

การประเมินคุณภาพ
การบริหารการพยาบาลจิตเวช
และสุขภาพจิต



กรมสุขภาพจิตและสำนักการพยาบาล
กระทรวงสาธารณสุข

การประเมินคุณภาพ
การบริหารการพยาบาลจิตเวช
และสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิตและสำนักการพยาบาล
กระทรวงสาธารณสุข

ISBN 978-974-296-845-8

การประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ISBN 978-974-296-845-8

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์
นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข
นายแพทย์สุวัฒน์ มหัตถ์นรินทร์กุล

บรรณาธิการ

ดร.กาญจนา จันทน์ไทย สำนักงานพยาบาล
ดร.ธีรพร สิริอังกูร สำนักงานพยาบาล
ประหยัด ประภาพรหม โรงพยาบาลสวนปรุง

ผู้เขียน

ดร.กาญจนา จันทน์ไทย สำนักงานพยาบาล
ประหยัด ประภาพรหม โรงพยาบาลสวนปรุง
ชัมย์พร พรรณาภ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
ดร.ธีรพร สิริอังกูร สำนักงานพยาบาล
ชุตติกาญจน์ หฤทัย สำนักงานพยาบาล
นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา สำนักงานพยาบาล

กองบรรณาธิการ

โคภิชญ์ สุวรรณเกษาวงษ์ สำนักงานพยาบาล
อรรถยา อมรพรหมภักดี สำนักงานพยาบาล
ราณี พรมานะจรัสกุล โรงพยาบาลสวนปรุง
ดวงเดือน นรสิงห์ โรงพยาบาลสวนปรุง

จัดทำโดย

กรมสุขภาพจิต และสำนักงานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

โรงพยาบาลสวนปรุง และสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต

พิมพ์ครั้งที่ 1

พฤษภาคม 2558 จำนวน 500 เล่ม

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข.

การประกันคุณภาพการพยาบาล : การประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.

นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2558.150 หน้า

ISBN 978-974-296-845-8

พิมพ์ที่ หจก.ชุตติมา พริ้นติ้ง

คำนำ

สำนักงานพยาบาลได้สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของสถานบริการสุขภาพทุกระดับมาอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แนวคิดการประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ คือการกำหนดมาตรฐาน การปฏิบัติตามมาตรฐาน การวัดและประเมิน และการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล และพัฒนาแบบประเมินคุณภาพในงาานการพยาบาล 11 งานตามลักษณะบริการพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลใช้เป็นแนวทางการพัฒนางานและเป็นเครื่องมือในการวัดและประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามการกำหนดมาตรฐานและแบบประเมินดังกล่าวไม่เฉพาะเจาะจงในงานบริการพยาบาลด้านจิตเวชและสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตและสำนักงานพยาบาลจึงได้ร่วมกันกำหนด “มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต” และจัดพิมพ์เผยแพร่แก่องค์กรพยาบาลในสถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2556 ดังนั้นเพื่อเป็นการวัดและประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตตามแนวคิดการประกันคุณภาพการพยาบาล กรมสุขภาพจิตและสำนักงานพยาบาลจึงได้จัดทำเอกสาร “การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต” ขึ้น

เอกสารนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้องค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพที่มีงานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพการพยาบาล โดยใช้คู่กับ **มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต** เนื้อหาภายในของเอกสารนี้ประกอบด้วย 4 บท ดังนี้ 1) แนวคิดการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2) แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 8 งาน 3) ระบบการให้คะแนน 4) การประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตสู่การปฏิบัติ โดยเอกสารนี้เป็นเอกสารชุด ประกอบด้วย เอกสาร 8 เล่มตามงานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ได้แก่

1. งานบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
2. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก
3. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
4. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน
5. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก
6. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า
7. งานบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจิตเวช
8. งานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน

กรมสุขภาพจิตและสำนักงานพยาบาล ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มพยาบาลผู้ทดลองใช้แบบประเมินจากโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดน่าน 5 แห่ง และจากโรงพยาบาล/ สถาบัน ของกรมสุขภาพจิต 4 แห่งที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาแบบประเมิน และขอบคุณคณะทำงานจากสำนักงานพยาบาลและกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้ง 17 แห่งที่ได้ร่วมกันจัดทำเอกสารเป็นรูปเล่ม และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า

เอกสารนี้เป็นประโยชน์ต่อการประเมินคุณภาพงานของหน่วยงาน และนำผลการประเมินนั้นไป
พัฒนางานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องต่อไป

กรมสุขภาพจิตและสำนักการพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุข

พฤษภาคม 2558

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	(1)
สารบัญ	(3)
สารบัญตาราง	(5)
สารบัญแผนภาพ/แผนภูมิ	(6)
บทที่ 1 แนวคิดการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	1
ความเป็นมา	1
การประกันคุณภาพการพยาบาล	1
การประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	4
การพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	7
บทที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	13
ข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้แบบประเมินคุณภาพการพยาบาล	13
แบบประเมินคุณภาพ : การบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	15
บทที่ 3 ระบบการให้คะแนน	93
แนวทางการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	93
ระบบการให้คะแนนการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	94
การประเมินและการให้คะแนน	100
การแปลผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	104
บทที่ 4 การประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตสู่การปฏิบัติ	109
ความสัมพันธ์ของมาตรฐานกับการประเมินคุณภาพการพยาบาล	109
การนำผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลไปใช้ประโยชน์	109
การรายงานผลการประเมินคุณภาพการพยาบาล	114

บรรณานุกรม		117
ภาคผนวก		119
ภาคผนวก ก	รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิและคณะทำงานพัฒนาแบบประเมินคุณภาพ การบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	121
ภาคผนวก ข	แบบฟอร์มการทดลองใช้แบบประเมินคุณภาพการบริหาร การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	123
ภาคผนวก ค	ผลการทดลองใช้แบบประเมินคุณภาพการบริหาร การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	129
ภาคผนวก ง	แบบฟอร์มการให้คะแนนการประเมินคุณภาพการบริหาร การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	131
ภาคผนวก จ	ตัวอย่างแบบสอบถามความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ ผู้ป่วยนอก	137
ภาคผนวก ฉ	ตัวอย่างแบบสอบถามความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ ผู้ป่วยใน	139
ภาคผนวก ช	ตัวอย่างแบบสอบถามความพึงใจและความไม่พึงใจของ ผู้ให้บริการในชุมชน	141

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 2.1	การนำแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลชุดนี้ไปใช้ในสถานบริการสุขภาพ ที่มีการให้บริการจิตเวชและสุขภาพจิต	14
ตารางที่ 3.1	ระบบการให้คะแนน	95
ตารางที่ 3.2	แนวทางการให้คะแนน : มิติกระบวนการ (หมวด 1 - 6)	96
ตารางที่ 3.3	แนวทางการให้คะแนน : มิติผลลัพธ์ (หมวด 7)	98
ตารางที่ 3.4	คะแนนภาพรวมของแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาล จำนวน 8 งาน	100
ตารางที่ 3.5	คำอธิบายผลการประเมินองค์กร / หน่วยงานบริการพยาบาล	105
ตารางที่ 4.1	ตัวอย่างการรวบรวมข้อรายการประเมินมิติกระบวนการที่ได้คะแนน < 3 (การบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน)	111
ตารางที่ 4.2	ตัวอย่างการรวบรวมข้อรายการประเมินมิติผลลัพธ์ที่ได้คะแนน < 3 (การบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน)	111
ตารางที่ 4.3	แสดงตัวอย่างการประเมินส่วนขาดและการวางแผนพัฒนางานบริการ พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน ตามแบบประเมินฯ ข้อที่ 14	112
ตารางที่ 4.4	การรายงานผลการประเมินคุณภาพการพยาบาล	115

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 1.1	2
แผนภาพที่ 1.2	9
แผนภาพที่ 4.1	110

บทที่ 1

แนวคิดการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ดร.ธีรพร สติรอังกูร

ความเป็นมา

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเป็นเรื่องสำคัญที่ถือว่าเป็นความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลทุกคนทั้งผู้บริหารและปฏิบัติที่ต้องพัฒนาคุณภาพงานของตน ซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดความรับผิดชอบดังกล่าวไว้ในมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ อีกทั้งสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบกำหนดมาตรฐานการพยาบาล วิชาการพยาบาล ตลอดจนติดตาม กำกับ สนับสนุนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของสถานบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน สำนักการพยาบาลยังได้กำหนดให้ทุกองค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ทั้งนี้สำนักการพยาบาลได้ใช้แนวคิดการประกันคุณภาพการพยาบาลเป็นกรอบแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของประเทศ

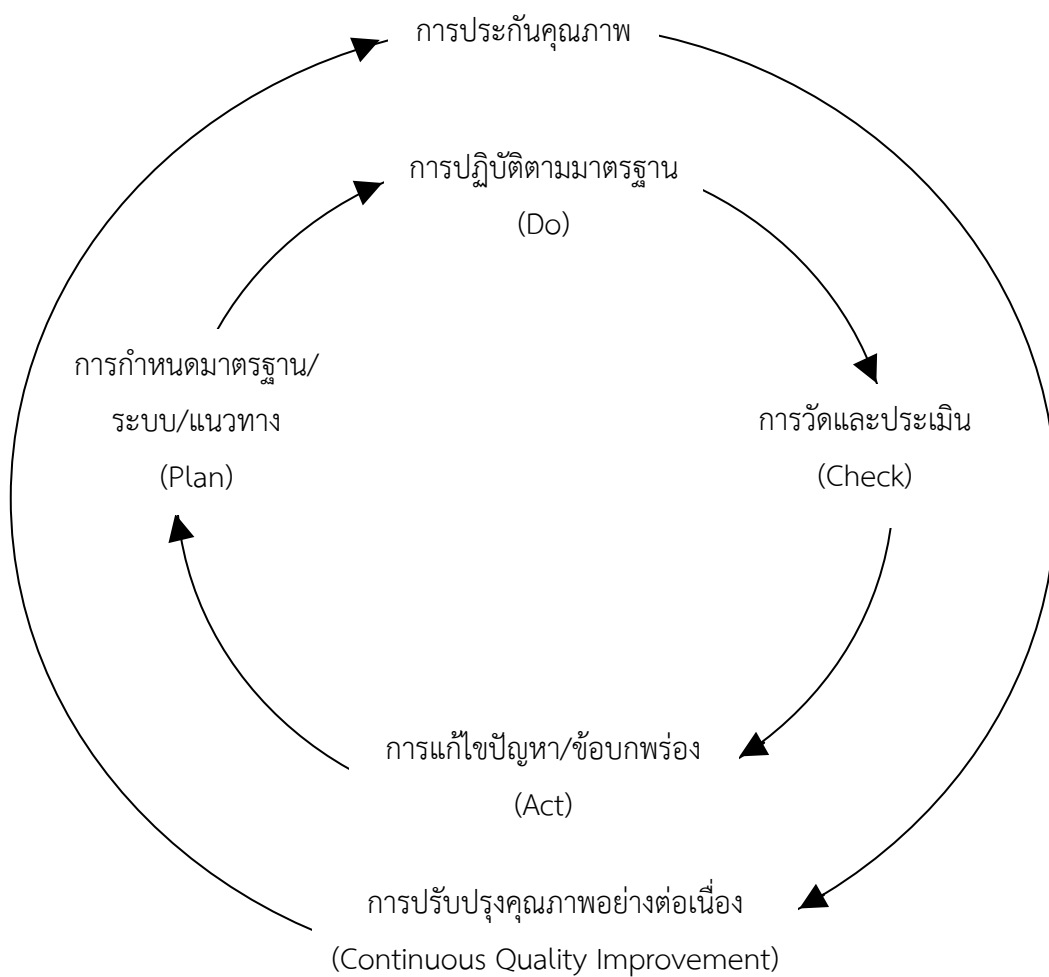
การประกันคุณภาพการพยาบาลที่พัฒนาโดยสำนักการพยาบาล (หน่วยงานเดิม คือ กองการพยาบาล) ริเริ่มในปี พ.ศ. 2542 ซึ่งสนับสนุนมาตรฐานการพยาบาล และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยมีมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ฉบับปี พ.ศ. 2550 และการประกันคุณภาพการพยาบาล : การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล ฉบับปี พ.ศ. 2555 จำนวน 11 งาน เพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในองค์กรพยาบาล ซึ่งเป็นฉบับปรับปรุงล่าสุดที่โรงพยาบาลต่างๆทั่วประเทศใช้กันอยู่แพร่หลายในปัจจุบัน ทั้งนี้มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการพยาบาลดังกล่าวเน้นงานบริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางกาย ในขณะที่กรมสุขภาพจิตซึ่งมีบทบาทหน้าที่หนึ่งคือ การสนับสนุนวิชาการด้านจิตเวชและสุขภาพจิต มีความประสงค์ที่จะนำแนวคิดการประกันคุณภาพการพยาบาลมาใช้ในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต จึงได้ร่วมกับสำนักการพยาบาลในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตขึ้นในปีพ.ศ. 2556 เพื่อให้องค์กรพยาบาลที่มีหน่วยบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน และได้กำหนดแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลเพื่อใช้ในการวัดและประเมินคุณภาพการพยาบาล

การประกันคุณภาพการพยาบาล

การประกันคุณภาพการพยาบาล (Nursing Quality Assurance) หมายถึง กระบวนการดำเนินงานอย่างมีแบบแผนและมีกิจกรรมที่เป็นขั้นตอน ต่อเนื่อง เป็นระบบในการวัดและประเมินคุณภาพบริการพยาบาล โดยบุคลากรที่อยู่ภายในหน่วยงาน/สถานบริการสาธารณสุขนั้น ทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ เพื่อให้เป็นหลักประกันว่า หน่วยงานบริการพยาบาล และผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีการปฏิบัติหรือจัดบริการพยาบาลตามมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ มีการแก้ไข

ข้อบกพร่องและการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อรักษาไว้ซึ่งระดับคุณภาพตามที่วิชาชีพ/องค์กรหรือหน่วยงานคาดหวัง (กองการพยาบาล, 2542) องค์ประกอบของการประกันคุณภาพการพยาบาลคือ

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 (2542)

ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตนั้น กรมสุขภาพจิตร่วมกับสำนักงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และเครื่องมือการวัดและประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต โดยใช้แนวคิดการประกันคุณภาพการพยาบาล ดังนั้นเพื่อให้เข้าใจถึงนำแนวคิดการประกันคุณภาพการพยาบาลมาใช้ในการกำหนดกลไกการพัฒนางานจิตเวชและสุขภาพจิต ในที่นี้จึงอธิบายเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

1. การกำหนดมาตรฐาน/ระบบ/แนวทาง (Plan)

กรมสุขภาพจิตร่วมกับสำนักงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เพื่อให้องค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพที่มีงานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน โดยมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตนี้ ประกอบด้วยเนื้อหาจำแนกตามลักษณะของงานการพยาบาล 8 งาน ดังนี้ (กรมสุขภาพจิตและสำนักงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล, 2556)

1. งานบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
2. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก
3. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
4. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน
5. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก
6. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า
7. งานบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจิตเวช
8. งานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน

มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตดังกล่าว หน่วยงานบริการพยาบาลของสถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ระบบงานเพื่อหาโอกาสในการพัฒนา โดยการปรับปรุงหรือออกแบบระบบการปฏิบัติงาน หรือแนวทางปฏิบัติงานระดับหน่วยงานให้สอดคล้องกับมาตรฐานฯ ซึ่งอาจต้องมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ สื่อสารภายในองค์กรเพื่อให้ทุกคนเข้าใจระบบหรือแนวทางปฏิบัติงานที่ปรับปรุงหรือออกแบบใหม่ ระบบการปฏิบัติงานหรือแนวทางปฏิบัติงานอาจได้แก่ นโยบาย ระบบงาน เช่น ระบบการประกันคุณภาพการพยาบาล ระบบการบริหารความเสี่ยง ระบบการบันทึก ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล คู่มือต่างๆ ทั้งคู่มือการบริหารงาน และคู่มือการปฏิบัติงาน แนวทางและมาตรฐานการจัดระบบบริการและปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

2. การปฏิบัติตามมาตรฐาน (Do)

หลังจากองค์กรพยาบาล/หน่วยงานบริการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐาน แนวทาง/ระบบการปฏิบัติงานตามผลการวิเคราะห์ในระดับองค์กรและหน่วยงานบริการพยาบาลแล้ว จะต้องมีการนำมาตรฐานดังกล่าวสู่การปฏิบัติ โดยมีการถ่ายทอดในรูปแบบต่างๆแก่กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการ การประชุมชี้แจง การฝึกอบรม การสอนงาน และการนิเทศติดตามงาน เป็นต้น เพื่อให้พยาบาลภายในองค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาลมีความเข้าใจหลักการและความสำคัญ

ของการประกันคุณภาพการพยาบาลและการปฏิบัติตามมาตรฐาน และสามารถดำเนินงานนำมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตไปสู่การปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

3. การวัดและประเมิน (Check)

การวัดและประเมินคุณภาพเป็นกระบวนการที่สำคัญ ซึ่งสะท้อนผลการปฏิบัติตามมาตรฐานว่าผลการปฏิบัติดีเพียงใด และส่วนใดที่สามารถทำให้ดีขึ้น โดยใช้ตัวชี้วัดคุณภาพเป็นเครื่องมือ ทั้งนี้องค์กรพยาบาลและหน่วยงานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต สามารถกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลของหน่วยงานให้ตรงตามเข็มมุ่งของแต่ละโรงพยาบาล รวมทั้งเลือกใช้ตัวชี้วัดจากในหนังสือมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตพ.ศ. 2556 ซึ่งมี 4 มิติ คือ มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กรพยาบาล (กรมสุขภาพจิตและสำนักการพยาบาล, 2556)

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

หลังจากสรุปผลการประเมินคุณภาพขององค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตแล้ว ทีมงานประกันคุณภาพการพยาบาลและพยาบาลต้องนำผลดังกล่าวมาประชุมร่วมกันเพื่อหาโอกาสพัฒนา แก้ไขปัญหา/ข้อบกพร่องของระบบ/กระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อยกระดับคุณภาพและมาตรฐานบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นและมุ่งสู่ความเป็นเลิศ ทั้งนี้ต้องนำผลลัพธ์ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลมาเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ในช่วงเวลาที่ผ่านมาเพื่อศึกษาว่า องค์กร/หน่วยงานทำได้ดีขึ้นแล้วหรือยัง นอกจากนี้ยังใช้วิธีการเทียบเคียง (Benchmarking) ทั้งนี้ระดับเทียบเคียง (Benchmarks) นั้นมาจาก 2 ลักษณะ คือ 1) การเทียบเคียงคุณภาพภายในโรงพยาบาลโดยตัวชี้วัดเป็นตัวชี้วัดเดียวกัน แต่ผลลัพธ์ตัวชี้วัดนั้นมาจากหน่วยงานบริการพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกัน ซึ่งคณะกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลต้องเป็นผู้กำหนดตัวชี้วัดและคู่เทียบ 2) การเทียบเคียงคุณภาพที่กำหนดโดยภายนอกหรือบุคคลที่สาม สำหรับการเทียบเคียงคุณภาพการพยาบาลนั้น สำนักการพยาบาลเป็นองค์กรที่รวบรวมผลการดำเนินการและจัดระบบให้มีการเทียบเคียงคุณภาพขององค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

การประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

การประเมินคุณภาพการพยาบาลนับว่าเป็นการวัดและประเมิน (Check) ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประกันคุณภาพการพยาบาล เป็นกระบวนการที่เป็นระบบ เพื่อติดตาม ตรวจสอบ ประเมินคุณภาพขององค์กร สะท้อนให้องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล ทราบระดับความก้าวหน้าของการพัฒนา อีกทั้งโอกาสในการพัฒนาปรับปรุงงานให้ดีขึ้น ซึ่งสนับสนุนให้เกิดความต่อเนื่องของวงจรการประกันคุณภาพการพยาบาลอีกด้วย ในการวัดและประเมินนั้นองค์กรพยาบาลควรกำหนดให้หน่วยงานบริการพยาบาลต่าง ๆ ใช้ระบบการวัดและประเมินเดียวกัน เพื่อป้องกันการสับสน และการไม่ยอมรับระหว่างหน่วยงาน

การประเมินคุณภาพการพยาบาลมี 2 ประเภท คือ การประเมินคุณภาพตนเองหรือการประเมินคุณภาพภายใน และการประเมินคุณภาพภายนอก ทั้ง 2 ประเภทมีเป้าหมายเดียวกัน คือ มุ่งเน้นการประเมินระบบงาน และนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนางานบริการพยาบาลต่อไป สำหรับความแตกต่างสำคัญของการประเมินคุณภาพภายในและภายนอก คือ ผู้ประเมินคุณภาพภายในเป็นบุคลากรภายในหน่วยงาน/องค์กร ในขณะที่ผู้ประเมินคุณภาพภายนอกเป็นผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานนอกองค์กร

การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลภายในโรงพยาบาล หมายถึง การประเมินตนเองของหน่วยงานร่วมกับการเยี่ยมชมตรวจเพื่อประเมินระหว่างหน่วยงานภายในกลุ่มงานการพยาบาล โดยเป็นกระบวนการที่อาศัยภาวะผู้นำ และการจูงใจเป็นเครื่องมือในการอำนวยความสะดวกให้พยาบาลมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน โดยการสะท้อนผลงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน แล้วเหนี่ยวนำให้ผู้รับการประเมินพร้อมที่จะปรับปรุงงาน (สำนักการพยาบาล, 2547)

สำหรับเอกสารเล่มนี้เป็นการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตภายในโรงพยาบาล ดังนั้นจึงขอกล่าวรายละเอียดเฉพาะการประเมินคุณภาพภายในเท่านั้น

วัตถุประสงค์ของการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตภายในโรงพยาบาล เพื่อ

1. ติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในหน่วยงานบริการพยาบาลและภาพรวมขององค์กรพยาบาล
2. วิเคราะห์ผลการพัฒนางาน จุดแข็งและโอกาสพัฒนา นำไปเป็นข้อมูลนำเข้า (Input) สำหรับการวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง
3. พิจารณาความเชื่อมโยงของทุกองค์ประกอบในระบบประกันคุณภาพของหน่วยงานบริการพยาบาลในการตอบสนองพันธกิจ และเป้าหมายขององค์กร
4. นำผลการประเมินมากำหนดเป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งการค้นหาวัดกรรมหรือแนวปฏิบัติที่ดีขององค์กร

องค์ประกอบสำคัญของการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตภายในโรงพยาบาล

ในการดำเนินงานประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในโรงพยาบาลนั้น เพื่อให้ผลของการประเมินสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องได้ ต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1. ผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตภายในโรงพยาบาล
2. เครื่องมือการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในโรงพยาบาล
3. การรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

1. ผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในโรงพยาบาล

ผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในโรงพยาบาล มีบทบาทสำคัญในการรวบรวมข้อมูลจากหลักฐานข้อเท็จจริงต่างๆ สะท้อนผลการปฏิบัติงาน โดยการให้ข้อมูล/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานการพยาบาลของหน่วยงานที่ประเมิน ทั้งนี้ผู้ประเมินคุณภาพฯ ต้องมีความรู้ ความสามารถในการพยาบาลที่ประเมิน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีภาวะผู้นำ มีทักษะในการสื่อสารที่ดี และสามารถเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้รับการประเมิน

ผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในโรงพยาบาลประกอบด้วย

1) ผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน หรือทีมประกันคุณภาพ (Quality Assurance : QA) ภายในหน่วยงาน มีหน้าที่ในการวิเคราะห์ ประเมินตนเองโดยใช้มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต พ.ศ. 2556 และแบบประเมินคุณภาพงานการพยาบาลมาเป็นเกณฑ์ และนำผลการประเมินนั้นมากำหนดเป็นแผนการพัฒนาคุณภาพงานในหน่วยงาน

2) ผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาล องค์กรพยาบาล หมายถึง ทีมผู้นิเทศงาน QA ที่องค์กรพยาบาลแต่งตั้งให้เป็นผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ยืนยันผลการประเมินตนเองของแต่ละหน่วยงานการพยาบาลและการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ที่สำคัญ คือ หน้าที่ของการหาโอกาสในการพัฒนา เพื่อให้หน่วยงานที่รับการประเมินเกิดการพัฒนารับปรุงงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

3) ผู้ประสานงานประเมินคุณภาพ หมายถึง เลขานุการคณะกรรมการ QA และหรือคณะทำงานสารสนเทศทางการพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ในการประสานความร่วมมือจัดระบบการประเมินการรวบรวม วิเคราะห์ผล รายงานผล และนำผลมาวางแผนการพัฒนาต่อเนื่อง

2. เครื่องมือการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในโรงพยาบาล

การประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในโรงพยาบาลนั้น เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตพ.ศ. 2556 เนื้อหาภายในของมาตรฐานและเครื่องมือ ที่ใช้ในการประเมินฯ หรือแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตภายในนั้น กรมสุขภาพจิตร่วมกับสำนักการพยาบาลได้กำหนดไว้รวมทั้งหมด 8 งาน ประกอบด้วย 1) งานบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2) งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก 3) งานบริการพยาบาลจิตเวชฉุกเฉิน 4) งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน 5) งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก 6) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า 7) งานบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจิตเวช และ 8) งานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน โดยมีมิติของการประเมิน 2 มิติ ได้แก่ มิติกระบวนการ และมิติผลลัพธ์ ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดต่อไปในบทที่ 2

3. การรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ข้อมูลที่น่าสู่การตัดสินใจเพื่อวางแผน พัฒนาปรับปรุงคุณภาพนั้น ต้องเป็นข้อมูลที่มา จากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based) ซึ่งผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาล ต้องเก็บรวบรวมข้อมูล จากแหล่งข้อมูลที่สำคัญ และน่าเชื่อถือ ได้แก่ เอกสารต่างๆ ซึ่งหมายถึงนโยบาย กฎระเบียบปฏิบัติ ต่างๆ คู่มือ แนวทางการปฏิบัติงาน แผนการพัฒนางาน ผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล รวมทั้ง รายงานต่างๆ นอกจากนี้บุคคลยังเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญ ซึ่งหมายถึง บุคลากรทางการพยาบาล บุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล และผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ/ญาติผู้ป่วย ทั้งนี้ในการประเมิน คุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตนั้น ผู้ประเมินต้องประเมินตามความเป็นจริง ไม่มีอคติ หรือ ลำเอียงและต้องมีการตัดสินใจให้คะแนนการประเมินโดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลจาก แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

สำหรับวิธีการรวบรวมข้อมูลนั้น มาจาก 3 วิธีการ ดังนี้

1) การทบทวนและวิเคราะห์เอกสาร ทั้งนี้ ผู้ประเมินต้องทบทวนและวิเคราะห์ เอกสาร โดยดูความสมบูรณ์สอดคล้อง เชื่อมโยงกันของเอกสารต่างๆ ระบบและกลไกการดำเนินงาน ทั้งนี้ผู้ประเมินควรศึกษาและทำความเข้าใจเอกสารประกอบการประเมินคุณภาพฯ ล่วงหน้าก่อนลง ประเมินในหน่วยงาน

2) การสัมภาษณ์/การสนทนา ทั้งนี้ผู้ประเมินฯ ต้องมีทักษะในการสื่อสารที่ดี เช่น การถามโดยใช้การตั้งคำถามที่ก่อให้เกิดการค้นหาปัญหา การสะท้อนข้อคิดเห็น และโอกาสของ การพัฒนา ห้ามใช้คำถามที่ก่อให้เกิดความอึดอัดและความขัดแย้ง การฟังโดยฟังอย่างตั้งใจ ไม่อคติหรือ ตีความ การให้กำลังใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างเหมาะสม

3) การสังเกต โดยสังเกตสภาพอาคารสิ่งแวดล้อม ความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ ความปลอดภัย วิธีการปฏิบัติงานของบุคลากร บรรยากาศในการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้ ผู้ประเมินต้องเชื่อมโยงผลจากการสังเกตกับการทบทวนและวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์/ การสนทนา เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความสมบูรณ์ น่าเชื่อถือ

การพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต พัฒนาเพื่อให้องค์กรและหน่วยงาน บริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตใช้ประเมินตนเอง เป็นการประเมินคุณภาพภายในหน่วยงาน ประกอบด้วยแบบประเมินฯ 8 งานการพยาบาล ดังนี้ 1) งานบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2) งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก 3) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน 4) งานบริการ พยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน 5) งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก 6) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษา ด้วยไฟฟ้า 7) งานบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจิตเวช และ 8) งานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน

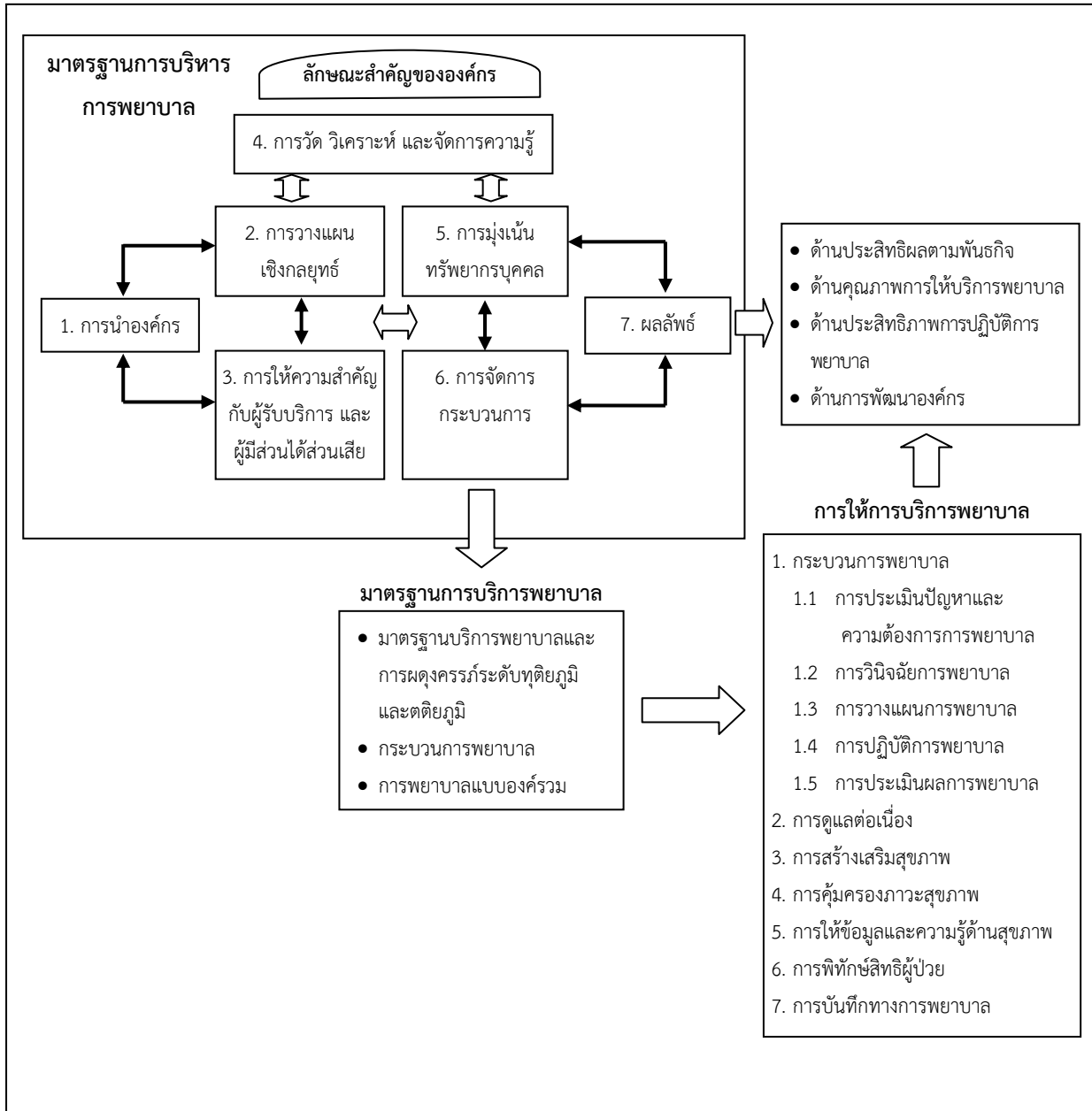
แนวคิดหลักที่ใช้ในการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คือเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) โดยเนื้อหาของแบบประเมินกำหนดตามเนื้อหา ของมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตปี พ.ศ. 2556 และประยุกต์จากแบบประเมินคุณภาพ

การพยาบาลที่พัฒนาโดยสำนักการพยาบาลในปี พ.ศ. 2554 เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ดังกล่าวพัฒนามาจากเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award : TQA) ประกอบด้วย ลักษณะสำคัญขององค์กร และเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยที่ลักษณะสำคัญขององค์กร เป็นการอธิบายภาพรวมขององค์กร หน่วยงาน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการกิจ ความสัมพันธ์กับ หน่วยงานอื่น ความท้าทายเชิง กลยุทธ์และระบบปรับปรุงผลการดำเนินการ ส่วนเกณฑ์การพัฒนา 7 หมวด ได้แก่

- หมวด 1 การนำองค์กร
- หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์
- 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 มิติด้านประสิทธิภาพ
ของการปฏิบัติการพยาบาล และมิติด้านพัฒนาองค์กร

เกณฑ์ทั้ง 7 หมวด มีความเชื่อมโยงในเชิงระบบ โดยสามารถอธิบายเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1) ส่วนที่เป็นกระบวนการ คือ หมวดที่ 1 - 6 และ 2) ส่วนที่เป็นผลลัพธ์ คือหมวดที่ 7 ซึ่งทั้ง 7 หมวดมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ดังแสดงในแผนภาพที่ 1.2



แผนภาพที่ 1.2 เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 7 หมวด ที่มีความเชื่อมโยงในเชิงระบบ ที่มา : สำนักการพยาบาล (2550)

สำหรับเนื้อหาของแบบประเมินฯ ทั้ง 8 งานนี้ มาจากเนื้อหาของมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต พ.ศ. 2556 ทั้งนี้มาตรฐานฉบับนี้ใช้แนวคิดและหลักการที่สำคัญ 5 แนวคิด คือ 1) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) 2) มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี 3) มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ พ.ศ.2548 4) กระบวนการพยาบาล และ 5) การพยาบาลแบบองค์รวม โดยเนื้อหาบางส่วนประยุกต์มาจากแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลปี 2554 ของสำนักการพยาบาล ทั้งนี้เนื้อหาของแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตจะกล่าวต่อไปในบทที่ 2

ขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

การพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตทั้ง 8 งานการพยาบาล มี 6 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดกรอบแนวคิดและยกร่างแบบประเมินฯ ทั้ง 8 งานการพยาบาล โดยคณะทำงานของสำนักการพยาบาล และกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาล/สถาบันสังกัด กรมสุขภาพจิต จำนวน 45 คน วันที่ 23-25 มีนาคม 2557 จังหวัดเชียงใหม่ ทำให้ได้แบบประเมินฯ ฉบับร่างครั้งที่ 1

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินฯ โดยดูความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเป็นไปได้ของแบบประเมินฯ ทั้ง 8 งานการพยาบาล โดยการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิในงานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต วันที่ 14-15 พฤษภาคม 2557 จังหวัดเชียงใหม่ และได้ปรับปรุงแบบประเมินฯ เป็นฉบับร่างครั้งที่ 2 โดยคณะทำงานของสำนักการพยาบาลและกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมสุขภาพจิตจำนวน 20 คน

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้แบบประเมินฯ 8 งาน ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข 5 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต 4 แห่ง เลือกโรงพยาบาลแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นโรงพยาบาลที่มี บริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และกลุ่มงานการพยาบาลมีความเข้าใจมาตรฐานการพยาบาล จิตเวชและสุขภาพจิต พ.ศ. 2556 ในขั้นตอนนี้มีขั้นตอนย่อย 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนย่อยที่ 1 คัดเลือกโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ส่งหนังสือขอความร่วมมือในการทดลองใช้แบบประเมินฯ และขอให้หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลคัดเลือกพยาบาลผู้รับผิดชอบงาน บริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 8 งาน เป็นตัวแทนในการทดลองใช้แบบประเมินฯ ฉบับร่างครั้งที่ 2 จำนวนทั้งสิ้น 50 คน

ขั้นตอนย่อยที่ 2 ประชุมผู้ทดลองใช้แบบประเมินฯ ทั้ง 8 งาน จำนวน 50 คน เพื่อทำความเข้าใจการทดลองใช้แบบประเมินฯ ฉบับร่างครั้งที่ 2 และแจกแบบฟอร์มการทดลองใช้แบบประเมินฯ (ภาคผนวก ข.) ในวันที่ 4 มิถุนายน 2557

ขั้นตอนย่อยที่ 3 ทดลองใช้แบบประเมินฯ ในหน่วยงานบริการพยาบาลทั้ง 8 งาน เป็นเวลา 1 เดือน

ขั้นตอนย่อยที่ 4 ประชุมกลุ่มที่มทดลองใช้แบบประเมินฯ และบุคลากรทาง การพยาบาลในหน่วยงาน 8 งาน ของโรงพยาบาลทดลองทั้งหมด พร้อมทั้งสรุปผลการทดลองใช้แบบประเมินฯ

ขั้นตอนย่อยที่ 5 เสนอผลการทดลองใช้โดยที่มทดลองใช้แบบประเมินฯ จาก โรงพยาบาล ในการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับคณะทำงาน วันที่ 1 กรกฎาคม 2557

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์ผลการทดลองใช้แบบประเมินฯ ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ คณะทำงานของสำนักการพยาบาลและกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลสวนปรุง วันที่ 18 สิงหาคม 2557 และปรับปรุงแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 8 งาน โดยคณะทำงาน ดังกล่าว จนได้แบบประเมินฯ ฉบับสมบูรณ์

การวิเคราะห์คุณภาพของแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตทุกชุด วิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) จากคะแนนการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งในที่นี้หมายถึง ทีมทดลองใช้แบบประเมินฯ ดังนี้

	+1	หมายถึง	ข้อคำถามนี้มีความสอดคล้อง
	0	หมายถึง	ไม่แน่ใจหรือตัดสินใจไม่ได้
-	1	หมายถึง	ข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้อง

สูตร
$$IOC = \frac{\sum R}{W}$$

เมื่อ	IOC	หมายถึง	ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อแบบประเมินฯ
	$\sum R$	หมายถึง	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	W	หมายถึง	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในทุกข้อคำถามมีค่าเท่ากับ 1.00 หากข้อรายการประเมินใดมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 - 1.00 คณะทำงานจะพิจารณาคัดเลือกไว้ ส่วนข้อของรายการประเมินที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 คณะทำงานจะพิจารณาตัดออก ซึ่งผลการทดลองใช้แบบประเมินฯ พบว่า ทุกข้อของรายการประเมินมีค่า IOC > 0.5 ดังนั้นคณะทำงานจึงไม่ได้ตัดรายการประเมินในข้อใดๆ และคณะทำงานได้นำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงเนื้อหาในบางส่วนให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ผลการวิเคราะห์คุณภาพของแบบประเมินฯ แสดงใน ภาคผนวก ค.

บทที่ 2

แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ดร.กาญจนา จันทร์ไทย
ประหยัด ประภาพรหม
ชัมย์พร พรรณาภ

ข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้ แบบประเมินคุณภาพการพยาบาล

1. แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลชุดนี้ ใช้เป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพการพยาบาลสำหรับองค์กรพยาบาลที่นำมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต พ.ศ. 2556 ไปทำความเข้าใจ และนำสู่การปฏิบัติในองค์กร/หน่วยงานอย่างครอบคลุมทั่วทั้งองค์กรมาแล้วระยะหนึ่ง ดังนั้นการใช้แบบประเมินคุณภาพฯ นี้ จึงเป็นการประเมินคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ในโรงพยาบาล/สถาบันที่ได้นำมาตรฐานดังกล่าวลงสู่การปฏิบัติในทุกหน่วยบริการพยาบาล โดยต้องใช้แบบประเมินนี้คู่กับมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต พ.ศ. 2556

2. การพัฒนาแบบประเมินฯ ตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต พ.ศ. 2556 นี้ เป็นแบบประเมินที่คณะทำงานจากกรมสุขภาพจิตและสำนักการพยาบาลสร้างขึ้น โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และทดลองใช้จริงแล้ว จึงผ่านการทดสอบด้านเนื้อหาและความเที่ยงตรง สามารถนำไปใช้ประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในองค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาลได้

3. นิยามการประเมินผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1 **ผู้ใช้บริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต** หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวช ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ครอบครัว/ผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้ใช้บริการอื่นๆ ทั้งในและนอกหน่วยงาน/องค์กรพยาบาล โดยครอบคลุมถึงผู้ใช้บริการในปัจจุบันและอาจเป็นผู้ใช้บริการในอนาคต

กลุ่มผู้รับบริการขององค์กรพยาบาล จะเป็นกลุ่มผู้รับบริการของโรงพยาบาลที่ครอบคลุมหน่วยบริการที่ได้รับมอบหมายให้อยู่ในความดูแลขององค์กรพยาบาล ซึ่งจะขึ้นกับโครงสร้างบังคับบัญชาของแต่ละโรงพยาบาล

3.2 **ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** หมายถึง บุคคล กลุ่มคน หรือองค์กร ที่ได้รับผลกระทบจากบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งทางบวกและทางลบ เช่น ญาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ เป็นต้น

การกำหนดกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ ควรพิจารณากำหนดกลุ่มผู้ใช้บริการให้ชัดเจนครบถ้วนก่อน จึงจะสามารถกำหนดกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญได้ ทั้งนี้ยังขึ้นกับรายละเอียดของแต่ละมาตรฐานว่า มีข้อกำหนดครอบคลุมผลกระทบถึงใครบ้าง จึงมีความแตกต่างในส่วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในมาตรฐานนั้นๆ

4. การนำแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลชุดนี้ไปใช้ โดยกรมสุขภาพจิตและ
 สำนักการพยาบาลคาดหวังให้เกิดการนำไปใช้ในทุกหน่วยบริการพยาบาลที่ให้บริการจิตเวชและ
 สุขภาพจิต ทั้งโรงพยาบาล/สถาบันที่สังกัดกรมสุขภาพจิต และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป
 โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดอื่นที่มีหน่วยงานบริการพยาบาลด้านจิตเวชและ
 สุขภาพจิต

ตารางที่ 2.1 การนำแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลชุดนี้ไปใช้ ในสถานบริการสุขภาพ
 ที่มีบริการจิตเวชและสุขภาพจิต

	โรงพยาบาล/สถาบัน สังกัดกรมสุขภาพจิต	รพศ./รพท.	รพช.
1. งานบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	✓		
2. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก	✓	✓	✓
3. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน	✓		
4. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน	✓	✓	
5. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก	✓		
6. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า	✓	✓	
7. งานบริการพยาบาลป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาลจิตเวช	✓		
8. งานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ชุมชน	✓	✓	✓

แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เป็นเครื่องมือสำหรับ
 องค์กรพยาบาลใช้ในการประเมินคุณภาพการบริหารและสะท้อนผลการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
 ในภาพรวมขององค์กร โดยใช้คู่กับแบบฟอร์มการประเมินคุณภาพที่ระบุในภาคผนวก ง. แบบประเมิน
 ชุดนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับองค์กร :
 มิติกระบวนการ (หมวด 1 – 6)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับองค์กร :
 มิติผลลัพธ์ (หมวด 7)

โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับองค์กร: มิติกระบวนการ

ข้อ	รายการ	ระดับประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
1.	<p>ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดทิศทางองค์กรพยาบาลและทิศทางการบริหารการพยาบาลครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไปนี</p> <p>1) วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ทิศทางและผลการดำเนินงานที่คาดหวัง</p> <p>2) การเสริมสร้างบรรยากาศองค์กรพยาบาลที่เอื้อต่อการส่งเสริมการมุ่งเน้นการบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร</p>	A	ไม่มีการกำหนดทิศทางขององค์กรพยาบาล	กำหนดทิศทางขององค์กรพยาบาลตามรายการข้อ 1)	กำหนดทิศทางขององค์กรพยาบาลตามรายการข้อ 1) และ ข้อ 2)	กำหนดทิศทางขององค์กรพยาบาลครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	กำหนดทิศทางขององค์กรพยาบาลครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	กำหนดทิศทางขององค์กรพยาบาลครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามทิศทางขององค์กรพยาบาล	มีการนำทิศทางขององค์กรพยาบาลไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำทิศทางขององค์กรพยาบาลไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำทิศทางขององค์กรพยาบาลไปดำเนินการครอบคลุมทั้งบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลอย่างครบถ้วน	หน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบันนำทิศทางที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบันนำทิศทางที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบภาระ ประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่มีการทบทวน ทิศทางขององค์กร พยาบาล	นำทิศทางขององค์กร พยาบาลไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไข เป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและ ไม่ต่อเนื่อง	นำทิศทางขององค์กร พยาบาลไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไข อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	นำทิศทางขององค์กร พยาบาลไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไข อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในองค์กร	นำทิศทางขององค์กร พยาบาลที่ผ่านการ ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ หน่วยงานอื่นๆ ภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน	นำทิศทางขององค์กร พยาบาลที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ หน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/ สถาบัน
		I	ทิศทางขององค์กร พยาบาลไม่สอดคล้อง กับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐานและ ไม่เชื่อมโยงไปสู่ แผนยุทธศาสตร์	ทิศทางขององค์กร พยาบาลสอดคล้อง กับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	ทิศทางขององค์กร พยาบาลสอดคล้อง กับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และเชื่อมโยงไปสู่แผน ยุทธศาสตร์	ทิศทางขององค์กร พยาบาลสอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง อย่างครบถ้วนและ เชื่อมโยงไปสู่แผน ยุทธศาสตร์	ทิศทางขององค์กร พยาบาลสอดคล้องกัน ในหน่วยบริการ พยาบาลและ สหวิชาชีพ	ทิศทางขององค์กร พยาบาลสอดคล้องกัน ในหน่วยบริการ พยาบาลและ สหวิชาชีพและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
2.	<p>ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการในการตรวจสอบภายในองค์กรโดยยึดหลักธรรมาภิบาลครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การควบคุมการปฏิบัติตามกฎระเบียบโรงพยาบาลและองค์กรพยาบาล</p> <p>2) การติดตาม กำกับปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>3) ระบบการควบคุมกำกับด้านการเงินและงบประมาณ</p>	A	ไม่มีระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดี	มีระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีตามรายการข้อ 1)	มีระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีตามรายการข้อ 1), ข้อ 2) และข้อ 3)	มีระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีครบถ้วนและพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดี	มีการนำระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีไปปฏิบัติครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยบริการพยาบาลเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีไปปฏิบัติครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยบริการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีไปปฏิบัติครอบคลุมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลและหน่วยบริการพยาบาลอย่างครบถ้วน	หน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่มีการทบทวนระบบ/ แนวทางการกำกับดูแล ตนเองที่ดี	นำระบบ/แนวทางการ กำกับดูแลตนเอง ที่ดีไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและ ไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการ กำกับดูแลตนเอง ที่ดีไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการ กำกับดูแลตนเอง ที่ดีไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในองค์กร	นำระบบ/แนวทางการ กำกับดูแลตนเอง ที่ดีที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับหน่วยงาน อื่นๆ ภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการ กำกับดูแลตนเอง ที่ดีที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับหน่วยงาน อื่นๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		I	ระบบ/แนวทางการ กำกับดูแลตนเอง ที่ดีไม่สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน และ เป้าหมายที่กำหนด ของหลักธรรมาภิบาล ขององค์กร	ระบบ/แนวทางการ กำกับดูแลตนเอง ที่ดีสอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	ระบบ/แนวทางการ กำกับดูแลตนเอง ที่ดีสอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และเป้าหมายที่ กำหนดของ หลักธรรมาภิบาลของ องค์กร	ระบบ/แนวทางการ กำกับดูแลตนเอง ที่ดีสอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วนและ เป้าหมายที่กำหนด ของหลักธรรมาภิบาล ขององค์กร	ระบบ/แนวทางการ กำกับดูแลตนเองที่ดี สอดคล้องกันใน หน่วยบริการพยาบาล และสหวิชาชีพ	ระบบ/แนวทางการ กำกับดูแลตนเอง ที่ดีสอดคล้องกันใน หน่วยบริการพยาบาล และสหวิชาชีพและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
3.	<p>ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการทบทวนผลการทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาอย่างก้าวกระโดดครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไปนี้</p> <p>1) การกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่สำคัญของการบรรลุความสำเร็จขององค์กร</p> <p>2) การกำหนดระบบ/แนวทางการติดตามและประเมินผลเพื่อปรับปรุงผลการทำงานอย่างต่อเนื่อง</p>	A	ไม่มีระบบ/แนวทางการทบทวนผลการทำงานอย่างต่อเนื่อง	มีระบบ/แนวทางการทบทวนผลการทำงานอย่างต่อเนื่องตามรายการข้อ 1)	มีระบบ/แนวทางการทบทวนผลการทำงานอย่างต่อเนื่องตามรายการข้อ 1) และ ข้อ 2)	มีระบบ/แนวทางการทบทวนผลการทำงานครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการทบทวนผลการทำงานครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการทบทวนผลการทำงานครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิง ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามระบบ/แนวทางการทบทวนผลการทำงานอย่างต่อเนื่อง	มีการนำระบบ/แนวทางการทบทวนผลการทำงานอย่างต่อเนื่องไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลและหน่วยงานบริการพยาบาล เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/แนวทางการทบทวนผลการทำงานอย่างต่อเนื่องไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลและหน่วยงานบริการพยาบาล เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/แนวทางการทบทวนผลการทำงานอย่างต่อเนื่องไปดำเนินการครอบคลุมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลและหน่วยงานบริการพยาบาล อย่างครบถ้วน	หน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการทบทวนผลการทำงานที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานพยาบาลอื่น ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการทบทวนผลการทำงานที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	ประเภทการ ปรับปรุง	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่มีการทบทวนระบบ/แนวทางการทบทวนผล การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการทบทวนผล การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องไป ทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการทบทวนผล การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องไป ทบทวนปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการทบทวนผล การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องไป ทบทวนปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร	นำระบบ/แนวทางการทบทวนผล การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการทบทวนผล การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	ระบบ/แนวทางการทบทวนผล การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐานและเป้าหมายขององค์กร	ระบบ/แนวทางการทบทวนผล การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	ระบบ/แนวทางการทบทวนผล การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และเป้าหมายขององค์กร	ระบบ/แนวทางการทบทวนผล การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วนและตอบสนองต่อเป้าหมายขององค์กร	ระบบ/แนวทางการทบทวนผล การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาล และสหวิชาชีพ	ระบบ/แนวทางการทบทวนผล การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาล สหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
4.	<p>ผู้บริหารองค์กรพยาบาลดำเนินงานด้านความรับผิดชอบต่อสาธารณะเพื่อลดความวิตกกังวลของชุมชนครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไปนี</p> <p>1) การประเมินแนวโน้มของสภาวะที่มีผลกระทบทางลบต่อสาธารณะ</p> <p>2) ระบบ/แนวทางการเฝ้าระวังและวิเคราะห์ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของหน่วยบริการพยาบาลต่อสาธารณะ</p> <p>3) การกำหนดตัวชี้วัดที่มีผลกระทบทางลบต่อสาธารณะ</p>	A	ไม่มีแนวทาง การดำเนินงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสาธารณะ	มีแนวทาง การดำเนินงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสาธารณะ ตามรายการข้อ 1)	มีแนวทาง การดำเนินงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสาธารณะ ตามรายการข้อ 1), ข้อ 2) และ ข้อ 3)	มีแนวทาง การดำเนินงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสาธารณะครบถ้วน ตามข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีแนวทาง การดำเนินงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสาธารณะครบถ้วน และมีการพัฒนา ได้ดีกว่าข้อกำหนด ของมาตรฐาน	มีแนวทาง การดำเนินงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสาธารณะครบถ้วน และมีการพัฒนา ได้ดีกว่าข้อกำหนด ของมาตรฐานและเป็น แหล่งอ้างอิงทั้งภายใน และภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตาม แนวทาง การดำเนินงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสาธารณะ	มีการนำแนวทาง การดำเนินงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสาธารณะไป ดำเนินการครอบคลุม บุคลากรทาง การพยาบาลและ หน่วยงานบริการ พยาบาลเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำแนวทาง การดำเนินงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสาธารณะไป ดำเนินการครอบคลุม บุคลากรทาง การพยาบาลและ หน่วยงานบริการ พยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำแนวทาง การดำเนินงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสาธารณะไป ดำเนินการครอบคลุม ทั้งบุคลากรทาง การพยาบาลและ หน่วยงานบริการ พยาบาล อย่างครบถ้วน	หน่วยงานอื่นภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทาง การดำเนินงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสาธารณะที่กำหนด ไปใช้	หน่วยงานพยาบาลอื่น ภายนอกโรงพยาบาล/ สถาบันนำแนว ทางการดำเนินงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสาธารณะที่กำหนด ไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่มีการทบทวนแนวทาง การดำเนินงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสาธารณะ	นำแนวทาง การดำเนินงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสาธารณะไป ทบทวน ปรับปรุงแก้ไข เป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทาง การดำเนินงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสาธารณะไป ทบทวน ปรับปรุงแก้ไข อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำแนวทาง การดำเนินงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสาธารณะไป ทบทวน ปรับปรุงแก้ไข อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในองค์กร	นำแนวทาง การดำเนินงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสาธารณะที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ หน่วยงานอื่นๆ ภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน	นำแนวทาง การดำเนินงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสาธารณะที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ หน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	การดำเนินงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสาธารณะไม่ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐานและ เป้าประสงค์เชิง ยุทธศาสตร์ขององค์กร	การดำเนินงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสาธารณะ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	การดำเนินงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสาธารณะ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และเป้าประสงค์เชิง ยุทธศาสตร์ขององค์กร	การดำเนินงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสาธารณะ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน และ เป้าประสงค์เชิง ยุทธศาสตร์ขององค์กร	การดำเนินงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสาธารณะ สอดคล้องกันในหน่วย บริการพยาบาลและ สหวิชาชีพ	การดำเนินงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสาธารณะ สอดคล้องกันในหน่วย บริการพยาบาล และ สหวิชาชีพ และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
5.	<p>ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไปนี้</p> <p>1) การปฏิบัติตามจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพและข้อกำหนด และระเบียบต่างๆ ของบริการจิตเวชและสุขภาพจิต</p> <p>2) ระบบการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และการจัดการกับข้อร้องเรียนด้านจริยธรรม</p>	A	ไม่มีระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	มีระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพตามรายการข้อ 1)	มีระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพตามรายการข้อ 1) และ ข้อ 2)	มีระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน

ข้อ	รายการ	ประเภทประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	มีการนำระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการแพทย์และหน่วยบริการพยาบาลเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการแพทย์และหน่วยบริการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพไปดำเนินการครอบคลุมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และหน่วยบริการพยาบาลอย่างครบถ้วน	หน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพที่กำหนดไปใช้
		L	ไม่มีการทบทวนระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	นำระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอ และไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร	นำระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพที่ผ่านการทบทวนปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพที่ผ่านการทบทวนปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		I	ระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน และวัฒนธรรมค่านิยมขององค์กร	ระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	ระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)และวัฒนธรรมค่านิยมขององค์กร	ระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน และวัฒนธรรมค่านิยมขององค์กร	ระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ สอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาล และสหวิชาชีพ	ระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ สอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาลและสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
6.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดแนวทางการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญให้เกิดความเข้มแข็งครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกชุมชน 2) การสนับสนุนชุมชนให้เกิดความเข้มแข็ง 3) การประเมินผลการสนับสนุนชุมชน	A	ไม่มีแนวทาง การสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ	มีแนวทาง การสนับสนุนชุมชนตามรายการข้อ 1)	มีแนวทาง การสนับสนุนชุมชนที่สำคัญตามรายการข้อ 1), ข้อ 2) และ ข้อ 3)	มีแนวทาง การสนับสนุนชุมชนที่สำคัญครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทาง การสนับสนุนชุมชนที่สำคัญครบถ้วนและพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทาง การสนับสนุนชุมชนที่สำคัญครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและเป็นแหล่งอ้างอิงได้ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามแนวทาง การสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ	มีการนำแนวทาง การสนับสนุนชุมชนที่สำคัญไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลและหน่วยงานบริการ พยาบาลเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำแนวทาง การสนับสนุนชุมชนที่สำคัญไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลและ หน่วยงานบริการ พยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำแนวทาง การสนับสนุนชุมชนที่สำคัญไปดำเนินการครอบคลุมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลและ หน่วยงานบริการ พยาบาล อย่างครบถ้วน	หน่วยงานอื่นภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทาง การสนับสนุนชุมชน ที่สำคัญที่กำหนด ไปใช้	หน่วยงานพยาบาลอื่น ภายนอกโรงพยาบาล/ สถาบันนำแนวทาง การสนับสนุนชุมชน ที่สำคัญที่กำหนด ไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบภาระ ประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่มีการทบทวน แนวทางการสนับสนุน ชุมชนที่สำคัญ	นำแนวทางการ สนับสนุนชุมชน ที่สำคัญไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็น ระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอ และไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางการ สนับสนุนชุมชน ที่สำคัญไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไข อย่างสม่ำเสมอ และ ต่อเนื่อง	นำแนวทางการ สนับสนุนชุมชน ที่สำคัญไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไข อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในองค์กร	นำแนวทางการ สนับสนุนชุมชน ที่สำคัญที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ หน่วยงานอื่นๆ ภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน	นำแนวทางการ สนับสนุนชุมชน ที่สำคัญที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ หน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/ สถาบัน
		I	แนวทางการสนับสนุน ชุมชนที่สำคัญไม่ สอดคล้องกับผลลัพธ์ ที่คาดหวังตาม มาตรฐาน และนโยบาย/ แผนยุทธศาสตร์ ขององค์กร	แนวทางการสนับสนุน ชุมชนที่สำคัญ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการสนับสนุน ชุมชนที่สำคัญ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และนโยบาย / แผนยุทธศาสตร์ของ องค์กร	แนวทางการสนับสนุน ชุมชนที่สำคัญ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน และ นโยบาย /แผน ยุทธศาสตร์ขององค์กร	แนวทางการสนับสนุน ชุมชนที่สำคัญ สอดคล้องกันในหน่วย บริการพยาบาลและ สหวิชาชีพ	แนวทางการสนับสนุน ชุมชนที่สำคัญ สอดคล้องกันในหน่วย บริการพยาบาลและ สหวิชาชีพและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
7.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ที่ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไปนี้ 1) การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งอดีต ปัจจุบันและอนาคต 2) กำหนดกลยุทธ์ของยุทธศาสตร์บริการพยาบาล	A	ไม่มีกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์	มีกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ตามรายการข้อ 1)	มีกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ตามรายการข้อ 1) และ ข้อ 2)	มีกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ครบถ้วนและพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์	มีการนำกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ไปดำเนินการครอบคลุมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลและหน่วยงานบริการพยาบาลอย่างครบถ้วน	หน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบันนำกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบันนำกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่มีการทบทวนกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์	นำกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆแต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร	นำกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ที่ผ่านการทบทวนปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ที่ผ่านการทบทวนปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน และไม่เชื่อมโยงกับทิศทางขององค์กร	กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และเชื่อมโยงกับทิศทางขององค์กร	กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วนและเชื่อมโยงกับทิศทางขององค์กร	กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์สอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาลและสหวิชาชีพ	กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์สอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาลและสหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
8.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาลครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การจัดลำดับความสำคัญและเร่งด่วน 2) ความท้าทายขององค์กรพยาบาล 3) การกำหนดกรอบเวลา	A	ไม่มีเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาล	มีเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาลตามรายการข้อ 1)	มีเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาลตามรายการข้อ 1), ข้อ 2) และ ข้อ 3)	มีเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาลครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาลครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาลครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาล	มีการนำเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาลไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาลไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาลไปดำเนินการครอบคลุมทั้งบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลอย่างครบถ้วน	หน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาลที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาลที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่มีการทบทวน เป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์ ด้านการพยาบาล	มีการทบทวน เป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์ ด้านการพยาบาล เป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอ และไม่ต่อเนื่อง	มีการทบทวน เป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์ ด้านการพยาบาล เป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	มีการทบทวน เป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์ ด้านการพยาบาล เป็นระยะๆ อย่าง สม่ำเสมอ และต่อเนื่อง และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในองค์กร	นำเป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์ ด้านการพยาบาล ที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับหน่วยงาน อื่นๆ ภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน	นำเป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์ ด้านการพยาบาล ที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับหน่วยงาน อื่นๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		I	เป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์ ด้านการพยาบาล ไม่สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวังตาม มาตรฐาน และ นโยบายขององค์กร	เป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์ ด้านการพยาบาล สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	เป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์ ด้านการพยาบาล สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และนโยบายของ องค์กร	เป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์ ด้านการพยาบาล สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน และ นโยบายขององค์กร	เป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์ ด้านการพยาบาล สอดคล้องกันในหน่วย บริการพยาบาลและ สหวิชาชีพ	เป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์ ด้านการพยาบาล สอดคล้องกันในหน่วย บริการพยาบาลและ สหวิชาชีพและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
9.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลจัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) ด้านทรัพยากรบุคคลและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 2) การกำหนดตัวชี้วัดและวิธีการวัดผลสำเร็จ	A	ไม่มีแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผน	จัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติตามรายการข้อ 1)	จัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติตามรายการข้อ 1) และ ข้อ 2)	จัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	จัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติครบถ้วนและพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	จัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผน	มีการนำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยบริการพยาบาลเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยบริการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนไปดำเนินการครอบคลุมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลและหน่วยบริการพยาบาลอย่างครบถ้วน	หน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่มีการทบทวนแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนการถ่ายทอดแผน	นำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนไปปรับปรุงแก้ไข เป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนไปปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนไปปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร	นำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	แผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐานและไม่สอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์	แผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และสอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์	แผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วนและเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์	แผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติสอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาลและสหวิชาชีพ	แผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติสอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาลและสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
10.	<p>ผู้บริหารองค์กรพยาบาลคาดการณ์ผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไปนี้</p> <p>1) การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ภายในองค์กร/หน่วยบริการ</p> <p>2) การเปรียบเทียบผลงานกับคู่แข่ง</p>	A	ไม่มีระบบ/แนวทางการคาดการณ์ผลการดำเนินงาน	มีการคาดการณ์ผลการดำเนินงานตามรายการข้อ 1)	มีการคาดการณ์ผลการดำเนินงานตามรายการข้อ 1) และ ข้อ 2)	มีการคาดการณ์ผลการดำเนินงานครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีการคาดการณ์ผลการดำเนินงานครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีการคาดการณ์ผลการดำเนินงานครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางการคาดการณ์ผลการดำเนินงาน	นำผลการคาดการณ์ผลการดำเนินงานไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยบริการพยาบาลเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำผลการคาดการณ์ผลการดำเนินงานไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยบริการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำผลการคาดการณ์ผลการดำเนินงานไปดำเนินการครอบคลุมทั้งบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยบริการพยาบาลอย่างครบถ้วน	หน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำผลการคาดการณ์ผลการดำเนินงานไปใช้	หน่วยงานพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำผลการคาดการณ์ผลการดำเนินงานไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่มีการทบทวนระบบ/แนวทางการคาดการณ์ผลการดำเนินงาน	นำผลการคาดการณ์ผลการดำเนินงานไปปรับปรุง แก้ไข เป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำผลการคาดการณ์ผลการดำเนินงานไปปรับปรุง แก้ไข เป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำผลการคาดการณ์ผลการดำเนินงานไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไข เป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร	นำผลการคาดการณ์ผลการดำเนินงาน ที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำผลการคาดการณ์ผลการดำเนินงาน ที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	ผลการดำเนินงานไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐานและเป้าหมายขององค์กร	ผลการดำเนินงานสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	ผลการดำเนินงานสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และเป้าหมายขององค์กร	ผลการดำเนินงานสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน และเป้าหมายขององค์กร	ผลการดำเนินงานสอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาล และสหวิชาชีพ	ผลการดำเนินงานสอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาล และสหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
11.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไปนี้ 1) การจำแนกกลุ่มผู้ใช้บริการและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบันและในอนาคต 2) กำหนดระบบ/แนวทางรับฟังความต้องการ/ความคาดหวังของกลุ่มผู้ใช้บริการและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	A	ไม่มีแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	มีแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามรายการข้อ 1)	มีแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามรายการข้อ 1) และ ข้อ 2)	มีแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	มีการนำแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลและหน่วยบริการพยาบาลเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล และหน่วยบริการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปดำเนินการครอบคลุมทั้งบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล และหน่วยบริการพยาบาลอย่างครบถ้วน	หน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่มีการทบทวน แนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	นำแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับ ผู้ใช้บริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็น ระยะๆ แต่ไม่ สม่ำเสมอและไม่ ต่อเนื่อง	นำแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับ ผู้ใช้บริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่าง สม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับ ผู้ใช้บริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่าง สม่ำเสมอต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในองค์กร	นำแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับ ผู้ใช้บริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับหน่วยงาน อื่นๆ ภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน	นำแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับ ผู้ใช้บริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับหน่วยงาน อื่นๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		I	แนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐานและ เป้าหมายขององค์กร	แนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และเป้าหมายของ องค์กร	แนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วนและ เป้าหมายขององค์กร	แนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกัน ในหน่วยบริการ พยาบาล และ สหวิชาชีพ	แนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกัน ในหน่วยบริการ พยาบาล และ สหวิชาชีพ และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
12.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดแนวทางในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไปนี 1) การตอบสนองความต้องการ/ปัญหาผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) การปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่ครอบคลุมทุกระบวน การดูแลและกลุ่มผู้ป่วยเด็ก สตรี ผู้พิการ และผู้สูงอายุ	A	ไม่มีแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	มีแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามรายการข้อ 1)	มีแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามรายการข้อ 1) และ ข้อ 2)	มีแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	มีการนำแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาล เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาล เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปดำเนินการครอบคลุมทั้งบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาล อย่างครบถ้วน	หน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่มีการทบทวนแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	นำแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	นำแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร	นำแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน

ข้อ	รายการ	ประเภทประเภท หนึ่ง	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		I	แนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน และความต้องการและ ความคาดหวังของ ผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	แนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และความต้องการ และความคาดหวัง ของผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	แนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน และ ความต้องการ และ ความคาดหวังของ ผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	แนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกันใน หน่วยบริการพยาบาล และสหวิชาชีพ	แนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกันใน หน่วยบริการพยาบาล สหวิชาชีพ และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
13.	<p>ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/แนวทางการวัด ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจ ของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียครอบคลุมข้อกำหนด ของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การกำหนดระบบ/แนวทางการเฝ้าระวังและติดตามข้อมูล ข้อร้องเรียนที่เสี่ยงต่อ ภาวะลักษณะของหน่วยงาน</p> <p>2) กำหนดระบบ/แนวทางการตอบกลับข้อมูลให้กับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>3) การจัดระบบ/แนวทางการแสวงหา/ใช้ข้อมูล เปรียบเทียบกับองค์กร ที่เป็นเลิศในด้านการบริการ</p>	A	ไม่มีระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	มีระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามรายการข้อ 1)	มีระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามรายการข้อ 1), ข้อ 2) และ ข้อ 3)	มีระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครบถ้วนตามข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครบถ้วน และ มีการพัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครบถ้วน และ มีการพัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของ มาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิง ทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน

ข้อ	รายการ	ประเภทประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามระบบ/ แนวทางการวัด ความพึงพอใจและ ความไม่พึงพอใจของ ผู้ให้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	มีการนำระบบ/ แนวทางการวัด ความพึงพอใจและ ความไม่พึงพอใจของ ผู้ให้บริการ และผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย ไปดำเนินการ ครอบคลุมบุคลากร ทางการพยาบาล และ หน่วยงานบริการ พยาบาลเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/ แนวทางการวัด ความพึงพอใจและ ความไม่พึงพอใจของ ผู้ให้บริการ และผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย ไปดำเนินการ ครอบคลุมบุคลากร ทางการพยาบาล และ หน่วยงานบริการ พยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/ แนวทางการวัด ความพึงพอใจและ ความไม่พึงพอใจของ ผู้ให้บริการ และผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย ไปดำเนินการ ครอบคลุมทั้งบุคลากร ทางการพยาบาลและ หน่วยงานบริการ พยาบาล อย่างครบถ้วน	หน่วยงานอื่นภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการ วัดความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจ ของผู้ให้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานพยาบาลอื่น ภายนอกโรงพยาบาล/ สถาบันนำระบบ/ แนวทางการวัด ความพึงพอใจและ ความไม่พึงพอใจของ ผู้ให้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่มีการทบทวนระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	นำระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร	นำระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน

ข้อ	รายการ	ประเภทประเภทย่อย	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		I	ระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน และแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	ระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วนและแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาลและสหวิชาชีพ	ระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาล สหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
14.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงานครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การกำหนดวิธีการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดขององค์กรพยาบาล 2) การนำข้อมูลและสารสนเทศไปใช้ในการสร้างองค์ความรู้/นวัตกรรมทางการพยาบาล 3) การเปรียบเทียบผลที่วัดได้กับองค์กรที่เป็นเลิศ	A	ไม่มีระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงาน	มีระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงานตามรายการข้อ 1)	มีระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงานตามรายการข้อ 1), ข้อ 2) และ ข้อ 3)	มีระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงานครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงานครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงานครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงาน	มีการนำระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงานไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงานไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงานไปดำเนินการครอบคลุมทั้งบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลอย่างครบถ้วน	หน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงานที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงานที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	ประเภทประเภทย่อย	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่มีการทบทวนระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน	นำระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงานไป ทบทวน ปรับปรุงแก้ไข เป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอ และไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงานไป ทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงานไป ทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในองค์กร	นำระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงานที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ หน่วยงานอื่นๆ ภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงานที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ หน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	ระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน ไม่สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน และ เป้าหมายขององค์กร	ระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	ระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และเป้าหมายขององค์กร	ระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน และ เป้าหมายขององค์กร	ระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน สอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาลและ สหวิชาชีพ	ระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน สอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาล สหวิชาชีพ และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
15.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) วิธีวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล 2) การกำหนดประเด็นการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน 3) กระบวนการสื่อสารผลการวิเคราะห์สู่บุคลากรทางการพยาบาลทุกคน	A	ไม่มีระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน	มีระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามรายการข้อ 1)	มีระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามรายการข้อ 1), ข้อ 2) และ ข้อ 3)	มีระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน	มีการนำระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลและหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลและหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานไปดำเนินการครอบคลุมทั้งบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลอย่างครบถ้วน	หน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานพยาบาลอื่น ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการ วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	ประเภทประเภทย่อย	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่มีการทบทวนระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผล การดำเนินงาน การดำเนินงาน	นำระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผล การดำเนินงานไป ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอ และไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผล การดำเนินงานไป ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผล การดำเนินงานไป ทบทวน ปรับปรุงแก้ไข เป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในองค์กร	นำระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผล การดำเนินงานที่ผ่านการ ทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ หน่วยงานอื่นๆ ภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผล การดำเนินงานที่ผ่านการ ทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ หน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	ระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผล การดำเนินงานไม่ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน และระบบการวัดผล การดำเนินงาน	ระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผล การดำเนินงาน สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	ระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผล การดำเนินงาน สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และระบบการวัด ผลการดำเนินงาน	ระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผล การดำเนินงาน สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน และ ระบบการวัดผล การดำเนินงาน	ระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผล การดำเนินงาน สอดคล้องกันใน หน่วยบริการพยาบาล และสหวิชาชีพ	ระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผล การดำเนินงาน สอดคล้องกันใน หน่วยบริการพยาบาล สหวิชาชีพ และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
16.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการจัดการสารสนเทศให้มีความพร้อมใช้ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉินครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การกำหนดฐานข้อมูลด้านการพยาบาล 2) การกำหนดการจัดการสารสนเทศให้พร้อมใช้อย่างมีประสิทธิภาพครอบคลุมรวดเร็ว ถูกต้อง ทันสมัย 3) การกำหนดระบบและกลไกการสื่อสารเชื่อมโยงการเข้าถึงและการนำข้อมูลสารสนเทศไปใช้	A	ไม่มีระบบ/แนวทางการจัดการสารสนเทศ	มีระบบ/แนวทางการจัดการสารสนเทศให้มีความพร้อมใช้ตามรายการข้อ 1)	มีระบบ/แนวทางการจัดการสารสนเทศให้มีความพร้อมใช้ตามรายการข้อ 1), ข้อ 2) และ ข้อ 3)	มีระบบ/แนวทางการจัดการสารสนเทศให้มีความพร้อมใช้ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการจัดการสารสนเทศให้มีความพร้อมใช้ครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการจัดการสารสนเทศให้มีความพร้อมใช้ครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามระบบ/แนวทางการจัดการสารสนเทศให้มีความพร้อมใช้	มีการนำระบบ / แนวทางการจัดการสารสนเทศให้มีความพร้อมใช้ไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลและหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ / แนวทางการจัดการสารสนเทศให้มีความพร้อมใช้ไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลและหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ / แนวทางการจัดการสารสนเทศให้มีความพร้อมใช้ไปดำเนินการครอบคลุมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลและหน่วยงานบริการพยาบาลอย่างครบถ้วน	หน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการจัดการสารสนเทศที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการจัดการสารสนเทศที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่มีการทบทวนระบบ/แนวทางการจัดการสารสนเทศ	นำระบบ/แนวทางการจัดการสารสนเทศไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอ และไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการจัดการสารสนเทศไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการจัดการสารสนเทศไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร	นำระบบ/แนวทางการจัดการสารสนเทศที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการจัดการสารสนเทศที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	ระบบ/แนวทางการจัดการสารสนเทศให้มีความพร้อมใช้ ไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน และเป้าหมายขององค์กร	ระบบ/แนวทางการจัดการสารสนเทศให้มีความพร้อมใช้ สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	ระบบ/แนวทางการจัดการสารสนเทศให้มีความพร้อมใช้ สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และเป้าหมายขององค์กร	ระบบ/แนวทางการจัดการสารสนเทศให้มีความพร้อมใช้ สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน และเป้าหมายขององค์กร	ระบบ/แนวทางการจัดการสารสนเทศให้มีความพร้อมใช้ สอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาลและสหวิชาชีพ	ระบบ/แนวทางการจัดการสารสนเทศให้มีความพร้อมใช้ สอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาล สหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
17.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการจัดการความรู้ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไปนี้ 1) การกำหนดระบบ/แนวทางการจัดการความรู้ 2) การกำหนดวิธีการวัดและประเมินผลการจัดการความรู้	A	ไม่มีระบบ/แนวทางการจัดการความรู้	มีระบบ/แนวทางการจัดการความรู้ตามรายการข้อ 1)	มีระบบ/แนวทางการจัดการความรู้ตามรายการข้อ 1) และ ข้อ 2)	มีระบบ/แนวทางการจัดการความรู้ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการจัดการความรู้ครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการจัดการความรู้ครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามระบบ/แนวทางการจัดการความรู้	มีการนำระบบ/แนวทางการจัดการความรู้ไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/แนวทางการจัดการความรู้ไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/แนวทางการจัดการความรู้ไปดำเนินการครอบคลุมทั้งบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลอย่างครบถ้วน	หน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการจัดการความรู้ที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการจัดการความรู้ที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่มีการทบทวนระบบ/แนวทางการจัดการความรู้	นำระบบ/แนวทางการจัดการความรู้ไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการจัดการความรู้ไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการจัดการความรู้ไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร	นำระบบ/แนวทางการจัดการความรู้ที่ผ่านการทบทวนปรับปรุงแก้ไขแล้วไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการจัดการความรู้ที่ผ่านการทบทวนปรับปรุงแก้ไขแล้วไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	ระบบ/แนวทางการจัดการความรู้ไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน และยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	ระบบ/แนวทางการจัดการความรู้สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	ระบบ/แนวทางการจัดการความรู้สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	ระบบ/แนวทางการจัดการความรู้สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน และยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	ระบบ/แนวทางการจัดการความรู้สอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาล และสหวิชาชีพ	ระบบ/แนวทางการจัดการความรู้สอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาล สหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
18.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดแนวทางการจัดระบบการบริหารงานบุคคลครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การกำหนดยุทธศาสตร์และแผนด้านทรัพยากรบุคคล 2) ระบบ/แนวทางการสร้างขวัญกำลังใจบุคลากรพยาบาล	A	ไม่มีแนวทางการจัดระบบบริหารงานบุคคล	มีแนวทางการจัดระบบบริหารงานบุคคลตามรายการข้อ 1)	มีแนวทางการจัดระบบบริหารงานบุคคลตามรายการข้อ 1) และ ข้อ 2)	มีแนวทางการจัดระบบการบริหารงานบุคคลครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการจัดระบบการบริหารงานบุคคลครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการจัดระบบการบริหารงานบุคคลครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางการจัดระบบการบริหารงานบุคคล	มีการนำแนวทางการจัดระบบบริหารงานบุคคลไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทาง การพยาบาลและหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำแนวทางการจัดระบบบริหารงานบุคคลไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทาง การพยาบาลและหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำแนวทางการจัดระบบบริหารงานบุคคลไปดำเนินการครอบคลุมทั้งบุคลากรทาง การพยาบาลและหน่วยงานบริการพยาบาลอย่างครบถ้วน	หน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางการจัดระบบบริหารงานบุคคลที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานพยาบาลอื่น ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบันนำแนวทางการจัดระบบบริหารงานบุคคลที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่มีการทบทวน แนวทางการจัดระบบ การบริหารงานบุคคล	นำแนวทางการจัดระบบ การบริหารงานบุคคล ไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอ และไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางการจัดระบบ การบริหารงานบุคคล ไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	นำแนวทางการจัดระบบ การบริหารงานบุคคล ไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในองค์กร	นำแนวทางการจัดระบบ การบริหารงานบุคคล ที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับหน่วยงาน อื่นๆ ภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน	นำแนวทางการจัดระบบ การบริหารงานบุคคล ที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับหน่วยงาน อื่นๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		I	แนวทางการจัดระบบ บริหารงานบุคคล ไม่สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน และทิศทางองค์กร	แนวทางการจัดระบบ บริหารงานบุคคล สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการจัดระบบ บริหารงานบุคคล สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และทิศทางองค์กร	แนวทางการจัดระบบ บริหารงานบุคคล สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วนและ ทิศทางองค์กร	แนวทางการจัดระบบ บริหารงานบุคคล สอดคล้องกันในหน่วย บริการพยาบาลและ สหวิชาชีพ	แนวทางการจัดระบบ บริหารงานบุคคล สอดคล้องกันในหน่วย บริการพยาบาล สหวิชาชีพ และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
19.	<p>ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การกำหนดระบบการบริหาร ผลการปฏิบัติงานและการประเมินผลงานบุคคลที่ครอบคลุมทั้งการบริหาร ค่าตอบแทน รางวัล และสิ่งจูงใจ</p> <p>2) การกำหนดระบบการควบคุม กำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล</p>	A	ไม่มีระบบ/แนวทางการประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล	มีระบบ/แนวทางการประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลตามรายการข้อ 1)	มีระบบ/แนวทางการประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลตามรายการข้อ 1) และ ข้อ 2)	มีระบบ/แนวทางการประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลครบถ้วน ตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลครบถ้วน และ มีการพัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลครบถ้วน มีการพัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็น แหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามระบบ/แนวทางการประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล	มีการนำระบบ/แนวทาง การประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/แนวทาง การประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/แนวทาง การประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลไปดำเนินการครอบคลุมทั้งบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาล อย่างครบถ้วน	หน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานพยาบาลอื่น ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่มีการทบทวนระบบ/แนวทางการประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล การพยาบาล	นำระบบ/แนวทางการประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลไป ทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอ และไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลไป ทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลไป ทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร	นำระบบ/แนวทางการประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		I	ระบบ/แนวทางการประเมินผล การปฏิบัติงานของ บุคลากรทาง การพยาบาล ไม่สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน และ เป้าหมายขององค์กร ในการพัฒนาศักยภาพ บุคลากร	ระบบ/แนวทางการประเมินผล การปฏิบัติงานของ บุคลากรทาง การพยาบาล สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	ระบบ/แนวทางการประเมินผล การปฏิบัติงานของ บุคลากรทาง การพยาบาล สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และเป้าหมายของ องค์กรในการพัฒนา ศักยภาพบุคลากร	ระบบ/แนวทางการประเมินผล การปฏิบัติงานของ บุคลากรทาง การพยาบาล สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน และ เป้าหมายขององค์กร ในการพัฒนาศักยภาพ บุคลากร	ระบบ/แนวทางการประเมินผล การปฏิบัติงานของ บุคลากรทาง การพยาบาล สอดคล้องกันใน หน่วยบริการพยาบาล และสหวิชาชีพ	ระบบ/แนวทางการประเมินผล การปฏิบัติงานของ บุคลากรทาง การพยาบาล สอดคล้องกันใน หน่วยบริการพยาบาล สหวิชาชีพ และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
20.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลมีระบบ/แนวทางการจ้างงานและความก้าวหน้าในงานครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การกำหนดการสรรหาและธำรงรักษาบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ 2) กำหนดเกณฑ์ในการสืบทอดตำแหน่งและคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของบุคลากรทางการพยาบาลทุกตำแหน่ง 3) การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละระดับ	A	ไม่มีระบบ/แนวทางการจ้างงาน และความก้าวหน้าในงาน	มีระบบ/แนวทางการจ้างงาน และความก้าวหน้าในงานตามรายการข้อ 1)	มีระบบ/แนวทางการจ้างงาน และความก้าวหน้าในงานตามรายการข้อ 1), ข้อ 2) และ ข้อ 3)	มีระบบ/แนวทางการจ้างงานและความก้าวหน้าในงานอย่างเป็นระบบครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการจ้างงานและความก้าวหน้าในงานครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการจ้างงาน และความก้าวหน้าในงานครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามระบบ/แนวทางการจ้างงาน และความก้าวหน้าในงาน	มีการนำระบบ/แนวทางการจ้างงานและความก้าวหน้าในงานไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/แนวทางการจ้างงานและความก้าวหน้าในงานไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/แนวทางการจ้างงานและความก้าวหน้าในงานไปดำเนินการครอบคลุมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลและหน่วยงานบริการพยาบาลอย่างครบถ้วน	หน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการจ้างงาน และความก้าวหน้าในงานที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบันนำระบบ/แนวทางการจ้างงาน และความก้าวหน้าในงานที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่มีการทบทวนระบบ/แนวทางการทำงาน และความก้าวหน้าในงาน	นำระบบ/แนวทางการทำงาน และความก้าวหน้าในงานไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการทำงาน และความก้าวหน้าในงานไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการทำงาน และความก้าวหน้าในงานไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร	นำระบบ/แนวทางการทำงาน และความก้าวหน้าในงานที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการทำงาน และความก้าวหน้าในงานที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	แนวทางการทำงานและความก้าวหน้าในงานไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน และแผนกำลังคนขององค์กร	แนวทางการทำงานและความก้าวหน้าในงานสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการทำงานและความก้าวหน้าในงานสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และแผนกำลังคนขององค์กร	แนวทางการทำงานและความก้าวหน้าในงานสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐานอย่างครบถ้วน และแผนกำลังคนขององค์กร	แนวทางการทำงานและความก้าวหน้าในงานสอดคล้องกัน ในหน่วยบริการพยาบาลและสหวิชาชีพ	แนวทางการทำงานและความก้าวหน้าในงานสอดคล้องกัน ในหน่วยบริการพยาบาล สหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
21.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การกำหนดกระบวนการหาความต้องการที่จำเป็นและสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับเพื่อนำมากำหนดไว้ในแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล 2) การส่งเสริมการนำความรู้และทักษะใหม่มาพัฒนาการทำงานอย่างต่อเนื่อง	A	ไม่มีระบบ/แนวทางการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล	มีระบบ/แนวทางการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลตามรายการข้อ 1)	มีระบบ/แนวทางการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลตามรายการข้อ 1) และ ข้อ 2)	มีระบบ/แนวทางการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามระบบ/แนวทางการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล	มีการนำระบบ/แนวทางการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/แนวทางการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/แนวทางการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลไปดำเนินการครอบคลุมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลและหน่วยงานบริการพยาบาลอย่างครบถ้วน	หน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานพยาบาลอื่น ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่มีการทบทวนระบบ/แนวทางการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล	นำระบบ/แนวทางการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอ และไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร	นำระบบ/แนวทางการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	ระบบ/แนวทางการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน และเป้าหมายขององค์กร	ระบบ/แนวทางการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	ระบบ/แนวทางการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และเป้าหมายขององค์กร	ระบบ/แนวทางการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน และเป้าหมายขององค์กร	ระบบ/แนวทางการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล สอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาล และสหวิชาชีพ	ระบบ/แนวทางการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล สอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาล สหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
22.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดแนวทางการสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาความก้าวหน้าในงาานครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไปนี้ 1) กำหนดวิธีการให้บุคลากรทางการพยาบาลพัฒนาตนเอง และใช้ศักยภาพของตนเองให้เกิดความก้าวหน้าในงาาน 2) การกำหนดกิจกรรมพัฒนา ค่านิยมและเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน	A	ไม่มีแนวทาง การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนา ความก้าวหน้าในงาาน	มีแนวทางการสร้าง แรงจูงใจ และ การพัฒนา ความก้าวหน้าในงาาน ตามรายการข้อ 1)	มีแนวทางการสร้าง แรงจูงใจ และ การพัฒนา ความก้าวหน้าในงาาน ตามรายการข้อ 1) และ ข้อ 2)	มีแนวทางการสร้าง แรงจูงใจ และ การพัฒนา ความก้าวหน้าในงาาน ครบถ้วน ตามข้อกำหนด ของมาตรฐาน	มีแนวทางการสร้าง แรงจูงใจ และ การพัฒนา ความก้าวหน้าในงาาน ครบถ้วน และ มีการพัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนด ของมาตรฐาน	มีแนวทางการสร้าง แรงจูงใจ และ การพัฒนา ความก้าวหน้าในงาาน ครบถ้วน และ มีการพัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิง ทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติ ตามแนวทาง การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนา ความก้าวหน้าในงาาน	มีการนำแนวทาง การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนา ความก้าวหน้าในงาาน ไปดำเนินการ ครอบคลุมบุคลากร ทางการพยาบาล และ หน่วยงานบริการ พยาบาลเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำแนวทาง การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนา ความก้าวหน้าในงาาน ไปดำเนินการ ครอบคลุมบุคลากร ทางการพยาบาล และ หน่วยงานบริการ พยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำแนวทาง การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนา ความก้าวหน้า ในงาานไปดำเนินการ ครอบคลุมทั้งบุคลากร ทางการพยาบาล และ หน่วยงานบริการ พยาบาล อย่างครบถ้วน	หน่วยงานอื่นภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางการสร้าง แรงจูงใจ และ การพัฒนา ความก้าวหน้าในงาาน ที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานพยาบาลอื่น ภายนอกโรงพยาบาล/ สถาบันนำแนวทาง การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนา ความก้าวหน้าในงาาน ที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่มีการทบทวนระบบ/แนวทางการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาความก้าวหน้าในงาน	นำระบบ/แนวทางการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาความก้าวหน้าในงานไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาความก้าวหน้าในงานไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาความก้าวหน้าในงานไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร	นำระบบ/แนวทางการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาความก้าวหน้าในงานที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาความก้าวหน้าในงานที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	ระบบ/แนวทางการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาความก้าวหน้าในงานไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน และระบบการประเมินผล การปฏิบัติงาน	ระบบ/แนวทางการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาความก้าวหน้าในงานสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	ระบบ/แนวทางการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาความก้าวหน้าในงานสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และระบบการประเมินผล การปฏิบัติงาน	ระบบ/แนวทางการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาความก้าวหน้าในงานสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน และระบบการประเมินผล การปฏิบัติงาน	ระบบ/แนวทางการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาความก้าวหน้าในงานสอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาลและสหวิชาชีพ	ระบบ/แนวทางการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาความก้าวหน้าในงานสอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาลและสหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
23.	<p>ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การกำหนดระบบ/แนวทางการดูแลสุขภาพบุคลากรทาง การพยาบาล</p> <p>2) การกำหนดระบบ/แนวทางการวัดและประเมินผล สภาพแวดล้อมบรรยากาศ และความปลอดภัยในการทำงาน</p> <p>3) การกำหนดมาตรการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน/ภัยพิบัติ</p>	A	ไม่มีระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงาน	มีระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานตามรายการข้อ 1)	มีระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานตามรายการข้อ 1), ข้อ 2) และ ข้อ 3)	มีการกำหนดระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานบริการพยาบาลครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีการกำหนดระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานบริการพยาบาลครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีการกำหนดระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานบริการพยาบาลครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงาน	มีการนำระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการแพทย์ และหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการแพทย์ และหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานไปดำเนินการครอบคลุมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ และหน่วยงานบริการพยาบาลอย่างครบถ้วน	หน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานที่กำหนดไปใช้
		L	ไม่มีการทบทวนระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงาน	นำระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานไปทบทวนปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานไปทบทวนปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร	นำระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		I	ระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน และเป้าหมายขององค์กร	ระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	ระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และเป้าหมายขององค์กร	ระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐานอย่างครบถ้วน และเป้าหมายขององค์กร	ระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานสอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาล และสหวิชาชีพ	ระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานสอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาล สหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
24.	<p>ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการสนับสนุน และการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความผาสุกความพึงพอใจ และการสร้างแรงจูงใจของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับ</p> <p>2) การดำเนินการสนับสนุนและสร้างขวัญกำลังใจ ตามลำดับ</p> <p>3) ความสำคัญ</p> <p>4) การกำหนดนโยบายและจัดสวัสดิการตามกฎหมาย และสวัสดิการอื่นๆ</p>	A	ไม่มีระบบ/แนวทางการสนับสนุนและการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาล	มีระบบ/แนวทางการสนับสนุน และการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลตามรายการข้อ 1)	มีระบบ/แนวทางการสนับสนุน และการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลตามรายการข้อ 1), ข้อ 2) และ ข้อ 3)	มีระบบ/แนวทางการสนับสนุนและการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการสนับสนุนและการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการสนับสนุนและการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามระบบ/แนวทางการสนับสนุน และการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาล	มีการนำระบบ/แนวทางการสนับสนุนและสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/แนวทางการสนับสนุนและสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/แนวทางการสนับสนุนและสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลไปดำเนินการครอบคลุมทั้งบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลอย่างครบถ้วน	หน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการสนับสนุนและการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการสนับสนุนและการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่มีการทบทวนระบบ/แนวทางการสนับสนุน และสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาล	นำระบบ/แนวทางการสนับสนุน และสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการสนับสนุน และสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการสนับสนุน และสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร	นำระบบ/แนวทางการสนับสนุน และสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการสนับสนุน และสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน

ข้อ	รายการ	ประเภทประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		I	ระบบ/แนวทางการสนับสนุน และการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาล ไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน และระบบประเมินผล การปฏิบัติงาน	ระบบ/แนวทางการสนับสนุน และการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาล สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	ระบบ/แนวทางการสนับสนุน และการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาล สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และระบบประเมินผล การปฏิบัติงาน	ระบบ/แนวทางการสนับสนุน และการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาล สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน และระบบประเมินผล การปฏิบัติงาน	ระบบ/แนวทางการสนับสนุน และการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาล สอดคล้องกันในหน่วย บริการพยาบาล และสหวิชาชีพ	ระบบ/แนวทางการสนับสนุน และการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาล สอดคล้องกันใน หน่วยบริการพยาบาล สหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบภาระ ประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
25.	<p>ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาล (Nursing Quality Assurance) ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) ระบบ/กลไก/กระบวนการจัดบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในภาพรวมขององค์กร และหน่วยงานบริการพยาบาล</p> <p>2) ระบบ/แนวทางการประกันคุณภาพการพยาบาล ทั้งระดับองค์กร และระดับหน่วยงาน</p> <p>3) ระบบ/กระบวนการพัฒนาคุณภาพขององค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล</p>	A	ไม่มีระบบ/แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาล	มีระบบ/แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาลตามรายการข้อ 1)	มีระบบ/แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาลตามรายการข้อ 1), ข้อ 2) และ ข้อ 3)	มีระบบ/แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาลครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาลครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาลครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน

ข้อ	รายการ	ประเภทประเด็น	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามระบบ/แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อประกันคุณภาพการพยาบาล	มีการนำระบบ/แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาลไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาลไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาลไปดำเนินการครอบคลุมทั้งบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลอย่างครบถ้วน	หน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาลที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาลที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	ประเภทประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่มีการทบทวนระบบ/แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาล	นำระบบ/แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาลไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาลไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาลไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร	นำระบบ/แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาลที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาลที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน

ข้อ	รายการ	ประเภทประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		I	ระบบ/แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาล ไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน และความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ	ระบบ/แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาล สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	ระบบ/แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาล สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ	ระบบ/แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาล สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน และความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ	ระบบ/แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาล สอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาล และสหวิชาชีพ	ระบบ/แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาล สอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาล สหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
26.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางตรวจสอบและเฝ้าระวังการปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไปนี 1) ระบบ/กระบวนการค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต 2) ระบบ/กระบวนการป้องกันความเสี่ยงในเชิงรุก 3) มาตรการแก้ไข/จัดการความเสี่ยงที่ทันเหตุการณ์ และครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม	A	ไม่มีระบบ/แนวทางตรวจสอบและเฝ้าระวังการปฏิบัติการพยาบาล	มีระบบ/แนวทางตรวจสอบและเฝ้าระวังการปฏิบัติการพยาบาลตามรายการข้อ 1)	มีระบบ/แนวทางตรวจสอบและเฝ้าระวังการปฏิบัติการพยาบาลตามรายการข้อ 1), ข้อ 2) และ ข้อ 3)	มีระบบ/แนวทางตรวจสอบและเฝ้าระวังการปฏิบัติการพยาบาลครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางตรวจสอบและเฝ้าระวังการปฏิบัติการพยาบาลครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางตรวจสอบและเฝ้าระวังการปฏิบัติการพยาบาลครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามระบบ/แนวทางตรวจสอบและเฝ้าระวังการปฏิบัติการพยาบาล	มีการนำระบบ/แนวทางตรวจสอบและเฝ้าระวังการปฏิบัติการพยาบาลไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/แนวทางตรวจสอบและเฝ้าระวังการปฏิบัติการพยาบาลไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/แนวทางตรวจสอบและเฝ้าระวังการปฏิบัติการพยาบาลไปดำเนินการครอบคลุมทั้งบุคลากรทางพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลอย่างครบถ้วน	หน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบันนำระบบ/แนวทางตรวจสอบและเฝ้าระวังการปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบันนำระบบ/แนวทางตรวจสอบและเฝ้าระวังการปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	ประเภทประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่มีการทบทวนระบบ/แนวทางตรวจสอบ และเฝ้าระวังการปฏิบัติ การพยาบาล	นำระบบ/แนวทางตรวจสอบ และเฝ้าระวังการปฏิบัติ การพยาบาลไป ทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางตรวจสอบ และเฝ้าระวังการปฏิบัติ การพยาบาลไป ทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางตรวจสอบ และเฝ้าระวังการปฏิบัติ การพยาบาลไป ทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร	นำระบบ/แนวทางตรวจสอบ และเฝ้าระวังการปฏิบัติ การพยาบาลที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางตรวจสอบ และเฝ้าระวังการปฏิบัติ การพยาบาลที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	ระบบ/แนวทางตรวจสอบ และเฝ้าระวังการปฏิบัติ การพยาบาล ไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน และความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ	ระบบ/แนวทางตรวจสอบ และเฝ้าระวังการปฏิบัติ การพยาบาล สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	ระบบ/แนวทางตรวจสอบ และเฝ้าระวังการปฏิบัติ การพยาบาล สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ	ระบบ/แนวทางตรวจสอบ และเฝ้าระวังการปฏิบัติ การพยาบาล สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน และความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ	ระบบ/แนวทางตรวจสอบ และเฝ้าระวังการปฏิบัติ การพยาบาล สอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาล และสหวิชาชีพ	ระบบ/แนวทางตรวจสอบ และเฝ้าระวังการปฏิบัติ การพยาบาล สอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาล สหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
27.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางนิเทศทางการพยาบาลครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไปนี้ 1) ระบบ/กระบวนการนิเทศงานบริการพยาบาลทั้งระดับองค์กรและระดับหน่วยงานบริการพยาบาล 2) แนวทางการบูรณาการระบบการนิเทศงานการพยาบาลกับระดับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล 3) การนำผลการนิเทศมาใช้พัฒนาคุณภาพงานและพัฒนาศักยภาพผู้นิเทศงานการพยาบาล	A	ไม่มีระบบ/แนวทางนิเทศทางการพยาบาล	มีระบบ/แนวทางนิเทศทางการพยาบาลตามรายการข้อ 1)	มีระบบ/แนวทางนิเทศทางการพยาบาลตามรายการข้อ 1), ข้อ 2) และ ข้อ 3)	มีระบบ/แนวทางนิเทศทางการพยาบาลครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางนิเทศทางการพยาบาลครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางนิเทศทางการพยาบาลครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามระบบ/แนวทางนิเทศทางการพยาบาล	มีการนำระบบ/แนวทางนิเทศทางการพยาบาลไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/แนวทางนิเทศทางการพยาบาลไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/แนวทางนิเทศทางการพยาบาลไปดำเนินการครอบคลุมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลและหน่วยงานบริการพยาบาลอย่างครบถ้วน	หน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางนิเทศทางการพยาบาลที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางนิเทศทางการพยาบาลที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	ประเภทประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่มีการทบทวนระบบ/แนวทางนิเทศทางการพยาบาล	นำระบบ/แนวทางนิเทศทางการพยาบาลไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางนิเทศทางการพยาบาลไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางนิเทศทางการพยาบาลไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร	นำระบบ/แนวทางนิเทศทางการพยาบาลที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางนิเทศทางการพยาบาลที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	ระบบ/แนวทางนิเทศทางการพยาบาลไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน และความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ	ระบบ/แนวทางนิเทศทางการพยาบาลสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	ระบบ/แนวทางนิเทศทางการพยาบาลสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ	ระบบ/แนวทางนิเทศทางการพยาบาลสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน และความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ	ระบบ/แนวทางนิเทศทางการพยาบาลสอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาล และสหวิชาชีพ	ระบบ/แนวทางนิเทศทางการพยาบาลสอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาล สหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
28.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการจัดกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) ระบบบริหารทรัพยากร 2) ระบบประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ 3) ระบบสารสนเทศ	A	ไม่มีระบบ/แนวทางการจัดกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	มีระบบ/แนวทางการจัดกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามรายการข้อ 1)	มีระบบ/แนวทางการจัดกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามรายการข้อ 1), ข้อ 2) และ ข้อ 3)	มีระบบ/แนวทางการจัดกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการจัดกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการจัดกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามระบบ/แนวทางการจัดกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	มีการนำระบบ/แนวทางการจัดกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/แนวทางการจัดกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	มีการนำระบบ/แนวทางการจัดกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลไปดำเนินการครอบคลุมทั้งบุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลอย่างครบถ้วน	หน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการจัดกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการจัดกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่กำหนดไปใช้
		L	ไม่มีการทบทวนระบบ/แนวทางการจัดกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	นำระบบ/แนวทางการจัดกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการจัดกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการจัดกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร	นำระบบ/แนวทางการจัดกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการจัดกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบภาระ ประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		I	ระบบ/แนวทางการจัดกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน และเป้าหมายขององค์กร	ระบบ/แนวทางการจัดกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	ระบบ/แนวทางการจัดกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และเป้าหมายขององค์กร	ระบบ/แนวทางการจัดกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน และเป้าหมายขององค์กร	ระบบ/แนวทางการจัดกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาลและสหวิชาชีพ	ระบบ/แนวทางการจัดกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสอดคล้องกันในหน่วยบริการพยาบาลและสหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับองค์กร : มิติผลลัพธ์

