



การประกันคุณภาพการพยาบาล :
การประเมินคุณภาพ
การบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

.....

การประกันคุณภาพการพยาบาล :
การประเมินคุณภาพ
การบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

.....

กองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การประกันคุณภาพการพยาบาล:

การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

ISBN 978-616-11-4071-7

ที่ปรึกษา	ดร.ธีรพร สติธอังกูร นางสาวชุตติกาญจน์ หฤทัย	กองการพยาบาล กองการพยาบาล
บรรณาธิการ	ขวัญนภา ขวัญสถาพรกุล ศิริมา ลีละวงศ์ กสลิ ศรีอนันต์	กองการพยาบาล กองการพยาบาล โรงพยาบาลราชบุรี
จัดพิมพ์โดย	กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
พิมพ์ครั้งที่ 1	สิงหาคม 2562	จำนวน 250 เล่ม
พิมพ์ที่	ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพเพ็ญวานิสย์ เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร	

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

ขวัญนภา ขวัญสถาพรกุล.

การประกันคุณภาพการพยาบาล : การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ.—

นนทบุรี : กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2562

145 หน้า

1. การพยาบาล – การประเมิน. I. ชื่อเรื่อง.

610.73

ISBN 978-616-11-4071-7

คำนำ

กองการพยาบาล (เดิม คือ สำนักการพยาบาล) ได้ดำเนินการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2521 – ปัจจุบัน ซึ่งนับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมานั้น กองการพยาบาลได้นำแนวคิดการประกันคุณภาพการพยาบาลมาประยุกต์ใช้อันมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ คือ การกำหนดมาตรฐาน การปฏิบัติตามมาตรฐาน การวัดและประเมินคุณภาพ และการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้กองการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานและระบบการวัดและประเมินคุณภาพมาอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่ง ปี พ.ศ. 2550 กองการพยาบาลได้พัฒนาและเผยแพร่มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล และ ปี พ.ศ. 2554 พัฒนาและเผยแพร่หนังสือการประกันคุณภาพการพยาบาล : การประเมินคุณภาพในงานการพยาบาล 1 ชุด ครอบคลุมงานการพยาบาล 11 งาน คือ 1) งานบริหารการพยาบาล 2) งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 3) งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4) งานการพยาบาลผู้ป่วยใน 5) งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 6) งานการพยาบาลฝากครรภ์ 7) งานการพยาบาลผู้คลอด 8) งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 9) งานการพยาบาลวิสัญญี 10) งานการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ และ 11) งานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ในปี พ.ศ. 2559 กองการพยาบาลได้พัฒนาและเผยแพร่มาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษสู่การปฏิบัติ และต่อมาในปี พ.ศ. 2560 กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษเป็นโครงสร้าง 1 ใน 16 กลุ่มงานภายใต้กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ดังนั้นจึงควรมีระบบการประกันคุณภาพการพยาบาล เพื่อการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง

กองการพยาบาล จึงได้จัดทำหนังสือ “การประกันคุณภาพการพยาบาล : การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ” เล่มนี้ขึ้น เพื่อให้ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษพยาบาลที่รับผิดชอบงานคุณภาพการพยาบาล และผู้สนใจ นำไปศึกษาควบคู่กับหนังสือมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ และใช้เป็นแนวทางในการประเมิน พัฒนา และประกันคุณภาพการพยาบาลภายในองค์กรของตน

กองการพยาบาล ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ทีมพยาบาลผู้ทดลองใช้แบบประเมินที่ได้ให้ข้อคิดเห็นต่าง ๆ และขอบคุณคณะทำงานที่ร่วมแรงร่วมใจ ทำให้หนังสือฉบับนี้สำเร็จเป็นรูปเล่มตามเป้าหมายที่วางไว้ กองการพยาบาลหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การประเมินตนเอง และนำผลการประเมินไปปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลขององค์กรพยาบาล อันจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อประชาชนผู้ใช้บริการ วิชาชีพพยาบาล สังคมและประเทศชาติต่อไป

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง

กระทรวงสาธารณสุข

สิงหาคม 2562

สารบัญ

บทที่ 1	หลักการและแนวคิดการประกันคุณภาพการพยาบาล	3
บทที่ 2	การพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ	15
บทที่ 3	แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ	27
	ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับหน่วยงาน : มิติกระบวนการ	28
	ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ : มิติกระบวนการ	59
	ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ : มิติผลลัพธ์	82
บทที่ 4	ระบบการให้คะแนน	93
บทที่ 5	การนำผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลไปใช้ประโยชน์	109
ภาคผนวก ก		119
ภาคผนวก ข		121
ภาคผนวก ค		123
ภาคผนวก ง		124

บทที่ 1

หลักการและแนวคิดการประกันคุณภาพการพยาบาล

บทที่ 1

หลักการและแนวความคิดการประกันคุณภาพการพยาบาล

ความเป็นมา

กองการพยาบาล (เดิม คือ สำนักการพยาบาล) เป็นหน่วยงานภาครัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ในการกำกับ ดูแล และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของสถานพยาบาลทุกระดับ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งพัฒนาคุณภาพทางเทคนิคและทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ตลอดจนกำหนดกลไกและรูปแบบการปฏิบัติงานทั้งด้านการบริหาร บริการ และวิชาการ ที่ครอบคลุมทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อให้การบริการพยาบาลได้มาตรฐานและมีคุณภาพ ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังทางการพยาบาลของผู้ใช้บริการและประชาชน ด้วยเหตุนี้กองการพยาบาลจึงได้ดำเนินการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 จนกระทั่งปัจจุบัน ทั้งนี้กองการพยาบาลได้ใช้แนวความคิดการประกันคุณภาพการพยาบาล เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของประเทศ

การประกันคุณภาพการพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขริเริ่มในปี พ.ศ. 2521 โดยกองการพยาบาล มีเป้าหมายในการดำเนินการ คือ งานการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ สามารถประกันคุณภาพงานการพยาบาลขององค์กรได้ พัฒนาการของการประกันคุณภาพการพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะพัฒนางานการพยาบาล (พ.ศ. 2521 - 2532) โดยกำหนดและเผยแพร่มาตรฐานการจัดบริการพยาบาลในโรงพยาบาล ทั้งนี้ได้กำหนดคู่มือการบริหารการพยาบาล คู่มือการจัดบริการพยาบาล แบบวิเคราะห์งานการพยาบาลในแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานบริการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการประเมินตนเอง และพัฒนางานตามเกณฑ์แบบวิเคราะห์ฯ กลยุทธ์ที่กองการพยาบาลใช้ขับเคลื่อนการพัฒนา คือ ระบบเครือข่าย และระบบทีมแกนนำในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของโครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.) โดยกองการพยาบาลยังคงใช้กลยุทธ์ดังกล่าวจนถึงปัจจุบัน

2. ระยะพัฒนาระบบควบคุมคุณภาพการพยาบาล (พ.ศ. 2529 - 2539) โดยกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน มี 2 องค์ประกอบ คือ มาตรฐานเชิงโครงสร้างและมาตรฐานเชิงกระบวนการ นอกจากนี้ยังได้กำหนดระบบควบคุมคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลและในชุมชน เผยแพร่และขยายผลมาตรฐานการพยาบาลและระบบควบคุมคุณภาพการพยาบาล ส่งผลให้งานการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขนำมาตรฐานดังกล่าวไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการ ใช้ตัวแบบควบคุมคุณภาพการพยาบาลในการตรวจสอบคุณภาพงาน ซึ่งผลการประเมิน พบว่า การดำเนินการ

ดังกล่าวมีส่วนช่วยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติเข้าใจการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน การตรวจสอบคุณภาพ ทำให้เกิดการพัฒนาคูณภาพการพยาบาลในด้านบริหาร บริการ และระบบบันทึกทางการพยาบาล

3. ระยะเวลาพัฒนาระบบประกันคุณภาพการพยาบาล (พ.ศ. 2540 - ปัจจุบัน) โดยยกระดับมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน รวมทั้งกำหนดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลและในชุมชนขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพการพยาบาล นอกจากนี้ยังได้มีการปรับตัวแบบควบคุมคุณภาพการพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขมาเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาล ทั้งนี้แนวคิดการประกันคุณภาพการพยาบาลได้เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2542 จนถึงปัจจุบันกองการพยาบาลยังคงใช้แนวคิดดังกล่าวเป็นกรอบในการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุข และสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขใช้แนวคิดประกันคุณภาพการพยาบาลในการพัฒนาคูณภาพการพยาบาลขององค์กรพยาบาลอีกด้วย

สำหรับงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ กองการพยาบาลได้จัดทำและเผยแพร่มาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษสู่การปฏิบัติ ในปี พ.ศ. 2559 โดยที่ต่อมาในปี พ.ศ. 2560 ได้กำหนดให้เป็นกลุ่มงานที่ชัดเจนตามโครงสร้างหลักของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ดังนั้นเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้ทันเวลา จึงได้พัฒนาการประกันคุณภาพการพยาบาล เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาและควบคุมคุณภาพการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขเช่นเดียวกัน

การประกันคุณภาพการพยาบาล

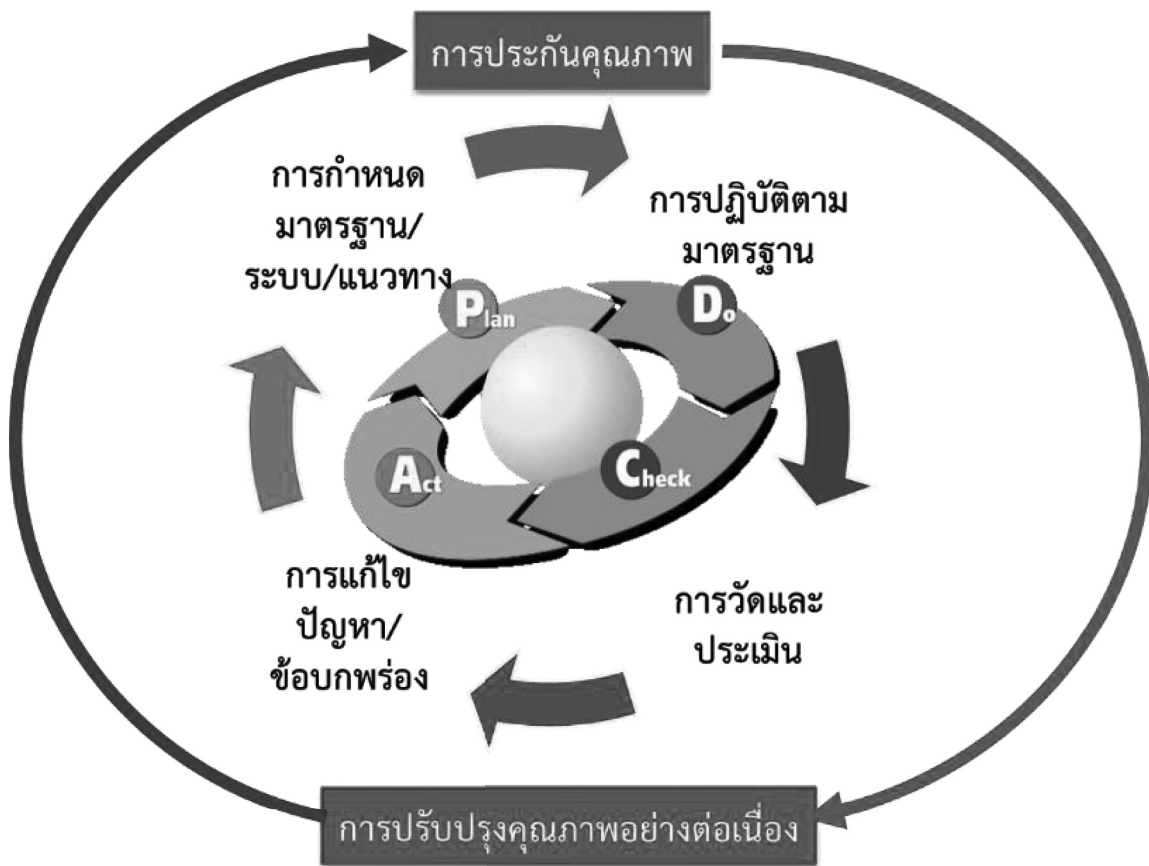
การประกันคุณภาพ (Quality Assurance : QA) เป็นกระบวนการที่ใช้ในการพัฒนา ควบคุม ตรวจสอบ และประเมินคุณภาพของสินค้าหรือบริการ ซึ่งบริการพยาบาลเป็นบริการด้านสุขภาพที่สำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประกันคุณภาพเพื่อให้มั่นใจได้ว่าบริการเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล โดยแนวคิดดั้งเดิมจากต่างประเทศไม่ได้หมายรวมถึงการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น วงการพัฒนาคูณภาพงานจึงเปลี่ยนจากแนวคิดการประกันคุณภาพ (Quality Assurance) มาใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI) สำหรับการประกันคุณภาพบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดยกองการพยาบาลนั้น ได้ประยุกต์ใช้ทั้งแนวคิดการประกันคุณภาพและการพัฒนาคูณภาพอย่างต่อเนื่องร่วมกัน ดังนั้นความหมายของ QA ในที่นี้จึงหมายถึงรวมถึง CQI ด้วย

การประกันคุณภาพการพยาบาล หมายถึง กระบวนการดำเนินงานอย่างมีแบบแผนและมีกิจกรรมที่เป็นขั้นตอน ต่อเนื่อง เป็นระบบในการวัด และประเมินคุณภาพบริการพยาบาล โดยบุคลากรที่อยู่ภายในหน่วยงาน/สถานบริการสาธารณสุขนั้น ทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ เพื่อให้เป็นหลักประกันว่า หน่วยงานบริการพยาบาลและผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีการปฏิบัติหรือจัดบริการพยาบาลตามมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ มีการแก้ไขข้อบกพร่อง และการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อรักษาไว้ซึ่งระดับคุณภาพตามทวิชาชีพ/องค์กรหรือหน่วยงานคาดหวัง (กองการพยาบาล, 2543)

จากความหมายของการประกันคุณภาพการพยาบาล แสดงให้เห็นว่าเป็นการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นองค์ประกอบของการประกันคุณภาพการพยาบาล คือ

1. การกำหนดมาตรฐาน/ระบบ/แนวทาง (Plan)
2. การปฏิบัติตามมาตรฐาน (Do)
3. การวัดและประเมิน (Check)
4. การแก้ไขปัญหา/ข้อบกพร่อง (Act) และการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement)

ดังแสดงในแผนภาพที่ 1.1



แผนภาพที่ 1.1 วงจรการประกันคุณภาพและการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
ที่มา : กองการพยาบาล (2543)

1. การกำหนดมาตรฐาน/ระบบ/แนวทาง (Plan)

กองการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลเพื่อให้องค์กรพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน โดยกองการพยาบาลได้พัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับการบริการสาธารณสุข การพัฒนาคุณภาพ และบริบทต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล พ.ศ. 2550 เป็นฉบับปรับปรุงล่าสุด ประกอบด้วยงาน

1) การบริหารการพยาบาล 2) การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก 3) การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4) การบริการพยาบาลผู้ป่วยใน 5) การบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 6) การบริการพยาบาลผู้ป่วยทางสูติกรรม 7) การบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 8) การบริการพยาบาลวิสัญญี 9) การบริการพยาบาลด้านการรักษาสุขภาพ และ 10) การบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล สำหรับมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษเป็นงานการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาขึ้นเพิ่มเติมและมีการเผยแพร่สู่การปฏิบัติเมื่อปี พ.ศ. 2559 จึงพัฒนาตามกรอบแนวคิดเดียวกันกับมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล พ.ศ. 2550

มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลดังกล่าว หน่วยงานบริการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ระบบงานเพื่อหาโอกาสในการพัฒนา โดยการปรับปรุงหรือออกแบบระบบการปฏิบัติงาน หรือแนวทางปฏิบัติงานระดับหน่วยงานให้สอดคล้องกับมาตรฐานฯ ซึ่งอาจต้องมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ และสื่อสารภายในองค์กร เพื่อให้ทุกคนเข้าใจระบบหรือแนวทางปฏิบัติงานที่ปรับปรุงหรือออกแบบใหม่ ระบบการปฏิบัติงานหรือแนวทางปฏิบัติงาน ได้แก่ นโยบาย ระบบงาน เช่น ระบบการประกันคุณภาพการพยาบาล ระบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณี ระบบการบันทึก ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล ระบบการบริหารความเสี่ยง รูปแบบการดูแลคุณภาพ คู่มือต่าง ๆ ทั้งคู่มือการบริหารงาน และคู่มือการปฏิบัติงาน แนวทางและมาตรฐานการจัดระบบบริการและปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น

2. การปฏิบัติตามมาตรฐาน (Do)

เมื่อองค์กรพยาบาลกำหนดมาตรฐาน แนวทาง/ระบบการปฏิบัติงานตามผลการวิเคราะห์ในระดับองค์กรและหน่วยงานบริการพยาบาลแล้ว ต้องมีการนำมาตรฐานดังกล่าวสู่การปฏิบัติ โดยถ่ายทอดให้กับพยาบาลกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้มาตรฐาน แนวทาง/ระบบการปฏิบัติงานดังกล่าวในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การประชุมชี้แจง การฝึกอบรม การสอนงาน และการนิเทศติดตามงาน ทั้งนี้ หากพยาบาลภายในองค์กรมีความเข้าใจหลักการและความสำคัญของการประกันคุณภาพการพยาบาลและการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว จะช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติได้ง่ายและมีโอกาสเกิดผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่ดีขึ้น

3. การวัดและประเมิน (Check)

การวัดและประเมินคุณภาพเป็นกระบวนการที่สำคัญ ซึ่งสะท้อนผลการปฏิบัติตามมาตรฐานว่า ผลการปฏิบัติดีเพียงใด และส่วนใดที่สามารถทำให้ดีขึ้น โดยใช้ตัวชี้วัดคุณภาพเป็นเครื่องมือ ทั้งนี้ องค์กรพยาบาลและหน่วยงานบริการพยาบาลต่างๆ สามารถกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลของหน่วยงานให้ตรงตามเข็มมุ่งของแต่ละโรงพยาบาล และใช้ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่กองการพยาบาลกำหนดในหนังสือมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล พ.ศ. 2550 (สำนักการพยาบาล, 2550) และสำหรับงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ใช้ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลจากหนังสือมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ (สำนักการพยาบาล, 2559) ซึ่งมี 4 มิติ คือ มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล และมิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กรพยาบาล

นอกจากนี้การวัดและประเมินคุณภาพการพยาบาลนั้น องค์กรพยาบาลควรกำหนดให้หน่วยงานบริการพยาบาลต่างๆ ใช้ระบบการวัดและประเมินเดียวกัน ทั้งนี้การวัดและประเมินคุณภาพ อาจเรียกสั้น ๆ ว่า การประเมินคุณภาพซึ่งมี 2 ประเภท คือ การประเมินคุณภาพตนเองหรือการประเมินคุณภาพภายในและการประเมินคุณภาพภายนอก ทั้ง 2 ประเภทมีเป้าหมายเดียวกัน คือ มุ่งเน้นการประเมินระบบงานและนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนางานบริการพยาบาลต่อไป สำหรับความแตกต่างที่สำคัญของการประเมินคุณภาพภายในและภายนอก คือ ผู้ประเมินคุณภาพภายในเป็นบุคลากรภายในหน่วยงาน/องค์กร ในขณะที่ผู้ประเมินคุณภาพภายนอกเป็นผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานนอกองค์กร

กองการพยาบาลได้พัฒนาระบบการประเมินคุณภาพการพยาบาลในการวัดและประเมินคุณภาพให้องค์กรพยาบาลนำไปใช้ ได้แก่ การประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพบริการพยาบาล การประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอกเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ ซึ่งปัจจุบันปรับปรุงเป็นการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (กองการพยาบาล, 2562) และการตรวจประเมินรางวัลคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ ซึ่งนับว่าการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอกเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศและการตรวจประเมินรางวัลคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศเป็นประเภทการประเมินคุณภาพภายนอก โดยจะไม่ขอก้าวในที่นี่ แต่จะกล่าวถึงเฉพาะการประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งเป็นการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายใน ในหัวข้อต่อไป

4. การแก้ไขปัญหา/ข้อบกพร่อง (Act) และการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement)

เมื่อสรุปผลการประเมินคุณภาพขององค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาลแล้ว ทีมงานประกันคุณภาพการพยาบาลและพยาบาลต้องนำผลดังกล่าวมาประชุมร่วมกันเพื่อหาโอกาสพัฒนา แก้ไขปัญหา/ข้อบกพร่องของระบบ/กระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อยกระดับคุณภาพและมาตรฐานบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นและมุ่งสู่ความเป็นเลิศ ทั้งนี้ต้องนำผลลัพธ์ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลมาเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ในช่วงเวลาที่ผ่านมาเพื่อศึกษาว่า แนวโน้มของการบริการพยาบาลขององค์กร/หน่วยงานเป็นไปในทางที่ดีขึ้นหรือไม่ นอกจากนี้สามารถใช้วิธีการเทียบเคียง (Benchmarking) ซึ่งระดับเทียบเคียง (Benchmark) นั้นมาจาก 2 ลักษณะ คือ 1) การเทียบเคียงคุณภาพภายในโรงพยาบาลโดยตัวชี้วัดเป็นตัวชี้วัดเดียวกันแต่ผลลัพธ์ตัวชี้วัดนั้นมาจากหน่วยงานบริการพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกัน โดยคณะกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลต้องเป็นผู้กำหนดตัวชี้วัดและคู่เทียบ หรือ 2) การเทียบเคียงคุณภาพที่กำหนดโดยภายนอกหรือบุคคลที่สาม สำหรับการเทียบเคียงคุณภาพการพยาบาลนั้น กองการพยาบาลเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่รวบรวมผลการดำเนินการและจัดระบบให้มีการเทียบเคียงคุณภาพขององค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล โดยออกแบบการเทียบเคียงไว้เป็น 2 ส่วน คือ เทียบเคียงระดับคุณภาพหรือระดับความสำเร็จ และเทียบเคียงผลลัพธ์ ซึ่งกำหนดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับประเทศ

แนวทางการดำเนินงานประกันคุณภาพและการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับหน่วยงาน

กองการพยาบาล ได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานประกันคุณภาพ และการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลของงานบริการพยาบาลในโรงพยาบาล พร้อมทั้งเผยแพร่ให้กับหน่วยงานบริการพยาบาลและกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2543 และเพื่อเป็นการทบทวนการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาล กองการพยาบาลขอสรุปการดำเนินงานประกันคุณภาพและการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล ดังนี้

การประกันคุณภาพและการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล ในที่นี้เรียกว่า การประกันคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วยการดำเนินงาน 3 ระยะ 10 ขั้นตอน คือ ระยะที่ 1 การกำหนดมาตรฐานและการปฏิบัติตามมาตรฐาน มี 5 ขั้นตอน ระยะที่ 2 การวัดและประเมินคุณภาพการพยาบาล มี 2 ขั้นตอน และระยะที่ 3 การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มี 3 ขั้นตอน ทั้งนี้การประกันคุณภาพการพยาบาล 3 ระยะนี้มาจากองค์ประกอบทั้ง 4 ของการประกันคุณภาพการพยาบาลตามที่ได้กล่าวแล้ว โดยมีรายละเอียดดังนี้ (กองการพยาบาล, 2543)

ระยะที่ 1 การกำหนดมาตรฐานและการปฏิบัติตามมาตรฐาน เป็นระยะของการกำหนดประเด็นสำคัญที่หน่วยงานต้องการประกันคุณภาพ กำหนดมาตรฐานหรือแนวทางการดำเนินงาน รวมทั้งสนับสนุนให้ปฏิบัติตามมาตรฐานหรือแนวทางนั้น มีการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 มอบหมายผู้รับผิดชอบ โดยมอบให้มีผู้รับผิดชอบในการกำหนดมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติ วัด ประเมิน และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในแต่ละประเด็น

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดขอบเขตการบริการพยาบาล ทั้งนี้สามารถกำหนดได้ตามลักษณะผู้ป่วย/ผู้ใช้สิทธิของหน่วยงาน เช่น กลุ่มผู้ป่วยตามการวินิจฉัยโรค ตามแนวทางการรักษา ตามปัญหาความต้องการการพยาบาล และการจำแนกประเภทผู้ป่วย เป็นต้น หรือกำหนดตามสถานที่และเวลาที่ให้บริการ หรืออาจกำหนดตามระบบการดูแล

ขั้นตอนที่ 3 ระบุประเด็นสำคัญของการบริการพยาบาล และกำหนดมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติ โดยการระบุเรื่องที่ต้องการประกันหรือปรับปรุงคุณภาพ เลือกจากเรื่องที่มีความเสี่ยงสูง (High risk) เรื่องที่มีปริมาณการปฏิบัติจำนวนมาก (High volume) เรื่องที่มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหา (Problem prone) หรือเรื่องที่มีค่าใช้จ่ายสูง (High cost) ทั้งนี้ประเด็นสำคัญอาจเลือกจากหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (ภาคผนวก ข.) จากนั้นกำหนดมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ/ระบบงานโดยยึดหลักทางวิชาการ และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ทันสมัย นำแนวทางปฏิบัติสู่การปฏิบัติ โดยสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ทั้งนี้สามารถเลือกจากเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน ซึ่งปรากฏในหนังสือมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2550) ในส่วนของงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ใช้ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลจากหนังสือมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ (สำนักการพยาบาล, 2559) ซึ่งกำหนดไว้ 4 มิติ หรืออาจกำหนดเพิ่มเติมตามนโยบายของโรงพยาบาลหรือองค์กร สำหรับตัวชี้วัดสำคัญระดับองค์กร กำหนดจากทิศทาง

แผนพัฒนาองค์กร และเป้าหมายในภาพรวมขององค์กรซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากการพัฒนาหน่วยงานการพยาบาล โดยกำหนดครอบคลุม 4 มิติเช่นเดียวกัน

ขั้นตอนที่ 5 กำหนดเกณฑ์ระดับคุณภาพที่ยอมรับได้ โดยหากเป็นตัวชี้วัดที่เลือกมาจากเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพในหนังสือมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลและหนังสือมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ได้กำหนดเกณฑ์ระดับคุณภาพที่ยอมรับได้ แต่หากเป็นตัวชี้วัดที่หน่วยงานกำหนดเพิ่มเติม คณะกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลต้องกำหนดเกณฑ์ระดับที่ยอมรับได้ และสูงกว่าผลการพัฒนาในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 2 การวัดและประเมินคุณภาพการพยาบาล เป็นระยะของการประเมินผลการปฏิบัติงานการพยาบาล เป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ เที่ยงตรง มีเป้าหมาย เพื่อค้นหาโอกาสในการพัฒนางาน ไม่ใช่ตรวจสอบ จับผิดข้อบกพร่อง ในระยะนี้มี 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 6 เก็บรวบรวมและจัดการข้อมูล คณะกรรมการและคณะทำงานประกันคุณภาพการพยาบาลต้องประสานงานกับคณะทำงานสารสนเทศทางการพยาบาล ทั้งนี้ต้องรวบรวม และจำแนกข้อมูลที่ต้องจัดเก็บ แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บ ประเภทของการรวบรวมข้อมูลแบบไปข้างหน้าจากกิจกรรมในปัจจุบัน หรือย้อนหลังจากเอกสาร เครื่องมือที่ใช้ในการจัดเก็บ จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการรวบรวมข้อมูล และผู้รับผิดชอบเก็บข้อมูล

ขั้นตอนที่ 7 วิเคราะห์และประเมินผลคุณภาพการพยาบาล เป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การวางแผน ป้องกัน และแก้ไขปัญหา ทั้งนี้การวิเคราะห์อาจใช้วิธีการทางสถิติ เช่น $\bar{X} \pm S.D.$ เป็นต้น หรืออาจวิเคราะห์จากกราฟต่อเนื่องเพื่อดูระดับของปัญหาในแต่ละช่วงเวลา

ระยะที่ 3 การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ระยะนี้เป็นการกำหนดแผนการปรับปรุงงานและปฏิบัติตามแผน เพื่อแก้ไขปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน ทั้งนี้อาจมีการพัฒนาและกำหนดเป็นมาตรฐานแนวทางปฏิบัติ หรือระบบงานใหม่ ระยะนี้มี 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 8 แก้ไขข้อบกพร่องและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล โดยคณะกรรมการและคณะทำงานประกันคุณภาพการพยาบาลต้องร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดเป้าหมายและแนวทางในการแก้ไขปัญหา ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงคุณภาพ ทั้งนี้เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพอาจใช้เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพที่กำหนดในขั้นตอนที่ 4 และ 5

