



การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล
กระทรวงสาธารณสุข

กองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

ผู้เรียบเรียง

นางสาวชุตติกาญจน์ หฤทัย
ดร.อรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล
ดร.พัชรี เนียมศรี

บรรณาธิการ

ดร.ธีรพร สติรอังกูร
นางสาวชุตติกาญจน์ หฤทัย
ดร.อรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล
นางศิริมา ลีละวงศ์
ดร.พัชรี เนียมศรี
นางสาวจุฬามณี คุณวุฒิ

จัดรูปเล่ม

นางกนกอร บุญมาก

จัดพิมพ์โดย

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 1,000 เล่ม

พิมพ์ที่ บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด จังหวัดปทุมธานี

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

ชุตติกาญจน์ หฤทัย

การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.— นนทบุรี :

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2561

136 หน้า

1. การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.— ชุตติกาญจน์ หฤทัย,
ผู้แต่งร่วม II อรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล, III พัชรี เนียมศรี, บรรณาธิการ

ISBN 978-616-8245-03-3

คำนำ

การประเมินคุณภาพการพยาบาล เป็นกลไกสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ช่วยยกระดับคุณภาพบริการให้สูงขึ้นรวมทั้งส่งเสริมให้กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องอันจะนำไปสู่เป้าหมายผลลัพธ์ระบบบริการพยาบาลที่พึงประสงค์ สามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของประชาชนผู้ใช้บริการ

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาระบบการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 และได้มีการปรับปรุงให้มีความเป็นสากลมากขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA) ในปี พ.ศ. 2552 คือ “การประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอกเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ” โดยกำหนดระดับการประเมินคุณภาพเป็น 3 ระดับ และใช้ค่าฐานนิยมในการตัดสินระดับคุณภาพขององค์กรพยาบาล

การประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอกเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ ดังกล่าวนั้น ได้ใช้เป็นเกณฑ์และเครื่องมือการประเมินคุณภาพการพยาบาลในสถานบริการ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2552 จนถึงปี พ.ศ. 2561 ประกอบกับกระแสเรื่องคุณภาพและการเทียบเคียงคุณภาพมีการเติบโตแบบก้าวกระโดด สถานการณ์ภายนอกด้านระบบคุณภาพมีการพัฒนาขึ้นทั้งในด้านเนื้อหาสาระและรูปแบบการประเมิน ดังนั้นกองการพยาบาล จึงได้พัฒนาเกณฑ์และเครื่องมือการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลขึ้นใหม่ ให้มีความทันสมัย ทันการณ์ มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องครอบคลุมกับโครงสร้างของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการปรับเปลี่ยนในปี พ.ศ. 2560 และกำหนดเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น คือ งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล งานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล รวมทั้งปรับระบบการให้คะแนนเป็นตัวเลขเชิงปริมาณ เป็นรายหมวด/หัวข้อ และข้อกำหนดตามลำดับ โดยใช้ชื่อเกณฑ์และเครื่องมือการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใหม่ ฉบับนี้ ว่า “การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข” ตลอดจนกำหนดชื่อรางวัลเพื่อมอบให้กับองค์กรพยาบาลที่ขอรับการประเมินคุณภาพการพยาบาลตามเกณฑ์และเครื่องมือประเมินคุณภาพการพยาบาลดังกล่าว คือ “รางวัล Nursing Quality Assessment (NQA)” ได้แก่ รางวัล NQA Class และ NQA Award

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หวังเป็นอย่างยิ่งว่า “การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข” ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของสถานบริการสุขภาพ ให้สามารถยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลที่เหนือกว่าความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ครอบครัวและญาติ ชุมชน และสังคม อันจะส่งผลต่อศรัทธาของประชาชน ต่อบริการสุขภาพของภาครัฐ และคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไป

กองการพยาบาล

สิงหาคม 2562

	หน้า
คำนำ (1)	
สารบัญ (2)	
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของการประเมินคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข	3
1.2 คุณค่าของการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข	5
1.3 นิยามศัพท์	6
 บทที่ 2 หลักการและกลไกการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข	
2.1 หลักการสำคัญของการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข	11
2.2 องค์ประกอบสำคัญของการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข	13
2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการประกันคุณภาพการพยาบาล และการประเมิน คุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข	15
 บทที่ 3 เกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข	
โครงสร้างองค์กรพยาบาล	25
หมวด 1 การนำองค์กร	30
หมวด 2 กลยุทธ์	32
หมวด 3 ผู้ให้บริการ	34
หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้	37
หมวด 5 บุคลากร	39
หมวด 6 การปฏิบัติการพยาบาล	42
การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	45
การปฏิบัติการวิจัยและพัฒนาการพยาบาล	49
หมวด 7 ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	50

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 4 การประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุข

4.1	แนวทางการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข	57
4.2	การจัดทำรายงานการประเมินตนเอง ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข	59
4.3	การขอรับประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข	63
4.4	กระบวนการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข	63

สารบัญตาราง

ตารางที่ 2-1	ความแตกต่างที่สำคัญของการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลภายใน และการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข	18
ตารางที่ 2-2	การเปลี่ยนแปลงจากเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอก เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศสู่เกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข	
ตารางที่ 3-1	โครงสร้างของเกณฑ์การประเมินสู่คุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข	27
ตารางที่ 4-1	การจัดทีมคณะกรรมการตามประเภท/ระดับโรงพยาบาล	67

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ 2-1	กรอบแนวคิดเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข	13
---------------	---	----

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 4-1	ขั้นตอนการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล ในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข	54
----------------	---	----

บรรณานุกรม

131

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก	แบบประเมินตนเอง ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข	71
ภาคผนวก ข	แบบรายงานการประเมินตนเอง ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพ การพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข	107
ภาคผนวก ค	รายนามคณะกรรมการวิชาการ กองการพยาบาล	125
ภาคผนวก ง	รายชื่อผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการประชาสัมพันธ์แนวทางและเครื่องมือ การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข	127

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของการประเมินคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

การบริการพยาบาล เป็นบริการหลักที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพในทุกๆ สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และจัดเป็นบริการเชิงวิชาชีพที่มีทฤษฎี หลักการ และองค์ความรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา การบริการพยาบาลจึงต้องปรับตัว และพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทันกับปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ทันสมัย ซึ่งนอกจากจะดูแลปัญหาสุขภาพของประชาชนผู้ใช้บริการให้ทุเลาเบาบางจากอาการเจ็บป่วยอย่างครอบคลุมองค์รวมทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณแล้ว ยังจำเป็นต้องพัฒนางานบริการพยาบาล ให้มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชนผู้ใช้บริการ อันจะส่งผลให้ประชาชนชาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

พยาบาล คือ บุคลากรที่เป็นฐานรากของโรงพยาบาล และเป็นกำลังหลักที่สำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับการบริการพยาบาลที่เป็นบริการสุขภาพสำคัญของระบบบริการสุขภาพของประเทศ เป็นการดูแลช่วยเหลือบุคคลครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ ตั้งแต่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ทั้งในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และเมื่อมีภาวะเจ็บป่วย การบริการพยาบาลจึงต้องมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ไม่เกิดความผิดพลาด จากการปฏิบัติการพยาบาล และตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ มีประสิทธิภาพ (Efficiency) และประสิทธิผล (Effectiveness) (สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555)

กองการพยาบาล ได้ดำเนินการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 จนถึงปัจจุบัน โดยได้เริ่มกำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาล ฉบับแรกเผยแพร่ในปี พ.ศ. 2528 และมีการปรับปรุงให้ทันสมัยเป็นระยะๆ ในปี พ.ศ. 2535, 2542 และ 2550 โดยกองการพยาบาลได้ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ เผยแพร่เอกสารอย่างครอบคลุม พร้อมทั้งกำกับติดตามสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ในทุกๆ ภูมิภาค ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ได้นำแนวคิดการประกันคุณภาพการพยาบาล มาประยุกต์ใช้ ภายใต้องค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ คือ การกำหนดมาตรฐาน การปฏิบัติตามมาตรฐาน การวัดและประเมินคุณภาพ และการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 และปรับปรุงให้สอดคล้องกับมาตรฐานการบริการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ปรับปรุงใหม่ ในปี 2552 โดยมีการจัดทำเอกสาร “การประกันคุณภาพการพยาบาล : การประเมินคุณภาพ”

ของงานบริการพยาบาล 1 ชุด มีจำนวน 11 เล่ม ครอบคลุมการบริหารการพยาบาล และงานบริการพยาบาล 10 งาน เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการประกันคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

สำหรับการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล องค์กรพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุข มีขั้นตอนการดำเนินการเริ่มต้นจากการมีระบบการประกันคุณภาพภายในองค์กรพยาบาล ดำเนินการตามเครื่องมือการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล และวางแผนพัฒนาบริการพยาบาล ปรับปรุงผลการดำเนินการ วิเคราะห์ระบบงานเพื่อหาโอกาสในการพัฒนาหรือออกแบบระบบการปฏิบัติงาน หรือแนวทางปฏิบัติงานระดับหน่วยงานให้สอดคล้องตามโครงสร้างของมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย มาตรฐานการบริหารการพยาบาล มาตรฐานการบริการพยาบาล และตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ทั้งนี้ หากองค์กรพยาบาลใดต้องการให้องค์กรภายนอกมาทวนสอบกระบวนการ ผลลัพธ์ทางการพยาบาล และระดับคุณภาพการพยาบาลเพื่อให้เกิดความมั่นใจ สามารถขอรับการประเมินคุณภาพการพยาบาล จากกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นหลักประกันและสร้างความน่าเชื่อถือต่อสาธารณสุขว่า องค์กรพยาบาลแห่งนี้มีในกระบวนการที่เป็นระบบในการบริหารจัดการ และการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ได้ตามมาตรฐานหรือเหนือกว่ามาตรฐาน โดยมีผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี และเหนือกว่าองค์กรเทียบเคียง เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์

การประเมินคุณภาพ เป็นกลไกสำคัญในการยกระดับคุณภาพขององค์กร อันนำไปสู่ความมีมาตรฐาน และเป็นที่ยอมรับในระดับสากล กองการพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินคุณภาพ จึงได้สร้างระบบการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอกขึ้นมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2546 พร้อมทั้งได้ยกระดับกระบวนการดำเนินการสู่การประเมินภายนอกเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ ในปี พ.ศ. 2552 โดยประยุกต์กรอบแนวคิดของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA) และมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ ฉลองสิริราชสมบัติ ครบ 60 ปี (Hospital Accreditation: HA) มาเป็นกรอบในการกำหนดเกณฑ์การประเมิน ซึ่งได้ดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ส่งเสริม กระตุ้น และสนับสนุนให้หน่วยงานบริการพยาบาลของสถานบริการสุขภาพทุกระดับมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เป็นการต่อยอดการพัฒนา อีกทั้งยังอ้างไว้ซึ่งผลของการพัฒนาเชิงประจักษ์ และเตรียมความพร้อมให้สถานบริการสุขภาพนั้นๆ ผ่านการรับรองคุณภาพบริการโดยรวมจากองค์กรภายนอก ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา สถานบริการสุขภาพ ให้ความสนใจและสมัครเข้ารับการประเมินเป็นจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปีที่ผ่านมา

จากสถานการณ์ภายในด้านโครงสร้างขององค์กรพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลง และสถานการณ์ภายนอกด้านระบบคุณภาพมีการพัฒนาขึ้นทั้งในด้านเนื้อหาสาระและรูปแบบการประเมิน ประกอบกับองค์กรพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขที่ขอรับการประเมินจากกองการพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ ทิศทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ตระหนัก ถึงความสำคัญของการพัฒนางานบริการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ดังนั้นในปีงบประมาณ 2562 นี้ กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ปรับปรุงรูปแบบและกระบวนการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอก เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ ให้มีความสอดคล้องกับ การดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และโครงสร้างของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย 16 กลุ่มงานการพยาบาล และโครงสร้างของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งประกอบด้วย 8 งาน (ปรับตามหนังสือ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0201/ว 1707 ลงวันที่ 14 มิถุนายน 2560) โดยใช้ชื่อว่า “การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข” โดยมุ่งหวังให้เป็นระบบประเมินคุณภาพการพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ที่เกิดจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายการพยาบาล ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล สอดคล้องกับลักษณะงานตามโครงสร้างใหม่ของกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลแต่ละระดับ โดยสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ในมิติ Service Excellence แผนงานที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ส่งเสริมการดำเนินการในมิติ Governance Excellence แผนงานที่ 1 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ โครงการที่ 2 พัฒนาระบบประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล ทั้งนี้ โดยยึดหลักความเที่ยงตรง เป็นธรรม โปร่งใส มีหลักฐานข้อมูลตามสภาพความเป็นจริง มุ่งเน้นการส่งเสริม สนับสนุนและยกระดับการพัฒนาในลักษณะกัลยาณมิตร และส่งเสริมการมีส่วนร่วมพร้อมกันนี้ ได้พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ตรวจประเมินคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้มีจำนวนเพียงพอต่อความต้องการขององค์กรพยาบาลที่ขอรับการประเมินในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์ เพื่อ

- 1) ติดตาม สนับสนุน ความก้าวหน้าและความต่อเนื่องของการพัฒนาคุณภาพขององค์กรพยาบาลที่ขอรับการประเมิน
- 2) วิเคราะห์ จุดแข็งและโอกาสพัฒนาขององค์กรพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- 3) ยกระดับคุณภาพการพยาบาลขององค์กรพยาบาลที่ขอรับการประเมินให้มีมาตรฐานที่สูงขึ้น โดยนำผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลมากำหนดเป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของแต่ละกลุ่มงาน/งานและภาพรวมองค์กรพยาบาล ให้มีคุณภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น
- 4) ค้นหาลักษณะการพยาบาลต้นแบบที่มีผลการดำเนินการที่เป็นเลิศในด้านต่างๆ เพื่อประโยชน์ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแวดวงวิชาชีพการพยาบาลในวงกว้างต่อไป

1.2 คุณค่าของการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล/กลุ่มงานการพยาบาล ที่นำเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ไปใช้ในการประเมินตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล จะได้รับประโยชน์โดยตรงหลายประการ อาทิ เป็นการกระตุ้น ส่งเสริมให้เกิดการคิดค้น พัฒนานวัตกรรมพยาบาล ทำให้เกิดองค์ความรู้ด้านการพยาบาลที่หลากหลาย เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เกี่ยวกับวิธีการ/กระบวนการบริหารจัดการและการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นขั้นเป็นตอน ในแต่ละเรื่องที่ศึกษา ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อทั้งบุคลากรพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน และประชาชนผู้ใช้บริการ ในกรณีที่องค์กรพยาบาลนำเกณฑ์ไปใช้แล้ว

จัดทำรายงานการประเมินตนเอง (Self- Assessment Report: SAR) ส่งมาขอรับการประเมินจาก กองการพยาบาล จะได้รับการประเมินด้วยกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ และเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการประเมินคุณภาพ การพยาบาลและผลการพิจารณาตัดสินผ่านเกณฑ์ตามระบบการให้คะแนน จะได้รับรายงานป้อนกลับซึ่งเป็นประโยชน์ ต่อการนำไปสู่แผนปรับปรุงกระบวนการทำงานและพัฒนา

นอกจากนี้ องค์กรพยาบาลได้รับรางวัล จะก่อให้เกิดคุณประโยชน์ต่อตนเองและสังคม ดังนี้

1. เป็นการกระตุ้นให้บุคลากรทางการพยาบาลเกิดการตื่นตัว และแลกเปลี่ยนการบริหารจัดการองค์กร พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมเกี่ยวกับการพยาบาล
2. องค์กรพยาบาลได้มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และสามารถกำหนดแนวทาง ในการพัฒนาหรือยกระดับคุณภาพไปสู่เป้าประสงค์ขององค์กร
3. องค์กรพยาบาลได้ข้อมูลที่สะท้อนจุดแข็ง โอกาสพัฒนา ตลอดจนข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาล เพื่อปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เป็นการยกระดับคุณภาพบริการพยาบาล
4. เพื่อเป็นข้อมูลที่แสดงความรับผิดชอบของวิชาชีพการพยาบาล ทำให้มั่นใจว่า บริการพยาบาล สามารถวัดผล ตรวจสอบได้และให้หลักประกันความมั่นใจการบริการพยาบาลต่อสังคม
5. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
6. องค์กรพยาบาลที่ผ่านการประเมินคุณภาพการพยาบาลฯ ได้รับโล่รางวัลและการประกาศเกียรติคุณ ต่อหน้าสาธารณชนในแวดวงวิชาชีพการพยาบาล รวมถึงประกาศผลรางวัลทางเว็บไซต์ของกองการพยาบาล (<https://www.nursing.go.th>)
7. เป็นแหล่งประโยชน์/แหล่งอ้างอิงที่มีความน่าเชื่อถือในแวดวงวิชาชีพการพยาบาลและสาขาวิชาชีพ

เงื่อนไข/ข้อตกลง ในกรณีที่ได้รับรางวัล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล/กลุ่มงานการพยาบาล ของสถานบริการสุขภาพที่ได้รับรางวัล มีพันธะสัญญากับกองการพยาบาล ดังนี้

1. ยินดีที่จะเปิดเผยและให้ข้อมูลสำคัญและจำเป็นเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลเพื่อนำไปเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ต่อวิชาชีพ และบุคคลทั่วไป
2. พร้อมที่จะเป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล
3. ยินดีที่จะแนะนำวิธีการบริหารจัดการ การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล หรือทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาแก่กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล/กลุ่มงานการพยาบาลอื่นๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในวงกว้างต่อผู้ให้บริการ และประชาชนผู้ใช้บริการ

1.3 นิยามศัพท์

การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข หมายถึง การให้คุณค่าหรือ การตัดสินคุณค่าทางการพยาบาล ด้วยวิธีการที่เป็นไปตามหลักการ ที่สามารถอธิบายเรื่องหรือ ประเด็น และบริบท ขององค์กรพยาบาล รวมถึงระบบ หรือกระบวนการทำงาน/การปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนผลลัพธ์ทางการ

พยาบาล อันนำไปสู่ข้อสรุปความคาดหวังที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ทั้งนี้ การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการโดยกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ใช้บริการ หมายถึง บุคคลหรือประชาชนทั่วไป ที่เข้ามาใช้บริการสุขภาพจากที่มีสุขภาพ ในโรงพยาบาล ครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน การดูแลรักษา การฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งนี้รวมถึง ครอบครัวและญาติที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการด้วย

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง กลุ่มทุกกลุ่มที่ได้รับผลกระทบหรืออาจได้รับผลกระทบ จากการบริการ/ปฏิบัติการพยาบาล และความสำเร็จขององค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล ตัวอย่างของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่สำคัญ เช่น ผู้ใช้บริการ บุคลากร สหสาขาวิชาชีพ คู่ความร่วมมืออย่างเป็นทางการ คู่ความร่วมมืออย่างไม่เป็นทางการ คณะกรรมการกำกับดูแล ผู้ถือหุ้น ผู้ส่งมอบ ผู้เสียภาษี องค์กรที่ดูแล กฎระเบียบข้อบังคับ ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ให้ทุนดำเนินงาน ชุมชน วัด โรงเรียน และองค์กรท้องถิ่น รวมถึง สมาคมวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

สมรรถนะหลักขององค์กร หมายถึง เรื่องที่องค์กรมีความเชี่ยวชาญที่สุด เป็นขีดความสามารถพิเศษ ที่ทำให้องค์กรบรรลุพันธกิจ

เป้าประสงค์ หมายถึง สภาพในอนาคตหรือระดับของผลของการดำเนินการที่องค์กรพยาบาลต้องการ ที่จะบรรลุหรือประสบความสำเร็จ เป็นจุดหมายปลายทางที่ชี้นำการบริหารจัดการ และการปฏิบัติการพยาบาล

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ หมายถึง จุดมุ่งหมายขององค์กร หรือการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงหรือ การปรับปรุงที่สำคัญขององค์กร โดยวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์จะมีความสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ขององค์กร

แผนปฏิบัติการ หมายถึง แผนการดำเนินการที่เฉพาะเจาะจงซึ่งองค์กรใช้ในการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว แผนปฏิบัติการ เป็นแผนที่ถ่ายทอดแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย โครงการ หรือ กิจกรรมต่างๆ ที่จะต้องดำเนินการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ตามกลยุทธ์ ตัวบ่งชี้ความสำเร็จของ โครงการหรือกิจกรรม ค่าเป้าหมายของตัวบ่งชี้เหล่านั้น รวมทั้งมีการระบุผู้รับผิดชอบหลักหรือหัวหน้าโครงการ งบประมาณในการดำเนินการที่ชัดเจน

การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ หมายถึง ความครอบคลุมและทั่วถึงของการนำแนวทางไปดำเนินการเพื่อ ตอบสนองข้อกำหนดของเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล

ระบบ หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่มีการกำหนดอย่างชัดเจนว่าต้องทำอะไรบ้าง เพื่อให้ได้ ผลออกมา ตามที่ต้องการ ขั้นตอนการปฏิบัติงานจะต้องปรากฏให้ทราบโดยทั่วกันไม่ว่าจะอยู่ในรูปของเอกสารหรือ สื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือโดยวิธีการอื่นๆ องค์ประกอบของระบบ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน

กลไก หมายถึง สิ่งที่ทำให้ระบบมีการขับเคลื่อนหรือดำเนินอยู่ได้ โดยมีการจัดสรรทรัพยากร มีการจัด องค์กร หน่วยงาน หรือกลุ่มบุคคลเป็นผู้ดำเนินงาน

บทที่ 2

หลักการและกลไกการประเมินคุณภาพการพยาบาล
ในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

2.1 หลักการสำคัญของการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เป็นกระบวนการที่ประเมินคุณภาพงานบริการพยาบาลร่วมกับการเยี่ยมชมตรวจจากทีมคณะกรรมการผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขซึ่งการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลฯ นับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญ ที่ช่วยให้องค์กรพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างมีมาตรฐานและต่อเนื่อง สามารถสะท้อนคุณภาพบริการพยาบาลของหน่วยงานที่รับการประเมิน (กองการพยาบาล, 2547)

การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลฯ ได้ประยุกต์แนวคิดของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA) และมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล สำนักการพยาบาล มาบูรณาการเพื่อจัดทำเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข โดยเนื้อหาส่วนใหญ่ของเกณฑ์ฯ ปรับปรุงมาจาก “แนวทางการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลภายนอกเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ” ของกองการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2552)

เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award : TQA) ประกอบด้วย โครงร่างองค์กร ซึ่งเป็นคำถามให้องค์กรอธิบายว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญต่อองค์กร และคำถามการประเมินที่ครอบคลุม 7 ด้านที่สำคัญในการจัดการและการดำเนินการขององค์กร (แบ่งออกเป็นหมวดกระบวนการ 6 หมวด ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน และหมวดผลลัพธ์ 1 หมวด) ได้แก่

หมวด 1	การนำองค์กร (Leadership)
หมวด 2	กลยุทธ์ (Strategy)
หมวด 3	ลูกค้า (Customers)
หมวด 4	การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ (Measurement, Analysis, and Knowledge Management)
หมวด 5	บุคลากร (Workforce)
หมวด 6	การปฏิบัติการ (Operations)
หมวด 7	ผลลัพธ์ (Results)

ระบบการพัฒนาคุณภาพ ภายใต้กรอบแนวคิดของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award : TQA) เป็นการมองภาพองค์กรแบบเป็นองค์รวม ประกอบด้วย การนำองค์กร การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การมุ่งเน้นผู้ให้บริการ การวัดการวิเคราะห์และการจัดการความรู้ การมุ่งเน้นบุคลากร การจัดการกระบวนการ ให้บริการพยาบาล และผลลัพธ์การให้บริการพยาบาล โดยมุ่งวิเคราะห์ จุดแข็ง ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จ และโอกาสพัฒนา เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาต่อเนื่อง ก้าวไปสู่องค์กรที่มีบริการพยาบาลที่เป็นเลิศอย่างยั่งยืน

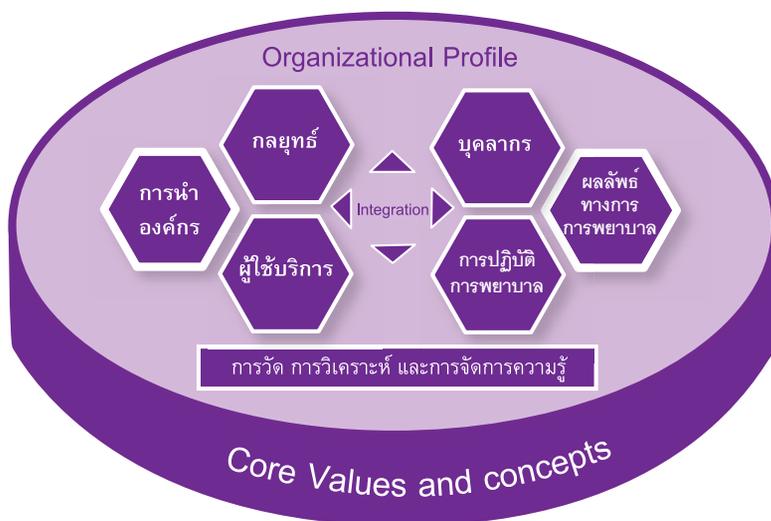
กรอบแนวคิดของเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

กองการพยาบาล หรือสำนักการพยาบาล (เดิม) ได้นำกรอบแนวคิดของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award : TQA) มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอก เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 (สำนักการพยาบาล, 2552) และในการกำหนดเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 ในครั้งนี้ ยังคงใช้กรอบแนวคิดเดิม แต่เนื่องจากเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติได้ปรับกรอบแนวคิด ให้ทันสมัยขึ้นทุกๆ ปี เพื่อสื่อความเข้าใจในการนำเกณฑ์ฯ ดังกล่าวไปพัฒนาคุณภาพงานขององค์กรทุกประเภท ซึ่งเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ, 2560) ส่งเสริมให้เกิดมุมมองเชิงระบบ ซึ่งหมายถึง การบริหารจัดการองค์ประกอบทั้งหมดขององค์กรให้เป็นหนึ่งเดียว เพื่อให้เกิดความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง โครงสร้างและกลไกการบูรณาการของระบบ ได้แก่ ค่านิยม แนวคิดหลัก และเกณฑ์ 7 หมวดที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน โดยมีพื้นฐานมาจาก ค่านิยมและแนวคิดหลัก 11 ประการ ซึ่งเป็นรากฐานสำหรับการบูรณาการผลการดำเนินการที่สำคัญและข้อกำหนดการปฏิบัติการภายใต้กรอบที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ ซึ่งจะสร้างพื้นฐานสำหรับการปฏิบัติ ข้อมูลป้อนกลับ และความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง ดังต่อไปนี้