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
29.	<p>ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจของการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ดังต่อไปนี้</p> <p>1) ร้อยละของตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์</p> <p>2) ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย</p> <p>หมายเหตุ สามารถเพิ่มตัวชี้วัดอื่นๆด้านประสิทธิผลตามพันธกิจของการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต</p>	Le	ไม่มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ และมีตัวชี้วัดบางส่วน (1 - 20%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ และมีตัวชี้วัดส่วนน้อย (21 - 40%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ และมีตัวชี้วัดประมาณครึ่งหนึ่ง (41 - 60%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ และมีตัวชี้วัดส่วนใหญ่ (61 - 80%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลตามพันธกิจและตัวชี้วัดเกือบทั้งหมด (81 - 100%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด
		T	ตัวชี้วัดที่รายงาน . ไม่แสดงแนวโน้มที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดเพียงบางส่วน (1 - 20%) ที่มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดเป็นส่วนน้อย (21 - 40%) ที่มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดประมาณครึ่งหนึ่ง (41 - 60%) ที่มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดส่วนใหญ่ (61 - 80%) ที่มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดเกือบทั้งหมด (81 - 100%) ที่มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		C	ไม่มีรายงานข้อมูลการเปรียบเทียบ/ตัวชี้วัดทุกตัวที่รายงานมีผลลัพธ์ด้อยกว่ากลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบ และตัวชี้วัดผลการทำงานบางส่วน (1- 20%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบ และตัวชี้วัดผลการทำงานส่วนน้อย (21- 40%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการทำงานครึ่งหนึ่ง (41- 60%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการทำงานส่วนใหญ่ (61- 80%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการทำงานเกือบทั้งหมด (81- 100%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ
		Li	ไม่มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ	มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจเพียงบางส่วน (1 - 20%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจเป็นส่วนน้อย (21 - 40%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจประมาณครึ่งหนึ่ง (41 - 60%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจส่วนใหญ่ (61 - 80%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจครบถ้วน (81 - 100%)

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
30.	<p>ผลลัพธ์ด้านคุณภาพของการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตดังต่อไปนี้</p> <p>1) อัตราอุบัติการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดคน มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป</p> <p>2) อัตราอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการบริหารยา (drug administration error) มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป</p>	Le	ไม่มีรายงานผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล และมีตัวชี้วัดบางส่วน (1 – 20%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล และมีตัวชี้วัดส่วนน้อย (21 – 40%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล และมีตัวชี้วัดประมาณครึ่งหนึ่ง (41 – 60%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล และมีตัวชี้วัดส่วนใหญ่ (61 – 80%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล และตัวชี้วัดเกือบทั้งหมด (81 – 100%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด
		T	ตัวชี้วัดที่รายงานไม่แสดงแนวโน้มที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดเพียงบางส่วน (1 – 20%) ที่มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดเป็นส่วนน้อย (21 – 40%) ที่มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดประมาณครึ่งหนึ่ง (41 – 60%) ที่มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดส่วนใหญ่ (61 – 80%) ที่มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดเกือบทั้งหมด (81 – 100%) ที่มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น
	<p>3) จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ</p> <p>4) จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จ</p> <p>5) จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บจากเหตุการณ์รุนแรง มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป</p> <p>6) จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัด</p>							

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
7) จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป 8) จำนวนอุบัติเหตุการณผู้ป่วยทำลายทรัพย์สินมีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป 9) อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (incident density rate) 10) อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า 11) จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ 12) จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ 13) ร้อยละของการแก้ไขและ/หรือตอบกลับข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ	C	ไม่มีรายงานข้อมูลการเปรียบเทียบ/ตัวชี้วัดทุกตัวที่รายงานมีผลลัพธ์ด้อยกว่ากลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการทำงานบางส่วน (1 - 20%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการทำงานส่วนน้อย (21 - 40%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการทำงานครึ่งหนึ่ง (41 - 60%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการทำงานส่วนใหญ่ (61 - 80%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการทำงานเกือบทั้งหมด (81 - 100%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	
		Li	ไม่มีรายงานผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล	มีรายงานผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลเพียงบางส่วน (1 - 20%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลเป็นส่วนน้อย (21 - 40%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลประมาณครึ่งหนึ่ง (41 - 60%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลส่วนใหญ่ (61 - 80%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลครบถ้วน (81 - 100%)

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
	<p>14) ร้อยละความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาลในภาพรวม</p> <p>15) ร้อยละความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในภาพรวม</p> <p>หมายเหตุ สามารถเพิ่มตัวชี้วัดอื่นๆ ด้านคุณภาพของการบริหาร การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต</p>							

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
31.	<p>ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ดังต่อไปนี้</p> <p>1) ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาลที่มีผลิตภาพ (productivity) ได้ตามเกณฑ์</p> <p>2) ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการ</p> <p>3) ร้อยละของหน่วยบริการที่ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้</p> <p>4) ร้อยละของหน่วยบริการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการ</p> <p>หมายเหตุ สามารถเพิ่มตัวชี้วัดอื่น ๆ ด้านประสิทธิภาพของการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต</p>	Le	ไม่มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติ การพยาบาล	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติ การพยาบาล และมีตัวชี้วัดบางส่วน (1 – 20%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติ การพยาบาล และมีตัวชี้วัดส่วนน้อย (21 – 40%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติ การพยาบาล และมีตัวชี้วัด ประมาณครึ่งหนึ่ง (41 – 60%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติ การพยาบาล และมีตัวชี้วัดส่วนใหญ่ (61 – 80%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติ การพยาบาล และมีตัวชี้วัดเกือบทั้งหมด (81 – 100%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด
		T	ตัวชี้วัดที่รายงาน ไม่แสดงแนวโน้มที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัด เพียงบางส่วน (1 – 20%) ที่มีแนวโน้ม ในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัด เป็นส่วนน้อย (21 – 40%) ที่มีแนวโน้ม ในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัด ประมาณครึ่งหนึ่ง (41 – 60%) ที่มีแนวโน้ม ในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดส่วนใหญ่ (61 – 80%) ที่มีแนวโน้ม ในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัด เกือบทั้งหมด (81 – 100%) ที่มีแนวโน้ม ในทางที่ดีขึ้น

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		C	ไม่มีรายงานข้อมูลการเปรียบเทียบ/ตัวชี้วัดทุกตัวที่รายงานมีผลลัพธ์ด้อยกว่ากลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการทำงานบางส่วน (1 - 20%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการทำงานส่วนน้อย (21 - 40%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการทำงานครึ่งหนึ่ง (41 - 60%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานส่วนใหญ่ (61 - 80%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการทำงานเกือบทั้งหมด (81 - 100%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ
		Li	ไม่มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติ การพยาบาล	มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติ การพยาบาล เพียงบางส่วน (1 - 20%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติ การพยาบาล เป็นส่วนน้อย (21 - 40%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติ การพยาบาล ประมาณครึ่งหนึ่ง (41 - 60%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติ การพยาบาล ส่วนใหญ่ (61 - 80%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติ การพยาบาล ครบถ้วน (81 - 100%)

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
32.	<p>ผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กรของการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ดังต่อไปนี้</p> <p>1) ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>2) ร้อยละของพยาบาลในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาลได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบเฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี</p> <p>3) ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการฟื้นฟูทักษะการจัดการภาวะวิกฤติทางจิตเวช และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี</p>	Le	ไม่มีรายงานผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กร	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้าน การพัฒนาองค์กร และมีตัวชี้วัดบางส่วน (1 - 20%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้าน การพัฒนาองค์กร และมีตัวชี้วัด ส่วนน้อย (21 - 40%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้าน การพัฒนาองค์กร และมีตัวชี้วัด ประมาณครึ่งหนึ่ง (41 - 60%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้าน การพัฒนาองค์กร และมีตัวชี้วัด ส่วนใหญ่ (61 - 80%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้าน การพัฒนาองค์กร และมีตัวชี้วัด เกือบทั้งหมด (81 - 100%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด
		T	ตัวชี้วัดที่รายงานไม่แสดงแนวโน้มที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดเพียงบางส่วน (1 - 20%) ที่มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดเป็นส่วนน้อย (21 - 40%) ที่มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดประมาณครึ่งหนึ่ง (41 - 60%) ที่มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดส่วนใหญ่ (61 - 80%) ที่มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดเกือบทั้งหมด (81 - 100%) ที่มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
4) จำนวนอุบัติการณ์บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลถูกผู้ป่วยทำร้าย 5) จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุ จากการปฏิบัติงาน ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล 6) ร้อยละความพึงพอใจในงาน/ บรรยากาศของบุคลากรทาง การพยาบาล 7) ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาล มีฐานข้อมูลจำเป็น ตามมาตรฐานที่เป็นปัจจุบัน 8) จำนวนองค์ความรู้และ/หรือ นวัตกรรมทางการแพทย์ที่ผลิต โดยหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด 9) ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาล นำองค์ความรู้/ วิจัย/ เทคโนโลยี ทางพยาบาลมาประยุกต์ใช้ใน การพยาบาล	C	ไม่มีรายงานข้อมูล การเปรียบเทียบ/ ตัวชี้วัดทุกตัวที่ รายงานมีผลลัพธ์ ด้อยกว่ากลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดที่นำมา เปรียบเทียบ และ ตัวชี้วัดผลการ ดำเนินงานบางส่วน (1 – 20%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดที่นำมา เปรียบเทียบ และ ตัวชี้วัดผลการ ดำเนินงานส่วนน้อย (21 – 40%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดที่นำมา เปรียบเทียบ และ ตัวชี้วัดผลการ ดำเนินงานครึ่งหนึ่ง (41 – 60%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดที่นำมา เปรียบเทียบ และ ตัวชี้วัดผลการ ดำเนินงานส่วนใหญ่ (61 – 80%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดที่นำมา เปรียบเทียบ และ ตัวชี้วัดผลการ ดำเนินงานเกือบ ทั้งหมด (81–100%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ	
	Li	ไม่มีรายงานผลลัพธ์ ด้านการพัฒนางานองค์กร	มีรายงานผลลัพธ์ ด้านการพัฒนางานองค์กร เพียงบางส่วน (1 – 20%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ ด้านการพัฒนางานองค์กร เป็นส่วนน้อย (21 – 40%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ ด้านการพัฒนางานองค์กร ประมาณครึ่งหนึ่ง (41–60%) ของ ตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ ด้านการพัฒนางานองค์กร ส่วนใหญ่ (61 – 80%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ ด้านการพัฒนางานองค์กร ครบถ้วน (81 – 100%)	

ข้อ	รายการ	ประเภทประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
	<p>10) ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ</p> <p>หมายเหตุ สามารถเพิ่มตัวชี้วัดอื่น ๆ ด้านการพัฒนาองค์กรของการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต</p>							

บทที่ 3

ระบบการให้คะแนน

ชุดิกาญจน์ หลุทัย

แนวทางการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต สร้างขึ้นตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต พ.ศ. 2556 ซึ่งใช้กรอบแนวคิดของเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ดังนั้น กรอบการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต จึงได้ประยุกต์มาจากกรอบแนวคิดของเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) และเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ เพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ (Thailand Quality Award : TQA) กำหนดแนวทางการประเมินคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วยมิติการประเมิน 2 มิติ ดังนี้

มิติที่ 1 กระบวนการ คือ การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในหมวดกระบวนการ (หมวด 1 – 6) ได้แก่ มาตรฐานการบริหารการพยาบาล หมวด 1 – 6 และมาตรฐานบริการพยาบาลทุกมาตรฐาน ซึ่งนำมากำหนดข้อรายการประเมินในแบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับองค์กร ส่วนที่ 1 และแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล ส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 โดยมีองค์ประกอบหลักในการประเมิน 4 องค์ประกอบ คือ

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

2) **Deployment (D)** หมายถึง มีการนำแนวทางที่กำหนดไปถ่ายทอดสู่การไปปฏิบัติอย่างครอบคลุมและทั่วถึง เพื่อตอบสนองข้อกำหนดของมาตรฐาน การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติจะประเมินจากความครอบคลุมขั้นตอนการนำแนวทางไปดำเนินการ การใช้แนวทางในทุกหน่วยงาน ทุกคนที่เกี่ยวข้องทำทุกขั้นตอนอย่างจริงจัง

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

4) **Integration (I)** หมายถึง ความสอดคล้อง (Aligned) กับข้อกำหนดในมาตรฐานหมวดอื่นๆ ทั้งการใช้แนวทางตัวชี้วัด สารสนเทศ การวิเคราะห์ ระบบการปรับปรุงที่

สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อตอบสนองและสนับสนุนเป้าประสงค์ของหน่วยงาน และช่วยเสริมกระบวนการทั่วทั้งองค์กร

มิติที่ 2 ผลลัพธ์ คือ การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐาน

การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ มาตรฐานการบริหารการพยาบาล หมวดผลลัพธ์ (หมวด 7) และเกณฑ์ชี้วัดที่ปรากฏในมาตรฐานบริการพยาบาลระดับหน่วยงานทุกงาน ซึ่งนำมากำหนดข้อรายการประเมินในแบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับองค์กร ส่วนที่ 2 และแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล ส่วนที่ 3 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/องค์กรที่มีภารกิจที่คล้ายคลึงกัน และระดับเทียบเคียงที่เหมาะสมแสดงผลลัพธ์เมื่อเปรียบเทียบกับกัน

4) **Linkage (Li)** หมายถึง การพิจารณาผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลโดยเชื่อมโยง กับผลการดำเนินการด้านต่าง ๆ ทั้งด้านบริการพยาบาล ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กระบวนการและแผนปฏิบัติการที่สำคัญตามที่ได้ระบุไว้ในลักษณะที่สำคัญขององค์กรและในหัวข้อของมาตรฐานหมวดที่ 1 - 6 แสดงถึงความครอบคลุมประเด็นหลัก สอดคล้องและความสำคัญของผลลัพธ์ต่อหน่วยงานบริการพยาบาล/องค์กรทั้งหมด

ระบบการให้คะแนนการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ระบบการให้คะแนนการประเมินคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ประยุกต์จากระบบการให้คะแนนของการประเมินรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA) ซึ่งพิจารณาให้คะแนนทั้งมิติกระบวนการ (A, D, L, I) และมิติผลลัพธ์ (Le, T, C, Li) ในแต่ละองค์ประกอบ เป็นค่าร้อยละ และแบ่งระดับคะแนนจาก 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 จึงได้ประยุกต์วิธีการดังกล่าว โดยปรับเปลี่ยนระบบการให้คะแนนเป็น 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 3.1

ตารางที่ 3.1 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) ตามข้อกำหนดของมาตรฐานหรือไม่มีหลักฐาน
- ระดับ 1 หมายถึง มีการดำเนินการ (A, D, L, I) ตามข้อกำหนดของมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)
- ระดับ 2 หมายถึง มีการดำเนินการ (A, D, L, I) ตามข้อกำหนดของมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)
- ระดับ 3 หมายถึง มีการดำเนินการ (A, D, L, I) ตามข้อกำหนดของมาตรฐาน อย่างครบถ้วน
- ระดับ 4 หมายถึง มีการดำเนินการ (A, D, L, I) อย่างเป็นระบบเพิ่มมากกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน
- ระดับ 5 หมายถึง มีการดำเนินการ (A, D, L, I) อย่างเป็นระบบเพิ่มมากกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแนวทางที่พิสูจน์ได้ว่านำสู่ความเป็นเลิศ

โดยมีแนวทางการพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบ ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 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	มีแนวทางตามข้อกำหนดของมาตรฐานเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่า 50% ของข้อกำหนด)	มีแนวทางที่เป็นระบบตามข้อกำหนดของมาตรฐานเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่า 50% ของข้อกำหนด)	มีแนวทางที่เป็นระบบตามข้อกำหนดอย่างครบถ้วน	มีแนวทางที่เป็นระบบซึ่งกำหนดเพิ่มขึ้นมากกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางที่เป็นระบบมากกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและเป็นแนวทางที่พิสูจน์ได้ว่านำสู่ความเป็นเลิศ
Deployment : D	ไม่ได้นำแนวทางที่กำหนดไปดำเนินการ	นำแนวทางที่กำหนดไปดำเนินการเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่า 50% ของแนวทางและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมายน้อยกว่า 50%)	นำแนวทางที่กำหนดไปดำเนินการเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่า 50% ของแนวทางและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมายมากกว่า 50%)	นำแนวทางที่กำหนดไปดำเนินการอย่างครบถ้วนครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย 100%	นำแนวทางที่กำหนดไปดำเนินการอย่างครบถ้วนครอบคลุมหน่วยงานที่สำคัญอื่น ๆ ภายในองค์กร	หน่วยงานการพยาบาลอื่นๆ ภายนอกองค์กรมีการนำแนวทางที่กำหนดไปดำเนินการ
Learning : L	ไม่ได้ทบทวนแนวทางที่กำหนด	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน	นำแนวทางที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในองค์กร	นำแนวทางที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขไปคิดค้น / สร้างนวัตกรรม / แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกองค์กร

องค์ประกอบ	ระดับคะแนน					
	0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
Integration : I	แนวทาง การดำเนินการ ระดับหน่วยงาน /องค์กร ไม่มี ความสอดคล้อง ไปในแนวทาง เดียวกัน/ไม่มี หลักฐาน	แนวทาง การดำเนินการ มีความสอดคล้อง ไปในแนวทาง เดียวกันกับ การดำเนินการ ของหน่วยงาน / ผลลัพธ์ที่ คาดหวัง	แนวทาง การดำเนินการ มีความสอดคล้อง กับพันธกิจ / เป้าหมายของ หน่วยงาน	แนวทาง การดำเนินการ มีความสอดคล้อง กับพันธกิจ / เป้าหมายของ องค์กร	มีการบูรณาการ แนวทาง การดำเนินการ กับพันธกิจ / เป้าหมายของ องค์กรและ มาตรฐานของ งานบริการ สุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	มีการบูรณาการ แนวทาง การดำเนินการ กับพันธกิจ / เป้าหมายของ องค์กรและ มาตรฐาน คุณภาพอื่นๆ เป็นอย่างดี

หมายเหตุ ความหมายของคำว่า “อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง” หมายถึง การดำเนินการในเรื่อง
นั้นๆ ที่มีความถี่ที่ชัดเจนเป็นระยะๆ และยังไม่หยุดดำเนินการ โดยมีความต่อเนื่อง
ของกิจกรรมจนถึงปัจจุบัน

แนวทางการให้คะแนน : มิติผลลัพธ์ (หมวด 7)

สำหรับการประเมินผลลัพธ์ กำหนดระดับคะแนน ดังนี้

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

ระดับ 1 หมายถึง มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด (Le, T, C, Li) ตามมิติของ
การประเมินผล (ด้านประสิทธิผล คุณภาพ ประสิทธิภาพ และพัฒนา
องค์กร) ซึ่งตัวชี้วัดที่รายงาน มีจำนวนร้อยละ 1 – 20 ที่บรรลุเป้าหมาย
มีแนวโน้มที่ดี มีค่าที่ได้มากกว่า/เท่ากับค่าเปรียบเทียบ และตอบสนอง
พันธกิจของหน่วยงาน/สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ระดับ 2 หมายถึง มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด (Le, T, C, Li) ตามมิติของ
การประเมินผล (ด้านประสิทธิผล คุณภาพ ประสิทธิภาพ และพัฒนา
องค์กร) ซึ่งตัวชี้วัดที่รายงาน มีจำนวนร้อยละ 21 – 40 ที่บรรลุ
เป้าหมายมีแนวโน้มที่ดี มีค่าที่ได้มากกว่า/เท่ากับค่าเปรียบเทียบและ
ตอบสนองพันธกิจของหน่วยงาน/สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- ระดับ 3 มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด (Le, T, C, Li) ตามมิติของการประเมินผล (ด้านประสิทธิผล คุณภาพ ประสิทธิภาพ และพัฒนาองค์กร) ซึ่งตัวชี้วัดที่รายงาน มีจำนวนร้อยละ 41 - 60 ที่บรรลุเป้าหมาย มีแนวโน้มที่ดี มีค่าที่ได้มากกว่า/เท่ากับค่าเปรียบเทียบ และตอบสนองพันธกิจของหน่วยงาน/สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง
- ระดับ 4 มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด (Le, T, C, Li) ตามมิติของการประเมินผล (ด้านประสิทธิผล คุณภาพ ประสิทธิภาพ และพัฒนาองค์กร) ซึ่งตัวชี้วัดที่รายงานมีจำนวนร้อยละ 61 - 80 ที่บรรลุเป้าหมาย มีแนวโน้มที่ดี มีค่าที่ได้มากกว่า/เท่ากับค่าเปรียบเทียบ และตอบสนองพันธกิจของหน่วยงาน/สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง
- ระดับ 5 มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด (Le, T, C, Li) ตามมิติของการประเมินผล (ด้านประสิทธิผล คุณภาพ ประสิทธิภาพ และพัฒนาองค์กร) ซึ่งตัวชี้วัดที่รายงานมีจำนวนร้อยละ 81 - 100 ที่บรรลุเป้าหมาย มีแนวโน้มที่ดี มีค่าที่ได้มากกว่า/เท่ากับค่าเปรียบเทียบ และตอบสนองพันธกิจของหน่วยงาน/สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง

โดยมีแนวทางการพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบ ดังแสดงในตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 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 มิติของ การประเมินผล หรือไม่มีตัวชี้วัด ใดบรรลุ เป้าหมาย ที่กำหนด	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ตามมิติของ การประเมินผล และมีตัวชี้วัด บางส่วน (1 - 20%) บรรลุเป้าหมาย ที่องค์กร / หน่วยงาน บริการพยาบาล กำหนด	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ตามมิติของ การประเมินผล และมีตัวชี้วัด ส่วนน้อย (21 - 40%) บรรลุเป้าหมาย ที่องค์กร / หน่วยงาน บริการพยาบาล กำหนด	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ตามมิติของ การประเมินผล และมีตัวชี้วัด ประมาณ ครึ่งหนึ่ง (41 - 60%) บรรลุเป้าหมาย ที่องค์กร / หน่วยงาน บริการพยาบาล กำหนด	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ตามมิติของ การประเมินผล และมีตัวชี้วัด ส่วนใหญ่ (61 - 80%) บรรลุเป้าหมาย ที่องค์กร / หน่วยงาน บริการพยาบาล กำหนด	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ตามมิติของ การประเมินผล และตัวชี้วัด เกือบทั้งหมด (81 - 100%) บรรลุเป้าหมาย ที่องค์กร / หน่วยงาน บริการพยาบาล กำหนด

องค์ประกอบ	ระดับคะแนน					
	0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
Trend : T	ไม่มีข้อมูล/ ตัวชี้วัดตาม มิติของ การประเมินผล หรือไม่ ตัวชี้วัด ใดที่แสดง แนวโน้ม	มีรายงาน ข้อมูล/ ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปี ขึ้นไป และ มีตัวชี้วัด เพียงบางส่วน (1-20%) ที่มีแนวโน้ม ในทางที่ดีขึ้น	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปี ขึ้นไป และ มีตัวชี้วัด เป็นส่วนน้อย (21-40%) ที่มีแนวโน้ม ในทางที่ดีขึ้น	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปี ขึ้นไป และ มีตัวชี้วัด ประมาณ ครึ่งหนึ่ง (41-60%) ที่มีแนวโน้ม ในทางที่ดีขึ้น	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปี ขึ้นไป และมี ตัวชี้วัด ส่วนใหญ่ (61-80%) ที่มีแนวโน้ม ในทางที่ดีขึ้น	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปี ขึ้นไป และมี ตัวชี้วัดเกือบ ทั้งหมด (81-100%) ที่มีแนวโน้ม ในทางที่ดีขึ้น
Comparison : C	ไม่มีรายงาน ข้อมูล เปรียบเทียบ/ ตัวชี้วัดทุกตัว ที่รายงาน มีผลลัพธ์ ด้อยกว่า กลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ที่นำมา เปรียบเทียบ และตัวชี้วัดผล การดำเนินงาน บางส่วน (1-20%) มีผลลัพธ์ ดีกว่า/เท่ากับ กลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ที่นำมา เปรียบเทียบ และตัวชี้วัดผล การดำเนินงาน ส่วนน้อย (21-40%) มีผลลัพธ์ ดีกว่า/เท่ากับ กลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ที่นำมา เปรียบเทียบ และตัวชี้วัดผล การดำเนินงาน ครึ่งหนึ่ง (41-60%) มีผลลัพธ์ ดีกว่า/เท่ากับ กลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ที่นำมา เปรียบเทียบ และตัวชี้วัดผล การดำเนินงาน ส่วนใหญ่ (61-80%) มีผลลัพธ์ ดีกว่า/เท่ากับ กลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ที่นำมา เปรียบเทียบ และตัวชี้วัดผล การดำเนินงาน เกือบทั้งหมด (81-100%) มีผลลัพธ์ ดีกว่า/เท่ากับ กลุ่มที่นำมา เปรียบเทียบ
Linkage : Li	ไม่มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ที่มีผลลัพธ์ ที่แสดงถึง ความสำเร็จใน การตอบสนอง พันธกิจของ หน่วยงาน/ องค์กร	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด บางส่วน (1-20%) ที่แสดงถึง ความสำเร็จใน การตอบสนอง พันธกิจของ หน่วยงาน/ องค์กร/ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่ คาดหวัง	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด เป็นส่วนน้อย (21-40%) ที่แสดงถึง ความสำเร็จใน การตอบสนอง พันธกิจ ของ หน่วยงาน/ องค์กร/ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่ คาดหวัง	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ประมาณ ครึ่งหนึ่ง (41-60%) ที่แสดงถึง ความสำเร็จใน การตอบสนอง พันธกิจของ หน่วยงาน/ องค์กร/ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ ที่คาดหวัง	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ส่วนใหญ่ (61-80%) ที่แสดงถึง ความสำเร็จใน การตอบสนอง พันธกิจของ หน่วยงาน/ องค์กร/ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ ที่คาดหวัง	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด เกือบทั้งหมด (81-100%) ที่แสดงถึง ความสำเร็จใน การตอบสนอง พันธกิจของ หน่วยงาน/ องค์กร/ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ ที่คาดหวัง

