**แบบเยี่ยมตรวจผลลัพธ์ทางการพยาบาล**

**โดยผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ฝ่ายการพยาบาล**

หอผู้ป่วย/หน่วย..................... ............งานการพยาบาล..........................................ฝ่ายการพยาบาล

พิจารณาจากเอกสาร Service Profile ของหน่วยงานร่วมด้วย

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **รายการ** | **มี** | **ไม่มี** | **ระบุ รายละเอียดที่พบ /หลักฐานเชิงประจักษ์** |
| 1 | ระบุกลุ่มผู้ป่วยโรค 5 อันดับแรก/กลุ่มโรคสำคัญ ของหน่วยงาน |  |  | ระบุ |
| 2 | การใช้ CPG CNPG และผลลัพธ์การนำมาใช้ |  |  | ระบุ |
| 3 | นวัตกรรมทางการพยาบาลของหน่วยงาน |  |  | ระบุ |
| 4 | ผลลัพธ์ด้านการดูแล / ความปลอดภัยที่เด่น ของหน่วยงานคืออะไร เป็นอย่างไรบ้าง |  |  | ระบุ |
| 5 | ผลลัพธ์การดูแล / ความปลอดภัยสำคัญที่หน่วยงานทำได้ดี |  |  | ระบุ |
| 6 | ผลลัพธ์การดูแล / ความปลอดภัยสำคัญที่เป็นโอกาสพัฒนา |  |  | ระบุ |
| 7 | ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ทำร่วมกับทีม CLT, SLT |  |  | ระบุ |
| 8 | กิจกรรมพัฒนาสำคัญที่ดำเนินการเพื่อให้ผลลัพธ์การดูแลดีขึ้น และเกิด Good Nursing Practice |  |  | ระบุ |

**ข้อเสนอแนะ / สิ่งที่อยากบอก**

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

ผู้รับเยี่ยม ....................................................... ผู้เยี่ยมตรวจ ...........................................................................