CNPG, Caremap Pain Management, Bedsores การนิเทศการ ดูแลผู้ป่วยระยะ วิกฤต Warning Signs กลุ่มโรค 3H3S และกลุ่มโรค สำคัญ การนิเทศBed Side Nursing Care		
		D															นำแนวทางลงสู่ การปฏิบัติ ในแต่ ละสาขา ครอบคลุมทุก		



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
	มาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification) ตลอดเวลาและทุกครั้ง ของการให้บริการ 2) การบริหารความเสี่ยง/ อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ ที่เป็นอันตรายต่อ ผู้ป่วยและทีมผู้ให้บริการ 3) การจัดสภาพแวดล้อม ห้องผ่าตัดให้เหมาะสม และปลอดภัย																ผู้ป่วย 6 ชั้นตอน One day one chart Nurse's note audit COP Nurse's note		
		D															หัวหน้า หน่วยงานกำกับ การปฏิบัติตาม กระบวนการ ดูแลผู้ป่วย, One day one chart Nurse's note audit โดย หัวหน้าและผู้ ได้รับมอบหมาย		
		L															นำผลที่ได้จาก การนิเทศมา ปรับปรุงและ สรุปผลรายเดือน , ไตรมาส, รายปี COP Nurse's note		
		I															ร้อยละของความ สมบูรณ์ของ บันทึกทางการ พยาบาล, เวช ระเบียน		
20	การให้ข้อมูลและความรู้ ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริม ความเข้าใจเกี่ยวกับความ เจ็บป่วยและความสามารถ ดูแลตนเอง ของผู้ป่วยครอบคลุมข้อกำหนด มาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การจัดระบบโปรแกรม การให้ข้อมูลภาวะสุขภาพ วิธีการตรวจรักษา การ ดูแลและเฝ้าระวัง ตนเองก่อนและหลังการ	A															แนวทาง/ โปรแกรมการ สร้างเสริม สุขภาพในผู้ป่วย ตามกลุ่มโรค สำคัญ 5 ส, มุมเรียนรู้ การสอนและฝึก ทักษะแก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลใน ผู้ป่วยเฉพาะโรค		

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
	ผ้าตัดที่สอดคล้องกับ ความเสี่ยงของผู้ป่วย เฉพาะราย และเพื่อ ตัดสินใจลงนามยอมรับ/ ปฏิเสธการผ่าตัด																		
		D															แผน/รูปแบบ การสอนและฝึก ทักษะแก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลใน ผู้ป่วยเฉพาะโรค		
		L															ประเมินและ ทบทวนผลการ ปฏิบัติตามแผน/ รูปแบบการสอน และฝึกทักษะแก่ ผู้ป่วยและผู้ดูแล ในผู้ป่วยเฉพาะ โรค		
		I															ร้อยละของ คะแนนความรู้/ ทักษะผ่านเกณฑ์		
21	การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเพื่อ ปกป้องผู้ป่วยให้ได้รับการ บริการโดยไม่ถูก ละเมิดสิทธิครอบคลุมข้อก หนดมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การปฏิบัติการพยาบาล โดยพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ตาม ขอบเขตบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ จรรยาบรรณและจริยธรรม วิชาชีพพยาบาล 2) การให้บริการและการ จัดบริการพยาบาลด้วย ความเสมอภาค เคารพศักดิ์ศรีและคุณค่า ความเป็นมนุษย์และ ปัจเจกบุคคลทั้ง ในกลุ่มผู้ใช้บริการทั่วไป และกลุ่มผู้ใช้บริการเฉพาะ เช่น ผู้ติดเชื้อHIV ผู้ถูกกระทำความรุนแรง 3) การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ ของผู้ใช้บริการ เมื่อมีแนวโน้มหรือถูก ละเมิดสิทธิ	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			
		D																		นำนโยบายลงสู่ ปฏิบัติ ครอบคลุมทุก หน่วยงาน		
		L																		ประเมิน,นิเทศ นำผลมาทบทวน และปรับปรุง		
		I																		คะแนน 5 ส. อุบัติการณ์ที่ไม่ เป็นไปตาม แนวทางปฏิบัติ เช่น อุบัติการณ์ ตกเตียง, ระบุตัว ผู้ป่วยผิด เป็น ต้น		
22	การบันทึกทางการ พยาบาลเพื่อสื่อสารกับทีม พยาบาลและทีมสหสาขา วิชาชีพได้ครอบคลุม ข้อกำหนดมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) มีการบันทึกครบ กระบวนการพยาบาล 2) มีการบันทึกครอบคลุม การพยาบาลแบบองค์รวม 3) การบันทึกทางการ พยาบาลตามหลัก 4 C (Correct, Complete, Clear, Concise ) อย่าง ต่อเนื่องเพียงพอต่อการ เป็นหลักฐานทางกฎหมาย	A																		แนวทาง/ โปรแกรมการ สร้างเสริม สุขภาพในผู้ป่วย ตามกลุ่มโรค สำคัญ มุมเรียนรู้ การสอนและฝึก ทักษะแก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลใน ผู้ป่วยเฉพาะโรค แนวทางการให้ ข้อมูลก่อน ตัดสินใจในการ รักษา/ปฏิเสธ การรักษา/การ แจ้งข่าวร้าย		
		D																		ทุกหน่วยงานนำ แนวทางที่ กำหนดสู่การ ปฏิบัติ		
		L																		ทบทวนผลการ ปฏิบัติตามแนว ทางการคุ้มครอง ภาวะสุขภาพ อย่างสม่ำเสมอ		
		I																		อุบัติการณ์การ ปฏิเสธการรักษา การหนีกลับ		

