

การประเมินคุณภาพ
การบริการพยาบาลจิตเวช
ผู้ป่วยนอก



กรมสุขภาพจิตและสำนักการพยาบาล
กระทรวงสาธารณสุข

การประเมินคุณภาพ
การบริการพยาบาลจิตเวช
ผู้ป่วยนอก

กรมสุขภาพจิตและสำนักการพยาบาล
กระทรวงสาธารณสุข

ISBN 978-974-296-843-4

การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก

ISBN 978-974-296-843-4

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์
นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข
นายแพทย์สุวัฒน์ มหัตถ์นรินทร์กุล

บรรณาธิการ

ดร.กาญจนา	จันทร์ไทย	สำนักการพยาบาล
ดร.ธีรพร	สธิธัญญ์	สำนักการพยาบาล
ประหยัด	ประภาพรหม	โรงพยาบาลสวนปรุง

ผู้เขียน

ดร.ธีรพร	สธิธัญญ์	สำนักการพยาบาล
เบญจวรรณ	สามสาลี	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ปพิชญา	แสงเอื้ออังกูร	โรงพยาบาลสวนปรุง
ชุตติกาญจน์	หฤทัย	สำนักการพยาบาล
นวลชนิษฐ์	ลิขิตลือชา	สำนักการพยาบาล

กองบรรณาธิการ

ไศภิชญ์	สุวรรณเกษาวงษ์	สำนักการพยาบาล
อรรธยา	อมรพรหมภักดี	สำนักการพยาบาล
ราณี	พรมานะจรัสกุล	โรงพยาบาลสวนปรุง
ดวงเดือน	นรสิงห์	โรงพยาบาลสวนปรุง

จัดทำโดย กรมสุขภาพจิต และสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย โรงพยาบาลสวนปรุงและสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต

พิมพ์ครั้งที่ 1

พฤษภาคม 2558 จำนวน 3,000 เล่ม

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข.

การประกันคุณภาพการพยาบาล : การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก.

นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2558.124 หน้า

ISBN 978-974-296-843-4

พิมพ์ที่ หจก.ชุตติมา พรินติ้ง

คำนำ

สำนักงานพยาบาลได้สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของสถานบริการสุขภาพทุกระดับมาอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางการประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ คือ การกำหนดมาตรฐาน การปฏิบัติตามมาตรฐาน การวัดและประเมิน และการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล และพัฒนาแบบประเมินคุณภาพในงาานการพยาบาล 11 งานตามลักษณะบริการพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลใช้เป็นแนวทางการพัฒนางานและเป็นเครื่องมือในการวัดและประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามการกำหนดมาตรฐานและแบบประเมินดังกล่าวไม่เฉพาะเจาะจงในงานบริการพยาบาลด้านจิตเวชและสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตและสำนักงานพยาบาลจึงได้ร่วมกันกำหนด “มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต” และจัดพิมพ์เผยแพร่แก่องค์กรพยาบาลในสถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2556 ดังนั้นเพื่อเป็นการวัดและประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตตามแนวทางการประกันคุณภาพการพยาบาล 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 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก	13
ข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้แบบประเมินคุณภาพการพยาบาล	13
แบบประเมินคุณภาพ : การบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก	15
บทที่ 3 ระบบการให้คะแนน	73
แนวทางการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	73
ระบบการให้คะแนนการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	74
การประเมินและการให้คะแนน	80
การแปลผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	84
บทที่ 4 การประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตสู่การปฏิบัติ	89
ความสัมพันธ์ของมาตรฐานกับการประเมินคุณภาพการพยาบาล	89
การนำผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลไปใช้ประโยชน์	89
การรายงานผลการประเมินคุณภาพการพยาบาล	94

บรรณานุกรม		97
ภาคผนวก		99
ภาคผนวก ก	รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิและคณะทำงานพัฒนาแบบประเมินคุณภาพ การบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก	101
ภาคผนวก ข	แบบฟอร์มการทดลองใช้แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล จิตเวชผู้ป่วยนอก	103
ภาคผนวก ค	ผลการทดลองใช้แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวช ผู้ป่วยนอก	107
ภาคผนวก ง	แบบฟอร์มการให้คะแนนการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล จิตเวชผู้ป่วยนอก	109
ภาคผนวก จ	ตัวอย่างแบบสอบถามความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ ผู้ป่วยนอก	115

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 2.1	การนำแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลชุดนี้ไปใช้ในสถานบริการสุขภาพ ที่มีการให้บริการจิตเวชและสุขภาพจิต	14
ตารางที่ 3.1	ระบบการให้คะแนน	75
ตารางที่ 3.2	แนวทางการให้คะแนน : มิติกระบวนการ (หมวด 1 - 6)	76
ตารางที่ 3.3	แนวทางการให้คะแนน : มิติผลลัพธ์ (หมวด 7)	78
ตารางที่ 3.4	คะแนนภาพรวมของแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาล จำนวน 8 งาน	80
ตารางที่ 3.5	คำอธิบายผลการประเมินองค์กร / หน่วยงานบริการพยาบาล	85
ตารางที่ 4.1	ตัวอย่างการรวบรวมข้อรายการประเมินมิติกระบวนการที่ได้คะแนน < 3 (การบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน)	91
ตารางที่ 4.2	ตัวอย่างการรวบรวมข้อรายการประเมินมิติผลลัพธ์ที่ได้คะแนน < 3 (การบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน)	91
ตารางที่ 4.3	แสดงตัวอย่างการประเมินส่วนขาดและการวางแผนพัฒนางานบริการ พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน ตามแบบประเมินฯ ข้อที่ 14	92
ตารางที่ 4.4	การรายงานผลการประเมินคุณภาพการพยาบาล	95

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 1.1	2
แผนภาพที่ 1.2	9
แผนภาพที่ 4.1	90

บทที่ 1

แนวคิดการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ดร.ธีรพร สติธรังกูร

ความเป็นมา

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

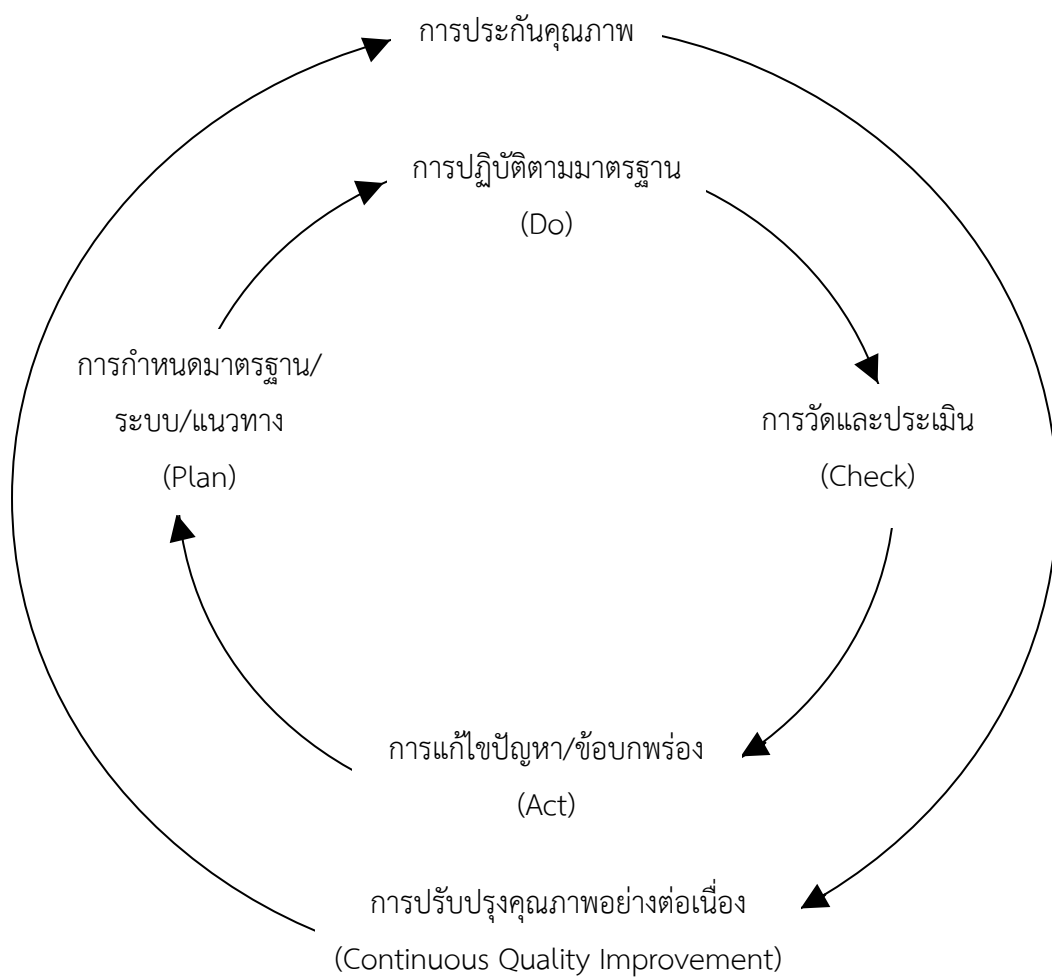
การประกันคุณภาพการพยาบาลที่พัฒนาโดยสำนักการพยาบาล (หน่วยงานเดิม คือ กองการพยาบาล) ริเริ่มในปี พ.ศ. 2542 ซึ่งสนับสนุนมาตรฐานการพยาบาล และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยมีมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ฉบับปี พ.ศ. 2550 และการประกันคุณภาพการพยาบาล : การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล 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 ในการวัดและประเมินนั้นองค์กรพยาบาลควรกำหนดให้หน่วยงานบริการพยาบาลต่างๆ ใช้ระบบการวัดและประเมินเดียวกัน เพื่อป้องกันการสับสน และการไม่ยอมรับระหว่างหน่วยงาน

การประเมินคุณภาพการพยาบาลมี 2 ประเภท คือ การประเมินคุณภาพตนเองหรือ การประเมินคุณภาพภายใน และการประเมินคุณภาพภายนอก ทั้ง 2 ประเภทมีเป้าหมายเดียวกัน คือ มุ่งเน้นการประเมินระบบงาน และนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนางานบริการพยาบาล ต่อไป สำหรับความแตกต่างสำคัญของการประเมินคุณภาพภายในและภายนอก คือ ผู้ประเมินคุณภาพ ภายในเป็นบุคลากรภายในหน่วยงาน/องค์กร ในขณะที่ผู้ประเมินคุณภาพภายนอกเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ จากหน่วยงานนอกองค์กร

การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลภายในโรงพยาบาล หมายถึง การประเมินตนเอง ของหน่วยงานร่วมกับการเยี่ยมชมตรวจเพื่อประเมินระหว่างหน่วยงานภายในกลุ่มงานการพยาบาล โดยเป็นกระบวนการที่อาศัยภาวะผู้นำ และการจูงใจเป็นเครื่องมือในการอำนวยความสะดวกให้พยาบาลมี การปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน โดยการสะท้อนผลงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน แล้วเหนี่ยวนำ ให้ผู้รับการประเมินพร้อมที่จะปรับปรุงงาน (สำนักการพยาบาล, 2547)

สำหรับเอกสารเล่มนี้เป็นการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตภายใน โรงพยาบาล ดังนั้นจึงขอกล่าวรายละเอียดเฉพาะการประเมินคุณภาพภายในเท่านั้น

วัตถุประสงค์ของการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตภายใน โรงพยาบาล เพื่อ

1. ติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตใน หน่วยงานบริการพยาบาลและภาพรวมขององค์กรพยาบาล
2. วิเคราะห์ผลการพัฒนางาน จุดแข็งและโอกาสพัฒนา นำไปเป็นข้อมูลนำเข้า (Input) สำหรับการวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง
3. พิจารณาความเชื่อมโยงของทุกองค์ประกอบในระบบประกันคุณภาพของหน่วยงาน บริการพยาบาลในการตอบสนองพันธกิจ และเป้าหมายขององค์กร
4. นำผลการประเมินมากำหนดเป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน บริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งการค้นหาวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติ ที่ดีขององค์กร

องค์ประกอบสำคัญของการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ภายในโรงพยาบาล

ในการดำเนินงานประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในโรงพยาบาลนั้น เพื่อให้ผลของการประเมินสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องได้ ต้องมี องค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

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 และแบบประเมินคุณภาพงานการพยาบาลมาเป็นเกณฑ์และนำผลการประเมินนั้นมากำหนดเป็นแผนการพัฒนาคูณภาพงานในหน่วยงาน

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 โดยสังเกตสภาพอาคารสิ่งแวดลอม ความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ ความปลอดภัย วิธีการปฏิบัติงานของบุคลากร บรรยากาศในการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้ ผู้ประเมินต้องเชื่อมโยงผลจากการสังเกตกับการทบทวนและวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์/ การสนทนา เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความสมบูรณ์ น่าเชื่อถือ

การพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

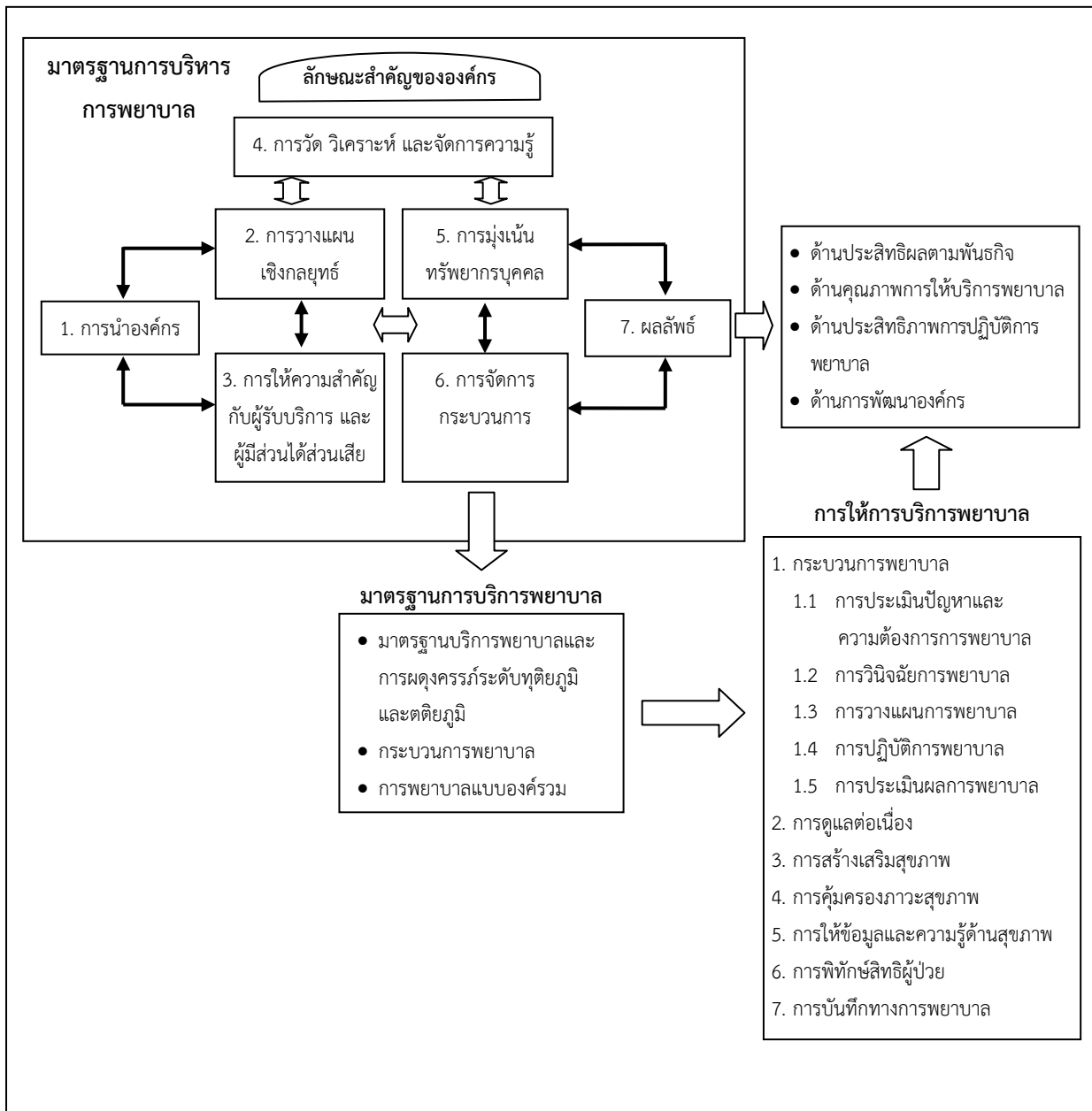
แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต พัฒนาเพื่อให้องค์กรและหน่วยงาน บริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตใช้ประเมินตนเอง เป็นการประเมินคุณภาพภายในหน่วยงาน ประกอบด้วยแบบประเมินฯ 8 งานการพยาบาล ดังนี้ 1) งานบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2) งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก 3) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน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

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

การพยาบาลที่พัฒนาโดยสำนักการพยาบาลในปี พ.ศ. 2554 เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ดังกล่าวพัฒนามาจากเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award : TQA) ประกอบด้วยลักษณะสำคัญขององค์กร และเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยที่ลักษณะสำคัญขององค์กรเป็นการอธิบายภาพรวมขององค์กร หน่วยงาน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการกิจ ความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่น 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 มาจากเนื้อหาของมาตรฐานการพยาบาล จิตเวชและสุขภาพจิต พ.ศ. 2556 ทั้งนี้มาตรฐานฉบับนี้ใช้แนวคิดและหลักการที่สำคัญ 5 แนวคิด คือ 1) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) 2) มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับทดลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี 3) มาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ 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 เป็นตัวแทนในการทดลองใช้แบบประเมินฯฉบับร่างครั้งที่ 2 จำนวนทั้งสิ้น 50 คน

ขั้นตอนย่อยที่ 2 ประชุมผู้ทดลองใช้แบบประเมินฯทั้ง 8 งาน จำนวน 50 คน เพื่อทำความเข้าใจการทดลองใช้แบบประเมินฯฉบับร่างครั้งที่ 2 และแจกแบบฟอร์มการทดลองใช้แบบประเมินฯ (ภาคผนวก ข.) ในวันที่ 4 มิถุนายน 2557

ขั้นตอนย่อยที่ 3 ทดลองใช้แบบประเมินฯในหน่วยงานบริการพยาบาลทั้ง 8 งาน เป็นเวลา 1 เดือน

ขั้นตอนย่อยที่ 4 ประชุมกลุ่มที่มทดลองใช้แบบประเมินฯ และบุคลากรทาง การพยาบาลในหน่วยงาน 8 งาน ของโรงพยาบาลทดลองทั้งหมด พร้อมทั้งสรุปผลการทดลองใช้แบบ ประเมินฯ

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 แสดงในภาคผนวก ค.

บทที่ 2

แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก

ดร.ธีรพร สติรอังกร
เบญจวรรณ สามสาส์
ปพิชญา แสงเอื้ออังกร

ข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้ แบบประเมินคุณภาพการพยาบาล

1. แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลชุดนี้ ใช้เป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพการพยาบาลสำหรับองค์กรพยาบาลที่นำมาตราฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต พ.ศ. 2556 ไปทำความเข้าใจ และนำสู่การปฏิบัติในองค์กร/หน่วยงานอย่างครอบคลุมทั่วทั้งองค์กรมาแล้วระยะหนึ่ง ดังนั้นการใช้แบบประเมินคุณภาพฯ นี้ จึงเป็นการประเมินคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ในโรงพยาบาล/สถาบันที่ได้นำมาตราฐานดังกล่าวลงสู่การปฏิบัติในทุกหน่วยบริการพยาบาล โดยต้องใช้แบบประเมินนี้คู่กับมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต พ.ศ. 2556

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

3. นิยามการประเมินผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1 **ผู้ใช้บริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต** หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวช ผู้มีปัญญาสุขภาพจิต ครอบครัว/ผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้ใช้บริการอื่นๆทั้งในและนอกหน่วยงาน/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 โดยกรมสุขภาพจิตและสำนักงานการพยาบาลคาดหวังให้เกิดการนำไปใช้ในทุกหน่วยบริการพยาบาลที่ให้บริการจิตเวชและสุขภาพจิต ทั้งโรงพยาบาล/สถาบันที่สังกัดกรมสุขภาพจิต และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดอื่นที่มีหน่วยงานบริการพยาบาลด้านจิตเวชและสุขภาพจิต

ตารางที่ 2.1 การนำแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลชุดนี้ไปใช้ ในสถานบริการสุขภาพ
ที่มีการให้บริการจิตเวชและสุขภาพจิต

	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 เป็นเครื่องมือสำหรับองค์กรพยาบาลใช้ในการประเมินคุณภาพการบริหารและสะท้อนผลการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในภาพรวมขององค์กร โดยใช้คู่กับแบบฟอร์มการประเมินคุณภาพที่ระบุในภาคผนวก ง. แบบประเมินชุดนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับองค์กร :
มิติกระบวนการ (หมวด 1 – 6)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับองค์กร :
มิติผลลัพธ์ (หมวด 7)

โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับหน่วยงาน: มิติกระบวนการ

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
1.	<p>ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดทิศทางของหน่วยงาน ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ทิศทางและผลการดำเนินงานที่คาดหวัง</p> <p>2) การเสริมสร้างบรรยากาศการทำงานด้านการพยาบาลของหน่วยงานที่เอื้อต่อการส่งเสริมการมุ่งเน้นการบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร</p>	A	ไม่มีการกำหนดทิศทางของหน่วยงาน	กำหนดทิศทางของหน่วยงานตามรายการข้อ 1)	กำหนดทิศทางของหน่วยงานตามรายการข้อ 1) และ ข้อ 2)	กำหนดทิศทางของหน่วยงานครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐานและสอดคล้องกับทิศทางขององค์กรพยาบาล	กำหนดทิศทางของหน่วยงานครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	กำหนดทิศทางของหน่วยงานครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามทิศทางของหน่วยงาน	นำทิศทางของหน่วยงานไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำทิศทางของหน่วยงานไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำทิศทางของหน่วยงานไปดำเนินการ ครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานอย่างครบถ้วน	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบันนำทิศทางของหน่วยงานที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบันนำทิศทางของหน่วยงานที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		L	ไม่มีการทบทวนทิศทางของหน่วยงาน	นำทิศทางของหน่วยงานไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำทิศทางของหน่วยงานไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำทิศทางของหน่วยงานไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน	นำทิศทางของหน่วยงานที่ผ่านการทบทวนปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำทิศทางของหน่วยงานที่ผ่านการทบทวนปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	ทิศทางของหน่วยงานไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน และไม่เชื่อมโยงไปสู่แผนยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาล	ทิศทางของหน่วยงานสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	ทิศทางของหน่วยงานสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และเชื่อมโยงไปสู่แผนยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาล	ทิศทางของหน่วยงานสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วนและเชื่อมโยงไปสู่แผนยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาล	ทิศทางของหน่วยงานสอดคล้องกันในหน่วยงานบริการพยาบาลและสหวิชาชีพ	ทิศทางของหน่วยงานสอดคล้องกันในหน่วยงานบริการพยาบาล สหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
2.	<p>ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีทั้งระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการในการตรวจสอบภายในหน่วยงานโดยยึดหลักการธรรมาภิบาลครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไปนี้</p> <p>1) การควบคุมการปฏิบัติตามกฎระเบียบโรงพยาบาลและองค์กรพยาบาล</p> <p>2) การติดตาม กำกับปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>3) ระบบการควบคุม กำกับด้านการเงินและงบประมาณ</p>	A	ไม่มีระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดี	มีระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีตามรายการข้อ 1)	มีระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีตามรายการข้อ 1), ข้อ 2) และ ข้อ 3)	มีระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีครบถ้วน และพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนด และเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดี	นำระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดี ไปปฏิบัติครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีไปปฏิบัติครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีไปปฏิบัติครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงาน อย่างครบถ้วน	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		L	ไม่มีการทบทวนระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดี	นำระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีไปทบทวนปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีไปทบทวนปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีไปทบทวนปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน	นำระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	ระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน และหลักธรรมาภิบาลของหน่วยงาน	ระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	ระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และหลักธรรมาภิบาลของหน่วยงาน	ระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน และหลักธรรมาภิบาลของหน่วยงาน	ระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีสอดคล้องกันในหน่วยงานบริการพยาบาล และสหวิชาชีพ	ระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีสอดคล้องกันในหน่วยงานบริการพยาบาล สหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
3.	<p>ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การปฏิบัติตามจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ ข้อกำหนดและระเบียบต่างๆของบริการจิตเวชและสุขภาพจิต</p> <p>2) ระบบการเฝ้าระวัง ตรวจสอบและการจัดการกับข้อร้องเรียนด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ</p>	A	ไม่มีระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ	มีระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพตามรายการข้อ 1)	มีระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพตามรายการข้อ 1) และ ข้อ 2)	มีระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ	นำระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานเป็นส่วนใหญ่ (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพไปดำเนินการ ครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานอย่างครบถ้วน	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		L	ไม่มีการทบทวนระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	นำระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน	นำระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	ระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐานและวัฒนธรรมค่านิยมของหน่วยงาน	ระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐานเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	ระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐานเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และวัฒนธรรมค่านิยมของหน่วยงาน	ระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐานอย่างครบถ้วน และวัฒนธรรมค่านิยมของหน่วยงาน	ระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพสอดคล้องกันในหน่วยงานบริการพยาบาลและสหวิชาชีพ	ระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพสอดคล้องกันในหน่วยงานบริการพยาบาล สหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
4.	<p>ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล จัดทำแผนปฏิบัติการ และ การถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติ ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) ด้านทรัพยากรบุคคลและ การพัฒนาคุณภาพ การพยาบาล</p> <p>2) การกำหนดตัวชี้วัด และวิธีการ วัดผลสำเร็จ</p>	A	ไม่มีแผนปฏิบัติการ และการถ่ายทอดแผน	จัดทำแผนปฏิบัติการ และการถ่ายทอดแผน เพื่อนำไปปฏิบัติ ตามรายการข้อ 1)	จัดทำแผนปฏิบัติการ และการถ่ายทอดแผน เพื่อนำไปปฏิบัติ ตามรายการข้อ 1) และ ข้อ 2)	จัดทำแผนปฏิบัติการ และการถ่ายทอดแผน เพื่อนำไปปฏิบัติ ครบถ้วน ตามข้อกำหนดของ มาตรฐาน	จัดทำแผนปฏิบัติการ และการถ่ายทอดแผน เพื่อนำไปปฏิบัติ ครบถ้วน และ มีการพัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของ มาตรฐาน	จัดทำแผนปฏิบัติการ และการถ่ายทอดแผน เพื่อนำไปปฏิบัติ ครบถ้วน และ มีการพัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของ มาตรฐาน และเป็น แหล่งอ้างอิงทั้งภายใน และภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตาม แผนปฏิบัติการและ การถ่ายทอดแผน	นำแผนปฏิบัติการ และการถ่ายทอดแผน ไปดำเนินการ ครอบคลุมบุคลากร ทางการพยาบาล เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำแผนปฏิบัติการ และการถ่ายทอดแผน ไปดำเนินการ ครอบคลุมบุคลากร ทางการพยาบาล เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำแผนปฏิบัติการ และการถ่ายทอดแผน ไปดำเนินการ ครอบคลุมบุคลากร ทางการพยาบาล อย่างครบถ้วน	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน นำแผนปฏิบัติการ และการถ่ายทอดแผน ที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน นำแผนปฏิบัติการ และการถ่ายทอดแผน ที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		L	ไม่มีการทบทวนแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผน	นำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน	นำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	แผนปฏิบัติการ และการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน และไม่สอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาล	แผนปฏิบัติการ และการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แผนปฏิบัติการ และการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และสอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาล	แผนปฏิบัติการ และการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน และสอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาล	แผนปฏิบัติการ และการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติสอดคล้องกันในหน่วยงานบริการพยาบาลและสหวิชาชีพ	แผนปฏิบัติการ และการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติสอดคล้องกันในหน่วยงานบริการพยาบาล สหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
5.	<p>ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล คาดการณ์ผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การเปรียบเทียบ ผลการดำเนินงานกับเป้าหมายที่กำหนดภายในหน่วยบริการ</p> <p>2) การเปรียบเทียบผลงาน กับคู่แข่ง</p>	A	ไม่มีการคาดการณ์ ผลการดำเนินงาน	มีการคาดการณ์ ผลการดำเนินงาน ตามรายการข้อ 1)	มีการคาดการณ์ ผลการดำเนินงาน ตามรายการข้อ 1) และ ข้อ 2)	มีการคาดการณ์ ผลการดำเนินงาน ครบถ้วนตาม ข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีการคาดการณ์ ผลการดำเนินงาน ครบถ้วน และ มีการพัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีการคาดการณ์ ผลการดำเนินงาน ครบถ้วน และ มีการพัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของ มาตรฐาน และ เป็นแหล่งอ้างอิง ทั้งภายใน และภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการนำ การคาดการณ์ผลการ ดำเนินงานไป ดำเนินการ	นำการคาดการณ์ ผลการดำเนินงานไป ดำเนินการครอบคลุม บุคลากรทางการ พยาบาลในหน่วยงาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำการคาดการณ์ ผลการดำเนินงานไป ดำเนินการครอบคลุม บุคลากรทางการ พยาบาลในหน่วยงาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำการคาดการณ์ ผลการดำเนินงานไป ดำเนินการครอบคลุม บุคลากรทางการ พยาบาลในหน่วยงาน อย่างครบถ้วน	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน นำการคาดการณ์ ผลการดำเนินงาน ไปดำเนินการ	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน นำการคาดการณ์ ผลการดำเนินงาน ไปดำเนินการ