การประเมินและการให้คะแนน

จากระบบการให้คะแนนการประเมินคุณภาพการพยาบาลที่กำหนดข้างต้นดังกล่าว รายการประเมินต่างๆ ข้อ จึงมีคะแนนเต็มเท่ากับ 5 คะแนน และมีคะแนนภาพรวมของแบบประเมินคุณภาพแต่ละชุด ดังแสดงในตารางที่ 3.4

ตารางที่ 3.4 คะแนนภาพรวมของแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาล จำนวน 8 งาน

ลำดับ	แบบประเมิน	จำนวนข้อ รายการ ประเมิน	คะแนน เต็ม
1	การบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	32	160
2	การบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก	27	135
3	การบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน	23	115
4	การบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน	28	140
5	การบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก	28	140
6	การบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า	26	130
7	การบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลจิตเวช	26	130
8	การบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน	28	140

ขั้นตอนการคิดคะแนน

การคิดคะแนนผลการประเมินคุณภาพการพยาบาล ทั้ง 2 มิติ ประกอบด้วย ขั้นตอนการดำเนินการ 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพิจารณาให้คะแนน

1.1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล

การพิจารณาให้คะแนนการประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย

- 1) การให้คะแนนมิติกระบวนการ : แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล ส่วนที่ 1 โดยที่คะแนนของ A, D, L, I แต่ละตัวจะมีค่าคะแนนเท่ากับ 0 – 5 คะแนน การพิจารณาขึ้นอยู่กับผลการปฏิบัติงานตามรายการประเมินแต่ละข้อ การให้คะแนนเริ่มประเมินข้อรายการประเมิน ที่ละองค์ประกอบ โดยเริ่มที่ A ก่อนเป็นอันดับแรก หาก A = 0 คะแนน ไม่ต้องประเมิน D, L, I ต่อ ดังนั้น สรุปได้ว่าประเด็นพิจารณาใดที่ A = 0 คะแนน ผลการประเมินข้อนั้นจะได้เท่ากับ 0 คะแนนทั้งข้อ แต่หากผลการประเมิน A ได้คะแนน = 1 คะแนน ขึ้นไป ให้ประเมิน D, L, I ต่อจนครบทุกรายการ

- 2) การให้คะแนนมิติผลลัพธ์ : แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล ส่วนที่ 2 โดยที่คะแนนของ Le, T, C, Li แต่ละตัวจะมีค่าคะแนนเท่ากับ 0 – 5 คะแนน การพิจารณาขึ้นอยู่กับผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด/เป้าหมายที่กำหนดในแต่ละมิติของผลลัพธ์ ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผล คุณภาพ

การให้บริการ ประสิทธิภาพ และพัฒนาองค์กร การให้คะแนน เริ่มประเมินแต่ละมิติของผลลัพธ์ โดยเริ่มที่ Li ก่อนเป็นอันดับแรก โดยพิจารณาตัวชี้วัดที่รายงานในแต่ละกลุ่มว่ามีการรายงานครบถ้วน เชื่อมโยงสอดคล้องกับหมวดกระบวนการหรือไม่ หากไม่มีรายงาน คะแนน Li จะ = 0 ในกรณีนี้ ไม่ต้องประเมิน Le, T, C แต่ถ้ามีรายงานให้พิจารณา Le, T, C ตามเกณฑ์ ดังนั้น สรุปได้ว่าประเด็นพิจารณาใดที่ Li = 0 คะแนน ผลการประเมินข้อนั้นจะได้เท่ากับ 0 คะแนนทั้งข้อ แต่หาก Li ได้คะแนน = 1 คะแนนขึ้นไป ให้ประเมิน Le, T, C ต่อจนครบทุกรายการ

1.2 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล (8 งาน)

การประเมินมาตรฐานการบริการพยาบาล เป็นการประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐานการบริการพยาบาล ของหน่วยงานบริการพยาบาล ทั้ง 8 งาน ประกอบด้วย

1) มิติกระบวนการ ได้แก่

ก. แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับหน่วยงาน : ส่วนที่ 1

ข. แบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลของทุกหน่วยงาน : ส่วนที่ 2

การให้คะแนนมิติกระบวนการ ทั้งส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 โดยที่คะแนนของ A, D, L, I แต่ละตัวจะมีค่าคะแนนเท่ากับ 0 - 5 คะแนน การพิจารณาขึ้นอยู่กับผลการปฏิบัติงานตามรายการประเมินแต่ละข้อ การให้คะแนน เริ่มประเมินแต่ละข้อรายการประเมินโดยเริ่มที่ 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 : แบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาล ส่วนที่ 3 การให้คะแนนมิติผลลัพธ์ (เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล) โดยที่คะแนนของ Le, T, C, Li แต่ละตัวจะมีค่าคะแนนเท่ากับ 0 - 5 คะแนน การพิจารณาขึ้นอยู่กับผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด/เป้าหมายที่กำหนดของแต่ละข้อ การให้คะแนนเริ่มประเมินแต่ละประเด็นพิจารณาโดยเริ่มที่ Li ก่อนเป็นอันดับแรก โดยพิจารณาตัวชี้วัดที่รายงานในแต่ละกลุ่มว่ามีการรายงานครบถ้วน เชื่อมโยงสอดคล้องกับหมวดกระบวนการหรือไม่ หากไม่มีรายงาน คะแนน Li จะ = 0 ในกรณีนี้ ไม่ต้องประเมิน Le, T, C แต่ถ้ามีรายงานให้พิจารณา Le, T, C ตามเกณฑ์ ดังนั้น สรุปได้ว่าประเด็นพิจารณาใดที่ Li = 0 คะแนน ผลการประเมินข้อนั้นจะได้เท่ากับ 0 คะแนนทั้งข้อ แต่หาก Li ได้คะแนน = 1 คะแนนขึ้นไป ให้ประเมิน Le, T, C ต่อจนครบทุกรายการ

ขั้นตอนที่ 2 การคำนวณคะแนน

การคำนวณคะแนนจากการประเมินคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล จำเป็นต้องคำนวณทั้งแบบรายข้อและภาพรวม เพื่อนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ โดยนำไปเป็นปัจจัยนำเข้า (Input) สำหรับการวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ทั้งระดับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปี เพื่อยกระดับคุณภาพการพยาบาล และก้าวสู่ความเป็นเลิศอย่างต่อเนื่อง โดยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

2.1 การคำนวณรายข้อ

ทุกข้อรายการประเมิน ในมิติกระบวนการ ซึ่งพิจารณาให้คะแนนโดยใช้ A, D, L, I และมิติผลลัพธ์ ซึ่งพิจารณาให้คะแนนโดยใช้ Le, T, C, Li จะมีคะแนน = 1 - 5 คะแนน ให้คิดคะแนนที่ละข้อ โดยนำค่าคะแนนของ A, D, L, I หรือ Le, T, C, Li ที่ได้มาบวกรวมกัน แล้วหารด้วย 4 นำผลลัพธ์ที่ได้จากการคำนวณ คือ คะแนนของข้อนั้นๆ

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

ตั้งสูตรการคำนวณต่อไปนี้

$$\text{คะแนนรายข้อมิติกระบวนการ} = \frac{A+D+L+I}{4} = X$$

- หาก $X > A$ ให้ใช้คะแนนของ A

$$\text{คะแนนรายข้อมิติผลลัพธ์} = \frac{Le+T+C+Li}{4} = Y$$

- หาก $Y > Le$ ให้ใช้คะแนนของ Le

หมายเหตุ ข้อใด ๆ ที่ $A = 0$ คะแนน และข้อใด ๆ ที่ $Le = 0$ คะแนน ไม่ต้องนำมาเข้าสู่ตรรกะคะแนน แต่ให้ใช้ค่า 0 คะแนน เป็นคะแนนของข้อนั้น ๆ และนำไปรวมคะแนน ตอนคิดคะแนนภาพรวมของแบบประเมินทั้งชุด

ตัวอย่างการคิดคะแนนมิติกระบวนการ

กรณีที่ 1 ส่วนที่ 1 ข้อ 1. ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดทิศทางองค์กรพยาบาลและทิศทางการบริหารการพยาบาล ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานฯ

หากพบว่าผลการประเมิน ได้คะแนนดังนี้

$$\begin{aligned} A &= 3 \\ D &= 2 \\ L &= 1 \\ I &= 1 \end{aligned}$$

วิธีการคิดคะแนนของข้อนี้ คือ

$$1) \text{ นำคะแนนที่ได้มารวมกัน} = 3 + 2 + 1 + 1 = 7$$

$$2) \text{ นำผลคะแนนจาก 1) มาหารด้วย 4} = \frac{7}{4} = 1.7$$

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

$$4) \text{ สรุปคะแนนของข้อนี้} = 2 \text{ คะแนน}$$

กรณีที่ 2 ส่วนที่ 1 ข้อ 1. ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดทิศทางองค์กรพยาบาลและทิศทางการบริหารการพยาบาล ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานฯ

หากพบว่าผลการประเมิน ได้คะแนนดังนี้

$$\begin{aligned} A &= 3 \\ D &= 5 \\ L &= 4 \\ I &= 3 \end{aligned}$$

วิธีการคิดคะแนนของข้อนี้ คือ

- 1) นำคะแนนที่ได้มารวมกัน = $3 + 5 + 4 + 3 = 15$
- 2) นำผลคะแนนจาก 1) มาหารด้วย 4 = $\frac{15}{4} = 3.75$
- 3) นำผลการคำนวณจาก 2) มาพิจารณาสรุปคะแนน ผลคะแนนที่คำนวณได้ของข้อนี้ = 3.75 ปัดเป็นจำนวนเต็ม = 4 คะแนน ซึ่งมากกว่าคะแนนของ A ที่มีค่า = 3 ดังนั้นให้ยึดตามค่าคะแนนของ A
- 4) สรุปคะแนนของข้อนี้ = 3 คะแนน

ตัวอย่างการคิดคะแนนมิติผลลัพธ์

กรณีที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ หากพบว่าผลการประเมินได้คะแนนดังนี้

$$\begin{aligned} Le &= 4 \\ T &= 2 \\ C &= 2 \\ Li &= 4 \end{aligned}$$

วิธีการคิดคะแนนของข้อนี้ คือ

- 1) นำคะแนนที่ได้มารวมกัน = $4 + 2 + 2 + 4 = 12$
- 2) นำผลคะแนนจาก 1) มาหารด้วย 4 = $\frac{12}{4} = 3$
- 3) นำผลการคำนวณจาก 2) มาพิจารณาสรุปคะแนน ผลคะแนนที่คำนวณได้ของข้อนี้ = 3 ซึ่งไม่มากกว่าคะแนนของ Le ที่มีค่า = 4 ดังนั้นให้ใช้ค่าคะแนนที่ได้จากการคำนวณ
- 4) สรุปคะแนนของข้อนี้ = 3 คะแนน

กรณีที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลในภาพรวม หากพบว่าผลการประเมินได้คะแนนดังนี้

$$\begin{aligned} Le &= 2 \\ T &= 4 \\ C &= 3 \\ Li &= 4 \end{aligned}$$

วิธีการคิดคะแนนของข้อนี้ คือ

- 1) นำคะแนนที่ได้มารวมกัน = $2 + 4 + 3 + 4 = 13$

$$2) \text{ นำผลคะแนนจาก 1) มาหารด้วย } 4 = \frac{13}{4} = 3.2$$

ปัดเป็นจำนวนเต็ม = 3 คะแนน

3) นำผลการคำนวณจาก 2) มาพิจารณาสรุปคะแนน ผลคะแนน

ที่คำนวณได้ของข้อนี้ = 3 ซึ่งมากกว่าคะแนนของ Le ที่มีค่า = 2 ดังนั้นให้
ใช้ค่าคะแนนของ Le

4) สรุปคะแนนของข้อนี้ = 2 คะแนน

2.2 การคำนวณคะแนนภาพรวม

การคำนวณคะแนนภาพรวมของการประเมินคุณภาพการพยาบาล ตามมาตรฐาน
การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เป็นการแสดงภาพรวมผลการประเมินของแต่ละหน่วยงานบริการ
พยาบาล ไม่สามารถนำคะแนนของทุกๆ หน่วยงานมารวมเป็นคะแนนขององค์กรพยาบาลได้ เนื่องจาก
เป็นระบบการประเมินภายในโรงพยาบาล/ภายในหน่วยงาน ซึ่งจุดเน้นในมาตรฐานของงานบริการ
พยาบาลแต่ละงานมีความแตกต่างกัน **สำหรับคะแนนขององค์กรพยาบาลให้คิดเฉพาะคะแนนที่ได้
จากการประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลเท่านั้น** และใช้เป็นคำตอบสำหรับผลการประเมิน
ขององค์กร/กลุ่มการพยาบาลโดยภาพรวม โดยทุกหน่วยงานบริการพยาบาลและองค์กรพยาบาล
ดำเนินการคิดคะแนนภาพรวม ดังนี้

1) รวมคะแนนทุกข้อรายการประเมิน หลังจากที่ได้คิดคะแนนรายข้อเสร็จ
เรียบร้อยแล้ว โดยต้องไม่ลืมนำคะแนนข้อที่ได้ 0 คะแนน มาบวกรวมกันเป็นคะแนนของ
แบบประเมินทั้งชุดของแต่ละงาน แล้วเทียบบัญญัติไตรยางศ์เป็นค่าร้อยละตามสูตร ดังนี้

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

2) แปลผลลักษณะและสถานการณ์การพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานบริการ
พยาบาล/องค์กรพยาบาล โดยนำค่าร้อยละที่คำนวณได้ ไปเทียบกับคำอธิบายลักษณะของระดับ
การพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน ดังรายละเอียดในหัวข้อ “การแปลผลการประเมินคุณภาพการพยาบาล”

การแปลผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

หลังจากที่องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล ทุกหน่วยงานได้ประเมินคุณภาพ
การพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต พ.ศ. 2556 โดยใช้เครื่องมือ คือ แบบ
ประเมินคุณภาพบริการพยาบาล และคำนวณคะแนนรายข้อ พร้อมทั้งคิดคะแนนภาพรวมขององค์กร/
หน่วยงานบริการพยาบาลเสร็จเรียบร้อยแล้ว องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล แต่ละหน่วยงาน
สามารถแปลผลการประเมินได้ด้วยตนเอง โดยนำคะแนนภาพรวม ขององค์กร/หน่วยงานบริการ
พยาบาล แต่ละหน่วยงานที่คิดเป็นร้อยละไปเทียบกับคำอธิบายคำอธิบายผลการประเมินองค์กร/
หน่วยงานบริการพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 3.5

ตารางที่ 3.5 คำอธิบายผลการประเมินองค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล

ร้อยละ	ผลการประเมินองค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล
0-30 %	<p>องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาลอยู่ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนาและการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานเบื้องต้น ซึ่งการนำสู่การปฏิบัติยังล่าช้าและยังไม่เห็นความก้าวหน้าของการพัฒนา ความพยายามในการปรับปรุงคุณภาพยังคงเป็นกระบวนการผสมผสานระหว่างการแก้ปัญหาและการเริ่มต้นพัฒนาคุณภาพทั่วไป</p> <p>มีการรายงานผลการพัฒนาในหน่วยงานหรือบางเรื่องที่สำคัญที่จะบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจขององค์กรแต่ยังไม่เห็นแนวโน้ม และไม่มีข้อมูลเปรียบเทียบ</p>
30.01-40.00 %	<p>องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาลแสดงถึงประสิทธิผลของการปฏิบัติที่ตอบสนองข้อกำหนดที่สำคัญตามมาตรฐาน แต่ในบางพื้นที่/บางหน่วยงานยังอยู่ในระยะเริ่มต้นของการนำสู่การปฏิบัติ องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาลได้พัฒนา /ปรับปรุงคุณภาพโดยทั่วไปให้มีความก้าวหน้าจากเดิม</p> <p>มีการรายงานผลการพัฒนาในหลายหน่วยงานสำคัญตามมาตรฐานและพันธกิจขององค์กร ผลงานบางเรื่องอยู่ในระดับดี เริ่มมีข้อมูลเปรียบเทียบ และเริ่มมีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น</p>
40.01-50.00 %	<p>องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล แสดงถึงประสิทธิผลของการปฏิบัติที่ตอบสนองข้อกำหนดที่สำคัญตามมาตรฐานเป็นส่วนใหญ่ และดำเนินการอย่างเป็นระบบ ถึงแม้ในบางพื้นที่/บางหน่วยงานจะยังอยู่ในระยะเริ่มต้นของการนำสู่การปฏิบัติ กระบวนการสำคัญอยู่ในระยะเริ่มต้นที่จะเป็นการประเมินและพัฒนาอย่างเป็นระบบ</p> <p>มีรายงานผลการดำเนินการซึ่งมีผลลัพธ์ที่ดีในหลายหน่วยงานสำคัญที่จะสามารถบรรลุผลสำเร็จตามพันธกิจขององค์กร มีการข้อมูลเปรียบเทียบ และผลการดำเนินการในเรื่องที่สำคัญ มีแนวโน้มที่ดีขึ้น</p>
50.01-60.00 %	<p>องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล แสดงถึงประสิทธิผลของการปฏิบัติที่ตอบสนองข้อกำหนดตามมาตรฐานอย่างครบถ้วน และดำเนินการอย่างเป็นระบบ แต่การนำสู่การปฏิบัติอาจแตกต่างกันในบางพื้นที่/บางหน่วยงาน มีการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงกระบวนการหลัก (สำคัญ) ให้ดีขึ้น สามารถบรรลุ/ตอบสนองความต้องการขององค์กร</p> <p>มีรายงานผลการดำเนินการที่ดีขึ้น โดยเฉพาะผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ และกระบวนการหลักตามมาตรฐาน และมีผลการดำเนินการที่ดีกว่าค่าเปรียบเทียบ โดยไม่มีแนวโน้มในเชิงลบ</p>

ร้อยละ	ผลการประเมินองค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล
60.01-70.00%	<p>องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล แสดงถึง ประสิทธิภาพของการปฏิบัติที่ตอบสนองข้อกำหนดตามมาตรฐานอย่างครบถ้วน และดำเนินการอย่างเป็นระบบ นำสู่การปฏิบัติได้อย่างดี ตอบสนองข้อกำหนดที่สำคัญทั้งหมดตามมาตรฐาน มีกระบวนการประเมินผลการดำเนินการตามหลักฐานที่เป็นจริงอย่างเป็นระบบ และเกิดการเรียนรู้ขององค์กร รวมถึง เกิดนวัตกรรมซึ่งส่งผลในการปรับปรุง ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพของกระบวนการหลัก (สำคัญ) ของการดำเนินการ</p> <p>มีรายงานผลการดำเนินการที่ดีขึ้น โดยเฉพาะผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ และกระบวนการหลักตามมาตรฐาน และแสดงถึงการเป็นหน่วยงานที่เข้มแข็ง มีความโดดเด่นในเชิงเปรียบเทียบ และเทียบเคียงคุณภาพ มีการรายงานผลลัพธ์ที่มีแนวโน้มที่ดี และ/หรือผลงานที่ดีในหน่วยงานสำคัญเป็นส่วนใหญ่</p>
70.01-80.00%	<p>องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล แสดงถึง การปฏิบัติตามประเด็นสำคัญที่กำหนดเพิ่มขึ้น (มากกว่าที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน) ซึ่งบ่งบอกได้จากการวัดและประเมิน การนำสู่การปฏิบัติที่ดี และหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านนวัตกรรมในพื้นที่/หน่วยงาน ส่วนใหญ่ มีการเรียนรู้ขององค์กร รวมถึงนวัตกรรม และการแลกเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารจัดการและการบูรณาการ การปฏิบัติตามมาตรฐานและความต้องการขององค์กรเป็นที่ประจักษ์</p> <p>มีรายงานผลการดำเนินการที่ดีขึ้น โดยเฉพาะผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ และกระบวนการหลักตามมาตรฐาน เช่นเดียวกับผลลัพธ์ของแผนปฏิบัติการต่าง ๆ ที่กำหนด ผลงานของหน่วยงานสำคัญส่วนใหญ่ มีแนวโน้มที่ดีขึ้น สอดคล้องกับมาตรฐาน และการบรรลุผลตามพันธกิจขององค์กร และองค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาลนั้นๆ ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้นำในการทำงานที่เป็นระบบในบางพื้นที่</p>
80.01-90.00%	<p>องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล แสดงถึงการปฏิบัติตามประเด็นสำคัญที่กำหนดเพิ่มขึ้น (มากกว่าที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน) รวมถึงนวัตกรรม การนำสู่การปฏิบัติที่เป็นเลิศ การวัดและประเมินผลในระดับดี ถึงดีเลิศในหน่วยงานส่วนใหญ่ มีหลักฐานเชิงประจักษ์ของการบูรณาการ มีการใช้การวิเคราะห์องค์กร การเรียนรู้ขององค์กร และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติการที่เป็นเลิศเป็นกลยุทธ์หลักในการจัดการ</p> <p>มีรายงานผลการดำเนินการที่ดีขึ้น โดยเฉพาะผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญเป็นส่วนใหญ่ รวมถึง การวางแผนในอนาคต ผลลัพธ์แสดงถึงผลงานขององค์กรในระดับดีเลิศ และการเป็นผู้นำในการทำงานที่เป็นระบบ ผลลัพธ์แสดงแนวโน้มที่ดีอย่างยั่งยืนในหน่วยงานสำคัญส่วนใหญ่ ตามมาตรฐาน และการบรรลุผลตามพันธกิจขององค์กร</p>

ร้อยละ	ผลการประเมินองค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล
90.01-100.00%	<p>องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล แสดงถึงการดำเนินการที่เหนือกว่ามาตรฐานอย่างโดดเด่นโดยมีจุดเน้นที่นวัตกรรม การนำสู่การปฏิบัติอย่างเต็มที่ และแสดงถึงการวัดและประเมินผลที่เป็นเลิศและยั่งยืน มีการบูรณาการ การพัฒนาตามความต้องการขององค์กร การวิเคราะห์องค์กร การแลกเปลี่ยน เรียนรู้สู่นวัตกรรม และการแลกเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศอย่าง กว้างขวาง</p> <p>มีรายงานผลการดำเนินการที่ดีขึ้น แสดงผลลัพธ์อย่างครบถ้วน ทั้งด้าน ผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญส่วนใหญ่ กระบวนการหลัก/กระบวนการ สำคัญตามมาตรฐาน แผนปฏิบัติการต่าง ๆ ที่กำหนด รวมถึง การวางแผนใน อนาคต ผลลัพธ์แสดงถึงผลงานขององค์กรในระดับดีเลิศ เช่นเดียวกับองค์กร ระดับชาติและระดับโลก ผลลัพธ์แสดงแนวโน้มที่ดีอย่างยั่งยืนในทุกหน่วยงาน สำคัญ ตามมาตรฐาน และการบรรลุผลตามพันธกิจขององค์กร</p>

ข้อควรพิจารณา

หลังจากองค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาลทุกหน่วยงานได้ประเมินคุณภาพ การพยาบาล โดยให้คะแนนรายข้อ และรวมคะแนนภาพรวมขององค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาลเสร็จ เรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งนำผลคะแนนในภาพรวม มาคิดเป็นค่าร้อยละ แล้วนำค่าที่ได้ไปเทียบคำอธิบาย ลักษณะของระดับการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน ในตารางที่ 3.5 หากพบว่า ไม่ตรงกับลักษณะ การพัฒนาของ องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล แสดงว่า อาจเกิดความคลาดเคลื่อนในการประเมิน ข้อรายการต่างๆ ซึ่งสามารถคลาดเคลื่อนได้ในทุกๆองค์ประกอบ ทั้ง A, D, L, I และ Le, T, C, Li ดังนั้น ขอให้ผู้รับผิดชอบทบทวนทำความเข้าใจรายการประเมินทุกข้อรายการอีกครั้งหนึ่ง หากจำเป็น อาจต้อง ประเมินใหม่ตั้งแต่ต้น ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ขององค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาลในการนำผล การประเมินคุณภาพการพยาบาลไปใช้พัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องต่อไป