- มุมมองเชิงระบบ (Systems perspective)
- การนำองค์กรอย่างมีวิสัยทัศน์ (Visionary leadership)
- ความเป็นเลิศที่มุ่งเน้นลูกค้า (Customer-focused excellence)
- การให้ความสำคัญกับบุคลากร (Valuing people)
- การเรียนรู้ระดับองค์กรและความคล่องตัว (Organizational learning and agility)
- การมุ่งเน้นความสำเร็จ (Focus on success)
- การจัดการเพื่อนวัตกรรม (Managing for innovation)
- การจัดการโดยใช้ข้อมูลจริง (Management by fact)
- ความรับผิดชอบต่อสังคม (Societal responsibility)
- จริยธรรมและความโปร่งใส (Ethics and transparency)
- การส่งมอบคุณค่าและผลลัพธ์ (Delivering value and results)

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ประยุกต์กรอบแนวคิดตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2561 - 2562 ซึ่งสื่อให้เห็นถึงกระบวนการพัฒนาองค์กรที่ต้องบูรณาการ ตั้งแต่โครงสร้างองค์กร จนถึงหมวดการดำเนินการ ทั้ง 7 หมวด โดยมี “หลักคิดและค่านิยมคุณภาพ” เป็นรากฐานที่สำคัญของระบบ ดังแผนภาพที่ 2-1

แผนภาพที่ 2-1 กรอบแนวคิดเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
(ประยุกต์จากเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2561 - 2562)



2.2 องค์ประกอบสำคัญของกรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

เพื่อให้การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ตามระบบนี้ดำเนินการไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุผลสัมฤทธิ์ ต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. ผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
2. เครื่องมือการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
3. การรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

องค์ประกอบที่ 1 ผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล

ผู้ประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลของกองการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพการบริการพยาบาล ที่กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ในการวิเคราะห์ ประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล ตามเครื่องมือประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาล มีบทบาทสำคัญในการรวบรวมข้อมูลจากหลักฐานข้อเท็จจริงต่างๆ สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการดำเนินการและผลการปฏิบัติงานขององค์กรพยาบาล โดยการให้ข้อมูล/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานบริการพยาบาลของหน่วยงานที่ประเมิน ทั้งนี้ผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาล ต้องมีความรู้เป็นอย่างดีในระบบการประเมินคุณภาพการพยาบาล และการใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพการพยาบาล มาตรฐานการบริการพยาบาลมีความรู้ความสามารถในงานการพยาบาลที่ประเมิน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีภาวะผู้นำ มีทักษะในการสื่อสารที่ดี และสามารถเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้รับการประเมิน

คณะกรรมการประเมินคุณภาพการพยาบาล เป็นทีมผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพการบริการพยาบาล ที่ได้รับการแต่งตั้งจากกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นคณะกรรมการผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 คน ประกอบด้วย

- 1) ประธานกรรมการประเมินคุณภาพการพยาบาล เป็นผู้ประเมินจากภายนอกองค์กรพยาบาล มีคุณสมบัติเป็นหรือเคยเป็นผู้บริหารของกองการพยาบาล หรือมีประสบการณ์เป็นผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาล
- 2) กรรมการ เป็นผู้ประเมินจากภายนอกองค์กรพยาบาลที่ขอรับการประเมินฯ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการ จากกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
- 3) เลขานุการคณะกรรมการประเมินคุณภาพการพยาบาลฯ คือ นักวิชาการพยาบาล กองการพยาบาล ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้นิเทศงานบริการพยาบาลประจำเขตสุขภาพนั้นๆ

องค์ประกอบที่ 2 เครื่องมือการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล

เครื่องมือการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ปรับปรุง มาจากเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอกเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ (สำนักการพยาบาล, 2552) ซึ่งรายละเอียดเนื้อหาส่วนใหญ่ยังคงเดิม แต่ได้ปรับระบบให้คะแนนให้สามารถเทียบเคียงระดับคุณภาพ และจัดอันดับของรางวัลได้ โดยกระบวนการตรวจประเมินฯ เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินฯ นี้คือ “เกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข” มีจำนวน 7 หมวด 48 หัวข้อ และ 144 ข้อกำหนด

องค์ประกอบที่ 3 การรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งเป็นข้อมูลในกระบวนการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล ได้มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based) ซึ่งผู้ประเมินฯ ต้องเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ดังนี้

แหล่งข้อมูล

- 1) แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ ข้อมูลโดยตรงที่ได้จากบุคลากรทางการพยาบาล หรือบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล และผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ/ญาติผู้ป่วย รวมทั้งสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ในพื้นที่ที่ตรวจประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล

- 2) แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ เอกสารหรือ รายงานต่างๆ อาทิเช่น นโยบาย กฎระเบียบปฏิบัติต่างๆ คู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงาน แผนยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการพัฒนา และผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

ทั้งนี้ ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข นั้น ผู้ประเมินฯ จะต้องประเมินตามความเป็นจริง ปราศจากอคติหรือลำเอียง มีการตัดสินใจให้คะแนน การประเมินคุณภาพการพยาบาล โดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่ต้องการ และเชื่อถือได้

วิธีการรวบรวมข้อมูล ดำเนินการ ดังนี้

- 1) การทบทวนและวิเคราะห์เอกสาร ผู้ประเมินจะต้องทบทวนและวิเคราะห์เอกสาร โดยศึกษาทำความเข้าใจจากรายงานการประเมินตนเอง (Self Assessment Report : SAR) ขององค์กรพยาบาล โรงพยาบาล ที่ขอรับการประเมินฯ โดยพิจารณาหมวดกระบวนการ (หมวด 1 – 6) ด้วยมิติ การประเมิน ADLI (Approach, Deployment, Learning, Integration) และพิจารณาหมวดผลลัพธ์ (หมวด 7) ด้วยมิติการประเมิน LeTCLi

(Level, Trend, Comparison, Linkage) วิเคราะห์จุดแข็งและโอกาสพัฒนาในแต่ละข้อกำหนด พร้อมทั้งพิจารณาความสมบูรณ์สอดคล้อง เชื่อมโยงกันของเอกสารต่าง ๆ ระบบ และกลไกการดำเนินงานต่างๆ ในขณะตรวจเยี่ยมในพื้นที่

2) การสัมภาษณ์/การสนทนาในระหว่างการตรวจเยี่ยมในพื้นที่ เช่น การซักถามโดยใช้การตั้งคำถามที่กระตุ้นให้เกิดการค้นหาคำตอบ การสะท้อนข้อคิดเห็น และโอกาสของการพัฒนา รมั้ดระวังการใช้คำถามที่ก่อให้เกิดความอึดอัดและความขัดแย้ง ใช้ทักษะการฟังโดยฟังอย่างตั้งใจ ไม่อคติหรือตีความ การให้กำลังใจ รวมถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างเหมาะสม

3) การสังเกตในระหว่างการตรวจเยี่ยมในพื้นที่ โดยสังเกตสภาพแวดล้อม เช่น การจัดการสถานที่อาคาร สิ่งแวดล้อม ความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ความปลอดภัย วิธีการปฏิบัติงานของบุคลากร รวมถึงบรรยากาศในการปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการพยาบาลต่างๆ

ทั้งนี้ ผู้ประเมินจะต้องเชื่อมโยงผล และบูรณาการจากการสัมภาษณ์/การสนทนา การสังเกต การทบทวน และวิเคราะห์เอกสารเพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และเชื่อถือได้

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการประกันคุณภาพการบริการพยาบาล และการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล โดยบุคลากรพยาบาลของหน่วยงานนั้นๆ ประเมินตนเอง เป็นกระบวนการที่เป็นระบบ เพื่อติดตาม ตรวจสอบประเมินคุณภาพภายในองค์กรพยาบาล สะท้อนให้องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาลทราบระดับความก้าวหน้าของการพัฒนา อีกทั้งโอกาสในการพัฒนาปรับปรุงงานให้ดีขึ้น ซึ่งสนับสนุนให้เกิดความต่อเนื่องของวงจรการประกันคุณภาพการบริการพยาบาลอีกด้วย

การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล ดำเนินการตามระบบการประกันคุณภาพการบริการพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการดำเนินงานอย่างมีแบบแผนและมีกิจกรรมที่เป็นขั้นตอน ต่อเนื่อง เป็นระบบในการวัดและประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล โดยบุคลากรที่อยู่ภายในหน่วยงาน/สถานบริการสาธารณสุขนั้น ทั้งด้าน โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ เพื่อให้เป็นหลักประกันว่า หน่วยงานบริการพยาบาลและผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีการปฏิบัติหรือจัดบริการพยาบาลตามมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ มีการแก้ไขข้อบกพร่องและการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อรักษาไว้ซึ่งระดับคุณภาพตามที่องค์กรหรือหน่วยงานคาดหวัง (กองการพยาบาล, 2543)

ทั้งนี้ การประกันคุณภาพการบริการพยาบาล เป็นการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตามวงล้อคุณภาพ ดังนี้

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

มีรายละเอียดโดยสังเขป ดังนี้

1. การกำหนดมาตรฐาน/ ระบบ/ แนวทาง (Plan)

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานกลางของกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลในโรงพยาบาล พร้อมทั้งถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ ผ่านองค์กรพยาบาล ของสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดย กองการพยาบาลได้พัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานดังกล่าวให้ทันสมัย สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของระบบ สุขภาพ การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีทางการแพทย์ และระบบคุณภาพสากลมาโดยตลอดอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ หน่วยงานบริการพยาบาล ของสถานบริการสาธารณสุข ได้นำมาตรฐานการบริการพยาบาลใน โรงพยาบาล ไปใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ระบบงานเพื่อหาโอกาสในการพัฒนา โดยการปรับปรุงหรือ ออกแบบระบบการจัดบริการพยาบาล หรือแนวทางปฏิบัติงานระดับหน่วยงานให้สอดคล้องกับมาตรฐานฯ ซึ่งอาจต้องมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ สื่อสารภายในองค์กรเพื่อให้ทุกคนเข้าใจระบบหรือแนวทางปฏิบัติงานที่ปรับปรุง หรือออกแบบใหม่ ระบบการปฏิบัติงานหรือแนวทางปฏิบัติงาน อาจได้แก่ นโยบาย ระบบงาน เช่น ระบบ การประกันคุณภาพการบริการพยาบาล ระบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณี ระบบการบันทึก ระบบสารสนเทศ ทางการพยาบาล ระบบการบริหารความเสี่ยง รูปแบบการดูแลคุณภาพ คู่มือต่างๆ ทั้งคู่มือการบริหารงาน และ คู่มือการปฏิบัติงาน แนวทางและมาตรฐานการจัดระบบบริการและปฏิบัติการพยาบาล

2. การปฏิบัติตามมาตรฐาน (Do)

หลังจากที่องค์กรพยาบาลได้กำหนดมาตรฐาน แนวทาง/ระบบการปฏิบัติงานตามผล การวิเคราะห์ในระดับ องค์กรและหน่วยงานบริการพยาบาลแล้ว จะต้องมีการนำมาตรฐานดังกล่าวสู่ การปฏิบัติ โดยมีการถ่ายทอด ในรูปแบบต่างๆ แก่กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการ การประชุมชี้แจง การฝึกอบรม การสอนงาน และการนิเทศติดตามงาน เป็นต้น ทั้งนี้ หากพยาบาลภายในองค์กรมีความเข้าใจหลักการและ ความสำคัญของการประกันคุณภาพการบริการพยาบาล และสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว จะช่วยสนับสนุน ให้การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้องค์กรพยาบาลในภาพรวมจะมีการระดับคุณภาพบริการ พยาบาลอย่างต่อเนื่อง

3. การวัดและประเมิน (Check/Study)

การวัดและประเมินคุณภาพเป็นกระบวนการสำคัญ ที่สะท้อนผลการปฏิบัติว่าเป็นไปตามมาตรฐาน หรือไม่ ผลการปฏิบัติดีเพียงใด และส่วนใดที่สามารถทำให้ดีขึ้นกว่าเดิมได้ โดยใช้ตัวชี้วัดคุณภาพเป็นเกณฑ์ การพิจารณา ทั้งนี้ องค์กรพยาบาลและหน่วยงานบริการพยาบาลต่างๆ สามารถกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพบริการ พยาบาลของหน่วยงานให้สอดคล้องกับทิศทาง หรือเข็มมุ่งของแต่ละโรงพยาบาล และเลือกใช้ตัวชี้วัดคุณภาพ การบริการพยาบาลที่กองการพยาบาลกำหนดในหนังสือมาตรฐานการบริการพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งเป็น ตัวชี้วัดสำคัญของงานบริการพยาบาลทุกงาน (กองการพยาบาล, 2550) ซึ่งแบ่งออกเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ 4 มิติ คือ มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล มิติที่ 3 ด้าน ประสิทธิภาพ ของการปฏิบัติการพยาบาล มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กรพยาบาล (กองการพยาบาล, 2550)

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

หลังจากสรุปผลการประเมินคุณภาพขององค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาลแล้ว ทีมงานประกันคุณภาพการบริการพยาบาล และบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานจะต้องนำผลการประเมินดังกล่าว มาประชุมร่วมกัน วิเคราะห์หาโอกาสพัฒนา แก้ไขปัญหา/ข้อบกพร่องของระบบ/กระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อยกระดับคุณภาพและมาตรฐานบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นและมุ่งสู่ความเป็นเลิศ โดยนำตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพการบริการพยาบาล มาเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ในช่วงเวลาที่ผ่านมาเพื่อศึกษาว่า องค์กร/หน่วยงานทำได้ดีขึ้นแล้วหรือยัง นอกจากนี้ยังใช้วิธีการเทียบเคียงคุณภาพ (Benchmarking) โดยเทียบเคียงใน 2 ลักษณะ คือ 1) การเทียบเคียงคุณภาพภายในโรงพยาบาล โดยตัวชี้วัดเป็นตัวชี้วัดเดียวกัน แต่ผลลัพธ์ตัวชี้วัดนั้นมาจากหน่วยงานบริการพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกัน ซึ่งคณะกรรมการประกันคุณภาพการบริการพยาบาลจะเป็นผู้กำหนดตัวชี้วัด และคู่เทียบ 2) การเทียบเคียงคุณภาพที่กำหนดโดยภายนอกหรือบุคคลที่สาม สำหรับการเทียบเคียงคุณภาพการบริการพยาบาลนั้น กองการพยาบาลเป็นองค์กรที่รวบรวมผลการดำเนินการและจัดระบบให้มีการเทียบเคียงคุณภาพขององค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล โดยออกแบบการเทียบเคียงไว้เป็น 2 ส่วน คือ เทียบเคียงระดับคุณภาพหรือระดับความสำเร็จ และเทียบเคียงผลลัพธ์ ซึ่งกำหนดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลในระดับประเทศ สามารถค้นหาได้จากระบบข้อมูลสำคัญในเว็บไซต์ของกองการพยาบาล (<https://www.nursing.go.th>)

เมื่อองค์กรพยาบาลและหน่วยงานบริการพยาบาล ได้มีการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลตนเองตามระบบการประกันคุณภาพการบริการพยาบาลภายใน เสร็จเรียบร้อยแล้ว องค์กรพยาบาลผู้บริหารการพยาบาล และคณะกรรมการบริหารองค์กรพยาบาล จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการพิจารณาผลการประเมินของทุกงาน/หน่วยงานบริการพยาบาล เพื่อการปรับปรุง/พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในภาพรวมของทั้งองค์กร

ทั้งนี้ การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล ในที่นี้มี 2 ระบบ คือ การประเมินคุณภาพตนเองหรือการประกันคุณภาพ/การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลภายใน และการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลในโรงพยาบาล ทั้ง 2 ระบบนี้ มีเป้าหมายเดียวกัน คือ มุ่งเน้นการประเมินระบบงาน และนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนางานบริการพยาบาลให้มีคุณภาพดีขึ้นต่อไป

สรุปความแตกต่างที่สำคัญของการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลภายในและการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล ดังตารางที่ 2-1

ตารางที่ 2-1 ความแตกต่างที่สำคัญของการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลภายในและการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

รายการ	การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลภายใน	การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล
ผู้ประเมิน	เป็นบุคลากรภายในหน่วยงาน/องค์กร	เป็นผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานนอกองค์กร
เครื่องมือ	นำมาจากมาตรฐานการบริการพยาบาลในโรงพยาบาล 14 มาตรฐาน ซึ่งมีรายการประเมิน ในแต่ละงาน 24 – 32 ข้อ	เกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลฯ เป็นภาพรวม 7 หมวด 48 หัวข้อ
กลวิธีการประเมิน	ประเมินรายข้อ ด้วยมิติ ADLI และประเมินผลลัพธ์ (4 ข้อสุดท้าย) ด้วยมิติ LeTCLi และคิดคะแนนเป็นภาพรวมของแต่ละงาน	ประเมินหมวด 1 - 6 (หมวดกระบวนการ) ด้วยมิติ ADLI และประเมินหมวดผลลัพธ์ (หมวด 7) ด้วยมิติ LeTCLi และกำหนดคะแนนรายหัวข้อ/หมวด

การเปลี่ยนแปลงของเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล

เกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้นำเนื้อหาส่วนใหญ่มาจากเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอกเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ พ.ศ. 2552 โดยมีการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติม ดังตารางที่ 2-2

ตารางที่ 2-2 การเปลี่ยนแปลงจากเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอกเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศสู่เกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

รายการเปลี่ยนแปลง	เกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอกเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ พ.ศ. 2552	เกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562
หมวด	7 หมวด	7 หมวด
ชื่อเรียกหมวด/หัวข้อและรายการประเมิน	หมวด	หมวด
	ประเด็นพิจารณา	หัวข้อ
	เกณฑ์/ระดับการประเมิน	ข้อกำหนด

รายการเปลี่ยนแปลง	เกณฑ์การประเมินคุณภาพ การพยาบาลภายนอก เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ พ.ศ. 2552	เกณฑ์การประเมินคุณภาพ การพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562
จำนวนหมวด/ หัวข้อ	7 หมวด	7 หมวด
	29 ประเด็นพิจารณา	48 หัวข้อ
	36 เกณฑ์/ระดับการประเมิน	144 ข้อกำหนด
วิธีการประเมิน	แบ่งออกเป็น 3 ระดับการประเมิน	กำหนดคะแนนรายหมวด และราย หัวข้อ คัดคะแนนแยกกันทีละหัวข้อ แล้วรวมคะแนนเป็นรายหมวด และ ภาพรวม
ระบบการให้คะแนน และการวิเคราะห์ข้อมูล	ใช้ค่าฐานนิยม เนื่องจากระดับ การประเมินเป็นแบบ Ordinal scale ไม่สามารถคำนวณคะแนนได้	คำนวณคะแนน ค่าเฉลี่ย และผลรวม คะแนนทั้งหมด โดยมีคะแนนรวม เท่ากับ 1,000 คะแนน
การตัดสิน	การตัดสิน มี 3 ระดับ ดังนี้ ระดับ 3 = ผ่านการประเมินฯ ระดับดี ระดับ 2 = ผ่านการประเมิน ระดับ พอใช้ ระดับ 1 = ไม่ผ่านการประเมิน	ตัดสินด้วยผลคะแนนรวม เทียบกับ เกณฑ์การให้รางวัล ดังนี้ > 700 คะแนน : NQA Award 550 – 699 คะแนน : NQA Class > 549 คะแนน : NQA Certificate
ขอบเขตของการประเมิน	ประเมินทุกกลุ่มงาน/หน่วยงาน บริการพยาบาล ครอบคลุมหมวด และ ทุกประเด็นพิจารณา	ประเมินองค์กรพยาบาล ด้วยหมวด 1 – หมวด 5 และหมวด 7 ผลลัพธ์ใน ภาพรวมขององค์กรพยาบาลประเมิน กลุ่มงาน/งานบริการพยาบาล/หน่วยงาน/ หอผู้ป่วยตามโครงสร้าง (รพศ./รพท. 16 กลุ่มงาน รพช. 8 งาน) ด้วยหมวด 6 และหมวด 7 ผลลัพธ์ ของหน่วยงาน บริการพยาบาลนั้นๆ

รายการเปลี่ยนแปลง	เกณฑ์การประเมินคุณภาพ การพยาบาลภายนอก เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ พ.ศ. 2552	เกณฑ์การประเมินคุณภาพ การพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562
หมวด 1 การนำองค์กร	ประกอบด้วย 5 ประเด็นพิจารณา 15 เกณฑ์/ระดับการประเมิน	ประกอบด้วย 5 หัวข้อ 15 ข้อกำหนด โดยมีรายละเอียดเนื้อหาเหมือนเดิม
หมวด 2 กลยุทธ์	ประกอบด้วย 4 ประเด็นพิจารณา 12 เกณฑ์/ระดับการประเมิน	ประกอบด้วย 5 หัวข้อ 15 ข้อกำหนด ประเด็นพิจารณาที่ 2.3 แบ่งออกเป็น 2 หัวข้อ คือ 2.3 และ 2.4 โดยแยก เรื่องแผนด้านทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ ออกมากำหนดเป็นหัวข้อ 2.4 การ สนับสนุนการดำเนินการตามแผน ปฏิบัติการ และเพิ่มข้อกำหนดสำหรับ หัวข้อนี้ 3 ข้อกำหนด
หมวด 3 ผู้ใช้บริการ	ประกอบด้วย 5 ประเด็นพิจารณา 15 เกณฑ์/ระดับการประเมิน	ประกอบด้วย 7 หัวข้อ 21 ข้อกำหนด 3.1 การรับฟังผู้ใช้บริการ มี 3 ข้อ กำหนดเนื้อหาคงเดิม 3.2 การจัดการ ความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ มี 3 ข้อ กำหนดเนื้อหาคงเดิมเพิ่มหัวข้อ 3.3 การจัดการข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ และเพิ่มหัวข้อ 3.5 การสร้างความผูกพัน กับผู้ใช้บริการ
หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	ประกอบด้วย 5 ประเด็นพิจารณา 15 เกณฑ์/ระดับการประเมิน	ประกอบด้วย 6 หัวข้อ 18 ข้อกำหนด โดยเพิ่มหัวข้อ 4.5 ความพร้อมต่อ ภาวะฉุกเฉิน โดยย้ายมาจากหมวด 6 เดิม (ประเด็นพิจารณาที่ 6.3)

รายการเปลี่ยนแปลง	เกณฑ์การประเมินคุณภาพ การพยาบาลภายนอก เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ พ.ศ. 2552	เกณฑ์การประเมินคุณภาพ การพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562
หมวด 5 บุคลากร	ประกอบด้วย 6 ประเด็นพิจารณา 18 เกณฑ์/ระดับการประเมิน เปลี่ยนศัพท์ในประเด็นพิจารณาที่ 5.1 จากเดิม “การเพิ่มคุณค่าของบุคลากร” เป็น “วัฒนธรรมองค์กร และการขับเคลื่อนความผูกพัน” และย้ายไปเป็นหัวข้อ 5.2	ประกอบด้วย 7 หัวข้อ 21 ข้อกำหนด เพิ่มหัวข้อ 5.1 ซีดความสามารถและ อัตรากำลังของบุคลากร เปลี่ยนประเด็น พิจารณาที่ 5.1 เป็นหัวข้อ 5.2 วัฒนธรรมองค์กรและการขับเคลื่อน ความผูกพัน โดยเนื้อหาของข้อกำหนด เหมือนประเด็นพิจารณาที่ 5.2 (เดิม) และตัดเรื่องระบบประเมินผลงาน บุคลากรย้ายออกไปไว้ในหัวข้อ 5.5 การจัดการผลการปฏิบัติงาน
หมวด 6 การปฏิบัติการพยาบาล	ประกอบด้วย 5 ประเด็นพิจารณา โดยประเด็นพิจารณาที่ 6.2 แบ่ง เป็น ข้อย่อย 7 ข้อ มีทั้งหมด 36 เกณฑ์/ระดับการพิจารณา	ประกอบด้วย 12 หัวข้อ 36 ข้อกำหนด โดยนำข้อย่อย 7 ข้อในประเด็นพิจารณา ที่ 6.2 เดิม มากำหนดเป็นหัวข้อ เรียงลำดับใหม่รายละเอียดของเนื้อหา ในข้อกำหนดของหัวข้อ 6.1 - 6.4 ยังคงเหมือนเดิม 6.1 เปลี่ยนศัพท์จากเดิม “ความ เชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร” เป็น “ระบบ งานและสมรรถนะหลักขององค์กร” ปรับข้อกำหนดและตัดข้อความ “นวัตกรรม” ออกและตัด 6.3 เดิมออก ย้ายไปไว้หมวด 4 เพิ่มหัวข้อ 6.5 การจัดการนวัตกรรมโดยเพิ่มข้อกำหนด 3 ข้อ

รายการเปลี่ยนแปลง	เกณฑ์การประเมินคุณภาพ การพยาบาลภายนอก เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ พ.ศ. 2552	เกณฑ์การประเมินคุณภาพ การพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562
หมวด 6 การป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล	ไม่มี	เพิ่มใหม่ หมวด 6 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 9 หัวข้อ 27 ข้อ กำหนดซึ่งรายละเอียดเนื้อหาหัวข้อ 6.1 – 6.5 เหมือนกันกับหมวด 6 (งานกลาง) เพิ่มหัวข้อ 6.6 – 6.9 กำหนดเนื้อหาของข้อกำหนดให้ครอบคลุมขอบเขตของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
หมวด 6 การปฏิบัติการวิจัยและ พัฒนาทางการพยาบาล	ไม่มี	เพิ่มใหม่ หมวด 6 การปฏิบัติการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล (เฉพาะกลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล) ประกอบด้วย 5 หัวข้อ 15 ข้อกำหนด โดยรายละเอียดเนื้อหา 6.1 – 6.5 เหมือนกันกับหมวด 6 (งานกลาง)
หมวด 7 ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	ประกอบด้วย 6 ประเด็นพิจารณา 18 เกณฑ์/ระดับการประเมิน	ประกอบด้วย 6 หัวข้อ 18 ข้อกำหนด รายละเอียดเนื้อหาเหมือนเดิม

บทที่ 3

เกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาล
ในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

บทที่ 3

เกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

เกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ประยุกต์กรอบแนวคิดของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award : TQA) ทั้ง 7 หมวด และมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล กองการพยาบาล มาบูรณาการ เพื่อจัดทำเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข โดยเนื้อหาส่วนใหญ่ของเกณฑ์ฯ พัฒนามาจากแนวทางการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอก เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ ของสำนักการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2552) ประกอบด้วย

โครงสร้างองค์กร เป็นสิ่งที่กำหนดบริบท และทำให้องค์กรสามารถระบุลักษณะที่เฉพาะเจาะจงขององค์กร เพื่อประโยชน์ในการประเมินคุณภาพตามข้อกำหนดของเกณฑ์ในหมวด 1.7 เป็นการทบทวนภาพรวมของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล/กลุ่มงานการพยาบาลของสถานบริการสุขภาพที่สมัครขอรับการประเมินคุณภาพการพยาบาลฯ ซึ่งช่วยให้องค์กรสามารถระบุสารสนเทศสำคัญที่อาจขาดหายไป และช่วยให้องค์กรเน้นที่ข้อกำหนดและผลลัพธ์การดำเนินการที่สำคัญ องค์กรสามารถใช้โครงสร้างองค์กรเพื่อการประเมินตนเองเบื้องต้น หากพบว่าประเด็นใดมีความขัดแย้ง หรือข้อมูลน้อย หรือไม่มีเลย ให้ใช้ประเด็นเหล่านี้ ในการวางแผนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติ ประกอบด้วยหัวข้อ ต่อไปนี้