ขั้นตอนที่ 9 เฝ้าระวังและประเมินผลคุณภาพการพยาบาลต่อเนื่อง โดยกำหนดเป็นระบบการเฝ้าระวัง วิเคราะห์ข้อมูลจากสถานการณ์ในอดีต ปัจจุบัน และแนวโน้มที่จะเกิดปัญหา เพื่อรายงานสรุปผลการเฝ้าระวังและประเมินคุณภาพ ขั้นตอนนี้คณะทำงานสารสนเทศทางการพยาบาลมีบทบาทในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลร่วมกับคณะทำงานประกันคุณภาพการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 10 รายงานผลการประกันคุณภาพการพยาบาล โดยคณะทำงานประกันคุณภาพการพยาบาลเสนอรายงานให้กับคณะกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลทุก 6 เดือน (เดือนมิถุนายนและเดือนธันวาคม) ซึ่งคณะกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาล ต้องร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล ให้

ข้อเสนอแนะและกำหนดแนวทางการพัฒนางานให้กับคณะทำงานระดับหน่วยงาน เพื่อพัฒนาต่อเนื่อง ทั้งนี้ ต้องมีการรายงานผลการประกันคุณภาพการพยาบาลในการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและ กองการพยาบาลด้วย

การประกันคุณภาพการพยาบาล 3 ระยะ 10 ขั้นตอนดังกล่าว เป็นแนวทางการดำเนินงานของ องค์กรพยาบาลและหน่วยงานบริการพยาบาล โดยองค์กรพยาบาลดำเนินการในภาพรวมงานการพยาบาล ของโรงพยาบาล สำหรับหน่วยงานดำเนินการเฉพาะในหน่วยบริการพยาบาล ทั้งนี้การดำเนินการดังกล่าว จะมีคณะกรรมการและคณะทำงานประกันคุณภาพการพยาบาล คณะทำงานสารสนเทศทางการพยาบาล และผู้ปฏิบัติระดับหน่วยงาน ประสานการดำเนินงานและเชื่อมโยงกับงานคุณภาพของโรงพยาบาล เนื่องจากการดำเนินการดังกล่าวเป็นการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นองค์กรพยาบาลควรจัดระบบการ ประกันคุณภาพ เชื่อมโยงกับระบบการจัดการความเสี่ยง และระบบคุณภาพของโรงพยาบาล มีการ วิเคราะห์และรายงานผลการดำเนินงานในระดับหน่วยงาน องค์กรพยาบาล และระดับโรงพยาบาล

ระบบการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลภายในเป็นระบบหนึ่งในการดำเนินงานระยะที่ 2 การวัดและประเมินคุณภาพการพยาบาล วงจรระบบประกันคุณภาพการพยาบาล ตามที่ได้กล่าวแล้ว ทั้งนี้ องค์กรพยาบาลสามารถกำหนดนโยบายให้มีการวัดและประเมินคุณภาพโดยใช้การประเมินคุณภาพการ บริการพยาบาลภายใน เช่นเดียวกันกับการสนับสนุนให้งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษมีการวัดและ ประเมินคุณภาพโดยใช้การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ เนื่องจากสามารถนำสู่การ พัฒนาและปรับปรุงการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องได้ง่าย และเป็นรูปธรรม

การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

หลักการสำคัญของการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

จากกรอบแนวคิดของการประกันคุณภาพการพยาบาลและการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เห็นได้ว่า การประเมินคุณภาพตนเองเป็นกระบวนการที่เป็นระบบ เพื่อติดตามตรวจประเมินคุณภาพ ภายในองค์กร สะท้อนให้องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาลทราบระดับความก้าวหน้าของการพัฒนา อีกทั้ง โอกาสในการพัฒนาปรับปรุงงานให้ดีขึ้น สนับสนุนให้เกิดความต่อเนื่องของวงจรการประกันคุณภาพ การพยาบาล

การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ หมายถึง การประเมินคุณภาพการบริการ พยาบาลภายในโรงพยาบาลของงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ เป็นการประเมินตนเองของหน่วยงาน ร่วมกับการเยี่ยมชมตรวจเพื่อประเมินระหว่างหน่วยงานภายในกลุ่มงานการพยาบาล เป็นกระบวนการที่อาศัย ภาวะผู้นำและการจูงใจ เป็นเครื่องมือในการอำนวยความสะดวกให้พยาบาลมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน โดยการ สะท้อนผลงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน แล้วเห็นยวนำให้ผู้รับการประเมินพร้อมที่จะปรับปรุงงาน (สำนักการพยาบาล, 2547)

วัตถุประสงค์ของการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ เพื่อ

1. ติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

2. วิเคราะห์ผลการพัฒนางาน จุดแข็งและโอกาสพัฒนา นำไปเป็นข้อมูลนำเข้า (Input) สำหรับการวางแผนพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

3. พิจารณาความเชื่อมโยงของทุกองค์ประกอบในระบบประกันคุณภาพของหน่วยงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษกับการตอบสนองต่อพันธกิจ และเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

4. นำผลการประเมินมากำหนดเป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งการค้นหาวัตถุกรรมหรือแนวปฏิบัติที่ดีขององค์กร

องค์ประกอบสำคัญของการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

ในการดำเนินงานประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษนั้น เพื่อให้ผลของการประเมินสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องได้ ต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. ผู้ประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

ผู้ประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ มีบทบาทสำคัญในการรวบรวมข้อมูลจากหลักฐานข้อเท็จจริงต่าง ๆ และสะท้อนผลการปฏิบัติงานโดยการให้ข้อมูล/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ทั้งนี้ผู้ประเมินคุณภาพฯ ต้องมีความรู้ความสามารถในงานการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีภาวะผู้นำ มีทักษะในการสื่อสารที่ดี และสามารถเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้รับการประเมิน

ผู้ประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ประกอบด้วย

1) ผู้ประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงาน หรือทีมประกันคุณภาพ (Quality Assurance: QA) ภายในหน่วยงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ มีหน้าที่ในการวิเคราะห์ประเมินตนเอง โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ และแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษเป็นเกณฑ์ จากนั้นนำผลการประเมินมากำหนดเป็นแผนการพัฒนากิจการในหน่วยงาน

2) ผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาลขององค์กรพยาบาล หมายถึง ทีมผู้นิเทศงาน QA ที่องค์กรพยาบาลแต่งตั้งให้เป็นผู้ประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ซึ่งมีหน้าที่ยืนยันผลการประเมินตนเองของหน่วยงาน ที่สำคัญ คือ หน้าที่ของการหาโอกาสในการพัฒนา เพื่อให้หน่วยงานเกิดการพัฒนาปรับปรุงงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

3) ผู้ประสานงานประเมินคุณภาพ หมายถึง เลขานุการคณะกรรมการ QA หรือคณะทำงานสารสนเทศทางการพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ในการประสานความร่วมมือ จัดระบบการประเมินการรวบรวม วิเคราะห์ผล รายงานผล และนำผลมาวางแผนการพัฒนาต่อเนื่อง

2. เครื่องมือการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ เนื้อหาภายในของมาตรฐานและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินฯ หรือ แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ พัฒนาโดยกองการพยาบาล ประกอบด้วยมิติของการ ประเมิน 2 มิติ ได้แก่ มิติกระบวนการ และมิติผลลัพธ์ ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดต่อไปในบทที่ 3

3. การรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

ข้อมูลที่น่าสู่การตัดสินใจเพื่อวางแผน พัฒนาปรับปรุงคุณภาพนั้น ต้องเป็นข้อมูลที่มาจาก หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based) ซึ่งผู้ประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล ต้องเก็บรวบรวมข้อมูล จากแหล่งข้อมูลที่สำคัญ และน่าเชื่อถือ ได้แก่ เอกสารต่าง ๆ ซึ่งหมายถึงนโยบาย กฎระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ คู่มือ แนวทางการปฏิบัติงาน แผนการพัฒนางาน และผลการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล รวมทั้ง รายงานต่าง ๆ นอกจากนี้บุคคลยังเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญ ซึ่งหมายถึง บุคลากรทางการพยาบาล บุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในงานตรวจรักษาพิเศษ และผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ/ญาติผู้ป่วย ทั้งนี้ในการประเมิน คุณภาพการบริการพยาบาลนั้น ผู้ประเมินฯ ต้องประเมินตามความเป็นจริง ไม่มีอคติ หรือลำเอียงและต้องมีการตัดสินใจให้คะแนนการประเมินโดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

วิธีการรวบรวมข้อมูล มี 3 วิธีการ ดังนี้

1) การทบทวนและวิเคราะห์เอกสาร ทั้งนี้ผู้ประเมินฯ ต้องทบทวนและวิเคราะห์ เอกสาร โดยพิจารณาความสมบูรณ์ ความสอดคล้องเชื่อมโยงกันของเอกสารต่าง ๆ ระบบและกลไกการ ดำเนินงาน ทั้งนี้ผู้ประเมินฯ ควรศึกษาและทำความเข้าใจเอกสารประกอบการประเมินคุณภาพฯ ล่วงหน้า ก่อนลงประเมินในหน่วยงาน

2) การสัมภาษณ์/การสนทนา ทั้งนี้ผู้ประเมินฯ ต้องมีทักษะในการสื่อสารที่ดี เช่น การถาม โดยใช้การตั้งคำถามที่ก่อให้เกิดการค้นหาคำตอบ การสะท้อนข้อคิดเห็น และโอกาสของการพัฒนา ไม่ควรใช้ คำถามที่ก่อให้เกิดความอึดอัดและความขัดแย้ง การฟังโดยฟังอย่างตั้งใจ ไม่อคติหรือตีความ มีการให้ กำลังใจ และการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างเหมาะสม

3) การสังเกต โดยสังเกตองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาล ได้แก่ สภาพ อาคารสิ่งแวดล้อม ความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ความปลอดภัย วิธีการปฏิบัติงานของ บุคลากร บรรยากาศในการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้ผู้ประเมินฯ ต้องเชื่อมโยงผลจากการสังเกตกับการ ทบทวนและวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์/การสนทนา เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความสมบูรณ์ น่าเชื่อถือ

กองการพยาบาล ได้กำหนดแนวทางการประเมินคุณภาพภายในและแบบประเมินคุณภาพการ พยาบาลแล้วในปี พ.ศ. 2547 และมีการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลขึ้นใหม่ในปี พ.ศ. 2554 เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล พ.ศ. 2550 สำหรับแบบประเมินคุณภาพการ บริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ เป็นการพัฒนาเพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลตรวจ รักษาพิเศษที่น่าสู่การปฏิบัติเมื่อปี พ.ศ. 2559 ซึ่งจะกล่าวในบทต่อไป

บทที่ 2

การพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

บทที่ 2

การพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

จากแนวคิดการประกันคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก คือ การกำหนดมาตรฐาน/ระบบ/แนวทาง (Plan) การปฏิบัติตามมาตรฐาน (Do) การวัดและประเมิน (Check) การแก้ไขปัญหา/ข้อบกพร่อง (Act) และการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) ในองค์ประกอบของการวัดและประเมินคุณภาพนั้น มีทั้งการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายใน และการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอก ซึ่งกองการพยาบาลได้สนับสนุนให้องค์กรพยาบาลและหน่วยงานบริการพยาบาลในโรงพยาบาลนำแนวคิดการประกันคุณภาพการพยาบาลไปใช้ รวมถึงงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โดยได้พัฒนามาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษและเผยแพร่สู่การปฏิบัติเมื่อปี พ.ศ. 2559 และเมื่องานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษใช้มาตรฐานฯ เป็นแนวทางในการดำเนินงาน/พัฒนางานได้ระยะหนึ่งแล้วนั้น กองการพยาบาลจึงได้พัฒนาหนังสือการประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษฉบับนี้ขึ้นเพิ่มเติม ในส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ: มิติกระบวนการ และส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ: มิติผลลัพธ์ สำหรับในส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับหน่วยงาน: มิติกระบวนการ ใช้แบบประเมินเดียวกันกับแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลภายใน 11 งานการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล พ.ศ. 2550 เนื่องจากงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษเป็นงานการพยาบาลในโรงพยาบาลอยู่ภายใต้ระบบบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาลเช่นเดียวกันกับ 11 งานการพยาบาลดังกล่าว แบบประเมินคุณภาพจะเป็นเครื่องมือสำคัญเพื่อให้งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษนำไปใช้ประเมินตนเอง และนำผลการประเมินตนเองนั้นมาพัฒนางานการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษตามมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ สำหรับหน่วยงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษใช้ประเมินตนเอง ประกอบด้วยมิติของการประเมิน 2 มิติ ได้แก่ มิติกระบวนการ และมิติผลลัพธ์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษตามมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ในส่วนของแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ: มิติกระบวนการ และแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ: มิติผลลัพธ์
2. เพื่อประเมินคุณภาพของแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษที่พัฒนาขึ้น

ขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

การพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ มี 5 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดกรอบแนวคิดของการพัฒนาแบบประเมินฯ สืบเนื่องจากแบบประเมินฯ มีเนื้อหาตามข้อกำหนดของมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ การพัฒนาแบบประเมินฯ จึงใช้กรอบแนวคิดหลัก คือ เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) และยกร่างแบบประเมินฯ โดยคณะทำงานนักวิชาการพยาบาล กองการพยาบาล และพยาบาลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ จำนวน 16 คน ระหว่างเดือนตุลาคม 2560 – กุมภาพันธ์ 2561 ทำให้ได้แบบประเมินคุณภาพฯ ฉบับร่างครั้งที่ 1

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินฯ โดยดูความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเป็นไปได้ของแบบประเมินฯ โดยนักวิชาการพยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิในงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ และปรับปรุงแบบประเมินฯ โดยคณะทำงานนักวิชาการพยาบาล กองการพยาบาล และพยาบาลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ จำนวน 16 คน ระหว่างเดือนมีนาคม – เมษายน 2561 เป็นฉบับร่างครั้งที่ 2

ขั้นตอนที่ 3 ประชาพิจารณ์แบบประเมินฯ ในขั้นตอนนี้มีขั้นตอนย่อย 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนย่อยที่ 1 เผยแพร่ (ร่าง) แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษให้กับพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ จำนวน 200 คน ในการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ประจำปี 2561 วันที่ 27 พฤษภาคม 2561 กองการพยาบาลชี้แจงทำความเข้าใจแนวคิด หลักการ และวิธีการใช้แบบประเมินฯ พร้อมทั้งขอความร่วมมืองานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง จำนวน 119 แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 6 แห่ง ในการประชาพิจารณ์ให้ความเห็นต่อแบบประเมินฯ โดยจะส่งเอกสารประกอบการทำประชาพิจารณ์ไปยังหน่วยงานทั้ง 125 แห่ง

ขั้นตอนย่อยที่ 2 ส่งแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษและแบบฟอร์มให้ความเห็นต่อแบบประเมินฯ ไปยังโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง ได้รับแบบฟอร์มให้ความเห็นต่อแบบประเมินฯ กลับ จำนวน 83 แห่ง คณะทำงานพัฒนาการประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ปรับปรุงแบบประเมินฯ เป็นฉบับร่างครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 22 – 23 พฤศจิกายน 2561

ขั้นตอนที่ 4 ทดลองใช้แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ในโรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง ขนาด 800 เตียงและ 1,200 เตียง เลือกโรงพยาบาลแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นโรงพยาบาลที่กลุ่มงานการพยาบาลนำมาตราฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษไปปฏิบัติ และมีความพร้อมยินดีเข้าร่วมกิจกรรมทดลองใช้แบบประเมินฯ ในขั้นตอนนี้มีขั้นตอนย่อย 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนย่อยที่ 1 คัดเลือกโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ส่งหนังสือขอความร่วมมือในการทดลองใช้แบบประเมินฯกับผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาล และงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โดยมีพยาบาลผู้รับผิดชอบงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษเข้าร่วมทดลองใช้แบบประเมินฯ จำนวน 30 คน

ขั้นตอนย่อยที่ 2 ส่งแบบประเมินฯและประสานงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ผู้เข้าร่วมทดลองใช้ให้นำแบบประเมินฯไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง เก็บรวบรวมผลการประเมินและข้อคิดเห็นที่พบจากการทดลองใช้ โดยโรงพยาบาลที่ 1 ในเดือนธันวาคม 2561 และโรงพยาบาลที่ 2 ในเดือนกุมภาพันธ์และมีนาคม 2562

ขั้นตอนย่อยที่ 3 มีกระบวนการทดลองใช้แบบประเมินฯ ในโรงพยาบาลที่ 1 ระหว่างวันที่ 3 - 4 มกราคม 2562 และโรงพยาบาลที่ 2 ระหว่างวันที่ 28 - 29 มีนาคม 2562 ดังนี้

- ประชุมเชิงปฏิบัติการผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลผู้รับผิดชอบงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ผู้เข้าร่วมทดลองใช้แบบประเมินฯ เพื่อทำความเข้าใจแบบประเมินฯ ฉบับร่างครั้งที่ 3 และแนวทางการทดลองใช้แบบประเมินฯของคณะกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

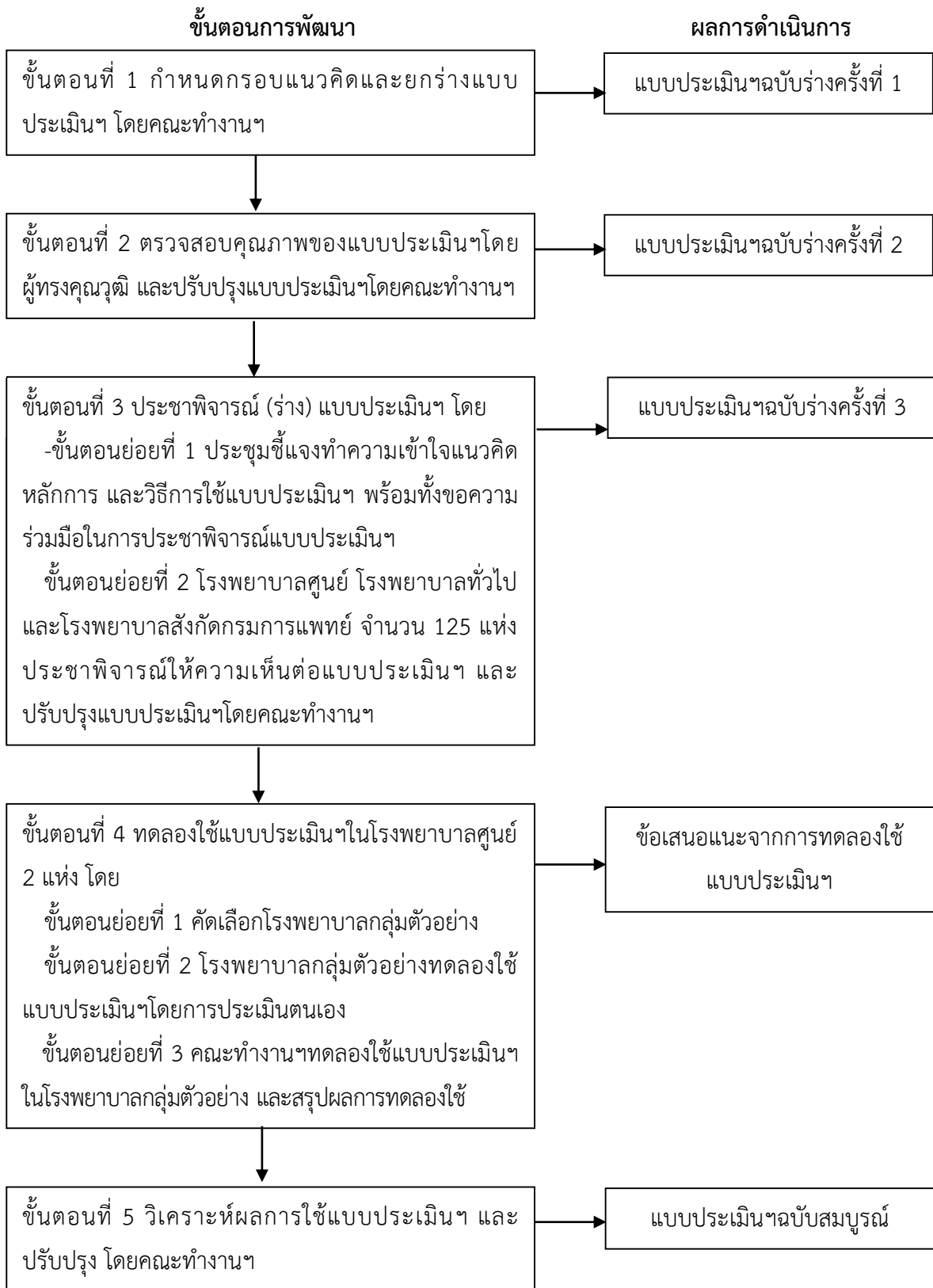
- คณะทำงานฯดำเนินการทดลองใช้แบบประเมินฯในสถานการณ์จริงของหน่วยงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

- หลังการทดลองใช้แบบประเมินฯของคณะทำงานฯในแต่ละงานตรวจรักษาพิเศษ มีการสรุปผลร่วมกัน โดยใช้ข้อมูลจากการทดลองใช้แบบประเมินฯด้วยตนเองจากขั้นตอนย่อยที่ 2 และข้อมูลจากการทดลองใช้แบบประเมินฯของคณะทำงานฯ

- หลังเสร็จสิ้นการทดลองใช้ ประชุมเชิงปฏิบัติการผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลผู้รับผิดชอบงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ นำเสนอผลการทดลองใช้แบบประเมินฯในแต่ละงานโดยพยาบาลผู้ทดลองใช้และคณะทำงานฯ สรุปผลการทดลองใช้แบบประเมินฯในภาพรวมและข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแบบประเมินฯ

ขั้นตอนที่ 5 วิเคราะห์ผลการทดลองใช้แบบประเมินฯและข้อเสนอแนะ ปรับปรุงแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โดยคณะทำงานพัฒนาการประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ จนได้แบบประเมินฯฉบับสมบูรณ์ระหว่างวันที่ 13- 14 มิถุนายน 2562

ทั้งนี้ขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลภายใน สามารถสรุปได้ ดังแสดงในแผนภาพที่ 2.1



แผนภาพที่ 2.1 ขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

1. มาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ จัดทำโดย สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และชมรมพยาบาลตรวจรักษาพิเศษแห่งประเทศไทย เผยแพร่ให้กับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2559

2. ร่างแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ที่คณะทำงานฯพัฒนาขึ้น

3. แบบฟอร์มประชาพิจารณ์แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ที่คณะทำงานฯสร้างขึ้นเพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อข้อความและการนำแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษไปใช้ ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

3. แบบฟอร์มการทดลองใช้แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ คณะทำงานฯสร้างขึ้นตามวิธีการใช้แบบประเมินฯ เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อข้อความและการนำแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษไปใช้ ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่จริง

การวิเคราะห์คุณภาพของแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ วิเคราะห์ผลตามการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลจากการประชาพิจารณ์ จำนวนแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ส่งไปยังโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ รวมทั้งสิ้น 125 ฉบับ ได้รับข้อมูลตอบกลับ จำนวน 83 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 66.40 มีจำนวนแบบประเมินฯที่ให้ข้อคิดเห็นที่สามารถนำไปใช้ได้ในทุกข้อรายการ จำนวน 53 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 63.86 ของแบบประเมินฯที่ได้รับการตอบกลับ และมีแบบประเมินจำนวน 33 ฉบับที่ให้ข้อคิดเห็นที่สามารถนำไปใช้ได้ในทุกข้อรายการ แต่ควรปรับภาษาให้เข้าใจง่ายขึ้น คิดเป็นร้อยละ 36.14 ของแบบประเมินฯที่ได้รับการตอบกลับ

2. ข้อมูลจากการทดลองใช้ แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษทุกชุด วิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (The index of item - objective congruence : IOC) จากคะแนนการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งในที่นี้หมายถึง ทีมทดลองใช้แบบประเมินฯ ดังนี้

+1 หมายถึง ข้อคำถามนี้มีความสอดคล้อง

0 หมายถึง ไม่แน่ใจหรือตัดสินใจไม่ได้

-1 หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้อง

$$\text{สูตร IOC} = \frac{\sum R}{W}$$

เมื่อ IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อแบบประเมิน

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

W หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในทุกข้อคำถามมีค่าเท่ากับ 1.00 หากข้อรายการประเมินใดมี ค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 - 1.00 คณะทำงานจะคัดเลือกไว้ ส่วนข้อของรายการประเมินที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 คณะทำงานพิจารณาตัดออก

ผลการทดลองใช้แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ พบว่าได้ค่า IOC ดังแสดงในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ค่า IOC ของแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

รายการประเมินข้อที่	ความเหมาะสมของรายการ		ค่า IOC	ความเหมาะสมของการให้คะแนน		ค่า IOC
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
	14	7		3	0.70	
15	7	3	0.70	8	2	0.80
16	9	1	0.90	8	2	0.80
17	7	3	0.70	8	2	0.80
18	8	2	0.80	8	2	0.80
19	8	2	0.80	10	0	1.00
20	8	2	0.80	10	0	1.00
21	10	0	1.00	10	0	1.00
22	10	0	1.00	10	0	1.00
23	10	0	1.00	10	0	1.00
24	10	0	1.00	10	0	1.00
25	10	0	1.00	10	0	1.00
26	10	0	1.00	10	0	1.00

หมายเหตุ รายการประเมินแต่ละข้อมีรายละเอียดในบทที่ 3

สรุปผลการทดลองใช้แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ พบว่า ทุกข้อของรายการประเมินมีค่า IOC > 0.5 ดังนั้นคณะทำงานจึงไม่ได้ตัดรายการประเมินในข้อใด ๆ และคณะทำงานฯ ได้นำข้อเสนอแนะของทีมทดลองใช้แบบประเมินฯ มาปรับปรุงเนื้อหาในบางส่วนให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

กรอบแนวคิดในการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

การพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ประเมินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ซึ่งใช้กรอบแนวคิดหลัก คือ เกณฑ์

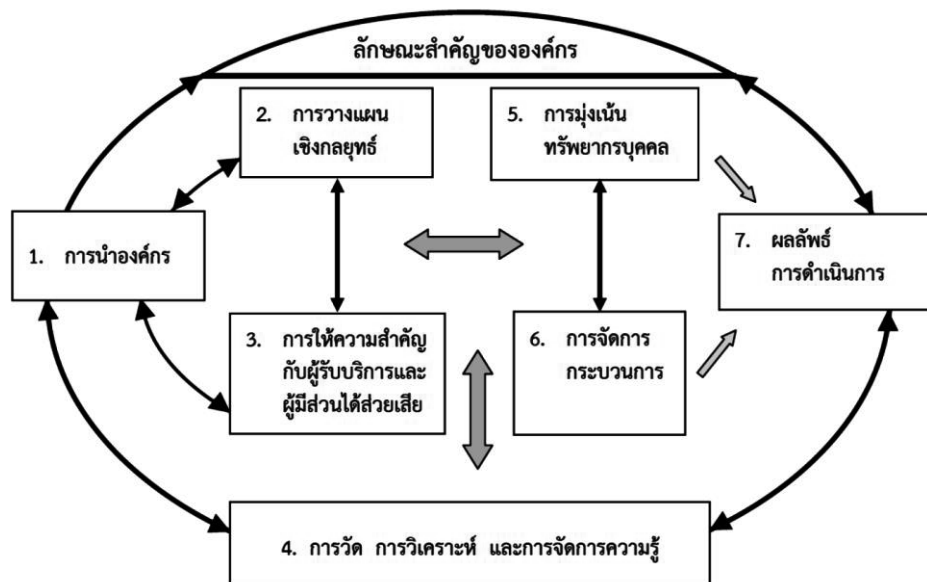
คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ดังนั้นคณะทำงานฯจึงพัฒนาแบบประเมินจากแนวคิดหลัก คือ เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยเนื้อหาของแบบประเมินกำหนดตามเนื้อหาของมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ซึ่งใช้เป็นกรอบแนวคิดของการพัฒนาแบบประเมินนั้น พัฒนามาจากเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award : TQA) ประกอบด้วย ลักษณะสำคัญขององค์กร และเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยที่ลักษณะสำคัญขององค์กร เป็นการอธิบายภาพรวมขององค์กร หน่วยงาน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการกิจ ความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่น ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และระบบปรับปรุงผลการดำเนินการ ส่วนเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ แบ่งเป็น 7 หมวด ได้แก่

