

แนวทางการดำเนินงาน
ตามประเด็นหลักการพัฒนาคุณภาพ
การพยาบาลภาพรวมประเทศ
ปีงบประมาณ2558

แนวทางดำเนินการตามประเด็นหลักการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลภาพรวมประเทศ

จากประเด็นหลักการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล 11 ประเด็น ได้แก่

1. การดำเนินงานตาม Service Plan ของ CNO
2. การพัฒนาสถานบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามเกณฑ์
3. การพัฒนาองค์กรพยาบาลสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
4. การพัฒนาธรรมาภิบาลขององค์กรพยาบาล
5. การพัฒนา OPD คุณภาพ
6. การพัฒนางานบริการฝากครรภ์คุณภาพ
7. การพัฒนางานบริการผู้คลอดคุณภาพ
8. การพัฒนาต้นแบบงานบริการเยี่ยมบ้านคุณภาพ
9. การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง
10. การพัฒนางานพยาบาลประจำครอบครัว
11. ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ปีงบประมาณ 2558

ภาพรวมแนวทางการดำเนินงานของ CNO แต่ละระดับ สามารถสรุปได้ดังนี้

CNO ในระดับเขต(CNO_R :Chief Nurse Officer_Regional)

1. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพภายในเขต เพื่อทำความเข้าใจร่วมกัน และกำหนดแผนการดำเนินงาน ตามจุดเน้น 11 ประเด็น รวมถึงประเด็นที่เป็นปัญหาเฉพาะของแต่ละพื้นที่ดังนี้
 - 1.1. วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ของแต่ละประเด็น
 - 1.2. กิจกรรม และกลวิธี การดำเนินงาน ตลอดจนแผนการดำเนินงานทั้งในระดับอำเภอ จังหวัด และระดับเขต
 - 1.3. การเก็บรวบรวมข้อมูล และการรายงานผลในแต่ละระดับ
2. กำหนดเป้าหมาย และระยะเวลาการดำเนินการในแต่ละระยะ
3. กำหนดกลวิธีสนับสนุนภายในเขต ในแต่ละประเด็น รวมถึงกำหนดแผนร่วมกัน
4. ติดตามการดำเนินงานตามแผน และข้อมูลแต่ละตัวชี้วัด
5. ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน และวางแผนการดำเนินงานต่อเนื่องในแต่ละประเด็น
6. สรุปผลตามแบบฟอร์ม และส่งไปยังสำนักงานการพยาบาล (คาดว่าจะเป็นการรายงานแบบ online)
7. สรุปแผนการดำเนินงานต่อเนื่องแต่ละประเด็นส่งให้ผู้ประสานงานแต่ละประเด็น

CNO ในระดับจังหวัด (CNO_P:Chief Nurse Officer_province) และอำเภอ (CNO_D :Chief Nurse Officer_District)

1. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพภายในจังหวัด เพื่อทำความเข้าใจร่วมกัน และกำหนดแผนการดำเนินงาน ตามจุดเน้น 11 ประเด็น รวมถึงประเด็นที่เป็นปัญหาเฉพาะของแต่ละพื้นที่ดังนี้
 - 1.1. วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ของแต่ละประเด็น
 - 1.2. กิจกรรม และกลวิธี การดำเนินงาน ตลอดจนแผนการดำเนินงานทั้งในระดับอำเภอ จังหวัด
 - 1.3. การเก็บรวบรวมข้อมูล และการรายงานผลในจังหวัด

2. มอบหมายผู้รับผิดชอบ และกำหนดเป้าหมาย แผนการดำเนินงาน ระยะเวลาการดำเนินการ
3. กำหนดกลวิธีการสนับสนุนภายในจังหวัด ในแต่ละประเด็น รวมถึงกำหนดแผนร่วมกัน
4. ติดตามการดำเนินงานตามแผน และข้อมูลแต่ละตัวชี้วัด
5. ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน และวางแผนการดำเนินงานต่อเนื่อง
6. สรุปผลตามแบบฟอร์ม และส่งไปยังประธานเขต (CNO_R)

ประเด็นที่ 1 การดำเนินงานตาม Service Plan ของ CNO

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางของ CNO ระดับอำเภอ จังหวัด และเขต ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตาม service plan

ตัวชี้วัด ไม่มี

เป้าหมาย มีแผนและผลการดำเนินงานตาม Service plan ของ CNO ทุกระดับ ตามแนวทางที่กำหนด (แบบ Rp 01) (สามารถ Download เอกสารได้จาก www.nursing.go.th)

แนวทางดำเนินงาน

ในระดับอำเภอ และจังหวัด โดยคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลเขตสุขภาพระดับอำเภอ/จังหวัด

1. ชี้แจงและร่วมกำหนดแผนพัฒนาการพยาบาลร่วมกับรพศ./ รพท./ รพช.ในอำเภอ/จังหวัด ที่รับผิดชอบ
2. สนับสนุนการดำเนินงานตาม Service Plan ของรพศ./ รพท./ รพช.ในอำเภอ/จังหวัด
3. ประชุมสรุปผลการดำเนินการเพื่อทำความเข้าใจร่วมกัน และวางแผนต่อเนื่อง ในระดับอำเภอ/ระดับจังหวัด แต่ละอำเภอรวบรวมผลการดำเนินงานตาม Service Plan โดย CNO_D โดยใช้แนวทางการสรุปตาม *แบบรายงานผลการดำเนินงานตาม Service Plan (แบบ Rp 01)*
4. CNO_P แต่ละจังหวัดใช้ข้อมูลจาก CNO_D เพื่อสรุปภาพรวมระดับจังหวัด โดยใช้แนวทางการสรุปตาม *แบบรายงานผลการดำเนินงานตาม Service Plan (แบบ Rp 01)*

ในระดับเขต โดยคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลเขตสุขภาพระดับเขต

1. ชี้แจงและร่วมกำหนดแผนพัฒนาการพยาบาลร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพฯ ระดับเขต
2. สนับสนุนการดำเนินงานตาม Service Plan ภายในเขต
3. ประชุมสรุปผลการดำเนินการเพื่อทำความเข้าใจร่วมกัน และวางแผนต่อเนื่อง ในระดับเขต แต่ละจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานตาม Service Plan โดย CNO_P โดยใช้แนวทางการสรุปตาม *แบบรายงานผลการดำเนินงานตาม Service Plan (แบบ Rp 01)*
4. CNO_R ประชุมสรุปผลการดำเนินการเพื่อทำความเข้าใจร่วมกัน และวางแผนต่อเนื่อง ในระดับเขต สรุปรวบรวมข้อมูลแต่ละจังหวัดจาก *แบบรายงานผลการดำเนินงานตาม Service Plan (แบบ Rp 01)* ของ CNO_P แต่ละจังหวัด โดยใช้แนวทางการสรุปตาม *แบบรายงานผลการดำเนินงานตาม Service Plan (แบบ Rp 01)*
5. CNO_R ส่งผลการดำเนินงานตาม Service Plan ไปยังสำนักการพยาบาล CSO และ CEO

การรายงานผล

1. CNO_D รวบรวมข้อมูล สรุปรายงานตามแบบฟอร์ม Rp 01 ส่งให้ CNO_P
2. CNO_P รวบรวมข้อมูลจาก CNO_D วิเคราะห์ และสรุปรายงานตามแบบ Rp 01 ส่งให้ CNO_R
3. CNO_R รวบรวมข้อมูลจาก CNO_P ทุกจังหวัด วิเคราะห์ และสรุปรายงานตามแบบ Rp 01 ส่งให้สำนักการพยาบาล โดยตอบตามแบบฟอร์ม *Rp sum*

ประเด็นที่ 1
แบบรายงานผลการดำเนินงานตาม Service Plan
ของ CNO ระดับ อำเภอ จังหวัด เขต

คำชี้แจง แบบรายงานนี้สำหรับ CNO ใช้รายงานผลการดำเนินงานตาม Service Plan โดยรายงานจากระดับ
อำเภอ มายังระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ และระดับประเทศ (สำนักงานพยาบาล) ตามลำดับ

ผู้รายงาน.....โรงพยาบาล.....จังหวัด.....
เขตสุขภาพที่.....

1. ข้อมูลสถานการณ์การบริการพยาบาล ตามระดับที่รายงาน (อำเภอ จังหวัด หรือเขต)
.....
.....
2. การพัฒนาบริการพยาบาลตาม Service Plan ในโรงพยาบาลที่รายงาน
 - 2.1 โครงการ/กิจกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลตาม Service Plan ในโรงพยาบาลที่รายงาน
.....
.....
 - 2.2 ผลการดำเนินการพัฒนาบริการพยาบาลตาม Service Plan ในโรงพยาบาลที่รายงาน
.....
.....
3. การสนับสนุนการพัฒนาบริการพยาบาลตาม Service Plan ในเครือข่ายบริการ (ด้านบุคลากร ระบบ
บริการพยาบาล และอุปกรณ์ต่างๆ)
 - 3.1 โครงการ/กิจกรรมการสนับสนุนการพัฒนาบริการพยาบาลตาม Service Plan ในเครือข่าย
บริการ
.....
.....
 - 3.2 ผลการดำเนินการสนับสนุนการพัฒนาบริการพยาบาลตาม Service Plan ในเครือข่ายบริการ
.....
.....

4. การดำเนินการอื่นๆ

.....
.....
.....
.....
.....

5. ปัญหาและข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....
.....
.....

ผู้รายงาน.....

โรงพยาบาล.....โทรศัพท์.....

E-mail address:

ประเด็นที่ 2 การพัฒนาสถานบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามเกณฑ์

วัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาและประเมินคุณภาพของหน่วยบริการพยาบาลให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์

เป้าหมาย องค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพที่ระบบบริการพยาบาลมีคุณภาพตามเกณฑ์

ตัวชี้วัด ร้อยละของสถานบริการสุขภาพในจังหวัดที่ระบบบริการพยาบาลมีคุณภาพผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพระดับ 3

เกณฑ์ ร้อยละ 60

แนวทางดำเนินงาน

1. CNO_R ร่วมประชุมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับเขต และจังหวัด
 - 1.1 วิเคราะห์สถานการณ์ / ปัญหาการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในเขต/จังหวัด
 - 1.2 กำหนดระบบ กลวิธีการพัฒนา การประเมินคุณภาพ และการนิเทศคุณภาพการพยาบาล
 - 1.3 แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด หรือคณะกรรมการตามระบบ และกลไกที่กำหนด
 - 1.4 กำหนดแผนการพัฒนาร่วมกัน และการประเมินคุณภาพด้วยตนเอง และด้วยคณะกรรมการ/การนิเทศคุณภาพการพยาบาล
2. องค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพนั้นๆ ดำเนินการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลภายในตามเกณฑ์ (ประเมินตนเอง) โดยใช้ เครื่องมือประเมินแต่ละงานในหนังสือประเมินคุณภาพการพยาบาลเฉพาะงาน
3. คณะกรรมการฯ ดำเนินการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลภายในตามเกณฑ์ หรือประเมิน/ นิเทศตามระบบที่กำหนดในระดับจังหวัด/ เขต โดยใช้เครื่องมือเดียวกัน
4. เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้
 - ระดับ 1 หมายถึง ผลคะแนนการประเมินในภาพรวม เท่ากับ ร้อยละ 0.00-20.00
 - ระดับ 2 หมายถึง ผลคะแนนการประเมินในภาพรวม เท่ากับ ร้อยละ 20.01-40.00
 - ระดับ 3 หมายถึง ผลคะแนนการประเมินในภาพรวม เท่ากับ ร้อยละ 40.01-60.00
 - ระดับ 4 หมายถึง ผลคะแนนการประเมินในภาพรวม เท่ากับ ร้อยละ 60.01-80.00
 - ระดับ 5 หมายถึง ผลคะแนนการประเมินในภาพรวม เท่ากับ ร้อยละ 80.01-100
5. นับจำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ ระดับ 3 ขึ้นไป แล้วเทียบกับจำนวนที่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมา
6. นำผลการประเมินมาวิเคราะห์ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัดและเขต

การรายงานผล

1.CNO_P รวบรวมข้อมูลภายในจังหวัด ส่งข้อมูลให้ CNO_R CNO_R วิเคราะห์ และรวบรวมข้อมูล รายงานจำนวนของสถานบริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ ส่งสำนักงานพยาบาล ตาม แบบ Rp sum ดังนี้

- 1.1 ผลการประเมิน สถานบริการที่ผ่านระดับ 1 จำนวน.....แห่ง
- 1.2 ผลการประเมิน สถานบริการที่ผ่านระดับ 2 จำนวน.....แห่ง
- 1.3 ผลการประเมิน สถานบริการที่ผ่านระดับ 3 จำนวน.....แห่ง
- 1.4 ผลการประเมิน สถานบริการที่ผ่านระดับ 4 จำนวน.....แห่ง
- 1.5 ผลการประเมิน สถานบริการที่ผ่านระดับ 5 จำนวน.....แห่ง

พร้อมแผนพัฒนาในภาพรวมทั้งจังหวัด และเขต

2.สำนักงานพยาบาล วิเคราะห์จำนวนของสถานบริการสุขภาพที่ระบบบริการพยาบาลมีคุณภาพผ่าน เกณฑ์การประเมินคุณภาพระดับ 3 ขึ้นไปในภาพประเทศ เพื่อสรุปตามตัวชี้วัด

ชื่อตัวชี้วัด	2. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพในจังหวัดที่ระบบบริการพยาบาลมีคุณภาพผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพระดับ 3
เกณฑ์	ร้อยละ 60
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินผลการพัฒนาและประเมินคุณภาพของสถานบริการสุขภาพให้มีการพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์
นิยาม	สถานบริการสุขภาพที่ระบบบริการพยาบาลมีคุณภาพตามเกณฑ์ หมายถึง สถานบริการสุขภาพที่มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของแต่ละงานบริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลของสำนักงานการพยาบาล โดยผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพระดับ 3 ขึ้นไป (ผลคะแนนการประเมินในภาพรวม เท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 40.01ขึ้นไป) สถานบริการสุขภาพ หมายถึงสถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ รพศ./ รพท./ รพช.(ไม่นับรวมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)
กลุ่มเป้าหมายและแหล่งข้อมูล	องค์กรพยาบาล ของสถานบริการสุขภาพทุกระดับและทุกแห่งในจังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยกเว้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.)
วิธีการรวบรวมข้อมูล	1. กรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลขององค์กรพยาบาลของแต่ละสถานบริการสุขภาพ วางแผนพัฒนาตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล และประเมินผล 2. รวบรวมผลการประเมินในภาพรวมส่งให้ CNO_P 3. CNO_P แจนับองค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัด ที่มีผลของคะแนนการประเมินภายในภาพรวมผ่านเกณฑ์ แจนับระดับ 3 จำนวนแห่ง ระดับ 4 จำนวน.....แห่ง ระดับ 5 จำนวนแห่งและแจนับจำนวนในส่วนที่ไม่ผ่านเกณฑ์โดยแบ่งเป็น ระดับ 1 จำนวนแห่ง ระดับ 2 จำนวนแห่ง 4. CNO_P ส่งจำนวนองค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพตามข้อ 3 ให้กับ CNO_R เพื่อวิเคราะห์ส่งรายงานพร้อมแผนพัฒนาในภาพรวมทั้งจังหวัดและเขต ให้กับสำนักงานการพยาบาล
เครื่องมือประเมิน	แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลของแต่ละงานบริการพยาบาลของสำนักงานการพยาบาล
วิธีการรายงาน	1. CNO_P รวบรวมข้อมูลภายในจังหวัด ส่งข้อมูลให้ CNO_R CNO_R วิเคราะห์และรวบรวมข้อมูล ส่งสำนักงานการพยาบาล ตาม แบบ Rp sum ดังนี้ 1.1 รายงานจำนวนของสถานบริการสุขภาพขึ้นไปที่ผ่านมาในระดับ 3 1.2 ผลการประเมิน สถานบริการที่ผ่านระดับ 1 จำนวน.....แห่ง ระดับ 2 จำนวนแห่ง ระดับ 3 จำนวนแห่ง ระดับ 4 จำนวน.....แห่ง ระดับ 5 จำนวนแห่ง พร้อมแผนพัฒนาในภาพรวมทั้งจังหวัด และเขต 2. สำนักงานการพยาบาล วิเคราะห์จำนวนของสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงที่ระบบบริการพยาบาลมีคุณภาพผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพระดับ 3 ขึ้นไป

<p>เกณฑ์การให้คะแนน</p>	<p>เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้</p> <p>ระดับ 1 หมายถึง ผลคะแนนการประเมินในภาพรวม เท่ากับ ร้อยละ 0.00-20.00</p> <p>ระดับ 2 หมายถึง ผลคะแนนการประเมินในภาพรวม เท่ากับ ร้อยละ 20.01-40.00</p> <p>ระดับ 3 หมายถึง ผลคะแนนการประเมินในภาพรวม เท่ากับ ร้อยละ 40.01-60.00</p> <p>ระดับ 4 หมายถึง ผลคะแนนการประเมินในภาพรวม เท่ากับ ร้อยละ 60.01-80.00</p> <p>ระดับ 5 หมายถึง ผลคะแนนการประเมินในภาพรวม เท่ากับ ร้อยละ 80.01-100.00</p>
<p>ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>ชื่อนางสาวไศภิชฎ์ สุวรรณเกษางษ์</p> <p>ตำแหน่งนักวิชาการพยาบาลชำนาญการ</p> <p>หน่วยงาน: สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>โทรศัพท์ 02-5906291</p> <p>โทรสาร 02-5906295</p> <p>มือถือ 089-8326794</p> <p>e-mail address : mssophis@gmail.com</p>

ประเด็นที่ 3 การพัฒนาองค์กรพยาบาลสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาองค์กรพยาบาลให้ก้าวไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

ตัวชี้วัด ร้อยละขององค์กรพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรพยาบาลสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ระดับ 5

เกณฑ์ ร้อยละ 70

แนวทางดำเนินงาน

1. CNO_R และ CNO_P ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับจังหวัด / เขต ทำความเข้าใจร่วมกันในนิยามความสำเร็จการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้แต่ละระดับ รวมถึงร่วมกันกำหนดเป้าหมาย แผนงานการพัฒนาร่วมกัน
2. ดำเนินงานตามแผน
3. ทุกองค์กรพยาบาลประเมินตนเอง วิเคราะห์ความสำเร็จ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง วางแผนการพัฒนาต่อเนื่อง
4. CNO_R และ CNO_P วิเคราะห์ความสำเร็จระดับจังหวัด/เขต รวมถึงร่วมกันวางแผนการพัฒนาต่อเนื่องในระดับจังหวัด/เขต

การรายงานผล ทิมแต่ละองค์กรพยาบาลประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด (รายละเอียดตามตัวชี้วัด)

1. CNO_P รวบรวมข้อมูลภายในจังหวัดส่งให้ CNO_R
2. CNO_R ส่งผลการประเมินให้สำนักการพยาบาลโดยใช้แบบ Rp sum

ชื่อตัวชี้วัด	3. ร้อยละขององค์กรพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรพยาบาลสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ระดับ 5
เกณฑ์	ร้อยละ 70
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ขององค์กรพยาบาล
นิยาม	<p>การพัฒนาองค์กรพยาบาลสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หมายถึง องค์กรพยาบาลที่มีความมุ่งมั่นที่จะเพิ่มขีดความสามารถของตน มีการสร้างสรรค์ผลงานที่เป็นความปรารถนามีสิ่งใหม่ๆเกิดขึ้น และมีการขยายขอบเขตของแบบแผนของการคิดสามารถสร้างแรงบันดาลใจใหม่ๆได้อย่างอิสระ ซึ่งสมาชิกขององค์กรมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องถึงวิธีที่จะเรียนรู้ร่วมกัน</p> <p>ความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรพยาบาลสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ประกอบด้วย 5 ระดับ ดังนี้</p> <p>ระดับที่ 1 มีการกำหนดประเด็นความรู้และเป้าหมายของการจัดการความรู้ที่สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ของสถาบันอย่างน้อยครอบคลุมพันธกิจด้านการบริการพยาบาลและด้านการวิจัย</p> <p>ระดับที่ 2 มีการกำหนดบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาความรู้และทักษะด้านการบริการพยาบาลและด้านการวิจัยอย่างชัดเจน ตามประเด็นความรู้ที่กำหนดในข้อ 1</p> <p>ระดับที่ 3 มีการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากความรู้ทักษะของผู้มีประสบการณ์ตรง เพื่อค้นหาแนวปฏิบัติที่ดีตามประเด็นที่กำหนดในข้อ 1 และเผยแพร่ไปสู่บุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>ระดับที่ 4 มีการรวบรวมความรู้ตามประเด็นความรู้ที่กำหนดในข้อ 1 ทั้งที่มีอยู่ในตัวบุคคลและแหล่งเรียนรู้อื่น ๆ ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีมาพัฒนาและจัดเก็บอย่างเป็นระบบ โดยเผยแพร่เป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>ระดับที่ 5 มีการนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้ในปีงบประมาณปัจจุบัน หรือปีงบประมาณที่ผ่านมาที่เป็นลายลักษณ์อักษร และจากความรู้ทักษะของผู้มีประสบการณ์ตรงที่เป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง</p>
กลุ่มเป้าหมายและแหล่งข้อมูล	องค์กรพยาบาล ของสถานบริการสุขภาพทุกระดับและทุกแห่งในจังหวัด (เฉพาะสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)