- 1) ประวัติ/ความเป็นมาขององค์กร
- 2) วิสัยทัศน์ พันธกิจ สมรรถนะหลัก ค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กร
- 3) โครงสร้างการบริหาร และขอบเขตความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล
- 4) ลักษณะโดยรวมของบุคลากรพยาบาล
- 5) ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กรพยาบาล
- 6) เป้าประสงค์ในการประกันคุณภาพการพยาบาล (เชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ)
- 7) บริบทเชิงกลยุทธ์ (ความท้าทายเชิงกลยุทธ์และความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ)
- 8) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กร
- 9) สถิติการให้บริการที่สำคัญขององค์กร

หมวด 1 การนำองค์กร เป็นการประเมินว่าผู้บริหารการพยาบาลดำเนินการหรือแสดงบทบาทอย่างไร ในการกำหนดทิศทาง การนำองค์กร สื่อสาร และส่งเสริมให้เกิดผลการดำเนินงานที่ดี ดำเนินการอย่างไรเพื่อให้เกิดความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ใช้บริการ ดำเนินการอย่างไรให้องค์กรพยาบาลมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน รวมถึงการดำเนินการให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลขององค์กร จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และความรับผิดชอบต่อสังคมและชุมชน

หมวด 2 กลยุทธ์ เป็นการประเมินว่ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล/กลุ่มงานการพยาบาลกำหนดกลยุทธ์ และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์อย่างไร เพื่อให้ตอบสนองความท้าทายขององค์กรและสร้างความเข้มแข็งให้กับการดำเนินงานขององค์กร รวมถึงมีวิธีการอย่างไรในการถ่ายทอดวัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ และติดตามความก้าวหน้า เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินการสามารถบรรลุเป้าประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หมวด 3 ผู้ใช้บริการ เป็นการประเมินว่ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล/กลุ่มงาน การพยาบาลมีวิธีการอย่างไรในการเรียนรู้ความต้องการ และความคาดหวังที่สำคัญของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้มั่นใจว่าบริการที่จัดให้สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังดังกล่าว รวมถึงวิธีการดำเนินการเพื่อให้ผู้ใช้บริการ มีความผูกพัน และพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ เป็นการประเมินว่า กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล/กลุ่มงานการพยาบาลดำเนินการอย่างไรในด้านการวัด การวิเคราะห์ การทบทวน และการปรับปรุงผลการดำเนินงาน โดยใช้ข้อมูลสารสนเทศ ซอฟต์แวร์ และฮาร์ดแวร์ที่จำเป็น มีคุณภาพ พร้อมใช้งาน สำหรับผู้ใช้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงมีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ

หมวด 5 บุคลากร เป็นการประเมินว่ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล/กลุ่มงานการพยาบาลดำเนินการอย่างไรในการสร้างความผูกพันกับบุคลากร จัดระบบการเพิ่มคุณค่าบุคลากรและแรงจูงใจ เพื่อบรรลุความสำเร็จในระดับองค์กรและระดับบุคคล บุคลากรและผู้บริหารการพยาบาลได้รับการพัฒนาอย่างไร เพื่อให้สร้างผลงานที่ดี องค์กรมีวิธีการบริหารขีดความสามารถและอัตรากำลังอย่างไร เพื่อให้งานบริการพยาบาลบรรลุผลสำเร็จ เสริมสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงาน และบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดี และมีความปลอดภัย

หมวด 6 การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการประเมินว่ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล/กลุ่มงานการพยาบาล ดำเนินการอย่างไรในการกำหนดความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร/หน่วยงาน ออกแบบระบบงานและ กระบวนการสำคัญ เตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งมีวิธีการอย่างไรในการนำกระบวนการทำงาน ที่สำคัญไปปฏิบัติ บริหารจัดการ และปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ใช้บริการ และบรรลุ ความสำเร็จขององค์กร

หมวด 7 ผลลัพธ์ทางการพยาบาล เป็นการนำเสนอผลลัพธ์ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล/กลุ่มงาน การพยาบาลโดยแสดงผลลัพธ์ให้เห็นชัดเจนทั้งระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญครบถ้วน ทั้งด้านการให้บริการพยาบาล ด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ ด้านประสิทธิภาพ ด้านการมุ่งเน้นบุคลากรด้านระบบงาน และกระบวนการที่สำคัญ และด้านการนำองค์กร ซึ่งควรนำเสนอในรูปแบบกราฟ/ตาราง เพื่อความชัดเจน

เกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 7 หมวด กำหนดคะแนน รายหมวดตามลำดับความสำคัญของการพัฒนาองค์กร คะแนนรวมของทั้ง 7 หมวด เท่ากับ 1,000 คะแนน โดยหมวดผลลัพธ์มีคะแนนมากที่สุด คือ 400 คะแนน รองลงมาคือหมวด 6 มีคะแนน 200 คะแนน หมวด 3 และหมวด 5 มีคะแนนเท่ากัน คือ 100 คะแนน หมวด 1 และหมวด 2 มีคะแนนเท่ากัน คือ 60 คะแนน โดยมีโครงสร้างของเกณฑ์ดังตารางที่ 3-1

ตารางที่ 3-1 โครงสร้างของเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

หมวด	จำนวน (หัวข้อ)	หัวข้อ	คะแนน
1. การนำองค์กร	5	1.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยม	12
		1.2 การสื่อสารและผลการดำเนินการ	12
		1.3 การกำกับดูแลองค์กรพยาบาล	12
		1.4 พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมาย การรักษจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	12
		1.5 ความรับผิดชอบต่อสังคมและชุมชน	12
รวม			60
2. กลยุทธ์	5	2.1 การจัดทำกลยุทธ์	12
		2.2 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	12
		2.3 การจัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ	12
		2.4 การสนับสนุนการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ	12
		2.5 การคาดการณ์และเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน	12
รวม			60
3. ผู้ใช้บริการ	7	3.1 การรับฟังผู้ให้บริการ	15
		3.2 การจัดการความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ	15
		3.3 การจัดการข้อร้องเรียนของผู้ให้บริการ	14
		3.4 การประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการ	14
		3.5 การสร้างความผูกพันกับผู้ให้บริการ	14
		3.6 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	14
		3.7 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ	14
รวม			100

ตารางที่ 3-1 โครงสร้างของเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (ต่อ)

หมวด	จำนวน (หัวข้อ)	หัวข้อ	คะแนน
4. การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	6	4.1 การวัดผลการดำเนินงาน	13
		4.2 การวิเคราะห์ ทบทวน และปรับปรุงผลการดำเนินงาน	13
		4.3 การจัดการแหล่งสารสนเทศทางการพยาบาล	13
		4.4 ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล	13
		4.5 ความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน	13
		4.6 การจัดการความรู้	15
รวม			80
5. บุคลากร	7	5.1 ชีตความสามารถและอัตรากำลังของบุคลากร	15
		5.2 วัฒนธรรมองค์กรและการขับเคลื่อนความผูกพัน	15
		5.3 การประเมินความผูกพันของบุคลากร	14
		5.4 การจัดการผลการปฏิบัติงาน	14
		5.5 การพัฒนาบุคลากรพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาล	14
		5.6 บรรยากาศในการทำงาน	14
		5.7 สุขภาพของบุคลากร	14
รวม			100
6. การปฏิบัติการ พยาบาล (ประเมินทุกกลุ่มงาน/ งานที่มีการปฏิบัติการ พยาบาล ยกเว้นการ ปฏิบัติการป้องกัน และ ควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล และ การปฏิบัติการวิจัย และ พัฒนาทางการพยาบาล)	12	6.1 ระบบงานและสมรรถนะหลักขององค์กร	17
		6.2 การออกแบบกระบวนการทำงาน	17
		6.3 การจัดการกระบวนการทำงาน	16
		6.4 การปรับปรุงกระบวนการทำงาน	16
		6.5 การจัดการนวัตกรรม	20
		6.6 การยึดหลักการพยาบาลองค์รวมและกระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล	17
		6.7 การจัดการอาการรบกวน การช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาจากความเจ็บปวด/ความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ	17

ตารางที่ 3-1 โครงสร้างของเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (ต่อ)

หมวด	จำนวน (หัวข้อ)	หัวข้อ	คะแนน
		6.8 การจัดบริการพยาบาลที่มีความปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ	16
		6.9 การทบทวนกระบวนการดูแลผู้ใช้บริการ	16
		6.10 การดูแลต่อเนื่อง	16
		6.11 การส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้บริการ	16
		6.12 การบันทึกการพยาบาล	16
รวม			200
6. การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (เฉพาะกลุ่มงาน/งานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล)	9	6.1 ระบบงานและความเชี่ยวชาญพิเศษ	22
		6.2 การออกแบบกระบวนการทำงาน	22
		6.3 การจัดการกระบวนการทำงาน	22
		6.4 การปรับปรุงกระบวนการทำงาน	22
		6.5 การจัดการนวัตกรรม	24
		6.6 การลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายและการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม	22
		6.7 การลดความเสี่ยงของการติดเชื้อในองค์กร	22
		6.8 การเฝ้าระวัง ติดตามกำกับ และควบคุมการระบาด	22
		6.9 การปฏิบัติการในหน่วยจ่ายกลาง	22
รวม			200
6. การปฏิบัติการวิจัยและพัฒนาการพยาบาล (เฉพาะกลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล)	5	6.1 ระบบงานและความเชี่ยวชาญพิเศษ	40
		6.2 การออกแบบกระบวนการทำงาน	40
		6.3 การจัดการกระบวนการทำงาน	35
		6.4 การปรับปรุงกระบวนการทำงาน	35
		6.5 การจัดการนวัตกรรม	50
รวม			200

ตารางที่ ๓-๑ โครงสร้างของเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (ต่อ)

หมวด	จำนวน (หัวข้อ)	หัวข้อ	คะแนน
7. ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	6	7.1 ผลลัพธ์ด้านการบริการพยาบาล	80
		7.2 ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ	70
		7.3 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ	60
		7.4 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร	70
		7.5 ผลลัพธ์ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ	60
		7.6 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร	60
รวม			400

รายละเอียดของเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข แต่ละหมวดมีดังนี้

หมวด 1 การนำองค์กร (60 คะแนน) ประกอบด้วย 5 หัวข้อ 15 ข้อกำหนด ดังนี้

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนน
1.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยม (12 คะแนน)	1) ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และถ่ายทอดไปยังบุคลากรพยาบาลทุกระดับ เพื่อนำไปปฏิบัติ รวมถึงปฏิบัติตนอันเป็นแบบอย่างที่ดี ซึ่งสะท้อนถึงความมุ่งมั่นต่อค่านิยมขององค์กร และเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพ	4
	2) ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นต่อการประพฤติปฏิบัติตามกฎหมายและการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม รวมถึงสร้างสภาพแวดล้อมในองค์กรที่ส่งเสริมกำหนด และส่งผลให้มี การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพ กฎหมาย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ	4
	3) ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับสร้างบรรยากาศองค์กรที่เอื้อต่อการปรับปรุงผลงาน การบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ขององค์กร การสร้าง นวัตกรรม ความคล่องตัวขององค์กร การเรียนรู้ใน ระดับองค์กร และระดับบุคคล การสร้างสัมพันธภาพ ที่ดีในการทำงาน ความร่วมมือและการประสานงาน	4

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนน
1.2 การสื่อสารและผลการดำเนินการ (12 คะแนน)	1) ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับสื่อสารให้อำนาจการตัดสินใจ และจูงใจบุคลากรทุกคนในองค์กร/หน่วยงาน พร้อมทั้งกระตุ้นให้เกิดการสื่อสารสองทาง ที่ตรงไปตรงมาทั่วทั้งองค์กร และประยุกต์ใช้สื่อสังคม ออนไลน์ เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดผลงานที่ดี	4
	2) ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับมีบทบาทเชิงรุกในการให้รางวัลและยกย่องชมเชย เพื่อสนับสนุนการบริการ ที่มุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ คุณภาพและความปลอดภัยในการให้บริการพยาบาล	4
	3) ผู้บริหารการพยาบาลกำหนดจุดเน้นที่การปฏิบัติการ เพื่อปรับปรุงผลงาน การบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าประสงค์ขององค์กร รวมทั้งทบทวนตัวชี้วัด ผลการ ดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ และสื่อสารให้ทราบถึงการ ตัดสินใจที่สำคัญ และความจำเป็นต่อการปรับเปลี่ยนการดำเนินการ (กรณีมีการเปลี่ยนแปลงในองค์กรพยาบาล)	4
1.3 การกำกับดูแลองค์กรพยาบาล (12 คะแนน)	1) มีระบบการกำกับดูแลที่ดีในด้านความรับผิดชอบต่อการกระทำของผู้บริหาร ความรับผิดชอบด้าน การเงิน ความโปร่งใสในการดำเนินการ และความรับผิดชอบต่อแผนกลยุทธ์	4
	2) มีการทบทวนระบบการกำกับและประเมินผลงานของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ	4
	3) ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงใช้ผลการทบทวนการประเมินผลดังกล่าวไปปรับปรุงประสิทธิผลของผู้บริหารการพยาบาลแต่ละระดับ และประสิทธิผลของการนำองค์กร	4
1.4 พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมายการรักษาจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ (12 คะแนน)	1) คาดการณ์ถึงความเสี่ยง ผลกระทบด้านลบต่อสังคม และความกังวลสาธารณะ เนื่องมาจากบริการ/การดำเนินการขององค์กร	4
	2) มีการเตรียมการเชิงรุก รวมถึงกระบวนการที่ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และรักษาสิ่งแวดล้อม มีการกำหนดกระบวนการตัวชี้วัดและเป้าหมายสำคัญ เพื่อให้มีการปฏิบัติตามข้อบังคับและกฎหมาย รวมทั้งลดความเสี่ยง/ผลกระทบด้านลบที่อาจเกิดขึ้น	4

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนน
	3) ส่งเสริมและสร้างความมั่นใจว่า บุคลากรมีจริยธรรม ในปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ/ผู้รับผลงานในทุกกรณีมีการ ติดตาม กำกับ และดำเนินการต่อพฤติกรรมที่ฝ่าฝืน หลักจริยธรรม รวมถึงมีกลไกการรับรู้และการ จัดการกับ ประเด็นทางจริยธรรมที่อ่อนไหวและยากต่อการตัดสินใจ	4
1.5 ความรับผิดชอบต่อสังคม และชุมชน (12 คะแนน)	1) แสดงความมุ่งมั่นต่อการคำนึงถึงความผาสุกและ ผลประโยชน์ของสังคมในการเป็นส่วนหนึ่งในแผนกลยุทธ์	4
	2) กำหนดชุมชนสำคัญ และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม สนับสนุน และสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน	4
	3) สนับสนุนสุขภาพของชุมชน ประสานงาน และ สร้างความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ เพื่อจัดให้มีบริการที่ประสาน กันและใช้ทรัพยากรร่วมกัน	4

หมวด 2 กลยุทธ์ (60 คะแนน) ประกอบด้วย 5 หัวข้อ 15 ข้อกำหนด ดังนี้

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนน
2.1 การจัดทำกลยุทธ์ (12 คะแนน)	1) มีกระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์ตามหลักการ ที่เหมาะสม ซึ่งสามารถระบุถึงขั้นตอน ผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ กรอบเวลา ของการวางแผนระยะสั้นและ ระยะยาว โดยกระบวนการ วางแผนเชิงกลยุทธ์มีความสอดคล้องกับกรอบเวลา	4
	2) ในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ มีการวิเคราะห์ และกำหนด ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ และความได้เปรียบ เชิงกลยุทธ์ของ องค์กร รวมถึงมีกระบวนการ/วิธีการที่ ช่วยให้องค์กรทราบถึง จุดอ่อนหรือ จุดบอดที่อาจมองข้าม	4
	3) ในกระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์ มีการวิเคราะห์ ปัญหา ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ/ชุมชน ที่รับผิดชอบต่อ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ภัยคุกคาม รวมทั้ง ปัจจัยสำคัญอื่นๆ และความสามารถในการนำ แผนกลยุทธ์ ไปปฏิบัติ	4

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนน
2.2 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (12 คะแนน)	1) จัดทำวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ และกำหนดกรอบเวลาที่จะบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	4
	2) วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ตอบสนองความท้าทายเชิงกลยุทธ์ ใช้สมรรถนะหลักและความได้เปรียบ เชิงกลยุทธ์ตอบสนองต่อสถานะสุขภาพและความ ต้องการด้านสุขภาพของชุมชน/ประชาชน หรือกลุ่มผู้ใช้บริการ และมีส่วนต่อผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น	4
	3) มีวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมุ่งที่ผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้นของผู้ใช้บริการครอบครัว ชุมชน บุคลากร และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	4
2.3 การจัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ (12 คะแนน)	1) มีการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาคุณภาพ และบุคลากร และถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติ และสร้างความตระหนักให้บุคลากรมีบทบาท และมีส่วนร่วมในการปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ	4
	2) มีระบบการวัดผลโดยรวมของแผนปฏิบัติการที่เสริมสร้างให้องค์กรพยาบาลดำเนินการสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน อาทิ การจัดทำตัวชี้วัดสำคัญ เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติตามแผน ระบบการวัดผล ครอบคลุมประเด็นสำคัญ/ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียทั้งหมด	4
	3) มีการทบทวน ปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ และนำแผนที่ปรับเปลี่ยนไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งสร้าง ความมั่นใจว่าการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เป็นผลจาก แผนปฏิบัติการมีความยั่งยืน	4
2.4 การสนับสนุนการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ (12 คะแนน)	1) มีการจัดทำแผนด้านทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และ แผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ โดยระบุผลกระทบที่มี โอกาสเกิดขึ้นต่อบุคลากรและโอกาสของการ เปลี่ยนแปลงความต้องการด้านขีดความสามารถของบุคลากร และระดับกำลังคนที่ต้องการ	4

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนน
	2) มีการสร้างความมั่นใจเกี่ยวกับทรัพยากรด้านการเงินและด้านอื่น ๆ ให้มีความพร้อมใช้ในการสนับสนุนแผนปฏิบัติการจนประสบความสำเร็จ	4
	3) มีการทบทวนแผนด้านทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ แผนการใช้ทรัพยากรด้านการเงินและด้านอื่น ๆ เพื่อความคล่องตัวต่อการปฏิบัติและการปรับเปลี่ยน แผนปฏิบัติการ	4
2.5 การคาดการณ์และเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน (12 คะแนน)	1) มีการคาดการณ์ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการตามกรอบเวลาที่กำหนด โดยพิจารณาจากเป้าประสงค์ผลการดำเนินการที่ผ่านมา และข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่เหมาะสม	4
	2) มีการติดตามกำกับความก้าวหน้าของผลการดำเนินการตามที่คาดการณ์ไว้	4
	3) มีการกำหนดวิธีการตอบสนองต่อความแตกต่างของผลการดำเนินงาน เมื่อเทียบกับองค์กรที่มีลักษณะของกิจกรรมภาระงาน และขนาดใกล้เคียงกันทั้งความ แตกต่าง ในปัจจุบันและความแตกต่างที่ได้จากการ คาดการณ์ในอนาคต	4

หมวด 3 ผู้ให้บริการ (100 คะแนน) ประกอบด้วย 7หัวข้อ 21 ข้อกำหนด ดังนี้

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนน
3.1 การรับฟังผู้ให้บริการ (15 คะแนน)	1) ระบุวิธีการจำแนกกลุ่มของผู้ให้บริการ และผู้รับผลงานอื่นที่เกี่ยวข้อง และกำหนดขอบเขตของบริการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ให้บริการและผู้รับผลงานอื่นที่เกี่ยวข้อง	5
	2) กำหนดวิธีการที่เหมาะสมในการรับฟัง และเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้ให้บริการและผู้รับผลงานอื่น มีการนำผลการรับฟัง และเรียนรู้ไปใช้ในการวางแผนจัดบริการพยาบาล และปรับปรุง กระบวนการทำงาน รวมทั้งใช้เสียงสะท้อนของ ผู้ให้บริการ มาตอบสนองความต้องการและ ความคาดหวังเพื่อทำให้ผู้ให้บริการพึงพอใจมากขึ้น	5

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนน
	3) ปรับปรุงวิธีการรับฟังและเรียนรู้ให้ทันกับความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้รับผลงานอื่น	5
3.2 การจัดการความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ (15 คะแนน)	1) มีวิธีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการและผู้รับผลงานอื่น เพื่อตอบสนองความต้องการ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นศรัทธา และเพื่อใช้ได้รับความร่วมมือในการจัดบริการพยาบาล และ/หรือการดำเนินการอื่นๆ ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง	5
	2) มีช่องทางสำหรับผู้ใช้บริการ และผู้รับผลงานอื่น ที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาข้อมูลสารสนเทศเสนอข้อคิดเห็น และข้อร้องเรียน รวมถึงมีการกำหนดวิธีปฏิบัติสำหรับช่องทางการติดต่อ แต่ละรูปแบบ	5
	3) มีวิธีการให้การสนับสนุนผู้ใช้บริการในการค้นหาข้อมูลสารสนเทศ การเข้ารับบริการ การดูแลตนเองหลังการจำหน่าย เพื่อสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ	5
3.3 การจัดการข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ (14 คะแนน)	1) มีการจัดการข้อร้องเรียน และข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ โดยสามารถแก้ไขปัญหาอย่างได้ผลและทันท่วงที	5
	2) มีวิธีการในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ข้อร้องเรียน และข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ เพื่อใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล รวมถึงค้นหา ข้อมูลป้อนกลับจากผู้ใช้บริการ อย่างทันท่วงที และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	5
	3) มีการทบทวนและปรับปรุงวิธีการจัดการข้อร้องเรียน ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น	4
3.4 การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (14 คะแนน)	1) มีการประเมินความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้รับผลงานอื่น โดยใช้วิธีการประเมินที่เหมาะสม ในแต่ละกลุ่ม และใช้ผลการประเมินนี้ไปปรับปรุงการดำเนินงาน	5
	2) มีการติดตามผลหลังการเข้ารับบริการจากผู้ใช้บริการ เพื่อให้ได้ข้อมูลป้อนกลับที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล	5

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนน
	3) มีการพัฒนา/ปรับปรุงวิธีการประเมินความพึงพอใจให้ทันสมัยและเหมาะสมกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม	4
3.5 การสร้างความผูกพันกับผู้ใช้บริการ (14 คะแนน)	1) นำความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการมาออกแบบระบบ/กระบวนการบริการพยาบาล	5
	2) มีการปรับปรุง/พัฒนาระบบ/กระบวนการบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการและทำให้เหนือกว่าความคาดหวังของผู้ใช้บริการ	5
	3) มีวิธีการในการใช้ประโยชน์จากสื่อสังคมออนไลน์เพื่อเสริมสร้างความผูกพันของผู้ใช้บริการ หรือทำให้ ผู้ใช้บริการกล่าวถึงในทางที่ดี	4
3.6 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (14 คะแนน)	1) สร้างหลักประกันว่าผู้ปฏิบัติงานมีความตระหนักและทราบบทบาทของตนในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย รวมถึงมีระบบและการดำเนินงานพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามมาตรฐาน	5
	2) มีการควบคุมกำกับ ติดตามการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยทุกรายตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนด	5
	3) มีระบบการจัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิผู้ป่วยพร้อมทั้งนำผลไปพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานและดำเนินการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4
3.7 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ (14 คะแนน)	1) มีนโยบายที่ชัดเจนในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะด้วยความเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยสอดคล้องกับข้อบังคับหรือกฎหมาย ความเชื่อ และวัฒนธรรม ด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว (ผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ อาทิ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เด็ก คนพิการ ผู้ป่วย	5
	2) มีแนวทางปฏิบัติในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะตามนโยบายที่องค์กรพยาบาลกำหนด และมีการปฏิบัติตามแนวทางด้วยความเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	5
	3) มีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	4

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ (80 คะแนน)
ประกอบด้วย 6 หัวข้อ 18 ข้อกำหนด ดังนี้

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนน
4.1 การวัดผลการดำเนินงาน (13 คะแนน)	1) เลือก รวบรวม และเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศและตัวชี้วัดที่สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน รวมถึงเลือกและใช้ข้อมูลสารสนเทศจากเสียงของผู้ใช้บริการ (Voice of Customer) เพื่อใช้ติดตามผลการปฏิบัติ งานประจำวัน ผลการดำเนินการขององค์กรพยาบาล และติดตามความก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการ รวมถึงสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม	5
	2) เลือกข้อมูล และสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบที่สำคัญ และทำให้มั่นใจว่ามีการนำไปใช้สนับสนุนการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพในระดับกลยุทธ์ และระดับปฏิบัติการ	4
	3) ปรับปรุงระบบการวัดผลการดำเนินการให้ทันกับความต้องการของผู้ใช้บริการ ผู้รับผลงานอื่น และทิศทางของระบบบริการสุขภาพ	4
4.2 การวิเคราะห์ ทบทวน และปรับปรุงผลการดำเนินงาน (13 คะแนน)	1) มีการทบทวนผลการดำเนินงาน และขีดความสามารถขององค์กรพยาบาล และใช้ผลการทบทวนนี้เพื่อประเมินความก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์แผนปฏิบัติการ รวมถึง และความสำเร็จในการสร้างนวัตกรรม	5
	2) นำผลการทบทวนการดำเนินการไปจัดลำดับความสำคัญในเรื่องที่ต้องปรับปรุงหาโอกาสในการสร้างนวัตกรรม และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติภายในองค์กรพยาบาล	4
	3) นำผลการทบทวนการดำเนินการไปใช้ในการประเมินและปรับปรุงกระบวนการสำคัญอย่างเป็นระบบ	4

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนน
4.3 การจัดการแหล่งสารสนเทศทางการพยาบาล (13 คะแนน)	1) มีระบบการจัดการให้ข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นสำหรับบุคลากรพยาบาล มีความพร้อมใช้งาน และ ทำให้บุคลากรพยาบาลสามารถเข้าถึงข้อมูล และสารสนเทศดังกล่าว	5
	2) สร้างความมั่นใจว่าข้อมูลและสารสนเทศ รวมทั้ง ฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ มีความน่าเชื่อถือ	4
	3) มีการรักษากลไกที่ทำให้ข้อมูลและสารสนเทศรวมทั้งระบบฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ มีความพร้อมใช้งาน และทันกับความต้องการของบุคลากร	4
4.4 ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล (13 คะแนน)	1) มีวิธีการสร้างความมั่นใจว่าข้อมูลและสารสนเทศทางการพยาบาลมีความถูกต้อง เชื่อถือได้ และทันเหตุการณ์	5
	2) มีกลไกการเชื่อมโยงระบบข้อมูลและสารสนเทศทางการพยาบาล มาใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการ และพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	4
	3) มีวิธีการรักษาความปลอดภัยและลำดับชั้นความลับของข้อมูล และสารสนเทศทางการพยาบาล	4
4.5 ความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน (13 คะแนน)	1) มีการเตรียมความพร้อมของระบบงาน สถานที่ทำงาน วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ รวมถึงระบบสารสนเทศเพื่อรองรับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน (ความพร้อมของระบบงาน เช่น ระบบไฟฟ้าสำรอง ระบบการสั่งการ)	5
	2) มีระบบการป้องกันภัยพิบัติที่สามารถป้องกันได้ โดยดำเนินการตรวจสอบ เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง (ภัยพิบัติที่สามารถป้องกันได้ เช่น อัคคีภัยจากระบบไฟฟ้าภายในอาคาร)	4
	3) มีการเตรียมความพร้อมด้านการบริหารจัดการ ที่คล่องตัว และความต่อเนื่องของการดำเนินงาน	4
4.6 การจัดการความรู้ (15 คะแนน)	1) มีวิธีการ/กระบวนการจัดการความรู้ขององค์กรพยาบาลที่ครอบคลุมถึง การระบุความรู้ที่จำเป็น การสร้าง/แสวงหาความรู้ด้านการพยาบาลและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องการจัดเก็บความรู้ การถ่ายโอน/แลกเปลี่ยนความรู้	5
	2) มีการรวบรวมและถ่ายทอดความรู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการสร้างนวัตกรรมและใช้ในการวางแผนเชิงกลยุทธ์	5

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนน
	3) มีการประเมินผลระบบ/กระบวนการจัดการความรู้ขององค์กรพยาบาล และปรับปรุงให้สอดคล้องกับสมรรถนะขององค์กร	5

หมวด 5 บุคลากร (100 คะแนน) ประกอบด้วย 7 หัวข้อ 21 ข้อกำหนด ดังนี้

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนน
5.1 ชีตความสามารถและ อัตรากำลังของบุคลากร (15 คะแนน)	1) มีการประเมินขีดความสามารถของบุคลากร (การประเมินทักษะ สมรรถนะบุคลากร) และระดับกำลังคนที่ต้องการ มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากร แต่ละตำแหน่ง และมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบตามความรู้ความสามารถของบุคลากรและข้อกำหนดในกฎหมาย	5
	2) มีกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการสรรหาว่าจ้างบรรจุ ลงตำแหน่ง และธำรงรักษาบุคลากรใหม่ มีการรวบรวม ตรวจสอบและประเมินคุณสมบัติ ของบุคลากรในด้าน ใบประกอบวิชาชีพการศึกษา การฝึกอบรม และประสบการณ์	5
	3) มีการเตรียมบุคลากรพยาบาลให้พร้อมรับ การเปลี่ยนแปลง ความต้องการด้านขีดความสามารถ และอัตรากำลัง ความต้องการของบุคลากรและ ความต้องการขององค์กร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร และทำให้บุคลากรมั่นใจ ในการดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง และลดผลกระทบจาก การขาดแคลนอัตรากำลัง	5
5.2 วัฒนธรรมองค์กร และ การขับเคลื่อนความผูกพัน (15 คะแนน)	1) กำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพัน และความพึงพอใจ ของบุคลากรแต่ละกลุ่ม และแต่ละระดับ	5
	2) มีการดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อปัจจัยที่มีผลต่อ ความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรแต่ละกลุ่ม และแต่ละระดับ	5
	3) มีการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ทำให้เกิดการสื่อสาร ที่เปิดกว้าง ร่วมแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งกระตุ้นการ สร้างผลงาน	5

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนน
5.3 การประเมินความผูกพันของบุคลากร (14 คะแนน)	1) มีการประเมินความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรด้วยวิธีการที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ที่เหมาะสมกับบุคลากรพยาบาลแต่ละกลุ่ม	5
	2) นำผลการประเมินความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาล ไปใช้ในการปรับปรุงความผูกพันของบุคลากร	5
	3) นำผลการประเมินความผูกพันของบุคลากรพยาบาล ไปเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล เพื่อค้นหาโอกาสในการปรับปรุงทั้งความผูกพันของบุคลากรพยาบาล และผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล	4
5.4 การจัดการผลการปฏิบัติงาน (14 คะแนน)	1) มีระบบประเมินผลงานบุคลากรพยาบาลที่สนับสนุนให้เกิดการทำงานที่ให้ผลการดำเนินการที่ดี บุคลากรมีความผูกพัน และสนับสนุนการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ (ระบบดังกล่าวนำประเด็นเรื่องการบริหารค่าตอบแทน การให้รางวัล การยกย่องชมเชย และการสร้าง แรงจูงใจ มาพิจารณาด้วย)	5
	2) มีการจัดระบบการทำงานเพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ และใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่จากสมรรถนะหลักขององค์กร	5
	3) มีการนำผลการประเมินผลงานของบุคลากรพยาบาล มาพิจารณา เพื่อวิเคราะห์หาโอกาสในการเพิ่มขีดความสามารถขององค์กรพยาบาลและบุคลากรพยาบาล	4
5.5 การพัฒนาบุคลากรพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาล (14 คะแนน)	1) มีระบบการพัฒนาและเรียนรู้สำหรับบุคลากรพยาบาลทุกระดับ ทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการครอบคลุมความจำเป็น และความต้องการในการเรียนรู้ และพัฒนาในระดับองค์กรพยาบาลและระดับ บุคคล โดยพิจารณาถึงสมรรถนะหลักขององค์กร ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ การบรรลุแผนปฏิบัติการ การปรับปรุงผลงานขององค์กร การเปลี่ยนแปลง และนวัตกรรม	5
	2) มีการประเมินประสิทธิผลของระบบการพัฒนาและเรียนรู้สำหรับบุคลากรทางการพยาบาลและผู้นำโดยพิจารณาผลการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลและ ผลงานขององค์กร	5

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนน
	3) มีการจัดการเรื่องความก้าวหน้าในอาชีพของบุคลากรพยาบาลทุกคนอย่างมีประสิทธิภาพมีการวางแผนสร้างผู้บริหารและผู้นำเพื่อการสืบทอดตำแหน่งอย่างมีประสิทธิภาพ	4
5.6 บรรยากาศในการทำงาน (14 คะแนน)	1) สร้างความมั่นใจ และดำเนินการปรับปรุงเพื่อให้สถานที่ทำงานเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ปลอดภัยและ มีการป้องกันภัย	5
	2) มีการกำหนดตัววัดผลงานและเป้าหมายการปรับปรุงสำหรับการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน	5
	3) ให้การดูแลและเกื้อหนุนบุคลากรด้วยนโยบาย การจัดการ บริการ และสิทธิประโยชน์ซึ่งปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของบุคลากรที่มีความหลากหลายในทุกกลุ่ม	4
5.7 สุขภาพของบุคลากร (14 คะแนน)	1) มีนโยบายและวิธีปฏิบัติในการคุ้มครองสุขภาพ และความปลอดภัยของบุคลากร มีการประเมิน และจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพที่สำคัญอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง (ความเสี่ยงต่อสุขภาพ อาชีพ การติดเชื้อไวรัสโรค ไวรัสตับอักเสบบี และ HIV การเจ็บป่วย หรือ บาดเจ็บจากการทำงาน ความรุนแรงก้าวร้าว และการคุกคามทั้งทางร่างกาย และจิตใจ)	5
	2) บุคลากรพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วม เรียนรู้ ตัดสินใจ และปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งมีข้อตกลงร่วมกันในการเป็นแบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และมีวัฒนธรรมองค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพ	5
	3) บุคลากรพยาบาลทุกคนได้รับการประเมินสุขภาพแรกเข้าทำงานและมีข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน รวมทั้งมีการจัดระบบการตรวจสุขภาพบุคลากรเป็นระยะๆ เพื่อประเมินการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงาน รวมทั้งการติดเชื้อซึ่งอาจมีผลต่อการดูแลผู้ป่วย และบุคลากรอื่นๆ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ	4

หมวด 6 การปฏิบัติการพยาบาล (200 คะแนน) ประกอบด้วย 12 หัวข้อ 36 ข้อกำหนด
(ประเมินทุกกลุ่มงาน/งานที่มีการปฏิบัติการพยาบาล)

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนน
6.1 ระบบงานและสมรรถนะหลักขององค์กร (17 คะแนน)	1) มีการกำหนดระบบงานที่ใช้สมรรถนะหลักขององค์กร ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพันธกิจและแผนปฏิบัติการขององค์กรพยาบาล (ระบบงาน หมายถึง วิธีการที่องค์กรใช้ในการทำงานให้สำเร็จ ประกอบด้วยกระบวนการทำงานภายใน และแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ จากภายนอก ที่จำเป็นต่อการผลิตหรือพัฒนาผลงาน และการส่งมอบผลงานให้แก่ผู้ใช้บริการ/ผู้รับผลงาน)	6
	2) มีการออกแบบระบบงานที่มีกระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน โดยมีเป้าหมายของระบบงานที่ชัดเจน รวมทั้งมีการป้อนกลับ (แสดงกระบวนการทำงานที่สำคัญของแต่ละระบบงาน และความเชื่อมโยงระหว่างกระบวนการทำงานเหล่านั้นกับระบบงาน)	6
	3) วิธีการในการตัดสินใจเรื่องระบบงานของกลุ่มงาน/งาน เพื่อช่วยให้องค์กรพยาบาลบรรลุพันธกิจ (การตัดสินใจเรื่องระบบงานเป็นการตัดสินใจระดับกลยุทธ์ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปกป้องทรัพย์สินทางปัญญา การใช้ประโยชน์จากความเชี่ยวชาญพิเศษของกลุ่มงาน/ องค์กรพยาบาล การป้องกันความเสี่ยง)	5
6.2 การออกแบบกระบวนการทำงาน (17 คะแนน)	1) มีการกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญซึ่งสัมพันธ์กับสมรรถนะหลักองค์กรพยาบาล	6
	2) มีการระบุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการทำงานที่สำคัญ	6
	3) มีความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการทำงานที่สำคัญกับการส่งมอบคุณค่าแก่ผู้ใช้บริการ/ผู้รับผลงาน และความสำเร็จขององค์กรพยาบาล	5
6.3 การจัดการกระบวนการทำงาน (16 คะแนน)	1) วิธีการติดตามกำกับการปฏิบัติงานตามกระบวนการทำงานที่สำคัญให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการ	6

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนน
	2) มีการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญเพื่อควบคุม และปรับปรุงกระบวนการทำงานเหล่านี้	5
	3) มีความเชื่อมโยงระหว่างตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญกับคุณภาพของผลงาน	5
6.4 การปรับปรุงกระบวนการทำงาน (16 คะแนน)	1) มีการกำหนดแผนและแนวทางการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อปรับปรุงผลงาน ผลการดำเนินการ และเสริมสร้างความแข็งแกร่งของสมรรถนะหลักขององค์กรพยาบาล	6
	2) มีการทบทวนตัวชี้วัดผลการดำเนินการเพื่อยกระดับผลงาน ผลการดำเนินการ และเสริมสร้างความแข็งแกร่งของความเชี่ยวชาญพิเศษของกลุ่มงาน	5
	3) มีการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายความสำเร็จขององค์กรพยาบาล	5
6.5 การจัดการนวัตกรรม (20 คะแนน)	1) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการปรับปรุงการทำงานและบทเรียนที่ได้รับระหว่างหน่วยงาน เพื่อขับเคลื่อนการเรียนรู้และนวัตกรรมในองค์กร	7
	2) มีการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล โดยใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม	7
	3) มีการส่งเสริม/สนับสนุนทรัพยากรด้านการเงินและด้านอื่นๆ ในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร	6
6.6 การยึดหลักการพยาบาลองค์รวมและกระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล (17 คะแนน)	1) มีการประเมินสภาพ รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ วินิจฉัยวางแผนปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล โดยครอบคลุมองค์รวมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน	6
	2) ปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง โดยใช้ศาสตร์และศิลป์แห่งวิชาชีพ ตามมาตรฐานการพยาบาล ตอบสนองปัญหา/ความต้องการของผู้ใช้บริการ	6
	3) ปฏิบัติการพยาบาลโดยมีการประสานความร่วมมือในทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ	5

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนน
6.7 การจัดการอาการรบกวน การช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาจากความเจ็บปวด/ความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (17 คะแนน)	1) มีการจัดการเพื่อบรรเทาจากความเจ็บปวดหรือความทุกข์ทรมาน ทั้งนี้เกิดจากความเจ็บป่วย และสภาพแวดล้อม	6
	2) มีการบันทึกและรายงานผลการจัดการเพื่อการบรรเทาความเจ็บปวดหรือความทุกข์ทรมาน	6
	3) มีกระบวนการทบทวนการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล	5
6.8 การจัดบริการพยาบาลที่มีความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (16 คะแนน)	1) มีการจัดทำแนวปฏิบัติสำหรับผู้ใช้บริการที่ต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน	6
	2) มีการบันทึกและรายงานเมื่อเกิดความความเสี่ยงหรือพบว่าอาจเกิดความเสี่ยงและมีการจัดการป้องกันหรือแก้ไขเพื่อความปลอดภัย	5
	3) มีกระบวนการทบทวนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง และกำหนดมาตรการการป้องกันการเกิดซ้ำ	5
6.9 การทบทวนกระบวนการดูแลผู้ใช้บริการ (16 คะแนน)	1) มีนโยบายและแผนการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ใช้บริการเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ และทุกครั้งที่มิเหตุการณ์ผิดปกติ หรือเกิดข้อบกพร่องในการปฏิบัติการพยาบาล	6
	2) มีรายงานผลการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ใช้บริการ	5
	3) มีการนำผลการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ใช้บริการมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล	5
6.10 การดูแลต่อเนื่อง (16 คะแนน)	1) มีระบบ และแนวทางปฏิบัติ เพื่อดำเนินการดูแลต่อเนื่อง เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานสถานบริการสุขภาพครอบครัว และชุมชนทุกระยะของการเจ็บป่วย และ/หรือการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ โดยการประสานความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ	6
	2) มีการดำเนินงานตามระบบ และแนวทางปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ	5
	3) มีการประชุมร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ภายในเครือข่ายเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลต่อเนื่อง	5

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนน
6.11 การส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้บริการ (16 คะแนน)	1) มีระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามมาตรฐานของการพยาบาล	6
	2) มีการดำเนินการตามแผน เพื่อให้ผู้ให้บริการสามารถดูแลตนเองได้	5
	3) มีระบบการติดตาม กำกับ ประเมินผล และสนับสนุนให้ผู้ให้บริการ และครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพตนเองและดูแลกันเองได้	5
6.12 การบันทึกการพยาบาล (16 คะแนน)	1) มีการบันทึกการพยาบาลโดยใช้หลักกระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลเฉพาะภาวะการเจ็บป่วยที่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ	8
	2) มีการนำข้อมูลจากการบันทึกการพยาบาลไปใช้ในการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง และพัฒนาเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล	5
	3) มีการบันทึกการพยาบาลมีความถูกต้องตามมาตรฐานและเป็นหลักฐานตามกฎหมายได้	5

หมวด 6 การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (200 คะแนน)

ประกอบด้วย 9 หัวข้อ 27 ข้อกำหนด (เฉพาะกลุ่มงาน/งานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล)

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนน
6.1 ระบบงานและความเชี่ยวชาญพิเศษ (22 คะแนน)	1) มีการกำหนดระบบงานที่เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษของกลุ่มงาน/งาน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพันธกิจและแผนปฏิบัติการขององค์กรพยาบาล (ระบบงาน หมายถึง วิธีการที่กลุ่มงาน/งาน ใช้ในการทำงานให้สำเร็จ ประกอบด้วย กระบวนการทำงานภายในและ แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ จากภายนอกที่จำเป็นต่อการผลิตหรือพัฒนาผลงาน และการส่งมอบผลงานให้แก่ผู้บริการ/ผู้รับผลงาน)	8

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนน
	2) มีการออกแบบระบบงานที่มีกระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน โดยมีเป้าหมายของระบบงานที่ชัดเจน รวมทั้งมีการป้อนกลับ (แสดงกระบวนการทำงานที่สำคัญของระบบงาน และความเชื่อมโยง ระหว่างกระบวนการทำงาน เหล่านี้กับระบบงาน)	7
	3) วิธีการในการตัดสินใจเรื่องระบบงานของกลุ่มงาน/งาน เพื่อช่วยให้องค์กรพยาบาลบรรลุพันธกิจ (การตัดสินใจเรื่องระบบงานเป็นการตัดสินใจระดับกลยุทธ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปกป้องทรัพย์สินทางปัญญา การใช้ประโยชน์จากความเชี่ยวชาญพิเศษของกลุ่มงาน/ องค์กรพยาบาล การป้องกันความเสี่ยง)	7
6.2 การออกแบบกระบวนการทำงาน (22 คะแนน)	1) การกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญซึ่งสัมพันธ์กับความเชี่ยวชาญพิเศษของกลุ่มงาน/องค์กรพยาบาล อาทิ การป้องกัน การจัดการ การควบคุม การเฝ้าระวัง	8
	2) การระบุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการทำงานที่สำคัญ	7
	3) ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการทำงานที่สำคัญกับการส่งมอบคุณค่าแก่ผู้ใช้บริการ/ผู้รับผลงานและ ความสำเร็จขององค์กรพยาบาล	7
6.3 การจัดการกระบวนการทำงาน (22 คะแนน)	1) วิธีการติดตามกำกับการทำงานตามกระบวนการทำงานที่สำคัญให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการ	8
	2) การกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญเพื่อควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงานเหล่านี้	7
	3) ความเชื่อมโยงระหว่างตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญกับคุณภาพของผลงาน	7
6.4 การปรับปรุงกระบวนการทำงาน (22 คะแนน)	1) การปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อปรับปรุงผลงานผลการดำเนินการ และเสริมสร้างความแข็งแกร่งของความเชี่ยวชาญพิเศษของกลุ่มงาน	8
	2) การทบทวนตัวชี้วัดผลการดำเนินการเพื่อยกระดับผลงานผลการดำเนินการ และเสริมสร้างความแข็งแกร่งของความเชี่ยวชาญพิเศษของกลุ่มงาน	7

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนน
	3) การทบทวนและปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายความสำเร็จของกลุ่มงาน/งาน และองค์กรพยาบาล	7
6.5 การจัดการนวัตกรรม (24 คะแนน)	1) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการปรับปรุงการทำงานและบทเรียนที่ได้รับระหว่างหน่วยงาน เพื่อขับเคลื่อนการเรียนรู้และนวัตกรรมในองค์กร	8
	2) มีการสร้างนวัตกรรมให้กับระบบงาน โดยใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม	8
	3) การทำให้ทรัพยากรด้านการเงินและด้านอื่น ๆ พร้อมใช้ในการดำเนินการสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมของกลุ่มงาน/งาน และองค์กรพยาบาล	8
6.6 การลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายและการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม (22 คะแนน)	1) มีการจัดโครงสร้าง การระบายอากาศ บำรุงรักษาอาคารสถานที่ และทำความสะอาดอาคารสถานที่ รวมทั้งเตียงผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายสิ่งปนเปื้อนและเชื้อโรค	8
	2) การจัดให้มีสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการล้างมือ การทำความสะอาด และการแยกบริเวณใช้งานที่สะอาดจากบริเวณปนเปื้อน	7
	3) ดูแลให้มีการปฏิบัติตามหลัก Universal Precautions อาทิ การทำความสะอาด การทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ การจัดการ (สัมผัส จัดเก็บ กำจัด) กับสิ่งที่ปนเปื้อนเชื้อโรค การส่งเสริมการล้างมือและสุขอนามัยของบุคคล	7
6.7 การลดความเสี่ยงของการติดเชื้อในองค์กร (22 คะแนน)	1) มีนโยบายและวิธีปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อที่ติดต่อได้ทางโลหิต ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำการจัดการกับการติดเชื้อที่ดื้อยา และการติดเชื้อที่อุบัติขึ้นใหม่	8
	2) มีการปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่สำคัญขององค์กร โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ อาทิ การติดเชื้อแผลผ่าตัด การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อระบบ ทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อจากการให้สารน้ำ และการติดเชื้อในกระแสโลหิต	7

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนน
	3) การจัดทำแนวทางปฏิบัติ และจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ และผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้ออย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	7
6.8 การเฝ้าระวัง ติดตามกำกับ และควบคุมการระบาด (22 คะแนน)	1) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การติดตามกำกับ และจัดการกับสถานการณ์ที่มีการระบาดของ การติดเชื้อ ความเสี่ยง อัตราและแนวโน้มของการติดเชื้อในเชิงรุก	8
	2) การนำสารสนเทศจากการติดตามเฝ้าระวังมาใช้ในการวางแผนค้นหาการระบาด ให้ความรู้ ประเมินผลและปรับปรุงระบบงาน รวมทั้งตอบสนองต่อปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย	7
	3) มีการควบคุมการระบาด โดยบ่งชี้การเพิ่มที่ผิดปกติ หรือการระบาดของ การติดเชื้อด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง รับผิดชอบต่อข้อมูลจากบุคลากรทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอ	7
6.9 การปฏิบัติการในหน่วยจ่ายกลาง (22 คะแนน)	1) การจัดให้มีสถานที่แยกเฉพาะ และออกแบบพื้นที่ทำงานที่เหมาะสม อาทิ การจราจรแบบทางเดียว การจำกัดบุคคลที่จะเข้ามาในหน่วยงาน การไหลเวียนของอากาศจากบริเวณสะอาดไปสู่บริเวณที่ปนเปื้อน การล้างมือ	8
	2) การมีบุคลากรที่เพียงพอและได้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสม	7
	3) การดำเนินการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อตามมาตรฐาน การขนส่ง และการติดตามประสิทธิภาพของการเตรียมอุปกรณ์และการทำให้ปราศจากเชื้อ	7

หมวด 6 การปฏิบัติการวิจัยและพัฒนาการพยาบาล (200 คะแนน)

ประกอบด้วย 5 หัวข้อ 15 ข้อกำหนด (เฉพาะกลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล)

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนน
6.1 ระบบงานและความเชี่ยวชาญพิเศษ (40 คะแนน)	1) มีการกำหนดระบบงานที่เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษของกลุ่มงานซึ่งมีความสัมพันธ์กับพันธกิจและแผนปฏิบัติการขององค์กรพยาบาล (ระบบงาน หมายถึง วิธีการที่กลุ่มงานใช้ในการทำงานให้สำเร็จ ประกอบด้วย กระบวนการทำงานภายใน และแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ จากภายนอกที่จำเป็นต่อการผลิตหรือพัฒนาผลงาน และการส่งมอบผลงานให้แก่ผู้ใช้บริการ/ผู้รับผลงาน)	14
	2) มีการออกแบบระบบงานที่มีกระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน โดยมีเป้าหมายของระบบงานที่ชัดเจน รวมทั้งมีการป้อนกลับ (แสดงกระบวนการทำงานที่สำคัญของแต่ละระบบงาน และความเชื่อมโยงระหว่างกระบวนการทำงานเหล่านั้นกับระบบงาน)	13
	3) วิธีการในการตัดสินใจเรื่องระบบงานของกลุ่มงานเพื่อช่วยให้องค์กรพยาบาลบรรลุพันธกิจ (การตัดสินใจเรื่องระบบงานเป็นการตัดสินใจระดับกลยุทธ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปกป้องทรัพย์สินทางปัญญา การป้องกันความเสี่ยง การใช้ประโยชน์จากความเชี่ยวชาญพิเศษของกลุ่มงาน/องค์กรพยาบาล)	13
6.2 การออกแบบกระบวนการทำงาน (40 คะแนน)	1) มีการกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญซึ่งสัมพันธ์กับความเชี่ยวชาญพิเศษของกลุ่มงาน/องค์กรพยาบาล	14
	2) มีการระบุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการทำงานที่สำคัญ	13
	3) มีความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการทำงานที่สำคัญกับการส่งมอบคุณค่าแก่ผู้ใช้บริการ/ผู้รับผลงาน และความสำเร็จขององค์กรพยาบาล	13
6.3 การจัดการกระบวนการทำงาน (35 คะแนน)	1) วิธีการติดตามกำกับกับการปฏิบัติงานตามกระบวนการทำงานที่สำคัญให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการ	12
	2) มีการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญ เพื่อควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงานเหล่านี้	12

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนน
	3) มีความเชื่อมโยงระหว่างตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญกับคุณภาพของผลงาน	11
6.4 การปรับปรุงกระบวนการทำงาน (35 คะแนน)	1) มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อปรับปรุงผลงานผลการดำเนินการ และเสริมสร้างความแข็งแกร่งของความเชี่ยวชาญพิเศษของกลุ่มงาน	12
	2) มีการทบทวนตัวชี้วัดผลการดำเนินการเพื่อยกระดับผลงาน ผลการดำเนินการ และเสริมสร้างความแข็งแกร่งของความเชี่ยวชาญพิเศษของกลุ่มงาน	12
	3) มีการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายความสำเร็จขององค์กรพยาบาล	11
6.5 การจัดการนวัตกรรม (50 คะแนน)	1) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการปรับปรุงการทำงาน และบทเรียนที่ได้รับระหว่างหน่วยงาน เพื่อขับเคลื่อนการเรียนรู้และนวัตกรรมในองค์กร	17
	2) มีการสร้างนวัตกรรม/ผลงานวิจัย/วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศให้กับระบบงาน โดยใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม	17
	3) มีการทำให้ทรัพยากรด้านการเงินและด้านอื่นๆ พร้อมใช้ในการดำเนินการสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม/ ผลงานวิจัย/วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ	18

หมวด 7 ผลลัพธ์ทางการพยาบาล (400 คะแนน) ประกอบด้วย 6 หัวข้อ 18 ข้อกำหนด ดังนี้

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนน
7.1 ผลลัพธ์ด้านการบริการพยาบาล (80 คะแนน)	1) แสดงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญทั้งในด้านผลลัพธ์ กระบวนการความปลอดภัยสภาพการพื้นหายของผู้ป่วย และระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ	30
	2) แสดงค่าของตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมาย และมีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และตอบสนองวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ขององค์กร	30
	3) แสดงข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่เหมาะสม และแสดงผลลัพธ์ที่ดีกว่าค่าเทียบเคียง	20

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนน
7.2 ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ (70 คะแนน)	1) แสดงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจคุณค่างานมุมมองของผู้ใช้บริการและผู้รับผลงานอื่นการคงอยู่ การแนะนำและการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการและผู้รับผลงานอื่น	25
	2) แสดงค่าของตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมาย และมีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และตอบสนองวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ขององค์กรแสดงข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่เหมาะสม และแสดงผลลัพธ์ที่ดีกว่าค่าเทียบเคียง	25
	3) แสดงข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่เหมาะสม และแสดงผลลัพธ์ที่ดีกว่าค่าเทียบเคียง	20
7.3 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ (60 คะแนน)	1) แสดงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับประสิทธิภาพการจัด บริการพยาบาล เช่น การลดต้นทุน การลดขั้นตอน การลดระยะเวลา	25
	2) แสดงค่าของตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมาย และมีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และตอบสนองวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ขององค์กร	20
	3) แสดงข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่เหมาะสม และแสดงผลลัพธ์ที่ดีกว่าค่าเทียบเคียง	15
7.4 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร (70 คะแนน)	1) แสดงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับผลความผูกพันของบุคลากร ความพึงพอใจของบุคลากร การพัฒนาบุคลากรและผู้บริหารการพยาบาล ชีตความสามารถ และทักษะที่เหมาะสมของบุคลากรระดับอัตรากำลัง การรักษาไว้ บรรยากาศการทำงาน สุขอนามัยความปลอดภัย สวัสดิภาพ และสิทธิประโยชน์ของบุคลากร	25
	2) แสดงค่าของตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมาย และมีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และตอบสนองวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ขององค์กร	25
	3) แสดงข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่เหมาะสม และแสดงผลลัพธ์ที่ดีกว่าค่าเทียบเคียง	20

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนน
7.5 ผลลัพธ์ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ (60 คะแนน)	1) แสดงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของระบบงาน รวมทั้งความพร้อมสำหรับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน และผลการดำเนินงานของกระบวนการสำคัญ	25
	2) แสดงค่าของตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมาย และมีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และตอบสนองวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ขององค์กร	20
	3) แสดงข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่เหมาะสม และแสดงผลลัพธ์ที่ดีกว่าค่าเทียบเคียง	15
7.6 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร (60 คะแนน)	1) แสดงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับการบรรลุผลตามกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการขององค์กร การพฤติกรรมที่มีจริยธรรม ความเชื่อมั่นในผู้บริหาร การพยาบาลระดับสูง การประเมินองค์กร การปฏิบัติตามกฎหมาย และกฎระเบียบการสนับสนุนความรับผิดชอบต่อสังคมและชุมชน	25
	2) แสดงค่าของตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมาย และมีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และตอบสนองวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ขององค์กร	20
	3) แสดงข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่เหมาะสม และแสดงผลลัพธ์ที่ดีกว่าค่าเทียบเคียง	15

ระบบการให้คะแนน

การพิจารณาตัดสินใจให้คะแนนในแต่ละหัวข้อและข้อกำหนด ใช้หลักเกณฑ์ของระบบการให้คะแนนตามแนวทางของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ โดยมีวิธีการประเมิน 2 มิติ ดังนี้

หมวดกระบวนการ (หมวด 1 – 6) พิจารณาประเมินด้วยมิติ ADLI

หมวดผลลัพธ์ (หมวด 7) พิจารณาประเมินด้วยมิติ LeTCLi

การประเมินในหมวด 1 ถึง หมวด 5 เป็นเรื่องของการบริหารจัดการ ให้ประเมินเฉพาะองค์กรพยาบาลและติดตามการนำไปปฏิบัติครอบคลุมทุกกลุ่มงาน/งาน

การประเมินใน หมวด 3 ให้ประเมินในทุกกลุ่มงาน/งานบริการพยาบาล พร้อมกับตามผลการนำสู่การปฏิบัติของ หมวด 1 ถึง หมวด 5 ในกลุ่มงาน/งาน ทั้งนี้กลุ่มงาน/งานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ และกลุ่มงาน/งานวิจัยและพัฒนาการพยาบาลให้ใช้เกณฑ์การประเมินเฉพาะของกลุ่มงาน/งาน ส่วนกลุ่มงาน/งานอื่นให้ใช้เกณฑ์เดียวกัน โดยเมื่อประเมินครบทุกกลุ่มงาน/งานบริการพยาบาลแล้วให้นำผลรวมของคะแนนที่ได้ทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ย โดยมีคะแนนเท่ากับ 200 คะแนน แล้วจึงนำคะแนนเฉลี่ยไปรวมกับคะแนนหมวด 1-5 และคะแนนหมวด 7

ดังนั้น คะแนนรวมผลการประเมิน จึงเท่ากับ คะแนนหมวด 1 + คะแนนหมวด 2 + คะแนนหมวด 3 + คะแนนหมวด 4 + คะแนนหมวด 5 + คะแนนเฉลี่ยหมวด 6 + คะแนนหมวด 7

ตัวอย่าง : การคิดคะแนนเฉลี่ย หมวด 6

องค์กรพยาบาล “ก” มีกลุ่มงาน/งานบริการพยาบาล จำนวน 12 กลุ่มงาน/งานบริการพยาบาล และแต่ละกลุ่มงาน/งานบริการพยาบาล มีคะแนนดังนี้

กลุ่มงาน/งานบริการพยาบาล 1	=	150	คะแนน
กลุ่มงาน/งานบริการพยาบาล 2	=	160	คะแนน
กลุ่มงาน/งานบริการพยาบาล 3	=	150	คะแนน
กลุ่มงาน/งานบริการพยาบาล 4	=	160	คะแนน
กลุ่มงาน/งานบริการพยาบาล 5	=	170	คะแนน
กลุ่มงาน/งานบริการพยาบาล 6	=	150	คะแนน
กลุ่มงาน/งานบริการพยาบาล 7	=	160	คะแนน
กลุ่มงาน/งานบริการพยาบาล 8	=	150	คะแนน
กลุ่มงาน/งานบริการพยาบาล 9	=	160	คะแนน
กลุ่มงาน/งานบริการพยาบาล 10	=	170	คะแนน
กลุ่มงาน/งานบริการพยาบาล 11	=	152	คะแนน
กลุ่มงาน/งานบริการพยาบาล 12	=	164	คะแนน

$$\text{สูตรการคำนวณ} = \frac{\text{ผลรวมคะแนนของแต่ละกลุ่มงาน/งานบริการพยาบาล (คะแนน)}}{\text{จำนวนกลุ่มงาน/งานบริการพยาบาลทั้งหมด (หน่วย)}}$$

$$\begin{aligned} \text{คะแนนเฉลี่ย} &= \frac{150 + 160 + 150 + 160 + 170 + 150 + 160 + 150 + 160 + 170 + 152 + 164 \text{ (คะแนน)}}{12 \text{ (กลุ่มงาน/งานบริการพยาบาล)}} \\ \text{คะแนนเฉลี่ย} &= \frac{1,896}{12} = 158 \text{ คะแนน} \end{aligned}$$

ดังนั้น คะแนนเฉลี่ยของหมวด 6 (กระบวนการ) มีคะแนน = 158 คะแนน

การให้คะแนน ให้เป็นค่าคะแนนทุกข้อกำหนด/ทุกหัวข้อ ทั้ง 7 หมวด ผลรวมของคะแนนเท่ากับ 1,000 คะแนน โดยผลการประเมินที่ได้รับรางวัล คือ มีค่าคะแนน 550 คะแนนขึ้นไป จะได้รับโล่รางวัลและเกียรติบัตร ดังนี้

ประเภทที่ 1 ผลการประเมินได้คะแนน 700 คะแนนขึ้นไป ได้รับโล่รางวัล Nursing Quality Assessment Award (NQA Award)

ประเภทที่ 2 ผลการประเมินได้คะแนน 550-699 คะแนน ได้รับโล่รางวัล Nursing Quality Assessment Class (NQA Class)

ประเภทที่ 3 องค์กรที่ผลการประเมินมีค่าคะแนนไม่ถึง 550 คะแนน ได้รับเกียรติบัตรแสดงว่าได้รับการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

บทที่ 4

ระบบการประเมินคุณภาพการพยาบาล
ในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดระบบการประเมินคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของสถานบริการ สาธารณสุขทุกระดับให้ดำเนินการได้ตามมาตรฐาน มีการยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น จึงกำหนดให้องค์กรพยาบาลที่ประสงค์จะขอรับการประเมินจะต้องมีผลการประเมินคุณภาพการพยาบาล ภายใน มากกว่าร้อยละ 60 ขึ้นไป สามารถขอรับการประเมินตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข โดยเริ่มต้นด้วยการนำเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ไปใช้ในการประเมินตนเอง

การประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เป็นกระบวนการทบทวนและเรียนรู้ด้วยตนเองว่าองค์กรได้พัฒนาคุณภาพการบริหารและการบริการพยาบาล บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายเพียงใด ช่วยให้องค์กรพยาบาลเข้าใจกระบวนการดำเนินงานขององค์กรตนเอง และประเมินว่าองค์กรพยาบาลได้ประสบความสำเร็จในระดับใด และดำเนินการได้ดังที่ควรเป็นหรือไม่ มีการถ่ายทอดกระบวนการไปสู่การปฏิบัติได้ครอบคลุมและทั่วถึงเพียงใด แนวทางขององค์กรตอบสนองความจำเป็น องค์กรได้ดีในระดับใด ผลลัพธ์ขององค์กรอยู่ในระดับใด และสิ่งสำคัญคือ องค์กรควรปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลง อะไร ด้วยวิธีการอย่างไรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพองค์กร และสถานบริการสาธารณสุขในภาพรวม

การพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เป็นการบริหารจัดการองค์ประกอบทั้งหมดในภาพรวมขององค์กรให้บูรณาการเป็นหนึ่งเดียว เพื่อให้เกิด ความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งวิเคราะห์จุดแข็ง ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จ และโอกาสพัฒนา เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาต่อเนื่อง ก้าวไปสู่การเป็นองค์กรพยาบาลที่เป็นเลิศอย่างยั่งยืน

4.1 แนวทางการประเมินตนเอง ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพ การพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

การประเมินตนเอง (Self - Assessment : SAR) หมายถึง การทบทวนกระบวนการปฏิบัติงาน และ บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในช่วงเวลาหนึ่งที่ผ่านมาว่ามีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และคุณภาพเหมาะสมหรือไม่ เพียงใด อย่างไร และอยู่ในระดับใด โดยใช้เกณฑ์ การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการประเมินโดยปราศจากอคติหรือความลำเอียงใดๆ เพื่อสะท้อนผลการดำเนินงาน ขององค์กรพยาบาล/หน่วยงานบริการพยาบาลตามความเป็นจริง โดยการประเมินตนเอง มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์เกี่ยวกับประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และคุณภาพการพัฒนาองค์กรพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในรอบปีที่ผ่านมา จนถึง ณ วันที่ทำการประเมินตนเอง

2. เพื่อศึกษา วิเคราะห์ และสรุปจุดแข็ง ปัจจัยแห่งความสำเร็จขององค์กรพยาบาล
3. เพื่อศึกษา วิเคราะห์ และเสนอแนวทางในการสร้างความแข็งแกร่งและแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์ของการประเมินตนเอง

1. ผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับในองค์กรพยาบาลมีความกระตือรือร้น มีวิธีการทำงานที่เป็นระบบ และให้ความสำคัญผลงานที่มีคุณภาพ โดยสอดคล้องและบูรณาการในภาพรวมทั้งองค์กร
2. การนำข้อมูลและข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงงาน ซึ่งจะทำให้หน่วยงานมีผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และคุณภาพเพิ่มขึ้น
3. ระดับคุณภาพการพยาบาลโดยภาพรวมขององค์กรพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น
4. องค์กรพยาบาลมีความพร้อมในการขอรับการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ การประเมินตนเอง ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นที่คุณภาพการบริหารจัดการองค์กร การวัดผลลัพธ์ของการจัดการ ซึ่งบ่งบอกถึง ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ เป็นการประเมินการจัดการทั้งในส่วนของคุณภาพและประสิทธิผล หลักการสำคัญในการประเมินตนเอง

1. เข้าใจวัตถุประสงค์ของการประเมินตนเอง
2. มีการกำหนดองค์ประกอบคุณภาพของการดำเนินงานของหน่วยงาน
3. มีการยอมรับเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
4. มีการเชื่อมโยงกับมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นมาตรฐานระดับสถาบันของกองการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ และมาตรฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
5. มีผู้รับผิดชอบในการประเมินตนเองและเขียนรายงานการประเมินตนเองของหน่วยงาน ในรูปของคณะกรรมการ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน

ผู้รับผิดชอบและบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบในการประเมินตนเอง

ผู้รับผิดชอบในการประเมินตนเองของหน่วยงานควรอยู่ในรูปของคณะกรรมการ และต้องมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน สำหรับบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบในการประเมินตนเอง ได้แก่

1. ประสานงานกับหน่วยงานและบุคลากรที่เป็นแหล่งข้อมูลทั้งเป็นข้อมูลสถิติ เอกสาร รายงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับดัชนี/ตัวบ่งชี้
2. รวบรวม ประมวล วิเคราะห์ข้อมูล โดยจำแนกตามประเด็นพิจารณา
3. ประเมินตนเองด้วยการเปรียบเทียบวิธีการดำเนินงานและผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงกับเกณฑ์/หมวดการประเมิน โดยจำแนกตามประเด็นพิจารณา
4. สรุปผลการประเมินตนเองโดยภาพรวม และจำแนกตามประเด็นพิจารณา
5. เขียนรายงานการประเมินตนเอง (Self - Assessment Report : SAR)
6. นำเสนอรายงานการประเมินตนเองให้ผู้บริหารหน่วยงานได้พิจารณาให้ความเห็นชอบ

4.2 การจัดทำรายงานการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

การจัดทำรายงานการประเมินตนเอง (Self - Assessment Report : SAR) เป็นการสรุปผลการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องในการดำเนินงานตามผลการประเมินตนเอง และสามารถนำไปใช้ในการขอรับการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอก

วัตถุประสงค์ของการจัดทำรายงานการประเมินตนเอง

1. เพื่อบันทึกผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และคุณภาพของผล การปฏิบัติงาน วิธีการปฏิบัติงาน และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา
2. เพื่อบันทึกข้อมูลและข้อสรุปเกี่ยวกับจุดแข็ง ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และโอกาสพัฒนาในการดำเนินงานของหน่วยงาน
3. เพื่อบันทึกผลการวิเคราะห์และแนวทางในการสร้างความแข็งแกร่ง เพื่อดำรงไว้ซึ่งสิ่งที่ทำได้ดีอยู่แล้ว และแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขสิ่งที่บกพร่อง

ประโยชน์ของการจัดทำรายงานการประเมินตนเอง

1. บุคลากรและหน่วยงานแต่ละระดับมีความเข้าใจตรงกันในการปฏิบัติงาน การสร้างความแข็งแกร่ง และการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของการดำเนินงาน
2. หน่วยงานแต่ละระดับมีแนวทางในการสร้างความแข็งแกร่ง และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของการดำเนินงานที่ครอบคลุม ชัดเจน และเป็นลายลักษณ์อักษร
3. หน่วยงานมีความพร้อมในด้านเอกสารในการขอรับการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข จากหน่วยงานส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการรับรองคุณภาพ

หลักการสำคัญในการจัดทำรายงานการประเมินตนเอง

การเขียนรายงานการประเมินตนเอง มีหลักการสำคัญที่ควรคำนึงถึง ได้แก่

1. นำเสนอด้วยภาษาที่สามารถอ่านทำความเข้าใจได้ง่าย
2. รายงานมีส่วนประกอบที่ครอบคลุม และสอดคล้องกับหมวดการประเมิน หัวข้อ และข้อกำหนดตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
3. นำเสนอผลการประเมินตามที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นกลาง โดยปราศจากอคติ
4. ยึดหลักการมีส่วนร่วม โดยนำเสนอรายงานการประเมินตนเอง (ฉบับร่าง) ให้ผู้บริหาร และสมาชิกทุกคนในองค์กรได้รับทราบเพื่อปรับปรุงแก้ไขจนเป็นที่ยอมรับกันทั้งหน่วยงาน

ขั้นตอนการจัดทำรายงานการประเมินตนเอง

ขั้นตอนที่ 1 : ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล แต่งตั้งคณะกรรมการหรือผู้รับผิดชอบในการเขียนรายงานการประเมินตนเอง 2 ระดับ คือ คณะกรรมการ หรือผู้รับผิดชอบระดับหน่วยงานบริการพยาบาล และคณะ

กรรมการหรือผู้รับผิดชอบระดับองค์กรพยาบาล หรือใช้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยบริการพยาบาล และกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลที่มีอยู่ แต่เพิ่มบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการเขียนรายงานการประเมินตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 : ผู้รับผิดชอบจัดทำรายงานการประเมินตนเอง ดำเนินการ ดังนี้ :

1) ศึกษาเอกสารการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และรับคำแนะนำปรึกษาจากผู้รับผิดชอบของกองการพยาบาล

2) เตรียมความพร้อมในการจัดทำรายงานการประเมินตนเองแต่ละหน่วยงาน โดยศึกษาขอบเขตรูปแบบ และวิธีการเขียนรายงานการประเมินตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 : คณะกรรมการผู้รับผิดชอบจัดทำรายงานการประเมินตนเองของหน่วยงานแต่ละระดับจัดหมวดหมู่ข้อมูล และเขียนรายงานการประเมินตนเอง (ฉบับร่าง) ตามขอบเขต รูปแบบ และวิธีการเขียนรายงานการประเมินตนเอง โดยเขียนรายงานเรียงลำดับตามหมวด หัวข้อ และข้อกำหนดในเกณฑ์ (ใช้เลขลำดับหัวข้อ/ข้อกำหนดตามที่ระบุไว้ในเกณฑ์ ไม่ต้องกำหนดเลขหัวข้อใหม่เพิ่มเติม)

ขั้นตอนที่ 4 : คณะกรรมการผู้รับผิดชอบจัดทำรายงานการประเมินตนเองเสนอรายงานการประเมินตนเองของหน่วยงานให้ผู้บริหาร และสมาชิกของหน่วยงานได้รับทราบ และมีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไขจนเป็นที่ยอมรับร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 5 : คณะกรรมการผู้รับผิดชอบจัดทำรายงานการประเมินตนเองระดับกลุ่มการพยาบาลประสานงานกับตัวแทนผู้เขียนจัดทำรายงานการประเมินตนเอง เพื่อรวบรวมข้อมูลในการเขียนรายงานการประเมินตนเองระดับองค์กรพยาบาล (ฉบับร่าง)

ขั้นตอนที่ 6 : คณะกรรมการผู้รับผิดชอบ จัดทำรายงานการประเมินตนเองระดับองค์กรพยาบาลให้ผู้บริหารแต่ละระดับได้รับทราบและมีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไข จนเป็นที่ยอมรับในรายละเอียดเนื้อหาตามองค์ประกอบของรายงานการประเมินตนเอง

องค์ประกอบของรายงานการประเมินตนเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนนำ ส่วนสาระ และส่วนสรุป ดังนี้

1. ส่วนนำ : โครงร่างองค์กรพยาบาล

เป็นการเขียนบรรยายให้เห็นความเป็นมา และสภาพปัจจุบันขององค์กรประกอบด้วยหัวข้อสำคัญ ดังนี้

1) ประวัติ/ความเป็นมาขององค์กร เป็นการสรุปประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล ขนาดขีดความสามารถ/ศักยภาพของโรงพยาบาล/สถาบัน รวมถึงการได้รับรางวัล และการผ่านการรับรองระบบคุณภาพ/มาตรฐานต่างๆ

2) วิสัยทัศน์ พันธกิจ สมรรถนะหลัก ค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กร เป็นการระบุถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ สมรรถนะหลัก ค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กรของโรงพยาบาล/สถาบัน และขององค์กรพยาบาล ในกรณีที่มีการกำหนดแตกต่างจากของโรงพยาบาล/สถาบัน

3) โครงสร้างการบริหาร และขอบเขตความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล เป็นการอธิบายถึงโครงสร้างองค์กร และขอบเขตหน้าที่/ความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาลตามโครงสร้างที่กำหนดอาจอธิบายรวมถึงโครงสร้างการปฏิบัติงานที่มีการกำหนดเพิ่มเติมภายในองค์กร

4) ลักษณะโดยรวมของบุคลากรพยาบาล เป็นการอธิบายระบุถึงจำนวนและคุณลักษณะของบุคลากร

พยาบาล โดยจำแนกตามกลุ่มบุคลากรที่มีความแตกต่าง และความต้องการที่หลากหลาย ทั้งนี้ให้คำนึงถึงการแบ่งกลุ่มบุคลากรควรคำนึงถึงการใช้ประโยชน์ในการกำกับดูแล การพัฒนาสมรรถนะการสร้างความรู้ความผูกพันต่อองค์กร และให้การสนับสนุนด้านต่างๆ ต่อกลุ่มบุคลากรที่มีความแตกต่างกัน

5) ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กรพยาบาล เป็นการจำแนกกลุ่มผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กรพยาบาล ที่สื่อให้เห็นถึงความต้องการและความคาดหวังที่แตกต่างกัน ในแต่ละกลุ่ม ซึ่งองค์กรพยาบาลจะต้องกำหนดวิธีการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังที่สมดุลกัน

6) เป้าประสงค์ในการประกันคุณภาพการพยาบาล (เชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ) เป็นการระบุถึงเรื่อง/ประเด็น/ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่องค์กรพยาบาลให้ความสำคัญหรือมุ่งเน้นในการประกันคุณภาพการพยาบาล

7) บริบทเชิงกลยุทธ์ (ความท้าทายเชิงกลยุทธ์และความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ) เป็นการระบุถึงแรงกดดันต่างๆ ที่มีผลอย่างชัดเจนต่อความสำเร็จในอนาคตขององค์กรพยาบาล และความได้เปรียบ/ปัจจัยด้านต่างๆ ที่เป็นสิ่งบ่งบอกว่าองค์กรพยาบาลจะประสบความสำเร็จในอนาคต

8) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กร เป็นการระบุถึงองค์ประกอบสำคัญของระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการรวมถึงกระบวนการขององค์กรสำหรับการประเมินผล และการปรับปรุงโครงการ และกระบวนการทำงานขององค์กรพยาบาล

9) สถิติการให้บริการที่สำคัญขององค์กร เป็นการระบุถึงข้อมูล/สถิติการให้บริการที่สำคัญของโรงพยาบาล/สถาบัน เช่น ข้อมูลการให้บริการทั่วไปของโรงพยาบาล สถิติการให้บริการผู้ป่วยนอก สถิติการให้บริการผู้ป่วยใน โดยระบุสถิติย้อนหลังอย่างน้อย ๓ ปีขึ้นไป

2. ส่วนสาระ : ผลการดำเนินการ

เป็นการรายงานผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 7 หมวด 48 หัวข้อ และ 144 ข้อกำหนด โดยเรียงเรียงเนื้อหาให้ตรงตามหมวด หัวข้อและข้อกำหนดในเกณฑ์ฯ ดังนี้

หมวด 1 การนำองค์กร การเขียนรายงานในหมวดนี้เป็นการบรรยายสรุปว่าผู้บริหารการพยาบาล ดำเนินการ หรือแสดงบทบาทอย่างไรในการชี้นำองค์กร สื่อสาร และส่งเสริมให้เกิดผลการดำเนินงานที่ดี ดำเนินการอย่างไรเพื่อให้เกิดความมั่นใจในคุณภาพ และความปลอดภัยในการดูแลผู้ให้บริการดำเนินการอย่างไรให้ องค์กรพยาบาลมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน รวมถึงการดำเนินการให้เป็นไปตามระบบธรรมาภิบาลของ องค์กร จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และความรับผิดชอบต่อสังคมและชุมชน

หมวด 2 กลยุทธ์ การเขียนรายงานในหมวดนี้เป็นการบรรยายสรุปว่า องค์กรพยาบาล/หน่วยงาน บริการพยาบาล กำหนดกลยุทธ์และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์อย่างไร เพื่อให้ตอบสนองความท้าทายขององค์กร และสร้างความเข้มแข็งให้กับการดำเนินงานขององค์กร รวมถึงมีวิธีการอย่างไรในการถ่ายทอดวัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ และติดตามความก้าวหน้าเพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินการสามารถบรรลุเป้าประสงค์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หมวด 3 ผู้ให้บริการ การเขียนรายงานในหมวดนี้เป็นการบรรยายสรุปว่า องค์กรพยาบาลมีวิธีการ ใดในการเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังสำคัญของผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้มั่นใจ ว่าบริการที่จัดให้สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังดังกล่าว รวมถึงวิธีการดำเนินการเพื่อให้ผู้ใช้ บริการมีความปลอดภัย บรรเทาจากความเจ็บปวด และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ การเขียนรายงานในหมวดนี้ เป็นการบรรยายสรุปว่า องค์กรพยาบาลดำเนินการอย่างไรในด้านการวัด การวิเคราะห์ การทบทวน และการปรับปรุงผลการดำเนินงานโดยใช้ข้อมูลสารสนเทศ ซอฟต์แวร์ และฮาร์ดแวร์ที่จำเป็นมีคุณภาพพร้อมใช้งานสำหรับผู้ให้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึง มีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ

หมวด 5 บุคลากร การเขียนรายงานในหมวดนี้เป็นการบรรยายสรุปว่า องค์กรพยาบาลดำเนินการอย่างไรในการสร้างความผูกพันกับบุคลากร จัดระบบการเพิ่มคุณค่าบุคลากรและแรงจูงใจเพื่อบรรลุความสำเร็จในระดับองค์กรและระดับบุคคล บุคลากรและผู้บริหารการพยาบาลได้รับการพัฒนาอย่างไร เพื่อให้สร้างผลงานที่ดี องค์กรมีวิธีการบริหารขีดความสามารถและอัตราค่าจ้างอย่างไร เพื่อให้งานบริการพยาบาลบรรลุผลสำเร็จ เสริมสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงาน และบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดี และมีความปลอดภัย

หมวด 6 การปฏิบัติการพยาบาล การเขียนรายงานในหมวดนี้เป็นการบรรยายสรุปว่าองค์กรพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาลดำเนินการอย่างไรในการกำหนดความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร/หน่วยงาน ออกแบบระบบงานและกระบวนการสำคัญ เตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งมีวิธีการอย่างไร ในการนำกระบวนการทำงานที่สำคัญไปปฏิบัติ บริการจัดการ และปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ใช้บริการ และบรรลุความสำเร็จขององค์กร

หมวด 7 ผลลัพธ์ทางการพยาบาล การเขียนรายงานในหมวดนี้เป็นการนำเสนอผลลัพธ์ขององค์กรพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ด้านตามหมวดกระบวนการทั้ง 6 หมวด โดยแสดงผลลัพธ์ให้เห็นชัดเจนทั้งระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญครบถ้วนทั้งด้านการบริการพยาบาล ด้านผู้ใช้บริการ ด้านประสิทธิภาพ ด้านบุคลากร ด้านระบบงานและกระบวนการที่สำคัญ และด้านการนำองค์กร ทั้งนี้ ควรนำเสนอในรูปแบบกราฟ/ตาราง เพื่อความชัดเจน

3. ส่วนสรุป : ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

เป็นการเขียนบรรยายในลักษณะการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน เกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จ (Key Success Factors) ในการดำเนินการขององค์กรพยาบาล/หน่วยงานบริการพยาบาล พร้อมทั้งนำเสนอข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแก้ไขให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยวิเคราะห์ในแต่ละหมวด จนครบทั้ง 7 หมวด ดังนี้

ทั้งนี้ การจัดทำเอกสารรายงานการประเมินตนเองให้ใช้หลักการเดียวกับการจัดทำเอกสารวิชาการทั่วไป ประกอบด้วย ปกหน้า ปกในหรือหน้าชื่อเรื่อง (Title Page) คำนำ (Preface) สารบัญเรื่อง (Table of Content) สารบัญตาราง (List of Tables) สารบัญแผนภาพ (List of Configures) โดยสารบัญตารางหรือสารบัญแผนภาพ หมายถึงได้มีการนำเสนอตาราง และแผนภาพในส่วนเนื้อหา

สำหรับกติกาในการจัดทำ และนำเสนอรายงานการประเมินตนเอง กองการพยาบาลได้กำหนดกติกาไว้ดังนี้

- 1) ขนาดเล่มรายงานการประเมินตนเอง ใช้กระดาษ เอ 4
- 2) ตัวอักษรที่พิมพ์รายงานการประเมินตนเอง ใช้ตัวอักษร TH Sarabun ขนาด 16 Point
- 3) จำนวนหน้าของรายงานการประเมินตนเอง ไม่เกิน 100 หน้า

4.3 การขอรับการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

การสมัครขอรับการประเมินตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข องค์การพยาบาลผู้ขอรับการประเมิน ได้แก่

1. กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/สถาบันเฉพาะทาง และ กลุ่มงานการพยาบาล ของโรงพยาบาลชุมชน เขียนรายงานการประเมินตนเองในภาพรวมขององค์การพยาบาล ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ครบถ้วนทั้ง 7 หมวด แล้วส่ง รายงานการประเมินตนเองไปยังกองการพยาบาลเพื่อขอรับการประเมิน

2. กลุ่มงานบริการพยาบาล ภายใต้กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาล ทั่วไป/สถาบันเฉพาะทาง ซึ่งประกอบด้วย 16 กลุ่มงานตามโครงสร้าง หรืองานบริการพยาบาล ภายใต้กลุ่มงาน การพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 งานตามโครงสร้าง ให้เขียนรายงานการประเมินตนเอง ในขอบเขต ของกลุ่มงานบริการพยาบาล/งานบริการพยาบาลตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เฉพาะหมวด 6 การปฏิบัติการพยาบาล และหมวด 7 ผลลัพธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หัวข้อ

7.1 ผลลัพธ์ด้านการบริการพยาบาลของกลุ่มงานบริการพยาบาล/งานบริการพยาบาลนั้นๆ แล้ว เตรียมเอกสารไว้สำหรับส่งเพิ่มเติมให้คณะกรรมการประเมินภายนอกที่ได้รับการแต่งตั้งให้ตรวจประเมินองค์กร เมื่อได้รับการยืนยันกำหนดการตรวจประเมินจากกองการพยาบาลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

4.4 กระบวนการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

กระบวนการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น ๓ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ก่อนการตรวจประเมิน

ขั้นตอนที่ 2 ระหว่างการตรวจประเมิน

ขั้นตอนที่ 3 หลังการตรวจประเมิน

ขั้นตอนที่ 1 ก่อนการตรวจประเมิน

ก่อนการตรวจประเมินดำเนินการ ดังนี้

1) กระทรวงสาธารณสุขโดยกองการพยาบาลดำเนินการสรรหา คัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินคุณภาพการพยาบาล และกำหนดหน่วยงาน/โรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพที่ขอรับการ ประเมินคุณภาพการพยาบาล

2) คณะกรรมการประเมินคุณภาพการพยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้ง และมอบหมายให้เป็นผู้ประเมิน ทำการศึกษารวบรวมข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเองขององค์การพยาบาล โรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ ที่ได้รับมอบหมายให้ตรวจประเมินรวมทั้งเอกสารรายงานอื่นๆ ที่องค์การพยาบาล สถานบริการสาธารณสุข ส่งมาให้ล่วงหน้า

3) คณะกรรมการประเมินคุณภาพการพยาบาลทำการศึกษาวิเคราะห์รายงาน การประเมินตนเองขององค์กรพยาบาล ข้อมูลตามหมวด หัวข้อ และข้อกำหนดตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และเอกสารข้อมูลอื่น ๆ

4) คณะกรรมการประเมินคุณภาพการพยาบาลประชุมปรึกษาหารือ กำหนดประเด็นและรายการข้อมูลที่จะต้องตรวจสอบระหว่างการตรวจประเมินว่าจะต้องรวบรวมข้อมูลอะไรบ้าง จากแหล่งใด ด้วยวิธีการอย่างไร ทั้งนี้เพื่อให้มีหลักฐานครบถ้วนเพียงพอในการสรุปผลการประเมินได้อย่างถูกต้องชัดเจน

หลังจากนั้น คณะกรรมการประเมินคุณภาพการพยาบาลร่วมกันวางแผนการตรวจประเมินฯ และจัดทำแผนการประเมินกำหนดตารางการปฏิบัติงานมอบหมายหน้าที่ให้คณะกรรมการประเมินคุณภาพการพยาบาลแต่ละคนให้ชัดเจน แล้วนัดวันที่จะไปตรวจประเมินในพื้นที่กับสถานบริการสุขภาพ โดยขอให้โรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ ช่วยเตรียมสถานที่ภายในสถานบริการนั้นๆ ที่คณะกรรมการประเมินคุณภาพการพยาบาลจะสามารถทำงานและมีโอกาสประชุมปรึกษาหารือกันอย่างเป็นอิสระ โดยไม่รบกวนผู้อื่นในระหว่างการตรวจประเมินรวมทั้งจัดเตรียมเอกสารต่าง ๆ ทั้งในส่วนที่ได้แจ้งไว้ล่วงหน้า และส่วนที่อาจขอเพิ่มเติมตลอดจนนัดหมายผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บริหาร/พยาบาล ระดับต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อให้คณะกรรมการฯ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถาม สัมภาษณ์ตามกำหนดการในตาราง การปฏิบัติงานของคณะกรรมการประเมินคุณภาพการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 ระหว่างการตรวจประเมิน

ในขั้นตอนที่ 2 ของการตรวจประเมินองค์กรพยาบาล ของโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพที่ขอรับการประเมินคุณภาพการพยาบาลฯ ดำเนินการดังนี้

1) คณะกรรมการประเมินคุณภาพการพยาบาลเดินทางไปยังโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพตามกำหนดวัน เวลา ที่ได้นัดหมายไว้ซึ่งกำหนดเวลาการตรวจประเมิน กำหนดตามขนาดของสถานบริการสุขภาพ

2) เมื่อเดินทางไปถึงโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ ในวันแรกกำหนดให้มีการประชุมชี้แจงแก่คณะผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาล เพื่อให้รับทราบกระบวนการและวัตถุประสงค์ในการประเมิน/ตรวจเยี่ยม ซึ่งมุ่งเน้นการร่วมมือกันในการพัฒนาปรับปรุงหน่วยงาน และสร้างความคุ้นเคยระหว่างคณะผู้ประเมินกับผู้บริหารและบุคลากรพยาบาล รวมทั้งเพื่อแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับแผนและตารางการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประเมินคุณภาพฯ และการปฏิบัติตนของหน่วยงานระหว่างการตรวจประเมิน การพูดคุยในการประชุมอาจเป็นลักษณะที่ไม่เป็นทางการ (Informal) และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ชักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันและร่วมมือซึ่งกันและกัน

3) ระหว่างการตรวจประเมิน คณะกรรมการประเมินฯ จะทำการประเมินคุณภาพการพยาบาลตามขอบข่ายและประเด็นที่ได้กำหนดไว้

การตรวจประเมินองค์กรพยาบาลของโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ เป็นการตรวจสอบความถูกต้องตามความเป็นจริงของหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่สอดคล้องกับข้อมูลจากเอกสารต่างๆ ตามที่องค์กรพยาบาลส่งให้กองการพยาบาลรวมทั้งหลักฐานอื่น ๆ ที่สะท้อนสภาพความเป็นจริงอื่นๆ ขององค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล การรวบรวมข้อมูลหลักฐานเพิ่มเติมเพื่อการประเมินคุณภาพฯ อาจใช้วิธีการที่หลากหลาย ทั้งการสุ่มตัวอย่าง การสังเกตการปฏิบัติงาน การสัมภาษณ์พูดคุยกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ ผู้ใช้บริการ และญาติ เป็นต้น

4) เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนแล้ว คณะกรรมการประเมินฯ จะนำหลักฐาน/ข้อค้นพบหรือข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาอภิปรายร่วมกัน เพื่อวิเคราะห์สรุปผลการตรวจประเมินและให้ข้อเสนอแนะการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

5) นำเสนอผลการตรวจประเมินฯ ข้อสังเกต และข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลด้วยวาจา เพื่อรับฟังความคิดเห็นและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลต่างๆ และให้โอกาสองค์กรพยาบาลชี้แจงในกรณีที่เห็นว่าข้อสังเกตยังไม่ถูกต้อง ไม่ชัดเจน หรือไม่ครอบคลุมบางประเด็น

ขั้นตอนที่ 3 หลังการตรวจประเมิน

1) เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจในการตรวจประเมินองค์กรพยาบาล โรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ คณะกรรมการประเมินฯ จะร่วมกันจัดทำรายงานผลการประเมินคุณภาพการพยาบาล จากข้อมูลหลักฐานต่าง ๆ ทั้งหมดที่รวบรวมได้

2) คณะกรรมการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลฯ เสนอรายงานผลการประเมินคุณภาพการพยาบาล (ฉบับร่าง) ต่อสถานบริการสาธารณสุข ภายใน 30 วัน หลังการตรวจประเมินฯ เพื่อให้องค์กรพยาบาลพิจารณาตรวจสอบและยืนยันผลการตรวจประเมินฯ หรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมภายใน 7 วัน นับจากวันที่สถานบริการสาธารณสุขได้รับรายงานฯ

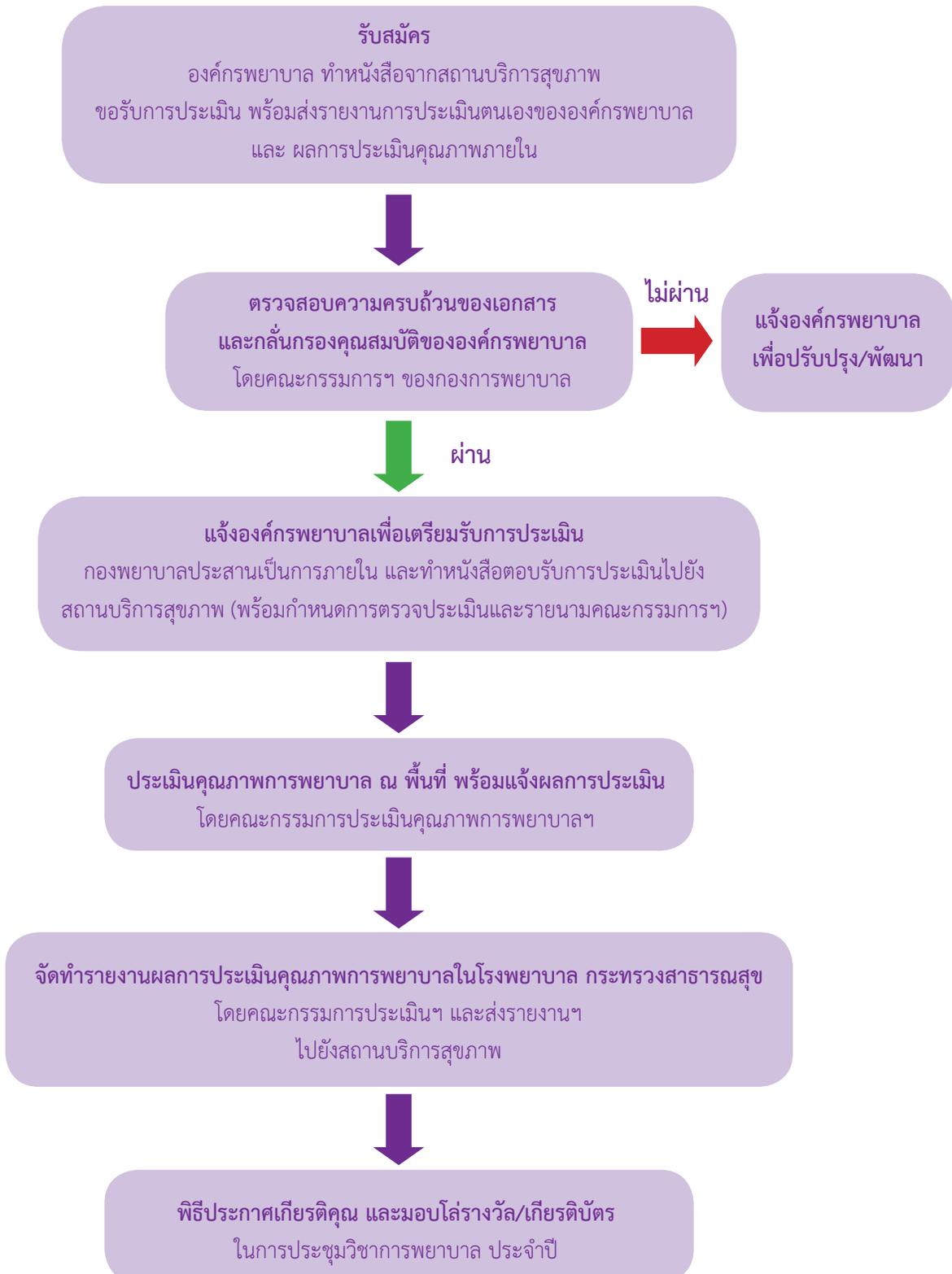
3) กรรมการประเมินฯ ปรับปรุงแก้ไขรายงานผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายใน 7 วัน

4) เสนอรายงานต่อคณะกรรมการบริหารกองการพยาบาล เพื่อให้การรับรองรายงานผลการประเมิน

5) กองการพยาบาลจัดทำรายงานผลการประเมินคุณภาพการพยาบาล เสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประกอบการพิจารณากำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และคุณภาพระบบบริการสุขภาพ และจัดทำข้อเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขเสนอต่อหน่วยงานต้นสังกัด รวมทั้งเผยแพร่รายงานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณสุข

ขั้นตอนการดำเนินการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
การดำเนินการตามระบบการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังแผนภูมิที่ 4-1

แผนภูมิที่ 4-1 ขั้นตอนการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข



หลักเกณฑ์ในการจัดคณะกรรมการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
 การจัดคณะกรรมการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข กำหนดจำนวน
 คณะกรรมการให้เหมาะสมตามขนาดและภารกิจขององค์กรพยาบาล ของโรงพยาบาล/สถานบริการสาธารณสุข
 ดังตารางที่ 4-1

ตารางที่ 4-1 การจัดทีมคณะกรรมการตามประเภท/ระดับโรงพยาบาล

ระดับสถานบริการ	ประเภทโรงพยาบาล	จำนวน คณะกรรมการ	ระยะเวลาการ ประเมินคุณภาพ การพยาบาล
A	โรงพยาบาลศูนย์		
	- ขนาด 700 เตียงขึ้นไป	6 - 8 คน	3 - 4 วัน
	- ขนาด ต่ำกว่า 700 เตียง	5 - 6 คน	3 - 4 วัน
S และ M1	โรงพยาบาลทั่วไป	4 - 5 คน	3 - 4 วัน
M2	โรงพยาบาลชุมชน	4 - 5 คน	2 วัน
F1, F2 และ F3	โรงพยาบาลชุมชน	3 - 4 คน	2 วัน

หมายเหตุ จำนวนคณะกรรมการและระยะเวลาการประเมินคุณภาพการพยาบาล พิจารณาตามบริบท
 โรงพยาบาลและความสมบูรณ์ของเอกสารรายงานการประเมินตนเอง (Self-Assessment Report: SAR) ของ
 องค์กรพยาบาลที่ส่ง

ระบบการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เป็นการประเมินภารกิจ
 ทั้งหมดขององค์กรพยาบาลและหน่วยงานบริการพยาบาลทุกหน่วยงาน ซึ่งจะส่งเสริม สนับสนุนและกระตุ้น
 ให้การประกันคุณภาพการบริการพยาบาลดำเนินการไปตามวงล้อคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพ การใช้เครื่องมือ
 ประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในด้วยตนเองมีความสอดคล้องกับมาตรฐานการบริการพยาบาล ส่งผลให้การพัฒนา
 คุณภาพบริการพยาบาลมีความต่อเนื่อง และสามารถยกระดับการพัฒนาบริการพยาบาล ในภาพรวมขององค์กร
 ให้ก้าวสู่การเป็นองค์กรพยาบาลที่เป็นเลิศอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

รางวัล Nursing Quality Assessment Award

รางวัล Nursing Quality Assessment Award เป็นรางวัลที่กำหนดขึ้นโดยกองการพยาบาลเพื่อมอบให้กับองค์กรพยาบาลที่ขอรับการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขเป็นการแสดงถึงคุณภาพบริการพยาบาลขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลนั้นๆ และเป็นการยืนยัน ความมีคุณภาพการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการ การขอรับการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลฯ องค์กรพยาบาลส่งเอกสารรายงานประเมินตนเอง (Self-Assessment Report: SAR) ภายใน วันที่ 31 มีนาคม ของปีงบประมาณนั้น จึงจะได้รับการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล และรางวัลหรือประกาศนียบัตร ภายในปีงบประมาณนั้นๆ

ประเภทของรางวัลการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 ประเภท ได้แก่

ประเภทที่ 1 ผลการประเมินได้คะแนน 700 คะแนนขึ้นไป ได้รับโล่รางวัล Nursing Quality Assessment Award (NQA Award) มีระยะเวลาการคงสภาพผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข 3 ปี

ประเภทที่ 2 ผลการประเมินได้คะแนน 550-699 คะแนน ได้รับโล่รางวัล Nursing Quality Assessment Class (NQA Class) มีระยะเวลาการคงสภาพผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข 2 ปี

ประเภทที่ 2 ส่วนองค์กรที่ผลการประเมินมีค่าคะแนนไม่ถึง 550 คะแนน ได้รับเกียรติบัตรแสดงว่าได้รับการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข มีระยะเวลาการคงสภาพผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข 1 ปี

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

แบบประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
หมวด 1 การนำองค์กร (60 คะแนน) ประกอบด้วย 5 หัวข้อ 15 ข้อกำหนด ดังนี้

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
1.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยม (12 คะแนน)	1) ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และถ่ายทอดไปยังบุคลากร พยาบาลทุกระดับ เพื่อนำไปปฏิบัติ รวมถึงปฏิบัติตนอันเป็นแบบอย่างที่ดี ซึ่งสะท้อนถึงความมุ่งมั่นต่อ ค่านิยมขององค์กร และเอกลักษณ์ แห่งวิชาชีพ	4		
	2) ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นต่อการประพฤติปฏิบัติตามกฎหมาย และการประพฤติปฏิบัติอย่างมี จริยธรรม รวมถึงสร้างสภาพ-แวดล้อมในองค์กรที่ส่งเสริมกำหนด และส่งผลให้มีการปฏิบัติตาม เอกลักษณ์แห่งวิชาชีพ กฎหมาย จริยธรรม และจรรยาบรรณ วิชาชีพ	4		

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
	3) ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ สร้างบรรยากาศองค์กรที่เอื้อต่อการปรับปรุงผลงาน การบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ขององค์กร การสร้างนวัตกรรม ความคล่องตัวขององค์กร การเรียนรู้ในระดับองค์กรและระดับบุคคล การสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน ความร่วมมือและการประสานงาน	4		
1.2 การสื่อสารและผลการดำเนินการ (12 คะแนน)	1) ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ สื่อสาร ให้อำนาจการตัดสินใจ และจูงใจบุคลากรทุกคนในองค์กร/หน่วยงาน พร้อมทั้งกระตุ้นให้เกิดการสื่อสารสองทางที่ตรงไปตรงมาทั่วทั้งองค์กร และประยุกต์ใช้สื่อสังคมออนไลน์ เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดผลงานที่ดี	4		
	2) ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ มีบทบาทเชิงรุกในการให้รางวัล และยกย่องชมเชย เพื่อสนับสนุนการบริการที่มุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการคุณภาพและความปลอดภัยในการให้บริการพยาบาล	4		
	3) ผู้บริหารการพยาบาลกำหนดจุดเน้นที่การปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงผลงานการบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าประสงค์ขององค์กร รวมทั้ง ทบทวนตัวชี้วัดผลการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ และสื่อสารให้ทราบถึงการตัดสินใจที่สำคัญ และความจำเป็นต่อการปรับเปลี่ยนการดำเนินการ(กรณีมีการเปลี่ยนแปลงในองค์กรพยาบาล)	4		

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
1.3 การกำกับดูแลองค์กรพยาบาล (12 คะแนน)	1) มีระบบการกำกับดูแลที่ดีในด้านความรับผิดชอบต่อการกระทำของผู้บริหาร ความรับผิดชอบด้านการเงิน ความโปร่งใส ในการดำเนินการ และความรับผิดชอบต่อแผนกลยุทธ์	4		
	2) มีการทบทวนระบบการกำกับดูแลและประเมินผลงานของผู้บริหาร องค์กรพยาบาลทุกระดับ	4		
	3) ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ใช้ผลการทบทวนการประเมินผลดังกล่าวไปปรับปรุงประสิทธิผลของผู้บริหาร องค์กรพยาบาลแต่ละระดับ และประสิทธิผลของการนำองค์กร	4		
1.4 พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมายการรักษาจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ (12 คะแนน)	1) คาดการณ์ถึงความเสี่ยงผลกระทบด้านลบต่อสังคมและความกังวลสาธารณะ เนื่องจากบริการ/การดำเนินการขององค์กร	4		
	2) มีการเตรียมการเชิงรุก รวมถึงกระบวนการที่ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และรักษาสิ่งแวดล้อมมีการกำหนดกระบวนการตัวชี้วัดและเป้าหมายสำคัญ เพื่อให้มีการปฏิบัติตามข้อบังคับและกฎหมาย รวมทั้งลดความเสี่ยง/ผลกระทบด้านลบที่อาจเกิดขึ้น	4		
	3) ส่งเสริมและสร้างความมั่นใจว่าบุคลากร มีจริยธรรมในปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ/ ผู้รับผลงานในทุกกรณี มีการติดตาม	4		

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
	กำกับ และดำเนินการต่อพฤติกรรมที่ฝ่าฝืน หลักจริยธรรม รวมถึงมีกลไกการรับรู้และการจัดการกับประเด็นทางจริยธรรมที่อ่อนไหว และยากต่อการตัดสินใจ			
1.5 ความรับผิดชอบต่อสังคมและชุมชน (12 คะแนน)	1) แสดงความมุ่งมั่นต่อการคำนึงถึงความผาสุกและผลประโยชน์ของสังคม ในการเป็นส่วนหนึ่งในแผนกลยุทธ์	4		
	2) กำหนดชุมชนสำคัญและแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสนับสนุน และสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน	4		
	3) สนับสนุนสุขภาพของชุมชน ประสานงาน และสร้างความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ เพื่อจัดให้มีบริการที่ประสานกันและใช้ทรัพยากรร่วมกัน	4		
รวมคะแนน		60		

หมวด 2 กลยุทธ์ (60 คะแนน) ประกอบด้วย 5 หัวข้อ 15 ข้อกำหนด ดังนี้

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
2.1 การจัดทำกลยุทธ์ (12 คะแนน)	1) มีกระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์ตามหลักการที่เหมาะสม ซึ่งสามารถระบุถึงขั้นตอนผู้เกี่ยวข้อง ที่สำคัญกรอบเวลาของการวางแผน ระยะสั้นและระยะยาว โดยกระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์ มีความสอดคล้องกับกรอบเวลา	4		

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
	2) ในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ มีการวิเคราะห์ และกำหนดความท้าทายเชิงกลยุทธ์ และความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ขององค์กร รวมถึงมีกระบวนการ/วิธีการที่ช่วยให้องค์กรทราบถึงจุดอ่อนหรือจุดบอดที่อาจมองข้าม	4		
	3) ในกระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์มีการวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ/ชุมชนที่รับผิดชอบ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ภัยคุกคาม รวมทั้งปัจจัยสำคัญอื่นๆ และความสามารถในการนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติ	4		
2.2 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (12 คะแนน)	1) จัดทำวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ และกำหนดกรอบเวลาที่จะบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	4		
	2) วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ตอบสนอง ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ ใช้สมรรถนะหลักและความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ ตอบสนองต่อสถานะสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน/ประชาชนหรือกลุ่มผู้ใช้บริการ และมีส่วนต่อผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น	4		
	3) มีวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมุ่งที่ผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้นของผู้ใช้บริการ ครอบครัว ชุมชน บุคลากร และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	4		

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
2.3 การจัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ (12 คะแนน)	1) มีการจัดทำแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติ และสร้างความตระหนักให้บุคลากร มีบทบาท และมีส่วนร่วม ในการปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ	4		
	2) มีระบบการวัดผลโดยรวมของแผนปฏิบัติการที่เสริมสร้างให้องค์กรพยาบาลดำเนินการสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน อาทิ การจัดทำตัวชี้วัดสำคัญเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติตามแผน ระบบการวัดผลครอบคลุมประเด็นสำคัญ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด	4		
	3) มีการทบทวน ปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ และนำแผนที่ปรับเปลี่ยนไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งสร้างความมั่นใจว่าการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เป็นผลจากแผนปฏิบัติการมีความยั่งยืน	4		
2.4 การสนับสนุนการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ (12 คะแนน)	1) มีการจัดทำแผนด้านทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ โดยระบุผลกระทบที่มีโอกาสเกิดขึ้นต่อบุคลากรและโอกาสของการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านขีดความสามารถของบุคลากร และระดับกำลังคนที่ต้องการ	4		

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
	2) มีการสร้างความมั่นใจเกี่ยวกับทรัพยากรด้านการเงินและด้านอื่น ๆ ให้มีความพร้อมใช้ในการสนับสนุนแผนปฏิบัติการจนประสบความสำเร็จ	4		
	3) มีการทบทวนแผนด้านทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ แผนการใช้ทรัพยากรด้านการเงินและด้านอื่น ๆ เพื่อความคล่องตัวต่อการปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ	4		
2.5 การคาดการณ์และเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน (12 คะแนน)	1) มีการคาดการณ์ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการตามกรอบเวลาที่กำหนด โดยพิจารณาจากเป้าประสงค์ ผลการดำเนินการที่ผ่านมา และข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่เหมาะสม	4		
	2) มีการติดตามกำกับความก้าวหน้าของผลการดำเนินการตามที่คาดการณ์ไว้	4		
	3) มีการกำหนดวิธีการตอบสนองต่อความแตกต่างของผลการดำเนินงาน เมื่อเทียบกับองค์กรที่มีลักษณะของกิจกรรม ภาระงาน และขนาดใกล้เคียงกัน ทั้งความแตกต่างในปัจจุบันและความแตกต่างที่ได้จากการคาดการณ์ในอนาคต	4		
	รวมคะแนน	60		

หมวด 3 ผู้ใช้บริการ (100 คะแนน) ประกอบด้วย 7 หัวข้อ 21 ข้อกำหนด ดังนี้

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
3.1 การรับฟังผู้ใช้บริการ (15 คะแนน)	1) ระบุวิธีการจำแนกกลุ่มของผู้ใช้บริการ และผู้รับผลงานอื่นที่เกี่ยวข้อง และกำหนดขอบเขตของบริการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ใช้บริการและผู้รับผลงานอื่นที่เกี่ยวข้อง	5		
	2) กำหนดวิธีการที่เหมาะสมในการรับฟังและเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการและผู้รับผลงานอื่นมีการนำผลการรับฟัง และเรียนรู้ไปใช้ในการวางแผนจัดบริการพยาบาล และปรับปรุงกระบวนการทำงาน รวมทั้งใช้เสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการมาตอบสนองความต้องการและความคาดหวังเพื่อให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจมากขึ้น	5		
	3) ปรับปรุงวิธีการรับฟังและเรียนรู้ให้ทันกับความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้รับผลงานอื่น	5		
3.2 การจัดการความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ (15 คะแนน)	1) มีวิธีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการและผู้รับผลงานอื่นเพื่อตอบสนองความต้องการ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาและเพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการจัดบริการพยาบาล และ/หรือ การดำเนินการอื่นๆ ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง	5		

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
	2) มีช่องทางสำหรับผู้ให้บริการและผู้รับผลงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาข้อมูลสารสนเทศเสนอข้อคิดเห็นและข้อร้องเรียน รวมถึงมีการกำหนดวิธีปฏิบัติสำหรับช่องทาง การติดต่อแต่ละรูปแบบ	5		
	3) มีวิธีการให้การสนับสนุนผู้ใช้บริการในการค้นหาข้อมูลสารสนเทศ การเข้ารับบริการ การดูแลตนเองหลังการจำหน่าย เพื่อสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ	5		
3.3 การจัดการข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ (14 คะแนน)	1) มีการจัดการข้อร้องเรียน และข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ โดยสามารถแก้ไขปัญหาอย่างได้ผล และทันท่วงที	5		
	2) มีวิธีการในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลข้อร้องเรียน และข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ เพื่อใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลรวมถึงค้นหาข้อมูลป้อนกลับจากผู้ใช้บริการอย่างทันท่วงที และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	5 4		
	3) มีการทบทวนและปรับปรุงวิธีการจัดการข้อร้องเรียนให้มีประสิทธิผลมากขึ้น	4		
3.4 การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (14 คะแนน)	1) มีการประเมินความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้รับผลงานอื่น โดยใช้วิธีการประเมินที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่ม และใช้ผลการประเมินนี้ไปปรับปรุงการดำเนินงาน	5		

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
	2) มีการติดตามผลหลังการเข้ารับบริการ จากผู้ใช้บริการเพื่อให้ได้ข้อมูลป้อนกลับ ที่เป็นประโยชน์ ในการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล	5		
	3) มีการพัฒนา/ปรับปรุงวิธีการ ประเมินความพึงพอใจให้ทันสมัย และเหมาะสมกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม	4		
3.5 การสร้างความผูกพันกับผู้ใช้บริการ (14 คะแนน)	1) นำความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการมาออกแบบระบบ/กระบวนการบริการพยาบาล	5		
	2) มีการปรับปรุง/พัฒนาระบบ/กระบวนการบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการและทำให้เหนือกว่าความคาดหวังของผู้ใช้บริการ	5		
	3) มีวิธีการในการใช้ประโยชน์จากสื่อสังคมออนไลน์เพื่อเสริมสร้างความผูกพัน ของผู้ใช้บริการ หรือทำให้ผู้ใช้บริการกล่าวถึงในทางที่ดี	4		
3.6 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (14 คะแนน)	1) สร้างหลักประกันว่าผู้ปฏิบัติงาน มีความตระหนักและทราบบทบาทของตนในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย รวมถึงมีระบบ และการดำเนินงานพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามมาตรฐาน	5		
	2) มีการควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยทุกรายตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนด	5		

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
	3) มีระบบการจัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิผู้ป่วย พร้อมทั้งนำผลไปพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานและดำเนินการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4		
3.7 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ (14 คะแนน)	1) มีนโยบายที่ชัดเจนในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะด้วยความเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยสอดคล้องกับข้อบังคับหรือกฎหมาย ความเชื่อ และวัฒนธรรม ด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว (ผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ อาทิ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เด็ก คนพิการ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องแยกหรือผูกยึด และผู้สูงอายุ)	5		
	2) มีแนวทางปฏิบัติในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะตามนโยบาย ที่องค์กรพยาบาลกำหนด และมีการปฏิบัติตามแนวทางด้วยความเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	5		
	3) มีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	4		
รวมคะแนน		100		

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ (80 คะแนน)
ประกอบด้วย 6 หัวข้อ 18 ข้อกำหนด ดังนี้

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
4.1 การวัดผลการดำเนินงาน (13 คะแนน)	1) เลือก รวบรวม และเชื่อมโยง ข้อมูลสารสนเทศและตัวชี้วัด ที่สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน รวมถึงเลือกและใช้ข้อมูลสารสนเทศ จากเสียงของผู้ใช้บริการ (Voice of Customer) เพื่อใช้ติดตามผลการปฏิบัติ งานประจำวัน ผลการ ดำเนินการขององค์กรพยาบาล และติดตามความก้าวหน้าตาม วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และแผน ปฏิบัติการ รวมถึงสนับสนุนการ สร้างนวัตกรรม	5		
	2) เลือกข้อมูล และสารสนเทศ เชิงเปรียบเทียบที่สำคัญ และทำให้ มั่นใจว่ามีการนำไปใช้สนับสนุน การตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ ในระดับกลยุทธ์ และระดับปฏิบัติการ	4		
	3) ปรับปรุงระบบการวัดผลการ ดำเนินการให้ทันกับความต้องการ ของผู้ใช้บริการ ผู้รับผลงานอื่น และทิศทางของระบบบริการ สุขภาพ	4		
4.2 การวิเคราะห์ ทบทวน และปรับปรุง ผลการดำเนินงาน (13 คะแนน)	1) มีการทบทวนผลการดำเนินงาน และ ชัดความสามารถขององค์กร พยาบาล และใช้ผลการทบทวนนี้ เพื่อประเมินความก้าวหน้าตาม วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ แผนปฏิบัติ การรวมถึงความสำเร็จในการ สร้างนวัตกรรม	5		

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
	2) นำผลการทบทวนการดำเนินการไปจัดลำดับความสำคัญในเรื่องที่ต้องปรับปรุงหาโอกาสในการสร้างนวัตกรรม และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติภายในองค์กรพยาบาล	4		
	3) นำผลการทบทวนการดำเนินการไปใช้ในการประเมินและปรับปรุงกระบวนการสำคัญอย่างเป็นระบบ	4		
4.3 การจัดการแหล่งสารสนเทศทางการพยาบาล (13 คะแนน)	1) มีระบบการจัดการให้ข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นสำหรับบุคลากรพยาบาล มีความพร้อมใช้งาน และทำให้บุคลากรพยาบาลสามารถเข้าถึงข้อมูลและสารสนเทศดังกล่าว	5		
	2) สร้างความมั่นใจว่าข้อมูลและสารสนเทศ รวมทั้ง ฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ มีความน่าเชื่อถือ	4		
	3) มีการรักษากลไกที่ทำให้ข้อมูลและสารสนเทศรวมทั้งระบบ ฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์มีความพร้อมใช้งาน และทันกับความต้องการของบุคลากร	4		
4.4 ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล (13 คะแนน)	1) มีวิธีการสร้างความมั่นใจว่าข้อมูลและสารสนเทศทางการพยาบาลมีความถูกต้อง เชื่อถือได้ และทันเหตุการณ์	5		
	2) มีกลไกการเชื่อมโยงระบบข้อมูลและสารสนเทศทางการพยาบาลมาใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	4		

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
	3) มีวิธีการรักษาความปลอดภัยและลำดับชั้นความลับของข้อมูลและสารสนเทศทางการแพทย์	4		
4.5 ความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน (13 คะแนน)	1) การเตรียมความพร้อมของระบบงาน สถานที่ทำงาน วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ รวมถึงระบบสารสนเทศ เพื่อรองรับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน (ความพร้อมของระบบงาน เช่น ระบบไฟฟ้าสำรอง ระบบการส่งสาร)	5		
	2) ระบบการป้องกันภัยพิบัติที่สามารถป้องกันได้ โดยดำเนินการตรวจสอบ ฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง (ภัยพิบัติที่สามารถป้องกันได้ เช่น อัคคีภัยจากระบบไฟฟ้าภายในอาคาร)	5		
	3) การเตรียมความพร้อมด้านการบริหารจัดการที่คล่องตัว และความต่อเนื่องของการดำเนินงาน	4		
4.6 การจัดการความรู้ (15 คะแนน)	1) มีวิธีการ/กระบวนการจัดการความรู้ขององค์กรพยาบาลที่ครอบคลุมถึงการระบุความรู้ที่จำเป็นการสร้าง/แสวงหาความรู้ด้านการพยาบาลและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง การจัดเก็บความรู้ การถ่ายโอน/แลกเปลี่ยนความรู้ และใช้ประโยชน์จากความรู้	5		
	2) มีการรวบรวมและถ่ายทอดความรู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการสร้างนวัตกรรม และใช้ในการวางแผนเชิงกลยุทธ์	5		

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
	3) มีการประเมินผลระบบ/กระบวนการจัดการความรู้ขององค์กรพยาบาลและปรับปรุงให้สอดคล้องกับสมรรถนะขององค์กร	5		
รวมคะแนน		80		

หมวด 5 บุคลากร (100 คะแนน) ประกอบด้วย 7 หัวข้อ 21 ข้อกำหนด ดังนี้

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
5.1 ซีดความสามารถและอัตรากำลังของบุคลากร (15 คะแนน)	1) มีการประเมินขีดความสามารถของบุคลากร (การประเมินทักษะสมรรถนะบุคลากร) และระดับกำลังคนที่ต้องการ มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรแต่ละตำแหน่ง และมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบตามความรู้ความสามารถของบุคลากรและข้อกำหนดในกฎหมาย	5		
	2) มีกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการสรรหาว่าจ้าง บรรจุลงตำแหน่ง และธำรงรักษาบุคลากรใหม่ มีการรวบรวม ตรวจสอบ และประเมินคุณสมบัติของบุคลากรในด้านใบประกอบวิชาชีพการศึกษา การฝึกอบรม และประสบการณ์	5		
	3) มีการเตรียมบุคลากรพยาบาลให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้าน ซีดความสามารถและอัตรากำลัง โดยที่องค์กรบริหารบุคลากรความต้องการของบุคลากรและความต้องการขององค์กร	5		

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
	เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ป้องกันการลดบุคลากร และลดผลกระทบจากการขาดแคลนอัตรากำลัง			
5.2 วัฒนธรรมองค์กร และการขับเคลื่อนความผูกพัน (15 คะแนน)	1) กำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพัน และความพึงพอใจของบุคลากรแต่ละกลุ่ม และแต่ละระดับ	5		
	2) มีการดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อปัจจัย ที่มีผลต่อความผูกพัน และความพึงพอใจ ของบุคลากรแต่ละกลุ่ม และแต่ละระดับ	5		
	3) มีการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ทำให้เกิดการสื่อสารที่เปิดกว้าง ช่วยให้บุคลากรมีผลงานที่ดี และบุคลากรมีความผูกพัน	5		
5.3 การประเมินความผูกพันของบุคลากร (14 คะแนน)	1) มีการประเมินความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรด้วยวิธีการที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่เหมาะสมกับบุคลากรพยาบาลแต่ละกลุ่ม	5		
	2) นำผลการประเมินความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาล ไปใช้ในการปรับปรุงความผูกพันของบุคลากร	5		
	3) นำผลการประเมินความผูกพันของบุคลากรพยาบาลไปเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ของการบริการพยาบาลเพื่อค้นหาโอกาสในการปรับปรุงทั้งความผูกพันของบุคลากรพยาบาลและผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล	4		

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
5.4 การจัดการผลการปฏิบัติงาน (14 คะแนน)	1) มีระบบประเมินผลงานบุคลากรพยาบาลที่สนับสนุนให้เกิดการทำงานที่ให้ผลการดำเนินการที่ดี บุคลากรมีความผูกพัน และสนับสนุนการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ (ระบบดังกล่าวนำประเด็นเรื่องการบริหารค่าตอบแทน การให้รางวัล การยกย่องชมเชย และการสร้างแรงจูงใจมาพิจารณาด้วย)	5		
	2) มีการจัดระบบการทำงานเพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ และใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่จากสมรรถนะหลักขององค์กร	5		
	3) มีการนำผลการประเมินผลงานของบุคลากรพยาบาลมาพิจารณา เพื่อวิเคราะห์หาโอกาสในการเพิ่มขีดความสามารถขององค์กรพยาบาลและบุคลากรพยาบาล	4		
5.5 การพัฒนาบุคลากรพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาล (14 คะแนน)	1) มีระบบการพัฒนาและเรียนรู้สำหรับบุคลากรพยาบาลทุกระดับ ทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ ครอบคลุมความจำเป็นและความต้องการในการเรียนรู้และพัฒนาในระดับองค์กรพยาบาล และระดับบุคคล โดยพิจารณาถึงสมรรถนะหลักขององค์กร ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ การบรรลุแผนปฏิบัติการ การปรับปรุงผลงานขององค์กร การเปลี่ยนแปลงและนวัตกรรม	5		

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
	2) มีการประเมินประสิทธิผลของระบบการพัฒนาและเรียนรู้สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และผู้นำ โดยพิจารณาผลการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล และผลงานขององค์กร	5		
	3) มีการจัดการเรื่องความก้าวหน้าในอาชีพของบุคลากรพยาบาลทุกคนอย่างมีประสิทธิภาพมีการวางแผนสร้างผู้บริหารและผู้นำเพื่อการสืบทอดตำแหน่งอย่างมีประสิทธิภาพ	4		
5.6 บรรยากาศในการทำงาน (14 คะแนน)	1) สร้างความมั่นใจ และดำเนินการปรับปรุงเพื่อให้สถานที่ทำงานเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ปลอดภัย และมีการป้องกันภัย	5		
	2) มีการกำหนดตัววัดผลงานและเป้าหมายการปรับปรุงสำหรับการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน	5		
	3) ให้การดูแลและเกื้อหนุนบุคลากรด้วยนโยบายการจัดบริการ และสิทธิประโยชน์ ซึ่งปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของบุคลากรที่มีความหลากหลายในทุกกลุ่ม	4		
5.7 สุขภาพของบุคลากร (14 คะแนน)	1) มีนโยบายและวิธีปฏิบัติในการคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร มีการประเมินและจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพที่สำคัญอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (ความเสี่ยงต่อสุขภาพ อาทิ การติดเชื้อไวรัสโคโรนาไวรัสตัวอักษรบี และ HIV การเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงาน ความรุนแรง ก้าวร้าวและการคุกคามทั้งทางร่างกายและจิตใจ)	5		

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
	2) บุคลากรพยาบาลทุกคนร่วมเรียนรู้ ตัดสินใจ และปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ของตนเอง รวมทั้งมีข้อตกลงร่วมกันในการเป็นแบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และมีวัฒนธรรมองค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพ	5		
	3) บุคลากรพยาบาลทุกคนได้รับการประเมินสุขภาพแรกเข้าทำงาน และมีข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน รวมทั้งมีการจัดระบบการตรวจสุขภาพบุคลากรเป็นระยะๆ เพื่อประเมินการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงาน รวมทั้งการติดเชื้อซึ่งอาจมีผลต่อการดูแลผู้ป่วย และบุคลากรอื่นๆ ตามลักษณะงานที่ได้รับผิดชอบ	4		
รวมคะแนน		100		

หมวด 6 การปฏิบัติการพยาบาล (200 คะแนน) ประกอบด้วย 12 หัวข้อ 36 ข้อกำหนด (ประเมินทุกกลุ่มงาน/งานที่มีการปฏิบัติการพยาบาล)

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
6.1 ระบบงานและสมรรถนะหลักขององค์กร (17 คะแนน)	1) การกำหนดระบบงานที่ใช้สมรรถนะหลักขององค์กรซึ่งมีความสัมพันธ์กับพันธกิจและแผนปฏิบัติการขององค์กรพยาบาล (ระบบงาน หมายถึง วิธีการที่องค์กรใช้ในการทำงานให้สำเร็จ ประกอบด้วยกระบวนการทำงานภายในและแหล่งทรัพยากรต่างๆ จากภายนอกที่จำเป็นต่อการผลิตหรือพัฒนาผลงานและการส่งมอบผลงานให้แก่ผู้ใช้บริการ/ผู้รับผลงาน)	6		

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
	2) การออกแบบระบบงานที่มีกระบวนการทำงานที่ เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน โดยมีเป้าหมายของระบบงานที่ชัดเจน รวมทั้งมีการป้อนกลับ (แสดงกระบวนการทำงานที่สำคัญของแต่ละระบบงาน และความเชื่อมโยงระหว่างกระบวนการทำงานเหล่านั้นกับระบบงาน)	6		
	3) วิธีการในการตัดสินใจเรื่องระบบงานของกลุ่มงาน/งาน เพื่อช่วยให้องค์กรพยาบาลบรรลุพันธกิจ (การตัดสินใจเรื่องระบบงานเป็นการตัดสินใจระดับกลยุทธ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปกป้องทรัพย์สินทางปัญญา การใช้ประโยชน์จากความเชี่ยวชาญพิเศษของกลุ่มงาน/องค์กรพยาบาล การป้องกันความเสี่ยง	5		
6.2 การออกแบบกระบวนการทำงาน (17 คะแนน)	1) การกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญ ซึ่งสัมพันธ์กับสมรรถนะหลักองค์กรพยาบาล	6		
	2) การระบุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการทำงานที่สำคัญ	6		
	3) ความสัมพันธ์ ระหว่างกระบวนการทำงานที่สำคัญกับการส่งมอบคุณค่าแก่ผู้ใช้บริการ/ผู้รับผลงานและความสำเร็จขององค์กรพยาบาล	5		

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
6.3 การจัดการ กระบวนการทำงาน (16 คะแนน)	1) วิธีการติดตามกำกับกับการปฏิบัติงานตามกระบวนการทำงานที่สำคัญให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการ	6		
	2) การกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินการ ที่สำคัญเพื่อควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงานเหล่านี้	5		
	3) ความเชื่อมโยงระหว่างตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญกับคุณภาพของผลงาน	5		
6.4 การปรับปรุง กระบวนการทำงาน (16 คะแนน)	1) การปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อปรับปรุงผลงานผลการดำเนินการ และเสริมสร้างความแข็งแกร่งของสมรรถนะหลักขององค์กรพยาบาล	6		
	2) การทบทวนตัวชี้วัดผลการดำเนินการ เพื่อยกระดับผลงานผลการดำเนินการและเสริมสร้างความแข็งแกร่งของความเชี่ยวชาญพิเศษของกลุ่มงาน	5		
	3) การทบทวนและปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายความสำเร็จขององค์กรพยาบาล	5		
6.5 การจัดการ นวัตกรรม (20 คะแนน)	1) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการปรับปรุงการทำงานและบทเรียนที่ได้รับระหว่างหน่วยงานเพื่อขับเคลื่อนการเรียนรู้และนวัตกรรมในองค์กร	7		

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
	2) มีการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล โดยใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม	7		
	3) มีการทำให้ทรัพยากรด้านการเงินและ ด้านอื่นๆ พร้อมใช้ในการดำเนินการสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมขององค์กร	6		
6.6 การยึดหลักการพยาบาลองค์รวมและกระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล (17 คะแนน)	1) มีการประเมินสภาพ รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ วินิจฉัย วางแผนปฏิบัติ การพยาบาล และประเมินผล การปฏิบัติการพยาบาล โดยครอบคลุมองค์รวมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน	6		
	2) ปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องโดยใช้ศาสตร์และศิลป์แห่งวิชาชีพตามมาตรฐานการพยาบาลตอบสนองปัญหา/ความต้องการของผู้ใช้บริการ	6		
	3) ปฏิบัติการพยาบาลโดยมีการประสานความร่วมมือในทีมการพยาบาลและทีม สหสาขาวิชาชีพ	5		
6.7 การจัดการอาการรบกวน การช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาจากความเจ็บปวด/ความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (17 คะแนน)	1) มีการจัดการเพื่อบรรเทาจากความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานทั้งนี้เกิดจากความเจ็บป่วย และสภาพแวดล้อม	6		
	2) มีการบันทึกและรายงานผลการจัดการเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมาน	6		
	3) มีกระบวนการทบทวนการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล	5		

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
6.8 การจัดบริการพยาบาลที่มีความปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (16 คะแนน)	1) มีการจัดทำแนวปฏิบัติสำหรับผู้ใช้บริการที่ต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน	6		
	2) มีการบันทึกและรายงานเมื่อเกิดความความเสี่ยงหรือพบว่าอาจเกิดความเสี่ยงและมีการจัดการป้องกันหรือแก้ไขเพื่อความปลอดภัย	5		
	3) มีกระบวนการทบทวนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่องและกำหนดมาตรการการป้องกันการเกิดซ้ำ	5		
6.9 การทบทวนกระบวนการดูแลผู้ใช้บริการ (16 คะแนน)	1) มีนโยบายและแผนการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ใช้บริการเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ และทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ผิดปกติ หรือเกิดข้อบกพร่องในการปฏิบัติการพยาบาล	6		
	2) มีรายงานผลการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ใช้บริการ	5		
	3) มีการนำผลการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ใช้บริการมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ การปฏิบัติการพยาบาล	5		
6.10 การดูแลต่อเนื่อง (16 คะแนน)	1) มีระบบ และแนวทางปฏิบัติเพื่อดำเนิน การดูแลต่อเนื่อง เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานสถานบริการสุขภาพครอบครัวและชุมชน ทุกระยะของการเจ็บป่วย และ/หรือการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ โดยการประสานความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ	6		

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
	2) มีการดำเนินงานตามระบบและแนวทางปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ	5		
	3) มีการประชุมร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ภายในเครือข่ายเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลต่อเนื่อง	5		
6.11 การส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้บริการ (16 คะแนน)	1) มีระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามมาตรฐานของการพยาบาล	6		
	2) มีการดำเนินการตามแผนเพื่อให้ผู้ให้บริการสามารถดูแลตนเองได้	5		
	3) มีระบบการติดตามกำกับประเมินผล และสนับสนุนให้ผู้ให้บริการและครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพตนเองและดูแลกันเองได้	5		
6.12 การบันทึกการพยาบาล (16 คะแนน)	1) มีการบันทึกการพยาบาลโดยใช้หลักกระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลเฉพาะภาวะการเจ็บป่วย ที่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ	6		
	2) มีการนำข้อมูลจากการบันทึกการพยาบาลไปใช้ในการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง และพัฒนาเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล	5		
	3) การบันทึกการพยาบาลมีความถูกต้องตามมาตรฐาน และเป็นหลักฐานตามกฎหมายได้	5		
รวมคะแนน		200		

หมวด 6 การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (200 คะแนน)
 ประกอบด้วย 9 หัวข้อ 27 ข้อกำหนด
 (เฉพาะกลุ่มงาน/งานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล)

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
6.1 ระบบงานและความเชี่ยวชาญพิเศษ (22 คะแนน)	1) การกำหนดระบบงานที่เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษของกลุ่มงาน/งาน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพันธกิจและแผนปฏิบัติการขององค์กรพยาบาล (ระบบงาน หมายถึง วิธีการที่กลุ่มงาน/งานใช้ในการทำงานให้สำเร็จ ประกอบด้วย กระบวนการทำงานภายในและแหล่งทรัพยากรต่างๆ จากภายนอกที่จำเป็นต่อการผลิตหรือพัฒนาผลงานและการส่งมอบผลงานให้แก่ผู้ใช้บริการ/ผู้รับผลงาน)	8		
	2) การออกแบบระบบงานที่มีกระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน โดยมีเป้าหมายของระบบงานที่ชัดเจน รวมทั้งมีการป้อนกลับ (แสดงกระบวนการทำงานที่สำคัญของระบบงานและความเชื่อมโยงระหว่างกระบวนการทำงานเหล่านั้นกับระบบงาน)	7		
	3) วิธีการในการตัดสินใจเรื่องระบบงานของกลุ่มงาน/งานเพื่อช่วยให้องค์กรพยาบาลบรรลุพันธกิจ (การตัดสินใจเรื่องระบบงานเป็นการตัดสินใจระดับกลยุทธ์ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปกป้องทรัพย์สินทางปัญญา การใช้ประโยชน์จากความเชี่ยวชาญพิเศษของกลุ่มงาน/องค์กรพยาบาล การป้องกันความเสี่ยง)	7		

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
6.2 การออกแบบ กระบวนการทำงาน (22 คะแนน)	1) การกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญ ซึ่งสัมพันธ์กับความเชี่ยวชาญพิเศษของ กลุ่มงาน/ องค์กรพยาบาล อาทิ การป้องกัน การจัดการ การควบคุม การเฝ้าระวัง	8		
	2) การระบุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการทำงานที่สำคัญ	7		
	3) ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการทำงานที่สำคัญกับการส่งมอบคุณค่าแก่ผู้ใช้บริการ/ ผู้รับผลงาน และความสำเร็จขององค์กรพยาบาล	7		
6.3 การจัดการกระบวนการทำงาน (22 คะแนน)	1) วิธีการติดตามกำกับ การปฏิบัติงานตามกระบวนการทำงานที่สำคัญให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการ	8		
	2) การกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินการ ที่สำคัญเพื่อควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงานเหล่านี้	7		
	3) ความเชื่อมโยงระหว่างตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญกับคุณภาพของผลงาน	7		
6.4 การปรับปรุง กระบวนการทำงาน (22 คะแนน)	1) การปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อปรับปรุงผลงาน ผลการดำเนินการ และเสริมสร้างความแข็งแกร่งของความเชี่ยวชาญพิเศษของกลุ่มงาน	8		

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
	2) การทบทวนตัวชี้วัดผลการดำเนินการ เพื่อยกระดับผลงาน ผลการดำเนินการ และเสริมสร้างความแข็งแกร่งของ ความเชี่ยวชาญพิเศษของกลุ่มงาน	7		
	3) การทบทวนและปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายความสำเร็จของกลุ่มงาน/งาน และองค์กรพยาบาล	7		
6.5 การจัดการนวัตกรรม (24 คะแนน)	1) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการปรับปรุงการทำงานและบทเรียนที่ได้รับระหว่างหน่วยงาน เพื่อขับเคลื่อนการเรียนรู้ และนวัตกรรมในองค์กร	8		
	2) มีการสร้างนวัตกรรมให้กับระบบงาน โดยใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม	8		
	3) การทำให้ทรัพยากรด้านการเงิน และ ด้านอื่นๆ พร้อมใช้ในการดำเนินการสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมของกลุ่มงาน/งาน และองค์กรพยาบาล	8		
6.6 การลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายและการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม (22 คะแนน)	1) การจัดโครงสร้าง การระบายอากาศ บำรุงรักษาอาคารสถานที่ และทำความสะอาดอาคารสถานที่ รวมทั้งเตียงผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายสิ่งปนเปื้อนและเชื้อโรค	8		
	2) การจัดให้มีสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการล้างมือ การทำความสะอาด และการแยกบริเวณใช้งานที่สะอาดจากบริเวณปนเปื้อน	7		

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
	3) การปฏิบัติตามหลัก Universal Precautions อาทิ การทำความสะอาด การทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ การจัดการ (สัมผัส จัดเก็บ กำจัด) กับสิ่งที่ปนเปื้อนเชื้อโรค การส่งเสริมการล้างมือ และสุขอนามัยของบุคคล	7		
6.7 การลดความเสี่ยงของการติดเชื้อในองค์กร (22 คะแนน)	1) มีนโยบายและวิธีปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อที่ติดต่อได้ทางโลหิต ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ การจัดการกับการติดเชื้อที่ดื้อยา และการติดเชื้อที่อุบัติขึ้นใหม่	8		
	2) การดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่สำคัญขององค์กร โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ อาทิ การติดเชื้อแผลผ่าตัด การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อจากการให้สารน้ำและการติดเชื้อในกระแสเลือด	7		
	3) การจัดทำแนวทางปฏิบัติ และจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ และผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้ออย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	7		
6.8 การเฝ้าระวังติดตามกำกับ และควบคุมการระบาด (22 คะแนน)	1) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การติดตาม กำกับ และจัดการกับสถานการณ์ที่มีการระบาดของเชื้อ ความเสี่ยง อัตราและแนวโน้มของการติดเชื้อในเชิงรุก	8		

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
	2) การนำสารสนเทศจากการติดตามเฝ้าระวังมาใช้ในการวางแผนค้นหาการระบาด ให้ความรู้ ประเมินผล และปรับปรุงระบบงาน รวมทั้งตอบสนองต่อปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย	7		
	3) มีการควบคุมการระบาด โดยบ่งชี้การเพิ่มที่ผิดปกติ หรือการระบาดของโรคติดเชื้อ ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง รับทราบข้อมูลจากบุคลากรทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอ	7		
6.9 การปฏิบัติการในหน่วยจ่ายกลาง (22 คะแนน)	1) การจัดให้มีสถานที่แยกเฉพาะและออกแบบพื้นที่ทำงานที่เหมาะสม อาทิ การจราจรแบบทางเดียว การจำกัดบุคคลที่จะเข้ามาในหน่วยงานการไหลเวียนของอากาศจากบริเวณสะอาดไปสู่บริเวณที่ปนเปื้อนการล้างมือ	8		
	2) การมีบุคลากรที่เพียงพอและได้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสม	7		
	3) การดำเนินการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อตามมาตรฐานการขนส่ง และการติดตามประสิทธิภาพของการเตรียมอุปกรณ์และการทำให้ปราศจากเชื้อ	7		
รวมคะแนน		200		

หมวด 6 การปฏิบัติการวิจัยและพัฒนาการพยาบาล (200 คะแนน)

ประกอบด้วย 5 หัวข้อ 15 ข้อกำหนด (เฉพาะกลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล)

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
6.1 ระบบงานและความเชี่ยวชาญพิเศษ (40 คะแนน)	1) การกำหนดระบบงานที่เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษของกลุ่มงานซึ่งมีความสัมพันธ์กับ พันธกิจและแผนปฏิบัติการขององค์กรพยาบาล (ระบบงาน หมายถึง วิธีการที่กลุ่มงานใช้ในการทำงานให้สำเร็จ ประกอบด้วยกระบวนการทำงานภายใน และแหล่งทรัพยากรต่างๆ จากภายนอกที่จำเป็นต่อการผลิตหรือพัฒนาผลงาน และการส่งมอบผลงานให้แก่ผู้ใช้บริการ/ผู้รับผลงาน)	14		
	2) การออกแบบระบบงานที่มีกระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน โดยมีเป้าหมายของระบบงานที่ชัดเจน รวมทั้งมีการป้อนกลับ (แสดงกระบวนการทำงานที่สำคัญของแต่ละระบบงานและความเชื่อมโยงระหว่างกระบวนการทำงานเหล่านั้นกับระบบงาน)	13		
	3) วิธีการในการตัดสินใจเรื่องระบบงานของกลุ่มงาน เพื่อช่วยให้องค์กรพยาบาลบรรลุพันธกิจ (การตัดสินใจเรื่องระบบงานเป็นการตัดสินใจระดับกลยุทธ์ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปกป้องทรัพย์สินทางปัญญา การป้องกันความเสี่ยง การใช้ประโยชน์จากความเชี่ยวชาญพิเศษของกลุ่มงาน/องค์กรพยาบาล)	13		

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
6.2 การออกแบบ กระบวนการทำงาน (40 คะแนน)	1) การกำหนดกระบวนการทำงาน ที่สำคัญ ซึ่งสัมพันธ์กับความ เชี่ยวชาญพิเศษ ของกลุ่มงาน/ องค์กรพยาบาล	14		
	2) การระบุข้อกำหนดที่สำคัญของ กระบวนการทำงานที่สำคัญ	13		
	3) ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการ ทำงานที่สำคัญ กับการส่งมอบ คุณค่าแก่ผู้ใช้บริการ/ผู้รับผลงาน และ ความสำเร็จขององค์กร พยาบาล	13		
6.3 การจัดการ กระบวนการทำงาน (35 คะแนน)	1) วิธีการติดตามกำกับปฏิบัติ งานตามกระบวนการทำงานที่ สำคัญให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่ สำคัญของกระบวนการ	12		
	2) การกำหนดตัวชี้วัดผลการ ดำเนินการที่สำคัญ เพื่อควบคุม และปรับปรุงกระบวนการทำงาน เหล่านี้	12		
	3) ความเชื่อมโยงระหว่างตัวชี้วัด ผลการดำเนินการที่สำคัญกับ คุณภาพของผลงาน	11		
6.4 การปรับปรุง กระบวนการทำงาน (35 คะแนน)	1) การปรับปรุงกระบวนการ ทำงานเพื่อปรับปรุงผลงา ผลการ ดำเนินการ และเสริมสร้างความ แข็งแกร่งของความเชี่ยวชาญ พิเศษของกลุ่มงาน	12		
	2) การทบทวนตัวชี้วัดผลการ ดำเนินการ เพื่อยกระดับผลงาน ผลการดำเนินการ และเสริมสร้าง ความแข็งแกร่งของความเชี่ยวชาญ พิเศษของกลุ่มงาน	12		

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
	3) การทบทวนและปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายความสำเร็จขององค์กรพยาบาล	11		
6.5 การจัดการนวัตกรรม (50 คะแนน)	1) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการปรับปรุงการทำงานและบทเรียนที่ได้รับระหว่างหน่วยงานเพื่อขับเคลื่อนการเรียนรู้และนวัตกรรมในองค์กร	17		
	2) มีการสร้างนวัตกรรม/ผลงานวิจัย/วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศให้กับระบบงาน โดยใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม	17		
	3) การทำให้ทรัพยากรด้านการเงินและด้านอื่นๆ พร้อมใช้ในการดำเนินการสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม/ผลงานวิจัย/วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ	16		
รวมคะแนน		200		

หมวด 7 ผลลัพธ์ทางการพยาบาล (400 คะแนน) ประกอบด้วย 6 หัวข้อ 18 ข้อกำหนด ดังนี้

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
7.1 ผลลัพธ์ด้านการบริการพยาบาล (80 คะแนน)	1) แสดงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญทั้งในด้านผลลัพธ์กระบวนการความปลอดภัย สภาพการฟื้นฟูของผู้ป่วย และระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ	30		
	2) แสดงค่าของตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมาย และมีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และตอบสนองวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ขององค์กร	30		
	3) แสดงข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่เหมาะสม และแสดงผลลัพธ์ที่ดีกว่าค่าเทียบเคียง	20		
รวมคะแนน		80		
หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
7.2 ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ (70 คะแนน)	1) แสดงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ คุณค่าจากมุมมองของผู้ใช้บริการ และผู้รับผลงานอื่น การคงอยู่ การแนะนำ และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และผู้รับผลงานอื่น	25		
	2) แสดงค่าของตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมาย และมีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และตอบสนองวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ขององค์กรแสดงข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่เหมาะสม และแสดงผลลัพธ์ที่ดีกว่าค่าเทียบเคียง	25		

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
	3) แสดงข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่เหมาะสม และแสดงผลลัพธ์ที่ดีกว่าค่าเทียบเคียง	20		
รวมคะแนน		70		
หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
7.3 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ (60 คะแนน)	1) แสดงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับประสิทธิภาพ การจัดการบริการพยาบาล เช่น การลดต้นทุน การลดขั้นตอน การลดระยะเวลา	25		
	2) แสดงค่าของตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมาย และมีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และตอบสนองวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ขององค์กร	20		
	3) แสดงข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่เหมาะสม และแสดงผลลัพธ์ที่ดีกว่าค่าเทียบเคียง	15		
รวมคะแนน		60		
หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
7.4 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร (70 คะแนน)	1) แสดงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับผลความผูกพันของบุคลากร ความพึงพอใจของบุคลากร การพัฒนาบุคลากรและผู้บริหารการพยาบาล ขีดความสามารถ และทักษะที่เหมาะสมของบุคลากรระดับอัตรา กำลังการรักษาไว้ บรรยากาศการทำงาน สุขอนามัย ความปลอดภัย สวัสดิภาพและสิทธิประโยชน์ของบุคลากร	25		

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
	2) แสดงค่าของตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมาย และมีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และตอบสนองวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ขององค์กร	25		
	3) แสดงข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่เหมาะสม และแสดงผลลัพธ์ที่ดีกว่าค่าเทียบเคียง	20		
รวมคะแนน		70		
หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
7.5 ผลลัพธ์ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ (60 คะแนน)	1) แสดงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับการดำเนินงานของระบบงาน รวมทั้งความพร้อมสำหรับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน และผลการดำเนินงานของกระบวนการสำคัญ	25		
	2) แสดงค่าของตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมาย และมีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ขององค์กร	20		
	3) แสดงข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่เหมาะสม และแสดงผลลัพธ์ที่ดีกว่าค่าเทียบเคียง	15		
รวมคะแนน		60		

หัวข้อ	ข้อกำหนด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
7.6 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร (60 คะแนน)	1) แสดงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับการบรรลุผลตามกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการขององค์กรการพฤติกรรมที่มีจริยธรรม ความเชื่อมั่นในผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง การประเมินองค์กร การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบการสนับสนุน ความรับผิดชอบต่อสังคมและชุมชน	25		
	2) แสดงค่าของตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมาย และมีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และตอบสนองวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ขององค์กร	20		
	3) แสดงข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่เหมาะสม และแสดงผลลัพธ์ที่ดีกว่าค่าเทียบเคียง	15		
รวมคะแนน		60		

แบบรายงานการประเมินตนเอง ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนนำ: โครงร่างองค์กรพยาบาล
ประกอบด้วยหัวข้อสำคัญ ดังนี้

1. ประวัติ/ความเป็นมาขององค์กร

.....

.....

.....

.....

2. วิสัยทัศน์ พันธกิจ สมรรถนะหลัก ค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กร

.....

.....

.....

.....

3. โครงสร้างการบริหาร และขอบเขตความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล

.....

.....

.....

.....

4. ลักษณะโดยรวมของบุคลากรพยาบาล

.....

.....

.....

.....

5. ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กรพยาบาล

.....

.....

.....

.....

6. เป้าประสงค์ในการประกันคุณภาพการพยาบาล (เชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ)

.....

.....

.....

.....

7. บริบทเชิงกลยุทธ์ (ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ และความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์)

.....

.....

.....

.....

8. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กร

.....

.....

.....

.....

9. สถิติการให้บริการที่สำคัญขององค์กร

.....

.....

.....

.....

2. ส่วนสาระ: ผลการดำเนินการ

สิ่งที่เกิดขึ้นจริง	รายชื่อของเอกสาร/หลักฐานประกอบอื่นๆ
<p>หมวด 1 การนำองค์กร</p>	
<p>1.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยม</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	
<p>1.2 การสื่อสารและผลการดำเนินการ</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	
<p>1.3 การกำกับดูแลองค์กรพยาบาล</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	
<p>1.4 พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมายการรักษาจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p>	

สิ่งที่เกิดขึ้นจริง	รายชื่อของเอกสาร/หลักฐานประกอบอื่นๆ
3)
.....
1.5 ความรับผิดชอบต่อสังคมและชุมชน	
1)
.....
2)
.....
3)
.....
หมวด 2 กลยุทธ์	
2.1 การจัดทำกลยุทธ์	
1)
.....
2)
.....
3)
.....
2.2 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	
1)
.....
2)
.....
3)
.....
2.3 การจัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดสู่ไปปฏิบัติ	
1)
.....
2)
.....

สิ่งที่เกิดขึ้นจริง	รายชื่อของเอกสาร/หลักฐานประกอบอื่นๆ
3)
.....
2.4 การสนับสนุนการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ	
1)
.....
2)
.....
3)
.....
2.5 การคาดการณ์และเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน	
1)
.....
2)
.....
3)
.....
หมวด 3 ผู้ใช้บริการ	
3.1 การรับฟังผู้ให้บริการ	
1)
.....
2)
.....
3)
.....
3.2 การจัดการความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ	
1)
.....
2)
.....

สิ่งที่เกิดขึ้นจริง	รายชื่อของเอกสาร/หลักฐานประกอบอื่นๆ
3)
.....
3.3 การจัดการข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ	
1)
.....
2)
.....
3)
.....
3.4 การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	
1)
.....
2)
.....
3)
.....
3.5 การสร้างความผูกพันกับผู้ใช้บริการ	
1)
.....
2)
.....
3)
.....
3.6 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	
1)
.....
2)
.....
3)
.....

สิ่งที่เกิดขึ้นจริง	รายชื่อของเอกสาร/หลักฐานประกอบอื่นๆ
<p>3.7 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้</p>	
<p>4.1 การวัดผลการดำเนินงาน</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>4.2 การวิเคราะห์ ทบทวน และปรับปรุงผลการดำเนินงาน</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>4.3 การจัดการแหล่งสารสนเทศทางการแพทย์</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>4.4 ระบบสารสนเทศทางการแพทย์</p> <p>1)</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>

สิ่งที่เกิดขึ้นจริง	รายชื่อของเอกสาร/หลักฐานประกอบอื่นๆ
2)
3)
4.5 ความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน	
1)
2)
3)
4.6 การจัดการความรู้	
1)
2)
3)
หมวด 5 บุคลากร	
5.1 ชีตความสามารถและอัตรากำลังของบุคลากร	
1)
2)
3)
5.2 วัฒนธรรมองค์กรและการขับเคลื่อนความผูกพัน	
1)
2)

สิ่งที่เกิดขึ้นจริง	รายชื่อของเอกสาร/หลักฐานประกอบอื่นๆ
3)
.....
5.3 การประเมินความผูกพันของบุคลากร	
1)
.....
2)
.....
3)
.....
5.4 การจัดการผลการปฏิบัติงาน	
1)
.....
2)
.....
3)
.....
5.5 การพัฒนาบุคลากรพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาล	
1)
.....
2)
.....
3)
.....
5.6 บรรยากาศในการทำงาน	
1)
.....
2)
.....
3)
.....

สิ่งที่เกิดขึ้นจริง	รายชื่อของเอกสาร/หลักฐานประกอบอื่นๆ
<p>5.7 สุขภาพของบุคลากร</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>หมวด 6 การปฏิบัติการบริการพยาบาล</p>	
<p>6.1 ระบบงานและสมรรถนะหลักขององค์กร</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>6.2 การออกแบบกระบวนการทำงาน</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>6.3 การจัดการกระบวนการทำงาน</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

สิ่งที่เกิดขึ้นจริง	รายชื่อของเอกสาร/หลักฐานประกอบอื่นๆ
<p>6.4 การปรับปรุงกระบวนการทำงาน</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>6.5 การจัดการนวัตกรรม</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>6.6 การยึดหลักการพยาบาลองค์รวมและกระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>6.7 การจัดการอาการรบกวน การช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาจากความเจ็บปวด/ ความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

สิ่งที่เกิดขึ้นจริง	รายชื่อของเอกสาร/หลักฐานประกอบอื่นๆ
<p>6.8 การจัดบริการพยาบาลที่มีความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ที่ป้องกันได้ทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>6.9 การทบทวนกระบวนการดูแลผู้ใช้บริการ</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>6.10 การดูแลต่อเนื่อง</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>6.11 การส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้บริการ</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

สิ่งที่เกิดขึ้นจริง	รายชื่อของเอกสาร/หลักฐานประกอบอื่นๆ
<p>6.12 การบันทึกการพยาบาล</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>หมวด 6 การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p>	
<p>6.1 ระบบงานและความเชี่ยวชาญพิเศษ</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>6.2 การออกแบบกระบวนการทำงาน</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>6.3 การจัดการกระบวนการทำงาน</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

สิ่งที่เกิดขึ้นจริง	รายชื่อของเอกสาร/หลักฐานประกอบอื่นๆ
<p>6.4 การปรับปรุงกระบวนการทำงาน</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>6.5 การจัดการนวัตกรรม</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>6.6 การลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายและการปนเปื้อน ในสิ่งแวดล้อม</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>6.7 การลดความเสี่ยงของการติดเชื้อในองค์กร</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

สิ่งที่เกิดขึ้นจริง	รายชื่อของเอกสาร/หลักฐานประกอบอื่นๆ
<p>6.8 การเฝ้าระวัง ติดตามกำกับ และควบคุมการระบาด</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>6.9 การปฏิบัติการในหน่วยจ่ายกลาง</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>หมวด 6 การปฏิบัติการวิจัยและพัฒนาการพยาบาล</p>	
<p>6.1 ระบบงานและความเชี่ยวชาญพิเศษ</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>6.2 การออกแบบกระบวนการทำงาน</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> <p>3)</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

สิ่งที่เกิดขึ้นจริง	รายชื่อของเอกสาร/หลักฐานประกอบอื่นๆ
6.3 การจัดการกระบวนการทำงาน	
1)
.....
2)
.....
3)
.....
6.4 การปรับปรุงกระบวนการทำงาน	
1)
.....
2)
.....
3)
.....
6.5 การจัดการนวัตกรรม	
1)
.....
2)
.....
3)
.....

หมวด 7 ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

- 7.1 ผลลัพธ์ด้านการบริการพยาบาล
- 7.2 ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ
- 7.3 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ
- 7.4 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร
- 7.5 ผลลัพธ์ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ
- 7.6 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร

3. ส่วนสรุป: ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

หมวด	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง/พัฒนาต่อเนื่อง
หมวด 1 การนำองค์กร		
หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์		
หมวด 3 ผู้ให้บริการ		
หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้		
หมวด 5 บุคลากรพยาบาล		
หมวด 6 การปฏิบัติการพยาบาล		
หมวด 7 ผลลัพธ์ทางการพยาบาล		

ภาคผนวก ก.

คณะกรรมการวิชาการ กองการพยาบาล

1. ดร.กนกพร แจ่มสมบูรณ์
2. นางอัมราภัสร์ อรรถชัยวิจน์
3. นางสาวสมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ
4. นางสาวอรรธยา อมรพรหมภักดี

ภาคผนวก ง.

รายชื่อผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการ
 ประชาพิจารณ์แนวทางและเครื่องมือการประเมินคุณภาพการพยาบาล
 ในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
 วันที่ 23 กรกฎาคม 2561 ณ ห้องประชุมโรงแรมมารวย การ์เด้น กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	สังกัด
1	นางสาวกร ไจพยอม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.จอมทอง จ.เชียงใหม่
2	นางสุชาร์ตน์ ธิโป	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.จอมทอง จ.เชียงใหม่
3	นางศรีเพ็ญ วิทิตานนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.ฮอด จ.เชียงใหม่
4	นางกุลดา พฤติวรรณ	หัวหน้าพยาบาล	รพ.นครพิงค์ จ.เชียงใหม่
5	นางศรีสังวาลย์ เนตรอนงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.นครพิงค์ จ.เชียงใหม่
6	นางปัทมา อินทะวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
7	นางธนาวรรณ แสนปัญญา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.แพร่
8	นางการะเกด พันธุ์รัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.แพร่
9	นางวันทนีย์ เสถียรวันทนีย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก จ.พิษณุโลก
10	น.ส.สมิตรา โพธิ์ปาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก จ.พิษณุโลก
11	น.ส.พนิดา กาวินำ	หัวหน้าพยาบาล	รพ.แม่สอด จ.ตาก
12	นางละเอียด วรอุไร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.แม่สอด จ.ตาก
13	น.ส.สมาลี จักรไพศาล	พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ	รพ.สระบุรี
14	นางทิฆัมพร ชาวขมมัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.สระบุรี
15	นางอรวรรณ คณานุกูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พหลพลพยุหเสนา จ.กาญจนบุรี
16	นางกิจสิลักษณ์ วิไลวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พหลพลพยุหเสนา จ.กาญจนบุรี
17	นางศิริกาญจน์ ชินหอม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.มะการักษ์ จ.กาญจนบุรี
18	นางเพ็ชรา วงษ์นารี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.มะการักษ์ จ.กาญจนบุรี
19	นางสุนีย์ เนตรภิญโญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.นครปฐม
20	น.ส.ศุภร เจกสิกร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.นครปฐม
21	น.ส.มณีรัตน์ ทองดีพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.อู่ทอง จ.สุพรรณบุรี
22	น.ส.กุลรัตน์ แสวงหา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.อู่ทอง จ.สุพรรณบุรี
23	นางกิงกาญจน์ ทรัพย์เย็น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี
24	นางอันธิกา คณะระวณิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.ตราด
25	นางกัลยา หิซลีฬา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.เขาสมิง จ.ตราด

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	สังกัด
26	นางเสาวลักษณ์ จินดาดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เขาสมิง จ.ตราด
27	นางสายจวน แสงดาว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.แหลมงอบ จ.ตราด
28	นางพรรัตน์ บุญล้อม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.แหลมงอบ จ.ตราด
29	นางจงกล ดาวเรือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.เกาะช้าง จ.ตราด
30	นางสุรีย์ จุลเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.เกาะกูด จ.ตราด
31	น.ส.รัตนา อนันต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.คลองใหญ่ จ.ตราด
32	น.ส.ยุภา มิ่งมีชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.คลองใหญ่ จ.ตราด
33	น.ส.ขวัญลักษณ์ เลี้ยงถนอม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บ่อไร่ จ.ตราด
34	น.ส.คาริน บัวหาญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บ่อไร่ จ.ตราด
35	นายจิรยุทธ์ ประสิทธินาวา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.ตราด
36	น.ส.สมศรี ชื่อต่อวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ชลบุรี
37	ดร.จงกลณี จันทศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.ขอนแก่น
38	นางณิชรัตน์ นาควิเชียร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.ขอนแก่น
39	นางสุภิดา สุวรรณพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.ร้อยเอ็ด
40	นางยุพา อธิสุขมงคล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ร้อยเอ็ด
41	น.ส.อาภรณ์ ถนัดคำ	หัวหน้าพยาบาล	รพ.เกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด
42	นางบัวเรียง ถนัดคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด
43	นางประภาพร คำอุดม	หัวหน้าพยาบาล	รพ.เมยวดี จ.ร้อยเอ็ด
44	น.ส.พจนีย์ ชูลีลัง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.มหาสารคาม
45	นางบุญมี สันโดษ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.มหาสารคาม
46	นางนิศากร ปากเมย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.บุรีรัมย์
47	น.ส.สุกัญญา ศรีสง่า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บุรีรัมย์
48	น.ส.อังคณา บุญลพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ศรีสะเกษ
49	นางนิรมล สมมุติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ศรีสะเกษ
50	นางวัลภา วิเศษศุกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.ขุนันธ์ จ.ศรีสะเกษ
51	นางเพ็ญประภา ศรีฤทธิประดิษฐ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.ขุนันธ์ จ.ศรีสะเกษ
52	นางสมคิด เผ่าผา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ยโสธร
53	น.ส.ศศิธร ชำนาญผล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี
54	นางจุฑารัตน์ สุพรรณจิตวนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี
55	น.ส.วนิดา ตันตาปกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.กระบี่
56	นางสิริยาพร นิตินุณเกษม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
57	นางกนิษฐา ขวัญช่วย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.สุราษฎร์ธานี
58	น.ส.จรรยา รัตนพิทักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.สุราษฎร์ธานี
59	นางจงดี เพ็งสกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.พระแสง จ.สุราษฎร์ธานี
60	นางพวงทิพย์ แสงสว่าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พระแสง จ.สุราษฎร์ธานี
61	นางบุญทิพย์ ทองเพชร	หัวหน้าพยาบาล	รพ.ดอกสัก จ.สุราษฎร์ธานี
62	นางชนิษฐา ธรรมรักษา	หัวหน้าพยาบาล	รพ.ท่าฉาง จ.สุราษฎร์ธานี

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	สังกัด
63	นางสุวาธิน เทพนวล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ท่าฉาง จ.สุราษฎร์ธานี
64	น.ส.ศรัณย์พร อั้งสกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.ชัยบุรี จ.สุราษฎร์ธานี
65	นางอัมมร บุญช่วย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ชัยบุรี จ.สุราษฎร์ธานี
66	นางจิรัชญา สงแสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ธัญญารักษ์ปัตตานี จ.ปัตตานี
67	น.ส.อุณาโลม สุริยะฉันทนานนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.ประจวบคีรีขันธ์
68	น.ส.ชุตติกาญจน์ หฤทัย	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ	กองการพยาบาล
69	นางศิริมา ลีละวงศ์	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ	กองการพยาบาล
70	ดร.อรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ	กองการพยาบาล
71	นางอัมรภัทร์ อรรถชัยวัฒน์	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ	กองการพยาบาล
72	ดร.พัชรี เนียมศรี	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ	กองการพยาบาล

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 1)**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข . (2543). **การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล : งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข . (2545). **50 ปี กองการพยาบาล**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2549). **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติสิริราชสมบัติครบ 60 ปี**. นนทบุรี : บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4. นนทบุรี : สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). สืบค้นจาก https://www.ha.or.th/Backend/fileupload/%E0%B8%A1%E0%B8%B2%E0%B8%95%E0%B8%A3%E0%B8%90%E0%B8%B2%E0%B8%99/Attach/HA%20Standard%20HA_4th%20Edition.pdf.
- สภาการพยาบาล. (2540). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528**. แก้ไขเพิ่มเติม พรบ.วิชาชีพ ฉบับที่ 2. ม.ป.ท.
- สภาการพยาบาล. (2548). **ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิ**. นนทบุรี : สภาการพยาบาล. (อัดสำเนา).
- สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล : แนวทางการประเมินคุณภาพภายใน**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 1)**. กรุงเทพฯ : บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด.
- สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2)**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.(2552).**แนวทางการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอก เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด.
- สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **เครื่องมือประเมินคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ : บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.). (2558). **เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558 Public Sector Management Quality Award**. กรุงเทพฯ : บริษัท วิชั่นพรีนซ์แอนด์มีเดีย จำกัด.

สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.(2560). **เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ 2561-2562 Criteria for Performance Excellence 2553-2554**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ตะวันออกจำกัด มหาชน.

สำนักเลขานุการคณะกรรมการรางวัลคุณภาพแห่งชาติ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2548). **กรณีศึกษา Best Practices การสร้างความพึงพอใจและความสัมพันธ์กับลูกค้า Customer Satisfaction and Relationships**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : บริษัท เรดเพิร์นครีเอชั่น จำกัด.

สำนักเลขานุการคณะกรรมการรางวัลคุณภาพแห่งชาติ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.(2549).**กรณีศึกษา Best Practices TQA Winner 2003 Thai Paper Company Limited**.พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัท พิเมเนศ พรินต์ติ้งเซ็นเตอร์ จำกัด.

สำนักเลขานุการคณะกรรมการรางวัลคุณภาพแห่งชาติ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. **กรณีศึกษา Best Practices TQC Winner 2004**. (2549). พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: บริษัท พงษ์วริน การพิมพ์ จำกัด.

The Joanna Briggs Institute. **The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery**. Available at <http://www.joannabriggs.edu.au>.

University of York. **Center for Evidence Based Nursing**. Available at <http://www.york.ac.uk/healthsciences/centers/evidence/cemn.htm>. Baldrige

National Institute of Standards & Technology (NIST) (2017). United States Department of Commerce. **2017-2018 Baldrige Excellence Framework (Health Care)**

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
อาคาร 4 ชั้น 4 ตึกกรมการแพทย์ ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี
โทรศัพท์ : 0-2590-6260 โทรสาร : 0-2590-6295



www.nursing.go.th



@Nursing Division



Nursing Division



กองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข