

การประเมินคุณภาพ
การบริการพยาบาลจิตเวชและ
สุขภาพจิตชุมชน



กรมสุขภาพจิตและสำนักการพยาบาล
กระทรวงสาธารณสุข

การประเมินคุณภาพ
การบริการพยาบาลจิตเวชและ
สุขภาพจิตชุมชน

กรมสุขภาพจิตและสำนักการพยาบาล
กระทรวงสาธารณสุข

ISBN 978-974-296-838-0

การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน

ISBN 978-974-296-838-0

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์
นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข
นายแพทย์สุวัฒน์ มหัตถ์นรินทร์กุล

บรรณาธิการ

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

ผู้เขียน

นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา สำนักการพยาบาล
พรประไพ แยกเต้า โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นวยนาฏ สมเพชร โรงพยาบาลสวนปรุง
ดร.ธีรพร สติธอังกฤษ สำนักการพยาบาล
ชุตติกาญจน์ หฤทัย สำนักการพยาบาล

กองบรรณาธิการ

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

จัดทำโดย กรมสุขภาพจิต และสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย โรงพยาบาลสวนปรุงและสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต

พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤษภาคม 2558 จำนวน 3,000 เล่ม

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข.

การประกันคุณภาพการพยาบาล : การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน.

นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2558.126 หน้า

ISBN 978-974-296-838-0

พิมพ์ที่ หจก.ชุตติมา พรินติ้ง

คำนำ

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

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

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

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

เอกสารนี้เป็นประโยชน์ต่อการประเมินคุณภาพงานของหน่วยงาน และนำผลการประเมินนั้นไป
พัฒนางานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องต่อไป

กรมสุขภาพจิตและสำนักการพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุข

พฤษภาคม 2558

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	(1)
สารบัญ	(3)
สารบัญตาราง	(5)
สารบัญแผนภาพ/แผนภูมิ	(6)
บทที่ 1 แนวคิดการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	1
ความเป็นมา	1
การประกันคุณภาพการพยาบาล	1
การประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	4
การพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	7
บทที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน	13
ข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้แบบประเมินคุณภาพการพยาบาล	13
แบบประเมินคุณภาพ : การบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน	15
บทที่ 3 ระบบการให้คะแนน	75
แนวทางการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	75
ระบบการให้คะแนนการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	76
การประเมินและการให้คะแนน	82
การแปลผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	86
บทที่ 4 การประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตสู่การปฏิบัติ	91
ความสัมพันธ์ของมาตรฐานกับการประเมินคุณภาพการพยาบาล	91
การนำผลการแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลไปใช้ประโยชน์	91
การรายงานผลการประเมินคุณภาพการพยาบาล	96

บรรณานุกรม		99
ภาคผนวก		101
ภาคผนวก ก	รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิและคณะทำงานพัฒนาแบบประเมินคุณภาพ การบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน	103
ภาคผนวก ข	แบบฟอร์มการทดลองใช้แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล จิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน	105
ภาคผนวก ค	ผลการทดลองใช้แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิตชุมชน	109
ภาคผนวก ง	แบบฟอร์มการให้คะแนนการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล จิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน	111
ภาคผนวก จ	ตัวอย่างแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในชุมชน	117

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 2.1	การนำแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลชุดนี้ไปใช้ในสถานบริการสุขภาพ ที่มีการให้บริการจิตเวชและสุขภาพจิต	14
ตารางที่ 3.1	ระบบการให้คะแนน	77
ตารางที่ 3.2	แนวทางการให้คะแนน : มิติกระบวนการ (หมวด 1 - 6)	78
ตารางที่ 3.3	แนวทางการให้คะแนน : มิติผลลัพธ์ (หมวด 7)	80
ตารางที่ 3.4	คะแนนภาพรวมของแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาล จำนวน 8 งาน	82
ตารางที่ 3.5	คำอธิบายผลการประเมินองค์กร / หน่วยงานบริการพยาบาล	87
ตารางที่ 4.1	ตัวอย่างการรวบรวมข้อรายการประเมินมิติกระบวนการที่ได้คะแนน < 3 (การบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน)	93
ตารางที่ 4.2	ตัวอย่างการรวบรวมข้อรายการประเมินมิติผลลัพธ์ที่ได้คะแนน < 3 (การบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน)	93
ตารางที่ 4.3	แสดงตัวอย่างการประเมินส่วนขาดและการวางแผนพัฒนางานบริการ พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน ตามแบบประเมินฯ ข้อที่ 14	94
ตารางที่ 4.4	การรายงานผลการประเมินคุณภาพการพยาบาล	97

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 1.1	2
แผนภาพที่ 1.2	9
แผนภาพที่ 4.1	92

บทที่ 1

แนวคิดการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ดร.ธีรพร สติรอังกูร

ความเป็นมา

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเป็นเรื่องสำคัญที่ถือว่าเป็นความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลทุกคนทั้งผู้บริหารและปฏิบัติที่ต้องพัฒนาคุณภาพงานของตนซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดความรับผิดชอบดังกล่าวไว้ในมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ อีกทั้งสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบกำหนดมาตรฐานการพยาบาล วิชาการพยาบาล ตลอดจนติดตาม กำกับ สนับสนุนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของสถานบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน สำนักการพยาบาลยังได้กำหนดให้ทุกองค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ทั้งนี้สำนักการพยาบาลได้ใช้แนวคิดการประกันคุณภาพการพยาบาลเป็นกรอบแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของประเทศ

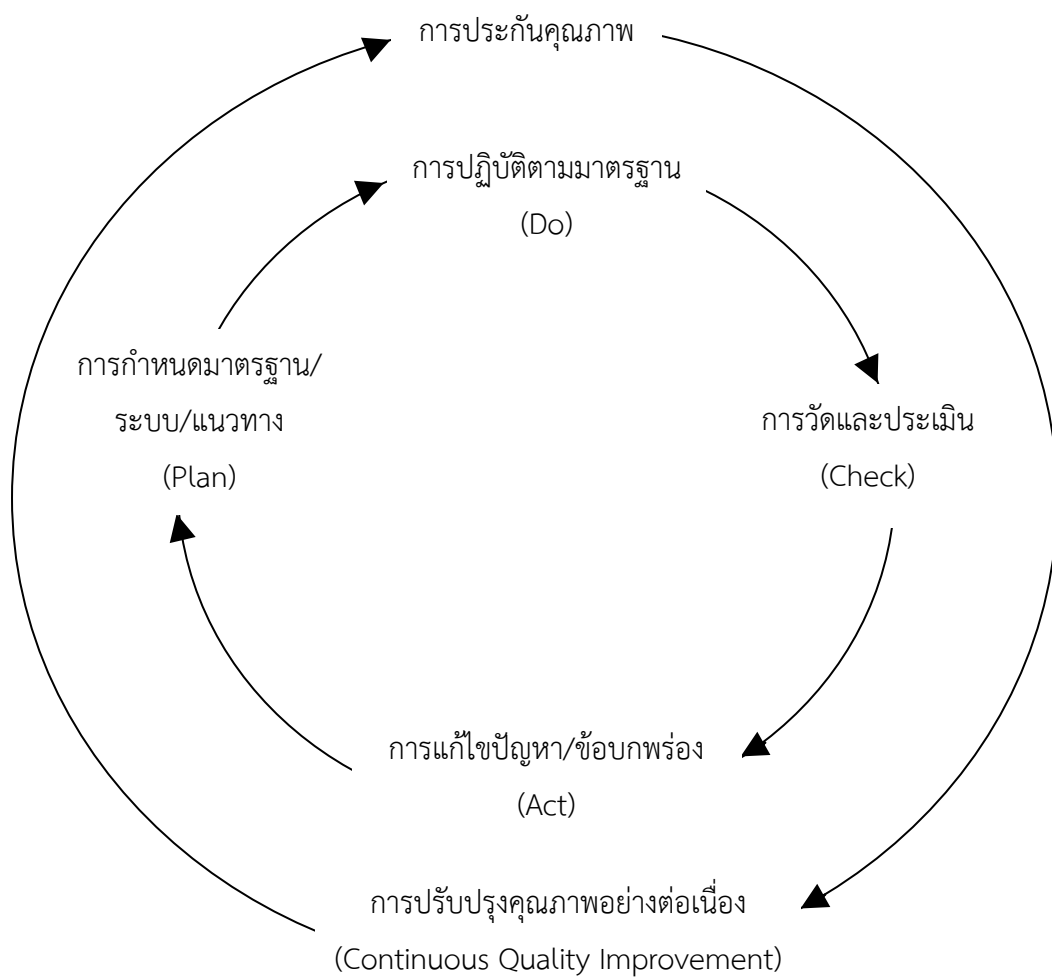
การประกันคุณภาพการพยาบาลที่พัฒนาโดยสำนักการพยาบาล (หน่วยงานเดิม คือ กองการพยาบาล) ริเริ่มในปี พ.ศ. 2542 ซึ่งสนับสนุนมาตรฐานการพยาบาล และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยมีมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ฉบับปี พ.ศ. 2550 และการประกันคุณภาพการพยาบาล : การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล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

การประกันคุณภาพการพยาบาล

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

ข้อบกพร่องและการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อรักษาไว้ซึ่งระดับคุณภาพตามที่วิชาชีพ/องค์กรหรือหน่วยงานคาดหวัง (กองการพยาบาล, 2542) องค์ประกอบของการประกันคุณภาพการพยาบาลคือ

1. การกำหนดมาตรฐาน/ระบบ/แนวทาง (Plan)
2. การปฏิบัติตามมาตรฐาน (Do)
3. การวัดและประเมิน (Check)
4. การแก้ไขปัญหา/ข้อบกพร่อง (Act) และการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) ดังแสดงในแผนภาพที่ 1.1



แผนภาพที่ 1.1 วงจรการประกันคุณภาพและการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
ที่มา : กองการพยาบาล (2542)

ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตนั้น กรมสุขภาพจิตร่วมกับสำนักงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และเครื่องมือการวัดและประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต โดยใช้แนวคิดการประกันคุณภาพการพยาบาล ดังนั้นเพื่อให้เข้าใจถึงนำแนวคิดการประกันคุณภาพการพยาบาลมาใช้ในการกำหนดกลไกการพัฒนางานจิตเวชและสุขภาพจิต ในที่นี้จึงอธิบายเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

1. การกำหนดมาตรฐาน/ระบบ/แนวทาง (Plan)

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

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

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

2. การปฏิบัติตามมาตรฐาน (Do)

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

ของการประกันคุณภาพการพยาบาลและการปฏิบัติตามมาตรฐาน และสามารถดำเนินงานนำมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตไปสู่การปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

3. การวัดและประเมิน (Check)

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

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

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

การประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

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

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

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

สำหรับเอกสารเล่มนี้เป็นการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตภายในโรงพยาบาล ดังนั้นจึงขอกล่าวรายละเอียดเฉพาะการประเมินคุณภาพภายในเท่านั้น

วัตถุประสงค์ของการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตภายในโรงพยาบาล เพื่อ

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

องค์ประกอบสำคัญของการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตภายในโรงพยาบาล

ในการดำเนินงานประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในโรงพยาบาลนั้น เพื่อให้ผลของการประเมินสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องได้ ต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1. ผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตภายในโรงพยาบาล
2. เครื่องมือการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในโรงพยาบาล
3. การรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

1. ผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในโรงพยาบาล

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

ผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในโรงพยาบาลประกอบด้วย

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

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

3) ผู้ประสานงานประเมินคุณภาพ หมายถึง เลขานุการคณะกรรมการ QA และหรือคณะทำงานสารสนเทศทางการพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ในการประสานความร่วมมือจัดระบบการประเมินการรวบรวม วิเคราะห์ผล รายงานผล และนำผลมาวางแผนการพัฒนาต่อเนื่อง

2. เครื่องมือการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในโรงพยาบาล

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

3. การรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

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

สำหรับวิธีการรวบรวมข้อมูลนั้น มาจาก 3 วิธีการ ดังนี้

1) การทบทวนและวิเคราะห์เอกสาร ทั้งนี้ ผู้ประเมินต้องทบทวนและวิเคราะห์ เอกสาร โดยดูความสมบูรณ์สอดคล้อง เชื่อมโยงกันของเอกสารต่าง ๆ ระบบและกลไกการดำเนินงาน ทั้งนี้ผู้ประเมินควรศึกษาและทำความเข้าใจเอกสารประกอบการประเมินคุณภาพฯ ล่วงหน้าก่อนลง ประเมินในหน่วยงาน