ข้อ	รายการ	ประเภทอุปกรณ์	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		L	ไม่มีการทบทวน การคาดการณ์ ผลการดำเนินงาน	นำการคาดการณ์ ผลการดำเนินงาน ไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอ และไม่ต่อเนื่อง	นำการคาดการณ์ ผลการดำเนินงาน ไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	นำการคาดการณ์ ผลการดำเนินงาน ไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในหน่วยงาน	นำการคาดการณ์ ผลการดำเนินงาน ที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับหน่วยงาน อื่นๆ ภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน	นำการคาดการณ์ ผลการดำเนินงาน ที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับหน่วยงาน อื่นๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		I	การคาดการณ์ ผลการดำเนินงาน ไม่สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวังของ หน่วยงาน ตามมาตรฐาน	การคาดการณ์ ผลการดำเนินงาน สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่ คาดหวังของหน่วยงาน ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	การคาดการณ์ ผลการดำเนินงาน สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่ คาดหวังของหน่วยงาน ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และเป้าหมายของ หน่วยงาน	การคาดการณ์ผลการ ดำเนินงานสอดคล้อง กับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ของหน่วยงาน ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วนและ เป้าหมายของ หน่วยงาน	การคาดการณ์ ผลการดำเนินงาน สอดคล้องกันใน หน่วยงานบริการ พยาบาล และ สหวิชาชีพ	การคาดการณ์ ผลการดำเนินงาน สอดคล้องกันใน หน่วยงานบริการ พยาบาล สหวิชาชีพ และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
6.	<p>ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับ ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การจำแนกกลุ่มผู้ให้บริการ และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในปัจจุบันและในอนาคต</p> <p>2) กำหนดระบบ/แนวทางรับฟัง ความต้องการ/ความคาดหวัง ของกลุ่มผู้ให้บริการ และ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p>	A	ไม่มีแนวทาง การเรียนรู้เกี่ยวกับ ผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	มีแนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามรายการข้อ 1)	มีแนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามรายการข้อ 1) และ ข้อ 2)	มีแนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ให้บริการ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครบถ้วนตาม ข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีแนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ให้บริการ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครบถ้วน และ มีการพัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีแนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ให้บริการ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครบถ้วน และ มีการพัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของ มาตรฐานและเป็นแหล่งอ้างอิงทั้ง ภายใน และภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตาม แนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	นำแนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไปดำเนินการ ครอบคลุมบุคลากร ทางการพยาบาลใน หน่วยงาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำแนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไปดำเนินการ ครอบคลุมบุคลากร ทางการพยาบาล ในหน่วยงาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำแนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไปดำเนินการ ครอบคลุมบุคลากร ทางการพยาบาล ในหน่วยงาน อย่างครบถ้วน	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		L	ไม่มีการทบทวน แนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	นำแนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับการเรียนรู้เกี่ยวกับ ผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอ และไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	นำแนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในหน่วยงาน	นำแนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับหน่วยงาน อื่นๆ ภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน	นำแนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับหน่วยงาน อื่นๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		I	แนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวังของ หน่วยงานตาม มาตรฐาน	แนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่ คาดหวังของหน่วยงาน ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่ คาดหวังของหน่วยงาน ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และเป้าหมายของ หน่วยงาน	แนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่ คาดหวังของหน่วยงาน ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน และ เป้าหมายของ หน่วยงาน	แนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกันใน หน่วยงานบริการ พยาบาล และ สหวิชาชีพ	แนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกันใน หน่วยงานบริการ พยาบาล สหวิชาชีพ และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบประเภท	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
7.	<p>ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดแนวทางในการสร้าง ความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การตอบสนองความต้องการ/ ปัญหาผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>2) การปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วยที่ครอบคลุมทุก กระบวนการดูแล และ กลุ่มผู้ป่วยเด็ก ผู้พิการ และผู้สูงอายุ</p>	A	ไม่มีแนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	มีแนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตาม รายการข้อ 1)	มีแนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตาม รายการข้อ 1) และ ข้อ 2)	มีแนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครบถ้วนตาม ข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีแนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครบถ้วน และมีการ พัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีแนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครบถ้วน และมีการ พัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของ มาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิงทั้ง ภายใน และภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตาม แนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	นำแนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับผู้ใช้ บริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียไปดำเนินการ ครอบคลุมบุคลากร ทางการพยาบาล ในหน่วยงาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำแนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับผู้ใช้ บริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียไปดำเนินการ ครอบคลุมบุคลากร ทางการพยาบาล ในหน่วยงาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำแนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับผู้ใช้ บริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียไปดำเนินการ ครอบคลุมบุคลากร ทางการพยาบาล ในหน่วยงาน อย่างครบถ้วน	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		L	ไม่มีการทบทวน แนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	นำแนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็น ระยะๆ แต่ไม่ สม่ำเสมอ และไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่าง สม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	นำแนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่าง สม่ำเสมอต่อเนื่อง และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในหน่วยงาน	นำแนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ ผ่านการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับหน่วยงาน อื่นๆ ภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน	นำแนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ ผ่านการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้ว นำไป แลกเปลี่ยน เรียนรู้กับหน่วยงาน อื่นๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		I	แนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวังตาม มาตรฐาน และความ ต้องการ และความ คาดหวังของ ผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	แนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับผลลัพธ์ ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่ คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และความต้องการ และ ความคาดหวังของ ผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	แนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับผลลัพธ์ ที่คาดหวังตาม มาตรฐานอย่าง ครบถ้วน และ ความต้องการ และ ความคาดหวัง ของผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	แนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกัน ในหน่วยงาน บริการพยาบาล และ สหวิชาชีพ	แนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกัน ในหน่วยงานบริการ พยาบาล สหวิชาชีพ และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
8.	<p>ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจ และ ความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การกำหนดระบบ/แนวทางการเฝ้าระวัง และติดตามข้อมูล ข้อร้องเรียนที่เสี่ยงต่อ ภาวลักษณะของหน่วยงาน</p> <p>2) การจัดระบบ/แนวทางการแสวงหา/ใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบกับองค์กร ที่เป็นเลิศในด้านการบริการ</p>	A	ไม่มีระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	มีระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามรายการข้อ 1)	มีระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามรายการข้อ 1) และ ข้อ 2)	มีระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครบถ้วนตาม ข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครบถ้วน และ มีการพัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครบถ้วน และ มีการพัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของ มาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิงทั้ง ภายในและภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	นำระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานอย่างครบถ้วน	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่กำหนดไปใช้
		L	ไม่มีการทบทวนระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	นำระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไข อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน	นำระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		I	ระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน และแนวทาง การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	ระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และแนวทาง การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน และแนวทาง การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกัน ในหน่วยงาน บริการพยาบาล และ สหวิชาชีพ	ระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกัน ในหน่วยงาน บริการพยาบาล สหวิชาชีพ และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
9.	<p>ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงานครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การกำหนดวิธีการเก็บข้อมูล ตามตัวชี้วัดขององค์กรพยาบาล</p> <p>2) การนำข้อมูลและสารสนเทศไปใช้ในการสร้างองค์ความรู้/นวัตกรรมทางการพยาบาล</p> <p>3) การเปรียบเทียบผลที่วัดได้กับองค์กรที่เป็นเลิศ</p>	A	ไม่มีระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน	มีระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน ตามรายการข้อ 1)	มีระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน ตามรายการข้อ 1), ข้อ 2) และ ข้อ 3)	มีระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน ครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน ครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน	นำระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน ไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล ในหน่วยงาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน ไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล ในหน่วยงาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน ไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาล ในหน่วยงาน อย่างครบถ้วน	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน ที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน ที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		L	ไม่มีการทบทวนระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน	นำระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน ไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอ และไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน ไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน ไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน	นำระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน ที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน ที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	ระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน ไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังของหน่วยงาน ตามมาตรฐาน และเป้าหมายของหน่วยงาน	ระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังของหน่วยงาน ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	ระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังของหน่วยงาน ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และเป้าหมายของหน่วยงาน	ระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังของหน่วยงาน ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน และเป้าหมายของหน่วยงาน	ระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน สอดคล้องกันในหน่วยงาน บริการพยาบาล และสหวิชาชีพ	ระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน สอดคล้องกันในหน่วยงาน บริการพยาบาล สหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
10.	<p>ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) วิธีวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหน่วยงาน</p> <p>2) การกำหนดประเด็นการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน</p> <p>3) กระบวนการสื่อสารผลการวิเคราะห์สู่บุคลากรทางการพยาบาลทุกคน</p>	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	นำระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานอย่างครบถ้วน	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		L	ไม่มีการทบทวนระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน	นำระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไข เป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไข เป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไข เป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน	นำระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	ระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน และระบบการวัดผลการดำเนินงาน	ระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังของหน่วยงานตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	ระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังของหน่วยงานตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และระบบการวัดผลการดำเนินงาน	ระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังของหน่วยงานตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน และระบบการวัดผลการดำเนินงาน	ระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานสอดคล้องกัน ในหน่วยงานบริการพยาบาล และสหวิชาชีพ	ระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานสอดคล้องกัน ในหน่วยงานบริการพยาบาล สหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
11.	<p>ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การกำหนดระบบ/แนวทางการดูแลสุขภาพบุคลากรทางการพยาบาล</p> <p>2) การกำหนดระบบ/แนวทางการวัดและประเมินผลสภาพแวดล้อม บรรยากาศ และความปลอดภัยในการทำงาน</p> <p>3) การกำหนดมาตรการด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน/ภัยพิบัติ</p>	A	ไม่มีการกำหนดระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงาน	มีการกำหนดระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานตามรายการข้อ 1)	มีการกำหนดระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานตามรายการข้อ 1), ข้อ 2) และ ข้อ 3)	มีการกำหนดระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานบริการพยาบาลครบถ้วน ตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีการกำหนดระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานบริการพยาบาลครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีการกำหนดระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานบริการพยาบาลครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงาน	นำระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงาน	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		L	ไม่มีการทบทวนระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงาน ของหน่วยงาน	นำระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงาน ของหน่วยงาน ไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอ และไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงาน ของหน่วยงาน ไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงาน ของหน่วยงาน ไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน	นำระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงาน ของหน่วยงานที่ผ่านการทบทวนปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงาน ของหน่วยงาน ที่ผ่านการทบทวนปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	ระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงาน ของหน่วยงาน ไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน และเป้าหมายของหน่วยงาน	ระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงาน ของหน่วยงาน สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ของหน่วยงาน ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	ระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงาน ของหน่วยงาน สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตาม มาตรฐานเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และเป้าหมายของหน่วยงาน	ระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงาน ของหน่วยงาน สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน และเป้าหมายของหน่วยงาน	ระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงาน ของหน่วยงาน สอดคล้องกัน ในหน่วยงานบริการพยาบาล และสหวิชาชีพ	ระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงาน ของหน่วยงาน สอดคล้องกัน ในหน่วยงานบริการพยาบาล สหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
12.	<p>ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/แนวทาง การสนับสนุน และการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่มีผล ต่อความผาสุกความพึงพอใจ และการสร้างแรงจูงใจของ บุคลากรทางการพยาบาลแต่ละ ระดับ</p> <p>2) การดำเนินการสนับสนุน และ สร้างขวัญกำลังใจ ตามลำดับ ความสำคัญ</p> <p>3) การกำหนดนโยบายและ จัดสวัสดิการตามกฎหมายและ สวัสดิการอื่นๆ</p>	A	ไม่มีระบบ/แนวทาง การสนับสนุน และ การสร้างขวัญกำลังใจ แก่บุคลากรทางการพยาบาล	มีระบบ/แนวทาง การสนับสนุน และ การสร้างขวัญกำลังใจ แก่บุคลากรทางการพยาบาล ตามรายการข้อ 1)	มีระบบ/แนวทาง การสนับสนุน และ การสร้างขวัญกำลังใจ แก่บุคลากรทางการพยาบาล ตามรายการข้อ 1), ข้อ 2) และ ข้อ 3)	มีระบบ/แนวทาง การสนับสนุน และ สร้างขวัญกำลังใจ แก่บุคลากรครบถ้วน ตามข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีระบบ/แนวทาง การสนับสนุน และ สร้างขวัญกำลังใจ แก่บุคลากรครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ ดีกว่าข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีระบบ/แนวทาง การสนับสนุน และ สร้างขวัญกำลังใจ แก่บุคลากรครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ ดีกว่าข้อกำหนดของ มาตรฐาน และเป็น แหล่งอ้างอิงทั้งภายใน และภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตาม ระบบ/แนวทาง การสนับสนุน และ สร้างขวัญกำลังใจ แก่บุคลากรทางการพยาบาล	นำระบบ/แนวทาง การสนับสนุน และ สร้างขวัญกำลังใจ แก่บุคลากรทางการพยาบาลไป ดำเนินการครอบคลุม บุคลากรทาง การพยาบาล ในหน่วยงาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำระบบ/แนวทาง การสนับสนุน และ สร้างขวัญกำลังใจ แก่บุคลากรทางการพยาบาลไป ดำเนินการครอบคลุม บุคลากรทาง การพยาบาล ในหน่วยงาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำระบบ/แนวทาง การสนับสนุน และ สร้างขวัญกำลังใจ แก่บุคลากรทางการพยาบาลไป ดำเนินการครอบคลุม บุคลากรทาง การพยาบาล ในหน่วยงาน อย่างครบถ้วน	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทาง การสนับสนุน และ การสร้างขวัญกำลังใจ แก่บุคลากรทาง การพยาบาล ที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทาง การสนับสนุน และ การสร้างขวัญกำลังใจ แก่บุคลากรทาง การพยาบาล ที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	ประเภทประเด็น	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 ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการสนับสนุน และสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน	นำระบบ/แนวทางการสนับสนุน และสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการสนับสนุน และสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		I	ระบบ/แนวทางการสนับสนุน และการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน และระบบประเมินผล การปฏิบัติงาน	ระบบ/แนวทางการสนับสนุน และการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังของหน่วยงานตาม มาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	ระบบ/แนวทางการสนับสนุน และการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังของหน่วยงาน ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และระบบประเมินผล การปฏิบัติงาน	ระบบ/แนวทางการสนับสนุน และการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังของ หน่วยงาน ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน และ ระบบประเมินผล การปฏิบัติงาน	ระบบ/แนวทางการสนับสนุน และการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล สหวิชาชีพ	ระบบ/แนวทางการสนับสนุน และการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการแพทย์ สหวิชาชีพ และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	ประเภทประเด็น	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
13.	<p>ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล ครอบคลุมข้อกำหนด ต่อไปนี้</p> <p>1) การกำหนดกระบวนการหลักในการให้บริการพยาบาล</p> <p>2) การประกันคุณภาพการพยาบาล (Nursing Quality Assurance)</p> <p>3) การบริหารความเสี่ยง</p> <p>4) การกำหนดรูปแบบการให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองปัญหาความต้องการของผู้ใช้บริการ</p> <p>5) การนิเทศงานบริการพยาบาล</p> <p>6) การกำหนดระบบการบันทึกการพยาบาล</p>	A	ไม่มีระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล	มีระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลตามรายการข้อ 1), ข้อ 2 และ ข้อ 3)	มีระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล ตามรายการข้อ 1), ข้อ 2), ข้อ 3), ข้อ 4), ข้อ 5 และ ข้อ 6)	มีระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล	นำระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลไปดำเนินการในบางขั้นตอน และบางกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาล	นำระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลไปดำเนินการทุกขั้นตอน แต่ยังมี ความแตกต่างในการปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาล	นำระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลไปดำเนินการครบถ้วนทุกขั้นตอน และทุกกลุ่มของบุคลากรทางการพยาบาล	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลที่กำหนดไปใช้