- หมวด 1 การนำองค์กร
- หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์
- หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้
- หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
- หมวด 6 การจัดการกระบวนการ
- หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ ซึ่งในเกณฑ์ PMQA มี 4 มิติ ได้แก่

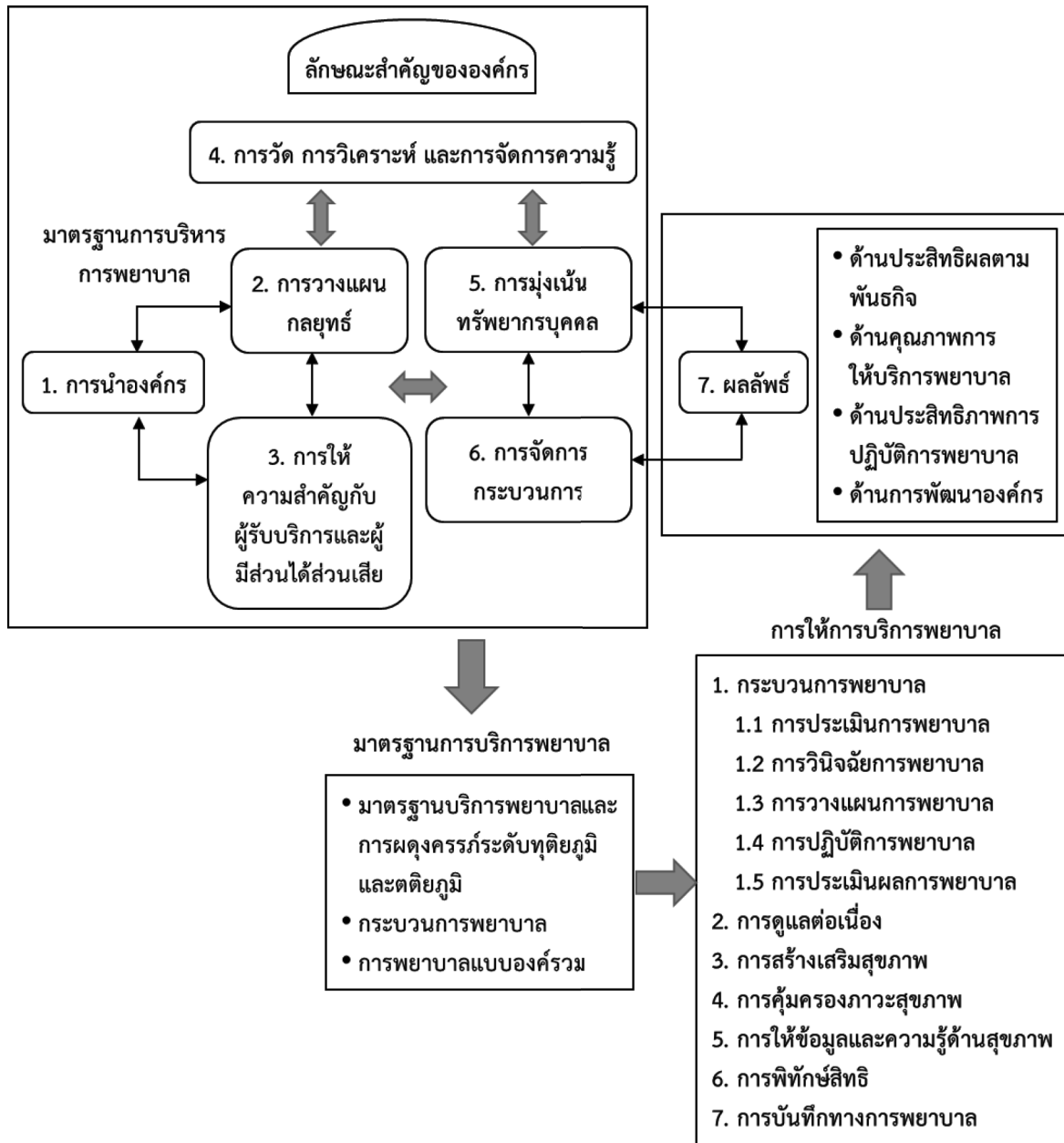
มิติด้านประสิทธิผล มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ และมิติด้านพัฒนาองค์กร

เกณฑ์ทั้ง 7 หมวด มีความเชื่อมโยงในเชิงระบบ โดยสามารถอธิบายเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ส่วนที่เป็นกระบวนการ คือ หมวดที่ 1 - 6 และ 2) ส่วนที่เป็นผลลัพธ์ คือ หมวดที่ 7 ดังแสดงในแผนภาพที่ 2.2



แผนภาพที่ 2.2 เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) ที่มา : สำนักงานพยาบาล (2559)

สำหรับเนื้อหาของแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ มาจากเนื้อหาของมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ทั้งนี้มาตรฐานฉบับนี้ใช้แนวคิดและหลักการที่สำคัญ 5 แนวคิด คือ 1) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) 2) มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี 3) มาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ พ.ศ. 2548 4) กระบวนการพยาบาล และ 5) การพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งมีกรอบแนวคิดดังแสดงในแผนภาพที่ 2.3



แผนภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ
ที่มา : สำนักการพยาบาล (2559)

เนื้อหาของมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ มาตรฐานการบริหารการพยาบาลและมาตรฐานการบริการพยาบาล ทั้งนี้มาตรฐานการบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กรพยาบาล ส่วนที่ 2 เนื้อหามาตรฐานการบริหาร มิติกระบวนการ (หมวด 1 – 6) และ ส่วนที่ 3 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล มิติผลลัพธ์ (หมวด 7) สำหรับมาตรฐานการบริการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญของหน่วยงานบริการพยาบาล ส่วนที่ 2 เนื้อหามาตรฐานการบริหาร มิติกระบวนการ (หมวด 1 - 6) ส่วนที่ 3 เนื้อหามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล มิติกระบวนการ (หมวด 6) และ ส่วนที่ 4 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล มิติผลลัพธ์ (หมวด 7)

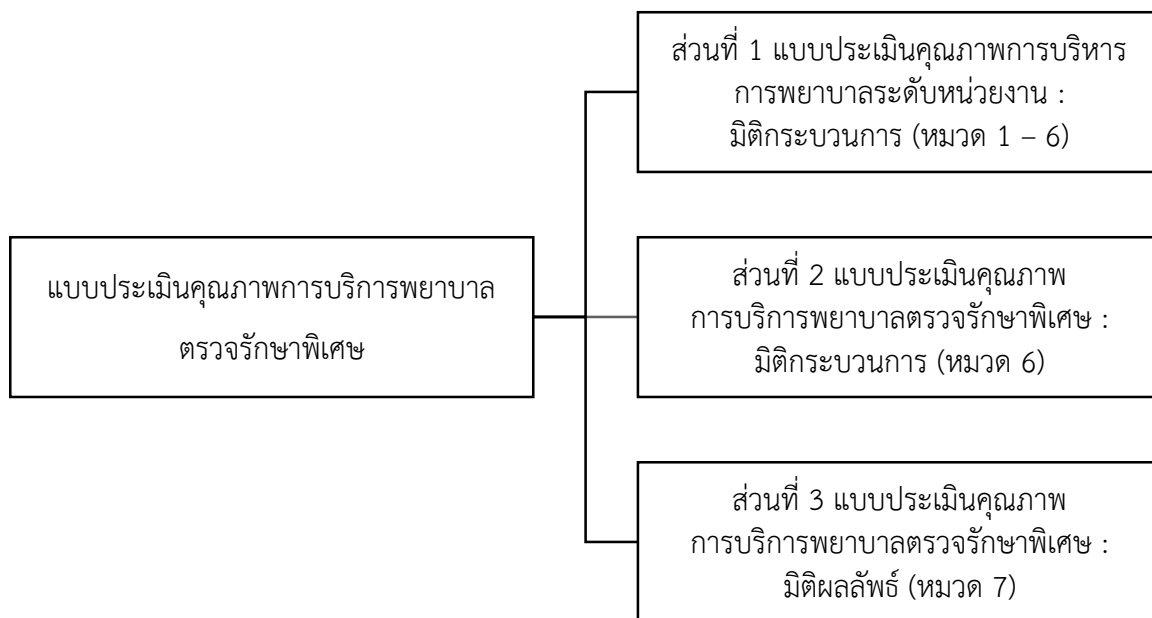
สำหรับแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ได้นำกรอบเนื้อหาจากมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โดยปรับเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับหน่วยงาน : มิติกระบวนการ (หมวด 1 – 6)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ : มิติกระบวนการ (หมวด 6)

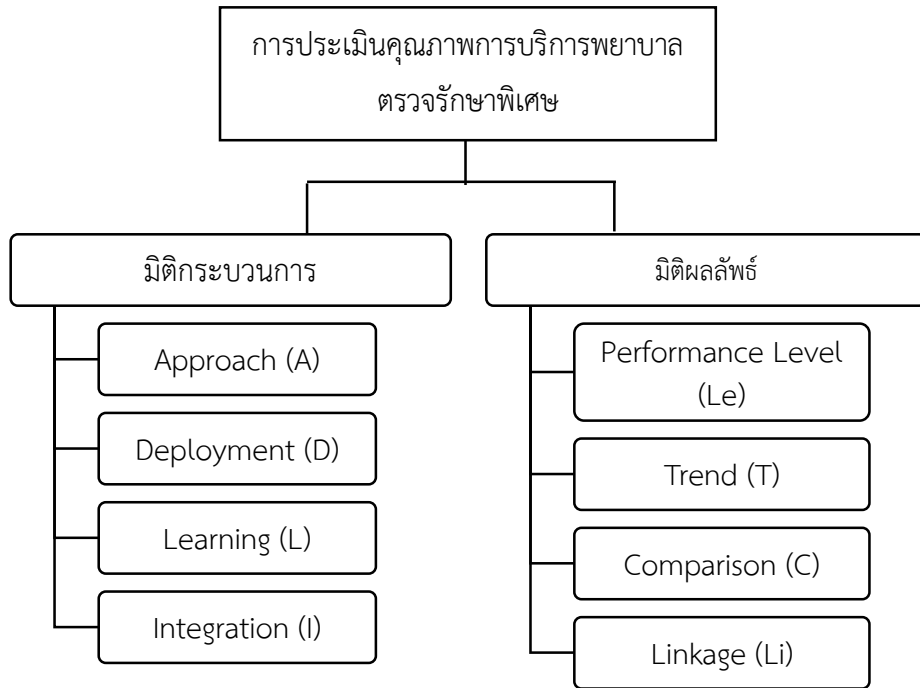
ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ : มิติผลลัพธ์ (หมวด 7)

โครงสร้างเนื้อหาแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษที่พัฒนามาจากโครงสร้างเนื้อหามาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ดังแสดงในแผนภาพที่ 2.4



แผนภาพที่ 2.4 โครงสร้างเนื้อหาแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษพัฒนามาจากโครงสร้างเนื้อหามาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

การให้คะแนนผลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ใช้แนวคิดของ PMQA ซึ่งประเมินใน 2 มิติ คือ มิติกระบวนการ และมิติผลลัพธ์ โดยมิติกระบวนการประเมิน Approach (A), Deployment (D), Learning (L) และ Integration (I) มิติผลลัพธ์ ประเมิน Performance Level (Le), Trend (T), Comparison (C) และ Linkage (Li) ดังแสดงในแผนภาพที่ 2.5



แผนภาพที่ 2.5 มิติการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

ทั้งนี้เนื้อหาของแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษจะได้กล่าวต่อไปในบทที่ 3 ส่วนความหมายของการประเมินในแต่ละมิติ และหลักการคิดคะแนนการประเมิน มีรายละเอียดในบทที่ 4 สำหรับการนำผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ มีรายละเอียดในบทที่ 5

บทที่ 3

แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

บทที่ 3

แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

ข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

1. แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ใช้เป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพการพยาบาลสำหรับการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ที่นำมาตราฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ไปทำความเข้าใจ และนำสู่การปฏิบัติในหน่วยงานอย่างครอบคลุมมาแล้วระยะหนึ่ง ดังนั้นการใช้แบบประเมินฯ นี้ จึงเป็นการประเมินคุณภาพการพยาบาลจากการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ
2. การพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ตามมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ เป็นแบบประเมินฯ ที่คณะทำงานซึ่งเป็นนักวิชาการพยาบาลจากกองการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญในกิจการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษร่วมกันสร้างขึ้น โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และทดลองใช้จริงแล้ว จึงผ่านการทดสอบด้านเนื้อหาและความเที่ยงตรงสามารถนำไปใช้ประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในหน่วยงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษได้
3. งานตรวจรักษาพิเศษ มีความหลากหลายตามความเฉพาะเจาะจงของเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีใหม่ๆ ซึ่งอาจมีเพิ่มขึ้นในอนาคต การใช้แบบประเมินนี้ ผู้ประเมินจำเป็นต้องตีความให้เชื่อมโยงถึงบริบทของความเฉพาะเจาะจงของการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ดังกล่าว
4. คะแนนผลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ จะรวมเป็นผลการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล

แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ เป็นเครื่องมือใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการ และสะท้อนผลการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โดยใช้คู่กับฟอร์มการประเมินคุณภาพที่ระบุในภาคผนวก ง. แบบประเมินฯ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับหน่วยงาน : มิติกระบวนการ (หมวด 1 – 6)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ : มิติกระบวนการ (หมวด 6)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ : มิติผลลัพธ์ (หมวด 7)
โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับหน่วยงาน : มิติกระบวนการ

ข้อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
1	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดทิศทางของหน่วยงานครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ทิศทางและผลการดำเนินงานที่คาดหวัง 2) การเสริมสร้างบรรยากาศการทำงานด้านการพยาบาลของหน่วยงานที่เอื้อต่อการส่งเสริมการมุ่งเน้นการบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร	A ไม่มีข้อกำหนดทิศทางของหน่วยงาน	กำหนดทิศทางของหน่วยงานในประเด็นวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ทิศทางและผลการดำเนินงานที่คาดหวังสอดคล้องกับทิศทางขององค์กรพยาบาล	กำหนดทิศทางของหน่วยงานในประเด็นวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ทิศทางและผลการดำเนินงานที่คาดหวังสอดคล้องกับทิศทางขององค์กรพยาบาล	กำหนดทิศทางของหน่วยงานครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน และสอดคล้องกับทิศทางของมาตรฐาน	กำหนดทิศทางของหน่วยงานครบถ้วน มีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและ เป็นแหล่งอ้างอิง ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	กำหนดทิศทางของหน่วยงานครบถ้วน มีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและ เป็นแหล่งอ้างอิง ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
		D ไม่มีการปฏิบัติตามทิศทางของหน่วยงาน	นำทิศทางของหน่วยงานไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานเป็นส่วนน้อย	นำทิศทางของหน่วยงานไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานเป็นส่วนใหญ่	นำทิศทางของหน่วยงานไปดำเนินการอย่างครบถ้วน ครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงาน	นำทิศทางของหน่วยงานไปดำเนินการพยาบาลอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำทิศทางที่กำหนดไปใช้	นำทิศทางของหน่วยงานไปดำเนินการพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำทิศทางที่กำหนดไปใช้

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
	L	ไม่มีการทบทวน ทิศทางของ หน่วยงาน	นำทิศทางของ หน่วยงานไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็น ระยะ ๆ แต่ไม่ สม่ำเสมอและไม่ ต่อเนื่อง	นำทิศทางของ หน่วยงานไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่าง สม่ำเสมอและ ต่อเนื่อง	นำทิศทางของ หน่วยงานไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่าง สม่ำเสมอเนื่อง และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ภายใน หน่วยงาน	นำทิศทางของ หน่วยงานที่ผ่านการ ทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ หน่วยงานอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล/ สถาบัน	นำทิศทางของ หน่วยงานที่ผ่านการ ทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ หน่วยงานอื่น ๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
	I	ทิศทางของ หน่วยงานไม่ สอดคล้องกับผลลัพธ์ ที่คาดหวังตาม มาตรฐานและไม่ เชื่อมโยงไปสู่ แผน ยุทธศาสตร์ของ องค์กรพยาบาล	ทิศทางของ หน่วยงานสอดคล้อง กับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน	ทิศทางของ หน่วยงานสอดคล้อง กับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน และ เชื่อมโยงไปสู่แผน ยุทธศาสตร์ของ องค์กรพยาบาลเป็น ส่วนใหญ่	ทิศทางของ หน่วยงานสอดคล้อง กับผลลัพธ์ที่คาดหวัง และเชื่อมโยงไปสู่ แผนยุทธศาสตร์ของ องค์กรพยาบาลอย่าง ครบถ้วน	ทิศทางของ หน่วยงานสอดคล้อง กันในหน่วยงาน บริการพยาบาล สห สาขาวิชาชีพและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ทิศทางของ หน่วยงานสอดคล้อง กันในหน่วยงาน บริการพยาบาล สห สาขาวิชาชีพและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
2	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่พึงประสงค์และระดับปฏิบัติการในการตรวจสอบภายในหน่วยงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาลครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไปนี้ 1) การควบคุมการปฏิบัติตามกฎระเบียบโรงพยาบาลและองค์กรพยาบาล 2) การติดตามกำกับปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานการพยาบาลและ มาตรฐานวิชาการพยาบาลและ 3) ระบบการควบคุม กำกับด้านการเงินและงบประมาณ	A	ไม่มีระบบ/แนวทาง การกำกับดูแลตนเองที่ดี ที่ตีในประเด็นการควบคุมการปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาลและองค์กรพยาบาล	มีระบบ/แนวทาง การกำกับดูแลตนเองที่ดีในระดับการควบคุมการปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาลและองค์กรพยาบาลและมีการติดตาม กำกับ การปฏิบัติงานตาม มาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานการ พยาบาลและ ปฏิบัติการพยาบาล	มีระบบ/แนวทาง การกำกับดูแลตนเองที่ดีครบถ้วนและข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีระบบ/แนวทาง การกำกับดูแลตนเองที่ดีครบถ้วน มีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของ มาตรฐาน และเป็น แหล่งอ้างอิง ทั้ง ภายในและภายนอก หน่วยงาน	
		D	นำระบบ/แนวทาง การกำกับดูแลตนเองที่ดีไปปฏิบัติ ครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลใน หน่วยงานเป็นส่วน น้อย	นำระบบ/แนวทาง การกำกับดูแลตนเองที่ดีไปปฏิบัติ ครอบคลุมบุคลากร ทางทางการพยาบาลใน หน่วยงานเป็นส่วน ใหญ่	นำระบบ/แนวทาง พยาบาลอื่นภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางที่ กำหนดไปใช้	นำระบบ/แนวทาง พยาบาลอื่นภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางที่ กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางที่ กำหนดไปใช้

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
	L	ไม่มีกิจกรรมทางระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดี	นำระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีไปทบทวนปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะ ๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีไปทบทวนปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีไปทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน	
	I	ระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดี ไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน และ หลักธรรมาภิบาลของหน่วยงาน	ระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดี สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตาม มาตรฐาน	ระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดี สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตาม และ หลักธรรมาภิบาลของหน่วยงานเป็นส่วนใหญ่	ระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดี สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตาม มาตรฐาน และหลักธรรมาภิบาลของหน่วยงานอย่างครบถ้วน	ระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดี สอดคล้องกันในหน่วยงานบริการพยาบาล สาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
3	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดระบบ/แนว ทางการดำเนินงานอย่างมี จริยธรรมและจรรยาบรรณ วิชาชีพครอบคลุมข้อกำหนด ของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การปฏิบัติตามจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ 2) ระบบการเฝ้าระวัง ตรวจสอบและการจัดการกับ ข้อร้องเรียนด้านจริยธรรม	A	ไม่มีระบบ/แนวทาง การดำเนินงานอย่าง มีจริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ	มีระบบ/แนวทาง การดำเนินงานอย่าง มีจริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ ในประเด็นการ ปฏิบัติตามจริยธรรม และจรรยาบรรณ วิชาชีพ	มีระบบ/แนวทาง การดำเนินงานอย่าง มีจริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ ในประเด็นการปฏิบัติ ตามจริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ และมีระบบการเฝ้า ระวัง ตรวจสอบและ จัดการกับข้อร้องเรียน ด้านจริยธรรม	มีระบบ/แนวทาง การดำเนินงานอย่าง มีจริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ ครบถ้วนและมี พัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีระบบ/แนวทาง การดำเนินงานอย่าง มีจริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ ครบถ้วน มี พัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของ มาตรฐานและเป็น แหล่งอ้างอิง ทั้ง ภายในและภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตาม ระบบ/แนวทางการ ดำเนินงานอย่างมี จริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ	มีระบบ/แนวทาง การดำเนินงานอย่าง มีจริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ ไปดำเนินการ ครอบคลุมบุคลากร ทางการพยาบาลใน หน่วยงานเป็นส่วน น้อย	มีระบบ/แนวทาง การดำเนินงานอย่าง มีจริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ ไปดำเนินการ ครอบคลุมบุคลากร ทางการพยาบาลใน หน่วยงานเป็นส่วน ใหญ่	มีระบบ/แนวทาง การดำเนินงานอย่าง มีจริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ ไปดำเนินการอย่าง ครบถ้วน ครอบคลุม บุคลากรทางการ พยาบาลใน หน่วยงาน	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางที่ กำหนดไปใช้

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0	1	2	3	4	5
		No Evidence	Beginning	Basically Effectiveness	Mature	Advance	Role Model
	L	ไม่มีกิจกรรมทางระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจรรยาบรรณและมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	นำระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจรรยาบรรณและมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะ ๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจรรยาบรรณและมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจรรยาบรรณและมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน	นำระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจรรยาบรรณและมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพที่ผ่านการทบทวนปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจรรยาบรรณและมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพที่ผ่านการทบทวนปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
	I	ระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจรรยาบรรณและมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน และวัฒนธรรมค่านิยมของหน่วยงาน	ระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจรรยาบรรณและมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน	ระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจรรยาบรรณและมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน และวัฒนธรรมค่านิยมของหน่วยงานเป็นส่วนใหญ่	ระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจรรยาบรรณและมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน และวัฒนธรรมค่านิยมของหน่วยงานอย่างครบถ้วน	ระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจรรยาบรรณและมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพสอดคล้องกันเป็นหน่วยงานบริการพยาบาล และสาขาวิชาชีพ	ระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจรรยาบรรณและมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพสอดคล้องกันเป็นหน่วยงานบริการพยาบาล สาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0	1	2	3	4	5
		No Evidence	Beginning	Basically Effectiveness	Mature	Advance	Role Model
4	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลจัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) ด้านทรัพยากรบุคคลและการพัฒนาคุณภาพพยาบาล 2) การกำหนดตัวชี้วัดและวิธีการวัดผลสำเร็จ	A	จัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติในประเด็นด้านทรัพยากรบุคคลและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	จัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติในประเด็นด้านทรัพยากรบุคคลและการพัฒนาคุณภาพการกำหนดตัวชี้วัดและวิธีการวัดผลสำเร็จ	จัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	จัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	จัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติครบถ้วนและมีพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	นำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลเป็นส่วนน้อย	นำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่	นำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนไปดำเนินการอย่างครบถ้วนครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำแผนปฏิบัติการที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำแผนการปฏิบัติการที่กำหนดไปใช้

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0	1	2	3	4	5
		No Evidence	Beginning	Basically Effectiveness	Mature	Advance	Role Model
	L	ไม่มีการทบทวนแผนปฏิบัติการ	นำแผนปฏิบัติการไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะ ๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำแผนปฏิบัติการไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง	นำแผนปฏิบัติการไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน	นำแผนปฏิบัติการที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำแผนปฏิบัติการที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน
	I	แผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน และไม่สอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาล	แผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน	แผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน และสอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาลเป็นส่วนใหญ่	แผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน และสอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาล	แผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติสอดคล้องกับหน่วยงานบริการพยาบาล และสาขาวิชาชีพ	แผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติสอดคล้องกับหน่วยงานบริการพยาบาล สาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
5	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลคาดการณ์ผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับสิ่งที่กำหนดภายในหน่วยบริการ 2) การเปรียบเทียบผลงนกับคู่แข่ง	A	ไม่มีการคาดการณ์ผลการดำเนินงาน ประเมินการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับสิ่งที่กำหนดภายในหน่วยบริการ	มีการคาดการณ์ผลการดำเนินงานในประเด็นการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับสิ่งที่กำหนดภายในหน่วยบริการและการเปรียบเทียบผลงนกับคู่แข่ง	มีการคาดการณ์ผลการดำเนินงาน ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีการคาดการณ์ผลการดำเนินงาน ครบถ้วน และมีพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีการคาดการณ์ผลการดำเนินงาน ครบถ้วน มีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและเป็นแหล่งอ้างอิง ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการนำผลการคาดการณ์ไปดำเนินการ ครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานเป็นส่วนน้อย	นำผลการคาดการณ์ไปดำเนินการ ครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานเป็นส่วนใหญ่	นำผลการคาดการณ์ไปดำเนินการอย่าง ครบถ้วนครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงาน	นำผลการคาดการณ์ไปดำเนินการภายใต้การอำนวยการของบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงาน	นำผลการคาดการณ์ไปดำเนินการภายใต้การอำนวยการของบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงาน

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน				
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance
		ไม่มี การทบทวน การ คัดการ ผลการ ดำเนินงาน	นำผลการ คัดการ ณ์ ไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะ ๆ แต่ ไม่สม่ำเสมอและไม่ ต่อเนื่อง	นำผลการ คัดการ ณ์ ไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอและ ต่อเนื่อง	นำผลการ คัดการ ณ์ ไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ และเปลี่ยนแปลง เรียนรู้กับหน่วยงาน อื่น ๆ ภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน	นำผลการ คัดการ ณ์ ที่ผ่านการ ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับหน่วยงาน อื่น ๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		ผลการ คัดการ ณ์ไม่ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ ที่คาดหวังของ หน่วยงานตาม มาตรฐาน	ผลการ คัดการ ณ์ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ ที่คาดหวังของ หน่วยงานตาม มาตรฐาน	ผลการ คัดการ ณ์ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ ที่คาดหวังของ หน่วยงานตาม มาตรฐาน และ เป้าหมายของ หน่วยงานเป็น ส่วน ใหญ่	ผลการ คัดการ ณ์ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ ที่คาดหวังของ หน่วยงานตาม มาตรฐาน และ เป้าหมายของ หน่วยงานอย่าง ครบถ้วน	ผลการ คัดการ ณ์ สอดคล้องกับ ใน หน่วยงานบริการ พยาบาล สหสาขา วิชาชีพและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน				
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance
6	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดแนวทางการ เรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้ มีส่วนได้ส่วนเสียครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การจำแนกกลุ่มผู้ใช้บริการ และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ใน ปัจจุบันและในอนาคต 2) กำหนดระบบ/แนวทางการรับ ฟังความต้องการ/ความ คาดหวังของกลุ่มผู้ใช้บริการ และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	A	มีแนวทางการจำแนก กลุ่มผู้ใช้บริการและ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วน เสียในปัจจุบันและใน อนาคต อนาคตและกำหนด ระบบ/แนวทางการรับฟัง ความต้องการ/ ความ คาดหวังของกลุ่ม ผู้ใช้บริการและกลุ่มผู้ มีส่วนได้ส่วนเสีย	มีแนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วน เสียครบถ้วนและมี การพัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีแนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วน เสียครบถ้วนและมี การพัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของ มาตรฐานและเป็น แหล่งอ้างอิง ทั้ง ภายในและภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน	มีแนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วน เสียครบถ้วน มีการ พัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของ มาตรฐาน และเป็น แหล่งอ้างอิง ทั้ง ภายในและภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		D	มีแนวทางการ เรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้ บริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียไป ดำเนินการครอบคลุม บุคลากรทางการ พยาบาลใน หน่วยงานเป็นส่วน ใหญ่	นำแนวทางการ เรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้ บริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียไป ดำเนินการครอบคลุม บุคลากรทางการ พยาบาลใน หน่วยงานเป็นส่วน ใหญ่	นำแนวทางการ เรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้ บริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียไป ดำเนินการอย่าง ครบถ้วนครอบคลุม บุคลากรทางการ พยาบาลใน หน่วยงาน	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางที่กำหนด ไปใช้