วิธีการรวบรวมข้อมูล และสูตรการคำนวณ	แนวทางการจัดเก็บข้อมูล 1. แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อรวบรวมผลการประเมินตนเองของทุกสถานบริการสุขภาพของจังหวัด 2. องค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพนั้นๆ ดำเนินการประเมินระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรพยาบาลสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ตามเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ตามค่านิยาม 3. นับจำนวนองค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จที่ระดับ 5 4. คำนวณตามสูตร <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p style="text-align: center;">องค์กรพยาบาลที่ผ่านการประเมินระดับ 5 x 100</p> <p style="text-align: center;">องค์กรพยาบาลทั้งหมดในเขต</p> </div>
เครื่องมือประเมิน	ประเมินจากการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการพัฒนาองค์กรพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (ตามนิยามระดับความสำเร็จ)
วิธีการรายงาน	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ โดยส่งรายงานเดือนมิถุนายน ตามระบบของคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลเขตสุขภาพ CNO เขตสุขภาพเป็นศูนย์รวบรวม และรายงานส่งให้สำนักการพยาบาล
เกณฑ์การให้คะแนน	ให้คะแนนตามระดับความสำเร็จของการดำเนินการในภาพรวมทั้งหมดขององค์กรพยาบาล โดยไม่ต้องคิดคำนวณคะแนนรายข้อ
ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	ชื่อนางสาวจุฑารัตน์ เพ็ญเขตต์วิทย์ ตำแหน่งนักวิชาการพยาบาลชำนาญการ หน่วยงาน: สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 02-5906261 โทรสาร 02-5906295 มือถือ 081-7074457 e-mail address : chutharatt9@gmail.com

ประเด็นที่ 4 การพัฒนาธรรมาภิบาลขององค์กรพยาบาล

วัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาองค์กรพยาบาลให้มีระบบการบริหาร และระบบบริการพยาบาลตามหลักธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัด ร้อยละขององค์กรพยาบาลในจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การประเมินธรรมาภิบาลมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

เกณฑ์ ร้อยละ 80

แนวทางการดำเนินงาน โดย CNO_P ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลเขตสุขภาพระดับจังหวัด

1. ร่วมกันกับ รพศ./ รพท./ รพช. ในจังหวัด ทำความเข้าใจกับหลักเกณฑ์ธรรมาภิบาล ทบทวนปัญหา ระบบและการบริหารการพยาบาลในองค์กร ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย และวางแผน วิธีการพัฒนา ทั้งในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง และการช่วยเหลือกันในระดับจังหวัด

2. ดำเนินงานตามแผน ร่วมกันสนับสนุนการพัฒนาธรรมาภิบาลขององค์กรพยาบาลใน รพศ./ รพท./ รพช. ในจังหวัด

3. โรงพยาบาลแต่ละแห่งประเมินตนเอง โดยใช้แบบประเมินธรรมาภิบาล (Rp 04)

4. คณะกรรมการระดับจังหวัดประเมินซ้ำ โดยใช้แบบประเมินชุดเดียวกัน วิเคราะห์ตามสูตร (รายละเอียดตามตัวชี้วัด) ส่งข้อมูลให้ CNO_P

5. CNO_P และคณะกรรมการระดับจังหวัดประชุมร่วมกับ รพศ./รพท./รพช. ในจังหวัด เพื่อประเมินผล และวางแผนการดำเนินงานต่อเนื่อง

การรายงานผล

1. CNO_P และคณะกรรมการระดับจังหวัดส่งผลการประเมินไปยัง CNO_R

2. CNO_R ส่งผลการประเมินให้สำนักการพยาบาล โดยตอบตัวชี้วัดตามแบบฟอร์ม Rp sum

ชื่อตัวชี้วัด	4. ร้อยละขององค์กรพยาบาลในจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การประเมินธรรมาภิบาลมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
เกณฑ์	ร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการพัฒนาองค์กรพยาบาลให้มีระบบการบริหารและระบบบริการพยาบาลตามหลักธรรมาภิบาล
นิยาม	<p>องค์กรพยาบาล หมายถึง กลุ่มการพยาบาล หรือชื่ออื่นที่เรียกคล้ายคลึง ที่เป็นการรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่างๆ รวมทั้งการรวมของทรัพยากรอื่นๆที่จำเป็นทำหน้าที่ในการบริหารจัดการบริการพยาบาล ของโรงพยาบาล / สถาบันที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง</p> <p>เกณฑ์ธรรมาภิบาล หมายถึง การประเมินองค์กรพยาบาลด้านความโปร่งใส ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความรับผิดชอบ ตรวจสอบได้ มีส่วนร่วม การกระจายอำนาจ นิติธรรม และความเสมอภาค</p>
กลุ่มเป้าหมายและแหล่งข้อมูล	องค์กรพยาบาล ของสถานบริการสุขภาพทุกระดับและทุกแห่งในจังหวัด (เฉพาะสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)
วิธีการรวบรวมข้อมูลและสูตรการคำนวณ	<p>แนวทางการจัดเก็บข้อมูล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด 2. องค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพนั้นๆ ดำเนินการใช้แบบประเมินธรรมาภิบาลที่กำหนด 3. คณะกรรมการฯ ดำเนินการใช้แบบประเมินธรรมาภิบาล ประเมินองค์กรพยาบาล ของของสถานบริการสุขภาพทุกระดับและทุกแห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัด 4. นับจำนวนสถานบริการสุขภาพที่องค์กรพยาบาลมีคะแนนประเมินมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 5. สูตรการคำนวณ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> $\frac{\text{องค์กรพยาบาลที่มีผลการประเมิน} > \text{ร้อยละ} 80 \times 100}{\text{องค์กรพยาบาลทั้งหมดในจังหวัด}}$ </div> 6. นำผลการประเมินมาวิเคราะห์ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด 7. กำหนดแนวทางการพัฒนาองค์กรพยาบาล ของสถานบริการสุขภาพที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในภาพรวมของทั้งจังหวัด
เครื่องมือประเมิน	แบบประเมินธรรมาภิบาลองค์กรพยาบาล (แบบ Rp 04)

วิธีการรายงาน	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ โดยส่งรายงานเดือนมิถุนายน ตามระบบของ คณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลเขตสุขภาพ CNO เขตสุขภาพเป็นศูนย์ รวบรวมและรายงานส่งให้สำนักงานการพยาบาล
เกณฑ์การให้คะแนน	การให้คะแนน ตามรายการประเมินในแบบประเมิน มี / ใช่ เท่ากับ 1 คะแนน ไม่มี / ไม่ใช่ เท่ากับ 0 คะแนน คะแนนเต็มของแบบประเมิน เท่ากับ 45 คะแนน คะแนนประเมินที่ผ่านเกณฑ์ คือ มากกว่า / เท่ากับร้อยละ 80
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	ชื่อนางสาวขวัญภา ขวัญสถาพรกุล ตำแหน่งนักวิชาการพยาบาลชำนาญการ หน่วยงาน: สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 02-5906261 โทรสาร 02-5906295 มือถือ 081-6931398 e-mail address : jimmyk2508@gmail.com

ประเด็นที่ 4

แบบประเมินธรรมาภิบาลองค์กร

แบบประเมินธรรมาภิบาลองค์กร ประกอบด้วย ข้อคำถามตามหลักธรรมาภิบาล ประกอบด้วย หลักประสิทธิผล (Effectiveness) หลักประสิทธิภาพ (Efficiency) หลักการตอบสนอง (Responsiveness) หลักการรับผิดชอบ (Accountability) หลักความโปร่งใส (Transparency) หลักการมีส่วนร่วม (Participation) หลักการกระจายอำนาจ (Decentralization) หลักนิติธรรม (Rule of Law) และหลักความเสมอภาค (Equity)

ผู้ตอบแบบประเมิน คือ บุคลากรทุกระดับที่ปฏิบัติงานในองค์กร เก็บข้อมูลจากบุคลากรโดยใช้หลักการสุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของบุคลากรให้ครอบคลุมทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติ

การให้คะแนน

มี / ใช่ เท่ากับ 1 คะแนน

ไม่มี / ไม่ใช่ เท่ากับ 0 คะแนน

คะแนนเต็มของแบบประเมิน เท่ากับ 45 คะแนน

คะแนนประเมินที่ผ่านเกณฑ์ คือ มากกว่า / เท่ากับร้อยละ 80

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	รายละเอียดเหตุการณ์
1.หลักประสิทธิผล (Effectiveness)			
1.1 การบริหารงานที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์กร และมีผลการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานหลัก			
1.2 มีกระบวนการปฏิบัติงาน และระบบงานที่เป็นมาตรฐานรวมถึงการติดตามประเมินผลและพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ			
1.3 การบริหารจัดการด้วยความประหยัด มีประสิทธิภาพ มีการจัดสรรทรัพยากรที่สอดคล้องกับแผนงาน สามารถบริหารงานที่มีประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ขององค์กร			
1.4 การใช้วิธีการหรือกลไกในการติดตามความคืบหน้าของงานอย่างมีประสิทธิภาพ			
1.5 การบริหารบุคคล รวมทั้งการประเมินงานด้านอื่น ๆ ในการดูแลและจัดการทรัพยากรบุคคล การกำหนดภาระงาน การสรรหา และการคัดเลือกบุคคล ที่มีคุณภาพและหลากหลาย			
2. หลักประสิทธิภาพ (Efficiency)			
2.1 มีการจัดลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของงานที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้งานเสร็จได้ทันเวลาและสถานการณ์			
2.2 มีการวางแผนอัตรากำลัง จัดสรร และกระจายกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ			

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	รายละเอียดเหตุการณ์
2.3 การจัดขั้นตอนการปฏิบัติงานได้อย่างเป็นระบบ วางแผนการใช้ข้อมูลที่เป็นในการปฏิบัติงาน และใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด แต่ได้ประสิทธิภาพสูงสุด			
2.4 สามารถวางแผนงาน การบริหารกำลังคน การกระจายงานแก่บุคลากร และผู้ที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมตามความรู้ ความสามารถ และ ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้			
2.5 กลั่นกรอง ตรวจสอบข้อมูล เพื่อการตัดสินใจ และแก้ปัญหา พร้อมทั้งระบุข้อดี ข้อเสีย ของแต่ละแนวทางการแก้ไขปัญหา เพื่อพิจารณาตัดสินใจได้อย่างละเอียดรอบคอบและสมเหตุสมผล			
3. หลักการตอบสนอง (Responsiveness)			
3.1 จัดช่องทางในการรับฟังและเรียนรู้ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เพียงพอและครอบคลุมทุกกลุ่ม			
3.2 การบริหารงานสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างครอบคลุม			
3.3 การให้ความสำคัญกับผู้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ			
3.4 สนับสนุนให้มีการสร้างเครือข่ายและสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			
3.5 นำข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสียไปใช้ในการปรับปรุงการทำงานอย่างสม่ำเสมอ			
4. หลักการรับผิดชอบ (Accountability)			
4.1 ผู้บริหารได้สื่อสารและทำความเข้าใจในเรื่องของแผนรวมขององค์การแก่ทุกคนที่รับผิดชอบ			
4.2 มีระบบให้บุคลากรตระหนักในความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนและหน้าที่ต่อสังคม รวมทั้งพร้อมรับการตรวจสอบ			
4.3 มีความยืดหยุ่นในการทำงาน โดยเปิดรับข้อมูล มุมมองความคิดเห็นใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา เพื่อนำมาประยุกต์หรือปรับใช้กับงานในหน้าที่ได้เหมาะสมกับสถานการณ์			
4.4 บุคลากรแต่ละคนจะได้รับการปฏิบัติต่อตนในทางบวกเมื่อปฏิบัติงานได้สำเร็จ (ไม่มีการเลือกปฏิบัติ) เช่น การพูดให้กำลังใจ ยกย่องชมเชย มีไข้มีแต่รางวัลตอบแทนในรูปของวัตถุหรือตัวเงินเท่านั้น			

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	รายละเอียดเหตุการณ์
4.5 วิเคราะห์ปัญหาอย่างรอบคอบ และใช้ประสบการณ์ ความรู้ เทคนิควิธีที่ทันสมัยและข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็นเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ			
5.หลักความโปร่งใส (Transparency)			
5.1 มีการเผยแพร่ สื่อสาร และทำความเข้าใจในวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของหน่วยงานให้แก่บุคลากรใน หน่วยงานและสาธารณชนโดยทั่วไป			
5.2 การสื่อสารวิธีการมอบอำนาจการตัดสินใจไปสู่ บุคลากรมีความชัดเจนและปฏิบัติได้			
5.3 มีระบบการคัดเลือกบุคลากรเพื่อเลื่อนระดับหรือ แต่งตั้งด้วยความโปร่งใส			
5.4 มีระบบการตรวจสอบการทำงานในหน่วยงานที่มี ขั้นตอนและวิธีปฏิบัติ อย่างมีประสิทธิภาพสูง			
5.5 มีรางวัลตอบแทนให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานเป็น ผู้สำเร็จ และมีประสิทธิภาพสูง			
6.หลักการมีส่วนร่วม (Participation)			
6.1 การรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและ ปรับปรุงการทำงานเมื่อได้รับข้อเสนอแนะ			
6.2 มีการประสานสัมพันธ์ ทำงานเป็นทีม และสร้าง เครือข่ายในการทำงาน			
6.3 การเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในระดับวางแผน			
6.4 บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในระดับนโยบาย และแสดงความคิดเห็นของตนเองได้อย่างอิสระ			
6.5 บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในระดับกิจกรรม และโครงการ			
7.หลักการกระจายอำนาจ (Decentralization)			
7.1 ผู้บริหารได้สื่อสารและทำความเข้าใจในเรื่องของ แผนรวมขององค์การแก่ทุกคนที่รับผิดชอบ			
7.2 มีการถ่ายโอนอำนาจการตัดสินใจ ทรัพยากรและ ภารกิจให้แก่ผู้ร่วมงานอย่างเหมาะสมเป็นลายลักษณ์ อักษร			
7.3 มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน และมีการ วางแผนสำรองในกรณีเกิดปัญหาความขัดแย้ง			

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	รายละเอียดเหตุการณ์
7.4 มีการปรับปรุงกระบวนการงานและเพิ่มประสิทธิภาพเพื่อผลการดำเนินงานที่ดีขององค์กร โดยมุ่งเน้นการสร้าง ความพึงพอใจในการให้บริการต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย			
7.5 มีระบบให้บุคลากรตระหนักในความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนและหน้าที่ต่อสังคม รวมทั้งพร้อมรับการ ประเมิน			
8. หลักนิติธรรม (Rule of Law)			
8.1 มีการกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ ในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน			
8.2 มีการกำหนดภาระหน้าที่หรือขั้นตอนการดำเนินงาน ของหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษร			
8.3 การใช้อำนาจของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ ใน การบริหารราชการด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ และคำนึงถึงสิทธิเสรีภาพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			
8.4 มีการออกกฎ ระเบียบต่าง ๆ ของหน่วยงานที่ สอดคล้องกับอำนาจตามกฎหมาย			
8.5 ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์สุจริต ถูกต้อง ทั้งตามหลักกฎหมายและระเบียบวินัย			
9. หลักความเสมอภาค (Equity)			
9.1 ยึดหลักความเป็นธรรม ความเสมอภาคในการ ปฏิบัติงาน และกล้ายืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง			
9.2 ทำงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ไม่มีผลประโยชน์ด้าน การเงินที่ขัดแย้งกับการปฏิบัติหน้าที่			
9.3 มีคุณธรรมในการบริหารจัดการ เช่น การเลื่อนขั้น เงินเดือน และการมอบหมายงาน ฯลฯ			
9.4 ทำงานด้วยความเสียสละ และอุทิศตนเพื่อให้บรรลุ เป้าหมายของหน่วยงานที่กำหนดไว้			
9.5 ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนแก่สมาชิกในทีมงาน ทุกอย่างเท่าเทียมกัน			
คะแนนรวม (เต็ม 45 คะแนน)			

ประเด็นที่ 5 การพัฒนา OPD คุณภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางของในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ให้เกิด OPD คุณภาพในแต่ละจังหวัด

ตัวชี้วัด ร้อยละของสถานบริการสุขภาพในจังหวัดที่มีคะแนนการประเมินบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกคุณภาพมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60

เกณฑ์ ร้อยละ 70

แนวทางการดำเนินงาน โดยCNO_P ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลเขตสุขภาพระดับจังหวัด

1. ร่วมกันกับ รพศ./ รพท./ รพช. ในจังหวัด ทำความเข้าใจกับหลักเกณฑ์ OPD คุณภาพ ทบทวนระบบการบริการพยาบาล OPD ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย และวางแผน วิธีการพัฒนา ทั้งในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง และการช่วยเหลือกันในจังหวัด

2. ดำเนินงานตามแผน ร่วมกันสนับสนุนการพัฒนา OPD คุณภาพของรพศ./ รพท./ รพช. ในจังหวัด

3. โรงพยาบาลแต่ละแห่งประเมินตนเอง โดยใช้แบบประเมิน OPD คุณภาพ ส่วนที่ 1 (Rp 05.1) และส่วนที่ 2 (แบบ Rp 05.2)

4. QA โรงพยาบาลทุกแห่ง ประเมินซ้ำ หรือใช้ข้อมูลการนิเทศคุณภาพการพยาบาล จากแบบประเมินชุดเดียวกัน วิเคราะห์ตามสูตร (รายละเอียดตามตัวชี้วัด) ส่งข้อมูลให้ CNO_P

5. CNO_P และคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลเขตสุขภาพระดับจังหวัดประชุมร่วมกับ รพศ./รพท./รพช. ในจังหวัด เพื่อประเมินผล และวางแผนการดำเนินงานต่อเนื่อง

6. CNO_P รวบรวมผลงานของ OPD แต่ละแห่ง โดยจำแนกรพศ./ รพท./ รพช. ในจังหวัดที่มี OPD ผ่านการประเมิน (ร้อยละ 70 ของผลรวมการประเมินส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 ตามเกณฑ์ที่กำหนด)

การรายงานผล

1. CNO_P ส่งผลการประเมินไปยัง CNO_R

2. CNO_R ส่งผลการประเมินให้สำนักการพยาบาล โดยตอบตัวชี้วัดตามแบบ Rp sum

ชื่อตัวชี้วัด	5. OPD คุณภาพ ของสถานบริการสุขภาพในจังหวัด
เกณฑ์	ร้อยละ 70 ของสถานบริการสุขภาพในจังหวัดที่มีคะแนนการประเมินคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของสถานบริการสุขภาพ
นิยาม	<p>OPD คุณภาพ หมายถึง การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก<i>ในภาพรวม</i>ของสถานบริการสุขภาพที่บริหารจัดการ และให้บริการพยาบาลให้เกิดบริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ ตามประเด็นการประเมิน 2 ส่วน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยนอก ระดับ 3 ขึ้นไป (หรือผลการประเมินในภาพรวม อยู่ในช่วง ร้อยละ 40-60) 2. เกณฑ์การประเมินผลผ่านการปรับ/พัฒนาระบบบริการ 4 ระบบ ดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 การปรับระบบบริการที่สนับสนุนการเข้าถึงบริการและลดระยะเวลารอคอย 2.2 การปรับให้มีระบบนัด 2.3 ระบบบริการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ 2.4 ระบบการส่งต่อ และการดูแลต่อเนื่อง <p>สถานบริการสุขภาพ หมายถึงสถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ รพศ./ รพท./ รพช.(ไม่นับรวมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)</p>
กลุ่มเป้าหมายและแหล่งข้อมูล	รพศ./ รพท./ รพช.(ไม่นับรวมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ของจังหวัด

<p>วิธีการรวบรวมข้อมูล และสูตรการคำนวณ</p>	<p>CNO_P และคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลเขตสุขภาพระดับจังหวัดเป็นผู้รวบรวมและรายงาน โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ชี้แจงกับ รพศ./รพท./รพช.ในจังหวัดถึงวิธีการพัฒนาและส่งผลงาน OPD คุณภาพ 2.สนับสนุนการพัฒนา OPD คุณภาพของรพศ./ รพท./ รพช.ในจังหวัด 3.OPD แต่ละแห่งประเมินตนเองโดยใช้เครื่องมือ แบบ Rp 05.1- Rp 05.2 4.คณะกรรมการ QA แต่ละโรงพยาบาลประเมินซ้ำ/ดำเนินการนิเทศตามระบบโดยใช้เครื่องมือ แบบ Rp 05.1- Rp 05.2 (เครื่องมือชุดเดียวกัน) 5.เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ <u>ส่วนที่ 1</u> การประเมินคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกตามมาตรฐาน คิดเป็นน้ำหนักคะแนนร้อยละ 80 (แบบ Rp 05.1) <u>ส่วนที่ 2</u> การประเมินการจัดบริการ 4 ระบบ คิดเป็นน้ำหนักคะแนน ร้อยละ 20 เมื่อประเมินทั้ง 2 ส่วนแล้ว เทียบน้ำหนักคะแนนแล้วจึงนำค่าคะแนนที่ได้มารวมกัน ดังนี้(แบบ Rp 05.2) <table border="1" data-bbox="493 869 1374 987"> <tr> <td>คะแนนจากแบบ Rp 05.1 x 80</td> <td>+</td> <td>คะแนนจากแบบ Rp 05.2 x 20</td> </tr> <tr> <td>100</td> <td></td> <td>100</td> </tr> </table> <ol style="list-style-type: none"> 6.นับจำนวนสถานบริการสุขภาพที่มีคะแนนการประเมินบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก คุณภาพ(ตามข้อ 5) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 7.รวบรวมผลการประเมิน OPD แต่ละแห่ง โดยจำแนกรพศ./ รพท./ รพช.ในจังหวัดที่มี OPD ผ่านการประเมินตามสูตร <table border="1" data-bbox="493 1193 1398 1339"> <tr> <td>จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผ่านการประเมิน OPD คุณภาพในจังหวัด x 100</td> </tr> <tr> <td>จำนวนสถานบริการสุขภาพที่มีบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมดในจังหวัด</td> </tr> </table> <ol style="list-style-type: none"> 8.ส่งผลการประเมินไปยังสำนักการพยาบาลและคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลเขตบริการสุขภาพระดับเขต 9.พัฒนา หรือส่งเสริมการพัฒนา รพศ./ รพท./ รพช.ในจังหวัดที่มีผลการประเมิน ควรปรับปรุง และไม่ผ่านการประเมิน 	คะแนนจากแบบ Rp 05.1 x 80	+	คะแนนจากแบบ Rp 05.2 x 20	100		100	จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผ่านการประเมิน OPD คุณภาพในจังหวัด x 100	จำนวนสถานบริการสุขภาพที่มีบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมดในจังหวัด
คะแนนจากแบบ Rp 05.1 x 80	+	คะแนนจากแบบ Rp 05.2 x 20							
100		100							
จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผ่านการประเมิน OPD คุณภาพในจังหวัด x 100									
จำนวนสถานบริการสุขภาพที่มีบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมดในจังหวัด									
<p>เครื่องมือการเก็บ รวบรวมข้อมูล</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. แบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก (แบบ Rp 05.1) 2. แบบประเมิน OPD คุณภาพ (แบบ Rp 05.2) 								
<p>วิธีการรายงาน</p>	<p>รายงานเดือนมิถุนายน ตามระบบของคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลเขตสุขภาพ</p>								
<p>ผู้ประสานงาน ชื่อ-สกุล นางสาวไศภิชฎ์ สุวรรณเกษาวงษ์ ตำแหน่ง นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ หน่วยงาน: สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทร 02-5906291 โทรสาร 02-5918268 มือถือ 089-8326794 e-mail address : mssophis@gmail.com</p>									

ประเด็นที่ 5 (ส่วนที่ 1)

แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาล จังหวัด พ.ศ.

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบประเมิน	ประเมินตนเอง						ทีมประเมินคุณภาพภายใน							
			0	1	2	3	4	5	รวมคะแนนรายข้อ	0	1	2	3	4	5	รวมคะแนนรายข้อ
ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับหน่วยงาน : มิติกระบวนการ																
1.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดทิศทางของหน่วยงาน	A														
		D														
		L														
		I														
2.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทาง การกำกับดูแลตนเองที่ดี ทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการในการตรวจสอบภายในหน่วยงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล	A														
		D														
		L														
		I														
3.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	A														
		D														
		L														
		I														
4.	ผู้บริหารองค์กรพยาบาลจัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติ	A														
		D														
		L														
		I														
5.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลคาดการณ์ผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ	A														
		D														
		L														
		I														

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบประเมิน	ประเมินตนเอง							ทีมประเมินคุณภาพภายใน						
			0	1	2	3	4	5	รวมคะแนน รายชื่อ	0	1	2	3	4	5	รวมคะแนน รายชื่อ
6.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับ ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	A														
		D														
		L														
		I														
7.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดแนวทางในการสร้าง ความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย	A														
		D														
		L														
		I														
8.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/แนวทางการวัดความ พึงพอใจและความไม่พึงพอใจของ ผู้ใช้บริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	A														
		D														
		L														
		I														
9.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/แนวทางการวัดผลการ ดำเนินงาน	A														
		D														
		L														
		I														
10.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ ผลการดำเนินงาน	A														
		D														
		L														
		I														
11.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/แนวทางการจัด สภาพแวดล้อมการทำงานของ หน่วยงาน	A														
		D														
		L														
		I														

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	ประเมินตนเอง						ทีมประเมินคุณภาพภายใน							
			0	1	2	3	4	5	รวมคะแนน รายชื่อ	0	1	2	3	4	5	รวมคะแนน รายชื่อ
12.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/แนวทางการให้การ สนับสนุนและการสร้างขวัญกำลังใจ แก่บุคลากรทางการพยาบาล	A														
		D														
		L														
		I														
13.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบการจัดกระบวนการสร้าง คุณค่าทางการพยาบาล	A														
		D														
		L														
		I														
คะแนนรวมส่วนที่ 1			จากประเมินตนเอง						จากกรรมการประเมิน							
ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก : มิติกระบวนการ																
14.	การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจ รักษาเพื่อประเมินปัญหาจัดการดูแล ช่วยเหลือผู้ใช้บริการก่อนพบแพทย์	A														
		D														
		L														
		I														
15.	การพยาบาลในระยะขณะตรวจรักษา เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความพร้อมในการ ตรวจรักษา	A														
		D														
		L														
		I														
16.	การพยาบาลในระยะหลังการตรวจ รักษาเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลที่ สำคัญต่อการดูแลสุขภาพ	A														
		D														
		L														
		I														
17.	การดูแลต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ การรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง	A														
		D														
		L														
		I														

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบประเมิน	ประเมินตนเอง							ทีมประเมินคุณภาพภายใน						
			0	1	2	3	4	5	รวมคะแนน รายชื่อ	0	1	2	3	4	5	รวมคะแนน รายชื่อ
18.	การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้บริการ	A														
		D														
		L														
		I														
19.	การคุ้มครองภาวะสุขภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ	A														
		D														
		L														
		I														
20.	การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และความสามารถดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ	A														
		D														
		L														
		I														
21.	การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพื่อปกป้องผู้ป่วยให้ได้รับการบริการโดยไม่ถูกละเมิดสิทธิ	A														
		D														
		L														
		I														
22.	การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพื่อสื่อสารกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพได้	A														
		D														
		L														
		I														
คะแนนรวมส่วนที่ 2			จากประเมินตนเอง							จากประเมินภายใน						
ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก : มิติผลลัพธ์																
23.	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก	Le														
		T														
		C														
		Li														

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	ประเมินตนเอง							ทีมประเมินคุณภาพภายใน						
			0	1	2	3	4	5	รวมคะแนน รายชื่อ	0	1	2	3	4	5	รวมคะแนน รายชื่อ
24.	ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการ พยาบาลผู้ป่วยนอก	Le														
		T														
		C														
		Li														
25.	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการ ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก	Le														
		T														
		C														
		Li														
26.	ผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กรของ งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก	Le														
		T														
		C														
		Li														
คะแนนรวมส่วนที่ 3			จากประเมินตนเอง							จากกรรมการประเมิน						
คะแนนรวมของส่วนที่ 1, 2 และ 3			จากประเมินตนเอง							จากกรรมการประเมิน คุณภาพภายใน						

สรุปคะแนนรวม = คะแนน (คะแนนดิบ)

ประเด็นที่ 5 (ส่วนที่2)

แบบ Rp 05.2

แบบประเมิน OPD คุณภาพ

คำชี้แจง แบบประเมินนี้ ใช้สำหรับ OPD ของสถานบริการสุขภาพ (รพศ./รพท./รพช.) ในการประเมินตนเอง **ในภาพรวม** ตามระบบที่กำหนด 4 ระบบ กำหนดให้ 1 ข้อ = 1 คะแนน

ระบบบริการสำคัญ	ประเด็นการประเมิน	มี	ไม่มี
1. มีการปรับระบบบริการที่สนับสนุนการเข้าถึงบริการและลดระยะเวลารอคอย	1.1 มีบริการงานผู้ป่วยนอก (คลินิกทั่วไป / คลินิกเฉพาะทาง) ตามเวลาที่ประชาชนสามารถรับบริการได้สะดวก		
	1.2 มีการจัดบริการช่องทางด่วนตามนโยบาย 70 ปีไม่มีคิว		
	1.3 มีบริการงานผู้ป่วยนอกทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ		
	1.4 มีบริการตามขีดความสามารถตามระดับบริการของ Service Plan		
	1.5 มีการปรับระบบ One Stop Service ในคลินิกบริการ		
	1.6 มีการพัฒนาระบบบริการ เพื่อลดระยะเวลารอคอยในแต่ละจุดบริการ		
2. มีระบบนัด	2.1 มีระบบติดตามผู้ป่วย/ ผู้รับบริการครอบคลุมในทุกคลินิก โดยติดตามก่อนถึงวันนัด และติดตามกรณีที่ไม่มาตามนัด		
	2.2 มีระบบนัดและขอเลื่อนนัดทั้งแบบ online และทางโทรศัพท์		
	2.3 มีระบบอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย/ ผู้รับบริการที่มาตามนัด เพื่อลดระยะเวลาการรับบริการ เช่น การเตรียมทะเบียนประวัติผู้ป่วยที่ห้องตรวจ การระบุเวลานัด		
	2.4 มีระบบสารสนเทศและข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ในระบบนัดได้อย่างเป็นปัจจุบัน		
	2.5 มีระบบการประเมินคุณภาพของระบบนัดในแต่ละคลินิกบริการ และนำผลการประเมินมาพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง		
3. มีระบบบริการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ	3.1 มีบริการให้ความรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วย/ ผู้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ		
	3.2 มีการจัดบริการเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ เช่นการจัดกลุ่ม/ ชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น		
	3.3 มีระบบการให้ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย/ ผู้รับบริการในรูปแบบต่างๆ เช่นการจัดสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ การสอน/ สาธิตรายบุคคล และรายกลุ่ม เป็นต้น		
	3.4 มีบริการให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการที่มีภาวะสุขภาพซับซ้อนหรือมีภาวะแทรกซ้อนของโรค		

ระบบบริการ สำคัญ	ประเด็นการประเมิน	มี	ไม่มี
4. มีระบบการ บริการส่งต่อ และการดูแล ต่อเนื่อง	4.1 พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังเครือข่ายบริการระดับจังหวัด และระดับ เขตสุขภาพ		
	4.2 พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อการดูแลต่อเนื่องในเขต สุขภาพ		
	4.3 มีระบบการติดตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรังที่ส่งต่อ เพื่อการดูแล ต่อเนื่อง		
	4.4 มีระบบบริการช่องทางพิเศษกรณีมีการระบาดของโรค		
รวมคะแนน			

การคิดคะแนน

ข้อที่ประเมินว่า “มี” ได้คะแนน = 1 “ไม่มี” ได้คะแนน = 0

ประเด็นที่ 6 การพัฒนางานบริการฝากครรภ์คุณภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลฝากครรภ์ให้มีคุณภาพในแต่ละจังหวัด

ตัวชี้วัด ร้อยละของสถานบริการสุขภาพในจังหวัด (รพศ./ รพท./ รพช.) ที่มีงานบริการพยาบาลฝากครรภ์คุณภาพ

เกณฑ์ ร้อยละ 70

แนวทางการดำเนินงาน โดย CNO_P ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลระดับจังหวัด

1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและประเมินคุณภาพงานบริการพยาบาลฝากครรภ์ (คณะกรรมการฯ อาจเป็นชุดเดียวกับ MCH Board ของจังหวัดเดิม)

2. คณะกรรมการฯร่วมกับ รพศ./ รพท./ รพช. ในจังหวัด ทำความเข้าใจกับหลักเกณฑ์งานบริการพยาบาลฝากครรภ์คุณภาพ ทบทวนระบบการบริการพยาบาลฝากครรภ์คุณภาพ ร่วมกันกำหนดเป้าหมายและวางแผนวิธีการพัฒนาทั้งในโรงพยาบาลแต่ละแห่งและการช่วยเหลือกันในจังหวัด ตลอดจนประสานความร่วมมือกับ MCH board

3. ดำเนินงานตามแผน ร่วมกันสนับสนุนการพัฒนางานบริการพยาบาลฝากครรภ์คุณภาพของรพศ./ รพท./ รพช. ในจังหวัด

4. หน่วยงานแต่ละแห่งประเมินตนเอง โดยใช้ *แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลฝากครรภ์ ส่วนที่ 1 (Rp 06.1) และส่วนที่ 2 (แบบ Rp 06.2) สำหรับ ANC* ส่งข้อมูลให้คณะกรรมการประเมินคุณภาพองค์กรพยาบาล

5. คณะกรรมการฯดำเนินการประเมินคุณภาพ โดยใช้แบบประเมินเดียวกันตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่งข้อมูลให้ CNO_P

6. CNO_P และคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลระดับจังหวัดประชุมร่วมกับ รพศ./รพท./รพช. ในจังหวัด เพื่อประเมินผลตามเกณฑ์ที่กำหนด (รายละเอียดตามตัวชี้วัด) และวางแผนการดำเนินงานต่อเนื่อง

7. CNO_P รวบรวมผลการประเมินงานบริการพยาบาลฝากครรภ์แต่ละแห่ง โดยจำแนก รพศ./ รพท./ รพช. ในจังหวัดที่มีงานบริการพยาบาลฝากครรภ์ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ ผลรวมของคะแนนทั้งหมดมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 (คะแนนการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลฝากครรภ์ คัดน้ำหนักคะแนนเป็นร้อยละ 80 และคะแนนการจัดบริการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข คัดน้ำหนักคะแนนเป็นร้อยละ 20) คำนวณเป็นร้อยละของสถานบริการในจังหวัดที่ผ่านการประเมิน (รายละเอียดตามตัวชี้วัด)

การรายงานผล

1. CNO_P ส่งผลการประเมินไปยัง CNO_R
2. CNO_R ส่งผลการประเมินให้กับสำนักงานการพยาบาล โดยตอบตัวชี้วัดตามแบบฟอร์ม *Rp sum*

ชื่อตัวชี้วัด	6. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพในจังหวัด (รพศ./ รพท./ รพช.) ที่มีงานบริการพยาบาลฝากครรภ์คุณภาพ
เกณฑ์	ร้อยละ 70
วัตถุประสงค์	เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลฝากครรภ์ของสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ
นิยาม	<p>สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่จัดให้มีบริการพยาบาลฝากครรภ์</p> <p>บริการพยาบาลฝากครรภ์คุณภาพ หมายถึง หน่วยงานบริการพยาบาลฝากครรภ์ (ANC) ที่มีการบริการพยาบาลผ่านเกณฑ์คุณภาพ 2 ส่วน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เกณฑ์การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลฝากครรภ์ ระดับ 3 ขึ้นไป (หรือผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในช่วง ร้อยละ 40-60) 2. เกณฑ์การจัดบริการ 7 ข้อ ของกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2557) ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ชักประวัติ การตั้งครรภ์ในอดีต การตั้งครรภ์ปัจจุบัน โรคทางอายุรกรรม เช่น เบาหวาน โรคหัวใจฯ สารเสพติด สุรา การสูบบุหรี่ ความพร้อมการตั้งครรภ์ และการเลี้ยงดูบุตร 2.2 คัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์เพื่อแยกหญิงตั้งครรภ์ปกติ หรือมีภาวะเสี่ยง ถ้ามีความเสี่ยงให้ส่งต่อแพทย์เพื่อดูแลเฉพาะ (Case Management) 2.3 ตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันเมื่อมีข้อบ่งชี้โรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม ได้แก่ โรคธาลัสซีเมีย Down Syndrome ภาวะพร่องธัยรอยด์แต่กำเนิด 2.4 ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ตรวจหาซิฟิลิส (ให้การรักษาหากผลเป็นบวก) การติดเชื้อเอดส์ ตรวจหมู่เลือด (ABO and RH) ความเข้มข้นของเลือด (Hct/Hb) ตรวจจอนามัยในช่องปาก ตรวจปัสสาวะด้วย Urine Dipstick ตรวจภายในเพื่อตรวจความผิดปกติและการติดเชื้อในช่องคลอด (โดยใช้ Speculum หากหญิงตั้งครรภ์สมัครใจและไม่มีข้อห้าม) และฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก 2.5 ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แจ้งและอธิบายผลการประเมิน ให้คำแนะนำการบริโภคอาหาร และจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟเลทในหญิงตั้งครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์ 2.6 การให้ความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่รายกลุ่ม พร้อมขอแนะนำที่หญิงตั้งครรภ์จะนำไปเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนได้ด้วยตนเอง 2.7 จัดให้มีช่องทางติดต่อระหว่างผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่ฯ ได้ 24 ชั่วโมง เพื่อให้การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินอย่างทันท่วงที

กลุ่มเป้าหมายและแหล่งข้อมูล	รพศ./ รพท./ รพช. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข						
วิธีการรวบรวมข้อมูลและสูตรการคำนวณ	<p>แนวทางการจัดเก็บข้อมูล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด (อาจเป็น MCH board ของจังหวัดที่มีอยู่แล้ว) 2. องค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพนั้นๆ ดำเนินการประเมินงานบริการพยาบาลฝากครรภ์ ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลฝากครรภ์ และเกณฑ์การจัดบริการ 7 ข้อของกระทรวงสาธารณสุข 3. คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการประเมินงานบริการพยาบาลฝากครรภ์ของสถานบริการสุขภาพ ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลฝากครรภ์ และเกณฑ์การจัดบริการ 7 ข้อของกระทรวงสาธารณสุข 4. เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ <p><u>ส่วนที่ 1</u> การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลฝากครรภ์ตามมาตรฐาน คิดเป็นน้ำหนักคะแนนร้อยละ 80 (Rp 06.1)</p> <p><u>ส่วนที่ 2</u> การประเมินการจัดบริการตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข คะแนนเต็ม เท่ากับ 7 คะแนน คิดเป็นน้ำหนักคะแนน ร้อยละ 20 (Rp 06.2)</p> <p>เมื่อประเมินทั้ง 2 ส่วนแล้ว นำคะแนนมาเทียบน้ำหนัก และคำนวณผลรวม ดังสูตร</p> <table border="1" data-bbox="496 1227 1404 1361"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(คะแนนจากแบบประเมิน Rp 06.1 x 80) + คะแนนจากแบบประเมิน Rp 06.2 x 20</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">100</td> </tr> </table> 5. นับจำนวนสถานบริการสุขภาพที่มีคะแนนผลรวม ตามข้อ 4 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 นำมาคำนวณผลการประเมินระดับจังหวัด ดังสูตร <table border="1" data-bbox="496 1503 1404 1630"> <tr> <td style="text-align: center;">จำนวนสถานบริการสุขภาพที่มีบริการฝากครรภ์คุณภาพ X 100</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในจังหวัดที่มีบริการพยาบาลฝากครรภ์</td> </tr> </table> 6. นำผลการประเมินมาวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด 7. กำหนดแนวทางการพัฒนางานบริการพยาบาลฝากครรภ์ของสถานบริการสุขภาพที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในภาพรวมของทั้งจังหวัด 	(คะแนนจากแบบประเมิน Rp 06.1 x 80) + คะแนนจากแบบประเมิน Rp 06.2 x 20		100	100	จำนวนสถานบริการสุขภาพที่มีบริการฝากครรภ์คุณภาพ X 100	จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในจังหวัดที่มีบริการพยาบาลฝากครรภ์
(คะแนนจากแบบประเมิน Rp 06.1 x 80) + คะแนนจากแบบประเมิน Rp 06.2 x 20							
100	100						
จำนวนสถานบริการสุขภาพที่มีบริการฝากครรภ์คุณภาพ X 100							
จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในจังหวัดที่มีบริการพยาบาลฝากครรภ์							

เครื่องมือประเมิน	<p>1. แบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลฝากครรภ์ ส่วนที่ 1 (Rp 06.1) (ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลฝากครรภ์ : QA)</p> <p>2. แบบประเมินการจัดบริการพยาบาลฝากครรภ์ ส่วนที่ 2 (Rp 06.2) (ตามเกณฑ์การจัดบริการฝากครรภ์ 7 ข้อ ของกระทรวงสาธารณสุข)</p>
เอกสารที่ใช้ประกอบกรดำเนินงาน	<p>1. หนังสือการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลฝากครรภ์</p> <p>2. หนังสือมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล พ.ศ. 2550</p> <p>3. แบบประเมินการจัดบริการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข</p>
วิธีการรายงาน	<p>คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ โดยส่งรายงานเดือนมิถุนายน ตามระบบของคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลเขตสุขภาพ CNO เขตสุขภาพเป็นศูนย์รวบรวมและรายงานส่งให้สำนักงานการพยาบาล</p>
เกณฑ์การให้คะแนน	<p><u>ส่วนที่ 1</u> ให้คะแนนตามระบบการประเมินในหนังสือการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลฝากครรภ์ คัดน้ำหนักคะแนนเป็นร้อยละ 80</p> <p><u>ส่วนที่ 2</u> ประเมินการจัดบริการพยาบาลฝากครรภ์ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2557) ให้คะแนนข้อละ 1 คะแนน จากนั้นรวมคะแนนที่ได้ คัดน้ำหนักคะแนนเป็นร้อยละ 20</p> <p>นำคะแนน ทั้งส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 มารวมกัน</p> <p>คะแนนที่ผ่านเกณฑ์ คือ คะแนนที่มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60</p>
ผู้ประสานงาน	<p>ชื่อ นางอัมราภัสร์ อรรถชัยวัจน์</p> <p>ตำแหน่ง นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ</p> <p>สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>โทรศัพท์: 02-5906292</p> <p>โทรสาร: 02-5918268</p> <p>มือถือ: 094-6778587</p> <p>e-mail address: armarapas@hotmail.com</p>

ประเด็นที่ 6 (ส่วนที่ 1)

แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลฝากครรภ์

โรงพยาบาลจังหวัดพ.ศ.