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 3 แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด : มิติผลลัพธ์																				
23	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ดังนี้คือ ร้อยละของแผนงาน/โครงการ ที่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดหมายเหตุสามารถเพิ่มตัวชี้วัดอื่น ๆ ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด	Le																แนวทางพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 10 ประการ คู่มือปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 10 ประการสำหรับพยาบาล แนวทางพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเฉพาะโรค เช่น HIV, OSCC แนวทางการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย		
		T																ทุกหน่วยงานนำแนวทางสู่การปฏิบัติอย่างเคร่งครัด		
		C																ทบทวนปฏิบัติการ ซื้อเครื่องเรียนนำมาปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ		
		Li																จำนวนปฏิบัติการ ซื้อเครื่องเรียนเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย		
24	ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ต่อไปนี้ 1) ร้อยละของผู้ป่วยที่นัดผ่าตัดได้รับการประเมินปัญหาและเตรียมความพร้อมตามมาตรฐานก่อนวันผ่าตัด 2) จำนวนปฏิบัติการการระบุตัวผู้ป่วยผิดคน 3) จำนวนปฏิบัติการการผ่าตัดผู้ป่วยผิดคนหรือผิดตำแหน่ง 4) จำนวนปฏิบัติการมีสิ่งของ/อุปกรณ์ตกค้างในร่างกายผู้ป่วยหลังผ่าตัด 5) การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ 6) ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการผ่าตัด	Le																ใช้กระบวนการพยาบาล AIE การพยาบาลแบบองค์รวมตาม 11 แบบแผนกอร์ดอน การตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาลตามหลัก 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
	7) ร้อยละของความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อบริการผ่าตัด <b>หมายเหตุ</b> สามารถเพิ่มตัวชี้วัดอื่น ๆ ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด																		
		T															ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยหัวหน้าหอ, หัวหน้าเวร, ผู้รับผิดชอบ		
		C															นำผลการตรวจสอบมาทบทวน และปรับปรุงการบันทึก		
		Li															ร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมากกว่า 85		
25	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล ต่อไปนี้ 1) ผลผลิตภาพ (Productivity ) ของหน่วยงานอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน 2) จำนวนอุบัติเหตุการเคลื่อนผ่าตัดเนื่องจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยและห้องผ่าตัด 3) ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ 4) ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง <b>หมายเหตุ</b> สามารถเพิ่มตัวชี้วัดอื่น ๆ ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย	Le															มีรายงานข้อมูลตัวชี้วัด รายเดือน รายไตรมาส รายปี		

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
	ผ่าตัด																		
		T															มีรายงานข้อมูล ย้อนหลัง 3 ปี เพื่อ เปรียบเทียบ แนวโน้มในทางที่ดี ขึ้น		
		C															มีรายงานข้อมูล เปรียบเทียบ (Benchmarking)		
		Li															มีรายงานผลลัพธ์ ตามมิติ กระบวนการ		
26	ผลลัพธ์ด้านการพัฒนา องค์กร ต่อไปนี้ 1) ร้อยละของบุคลากร ทางการพยาบาลที่ผ่าน เกณฑ์การประเมิน ตามมาตรฐานจริยธรรม วิชาชีพ 2) ร้อยละของบุคลากร ทางการพยาบาลได้รับการ อบรมเกี่ยวกับงานที่ รับผิดชอบอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี 3) จำนวนอุบัติการณ์การ เกิดอุบัติเหตุจากการ ปฏิบัติงานของบุคลากร ทางการพยาบาล 4) ร้อยละความพึงพอใจ ในงานของบุคลากร ทางการพยาบาล <b>หมายเหตุ</b> สามารถเพิ่ม ตัวชี้วัดอื่น ๆ ด้านการ พัฒนางานห้องผ่าตัด	Le															มีรายงานผลลัพธ์ ตามตัวชี้วัด คุณภาพ		
		T															มีรายงานข้อมูล ย้อนหลัง 3 ปี เพื่อ เปรียบเทียบ แนวโน้มในทางที่ดี ขึ้น		
		C															มีรายงานข้อมูล เปรียบเทียบ (Benchmarking)		
		Li															มีรายงานผลลัพธ์ ตามมิติ กระบวนการ		