บทที่ 4

การประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตสู่การปฏิบัติ

นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา

ความสัมพันธ์ของมาตรฐานกับการประเมินคุณภาพการพยาบาล

การประเมินคุณภาพการพยาบาล มีเป้าหมายหลักเพื่อทราบข้อมูลสถานภาพการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลว่าเป็นไปตามเกณฑ์ของมาตรฐานการพยาบาลหรือไม่ ฉะนั้นก่อนดำเนินการประเมินคุณภาพ สถานบริการสุขภาพต้องใช้มาตรฐานการพยาบาลเป็นเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ครบทุกหน่วยบริการพยาบาลก่อน เมื่อพัฒนามาเป็นช่วงเวลาหนึ่งจนมีความมั่นใจว่าหน่วยบริการพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด จึงดำเนินการประเมินคุณภาพการพยาบาล

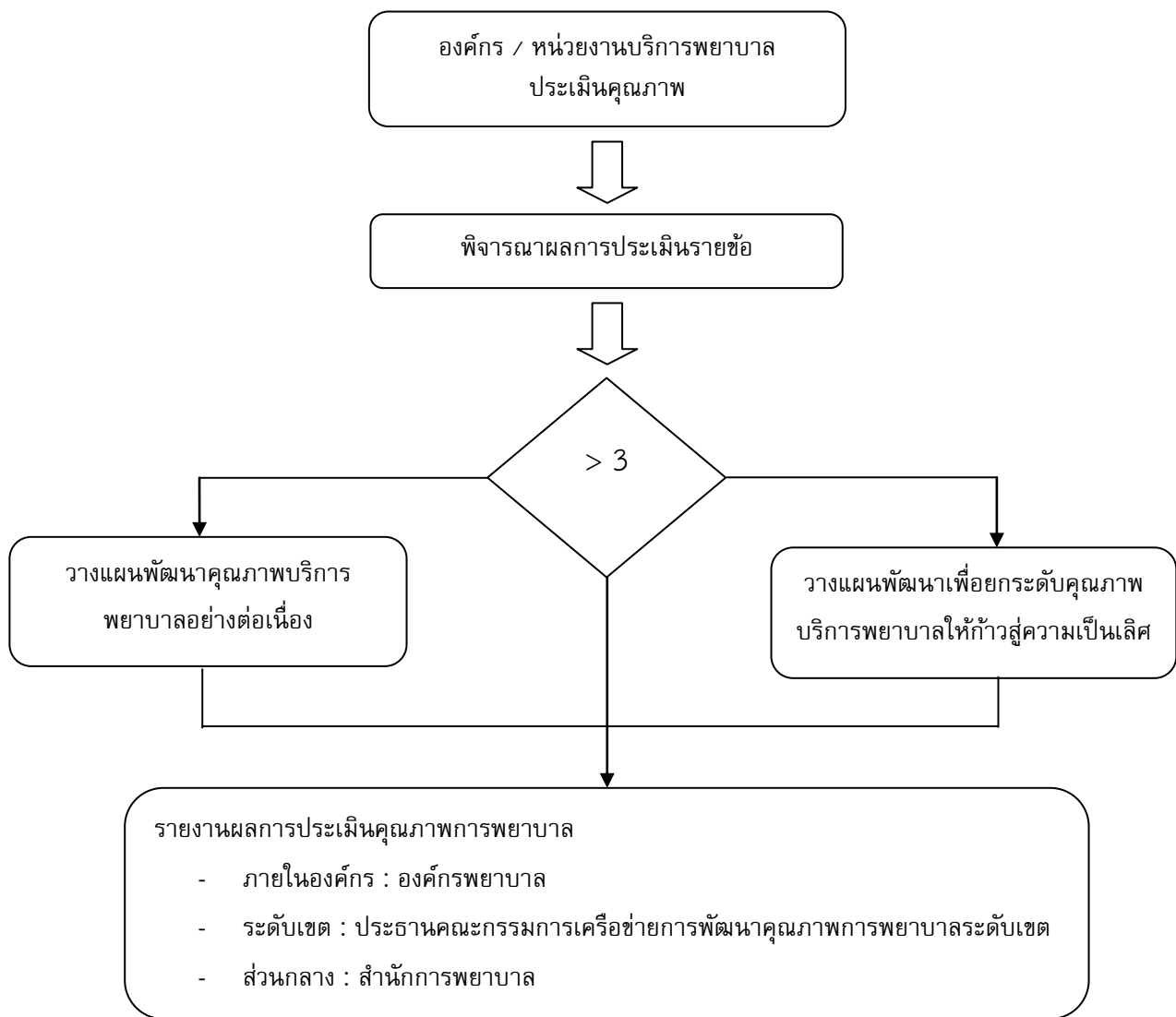
การประเมินคุณภาพการพยาบาลเป็นการติดตามความก้าวหน้า และประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยบริการพยาบาลเป็นระยะ ๆ การประเมินนี้ไม่ใช่การ Check list ที่จะบอกว่าสิ่งที่เราทำอยู่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง แต่เป็นการสะท้อนภาพบริการพยาบาลว่าเป็นกระบวนการที่ดีหรือไม่ โดยให้ผู้ประเมินมาช่วยยืนยันการประเมินคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานด้วยตนเอง เป็นการประเมินทั้งระบบที่เกี่ยวข้อง โดยการประเมินต้องประเมินความครบถ้วนของการบริการพยาบาลของผู้ให้บริการ การประเมินกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการบริการทั้งระบบที่ส่งผลให้งานบริการพยาบาลเกิดขึ้น การประเมินจึงรวมถึง การวิเคราะห์ระบบที่เกี่ยวข้องกับการทำให้บริการมีคุณภาพ โดยพิจารณาความเชื่อมโยงขององค์ประกอบในระบบประกันคุณภาพในการตอบสนองพันธกิจและเป้าหมายของหน่วยงาน ฉะนั้นผู้ประเมินต้องมีประสบการณ์ตรง และมีความรู้ในเกณฑ์มาตรฐานงานบริการพยาบาลนั้น ๆ เป็นอย่างดี จึงจะทำหน้าที่ประเมินได้สมบูรณ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน และระบบงานที่เกี่ยวข้องที่ต้องคำนึงถึงในการประเมิน แล้วจึงตัดสินใจให้คะแนนตามเกณฑ์ประเมิน

การนำผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลไปใช้ประโยชน์

การดำเนินงานคุณภาพการพยาบาลต้องดำเนินการโดยผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการพยาบาล นั้น ๆ ทั้งนี้ การดำเนินงานประเมินคุณภาพควรดำเนินการหลังจากได้นำมาตรฐานการพยาบาลมาเป็นเกณฑ์การพัฒนางานในหน่วยงานให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานแล้วทุกหน่วยงาน หลังจากประเมินโดยทีมประเมินในหน่วยงานแล้ว พบว่าผลการประเมินมีการพัฒนาเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานแล้ว คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมีความต้องการจะทราบว่าการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลภายในองค์กรพยาบาลต้องการการยืนยันจากผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในงานบริการแต่ละหน่วยงานมาร่วมการพิจารณาประเมินทุกงาน/หน่วยงานบริการ พร้อมทั้งทำความเข้าใจงานบริการขององค์กรพยาบาลทั้งระบบ โดยพิจารณาความเชื่อมโยงของการบริการพยาบาลที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่องในทุกจุดบริการ การมีส่วนร่วมดูแลของทีมสหวิชาชีพ และระบบบริการที่ต้องจัดให้มีในแต่ละหน่วยบริการฯ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาสรุปเป็นประเด็นในการปรับปรุง/

พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในภาพรวมของทั้งองค์กรให้มีคุณภาพ แสดงถึงบริการที่สร้างคุณค่า บรรทัดฐาน และพฤติกรรมบริการให้เกิดขึ้นสำหรับผู้ให้บริการ เพื่อมุ่งผลลัพธ์ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับ ผู้รับบริการและก้าวสู่ความเป็นเลิศได้ในอนาคต

การนำผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลไปใช้ประโยชน์ แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ดังแสดงในแผนภาพที่ 4.1



แผนภาพที่ 4.1 การนำผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลไปใช้ประโยชน์

1. การวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

การวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อเสริมสร้างระบบ/กระบวนการดำเนินการให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ และเป็นไปตามข้อกำหนดของ มาตรฐานบริการพยาบาลสำหรับองค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล ที่มีผลการประเมินรายชื่อส่วนใหญ่ <ระดับ 3 มีแนวทางดำเนินการ ดังนี้

1.1 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 4.1 และตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.1 ตัวอย่างการรวบรวมข้อรายการประเมินมิติกระบวนการที่ได้คะแนน <3 (การบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน)

องค์ประกอบ การประเมิน	ข้อรายการประเมิน			
	คะแนน 0	คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
A	-	6,14	9,10,11,12,13,15,16,17, 18,19,20,21,22,23,24	1,2,3,4,5,7,8,
D	-	6,14	9,10,11,12,13,15,16,17, 18,19,20,21,22,23,24	1,2,3,4,5,7,8,
L	14	6	9,10,11,12,13,15,16,17, 18,19,20,21,22,23,24	1,2,3,4,5,7,8,
I	14	6	9,10,11,12,13,15,16,17, 18,19,20,21,22,23,24	1,2,3,4,5,7,8,

ตารางที่ 4.2 ตัวอย่างการรวบรวมข้อรายการประเมินมิติผลลัพธ์ที่ได้คะแนน <3 (การบริการพยาบาล จิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน)

องค์ประกอบ การประเมิน	ข้อรายการประเมิน			
	คะแนน 0	คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
Le	-	26,28	25	27
T	25	28	26,27	-
C	25,26,27,28	-	-	-
Li	26,28	25	27	-

1.2 นำรายการประเมินส่วนขาดเพื่อพัฒนาในทุกงานที่รวบรวมได้ทั้งหมดจากข้อ 1 มาจัดลำดับความสำคัญ โดยมีติกระบวนการพิจารณาข้อรายการประเมินที่ A (Approach) ได้คะแนนต่ำสุด ส่วนมิติผลลัพธ์พิจารณา ข้อที่ Le (Performance Level) ได้คะแนนต่ำสุด ให้จัดลำดับเป็นลำดับต้น ๆ ที่ต้องให้ความสำคัญ และนำมาจัดทำข้อมูล เพื่อประเมินส่วนขาดและวางแผนพัฒนางานบริการพยาบาล โดยวิเคราะห์เป็นรายข้อให้ครบทุกข้อ และวางแผนพัฒนาโดยให้วิเคราะห์จากรายงานการประเมินในแต่ละข้อ สำหรับตัวอย่างนี้เป็นเพียงตัวอย่างหนึ่งข้อของงานจิตเวชชุมชนตามตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงตัวอย่างการประเมินส่วนขาดและการวางแผนพัฒนาในข้อ 14 ของงานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน

ข้อ / รายการ	มี		ไม่มี	ประเด็นที่ค้นพบ	การพัฒนา
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์			
14. การประเมินภาวะสุขภาพจิตชุมชนเพื่อค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชครอบคลุมข้อกำหนด 1) การคัดกรองภาวะสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย 2) การประเมินภาวะสุขภาพสุขภาพจิตและวิธีปฏิบัติตนเมื่อเผชิญความเครียดของประชาชน		✓	✓	<p>A มีแบบคัดกรอง2Q,9Q แต่ไม่แยกตามกลุ่มวัย</p> <p>D มีการถ่ายทอดนำสู่การปฏิบัติ</p> <p>L ไม่มีการนำข้อมูลมาหารือกัน ทั้งข้อมูลตัวชี้วัดความครอบคลุมการคัดกรอง การจำแนกประเภทเปรียบเทียบแต่ละปี ผลลัพธ์ของการบริการ เป็นอย่างไรเพื่อนำสู่การปรับกระบวนการคัดกรอง</p> <p>I ไม่มีการประชุมหารือกันระหว่างทีมงาน รพสต. กับ รพช. เรื่องการคัดกรองต่างคนต่างทำ</p>	<p>A การทำข้อตกลงว่าจะใช้แบบประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพประเมินวิธีปฏิบัติตนเมื่อเผชิญความเครียดของประชาชน แยกตามกลุ่มวัยไว้ชัดเจน และจัดทำเป็นแนวปฏิบัติ</p> <p>D ประชุมเพื่อถ่ายทอดแนวปฏิบัติที่กำหนดขึ้นใหม่</p> <p>L ควรนำข้อมูลการคัดกรองแต่ละปีมาเปรียบเทียบดูแนวโน้มเพิ่มขึ้นหรือลดลง แล้วมาดูที่บริการว่าควรจัดบริการอย่างไร เพื่อสะท้อนลดเหตุของการเกิดผู้ป่วยเพิ่มขึ้น</p> <p>I ควรนัดทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลนำมาวางแผนพัฒนาบริการเพื่อแก้ปัญหาที่พบจากการคัดกรองและวิธีปฏิบัติตนเมื่อเผชิญความเครียดเพื่อนำมาปรับปรุงวิธีการคัดกรองให้ดีขึ้น</p>

1.3 จัดทำแผนพัฒนาโดยนำผลการประเมินมาวิเคราะห์ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน หาจุดแข็ง และโอกาสพัฒนา โดยนำผลการประเมินมาเป็นข้อเสนอแนะการพัฒนา ถ้าเป็นจุดแข็งก็ส่งเสริมให้มีการดำเนินการต่อและพัฒนาให้มีการปฏิบัติให้เข้มแข็งมากขึ้น ถ้าเป็นจุดอ่อนก็นำมาเป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาตามตัวอย่างในตารางที่ 4.3 และจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องหลังจากมีการนำข้อเสนอแนะมาจัดกลุ่มเป็นหมวดใหญ่ ๆ แล้วนำมาจัดเรียงลำดับความสำคัญ แล้วจึงเลือกเรื่องที่สำคัญมาเป็นปัจจัยนำเข้า (Input) ของการจัดทำแผนพัฒนาแผนงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล พร้อมทั้งกำหนดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยจัดทำแผนแยกการพัฒนาเป็น 2 ระดับ

1) แผนระดับองค์กรพยาบาล แผนที่แต่ละหน่วยงานจัดทำแผนพัฒนาหลังการประเมินคุณภาพจะส่งไปที่กลุ่มการพยาบาล กลุ่มการพยาบาลจะนำแผนพัฒนาของทุกหน่วยงานมาวิเคราะห์ในภาพรวม และรวบรวมประเด็นพัฒนาจากแผนพัฒนาของทุกหน่วยงาน นำเรื่องใกล้เคียงกันมาจัดรวมหมวดเป็นเรื่องใหญ่ ๆ เพื่อจัดทำเป็นแผนรวมให้ทุกหน่วยงานพัฒนาไปพร้อมกัน ตั้งเป็นคณะกรรมการกลางที่เป็นตัวแทนจากทุกหน่วยงาน มาร่วมคิด วิเคราะห์ และจัดทำแผน ดำเนินการพัฒนาไปพร้อม ๆ กัน

2) แผนระดับหน่วยงาน แผนพัฒนาของหน่วยงานจะเลือกเฉพาะปัญหาที่มีสาเหตุที่แก้ไขได้ภายในหน่วยงานให้แต่ละหน่วยงานทำแผนพัฒนาเอง

3) การพัฒนาเพื่อปรับแก้ระบบหรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่น การพัฒนาอาจเกินอำนาจของผู้บริหารในหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาลจะต้องรับมาดำเนินการปรับแก้ โดยที่ผู้บริหารของกลุ่มการพยาบาล การจัดทำแผนพัฒนาต้องกำหนดกรอบเวลาดำเนินการให้สอดคล้องกับเวลาที่กำหนดไว้ และควรดำเนินการพัฒนาแผนให้แล้วเสร็จก่อนการประเมินครั้งใหม่

1.4 บรรจุแผนงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในแผนปฏิบัติการประจำปี (ซึ่งอาจใช้เวลามากกว่า 1 ปี) กำหนดเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ผ่านการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลที่ระดับ 3 คะแนนขึ้นไป

1.5 มอบหมายให้หัวหน้างาน/หัวหน้าหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบการพัฒนาตามแผนงาน/โครงการที่กำหนด โดยมีผู้บริหารการพยาบาล และคณะกรรมการบริหารองค์กรพยาบาลติดตาม กำกับ และสนับสนุนการพัฒนาให้มีความต่อเนื่อง และมีประสิทธิผล

2. การวางแผนพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลให้ก้าวสู่ความเป็นเลิศ

การวางแผนพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลให้ก้าวสู่ความเป็นเลิศ มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อให้องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล ยกระดับการพัฒนาคุณภาพสู่ความเป็นเลิศ เป็นองค์กร/หน่วยงานชั้นนำที่สามารถเป็นต้นแบบที่ดีให้แก่องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาลอื่น ๆ ทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภูมิภาค รวมถึงระดับประเทศ สำหรับองค์กรพยาบาล/หน่วยงานบริการพยาบาล ที่มีผลการประเมินคุณภาพบริหารและบริการพยาบาลในทุกข้อรายการประเมิน มีค่าคะแนน > 3 คะแนน หรือผลคะแนนในภาพรวม มากกว่าร้อยละ 60 ควรพิจารณาให้ความสำคัญกับการวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศต่อไปโดยดำเนินการ ดังนี้

2.1 องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาลทุกงานพิจารณารายละเอียดของทุก ๆ ประเด็นพิจารณา แล้ววางแผนกำหนดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้เหนือกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งหมดกระบวนการและหมวดผลลัพธ์

2.2 ทุกๆ ข้อรายการประเมินในหมวดกระบวนการ ให้มุ่งเน้นการพัฒนาในเชิงลึกใน ส่วนของ A (Approach) ให้เกิดกระบวนการทำงานที่เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ (Systematic Approach) และนำสู่การปฏิบัติทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ D (Deployment) ที่ครอบคลุมทั้งแนวกว้างและแนวลึก

2.3 ทุกๆ ข้อรายการประเมินในมิติกระบวนการ ให้เพิ่มกิจกรรมของ L (Learning) โดยสร้างกลไกการเรียนรู้ปัญหาที่เกิดจากการทำงานของทีมงาน และการพัฒนาเพื่อลดปัญหาและ กระบวนการพัฒนาที่มุ่งเน้นให้เกิดนวัตกรรมในกระบวนการให้บริการพยาบาล และเชื่อมโยงให้เห็น I (Integration) ที่มีความสอดคล้องและตอบสนองการดำเนินงานในทุกหมวด เกิดการบูรณาการ มาตรฐานการพยาบาลทั่วทั้งองค์กร

2.4 ทุกๆ ข้อรายการประเมินในมิติผลลัพธ์ ให้มุ่งเน้นการติดตามกำกับผลลัพธ์ การบริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการขององค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล สถานบริการสุขภาพนั้น ๆ (Li :Linkage) บรรลุเป้าหมายที่ทำตามวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Le : Performance Level) มีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ไม่มีแนวโน้มที่เป็นเชิงลบ หรือไม่ชัดเจน (T : Trend) และมีผลลัพธ์ที่ดีกว่า ค่าเปรียบเทียบที่เหมาะสม (C : Comparison)

การประเมินคุณภาพการพยาบาลจะเกิดประโยชน์สูงสุดได้นั้น ผู้ประเมินจะต้อง ดำเนินการอย่างเป็นกลางเปิดใจให้กว้าง ไม่อคติ ไม่ลำเอียง ไม่เข้าข้างตัวเอง ยอมรับฟังความคิดเห็น ของผู้อื่น และยึดเป้าหมายเพื่อการพัฒนา เพราะผลการประเมินเป็นตัวช่วยให้องค์กรและหน่วยงาน บริการพยาบาลมีการพัฒนา ยกระดับคุณภาพการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศได้อย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผล ให้ประชาชนผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เกิดความประทับใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ สร้างความ ภาคภูมิใจแก่บุคลากรทางการพยาบาล อันแสดงถึงคุณค่าของวิชาชีพพยาบาลที่มีต่อสังคมและ ประเทศชาติในที่สุด

การรายงานผลการประเมินคุณภาพการพยาบาล

องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล ควรจัดทำแผนการประเมินคุณภาพการพยาบาลให้ ชัดเจนและควรดำเนินการประเมิน อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลหรือคณะกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาล และส่งรายงานสรุปผลการประเมิน ดังนี้

1. หน่วยงานบริการพยาบาล ส่งผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลไปยังองค์กร พยาบาล โดยรายงานผลการประเมินทั้งรายข้อ และคะแนนภาพรวมของหน่วยงาน พร้อมทั้งแผนงาน / โครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้องค์กรพยาบาล / คณะกรรมการบริหารองค์กรพยาบาล รับทราบ ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน และนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนพัฒนาคุณภาพ การบริการพยาบาลในภาพรวมของทั้งองค์กรต่อไป

2. องค์กรพยาบาล ส่งสรุปผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลไปยังสำนักการพยาบาล โดยส่งเฉพาะผลการประเมินคุณภาพงานบริหารการพยาบาลระดับองค์กร และคิดคะแนนภาพรวมเป็น ร้อยละที่ประเมินได้ เพื่อการสนับสนุนการพัฒนาที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละพื้นที่และ

ใช้เป็นข้อมูลสถานการณ์การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของประเทศ รวมทั้งเพื่อการพัฒนา นโยบาย และยุทธศาสตร์บริการพยาบาลในอนาคต ข้อมูลและความถี่ของการรายงาน ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 การรายงานผลการประเมินคุณภาพการพยาบาล

ระดับการรายงาน	ข้อมูลที่รายงาน	ระยะเวลา/ความถี่
ภายในองค์กร - ทุกหน่วยงานบริการพยาบาล รายงานผลการประเมินไปยัง องค์กรพยาบาล	1. คะแนนผลการประเมินรายข้อ 2. ร้อยละของภาพรวมหน่วยงาน 3. แผนพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน	ปีละ 1-2 ครั้ง - ครั้งที่ 1 เดือนเมษายน - ครั้งที่ 2 เดือนตุลาคม
ภายนอกองค์กร 1. ส่วนกลาง : สำนักการพยาบาล	1. ผลการประเมินคุณภาพภายใน ของงานบริหารการพยาบาล ระดับองค์กร 2. ความต้องการการสนับสนุน จากส่วนกลาง	ปีละ 1 ครั้ง - ช่วงเดือนพฤศจิกายน (รายงานผลของการดำเนินงาน ในปีงบประมาณที่ผ่านมา)
2. ระดับเขต : ประธานคณะกรรมการ เครือข่ายการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลระดับเขต	1. ผลการประเมินคุณภาพภายใน ของงานบริหารการพยาบาล ระดับองค์กร 2. ความต้องการการสนับสนุน จากเครือข่ายระดับเขต	ปีละ 1 ครั้ง - ช่วงเดือนพฤศจิกายน (รายงานผลการดำเนินงานใน ปีงบประมาณที่ผ่านมา)

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์. (2551). **พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551**.
กรุงเทพฯ : บริษัทบียอนด์ พับลิชชิง.
- กรมสุขภาพจิตและสำนักงานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **มาตรฐานการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต**. พิจิตร : โรงพิมพ์พิจิตรการพิมพ์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลใน โรงพยาบาล**. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2545). **คู่มือการพัฒนาระบบการบริหารผลงานยุคใหม่**. กรุงเทพฯ : บริษัทเอช อาร์ เซ็นเตอร์ จำกัด.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2546). **การบริหารงานทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่**. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : บริษัท เอช อาร์ เซ็นเตอร์ จำกัด.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันทน์. (2545). **การจัดการทรัพยากรมนุษย์**. กรุงเทพฯ : บริษัท ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด (มหาชน).
- ดวงใจ รัตนธัญญา. (2545). **สุขศึกษา : หลักและกระบวนการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ** กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิคม มูลเมือง. (2544). **การส่งเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). **การบริหารการพยาบาล**. นนทบุรี : บริษัทประชุมช่าง จำกัด.
- รุจา ภูไพบูลย์ และเกียรติศรี สำราญเวชพร. (2542). **พยาบาลสารสนเทศ**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ นิตยบรรณการ.
- วีณา จีระแพทย์. (2544). **สารสนเทศทางการพยาบาลและทางสุขภาพ**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2548). **มาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับฉลองสิริราชสมบัติ ครบ 60 ปี**. นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (อัดสำเนา).
- สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2547). **การจัดการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ : บริษัทจิรวัดน์เอ็กซ์เพรส จำกัด.
- สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2549). **เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ 2549**. กรุงเทพฯ : บริษัทอินโนกราฟฟิกส์ จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2551). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สภาการพยาบาล. (2548). **ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องมาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ**. นนทบุรี : สภาการพยาบาล. (อัดสำเนา).

- สมชาย ภาคภาสมีวิวัฒน์. (2537). **การบริหารกลยุทธ์**. กรุงเทพฯ : บริษัท Zenith Broadcasting จำกัด.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ : บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล : แนวทางการประเมินคุณภาพภายใน**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **การประกันคุณภาพการพยาบาล : การประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพฯ : บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2550). **การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ**. กรุงเทพฯ : บริษัทวิชั่น พรินท์ แอนด์ มีเดีย จำกัด.
- อำนาจ แสงสว่าง. (2548). **การบริหารบุคคล**. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดทิพย์วิสุทธิ.
- Cascio, W.F. (2003). **Managing human resources**. North America : The McGraw – Hill Companies.
- Hoeman, S.P. (1989). **Rehabilitation nursing**. St. Louis : Mosby.
- Lack, R.W. (2001). **Safety, health, and asset protection**. Washington : Lewis Publishers.
- Maville, J.A., & Huerta, C.G. (2001). **Health promotion in nursing**. Columbia : Delmar.
- Murray, R., & Kijek, J.C. (1979). **Current perspectives in rehabilitation nursing**. London : The C.V. Mosby Company.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิและคณะทำงาน
พัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ผู้ทรงคุณวุฒิทดลองใช้แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

- | | | |
|-------------------|----------------|----------------------------------|
| 1. นางนิมิต | เชื้อทอง | โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ |
| 2. นางสาวราณี | พรมานะจรัสกุล | โรงพยาบาลสวนปรุง |
| 3. นางสาวเบญจวรรณ | สามสาลี | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ |
| 4. นางทิพย์พู่ | จันทน์เรืองทอง | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ |
| 5. นางนพพร | ธนามี | โรงพยาบาลน่าน |

รายชื่อคณะทำงานพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

- | | | |
|------------------|-------------|----------------------------------|
| 1. ดร.กาญจนา | จันทร์ไทย | ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล |
| 2. นางสาวประหยัด | ประภาพรหม | โรงพยาบาลสวนปรุง |
| 3. นางสาวศศิธร | สายชาลี | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ |
| 4. นางดารา | การะเกสร | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ |
| 5. นางสาวสุกัญญา | เตชะสุวรรณา | โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ |
| 6. นางชัมย์พร | พรธนาภพ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 7. นางไพศรี | ข้าคม | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |

ภาคผนวก ข

แบบฟอร์มการทดลองใช้แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

งานบริการพยาบาล.....โรงพยาบาล.....จังหวัด.....

วิธีการใช้การประเมินชุดนี้: ใช้คู่กับแบบประเมินคุณภาพ: การบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

1. ความเหมาะสมของรายการประเมิน หมายถึง

1.1 กรณีมิติกระบวนการ ช่องรายการและช้อย่อยในช่องรายการสอดคล้องกับมาตรฐานในข้อนั้นๆ และการเรียงช้อยตามลำดับความสำคัญมีความเหมาะสม ภาษาที่ใช้มีความชัดเจน เข้าใจตรงกัน

1.2 กรณีมิติผลลัพธ์ ช่องรายการและตัวชี้วัดในช่องรายการสอดคล้องกับมาตรฐานในข้อนั้นๆ ภาษาที่ใช้มีความชัดเจน เข้าใจตรงกัน

2. ความเหมาะสมของการให้คะแนน หมายถึง การประเมินในข้อนั้นๆสามารถให้คะแนนได้ ไม่ยุ่งยาก เข้าใจตรงกันทั้งผู้ประเมิน และผู้ถูกประเมิน

ลำดับ	รายการประเมิน	ความเหมาะสมของรายการประเมิน		ความเหมาะสมของการให้คะแนน		ชื่อแนวทาง/เอกสารที่แสดงต่อผู้ประเมิน	อื่น ๆ
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม (ระบุ)	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม (ระบุ)		
1	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดทิศทางองค์กรพยาบาล และทิศทางการบริหารการพยาบาล						
2	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการในการตรวจสอบภายในองค์กรโดยยึดหลักธรรมาภิบาล						

ลำดับ	รายการประเมิน	ความเหมาะสม ของรายการประเมิน		ความเหมาะสม ของการให้คะแนน		ชื่อแนวทาง/ เอกสารที่ แสดงต่อ ผู้ประเมิน	อื่น ๆ
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม (ระบุ)	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม (ระบุ)		
3	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการทบทวนผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาอย่างก้าวกระโดด						
4	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลดำเนินงานด้านความรับผิดชอบต่อสาธารณะ เพื่อลดความวิตกกังวลของชุมชน						
5	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ						
6	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดแนวทางการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญให้เกิดความเข้มแข็ง						
7	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์						
8	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาล						
9	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลจัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผน						
10	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลคาดการณ์ผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ						
11	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						

ลำดับ	รายการประเมิน	ความเหมาะสม ของรายการประเมิน		ความเหมาะสม ของการให้คะแนน		ชื่อแนวทาง/ เอกสารที่ แสดงต่อ ผู้ประเมิน	อื่น ๆ
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม (ระบุ)	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม (ระบุ)		
12	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดแนวทางในการสร้างความสัมพันธ์ กับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						
13	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						
14	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงาน						
15	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน						
16	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการจัดการสารสนเทศให้มีความพร้อมใช้ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน						
17	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการจัดการความรู้						
18	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดแนวทางการจัดระบบการบริหาร งานบุคคล						
19	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล						

ลำดับ	รายการประเมิน	ความเหมาะสม ของรายการประเมิน		ความเหมาะสม ของการให้คะแนน		ชื่อแนวทาง/ เอกสารที่ แสดงต่อ ผู้ประเมิน	อื่น ๆ
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม (ระบุ)	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม (ระบุ)		
20	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลมีระบบ/แนวทางการจ้างงานและความก้าวหน้าในงาน						
21	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล						
22	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนด แนวทางการสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาความก้าวหน้าในงาน						
23	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงาน						
24	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการสนับสนุน และการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาล						
25	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาล (Nursing Quality Assurance)						
26	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการตรวจสอบ และเฝ้าระวังการปฏิบัติการพยาบาล						
27	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางนิเทศทางการพยาบาล						

ลำดับ	รายการประเมิน	ความเหมาะสม ของรายการประเมิน		ความเหมาะสม ของการให้คะแนน		ชื่อแนวทาง/ เอกสารที่ แสดงต่อ ผู้ประเมิน	อื่น ๆ
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม (ระบุ)	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม (ระบุ)		
28	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการจัด กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล						
29	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจของการบริหารการ พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต						
30	ผลลัพธ์ด้านคุณภาพของการบริหารการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต						
31	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการบริหารการพยาบาลจิต เวชและสุขภาพจิต						
32	ผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กรของการบริหารการ พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต						

ภาคผนวก ค.

ผลการทดลองใช้แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

รายการข้อ ประเมิน	ความเหมาะสมของรายการ				ความเหมาะสมของการให้คะแนน		
	โรงพยาบาล ที่ประเมิน (แห่ง)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ค่า IOC	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ค่า IOC
1	5	4	1	0.80	5	0	1.00
2	5	4	1	0.80	5	0	1.00
3	5	5	0	1.00	5	0	1.00
4	5	5	0	1.00	5	0	1.00
5	5	4	1	0.80	5	0	1.00
6	5	5	0	1.00	5	0	1.00
7	5	4	1	0.80	5	0	1.00
8	5	4	1	0.80	5	0	1.00
9	5	5	0	1.00	5	0	1.00
10	5	5	0	1.00	5	0	1.00
11	5	5	0	1.00	5	0	1.00
12	5	5	0	1.00	5	0	1.00
13	5	5	0	1.00	5	0	1.00
14	5	5	0	1.00	5	0	1.00
15	5	5	0	1.00	5	0	1.00
16	5	5	0	1.00	5	0	1.00
17	5	5	0	1.00	5	0	1.00
18	5	5	0	1.00	5	0	1.00
19	5	5	0	1.00	5	0	1.00
20	5	5	0	1.00	5	0	1.00
21	5	5	0	1.00	5	0	1.00
22	5	5	0	1.00	5	0	1.00
23	5	5	0	1.00	5	0	1.00
24	5	5	0	1.00	5	0	1.00
25	5	5	0	1.00	5	0	1.00

รายการข้อ ประเมิน	ความเหมาะสมของรายการ				ความเหมาะสมของการให้คะแนน		
	โรงพยาบาล ที่ประเมิน (แห่ง)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ค่า IOC	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ค่า IOC
26	5	5	0	1.00	5	0	1.00
27	5	5	0	1.00	5	0	1.00
28	5	5	0	1.00	5	0	1.00
29	5	5	0	1.00	5	0	1.00
30	5	4	1	0.80	5	0	1.00
31	5	5	0	1.00	5	0	1.00
32	5	5	0	1.00	5	0	1.00

หมายเหตุ รายการประเมินแต่ละข้อมีรายละเอียดในบทที่ 1

ภาคผนวก ง.

แบบฟอร์มการให้คะแนนการประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล

โรงพยาบาล.....จังหวัด.....

รอบ...../ พ.ศ.

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง						ทีมประเมินคุณภาพ							
			0	1	2	3	4	5	รวม คะแนน รายข้อ	0	1	2	3	4	5	รวม คะแนน รายข้อ
ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับองค์กร : มิติกระบวนการ																
1.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนด ทิศทางองค์กรพยาบาลและทิศทาง การบริหารการพยาบาล	A														
		D														
		L														
		I														
2.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนด ระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดี ทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ ในการตรวจสอบภายในองค์กร โดยยึดหลักธรรมาภิบาล	A														
		D														
		L														
		I														
3.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนด ระบบ/แนวทางการทบทวนผลการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อทันต่อ เหตุการณ์ ซึ่งจะส่งผลให้เกิด การพัฒนาอย่างก้าวกระโดด	A														
		D														
		L														
		I														
4.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลดำเนินงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสาธารณะ เพื่อลดความวิตกกังวลของชุมชน	A														
		D														
		L														
		I														
5.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนด ระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมี จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	A														
		D														
		L														
		I														
6.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนด แนว ทางการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญให้เกิด ความเข้มแข็ง	A														
		D														
		L														
		I														

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง						ทีมประเมินคุณภาพ							
			0	1	2	3	4	5	รวม คะแนน รายข้อ	0	1	2	3	4	5	รวม คะแนน รายข้อ
7.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนด กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์	A														
		D														
		L														
		I														
8.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนด เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ด้านการ พยาบาล	A														
		D														
		L														
		I														
9.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลจัดทำ แผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผน เพื่อนำไปปฏิบัติ	A														
		D														
		L														
		I														
10.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลคาดการณ์ผล การดำเนินงานอย่างเป็นระบบ	A														
		D														
		L														
		I														
11.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดแนว ทางการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้ บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	A														
		D														
		L														
		I														
12.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนด แนวทางในการสร้างความสัมพันธ์ กับ ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	A														
		D														
		L														
		I														
13.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนด ระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	A														
		D														
		L														
		I														
14.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนด ระบบ/แนวทางการวัดผลการ ดำเนินงาน	A														
		D														
		L														
		I														

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง						ทีมประเมินคุณภาพ							
			0	1	2	3	4	5	รวม คะแนน รายชื่อ	0	1	2	3	4	5	รวม คะแนน รายชื่อ
15.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน	A														
		D														
		L														
		I														
16.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการจัดการสารสนเทศให้มีความพร้อมใช้ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน	A														
		D														
		L														
		I														
17.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการจัดการความรู้	A														
		D														
		L														
		I														
18.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดแนวทางการจัดระบบการบริหารงานบุคคล	A														
		D														
		L														
		I														
19.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล	A														
		D														
		L														
		I														
20.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลมีระบบ/แนวทางการจ้างงานและความก้าวหน้าในงาน	A														
		D														
		L														
		I														
21.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล	A														
		D														
		L														
		I														
22.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดแนวทางการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาความก้าวหน้าในงาน	A														
		D														
		L														
		I														

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบ การประเมิน	ประเมินตนเอง						ทีมประเมินคุณภาพ								
			0	1	2	3	4	5	รวม คะแนน รายชื่อ	0	1	2	3	4	5	รวม คะแนน รายชื่อ	
23.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงาน	A															
		D															
		L															
		I															
24.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการสนับสนุนและการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาล	A															
		D															
		L															
		I															
25.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาล (Nursing Quality Assurance)	A															
		D															
		L															
		I															
26.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการตรวจสอบและเฝ้าระวังการปฏิบัติการพยาบาล	A															
		D															
		L															
		I															
27.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางนิเทศทางการพยาบาล	A															
		D															
		L															
		I															
28.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการจัดกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	A															
		D															
		L															
		I															
	คะแนนรวมส่วนที่ 1		จากการประเมินตนเอง							จากทีมประเมินคุณภาพ							

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	ประเมินตนเอง						ทีมประเมินคุณภาพ							
			0	1	2	3	4	5	รวมคะแนนรายข้อ	0	1	2	3	4	5	รวมคะแนนรายข้อ
ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับองค์กร : มิติผลลัพธ์																
29.	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจขององค์กรพยาบาล	Le														
		T														
		C														
		LI														
30.	ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล	Le														
		T														
		C														
		LI														
31.	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของปฏิบัติการพยาบาล	Le														
		T														
		C														
		LI														
32.	ผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กร	Le														
		T														
		C														
		LI														
คะแนนรวมส่วนที่ 2			จากการประเมินตนเอง						จากทีมประเมินคุณภาพ							
คะแนนรวมส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2			จากการประเมินตนเอง						จากทีมประเมินคุณภาพ							

สรุปคะแนนรวม =คะแนน

ร้อยละของผลการประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล =

<p>หมายเหตุ</p> <p>ร้อยละของผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลขององค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล</p> <p>= $\frac{\text{คะแนนที่ได้}}{\text{คะแนนเต็มของแบบประเมินฯ}} \times 100$</p> <p>(คะแนนเต็มของแบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล = 160 คะแนน)</p>

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างแบบสอบถามความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก

แบบสอบถาม
ความพึงพอใจต่อการบริการ สำหรับงานผู้ป่วยนอก (OP VOICE)

กรุณาแสดงความคิดเห็นของท่านต่อบริการที่ท่านได้รับการมาโรงพยาบาล ในครั้งนี้เท่านั้น
ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าคำตอบที่ท่านเลือก และ/หรือกรอกข้อความลงในช่องว่าง

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ที่อยู่ปัจจุบัน : อำเภอ.....จังหวัด.....
2. เพศ 1. ชาย 1. หญิง
3. อายุ.....ปี
4. ท่านจบการศึกษาสูงสุด
 1. ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า 2. มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา 3. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
5. ผู้รับผิดชอบจ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือสิทธิคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลในครั้งนี้
 1. ชำระเงินเอง 2.สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 3. ประกันสังคม
 4. กองทุนทดแทน 5. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 6. อื่นๆ.....

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการนอนโรงพยาบาลของท่านในครั้งนี้

6. ทำไมท่านเลือกมารับการรักษาที่โรงพยาบาลนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)
 1. เดินทางสะดวก 2. มีเครื่องมือทันสมัย 3. มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
 4. ค่ารักษาไม่แพง 5. บริการรวดเร็วทันใจ 6. สถานที่สะดวกสบาย
 7. เคยเป็นผู้ป่วยเก่า รพ.นี้ 8. ส่งต่อมา 9. อยู่ในพื้นที่บริการบัตรทอง
7. ท่านได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็นและวิธีการรักษาหรือไม่
 1. ไม่ได้รับ 2. ได้รับ แต่ไม่ค่อยเข้าใจ 3. ได้รับ และเข้าใจดี
8. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา
 1. ไม่ได้รับคำแนะนำ 2. ได้รับ แต่ไม่ค่อยเข้าใจ
 3. ได้รับ และเข้าใจดี 4. ไม่ได้รับยา
9. ระยะเวลาการตรวจเลือด ปัสสาวะและอื่น ๆ
 1. นาน 2. ปานกลาง
 3. รวดเร็ว 4. ไม่ได้รับการตรวจ
10. ระยะเวลารอเอกซเรย์
 1. นาน 2. ปานกลาง
 3. รวดเร็ว 4. ไม่ได้เอกซเรย์

ตอนที่ 3 ความรู้สึกของท่านต่อบริการต่าง ๆ ในครั้งนี้

	พอใจมากที่สุด	พอใจมาก	พอใจปานกลาง	ไม่พอใจ	ประเมินไม่ได้
11. กิริยาของแพทย์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. แพทย์สนใจฟังคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. การตรวจร่างกายของแพทย์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. การซักประวัติและการเจ็บป่วยโดยพยาบาล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. การดูแลให้ความช่วยเหลือจากพยาบาลด้วยความมีน้ำใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. การตอบสนองอย่างรวดเร็วของพยาบาล เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ท่านมีโอกาสพูดคุยแสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. การให้ข้อมูล/คำแนะนำโดยพยาบาล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. กิริยามารยาทเจ้าหน้าที่อื่นๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. การแนะนำประชาสัมพันธ์ในการเข้าใช้บริการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ความสะดวกในการติดต่อหน่วยงานต่างๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ความสะดวกสบายโดยทั่วไป	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ความสะอาดของห้องส้วม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. คุณภาพบริการโดยรวมทุกด้าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นของท่านต่อบริการของโรงพยาบาล

26. ถ้าญาติหรือเพื่อนของท่านต้องมารับการตรวจรักษาตัวในโรงพยาบาล ท่านจะแนะนำให้มาโรงพยาบาลนี้ หรือไม่
 1. แนะนำ 1. ไม่แนะนำ 3. ไม่แน่ใจ
27. ถ้าท่านป่วยต้องเข้ารับการตรวจในโรงพยาบาลอีกและสามารถเลือกโรงพยาบาลอื่นได้ ท่านจะกลับมาโรงพยาบาลนี้อีกหรือไม่
 1. มา 2. ไม่มา 3. ไม่แน่ใจ
28. ท่านเห็นว่าโรงพยาบาลควรจะปรับปรุงคุณภาพบริการอะไรบ้าง เพื่อให้ผู้มาใช้บริการได้รับบริการที่ดี
 1).....
 2).....
 3).....
29. เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการท่านเป็นอย่างดีที่สุดในการมารับการตรวจที่โรงพยาบาลครั้งนี้ คือ
 1).....
 2).....
 3).....
30. ระยะเวลาที่ท่านมารับการตรวจตั้งแต่ยื่นบัตรจนถึงได้รับยาเป็นเวลา.....ชั่วโมง.....นาที

**ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
 ข้อคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปรับปรุงคุณภาพบริการของโรงพยาบาล**

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างแบบสอบถามความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการผู้ป่วยใน

แบบสอบถาม ความพึงพอใจต่อการบริการ สำหรับงานผู้ป่วยใน (IP VOICE)
--

กรุณาแสดงความคิดเห็นของท่านต่อบริการที่ท่านได้รับจากการมาโรงพยาบาล ในครั้งนี้เท่านั้น
ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าคำตอบที่ท่านเลือก และ/หรือกรอกข้อความลงในช่องว่าง

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ที่อยู่ปัจจุบัน : อำเภอ..... จังหวัด.....
2. เพศ 1. ชาย 1. หญิง
3. อายุ.....ปี
4. ท่านจบการศึกษาสูงสุด
 1. ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า 2. มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา 3. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
5. ผู้รับผิดชอบจ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือสิทธิคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลในครั้งนี้
 1. ชำระเงินเอง 2.สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 3. ประกันสังคม
 4. กองทุนทดแทน 5. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 6. อื่นๆ.....

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการนอนโรงพยาบาลของท่านในครั้งนี้

6. ทำไมท่านเลือกมารับการรักษาที่โรงพยาบาลนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)
 1. เดินทางสะดวก 2. อยู่ในเขตพื้นที่บริการของบัตรทอง 3. มีเครื่องมือทันสมัย
 4. มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 5. ค่ารักษาไม่แพง 6. บริการรวดเร็วทันใจ
 7. สถานที่สะดวกสบาย 8. เคยเป็นผู้ป่วยเก่า รพ.นี้ 9. ส่งต่อ (Refer) มารักษาที่ รพ.นี้
7. ท่านได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็นและวิธีการรักษาหรือไม่
 1. ไม่ได้รับ 2. ได้รับ แต่ไม่ค่อยเข้าใจ 3. ได้รับ และเข้าใจดี
8. ท่านได้รับการแจ้งผลการตรวจเลือด ปัสสาวะ เอกซเรย์ หรือไม่
 1. ไม่ได้รับ 2. ได้รับ แต่ไม่ค่อยเข้าใจ 3. ได้รับ และเข้าใจดี 4. ไม่ได้ตรวจ
9. ท่านได้รับการอธิบายเหตุผลที่ต้องผ่าตัดและรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัดหรือไม่
 1. ไม่ได้รับ 2. ได้รับ แต่ไม่ค่อยเข้าใจ 3. ได้รับ และเข้าใจดี 4. ไม่ได้ตรวจ
10. ท่านทราบหรือไม่ว่าใครคือแพทย์ที่รับผิดชอบดูแลรักษาท่าน
 1. ไม่ทราบ 2. ทราบ แต่ไม่รู้ชื่อแพทย์ 3. ทราบ และรู้ชื่อแพทย์

ตอนที่ 3 ความรู้สึกของท่านต่อบริการต่าง ๆ ในครั้งนี้

	พอใจมากที่สุด	พอใจมาก	พอใจปานกลาง	ไม่พอใจ	ประเมินไม่ได้
11. ความสะอาดของห้องที่ท่านนอน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ความสะดวกสบายภายในห้องที่ท่านนอน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. การประสานงานและความร่วมมือของเจ้าหน้าที่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ความสามารถของแพทย์ในการรักษาโรคที่ท่านเป็น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. การตรวจร่างกายโดยแพทย์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ความรวดเร็วในการที่แพทย์มาดูแลเมื่อท่านมีปัญหา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ความใส่ใจของแพทย์ในการดูแลท่าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. กิริยามารยาทของแพทย์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ความสามารถของพยาบาลในการให้การพยาบาล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ความรวดเร็วในการที่พยาบาลมาให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลอย่างมีน้ำใจและให้กำลังใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. การบอกกล่าวและขอความร่วมมือก่อนให้การพยาบาล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. การมีโอกาสดูแลแสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจกับพยาบาล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. คุณภาพบริการพยาบาลที่ได้รับในภาพรวม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นของท่านต่อบริการของโรงพยาบาล

26. ถ้าญาติหรือเพื่อนของท่านต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ท่านจะแนะนำให้มาโรงพยาบาลนี้ หรือไม่
 1. แนะนำ 2. ไม่แนะนำ 3. ไม่แน่ใจ
27. ถ้าท่านป่วยจนต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลอีกและไม่สามารถเลือกโรงพยาบาลอื่นได้ ท่านจะกลับมาโรงพยาบาลนี้อีกหรือไม่
 1. มั่นใจว่าจะกลับมาอีก 2. มั่นใจว่าจะไม่มา 3. ไม่แน่ใจ
28. ท่านเห็นว่าโรงพยาบาลควรปรับปรุงคุณภาพบริการอะไรบ้าง กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่ท่านเห็นว่าสำคัญที่สุด 3 ข้อ
 1).....
 2).....
 3).....
29. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนออกจากโรงพยาบาล/ ก่อนย้ายออกจากหน่วยงานที่รักษาอยู่หรือไม่
 1. ไม่ได้รับ 2. ได้รับ แต่ไม่ค่อยเข้าใจ 3. ได้รับ และเข้าใจดี
30. ท่านได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลในขณะที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และ/หรือก่อนกลับบ้านในเรื่องใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)
 1. การปฏิบัติตัวขณะเจ็บป่วย 2. การรับประทานอาหาร 3. การใช้ยา
 4. การสังเกตอาการ 5. การออกกำลังกาย 6. การพักผ่อน
 7. การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม 8. การมาตรวจตามนัด

ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ข้อคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปรับปรุงคุณภาพบริการของโรงพยาบาล

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างแบบสอบถามความพึงใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการในชุมชน

<p>แบบสอบถาม</p> <p>ความพึงพอใจผู้ใช้บริการในชุมชน</p>
--

คำชี้แจง : กรุณาแสดงความคิดเห็นของท่านต่อบริการที่ท่านได้รับจากพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ สถานที่
อนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่านไปใช้บริการหรืออยู่ใกล้บ้านท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ท่านเลือก และ/หรือกรอกข้อความลงในช่องว่าง ตามความคิดเห็น
ที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ ชาย หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
 โสด สมรส
 หม้าย หย่า
 แยก อื่น ๆ ระบุ.....
4. ท่านจบการศึกษาสูงสุด
 ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า
 มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา
 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
 อื่น ๆ ระบุ.....
5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ
 รับราชการ เกษตรกร
 รับจ้าง นักเรียนหรือนักศึกษา
 ธุรกิจส่วนตัว อื่น ๆ ระบุ.....
6. รายได้.....บาท/เดือน
7. สถานที่อนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่านใช้บริการหรืออยู่ใกล้บ้านท่าน.....

ส่วนที่ 2 ความรู้สึกของท่านต่อบริการต่างๆ ในครั้งนี้

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ ตามความคิดเห็นของท่าน ด้วยการทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับ
ความเห็นของท่านมากที่สุด

	พอใจ มากที่สุด	พอใจ มาก	พอใจ ปานกลาง	ไม่พอใจ	ประเมิน ไม่ได้
1. พยาบาลมีการตรวจเยี่ยมประชาชน ตามบ้านอย่างสม่ำเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. พยาบาลมีกริยามารยาทในการให้บริการดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. พยาบาลแสดงความสนใจและเอาใจใส่ ต่อท่านเมื่อมาใช้บริการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. พยาบาลให้การดูแลผู้มารับบริการทุกคน อย่างเท่าเทียมกันและตามลำดับก่อนหลัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. สถานื่อนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนมี การประชาสัมพันธ์บริการต่างๆ ที่จัดให้กับ ประชาชนในพื้นที่ทราบอย่างทั่วถึง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและวิธีการ รักษาจากพยาบาล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ท่านได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยหรือเพื่อป้องกัน การเจ็บป่วย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. พยาบาลมีความสามารถหรือเชี่ยวชาญ ในการตรวจรักษาโรค	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. พยาบาลมีความรวดเร็วในการให้บริการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านสอบถามข้อข้อง ใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือให้ท่าน ได้ตัดสินใจเลือกการรักษาที่เหมาะสมกับ ตัวของท่าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....