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบของการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		L	ไม่มีการทบทวนระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล	นำระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน	นำระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	ระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน และความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ	ระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	ระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ	ระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน และความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ	ระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลสอดคล้องกัน ในหน่วยงานบริการพยาบาล และสหวิชาชีพ	ระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล สอดคล้องกัน ในหน่วยงานบริการพยาบาล สหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก : มิติกระบวนการ

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
14.	<p>การพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษา เพื่อจัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการตรวจรักษาพยาบาล อย่างถูกต้องและปลอดภัย โดยครอบคลุมข้อกำหนดต่อไปนี้</p> <p>1) การคัดกรองและประเมินปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตให้การช่วยเหลือเบื้องต้นตามระดับความรุนแรง และความจำเป็นเร่งด่วน</p> <p>2) การประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ใช้บริการต่อเนื่อง</p> <p>3) การปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องตามสภาพปัญหา</p> <p>4) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล</p>	A	ไม่มีแนวทาง การพยาบาล ในระยะก่อน ตรวจรักษา	มีแนวทาง การพยาบาลในระยะ ก่อนตรวจรักษา ตามรายการข้อ 1) และ ข้อ 2)	มีแนวทาง การพยาบาลในระยะ ก่อนตรวจรักษา ตามรายการข้อ 1), ข้อ 2), ข้อ 3) และ ข้อ 4)	มีแนวทาง การพยาบาลในระยะ ก่อนตรวจรักษา ครบถ้วนตาม ข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีแนวทาง การพยาบาลในระยะ ก่อนตรวจรักษา ครบถ้วน และ มีการพัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีแนวทางการพยาบาล ในระยะก่อนตรวจ รักษาครบถ้วนและมี การพัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของ มาตรฐานและเป็น แหล่งอ้างอิงทั้งภายใน และภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตาม แนวทางการพยาบาล ในระยะก่อนตรวจ รักษาที่กำหนด	นำแนวทางการ พยาบาลในระยะก่อน ตรวจรักษาที่กำหนด ไปใช้ในบางขั้นตอน และบางกลุ่มของผู้ป่วย นอกหรือพยาบาลผู้ ให้บริการ	นำแนวทางการ พยาบาลในระยะก่อน ตรวจรักษาที่กำหนดไป ใช้ครอบคลุม ครบถ้วนในกลุ่มผู้ป่วย นอกแต่ยังมีความ แตกต่างในการปฏิบัติ ของพยาบาลผู้ ให้บริการ	นำแนวทางการ พยาบาลในระยะก่อน ตรวจรักษาที่กำหนด ไปใช้ครอบคลุม ครบถ้วนทั้งในกลุ่ม ผู้ป่วยนอกและ พยาบาลผู้ให้บริการ	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นๆ ภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางการ พยาบาลในระยะก่อน ตรวจรักษาที่กำหนด ไปใช้	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/ สถาบันนำแนวทาง การพยาบาลในระยะ ก่อนตรวจรักษา ที่กำหนดไปใช้

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่มีการทบทวนระบบ/แนวทางการพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษา	นำระบบ/แนวทางการพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษาไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษาไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษาไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร	นำระบบ/แนวทางการพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษาที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษาที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	แนวทางการพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษาไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน	แนวทางการพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษาสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษาสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษาสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน	แนวทางการพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษาสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของทีมสหวิชาชีพ	แนวทางการพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษาสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของทีมสหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบภาระงาน ในแต่ละ	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
15.	<p>การพยาบาลในระยะตรวจรักษา เพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการ และ ให้อำนาจกระบวนกรรักษาเป็นไป อย่างสะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ โดยครอบคลุมข้อกำหนดต่อไปนี้</p> <p>1) การระบุความถูกต้อง ของตัวบุคคล (patient identification)</p> <p>2) การเฝ้าระวังและช่วยเหลือ ผู้ใช้บริการในขณะที่ตรวจให้ ได้รับความปลอดภัย</p> <p>3) การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย และจัดเตรียมอุปกรณ์และ เวชภัณฑ์ให้พร้อมใช้</p> <p>4) การดูแลเข้ารับการตรวจรักษา ตามลำดับคิว</p>	A	ไม่มีแนวทาง การพยาบาลในระยะ ตรวจรักษา	มีแนวทาง การพยาบาลในระยะ ตรวจรักษา ตามรายการข้อ 1) และ ข้อ 2)	มีแนวทาง การพยาบาลในระยะ ตรวจรักษา ตามรายการข้อ 1), ข้อ 2), ข้อ 3) และ ข้อ 4)	มีแนวทาง การพยาบาลในระยะ ตรวจรักษาครบถ้วน ตามข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีแนวทาง การพยาบาลในระยะ ตรวจรักษาครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ ดีกว่าข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีแนวทาง การพยาบาลในระยะ ตรวจรักษาครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ ดีกว่าข้อกำหนดของ มาตรฐานและเป็น แหล่งอ้างอิงทั้งภายใน และภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติ ตามแนวทาง การพยาบาลในระยะ ตรวจรักษาที่กำหนด	นำแนวทาง การพยาบาลในระยะ ตรวจรักษาที่กำหนด ไปใช้ในบางขั้นตอน และบางกลุ่มของผู้ป่วย นอกหรือพยาบาลผู้ ให้บริการ	นำแนวทางการ พยาบาลในระยะตรวจ รักษา ที่กำหนดไปใช้อย่าง ครอบคลุมครบถ้วนใน กลุ่มผู้ป่วยนอกแต่ ยังมีความแตกต่าง ในการปฏิบัติของ พยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางการ พยาบาลในระยะตรวจ รักษาที่กำหนดไปใช้ ครอบคลุมครบถ้วนทั้ง ในกลุ่มผู้ป่วยนอกและ พยาบาลผู้ให้บริการ	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นๆ ภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทาง การ พยาบาลในระยะตรวจ รักษาที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/ สถาบันนำแนว ททางการพยาบาลใน ระยะตรวจรักษาที่ กำหนดไปใช้

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่ได้ทบทวนแนวทางการพยาบาลในระยะตรวจรักษาที่กำหนด	นำแนวทางการพยาบาลในระยะตรวจรักษาที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางการพยาบาลในระยะตรวจรักษาที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำแนวทางการพยาบาลในระยะตรวจรักษาที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน	นำแนวทางการพยาบาลในระยะตรวจรักษาที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำแนวทางการพยาบาลในระยะตรวจรักษาที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขไปคิดค้น/สร้างนวัตกรรม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	แนวทางการพยาบาลในระยะตรวจรักษาไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน	แนวทางการพยาบาลในระยะตรวจรักษาสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการพยาบาลในระยะตรวจรักษาสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการพยาบาลในระยะตรวจรักษาสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน	แนวทางการพยาบาลในระยะตรวจรักษาสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของทีมนสหวิชาชีพ	แนวทางการพยาบาลในระยะตรวจรักษาสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของทีมนสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบภาระ หน้าที่	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
16.	<p>การพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษา เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแล บำบัดตามแผนการรักษาโดยครอบคลุมข้อกำหนดต่อไปนี้</p> <p>1) การตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลให้ตรงกับเอกสารต่างๆ</p> <p>2) การให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการที่สำคัญ เช่น โรค การดูแลตนเองและการบำบัด การเข้าพักรักษา การมาตรวจตามนัด เป็นต้น</p> <p>3) การจัดระบบนัดและการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ใช้บริการในกลุ่มโรคและอาการต่างๆ</p> <p>4) การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามแนวทางที่กำหนด</p>	A	ไม่มีแนวทางการพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษา	มีแนวทางการพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษา ตามรายการข้อ 1) และ ข้อ 2)	มีแนวทางการพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษา ตามรายการข้อ 1), ข้อ 2), ข้อ 3) และ ข้อ 4)	มีแนวทางการพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษาครบถ้วน ตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษาครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษาครบถ้วน มีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษาที่กำหนด	นำแนวทางการพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษาที่กำหนดไปใช้ในบางขั้นตอนและบางกลุ่มของผู้ป่วยนอกหรือพยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางการพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษาที่กำหนดไปใช้อย่างครอบคลุมครบถ้วนในกลุ่มผู้ป่วยนอกแต่ยังมีความแตกต่างในการปฏิบัติของพยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางการพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษาที่กำหนดไปใช้ครอบคลุมครบถ้วนทั้งในกลุ่มผู้ป่วยนอกและพยาบาลผู้ให้บริการ	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางการพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษาที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบันนำแนวทางการพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษาที่กำหนดไปใช้

ชื่อ	รายการ	องคฺ์ประอบบการ นหะระบ	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่ได้ทบทวนแนวทางการพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษาที่กำหนด	นำแนวทางการพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษาที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางการพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษาที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำแนวทางการพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษาที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน	นำแนวทางการพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษาที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำแนวทางการพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษาที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขไปคิดค้น/สร้างนวัตกรรม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	แนวทางการพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษาไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน	แนวทางการพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษาสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษาสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษาสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐานอย่างครบถ้วน	แนวทางการพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษาสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของที่มสวิชาชีพ	แนวทางการพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษาสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของที่มสวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
17.	<p>การดูแลต่อเนื่อง เพื่อวางแผนให้การบำบัดดูแลผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องโดยครอบคลุมข้อกำหนด ต่อไปนี้</p> <p>1) การให้สุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยด้านจิตเวชและสุขภาพจิต แผนการรักษา การบำบัดทางการแพทย์พยาบาล</p> <p>2) การพยาบาลตามสภาพปัญหา ความต้องการและตอบสนองต่อภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการก่อนส่งต่อหรือเคลื่อนย้าย</p> <p>3) การส่งต่อผู้ใช้บริการกับหน่วยงาน/บุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ใช้บริการต่อเนื่อง</p>	A	ไม่มีแนวทางการดูแลต่อเนื่อง	มีแนวทางการดูแลต่อเนื่องตามรายการข้อ 1)	มีแนวทางการดูแลต่อเนื่องตามรายการข้อ 1), ข้อ 2) และ ข้อ 3)	มีแนวทางการดูแลต่อเนื่องครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการดูแลต่อเนื่องครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการดูแลต่อเนื่องครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลต่อเนื่องที่กำหนด	นำแนวทางการดูแลต่อเนื่องที่กำหนดไปใช้ในบางขั้นตอนและบางกลุ่มของผู้ป่วยนอกหรือพยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางการดูแลต่อเนื่องที่กำหนดไปใช้ อย่างครอบคลุมครบถ้วนในกลุ่มผู้ป่วยนอกแต่ยังมีความแตกต่างในการปฏิบัติของพยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางการดูแลต่อเนื่องที่กำหนดไปใช้ครอบคลุมครบถ้วนทั้งในกลุ่มผู้ป่วยนอกและพยาบาลผู้ให้บริการ	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางการดูแลต่อเนื่องที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบันนำแนวทางการดูแลต่อเนื่องที่กำหนดไปใช้

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่ได้ทบทวนแนวทางการดูแลต่อเนื่อง ที่กำหนด	นำแนวทางการดูแลต่อเนื่องที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางการดูแลต่อเนื่องที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำแนวทางการดูแลต่อเนื่องที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน	นำแนวทางการดูแลต่อเนื่องที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำแนวทางการดูแลต่อเนื่องที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขไปคิดค้น/สร้างนวัตกรรม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	แนวทางการดูแลต่อเนื่องไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน	แนวทางการดูแลต่อเนื่องสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการดูแลต่อเนื่องสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการดูแลต่อเนื่องสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐานอย่างครบถ้วน	แนวทางการดูแลต่อเนื่องสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของทีมนสหวิชาชีพ	แนวทางการดูแลต่อเนื่องสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของทีมนสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
18.	<p>การสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อมุ่งเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นโดยครอบคลุมข้อกำหนดต่อไปนี้</p> <p>1) การค้นหาปัญหาและความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้ใช้บริการ</p> <p>2) การจัดแผน/กิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพจิต</p> <p>3) การจัดสิ่งแวดล้อมและสถานที่ของหน่วยบริการผู้ป่วยนอกให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต</p> <p>4) การประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้ใช้บริการแต่ละราย/กลุ่ม</p>	A	ไม่มีแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ	มีแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพตามรายการข้อ 1) และ ข้อ 2)	ไม่มีแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพตามรายการข้อ 1), ข้อ 2), ข้อ 3) และ ข้อ 4)	มีแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่กำหนด	นำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่กำหนดไปใช้ในบางขั้นตอนและบางกลุ่มของผู้ป่วยนอกหรือพยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่กำหนดไปใช้อย่างครอบคลุมครบถ้วนในกลุ่มผู้ป่วยนอกแต่ยังมีความแตกต่างในการปฏิบัติของพยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่กำหนดไปใช้ครอบคลุมครบถ้วนทั้งในกลุ่มผู้ป่วยนอกและพยาบาลผู้ให้บริการ	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบันนำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่ได้ทำทบทวนแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่กำหนด	นำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน	นำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขไปคิดค้น/สร้างนวัตกรรม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	แนวการสร้างเสริมสุขภาพไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน	แนวการสร้างเสริมสุขภาพสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวการสร้างเสริมสุขภาพสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวการสร้างเสริมสุขภาพสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน	แนวการสร้างเสริมสุขภาพสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของทีมสหวิชาชีพ	แนวการสร้างเสริมสุขภาพสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของทีมสหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
19.	<p>การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถเผชิญกับปัญหาความเจ็บป่วยและการรักษาระยะยาว โดยครอบคลุมข้อกำหนดต่อไปนี้</p> <p>1) การค้นหาความพร้อมด้านจิตเวชและสุขภาพจิตที่ส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วยในระยะยาว</p> <p>2) การวางแผนและจัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้บริการ</p> <p>3) การประเมินผลการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจฟื้นฟูสมรรถภาพตามเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์</p>	A	ไม่มีแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต	มีแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตตามรายการข้อ 1)	มีแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตตามรายการข้อ 1), ข้อ 2) และ ข้อ 3)	มีแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและเป็นแหล่งอ้างอิง ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตที่กำหนด	นำแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตที่กำหนดไปใช้ในบางขั้นตอนและบางกลุ่มของผู้ป่วยนอกหรือพยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตที่กำหนดไปใช้อย่างครอบคลุมครบถ้วนในกลุ่มผู้ป่วยนอกแต่ยังมีความแตกต่างในการปฏิบัติของพยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตที่กำหนดไปใช้ครอบคลุมครบถ้วนทั้งในกลุ่มผู้ป่วยนอกและพยาบาลผู้ให้บริการ	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทาง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบันนำแนวทาง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตที่กำหนดไปใช้