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

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

การพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

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

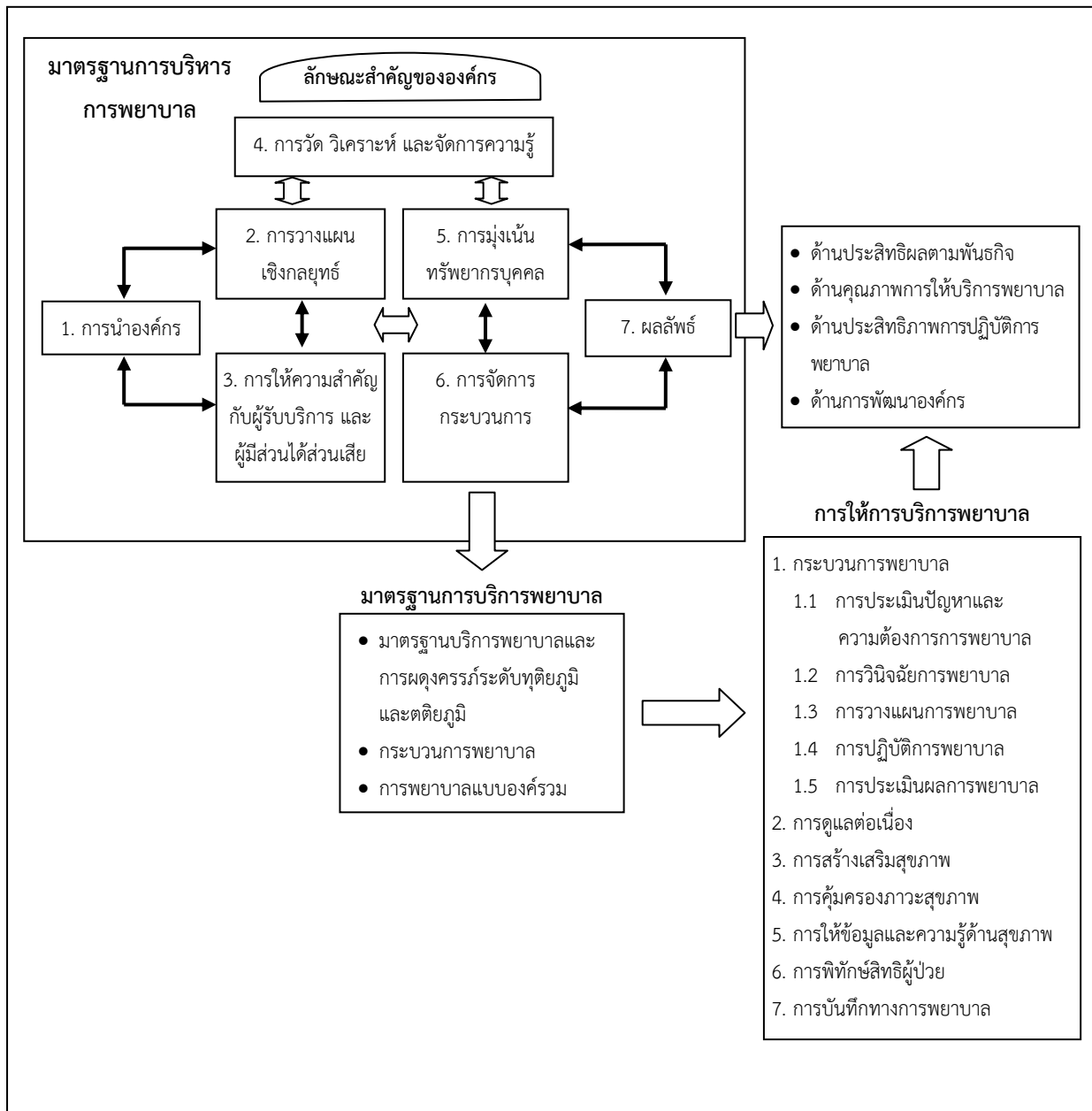
แนวคิดหลักที่ใช้ในการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คือเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) โดยเนื้อหาของแบบประเมินกำหนดตามเนื้อหา ของมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตปี พ.ศ. 2556 และประยุกต์จากแบบประเมินคุณภาพ

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

- หมวด 1 การนำองค์กร
- หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์
- หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้
- หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
- หมวด 6 การจัดการกระบวนการ
- หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ ซึ่งในเกณฑ์ PMQA มี 4 มิติ ได้แก่
มิติด้านประสิทธิผล มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติด้านประสิทธิภาพ
ของการปฏิบัติการพยาบาล และมิติด้านพัฒนาองค์กร

เกณฑ์ทั้ง 7 หมวด มีความเชื่อมโยงในเชิงระบบ โดยสามารถอธิบายเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1) ส่วนที่เป็นกระบวนการ คือ หมวดที่ 1 - 6 และ 2) ส่วนที่เป็นผลลัพธ์ คือ หมวดที่ 7 ซึ่งทั้ง 7 หมวด มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ดังแสดงในแผนภาพที่ 1.2



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

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

ขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

การพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตทั้ง 8 งานการพยาบาล มี 6 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้

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

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

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

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

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

ขั้นตอนย่อยที่ 3 ทดลองใช้แบบประเมินฯ ในหน่วยงานบริการพยาบาลทั้ง 8 งาน เป็นเวลา 1 เดือน

ขั้นตอนย่อยที่ 4 ประชุมกลุ่มที่มทดลองใช้แบบประเมินฯ และบุคลากรทาง การพยาบาลในหน่วยงาน 8 งาน ของโรงพยาบาลทดลองทั้งหมด พร้อมทั้งสรุปผลการทดลองใช้แบบ ประเมินฯ

ขั้นตอนย่อยที่ 5 เสนอผลการทดลองใช้โดยที่มทดลองใช้แบบประเมินฯ จาก โรงพยาบาล ในการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับคณะทำงาน วันที่ 1 กรกฎาคม 2557

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

การวิเคราะห์คุณภาพของแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

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

	+1	หมายถึง	ข้อคำถามนี้มีความสอดคล้อง
	0	หมายถึง	ไม่แน่ใจหรือตัดสินใจไม่ได้
-	1	หมายถึง	ข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้อง

สูตร
$$IOC = \frac{\sum R}{W}$$

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

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

บทที่ 2

แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน

นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา

พรประไพ แยกเต้า

นายนาฏ สมเพชร

ข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้ แบบประเมินคุณภาพการพยาบาล

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

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

3. นิยามการประเมินผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1 **ผู้ใช้บริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต** หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวช ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ครอบครัว/ผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้ใช้บริการอื่นๆทั้งในและนอกหน่วยงาน/องค์กรพยาบาล โดยครอบคลุมถึงผู้ใช้บริการในปัจจุบันและอาจเป็นผู้ใช้บริการในอนาคต

กลุ่มผู้รับบริการขององค์กรพยาบาล จะเป็นกลุ่มผู้รับบริการของโรงพยาบาลที่ครอบคลุมหน่วยบริการที่ได้รับมอบหมายให้อยู่ในความดูแลขององค์กรพยาบาล ซึ่งจะขึ้นกับโครงสร้างบังคับบัญชาของแต่ละโรงพยาบาล

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

การกำหนดกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ ควรพิจารณากำหนดกลุ่มผู้ใช้บริการให้ชัดเจนครบถ้วนก่อน จึงจะสามารถกำหนดกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญได้ ทั้งนี้ยังขึ้นกับรายละเอียดของแต่ละมาตรฐานว่า มีข้อกำหนดครอบคลุมผลกระทบถึงใครบ้าง จึงมีความแตกต่างในส่วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในมาตรฐานนั้นๆ

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

ตารางที่ 2.1 การนำแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลชุดนี้ไปใช้ ในสถานบริการสุขภาพ
 ที่มีบริการจิตเวชและสุขภาพจิต

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

แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

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

ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับองค์กร :
 มิติกระบวนการ (หมวด 1 – 6)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับองค์กร :
 มิติผลลัพธ์ (หมวด 7)

โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับหน่วยงาน: มิติกระบวนการ

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

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

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

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

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

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

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

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

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
5.	<p>ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล คาดการณ์ผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การเปรียบเทียบ ผลการดำเนินงานกับเป้าหมายที่กำหนดภายในหน่วยบริการ</p> <p>2) การเปรียบเทียบผลงานกับคู่แข่ง</p>	A	ไม่มีการคาดการณ์ผลการดำเนินงาน	มีการคาดการณ์ผลการดำเนินงานตามรายการข้อ 1)	มีการคาดการณ์ผลการดำเนินงานตามรายการข้อ 1) และ ข้อ 2)	มีการคาดการณ์ผลการดำเนินงานครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีการคาดการณ์ผลการดำเนินงานครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีการคาดการณ์ผลการดำเนินงานครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการนำผลการคาดการณ์ผลการดำเนินงานไปดำเนินการ	นำการคาดการณ์ผลการดำเนินงานไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยงานเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำการคาดการณ์ผลการดำเนินงานไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยงานเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำการคาดการณ์ผลการดำเนินงานไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยงานอย่างครบถ้วน	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำการคาดการณ์ผลการดำเนินงานไปดำเนินการ	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำการคาดการณ์ผลการดำเนินงานไปดำเนินการ

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

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

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

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
7.	<p>ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดแนวทางในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การตอบสนองความต้องการ/ ปัญหาผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>2) การปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่ครอบคลุมทุก กระบวนการดูแล และ กลุ่มผู้ป่วยเด็ก ผู้พิการ และผู้สูงอายุ</p>	A	ไม่มีแนวทาง การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	มีแนวทาง การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามรายการข้อ 1)	มีแนวทาง การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามรายการข้อ 1) และ ข้อ 2)	มีแนวทาง การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครบถ้วนตาม ข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีแนวทาง การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครบถ้วน และ มีการพัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีแนวทาง การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการพัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของ มาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิงทั้ง ภายใน และภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตาม แนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	นำแนวทาง การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไปดำเนินการ ครอบคลุมบุคลากร ทางการพยาบาล ในหน่วยงาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำแนวทาง การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไปดำเนินการ ครอบคลุมบุคลากร ทางการพยาบาล ในหน่วยงาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำแนวทาง การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไปดำเนินการ ครอบคลุมบุคลากร ทางการพยาบาล ในหน่วยงาน อย่างครบถ้วน	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทาง การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทาง การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่กำหนดไปใช้

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

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		I	แนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ให้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน และ ความต้องการ และ ความคาดหวังของ ผู้ให้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	แนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ให้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ให้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และความต้องการ และ ความคาดหวังของ ผู้ให้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	แนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ให้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน และ ความต้องการ และ ความคาดหวัง ของผู้ให้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	แนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ให้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกัน ในหน่วยงาน บริการพยาบาล และ สหวิชาชีพ	แนวทางการสร้าง ความสัมพันธ์กับ ผู้ให้บริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกัน ในหน่วยงานบริการ พยาบาล สหวิชาชีพ และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง

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

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	นำระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานอย่างครบถ้วน	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่กำหนดไปใช้
		L	ไม่มีการทบทวนระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	นำระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไข อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน	นำระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ผ่านการทบทวนปรับปรุง แก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน

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

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

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

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
10.	<p>ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) วิธีวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหน่วยงาน</p> <p>2) การกำหนดประเด็นการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน</p> <p>3) กระบวนการสื่อสารผลการวิเคราะห์สู่บุคลากรทางการพยาบาลทุกคน</p>	A	ไม่มีระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน	มีระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามรายการข้อ 1)	มีระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามรายการข้อ 1), ข้อ 2) และ ข้อ 3)	มีระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน	นำระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	นำระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานไปดำเนินการครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานอย่างครบถ้วน	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่กำหนดไปใช้

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

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

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

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

ข้อ	รายการ	ประเภทประเด็น	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		L	ไม่มีการทบทวนระบบ/แนวทางการสนับสนุน และสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาล	นำระบบ/แนวทางการสนับสนุน และสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการสนับสนุน และสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	นำระบบ/แนวทางการสนับสนุน และสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน	นำระบบ/แนวทางการสนับสนุน และสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน	นำระบบ/แนวทางการสนับสนุน และสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
		I	ระบบ/แนวทางการสนับสนุน และการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางพยาบาลไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน และระบบประเมินผล การปฏิบัติงาน	ระบบ/แนวทางการสนับสนุน และการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางพยาบาลสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังของหน่วยงาน ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	ระบบ/แนวทางการสนับสนุน และการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางพยาบาลสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังของหน่วยงาน ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) และระบบประเมินผล การปฏิบัติงาน	ระบบ/แนวทางการสนับสนุน และการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางพยาบาล สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังของหน่วยงาน ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน และระบบประเมินผล การปฏิบัติงาน	ระบบ/แนวทางการสนับสนุน และการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางพยาบาล สอดคล้องกันในหน่วยงานบริการพยาบาล และสหวิชาชีพ	ระบบ/แนวทางการสนับสนุน และการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางพยาบาล สอดคล้องกันในหน่วยงานบริการพยาบาล สหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

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

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

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน : มิติกระบวนการ

ข้อ	รายการ	ประเภทประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
14.	<p>การประเมินภาวะสุขภาพจิตชุมชน เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การคัดกรองภาวะสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย เพื่อจัดประเภทกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย</p> <p>2) การประเมินความรุนแรง ปัญหาของประชาชน กลุ่มเสี่ยงกลุ่มป่วย</p>	A	ไม่มีแนวทาง การประเมินภาวะสุขภาพจิตชุมชน	มีแนวทาง การประเมินภาวะสุขภาพจิตชุมชน ตามรายการข้อ 1)	มีแนวทาง การประเมินภาวะสุขภาพจิตชุมชน ตามรายการข้อ 1) และ ข้อ 2)	มีแนวทางการ ประเมินภาวะสุขภาพจิตชุมชน ครบถ้วนตาม ข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีแนวทางการ ประเมินภาวะสุขภาพจิตชุมชน ครบถ้วนตาม ข้อกำหนดของ มาตรฐานและมีการ พัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีแนวทางการ ประเมินภาวะสุขภาพจิตชุมชน ครบถ้วนตาม ข้อกำหนดของ มาตรฐาน และมีการ พัฒนาได้ดีกว่า ข้อกำหนดของ มาตรฐานและเป็น แหล่งอ้างอิงทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตาม แนวทางการประเมิน ภาวะสุขภาพจิตชุมชน	นำแนวทางการ ประเมินภาวะสุขภาพจิตชุมชนไปใช้ ในบางขั้นตอนและ บางกลุ่มของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย	นำแนวทางการ ประเมินภาวะสุขภาพจิตชุมชนไปใช้ อย่างครอบคลุม ครบถ้วนในกลุ่ม กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ในพื้นที่รับผิดชอบ บางส่วน	นำแนวทางการ ประเมินภาวะสุขภาพจิตชุมชนไปใช้ ครอบคลุมครบถ้วนทั้ง ในกลุ่มกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยครอบคลุม พื้นที่รับผิดชอบ ทั้งหมด	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นๆ ภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทาง การประเมินภาวะสุขภาพจิตชุมชน ที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล /สถาบันนำแนวทาง การประเมินภาวะสุขภาพจิตชุมชน ที่กำหนดไปใช้

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Begining	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่มีการทบทวน แนวทางการประเมิน ภาวะสุขภาพจิตชุมชน	นำแนวทางการ ประเมินภาวะ สุขภาพจิตชุมชนไป ทบทวน ปรับปรุง แก้ไข เป็นระยะๆ แต่ ไม่สม่ำเสมอและ ไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางการ ประเมินภาวะ สุขภาพจิตชุมชนไป ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	นำแนวทางการ ประเมินภาวะ สุขภาพจิตชุมชนไป ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในองค์กร	นำแนวทางการ ประเมินภาวะ สุขภาพจิตชุมชน ที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับหน่วยงาน อื่นๆ ภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน	นำแนวทางการ ประเมินภาวะ สุขภาพจิตชุมชน ที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขไป คิดค้น/แลกเปลี่ยน เรียนรู้กับหน่วยงาน อื่นๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		I	แนวทางการประเมิน ภาวะสุขภาพจิตชุมชน ไม่สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน	แนวทางการประเมิน ภาวะสุขภาพจิตชุมชน สอดคล้องกับผลลัพธ์ ที่คาดหวังตาม มาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการประเมิน ภาวะสุขภาพจิตชุมชน สอดคล้องกับผลลัพธ์ ที่คาดหวังตาม มาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการประเมิน ภาวะสุขภาพจิตชุมชน สอดคล้องกับผลลัพธ์ ที่คาดหวังตาม มาตรฐาน อย่างครบถ้วน	แนวทางการประเมิน ภาวะสุขภาพจิตชุมชน สอดคล้องกับแนว ปฏิบัติของ ทีมสหวิชาชีพ	แนวทางการประเมิน ภาวะสุขภาพจิตชุมชน สอดคล้องกับแนว ปฏิบัติของ ทีมสหวิชาชีพ และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	ประเภทประเด็น	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
15.	<p>การวินิจฉัยสุขภาพจิตชุมชนเพื่อระบุสภาพปัญหา ความต้องการของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไปนี้</p> <p>1) การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจำแนกความต้องการการดูแลของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย</p> <p>2) การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ครอบคลุมความรู้แรงและแรงดันของปัญหา</p>	A	ไม่มีแนวทางการวินิจฉัยสุขภาพจิตชุมชน	มีแนวทางการวินิจฉัยสุขภาพจิตชุมชนตามรายการข้อ 1)	มีแนวทางการวินิจฉัยสุขภาพจิตชุมชนตามรายการข้อ 1) และ ข้อ 2)	มีแนวทางการวินิจฉัยการพยาบาลครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการวินิจฉัยการพยาบาลครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการวินิจฉัยการพยาบาลครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางการวินิจฉัยสุขภาพจิตชุมชน	นำแนวทางการวินิจฉัยสุขภาพจิตชุมชนไปใช้ในบางขั้นตอนและบางกลุ่มในพื้นที่รับผิดชอบบางส่วน	นำแนวทางการวินิจฉัยสุขภาพจิตชุมชนไปใช้อย่างครอบคลุมครบถ้วนในพื้นที่รับผิดชอบบางส่วน	นำแนวทางวินิจฉัยสุขภาพจิตชุมชนไปใช้ครอบคลุมครบถ้วนในพื้นที่รับผิดชอบ	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางการวินิจฉัยสุขภาพจิตชุมชนที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางการวินิจฉัยสุขภาพจิตชุมชนที่กำหนดไปใช้

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่ได้ทบทวน แนวทางการวินิจฉัย สุขภาพจิตชุมชน	นำแนวทาง การวินิจฉัยสุขภาพจิต ชุมชนไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็น ระยะๆ แต่ ไม่สม่ำเสมอและ ไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทาง การวินิจฉัยสุขภาพจิต ชุมชนไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไข อย่างสม่ำเสมอและ ต่อเนื่อง	นำแนวทาง การวินิจฉัยสุขภาพจิต ชุมชนไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไข อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในหน่วยงาน	นำแนวทาง การวินิจฉัยสุขภาพจิต ชุมชนที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/ สถาบัน	นำแนวทาง การวินิจฉัยสุขภาพจิต ชุมชนที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุง แก้ไขไปคิดค้น/ สร้างนวัตกรรม/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล /สถาบัน
		I	แนวทางการวินิจฉัย สุขภาพจิตชุมชน ไม่สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน	แนวทางการวินิจฉัย สุขภาพจิตชุมชน สอดคล้องกับผลลัพธ์ ที่คาดหวังตาม มาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการวินิจฉัย สุขภาพจิตชุมชน สอดคล้องกับผลลัพธ์ ที่คาดหวังตาม มาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการวินิจฉัย สุขภาพจิตชุมชน สอดคล้องกับผลลัพธ์ ที่คาดหวังตาม มาตรฐาน อย่างครบถ้วน	แนวทางการวินิจฉัย สุขภาพจิตชุมชน สอดคล้องกับ แนวปฏิบัติของ ทีมสหวิชาชีพ	แนวทางการวินิจฉัย สุขภาพจิตชุมชน สอดคล้องกับ แนวปฏิบัติของ ทีมสหวิชาชีพ และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	การประเมินการ องค์ประกอบ	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
16.	<p>การวางแผนการพยาบาลเพื่อการดูแลที่ครอบคลุมปัญหาของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไปนี้</p> <p>1) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย</p> <p>2) การกำหนดแผนการพยาบาล ผลลัพธ์ที่คาดหวัง และเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์ร่วมกับผู้ใช้บริการ ครอบครัว ชุมชน ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่าย</p> <p>3) การปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง</p>	A	ไม่มีแนวทาง การวางแผน การพยาบาล	มีแนวทาง การวางแผน การพยาบาล ตามรายการข้อ 1)	มีแนวทาง การวางแผน การพยาบาล ตามรายการข้อ 1), ข้อ 2) และ ข้อ 3)	มีแนวทาง การวางแผน การพยาบาลครบถ้วน ตามข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีแนวทาง การวางแผน การพยาบาลครบถ้วน และมีการพัฒนา ได้ดีกว่าข้อกำหนด ของมาตรฐาน	มีแนวทาง การวางแผน การพยาบาลครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ ดีกว่าข้อกำหนดของ มาตรฐานและเป็น แหล่งอ้างอิงทั้งภายใน และภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตาม การวางแผน การพยาบาลที่กำหนด	นำแผนการพยาบาล ที่กำหนดไปใช้ในบาง ขั้นตอนและบางกลุ่ม ในพื้นที่รับผิดชอบ บางส่วน	นำแผนการพยาบาล ที่กำหนดไปใช้อย่าง ครอบคลุมครบถ้วนใน บางกลุ่มในพื้นที่ รับผิดชอบบางส่วน	นำแผนการพยาบาล ที่กำหนดไปใช้ ครอบคลุมครบถ้วน ทุกกลุ่มในพื้นที่ รับผิดชอบบางส่วน	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นๆ ภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทาง การวางแผน การพยาบาลที่กำหนด ไปใช้	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล /สถาบันนำแนวทาง การวางแผน การพยาบาลที่กำหนด ไปใช้

ชื่อ	รายการ	องประกอบประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่ได้ทำทบทวน การวางแผน การพยาบาลที่กำหนด	นำแผนการพยาบาล ที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไขเป็น ระยะๆ แต่ไม่ สม่ำเสมอและ ไม่ต่อเนื่อง	นำแผนการพยาบาล ที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่าง สม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำแผนการพยาบาล ที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่าง สม่ำเสมอต่อเนื่องและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในหน่วยงาน	นำแผนการพยาบาล ที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับหน่วยงาน อื่นๆ ภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน	นำแผนการพยาบาล ที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุง แก้ไข ไปคิดค้น/ สร้างนวัตกรรม/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		I	การวางแผน การพยาบาล ไม่สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน	แผนการพยาบาล สอดคล้องกับผลลัพธ์ ที่คาดหวังตาม มาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แผนการพยาบาล สอดคล้องกับผลลัพธ์ ที่คาดหวังตาม มาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	แผนการพยาบาล สอดคล้องกับผลลัพธ์ ที่คาดหวังตาม มาตรฐาน อย่างครบถ้วน	แผนการพยาบาล สอดคล้องกับ แนวปฏิบัติของ ทีมสหวิชาชีพ	แผนการพยาบาล สอดคล้องกับ แนวปฏิบัติของ ทีมสหวิชาชีพ และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
17.	<p>การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการตามสภาพปัญหาและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยครอบครัวข้ามข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไป</p> <p>1) การปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต/แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p> <p>2) การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ภาวะแทรกซ้อน และอันตรายจากการรักษา</p>	A	มีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล	มีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลตามรายการข้อ 1)	มีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลตามรายการข้อ 1) และ ข้อ 2)	มีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล	นำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ไปใช้ในบางขั้นตอนและบางกลุ่มในพื้นที่รับผิดชอบบางส่วน	นำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดไปใช้ อย่างครอบคลุมครบถ้วนในพื้นที่รับผิดชอบบางส่วน	นำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดไปใช้ ครอบคลุมครบถ้วนในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบันนำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดไปใช้

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่ได้ทบทวน แนวทาง การปฏิบัติ การพยาบาลที่กำหนด	นำแนวทาง การปฏิบัติ การพยาบาล ที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไข เป็นระยะๆ แต่ ไม่สม่ำเสมอและ ไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทาง การปฏิบัติ การพยาบาล ที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่าง สม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำแนวทาง การปฏิบัติ การพยาบาล ที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไข อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในหน่วยงาน	นำแนวทาง การปฏิบัติ การพยาบาล ที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับหน่วยงาน อื่นๆ ภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน	นำแนวทาง การปฏิบัติ การพยาบาล ที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุง แก้ไข ไปคิดค้น/ สร้างนวัตกรรม/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ หน่วยงานอื่นๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		I	แนวทางการปฏิบัติ การพยาบาล ไม่สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน	แนวทางการปฏิบัติ การพยาบาล สอดคล้องกับผลลัพธ์ ที่คาดหวังตาม มาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการปฏิบัติ การพยาบาล สอดคล้องกับผลลัพธ์ ที่คาดหวังตาม มาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการปฏิบัติ การพยาบาล สอดคล้องกับผลลัพธ์ ที่คาดหวังตาม มาตรฐานอย่าง ครบถ้วน	แนวทางการปฏิบัติ การพยาบาล สอดคล้องกับ แนวปฏิบัติของ ทีมสหวิชาชีพ	แนวทางการปฏิบัติ การพยาบาล สอดคล้องกับ แนวปฏิบัติของ ทีมสหวิชาชีพและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
18.	<p>การประเมินผลการปฏิบัติ การพยาบาล กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การประเมินผลการปฏิบัติการ พยาบาลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ร่วมกับครอบครัว</p> <p>2) การปรับปรุงการปฏิบัติการ พยาบาลให้สอดคล้องกับ ปัญหาและความต้องการของ ผู้ใช้บริการร่วมกับทีมสุขภาพ</p>	A	ไม่มีแนวทาง การประเมินผล การปฏิบัติ การพยาบาล	มีแนวทาง การประเมินผล การปฏิบัติการ พยาบาล ตามรายการ ข้อ 1)	มีแนวทาง การประเมินผล การปฏิบัติการ พยาบาล ตามรายการ ข้อ 1) และ ข้อ 2)	มีแนวทาง การประเมินผล การปฏิบัติการ พยาบาลครบถ้วน ตามข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีแนวทาง การประเมินผล การปฏิบัติการ พยาบาลครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ ดีกว่าข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีแนวทาง การประเมินผล การปฏิบัติ การพยาบาลครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ ดีกว่าข้อกำหนดของ มาตรฐานและ เป็นแหล่งอ้างอิงทั้ง ภายในและภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติ ตามแนวทาง การประเมินผล การปฏิบัติ การพยาบาล	นำแนวทาง การประเมินผล การปฏิบัติ การพยาบาลที่กำหนด ไปใช้ในบางขั้นตอน และบางกลุ่มในพื้นที่ รับผิดชอบ	นำแนวทาง การประเมินผล การปฏิบัติการ พยาบาลที่กำหนดไป ใช้อย่างครอบคลุม ครบถ้วนทุกกลุ่มใน พื้นที่รับผิดชอบ บางส่วน	นำแนวทาง การประเมินผล การปฏิบัติ การพยาบาลที่กำหนด ไปใช้ครอบคลุม ครบถ้วนทั้งในทุกกลุ่ม ในพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งหมด	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นๆ ภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทาง การ ประเมินผลการ ปฏิบัติการพยาบาล ที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล /สถาบันนำแนวทาง การประเมินผลการ ปฏิบัติการพยาบาล ที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่ได้ทบทวน แนวทาง การประเมินผล การปฏิบัติ การพยาบาล	นำแนวทาง การประเมินผล การปฏิบัติ การพยาบาล ที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุงแก้ไข เป็นระยะๆ แต่ ไม่สม่ำเสมอและ ไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทาง การประเมินผล การปฏิบัติ การพยาบาล ที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไข อย่างสม่ำเสมอและ ต่อเนื่อง	นำแนวทาง การประเมินผล การปฏิบัติ การพยาบาล ที่กำหนดไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไข อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในหน่วยงาน	นำแนวทาง การประเมินผล การปฏิบัติ การพยาบาล ที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับหน่วยงาน อื่นๆ ภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน	นำแนวทาง การประเมินผล การปฏิบัติ การพยาบาล ที่ผ่านการทบทวน ปรับปรุง แก้ไข ไปคิดค้น/ สร้างนวัตกรรม / แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ หน่วยงานอื่นๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		I	แนวทาง การประเมินผล การปฏิบัติ การพยาบาล ไม่สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน	แนวทาง การประเมินผล การปฏิบัติ การพยาบาล สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทาง การประเมินผล การปฏิบัติ การพยาบาล สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทาง การประเมินผล การปฏิบัติ การพยาบาล สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน	แนวทาง การประเมินผล การปฏิบัติ การพยาบาล สอดคล้องกับ แนวปฏิบัติของ ทีมสหวิชาชีพ	แนวทาง การประเมินผล การปฏิบัติ การพยาบาลสอดคล้องกับ แนวปฏิบัติของ ทีมสหวิชาชีพ และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
19.	<p>การดูแลต่อเนื่องเพื่อให้ผู้มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาล อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับปัญหาความต้องการครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไปนี้</p> <p>1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลต่อเนื่องของกลุ่มเสี่ยงกลุ่มป่วย</p> <p>2) การวางแผนและการให้การพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน</p> <p>3) การส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยตามระบบส่งต่อ</p>	A	ไม่มีแนวทางการดูแลต่อเนื่อง	มีแนวทางการดูแลต่อเนื่องตามรายการข้อ 1)	มีแนวทางการดูแลต่อเนื่องตามรายการข้อ 1), ข้อ 2) และข้อ 3)	มีแนวทางการดูแลต่อเนื่องครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการดูแลต่อเนื่องครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการดูแลต่อเนื่องครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลต่อเนื่อง	นำแนวทางการดูแลต่อเนื่องที่กำหนดไปใช้ในบางขั้นตอนและบางกลุ่มในพื้นที่รับผิดชอบ	นำแนวทางการดูแลต่อเนื่องที่กำหนดไปใช้อย่างครอบคลุมครบถ้วนในบางกลุ่มในพื้นที่รับผิดชอบ	นำแนวทางการดูแลต่อเนื่องที่กำหนดไปใช้ครอบคลุมครบถ้วนในทุกกลุ่มพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางการดูแลต่อเนื่องที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางการดูแลต่อเนื่องที่กำหนดไปใช้

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่ได้ทบทวน แนวทางการดูแล ต่อเนื่อง	นำแนวทางการดูแล ต่อเนื่งที่กำหนด ไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและ ไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางการดูแล ต่อเนื่งที่กำหนด ไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	นำแนวทางการดูแล ต่อเนื่งที่กำหนด ไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในหน่วยงาน	นำแนวทางการดูแล ต่อเนื่งที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ หน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/ สถาบัน	นำแนวทางการดูแล ต่อเนื่งที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุง แก้ไขไปคิดค้น/ สร้างนวัตกรรม/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ หน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล /สถาบัน
		I	แนวทางการดูแล ต่อเนื่อง ไม่สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน	แนวทางการดูแล ต่อเนื่องสอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการดูแล ต่อเนื่องสอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการดูแล ต่อเนื่องสอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน	แนวทางการดูแลต่อเนื่อง สอดคล้องกับ แนวปฏิบัติของ ทีมสหวิชาชีพ	แนวทางการดูแลต่อเนื่อง สอดคล้องกับ แนวปฏิบัติของ ทีมสหวิชาชีพและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
20.	<p>การสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มสุขภาพจิตปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ครอบคลุมข้อกำหนด ของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การกำหนดแผนการสร้าง เสริมสุขภาพจิตให้สอดคล้อง กับปัญหาความต้องการ</p> <p>2) การจัดกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพจิต</p> <p>3) การประเมินผลการสร้างเสริม สุขภาพจิต</p>	A	ไม่มีแนวทาง การสร้างเสริม สุขภาพจิต	มีแนวทาง การสร้างเสริม สุขภาพจิต ตามรายการข้อ 1)	มีแนวทาง การสร้างเสริม สุขภาพจิต ตามรายการข้อ 1), ข้อ 2) และ ข้อ 3)	มีแนวทาง การสร้างเสริม สุขภาพจิตครบถ้วน ตามข้อกำหนด ของมาตรฐาน	มีแนวทาง การสร้างเสริม สุขภาพจิตครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ ดีกว่าข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีแนวทาง การสร้างเสริม สุขภาพจิตครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ ดีกว่าข้อกำหนดของ มาตรฐานและ เป็นแหล่งอ้างอิงทั้ง ภายในและภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติ ตามแนวทาง การสร้างเสริมสุขภาพ	นำแนวทาง การสร้างเสริมสุขภาพ ไปใช้ในบางขั้นตอน และบางกลุ่มของ ผู้ป่วยหรือพยาบาล ผู้ให้บริการ	นำแนวทาง การสร้างเสริมสุขภาพ ไปใช้อย่างครอบคลุม ครบถ้วนในกลุ่มผู้ป่วย แต่ยังมีความแตกต่าง ในการปฏิบัติของ พยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทาง การสร้างเสริมสุขภาพ ไปใช้ครอบคลุม ครบถ้วนทั้งในกลุ่ม ผู้ป่วยและพยาบาล ผู้ให้บริการ	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นๆ ภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทาง การสร้างเสริม สุขภาพจิตที่กำหนด ไปใช้	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทาง การสร้างเสริม สุขภาพจิตที่กำหนด ไปใช้

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่ได้ทบทวน แนวทางการสร้าง เสริมสุขภาพ	นำแนวทางการสร้าง เสริมสุขภาพไป ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและ ไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางการสร้าง เสริมสุขภาพไป ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	นำแนวทางการสร้าง เสริมสุขภาพไป ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในหน่วยงาน	นำแนวทางการสร้าง เสริมสุขภาพที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ หน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/ สถาบัน	นำแนวทางการสร้าง เสริมสุขภาพที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุง แก้ไข ไปคิดค้น/ สร้างนวัตกรรม/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ หน่วยงานอื่นๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		I	แนวทางการสร้าง เสริมสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน	แนวทางการสร้าง เสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการสร้าง เสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการสร้าง เสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน	แนวทางการสร้าง เสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ แนวปฏิบัติของ ทีมสหวิชาชีพ	แนวทางการสร้าง เสริมสุขภาพพยาบาล สอดคล้องกับ แนวปฏิบัติของ ทีมสหวิชาชีพและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
21.	<p>การคุ้มครองภาวะสุขภาพเพื่อ ให้ผู้มีปัญหสุขภาพจิต กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยปลอดภัยจากการใช้บริการ ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การกำหนดแผนแนวปฏิบัติ การคุ้มครองภาวะสุขภาพให้ สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ</p> <p>2) การปฏิบัติการและ การจัดการให้เกิด ความปลอดภัยเพื่อคุ้มครอง ภาวะสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน</p> <p>3) การติดตามเฝ้าระวัง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์</p>	A	ไม่มีแนวทาง การคุ้มครอง ภาวะสุขภาพ	มีแนวทาง การคุ้มครอง ภาวะสุขภาพ ตามรายการข้อ 1)	มีแนวทาง การคุ้มครอง ภาวะสุขภาพ ตามรายการข้อ 1), ข้อ 2) และ ข้อ 3)	มีแนวทาง การคุ้มครอง ภาวะสุขภาพครบถ้วน ตามข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีแนวทาง การคุ้มครอง ภาวะสุขภาพครบถ้วน และมีการพัฒนา ได้ดีกว่าข้อกำหนด ของมาตรฐาน	มีแนวทาง การคุ้มครอง ภาวะสุขภาพครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ ดีกว่าข้อกำหนด ของมาตรฐานและ เป็นแหล่งอ้างอิง ทั้งภายในและ ภายนอกหน่วยงาน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตาม แนวทางการคุ้มครอง ภาวะสุขภาพ	นำแนวทาง การคุ้มครอง ภาวะสุขภาพไปใช้ใน บางขั้นตอนและ บางกลุ่มของผู้ป่วย หรือพยาบาล ผู้ให้บริการ	นำแนวทาง การคุ้มครอง ภาวะสุขภาพไปใช้ อย่างครอบคลุม ครบถ้วนในกลุ่มผู้ป่วย แต่ยังมีความแตกต่าง ในการปฏิบัติของ พยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทาง การคุ้มครอง ภาวะสุขภาพไปใช้ ครอบคลุมครบถ้วน ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยและ พยาบาลผู้ให้บริการ	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นๆ ภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทาง การคุ้มครอง ภาวะสุขภาพ ที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล /สถาบันนำแนวทาง การคุ้มครอง ภาวะสุขภาพ ที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่ได้ทบทวน แนวทางการคุ้มครอง ภาวะสุขภาพ	นำแนวทาง การคุ้มครอง ภาวะสุขภาพไป ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและ ไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทาง การคุ้มครองภาวะ สุขภาพไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไข อย่างสม่ำเสมอและ ต่อเนื่อง	นำแนวทาง การคุ้มครองภาวะ สุขภาพไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไข อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในหน่วยงาน	นำแนวทาง การคุ้มครอง ภาวะสุขภาพที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/ สถาบัน	นำแนวทาง การคุ้มครอง ภาวะสุขภาพที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุง แก้ไขไปคิดค้น/ สร้างนวัตกรรม / แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล /สถาบัน
		I	แนวทางการคุ้มครอง ภาวะสุขภาพต่อเนื่อง ไม่สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน	แนวทางการคุ้มครอง ภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการคุ้มครอง ภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการคุ้มครอง ภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน	แนวทางการคุ้มครอง ภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับ แนวปฏิบัติของ ทีมสหวิชาชีพ	แนวทางการคุ้มครอง ภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับ แนวปฏิบัติของ ทีมสหวิชาชีพและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
22.	<p>การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชน กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย มีความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ดี ต่อผู้มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การประเมินปัญหา ความต้องการข้อมูล/ความรู้ ของชุมชน</p> <p>2) การให้ข้อมูลและความรู้ ด้านสุขภาพจิตสอดคล้องกับ ความต้องการของชุมชน/ ผู้ใช้บริการ</p> <p>3) การประเมินผลการให้ข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพจิต</p>	A	ไม่มีแนวทางการให้ ข้อมูลและความรู้ ด้านสุขภาพ	มีแนวทางการให้ ข้อมูลและความรู้ ด้านสุขภาพ ตามรายการข้อ 1)	มีแนวทางการให้ ข้อมูลและความรู้ ด้านสุขภาพ ตามรายการข้อ 1), ข้อ 2) และ ข้อ 3)	มีแนวทางการให้ ข้อมูลและความรู้ ด้านสุขภาพครบถ้วน ตามข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีแนวทางการให้ ข้อมูลและความรู้ ด้านสุขภาพครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ ดีกว่าข้อกำหนดของ มาตรฐาน	มีแนวทางการให้ ข้อมูลและความรู้ ด้านสุขภาพครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ ดีกว่าข้อกำหนดของ มาตรฐานและเป็น แหล่งอ้างอิงทั้งภายใน และภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตาม แนวทางการให้ข้อมูล และความรู้ด้าน สุขภาพ	นำแนวทางการให้ ข้อมูลและความรู้ ด้านสุขภาพไปใช้ใน บางขั้นตอนและ บางกลุ่มของผู้ป่วย หรือพยาบาล ผู้ให้บริการ	นำแนวทางการให้ ข้อมูลและความรู้ ด้านสุขภาพไปใช้ อย่างครอบคลุม ครบถ้วนในกลุ่มผู้ป่วย แต่ยังมีแตกต่าง ในการปฏิบัติของ พยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางการให้ ข้อมูลและความรู้ ด้านสุขภาพไปใช้ ครอบคลุมครบถ้วน ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยและ พยาบาลผู้ให้บริการ	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นๆ ภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางการให้ ข้อมูลและความรู้ ด้านสุขภาพ ที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการ พยาบาลอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล /สถาบันนำแนวทาง การให้ข้อมูลและ ความรู้ด้านสุขภาพ ที่กำหนดไปใช้

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่ได้ทบทวน แนวทางการให้ข้อมูล และความรู้ด้าน สุขภาพ	นำแนวทางการให้ ข้อมูลและความรู้ ด้านสุขภาพไป ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและ ไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางการให้ ข้อมูลและความรู้ ด้านสุขภาพไป ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	นำแนวทางการให้ ข้อมูลและความรู้ ด้านสุขภาพไป ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในหน่วยงาน	นำแนวทางการให้ ข้อมูลและความรู้ ด้านสุขภาพที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ หน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/ สถาบัน	นำแนวทางการให้ ข้อมูลและความรู้ ด้านสุขภาพที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุง แก้ไข ไปคิดค้น/ สร้างนวัตกรรม/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ หน่วยงานอื่นๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		I	แนวการให้ข้อมูลและ ความรู้ด้านสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน	แนวการให้ข้อมูลและ ความรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวการให้ข้อมูลและ ความรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวการให้ข้อมูลและ ความรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน	แนวการให้ข้อมูลและ ความรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับ แนวปฏิบัติของ ทีมสหวิชาชีพ	แนวการให้ข้อมูลและ ความรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับ แนวปฏิบัติของ ทีมสหวิชาชีพและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
23.	<p>การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ เพื่อปกป้องกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยให้ได้รับการพิทักษ์อย่างเหมาะสม ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไป</p> <p>1) การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิเช่น การให้ข้อมูลสิทธิพึงมีพึงได้ การรักษาความลับ และการผูกมัด เป็นต้น</p> <p>2) การพิทักษ์สิทธิประชาชน/ผู้ป่วยตาม พรบ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22 ในกรณีผู้ใช้บริการที่มีภาวะอันตรายหรือจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา</p> <p>3) การจัดบริการด้วยความเสมอภาคโดยเคารพศักดิ์ศรี คุณค่าความเป็นมนุษย์</p>	A	ไม่มีแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ	มีแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการตามรายการข้อ 1)	มีแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการตามรายการข้อ 1), ข้อ 2) และ ข้อ 3)	มีแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการครบถ้วน และมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอก สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ	นำแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการไปใช้ในบางขั้นตอนและบางกลุ่มของผู้ป่วยในหรือพยาบาล ผู้ให้บริการ	นำแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการไปใช้อย่างครอบคลุมครบถ้วนในกลุ่มผู้ป่วย แต่ยังมีความแตกต่างในการปฏิบัติของพยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการไปใช้ครอบคลุมครบถ้วนทั้งในกลุ่มผู้ป่วยและพยาบาลผู้ให้บริการ	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล /สถาบันนำแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการที่กำหนดไปใช้

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่ได้ทบทวน แนวทางการพิทักษ์ สิทธิผู้ใช้บริการ	นำแนวทางการพิทักษ์ สิทธิผู้ใช้บริการไป ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและ ไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางการพิทักษ์ สิทธิผู้ใช้บริการไป ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	นำแนวทางการพิทักษ์ สิทธิผู้ใช้บริการไป ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในหน่วยงาน	นำแนวทางการพิทักษ์ สิทธิผู้ใช้บริการที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้วนำไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ หน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/ สถาบัน	นำแนวทางการพิทักษ์ สิทธิผู้ใช้บริการที่ผ่าน การทบทวน ปรับปรุง แก้ไขไปคิดค้น/ สร้างนวัตกรรม/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ หน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล /สถาบัน
		I	แนวทางการพิทักษ์ สิทธิผู้ใช้บริการ ไม่สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน	แนวทางการพิทักษ์ สิทธิผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการพิทักษ์ สิทธิผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการพิทักษ์ สิทธิผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน	แนวทางการพิทักษ์ สิทธิผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับ แนวปฏิบัติของ ทีมสหวิชาชีพ	แนวทางการพิทักษ์ สิทธิผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับ แนวปฏิบัติของ ทีมสหวิชาชีพ และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
24.	<p>การบันทึกทางการแพทย์บาล เพื่อสื่อสารกับทีมงานและเป็นหลักฐานทางกฎหมาย ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้</p> <p>1) การใช้กระบวนการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน</p> <p>2) การพยาบาลแบบองค์รวม</p> <p>3) การบันทึกทางการแพทย์บาลอย่างต่อเนื่องเพียงพอต่อการเป็นหลักฐานทางกฎหมาย</p>	A	ไม่มีการบันทึกทางการแพทย์บาล	มีการบันทึกทางการแพทย์บาลตามรายการข้อ 1)	มีแนวทางการบันทึกทางการแพทย์บาลตามรายการข้อ 1), ข้อ 2) และ ข้อ 3)	มีการบันทึกทางการแพทย์บาลที่ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีการบันทึกทางการแพทย์บาลที่ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐานและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีการบันทึกทางการแพทย์บาลที่ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐานครบถ้วนและมีการพัฒนาได้ดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
		D	ไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางการบันทึกทางการแพทย์บาล	นำแนวทางการบันทึกทางการแพทย์บาลไปใช้ในบางขั้นตอนและบางกลุ่มของผู้ป่วยหรือพยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางการบันทึกทางการแพทย์บาลไปใช้อย่างครอบคลุมครบถ้วนในกลุ่มผู้ป่วยแต่ยังมีความแตกต่างในการปฏิบัติของพยาบาลผู้ให้บริการ	นำแนวทางการบันทึกทางการแพทย์บาลไปใช้ครอบคลุมครบถ้วนทั้งในกลุ่มผู้ป่วยและพยาบาลผู้ให้บริการ	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล/สถาบัน นำแนวทางการบันทึกทางการแพทย์บาลที่กำหนดไปใช้	หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล/สถาบันนำแนวทางการบันทึกทางการแพทย์บาลที่กำหนดไปใช้

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		L	ไม่ได้ทบทวน แนวทางการบันทึก ทางการพยาบาล	นำแนวทางการบันทึก ทางการพยาบาลไป ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและ ไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางการบันทึก ทางการพยาบาลไป ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	นำแนวทางการบันทึก ทางการพยาบาลไป ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในหน่วยงาน	นำแนวทางการบันทึก ทางการพยาบาลที่ ผ่านการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขแล้ว นำไปแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับหน่วยงาน อื่นๆ ภายใน โรงพยาบาล/สถาบัน	นำแนวทางการบันทึก ทางการพยาบาลที่ ผ่านการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขไป คิดค้น/ สร้างนวัตกรรม / แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอก โรงพยาบาล/สถาบัน
		I	แนวทางการบันทึก การพยาบาล ไม่สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน	แนวทางการบันทึก การพยาบาล สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการบันทึก การพยาบาล สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)	แนวทางการบันทึก การพยาบาล สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน อย่างครบถ้วน	แนวทางการบันทึก การพยาบาล สอดคล้องกับ แนวปฏิบัติของ ทีมสหวิชาชีพ	แนวทางการบันทึก การพยาบาล สอดคล้องกับ แนวปฏิบัติของ ทีมสหวิชาชีพ และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน : มิติผลลัพธ์

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

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		C	ไม่มีรายงานข้อมูลการเปรียบเทียบ/ตัวชี้วัดทุกตัวที่รายงานมีผลลัพธ์ดีต่อกว่ากลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานบางส่วน (1 - 20%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานส่วนน้อย (21 - 40%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานครึ่งหนึ่ง (41 - 60%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานส่วนใหญ่ (61 - 80%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเกือบทั้งหมด (81 - 100%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ
		Li	ไม่มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ	มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจเพียงบางส่วน (1 - 20%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจเป็นส่วนน้อย (21 - 40%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจประมาณครึ่งหนึ่ง (41 - 60%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจส่วนใหญ่ (61 - 80%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจครบถ้วน (81 - 100%)

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
26.	<p>ผลลัพธ์ด้านคุณภาพของการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชนดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ประชาชนแต่ละกลุ่มวัยได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต 2) ร้อยละผู้ป่วยที่กลับมารับบริการก่อนวันนัด 3) ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชซ้ำซ้อนได้รับการดูแลต่อเนื่องภายใน 3 วันหลังจำหน่าย <p>หมายเหตุ สามารถเพิ่มตัวชี้วัดอื่นๆ ด้านคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน</p>	Le	ไม่มีรายงานผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลให้มีบริการพยาบาลและมีตัวชี้วัดบางส่วน (1 – 20%) บรรลุป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลและมีตัวชี้วัดบางส่วน (1 – 20%) บรรลุป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลและมีตัวชี้วัดส่วนน้อย (21 – 40%) บรรลุป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลและมีตัวชี้วัดประมาณครึ่งหนึ่ง (41 – 60%) บรรลุป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลและมีตัวชี้วัดส่วนใหญ่ (61 – 80%) บรรลุป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลและมีตัวชี้วัดเกือบทั้งหมด (81 – 100%) บรรลุป้าหมายที่กำหนด
		T	ตัวชี้วัดที่รายงานไม่แสดงแนวโน้มที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดเพียงบางส่วน (1 – 20%) ที่มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดเป็นส่วนน้อย (21 – 40%) ที่มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดประมาณครึ่งหนึ่ง (41 – 60%) ที่มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดส่วนใหญ่ (61 – 80%) ที่มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดเกือบทั้งหมด (81 – 100%) ที่มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น

ชื่อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		C	ไม่มีรายงานข้อมูลการเปรียบเทียบ/ตัวชี้วัดทุกตัวที่รายงานมีผลลัพธ์ดีกว่ากลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานบางส่วน (1 - 20%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานส่วนน้อย (21 - 40%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานครึ่งหนึ่ง (41 - 60%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานส่วนใหญ่ (61 - 80%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเกือบทั้งหมด (81 - 100%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ
		Li	ไม่มีรายงานผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล	มีรายงานผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลเพียงบางส่วน (1 - 20%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลเป็นส่วนน้อย (21 - 40%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลประมาณครึ่งหนึ่ง (41 - 60%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลส่วนใหญ่ (61 - 80%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลครบถ้วน (81 - 100%)

ข้อ	รายการ	การประเมินประเภทประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
27.	<p>ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน ดังต่อไปนี้</p> <p>1) ร้อยละของพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง</p> <p>หมายเหตุ สามารถเพิ่มตัวชี้วัดอื่นๆ ด้านประสิทธิภาพของการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน</p>	Le	ไม่มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล และมีตัวชี้วัดบางส่วน (1 - 20%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล และมีตัวชี้วัดส่วนน้อย (21 - 40%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล และมีตัวชี้วัดครึ่งหนึ่ง (41 - 60%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล และมีตัวชี้วัดส่วนใหญ่ (61 - 80%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล และมีตัวชี้วัดเกือบทั้งหมด (81 - 100%) บรรลุเป้าหมายที่กำหนด
		T	ตัวชี้วัดที่รายงานไม่แสดงแนวโน้มที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดเพียงบางส่วน (1 - 20%) ที่มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดเป็นส่วนน้อย (21 - 40%) ที่มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดประมาณครึ่งหนึ่ง (41 - 60%) ที่มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดส่วนใหญ่ (61 - 80%) ที่มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัดเกือบทั้งหมด (81 - 100%) ที่มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
		C	ไม่มีรายงานข้อมูลการเปรียบเทียบ/ตัวชี้วัดทุกตัวที่รายงานมีผลลัพธ์ด้อยกว่ากลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานบางส่วน (1 – 20%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานส่วนน้อย (21 – 40%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานครึ่งหนึ่ง (41 – 60%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานส่วนใหญ่ (61 – 80%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเกือบทั้งหมด (81 – 100%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ
		Li	ไม่มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล	มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลเพียงบางส่วน (1 – 20%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลเป็นส่วนน้อย (21 – 40%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลประมาณครึ่งหนึ่ง (41 – 60%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่ (61 – 80%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลครบถ้วน (81 – 100%)

ข้อ	รายการ	ประเภท ของ ประ การ	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
28.	<p>ผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กรของ การบริการพยาบาลจิตเวชและ สุขภาพจิตในชุมชน ดังต่อไปนี้</p> <p>1) ร้อยละของบุคลากรทาง การพยาบาลมีสมรรถนะ ตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>2) ร้อยละของพยาบาลได้รับการ อบรมเกี่ยวข้องกับงานที่ รับผิดชอบอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี</p> <p>3) จำนวนอุบัติการณ์การเกิด อุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของ บุคลากรทางการพยาบาล</p> <p>4) จำนวนอุบัติการณ์บุคลากรทาง การพยาบาลถูกผู้ป่วยทำร้าย</p> <p>5) ร้อยละความพึงพอใจในงาน/ บรรยากาศการทำงานของ พยาบาล</p>	Le	ไม่มีรายงานผลลัพธ์ ด้านการพัฒนาองค์กร	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดด้านการพัฒนา องค์กร และมีตัวชี้วัด บางส่วน (1 – 20%) บรรลุเป้าหมาย ที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดด้านการพัฒนา องค์กร และมีตัวชี้วัด ส่วนน้อย (21 – 40%) บรรลุเป้าหมาย ที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดด้านการพัฒนา องค์กร และมีตัวชี้วัด ประมาณครึ่งหนึ่ง (41 – 60%) บรรลุเป้าหมาย ที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดด้านการพัฒนา องค์กร และมีตัวชี้วัด ส่วนใหญ่ (61 – 80%) บรรลุเป้าหมาย ที่กำหนด	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดด้านการพัฒนา องค์กร และตัวชี้วัด เกือบทั้งหมด (81 – 100%) บรรลุเป้าหมาย ที่กำหนด
		T	ตัวชี้วัดที่รายงาน ไม่แสดงแนวโน้ม ที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และ มีตัวชี้วัดเพียงบางส่วน (1 – 20%) ที่มีแนวโน้มในทาง ที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และ มีตัวชี้วัดเป็นส่วนน้อย (21 – 40%) ที่มีแนวโน้มในทาง ที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และ มีตัวชี้วัดประมาณ ครึ่งหนึ่ง (41 – 60%) ที่มีแนวโน้มในทาง ที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และ มีตัวชี้วัดส่วนใหญ่ (61 – 80%) ที่มีแนวโน้มในทาง ที่ดีขึ้น	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และ มีตัวชี้วัดเกือบทั้งหมด (81 – 100%) ที่มีแนวโน้มในทาง ที่ดีขึ้น

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	การให้คะแนน					
			0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role model
<p>6) ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายในชุมชนในเขตรับผิดชอบต่อการสนับสนุนขององค์กรพยาบาล</p> <p>หมายเหตุ สามารถเพิ่มตัวชี้วัดอื่นๆ ด้านการพัฒนาการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน</p>	C	ไม่มีรายงานข้อมูลการเปรียบเทียบ/ตัวชี้วัดทุกตัวที่รายงานมีผลลัพธ์ดีต่อกว่ากลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบ และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานบางส่วน (1 - 20%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบ และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานส่วนน้อย (21 - 40%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบ และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานครึ่งหนึ่ง (41 - 60%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบ และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานส่วนใหญ่ (61 - 80%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่นำมาเปรียบเทียบ และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเกือบทั้งหมด (81 - 100%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/เท่ากับกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ	
	Li	ไม่มีรายงานผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กร	มีรายงานผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กรเพียงบางส่วน (1 - 20%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กรเป็นส่วนน้อย (21 - 40%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กรประมาณครึ่งหนึ่ง (41 - 60%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กรส่วนใหญ่ (61 - 80%) ของตัวชี้วัดทั้งหมด	มีรายงานผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กรครบถ้วน (81 - 100%)	

บทที่ 3

ระบบการให้คะแนน

ชุดิกาญจน์ หฤทัย

แนวทางการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

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

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

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

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

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

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

มิติที่ 2 ผลลัพธ์ คือ การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ มาตรฐานการบริหารการพยาบาล หมวดผลลัพธ์ (หมวด 7) และเกณฑ์ชี้วัดที่ปรากฏในมาตรฐานบริการพยาบาลระดับหน่วยงานทุกงาน ซึ่งนำมากำหนดข้อรายการประเมินในแบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับองค์กร ส่วนที่ 2 และแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล ส่วนที่ 3 โดยมีองค์ประกอบหลักในการประเมิน 4 องค์ประกอบ คือ

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

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

3) **Comparison (C)** หมายถึง การเปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินงานในระหว่างหน่วยงานบริการพยาบาล/องค์กรที่มีภารกิจที่คล้ายคลึงกัน และระดับเทียบเคียงที่เหมาะสมแสดงผลลัพธ์เมื่อเปรียบเทียบกับกัน

4) **Linkage (Li)** หมายถึง การพิจารณาผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาล โดยเชื่อมโยง กับผลการดำเนินการด้านต่างๆ ทั้งด้านบริการพยาบาล ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กระบวนการและแผนปฏิบัติการที่สำคัญตามที่ได้ระบุไว้ในลักษณะที่สำคัญขององค์กรและในหัวข้อของมาตรฐานหมวดที่ 1 - 6 แสดงถึงความครอบคลุมประเด็นหลัก สอดคล้องและความสำคัญของผลลัพธ์ต่อหน่วยงานบริการพยาบาล/องค์กรทั้งหมด

ระบบการให้คะแนนการประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ระบบการให้คะแนนการประเมินคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ประยุกต์จากระบบการให้คะแนนของการประเมินรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA) ซึ่งพิจารณาให้คะแนนทั้งมิติกระบวนการ (A, D, L, I) และมิติผลลัพธ์ (Le, T, C, Li) ในแต่ละองค์ประกอบ เป็นค่าร้อยละ และแบ่งระดับคะแนนจาก 0 - 100 % เป็น 6 ช่วงคะแนน คือ ช่วงที่ 1 = 0 - 5 %, ช่วงที่ 2 = 10 - 25 %, ช่วงที่ 3 = 30 - 45 %, ช่วงที่ 4 = 50 - 65 %, ช่วงที่ 5 = 70 - 85 % และ ช่วงที่ 6 = 90 - 100 % ซึ่งอาจยุ่งยากในการตีความและตัดสินใจให้คะแนน รวมถึงการสรุปคะแนนภาพรวมของการประเมิน ดังนั้น เพื่อความเป็นไปได้และเพื่อความเข้าใจที่ง่ายต่อหน่วยงานบริการพยาบาลในการนำไปใช้ประเมินตนเอง จึงได้ประยุกต์วิธีการดังกล่าว โดยปรับเปลี่ยนระบบการให้คะแนนเป็น 6 ระดับ คือ ระดับ 0 - ระดับ 5 ตามระดับของการพัฒนา

คือ 0 = No Evidence, 1= Beginning, 2 = Basically Effectiveness, 3 = Mature, 4 = Advance, และ 5 = Role Model ดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ระบบการให้คะแนน

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

โดยมีแนวทางการพิจารณาดังต่อไปนี้

แนวทางการให้คะแนน : มิติกระบวนการ (หมวด 1 – 6)

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

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

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

ระดับ 3 หมายถึง มีการดำเนินการ (A, D, L, I) ตามข้อกำหนดของมาตรฐาน อย่างครบถ้วน

ระดับ 4 หมายถึง มีการดำเนินการ (A, D, L, I) อย่างเป็นระบบเพิ่มมากกว่า ข้อกำหนดของมาตรฐาน

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

โดยมีแนวทางการพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบ ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 แนวทางการให้คะแนน : มิติกระบวนการ (หมวด 1 - 6)

องค์ประกอบ	ระดับคะแนน					
	0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
Approach : A	ไม่มีแนวทางการดำเนินการตามข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางตามข้อกำหนดของมาตรฐานเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่า 50% ของข้อกำหนด)	มีแนวทางที่เป็นระบบตามข้อกำหนดของมาตรฐานเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่า 50% ของข้อกำหนด)	มีแนวทางที่เป็นระบบตามข้อกำหนดของมาตรฐานอย่างครบถ้วน	มีแนวทางที่เป็นระบบซึ่งกำหนดเพิ่มขึ้นมากกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน	มีแนวทางที่เป็นระบบมากกว่าข้อกำหนดของมาตรฐานและเป็นแนวทางที่พิสูจน์ได้ว่านำสู่ความเป็นเลิศ
Deployment : D	ไม่ได้ให้นำแนวทางที่กำหนดไปดำเนินการ	นำแนวทางที่กำหนดไปดำเนินการเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่า 50% ของแนวทางและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมายน้อยกว่า 50%)	นำแนวทางที่กำหนดไปดำเนินการเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่า 50% ของแนวทางและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมายมากกว่า 50%)	นำแนวทางที่กำหนดไปดำเนินการอย่างครบถ้วนครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย 100%	นำแนวทางที่กำหนดไปดำเนินการอย่างครบถ้วนครอบคลุมหน่วยงานที่สำคัญอื่น ๆ ภายในองค์กร	หน่วยงานการพยาบาลอื่นๆ ภายนอกองค์กรมีการนำแนวทางที่กำหนดไปดำเนินการ
Learning : L	ไม่ได้ทบทวนแนวทางที่กำหนด	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	นำแนวทางที่กำหนดไปทบทวนปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน	นำแนวทางที่ผ่านการทบทวนปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายในองค์กร	นำแนวทางที่ผ่านการทบทวนปรับปรุงแก้ไขไปคิดค้น / สร้างนวัตกรรม / แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกองค์กร

องค์ประกอบ	ระดับคะแนน					
	0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
Integration : I	แนวทางการ ดำเนินการระดับ หน่วยงาน / องค์กร ไม่มี ความสอดคล้อง ไปในแนวทาง เดียวกัน/ไม่มี หลักฐาน	แนวทางการ ดำเนินการมี ความสอดคล้อง ไปในแนวทาง เดียวกันกับการ ดำเนินการของ หน่วยงาน / ผลลัพธ์ที่ คาดหวัง	แนวทางการ ดำเนินการมี ความสอดคล้อง กับพันธกิจ / เป้าหมายของ หน่วยงาน	แนวทางการ ดำเนินการมี ความสอดคล้อง กับพันธกิจ / เป้าหมายของ องค์กร	มีการบูรณา การแนวทาง การดำเนินการ กับพันธกิจ / เป้าหมายของ องค์กรและ มาตรฐานของ งานบริการ สุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	มีการบูรณา การแนวทาง การดำเนินการ กับพันธกิจ / เป้าหมายของ องค์กรและ มาตรฐาน คุณภาพอื่นๆ เป็นอย่างดี

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

แนวทางการให้คะแนน : มิติผลลัพธ์ (หมวด 7)

สำหรับการประเมินผลลัพธ์ กำหนดระดับคะแนน ดังนี้

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

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

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

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

โดยมีแนวทางการพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบ ดังแสดงในตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3แนวทางการให้คะแนน : มิติผลลัพธ์ (หมวด 7)

องค์ประกอบ	ระดับคะแนน					
	0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
Performance Level : Le	ไม่มีข้อมูล/ ตัวชี้วัดตามมิติ ของการ ประเมินผล หรือไม่มี ตัวชี้วัดใด บรรลุเป้าหมาย ที่กำหนด	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ตามมิติของ การประเมินผล และมีตัวชี้วัด บางส่วน (1 – 20%) บรรลุเป้าหมาย ที่องค์กร / หน่วยงาน บริการพยาบาล กำหนด	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ตามมิติของ การประเมินผล และมีตัวชี้วัด ส่วนน้อย (21 – 40%) บรรลุเป้าหมาย ที่องค์กร / หน่วยงาน บริการพยาบาล กำหนด	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ตามมิติของ การประเมินผล และมีตัวชี้วัด ประมาณ ครึ่งหนึ่ง (41 – 60%) บรรลุเป้าหมาย ที่องค์กร / หน่วยงาน บริการพยาบาล กำหนด	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ตามมิติของ การประเมินผล และมีตัวชี้วัด ส่วนใหญ่ (61 – 80%) บรรลุเป้าหมาย ที่องค์กร / หน่วยงาน บริการพยาบาล กำหนด	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ตามมิติของการ ประเมินผลและ ตัวชี้วัดเกือบ ทั้งหมด (81 – 100%) บรรลุเป้าหมาย ที่องค์กร / หน่วยงาน บริการพยาบาล กำหนด

องค์ประกอบ	ระดับคะแนน					
	0 No Evidence	1 Beginning	2 Basically Effectiveness	3 Mature	4 Advance	5 Role Model
Trend : T	ไม่มีข้อมูล/ ตัวชี้วัดตามมิติ ของการ ประเมินผล หรือไม่มี ตัวชี้วัดใด ที่แสดง แนวโน้ม	มีรายงานข้อมูล/ ตัวชี้วัดอย่าง น้อย 3 ปีขึ้นไป และมีตัวชี้วัด เพียงบางส่วน (1-20%) ที่มีแนวโน้ม ในทางที่ดีขึ้น	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปี ขึ้นไป และ มีตัวชี้วัด เป็นส่วนน้อย (21-40%) ที่มีแนวโน้ม ในทางที่ดีขึ้น	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปี ขึ้นไป และ มีตัวชี้วัด ประมาณ ครึ่งหนึ่ง (41-60%) ที่มีแนวโน้ม ในทางที่ดีขึ้น	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปี ขึ้นไป และมี ตัวชี้วัด ส่วนใหญ่ (61-80%) ที่มีแนวโน้ม ในทางที่ดีขึ้น	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด อย่างน้อย 3 ปี ขึ้นไป และมี ตัวชี้วัดเกือบ ทั้งหมด (81-100%) ที่มีแนวโน้ม ในทางที่ดีขึ้น
Comparison : C	ไม่มีรายงาน ข้อมูล เปรียบเทียบ/ ตัวชี้วัดทุกตัว ที่รายงานมี ผลลัพธ์ด้อย กว่ากลุ่มที่ นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ที่นำมา เปรียบเทียบ และตัวชี้วัดผล การดำเนินงาน บางส่วน (1-20%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่ม ที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ที่นำมา เปรียบเทียบ และตัวชี้วัดผล การดำเนินงาน ส่วนน้อย (21-40%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่ม ที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ที่นำมา เปรียบเทียบ และตัวชี้วัดผล การดำเนินงาน ครึ่งหนึ่ง (41-60%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่ม ที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ที่นำมา เปรียบเทียบ และตัวชี้วัดผล การดำเนินงาน ส่วนใหญ่ (61-80%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่ม ที่นำมา เปรียบเทียบ	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ที่นำมา เปรียบเทียบ และตัวชี้วัดผล การดำเนินงาน เกือบทั้งหมด (81-100%) มีผลลัพธ์ดีกว่า/ เท่ากับกลุ่ม ที่นำมา เปรียบเทียบ
Linkage : Li	ไม่มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ที่มีผลลัพธ์ ที่แสดงถึง ความสำเร็จใน การตอบสนอง พันธกิจของ หน่วยงาน/ องค์กร	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด บางส่วน (1-20%) ที่แสดงถึง ความสำเร็จใน การตอบสนอง พันธกิจของ หน่วยงาน/ องค์กร/ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่ คาดหวัง	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด เป็นส่วนน้อย (21-40%) ที่แสดงถึง ความสำเร็จใน การตอบสนอง พันธกิจ ของ หน่วยงาน/ องค์กร/ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่ คาดหวัง	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ประมาณ ครึ่งหนึ่ง (41-60%) ที่แสดงถึง ความสำเร็จใน การตอบสนอง พันธกิจของ หน่วยงาน/ องค์กร/ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ ที่คาดหวัง	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด ส่วนใหญ่ (61-80%) ที่แสดงถึง ความสำเร็จใน การตอบสนอง พันธกิจของ หน่วยงาน/ องค์กร/ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ ที่คาดหวัง	มีรายงาน ข้อมูล/ตัวชี้วัด เกือบทั้งหมด (81-100%) ที่แสดงถึง ความสำเร็จใน การตอบสนอง พันธกิจของ หน่วยงาน/ องค์กร/ สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ ที่คาดหวัง

การประเมินและการให้คะแนน

จากระบบการให้คะแนนการประเมินคุณภาพการพยาบาลที่กำหนดข้างต้นดังกล่าว รายการประเมินทุก ๆ ข้อ จึงมีคะแนนเต็มเท่ากับ 5 คะแนน และมีคะแนนภาพรวมของแบบประเมินคุณภาพแต่ละชุด ดังแสดงในตารางที่ 3.4

ตารางที่ 3.4 คะแนนภาพรวมของแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาล จำนวน 8 งาน

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

ขั้นตอนการคิดคะแนน

การคิดคะแนนผลการประเมินคุณภาพการพยาบาล ทั้ง 2 มิติ ประกอบด้วย ขั้นตอนการดำเนินการ 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพิจารณาให้คะแนน

1.1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล

การพิจารณาให้คะแนนการประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย

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

2) การให้คะแนนมิติผลลัพธ์ : แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล ส่วนที่ 2 โดยที่คะแนนของ Le, T, C, Li แต่ละตัวจะมีค่าคะแนนเท่ากับ 0 – 5 คะแนน การพิจารณา

ขึ้นอยู่กับผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด/เป้าหมายที่กำหนดในแต่ละมิติของผลลัพธ์ ได้แก่ ผลลัพธ์ด้าน ประสิทธิภาพ คุณภาพการให้บริการ ประสิทธิภาพ และพัฒนาองค์กร การให้คะแนน เริ่มประเมินแต่ละมิติของผลลัพธ์ โดยเริ่มที่ Li ก่อนเป็นอันดับแรก โดยพิจารณาตัวชี้วัดที่รายงานในแต่ละกลุ่มว่ามีการรายงานครบถ้วน เชื่อมโยงสอดคล้องกับหมวดกระบวนการหรือไม่ หากไม่มีรายงาน คะแนน Li จะ = 0 ในกรณีนี้ ไม่ต้องประเมิน Le, T, C แต่ถ้ามีรายงานให้พิจารณา Le, T, C ตามเกณฑ์ ดังนั้น สรุปได้ว่าประเด็นพิจารณาใดที่ Li = 0 คะแนน ผลการประเมินข้อนั้นจะได้เท่ากับ 0 คะแนน ทั้งข้อ แต่หาก Li ได้คะแนน = 1 คะแนนขึ้นไป ให้ประเมิน Le, T, C ต่อจนครบทุกรายการ

1.2 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล (8 งาน)

การประเมินมาตรฐานการบริการพยาบาล เป็นการประเมินการปฏิบัติตาม มาตรฐานการบริการพยาบาล ของหน่วยงานบริการพยาบาล ทั้ง 8 งาน ประกอบด้วย

1) มิติกระบวนการ ได้แก่

ก. แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับหน่วยงาน : ส่วนที่ 1

ข. แบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลของทุกหน่วยงาน : ส่วนที่ 2

การให้คะแนนมิติกระบวนการ ทั้งส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 โดยที่คะแนนของ A, D, L, I แต่ละตัวจะมีค่าคะแนนเท่ากับ 0 – 5 คะแนน การพิจารณาขึ้นอยู่กับผลการปฏิบัติงานตาม รายการประเมินแต่ละข้อ การให้คะแนน เริ่มประเมินแต่ละข้อรายการประเมินโดยเริ่มที่ A ก่อนเป็น อันดับแรก หาก A = 0 คะแนน ไม่ต้องประเมิน D, L, I ต่อ ดังนั้น สรุปได้ว่าประเด็นพิจารณาใดที่ A = 0 คะแนน ผลการประเมินข้อนั้นจะได้เท่ากับ 0 คะแนนทั้งข้อ แต่หากผลการประเมิน A ได้ คะแนน = 1 คะแนนขึ้นไป ให้ประเมิน D, L, I ต่อจนครบทุกรายการ

2) มิติผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล : แบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาล ส่วนที่ 3 การให้คะแนนมิติผลลัพธ์ (เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล) โดยที่คะแนนของ Le, T, C, Li แต่ละตัวจะมีค่าคะแนนเท่ากับ 0 – 5 คะแนน การพิจารณาขึ้นอยู่กับผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด/เป้าหมาย ที่กำหนดของแต่ละข้อ การให้คะแนนเริ่มประเมินแต่ละประเด็นพิจารณาโดยเริ่มที่ Li ก่อนเป็นอันดับ แรก โดยพิจารณาตัวชี้วัดที่รายงานในแต่ละกลุ่มว่ามีการรายงานครบถ้วน เชื่อมโยงสอดคล้องกับ หมวดกระบวนการหรือไม่ หากไม่มีรายงาน คะแนน Li จะ = 0 ในกรณีนี้ ไม่ต้องประเมิน Le, T, C แต่ถ้ามีรายงานให้พิจารณา Le, T, C ตามเกณฑ์ ดังนั้น สรุปได้ว่าประเด็นพิจารณาใดที่ Li = 0 คะแนน ผลการประเมินข้อนั้นจะได้เท่ากับ 0 คะแนนทั้งข้อ แต่หาก Li ได้คะแนน = 1 คะแนนขึ้นไป ให้ประเมิน Le, T, C ต่อจนครบทุกรายการ

ขั้นตอนที่ 2 การคำนวณคะแนน

การคำนวณคะแนนจากการประเมินคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ในโรงพยาบาล จำเป็นต้องคำนวณทั้งแบบรายข้อและภาพรวม เพื่อนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ โดยนำไปเป็นปัจจัยนำเข้า (Input) สำหรับการวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ทั้งระดับแผน ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปี เพื่อยกระดับคุณภาพการพยาบาล และก้าวสู่ความเป็นเลิศ อย่างต่อเนื่อง โดยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

2.1 การคำนวณรายข้อ

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

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

ตั้งสูตรการคำนวณต่อไปนี้

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

- หาก $X > A$ ให้ใช้คะแนนของ A

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

- หาก $Y > Le$ ให้ใช้คะแนนของ Le

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

ตัวอย่างการคิดคะแนนมิติกระบวนการ

กรณีที่ 1 ส่วนที่ 1 ข้อ 1. ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดทิศทางองค์กรพยาบาล และทิศทางการบริหารการพยาบาล ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานฯ

หากพบว่าผลการประเมิน ได้คะแนนดังนี้

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

วิธีการคิดคะแนนของข้อนี้ คือ

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

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

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

4) สรุปคะแนนของข้อนี้ = 2 คะแนน

กรณีที่ 2 ส่วนที่ 1 ข้อ 1. ผู้บริหารองค์กรพยาบาลกำหนดทิศทางองค์กรพยาบาล และทิศทางการบริหารการพยาบาล ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานฯ

หากพบว่าผลการประเมิน ได้คะแนนดังนี้

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

วิธีการคิดคะแนนของข้อนี้ คือ

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

ตัวอย่างการคิดคะแนนมิติผลลัพธ์

กรณีที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ หากพบว่าผลการประเมินได้คะแนนดังนี้

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

วิธีการคิดคะแนนของข้อนี้ คือ

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

กรณีที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลในภาพรวม หากพบว่าผลการประเมินได้คะแนนดังนี้

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

วิธีการคิดคะแนนของข้อนี้ คือ

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

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

ปัดเป็นจำนวนเต็ม = 3 คะแนน

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

4) สรุปคะแนนของข้อนี้ = 2 คะแนน

2.2 การคำนวณคะแนนภาพรวม

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

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

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

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

การแปลผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

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

บริการพยาบาล แต่ละหน่วยงานที่คิดเป็นร้อยละไปเทียบกับคำอธิบายคำอธิบายผลการประเมินองค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 3.5

ตารางที่ 3.5 คำอธิบายผลการประเมินองค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล

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

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

ร้อยละ	ผลการประเมินองค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล
90.01-100.00%	<p>องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล แสดงถึงการดำเนินการที่เหนือกว่ามาตรฐานอย่างโดดเด่นโดยมีจุดเน้นที่นวัตกรรม การนำสู่การปฏิบัติอย่างเต็มที่ และแสดงถึงการวัดและประเมินผลที่เป็นเลิศและยั่งยืน มีการบูรณาการการพัฒนาตามความต้องการขององค์กร การวิเคราะห์องค์กร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่นวัตกรรม และการแลกเปลี่ยนการปฏิบัติพยาบาลที่เป็นเลิศอย่างกว้างขวาง</p> <p>มีรายงานผลการดำเนินการที่ดีขึ้น แสดงผลลัพธ์อย่างครบถ้วน ทั้งด้านผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญส่วนใหญ่ กระบวนการหลัก/กระบวนการสำคัญตามมาตรฐาน แผนปฏิบัติการต่าง ๆ ที่กำหนด รวมถึง การวางแผนในอนาคต ผลลัพธ์แสดงถึงผลงานขององค์กรในระดับดีเลิศ เช่นเดียวกับองค์กรระดับชาติและระดับโลก ผลลัพธ์แสดงแนวโน้มที่ดีอย่างยั่งยืนในทุกหน่วยงานสำคัญ ตามมาตรฐาน และการบรรลุผลตามพันธกิจขององค์กร</p>

ข้อควรพิจารณา

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

บทที่ 4

การประเมินคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตสู่การปฏิบัติ

นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา

ความสัมพันธ์ของมาตรฐานกับการประเมินคุณภาพการพยาบาล

การประเมินคุณภาพการพยาบาล มีเป้าหมายหลักเพื่อทราบข้อมูลสถานภาพการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลว่าเป็นไปตามเกณฑ์ของมาตรฐานการพยาบาลหรือไม่ ฉะนั้นก่อนดำเนินการประเมินคุณภาพ สถานบริการสุขภาพต้องใช้มาตรฐานการพยาบาลเป็นเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ครบทุกหน่วยบริการพยาบาลก่อน เมื่อพัฒนามาเป็นช่วงเวลาหนึ่งจนมีความมั่นใจว่าหน่วยบริการพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด จึงดำเนินการประเมินคุณภาพการพยาบาล

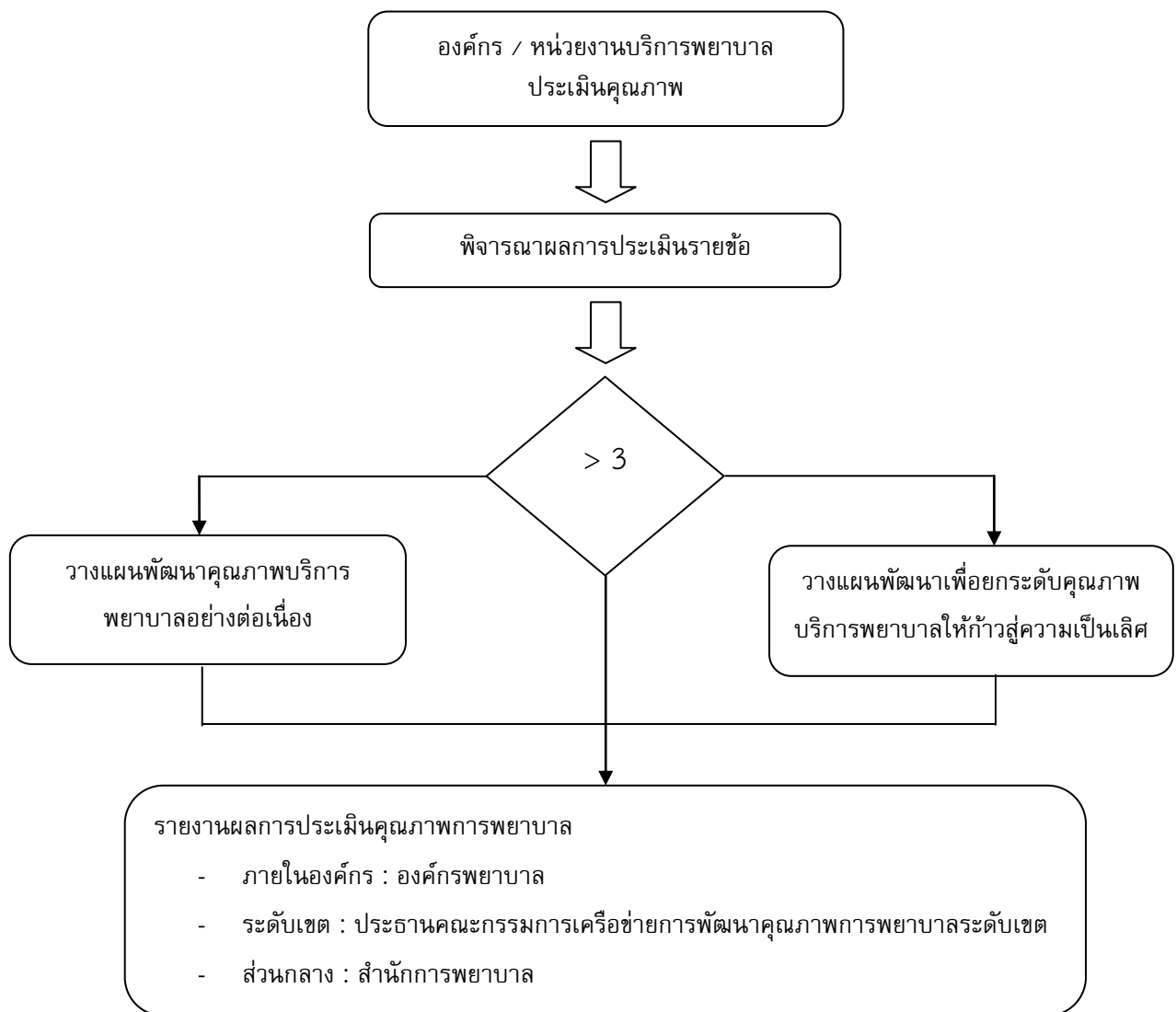
การประเมินคุณภาพการพยาบาลเป็นการติดตามความก้าวหน้า และประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยบริการพยาบาลเป็นระยะ ๆ การประเมินนี้ไม่ใช่การ Check list ที่จะบอกว่าสิ่งที่เราทำอยู่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง แต่เป็นการสะท้อนภาพบริการพยาบาลว่าเป็นกระบวนการที่ดี หรือไม่ โดยให้ผู้ประเมินมาช่วยยืนยันการประเมินคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานด้วยตนเอง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

การนำผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลไปใช้ประโยชน์

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

คุณภาพบริการพยาบาลในภาพรวมของทั้งองค์กรให้มีคุณภาพ แสดงถึงบริการที่สร้างคุณค่า บรรทัดฐาน และพฤติกรรมบริการให้เกิดขึ้นสำหรับผู้ให้บริการ เพื่อมุ่งผลลัพธ์ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการและก้าวสู่ความเป็นเลิศได้ในอนาคต

การนำผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลไปใช้ประโยชน์ แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ดังแสดงในแผนภาพที่ 4.1



แผนภาพที่ 4.1 การนำผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลไปใช้ประโยชน์

1. การวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

การวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเสริมสร้างระบบ/กระบวนการดำเนินงานให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ และเป็นไปตามข้อกำหนดของมาตรฐานบริการพยาบาลสำหรับองค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาล ที่มีผลการประเมินรายชื่อส่วนใหญ่ <ระดับ 3 มีแนวทางดำเนินการ ดังนี้

1.1 รวบรวมข้อรายการประเมินทุกข้อที่พบว่าผลการประเมินได้คะแนน <3 คะแนน โดยจัดกลุ่มตามมิติของการประเมิน มิติกระบวนการแบ่งออกเป็น A (Approach), D (Deployment), L (Learning) และ I (Integration) ส่วนมิติผลลัพธ์แบ่งออกเป็น Le (Performance Level), T (Trend), C (Comparison) และ Li (Linkage) ดังตัวอย่างในตารางที่ 4.1 และตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.1 ตัวอย่างการรวบรวมข้อรายการประเมินมิติกระบวนการที่ได้คะแนน <3 (การบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน)

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

ตารางที่ 4.2 ตัวอย่างการรวบรวมข้อรายการประเมินมิติผลลัพธ์ที่ได้คะแนน <3 (การบริการพยาบาล จิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน)

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

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

ตารางที่ 4.3 แสดงตัวอย่างการประเมินส่วนขาดและการวางแผนพัฒนาในข้อ 14 ของงานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน

ข้อ / รายการ	มี		ไม่มี	ประเด็นที่ค้นพบ	การพัฒนา
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์			
<p>14. การประเมินภาวะสุขภาพจิตชุมชนเพื่อค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชครอบคลุมข้อกำหนด</p> <p>1) การคัดกรองภาวะสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย</p> <p>2) การประเมินภาวะสุขภาพจิตและวิธีปฏิบัติตนเมื่อเผชิญความเครียดของประชาชน</p>		✓	✓	<p>A มีแบบคัดกรอง2Q,9Q แต่ไม่แยกตามกลุ่มวัย</p> <p>D มีการถ่ายทอดนำสู่การปฏิบัติ</p> <p>L ไม่มีการนำข้อมูลมาหารือกัน ทั้งข้อมูลตัวชี้วัด ความครอบคลุมการคัดกรอง การจำแนกประเภทเปรียบเทียบแต่ละปี ผลลัพธ์ของการบริการ เป็นอย่างไรเพื่อนำสู่ การปรับกระบวนการคัดกรอง</p> <p>I ไม่มีการประชุมหารือกันระหว่างทีมงาน รพสต. กับ รพช. เรื่องการคัดกรองต่างคนต่างทำ</p>	<p>A การทำข้อตกลงว่าจะใช้แบบประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพประเมินวิธีปฏิบัติตนเมื่อเผชิญความเครียดของประชาชน แยกตามกลุ่มวัยไว้ชัดเจน และจัดทำเป็นแนวปฏิบัติ</p> <p>D ประชุมเพื่อถ่ายทอดแนวปฏิบัติที่กำหนดขึ้นใหม่</p> <p>L ควรนำข้อมูลการคัดกรองแต่ละปีมาเปรียบเทียบดูแนวโน้มเพิ่มขึ้นหรือลดลง แล้วมาดูที่บริการว่าควรจัดบริการอย่างไรเพื่อสะท้อนลดเหตุของการเกิดผู้ป่วยเพิ่มขึ้น</p> <p>I ควรนัดทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลนำมาวางแผนพัฒนาบริการเพื่อแก้ประเด็นปัญหาที่พบจากการคัดกรองและวิธีปฏิบัติตนเมื่อเผชิญความเครียดเพื่อนำมาปรับปรุงวิธีการคัดกรองให้ดีขึ้น</p>

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

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

2) แผนระดับหน่วยงาน แผนพัฒนาของหน่วยงานจะเลือกเฉพาะปัญหาที่มีสาเหตุที่แก้ไขได้ภายในหน่วยงานให้แต่ละหน่วยงานทำแผนพัฒนาเอง

3) การพัฒนาเพื่อปรับแก้ระบบหรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่น การพัฒนาอาจเกินอำนาจของผู้บริหารในหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาลจะต้องรับมาดำเนินการปรับแก้ โดยที่ผู้บริหารของกลุ่มการพยาบาล การจัดทำแผนพัฒนาต้องกำหนดกรอบเวลาดำเนินการให้สอดคล้องกับเวลาที่กำหนดไว้ และควรดำเนินการพัฒนาแผนให้แล้วเสร็จก่อนการประเมินครั้งใหม่

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

1.5 มอบหมายให้หัวหน้างาน/หัวหน้าหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบการพัฒนาตามแผนงาน/โครงการที่กำหนด โดยมีผู้บริหารการพยาบาล และคณะกรรมการบริหารองค์กรพยาบาลติดตาม กำกับ และสนับสนุนการพัฒนาให้มีความต่อเนื่อง และมีประสิทธิผล

2. การวางแผนพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลให้ก้าวสู่ความเป็นเลิศ

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

2.1 องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาลทุกงานพิจารณารายละเอียดของทุก ๆ ประเด็นพิจารณา แล้ววางแผนกำหนดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้เหนือกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งหมวดกระบวนการและหมวดผลลัพธ์

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

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

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

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

การรายงานผลการประเมินคุณภาพการพยาบาล

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

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

2. องค์กรพยาบาล ส่งสรุปผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลไปยังสำนักการพยาบาล โดยส่งเฉพาะผลการประเมินคุณภาพงานบริหารการพยาบาลระดับองค์กร และคิดคะแนนภาพรวมเป็น ร้อยละที่ประเมินได้ เพื่อการสนับสนุนการพัฒนาที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละพื้นที่และ

ใช้เป็นข้อมูลสถานการณ์การพัฒนาคูณภาพการพยาบาลของประเทศ รวมทั้งเพื่อการพัฒนา นโยบาย และยุทธศาสตร์บริการพยาบาลในอนาคต ข้อมูลและความถี่ของการรายงาน ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 การรายงานผลการประเมินคุณภาพการพยาบาล

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

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์. (2551). **พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551.**
กรุงเทพฯ : บริษัทปียอนด์ พับลิชชิง.
- กรมสุขภาพจิตและสำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **มาตรฐานการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต.** พิจิตร : โรงพิมพ์วิจิตรการพิมพ์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาล ในโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2).** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2544). **มาตรฐานการพยาบาล ในชุมชน (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2).** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ยูไนเต็ด โปรตักชั่น. ม.ป.ท.
- สภาการพยาบาล. (2548). **ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องมาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ.** นนทบุรี : สภาการพยาบาล. (อัดสำเนา).
- สภาการพยาบาล. (2551). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง.**(พิมพ์ครั้งที่2). นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **การประกันคุณภาพการพยาบาล ในชุมชน.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **การประกันคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาล : แนวทางการประเมินคุณภาพภายใน.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ในชุมชน.** ม.ป.พ.
- สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข(2550). **มาตรฐานการพยาบาลใน โรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2).** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิและคณะทำงาน

พัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิทดลองใช้แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน

1. นางนิมิต	เชื้อทอง	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
2. นางอัจฉรีย์	สุวรรณกุล	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
3. นางจารุณี	รัศมีสุวิวัฒน์	โรงพยาบาลสวนปรุง
4. นางสาวเบญจวรรณ	สามสาส์	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
5. นางสาวศศิธร	สายชาติ	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
6. นางระเบียบ	วงศ์วิวัฒน์ธนะ	โรงพยาบาลน่าน
7. นางสาวระพีพรรณ	กัวัฒนา	โรงพยาบาลแม่จริม
8. นางจิตติมณูช	ปัญญานะ	โรงพยาบาลเชียงใหม่
9. นางอรไท	พิพิธพัฒน์ไพสิฐ	โรงพยาบาลเชียงใหม่
10. นางเรณู	นิลประภา	โรงพยาบาลบัว
11. นางณัฐธิดา	ปัญญาเดช	โรงพยาบาลทุ่งช้าง
12. นางวิไลวรรณ	สะสม	โรงพยาบาลทุ่งช้าง

รายชื่อคณะทำงานพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน

1. นางนวลขนิษฐ	ลิขิตลือชา	สำนักการพยาบาล
2. นางสาวพรประไพ	แขกเต้า	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
3. นางสาวสุมณฑา	บุญชัย	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
4. นางระวีวรรณ	เต็มวานิช	โรงพยาบาลศรีธัญญา
5. นางยุวดี	อัครลาวัณย์	โรงพยาบาลหล่มสัก
6. นางสาวนายนานา	สมเพชร	โรงพยาบาลสวนปรุง

ภาคผนวก ข

แบบฟอร์มการทดลองใช้แบบประเมินคุณภาพ: การบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน

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

วิธีการใช้การประเมินชุดนี้: ใช้คู่กับแบบประเมินคุณภาพ: การบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน

1. ความเหมาะสมของรายการประเมิน หมายถึง

1.1 กรณีมิติกระบวนการ ช่องรายการและข้อย่อยในช่องรายการสอดคล้องกับมาตรฐานในข้อนั้นๆ และการเรียงข้อตามลำดับความสำคัญมีความเหมาะสม ภาษาที่ใช้มีความชัดเจน เข้าใจตรงกัน

1.2 กรณีมิติผลลัพธ์ ช่องรายการและตัวชี้วัดในช่องรายการสอดคล้องกับมาตรฐานในข้อนั้นๆ ภาษาที่ใช้มีความชัดเจน เข้าใจตรงกัน

2. ความเหมาะสมของการให้คะแนน หมายถึง การประเมินในข้อนั้นๆสามารถให้คะแนนได้ ไม่ยุ่งยาก เข้าใจตรงกันทั้งผู้ประเมิน และผู้ถูกประเมิน

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

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

ลำดับ	รายการประเมิน	ความเหมาะสม ของรายการประเมิน		ความเหมาะสม ของการให้คะแนน		ชื่อแนวทาง/ เอกสารที่ แสดงต่อ ผู้ประเมิน	อื่น ๆ
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม (ระบุ)	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม (ระบุ)		
13	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดระบบการจัด กระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล						
14	การประเมินภาวะสุขภาพจิตชุมชนเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย						
15	การวินิจฉัยสุขภาพจิตชุมชนเพื่อระบุสภาพปัญหา ความต้องการของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย						
16	การวางแผนการพยาบาลเพื่อการดูแลที่ครอบคลุมปัญหาของ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย						
17	การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการตาม สภาพปัญหาและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย						
18	การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย						
19	การดูแลต่อเนื่องเพื่อให้ผู้มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาล อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับปัญหาความต้องการ						
20	การสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มสุขภาพจิตปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย						
21	การคุ้มครองภาวะสุขภาพเพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยปลอดภัยจากการใช้บริการ						

ลำดับ	รายการประเมิน	ความเหมาะสม ของรายการประเมิน		ความเหมาะสม ของการให้คะแนน		ชื่อแนวทาง/ เอกสารที่ แสดงต่อ ผู้ประเมิน	อื่น ๆ
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม (ระบุ)	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม (ระบุ)		
22	การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชน กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย มีความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อ ผู้มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต						
23	การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการเพื่อปกป้องกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยให้ ได้รับการพิทักษ์อย่างเหมาะสม						
24	การบันทึกทางการแพทย์เพื่อสื่อสารกับทีมงานและเป็น หลักฐานทางกฎหมาย						
25	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจของการบริการพยาบาล จิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน						
26	ผลลัพธ์ด้านคุณภาพของการบริการพยาบาลจิตเวชและ สุขภาพจิตในชุมชน						
27	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการบริการพยาบาลจิตเวชและ สุขภาพจิตในชุมชน						
28	ผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กรของการบริการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิตในชุมชน						

ภาคผนวก ค

ผลการทดลองใช้แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน

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

รายการ ข้อประเมิน	ความเหมาะสมของรายการ				ความเหมาะสมของการให้คะแนน		
	โรงพยาบาล ที่ประเมิน (แห่ง)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ค่า IOC	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ค่า IOC
24	9	9	0	1.00	9	0	1.00
25	9	9	0	1.00	9	0	1.00
26	9	8	1	0.89	9	0	1.00
27	9	9	0	1.00	9	0	1.00
28	9	8	1	0.89	9	0	1.00

หมายเหตุ รายการประเมินแต่ละข้อมีรายละเอียดในบทที่ 2

ภาคผนวก ง

แบบฟอร์มการให้คะแนนการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวช
และสุขภาพจิตในชุมชน

โรงพยาบาล จังหวัด

รอบ / พ.ศ.

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

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	ประเมินตนเอง						ทีมประเมินคุณภาพ							
			0	1	2	3	4	5	รวมคะแนนรายข้อ	0	1	2	3	4	5	รวมคะแนนรายข้อ
7.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดแนวทางในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	A														
		D														
		L														
		I														
8.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	A														
		D														
		L														
		I														
9.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงาน	A														
		D														
		L														
		I														
10.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน	A														
		D														
		L														
		I														
11.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงาน	A														
		D														
		L														
		I														
12.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบ/แนวทางการสนับสนุนและการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาล	A														
		D														
		L														
		I														
13.	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล กำหนดระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล	A														
		D														
		L														
		I														
คะแนนรวมส่วนที่ 1			จากการประเมินตนเอง						จากทีมประเมินคุณภาพ							

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	ประเมินตนเอง						ทีมประเมินคุณภาพ							
			0	1	2	3	4	5	รวมคะแนนรายข้อ	0	1	2	3	4	5	รวมคะแนนรายข้อ
ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน: มิติกระบวนการ																
14.	การประเมินภาวะสุขภาพจิตชุมชน เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย	A														
		D														
		L														
		I														
15.	การวินิจฉัยสุขภาพจิตชุมชนเพื่อระบุสภาพปัญหา ความต้องการของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย	A														
		D														
		L														
		I														
16.	การวางแผนการพยาบาลเพื่อการดูแลที่ครอบคลุมปัญหาของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย	A														
		D														
		L														
		I														
17.	การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการตามสภาพปัญหาและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย	A														
		D														
		L														
		I														
18.	การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย	A														
		D														
		L														
		I														
19.	การดูแลต่อเนื่องเพื่อให้ผู้มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับปัญหาความต้องการ	A														
		D														
		L														
		I														
20.	การสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มสุขภาพจิตปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย	A														
		D														
		L														
		I														
21.	การคุ้มครองภาวะสุขภาพเพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยปลอดภัยจากการใช้บริการ	A														
		D														
		L														
		I														

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	ประเมินตนเอง						ทีมประเมินคุณภาพ							
			0	1	2	3	4	5	รวมคะแนนรายข้อ	0	1	2	3	4	5	รวมคะแนนรายข้อ
22.	การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชน กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย มีความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ดี ต่อผู้มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต	A														
		D														
		L														
		I														
23.	การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการเพื่อปกป้อง กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยให้ได้รับการพิทักษ์ อย่างเหมาะสม	A														
		D														
		L														
		I														
24.	การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพื่อสื่อสาร กับทีมงานและเป็นหลักฐานทาง กฎหมาย	A														
		D														
		L														
		I														
คะแนนรวมส่วนที่ 2			จากการประเมินตนเอง						จากทีมประเมินคุณภาพ							

ข้อ	รายการ	องค์ประกอบการประเมิน	ประเมินตนเอง						ทีมประเมินคุณภาพ							
			0	1	2	3	4	5	รวมคะแนนรายข้อ	0	1	2	3	4	5	รวมคะแนนรายข้อ
ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน : มิติผลลัพธ์																
25.	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจขององค์กรพยาบาล	Le														
		T														
		C														
		LI														
26.	ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล	Le														
		T														
		C														
		LI														
27.	ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล	Le														
		T														
		C														
		LI														
28.	ผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กร	Le														
		T														
		C														
		LI														
คะแนนรวมส่วนที่ 3			จากการประเมินตนเอง						จากทีมประเมินคุณภาพ							
คะแนนรวมส่วนที่ 1, 2 และ 3			จากการประเมินตนเอง						จากทีมประเมินคุณภาพ							

สรุปคะแนนรวม =คะแนน

ร้อยละของผลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน

หมายเหตุ
 ร้อยละของผลการประเมินคุณภาพคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน

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

 คะแนนเต็มของแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน = 140 คะแนน

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างแบบสอบถามความพึงใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการในชุมชน

แบบสอบถาม ความพึงพอใจผู้ให้บริการในชุมชน

คำชี้แจง : กรุณาแสดงความคิดเห็นของท่านต่อบริการที่ท่านได้รับจากพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ สถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่านไปใช้บริการหรืออยู่ใกล้บ้านท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ท่านเลือก และ/หรือกรอกข้อความลงในช่องว่าง ตามความคิดเห็นที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด

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

ส่วนที่ 2 ความรู้สึกของท่านต่อบริการต่าง ๆ ในครั้งนี้

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ ตามความคิดเห็นของท่าน ด้วยการทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับ
ความเห็นของท่านมากที่สุด

	พอใจ มากที่สุด	พอใจ มาก	พอใจ ปานกลาง	ไม่พอใจ	ประเมิน ไม่ได้
1. พยาบาลมีการตรวจเยี่ยมประชาชนตาม บ้านอย่างสม่ำเสมอ	<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. พยาบาลแสดงความสนใจและเอาใจใส่ต่อ ท่านเมื่อมาใช้บริการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. พยาบาลให้การดูแลผู้มารับบริการทุกคน อย่างเท่าเทียมกันและตามลำดับก่อนหลัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการ ประชาสัมพันธ์บริการต่าง ๆ ที่จัดให้กับ ประชาชนในพื้นที่ทราบอย่างทั่วถึง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและวิธีการ รักษาจากพยาบาล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ท่านได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยหรือเพื่อป้องกัน การเจ็บป่วย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. พยาบาลมีความสามารถหรือเชี่ยวชาญใน การตรวจรักษาโรค	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. พยาบาลมีความรวดเร็วในการให้บริการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านสอบถามข้อข้อง ใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือให้ท่านได้ ตัดสินใจเลือกการรักษาที่เหมาะสมกับตัว ของท่าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....