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบประเมิน	หน่วยงานประเมินตนเอง							คณะกรรมการประเมิน						
			0	1	2	3	4	5	คะแนน	0	1	2	3	4	5	คะแนน
ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับหน่วยงาน: มิติกระบวนการ																
1.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดทิศทางของหน่วยงาน	A														
		D														
		L														
		I														
2.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/ แนวทางการกำกับ ดูแลตนเองที่ดี ทั้งระดับบริหารและ ระดับปฏิบัติการ ในการตรวจสอบ ภายในองค์กร โดยยึดหลักธรรมาภิบาล	A														
		D														
		L														
		I														
3.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/ แนวทางการ ดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ	A														
		D														
		L														
		I														
4.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล จัดทำแผนปฏิบัติการและการ ถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติ	A														
		D														
		L														
		I														
5.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล คาดการณ์ผลการดำเนินงานอย่างเป็น ระบบ	A														
		D														
		L														
		I														

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบประเมิน	หน่วยงานประเมินตนเอง							คณะกรรมการประเมิน						
			0	1	2	3	4	5	คะแนน	0	1	2	3	4	5	คะแนน
6.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับ ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	A														
		D														
		L														
		I														
7.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดแนวทางในการสร้าง ความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย	A														
		D														
		L														
		I														
8.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดแนวทางการวัดความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	A														
		D														
		L														
		I														
9.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/ แนวทางการวัดผลการ ดำเนินงาน	A														
		D														
		L														
		I														
10.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/ แนวทางการวิเคราะห์ ผลการดำเนินงาน	A														
		D														
		L														
		I														
11.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/ แนวทางการจัด สภาพแวดล้อมการทำงานของ หน่วยงาน	A														
		D														
		L														
		I														

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	หน่วยงานประเมินตนเอง						คะแนน	คณะกรรมการประเมิน						คะแนน
			0	1	2	3	4	5		0	1	2	3	4	5	
12.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/ แนวทางการให้การ สนับสนุนและการสร้างขวัญกำลังใจ แก่บุคลากรทางการพยาบาล	A														
		D														
		L														
		I														
13.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบการจัดกระบวนการ สร้างคุณค่าทางการพยาบาล	A														
		D														
		L														
		I														
คะแนนรวมส่วนที่ 1			จากการประเมินตนเอง							จากกรรมการประเมิน						
ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลฝากครรภ์: มิติกระบวนการ																
14.	การประเมินภาวะสุขภาพ	A														
		D														
		L														
		I														
15.	การวินิจฉัยการพยาบาล	A														
		D														
		L														
		I														
16.	การวางแผนการพยาบาล	A														
		D														
		L														
		I														
17.	การปฏิบัติการพยาบาล	A														
		D														
		L														
		I														

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	หน่วยงานประเมินตนเอง						คณะกรรมการประเมิน						
			0	1	2	3	4	5	คะแนน	0	1	2	3	4	5
18.	การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล	A													
		D													
		L													
		I													
19.	การดูแลต่อเนื่อง	A													
		D													
		L													
		I													
20.	การสร้างเสริมสุขภาพ	A													
		D													
		L													
		I													
21.	การคุ้มครองภาวะสุขภาพ	A													
		D													
		L													
		I													
22.	การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ	A													
		D													
		L													
		I													
23.	การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	A													
		D													
		L													
		I													

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	หน่วยงานประเมินตนเอง						คณะกรรมการประเมิน						
			0	1	2	3	4	5	คะแนน	0	1	2	3	4	5
24.	การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	A													
		D													
		L													
		I													
คะแนนรวมส่วนที่ 2			จากการประเมินตนเอง						จากกรรมการประเมิน						
ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลการบริการพยาบาลฝากครรภ์: มิติผลลัพธ์															
25.	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ ของงานการบริการพยาบาลฝากครรภ์	Le													
		T													
		C													
		Li													
26.	ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการ พยาบาลของงานการบริการพยาบาล ฝากครรภ์	Le													
		T													
		C													
		Li													
27.	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการ ปฏิบัติการพยาบาลของงานการ บริการพยาบาลฝากครรภ์	Le													
		T													
		C													
		Li													
28.	ผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กรของ งานการบริการพยาบาลฝากครรภ์	Le													
		T													
		C													
		Li													
คะแนนรวมส่วนที่ 3			จากการประเมินตนเอง						จากกรรมการประเมิน						
คะแนนรวมของส่วนที่ 1, 2 และ 3			จากการประเมินตนเอง						จากกรรมการประเมิน						

สรุปคะแนนรวม = คะแนน (คะแนนดิบ)

ประเด็นที่ 6 (ส่วนที่ 2)

แบบประเมินการจัดบริการพยาบาลผดุงครรภ์ ตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2557)

โรงพยาบาล.....จังหวัด.....

คำชี้แจง

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความครบถ้วนของการจัดบริการผดุงครรภ์ ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

1. ผู้ประเมิน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร หรือ คณะกรรมการที่ได้รับมอบหมาย
2. โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติงานจริงมากที่สุด
3. การให้คะแนน ข้อยุทธการที่ตอบว่า “ใช่” เท่ากับ 1 คะแนน ข้อยุทธการที่ตอบว่า “ไม่ใช่” เท่ากับ 0 คะแนน

ลำดับ	รายการประเมิน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี	ไม่มี	
1	ซักประวัติการตั้งครรภ์ในอดีตการตั้งครรภ์ในปัจจุบันโรคทางอายุรกรรม เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ สารเสพติด สุรา การสูบบุหรี่ ความพร้อมการตั้งครรภ์ และการเลี้ยงดูบุตร			
2	คัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์เพื่อแยกหญิงตั้งครรภ์ปกติหรือมีภาวะเสี่ยง ถ้ามีความเสี่ยงให้ส่งต่อแพทย์เพื่อดูแลเฉพาะ (Case management)			
3	ตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันเมื่อมีข้อบ่งชี้โรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม ได้แก่ โรคธาลัสซีเมีย down syndrome ภาวะพร่องธัยรอยด์แต่กำเนิด			
4	ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ตรวจหาซิฟิลิส (ให้การรักษาหากผลเป็นบวก) การติดเชื้อเอดส์ ตรวจหมู่เลือด(ABO and RH) ความเข้มข้นของเลือด (Hct/Hb) ตรวจอนามัยในช่องปาก ตรวจปัสสาวะด้วย urine dipstick ตรวจภายในเพื่อตรวจความผิดปกติและการติดเชื้อในช่องคลอด (โดยใช้ Speculum หากหญิงตั้งครรภ์สมัครใจและไม่มีข้อห้าม) และฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก			
5	ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารแข็งและอธิบายผลการประเมินให้คำแนะนำการบริโภคอาหารและจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็กและโฟเลตในหญิงตั้งครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์			
6	การให้ความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่รายกลุ่มพร้อมข้อแนะนำที่หญิงตั้งครรภ์จะนำไปเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนได้ด้วยตนเอง			
7	จัดให้มีช่องทางติดต่อระหว่างผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่ฯ ได้ 24 ชั่วโมง เพื่อให้การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินอย่างทันท่วงที			
คะแนนรวม				

ประเด็นที่ 7 การพัฒนางานบริการผู้คลอดคุณภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลผู้คลอดให้มีคุณภาพในแต่ละจังหวัด

ตัวชี้วัด ร้อยละของสถานบริการสุขภาพในจังหวัด (รพศ./ รพท./ รพช.) ที่มีงานบริการพยาบาลผู้คลอดคุณภาพ

เกณฑ์ ร้อยละ 70

แนวทางดำเนินงาน โดย CNO_P ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลระดับจังหวัด

1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและประเมินคุณภาพงานบริการพยาบาลผู้คลอด (คณะกรรมการฯ อาจเป็นชุดเดียวกับ MCH Board ของจังหวัดเดิม)

2. คณะกรรมการฯ ร่วมกับ รพศ./ รพท./ รพช. ในจังหวัด ทำความเข้าใจกับหลักเกณฑ์งานบริการพยาบาลผู้คลอดคุณภาพ ทบทวนระบบการบริการพยาบาลผู้คลอด ร่วมกันกำหนดเป้าหมายและวางแผนวิธีการพัฒนา ทั้งในโรงพยาบาลแต่ละแห่งและการช่วยเหลือกันในจังหวัด ตลอดจนประสานความร่วมมือกับ MCH Board

3. ดำเนินงานตามแผน ร่วมกันสนับสนุนการพัฒนางานบริการพยาบาลผู้คลอดคุณภาพของรพศ./ รพท./ รพช. ในจังหวัด

4. หน่วยงานแต่ละแห่งประเมินตนเอง โดยใช้ *แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้คลอด ส่วนที่ 1 (แบบ Rp 07.1) และส่วนที่ 2 (แบบ Rp 07.2) สำหรับห้องคลอด* ส่งข้อมูลให้คณะกรรมการประเมินคุณภาพองค์กรพยาบาล

5. คณะกรรมการฯ ดำเนินการประเมินคุณภาพ โดยใช้แบบประเมินเดียวกันตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่งข้อมูลให้ CNO_P

6. CNO_P และคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลระดับจังหวัดประชุมร่วมกับ รพศ./รพท./รพช. ในจังหวัด เพื่อประเมินผลตามเกณฑ์ที่กำหนด (รายละเอียดตามตัวชี้วัด) และวางแผนการดำเนินงานต่อเนื่อง

7. CNO_P รวบรวมผลงานของงานบริการพยาบาลผู้คลอดแต่ละแห่ง โดยจำแนกรพศ./ รพท./ รพช. ในจังหวัดที่มีงานบริการพยาบาลผู้คลอด ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ ผลรวมของคะแนนทั้งหมดมากกว่าร้อยละ 60 (คะแนนการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผู้คลอด คัดน้ำหนักคะแนนเป็นร้อยละ 80 และคะแนนการจัดบริการผู้คลอดตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข คัดน้ำหนักคะแนนเป็นร้อยละ 20) คำนวณเป็นร้อยละของสถานบริการในจังหวัดที่ผ่านการประเมิน (รายละเอียดตามตัวชี้วัด)

การรายงานผล

1. CNO_P ส่งผลการประเมินไปยัง CNO_R

2. CNO_R ส่งผลการประเมินให้กับสำนักงานพยาบาล โดยตอบตัวชี้วัดตามแบบฟอร์ม Rp sum

ชื่อตัวชี้วัด	7. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพในจังหวัด (รพศ./ รพท./ รพช.) ที่มีงานบริการพยาบาลผู้คลอดคุณภาพ
เกณฑ์	ร้อยละ 70
วัตถุประสงค์	เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้คลอดของสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ
นิยาม	<p>สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่จัดให้มีบริการพยาบาลผู้คลอด</p> <p>บริการพยาบาลผู้คลอดคุณภาพ หมายถึง หน่วยงานบริการพยาบาลผู้คลอด (LR) ที่มีการบริการพยาบาลผ่านเกณฑ์คุณภาพ 2 ส่วน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เกณฑ์การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้คลอด ระดับ 3 ขึ้นไป (หรือผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในช่วง ร้อยละ 40-60) 2. เกณฑ์การจัดบริการ 7 ข้อ ตามของกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2557) ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 มีกระบวนการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด ที่สามารถป้องกันอุบัติการณ์มารดาเสียชีวิตในห้องคลอดได้เป็นอย่างดี (น้อยกว่า 18 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย) 2.2 มีกระบวนการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด ที่สามารถป้องกันอุบัติการณ์มารดาตกเลือดหลังคลอด (ไม่เกินร้อยละ5) 2.3 มีกระบวนการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด ที่สามารถป้องกันอุบัติการณ์ทารกเสียชีวิต (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพพันคน) 2.4 มีกระบวนการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด ที่สามารถป้องกันอุบัติการณ์ทารกขาดออกซิเจนระหว่างคลอด (ไม่เกิน 25 ต่อการเกิดมีชีพพันคน) 2.5 มีกระบวนการคัดกรองการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (High Risk Pregnancy) ตั้งแต่จุดแรกรับและจัดส่งต่อโรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์ประจำทันที 2.6 มีกระบวนการประเมินระยะระลอกคลอดโดยใช้กราฟดูแลการคลอด (Partograph) และให้พิจารณาส่งต่อเมื่อกราฟผ่านเส้น Alert Line โดยต้องพิจารณาถึงความเร็วในการส่งต่อให้ถึงมือสูติแพทย์ก่อนเวลาที่กราฟจะถึง Action Line (ภายใน 4 ชั่วโมงหลังจากผ่านเส้น Alert Line) 2.7 มีกระบวนการเสริมสร้างสุขภาพทั้งมารดาและทารกตามแนวทางของโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุข
กลุ่มเป้าหมายและแหล่งข้อมูล	รพศ./ รพท./ รพช.

<p>วิธีการรวบรวม ข้อมูล และสูตรการ คำนวณ</p>	<p>แนวทางการจัดเก็บข้อมูล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด (อาจเป็น MCH Board ของจังหวัดที่มีอยู่แล้ว) 2. องค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพนั้นๆ ดำเนินการประเมินงานบริการพยาบาลผู้คลอด ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผู้คลอด และเกณฑ์การจัดบริการ 7 ข้อของกระทรวงสาธารณสุข 3. คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการประเมินงานบริการพยาบาลผู้คลอดของสถานบริการสุขภาพ ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผู้คลอด และเกณฑ์การจัดบริการ 7 ข้อของกระทรวงสาธารณสุข 4. เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ส่วนที่ 1 การประเมินคุณภาพบริการผู้คลอดตามมาตรฐาน คิดเป็นน้ำหนักคะแนนร้อยละ 80 (Rp 07.1) ส่วนที่ 2 การประเมินการจัดบริการตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข คะแนนเต็ม เท่ากับ 7 คะแนน คิดเป็นน้ำหนักคะแนน ร้อยละ 20 (Rp 07.2) <p>เมื่อประเมินทั้ง 2 ส่วนแล้ว นำคะแนนมาเทียบน้ำหนัก และคำนวณผลรวม ดังสูตร</p> <table border="1" data-bbox="491 1120 1393 1254"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(คะแนนจากแบบประเมิน Rp 07.1 x 80) + คะแนนจากแบบประเมิน Rp 07.2 x 20</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">100</td> </tr> </table> <ol style="list-style-type: none"> 5. นับจำนวนสถานบริการสุขภาพที่มีคะแนนผลรวม ตามข้อ 4 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 นำมาคำนวณผลการประเมินระดับจังหวัด ดังสูตร <table border="1" data-bbox="491 1388 1393 1523"> <tr> <td style="text-align: center;">จำนวนสถานบริการสุขภาพที่มีบริการผู้คลอดคุณภาพ X 100</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในจังหวัดที่มีบริการพยาบาลผู้คลอด</td> </tr> </table> 6. นำผลการประเมินมาวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด 7. กำหนดแนวทางการพัฒนางานบริการพยาบาลผู้คลอดของสถานบริการสุขภาพที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในภาพรวมของทั้งจังหวัด 	(คะแนนจากแบบประเมิน Rp 07.1 x 80) + คะแนนจากแบบประเมิน Rp 07.2 x 20		100	100	จำนวนสถานบริการสุขภาพที่มีบริการผู้คลอดคุณภาพ X 100	จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในจังหวัดที่มีบริการพยาบาลผู้คลอด
(คะแนนจากแบบประเมิน Rp 07.1 x 80) + คะแนนจากแบบประเมิน Rp 07.2 x 20							
100	100						
จำนวนสถานบริการสุขภาพที่มีบริการผู้คลอดคุณภาพ X 100							
จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในจังหวัดที่มีบริการพยาบาลผู้คลอด							
<p>เครื่องมือประเมิน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. แบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผู้คลอด ส่วนที่ 1 (Rp 07.1) (ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผู้คลอด : QA) 2. แบบประเมินการจัดบริการพยาบาลผู้คลอด ส่วนที่ 2 (Rp 07.2) (ตามเกณฑ์การจัดบริการผู้คลอดตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2557) 						

เอกสารที่ใช้ประกอบกรดำเนินงาน	1. หนังสือการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผู้คลอด 2. หนังสือมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล พ.ศ. 2550 3. แบบประเมินการจัดบริการผู้คลอดตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการรายงาน	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ โดยส่งรายงานเดือนมิถุนายน ตามระบบของคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลเขตสุขภาพ CNO เขตสุขภาพเป็นศูนย์รวบรวมและรายงานส่งให้สำนักงานการพยาบาล
เกณฑ์การให้คะแนน	<u>ส่วนที่1</u> ให้คะแนนตามระบบการประเมินในหนังสือการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผู้คลอด คัดน้ำหนักคะแนนเป็นร้อยละ 80 <u>ส่วนที่ 2</u> ประเมินการจัดบริการผู้คลอดตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2557) ให้คะแนนข้อละ 1 คะแนน จากนั้นรวมคะแนนที่ได้ คัดน้ำหนักคะแนนเป็นร้อยละ 20 นำคะแนน ทั้งส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 มารวมกัน คะแนนที่ผ่านเกณฑ์ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60
ผู้รับผิดชอบ	ชื่อ นางวารี วณิชปัญญาผล ตำแหน่ง นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์: 02-5906265 โทรสาร: 02-5918268 มือถือ: 094-6778587 e-mail address: warewaom@hotmail.com

ประเด็นที่ 7 (ส่วนที่ 1)

แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้คลอด

โรงพยาบาลจังหวัดพ.ศ.

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบประเมิน	หน่วยงานประเมินตนเอง							คณะกรรมการประเมิน																		
			0	1	2	3	4	5	คะแนน	0	1	2	3	4	5	คะแนน												
ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับหน่วยงาน: มิติกระบวนการ																												
1.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดทิศทางของหน่วยงาน	A																										
		D																										
		L																										
		I																										
2.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/ แนวทางการกำกับดูแล ตนเองที่ดี ทั้งระดับบริหารและระดับ ปฏิบัติการในการตรวจสอบภายใน หน่วยงาน โดยยึดหลักธรรมาภิบาล	A																										
		D																										
		L																										
		I																										
3.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/ แนวทางการ ดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ	A																										
		D																										
		L																										
		I																										
4.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล จัดทำแผนปฏิบัติการและการ ถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติ	A																										
		D																										
		L																										
		I																										
5.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล คาดการณ์ผลการดำเนินงานอย่าง เป็นระบบ	A																										
		D																										
		L																										
		I																										

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	หน่วยงานประเมินตนเอง						คณะกรรมการประเมิน							
			0	1	2	3	4	5	คะแนน	0	1	2	3	4	5	คะแนน
6.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับ ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	A														
		D														
		L														
		I														
7.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดแนวทางในการสร้าง ความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	A														
		D														
		L														
		I														
8.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/ แนวทางการวัดความ พึงพอใจและความไม่พึงพอใจของ ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	A														
		D														
		L														
		I														
9.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/ แนวทางการวัดผล การดำเนินงาน	A														
		D														
		L														
		I														
10.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/ แนวทางการวิเคราะห์ ผลการดำเนินงาน	A														
		D														
		L														
		I														
11.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/ แนวทางการจัด สภาพแวดล้อมการทำงานของ หน่วยงาน	A														
		D														
		L														
		I														

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	หน่วยงานประเมินตนเอง						คะแนน	คณะกรรมการประเมิน						คะแนน
			0	1	2	3	4	5		0	1	2	3	4	5	
12.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/ แนวทางการให้การ สนับสนุนและการสร้างขวัญกำลังใจ แก่บุคลากรทางการพยาบาล	A														
		D														
		L														
		I														
13.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบการจัดกระบวนการ สร้างคุณค่าทางการพยาบาล	A														
		D														
		L														
		I														
คะแนนรวมส่วนที่ 1			จากการประเมินตนเอง							จากกรรมการประเมิน						
ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้คลอด: มิติกระบวนการ																
14.	การพยาบาลระยะก่อนคลอด	A														
		D														
		L														
		I														
15.	การพยาบาลระยะคลอด	A														
		D														
		L														
		I														
16.	การพยาบาลระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง	A														
		D														
		L														
		I														
17.	การสร้างเสริมสุขภาพ	A														
		D														
		L														
		I														

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	หน่วยงานประเมินตนเอง						คณะกรรมการประเมิน							
			0	1	2	3	4	5	คะแนน	0	1	2	3	4	5	คะแนน
18.	การคุ้มครองภาวะสุขภาพ	A														
		D														
		L														
		I														
19.	การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ	A														
		D														
		L														
		I														
20.	การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	A														
		D														
		L														
		I														
21.	การบันทึกทางการแพทย์	A														
		D														
		L														
		I														
คะแนนรวมส่วนที่ 2			จากการประเมินตนเอง							จากกรรมการประเมิน						
ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้คลอด: มิติผลลัพธ์																
22.	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ ของงานการบริการพยาบาลผู้คลอด	Le														
		T														
		C														
		Li														
23.	ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการ พยาบาลผู้คลอด	Le														
		T														
		C														
		Li														

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	หน่วยงานประเมินตนเอง							คณะกรรมการประเมิน						
			0	1	2	3	4	5	คะแนน	0	1	2	3	4	5	คะแนน
24.	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการ ปฏิบัติการพยาบาลของงานการ บริการพยาบาลผู้คลอด	Le														
		T														
		C														
		Li														
25.	ผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กรของ งานการบริการพยาบาลผู้คลอด	Le														
		T														
		C														
		Li														
คะแนนรวมส่วนที่ 3			จากการประเมินตนเอง							จากกรรมการประเมิน						
คะแนนรวมของส่วนที่ 1, 2 และ 3			จากการประเมินตนเอง							จากกรรมการประเมิน						

สรุปคะแนนรวม = คะแนน (คะแนนดิบ)

ประเด็นที่ 7 (ส่วนที่ 2)

แบบประเมินการจัดบริการพยาบาลผู้คลอด ตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2557)

โรงพยาบาลจังหวัด

คำชี้แจง

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความครบถ้วนของการจัดบริการผู้คลอด ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

1. ผู้ประเมิน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร หรือ คณะกรรมการที่ได้รับมอบหมาย
2. โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติงานจริงมากที่สุด
3. การให้คะแนน ข้อรายการที่ตอบว่า “ใช่” เท่ากับ 1 คะแนน ข้อรายการที่ตอบว่า “ไม่ใช่” เท่ากับ 0 คะแนน

ลำดับ	รายการประเมิน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี	ไม่มี	
1	มีกระบวนการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด ที่สามารถป้องกันอุบัติการณ์มารดาเสียชีวิตในห้องคลอดได้เป็นอย่างดี (น้อยกว่า 18 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย)			
2	มีกระบวนการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด ที่สามารถป้องกันอุบัติการณ์มารดาตกเลือดหลังคลอดได้เป็นอย่างดี (ไม่เกินร้อยละ 5)			
3	มีกระบวนการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด ที่สามารถป้องกันอุบัติการณ์ทารกเสียชีวิตได้เป็นอย่างดี (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพพันคน)			
4	มีกระบวนการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด ที่สามารถป้องกันอุบัติการณ์ทารกขาดออกซิเจนระหว่างคลอดได้เป็นอย่างดี (ไม่เกิน 25 ต่อการเกิดมีชีพพันคน)			
5	มีกระบวนการคัดกรองการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (High Risk Pregnancy) ตั้งแต่จุดแรกรับและจัดส่งต่อโรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์ประจำทันที			
6	มีกระบวนการประเมินระยะรอคลอดโดยใช้กราฟดูแลการคลอด (Partograph) และให้พิจารณาส่งต่อเมื่อกราฟผ่านเส้น Alert Line โดยต้องพิจารณาถึงความเร็วในการส่งต่อให้ถึงมือสูติแพทย์ก่อนเวลาที่กราฟจะถึง Action Line (ภายใน 4 ชั่วโมงหลังจากผ่านเส้น Alert Line)			
7	มีกระบวนการเสริมสร้างสุขภาพทั้งมารดาและทารกตามแนวทางของโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุข			
คะแนนรวม				

ประเด็นที่ 8 การพัฒนาต้นแบบงานบริการเยี่ยมบ้านคุณภาพ

วัตถุประสงค์ ติดตามสนับสนุนการพัฒนาการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพงานบริการเยี่ยมบ้านของสถานบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด จำนวนสถานบริการสุขภาพที่เป็นต้นแบบงานบริการเยี่ยมบ้านคุณภาพ

เกณฑ์ อย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง

แนวทางการดำเนินงาน โดย CNO_P ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลระดับจังหวัด

1. ร่วมทำความเข้าใจ วิเคราะห์ปัญหา/ สถานการณ์ งานบริการเยี่ยมบ้านในจังหวัด
2. แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด และร่วมกันวางแผนการพัฒนาต้นแบบเยี่ยมบ้านในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถึงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รวมถึงกำหนดเป้าหมายที่ต้องการประเมินเพื่อพัฒนาในภาพรวมของทั้งจังหวัด
3. ดำเนินการตามแผน
4. คณะกรรมการฯ ดำเนินการประเมินงานบริการเยี่ยมบ้านของสถานบริการสุขภาพทุกระดับในจังหวัด โดยใช้เครื่องมือเกณฑ์คุณภาพงานบริการเยี่ยมบ้าน (แบบ Rp 08) จำแนกผลการประเมินเป็น 3 ระดับ ดังนี้
 - 4.1 เกณฑ์คุณภาพงานบริการเยี่ยมบ้าน ระดับ 1 หมายถึง ประเมิน Input/ Process ได้คะแนน 1 - 30 คะแนน รวมทำตัวชี้วัด Out put สำเร็จ ไม่น้อยกว่า 4 ตัว
 - 4.2 เกณฑ์คุณภาพงานบริการเยี่ยมบ้าน ระดับ 2 หมายถึง ประเมิน Input/ Process ได้คะแนน 31 - 36 คะแนน รวมทำตัวชี้วัด Out put สำเร็จ ไม่น้อยกว่า 6 ตัว
 - 4.3 เกณฑ์คุณภาพงานบริการเยี่ยมบ้าน ระดับ 3 หมายถึง ประเมิน Input/ Process ได้คะแนน 37 - 39 คะแนน รวมทำตัวชี้วัด Out put สำเร็จ ครบ 8 ตัว
5. วิเคราะห์และจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมทั้งจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

การรายงานผล

1. CNO_P และคณะกรรมการระดับจังหวัดส่งผลการประเมินไปยัง CNO_R โดยรายงานผลการประเมิน ระดับ 1.....แห่ง ระดับ 2.....แห่ง ระดับ 3.....แห่ง พร้อมแผนพัฒนาในภาพรวมทั้งจังหวัด
2. CNO_R ส่งผลการวิเคราะห์การดำเนินงานตามข้อ 1 ในภาพรวมของเขต ไปยังสำนักการพยาบาล โดยตอบตัวชี้วัดตามแบบฟอร์ม Rp sum

ชื่อตัวชี้วัด	จำนวนสถานบริการสุขภาพที่เป็นต้นแบบงานบริการเยี่ยมบ้านคุณภาพ
เกณฑ์	อย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง
วัตถุประสงค์	ติดตามประเมินผลของการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพงานบริการเยี่ยมบ้านของสถานบริการสุขภาพ
นิยาม	ต้นแบบงานบริการเยี่ยมบ้านคุณภาพ หมายถึง งานบริการเยี่ยมบ้านที่ผ่านการประเมินเกณฑ์คุณภาพงานบริการเยี่ยมบ้าน ระดับ 3 สถานบริการสุขภาพ หมายถึง รพศ./ รพท./ รพช./ รพสต. ที่มีงานบริการเยี่ยมบ้าน เช่น เวชกรรมสังคม เวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ ฯลฯ
กลุ่มเป้าหมายและแหล่งข้อมูล	รพศ./ รพท./ รพช./ รพสต. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการรวบรวมข้อมูล	แนวทางการจัดเก็บข้อมูล <ol style="list-style-type: none"> 1. แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด 2. คณะกรรมการร่วมกันวางแผนการพัฒนาต้นแบบเยี่ยมบ้านในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ รวมถึงกำหนดเป้าหมายที่ต้องประเมินเพื่อพัฒนาในภาพรวมของทั้งจังหวัด โดยใช้เกณฑ์คุณภาพงานบริการเยี่ยมบ้าน 3. กำหนดผลการประเมิน เป็น 3 ระดับ 4. นำผลการประเมินมาวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด 5. กำหนดแนวทางการพัฒนาสถานบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 ในภาพรวมของทั้งจังหวัด
เครื่องมือประเมิน	เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน (แบบ Rp 08)
เอกสารที่ใช้ในการดำเนินงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. หนังสือเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน 2. หนังสือการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน
วิธีการรายงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. CNO_P และคณะกรรมการระดับจังหวัดส่งผลการประเมินไปยัง CNO_R โดยรายงาน ผลการประเมิน ระดับ 1.....แห่ง ระดับ 2.....แห่ง ระดับ 3.....แห่ง แต่ละระดับให้แนบแผนพัฒนาในภาพรวมทั้งจังหวัด 2. CNO_R ส่งผลการวิเคราะห์ดำเนินงานตามข้อ 1 ในภาพรวมของเขตไปยังสำนักการพยาบาล โดยตอบตัวชี้วัดตามแบบฟอร์ม Rp sum

<p>เกณฑ์การให้คะแนน</p>	<p>การเทียบค่าระดับคะแนนนำคะแนน Input/ Process มารวมกับคะแนนตัวชี้วัด Out put ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เกณฑ์คุณภาพงานบริการเยี่ยมบ้าน ระดับ 1 หมายถึง ประเมิน Input/ Process ได้คะแนน 1 - 30 คะแนน รวมทำตัวชี้วัด Out put สำเร็จ ไม่น้อยกว่า 4 ตัว 2. เกณฑ์คุณภาพงานบริการเยี่ยมบ้าน ระดับ 2 หมายถึง ประเมิน Input/ process ได้คะแนน 31 - 36 คะแนน รวมทำตัวชี้วัด Out put สำเร็จ ไม่น้อยกว่า 6 ตัว 3. เกณฑ์คุณภาพงานบริการเยี่ยมบ้าน ระดับ 3 หมายถึง ประเมิน Input/ Process ได้คะแนน 37 - 39 คะแนน รวมทำตัวชี้วัด Out put สำเร็จ ครบ 8 ตัว
<p>ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>ชื่อ นางสาวอรรธยา อมรพรหมภักดี ตำแหน่ง นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์: 02-5906268 โทรสาร: 02-5918268 มือถือ: 086-8985696 e-mail address: attaya2@gmail.com</p>

ประเด็น 8
เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน

ชื่อสถานพยาบาลโรงพยาบาล.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ชื่อผู้ประเมิน..... วันเดือนปีที่ประเมิน.....

ส่วนที่ 2 เกณฑ์การเยี่ยมบ้าน

องค์ประกอบ	ประเด็น	เกณฑ์ย่อยแต่ละประเด็น	เกณฑ์ประเมินย่อย	ผลการประเมิน		ข้อมูลสนับสนุน
				มี (1)	ไม่มี (0)	
Input	ระบบที่เกี่ยวข้องกับการเยี่ยมบ้าน	ระบบงาน	1. มีระบบการดูแลเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลมาถึงบ้านที่สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย			- คู่มือ/เอกสารที่แสดงระบบการดูแลต่อเนื่องของ CUP - Flow Chart การดูแลต่อเนื่อง
			2. มีระบบฐานข้อมูลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสะดวกในการใช้และเป็นปัจจุบัน			- ทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยจำแนกตามระดับความรุนแรงเป็นกลุ่มโรคเป้าหมายสำคัญ - แบบฟอร์มการส่งต่อ
			3. มีระบบสร้างภาคีเครือข่ายสนับสนุนความร่วมมือจากชุมชน			- รายงานการประชุมของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ - รายชื่อภาคีเครือข่าย
	ทีมเยี่ยมบ้าน	ทีมเยี่ยมบ้านของสถานบริการปฐมภูมิ	4. เยี่ยมโดยพยาบาลวิชาชีพ			- ใบมอบหมายงานตามความต้องการการดูแล
			5. เยี่ยมโดยบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆของหน่วยปฐมภูมินั้นๆ			- เอกสารขอบเขตความรับผิดชอบตาม flow chart ในข้อ 1
			6. เยี่ยมโดยบุคลากรของหน่วยปฐมภูมิร่วมกับทีมภาคีเครือข่ายจากหน่วยงานอื่นๆทั้งภาครัฐและเอกชน			- อธิบายคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานระดับอำเภอ/ จังหวัด - บันทึกการเยี่ยมบ้าน

องค์ประกอบ	ประเด็น	เกณฑ์ย่อยแต่ละประเด็น	เกณฑ์ประเมินย่อย	ผลการประเมิน		ข้อมูลสนับสนุน	
				มี (1)	ไม่มี (0)		
		การทำงานเป็นทีม (ทั้งภายในและภายนอก)	7. ทีมสหสาขา รับผิดชอบ เยี่ยมบ้านตามขอบเขตสาขาวิชาชีพและทำงานร่วมกัน อย่างเป็นระบบ			- ใบมอบหมายงาน - บันทึกการเยี่ยมบ้านของแต่ละสาขาวิชาชีพ	
			8. มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้จัดการ กำหนดเป้าหมาย การเยี่ยมผู้ป่วย การวางแผน จำหน่าย และจัดทีมเยี่ยมบ้าน			- คำสั่งแต่งตั้ง/ คำสั่งมอบหมายงาน	
			9. มีการวางแผนการ จำหน่าย/ ปรับแผนตามสภาพ ปัญหาผู้ป่วย และมีการ ประเมินผลลัพธ์การดูแล ร่วมกันของทีมเยี่ยมบ้าน			- แผนการจำหน่าย	
		สมรรถนะของทีมเยี่ยมบ้าน		10. มีความรู้เรื่องโรค ยา อาการแทรกซ้อน/ ซ้ำซ้อน คัดกรองและส่งต่อได้ทันเวลา			- บันทึกการเยี่ยมบ้าน - สัมภาษณ์ทีมเยี่ยมบ้าน
				11. เลือกใช้หรือสร้าง เครื่องมือเฉพาะโรคตามสภาพ ปัญหาผู้ป่วยได้เหมาะสม เช่น ADL, PPS, 2Q, 9Q ฯลฯ			- เอกสารหลักฐานการใช้ เครื่องมือที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละโรค
				12. วิเคราะห์ต้นทุนทางสังคม ข้อมูลความเจ็บป่วย และคืน ข้อมูลเพื่อ Empowerment ให้เกิดความร่วมมือ			- บันทึกการเยี่ยมบ้าน - จากการสอบถามชุมชน/ผู้ป่วย/ญาติเกี่ยวกับการคืนข้อมูล
		การสร้าง การมีส่วนร่วม		13. พัฒนาให้เกิดภาคี เครือข่ายภาครัฐและ ภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วม ดำเนินการเยี่ยมบ้าน			- เอกสาร/ ภาพถ่ายแสดง ความร่วมมือของภาคี เครือข่าย

องค์ประกอบ	ประเด็น	เกณฑ์ย่อยแต่ละประเด็น	เกณฑ์ประเมินย่อย	ผลการประเมิน		ข้อมูลสนับสนุน
				มี (1)	ไม่มี (0)	
			14. สร้างความเข้มแข็งและขยายเครือข่ายภาคประชาชน มีบทบาทร่วมทีมเยี่ยมบ้าน			- เอกสาร/ ภาพถ่าย กิจกรรมแสดงความร่วมมือของประชาชน - กองทุน - กรรมการ
			15. มีระบบสอนแนะนำที่ช่วยให้หอสม./ จิตอาสาวิธีปฏิบัติในบทบาททีมเยี่ยมบ้านภาคประชาชน			- เอกสาร/ ภาพถ่ายแสดงการสอนแนะนำทีมเยี่ยมบ้านภาคประชาชน
ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ	วัสดุอุปกรณ์เครื่องใช้	16. มีอุปกรณ์เยี่ยมบ้านครบถ้วนสภาพพร้อมใช้			- กระเป๋าเยี่ยมบ้านครบถ้วนสภาพพร้อมใช้	
		17. มีการบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์เครื่องใช้ ให้มีประสิทธิภาพ เพียงพอต่อการใช้			- หลักฐานการตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องใช้รายวันเช่น กระเป๋าเยี่ยมบ้านฯ	
		18. มีการประยุกต์ใช้อุปกรณ์ที่มีในบ้าน/ ชุมชนเพื่อให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย			- เอกสาร/ ภาพถ่าย	
Process	งานบริการเยี่ยมบ้าน	19. มีเกณฑ์คัดกรอง กำหนดผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเยี่ยมบ้านเป็นรายโรค			- เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย	
		20. มีระบบสารสนเทศผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเยี่ยมบ้านเป็นปัจจุบัน			- ข้อมูลระบบสารสนเทศที่ใช้	
		21. มีผังแสดงความชุกของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ตามระดับความรุนแรง			- SPOT MAP	

องค์ประกอบ	ประเด็น	เกณฑ์ย่อยแต่ละประเด็น	เกณฑ์ประเมินย่อย	ผลการประเมิน		ข้อมูลสนับสนุน
				มี (1)	ไม่มี (0)	
		กระบวนการเยี่ยมบ้าน	22. มีกระบวนการเยี่ยมบ้านตามแผนการรักษา และความถี่การเยี่ยมบ้านเป็นรายกลุ่ม/ รายโรค ตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อมุ่งส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย หมายเหตุ ภายใน CUP ร่วมกันหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยรายโรคและแผนการเยี่ยมบ้าน			- แนวทางการดูแลผู้ป่วยรายโรค - แผนการเยี่ยมบ้านประกอบกับบันทึกการเยี่ยมบ้านและผลการเยี่ยมบ้าน
			23. มีการเยี่ยมบ้านในกรณีเกิดภาวะเฉียบพลันได้ทันเวลาตามสภาพความรุนแรง/ ซ้ำซ้อนของแต่ละโรค หมายเหตุ ภายใน CUP ร่วมกันหาแนวทางปฏิบัติการเยี่ยมบ้านกรณีเกิดภาวะเฉียบพลัน			- แนวทางปฏิบัติการเยี่ยมบ้านกรณีเกิดภาวะเฉียบพลัน
			24. มีการติดตามควบคุมกำกับผลการดำเนินงาน			- สัมภาษณ์ผู้นิเทศและผู้ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน - รายงานสรุปประเมินผล
		กิจกรรมพยาบาลที่บ้าน	25. ติดตามผลการรักษา/ ทำหัตถการที่จำเป็น/ ฟันฟูสภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน			- บันทึกการเยี่ยมบ้าน - สุ่มเยี่ยมบ้าน
			26. ให้การพยาบาลเพื่อลดอาการไม่สุขสบาย/ อาการรบกวน			

องค์ประกอบ	ประเด็น	เกณฑ์ย่อยแต่ละประเด็น	เกณฑ์ประเมินย่อย	ผลการประเมิน		ข้อมูลสนับสนุน
				มี (1)	ไม่มี (0)	
			27. การประสานเพื่อการรักษาเบื้องต้น/ ส่งต่อ/ ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือตามความเหมาะสม			
ระบบการดูแลต่อเนื่อง	การประสานการดูแลต่อเนื่อง	การประสานการดูแลต่อเนื่อง	28. มีช่องทางการสื่อสารเพื่อประสานและปรับแผนการจำหน่ายตามภาวะของผู้ป่วยระหว่างเครือข่ายบริการที่มีประสิทธิภาพ			- หลักฐานช่องทางการสื่อสาร - บันทึกการรับโทรศัพท์
			29. มีผู้รับผิดชอบหลักในการวางแผนจำหน่ายทุกหน่วยบริการ			- หลักฐานการมอบหมายงาน
			30. มีระบบข้อมูลสารสนเทศเทคโนโลยีการสื่อสารข้อมูลงานเยี่ยมบ้านระหว่างสถานบริการที่เหมาะสมกับบริบท			- หลักฐานช่องทางการสื่อสาร - แบบบันทึกการส่งต่อ line หรือช่องทางอื่น - ข้อมูลจาก 21 แห่ง
		ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง	31. มีการดำเนินการวางแผนจำหน่าย และการจัดการสารสนเทศข้อมูลการดูแลต่อเนื่อง การประสานส่งต่อหน่วยงานต่างๆ			- หลักฐานการประสานข้อมูลการดูแล - หลักฐานการส่งต่อ
			32. มีทีมงานและมีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน			- หลักฐานการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายฯ

องค์ประกอบ	ประเด็น	เกณฑ์ย่อยแต่ละประเด็น	เกณฑ์ประเมินย่อย	ผลการประเมิน		ข้อมูลสนับสนุน
				มี (1)	ไม่มี (0)	
			33. มีศูนย์/ เครือข่ายแหล่งสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ใช้ที่บ้านผู้ป่วย			- หลักฐานการสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์โดยศูนย์ฯ ในกรณีไม่มีของหน่วยงานเองต้องบอกได้ว่าใช้ร่วมกับใคร
		การเยี่ยมบ้านร่วมกันระหว่างหน่วยบริการ	34. มีระบบการเยี่ยมบ้านร่วมกันระหว่างหน่วยบริการกรณีผู้ป่วยส่งต่อมีปัญหาซับซ้อน			- หลักฐานการเยี่ยมบ้านร่วมกันระหว่างหน่วยงาน
		หน่วยบริการ	35. มีการใช้แผนการจำหน่ายร่วมกันระหว่างสถานบริการต่างระดับ			
			36. มีกระบวนการให้คำปรึกษา/ ระบบพี่เลี้ยงในระดับตติยภูมิ/ ทติยภูมิ/ ปฐมภูมิ			
		การบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้าน	37. มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการทุกครั้ง			- บันทึกการเยี่ยมบ้าน
			38. มีข้อมูลการเปลี่ยนแปลงปัญหาสุขภาพและการดูแลช่วยเหลือที่ตรงความต้องการ			
			39. มีการบันทึกที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลกำหนดประเด็นปัญหาและแผนการดูแลครั้งต่อไปสอดคล้องกับภาวะผู้ป่วย			
รวม (คะแนนเต็ม39 คะแนน)						

องค์ประกอบ	ประเด็น	เกณฑ์ย่อยแต่ละประเด็น	เกณฑ์ประเมินย่อย	ผลการประเมิน		ข้อมูลสนับสนุน
				มี (1)	ไม่มี (0)	
Output	ตัวชี้วัด ผลลัพธ์การ เยี่ยมบ้าน	ผลการ ปฏิบัติงาน การเยี่ยม บ้าน	1. จำนวนชั่วโมงการเยี่ยม บ้านของเจ้าหน้าที่ไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง/ สัปดาห์/ คน			- ข้อมูลตัวชี้วัดการเยี่ยม บ้าน หมายเหตุ ภายใน CUP ร่วมกันกำหนด ตัวชี้วัดการเยี่ยมบ้าน
			2. อัตราความครอบคลุมการ เยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80			
		คุณภาพ การเยี่ยม บ้าน	3. อัตราการเกิด ภาวะแทรกซ้อนที่บ้านไม่เกิน ร้อยละ 5			
			4. อัตราผู้ป่วยได้รับการเยี่ยม บ้านสามารถควบคุมภาวะ โรค/ ดูแลตนเองได้ร้อยละ 80			
		ประสิทธิผล ของผู้ ให้บริการ เยี่ยมบ้าน	5. ความพึงพอใจของทีมเยี่ยม บ้าน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80			
			6. ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80			
	ประสิทธิภ าผลการ ดูแลที่ไ้ รอยต่อ	7. อัตราผู้ป่วยส่งกลับจากรพ ศ./ รพท./ รพช.ได้รับการ เยี่ยมบ้านภายใน 14 วันร้อย ละ 100				
		8. อัตราการส่งข้อมูลผู้ป่วย ระดับ 3 ถึงหน่วยบริการ ปลายทางภายใน 5 วัน ร้อยละ 80				
รวม (คะแนนเต็ม 8 คะแนน)						

องค์ประกอบ	ประเด็น	เกณฑ์ย่อยแต่ละประเด็น	เกณฑ์ประเมินย่อย	ผลการประเมิน		ข้อมูลสนับสนุน
				มี (1)	ไม่มี (0)	
รวมคะแนนทั้งหมด (คะแนนเต็ม 47 คะแนน)						

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

เกณฑ์การจัดระดับตามผลการประเมิน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

เกณฑ์คุณภาพงานบริการเยี่ยมบ้าน ระดับ 1 หมายถึง ประเมิน Input/ Process ได้คะแนน 1 - 30 คะแนน รวมทำตัวชี้วัด Out put สำเร็จ ไม่น้อยกว่า 4 ตัว

เกณฑ์คุณภาพงานบริการเยี่ยมบ้าน ระดับ 2 หมายถึง ประเมิน Input/ Process ได้คะแนน 31 - 36 คะแนน รวมทำตัวชี้วัด Out put สำเร็จ ไม่น้อยกว่า 6 ตัว

เกณฑ์คุณภาพงานบริการเยี่ยมบ้าน ระดับ 3 หมายถึง ประเมิน Input/ Process ได้คะแนน 37 - 39 คะแนน รวมทำตัวชี้วัด Out put สำเร็จ ครบ 8 ตัว

สรุปการประเมินคุณภาพงานเยี่ยมบ้านอยู่ในระดับ ระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ
 ลงชื่อ.....ผู้รับการตรวจ
 วันที่.....

ประเด็นที่ 9 การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางให้สถานบริการสุขภาพมีการดำเนินงานการดูแลแบบประคับประคอง

ตัวชี้วัด ร้อยละของสถานบริการสุขภาพภายในจังหวัดที่มีระดับความสำเร็จของระบบการดูแลแบบประคับประคอง ≥ 3

เกณฑ์ ร้อยละ 60

แนวทางดำเนินงาน โดย

1. CNO_P ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลระดับจังหวัด ทำความเข้าใจร่วมกันในนิยามความสำเร็จการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองทุกระดับ รวมถึงร่วมกันกำหนดเป้าหมายแผนงานการพัฒนาร่วมกัน

2. ดำเนินงานตามแผน

3. ทุกองค์กรพยาบาลประเมินตนเอง วิเคราะห์ความสำเร็จ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง วางแผนการพัฒนาต่อเนื่อง

4. CNO_P ร่วมกับคณะกรรมการฯ วิเคราะห์ความสำเร็จระดับจังหวัด วางแผนการพัฒนาต่อเนื่อง

การรายงานผล องค์กรพยาบาลประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด (รายละเอียดตามตัวชี้วัด)

1. CNO_P ส่งผลการประเมินไปยัง CNO_R

2. CNO_R ส่งผลการประเมินให้สำนักการพยาบาล โดยตอบตัวชี้วัดตามแบบฟอร์ม *Rp sum*

ชื่อตัวชี้วัด	9. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง
เกณฑ์	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพภายในจังหวัดที่มีระดับความสำเร็จของระบบการดูแลแบบประคับประคอง ≥ 3
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองทุกระดับของสถานบริการสุขภาพ
นิยาม	<p>การดูแลแบบประคับประคอง* หมายถึง การดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานด้วยการค้นหา ประเมิน และให้การรักษาสภาวะเจ็บปวดของผู้ป่วย รวมไปถึงปัญหาด้านอื่นๆ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตั้งแต่เริ่มต้น</p> <p>การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง สถานบริการสุขภาพมีการพัฒนาหน่วยงานเพื่อให้มีการให้บริการแบบประคับประคองผู้ป่วยอย่างเป็นระบบที่เอื้อต่อการจัดบริการที่มีคุณภาพ</p> <p>ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย 5 ระดับดังนี้</p> <p><u>ระดับที่ 1</u> มีหน่วยหรือทีมงานดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Unit) หมายถึง ในสถานบริการแต่ละแห่งกำหนดให้มีหน่วยงานหรือทีมงานที่รับผิดชอบการให้บริการการดูแลแบบประคับประคองอย่างน้อย 1 หน่วย/ 1 ทีม</p> <p><u>ระดับที่ 2</u> ดำเนินงานตามระดับที่ 1 และมีระบบวางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) หมายถึง มีระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยในจนจำหน่าย และในแผนจำหน่ายต้องมีแนวทางการดูแลประคับประคองโดยเชื่อมต่อกับหน่วย Palliative Unit</p> <p><u>ระดับที่ 3</u> ดำเนินงานตามระดับที่ 1 และ 2 และมีระบบส่งต่อในชุมชน และการดูแลต่อเนื่อง หมายถึง มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนเพื่อให้การดูแลต่อเนื่องและดำเนินการเยี่ยมโดยทีม Palliative care ตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคองของสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับ</p> <p><u>ระดับที่ 4</u> ดำเนินงานตามระดับที่ 1 และ 2 และ 3 และมีพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในทีมงานดูแลแบบประคับประคองผ่านการอบรมการดูแลแบบประคับประคองไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์</p> <p><u>ระดับที่ 5</u> ดำเนินงานตามระดับที่ 1, 2, 3 และ 4 และมีการประเมินผลและรายงานผลลัพธ์ของการดำเนินงานของการดูแลแบบประคับประคอง</p>

กลุ่มเป้าหมายและแหล่งข้อมูล	รพศ./ รพท. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการรวบรวมข้อมูลและสูตร	<p>แนวทางการจัดเก็บข้อมูล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. องค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพนั้นๆ ดำเนินการประเมินระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองตามเกณฑ์ฯ 2. คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการประเมินระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองของทุกสถานบริการสุขภาพในจังหวัด 3. นับจำนวนองค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จ ที่ระดับ ≥ 3 4. คำนวณตามสูตร <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> $\frac{\text{องค์กรพยาบาลที่ผ่านการประเมินที่ระดับ } \geq 3 \text{ ในเขต} \times 100}{\text{องค์กรพยาบาลทั้งหมดใน เขต}}$ </div>
เครื่องมือประเมิน	เกณฑ์การประเมินระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง
วิธีการรายงาน	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ โดยส่งรายงานเดือนมิถุนายน ตามระบบของคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลเขตสุขภาพ CNO เขตสุขภาพเป็นศูนย์รวบรวมและรายงานส่งให้สำนักงานพยาบาล
เกณฑ์การประเมิน	ประเมินตามระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองของสถานบริการสุขภาพ
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>ชื่อ นางอัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์</p> <p>ตำแหน่ง นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ</p> <p>สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>โทรศัพท์: 02-5906292</p> <p>โทรสาร: 02-5906295</p> <p>e-mail address: armarapas@hotmail.com</p>

*WHO2005

ประเด็นที่ 10 การพัฒนางานพยาบาลประจำครอบครัว

วัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานพยาบาลประจำครอบครัว

ตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีระดับความสำเร็จของการพัฒนางานพยาบาลประจำครอบครัวตามเกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับระดับ 3

เกณฑ์ ร้อยละ 60

แนวทางการดำเนินงาน

1. CNO_R ร่วมประชุมกับคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลระดับเขต และจังหวัด เพื่อชี้แจงตัวชี้วัด
2. CNO_P (ชุมชน) ร่วมประชุมกับ CNO_D (ชุมชน) ในจังหวัด
 - 2.1 วิเคราะห์สถานการณ์/ ปัญหาการพัฒนาศูนย์บริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ และการพัฒนางานพยาบาลประจำครอบครัวในจังหวัด
 - 2.2 กำหนดระบบ กลวิธีการพัฒนา และการประเมินคุณภาพของงานพยาบาลประจำครอบครัว
 - 2.3 แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดหรือคณะกรรมการตามระบบ และกลไกที่กำหนด
 - 2.4 กำหนดแผนการพัฒนา และการประเมินคุณภาพพยาบาลประจำครอบครัวร่วมกันกับคณะกรรมการนิเทศงานการพยาบาลในชุมชน
3. CNO_D (ชุมชน) ดำเนินการพัฒนางาน และประเมินงานพยาบาลประจำครอบครัวตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. นำผลการประเมินมาวิเคราะห์ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของอำเภอ จังหวัด และเขต

การรายงานผล

1. CNO_P (ชุมชน) รวบรวมข้อมูลจาก CNO_D (ชุมชน) ภายในจังหวัด ส่งข้อมูลให้ CNO_R จากนั้น CNO_R วิเคราะห์ และรวบรวมข้อมูลรายงานจำนวนของโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ ส่งสำนักงานการพยาบาล ตามแบบฟอร์ม *Rp sum* ดังนี้

ผลการประเมิน โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านระดับ 1 จำนวน.....แห่ง

ผลการประเมิน โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านระดับ 2 จำนวน.....แห่ง

ผลการประเมิน โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านระดับ 3 จำนวน.....แห่ง

ผลการประเมิน โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านระดับ 4 จำนวน.....แห่ง

ผลการประเมิน โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านระดับ 5 จำนวน.....แห่ง

พร้อมแผนพัฒนาในภาพรวมทั้งจังหวัด และเขต

2. สำนักงานการพยาบาล วิเคราะห์จำนวนของโรงพยาบาลชุมชนที่งานพยาบาลประจำครอบครัวมีคุณภาพผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ 3 หรือมากกว่าในภาพประเทศเพื่อสรุปตามตัวชี้วัด

ชื่อตัวชี้วัด	10. ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีระดับความสำเร็จของการพัฒนางานพยาบาลประจำครอบครัวตามเกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับระดับ 3
เกณฑ์	ร้อยละ 60
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการพัฒนางานบริการพยาบาลในชุมชนของโรงพยาบาลชุมชนให้มีคุณภาพตามเกณฑ์การพัฒนางานพยาบาลประจำครอบครัว
นิยาม	<p>งานพยาบาลประจำครอบครัว หมายถึง งานพยาบาลที่ให้การดูแลประชาชนใน ความรับผิดชอบ โดยใช้ครอบครัวเป็นหลัก มีการทำงานเป็นทีม และเป็นหนึ่งในทีม หมอประจำครอบครัว (เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา กายภาพบำบัด เป็นต้น) ระดับการดำเนินการตามเกณฑ์การพัฒนางานพยาบาล ประจำครอบครัวสูงสุด คือ ระดับ 5</p> <p>ระดับความสำเร็จของการพัฒนางานพยาบาลประจำครอบครัว ประกอบด้วย 5 ระดับดังนี้</p> <p>ระดับที่1 มีพยาบาลประจำครอบครัว หมายถึง มีการจัดระบบให้พยาบาล วิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในความรับผิดชอบ ของอำเภอ เป็นพยาบาลประจำครอบครัวในทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) และกำหนดครัวเรือนในความรับผิดชอบอย่างชัดเจน</p> <p>ระดับที่2 มีการดำเนินงานตามระดับที่ 1 และมีระบบข้อมูลสุขภาพของ ครัวเรือน หมายถึง พยาบาลประจำครอบครัวต้องมีข้อมูลสุขภาพของทุกคนใน ครอบครัวยุคปัจจุบันอย่างครอบคลุมทุกครัวเรือนในความรับผิดชอบ และ วางแผน/ แนวทางการให้การดูแลครอบครัวอย่างเหมาะสมกับสภาวะครอบครัว</p> <p>ระดับที่3 มีการดำเนินงานตามระดับที่ 1 และ 2 และดำเนินงานตามแผน/ แนวทางในการดูแลครอบครัว หมายถึง พยาบาลประจำครอบครัวดำเนินงานตาม แผน/ แนวทางในการดูแลสุขภาพของทุกคนในครอบครัวที่รับผิดชอบครอบคลุม ภาวะสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง</p> <p>ระดับที่4 มีการดำเนินงานตามระดับที่ 1, 2 และ 3 และพัฒนาระบบพี่เลี้ยง พยาบาลประจำครอบครัว หมายถึง การมีพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลชุมชน เช่น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พยาบาลครอบครัว พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูง (APN) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษากับพยาบาล ประจำครอบครัวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในความรับผิดชอบ</p> <p>ระดับที่5 มีการดำเนินงานตามระดับที่ 1, 2, 3 และ 4 และประเมินผลการ ดำเนินงานพยาบาลประจำครอบครัว หมายถึง มีการประเมินผล และรายงาน ผลลัพธ์การดำเนินงานของการพยาบาลประจำครอบครัว</p>

กลุ่มเป้าหมายและแหล่งข้อมูล	งานบริการพยาบาลในกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลชุมชน
วิธีการรวบรวมข้อมูลและสูตร	<p>1. CNO_ D (ชุมชน) ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชนของโรงพยาบาลชุมชน วางแผนพัฒนาตามงานการพยาบาลประจำครอบครัว และประเมินผล โดยใช้เกณฑ์การพัฒนางานพยาบาลประจำครอบครัว</p> <p>2. รวบรวมผลการประเมินในภาพรวมส่งให้ CNO_ P (ชุมชน)</p> <p>3. CNO_ P (ชุมชน) แฉงนับโรงพยาบาลชุมชนที่มีผลของคะแนนการประเมินภายในภาพรวมผ่านเกณฑ์ แฉงนับ ระดับ 5 จำนวนแห่ง ระดับ 4 จำนวนแห่ง ระดับ 3 จำนวนแห่ง และแฉงนับจำนวนในส่วนที่ไม่ผ่านเกณฑ์โดยแบ่งเป็น ระดับ 1 จำนวน.....แห่ง ระดับ 2 จำนวนแห่ง</p> <p>4. CNO_ P (ชุมชน) ส่งจำนวนสถานบริการสุขภาพตามข้อ 3 ให้กับ CNO_R เพื่อวิเคราะห์ส่งรายงานพร้อมแผนพัฒนาในภาพรวมทั้งจังหวัด และเขตให้กับสำนักงานการพยาบาล</p> <p>คำนวณตามสูตร</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> $\frac{\text{จำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 ขึ้นไปในจังหวัด} \times 100}{\text{จำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดในจังหวัด}}$ </div>
เครื่องมือประเมิน	ประเมินตามระดับการดำเนินงานของงานพยาบาลประจำครอบครัว (ตามนิยามระดับความสำเร็จ)
วิธีรายงาน	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ โดยส่งรายงานเดือนมิถุนายน ตามระบบของคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลเขตสุขภาพ CNO เขตสุขภาพเป็นศูนย์รวบรวม และรายงานส่งให้สำนักงานการพยาบาล
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>ชื่อ นางสาวโคกิชฐ์ สุวรรณเกษาวงษ์</p> <p>ตำแหน่ง นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ</p> <p>สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>โทรศัพท์: 02-590-6291</p> <p>โทรสาร: 02-591-8268</p> <p>มือถือ: 08-9832-6794</p> <p>e-mail address: mssophis@gmail.com</p>

ประเด็นที่ ๑๑ ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๖๐

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ

๑. ร้อยละความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของประชาชน(งานผู้ป่วยใน) (รหัส : QAH_๐๑๑)

- ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ใช้บริการงานผู้ป่วยในโรงพยาบาล (รหัสเครื่องมือ : QAH_๐๑๑)

๒. ร้อยละความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของประชาชน(งานผู้ป่วยนอก) (รหัส : QAH_๐๑๒)

- ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ใช้บริการพยาบาลผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล (รหัสเครื่องมือ : QAH_๐๑๒)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการพยาบาลปฐมภูมิให้มีคุณภาพ

๓. ร้อยละความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของประชาชน/ผู้ใช้บริการในชุมชนอยู่ในระดับดีถึงดีมาก(รหัส : NSN_๐๒๑)

- ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในชุมชน (รหัสเครื่องมือ : NSN_๐๒๑)

๔. ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพ(รหัส : NSN_๐๒๒)

๕. ร้อยละของประชาชนที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี(รหัส : NSN_๐๒๓)

- ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก(WHOQOL – BREF) (รหัสเครื่องมือ : NSN_๐๒๓)

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ เสริมสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการบุคลากรและองค์กรพยาบาล

๖. ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่มีคุณภาพชีวิตในการทำงานอยู่ในระดับดี

- ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในตอนี่ ๒ คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรพยาบาล (Rp_๑๑.๑)

๗. ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่มีความพึงพอใจในงานอยู่ระดับดี(รหัส : QA_๐๑๑)

- แบบสอบถามความพึงพอใจ ในตอนที่ ๓ ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล (รหัสเครื่องมือ : QA_๐๑๑)

๘. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความผูกพันต่อองค์กรพยาบาลที่อยู่ระดับดี(รหัส : NSN_๐๕๒)

- แบบสอบถามความพึงพอใจ ในตอนที่ ๔ ความผูกพันต่อองค์กรพยาบาล (รหัสเครื่องมือ : NSN_๐๕๒)

ประเด็นที่ ๑๑ ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๖๐

ชื่อยุทธศาสตร์ที่ ๑	พัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ
ชื่อตัวชี้วัด	๑. ร้อยละความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของประชาชน(งานผู้ป่วยใน) (รหัส : QAH_๐๑๑)
นิยาม	ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของประชาชน หมายถึง เป็นการประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาลจากความคิดเห็นของผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน
เกณฑ์การประเมิน	ร้อยละ ๘๕ ของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของประชาชน/ ผู้ใช้บริการในชุมชนอยู่ในระดับดีถึงดีมาก
เครื่องมือ	๑. ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของหน่วยงานที่ใช้สำรวจในปัจจุบัน หรือ ๒. ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ใช้บริการงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลของสำนักงานการพยาบาล(รหัสเครื่องมือ : QAH_๐๑๑)
กลุ่มตัวอย่าง	กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการร้อยละ ๕
การรายงาน	ปีละ ๑ ครั้ง สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ให้ใช้ข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๕๗
สูตรการคำนวณ	ร้อยละของความพึงพอใจ = $\frac{\text{ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของผู้ตอบแบบสอบถาม}}{\text{ผลรวมของคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times ๑๐๐$
ผู้จัดเก็บ	กลุ่มการพยาบาล
การจัดส่งรายงาน	๑. กลุ่มการพยาบาล ของแต่ละสถานบริการสุขภาพ ในการจัดเก็บส่งให้กับ CNO_Pของจังหวัด ๒. CNO_P ของแต่ละจังหวัดส่งข้อมูลให้ CNO_R ของแต่ละเขต ๓. CNO_R ของแต่ละเขต ส่งข้อมูลให้สำนักงานการพยาบาล
หมายเหตุ	ให้บันทึกข้อมูลใน โปรแกรมข้อมูลสำคัญด้านการพยาบาล ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ระบบจะเปิดระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม หากมีการเปลี่ยนแปลง จะแจ้งให้ทราบทาง Web Site ของสำนักงานการพยาบาล http://www.nursing.go.th

แบบสอบถาม
ความพึงพอใจต่อการบริการ สำหรับงานผู้ป่วยใน (IP VOICE)

กรุณาแสดงความคิดเห็นของท่านต่อบริการ ที่ท่านได้รับจากการนอนโรงพยาบาลในครั้งนี้อย่างไร
ทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หน้าคำตอบที่ท่านเลือก และ/หรือกรอกข้อความลงในช่องว่าง

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่าน

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

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการนอนโรงพยาบาลของท่านในครั้งนี้อย่างไร

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

ตอนที่ 3 ความรู้สึกของท่านต่อบริการต่าง ๆ ในครั้งนี้

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

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นของท่านต่อบริการของโรงพยาบาล

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

ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ข้อคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปรับปรุงคุณภาพบริการของโรงพยาบาล

ชื่อยุทธศาสตร์ที่ ๑	พัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ
ชื่อตัวชี้วัด	๒. ร้อยละความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของประชาชน(งานผู้ป่วยนอก) (รหัส : QAH_๐๑๒)
นิยาม	ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของประชาชน หมายถึง การประเมิน ผลลัพธ์ของการพยาบาลจากความคิดเห็นของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก
เกณฑ์การประเมิน	ร้อยละ ๘๕ ของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของประชาชน/ ผู้ใช้บริการในชุมชนอยู่ในระดับดีถึงดีมาก
เครื่องมือ	๑. ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของหน่วยงานที่ใช้สำรวจในปัจจุบัน หรือ ๒. ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ใช้บริการพยาบาลผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล ของสำนักงานพยาบาล (รหัสเครื่องมือ : QAH_๐๑๒)
กลุ่มตัวอย่าง	กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการร้อยละ ๕
การรายงาน	ปีละ ๑ ครั้ง สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ให้ใช้ข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๕๗
สูตรการคำนวณ	ร้อยละของความพึงพอใจ = $\frac{\text{ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของผู้ตอบแบบสอบถาม} \times ๑๐๐}{\text{ผลรวมของคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}}$
ผู้จัดเก็บ	กลุ่มการพยาบาล
การจัดส่งรายงาน	๑. กลุ่มการพยาบาล ของแต่ละสถานบริการสุขภาพ ในการจัดเก็บส่งให้กับ CNO_Pของจังหวัด ๒. CNO_P ของแต่ละจังหวัดส่งข้อมูลให้ CNO_R ของแต่ละเขต ๓. CNO_R ของแต่ละเขต ส่งข้อมูลให้สำนักงานพยาบาล
หมายเหตุ	ให้บันทึกข้อมูลในโปรแกรมข้อมูลสำคัญด้านการพยาบาล ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ระบบจะเปิดระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ – มีนาคม หากมีการเปลี่ยนแปลง จะแจ้งให้ทราบทาง Web Site ของสำนักงานพยาบาล http://www.nursing.go.th

แบบสอบถาม
ความพึงพอใจต่อการบริการสำหรับผู้ป่วยนอก (OP VOICE)

กรุณาแสดงความคิดเห็นของท่านต่อบริการที่ท่านได้รับจากการมาโรงพยาบาล ในครั้งนี้เท่านั้น
กรุณาทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หน้าคำตอบที่ท่านเลือก และ/หรือกรอกข้อความลงในช่องว่าง

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ที่อยู่ปัจจุบัน : อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
2. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
3. อายุปี
4. ท่านจบการศึกษาสูงสุด
 1. ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า 2. มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา 3.ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
5. ผู้รับผิดชอบจ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือสิทธิคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลในครั้งนี้
 1. ชำระเงินเอง 2.สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 3. ประกันสังคม
 4. กองทุนทดแทน 5. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 6. อื่น ๆ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการนอนโรงพยาบาลของท่านในครั้งนี้

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

ชื่อยุทธศาสตร์ที่ ๒	พัฒนาระบบบริการพยาบาลปฐมภูมิให้มีคุณภาพ
ชื่อตัวชี้วัด	๓. ร้อยละความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของประชาชน/ผู้ใช้บริการในชุมชน อยู่ในระดับดีถึงดีมาก(รหัส : NSN_๐๒๑)
นิยาม	ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของประชาชน/ผู้ใช้บริการในชุมชน หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาลที่ได้รับที่อยู่ในระดับดีถึงดีมาก(มีคะแนนตั้งแต่ ๔๐ คะแนนขึ้นไป) ประเด็นการประเมินประกอบด้วย ๑. การพยาบาลที่ได้รับในภาพรวม ๒. การได้รับข้อมูลและการให้ความรู้ ๓. ความเอาใจใส่ช่วยเหลือของพยาบาล ๔. ความช่วยเหลือของพยาบาล ๕. ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวก ๖. การได้รับโอกาสและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล ๗. การได้รับความเคารพในสิทธิของผู้ใช้บริการ
เกณฑ์การประเมิน	ร้อยละ ๘๕ ของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของประชาชน/ผู้ใช้บริการในชุมชนอยู่ในระดับดีถึงดีมาก
เครื่องมือ	ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในชุมชน (รหัสเครื่องมือ : NSN_๐๒๑)
กลุ่มตัวอย่าง	กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการร้อยละ ๕
การรายงาน	ปีละ ๑ ครั้ง สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ให้ใช้ข้อมูลของปีงบประมาณ ๒๕๕๗
สูตรการคำนวณ	= $\frac{\text{จำนวนผู้ใช้บริการที่มีคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับดีถึงดีมาก}}{\text{จำนวนผู้ใช้บริการทั้งหมดที่ตอบแบบสอบถาม}} \times 100$
ผู้จัดเก็บ	หน่วยงานบริการสุขภาพในชุมชน
การจัดส่งรายงาน	๑. หน่วยงานบริการสุขภาพในชุมชน ของแต่ละสถานบริการสุขภาพ ในการจัดเก็บส่งให้กับ CNO_D ในชุมชนของอำเภอ ๒. CNO_D ของแต่ละอำเภอส่งข้อมูลให้ CNO_P ของแต่ละจังหวัด ๓. CNO_P ของแต่ละจังหวัด ส่งข้อมูลให้ CNO_R ๔. CNO_R ของแต่ละเขต ส่งข้อมูลให้สำนักงานพยาบาล
หมายเหตุ	ให้บันทึกข้อมูลในโปรแกรมข้อมูลสำคัญด้านการพยาบาล ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ระบบจะเปิดระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ – มีนาคม หากมีการเปลี่ยนแปลงจะแจ้งให้ทราบทาง Web Site ของสำนักงานพยาบาล http://www.nursing.go.th

แบบสอบถาม

ความพึงพอใจผู้ใช้บริการในชุมชน

คำชี้แจง : กรุณาแสดงความคิดเห็นของท่านต่อบริการที่ท่านได้รับจากพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ สถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่านไปใช้บริการหรืออยู่ใกล้บ้านท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ท่านเลือก และ/หรือกรอกข้อความลงในช่องว่าง ตามความคิดเห็นที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ ชาย หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> สมรส
<input type="checkbox"/> ม่าย	<input type="checkbox"/> หย่า
<input type="checkbox"/> แยก	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
4. ท่านจบการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ

<input type="checkbox"/> รับราชการ	<input type="checkbox"/> เกษตรกร
<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> นักเรียนหรือนักศึกษา
<input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
6. รายได้.....บาท/เดือน
7. สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่านใช้บริการหรืออยู่ใกล้บ้านท่าน

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ ตามความคิดเห็นของท่าน ด้วยการทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. พยาบาลมีการตรวจเยี่ยมประชาชนตามบ้านอย่างสม่ำเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. พยาบาลมีกริยามารยาทในการให้บริการดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. พยาบาลแสดงความสนใจและเอาใจใส่ต่อท่านเมื่อมาใช้บริการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. พยาบาลให้การดูแลผู้มารับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกันและตามลำดับก่อนหลัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. สถานีอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการประชาสัมพันธ์บริการต่างๆ ที่จัดให้กับประชาชนในพื้นที่ทราบอย่างทั่วถึง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาจากพยาบาล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ท่านได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยหรือเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. พยาบาลมีความสามารถหรือเชี่ยวชาญในการตรวจรักษาโรค	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. พยาบาลมีความรวดเร็วในการให้บริการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านสอบถามข้อข้องใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือให้ท่านได้ตัดสินใจเลือกการรักษาที่เหมาะสมกับตัวของท่าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ชื่อยุทธศาสตร์ที่ ๒	พัฒนาระบบบริการพยาบาลปฐมภูมิให้มีคุณภาพ
ชื่อตัวชี้วัด	๔. ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพ(รหัส : NSN_๐๒๒)
นิยาม	แผนงาน/โครงการที่ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพ หมายถึง แผนงาน/โครงการที่หน่วยงานได้ร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา วางแผน ดำเนินตามแผน และประเมินผล ร่วมกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน
เครื่องมือ	ไม่มี
กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน
เกณฑ์การประเมิน	ร้อยละ ๗๐ ของแผนงาน/โครงการที่ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพ
การรายงาน	ปีละ ๑ ครั้ง สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ให้ใช้ข้อมูลของปีงบประมาณ ๒๕๕๗
สูตรการคำนวณ	จำนวนแผนงาน/โครงการที่ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น = <u>และภาคประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพ</u> X ๑๐๐ จำนวนแผนงาน/โครงการทั้งหมดในปีเดียวกัน
การจัดเก็บ	ตัวตั้ง : ให้นับจำนวนแผนงาน/โครงการ ที่ชุมชนดำเนินการร่วมกันครบทั้ง ๔ ประเด็น ได้แก่ ๑) ร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ๒) ร่วมวางแผน ๓) ร่วมดำเนินการตามแผน และ ๔) ร่วมประเมินผล ตัวหาร : ให้นับจำนวนแผนงาน/โครงการรวมทั้งหมดในปีเดียวกัน ที่ชุมชนดำเนินการร่วมกัน ทั้งที่ครบและไม่ครบทั้ง ๔ ประเด็น
ผู้จัดเก็บ	หน่วยงานที่ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน
การจัดส่งรายงาน	๑. หน่วยงานบริการสุขภาพในชุมชน ของแต่ละสถานบริการสุขภาพ ในการจัดเก็บส่งให้กับ CNO_D ในชุมชนของอำเภอ ๒. CNO_D ของแต่ละอำเภอส่งข้อมูลให้ CNO_P ของแต่ละจังหวัด ๓. CNO_P ของแต่ละจังหวัด ส่งข้อมูลให้ CNO_R ๔. CNO_R ของแต่ละเขต ส่งข้อมูลให้สำนักงานพยาบาล
หมายเหตุ	ให้บันทึกข้อมูลใน โปรแกรมข้อมูลสำคัญด้านการพยาบาล ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ระบบจะเปิดระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ – มีนาคม หากมีการเปลี่ยนแปลงจะแจ้งให้ทราบทาง Web Site ของสำนักงานพยาบาล http://www.nursing.go.th

ชื่อยุทธศาสตร์ที่ ๒	พัฒนาระบบบริการพยาบาลปฐมภูมิให้มีคุณภาพ
ชื่อตัวชี้วัด	๕. ร้อยละของประชาชนที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี(รหัส : NSN_๐๒๓)
นิยาม	คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของบุคคลถึงสภาวะของตนเองในด้านร่างกาย จิตใจ ระดับความเป็นอิสระที่ไม่พึ่งพาอุปกรณ์และผู้อื่น ความสัมพันธ์ทางสังคมสิ่งแวดล้อมและความเชื่อ ส่วนบุคคลภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายชีวิต ประชาชน หมายถึง ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบในกลุ่มอายุวัยทำงาน(๑๕ – ๖๐ ปี) และกลุ่มอายุ สูงอายุ(๖๐ ปีขึ้นไป)
เครื่องมือ	แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก(WHOQOL – BREF) (รหัสเครื่องมือ : NSN_๐๒๓)
การเก็บข้อมูล	๑. ตรวจสอบจำนวนประชาชนแต่ละทั้ง ๒ กลุ่มอายุ ๒. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มอายุใช้หลักการร้อยละ ๕ หรือ ๓๐ ราย ถ้ากลุ่มเป้าหมายมีน้อยกว่า ๓๐ รายให้เก็บทั้งหมด ๓. ทำการประเมินคุณภาพชีวิตด้วยแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก(WHOQOL – BREF) ๔. ตรวจสอบแบบประเมินที่ได้รับคืนและแจกแนบคะแนนของแบบประเมินแต่ละฉบับ ๕. นับจำนวนประชาชนที่ผลการประเมินคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี คือ มีคะแนนตั้งแต่ ๘๖ คะแนน ขึ้นไป โดยส่งข้อมูลดิบจำนวนที่ผลการประเมินคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี และจำนวนประชาชนที่สุ่มประเมิน ให้กับ CNO _ D ของแต่ละอำเภอ เพื่อส่งต่อ CNO _ P ระดับจังหวัด ๖. คำนวณร้อยละของประชาชนที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีโดย CNO _ R ของแต่ละเขต ตามสูตร
การรายงาน	ปีละ ๑ ครั้ง สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ให้ใช้ข้อมูลของปีงบประมาณ ๒๕๕๗
สูตรการคำนวณ	= จำนวนประชาชนที่ผลการประเมินคุณภาพชีวิตมีค่าคะแนนอยู่ในระดับดี X ๑๐๐ จำนวนประชาชนที่สุ่มประเมินในช่วงเวลาเดียว
ผู้จัดเก็บ	หน่วยงานที่ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน
การจัดส่งรายงาน	๑. หน่วยงานบริการสุขภาพในชุมชน ของแต่ละสถานบริการสุขภาพ ในการจัดเก็บส่งให้กับ CNO_D ในชุมชนของอำเภอ ๒. CNO_D ของแต่ละอำเภอส่งข้อมูลให้ CNO_P ของแต่ละจังหวัด ๓. CNO_P ของแต่ละจังหวัด ส่งข้อมูลให้ CNO_R ๔. CNO_R ของแต่ละเขต ส่งข้อมูลให้สำนักงานพยาบาล
หมายเหตุ	ให้บันทึกข้อมูลใน โปรแกรมข้อมูลสำคัญด้านการพยาบาล ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ระบบจะเปิดระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ – มีนาคม หากมีการเปลี่ยนแปลงจะแจ้งให้ทราบทาง Web Site ของสำนักงานพยาบาล http://www.nursing.go.th

แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก [ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย]
(WHOQOL - BREF - THAI)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ท่านเลือก และกรอกข้อความลงในช่องว่างตามความคิดเห็นที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ ชาย หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
 โสด สมรส
 ม่าย หย่า
 แยก อื่น ๆ ระบุ.....
4. ท่านจบการศึกษาสูงสุด
 ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา
 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า อื่น ๆ ระบุ.....
5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ
 รับราชการ รับจ้าง
 เกษตรกร นักเรียนหรือนักศึกษา
 ธุรกิจส่วนตัว อื่น ๆ ระบุ.....
6. ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยที่มีอยู่ในขณะนี้
(ระบุ).....

ส่วนที่ 2 คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย / ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแ่่มาก
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้งรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยรู้สึกไม่พอใจ หรือ รู้สึกแ่
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแ่ระดับกลาง ๆ
มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต(เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง)มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ ลึนหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา มากน้อยเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมา แค่ไหน					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่ไหน					
15	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ มากน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตาม ความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน มากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่าน มีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือ การมีเพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

ที่มา : ทีมพัฒนา นายสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล นางวิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล และนางวนิดา พุ่มไพศาลชัย

ยุทธศาสตร์ที่ ๕	เสริมสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการบุคลากรและองค์กรพยาบาล
ชื่อตัวชี้วัด	๖. ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่มีคุณภาพชีวิตในการทำงานอยู่ในระดับดี
นิยาม	คุณภาพชีวิต หมายถึง ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน บุคลากรพยาบาล หมายถึง พยาบาลที่ให้บริการด้านสุขภาพ โดยตรงแก่ผู้ป่วยและประชาชน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่พยาบาล ทั้งที่เป็นข้าราชการ พนักงานของรัฐ และลูกจ้าง ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน
เกณฑ์การประเมิน	ร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรพยาบาลที่มีคุณภาพชีวิตในการทำงานอยู่ในระดับดี
เครื่องมือ	แบบสอบถามความพึงพอใจฯ ในตอนที่ ๒ คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรพยาบาล (Rp_๑๑.๑)
กลุ่มเป้าหมาย	พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่พยาบาล ทั้งที่เป็นข้าราชการ พนักงานของรัฐ และลูกจ้าง ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน
การรายงาน	๑. ประเมินผลปีละ ๑ ครั้งและรายงานผลส่งกลับสำนักงานพยาบาลภายในเดือน มิถุนายน ของทุกปี ๒. สำนักงานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการประมวลผล และรายงานค่าร้อยละระดับประเทศ
สูตรการคำนวณ	จำนวนแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรพยาบาล = $\frac{\text{มีค่าคะแนนอยู่ในระดับดี(คะแนนตอนที่ ๒ ตั้งแต่ ๕๒ คะแนนขึ้นไป)}}{\text{จำนวนแบบสอบถามทั้งหมดที่สำรวจในช่วงเวลาเดียว}} \times 100$
การเก็บข้อมูล	๑. ตรวจสอบจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ในสายการบังคับบัญชาของกลุ่มการพยาบาล และขอความร่วมมือบุคลากรทางการพยาบาลในการตอบแบบสอบถาม ๒. ทำการประเมินคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการพยาบาลด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจฯ ในตอนที่ ๒ คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรพยาบาล (Rp_๑๑.๑) ๓. ตรวจสอบแบบประเมินที่ได้รับคืนและเจงนับคะแนนของแบบประเมินแต่ละฉบับ ๔. นับจำนวนแบบประเมินที่ผลการประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตฯ(ตอนที่ ๒ มี ๑๓ ข้อ) อยู่ในระดับดี คือ มีคะแนนตั้งแต่ ๕๒ คะแนนขึ้นไป ๕. คำนวณร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีตามสูตร
ผู้จัดเก็บ	กลุ่มการพยาบาล
หมายเหตุ	ให้บันทึกข้อมูลในโปรแกรมข้อมูลสำคัญด้านการพยาบาล ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ระบบจะเปิดระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ – มีนาคม หากมีการเปลี่ยนแปลงจะแจ้งให้ทราบทาง Web Site ของสำนักงานพยาบาล http://www.nursing.go.th

ชื่อยุทธศาสตร์ที่ ๕	เสริมสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการบุคลากรและองค์กรพยาบาล
ชื่อตัวชี้วัด	๗. ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่มีความพึงพอใจในงานอยู่ระดับดี(รหัส : QA_๐๑๑)
นิยาม	ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความพึงพอใจในงานที่ได้รับมอบหมาย และงานที่ปฏิบัติตามหน้าที่ บุคลากรพยาบาล หมายถึง พยาบาลที่ให้บริการด้านสุขภาพโดยตรงแก่ผู้ป่วยและประชาชน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่พยาบาล ทั้งที่เป็นข้าราชการ พนักงานของรัฐ และลูกจ้าง ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน
เกณฑ์การประเมิน	ร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรพยาบาลที่มีความพึงพอใจในงานอยู่ระดับดี
เครื่องมือ	แบบสอบถามความพึงพอใจฯ ในตอนที่ ๓ ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล (รหัสเครื่องมือ : QA_๐๑๑)
กลุ่มเป้าหมาย	พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่พยาบาล ทั้งที่เป็นข้าราชการ พนักงานของรัฐ และลูกจ้าง ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน
การรายงาน	ปีละ ๑ ครั้ง สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ให้ใช้ข้อมูลของปีงบประมาณ ๒๕๕๗
สูตรการคำนวณ	จำนวนแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล = $\frac{\text{มีค่าคะแนนอยู่ในระดับดี(คะแนนตอนที่ ๓ ตั้งแต่ ๖๔ คะแนนขึ้นไป)}}{\text{จำนวนแบบสอบถามทั้งหมดที่สำรวจในช่วงเวลาเดียว}} \times ๑๐๐$
การเก็บข้อมูล	๑. ตรวจสอบจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ในสายการบังคับบัญชาของกลุ่มการพยาบาล และขอความร่วมมือบุคลากรทางการพยาบาลในการตอบแบบสอบถาม ๒. ทำการประเมินคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการพยาบาลด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจฯ ในตอนที่ ๓ ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล(รหัสเครื่องมือ : QA_๐๑๑) ๓. ตรวจสอบแบบประเมินที่ได้รับคืนและเจงนับคะแนนของแบบประเมินแต่ละฉบับ ๔. นับจำนวนแบบประเมินที่ผลการประเมินความพึงพอใจในงาน(ตอนที่ ๓ มี ๑๖ ข้อ) อยู่ในระดับดี คือ มีคะแนนตั้งแต่ ๖๔ คะแนนขึ้นไป ๕. คำนวณร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับดีตามสูตร
ผู้จัดเก็บ	กลุ่มการพยาบาล
หมายเหตุ	ให้บันทึกข้อมูลในโปรแกรมข้อมูลสำคัญด้านการพยาบาล ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ระบบจะเปิดระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ – มีนาคม หากมีการเปลี่ยนแปลงจะแจ้งให้ทราบทาง Web Site ของสำนักงานการพยาบาล http://www.nursing.go.th

ชื่อยุทธศาสตร์ที่ ๕	เสริมสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการบุคลากรและองค์กรพยาบาล
ชื่อตัวชี้วัด	๘. ร้อยละของบุคลากรพยาบาลมีความผูกพันต่อองค์กรพยาบาลที่อยู่ระดับดี(รหัส : NSN_๐๕๒)
นิยาม	ความผูกพันต่อองค์กรพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร การยอมรับเป้าหมายนโยบายการบริหารขององค์กร การทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงานเพื่อองค์กร ความหวังใจในอนาคตขององค์กร และความต้องการที่จะดำรงความเป็นสมาชิกขององค์กร บุคลากรพยาบาล หมายถึง พยาบาลที่ให้บริการด้านสุขภาพโดยตรงแก่ผู้ป่วยและประชาชน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่พยาบาล ทั้งที่เป็นข้าราชการ พนักงานของรัฐ และลูกจ้าง ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน
เกณฑ์การประเมิน	ร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรพยาบาลมีความผูกพันต่อองค์กรพยาบาลอยู่ในระดับดี
เครื่องมือ	แบบสอบถามความพึงพอใจฯ ในตอนที่ ๔ ความผูกพันต่อองค์กรพยาบาล (รหัสเครื่องมือ : NSN_๐๕๒)
กลุ่มเป้าหมาย	พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่พยาบาล ทั้งที่เป็นข้าราชการ พนักงานของรัฐ และลูกจ้าง ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน
การรายงาน	ปีละ ๑ ครั้ง สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ให้ใช้ข้อมูลของปีงบประมาณ ๒๕๕๗
สูตรการคำนวณ	จำนวนแบบสอบถามความผูกพันต่อองค์กรฯของบุคลากรพยาบาล = มีค่าคะแนนอยู่ในระดับดี (คะแนนตอนที่ ๔ ตั้งแต่ ๘๖ คะแนนขึ้นไป) X ๑๐๐ จำนวนแบบสอบถามทั้งหมดที่สำรวจในช่วงเวลาเดียว
การเก็บข้อมูล	๑. ตรวจสอบจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ในสายการบังคับบัญชาของกลุ่มการพยาบาล และขอความร่วมมือบุคลากรทางการพยาบาลในการตอบแบบสอบถาม ๒. ทำการประเมินความผูกพันต่อองค์กรพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล ด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจฯ ในตอนที่ ๔ ความผูกพันต่อองค์กรพยาบาล(รหัสเครื่องมือ : NSN_๐๕๒) ๓. ตรวจสอบแบบประเมินที่ได้รับคืนและเจนนับคะแนนของแบบประเมินแต่ละฉบับ ๔. นับจำนวนแบบประเมินที่ผลการประเมินความผูกพันต่อองค์กรพยาบาลอยู่ระดับดี(ตอนที่ ๔ มี ๒๗ ข้อ) อยู่ในระดับดี คือ มีคะแนนตั้งแต่ ๘๖ คะแนนขึ้นไป ๕. คำนวณร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่มีความผูกพันต่อองค์กรพยาบาลอยู่ระดับดีตามสูตร
ผู้จัดเก็บ	กลุ่มการพยาบาล
การจัดส่งรายงาน	ให้บันทึกข้อมูลใน โปรแกรมข้อมูลสำคัญด้านการพยาบาล ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ระบบจะเปิดระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ – มีนาคม หากมีการเปลี่ยนแปลงจะแจ้งให้ทราบทาง Web Site ของสำนักงานการพยาบาล http://www.nursing.go.th

ประเด็นที่ ๑๑
แบบสอบถามความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในงาน
และความผูกพันต่อองค์กรพยาบาลของบุคลากรพยาบาล

คำชี้แจง

แบบสอบถามความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันต่อองค์กรพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินผลลัพธ์ของกระบวนการบริหารจัดการด้านบุคลากรในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันต่อองค์กร ของบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งมีผลต่อกระบวนการทำงานหรือการให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการที่มีคุณภาพ รวมถึงอาจมีผลต่อการลาออก โอนย้ายจากงาน โดยผู้ตอบแบบสอบถามชุดนี้ จะเป็นกลุ่มผู้ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วยและประชาชน ได้แก่ แพทย์พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล ทั้งที่เป็นข้าราชการ พนักงานของรัฐและลูกจ้าง ที่ปฏิบัติงานของหน่วยงานในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรพยาบาล (Rp_๑๑.๑)

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล (รหัสเครื่องมือ : QA_๐๑๑)

ตอนที่ 4 ความผูกพันต่อองค์กรพยาบาล (รหัสเครื่องมือ : NSN_๐๕๒)

ขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง โดยข้อมูลนี้จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ในภาพรวม ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน แต่จะนำมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการด้านบุคลากรของระบบบริการสุขภาพ เพื่อความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี

2. สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน
 โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ โรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย
 โรงพยาบาลสังกัดกรมควบคุมโรค โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต
 สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. สายงาน พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล

4. ประเภท ข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างประจำ

5. ปฏิบัติงานในตำแหน่ง ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ

6. งานที่ปฏิบัติงาน
 งานบริหารกลุ่มการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก
 งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยหนัก
 งานห้องคลอด งานฝากครรภ์
 งานบริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย
 งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ งานห้องผ่าตัด
 งานวิสัญญี งานผู้ป่วยใน งานบริการในชุมชน

7. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี
(เศษของปี มากกว่า 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)

ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรพยาบาล (Rp_๑๑.๑)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
1. ความพึงพอใจที่มีต่อนโยบาย/มาตรการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานให้กับบุคลากร					
2. ความพึงพอใจที่มีต่อการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานที่เอื้อต่อการทำงานการส่งเสริมอาชีพอนามัย สุขภาพ และความปลอดภัย					
3. ความพึงพอใจที่มีต่อบรรยากาศการทำงานของหน่วยงานที่ส่งเสริมความผูกพัน					
4. ความพึงพอใจที่มีต่อสัมพันธภาพกับบุคลากรในหน่วยงาน การได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน					
5. ความพึงพอใจที่มีต่อกระบวนการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา					
6. ความพึงพอใจที่มีต่อการจัดสวัสดิการในการทำงานและนอกเหนือจากการทำงานของหน่วยงาน					
7. ความพึงพอใจที่มีต่อการที่หน่วยงานเปิดโอกาสให้บุคลากรเสนอข้อมูลและข้อคิดเห็นต่อผู้บริหารในการพัฒนาและปรับปรุงการบริหารงานของหน่วยงาน					
8. ความพึงพอใจที่มีต่อการที่หน่วยงานให้ความสำคัญในการสร้างแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการทำงานและกิจกรรมของหน่วยงาน					
9. ความพึงพอใจที่ท่านเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จของหน่วยงาน					
10. ความพึงพอใจที่ท่านได้ทำงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ					
11. ความพึงพอใจที่มีต่อมาตรการดำเนินงานของหน่วยงานที่มีต่อความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงานของบุคลากร					
12. ความพึงพอใจที่มีต่อการสนับสนุนของผู้บังคับบัญชาให้มีความก้าวหน้าในงาน					
13. ความพึงพอใจที่ท่านได้ทำงานในหน่วยงานนี้					

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล (รหัสเครื่องมือ : QA_๐๑๑)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
ความพึงพอใจต่อการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา					
1. ความพึงพอใจที่มีต่อนโยบายและเป้าหมายการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน					
2. ความพึงพอใจที่มีต่อการจัดสรรอัตรากำลังในการทำงานของหน่วยงาน					
3. ความพึงพอใจที่มีต่อภาระงานที่ได้รับมอบหมาย					
4. ความพึงพอใจที่มีต่ออิสระในการตัดสินใจในงานตามขอบเขตความรับผิดชอบ					
5. ความพึงพอใจที่มีต่อแผนการพัฒนาศักยภาพของหน่วยงาน					
6. ความพึงพอใจที่มีต่อหน่วยงานในการสนับสนุนบุคลากรให้ได้รับการอบรมเพิ่มเติม พัฒนาความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน					
7. ความพึงพอใจที่มีต่อหน่วยงานในการจัดเตรียมและพัฒนาแหล่งข้อมูลเพื่อส่งเสริมเรียนรู้ หรือการพัฒนาศักยภาพของหน่วยงาน					
8. ความพึงพอใจที่มีต่อการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพ					
9. ความพึงพอใจที่มีต่อการบรรยากาศของหน่วยงานที่ส่งเสริมให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเอง					
10. ความพึงพอใจที่มีต่อการสนับสนุนของหน่วยงานให้บุคลากรได้นำความรู้มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานที่รับผิดชอบ					
11. ความพึงพอใจที่มีต่อการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ สำหรับการปฏิบัติงานของหน่วยงาน					
12. ความพึงพอใจที่มีต่อกระบวนการแก้ไขปัญหา และการยุติความขัดแย้งในหน่วยงาน					
13. ความพึงพอใจที่มีต่อการให้คำปรึกษา การช่วยเหลือในการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา					
14. ความพึงพอใจที่มีต่อการตรวจติดตามการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา					
15. ความพึงพอใจที่มีต่อกระบวนการบรรจุแต่งตั้งบุคลากรของหน่วยงาน					
16. ความพึงพอใจที่มีต่อกระบวนการพิจารณาความดีความชอบบุคลากรของหน่วยงาน					

ตอนที่ 4 ความผูกพันต่อองค์กรพยาบาล (รหัสเครื่องมือ : NSN_๐๕๒)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร				
1. ความสำเร็จขององค์กรส่วนหนึ่งมีผลมาจากการปฏิบัติงานของท่าน				
2. หากท่านลาออกจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้นต่อองค์กรนี้				
3. หากมีใครพูดถึงองค์กรของท่านในทางที่เสียหาย ท่านจะรู้สึกไม่สบายใจ				
4. ท่านมีความสุขและสนุกกับงานที่ทำ				
5. หากมีผู้เข้าใจองค์กรของท่านผิด ท่านจะอธิบายสิ่งที่ถูกต้องให้เขาเข้าใจ				
การยอมรับเป้าหมาย นโยบายขององค์กร				
1. ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับนโยบายขององค์กร				
2. เป้าหมายของการปฏิบัติงานในองค์กรสอดคล้องกับแนวคิดของท่าน				
3. ท่านคิดว่าการบริหารงานขององค์กรเป็นการบริหารงานที่เหมาะสมแล้ว ในสถานการณ์ปัจจุบัน				
4. วัฒนธรรมขององค์กรเป็นสิ่งที่ท่านเห็นด้วยและยอมรับ				
5. นโยบายและเป้าหมายต่าง ๆ ขององค์กรเป็นสิ่งที่เลื่อนลอย				
การทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงาน				
1. ท่านเต็มใจที่จะทำงานล่วงเวลาให้กับองค์กร แม้ว่าจะได้รับผลตอบแทนที่ไม่คุ้มค่า				
2. เมื่อได้รับมอบหมายงาน ท่านจะทุ่มเทให้กับงานนั้น เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ				
3. ท่านพร้อมเสมอที่จะอุทิศแรงกายแรงใจในการปฏิบัติงานเพื่อความเจริญก้าวหน้าขององค์กร				
4. เมื่อพบอุปสรรคในการทำงานท่านก็จะยกเลิกการทำงานนั้น ๆ				
5. งานที่คั่งค้างเป็นเรื่องธรรมดาที่ทุก ๆ คนต้องมีกัน				
6. การมาทำงานสาย กลับบ้านก่อนเวลาเป็นเรื่องปกติที่ใคร ๆ ก็ทำกัน				
7. ท่านรู้สึกว่าท่านได้รับมอบหมายงานมากเกินไป				
ความหวังใยในอนาคตขององค์กร				
1. ในสถานการณ์ปัจจุบัน ท่านมีความรู้สึกหวังใยต่อความอยู่รอดและอนาคตขององค์กร				
2. เมื่อท่านได้ทราบว่าการดำเนินงานขององค์กรประสบกับปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ท่านก็ไม่ได้ให้ความสนใจต่อเหตุการณ์ดังกล่าวแต่อย่างใด				
3. ท่านคิดว่าในการทำงานนั้นพนักงานควรคำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์กรเป็นสำคัญก่อนนึกถึงประโยชน์ส่วนตัว				
4. ปัญหาต่าง ๆ ขององค์กร ฝ่ายบริหารต้องเป็นผู้แก้ไขเท่านั้น บุคลากรอื่นไม่สามารถช่วยแก้ไขได้				
5. เราจำเป็นต้องพัฒนางานที่มีคุณภาพเพื่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ				

รายการข้อมูลสำคัญด้านการพยาบาล ปีงบประมาณ 2558

รายการข้อมูลสำคัญด้านการพยาบาล ปีงบประมาณ 2558

โครงสร้างข้อมูลสำคัญ ปีงบประมาณ 2558

ประกอบด้วย 5 ส่วน จำนวน 86 ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบุคลากรพยาบาล จำนวน 27 ยกเลิก 2 ข้อมูล คงเหลือ 25 ข้อมูล ข้อมูลที่ยกเลิกคือ
จำนวนพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ปฏิบัติงาน APN (เต็มเวลา)
จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน Part time ทั้งหมด (ยกเว้นOT)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลตามยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล จำนวน 4 ข้อมูล

ส่วนที่ 3 ข้อมูลภาวะสุขภาพ จำนวน 12 ยกเลิก 1 ข้อมูล คงเหลือ 11 ข้อมูล ข้อมูลที่ยกเลิกคือ
จำนวนครั้งของการลาป่วยขณะตั้งครรภ์ของบุคลากรพยาบาลต่อปีงบประมาณ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลภาระงานบริการพยาบาล จำนวน 16 ยกเลิก 1 ข้อมูล คงเหลือ 15 ข้อมูล ข้อมูลที่ยกเลิกคือ
อัตราค่าตอบแทนการทำงานล่วงเวลา (OT8ชม.)

ส่วนที่ 5 ข้อมูลคุณภาพการพยาบาล

5.1 ข้อมูลคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล จำนวน 23 ยกเลิก 1 ข้อมูล คงเหลือ 22 ข้อมูล ข้อมูลที่
ยกเลิกคือ

จำนวนอาคารรบกวนที่มีการจัดการอย่างเป็นระบบ

5.2 ข้อมูลคุณภาพงานการพยาบาลในชุมชน จำนวน 9 ข้อมูล

รายการข้อมูลสำคัญด้านการพยาบาล ปีงบประมาณ 2558

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบุคลากรพยาบาล.....

1	WF_011	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (RN)	
2	WF_012	จำนวนพยาบาลเทคนิค(TN)	
3	WF_013	จำนวนผู้ช่วยพยาบาล(PN)	
4	WF_015	จำนวนพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง(APN) ที่ได้รับวุฒิบัตร.....	
5	WF_016	จำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติ (NP) ที่ได้รับประกาศนียบัตร (4เดือน)	
6	WF_017	จำนวนพยาบาลวิชาชีพลูกจ้างชั่วคราว.....	
10	ED_014	จำนวนพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ปฏิบัติงาน APN (เต็มเวลา)	ยกเลิก
11	WF_021	จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่รับเข้าทำงานใหม่ในรอบปีงบประมาณ.....	
12	WF_022	จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่รับโอน/ย้ายเข้าในรอบปีงบประมาณ.....	
13	WF_023	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ(ขรก.)ที่รับช่วยราชการในรอบปีงบประมาณ.....	
14	WF_024	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ(ขรก.)เกษียณอายุราชการในรอบปีงบประมาณ.....	
15	WF_025	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ(ขรก.)โอน/ย้ายออกในรอบปีงบประมาณ.....	
16	WF_026	จำนวนพยาบาลวิชาชีพลูกจ้างชั่วคราวลาออกในรอบปีงบประมาณ.....	
17	WF_027	จำนวนพยาบาลวิชาชีพข้าราชการลาออกในรอบปีงบประมาณ.....	
18	WF_028	จำนวนพยาบาลวิชาชีพเสียชีวิตในรอบปีงบประมาณ(ทุกกรณี)	
19	WF_029	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ(ขรก.)ไปช่วยราชการในรอบปีงบประมาณ.....	
20	WF_033	จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอื่นนอกเหนือจากบริการพยาบาล	
21	WF_034	จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล.....	
22	WF_035	จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลชุมชน (เต็มเวลา)	
23	WF_037	จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน Part time ทั้งหมด(ยกเว้นOT)	ยกเลิก
7	ED_011	จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก.....	
8	ED_012	จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาล.....	
9	ED_013	จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททั้งหมดทุกสาขา.....	
24	OP_021	อายุเฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพ	
25	OP_022	อายุต่ำสุดของพยาบาลวิชาชีพ.....	
26	OP_023	อายุสูงสุดของพยาบาลวิชาชีพ.....	
27	OP_024	อายุสูงสุดพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นเวรผลัดบ่าย ดึก.....	

ส่วนที่ 2 ข้อมูลตามยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล.....

28	NSN_021	ร้อยละความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของประชาชน / ผู้ใช้บริการในชุมชน.....ปรับแก้ไขนิยาม และเครื่องมือ
29	NSN_022	ร้อยละของแผนงาน/โครงการ ที่ชุมชน องค์กรส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพ...ปรับแก้ไขนิยาม
30	NSN_023	ร้อยละของประชาชนที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี.....
31	NSN_052	ระดับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรพยาบาล.....ปรับแก้ไขนิยาม และเครื่องมือ....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลภาวะสุขภาพ

32	HI_011	จำนวนครั้งในการลาป่วยทุกประเภทของบุคลากรพยาบาลต่อปีงบประมาณ.....
33	HI_012	จำนวนครั้งของการลาป่วยขณะตั้งครรภ์ของบุคลากรพยาบาลต่อปีงบประมาณ..... ยกเลิก
34	HI_013	จำนวนบุคลากรพยาบาลที่คลอดบุตรภายในปีงบประมาณ.....
35	HI_025	จำนวนพยาบาลที่เป็นโรคมะเร็งทุกชนิด.....
36	HI_031	จำนวนพยาบาลที่เป็นโรคเบาหวาน.....
37	HI_032	จำนวนพยาบาลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง.....
38	HI_047	จำนวนพยาบาลที่ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน(TB/Hepatitis/HIV)
39	HI_048	จำนวนพยาบาลที่มีปัญหาสุขภาพจากโรคไม่ติดเชื้อ(เส้นเลือดขาด/ปวดหลังจากกล้ามเนื้อ)
40	HI_049	จำนวนครั้งที่บุคลากรพยาบาลที่ได้รับบาดเจ็บ/เกิดอุบัติเหตุ จากการปฏิบัติงาน ในรพ.....
41	HI_050	จำนวนครั้งที่บุคลากรพยาบาลที่ได้รับบาดเจ็บเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานนอก รพ.....
42	HI_051	จำนวนครั้งของพยาบาลที่ถูกทำร้ายขณะปฏิบัติงาน (รวมในรพ.และนอก รพ.)
43	HI_052	จำนวนพยาบาลที่เสียชีวิตจากการปฏิบัติงาน.....

ส่วนที่ 4 ข้อมูลภาระงานบริการพยาบาล.....

44	WL_011	จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกในรอบปีงบประมาณ.....
45	WL_012	จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุ อุบัติเหตุในรถในรอบปีงบประมาณ.....
46	WL_013	จำนวนผู้คลอดปกติในรอบปีงบประมาณ.....
47	WL_014	จำนวนครั้งของการผ่าตัดรวมทั้งหมดในรอบปีงบประมาณ.....
48	WL_018	จำนวนครั้งของการให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย.....
49	WL_015	จำนวนวันนอนรวมผู้ป่วยหนักทั้งหมดใน รอบปีงบประมาณ.....
50	WL_016	จำนวนผู้ป่วยในรับใหม่ทั้งหมดในรอบปีงบประมาณ.....
51	WL_017	จำนวนผู้ป่วยในจำหน่ายทั้งหมดในรอบปีงบประมาณ.....
52	WL_021	จำนวนวันนอนรวมผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั้งหมดปีงบประมาณ
53	OP_011	จำนวนเวร OT 4 ชั่วโมง ทั้งหมดในรอบปีงบประมาณ.....
54	OP_012	จำนวนเวร OT 8 ชั่วโมง ทั้งหมดในรอบปีงบประมาณ.....
55	OP_013	จำนวนเวร On call ทั้งหมดในรอบปีงบประมาณ.....
56	OP_014	จำนวนบุคลากรพยาบาลขึ้นปฏิบัติงานหออผู้ป่วยในทั้งหมด.....
57	OP_015	จำนวนบุคลากรพยาบาลขึ้นปฏิบัติงานหออผู้ป่วยหนักทั้งหมด.....
58	WL_023	อัตราค่าตอบแทนการทำงานล่วงเวลา (OT8ชม.) ยกเลิก
59	WL_024	ค่าดัชนี Case Mix Index (CMI) ปัจจุบันของโรงพยาบาล.....

ส่วนที่ 5 ข้อมูลคุณภาพการพยาบาล

5.1 ข้อมูลคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล.....

60	QA_011	ร้อยละความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล.....ปรับแก้ไขนิยาม และเครื่องมือ
61	QA_111	ร้อยละความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลประเภทข้าราชการ.....
62	QA_112	ร้อยละความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลประเภทพนักงานราชการ พนักงานของรัฐและลูกจ้างชั่วคราว.....
63	QA_012	จำนวนครั้งความผิดพลาดในการบริหารยาและสารน้ำ (ระดับ E ถึง I).....

64	QA_013	จำนวนการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ.....
65	QA_014	จำนวนรักษาพยาบาลผิวดิน/ผิวดำแห่ง.....
66	QA_015	อัตราการติดเชื้อที่ปอดจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)
67	QA_016	จำนวนอาการรบกวนที่มีการจัดการอย่างเป็นระบบ..... ยกเลิก
68	QA_017	ร้อยละของผู้ใช้บริการที่ได้รับการจัดการอาการปวดอย่างเป็นระบบ.....
69	QA_019	ร้อยละของมารดาที่มี Hct น้อยกว่า 33 % เมื่อคลอด.....
70	QA_020	ร้อยละของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม.....
71	QA_021	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับข้อมูลความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่ OPD.....
72	QA_022	อุบัติการณ์การบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้ายที่ ER.....
73	QA_023	ร้อยละของผู้ป่วยที่นัดผ่าตัดได้รับการเตรียมความพร้อมตามมาตรฐาน.....
74	QA_024	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้บริการปรึกษา มีความวิตกกังวลลดลงหลังรับบริการ.....
75	QAH_011	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน.....
76	QAH_012	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก.....
77	QAH_013	ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล.....
78	QAH_014	อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI)
79	QAH_018	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล.....
80	QAH_019	ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล.....
81	QAH_020	อัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน.....
82	QAH_021	อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4
		5.2 ข้อมูลคุณภาพงานการพยาบาลในชุมชน.....
83	QAC_016	อัตราการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยที่บ้าน.....
84	QAC_161	(ตัวตั้ง)จำนวนครั้งของการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน.....
85	QAC_162	(ตัวหาร)จำนวนผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด.....
86	QAC_017	อัตราการพลัดตกหกล้ม/ตกเตียงของผู้ป่วยSTROKEที่บ้าน.....
87	QAC_171	(ตัวตั้ง)จำนวนครั้งการพลัดตกหกล้ม/ตกเตียงของผู้ป่วยSTROKEที่บ้าน.....
88	QAC_172	(ตัวหาร)จำนวนผู้ป่วยSTROKEที่บ้านทั้งหมด.....
89	QAC_020	การเยี่ยมบ้านของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในช่วงเวลา 1 เดือน.....
90	QAC_021	(ตัวตั้ง)จำนวนชั่วโมงการเยี่ยมบ้านของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนใน 1 เดือน.....
91	QAC_022	(ตัวหาร)จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนช่วงเวลาเดียวกัน.....