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่ได้ทำทบทวนแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้มีปัญหาดิจิตเวซและสุขภาพจิตที่กำหนด	นำแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้มีปัญหาดิจิตเวซและสุขภาพจิตที่กำหนดไป ทบทวน ปรับปรุงแก้ไข เป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้มีปัญหาดิจิตเวซและสุขภาพจิตที่กำหนดไป ทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	นำแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้มีปัญหาดิจิตเวซและสุขภาพจิตที่กำหนดไป ทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน	นำแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้มีปัญหาดิจิตเวซและสุขภาพจิตที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้มีปัญหาดิจิตเวซและสุขภาพจิตที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขไปคิดค้น/ สร้างนวัตกรรม/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้มีปัญหาดิจิตเวซและสุขภาพจิตไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน	แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้มีปัญหาดิจิตเวซและสุขภาพจิตสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้มีปัญหาดิจิตเวซและสุขภาพจิตสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้มีปัญหาดิจิตเวซและสุขภาพจิตสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน	แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้มีปัญหาดิจิตเวซและสุขภาพจิตสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของทีมสหวิชาชีพ	แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้มีปัญหาดิจิตเวซและสุขภาพจิตสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
20.	การคุ้มครองภาวะสุขภาพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการปลอดภัยจากการเข้ารับบริการจิตเวชและสุขภาพจิตโดยครอบคลุมข้อกำหนดต่อไปนี้ 1) การค้นหาปัญหาและภาวะเสี่ยงของผู้ใช้บริการ 2) การวางแผน สหับสนุน และการจัดการให้เกิดความปลอดภัย	A	ไม่มีแนวทาง การคุ้มครองภาวะสุขภาพ	มีแนวทาง การคุ้มครอง ภาวะสุขภาพ ตามรายการข้อ 1)	มีแนวทาง การคุ้มครอง ภาวะสุขภาพ ตามรายการข้อ 1) และ ข้อ 2)	มีแนวทาง การคุ้มครอง ภาวะสุขภาพครบถ้วน ตามข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีแนวทาง การคุ้มครอง ภาวะสุขภาพครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ ดีกว่าข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีแนวทางการคุ้มครอง ภาวะสุขภาพครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ ดีกว่าข้อกำหนดของ มาตรฐานและเป็นแหล่งอ้างอิง ทั้งภายในและ ภายนอกโรงพยาบาล/ สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตาม แนวทางการคุ้มครอง ภาวะสุขภาพ ที่กำหนด	นำแนวทางการ คุ้มครองภาวะสุขภาพ ที่กำหนด ไปใช้ในบางขั้นตอน และบางกลุ่มของผู้ป่วย นอกหรือพยาบาลผู้ ให้บริการ	นำแนวทางการ คุ้มครองภาวะสุขภาพ ที่กำหนดไปใช้อย่าง ครอบคลุมครบถ้วนใน กลุ่มผู้ป่วยนอก แต่ยังมีความแตกต่าง ในการปฏิบัติของ พยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางการ คุ้มครองภาวะสุขภาพ ที่กำหนดไปใช้ ครอบคลุมครบถ้วน ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยนอก และพยาบาลผู้ ให้บริการ	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นๆ ภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทาง การ คุ้มครองภาวะสุขภาพ ที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/ สถาบันนำแนวทาง การคุ้มครองภาวะ สุขภาพที่กำหนด ไปใช้

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่ได้ทำทบทวนแนวทางการคุ้มครองภาวะสุขภาพที่กำหนด	นำแนวทางการคุ้มครองภาวะสุขภาพที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางการคุ้มครองภาวะสุขภาพที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำแนวทางการคุ้มครองภาวะสุขภาพที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน	นำแนวทางการคุ้มครองภาวะสุขภาพที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำแนวทางการคุ้มครองภาวะสุขภาพที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขไปคิดค้น/สร้างนวัตกรรม / แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	แนวทางการคุ้มครองภาวะสุขภาพไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน	แนวทางการคุ้มครองภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการคุ้มครองภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการคุ้มครองภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน	แนวทางการคุ้มครองภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของทิมสหวิชาชีพ	แนวทางการคุ้มครองภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของทิมสหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
21.	<p>การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการบำบัดรักษาและการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ใช้บริการ โดยครอบคลุมข้อกำหนดต่อไปนี้</p> <p>1) การค้นหาความต้องการการเรียนรู้ของผู้ใช้บริการ</p> <p>2) การจัดกิจกรรมให้ความรู้ที่สอดคล้องกับกลุ่มผู้ใช้บริการ</p> <p>3) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจรักษา การดูแลตนเอง และช่องทางในการเข้ารับบริการ</p>	A	ไม่มีแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ	มีแนวทางการการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ตามรายการข้อ 1)	มีแนวทางการการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ตามรายการข้อ 1), ข้อ 2) และ ข้อ 3)	มีแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพที่กำหนด	นำแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพที่กำหนดไปใช้ในบางขั้นตอนและบางกลุ่มของผู้ป่วยนอกหรือพยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพที่กำหนดไปใช้ อย่างครอบคลุมครบถ้วนในกลุ่มผู้ป่วยนอกแต่ยังมีความแตกต่างในการปฏิบัติของพยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพที่กำหนดไปใช้ ครอบคลุมครบถ้วนทั้งในกลุ่มผู้ป่วยนอกและพยาบาลผู้ให้บริการ	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบันนำแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพที่กำหนดไปใช้

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่ได้ทบทวนแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพที่กำหนด	นำแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน	นำแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขไปคิดค้น/สร้างนวัตกรรม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	แนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน	แนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน	แนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของทีมนสหวิชาชีพ	แนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของทีมนสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
22.	<p>การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ เพื่อเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ รวมทั้งพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ โดยครอบคลุมข้อกำหนดต่อไปนี้</p> <p>1) การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิ ได้แก่ การให้ข้อมูลด้าน การยินยอมรับการรักษา การรักษาความลับ การตรวจค้นร่างกายและอาวุธ และการผูกมัด</p> <p>2) การบำบัดรักษาตาม พรบ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22 ในกรณี ผู้ใช้บริการที่มีภาวะอันตราย หรือจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา</p>	A	ไม่มีแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ	มีแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการตามรายการข้อ 1), และ ข้อ 2)	มีแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการตามรายการข้อ 1), ข้อ 2), ข้อ 3 และ ข้อ 4)	มีแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการที่กำหนด	นำแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการที่กำหนดไปใช้ในบางขั้นตอนและบางกลุ่มของผู้ป่วยนอกหรือพยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการที่กำหนดไปใช้อย่างครอบคลุมครบถ้วนในกลุ่มผู้ป่วยนอกแต่ยังมี ความแตกต่างในการปฏิบัติของพยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการที่กำหนดไปใช้ครอบคลุมครบถ้วนทั้งในกลุ่มผู้ป่วยนอกและพยาบาลผู้ให้บริการ	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบันนำแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
	3) การให้บริการ การจัดการบริการ ด้วยความเสมอภาค โดยเคารพศักดิ์ศรี คุณค่า ความเป็นมนุษย์ 4) การเป็นผู้ดูแลและพิทักษ์สิทธิ เพื่อไม่ให้ผู้ใช้บริการ ถูกละเมิดสิทธิ	L	ไม่ได้ทบทวนแนวทาง การพิทักษ์สิทธิ ผู้ใช้บริการที่กำหนด	นำแนวทาง การพิทักษ์สิทธิ ผู้ใช้บริการที่กำหนดไป ทบทวน ปรับปรุงแก้ไข เป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ ต่อเนื่อง	นำแนวทาง การพิทักษ์สิทธิ ผู้ใช้บริการที่กำหนดไป ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	นำแนวทาง การพิทักษ์สิทธิ ผู้ใช้บริการที่กำหนดไป ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในหน่วยงาน	นำแนวทาง การพิทักษ์สิทธิ ผู้ใช้บริการที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ หน่วยงานอื่นๆ ภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน	นำแนวทาง การพิทักษ์สิทธิ ผู้ใช้บริการที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุง แก้ไขไปคิดค้น/ สร้างนวัตกรรม/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ หน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/ สถาบัน
		I	แนวทาง การพิทักษ์สิทธิ ผู้ใช้บริการไม่ สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่ คาดหวังตาม มาตรฐาน	แนวทาง การพิทักษ์สิทธิ ผู้ใช้บริการสอดคล้อง กับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทาง การพิทักษ์สิทธิ ผู้ใช้บริการสอดคล้อง กับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทาง การพิทักษ์สิทธิ ผู้ใช้บริการสอดคล้อง กับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน	แนวทาง การพิทักษ์สิทธิ ผู้ใช้บริการสอดคล้อง กับแนวปฏิบัติของ ทีมสหวิชาชีพ	แนวทาง การพิทักษ์สิทธิ ผู้ใช้บริการสอดคล้อง กับแนวปฏิบัติของ ทีมสหวิชาชีพและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
23.	การบันทึกทางการแพทย์เพื่อสื่อสารกับทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย โดยครอบคลุมข้อกำหนดต่อไปนี้ 1) การใช้กระบวนการพยาบาล 2) การบันทึกทางการแพทย์ตามอาการทางคลินิกของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง	A	ไม่มีแนวทางการบันทึกทางการแพทย์	มีแนวทางการบันทึกทางการแพทย์ตามรายการข้อ 1)	มีแนวทางการบันทึกทางการแพทย์ตามรายการข้อ 1) และข้อ 2)	มีแนวทางการบันทึกทางการแพทย์ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการบันทึกทางการแพทย์ครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการบันทึกทางการแพทย์ครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางการบันทึกทางการแพทย์ที่กำหนด	นำแนวทางการบันทึกทางการแพทย์ที่กำหนดไปใช้ในบางขั้นตอนและบางกลุ่มของผู้ป่วยนอกหรือพยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางการบันทึกทางการแพทย์ที่กำหนดไปใช้อย่างครอบคลุมครบถ้วนในกลุ่มผู้ป่วยนอก แต่ยังมีความแตกต่างในการปฏิบัติของพยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางการบันทึกทางการแพทย์ที่กำหนดไปใช้อย่างครอบคลุมครบถ้วนทั้งในกลุ่มผู้ป่วยนอกและพยาบาลผู้ให้บริการ	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางการบันทึกทางการแพทย์ที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางการบันทึกทางการแพทย์ที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่ได้ทบทวนแนวทางการบันทึกทางการแพทย์ทางการแพทย์ที่กำหนดปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำแนวทางการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน	นำแนวทางการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่กำหนดที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำแนวทางการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่กำหนดที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขไปคิดค้น/สร้างนวัตกรรม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		I	แนวการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน	แนวการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน	แนวการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของทีมนสหวิชาชีพ	แนวการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของทีมนสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก : มิติผลลัพธ์

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
24.	<p>ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจของการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก ดังต่อไปนี้</p> <p>1) ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย</p> <p>หมายเหตุ สามารถเพิ่มตัวชี้วัดอื่นๆด้านประสิทธิผลตามพันธกิจของการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก</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/ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ และตัวชี้วัดเกือบทั้งหมด (81 - 100%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด
		T	ตัวชี้วัดที่รายงานไม่แสดงแนวโน้มที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดเพียงบางส่วน (1 - 20%) ที่มี แนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดเป็นส่วนน้อย (21 - 40%) ที่มี แนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดประมาณครึ่งหนึ่ง (41 - 60%) ที่มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดส่วนใหญ่ (61 - 80%) ที่มี แนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดเกือบทั้งหมด (81 - 100%) ที่มี แนวโน้มในทางที่ดีขึ้น

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		C	ไม่มีรายงานข้อมูลการเปรียบเทียบ/ตัวชี้วัด ทุกตัวที่รายงานมีผลลัพธ์ดีกว่ากลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานบางส่วน (1 - 20%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานส่วนน้อย (21 - 40%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานครึ่งหนึ่ง (41 - 60%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานส่วนใหญ่ (61 - 80%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเกือบทั้งหมด (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
25.	<p>ผลลัพธ์ด้านคุณภาพของการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก ดังต่อไปนี้</p> <p>1) จำนวนอุบัติการณ์ระบุตัวผู้ป่วยผิดคน</p> <p>2) จำนวนอุบัติการณ์รักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดคน</p> <p>3) จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการบริหารยา (drug administration error)</p> <p>4) ร้อยละของผู้ใช้บริการได้รับคำแนะนำ/ข้อมูลทางด้านสุขภาพจิตเมื่อมารับการตรวจ</p> <p>5) ร้อยละของผู้ใช้บริการที่มาติดตามการรักษาตามนัด</p> <p>6) จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของผู้ใช้บริการ</p> <p>7) ร้อยละความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล</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

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
	หมายเหตุ สามารถเพิ่มตัวชี้วัดอื่นๆ ด้านคุณภาพของการบริการพยาบาล จิตเวชผู้ป่วยนอก	C	ไม่มีรายงานข้อมูลการเปรียบเทียบ/ตัวชี้วัดทุกตัวที่รายงานมีผลลัพธ์ดีต่อยกว่ากลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานบางส่วน (1 - 20%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานส่วนน้อย (21 - 40%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานครึ่งหนึ่ง (41 - 60%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานส่วนใหญ่ (61 - 80%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเกือบทั้งหมด (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
26.	<p>ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก ดังต่อไปนี้</p> <p>1) ร้อยละของผลิตภาพ (productivity) ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>2) ร้อยละของพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง</p> <p>3) ร้อยละของพยาบาลปฏิบัติงานตามมาตรฐาน/แนวทางที่กำหนด</p> <p>หมายเหตุ สามารถเพิ่มตัวชี้วัดอื่นๆ ด้านประสิทธิภาพของการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก</p>	Le	ไม่มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล และมีตัวชี้วัดบางส่วน (1 – 20%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล และมีตัวชี้วัดส่วนน้อย (21 – 40%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพของการพยาบาล และมีตัวชี้วัดประมาณครึ่งหนึ่ง (41 – 60%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล และมีตัวชี้วัดส่วนใหญ่ (61 – 80%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล 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

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		C	ไม่มีรายงานข้อมูลการเปรียบเทียบ/ตัวชี้วัด ทุกตัวที่รายงานมีผลลัพธ์ดีต่อกว่ากลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานบางส่วน (1 - 20%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานส่วนน้อย (21 - 40%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานครึ่งหนึ่ง (41 - 60%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานส่วนใหญ่ (61 - 80%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเกือบทั้งหมด (81 - 100%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ
		Li	ไม่มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติ การพยาบาล	มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติ การพยาบาลเพียงบางส่วน (1 - 20%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติ การพยาบาลเป็นส่วนน้อย (21 - 40%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติ การพยาบาลประมาณครึ่งหนึ่ง (41 - 60%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติ การพยาบาลส่วนใหญ่ (61 - 80%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติ การพยาบาลครบถ้วน (81 - 100%)

ข้อ	รายการ	ประเภทประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
27.	<p>ผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กรของการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอกดังต่อไปนี้</p> <p>1) ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>2) ร้อยละของพยาบาลได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบ เฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี</p> <p>3) จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล</p> <p>4) ร้อยละความพึงพอใจในงาน/บรรยากาศการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล</p> <p>หมายเหตุ สามารถเพิ่มตัวชี้วัดอื่นๆ ด้านการพัฒนาองค์กรของการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก</p>	Le	ไม่มีรายงานผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กร	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาองค์กร และมีตัวชี้วัดบางส่วน (1 - 20%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาองค์กร และมีตัวชี้วัดส่วนน้อย (21 - 40%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาองค์กร และมีตัวชี้วัดประมาณครึ่งหนึ่ง (41 - 60%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาองค์กร และมีตัวชี้วัดส่วนใหญ่ (61 - 80%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาองค์กร 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

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		C	ไม่มีรายงานข้อมูลการเปรียบเทียบ/ตัวชี้วัดทุกตัวที่รายงานมีผลลัพธ์ต่ำกว่ากลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบ และ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานบางส่วน (1 - 20%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบ และ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานส่วนน้อย (21 - 40%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบ และ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานครึ่งหนึ่ง (41 - 60%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบ และ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานส่วนใหญ่ (61 - 80%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบ และ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเกือบทั้งหมด (81 - 100%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ
		Li	ไม่มีรายงานผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กร	มีรายงานผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กรเพียงบางส่วน (1 - 20%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กรเป็นส่วนน้อย (21 - 40%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กรประมาณครึ่งหนึ่ง (41 - 60%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กรส่วนใหญ่ (61 - 80%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กรครบถ้วน (81 - 100%)

บทที่ 3

ระบบการให้คะแนน

ชุดิกาญจน์ หฤทัย

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 ซึ่งแนวทางนั้นต้องสามารถนำไปใช้ซ้ำได้ ตอบสนองต่อข้อกำหนดของมาตรฐานและอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อถือได้ โดยประเมินจากการมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ มีวิธีการหรือแผนที่มุ่งการบรรลุผลขององค์กร มีผู้รับผิดชอบ มีตัววัดเป้าหมายและวิธีการติดตามประเมินผล

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

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

4) **Integration (I)** หมายถึง ความสอดคล้อง (Aligned) กับข้อกำหนดในมาตรฐานหมวดอื่นๆ ทั้งการใช้แนวทางตัวชี้วัด สารสนเทศ การวิเคราะห์ ระบบการปรับปรุงที่สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อตอบสนองและสนับสนุนเป้าประสงค์ของหน่วยงาน และช่วยเสริมกระบวนการทั่วทั้งองค์กร

มิติที่ 2 ผลลัพธ์ คือ การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 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 กับผลการดำเนินการด้านต่างๆ 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 จึงได้ประยุกต์วิธีการดังกล่าวโดยปรับเปลี่ยนระบบการให้คะแนนเป็น 6 ระดับ คือ ระดับ 0 - ระดับ 5 ตามระดับของการพัฒนา คือ

0 = No Evidence, 1 = Beginning, 2 = Basically Effectiveness, 3 = Mature, 4 = Advance, และ 5 = Role Model ดังแสดงในตารางที่ 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) ตามข้อกำหนดของมาตรฐาน หรือ ไม่มีหลักฐาน

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) อย่างเป็นระบบเพิ่มมากกว่า ข้อกำหนดของมาตรฐาน

ระดับ 5 หมายถึง มีการดำเนินการ (A, D, L, I) อย่างเป็นระบบเพิ่มมากกว่า ข้อกำหนดของมาตรฐาน 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)	มีแนวทางที่เป็นระบบตามข้อกำหนดของมาตรฐานอย่างครบถ้วน	มีแนวทางที่เป็นระบบซึ่งกำหนดเพิ่มขึ้นมากกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางที่เป็นระบบมากกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและเป็นแนวทางที่พิสูจน์ได้ว่านำสู่ความเป็นเลิศ
Deployment : D	ไม่ได้ให้นำแนวทางที่กำหนดไปดำเนินการ	นำแนวทางที่กำหนดไปดำเนินการเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่า 50% ของแนวทางและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมายน้อยกว่า 50%)	นำแนวทางที่กำหนดไปดำเนินการเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่า 50% ของแนวทางและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมายมากกว่า 50%)	นำแนวทางที่กำหนดไปดำเนินการอย่างครบถ้วนครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย 100%	นำแนวทางที่กำหนดไปดำเนินการอย่างครบถ้วนครอบคลุมหน่วยงานที่สำคัญอื่น ๆ ภายในองค์กร	หน่วยงานการพยาบาลอื่นๆ ภายนอกองค์กรมีการนำแนวทางที่กำหนดไปดำเนินการ
Learning : L	ไม่ได้ทบทวนแนวทางที่กำหนด	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน	นำแนวทางที่ผ่านการทบทวนปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในองค์กร	นำแนวทางที่ผ่านการทบทวนปรับปรุงแก้ไขไปคิดค้น / สร้างนวัตกรรม / แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกองค์กร

องค์ประกอบ	ระดับคะแนน					
	0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
Integration : I	แนวทางการ ดำเนินการระดับ หน่วยงาน / องค์กร ไม่มี ความสอดคล้อง ไปในแนวทาง เดียวกัน/ไม่มี หลักฐาน	แนวทางการ ดำเนินการมี ความสอดคล้อง ไปในแนวทาง เดียวกันกับการ ดำเนินการของ หน่วยงาน / ผลลัพธ์ที่ คาดหวัง	แนวทางการ ดำเนินการมี ความสอดคล้อง กับพันธกิจ / เป้าหมายของ หน่วยงาน	แนวทางการ ดำเนินการมี ความสอดคล้อง กับพันธกิจ / เป้าหมายของ องค์กร	มีการบูรณา การแนวทาง การดำเนินการ กับพันธกิจ / เป้าหมายของ องค์กรและ มาตรฐานของ งานบริการ สุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	มีการบูรณา การแนวทาง 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 มีแนวโน้มที่ดีมีค่าที่ได้มากกว่า/เท่ากับค่าเปรียบเทียบ และตอบสนองพันธกิจของหน่วยงาน/สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง
- ระดับ 4 มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด (Le, T, C, Li) ตามมิติของการประเมินผล (ด้านประสิทธิผล คุณภาพ ประสิทธิภาพ และพัฒนาองค์กร) ซึ่งตัวชี้วัดที่รายงานมีจำนวนร้อยละ 61 – 80 ที่บรรลุเป้าหมาย มีแนวโน้มที่ดีมีค่าที่ได้มากกว่า/เท่ากับค่าเปรียบเทียบ และตอบสนองพันธกิจของหน่วยงาน/สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง
- ระดับ 5 มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด (Le, T, C, Li) ตามมิติของการประเมินผล (ด้านประสิทธิผล คุณภาพ ประสิทธิภาพ และพัฒนาองค์กร) ซึ่งตัวชี้วัดที่รายงานมีจำนวนร้อยละ 81 – 100 ที่บรรลุเป้าหมาย มีแนวโน้มที่ดีมีค่าที่ได้มากกว่า/เท่ากับค่าเปรียบเทียบ และตอบสนองพันธกิจของหน่วยงาน/สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง

โดยมีแนวทางการพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบ ดังแสดงในตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3แนวทางการให้คะแนน : มิติผลลัพธ์ (หมวด 7)

องค์ประกอบ	ระดับคะแนน					
	0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
Performance Level : Le	ไม่มีข้อมูล/ ตัวชี้วัดตามมิติ ของการ ประเมินผล หรือไม่มี ตัวชี้วัดใด บรรลุเป้าหมาย 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/ ตัวชี้วัดตามมิติ ของการ ประเมินผล หรือไม่มี ตัวชี้วัดใด ที่แสดง แนวโน้ม	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดอย่าง น้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัด 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 ที่รายงานมี ผลลัพธ์ด้อย กว่ากลุ่มที่ นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ที่นำมา เปรียบเทียบ และตัวชี้วัดผล การดำเนินงาน บางส่วน (1-20%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่ม ที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ที่นำมา เปรียบเทียบ และตัวชี้วัดผล การดำเนินงาน ส่วนน้อย (21-40%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่ม ที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ที่นำมา เปรียบเทียบ และตัวชี้วัดผล การดำเนินงาน ครึ่งหนึ่ง (41-60%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่ม ที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ที่นำมา เปรียบเทียบ และตัวชี้วัดผล การดำเนินงาน ส่วนใหญ่ (61-80%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่ม ที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ที่นำมา เปรียบเทียบ และตัวชี้วัดผล การดำเนินงาน เกือบทั้งหมด (81-100%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่ม ที่นำมา 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 รายการประเมินทุก ๆ 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 ทีละองค์ประกอบ โดยเริ่มที่ A ก่อนเป็นอันดับแรก หาก A = 0 คะแนน ไม่ต้องประเมิน D, L, I ต่อ ดังนั้น สรุปได้ว่าประเด็นพิจารณาใดที่ A = 0 คะแนน ผลการประเมินข้อนั้นจะได้อีกเท่ากับ 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 การพิจารณา

ขึ้นอยู่กับผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด/เป้าหมายที่กำหนดในแต่ละมิติของผลลัพธ์ ได้แก่ ผลลัพธ์ด้าน ประสิทธิภาพ คุณภาพการให้บริการ 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 คะแนน ทั้งข้อ แต่หาก Li ได้คะแนน = 1 คะแนนขึ้นไป ให้ประเมิน Le, T, C ต่อจนครบทุกรายการ

1.2 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล (8 งาน)

การประเมินมาตรฐานการบริการพยาบาล เป็นการประเมินการปฏิบัติตาม มาตรฐานการบริการพยาบาล 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 การพิจารณาขึ้นอยู่กับผลการปฏิบัติงานตาม รายการประเมินแต่ละข้อ การให้คะแนน เริ่มประเมินแต่ละข้อรายการประเมินโดยเริ่มที่ A ก่อนเป็น อันดับแรก หาก A = 0 คะแนน ไม่ต้องประเมิน D, L, I ต่อ ดังนั้น สรุปได้ว่าประเด็นพิจารณาใดที่ A = 0 คะแนน ผลการประเมินข้อนั้นจะได้เท่ากับ 0 คะแนนทั้งข้อ แต่หากผลการประเมิน A ได้ คะแนน = 1 คะแนนขึ้นไป ให้ประเมิน D, L, I ต่อจนครบทุกรายการ

2) มิติผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล : แบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาล ส่วนที่ 3 การให้คะแนนมิติผลลัพธ์ (เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล) โดยที่คะแนนของ Le, T, C, Li แต่ละตัวจะมีค่าคะแนนเท่ากับ 0 – 5 คะแนน การพิจารณาขึ้นอยู่กับผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด/เป้าหมาย ที่กำหนดของแต่ละข้อ การให้คะแนนเริ่มประเมินแต่ละประเด็นพิจารณาโดยเริ่มที่ Li ก่อนเป็นอันดับ แรก โดยพิจารณาตัวชี้วัดที่รายงานในแต่ละกลุ่มว่ามีการรายงานครบถ้วน เชื่อมโยงสอดคล้องกับ หมวดกระบวนการหรือไม่ 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

การคำนวณคะแนนจากการประเมินคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ในโรงพยาบาล จำเป็นต้องคำนวณทั้งแบบรายข้อและภาพรวม เพื่อนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ โดยนำไปเป็นปัจจัยนำเข้า (Input) สำหรับการวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ทั้งระดับแผน ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปี เพื่อยกระดับคุณภาพการพยาบาล และก้าวสู่ความเป็นเลิศ อย่างต่อเนื่อง 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 ไม่ต้องนำมาเข้าสู่สูตรคิดคะแนน แต่ให้ใช้ค่า 0 คะแนน เป็นคะแนนของข้อนั้น ๆ และนำไปรวมคะแนนตอนคิดคะแนนภาพรวมของแบบประเมินทั้งชุด

ตัวอย่างการคิดคะแนนมิติกระบวนการ

กรณีที่ 1 ส่วนที่ 1 ข้อ 1. ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดทิศทางองค์กรพยาบาล และทิศทางการบริหารการพยาบาล 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. ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดทิศทางองค์กรพยาบาล และทิศทางการบริหารการพยาบาล 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) นำผลคะแนนจาก 1) มาหารด้วย 4 = $\frac{13}{4} = 3.2$

ปัดเป็นจำนวนเต็ม = 3 คะแนน

3) นำผลการคำนวณจาก 2) มาพิจารณาสรุปคะแนน ผลคะแนน
ที่คำนวณได้ของข้อนี้ = 3 ซึ่งมากกว่าคะแนนของ Le ที่มีค่า = 2
ดังนั้นให้ใช้ค่าคะแนนของ Le

4) สรุปคะแนนของข้อนี้ = 2 คะแนน

2.2 การคำนวณคะแนนภาพรวม

การคำนวณคะแนนภาพรวมของการประเมินคุณภาพการพยาบาล ตาม
มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เป็นการแสดงภาพรวมผลการประเมินของแต่ละ
หน่วยงานบริการพยาบาล ไม่สามารถนำคะแนนของทุก ๆ หน่วยงานมารวมเป็นคะแนนขององค์กร
พยาบาลได้ เนื่องจากเป็นระบบการประเมินภายในโรงพยาบาล/ภายในหน่วยงาน ซึ่งจุดเน้นใน
มาตรฐานของงานบริการพยาบาลแต่ละงานมีความแตกต่างกัน **สำหรับคะแนนขององค์กร
พยาบาลให้คิดเฉพาะคะแนนที่ได้จากการประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลเท่านั้น** และ
ใช้เป็นคำตอบสำหรับผลการประเมินขององค์กร/กลุ่มการพยาบาลโดยภาพรวม โดยทุกหน่วยงาน
บริการพยาบาลและองค์กรพยาบาลดำเนินการคิดคะแนนภาพรวม ดังนี้

1) รวมคะแนนทุกข้อรายการประเมิน หลังจากที่ได้คิดคะแนนรายข้อเสร็จ
เรียบร้อยแล้ว โดยต้องไม่ลืมนำคะแนนข้อที่ได้ 0 คะแนน มาบวกรวมกันเป็นคะแนนของแบบ
ประเมินทั้งชุดของ แต่ละงาน แล้วเทียบบัญญัติไตรยางค์เป็นค่าร้อยละตามสูตร ดังนี้

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

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

การแปลผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

หลังจากที่องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล ทุกหน่วยงานได้ประเมินคุณภาพ
การพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต พ.ศ. 2556 โดยใช้เครื่องมือ คือ
แบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาล และคำนวณคะแนนรายข้อ พร้อมทั้งคิดคะแนนภาพรวมของ
องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาลเสร็จเรียบร้อยแล้ว องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล แต่ละ
หน่วยงานสามารถแปลผลการประเมินได้ด้วยตนเอง โดยนำคะแนนภาพรวม ขององค์กร/หน่วยงาน

บริการพยาบาล 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>มีรายงานผลการดำเนินการซึ่งมีผลลัพธ์ที่ดีในหลายหน่วยงานสำคัญที่สามารถบรรลุผลสำเร็จตามพันธกิจขององค์กร 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 แสดงถึงประสิทธิผลของการปฏิบัติที่ตอบสนองข้อกำหนดตามมาตรฐานอย่างครบถ้วน 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 มีการบูรณาการการพัฒนาตามความต้องการขององค์กร การวิเคราะห์องค์กร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่นวัตกรรม และการแลกเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศอย่างกว้างขวาง</p> <p>มีรายงานผลการดำเนินการที่ดีขึ้น แสดงผลลัพธ์อย่างครบถ้วน ทั้งด้านผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญส่วนใหญ่ กระบวนการหลัก/กระบวนการสำคัญตามมาตรฐาน แผนปฏิบัติการต่าง ๆ ที่กำหนด รวมถึง การวางแผนในอนาคต ผลลัพธ์แสดงถึงผลงานขององค์กรในระดับดีเลิศ เช่นเดียวกับองค์กรระดับชาติและระดับโลก ผลลัพธ์แสดงแนวโน้มที่ดีอย่างยั่งยืนในทุกหน่วยงานสำคัญ ตามมาตรฐาน และการบรรลุผลตามพันธกิจขององค์กร</p>

ข้อควรพิจารณา

หลังจากองค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาลทุกหน่วยงานได้ประเมินคุณภาพการพยาบาล โดยให้คะแนนรายข้อ และรวมคะแนนภาพรวมขององค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาลเสร็จเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งนำผลคะแนนในภาพรวม มาคิดเป็นค่าร้อยละ แล้วนำค่าที่ได้ไปเทียบคำอธิบายลักษณะของระดับการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน ในตารางที่ 3.5 หากพบว่า ไม่ตรงกับลักษณะการพัฒนาของ องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล แสดงว่า อาจเกิดความคลาดเคลื่อนในการประเมินข้อรายการต่างๆ ซึ่งสามารถคลาดเคลื่อนได้ในทุก ๆ องค์ประกอบ ทั้ง A, D, L, I และ Le, T, C, Li ดังนั้น ขอให้ผู้รับผิดชอบทบทวนทำความเข้าใจรายการประเมินทุกข้อรายการอีกครั้งหนึ่ง หากจำเป็น อาจต้องประเมินใหม่ตั้งแต่ต้น ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ขององค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล ในการนำผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลไปใช้พัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องต่อไป

บทที่ 4

การประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตสู่การปฏิบัติ

นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา

ความสัมพันธ์ของมาตรฐานกับการประเมินคุณภาพการพยาบาล

การประเมินคุณภาพการพยาบาล มีเป้าหมายหลักเพื่อทราบข้อมูลสถานภาพการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลว่าเป็นไปตามเกณฑ์ของมาตรฐานการพยาบาลหรือไม่ ฉะนั้นก่อนดำเนินการประเมินคุณภาพ สถานบริการสุขภาพต้องใช้มาตรฐานการพยาบาลเป็นเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ครบทุกหน่วยบริการพยาบาลก่อน เมื่อพัฒนามาเป็นช่วงเวลาหนึ่งจนมีความมั่นใจว่าหน่วยบริการพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด จึงดำเนินการประเมินคุณภาพการพยาบาล

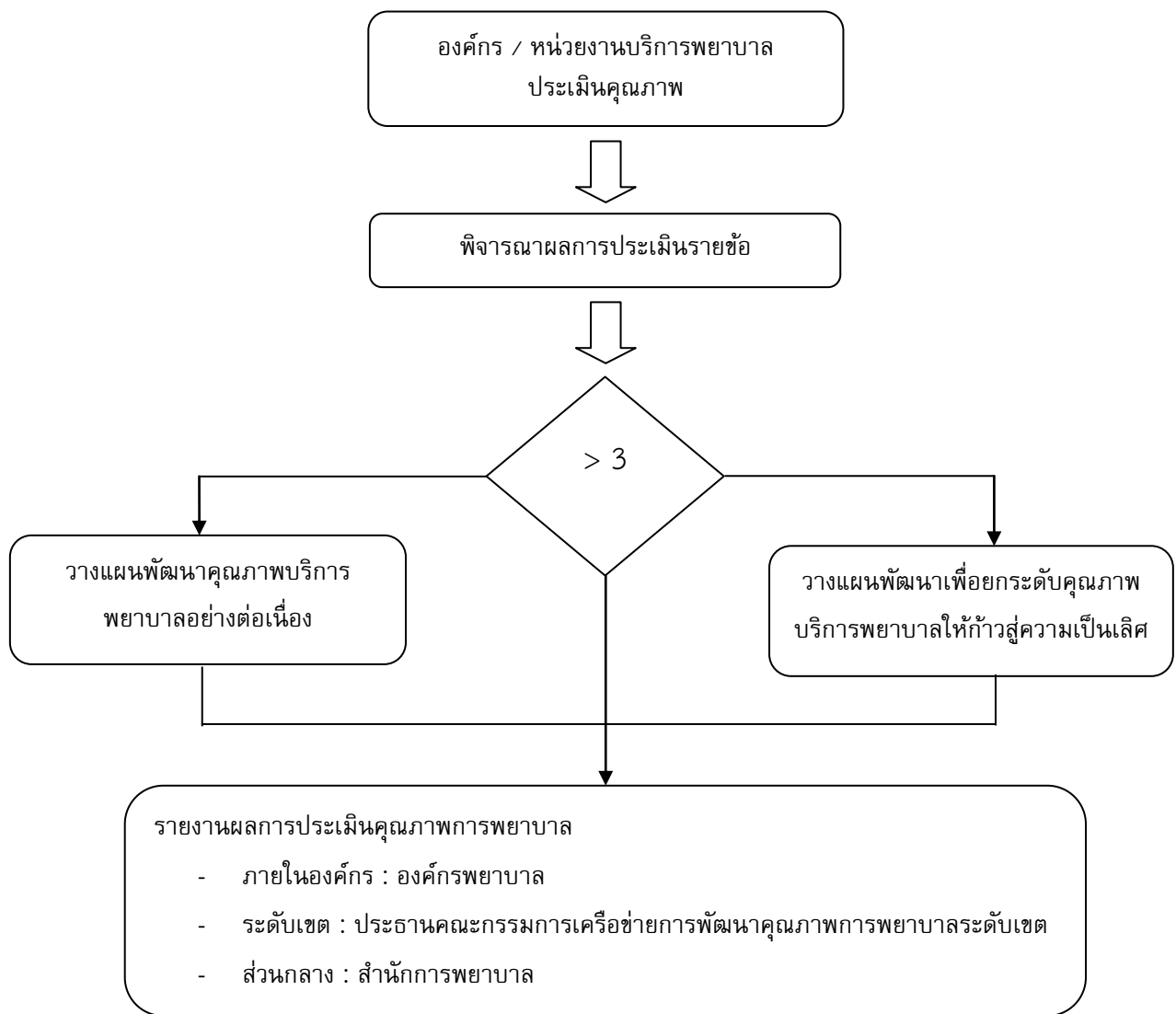
การประเมินคุณภาพการพยาบาลเป็นการติดตามความก้าวหน้า และประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยบริการพยาบาลเป็นระยะ ๆ การประเมินนี้ไม่ใช่การ Check list ที่จะบอกว่าสิ่งที่เราทำอยู่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง แต่เป็นการสะท้อนภาพบริการพยาบาลว่าเป็นกระบวนการที่ดี หรือไม่ โดยให้ผู้ประเมินมาช่วยยืนยันการประเมินคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานด้วยตนเอง เป็นการประเมินทั้งระบบที่เกี่ยวข้อง โดยการประเมินต้องประเมินความครบถ้วนของการบริการพยาบาลของผู้ให้บริการ การประเมินกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการบริการทั้งระบบที่ส่งผลให้งานบริการพยาบาลเกิดขึ้น การประเมินจึงรวมถึง การวิเคราะห์ระบบที่เกี่ยวข้องกับการทำให้บริการมีคุณภาพ โดยพิจารณาความเชื่อมโยงขององค์ประกอบในระบบประกันคุณภาพ ในการตอบสนองพันธกิจและเป้าหมายของหน่วยงาน ฉะนั้นผู้ประเมินต้องมีประสบการณ์ตรง และมีความรู้ในเกณฑ์มาตรฐานงานบริการพยาบาลนั้น ๆ เป็นอย่างดี จึงจะทำหน้าที่ประเมินได้สมบูรณ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน และระบบงานที่เกี่ยวข้องที่ต้องคำนึงถึงในการประเมิน แล้วจึงตัดสินใจให้คะแนนตามเกณฑ์ประเมิน

การนำผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลไปใช้ประโยชน์

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

พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในภาพรวมของทั้งองค์กรให้มีคุณภาพ แสดงถึงบริการที่สร้างคุณค่า บรรทัดฐาน และพฤติกรรมบริการให้เกิดขึ้นสำหรับผู้ให้บริการ เพื่อมุ่งผลลัพธ์ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับ ผู้รับบริการและก้าวสู่ความเป็นเลิศได้ในอนาคต

การนำผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลไปใช้ประโยชน์ แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ดัง แสดงในแผนภาพที่ 4.1



แผนภาพที่ 4.1 การนำผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลไปใช้ประโยชน์

1. การวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

การวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อ เสริมสร้างระบบ/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			
<p>14. การประเมินภาวะสุขภาพจิตชุมชนเพื่อค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชครอบคลุมข้อกำหนด</p> <p>1) การคัดกรองภาวะสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย</p> <p>2) การประเมินภาวะสุขภาพจิตและวิธีปฏิบัติตนเมื่อเผชิญความเครียดของประชาชน</p>		✓	✓	<p>A มีแบบคัดกรอง2Q,9Q แต่ไม่แยกตามกลุ่มวัย</p> <p>D มีการถ่ายทอดนำสู่การปฏิบัติ</p> <p>L ไม่มีการนำข้อมูลมาหารือกัน ทั้งข้อมูลตัวชี้วัด ความครอบคลุมการคัดกรอง การจำแนกประเภทเปรียบเทียบแต่ละปี ผลลัพธ์ของการบริการ เป็นอย่างไรเพื่อนำสู่ การปรับกระบวนการคัดกรอง</p> <p>I ไม่มีการประชุมหารือกันระหว่างทีมงาน รพสต. กับ รพช. เรื่องการคัดกรองต่างคนต่างทำ</p>	<p>A การทำข้อตกลงว่าจะใช้แบบประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพประเมินวิธีปฏิบัติตนเมื่อเผชิญความเครียดของประชาชน แยกตามกลุ่มวัยไว้ชัดเจน และจัดทำเป็นแนวปฏิบัติ</p> <p>D ประชุมเพื่อถ่ายทอดแนวปฏิบัติที่กำหนดขึ้นใหม่</p> <p>L ควรนำข้อมูลการคัดกรองแต่ละปีมาเปรียบเทียบดูแนวโน้มเพิ่มขึ้นหรือลดลง แล้วมาดูที่บริการว่าควรจัดบริการอย่างไรเพื่อสะท้อนลดเหตุของการเกิดผู้ป่วยเพิ่มขึ้น</p> <p>I ควรนัดทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลนำมาวางแผนพัฒนาบริการเพื่อแก้ประเด็นปัญหาที่พบจากการคัดกรองและวิธีปฏิบัติตนเมื่อเผชิญความเครียดเพื่อนำมาปรับปรุงวิธีการคัดกรองให้ดีขึ้น</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 ยกกระดับพัฒนาคุณภาพสู่ความเป็นเลิศ เป็นองค์กร/หน่วยงานชั้นนำที่สามารถเป็นต้นแบบที่ดีให้แก่องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาลอื่น ๆ ทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภูมิภาค รวมถึงระดับประเทศ สำหรับองค์กรพยาบาล/หน่วยงานบริการพยาบาล ที่มีผลการประเมินคุณภาพบริหารและบริการพยาบาลในทุกข้อรายการประเมิน มีค่าคะแนน > 3 คะแนน หรือผลคะแนนในภาพรวม มากกว่าร้อยละ 60 ควรพิจารณาให้ความสำคัญกับการวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศต่อไป โดยดำเนินการ ดังนี้

2.1 องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาลทุกงานพิจารณารายละเอียดของทุก ๆ ประเด็นพิจารณา แล้ววางแผนกำหนดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้เหนือกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งหมวดกระบวนการและหมวดผลลัพธ์

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 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการ พยาบาลหรือคณะกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาล และส่งรายงานสรุปผลการประเมิน ดังนี้

1. หน่วยงานบริการพยาบาล ส่งผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลไปยังองค์กร พยาบาล โดยรายงานผลการประเมินทั้งรายข้อ และคะแนนภาพรวมของหน่วยงาน พร้อมทั้งแผนงาน / โครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้้องค์กรพยาบาล / 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 : สำนักงานพยาบาล	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**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัทป๊อปปูล่าร์ จำกัด.
- กรมสุขภาพจิตและสำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **มาตรฐานการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต**. พิจิตร : โรงพิมพ์วิจิตรการพิมพ์.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2545). **มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและแบบประเมินตนเอง**. นนทบุรี : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 2**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2549). **เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ**. กรุงเทพฯ : บริษัทอินโนกราฟฟิกส์ จำกัด.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิชาชีพเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. (2539). **มาตรฐานโรงพยาบาลแนวทางพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ฉบับปีกาญจนาภิเษก**. กรุงเทพฯ : บริษัทดีไซร์ จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2540). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528**. แก้ไขเพิ่มเติม พรบ. วิชาชีพ ฉบับที่ 2. มปท.
- สภาการพยาบาล. (2548). **ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องมาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ**. นนทบุรี : สภาการพยาบาล. (อัดสำเนา).
- สภาการพยาบาล. (2551). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล : แนวทางการประเมินคุณภาพภายใน**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **การประกันคุณภาพการพยาบาล : การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน**. กรุงเทพฯ : บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2548). **มาตรฐานระบบบริการ
ทุติยภูมิและตติยภูมิ เล่ม 1 มาตรฐานระบบบริการ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

Irena, G.R. (1980). **Setting nursing standard and evaluating care, management for nurse :
A multidisciplinary approach**. 2nd ed. St Luis : The CV. Mosby Co.

Rankin, S.H., and Stallings, D.K. (1996) **Patient education: issues principle practice**. 3rd ed.
Lippincott.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิและคณะทำงาน พัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิทดลองใช้แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก

1. นางนิมิต	เชื้อทอง	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
2. นางอัจฉรีย์	สุวรรณกุล	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
3. นางสาวศศิธร	สายชาติ	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
4. นางสาวนวยนาฏ	สมเพชร	โรงพยาบาลสวนปรุง
5. นางสาววันเดือนเพ็ญ	ตระกูลแก้ว	โรงพยาบาลน่าน
6. นางนฤมล	จัมหนักใจ	โรงพยาบาลน่าน
7. นางพิมพ์พรรณ	คุณสิทธิ์	โรงพยาบาลบัว
8. นางมยุรี	วัฒนกุล	โรงพยาบาลบัว
9. นางอำไพ	ไชยมิตร	โรงพยาบาลทุ่งช้าง
10. นางดวงเดือน	ทองศิริ	โรงพยาบาลแม่จริม
11. นางสาวหนึ่งฤทัย	ไชยเลิศ	โรงพยาบาลแม่จริม
12. นางวนาลักษณ์	รอวิลาน	โรงพยาบาลเชียงกลาง

รายชื่อคณะทำงานพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก

1. ดร.ธีรพร	สถิรอังกูร	สำนักการพยาบาล
2. นางสาวเบญจวรรณ	สามสาตี	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
3. นางสุธัญญา	อภัยยานุกร	สถาบันราชานุกูล
4. นางสาวสุกัญญา	สุวิณี	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
5. นางรัตติยา	พัฒนกุล	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
6. นางปพิชญา	แสงเอื้ออังกูร	โรงพยาบาลสวนปรุง

ภาคผนวก ข

แบบฟอร์มการทดลองใช้แบบประเมินคุณภาพ: การบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก

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

วิธีการใช้การประเมินชุดนี้: ใช้คู่กับแบบประเมินคุณภาพ: การบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก

1. ความเหมาะสมของรายการประเมิน หมายถึง

1.1 กรณีมิติกระบวนการ ช่องรายการและข้อย่อยในช่องรายการสอดคล้องกับมาตรฐานในข้อนั้นๆ และการเรียงข้อตามลำดับความสำคัญมีความเหมาะสม ภาษาที่ใช้มีความชัดเจน เข้าใจตรงกัน

1.2 กรณีมิติผลลัพธ์ ช่องรายการและตัวชี้วัดในช่องรายการสอดคล้องกับมาตรฐานในข้อนั้นๆ ภาษาที่ใช้มีความชัดเจน เข้าใจตรงกัน

2. ความเหมาะสมของการให้คะแนน หมายถึง การประเมินในข้อนั้นๆสามารถให้คะแนนได้ไม่ยุ่งยาก เข้าใจตรงกันทั้งผู้ประเมิน และผู้ถูกประเมิน

ลำดับ	รายการประเมิน	ความเหมาะสมของรายการประเมิน		ความเหมาะสมของการให้คะแนน		ชื่อแนวทาง/เอกสารที่แสดงต่อผู้ประเมิน	อื่น ๆ
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม(ระบุ)	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม(ระบุ)		
1	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดทิศทางของหน่วยงาน						
2	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีทั้งระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการในการตรวจสอบภายในหน่วยงาน โดยยึดหลักธรรมาภิบาล						
3	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ						

ลำดับ	รายการประเมิน	ความเหมาะสม ของรายการประเมิน		ความเหมาะสม ของการให้คะแนน		ชื่อแนวทาง/ เอกสารที่ แสดงต่อ ผู้ประเมิน	อื่น ๆ
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม(ระบุ)	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม(ระบุ)		
4	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลจัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติ						
5	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลคาดการณ์ผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ						
6	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						
7	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดแนวทางในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						
8	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						
9	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงาน						
10	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน						
11	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงาน						

ลำดับ	รายการประเมิน	ความเหมาะสม ของรายการประเมิน		ความเหมาะสม ของการให้คะแนน		ชื่อแนวทาง/ เอกสารที่ แสดงต่อ ผู้ประเมิน	อื่น ๆ
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม (ระบุ)	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม (ระบุ)		
12	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดระบบ/ แนวทางการสนับสนุนและการสร้างขวัญกำลังใจ แก่บุคลากรทางการพยาบาล						
13	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดระบบการจัด กระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล						
14	การพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษาเพื่อจัดลำดับ ความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการตรวจ รักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัย						
15	การพยาบาลในระยะตรวจรักษาเพื่อดูแลช่วยเหลือ ผู้ใช้บริการ และเอื้ออำนวยกระบวนการรักษาเป็นไปอย่าง สะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ						
16	การพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษาเพื่อให้ผู้ใช้บริการ ได้รับการดูแลบำบัดตามแผนการรักษา						
17	การดูแลต่อเนื่อง เพื่อวางแผนให้การบำบัดดูแลผู้ใช้บริการ อย่างต่อเนื่อง						
18	การสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อมุ่งเน้นการป้องกันปัญหา สุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้น						
19	การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถเผชิญกับปัญหาความเจ็บป่วย และการรักษาในระยะยาว						

ลำดับ	รายการประเมิน	ความเหมาะสม ของรายการประเมิน		ความเหมาะสม ของการให้คะแนน		ชื่อแนวทาง/ เอกสารที่ แสดงต่อ ผู้ประเมิน	อื่น ๆ
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม (ระบุ)	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม (ระบุ)		
20	การคุ้มครองภาวะสุขภาพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการปลอดภัย จากการเข้ารับบริการจิตเวชและสุขภาพจิต						
21	การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการบำบัดรักษาและ การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ใช้บริการ						
22	การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการเพื่อเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่า ความเป็นมนุษย์ รวมทั้งพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบ						
23	การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เพื่อสื่อสารกับทีมพยาบาลและ ทีมสหวิชาชีพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย						
24	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจของการบริการพยาบาล จิตเวชผู้ป่วยนอก						
25	ผลลัพธ์ด้านคุณภาพของการบริการพยาบาลจิตเวช ผู้ป่วยนอก						
26	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการบริการพยาบาลจิตเวช ผู้ป่วยนอก						
27	ผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กรของการบริการพยาบาลจิตเวช ผู้ป่วยนอก						

ภาคผนวก ค.

ผลการทดลองใช้แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก

รายการ ข้อประเมิน	ความเหมาะสมของรายการ				ความเหมาะสมของการให้คะแนน		
	โรงพยาบาล ที่ประเมิน (แห่ง)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ค่า IOC	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ค่า IOC
1	9	9	0	1.00	8	1	0.89
2	9	9	0	1.00	9	0	1.00
3	9	9	0	1.00	9	0	1.00
4	9	9	0	1.00	9	0	1.00
5	9	9	0	1.00	9	0	1.00
6	9	9	0	1.00	9	0	1.00
7	9	9	0	1.00	9	0	1.00
8	9	9	0	1.00	9	0	1.00
9	9	9	0	1.00	9	0	1.00
10	9	9	0	1.00	9	0	1.00
11	9	9	0	1.00	9	0	1.00
12	9	9	0	1.00	9	0	1.00
13	9	9	0	1.00	9	0	1.00
14	9	9	0	1.00	8	1	0.89
15	9	7	2	0.78	9	0	1.00
16	9	8	1	0.89	9	0	1.00
17	9	9	0	1.00	9	0	1.00
18	9	8	1	0.89	9	0	1.00
19	9	9	0	1.00	9	0	1.00
20	9	8	1	0.89	9	0	1.00
21	9	8	1	0.89	9	0	1.00
22	9	9	0	1.00	9	0	1.00

รายการ ข้อประเมิน	ความเหมาะสมของรายการ				ความเหมาะสมของการให้คะแนน		
	โรงพยาบาล ที่ประเมิน (แห่ง)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ค่า IOC	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ค่า IOC
23	9	9	0	1.00	9	0	1.00
24	9	9	0	1.00	9	0	1.00
25	9	9	0	1.00	9	0	1.00
26	9	9	0	1.00	9	0	1.00
27	9	9	0	1.00	9	0	1.00

หมายเหตุ รายการประเมินแต่ละข้อมีรายละเอียดในบทที่ 2

ภาคผนวก ง

แบบฟอร์มการให้คะแนนการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาล จังหวัด

รอบ / พ.ศ.

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	ประเมินตนเอง						ที่มประเมินคุณภาพ							
			0	1	2	3	4	5	รวมคะแนนรายข้อ	0	1	2	3	4	5	รวมคะแนนรายข้อ
ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับหน่วยงาน : มิติกระบวนการ																
1.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดทิศทางของหน่วยงาน	A														
		D														
		L														
		I														
2.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/แนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการในการตรวจสอบภายในหน่วยงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล	A														
		D														
		L														
		I														
3.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	A														
		D														
		L														
		I														
4.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล จัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติ	A														
		D														
		L														
		I														
5.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล คาดการณ์ผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ	A														
		D														
		L														
		I														
6.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	A														
		D														
		L														
		I														

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	ประเมินตนเอง						ทีมประเมินคุณภาพ							
			0	1	2	3	4	5	รวมคะแนนรายชื่อ	0	1	2	3	4	5	รวมคะแนนรายชื่อ
7.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดแนวทางในการสร้าง ความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	A														
		D														
		L														
		I														
8.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/แนวทางการวัด ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของ ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	A														
		D														
		L														
		I														
9.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน	A														
		D														
		L														
		I														
10.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ ผลการดำเนินงาน	A														
		D														
		L														
		I														
11.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/แนวทางการจัด สภาพแวดล้อมการทำงานของ หน่วยงาน	A														
		D														
		L														
		I														
12.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/แนวทางการสนับสนุน และการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากร ทางบริการพยาบาล	A														
		D														
		L														
		I														
13.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบการจัดกระบวนการสร้าง คุณค่าทางการพยาบาล	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 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก : มิติกระบวนการ																
14.	การพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษา เพื่อจัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัย	A														
		D														
		L														
		I														
15.	การพยาบาลในระยะตรวจรักษา เพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการ และ อี้อำนวยการกระบวนการรักษาเป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ	A														
		D														
		L														
		I														
16.	การพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษา เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลบำบัดตามแผนการรักษา	A														
		D														
		L														
		I														
17.	การดูแลต่อเนื่อง เพื่อวางแผนให้การบำบัดดูแลผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง	A														
		D														
		L														
		I														
18.	การสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อมุ่งเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้น	A														
		D														
		L														
		I														
19.	การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาจิตเวช และสุขภาพจิต เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถเผชิญกับปัญหาความเจ็บป่วย และการรักษาระยะยาว	A														
		D														
		L														
		I														
20.	การคุ้มครองภาวะสุขภาพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการปลอดภัยจากการเข้ารับบริการจิตเวชและสุขภาพจิต	A														
		D														
		L														
		I														

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	ประเมินตนเอง						ทีมประเมินคุณภาพ							
			0	1	2	3	4	5	รวมคะแนนรายข้อ	0	1	2	3	4	5	รวมคะแนนรายข้อ
21.	การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการบำบัดรักษาและการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ใช้บริการ	A														
		D														
		L														
		I														
22.	การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการเพื่อเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ รวมทั้งพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ	A														
		D														
		L														
		I														
23.	การบันทึกทางการแพทย์เพื่อการสื่อสารกับทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและเป็นหลักฐานทางกฎหมาย	A														
		D														
		L														
		I														
คะแนนรวมส่วนที่ 2			จากการประเมินตนเอง						จากทีมประเมินคุณภาพ							

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	ประเมินตนเอง						ทีมประเมินคุณภาพ							
			0	1	2	3	4	5	รวมคะแนนรายข้อ	0	1	2	3	4	5	รวมคะแนนรายข้อ
ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก : มิติผลลัพธ์																
24.	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจของการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก	Le														
		T														
		C														
		LI														
25.	ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก	Le														
		T														
		C														
		LI														
26.	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก	Le														
		T														
		C														
		LI														
27.	ผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กร	Le														
		T														
		C														
		LI														
คะแนนรวมส่วนที่ 3			จากการประเมินตนเอง						จากทีมประเมินคุณภาพ							
คะแนนรวมส่วนที่ 1, 2 และ 3			จากการประเมินตนเอง						จากทีมประเมินคุณภาพ							

สรุปคะแนนรวม =คะแนน

ร้อยละของผลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก =

หมายเหตุ

ร้อยละของผลการประเมินคุณภาพคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก

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

(คะแนนเต็มของแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก = 135 คะแนน)

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างแบบสอบถามความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก

แบบสอบถาม

ความพึงพอใจต่อการบริการ สำหรับงานผู้ป่วยนอก (OP 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. มีเครื่องมือทันสมัย 3. มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
 4. ค่ารักษาไม่แพง 5. บริการรวดเร็วทันใจ 6. สถานที่สะอาดสบาย
 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 ท่านจะกลับมาโรงพยาบาลนี้อีก หรือไม่
 1. มา 2. ไม่มา 3. ไม่แน่ใจ
28. ท่านเห็นว่าโรงพยาบาลควรจะปรับปรุงคุณภาพบริการอะไรบ้าง เพื่อให้ผู้มาใช้บริการได้รับบริการที่ดี
 1).....
 2).....
 3).....
29. เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการท่านเป็นอย่างไรดีที่สุดในการมารับการตรวจที่โรงพยาบาลครั้งนี้ คือ
 1).....
 2).....
 3).....
30. ระยะเวลาที่ท่านมารับการตรวจตั้งแต่ยื่นบัตรจนถึงได้รับยาเป็นเวลา..... ชั่วโมง..... นาที

**ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
 ข้อคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปรับปรุงคุณภาพบริการของโรงพยาบาล**