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0	1	2	3	4	5
		No Evidence	Beginning	Basically Effectiveness	Mature	Advance	Role Model
	L	ไม่มีการทบทวน แนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	นำแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไป ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะ ๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไป ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	นำแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไป ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในหน่วยงาน	นำแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับหน่วยงาน อื่น ๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน	นำแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับหน่วยงาน อื่น ๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
	I	แนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไม่สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ของหน่วยงานตาม มาตรฐาน	แนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ของหน่วยงานตาม มาตรฐาน	แนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ของหน่วยงานตาม มาตรฐาน และเป็น ส่วนใหญ่	แนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ของหน่วยงานตาม มาตรฐาน และ เป้าหมายของ หน่วยงานอย่าง ครบถ้วน	แนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ของหน่วยงานตาม มาตรฐาน และ สาขาวิชาชีพ	แนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ของหน่วยงานตาม มาตรฐาน และ สาขาวิชาชีพและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0	1	2	3	4	5
		No Evidence	Beginning	Basically Effectiveness	Mature	Advance	Role Model
7	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดแนวทางในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือครอบครัวของผู้ป่วย มาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การตอบสนองความต้องการต่อการ/ปัญหาผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) การปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยเด็ก ผู้พิการ และผู้สูงอายุ	ไม่มีแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	มีแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเด็นการตอบสนองความต้องการต่อการ/ปัญหาผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	มีแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเด็นการตอบสนองความต้องการต่อการ/ปัญหาผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องและผู้สูงอายุ	มีแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครบถ้วน มีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
	D	ไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	นำแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปดำเนินการ ครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานเป็นส่วนน้อย	นำแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปดำเนินการ ครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานเป็นส่วนน้อย	นำแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปดำเนินการอย่างครบถ้วน ครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงาน	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางที่กำหนดไปใช้
	L	ไม่มีการทบทวนแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	นำแนวทางการที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะ ๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางการที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง	นำแนวทางการที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	นำแนวทางการที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำแนวทางการที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0	1	2	3	4	5
		No Evidence	Beginning	Basically Effectiveness	Mature	Advance	Role Model
	I	แนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย ไม่ สอดคล้องกับผลลัพธ์ ที่คาดหวังตาม มาตรฐาน และความ ต้องการและความ คาดหวังของ ผู้ใช้บริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย	แนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับผลลัพธ์ ที่คาดหวังตาม มาตรฐาน	แนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับผลลัพธ์ ที่คาดหวังตาม มาตรฐาน และความ ต้องการและความ คาดหวังของ ผู้ใช้บริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสียเป็น ส่วนใหญ่	แนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับผลลัพธ์ ที่คาดหวังตาม มาตรฐาน และความ ต้องการและความ คาดหวังของ ผู้ใช้บริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสียอย่าง ครบถ้วน	แนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกันใน หน่วยงานบริการ พยาบาล สหสาขา วิชาชีพและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0	1	2	3	4	5
		No Evidence	Beginning	Basically Effectiveness	Mature	Advance	Role Model
8	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือครอบครัวของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การกำหนดระบบ/แนวทางการเฝ้าระวังและติดตามข้อมูลข้อร้องเรียนที่เสียต่อภาพลักษณ์ของหน่วยงาน 2) การจัดระบบ/แนวทางการแสวงหา / ใช้ ข้อมูล เชีง เปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็นเลิศที่เป็นเลิศในด้านบริการ	ไม่มีระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	มีระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเด็นการกำหนดระบบ/แนวทางการเฝ้าระวังและติดตามข้อมูล ข้อร้องเรียนที่เสียต่อภาพลักษณ์ของหน่วยงาน	มีระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการกำหนดระบบ/แนวทางการเฝ้าระวัง และติดตามข้อมูลข้อร้องเรียนที่เสียต่อภาพลักษณ์ของหน่วยงานและการจัดระบบ/แนวทางการแสวงหา/ใช้ ข้อมูลเชิง เปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็นเลิศในด้านการบริการ	มีระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครบถ้วน มีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและเป็นแหล่งอ้างอิง ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
	D	ไม่มีการปฏิบัติตามระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	นำระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้ บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงาน เป็นส่วนน้อย	นำระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้ บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงาน เป็นส่วนใหญ่	นำระบบ/แนวทางการวัดความไม่พึงพอใจของผู้ใช้ บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปดำเนินการอย่างครบถ้วนครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงาน	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการกำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการกำหนดไปใช้
	L	ไม่มีการทบทวนระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	นำระบบ/แนวทางการวัดความไม่พึงพอใจของผู้ใช้ บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไป ทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะ ๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการวัดความไม่พึงพอใจของผู้ใช้ บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไป ทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการวัดความไม่พึงพอใจของผู้ใช้ บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไป ทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน	นำระบบ/แนวทางการวัดความไม่พึงพอใจของผู้ใช้ บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไป ทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการวัดความไม่พึงพอใจของผู้ใช้ บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไป ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน				
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance
	I	ระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐานและแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	ระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐานและแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	ระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐานและแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	ระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐานและแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	ระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐานและแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
9	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดระบบ/แนว ทางการวัดผลการทำงาน ครอบคลุมข้อกำหนดของ มาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การกำหนดวิธีการเก็บข้อมูล ตามตัวชี้วัดขององค์กรพยาบาล 2) การนำข้อมูลและสารสนเทศ ไปใช้ในการสร้างองค์ความรู้/ นวัตกรรมทางการพยาบาล 3) การเปรียบเทียบผลที่วัดได้ กับองค์กรที่เป็นเลิศ	A	ไม่มีระบบ/แนวทาง การวัดผลการ ดำเนินงาน ประเด็นการกำหนด วิธีการเก็บข้อมูลตาม ตัวชี้วัดขององค์กร/ หน่วยงานบริการ พยาบาล	มีระบบ/แนวทาง การวัดผลการ ดำเนินงานใน ประเด็นการกำหนด วิธีการเก็บข้อมูลตาม ตัวชี้วัดขององค์กร/ หน่วยงานบริการ พยาบาลและการนำ ข้อมูลและสารสนเทศ ไปใช้ในการสร้าง องค์ ความรู้/นวัตกรรม ทางการพยาบาล	มีระบบ/แนวทาง การวัดผลการ ดำเนินงานครบถ้วน ตามข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีระบบ/แนวทาง การวัดผลการ ดำเนินงานครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ ดีกว่าข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีระบบ/แนวทาง การวัดผลการ ดำเนินงานครบถ้วน มีการพัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของ มาตรฐานและเป็น แหล่งอ้างอิง ทั้ง ภายในและภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตาม ระบบ/แนวทางการ วัดผลการดำเนินงาน	มีระบบ/แนวทาง การวัดผลการ ดำเนินงานไป ดำเนินการ ครอบคลุมบุคลากร ทางการพยาบาลใน หน่วยงานเป็นส่วน น้อย	มีระบบ/แนวทาง การวัดผลการ ดำเนินงานไป ดำเนินการครอบคลุม บุคลากรทางการ พยาบาลใน หน่วยงานเป็นส่วน ใหญ่	มีระบบ/แนวทาง การวัดผลการ ดำเนินงานใน โรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางที่ กำหนดไปใช้	มีระบบ/แนวทาง การวัดผลการ ดำเนินงานใน โรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางที่ กำหนดไปใช้

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
	L	ไม่มีกิจกรรมทบทวนระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงาน	นำระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงานไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะ ๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงานไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงานไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงานที่ผ่านการทบทวนปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงานที่ผ่านการวัดผลการดำเนินงาน สอดคล้องกับในหน่วยงานบริการพยาบาล สหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	I	ระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงานไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังของหน่วยงานตามมาตรฐาน และเป้าหมายของหน่วยงาน	ระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงาน สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังของหน่วยงานตามมาตรฐาน	ระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงาน สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังของหน่วยงานตามมาตรฐาน และเป้าหมายของหน่วยงานเป็นส่วนใหญ่	ระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงาน สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังของหน่วยงานตามมาตรฐาน และเป้าหมายของหน่วยงานอย่างครบถ้วน	ระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงาน สอดคล้องกับในหน่วยงานบริการพยาบาลและ สหสาขาวิชาชีพ	ระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงาน สอดคล้องกับในหน่วยงานบริการพยาบาล สหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
10	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดระบบ/แนว ทางการวิเคราะห์ผลการ ดำเนินงานครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) วิธีการวิเคราะห์ผลการ ดำเนินงานของหน่วยงาน 2) การกำหนดประเด็นการ วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน 3) กระบวนการสื่อสารผลการ วิเคราะห์สู่บุคลากรทางการ พยาบาลทุกคน	A	ไม่มีระบบ/แนวทาง การวิเคราะห์ผลการ ดำเนินงาน ดำเนินการใน ประเด็นวิธีการ วิเคราะห์ผลการ ดำเนินงานของ หน่วยงาน	มีระบบ/แนวทาง การวิเคราะห์ผลการ ดำเนินงานใน ประเด็นวิธีการ วิเคราะห์และการ กำหนดประเด็นการ วิเคราะห์ผลการ ดำเนินงาน	มีระบบ/แนวทาง การวิเคราะห์ผลการ ดำเนินงานครบถ้วน ตามข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีระบบ/แนวทาง การวิเคราะห์ผลการ ดำเนินงานครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ ดีกว่าข้อกำหนดของ มาตรฐาน และเป็น แหล่งอ้างอิง ทั้ง ภายในและภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน	มีระบบ/แนวทาง การวิเคราะห์ผลการ ดำเนินงานครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ ดีกว่าข้อกำหนดของ มาตรฐาน และเป็น แหล่งอ้างอิง ทั้ง ภายในและภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตาม ระบบ/แนวทาง การ วิเคราะห์ผลการ ดำเนินงาน	มีระบบ/แนวทาง การวิเคราะห์ผลการ ดำเนินงานไป ดำเนินการ ครอบคลุมบุคลากร ทางการพยาบาลใน หน่วยงานเป็น ส่วน น้อย	มีระบบ/แนวทาง การวิเคราะห์ผลการ ดำเนินงานไป ดำเนินการครอบคลุม บุคลากรทางการ พยาบาลใน หน่วยงานเป็น ส่วน ใหญ่	มีระบบ/แนวทาง การวิเคราะห์ผลการ ดำเนินงานไป ดำเนินการอย่าง ครบถ้วนครอบคลุม บุคลากรทางการ พยาบาลใน หน่วยงาน	มีระบบ/แนวทาง การวิเคราะห์ผลการ ดำเนินงานไป ดำเนินการอย่าง ครบถ้วนครอบคลุม บุคลากรทางการ พยาบาลใน หน่วยงาน

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน				
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance
	L	ไม่มีกาารทบทวนระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน	นำระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานไป ทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะ ๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานไป ทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานไป ทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ	นำระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
	I	ระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน และการวัดผลการดำเนินงาน	ระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังของหน่วยงานตามมาตรฐาน	ระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังของหน่วยงานตามมาตรฐาน และการระบบการวัดผลการดำเนินงาน	ระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังของหน่วยงานตามมาตรฐาน และการวัดผลการดำเนินงานอย่างครบถ้วน	ระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังของหน่วยงาน สหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0	1	2	3	4	5
		No Evidence	Beginning	Basically Effectiveness	Mature	Advance	Role Model
11	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของทีมของครอบครัวต่อไปนี้เป็นมาตรฐาน 1) การกำหนดระบบ/แนวทางการดูแลสุขภาพบุคลากรทางการพยาบาล 2) การกำหนดระบบ/แนวทางการวัดและประเมินผลสภาพแวดล้อม ปรียากาศและความปลอดภัยในการทำงาน 3) การกำหนดมาตรการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน/ภัยพิบัติ	ไม่มีระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของทีมของครอบครัว	มีระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของทีมของครอบครัวโดยมีการกำหนดระบบ/แนวทางการดูแลสุขภาพบุคลากรทางการพยาบาล	มีระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของทีมของครอบครัวโดยมีการกำหนดระบบ/แนวทางการดูแลสุขภาพบุคลากรทางการพยาบาลและกำหนดระบบ/แนวทางการวัดและประเมินผลสภาพแวดล้อม ปรียากาศและความปลอดภัยในการทำงาน	มีการกำหนดระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของทีมของหน่วยบริการพยาบาลครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีการกำหนดระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของทีมของหน่วยบริการพยาบาลครบถ้วนและมีพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน	

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
	D	ไม่มีการปฏิบัติตามระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงาน	นำระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานเป็นส่วนใหญ่	นำระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานเป็นส่วนใหญ่	นำระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานไปดำเนินการอย่างครบถ้วน ครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงาน	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการกำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการกำหนดไปใช้
	L	ไม่มีการทบทวนระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงาน	นำระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานไปปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะ ๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานไปปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่องและต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานไปปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานไปปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานไปปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน

ชื่อ	การให้คะแนน					
	0	1	2	3	4	5
รายการ	<p>No Evidence</p> <p>ระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน และ เป้าหมายของหน่วยงาน</p>	<p>Beginning</p> <p>ระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังของหน่วยงานตามมาตรฐาน</p>	<p>Basically Effectiveness</p> <p>ระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน และ เป้าหมายของหน่วยงานเป็นส่วนใหญ่</p>	<p>Mature</p> <p>ระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน และ เป้าหมายของหน่วยงานอย่างครบถ้วน</p>	<p>Advance</p> <p>ระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานสอดคล้องกับหน่วยงานบริการพยาบาล และสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p>Role Model</p> <p>ระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานสอดคล้องกับหน่วยงานบริการพยาบาล สหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>
I						

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
12	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดระบบ/แนว ทางการสนับสนุนและการสร้าง ขวัญกำลังใจแก่บุคลากร ทางการพยาบาลครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่ มีผลต่อความผูกพันความพึง พอใจและการสร้างแรงจูงใจ ของบุคลากรทางการพยาบาล แต่ละระดับ 2) การดำเนินการสนับสนุน และสร้างขวัญ กำลังใจ ตามลำดับความสำคัญ 3) การกำหนดนโยบายและจัด สวัสดิการตามกฎหมายและ สวัสดิการอื่น ๆ	ไม่มีระบบ/แนวทาง การสนับสนุนและ การสร้างขวัญ กำลังใจแก่บุคลากร ทางการพยาบาล	มีระบบ/แนวทาง การสนับสนุนและ การสร้างขวัญ กำลังใจแก่บุคลากร ทางการพยาบาล โดยมีการวิเคราะห์ ปัจจัยสำคัญที่มีผล ต่อความผูกพัน ความ พึงพอใจและการ สร้างแรงจูงใจของ บุคลากรทางการ พยาบาลแต่ละระดับ	มีระบบ/แนวทาง การสนับสนุนและ การสร้างขวัญ กำลังใจแก่บุคลากร ทางการพยาบาล โดยมีการวิเคราะห์ ปัจจัยสำคัญที่มีผล ต่อความผูกพัน ความ พึงพอใจและการ สร้างแรงจูงใจของ บุคลากรทางการ พยาบาลแต่ละระดับ และมีการดำเนินการ สนับสนุนและสร้าง ขวัญกำลังใจ ตามลำดับ ความสำคัญ	มีระบบ/แนวทาง การสนับสนุนและ สร้างขวัญกำลังใจ แก่บุคลากรครบถ้วน ตามข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีระบบ/แนวทาง การสนับสนุนและ สร้างขวัญกำลังใจ แก่บุคลากรครบถ้วน และมีการพัฒนา ได้ ดีกว่าข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีระบบ/แนวทาง การสนับสนุนและ สร้างขวัญกำลังใจ แก่บุคลากรครบถ้วน มีการพัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของ มาตรฐานและเป็น แหล่งอ้างอิง ทั้ง ภายในและภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน				
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance
	D	ไม่มีการปฏิบัติตามระบบ/แนวทางการสนับสนุนและสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาล	นำระบบ/แนวทางการสนับสนุนและสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานเป็นส่วนใหญ่	นำระบบ/แนวทางการสนับสนุนและสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงาน	นำระบบ/แนวทางการสนับสนุนและสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลไปดำเนินการอย่างครบถ้วนครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงาน	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการกำหนดไปใช้
	L	ไม่มีการทบทวนระบบ/แนวทางการสนับสนุนและสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาล	นำระบบ/แนวทางการสนับสนุนและสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลไปทบทวนปรับปรุง แก้ไข เป็นระยะ ๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการสนับสนุนและสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลไปทบทวนปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการสนับสนุนและสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลไปทบทวนปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการสนับสนุนและสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน				
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance
	I	ระบบ/แนวทาง การ สนับสนุนและการ สร้างขวัญกำลังใจแก่ บุคลากรทางการ พยาบาลไม่ สอดคล้องกับผลลัพธ์ ที่คาดหวังตาม มาตรฐาน และระบบ ประเมินผลการ ปฏิบัติงาน	ระบบ/แนวทาง การ สนับสนุนและการ สร้างขวัญกำลังใจแก่ บุคลากรทางการ พยาบาลสอดคล้อง กับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ของหน่วยงานตาม มาตรฐาน	ระบบ/แนวทาง การ สนับสนุนและการ สร้างขวัญกำลังใจแก่ บุคลากรทางการ พยาบาลสอดคล้อง กับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ของหน่วยงานตาม มาตรฐาน และระบบ ประเมินผลการ ปฏิบัติงานเป็นส่วน ใหญ่	ระบบ/แนวทาง การ สนับสนุนและการ สร้างขวัญกำลังใจแก่ บุคลากรทางการ พยาบาลสอดคล้อง กับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ของหน่วยงานตาม มาตรฐาน และระบบ ประเมินผลการ ปฏิบัติงานอย่าง ครบถ้วน	ระบบ/แนวทาง การ สนับสนุนและการ สร้างขวัญกำลังใจแก่ บุคลากรทางการ พยาบาลสอดคล้อง กับหน่วยงาน บริการพยาบาล สห สาขาวิชาชีพและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
13	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดระบบการจัด กระบวนการสร้างคุณค่า ทางการพยาบาล ครอบคลุม ข้อกำหนด ต่อไปนี้ 1) การกำหนดกระบวนการ หลักในการให้บริการพยาบาล 2) การประกันคุณภาพการ พยาบาล (Nursing Quality Assurance) 3) การบริหารความเสี่ยง 4) การกำหนดรูปแบบการ ให้บริการพยาบาลที่ตอบสนอง ปัญหาความต้องการของ ผู้ใช้บริการ 5) การมีแผนงานบริการ พยาบาล 6) การกำหนดระบบการบันทึก การพยาบาล	A	ไม่มีระบบการจัด กระบวนการสร้าง คุณค่าทางการ พยาบาล	มีระบบการจัด กระบวนการสร้าง คุณค่าทางการ พยาบาลในประเด็น การกำหนด กระบวนการหลักใน การให้บริการ พยาบาลและกำหนด กลไกประกันคุณภาพ การพยาบาล (Nursing Quality Assurance)	มีระบบการจัด กระบวนการสร้าง คุณค่าทางการ พยาบาลในประเด็น การกำหนด กระบวนการหลักใน การให้บริการ พยาบาล (Nursing Quality Assurance) การ บริหารความเสี่ยง และการกำหนด รูปแบบการให้บริการ พยาบาลที่ตอบสนอง ปัญหาความต้องการ ของผู้ใช้บริการ	มีระบบการจัด กระบวนการสร้าง คุณค่าทางการ พยาบาลครบถ้วน และมีข้อกำหนดของ ดีกว่าข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีระบบการจัด กระบวนการสร้าง คุณค่าทางการ พยาบาลครบถ้วน มี การพัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของ มาตรฐานและเป็น แหล่งอ้างอิง ทั้ง ภายในและภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
	D	ไม่มีการปฏิบัติตามระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล	นำระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลไปดำเนินการในบางขั้นตอนและบางกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาล	นำระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลไปดำเนินการทุกขั้นตอนแต่ยังมีข้อบกพร่องในการปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาล	นำระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลไปดำเนินการครบถ้วนทุกขั้นตอนและทุกกลุ่มของบุคลากรทางการพยาบาล	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายในโรงพยาบาล/สถานีนำระบบ/แนวทางการกำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถานีนำระบบ/แนวทางการกำหนดไปใช้
	L	ไม่มีการทบทวนระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล	นำระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะ ๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่องและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานภายในโรงพยาบาล/สถานี	นำระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล/สถานี	นำระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล/สถานี

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน				
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance
		<p>ระบบการจัด กระบวนการสร้าง คุณค่าทางการ พยาบาลไม่ สอดคล้องกับผลลัพธ์ ที่คาดหวังตาม มาตรฐาน และความ ต้องการและความ คาดหวังของ ผู้ให้บริการ</p>	<p>ระบบการจัด กระบวนการสร้าง คุณค่าทางการ พยาบาลสอดคล้อง กับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน และ ความต้องการและ ความคาดหวังของ ผู้ให้บริการเป็นส่วน ใหญ่</p>	<p>ระบบการจัด กระบวนการสร้าง คุณค่าทางการ พยาบาลสอดคล้อง กับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน และ ความต้องการและ ความคาดหวังของ ผู้ให้บริการอย่าง ครบถ้วน</p>	<p>ระบบการจัด กระบวนการสร้าง คุณค่าทางการ พยาบาลสอดคล้อง กับหน่วยงาน บริการพยาบาลและ สหสาขาวิชาชีพ</p>	<p>ระบบการจัด กระบวนการสร้าง คุณค่าทางการ พยาบาลสอดคล้อง กับหน่วยงาน บริการพยาบาล สห สาขาวิชาชีพและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ : มิติกระบวนการ

ข้อ	รายการ	ผู้ประเมินแบบเฉพาะ	การให้คะแนน				
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance
14.	การพยาบาลระยะก่อนการตรวจรักษาพิเศษ เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ให้บริการ ทีมตรวจรักษาพิเศษ และเครื่องมือ/เวชภัณฑ์ ครบถ้วน ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การประเมินปัญหา ความต้องการ และเตรียมความพร้อมผู้ให้บริการ ก่อนรับการตรวจรักษาพิเศษ 2) การประสานงานกับทีมพยาบาล ทีมสหวิชาชีพ และสื่อสารข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญ/ภาวะเสี่ยงให้ทีมตรวจรักษาพิเศษ 3) การเตรียมความพร้อมของเครื่องมือ/อุปกรณ์/ยาและเวชภัณฑ์ ก่อนการตรวจรักษาพิเศษ	A	ไม่มีแนวทางการพยาบาลระยะก่อนการตรวจรักษาพิเศษ	มีแนวทางการประเมินปัญหา ความต้องการ และเตรียมความพร้อมผู้ให้บริการ ก่อนรับการตรวจรักษาพิเศษ	มีแนวทางการประเมินปัญหา ความต้องการ และเตรียมความพร้อมผู้ให้บริการ และมีแนวทางการทำงานกับทีมพยาบาล ทีมสหวิชาชีพ และสื่อสารข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญ/ภาวะเสี่ยง ให้ทีมตรวจรักษาพิเศษ	มีแนวทางการพยาบาลระยะก่อนการตรวจรักษาพิเศษครบถ้วน และมีแนวทางการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการพยาบาลระยะก่อนการตรวจรักษาพิเศษครบถ้วน และมีแนวทางการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิง ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		ไม่มี การปฏิบัติตาม แนวทางที่กำหนด	นำแนวทางที่ กำหนดไปใช้ในบาง ขั้นตอนและบาง กลุ่มของผู้ใช้บริการ ตรวจรักษาพิเศษ หรือพยาบาลผู้ ให้บริการ	นำแนวทางที่ กำหนดไปใช้อย่าง ครอบคลุมครบถ้วน ในกลุ่มผู้ให้บริการ ตรวจรักษาพิเศษแต่ ยังมีความแตกต่าง ในการปฏิบัติของ พยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางที่ กำหนดไปใช้ ครอบคลุมครบถ้วน ทั้งในกลุ่ม ผู้ใช้บริการตรวจ รักษาพิเศษและ พยาบาลผู้ให้บริการ	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่น ๆ ภายใน โรงพยาบาล/ สถาบัน นำแนวทาง ที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่น ๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางที่ กำหนดไปใช้
		ไม่มี การทบทวน แนวทางที่กำหนด	นำแนวทางที่ กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็น ระยะ ๆ แต่ไม่ สม่ำเสมอและไม่ ต่อเนื่อง	นำแนวทางที่ กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่าง สม่ำเสมอและ ต่อเนื่อง	นำแนวทางที่ กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไข อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในหน่วยงาน	นำแนวทางที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับหน่วยงาน อื่น ๆ ภายใน โรงพยาบาล/ สถาบัน	นำแนวทางที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปคัดค้น/สร้าง นวัตกรรม/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		แนวทางการ พยาบาลระยะก่อน การตรวจรักษา พิเศษไม่สอดคล้อง กับผลลัพธ์ที่ คาดหวังตาม มาตรฐาน	แนวทางการ พยาบาลระยะก่อน การตรวจรักษา พิเศษสอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐานเป็น ส่วนน้อย (น้อยกว่า ครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการ พยาบาลระยะก่อน การตรวจรักษา พิเศษสอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐานเป็น ส่วนใหญ่ (มากกว่า ครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการ พยาบาลระยะก่อน การตรวจรักษา พิเศษที่คาดหวัง ตามมาตรฐานอย่าง ครบถ้วน	แนวทางการ พยาบาลระยะก่อน การตรวจรักษา พิเศษที่คาดหวัง ตามมาตรฐานอย่าง ครบถ้วน	แนวทางการ พยาบาลระยะก่อน การตรวจรักษา พิเศษสอดคล้องกับ แนวปฏิบัติของ ทีมสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
		คณะกรรมการ ประเมินคุณภาพ					

ชื่อ	รายการ	คุณลักษณะเฉพาะ	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
15.	การพยาบาลของตจวกรักษาพิเศษ เพื่อการเฝ้าระวัง ดูแลผู้ใช้บริการ ขณะให้การตรวจรักษาพิเศษอย่างปลอดภัย ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การระบุตัวผู้ใช้บริการและการจำแนกประเภทกลุ่มผู้ใช้บริการ 2) การเตรียมผู้ใช้บริการที่เหมาะสมกับชนิดของตรวจรักษาพิเศษ 3) การพยาบาลในระหว่างการตรวจรักษาพิเศษเหมาะสมกับชนิดและแผนการรักษาของแพทย์ 4) การเฝ้าระวังภาวะเสี่ยง/อาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนขณะตรวจรักษาพิเศษ 5) การพยาบาลผู้ใช้บริการในภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการสำคัญคุกคามชีวิต	A	ไม่มีแนวทางการพยาบาลขณะตรวจรักษาพิเศษ	มีแนวทางการระบุตัวผู้ใช้บริการ การจำแนกประเภทกลุ่มผู้ใช้บริการ และเตรียมผู้ใช้บริการที่เหมาะสมกับชนิดของการตรวจรักษาพิเศษ	มีแนวทางการระบุตัวผู้ใช้บริการ การจำแนกประเภทกลุ่มผู้ใช้บริการ และเตรียมผู้ใช้บริการ มีแนวทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับชนิดของการตรวจรักษาพิเศษและแผนการรักษาของแพทย์	มีแนวทางการพยาบาลขณะตรวจรักษาพิเศษ ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการพยาบาลขณะตรวจรักษาพิเศษ ครบถ้วน และมีแนวทางการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการพยาบาลขณะตรวจรักษาพิเศษ ครบถ้วน มีแนวทางการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นที่น่าพอใจ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด	นำแนวทางที่กำหนดไปใช้ในบางขั้นตอนและบางกลุ่มของผู้ใช้บริการ ตรวจรักษาพิเศษหรือพยาบาลผู้ใช้บริการ	นำแนวทางที่กำหนดไปใช้อย่างครอบคลุมครบถ้วน ในกลุ่มผู้ใช้บริการ ตรวจรักษาพิเศษแต่ยังไม่มีความแตกต่างในการปฏิบัติของพยาบาลผู้ใช้บริการ	นำแนวทางที่กำหนดไปใช้ ครอบคลุมครบถ้วน ทั้งในกลุ่มผู้ใช้บริการตรวจรักษาพิเศษและพยาบาลผู้ใช้บริการ	นำแนวทางบริการพยาบาลอื่น ๆ ภายใน โรงพยาบาล/สถาบันนำแนวทางที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่น ๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางที่กำหนดไปใช้

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		ไม่มีกาบทบทวน แนวทางที่กำหนด	นำแนวทางที่ กำหนดไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขเป็น ระยะ ๆ แต่ไม่ สม่ำเสมอและไม่ ต่อเนื่อง	นำแนวทางที่ กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่าง สม่ำเสมอและ ต่อเนื่อง	นำแนวทางที่ กำหนดไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไข อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในหน่วยงาน	นำแนวทางที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้ว ไปแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับหน่วยงาน อื่น ๆ ภายใน โรงพยาบาล/ สถาบัน	นำแนวทางที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้ว ไปคิดค้น/สร้าง นวัตกรรม/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		แนวทางการ พยาบาลขณะตรวจ รักษาพิเศษไม่ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน	แนวทางการ พยาบาลขณะตรวจ รักษาพิเศษ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐานเป็น ส่วนน้อย (น้อยกว่า ครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการ พยาบาลขณะตรวจ รักษาพิเศษ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐานเป็น ส่วนใหญ่ (มากกว่า ครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการ พยาบาลขณะตรวจ รักษาพิเศษ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐานอย่าง ครบถ้วน	แนวทางการ พยาบาลขณะตรวจ รักษาพิเศษ สอดคล้องกับแนว ปฏิบัติของทีมสห สาขาวิชาชีพ และ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	

ชื่อ	รายการ	คุณลักษณะเฉพาะ	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
16.	<p>การพยาบาลระยะหลังการตรวจรักษาพิเศษ เพื่อให้ผู้ใช้บริการปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน</p> <p>ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไปนี้</p> <p>1) การประเมิน ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังการตรวจรักษาพิเศษและก่อนเคลื่อนย้าย</p> <p>2) การพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ใช้บริการกรณีมีแนวโน้มหรือมีภาวะฉุกเฉินคุกคามชีวิต</p> <p>3) การสื่อสารข้อมูลที่เป็นจากการตรวจรักษาพิเศษ ข้อมูลที่ต้องเฝ้าระวังและดูแลต่อเนื่อง ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้บริการและครอบครัว</p>	A	ไม่มีแนวทางการพยาบาลระยะหลังการตรวจรักษาพิเศษ	มีแนวทางการประเมิน ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังการตรวจรักษาพิเศษและก่อนเคลื่อนย้าย	มีแนวทางการประเมิน ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังการตรวจรักษาพิเศษและก่อนเคลื่อนย้าย และมีแนวทางการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ใช้บริการกรณีมีแนวโน้มหรือมีภาวะฉุกเฉินคุกคามชีวิต	มีแนวทางการพยาบาลระยะหลังการตรวจรักษาพิเศษครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการพยาบาลระยะหลังการตรวจรักษาพิเศษครบถ้วน และมีแนวทางการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการพยาบาลระยะหลังการตรวจรักษาพิเศษครบถ้วน และมีแนวทางการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิง ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด	นำแนวทางที่กำหนดไปใช้ในบางขั้นตอนและบางกลุ่มของผู้ใช้บริการ ตรวจรักษาพิเศษหรือพยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางที่กำหนดไปใช้อย่างครอบคลุมครบถ้วนในกลุ่มผู้ใช้บริการ ตรวจรักษาพิเศษแต่ยังมีความแตกต่างในการปฏิบัติของพยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางที่กำหนดไปใช้ครอบคลุมครบถ้วนทั้งในกลุ่มผู้ใช้บริการพิเศษและพยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางบริการพยาบาลอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางที่กำหนดไปใช้	นำแนวทางบริการพยาบาลอื่น ๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางที่กำหนดไปใช้

ชื่อ	รายการ	ลักษณะเฉพาะระบุชื่อ	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
17.	<p>การดูแลต่อเนื่องตามแผนการพยาบาลหลังตรวจรักษาพิเศษ เพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการและครอบครัว</p> <p>2) การให้ข้อมูล/ให้คำปรึกษา ตามขอบเขตวิชาชีพ เตรียมการจำหน่าย ส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้บริการและครอบครัว</p> <p>3) การส่งต่อข้อมูลที่ถูกต้องและต่อเนื่อง ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>	A	ไม่มีแนวทางการดูแลต่อเนื่องตามแผนการพยาบาล หลังตรวจรักษา พิเศษ	มีแนวทางการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการและครอบครัว	มีแนวทางการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการและครอบครัว	มีแนวทางการดูแลต่อเนื่องตามแผนการพยาบาล หลังตรวจรักษา พิเศษครบถ้วน และมีข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการดูแลต่อเนื่องตามแผนการพยาบาล หลังตรวจรักษา พิเศษครบถ้วน และมีข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการดูแลต่อเนื่องตามแผนการพยาบาล หลังตรวจรักษา พิเศษครบถ้วน และมีข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิง ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		ไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด	นำแนวทางที่กำหนดไปใช้ในบางขั้นตอนและบางกลุ่มของผู้ใช้บริการ ตรวจรักษาพิเศษหรือพยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางที่กำหนดไปใช้อย่างครอบคลุมครบถ้วนในกลุ่มผู้ใช้บริการ ตรวจรักษาพิเศษแต่ยังมีความแตกต่างในการปฏิบัติของพยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางที่กำหนดไปใช้ครอบคลุมครบถ้วนทั้งในกลุ่มผู้ใช้บริการพิเศษและพยาบาลผู้ให้บริการ	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล/ สถาบัน นำแนวทางที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่น ๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้ว ไปคิดค้น/สร้าง นวัตกรรม/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		ไม่มีการทบทวนแนวทางที่กำหนด	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะ ๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน	นำแนวทางที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้ว ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล/ สถาบัน	นำแนวทางที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้ว ไปคิดค้น/สร้าง นวัตกรรม/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		แนวทางการดูแล ต่อเนื่องตาม แผนการพยาบาล หลังตรวจรักษา พิเศษไม่สอดคล้อง กับผลลัพธ์ที่ คาดหวังตาม มาตรฐาน มาตรฐาน	แนวทางการดูแล ต่อเนื่องตาม แผนการพยาบาล หลังตรวจรักษา พิเศษสอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐานเป็น ส่วนน้อย (น้อยกว่า ครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการดูแล ต่อเนื่องตาม แผนการพยาบาล หลังตรวจรักษา พิเศษสอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐานเป็น ส่วนใหญ่ (มากกว่า ครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการดูแล ต่อเนื่องตาม แผนการพยาบาล หลังตรวจรักษา พิเศษสอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐานอย่าง ครบถ้วน	แนวทางการดูแล ต่อเนื่องตาม แผนการพยาบาล หลังตรวจรักษา พิเศษสอดคล้องกับ แนวโน้มที่ดีของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	

ชื่อ	รายการ	นฤๅษณ์ประเภทนฤๅษณ์๑	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
18	<p>การสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อส่งเสริม การดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม กับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ ตรวจรักษาพิเศษ ครอบครัว ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การประเมินและวินิจฉัยความ ต้องการการสร้างเสริมสุขภาพด้าน ร่างกายและจิตใจของผู้ใช้บริการ</p> <p>2) การจัดและปรับปรุงกิจกรรมการ สร้างเสริมสุขภาพตามภาวะสุขภาพ และสอดคล้องกับปัญหาความ ต้องการของผู้ใช้บริการ ผสมผสาน กับแผนการดูแลของทีมสหวิชาชีพ</p> <p>3) การประเมินความก้าวหน้าของ ภาวะสุขภาพผู้ให้บริการ</p>	A	ไม่มีแนวทางการ พยาบาลในการ สร้างเสริมสุขภาพ ผู้ใช้บริการตรวจ รักษาพิเศษ	มีแนวทางการ พยาบาลในการ สร้างเสริมสุขภาพ ผู้ใช้บริการตรวจ รักษาพิเศษ	มีแนวทางการ พยาบาลในการ สร้างเสริมสุขภาพ ผู้ใช้บริการตรวจ รักษาพิเศษ	มีแนวทางการ พยาบาลในการ สร้างเสริมสุขภาพ ผู้ใช้บริการตรวจ รักษาพิเศษ	มีแนวทางการ พยาบาลในการ สร้างเสริมสุขภาพ ผู้ใช้บริการตรวจ รักษาพิเศษ	มีแนวทางการ พยาบาลในการ สร้างเสริมสุขภาพ ผู้ใช้บริการตรวจ รักษาพิเศษ

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		ไม่มีกรปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด	นำแนวทางที่กำหนดไปใช้ในบางขั้นตอนและบางกลุ่มของผู้ใช้บริการตรวจรักษาพิเศษหรือพยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางที่กำหนดไปใช้อย่างครอบคลุมครบถ้วนในกลุ่มผู้ใช้บริการตรวจรักษาพิเศษแต่ยังมีความแตกต่างในการปฏิบัติของพยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางที่กำหนดไปใช้ครอบคลุมครบถ้วนทั้งในกลุ่มผู้ใช้บริการตรวจรักษาพิเศษและพยาบาลผู้ให้บริการ	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่น ๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางที่กำหนดไปใช้
		ไม่มีกรทบทวนแนวทางที่กำหนด	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะ ๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขแล้วไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขแล้วไปติดตาม/สร้างนวัตกรรม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน

ชื่อ	รายการ	นุเคราะห์คุณคุณะคุณะคุณะ	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
19	การคุ้มครองภาวะสุขภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการตรวจรักษาพิเศษ ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไป 1) การประเมินและวินิจฉัยความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน ความต้องการการคุ้มครองสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนระยะของการดูแล 2) การวางแผนเฝ้าระวัง คุ้มครองภาวะสุขภาพ และป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนระยะของการดูแล 3) การปฏิบัติตามพยาบาลเพื่อการเฝ้าระวัง คุ้มครองภาวะสุขภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนระยะของการดูแล	A	ไม่มีแนวทางการพยาบาลในการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการตรวจรักษาพิเศษ	มีแนวทางการพยาบาลในการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการตรวจรักษาพิเศษ	มีแนวทางการพยาบาลในการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการตรวจรักษาพิเศษ	มีแนวทางการพยาบาลในการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการตรวจรักษาพิเศษ	มีแนวทางการพยาบาลในการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการตรวจรักษาพิเศษ	มีแนวทางการพยาบาลในการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการตรวจรักษาพิเศษ

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		D	<p>นำแนวทางที่ กำหนดไปใช้ในบาง ขั้นตอนหรือบาง กลุ่มของผู้ใช้บริการ ตรวจรักษาพิเศษ หรือพยาบาลผู้ ให้บริการ</p>	<p>นำแนวทางที่ กำหนดไปใช้อย่าง ครอบคลุมครบถ้วน ในกลุ่มผู้ใช้บริการ ตรวจรักษาพิเศษแต่ ยังมีความแตกต่าง ในการปฏิบัติของ พยาบาลผู้ให้บริการ</p>	<p>นำแนวทางที่ กำหนดไปใช้ ครอบคลุมครบถ้วน ทั้งในกลุ่ม ผู้ใช้บริการตรวจ รักษาพิเศษและ พยาบาลผู้ให้บริการ</p>	<p>นำผลงานบริการ พยาบาลอื่น ๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวที่กำหนดไป ใช้</p>	
		L	<p>นำแนวทางที่ กำหนดไปพบทวน ปรับปรุง แก้ไขเป็น ระยะ ๆ แต่ไม่ สม่่าเสมอและไม่ ต่อเนื่อง</p>	<p>นำแนวทางที่ กำหนดไปพบทวน ปรับปรุง แก้ไข อย่างสม่ำเสมอและ ต่อเนื่อง</p>	<p>นำแนวทางที่ กำหนดไปพบทวน ปรับปรุง แก้ไข ครอบคลุมครบถ้วน อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในหน่วยงาน</p>	<p>นำแนวทางที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้ว ไปคิดค้น/สร้าง นวัตกรรม/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน</p>	

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		<p>แนวทางการพยาบาลในการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการตรวจรักษาพิเศษไม่สอดคล้องกับผลิตภัณฑ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน</p>	<p>แนวทางการพยาบาลในการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการตรวจรักษาพิเศษสอดคล้องกับผลิตภัณฑ์ที่คาดหวังตามมาตรฐานเป็นส่วนใหญ่ (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)</p>	<p>แนวทางการพยาบาลในการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการตรวจรักษาพิเศษสอดคล้องกับผลิตภัณฑ์ที่คาดหวังตามมาตรฐานเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)</p>	<p>แนวทางการพยาบาลในการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการตรวจรักษาพิเศษสอดคล้องกับผลิตภัณฑ์ที่คาดหวังอย่างครบถ้วน</p>	<p>แนวทางการพยาบาลในการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการตรวจรักษาพิเศษสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p>แนวทางการพยาบาลในการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการตรวจรักษาพิเศษสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>
		<p>แนวทางการพยาบาลในการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการตรวจรักษาพิเศษไม่สอดคล้องกับผลิตภัณฑ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน</p>	<p>แนวทางการพยาบาลในการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการตรวจรักษาพิเศษสอดคล้องกับผลิตภัณฑ์ที่คาดหวังตามมาตรฐานเป็นส่วนใหญ่ (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)</p>	<p>แนวทางการพยาบาลในการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการตรวจรักษาพิเศษสอดคล้องกับผลิตภัณฑ์ที่คาดหวังตามมาตรฐานเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)</p>	<p>แนวทางการพยาบาลในการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการตรวจรักษาพิเศษสอดคล้องกับผลิตภัณฑ์ที่คาดหวังอย่างครบถ้วน</p>	<p>แนวทางการพยาบาลในการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการตรวจรักษาพิเศษสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p>แนวทางการพยาบาลในการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการตรวจรักษาพิเศษสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>

ชื่อ	รายการ	ลักษณะประเภทของปัญหา	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
20	<p>การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการและครอบครัว สามารถดูแลตนเองได้ตั้งก่อน ขณะ และหลังการตรวจรักษาพิเศษ ครอบครัวสมาชิกของมาตุภูมิ ต่อไปนี้</p> <p>1) การให้ข้อมูล เหตุผลความจำเป็น ของการลงนามยินยอมรับการรักษา แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว</p> <p>2) การประเมินปัญหา ความเข้าใจ การรับรู้ และความคาดหวัง เกี่ยวกับ อากาและเจ็บป่วยของ ผู้ใช้บริการและครอบครัว</p> <p>2) การวางแผน และให้ข้อมูลและ ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ และครอบครัวตามปัญหาและความ ต้องการอย่างต่อเนื่อง</p>	A	<p>ไม่มีแนวทางการ พยายามในการให้ ข้อมูลและความรู้ ด้านสุขภาพแก่ ผู้ใช้บริการตรวจ รักษาพิเศษ</p>	<p>มีแนวทางการให้ ข้อมูลเหตุผลความ จำเป็นของการลง นามยินยอมรับการรักษาแก่ผู้ใช้บริการ และครอบครัว และมี แนวทางการ ประเมินปัญหา ความเข้าใจ การ รับรู้ และความ คาดหวัง เกี่ยวกับ อากาและความ เจ็บป่วยของ ผู้ใช้บริการและ ครอบครัว</p>	<p>มีแนวทางการ พยายามในการให้ ข้อมูลและความรู้ ด้านสุขภาพแก่ ผู้ใช้บริการตรวจ รักษาพิเศษ ครบถ้วนตาม ข้อกำหนดของ มาตุภูมิ</p>	<p>มีแนวทางการ พยายามในการให้ ข้อมูลและความรู้ ด้านสุขภาพแก่ ผู้ใช้บริการตรวจ รักษาพิเศษ ครบถ้วน และมีแนว ทางการพัฒนาได้ ดีกว่าข้อกำหนด ของมาตุภูมิ และเป็นแหล่งอ้างอิง ทั้ง ภายในและ ภายนอกหน่วยงาน</p>		

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		ไม่มี การปฏิบัติตาม แนวทางที่กำหนด	นำแนวทางที่ กำหนดไปใช้ในบาง ขั้นตอนหรือบาง กลุ่มของผู้ใช้บริการ ตรวจรักษาพิเศษ หรือพยาบาลผู้ ให้บริการ	นำแนวทางที่ กำหนดไปใช้อย่าง ครอบคลุมครบถ้วน ในกลุ่มผู้ใช้บริการ ตรวจรักษาพิเศษแต่ ยังมีความแตกต่าง ในการปฏิบัติของ พยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางที่ กำหนดไปใช้ ครอบคลุมครบถ้วน ทั้งในกลุ่ม ผู้ใช้บริการตรวจ รักษาพิเศษและ พยาบาลผู้ให้บริการ	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่น ๆ ภายใน โรงพยาบาล/ สถาบัน นำแนวทาง ที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่น ๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางที่กำหนดไป ใช้
		ไม่มี การทบทวน แนวทางที่กำหนด	นำแนวทางที่ กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็น ระยะ ๆ แต่ไม่ สม่ำเสมอและไม่ ต่อเนื่อง	นำแนวทางที่ กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไข อย่างสม่ำเสมอและ ต่อเนื่อง	นำแนวทางที่ กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไข อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในหน่วยงาน	นำแนวทางที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับหน่วยงาน อื่น ๆ ภายใน โรงพยาบาล/ สถาบัน	นำแนวทางที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปตัดสินใจ/สร้าง นวัตกรรม/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายนอก โรงพยาบาล/ สถาบัน

ชื่อ	รายการ	คุณลักษณะเฉพาะ	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
21	การที่ทักษะผู้ใช้บริการ เพื่อ เคารพในศักดิ์ศรี และปกป้อง ผู้ใช้บริการให้ได้รับการบริการโดยไม่ ถูกละเมิดสิทธิ ครอบครัวข้อกำหนด ของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การปฏิบัติตามพยาบาลตรวจ รักษาพิเศษแก่ผู้ใช้บริการทุกคนโดย ยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณ ของวิชาชีพ 2) การที่ทักษะผู้ใช้บริการตรวจ รักษาพิเศษกลุ่มทั่วไปและกลุ่ม เฉพาะ 3) การคุ้มครองให้ได้รับสิทธิที่พึงมี พึงได้ และไม่ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล จากบุคลากรทางการแพทย์อื่น	A	ไม่มีแนวทางการ พยาบาลในการ พิทักษ์สิทธิ ผู้ใช้บริการตรวจ รักษาพิเศษ	มีแนวทางการ ปฏิบัติพยาบาล ตรวจรักษาพิเศษแก่ ผู้ใช้บริการทุกคน โดยยึดหลัก จริยธรรมและ จรรยาบรรณของ วิชาชีพ และมีแนว ทางการพิทักษ์สิทธิ ผู้ใช้บริการตรวจ รักษาพิเศษกลุ่ม ทั่วไปและกลุ่มเฉพาะ	มีแนวทางการ พยาบาลในการ พิทักษ์สิทธิ ผู้ใช้บริการตรวจ รักษาพิเศษ ครบถ้วนและมีแนว ทางการพัฒนาได้ ดีกว่าข้อกำหนด ของมาตรฐาน	มีแนวทางการ พยาบาลในการ พิทักษ์สิทธิ ผู้ใช้บริการตรวจ รักษาพิเศษ ครบถ้วนและมีแนว ทางการพัฒนาได้ ดีกว่าข้อกำหนด ของมาตรฐาน	มีแนวทางการ พยาบาลในการพิทักษ์ สิทธิผู้ใช้บริการตรวจ รักษาพิเศษครบถ้วน และมีแนวทางการ พัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของ มาตรฐาน และเป็น แหล่งอ้างอิง ทั้ง ภายในและภายนอก หน่วยงาน	มีแนวทางการ พยาบาลในการพิทักษ์ สิทธิผู้ใช้บริการตรวจ รักษาพิเศษครบถ้วน และมีแนวทางการ พัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของ มาตรฐาน และเป็น แหล่งอ้างอิง ทั้ง ภายในและภายนอก หน่วยงาน
		D	ไม่มีแนวทางการ ปฏิบัติตาม แนวทางที่กำหนด	มีแนวทางการ ที่กำหนดไปใช้ในบาง ขั้นตอนหรือบาง กลุ่มของผู้ใช้บริการ ตรวจรักษาพิเศษ หรือพยาบาลผู้ ให้บริการ	มีแนวทางการ ที่กำหนดไปใช้อย่าง ครอบคลุมครบถ้วน ในกลุ่มผู้ใช้บริการ ตรวจรักษาพิเศษแต่ ยังมีความแตกต่าง ในการปฏิบัติของ พยาบาลผู้ให้บริการ	มีแนวทางการ ที่กำหนดไปใช้ ครอบคลุมครบถ้วน ทั้งในกลุ่ม ผู้ใช้บริการตรวจ รักษาพิเศษและ พยาบาลผู้ให้บริการ	มีแนวทางการ ที่กำหนดไปใช้ ภายใน โรงพยาบาล/ สถาบัน นำแนวทาง ที่กำหนดไปใช้	มีแนวทางการ ที่กำหนดไปใช้ ภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางที่กำหนดไป ใช้

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		ไม่มีทางพบ แนวทางที่กำหนด	นำแนวทางที่ กำหนดไปพบ ปรับปรุงแก้ไข ระยะ ๆ แต่ไม่ สม่ำเสมอและไม่ ต่อเนื่อง	นำแนวทางที่ กำหนดไปพบ ปรับปรุงแก้ไข อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง	นำแนวทางที่ กำหนดไปพบ ปรับปรุงแก้ไข ต่อเนื่อง และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในหน่วยงาน	นำแนวทางที่ กำหนดไปพบ ปรับปรุงแก้ไข ไปแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับหน่วยงาน อื่น ๆ ภายใน โรงพยาบาล/ สถาบัน	นำแนวทางที่ กำหนดไปพบ ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปคิดค้น/สร้าง นวัตกรรม/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		แนวทาง พบ พิทักษ์สิทธิ ผู้ใช้บริการ ตรวจ รักษาพิเศษ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่ คาดหวัง ตามมาตรฐาน	แนวทาง พบ พิทักษ์สิทธิ ผู้ใช้บริการ ตรวจ รักษาพิเศษ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่ คาดหวัง ตามมาตรฐาน น้อย (น้อยกว่า ครึ่งหนึ่ง)	แนวทาง พบ พิทักษ์สิทธิ ผู้ใช้บริการ ตรวจ รักษาพิเศษ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่ คาดหวัง ตาม มาตรฐานเป็น ส่วนใหญ่ (มากกว่า ครึ่งหนึ่ง)	แนวทาง พบ พิทักษ์สิทธิ ผู้ใช้บริการ ตรวจ รักษาพิเศษ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่ คาดหวัง ตาม มาตรฐานอย่าง ครบถ้วน	แนวทาง พบ พิทักษ์สิทธิ ผู้ใช้บริการ ตรวจ รักษาพิเศษ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่ คาดหวัง ตาม มาตรฐาน ครบถ้วน	แนวทาง พบ พิทักษ์สิทธิ ผู้ใช้บริการ ตรวจ รักษาพิเศษ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่ คาดหวัง ตาม มาตรฐาน ครบถ้วน

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
22	การบันทึกทางการพยาบาล เพื่อสื่อสารกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การบันทึกทางการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษตามแบบฟอร์มที่กำหนด และใช้กระบวนการพยาบาลอย่าง ต่อเนื่อง 2) การบันทึกทางการพยาบาลแบบ องค์กรวม 3) การตรวจสอบความครบถ้วนของ บันทึกทางการพยาบาลตามหลัก 4 C และบันทึกทางการพยาบาลใช้เป็น หลักฐานทางกฎหมายได้	A	ไม่มีแนวทางการ บันทึกทางการ พยาบาลตรวจรักษา พิเศษ แบบฟอร์มที่กำหนด และใช้กระบวนการ พยาบาลอย่าง ต่อเนื่อง	มีแนวทางการ บันทึกทางการ พยาบาลตรวจรักษา พิเศษตาม แบบฟอร์มที่กำหนด และใช้กระบวนการ พยาบาลอย่าง ต่อเนื่อง และมีแนว ทางการบันทึก ทางการพยาบาล แบบองค์กรวม	มีแนวทางการ บันทึกทางการ พยาบาลตรวจรักษา ตามข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีแนวทางการ บันทึกทางการ พยาบาลตรวจรักษา และมีแนวทางการ พัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีแนวทางการบันทึก ทางการพยาบาล ครบถ้วน และมีแนว ทางการพัฒนาได้ ดีกว่าข้อกำหนดของ มาตรฐาน และเป็น แหล่งอ้างอิง ทั้ง ภายในและภายนอก โรงพยาบาล/ สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตาม แนวทางที่กำหนด	นำแนวทางที่ กำหนดไปใช้ในบาง ขั้นตอนและบาง กลุ่มของผู้ใช้บริการ ตรวจรักษาพิเศษ หรือพยาบาลผู้ ให้บริการ	นำแนวทางที่ กำหนดไปใช้อย่าง ครอบคลุมครบถ้วน ในกลุ่มผู้ใช้บริการ ตรวจรักษาพิเศษแต่ ยังมีความแตกต่าง ในการปฏิบัติของ พยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางที่ กำหนดไปใช้ ครอบคลุมครบถ้วน ทั้งในกลุ่ม ผู้ใช้บริการตรวจ รักษาพิเศษและ พยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางบริการ พยาบาลอื่น ๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางที่ กำหนดไปใช้

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		ไม่มีหลักฐานที่กำหนดแนวทางที่กำหนด	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะ ๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุง แก้ไขอย่างต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำแนวทางที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วไปคิดค้น/สร้างนวัตกรรม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน	
		ไม่มีหลักฐานที่กำหนดแนวทางที่กำหนด	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะ ๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุง แก้ไขอย่างต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำแนวทางที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วไปคิดค้น/สร้างนวัตกรรม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน	
		ไม่มีหลักฐานที่กำหนดแนวทางที่กำหนด	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะ ๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุง แก้ไขอย่างต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำแนวทางที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วไปคิดค้น/สร้างนวัตกรรม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน	
		ไม่มีหลักฐานที่กำหนดแนวทางที่กำหนด	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะ ๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุง แก้ไขอย่างต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำแนวทางที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วไปคิดค้น/สร้างนวัตกรรม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน	

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยตรวจรักษาพิเศษ : มิติผลลัพธ์

ชื่อ	รายการ	ผู้ประเมินแบบประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
23.	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพตามพันธกิจของงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ต่อไปนี้ 1) ร้อยละของแผนงานโครงการที่บรรลุเป้าหมาย หมายเหตุ สามารถเพิ่มตัวชี้วัดอื่นๆด้านประสิทธิภาพตามพันธกิจของงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ	Le	ไม่มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพตามพันธกิจบรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพตามพันธกิจ และมีตัวชี้วัดบางส่วน (1 – 20 %) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพตามพันธกิจ และมีตัวชี้วัดส่วนน้อย (21 – 40 %) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพตามพันธกิจ และมีตัวชี้วัดประมาณครึ่งหนึ่ง (41 – 60 %) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพตามพันธกิจ และมีตัวชี้วัดส่วนใหญ่ (61 – 80 %) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพตามพันธกิจ และมีตัวชี้วัดเกือบทั้งหมด (81 – 100 %) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด
		T	ไม่มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป หรือไม่มีรายงานตัวชี้วัด แสดงแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดบางส่วน (1 – 20 %) แสดงแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดเป็นส่วนน้อย (21 – 40 %) แสดงแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดครึ่งหนึ่ง (41 – 60 %) แสดงแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดส่วนใหญ่ (61 – 80 %) แสดงแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดเกือบทั้งหมด (81 – 100 %) แสดงแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		ไม่มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดที่นำมา เปรียบเทียบ หรือไม่มีรายงาน ตัวชี้วัดแสดง ผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดที่นำมา เปรียบเทียบ และมี ตัวชี้วัดบางส่วน (1- 20 %) แสดง ผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดที่นำมา เปรียบเทียบ และมี ตัวชี้วัดส่วนน้อย (21- 40 %) แสดง ผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดที่นำมา เปรียบเทียบ และมี ตัวชี้วัดครึ่งหนึ่ง (41- 60 %) แสดง ผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดที่นำมา เปรียบเทียบ และมี ตัวชี้วัดส่วนใหญ่ (61- 80 %) แสดง ผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดที่นำมา เปรียบเทียบ และมี ตัวชี้วัดเกือบทั้งหมด (81- 100 %) แสดง ผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ
		ไม่มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดด้าน ประสิทธิภาพ ตามพันธกิจ	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดด้าน ประสิทธิภาพตาม พันธกิจบางส่วน (1 – 20 %) ของ ตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดด้าน ประสิทธิภาพตาม พันธกิจ (21 – 40 %) ของ ตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดด้าน ประสิทธิภาพตาม พันธกิจครึ่งหนึ่ง (41 – 60 %) ของ ตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดด้าน ประสิทธิภาพตาม พันธกิจ (61 – 80 %) ของ ตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดด้าน ประสิทธิภาพตาม พันธกิจ (81 – 100 %) ของ ตัวชี้วัดทั้งหมด
			นฤเบศร์เบญจมาภรณ์	C			
			Li				

ชื่อ	รายการ	นศ.ประเภท	การให้คะแนน										
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model					
24.	ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการ พยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ต่อไปนี้ 1) ร้อยละผู้ป่วยที่นัดตรวจรักษา พิเศษ (Elective case) ได้รับการ ประเมินปัญหาและเตรียมความ พร้อมตามมาตรฐานก่อนตรวจรักษา พิเศษ 2) จำนวนอุบัติการณ์การระบุตัว ผู้ใช้บริการตรวจรักษาพิเศษผิดคน 3) จำนวนอุบัติการณ์การตรวจรักษา พิเศษผิดตำแหน่ง/ผิดประเภท 4) จำนวนอุบัติการณ์มีสิ่งของ/ อุปกรณ์ตกค้างในร่างกายผู้ใช้บริการ ตรวจรักษาพิเศษ 5) จำนวนอุบัติการณ์การเกิด อุบัติเหตุที่ป้องกันได้ของผู้ใช้บริการ ตรวจรักษาพิเศษ	Le	ไม่มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดด้านคุณภาพ การให้บริการ พยาบาล บรรลุ เป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดด้านคุณภาพ การให้บริการ พยาบาล และมี ตัวชี้วัดบางส่วน	(1 – 20 %) บรรลุ เป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดด้านคุณภาพ การให้บริการ พยาบาล และมี ตัวชี้วัดส่วนน้อย	(21 – 40 %) บรรลุ เป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดด้านคุณภาพ การให้บริการ พยาบาล และมี ตัวชี้วัดครึ่งหนึ่ง	(41 – 60 %) บรรลุ เป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดด้านคุณภาพ การให้บริการ พยาบาล และมี ตัวชี้วัดส่วนใหญ่	(61 – 80 %) บรรลุ เป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดด้านคุณภาพ การให้บริการ พยาบาล และมี ตัวชี้วัดเกือบทั้งหมด	(81 – 100 %) บรรลุ เป้าหมายที่ กำหนด
		T	ไม่มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป หรือไม่มี รายงานตัวชี้วัด แสดงแนวโน้มในทาง ที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมี ตัวชี้วัดบางส่วน (1 – 20 %) แสดง แนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมี ตัวชี้วัดเป็นส่วนน้อย (21 – 40 %) แสดง แนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมี ตัวชี้วัดครึ่งหนึ่ง (41 – 60 %) แสดง แนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมี ตัวชี้วัดส่วนใหญ่ (61 – 80 %) แสดง แนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมี ตัวชี้วัดเกือบทั้งหมด (81 – 100 %) แสดง แนวโน้ม ในทางที่ดีขึ้น					

ชื่อ	รายการ	นฤขณแบบบะบะบะ๑๑	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
6) อัตราการติดเชื้อจากการตรวจ รักษาพิเศษ 7) ร้อยละผู้ใช้บริการหลังการตรวจ รักษาพิเศษได้รับการประเมินการ รับรู้เรื่องโรค อากาการ และสอนการ ปฏิบัติตัวหลังการตรวจรักษาพิเศษ 8) จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมการบริการของบุคลากร ทางการพยาบาล 9) ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล 10) ร้อยละความพึงพอใจของผู้มี ส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล หมายเหตุ สามารถเพิ่มตัวชี้วัดอื่นๆ ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล ตรวจรักษาพิเศษ	ไม่มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดที่นำมา เปรียบเทียบ หรือไม่มีรายงาน ตัวชี้วัดแสดง ผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดที่นำมา เปรียบเทียบ และมี ตัวชี้วัดบางส่วน (1- 20 %) แสดง ผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดที่นำมา เปรียบเทียบ และมี ตัวชี้วัดครั้งหนึ่ง (41- 60 %) แสดง ผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดที่นำมา เปรียบเทียบ และมี ตัวชี้วัดส่วนใหญ่ (61- 80 %) แสดง ผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดที่นำมา เปรียบเทียบ และมี ตัวชี้วัดเกือบทั้งหมด (81- 100 %) แสดง ผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ	C	Li	
	ไม่มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดที่นำมา เปรียบเทียบ และมี ตัวชี้วัดบางส่วนน้อย (21- 40 %) แสดง ผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดที่นำมา เปรียบเทียบ และมี ตัวชี้วัดครั้งหนึ่ง (41- 60 %) แสดง ผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดที่นำมา เปรียบเทียบ และมี ตัวชี้วัดส่วนใหญ่ (61- 80 %) แสดง ผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดที่นำมา เปรียบเทียบ และมี ตัวชี้วัดเกือบทั้งหมด (81- 100 %) แสดง ผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดที่นำมา เปรียบเทียบ และมี ตัวชี้วัดทั้งหมด (81 – 100 %) ของ ตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดที่นำมา เปรียบเทียบ และมี ตัวชี้วัดทั้งหมด (81 – 100 %) ของ ตัวชี้วัดทั้งหมด		

ชื่อ	รายการ	คุณลักษณะเฉพาะเฉพาะ	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
25	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติกรพยาบาลตรวจรักษาพิเศษต่อไปนี้ 1) ผลิตภาพ (Productivity) ของหน่วยงานได้ตามเกณฑ์ 2) จำนวนยา/เวชภัณฑ์/อุปกรณ์การแพทย์หมดอายุ เหลือค่าง 3) จำนวนอุบัติเหตุการฉั่งด/เลื่อนตรวจรักษาพิเศษ เนื่องจากความไม่พร้อมของการตรวจพิเศษ 4) ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางการปฏิบัติที่กำหนด 5) ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง	Le	ไม่มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติกรพยาบาล บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติกรพยาบาล และมีตัวชี้วัดบางส่วน (1 – 20 %) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติกรพยาบาล และมีตัวชี้วัดส่วนใหญ่ (21 – 40 %) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติกรพยาบาล และมีตัวชี้วัดครึ่งหนึ่ง (41 – 60 %) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติกรพยาบาล และมีตัวชี้วัดส่วนใหญ่ (61 – 80 %) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติกรพยาบาล และมีตัวชี้วัดเกือบทั้งหมด (81 – 100 %) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด
		T	ไม่มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป หรือไม่มีรายงานตัวชี้วัด แสดงแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดบางส่วน (1 – 20 %) แสดงแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดเป็นส่วนน้อย (21 – 40 %) แสดงแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดครึ่งหนึ่ง (41 – 60 %) แสดงแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดส่วนใหญ่ (61 – 80 %) แสดงแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดเกือบทั้งหมด (81 – 100 %) แสดงแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น

ชื่อ	รายการ	การให้คะแนน					
		0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
หมายเหตุ สามารถเพิ่มตัวชีวิตอื่นๆ ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติ พยาบาลตรวจรักษาพิเศษ	C	ไม่มีรายงานข้อมูล/ ตัวชีวิตที่นำมา เปรียบเทียบ หรือไม่มีรายงาน ตัวชีวิตแสดง ผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชีวิตที่นำมา เปรียบเทียบ และมี ตัวชีวิตบางส่วน (1- 20 %) แสดง ผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชีวิตที่นำมา เปรียบเทียบ และมี ตัวชีวิตส่วนน้อย (21- 40 %) แสดง ผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชีวิตที่นำมา เปรียบเทียบ และมี ตัวชีวิตครึ่งหนึ่ง (41- 60 %) แสดง ผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชีวิตที่นำมา เปรียบเทียบ และมี ตัวชีวิตส่วนใหญ่ (61- 80 %) แสดง ผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชีวิตที่นำมา เปรียบเทียบ และมี ตัวชีวิตเกือบทั้งหมด (81- 100 %) แสดง ผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ
		Li	ไม่มีรายงานข้อมูล/ ตัวชีวิตที่นำมา ประสิทธิภาพของ การปฏิบัติ การพยาบาล บางส่วน (1 - 20 %) ของ ตัวชีวิตทั้งหมด	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชีวิตที่นำมา ประสิทธิภาพของ การปฏิบัติ การพยาบาล บางส่วน (21 - 40 %) ของ ตัวชีวิตทั้งหมด	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชีวิตที่นำมา ประสิทธิภาพของ การปฏิบัติ การพยาบาล ครึ่งหนึ่ง (41 - 60 %) ของ ตัวชีวิตทั้งหมด	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชีวิตที่นำมา ประสิทธิภาพของ การปฏิบัติ การพยาบาล เป็นส่วนใหญ่ (61 - 80 %) ของ ตัวชีวิตทั้งหมด	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชีวิตที่นำมา ประสิทธิภาพของ การปฏิบัติ การพยาบาล เกือบทั้งหมด (81 - 100 %)

ชื่อ	รายการ	คุณลักษณะของระดับ	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
26	ผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กรของงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษต่อไป 1. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด 2. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบอย่างน้อย 10วัน/คน/ปี 3. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษได้รับการพัฒนาทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี 4. จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ	Le	ไม่มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาองค์กรของงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษบรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาองค์กรของงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ และมีตัวชี้วัดบางส่วนบรรลุเป้าหมายที่กำหนด (1 – 20 %) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาองค์กรของงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ และมีตัวชี้วัดส่วนน้อย (21 – 40 %) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาองค์กรของงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ และมีตัวชี้วัดครึ่งหนึ่ง (41 – 60 %) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาองค์กรของงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ และมีตัวชี้วัดส่วนใหญ่ (61 – 80 %) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาองค์กรของงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ และมีตัวชี้วัดเกือบทั้งหมด (81 – 100 %) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด
		T	ไม่มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป หรือไม่มีรายงานตัวชี้วัด แสดงแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดบางส่วน (1 – 20 %) แสดงแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดเป็นส่วนน้อย (21 – 40 %) แสดงแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดครึ่งหนึ่ง (41 – 60 %) แสดงแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดส่วนใหญ่ (61 – 80 %) แสดงแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดเกือบทั้งหมด (81 – 100 %) แสดงแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น

ชื่อ	รายการ	นฤกระบุแบบฉบับระบุ๒๕๐	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
5. ร้อยละความพึงพอใจในงาน/บรรยากาการศึกษาการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ หมายเหตุ สามารถเพิ่มตัวชีวิตอื่นๆด้านการพัฒนาองค์กรของงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ	C	ไม่มีรายงานข้อมูล/ตัวชีวิตที่นำมาเปรียบเทียบ หรือไม่มีรายงานตัวชีวิตแสดงผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	ไม่มีรายงานข้อมูล/ตัวชีวิตที่นำมาเปรียบเทียบ และมีตัวชีวิตบางส่วน (1- 20 %) แสดงผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชีวิตที่นำมาเปรียบเทียบ และมีตัวชีวิตส่วนน้อย (21- 40 %) แสดงผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชีวิตที่นำมาเปรียบเทียบ และมีตัวชีวิตครึ่งหนึ่ง (41- 60 %) แสดงผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชีวิตที่นำมาเปรียบเทียบ และมีตัวชีวิตส่วนใหญ่ (61- 80 %) แสดงผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชีวิตที่นำมาเปรียบเทียบ และมีตัวชีวิตเกือบทั้งหมด (81- 100 %) แสดงผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	
			ไม่มีรายงานข้อมูล/ตัวชีวิตด้านการพัฒนาองค์กรของงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษบางส่วน (1 - 20 %) ของตัวชีวิตทั้งหมด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชีวิตด้านการพัฒนาองค์กรของงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษบางส่วน (21 - 40 %) ของตัวชีวิตทั้งหมด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชีวิตด้านการพัฒนาองค์กรของงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษครึ่งหนึ่ง (41 - 60 %) ของตัวชีวิตทั้งหมด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชีวิตด้านการพัฒนาองค์กรของงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษเป็นส่วนใหญ่ (61 - 80 %) ของตัวชีวิตทั้งหมด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชีวิตด้านการพัฒนาองค์กรของงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษเกือบทั้งหมด (81 - 100 %) ของตัวชีวิตทั้งหมด	
		Li	ไม่มีรายงานข้อมูล/ตัวชีวิตด้านการพัฒนาองค์กรของงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชีวิตด้านการพัฒนาองค์กรของงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชีวิตด้านการพัฒนาองค์กรของงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชีวิตด้านการพัฒนาองค์กรของงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชีวิตด้านการพัฒนาองค์กรของงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ	

บทที่ 4
ระบบการให้คะแนน

บทที่ 4

ระบบการให้คะแนน

แนวทางการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ สร้างขึ้นตามมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ซึ่งใช้กรอบแนวคิดของเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ดังนั้น กรอบการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษจึงได้ประยุกต์มาจากกรอบแนวคิดของเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) และเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ (Thailand Quality Award : TQA) กำหนดแนวทางการประเมินคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วยมิติการประเมิน 2 มิติ ดังนี้

มิติที่ 1 กระบวนการ คือ การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษตามมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ หมวดกระบวนการ (หมวด 1 – 6) ได้แก่ มาตรฐานการบริหารการพยาบาล หมวด 1 – 6 และมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ซึ่งนำมากำหนดข้อรายการประเมินในส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริการการพยาบาลระดับหน่วยงาน และส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ: มิติกระบวนการ โดยมีองค์ประกอบหลักในการประเมิน 4 องค์ประกอบ คือ

1) Approach (A) หมายถึง มีแนวทาง/วิธีการที่ใช้เพื่อให้กระบวนการบรรลุผล ซึ่งแนวทางนั้นต้องสามารถนำไปใช้ซ้ำได้ ตอบสนองต่อข้อกำหนดของมาตรฐานและอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อถือได้ โดยประเมินจากการมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ มีวิธีการหรือแผนที่มุ่งการบรรลุผลขององค์กร มีผู้รับผิดชอบ มีตัววัดเป้าหมายและวิธีการติดตามประเมินผล

2) Deployment (D) หมายถึง มีการนำแนวทางที่กำหนดไปถ่ายทอดสู่การปฏิบัติอย่างครอบคลุมและทั่วถึง เพื่อตอบสนองข้อกำหนดของมาตรฐาน การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติจะประเมินจากความครอบคลุมขั้นตอนของการนำแนวทางไปปฏิบัติ การใช้แนวทางกับทุกคนที่เกี่ยวข้อง ทำทุกขั้นตอน ทำอย่างจริงจัง

3) Learning (L) หมายถึง มีการปรับปรุงแนวทางให้ดีขึ้น โดยใช้วงจรการประเมินและการปรับปรุง มีการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดดโดยใช้นวัตกรรมและการแลกเปลี่ยนแบ่งปันความรู้ในระดับหน่วยงาน/องค์กร ซึ่งเป็นความรู้หรือทักษะใหม่ที่ได้รับจากการประเมิน การศึกษา ประสบการณ์และนวัตกรรม การเรียนรู้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การเรียนรู้ของหน่วยงานและการเรียนรู้ของบุคลากร ประเมินจากการติดตามประเมินผลลัพธ์ การแลกเปลี่ยนแบ่งปันความรู้จากการปรับปรุงที่ดีขึ้น

4) Integration (I) หมายถึง ความสอดคล้อง (Aligned) กับข้อกำหนดในมาตรฐานหมวดอื่น ๆ ทั้งการใช้แนวทางตัวชี้วัด สารสนเทศ การวิเคราะห์ ระบบการปรับปรุงที่สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อตอบสนองและสนับสนุนเป้าประสงค์ของหน่วยงาน และช่วยเสริมกระบวนการทั่วทั้งองค์กร

มิติที่ 2 ผลลัพธ์ คือ การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษตามมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ หมวดผลลัพธ์ (หมวด 7) ได้แก่ เกณฑ์ชี้วัดที่ปรากฏในมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ซึ่งนำมากำหนดข้อรายการประเมินในส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ: มิติผลลัพธ์ โดยมีองค์ประกอบหลักในการประเมิน 4 องค์ประกอบ คือ

1) **Performance Level (Le)** หมายถึง ผลการดำเนินการปัจจุบันเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่หน่วยงาน/องค์กรกำหนด

2) **Trend (T)** หมายถึง แนวโน้มของผลการดำเนินงาน เพื่อแสดงทิศทางของผลลัพธ์และอัตราการเปลี่ยนแปลงของการปรับปรุงผลของการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน โดยข้อมูลที่สามารถแสดงให้เห็นแนวโน้มการดำเนินงานได้นั้น ต้องพิจารณาข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป

3) **Comparison (C)** หมายถึง การเปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินงานในระหว่างหน่วยงานบริการพยาบาล/องค์กรที่มีภารกิจคล้ายคลึงกัน และระดับเทียบเคียงที่เหมาะสม แสดงผลลัพธ์เมื่อเปรียบเทียบกัน

4) **Linkage (Li)** หมายถึง การพิจารณาผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลโดยเชื่อมโยงกับผลการดำเนินการด้านต่างๆ ทั้งด้านบริการพยาบาล ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กระบวนการและแผนปฏิบัติการที่สำคัญตามที่ได้ระบุไว้ในลักษณะที่สำคัญขององค์กรและในหัวข้อของมาตรฐานหมวด 1 - 6 แสดงถึงความครอบคลุมประเด็นหลัก สอดคล้องกับความสำเร็จของผลลัพธ์ของหน่วยงานบริการพยาบาล/องค์กรพยาบาล

ระบบการให้คะแนนการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

ระบบการให้คะแนนการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษตามมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ประยุกต์จากระบบการให้คะแนนของการประเมินรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA) ซึ่งพิจารณาให้คะแนนทั้งมิติกระบวนการ (A, D, L, I) และมิติผลลัพธ์ (Le, T, C, Li) ในแต่ละองค์ประกอบ เป็นค่าร้อยละและแบ่งระดับคะแนนจาก 0 - 100 % เป็น 6 ช่วงคะแนน คือ ช่วงที่ 1 = 0 - 5 %, ช่วงที่ 2 = 10 - 25 %, ช่วงที่ 3 = 30 - 45 %, ช่วงที่ 4 = 50 - 65 %, ช่วงที่ 5 = 70 - 85 % และ ช่วงที่ 6 = 90 - 100% ซึ่งอาจยุ่งยากในการตีความและตัดสินใจให้คะแนน รวมถึงการสรุปคะแนนภาพรวมของการประเมิน ดังนั้น เพื่อความเป็นไปได้และเพื่อความเข้าใจที่ง่ายต่อหน่วยงานบริการพยาบาลในการนำไปใช้ประเมินตนเอง จึงได้ประยุกต์วิธีการดังกล่าวโดยปรับเปลี่ยนระบบการให้คะแนนเป็น 6 ระดับ คือ ระดับ 0 - ระดับ 5 ตามระดับของการพัฒนา คือ 0 = No Evidence, 1 = Beginning, 2 = Basically Effectiveness, 3 = Mature, 4 = Advance และ 5 = Role Model ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ระบบการให้คะแนน

Scoring Band	คะแนน	ระดับการพัฒนา
0 - 5 %	0	No Evidence
10 - 25 %	1	Beginning
30 - 45 %	2	Basically Effectiveness
50 - 65 %	3	Mature
70 - 85 %	4	Advance
90 - 100 %	5	Role Model

โดยมีแนวทางการพิจารณาดังต่อไปนี้

แนวทางการให้คะแนน : มิติกระบวนการ (หมวด 1 - 6)

ระดับ 0 หมายถึง ไม่มีการดำเนินการ (A, D, L, I) ตามข้อกำหนดของมาตรฐาน/ไม่มีหลักฐาน

ระดับ 1 หมายถึง มีการดำเนินการ (A, D, L, I) ตามข้อกำหนดของมาตรฐานเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)

ระดับ 2 หมายถึง มีการดำเนินการ (A, D, L, I) ตามข้อกำหนดของมาตรฐานเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)

ระดับ 3 หมายถึง มีการดำเนินการ (A, D, L, I) ตามข้อกำหนดของมาตรฐานอย่างครบถ้วน

ระดับ 4 หมายถึง มีการดำเนินการ (A, D, L, I) อย่างเป็นระบบเพิ่มมากกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน

ระดับ 5 หมายถึง มีการดำเนินการ (A, D, L, I) อย่างเป็นระบบเพิ่มมากกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแนวทางที่พิสูจน์ได้ว่านำสู่ความเป็นเลิศ

โดยมีแนวทางการพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบ ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แนวทางการให้คะแนน : มิติกระบวนการ (หมวด 1 - 6)

องค์ประกอบ	ระดับคะแนน					
	0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
Approach: A	ไม่มีแนวทางการดำเนินการตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางตามข้อกำหนดของมาตรฐานเป็นส่วนใหญ่ (น้อยกว่า 50 % ของข้อกำหนด)	มีแนวทางที่เป็นระบบตามข้อกำหนดของมาตรฐานเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่า 50 % ของข้อกำหนด)	มีแนวทางที่เป็นระบบตามข้อกำหนดของมาตรฐานอย่างครบถ้วน	มีแนวทางที่เป็นระบบมากกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางที่เป็นระบบมากกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและเป็นแนวทางที่พิสูจน์ได้ว่านำสู่ความเป็นเลิศ

องค์ประกอบ	ระดับคะแนน					
	0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
Deployment: D	ไม่ได้นำแนวทางที่กำหนดไปดำเนินการ	นำแนวทางที่กำหนดไปดำเนินการเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่า 50 % ของแนวทางและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมายน้อยกว่า 50 %)	นำแนวทางที่กำหนดไปดำเนินการเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่า 50 % ของแนวทางและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมายมากกว่า 50 %)	นำแนวทางที่กำหนดไปดำเนินการอย่างครบถ้วนครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย	นำแนวทางที่กำหนดไปดำเนินการอย่างครบถ้วนครอบคลุมหน่วยงานที่สำคัญอื่นๆ ภายในองค์กร	หน่วยงานการพยาบาลอื่นๆ ภายนอกองค์กรมีการนำแนวทางที่กำหนดไปดำเนินการ
Learning: L	ไม่ได้ทบทวนแนวทางที่กำหนด	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน	นำแนวทางที่กำหนดไปผ่านการทบทวนปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในองค์กร	นำแนวทางที่กำหนดไปผ่านการทบทวนปรับปรุงแก้ไขไปคิดค้น/สร้างนวัตกรรม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกองค์กร
Integration: I	แนวทางการดำเนินการระดับหน่วยงาน/องค์กรไม่มีความสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน/ไม่มีหลักฐาน	แนวทางการดำเนินการมีความสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับการดำเนินการของหน่วยงาน/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	แนวทางการดำเนินการมีความสอดคล้องกับพันธกิจ/เป้าหมายของหน่วยงาน	แนวทางการดำเนินการมีความสอดคล้องกับพันธกิจ/เป้าหมายขององค์กร	มีการบูรณาการแนวทางการดำเนินการกับพันธกิจ/เป้าหมายขององค์กรและมาตรฐานของงานบริการสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	มีการบูรณาการแนวทางการดำเนินการกับพันธกิจ/เป้าหมายขององค์กรและมาตรฐานคุณภาพอื่น ๆ เป็นอย่างดี

หมายเหตุ ความหมายของคำว่า “อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง” หมายถึง การดำเนินการในเรื่องนั้นๆ ที่มีความถี่ที่ชัดเจนเป็นระยะ ๆ และยังไม่หยุดดำเนินการ โดยมีความต่อเนื่องของกิจกรรมจนถึงปัจจุบัน

แนวทางการให้คะแนน : มิติผลลัพธ์ (หมวด 7)

สำหรับการประเมินผลลัพธ์ กำหนดระดับคะแนน ดังนี้

ระดับ 0 หมายถึง ไม่มีข้อมูล/ตัวชี้วัดตามมิติของการประเมินผล (ด้านประสิทธิผล คุณภาพ ประสิทธิภาพ และพัฒนาองค์กร) หรือไม่มีตัวชี้วัดใดบรรลุเป้าหมาย

ระดับ 1 หมายถึง มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด (Le, T, C, Li) ตามมิติของการประเมินผล (ด้านประสิทธิผล คุณภาพ ประสิทธิภาพ และพัฒนาองค์กร) ซึ่งตัวชี้วัดที่รายงาน มีจำนวนร้อยละ 1 – 20 ที่บรรลุเป้าหมาย มีแนวโน้มที่ดี มีค่าที่ได้มากกว่า/เท่ากับค่าเปรียบเทียบ และตอบสนองพันธกิจของหน่วยงาน/สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ระดับ 2 หมายถึง มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด (Le, T, C, Li) ตามมิติของการประเมินผล (ด้านประสิทธิผล คุณภาพ ประสิทธิภาพ และพัฒนาองค์กร) ซึ่งตัวชี้วัดที่รายงาน มีจำนวนร้อยละ 21 – 40 ที่บรรลุเป้าหมาย มีแนวโน้มที่ดี มีค่าที่ได้มากกว่า/เท่ากับค่าเปรียบเทียบ และตอบสนองพันธกิจของหน่วยงาน/สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ระดับ 3 หมายถึง มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด (Le, T, C, Li) ตามมิติของการประเมินผล (ด้านประสิทธิผล คุณภาพ ประสิทธิภาพ และพัฒนาองค์กร) ซึ่งตัวชี้วัดที่รายงาน มีจำนวนร้อยละ 41 – 60 ที่บรรลุเป้าหมาย มีแนวโน้มที่ดี มีค่าที่ได้มากกว่า/เท่ากับค่าเปรียบเทียบ และตอบสนองพันธกิจของหน่วยงาน/สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ระดับ 4 หมายถึง มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด (Le, T, C, Li) ตามมิติของการประเมินผล (ด้านประสิทธิผล คุณภาพ ประสิทธิภาพ และพัฒนาองค์กร) ซึ่งตัวชี้วัดที่รายงานมีจำนวนร้อยละ 61 – 80 ที่บรรลุเป้าหมาย มีแนวโน้มที่ดี มีค่าที่ได้มากกว่า/เท่ากับค่าเปรียบเทียบ และตอบสนองพันธกิจของหน่วยงาน/สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ระดับ 5 หมายถึง มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด (Le, T, C, Li) ตามมิติของการประเมินผล (ด้านประสิทธิผล คุณภาพ ประสิทธิภาพ และพัฒนาองค์กร) ซึ่งตัวชี้วัดที่รายงานมีจำนวนร้อยละ 81 – 100 ที่บรรลุเป้าหมาย มีแนวโน้มที่ดี มีค่าที่ได้มากกว่า/เท่ากับค่าเปรียบเทียบ และตอบสนองพันธกิจของหน่วยงาน/สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง

โดยมีแนวทางการพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบ ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แนวทางการให้คะแนน : มิติผลลัพธ์ (หมวด 7)

องค์ประกอบ	ระดับคะแนน					
	0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
Performance Level: Le	ไม่มีข้อมูล/ ตัวชี้วัดตาม มิติของการ ประเมินผล หรือไม่มี ตัวชี้วัดใด บรรลุ เป้าหมายที่ กำหนด	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ตามมิติของ การ ประเมินผล และมีตัวชี้วัด บางส่วน (1 – 20 %) บรรลุ เป้าหมายที่ องค์กร/ หน่วยงาน บริการ พยาบาล กำหนด	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ตามมิติของ การ ประเมินผล และมีตัวชี้วัด ส่วนน้อย (21 – 40 %) บรรลุ เป้าหมายที่ องค์กร/ หน่วยงาน บริการ พยาบาล กำหนด	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ตามมิติของ การ ประเมินผล และมีตัวชี้วัด ประมาณ ครึ่งหนึ่ง (41 – 60 %) บรรลุ เป้าหมายที่ องค์กร/ หน่วยงาน บริการ พยาบาล กำหนด	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ตามมิติของ การ ประเมินผล และมีตัวชี้วัด ส่วนใหญ่ (61 – 80 %) ที่บรรลุ เป้าหมายที่ องค์กร/ หน่วยงาน บริการ พยาบาล กำหนด	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ตามมิติของ การ ประเมินผล และตัวชี้วัด เกือบทั้งหมด (81 – 100 %) ที่บรรลุ เป้าหมายที่ องค์กร/ หน่วยงาน บริการ พยาบาล กำหนด
Trend: T	ไม่มีข้อมูล/ ตัวชี้วัดตาม มิติของการ ประเมินผล หรือไม่มี ตัวชี้วัดใดที่ แสดงแนวโน้ม	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมี ตัวชี้วัดเพียง บางส่วน (1 - 20 %) ที่ มีแนวโน้ม ในทางที่ดีขึ้น	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมี ตัวชี้วัดเป็น ส่วนน้อย (21 - 40 %) ที่มีแนวโน้ม ในทางที่ดีขึ้น	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมี ตัวชี้วัด ประมาณ ครึ่งหนึ่ง (41 - 60 %) ที่มีแนวโน้ม ในทางที่ดีขึ้น	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมี ตัวชี้วัด ส่วน ใหญ่ (61 - 80 %) ที่มีแนวโน้ม ในทางที่ดีขึ้น	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมี ตัวชี้วัดเกือบ ทั้งหมด (81 - 100 %) ที่มีแนวโน้ม ในทางที่ดีขึ้น

องค์ประกอบ	ระดับคะแนน					
	0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
Comparison : C	ไม่มีรายงานข้อมูลการเปรียบเทียบ/ตัวชี้วัดทุกตัวที่รายงานมีผลลัพธ์ดีน้อยกว่ากลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการทำงานบางส่วน (1 - 20 %) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการทำงานส่วนน้อย (21 - 40 %) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการทำงานครั้งหนึ่ง (41 - 60 %) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการทำงานส่วนใหญ่ (61 - 80 %) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการทำงานเกือบทั้งหมด (81 - 100 %) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ
Linkage: Li	ไม่มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่มีผลลัพธ์ที่แสดงถึงความสำเร็จในการตอบสนองพันธกิจของหน่วยงาน/องค์กร	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดบางส่วน (1 - 20 %) ที่แสดงถึงความสำเร็จในการตอบสนองพันธกิจของหน่วยงาน/องค์กร/สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดเป็นส่วนน้อย (21 - 40 %) ที่แสดงถึงความสำเร็จในการตอบสนองพันธกิจของหน่วยงาน/องค์กร/สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดประมาณครึ่งหนึ่ง (41 - 60 %) ที่แสดงถึงความสำเร็จในการตอบสนองพันธกิจของหน่วยงาน/องค์กร/สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดส่วนใหญ่ (61 - 80 %) ที่แสดงถึงความสำเร็จในการตอบสนองพันธกิจของหน่วยงาน/องค์กร/สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดเกือบทั้งหมด (81 - 100 %) ที่แสดงถึงความสำเร็จในการตอบสนองพันธกิจของหน่วยงาน/องค์กร/สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง

การประเมินและการให้คะแนน

จากระบบการให้คะแนนการประเมินคุณภาพการพยาบาลที่กำหนดข้างต้นดังกล่าว รายการประเมินทุก ๆ ข้อ มีคะแนนเต็มเท่ากับ 5 คะแนน ดังนั้นแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ซึ่งมีรายการประเมิน จำนวน 26 ข้อ จึงมีคะแนนเต็ม เท่ากับ 130 คะแนน

ขั้นตอนการคิดคะแนน

การคิดคะแนนผลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ทั้ง 2 มิติ ประกอบด้วย ขั้นตอนการดำเนินการ 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพิจารณาให้คะแนน

การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ เป็นการประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ประกอบด้วย

1) มิติกระบวนการ ได้แก่

ก. แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับหน่วยงาน : ส่วนที่ 1

ข. แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ : ส่วนที่ 2

การให้คะแนนมิติกระบวนการ ทั้งส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 โดยที่คะแนนของ A, D, L, I แต่ละตัวจะมีค่าคะแนนเท่ากับ 0 – 5 คะแนน การพิจารณาขึ้นอยู่กับผลการปฏิบัติงานตามรายการประเมินแต่ละข้อ การให้คะแนน เริ่มประเมินแต่ละข้อรายการประเมิน โดยเริ่มที่ A ก่อนเป็นอันดับแรก หาก A = 0 คะแนน ไม่ต้องประเมิน D, L, I ต่อ ดังนั้น สรุปได้ว่าประเด็นพิจารณาใดที่ A = 0 คะแนน ผลการประเมินข้อนั้นจะได้เท่ากับ 0 คะแนนทั้งข้อ แต่หากผลการประเมิน A ได้คะแนน = 1 คะแนนขึ้นไป ให้ประเมิน D, L, I ต่อจนครบทุกรายการ

2) มิติผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล ได้แก่ แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ: ส่วนที่ 3 การให้คะแนนมิติผลลัพธ์ (เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล) โดยที่คะแนนของ Le, T, C, Li แต่ละตัวจะมีค่าคะแนนเท่ากับ 0 – 5 คะแนน การพิจารณาขึ้นอยู่กับผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด/เป้าหมายที่กำหนดของแต่ละข้อ การให้คะแนน เริ่มประเมินแต่ละประเด็นพิจารณา โดยเริ่มที่ Le ก่อนเป็นอันดับแรก หาก Le = 0 คะแนน ไม่ต้องประเมิน T, C, Li ต่อ ดังนั้น สรุปได้ว่าประเด็นพิจารณาใดที่ Le = 0 คะแนน ผลการประเมินข้อนั้นจะได้เท่ากับ 0 คะแนนทั้งข้อ แต่หาก Le ได้คะแนน = 1 คะแนนขึ้นไป ให้ประเมิน T, C, Li ต่อจนครบทุกรายการ

ขั้นตอนที่ 2 การคำนวณคะแนน

การคำนวณคะแนนจากการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ จำเป็นต้องคำนวณทั้งแบบรายข้อและภาพรวม เพื่อนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ โดยนำไปเป็นปัจจัยนำเข้า (Input) สำหรับการวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ทั้งระดับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปี เพื่อยกระดับคุณภาพการพยาบาล และก้าวสู่ความเป็นเลิศอย่างต่อเนื่อง โดยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

2.1 การคำนวณรายข้อ

ทุกข้อรายการประเมิน ในมิติกระบวนการ ซึ่งพิจารณาให้คะแนนโดยใช้ A, D, L, I และมิติผลลัพธ์ ซึ่งพิจารณาให้คะแนนโดยใช้ Le, T, C, Li จะมีคะแนน = 0 – 5 คะแนน ให้คิดคะแนนทีละข้อ โดยนำค่าคะแนนของ A, D, L, I หรือ Le, T, C, Li ที่ได้มาบวกรวมกัน แล้วหารด้วย 4 ผลลัพธ์ที่ได้จากการคำนวณ คือ คะแนนของข้อนั้น ๆ

*** ยกเว้น ในกรณีที่ผลลัพธ์ที่ได้จากการคำนวณ มีค่าคะแนน > คะแนนของ A หรือ Le ให้ใช้ค่าคะแนนของ A หรือ Le เป็นคะแนนข้อนั้น ๆ แทนค่าที่ได้จากการคำนวณ***

ดังสูตรการคำนวณต่อไปนี้

$$\text{คะแนนรายข้อมิติกระบวนการ} = (A+D+L+I)/4 = X$$

หาก $X > A$ ให้ใช้คะแนนของ A

$$\text{คะแนนรายข้อมิติผลลัพธ์} = (Le+T+C+Li)/4 = Y$$

หาก $Y > Le$ ให้ใช้คะแนนของ Le

หมายเหตุ ข้อใด ๆ ที่ $A = 0$ คะแนน และข้อใด ๆ ที่ $Le = 0$ คะแนน ไม่ต้องนำมาเข้าสู่ตรรกะคิดคะแนน แต่ให้ใช้ค่า 0 คะแนน เป็นคะแนนของข้อนั้น ๆ และนำไปรวมคะแนนเมื่อคิดคะแนนภาพรวมของแบบประเมินฯ ทั้งชุด

ตัวอย่างการคิดคะแนนมิติกระบวนการ

กรณีที่ 1 ส่วนที่ 1 ข้อ 1. ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดทิศทางของหน่วยงานครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานฯ

หากพบว่าผลการประเมิน ได้คะแนนดังนี้

$$A = 3$$

$$D = 2$$

$$L = 1$$

$$I = 1$$

วิธีการคิดคะแนนของข้อนี้ คือ

1) นำคะแนนที่ได้มารวมกัน $= 3 + 2 + 1 + 1 = 7$

2) นำผลคะแนนจาก 1) มาหารด้วย 4 $= 7/4 = 1.7$

3) นำผลการคำนวณจาก 2) มาพิจารณาสรุปคะแนน ผลคะแนนที่คำนวณได้ของข้อนี้ $= 1.7$ ปัดเป็นจำนวนเต็ม $= 2$ คะแนน ซึ่งไม่มากกว่าคะแนนของ A ที่มีค่า $= 3$ ดังนั้นให้ใช้ค่าคะแนนที่ได้จากการคำนวณ

4) สรุปคะแนนของข้อนี้ $= 2$ คะแนน

กรณีที่ 2 ส่วนที่ 1 ข้อ 1. ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดทิศทางของหน่วยงานครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานฯ

หากพบว่าผลการประเมิน ได้คะแนนดังนี้

$$A = 2$$

$$D = 3$$

$$L = 3$$

$$I = 4$$

วิธีการคิดคะแนนของข้อนี้ คือ

- 1) นำคะแนนที่ได้มารวมกัน $= 2 + 3 + 3 + 4 = 12$
- 2) นำผลคะแนนจาก 1) มาหารด้วย 4 $= 12/4 = 3$
- 3) นำผลการคำนวณจาก 2) มาพิจารณาสรุปคะแนน ผลคะแนนที่คำนวณได้ ของข้อนี้ $= 3$ ซึ่งมากกว่าคะแนนของ A ที่มีค่า $= 2$ ดังนั้นให้ยึดตามค่าคะแนนของ A
- 4) สรุปคะแนนของข้อนี้ $= 2$ คะแนน

ตัวอย่างการคิดคะแนนมิติผลลัพธ์

กรณีที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ หากพบว่าผลการประเมิน ได้คะแนนดังนี้

$$Le = 4$$

$$T = 4$$

$$C = 2$$

$$Li = 2$$

วิธีการคิดคะแนนของข้อนี้ คือ

- 1) นำคะแนนที่ได้มารวมกัน $= 4 + 4 + 2 + 2 = 12$
- 2) นำผลคะแนนจาก 1) มาหารด้วย 4 $= 12/4 = 3$
- 3) นำผลการคำนวณจาก 2) มาพิจารณาสรุปคะแนน ผลคะแนนที่คำนวณได้ ของข้อนี้ $= 3$ ซึ่งไม่มากกว่าคะแนนของ Le ที่มีค่า $= 4$ ดังนั้นให้ใช้ค่าคะแนนที่ได้จากการคำนวณ
- 4) สรุปคะแนนของข้อนี้ $= 3$ คะแนน

กรณีที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลในภาพรวม หากพบว่าผลการประเมิน ได้คะแนนดังนี้

$$Le = 2$$

$$T = 4$$

$$C = 3$$

$$Li = 4$$

วิธีการคิดคะแนนของข้อนี้ คือ

- 1) นำคะแนนที่ได้มารวมกัน $= 2 + 4 + 3 + 4 = 13$
- 2) นำผลคะแนนจาก 1) มาหารด้วย 4 $= 13/4 = 3.2$ ปัดเป็นจำนวนเต็ม $= 3$ คะแนน
- 3) นำผลการคำนวณจาก 2) มาพิจารณาสรุปคะแนน ผลคะแนนที่คำนวณได้ของข้อนี้ $= 3$ ซึ่งมากกว่าคะแนนของ Le ที่มีค่า $= 2$ ดังนั้นให้ใช้ค่าคะแนนของ Le
- 4) สรุปคะแนนของข้อนี้ $= 2$ คะแนน

2.2 การคำนวณคะแนนภาพรวม

การคำนวณคะแนนภาพรวมของการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษตามมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ เป็นการแสดงภาพรวมผลการประเมินของหน่วยงานบริการพยาบาล ไม่สามารถนำคะแนนของทุกๆ หน่วยงานมารวมเป็นคะแนนขององค์กรพยาบาลได้ เนื่องจากเป็นระบบการประเมินภายใน ซึ่งจุดเน้นในมาตรฐานของงานบริการพยาบาลแต่ละงานมีความแตกต่างกัน โดยหน่วยงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ดำเนินการคิดคะแนนภาพรวม ดังนี้

1) รวมคะแนนทุกข้อรายการประเมิน หลังจากคิดคะแนนรายชื่อเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยต้องไม่ลืมนำคะแนนข้อที่ได้ 0 คะแนน มาบวกรวมกันเป็นคะแนนของแบบประเมินทั้งหมด แล้วเทียบบัญญัติไตรยางศ์เป็นค่าร้อยละตามสูตร ดังนี้

$$\text{ร้อยละ} = (\text{คะแนนที่ได้} / \text{คะแนนเต็มของแบบประเมิน}) \times 100$$

2) แปลผลลักษณะและสถานการณ์การพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โดยนำค่าร้อยละที่คำนวณได้ ไปเทียบกับคำอธิบายลักษณะของระดับการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน ดังรายละเอียดในหัวข้อ “การแปลผลการประเมินคุณภาพการพยาบาล”

การแปลผลการประเมินคุณภาพการพยาบาล

หลังจากที่หน่วยงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ได้ประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษตามมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โดยใช้เครื่องมือ คือ แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ และคำนวณคะแนนรายชื่อ พร้อมทั้งคิดคะแนนภาพรวมของหน่วยงานบริการพยาบาลเสร็จเรียบร้อยแล้ว หน่วยงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษสามารถแปลผลการประเมินได้ด้วยตนเอง โดยนำคะแนนภาพรวมของหน่วยงานบริการพยาบาลที่คิดเป็นร้อยละไปเทียบกับคำอธิบายผลการประเมินหน่วยงานบริการพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 คำอธิบายผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาล

ร้อยละ	ผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาล
0 – 30	หน่วยงานบริการพยาบาลอยู่ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนาและการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานเบื้องต้น ซึ่งการนำสู่การปฏิบัติยังล่าช้า และยังไม่เห็นความก้าวหน้าของการพัฒนา ความพยายามในการปรับปรุงคุณภาพยังคงเป็นกระบวนการผสมผสานระหว่างการแก้ปัญหาและการเริ่มต้นพัฒนาคุณภาพทั่ว ๆ ไป มีการรายงานผลการพัฒนาในหน่วยงานหรือบางเรื่องที่สำคัญที่จะบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจของหน่วยงาน แต่ยังไม่เห็นแนวโน้มและไม่มีข้อมูลเปรียบเทียบ

ร้อยละ	ผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาล
30.01 – 40.00	<p>หน่วยงานบริการพยาบาลแสดงถึงประสิทธิผลของการปฏิบัติที่ตอบสนองข้อกำหนดที่สำคัญตามมาตรฐาน แต่ในบางพื้นที่ยังอยู่ในระยะเริ่มต้นของการนำสู่การปฏิบัติ หน่วยงานบริการพยาบาลได้พัฒนา/ปรับปรุงคุณภาพโดยทั่วไปให้มีความก้าวหน้าจากเดิม</p> <p>มีการรายงานผลการพัฒนาข้อกำหนดที่สำคัญตามมาตรฐานและพันธกิจขององค์กร ผลงานบางเรื่องอยู่ในระดับดี เริ่มมีข้อมูลเปรียบเทียบ และเริ่มมีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น</p>
40.01 – 50.00	<p>หน่วยงานบริการพยาบาล แสดงถึงประสิทธิผลของการปฏิบัติที่ตอบสนองข้อกำหนดที่สำคัญตามมาตรฐานเป็นส่วนใหญ่ และดำเนินการอย่างเป็นระบบ ถึงแม้ในบางพื้นที่จะยังอยู่ในระยะเริ่มต้นของการนำสู่การปฏิบัติ กระบวนการสำคัญอยู่ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนาอย่างเป็นระบบ</p> <p>มีรายงานผลการดำเนินการซึ่งมีผลลัพธ์ที่ดีในหลายข้อกำหนดที่สำคัญ ที่จะสามารถบรรลุผลสำเร็จตามพันธกิจของหน่วยงาน มีข้อมูลเปรียบเทียบ และผลการดำเนินการในเรื่องที่สำคัญ มีแนวโน้มที่ดีขึ้น</p>
50.01 – 60.00	<p>หน่วยงานบริการพยาบาล แสดงถึงประสิทธิผลของการปฏิบัติที่ตอบสนองข้อกำหนดตามมาตรฐานอย่างครบถ้วน และดำเนินการอย่างเป็นระบบ แต่การนำสู่การปฏิบัติอาจแตกต่างกันในบางพื้นที่ มีการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงกระบวนการหลัก (สำคัญ) ให้ดีขึ้น สามารถบรรลุ/ตอบสนองความต้องการของหน่วยงาน</p> <p>มีรายงานผลการดำเนินการที่ดีขึ้น โดยเฉพาะผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ และกระบวนการหลักตามมาตรฐาน และมีผลการดำเนินการที่ดีกว่าค่าเปรียบเทียบ โดยไม่มีแนวโน้มในเชิงลบ</p>
60.01 – 70.00	<p>หน่วยงานบริการพยาบาล แสดงถึงประสิทธิผลของการปฏิบัติที่ตอบสนองข้อกำหนดตามมาตรฐานอย่างครบถ้วน และดำเนินการอย่างเป็นระบบ นำสู่การปฏิบัติได้อย่างดี ตอบสนองข้อกำหนดที่สำคัญทั้งหมดตามมาตรฐาน มีกระบวนการประเมินผลการดำเนินการตามหลักฐานที่เป็นจริงอย่างเป็นระบบ และเกิดการเรียนรู้ขององค์กร รวมถึงเกิดนวัตกรรม ซึ่งส่งผลในการปรับปรุงประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการหลัก (สำคัญ) ของการดำเนินการ</p> <p>มีรายงานผลการดำเนินการที่ดีขึ้น โดยเฉพาะผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ และกระบวนการหลักตามมาตรฐานและแสดงถึงการเป็นหน่วยงานที่เข้มแข็ง มีความโดดเด่นในเชิงเปรียบเทียบและเทียบเคียงคุณภาพ มีการรายงานผลลัพธ์ที่มีแนวโน้มที่ดีและ/หรือผลงานที่ดีในข้อกำหนดที่สำคัญเป็นส่วนใหญ่</p>

ร้อยละ	ผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาล
70.01 – 80.00	<p>หน่วยงานบริการพยาบาล แสดงถึง การปฏิบัติตามประเด็นสำคัญที่กำหนดเพิ่มขึ้น (มากกว่าที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน) ซึ่งบ่งบอกได้จากการวัดและประเมิน การนำสู่การปฏิบัติที่ดี และหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านนวัตกรรมในพื้นที่ส่วนใหญ่ มีการเรียนรู้ของหน่วยงาน รวมถึงนวัตกรรมและการแลกเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารจัดการ และการบูรณาการ การปฏิบัติตามมาตรฐานและความต้องการขององค์กรเป็นที่ประจักษ์</p> <p>มีรายงานผลการดำเนินการที่ดีขึ้น โดยเฉพาะผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ และกระบวนการหลักตามมาตรฐาน เช่นเดียวกับ ผลลัพธ์ของแผนปฏิบัติการต่าง ๆ ที่กำหนดผลงานของหน่วยงานส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น สอดคล้องกับมาตรฐานและการบรรลุผลตามพันธกิจของหน่วยงานบริการพยาบาล ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้นำในการทำงานที่เป็นระบบในบางพื้นที่</p>
80.01 – 90.00	<p>หน่วยงานบริการพยาบาล แสดงถึงการปฏิบัติตามประเด็นสำคัญที่กำหนดเพิ่มขึ้น (มากกว่าที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน) รวมถึงนวัตกรรม การนำสู่การปฏิบัติที่เป็นเลิศ การวัดและประเมินผลในระดับดีถึงดีเลิศ มีหลักฐานเชิงประจักษ์ของการบูรณาการ มีการใช้การวิเคราะห์หน่วยงาน การเรียนรู้ของหน่วยงาน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติการที่เป็นเลิศเป็นกลยุทธ์หลักในการจัดการ</p> <p>มีรายงานผลการดำเนินการที่ดีขึ้น โดยเฉพาะผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญเป็นส่วนใหญ่ รวมถึงการวางแผนในอนาคต ผลลัพธ์แสดงถึงผลงานของหน่วยงานในระดับดีเลิศ และการเป็นผู้นำในการทำงานที่เป็นระบบ ผลลัพธ์แสดงแนวโน้มที่ดีอย่างยั่งยืนเป็นส่วนใหญ่ ตามมาตรฐานและการบรรลุผลตามพันธกิจของหน่วยงาน</p>
90.01 – 100.00	<p>หน่วยงานบริการพยาบาล แสดงถึงการดำเนินการที่เหนือกว่ามาตรฐานอย่างโดดเด่นโดยมีจุดเน้นที่นวัตกรรม การนำสู่การปฏิบัติอย่างเต็มที่ และแสดงถึงการวัดและประเมินผลที่เป็นเลิศและยั่งยืน มีการบูรณาการการพัฒนาตามความต้องการของหน่วยงาน การวิเคราะห์หน่วยงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่นวัตกรรม และการแลกเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศอย่างกว้างขวาง</p> <p>มีรายงานผลการดำเนินการที่ดีขึ้น แสดงผลลัพธ์อย่างครบถ้วนทั้งด้านผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญส่วนใหญ่ กระบวนการหลัก/กระบวนการสำคัญตามมาตรฐาน แผนปฏิบัติการต่าง ๆ ที่กำหนด รวมถึงการวางแผนในอนาคต ผลลัพธ์แสดงถึงผลงานของหน่วยงานในระดับดีเลิศ ผลลัพธ์แสดงแนวโน้มที่ดีอย่างยั่งยืนในทุกข้อกำหนดสำคัญตามมาตรฐานและการบรรลุผลตามพันธกิจของหน่วยงาน</p>

ข้อควรพิจารณา

หลังจากหน่วยงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษได้ประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ให้คะแนนรายชื่อ และรวมคะแนนภาพรวมของหน่วยงานบริการพยาบาลเสร็จเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งนำผลคะแนนในภาพรวม มาคิดเป็นค่าร้อยละ แล้วนำค่าที่ได้ไปเทียบกับค่าอธิบายลักษณะของระดับการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน ในตารางที่ 4.4 หากพบว่า ไม่ตรงกับลักษณะการพัฒนาของหน่วยงานบริการพยาบาล แสดงว่า อาจเกิดความคลาดเคลื่อนในการประเมินข้อรายการต่างๆ ซึ่งสามารถคลาดเคลื่อนได้ในทุกๆองค์ประกอบ ทั้ง A, D, L, I และ Le, T, C, Li ดังนั้น ขอให้ผู้รับผิดชอบทบทวนทำความเข้าใจรายการประเมินทุกข้อรายการอีกครั้งหนึ่ง หากจำเป็น อาจต้องประเมินซ้ำใหม่ทั้งหมด ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ของหน่วยงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ในการนำผลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษไปใช้พัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องต่อไป

บทที่ 5

การนำผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลไปใช้ประโยชน์

บทที่ 5

การนำผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลไปใช้ประโยชน์

การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ตามมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โดยใช้เครื่องมือ คือ แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล และแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล ซึ่งได้มาจากการประยุกต์กรอบแนวคิดและระบบการประเมินของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ (Thailand Quality Award : TQA) ซึ่งเป็นระบบคุณภาพสากล และมุ่งเน้นการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การพัฒนาคุณภาพงานทั้งบริหารและบริการพยาบาลให้สมบูรณ์ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ผลการประเมินในข้อรายการต่าง ๆ จะอยู่ที่ระดับคะแนน 3 (Mature) หรือคะแนนโดยภาพรวมจะอยู่ในช่วงร้อยละ 55 – 65 หากหน่วยงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สามารถต่อยอดการพัฒนากระบวนการดำเนินการที่เหนือเกณฑ์มาตรฐาน รวมทั้งพัฒนาผลลัพธ์การดำเนินการให้มีแนวโน้มที่ดีขึ้นจนกระทั่งก้าวไปเป็นผู้นำในกลุ่มเทียบเคียง ผลการประเมินก็จะเพิ่มขึ้นไปสู่ระดับคะแนน 4 (Advance) และระดับคะแนน 5 (Role Model) ได้ในที่สุด

การรายงานผลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

หน่วยงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ควรจัดทำแผนการประเมินคุณภาพการพยาบาลให้ชัดเจนและควรดำเนินการประเมิน อย่างน้อยปีละ 1 - 2 ครั้ง โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลหรือคณะกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ และส่งรายงานสรุปผลการประเมิน ดังนี้

1. หน่วยงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ส่งผลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ไปยังองค์กรพยาบาล โดยรายงานผลการประเมินทั้งรายข้อ และคะแนนภาพรวมของหน่วยงาน พร้อมทั้งแผนงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้องค์กรพยาบาล/คณะกรรมการบริหารองค์กรพยาบาลรับทราบ ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน และนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในภาพรวมของทั้งองค์กรต่อไป

2. องค์กรพยาบาล ส่งผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลขององค์กรพยาบาลและทุกหน่วยงานบริการพยาบาล ไปยังกองการพยาบาล โดยรวมคะแนนในแต่ละมิติ และรวมคะแนนภาพรวมขององค์กร/หน่วยบริการพยาบาล พร้อมทั้งคิดคะแนนภาพรวมเป็นร้อยละที่ประเมินได้ เพื่อการสนับสนุนการพัฒนาที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละพื้นที่ และใช้เป็นข้อมูลสถานการณ์การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของประเทศ รวมทั้งเพื่อการพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์บริการพยาบาลในอนาคต

ข้อมูลและความถี่ของการรายงาน ดังแสดงในตารางที่ 5.1

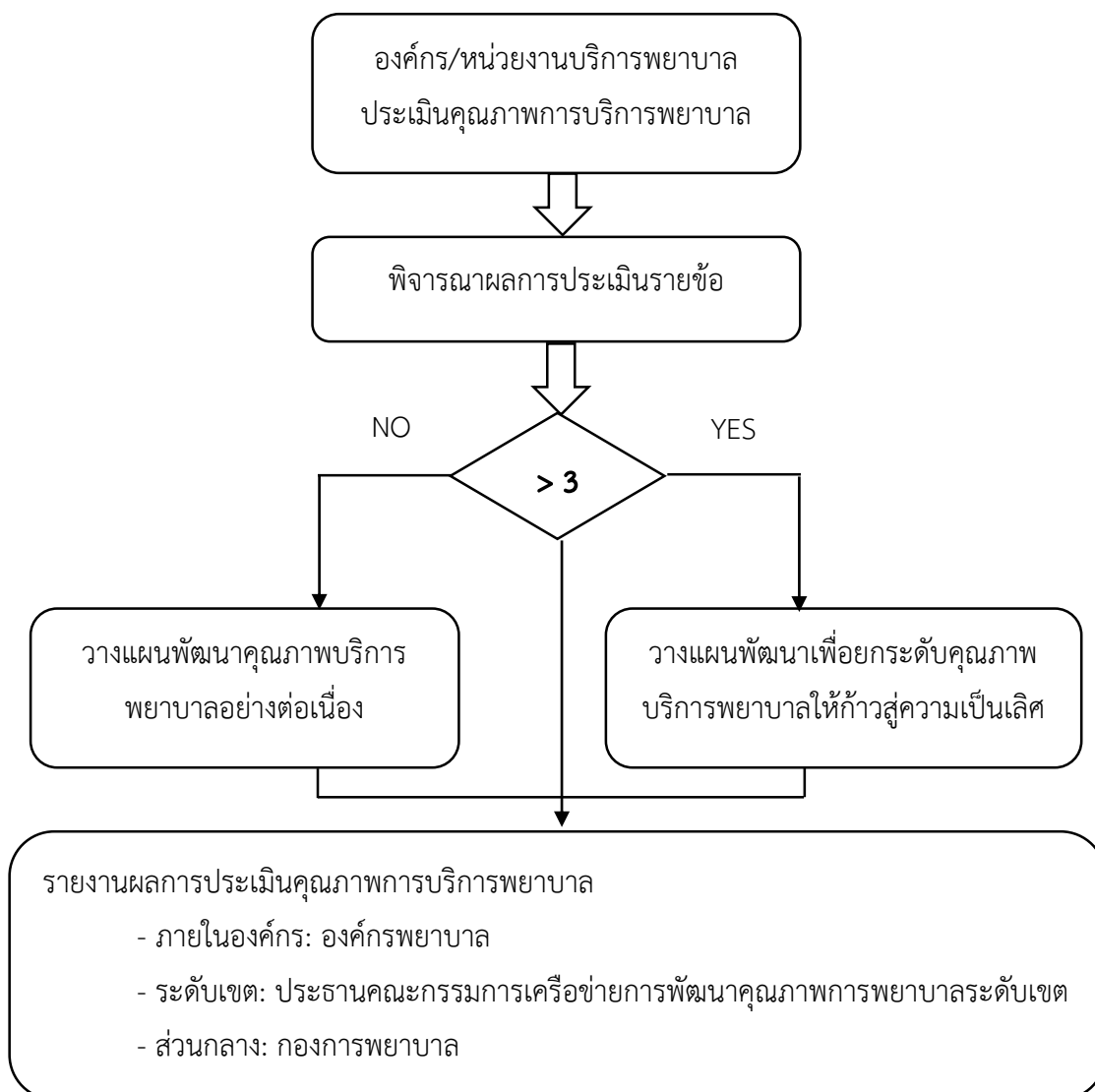
ตารางที่ 5.1 การรายงานผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายใน

ระดับการรายงาน	ข้อมูลที่รายงาน	ระยะเวลา/ความถี่
ภายในองค์กร - ทุกหน่วยงานบริการพยาบาล รายงานผลการประเมินไปยัง องค์กรพยาบาล	1. คะแนนผลการประเมินรายข้อ และมิติของการประเมิน 2. ร้อยละของภาพรวมหน่วยงาน 3. แผนพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน	- ประเมินเพื่อการพัฒนาตนเอง สามารถดำเนินการได้ตามความ เหมาะสม (มากกว่า 1 ครั้ง/ปี) - ปีละ 1 ครั้ง ช่วงเดือนมิถุนายน ของทุกปี (รายงานผลของการดำเนินงาน ในปีงบประมาณนั้นๆ)
ภายนอกองค์กร 1. ส่วนกลาง : กองการพยาบาล	1. คะแนนผลการประเมินรายมิติ ของการประเมิน คะแนนภาพรวม และคิดคำนวณร้อยละของ คะแนนภาพรวม ขององค์กร พยาบาลและทุกหน่วยงานบริการ พยาบาล 2. ความต้องการการสนับสนุน จากส่วนกลาง	- ปีละ 1 ครั้ง สิ้นเดือนมิถุนายน ของทุกปี (รายงานผลของการดำเนินงาน ในปีงบประมาณนั้นๆ) - ปีละ 1 ครั้ง ช่วงเดือน พฤศจิกายนของทุกปี (ประชุม เชิงปฏิบัติการจัดทำแผนพัฒนา คุณภาพบริการพยาบาล ประจำปี)
2. ระดับเขต : ประธาน คณะกรรมการเครือข่ายการ พัฒนาคุณภาพการพยาบาล ระดับเขต	1. คะแนนผลการประเมินรายมิติ ของการประเมิน คะแนนภาพรวม และคิดคำนวณร้อยละของ คะแนนภาพรวม ขององค์กร พยาบาลและทุกหน่วยงานบริการ พยาบาล 2. ความต้องการการสนับสนุน จากเครือข่ายระดับเขต	- ปีละ 1 ครั้ง ช่วงเดือนมิถุนายน ของทุกปี (รายงานผลของการดำเนินงาน ในปีงบประมาณนั้นๆ) - ปีละ 1 ครั้ง ช่วงเดือนกันยายน ของทุกปี (ประชุมคณะกรรมการเครือข่าย การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ระดับเขต สรุปผลการพัฒนา)

การนำผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลไปใช้ประโยชน์

ระบบการประเมินคุณภาพภายใน เป็นระบบที่ผู้ปฏิบัติงานในองค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาลนั้นๆ เป็นผู้พัฒนางาน และประเมินผลการพัฒนาด้วยตนเอง ดังนั้นหลังจากที่หน่วยงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษได้ประเมินคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ เสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานทุกคนร่วมกันพิจารณาผลการประเมินวิเคราะห์สาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อการปรับปรุงงานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สำหรับในระดับองค์กรพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลและคณะกรรมการบริหารองค์กรพยาบาลจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการพิจารณาผลการประเมินของทุกงาน/หน่วยงานบริการพยาบาล พร้อมทั้งทำความเข้าใจอย่างชัดเจน เพื่อการปรับปรุง/พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในภาพรวมของทั้งองค์กรให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน ก้าวสู่ความเป็นเลิศได้ในอนาคต

การนำผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลไปใช้ประโยชน์ แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ดังแสดงในแผนภาพที่ 5.1



แผนภาพที่ 5.1 การนำผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลไปใช้ประโยชน์

1. การวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

การวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเสริมสร้างระบบ/กระบวนการดำเนินการให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ และเป็นไปตามข้อกำหนดของมาตรฐานบริการพยาบาล สำหรับองค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล ที่มีผลการประเมินรายข้อส่วนใหญ่ < ระดับ 3 มีแนวทางดำเนินการ ดังนี้

1) รวบรวมข้อรายการประเมินทุกข้อที่พบว่าผลการประเมินได้คะแนน < 3 คะแนน โดยจัดกลุ่มตามมิติของการประเมิน มิติกระบวนการแบ่งออกเป็น A (Approach), D (Deployment), L (Learning) และ I (Integration) ส่วนมิติผลลัพธ์แบ่งออกเป็น Le (Performance Level), T (Trend), C (Comparison) และ Li (Linkage) ดังตัวอย่างในตารางที่ 5.2 และตารางที่ 5.3

ตารางที่ 5.2 ตัวอย่างการรวบรวมข้อรายการประเมินมิติกระบวนการที่ได้คะแนน < 3

(งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ)

องค์ประกอบการประเมิน	ข้อรายการประเมิน			
	คะแนน 0	คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
A	1,3,4	2,5,8,10,11	6,7,8,9,12,13, 14,15,16,21,22	17,18,19,20
D	1,3,4,8	2,5,7,9,10, 14	6,11,12,13,18, 19,22	15,16,17,20,21
L	1,3,4,10,15,16	2,5,6,11,11, 13,19	7,8,9,10,12, 14,18,21,22	15,16,17,20
I	1,3,4	2,5,6,9,10, 12,15,21,22	7,8,11,13,14,16, 17,18,19,20	-

ตารางที่ 5.3 ตัวอย่างการรวบรวมข้อรายการประเมินมิติผลลัพธ์ที่ได้คะแนน < 3

(งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ)

องค์ประกอบการประเมิน	ข้อรายการประเมิน			
	คะแนน 0	คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
Le	-	25	23	25,26
T	23,24	25	24	-
C	23,24,25,26	-	-	-
Li	25	24,25,26	-	-

2) นำรายการประเมินที่รวบรวมได้ทั้งหมดจากข้อ 1 มาจัดลำดับความสำคัญ โดยมิติกระบวนการพิจารณาข้อรายการประเมินที่ A (Approach) ได้คะแนนต่ำสุด ส่วนมิติผลลัพธ์พิจารณา ข้อที่ Le (Performance Level) ได้คะแนนต่ำสุด ให้จัดลำดับเป็นลำดับต้น ๆ ที่ต้องให้ความสำคัญ

3) จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยนำประเด็นพิจารณาที่จัดลำดับความสำคัญไว้แล้วในข้อ 2 เป็นปัจจัยนำเข้าของการกำหนดแผนงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล พร้อมทั้งกำหนดกิจกรรมการพัฒนาให้สอดคล้องกับกรอบเวลาที่เป็นไปได้

4) บรรจุแผนงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ในแผนปฏิบัติการประจำปี (ซึ่งอาจใช้เวลามากกว่า 1 ปี) กำหนดเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ผ่านการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลที่ระดับ 3 คะแนนขึ้นไป

5) มอบหมายให้หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างานบริการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบการพัฒนาตามแผนงาน/โครงการที่กำหนด โดยมีผู้บริหารการพยาบาล และคณะกรรมการบริหารองค์กรพยาบาล ติดตาม กำกับ และสนับสนุนการพัฒนาให้มีความต่อเนื่อง และมีประสิทธิผล

2. การวางแผนพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลให้ก้าวสู่ความเป็นเลิศ

การวางแผนพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลให้ก้าวสู่ความเป็นเลิศ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล ยกระดับการพัฒนาคุณภาพสู่ความเป็นเลิศ เป็นองค์กร/หน่วยงานชั้นนำที่สามารถเป็นต้นแบบที่ดีให้แก่องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นๆ ทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภูมิภาค รวมถึงระดับประเทศ สำหรับองค์กรพยาบาล/หน่วยงานบริการพยาบาล ที่มีผลการประเมินคุณภาพบริหารและบริการพยาบาล ในทุกข้อรายการประเมิน มีค่าคะแนน > 3 คะแนน หรือผลคะแนนในภาพรวม มากกว่าร้อยละ 60 ควรพิจารณาให้ความสำคัญกับการวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศต่อไป โดยดำเนินการดังนี้

1) องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาลพิจารณารายละเอียดของทุก ๆ ประเด็นพิจารณา แล้ววางแผนกำหนดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้เหนือกว่าเกณฑ์มาตรฐานฯ ทั้งหมด กระบวนการและหมวดผลลัพธ์

2) ทุก ๆ ข้อรายการประเมินในหมวดกระบวนการ ให้มุ่งเน้นการพัฒนาในเชิงลึกในส่วนของ A (Approach) ให้เกิดกระบวนการทำงานที่เป็นระบบที่มีประสิทธิผล (Systematic Approach) และนำสู่การปฏิบัติทุกพื้นที่ คือ D (Deployment) ที่ครอบคลุมทั้งแนวกว้างและแนวลึก

3) ทุก ๆ ข้อรายการประเมินในมิติกระบวนการ ให้เพิ่มกิจกรรมของ L (Learning) โดยมุ่งเน้นให้เกิดนวัตกรรมในกระบวนการให้บริการพยาบาล และเชื่อมโยงให้เห็น I (Integration) ที่สอดคล้องและตอบสนองการดำเนินงานในทุกหมวด เกิดการบูรณาการมาตรฐานการพยาบาลทั่วทั้งองค์กร

4) ทุก ๆ ข้อรายการประเมินในมิติผลลัพธ์ ให้มุ่งเน้นการติดตามกำกับผลลัพธ์การบริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการขององค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล สถานบริการสุขภาพนั้น ๆ (Li: Linkage) บรรลุเป้าหมายที่ทำตามวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Le: Performance Level) มีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ไม่มีแนวโน้มที่เป็นเชิงนิเสธ หรือไม่ชัดเจน (T: Trend) และมีผลลัพธ์ที่ดีกว่าค่าเปรียบเทียบที่เหมาะสม (C: Comparison)

การประเมินคุณภาพการพยาบาลจะเกิดประโยชน์สูงสุดได้นั้น ผู้ประเมินจะต้องดำเนินการอย่างเป็นกลางเปิดใจให้กว้าง ไม่อคติ ไม่ลำเอียง ไม่เข้าข้างตัวเอง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และยึดเป้าหมายเพื่อการพัฒนา เพราะผลการประเมินเป็นตัวช่วยให้องค์กรและหน่วยงานบริการพยาบาลมีการพัฒนา ยกกระดับคุณภาพการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศได้อย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลให้ประชาชนผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เกิดความประทับใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ สร้างความภาคภูมิใจแก่บุคลากรทางการพยาบาล อันแสดงถึงคุณค่าของวิชาชีพพยาบาลที่มีต่อสังคมและประเทศชาติในที่สุด

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล. (2543). **การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กองการพยาบาล. (2545). **50 ปี กองการพยาบาล.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2562). **การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.** ปทุมธานี: บริษัท สำนักงานพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2549). **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติสิริราชสมบัติครบ 60 ปี.** นนทบุรี : บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด.
- สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2561). **เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ปี 2561 – 2562 Criteria for Performance Excellence Framework 2561 - 2562.** กรุงเทพฯ : บริษัท โรงพิมพ์ตะวันออก จำกัด (มหาชน).
- สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2553). **TQA Criteria for Performance Excellence 2553-2554.** กรุงเทพฯ : บริษัทคิวโกลด์มีเดีย จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2540). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528.** แก้ไขเพิ่มเติม พรบ.วิชาชีพ ฉบับที่ 2. มปท.
- สภาการพยาบาล. (2548). **ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ.** นนทบุรี : สภาการพยาบาล. (อัดสำเนา).
- สำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: แนวทางการประเมินคุณภาพภายใน.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- สภาการพยาบาล. (2547). **ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล.** กรุงเทพฯ : บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2550). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สภาการพยาบาล. (2554). **เครื่องมือประเมินคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.** กรุงเทพฯ : บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2559). **มาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.). (2557). **เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558.** กรุงเทพฯ : บริษัท วิชั่น พรินท์แอนด์มีเดีย จำกัด.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Anderson, J. A. (2010). Evolution of the Health Care Quality Journey: From Cost Reduction to Facilitating Patient Safety. **The Journal of Legal Medicine**, 31(1), 59-72.
- Baldrige Performance Excellence Program. (2017). **2017 – 2018 Baldrige Excellence Framework: A Systems Approach to Improving Your Organization’s Performance**. Gaithersburg, MD: U.S. Department of Commerce, National Institute of Standards and Technology.
- Baldrige Performance Excellence Program. (2017). **2017 – 2018 Baldrige Excellence Framework (Health Care): A Systems Approach to Improving Your Organization’s Performance**. Gaithersburg, MD: U.S. Department of Commerce, National Institute of Standards and Technology.
- Candace, F., & William, N. (Eds). (2007). **IFIC Basic Concepts of Infection Control**. Malta: Bonavia offset Printers.
- Donabedian, A. (2003). **An Introduction to Quality Assurance in Health Care**. New York: Oxford University Press.
- Duffy, J. R. (2009). **Quality Caring in Nursing: Applying Theory to Clinical Practice, Education, and Leadership**. New York: Springer Publishing.
- Flora, I.H., & Manue, B. (2005). **Disease Outbreak Investigation**. [online]. Available from: <http://www.collegeboard.com/yes/ft/iu/home.html>.
- Gaynes, R.P. (1998). Surveillance of nosocomial infections. In: Bennett, J.V. & Brachman P.S. (Eds.), **Hospital Infections** (4th ed.), Philadelphia: Lippincott_Reven.
- Kemp, N., & Richardson, E.W. (1995). **Quality Assurance in Nursing Practice** (2nd ed.), Oxford: Butterworth-Heinemann.
- World Health organization. (1982). **Quality Assurance of Health Services: Concepts and Methodology**. Copenhagen: WHO Regional office for Europe.



תוכן

ภาคผนวก ก.
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิและคณะทำงานพัฒนาแบบประเมินคุณภาพ
การบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

ผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการพยาบาล

- | | | |
|----------------------|--------------|--------------|
| 1. นางสาวชุตติกาญจน์ | หฤทัย | กองการพยาบาล |
| 2. นางศิริมา | ลีละวงศ์ | กองการพยาบาล |
| 3. นางอัมราภัสร์ | อรรณชัยวัฒน์ | กองการพยาบาล |

ผู้ทรงคุณวุฒิในการทดลองใช้แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

- | | | |
|--------------------|-----------------|--------------------------------|
| 1. นางนพมาศ | สุทธิวิรัช | โรงพยาบาลราชบุรี |
| 2. นางสาวกสลิ | ศรีอนันต์ | โรงพยาบาลราชบุรี |
| 3. นางสาวธัญลักษณ์ | เทพอวยพร | โรงพยาบาลราชบุรี |
| 4. นางวัลลภา | หงษ์สวัสดิ์ | โรงพยาบาลราชบุรี |
| 5. นางสาวนิธินันท์ | ชมใจ | โรงพยาบาลราชบุรี |
| 6. นางสุดารัตน์ | แย้มเนตร | โรงพยาบาลราชบุรี |
| 7. นางสาวจตุพร | รุ่งสมัย | โรงพยาบาลราชบุรี |
| 8. นางสาวอาทิตย์ยา | ไพศาลนันท์ | โรงพยาบาลราชบุรี |
| 9. นางเดือนใจ | วงทวี | โรงพยาบาลราชบุรี |
| 10. นางวีรกานต์ | สุขเสริม | โรงพยาบาลราชบุรี |
| 11. นางสาวเอี่ยมพร | กาญจนรังสีชัย | โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา |
| 12. นางเฟื่องลดา | ตัณชุลกนกรัซด์ | โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา |
| 13. นางสุบงกต | สุขจิตต์ | โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา |
| 14. นางภัสชญุช | เหลื่อมเจริญ | โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา |
| 15. นางวิชุดา | สิมพันธ์ | โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา |
| 16. นางกรแก้ว | สุขวานิชย์เจริญ | โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา |
| 17. นางจิตติรัตน์ | แสงรัศมีเพ็ญ | โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา |
| 18. นางมณฑารพ | สระแกทอง | โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา |
| 19. นางพรจันทร์ | สัยละมัย | สถาบันมะเร็งแห่งชาติ |
| 20. นางพรพรรณ | ชคัธธาดา | โรงพยาบาลราชวิถี |
| 21. นางเจริญพิศ | ปรียาศักดิ์สกุล | โรงพยาบาลพระปกเกล้า จ.จันทบุรี |
| 22. นางสาวนารี | แซ่อึ้ง | โรงพยาบาลอุดรธานี |
| 23. นางรุ่งทิพย์ | โตอิน | โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก |

24. นางนวลอนงค์	คำโสภา	โรงพยาบาลชลบุรี
25. นางสุนทรี	เพิ่มพูลสวัสดิ์	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
26. นางณัฐฉิน	แก้วกาสิ	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
27. นางสุพัตรา	แก้วศรีสังข์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์
28. นางสาวนวรรตน์	รักชาติ	โรงพยาบาลสงขลา
29. นางสาวชุตติกาญจน์	หฤทัย	กองการพยาบาล
30. นางสาวขวัญนภา	ขวัญสถาพรกุล	กองการพยาบาล
31. รตอ.หญิงยุรีพรรณ	วณิชโยบล	กองการพยาบาล
32. นางสาวสุพัตรา	เสนสาย	กองการพยาบาล
33. ผู้บริหารกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล		โรงพยาบาลราชบุรีและโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
34. พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ		โรงพยาบาลราชบุรีและโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

**คณะทำงานพัฒนาการประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ
(คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1646/2561 วันที่ 27 ธันวาคม 2561)**

1. นางธีรพร สติธรังกูร	ผู้อำนวยการกองการพยาบาล	ประธาน
2. นางสาวชุตติกาญจน์ หฤทัย	รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล	รองประธาน
3. นางศิริมา สีสระวงศ์	รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล	คณะทำงาน
4. นางพรจันทร์ สัยละมัย	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	คณะทำงาน
5. นางพรพรรณ ชคัธธาดา	โรงพยาบาลราชวิถี	คณะทำงาน
6. นางรุ่งทิพย์ โตอิน	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	คณะทำงาน
7. นางเจริญพิศ ปรียาศักดิ์สกุล	โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	คณะทำงาน
8. นางนวลอนงค์ คำโสภา	โรงพยาบาลชลบุรี	คณะทำงาน
9. นางนฤตประวีณ์ อระดี	โรงพยาบาลลำปาง	คณะทำงาน
10. นางสาวนารี แซ่อึ้ง	โรงพยาบาลอุดรธานี	คณะทำงาน
11. นางสุนทรี เพิ่มพูลสวัสดิ์	โรงพยาบาลสมุทรปราการ	คณะทำงาน
12. นางสาวขวัญนภา ขวัญสถาพรกุล	กองการพยาบาล	คณะทำงานและเลขานุการ

ภาคผนวก ข.

หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

1. การประเมินผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Assessment)

การประเมินผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ หมายถึง การปฏิบัติดังต่อไปนี้

1.1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างถูกต้อง ครบถ้วนทันทีที่ได้รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังและการประเมินปัญหา/ความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล

1.2 การรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแล/การพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล

2. การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ (Symptom Distress Management)

การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ หมายถึง การช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและอาการรบกวนความสบาย เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยหายใจ การบรรเทาอาการปวด อาการคลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ วิตกกังวล กลัว เป็นต้น

3. การดูแลความปลอดภัย (Provision for Patient Safety)

การดูแลความปลอดภัย หมายถึง การปฏิบัติดังต่อไปนี้

3.1 การจัดการให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รังสี ความร้อน แสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกยึด การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3.2 การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมหรือไม่ปลอดภัย

3.3 การจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of Complication)

การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลใด ๆ ที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย หรือแต่ละกลุ่มโรค/อาการ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การป้องกัน

อันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจน การห้ามเลือด การจำกัดการเคลื่อนไหว ผู้ป่วย/อวัยวะด้วยวิธีต่าง ๆ เป็นต้น

5. การให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of Care)

การให้การดูแลต่อเนื่อง หมายถึง การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย

6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและครอบครัว (Facilitation of Patient & Family Self Care)

การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและครอบครัว หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การเฝ้าระวัง การปฏิบัติตนตามการรักษา การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรวจตามนัด ทั้งนี้รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่น ๆ ด้วย เช่น การอธิบายก่อนลงนามยินยอมรักษาพยาบาล หรือก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น และการแจ้งข่าวร้ายกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Enhancement of Patient Satisfaction)

การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลและการตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม

ภาคผนวก ค.

แบบฟอร์มการทดลองใช้แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาทพิเศษ

วิธีการใช้การประเมินชุดนี้ : ใช้คู่กับแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาทพิเศษ
คำนิยาม

1. ความเหมาะสมของรายการประเมิน หมายถึง

- กรณีมีติกระบบรายการ ข้อรายการและข้อย่อยในช่องรายการสอดคล้องกับมาตรฐานในข้อนี้ๆ และการเรียงข้อตามลำดับความสำคัญมีความเหมาะสม ภาษา
ที่เข้าใจความชัดเจน เข้าใจตรงกัน
- กรณีมีติผลลัพธ์ ข้อรายการและตัวชี้วัดในช่องรายการสอดคล้องกับมาตรฐานในข้อนี้ๆ ภาษาที่ใช้มีความชัดเจน เข้าใจตรงกัน

2. ความเหมาะสมของการใช้คะแนน หมายถึง การประเมินในข้อนี้ๆ สามารถใช้คะแนนได้ ไม่ยุ่งยาก เข้าใจตรงกันทั้งผู้ประเมิน และผู้ถูกประเมิน

ข้อ	รายการประเมิน	ความเหมาะสมของรายการประเมิน		ความเหมาะสมของการใช้คะแนน	
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม
14	การพยาบาลระยะก่อนการตรวจรักษาทพิเศษ				
15	การพยาบาลขณะตรวจรักษาทพิเศษ				
16	การพยาบาลระยะหลังการตรวจรักษาทพิเศษ				
17	การดูแลต่อเนื่องตามแผนการพยาบาลหลังตรวจรักษาทพิเศษ				
18	การสร้างเสริมสุขภาพ				
19	การคุ้มครองภาวะสุขภาพ				
20	การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ				
21	การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ				
22	การบันทึกทางการพยาบาล				
23	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของงานบริการพยาบาลตรวจรักษาทพิเศษ				
24	ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลตรวจรักษาทพิเศษ				
25	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลตรวจรักษาทพิเศษ				
26	ผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กรของงานบริการพยาบาลตรวจรักษาทพิเศษ				

ภาคผนวก ง.

แบบฟอร์มการให้คะแนนการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

โรงพยาบาล.....จังหวัด.....

รอบ...../ พ.ศ.....

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	ประเมินตนเอง						ทีมประเมินคุณภาพภายใน							
			0	1	2	3	4	5	รวมคะแนน รายชื่อ	0	1	2	3	4	5	รวมคะแนน รายชื่อ
ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับหน่วยงาน : มิติกระบวนการ																
1.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดทิศทางของ หน่วยงาน	A														
		D														
		L														
		I														
2.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/แนวทางการกำกับดูแล ตนเองที่ดีทั้งระดับบริหารและระดับ ปฏิบัติการในการตรวจสอบภายใน หน่วยงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล	A														
		D														
		L														
		I														
3.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/แนวทางการ ดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ	A														
		D														
		L														
		I														
4.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลจัดทำแผนปฏิบัติ การและการถ่ายทอดแผน เพื่อนำไปปฏิบัติ	A														
		D														
		L														
		I														
5.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลคาดการณ์ผลการ ดำเนินงานอย่างเป็นระบบ	A														
		D														
		L														
		I														
6.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดแนวทางการ เรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	A														
		D														
		L														
		I														

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	ประเมินตนเอง						ทีมประเมินคุณภาพภายใน							
			0	1	2	3	4	5	รวมคะแนน รายชื่อ	0	1	2	3	4	5	รวมคะแนน รายชื่อ
7.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดแนวทางในการ สร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	A														
		D														
		L														
		I														
8.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/แนวทางการวัดความ พึงพอใจและความไม่พึงพอใจของ ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	A														
		D														
		L														
		I														
9.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดระบบ/แนว ทางการวัดผลการดำเนินงาน	A														
		D														
		L														
		I														
10.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดระบบ/แนว ทางการวิเคราะห์ผลการ ดำเนินงาน	A														
		D														
		L														
		I														
11.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดระบบ/แนว ทางการจัดสภาพแวดล้อม การทำงานของหน่วยงาน	A														
		D														
		L														
		I														
12.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดระบบ/แนว ทางการสนับสนุนและการสร้าง ขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการ พยาบาล	A														
		D														
		L														
		I														
13.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการ พยาบาลกำหนดระบบการ จัดกระบวนการสร้างคุณค่า ทางการพยาบาล	A														
		D														
		L														
		I														
คะแนนรวมส่วนที่ 1			จากการประเมิน ตนเอง							จากทีมประเมิน คุณภาพภายใน						

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	ประเมินตนเอง							ทีมประเมินคุณภาพภายใน							
			0	1	2	3	4	5	รวมคะแนน รายชื่อ	0	1	2	3	4	5	รวมคะแนน รายชื่อ	
ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ : มิติกระบวนการ																	
14.	การพยาบาลระยะก่อนการตรวจรักษาพิเศษ	A															
		D															
		L															
		I															
15.	การพยาบาลขณะตรวจรักษาพิเศษ	A															
		D															
		L															
		I															
16.	การพยาบาลระยะหลังการตรวจรักษาพิเศษ	A															
		D															
		L															
		I															
17.	การดูแลต่อเนื่องตามแผนการพยาบาลหลังตรวจรักษาพิเศษ	A															
		D															
		L															
		I															
18.	การสร้างเสริมสุขภาพ	A															
		D															
		L															
		I															
19.	การคุ้มครองภาวะสุขภาพ	A															
		D															
		L															
		I															
20.	การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ	A															
		D															
		L															
		I															

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	ประเมินตนเอง						ทีมประเมินคุณภาพภายใน						
			0	1	2	3	4	5	รวมคะแนน รายชื่อ	0	1	2	3	4	5
21.	การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ	A													
		D													
		L													
		I													
22.	การบันทึกทางการแพทย์	A													
		D													
		L													
		I													
คะแนนรวมส่วนที่ 2			จากการประเมิน ตนเอง						จากทีมประเมิน คุณภาพภายใน						

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	ประเมินตนเอง							ทีมประเมินคุณภาพภายใน							
			0	1	2	3	4	5	รวมคะแนน รายชื่อ	0	1	2	3	4	5	รวมคะแนน รายชื่อ	
ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน : มิติผลลัพธ์																	
23.	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจของงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ	Le															
		T															
		C															
		Li															
24.	ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ	Le															
		T															
		C															
		Li															
25.	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ	Le															
		T															
		C															
		Li															
26.	ผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กรของงานบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ	Le															
		T															
		C															
		Li															
คะแนนรวมส่วนที่ 3			จากการประเมินตนเอง							จากทีมประเมินคุณภาพภายใน							
คะแนนรวมของส่วนที่ 1,2 และ 3			จากการประเมินตนเอง							จากทีมประเมินคุณภาพภายใน							

สรุปคะแนนรวม = คะแนน

ร้อยละของผลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ =

หมายเหตุ

คะแนนเต็มของแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ = 130 คะแนน

ร้อยละของผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลขององค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล

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



กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
อาคาร 4 ชั้น 4 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2590 6267 โทรสาร 0 2590 6295



nursing.go.th



Nursing Division



@NursingDivision



กองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข