

คำนำพิมพ์ครั้งที่ 3

สำนักงานพยาบาล ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ เรื่อง “การนำมาตรฐานการพยาบาลสู่การปฏิบัติ” จำนวน 4 รุ่น ในแต่ละภูมิภาค โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุง ครั้งที่ 2) พิมพ์ครั้งที่ 1 และ 2 ในปี 2550 และ 2551 ซึ่งจะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

ในการถ่ายทอดมาตรฐานการพยาบาลสู่การปฏิบัติที่ผ่านมา 4 รุ่น พบว่า ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย อีกทั้งผู้ใช้มาตรฐานการพยาบาลในแต่ละพื้นที่ได้ช่วยกันสะท้อนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแต่ละมาตรฐานการพยาบาลทั้ง 10 มาตรฐาน ให้ด้วย ดังนั้น สำนักงานพยาบาลจึงได้ปรับปรุงเนื้อหาให้สมบูรณ์มากขึ้น ซึ่งได้แก่ เนื้อหาในส่วนตัวชี้วัดและลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลแต่ละงาน

สำนักงานพยาบาลขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลในแต่ละพื้นที่ และนักวิชาการพยาบาลทุกท่านที่ร่วมพิจารณาให้ความคิดเห็นเพิ่มเติม จนได้มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุง ครั้งที่ 2) พิมพ์ครั้งที่ 3 ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อมุ่งสู่คุณภาพบริการพยาบาลของประเทศต่อไป

สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข

กันยายน 2551

สารบัญ

| บทที่ | | หน้า |
|----------------|---|------|
| 1 | แนวคิดและโครงสร้างของมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปี พ.ศ.2550 น.ส.ชุตติกาญจน์ หฤทัย นางเพียงใจ เจริญวิวัฒน์กุล | 1 |
| 2 | มาตรฐานการบริหารการพยาบาล ดร.ธัญรดี จิรสินธิปก | 23 |
| 3 | มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก น.ส.พัชรี เนียมศรี ดร.ธัญรดี จิรสินธิปก | 97 |
| 4 | มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดร.ดนุชดา จามจรี | 125 |
| 5 | มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน น.ส.สมจิตต์ วงศ์สุวรรณสิริ | 157 |
| 6 | มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก น.ส.สุวิภา นิตยางกูร | 187 |
| 7 | มาตรฐานการบริการพยาบาลทางสูติกรรม นางเพียงใจ เจริญวิวัฒน์กุล | 215 |
| 8 | มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด น.ส.นริศรา งามสอาด | 259 |
| 9 | มาตรฐานการบริการพยาบาลวิสัญญี นางศิริมา ลีละวงศ์ | 283 |
| 10 | มาตรฐานการบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ น.ส.พัชรี เนียมศรี ดร.ธัญรดี จิรสินธิปก | 311 |
| 11 | มาตรฐานการบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล น.ส.นิตยาจารย์ กิตติเดชา | 335 |
| ภาคผนวก | | 337 |
| | รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ | 339 |
| | รายนามผู้เข้าร่วมประชุมระดมความคิดเห็นการจัดทำมาตรฐานการพยาบาล | 340 |

บทที่ 1

แนวคิดและโครงสร้างของมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปี พ.ศ.2550

ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน เป็นระบบบริการที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา จึงต้องมีการปรับตัวให้ทันต่อปัญหาการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของประชาชน อันเป็นผลกระทบมาจากปัจจัยแวดล้อมภายนอกหลากหลายประการ ในขณะเดียวกันก็ต้องตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของสังคมและประชาชน ภายใต้อำนาจหน้าที่พื้นฐานของวิชาชีพ ซึ่งผดุงไว้ซึ่งคุณภาพและมาตรฐานบริการของแต่ละวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพโดยรวม

วิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาล อันเป็นบริการหลักของระบบสุขภาพ ซึ่งมีการพัฒนามาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรพยาบาลได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพมาเป็นระยะเวลากว่า 2 ทศวรรษ โดยสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเดิมเป็นหน่วยงานระดับกอง คือ กองการพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐเพียงหน่วยงานเดียวที่มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชกฤษฎีกา ในการกำหนด พัฒนามาตรฐานการพยาบาล พัฒนาคุณภาพทางเทคนิควิชาการพยาบาล ตลอดจนติดตาม กำกับ สนับสนุนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐและเอกชนให้ได้มาตรฐาน โดยได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลและพิมพ์เผยแพร่เป็นครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2528 หลังจากนั้นได้มีการปรับปรุงแก้ไขในปี พ.ศ. 2535 และพิมพ์เผยแพร่มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนไปพร้อมกัน รวมทั้งได้พัฒนากลไกการติดตาม สนับสนุนการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ ณ สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับทั่วประเทศ

ต่อมาเมื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ทำการศึกษาวิจัยนำร่อง โครงการ Hospital Accreditation โดยก่อตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เผยแพร่มาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับปีกาญจนาภิเษก ในปี พ.ศ. 2538 พร้อมทั้งเผยแพร่แนวคิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามกรอบแนวทางของ Hospital Accreditation ตลอดจนได้รับการสนับสนุนให้เป็นนโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ กองการพยาบาลจึงได้ปรับปรุงเนื้อหามาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนให้สอดคล้องกับแนวคิดของระบบการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์

บทที่ 1 แนวคิดและโครงสร้าง

เพื่อมิให้ ผู้ปฏิบัติเกิดความสับสน และเพื่อให้สามารถบูรณาการแนวทางการพัฒนาคุณภาพ การบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐานตามกรอบของ Hospital Accreditation และได้พิมพ์เผยแพร่ มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 ในปี พ.ศ. 2542 และมาตรฐาน การพยาบาลในชุมชน ในปี พ.ศ. 2544 พร้อมกันนี้ ได้พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการ พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐาน โดยใช้รูปแบบ การประกัน คุณภาพการพยาบาล (QA Unit-Based : 10 Steps Model) ของ The Joint Commission on Accreditation of Hospitals

พ.ศ. 2549 เป็นอีกวาระหนึ่งที่กระแสนการเปลี่ยนแปลงของแนวคิดการพัฒนาใน ระบบคุณภาพก้าวไปสู่ความเป็นสากลมากขึ้น โดยได้รับอิทธิพลจากเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ของสหรัฐอเมริกา (Malcolm Baldrige National Quality Award : MBNQA) ซึ่งสถาบัน พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้นำกรอบแนวคิดดังกล่าวมาบูรณาการกับ Hospital Accreditation และ Health Promoting Hospital แล้วปรับปรุงมาตรฐานโรงพยาบาล พิมพ์ เผยแพร่ออกมาใหม่ เป็นมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พ.ศ. 2549 เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ บริการให้ก้าวสู่ความเป็นเลิศอย่างสมบูรณ์

ดังนั้น สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ จึงได้ปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลใน โรงพยาบาล ฉบับปี 2550 ขึ้นใหม่ เป็นมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2) เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ของการพัฒนาระบบคุณภาพในปัจจุบัน อันจะตอบสนองต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการมุ่งเน้นการบริการที่เป็นเลิศ ก้าวทันกับ ความก้าวหน้าขององค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ปรับเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว โดยใช้แนวคิดและ หลักการที่สำคัญในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลฉบับนี้ ดังนี้

1. เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA)
2. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พ.ศ. 2549
3. มาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ พ.ศ. 2548

บทที่ 1 แนวคิดและโครงสร้าง

4. กระบวนการพยาบาล
5. การพยาบาลแบบองค์รวม

แนวคิดที่ 1 เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) พ.ศ. 2550

เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มีพื้นฐานทางเทคนิคและกระบวนการเทียบเท่ากับเกณฑ์รางวัลคุณภาพของนานาชาติ เป็นกรอบแนวคิดในการบริหารจัดการที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการพัฒนาการบริหารราชการ เพื่อให้องค์กรภาครัฐมีกระบวนการทำงานและผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดียิ่งขึ้น โดยมีเป้าหมายคือประโยชน์สุขของประชาชนและประโยชน์สูงสุดของประเทศชาติ

เกณฑ์รางวัลนานาชาติดังกล่าว มีที่มาจากประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ช่วงทศวรรษ 1980 เพราะประเทศสหรัฐอเมริกาสูญเสียความสามารถในการแข่งขันทางธุรกิจ เนื่องจากคู่แข่งจากประเทศอื่น ๆ มีการพัฒนามาตรฐานและคุณภาพของการบริหารจัดการผ่านกระบวนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะบริษัทคู่แข่งจากประเทศญี่ปุ่น ซึ่งส่งสินค้าเข้าไปตีตลาดประเทศสหรัฐอเมริกา ไม่ว่าจะเป็นรถยนต์ สินค้าอุปโภคบริโภค เครื่องใช้ไฟฟ้า ตลอดจนผลิตภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์

ในปี ค.ศ. 1987 ประเทศสหรัฐอเมริกาจึงได้ริเริ่มสร้างเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติขึ้น เพื่อส่งเสริมให้เกิดการบริหารจัดการที่ดี และเป็นแนวทางในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันขององค์กรอเมริกา โดยให้ชื่อว่า Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) กรอบแนวคิดของเกณฑ์ดังกล่าวเกิดจากการระดมสมองจากผู้บริหารและนักวิชาการระดับแนวหน้าของประเทศว่าเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ควรประกอบด้วยองค์ประกอบที่บูรณาการกันอย่างไรบ้าง

MBNQA ก่อให้เกิดการปรับปรุงและมุ่งเน้นคุณภาพของผลิตภัณฑ์และบริการของประเทศสหรัฐอเมริกาอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน คุณประโยชน์อย่างใหญ่หลวงของการมี MBNQA คือ การที่มีกรอบการบริหารจัดการที่เป็นกรอบเดียวกัน มีภาษาในการบริหารจัดการที่สื่อสารกันได้ นอกจากนี้ยังเป็นการกระตุ้นให้องค์กรต่าง ๆ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้และทักษะเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันให้มีแนวทางการบริหารจัดการที่ดีขึ้น

ปัจจุบัน MBNQA ได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวทางในการบริหารองค์กรที่มีประสิทธิภาพที่สุด ความยอดเยี่ยมของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติอยู่ตรงที่สามารถประยุกต์ใช้ได้กับองค์กรทุกขนาด ทุกประเภท ทุกภาคส่วน ทั้งองค์กรภาคธุรกิจและภาครัฐ องค์กรที่แสวงหาผลกำไรและไม่แสวงหาผลกำไร รวมทั้งองค์กรการศึกษา องค์กรด้านสาธารณสุข หน่วยงานราชการ และหน่วยงานด้านทหาร

ผลของการส่งเสริมให้องค์กรต่าง ๆ มีการประเมินตนเองและปรับปรุงตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติส่งผลให้ประเทศสหรัฐอเมริกามีเศรษฐกิจที่มั่นคง กลายเป็นผู้นำที่ยิ่งใหญ่ในตลาดโลกในเวลาต่อมา และเป็นแนวทางให้ประเทศต่าง ๆ ประยุกต์ไปพัฒนาเป็นเกณฑ์รางวัลคุณภาพของชาติตนเองมากกว่า 70 ประเทศ โดยอาจกล่าวได้ว่า MBNQA ได้กลายเป็นกรอบการบริหารจัดการองค์กรในระดับโลก

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่เราเห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับในการนำแนวทางเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award – TQA) ซึ่งมีพื้นฐานทางด้านเทคนิคและกระบวนการ เช่นเดียวกับรางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา มากระตุ้นให้องค์กรทุกระดับหันมาใส่ใจในการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์หรือบริการของตนเอง ตลอดจนมุ่งพัฒนาสู่ความเป็นเลิศในทุก ๆ ด้าน

รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award-TQA) เริ่มต้นตั้งแต่มีการลงนามในบันทึกความเข้าใจระหว่างสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ และสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2539 เพื่อศึกษาแนวทางการจัดตั้งรางวัลคุณภาพแห่งชาติขึ้นในประเทศไทย และด้วยตระหนักถึงความสำคัญของรางวัลนี้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จึงได้บรรจุรางวัลคุณภาพแห่งชาติไว้ในแผนยุทธศาสตร์การเพิ่มผลผลิตของประเทศ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 โดยมีสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ เป็นหน่วยงานหลักในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อเผยแพร่ สนับสนุนและผลักดันให้องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาคการผลิตและบริการนำเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ไปพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริการและด้านการบริหารจัดการ องค์กรที่มีวิธีปฏิบัติและผลการดำเนินการในระดับมาตรฐานโลก จะได้รับการประกาศเกียรติคุณด้วยรางวัลคุณภาพแห่งชาติ และองค์กรที่ได้รับรางวัลจะนำเสนอวิธีปฏิบัติที่นำองค์กรของตนไปสู่ความสำเร็จ เพื่อเป็นแบบอย่างให้องค์กรอื่น ๆ นำไปประยุกต์เพื่อให้

บทที่ 1 แนวคิดและโครงสร้าง

ประสบผลสำเร็จเช่นเดียวกัน ซึ่งเมื่อมีการขยายการดำเนินงานไปอย่างกว้างขวางย่อมจะส่งผลต่อการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศให้สามารถแข่งขันในตลาดการค้าโลกได้

สำหรับในภาคราชการนั้น เริ่มมาจากยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2546-2550) กำหนดให้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการและวิธีการทำงาน เพื่อยกระดับขีดความสามารถและมาตรฐานการทำงานของหน่วยงานราชการให้อยู่ในระดับสูงเทียบเท่ามาตรฐานสากล โดยยึดหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีเป็นหลักการบริหารราชการที่ได้รับการตราขึ้นเป็นกฎหมายดังที่ปรากฏในพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 มาตรา 3/1 และต่อมาได้มีการออกพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 เพื่อให้มีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยกำหนดเป้าหมายของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีว่าให้เป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เกินจำเป็น ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ รวมทั้งมีการประเมินผลการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

การบริหารราชการให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว จำเป็นต้องมีเกณฑ์การประเมินกระบวนการทำงานและผลการปฏิบัติงานที่เป็นที่ยอมรับกันทั่วไป ดังนั้น สำนักงาน ก.พ.ร. โดยความร่วมมือของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ จึงได้ดำเนินโครงการศึกษาเพื่อยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานของส่วนราชการ โดยมีเป้าหมายเพื่อศึกษาวิธีการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ตามวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และกำหนดเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยใช้แนวทางซึ่งสามารถเทียบเคียงกับการบริหารจัดการในระดับสากล ตามกรอบของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ เพราะเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเป็นแนวทางหนึ่งที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติว่าเป็นเกณฑ์ที่สามารถประเมินจุดแข็ง และโอกาสในการปรับปรุงของกระบวนการทำงานและผลการปฏิบัติงานขององค์กรต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

1. เพื่อยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานของภาครัฐให้สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546
2. เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของหน่วยงานสู่ระดับมาตรฐานสากล

3. เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการประเมินตนเอง และเป็นบรรทัดฐานการติดตามและประเมินผลการบริหารจัดการของหน่วยงานภาครัฐ

ประโยชน์ต่อส่วนราชการ

ส่วนราชการที่นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ซึ่งเป็นกรอบการประเมินระดับมาตรฐานสากลไปเปรียบเทียบกับระบบการบริหารจัดการของส่วนราชการ จะได้รับประโยชน์ในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การตรวจประเมินองค์กรด้วยตนเอง (Self-Assessment) ซึ่งจะทำให้ผู้บริหารของส่วนราชการนั้น ๆ ได้รับทราบว่าส่วนราชการของตนยังมีความบกพร่องในเรื่องใด จึงสามารถกำหนดวิธีการและเป้าหมายที่ชัดเจนในการจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อปรับปรุงองค์กรให้สมบูรณ์มากขึ้นต่อไป

ส่วนราชการสามารถนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐไปใช้เป็นเครื่องมือในการจัดการการดำเนินการของส่วนราชการ เพื่อยกระดับการบริหารจัดการของส่วนราชการ เพื่อให้สามารถส่งมอบคุณค่าที่ดีขึ้นทั้งผลผลิตและบริการ ให้แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งนับเป็นการตอบสนองต่อเป้าหมายของพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการบริหารกิจการ บ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ด้วย

ส่วนราชการที่มีการบริหารจัดการที่เป็นเลิศจะมีภาพลักษณ์ที่ดี ได้รับความนิยมชมชอบจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นอกจากนี้ ยังมีโอกาสส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถของส่วนราชการอื่น ๆ โดยการนำเสนอวิธีปฏิบัติที่นำไปสู่ความสำเร็จ และเปิดโอกาสให้มีการสื่อสารและแลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศของส่วนราชการ เพื่อเป็นแบบอย่างให้แก่ส่วนราชการอื่น ๆ นำไปประยุกต์ใช้ให้ประสบผลสำเร็จเช่นเดียวกัน

องค์ประกอบของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

- 1) ลักษณะสำคัญขององค์กร
- 2) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

1) ลักษณะสำคัญขององค์กร

เกณฑ์คุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ส่วนราชการต่าง ๆ สามารถนำไปปรับใช้ได้ หากแต่ส่วนราชการต่าง ๆ มีภารกิจและกระบวนการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันไป ดังนั้นสิ่งที่จะทำให้เข้าใจถึงส่วนราชการนั้น ๆ และสิ่งที่ส่วนราชการนั้นเห็นว่ามีคามสำคัญ เพื่อให้เกิดการนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม คือ ลักษณะสำคัญขององค์กร

ลักษณะสำคัญขององค์กร เป็นการอธิบายภาพรวมของส่วนราชการ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติภารกิจ ความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่นในการปฏิบัติราชการ ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ ซึ่งเป็นแนวทางที่ครอบคลุมระบบการบริหารจัดการการดำเนินการขององค์กรโดยรวม ประกอบด้วย 2 หัวข้อ ได้แก่

1) ลักษณะองค์กร

2) ความท้าทายต่อองค์กร

2) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประกอบด้วยเกณฑ์ 7 หมวด ดังนี้

หมวด 1 การนำองค์กร

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

หมวด 6 การจัดการกระบวนการ

หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

เกณฑ์ทั้ง 7 หมวด มีความเชื่อมโยงในเชิงระบบ โดยสามารถอธิบายเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ส่วนที่เป็นกระบวนการ และ 2) ส่วนที่เป็นผลลัพธ์

2.1 ส่วนที่เป็นกระบวนการ

ส่วนที่เป็นกระบวนการ สามารถแบ่งตามลักษณะการปฏิบัติการได้ 3 กลุ่มย่อย ดังนี้

- กลุ่มการนำองค์กร ได้แก่ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และหมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

บทที่ 1 แนวคิดและโครงสร้าง

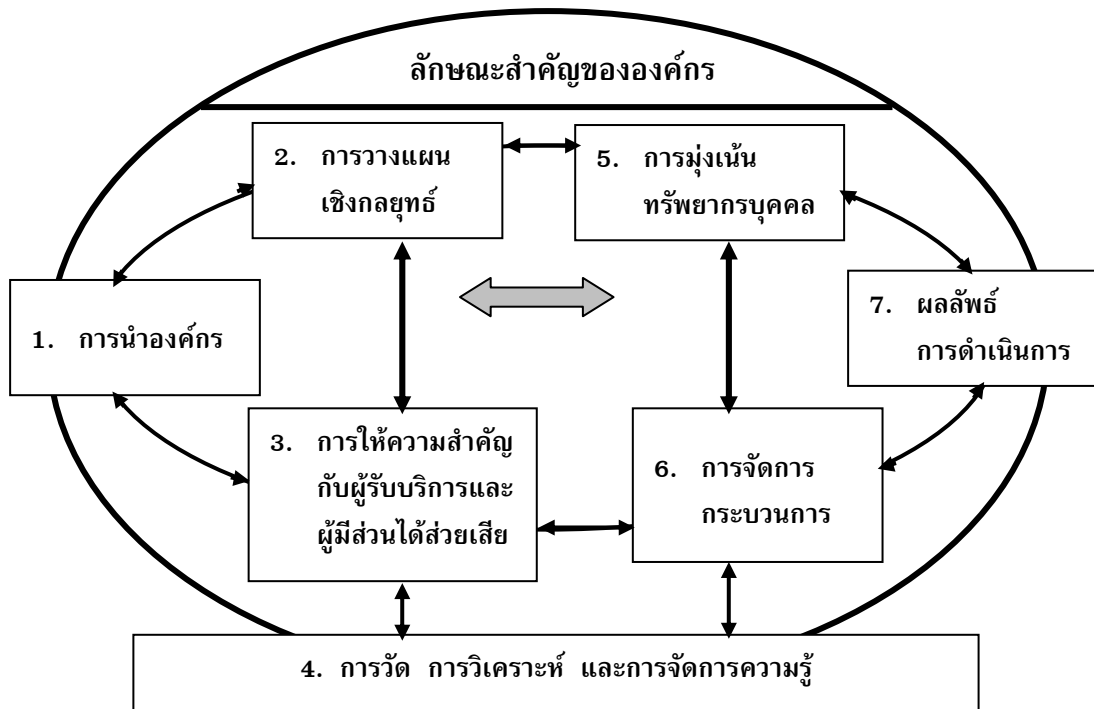
เกณฑ์เหล่านี้ถูกจัดเข้าไว้ด้วยกันเพื่อเน้นให้เห็นความสำคัญว่าในการนำองค์กร ผู้บริหารของส่วนราชการต้องกำหนดทิศทางของส่วนราชการ โดยต้องมีการมุ่งที่ยุทธศาสตร์และการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากรูปที่ 1 จะเห็นว่าทั้ง 3 หมวดนี้ มีลูกศร 2 ข้าง ซึ่งแสดงว่าทั้ง 3 หมวดนี้ ต้องมีการปฏิสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอยู่ตลอดเวลา

- กลุ่มปฏิบัติการ ได้แก่ หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล และ หมวด 6 การจัดการกระบวนการ

กลุ่มนี้แสดงให้เห็นว่า ทั้งบุคลากรและกระบวนการมีบทบาทในการทำให้การดำเนินงานสำเร็จ และนำไปสู่ผลลัพธ์การดำเนินการของส่วนราชการ ดังจะเห็นได้จากรูปที่ 1 ว่ามีลูกศร 2 ข้าง เชื่อมโยงกันอยู่

- กลุ่มพื้นฐานของระบบ ได้แก่ หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

กลุ่มนี้ส่งผลให้ส่วนราชการมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิผล และมีการปรับปรุงผลการดำเนินการ โดยใช้ข้อมูลจริงและองค์ความรู้เป็นแรงผลักดัน จากรูปที่ 1 จะเห็นว่าลูกศร 2 ข้างเชื่อมโยงกับหมวด 1 การนำองค์กร ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้บริหารของส่วนราชการจำเป็นต้องมีข้อมูลจริง เพื่อใช้ในการตัดสินใจ ส่วนลูกศร 2 ข้างที่เชื่อมโยงกับหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ แสดงให้เห็นว่าต้องมีการวัด การวิเคราะห์ เพื่อให้สามารถรายงานผลลัพธ์การดำเนินการของส่วนราชการ นอกจากนี้ ยังมีลูกศรใหญ่ที่เชื่อมโยงระหว่างหมวด 4 กับหมวดอื่น ๆ ทุกหมวด แสดงให้เห็นว่าในการบริหารจัดการนั้น ต้องมีการใช้ข้อมูลและสารสนเทศอยู่ตลอดเวลา



รูปที่ 1 เกณฑ์ 7 หมวด ที่มีความเชื่อมโยงในเชิงระบบ

2.2 ส่วนที่เป็นผลลัพธ์ ได้แก่ หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

ส่วนนี้เป็นการตรวจประเมินใน 4 มิติ ที่สอดคล้องกับคำรับรองการปฏิบัติราชการ ได้แก่ มิติด้านประสิทธิผล มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ และมิติด้านการพัฒนาองค์กร โดยลูกศรแนวนอนที่ตรงกลางของภาพแสดงการเชื่อมโยงของกลุ่มการนำองค์กรและกลุ่มปฏิบัติการกับส่วนที่เป็นผลลัพธ์ และชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างหมวด 1 การนำองค์กรกับหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

แนวคิดที่ 2 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับทดลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พ.ศ. 2549

มาตรฐานโรงพยาบาลจัดทำครั้งแรกโดยแพทยสภา ต่อมากระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลให้เป็นมาตรฐานกลางระดับชาติ จึงให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันวิชาการคຸ້ມครองผู้บริโภคร่วมดำเนินการและเผยแพร่ครั้งแรก ปี พ.ศ.2538 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนา

บทที่ 1 แนวคิดและโครงสร้าง

โรงพยาบาลให้มีคุณภาพ จากนโยบายของรัฐบาลที่จะเร่งรัดให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีมาตรฐานและคุณภาพ พร้อมกับพัฒนาทุกโรงพยาบาลไปสู่การรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation) เพื่อสร้างความเชื่อถือ ศรัทธา และไว้วางใจของผู้รับบริการ (พิรุณ รัตนวิเศษ, 2545)

การพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนามาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับล่าสุดที่ใช้ชื่อว่า “มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับ พ.ศ.2549 (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549) ซึ่งมีเนื้อหาสรุปเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ภาพรวมของการจัดการองค์กร ประกอบด้วย

- 1.1 การนำ
- 1.2 การวางแผนกลยุทธ์
- 1.3 การมุ่งเน้นผู้ป่วยและสิทธิผู้ป่วย
- 1.4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้
- 1.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
- 1.6 การจัดการกระบวนการ

ส่วนที่ 2 ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ประกอบด้วย

- 2.1 การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ
- 2.2 การกำกับดูแลวิชาชีพ

ส่วนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย

- 3.1 การดูแลทั่วไป
- 3.2 การดูแลผู้ป่วย และการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง
- 3.3 การดูแลเฉพาะ

ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานขององค์กร ประกอบด้วย

- 4.1 ผลด้านการดูแลผู้ป่วย
- 4.2 ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน
- 4.3 ผลด้านการเงิน
- 4.4 ผลด้านทรัพยากรบุคคล

บทที่ 1 แนวคิดและโครงสร้าง

- 4.5 ผลด้านประสิทธิผล
- 4.6 ผลด้านการนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม
- 4.7 ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

แนวคิดที่ 3 มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ พ.ศ.2548

สภาการพยาบาล ได้กำหนดมาตรฐานฉบับล่าสุดคือ มาตรฐานบริการการพยาบาล และผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน 2548 (สภาการพยาบาล, 2548) แบ่งเป็น 3 หมวด คือ

หมวดที่ 1 มาตรฐานการบริหารองค์กรบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 4 มาตรฐาน คือ

มาตรฐานที่ 1 การจัดองค์กรและการบริหารองค์กรบริการการพยาบาล และการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

มาตรฐานที่ 3 การจัดระบบงาน และกระบวนการให้บริการการพยาบาล และการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 4 ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

หมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน คือ

มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 2 การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 4 การจัดการการดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและการรายงาน

หมวดที่ 3 มาตรฐานผลลัพธ์การบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน คือ

- มาตรฐานที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้
- มาตรฐานที่ 2 การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ
- มาตรฐานที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล
- มาตรฐานที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ
- มาตรฐานที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์

แนวคิดที่ 4 กระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล เป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาย่อยอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยหลักการและวิธีการทางวิทยาศาสตร์ และเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบที่จะจัดการกับปัจจัยนำเข้า ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีคือ คุณภาพการพยาบาลที่พึงปรารถนา กระบวนการพยาบาลจึงเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2544) ซึ่งหลักการของกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการ 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล 5) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Kozier และคณะ, 2000)

แนวคิดที่ 5 การพยาบาลแบบองค์รวม

การพยาบาลแบบองค์รวม เป็นการพยาบาลที่ดูแลบุคคลเป็นหนึ่งเดียว ผสมผสานระหว่างร่างกาย จิตวิญญาณ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม มุ่งตอบสนองความต้องการของมนุษย์ในเรื่องภาวะสุขภาพ การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นส่วนสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล จึงเป็นกรอบแนวคิดสำคัญของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล แนวคิดของการพยาบาลแบบองค์รวม สามารถสรุปได้ดังนี้ คือ

บทที่ 1 แนวคิดและโครงสร้าง

1. เป็นการพยาบาลที่มองคนทั้งคน และถือว่าบุคคลเป็นหน่วยเดียวที่มีการผสมผสานระหว่างร่างกาย จิตวิญญาณ อารมณ์ และสังคม ออกมาเป็นหนึ่ง เพราะฉะนั้นจะไม่มีคำว่าผู้ป่วยทางกาย หรือผู้ป่วยทางจิตเวช

2. บุคคลเป็นระบบเปิดและเป็นระบบย่อยของระบบอื่น เช่น ครอบครัวหรือชุมชน ในระบบเปิด มนุษย์จะแสวงหาความเป็นระบบระเบียบมากขึ้น นั่นคือ มนุษย์มีความสามารถที่จะแสวงหาความรู้ สร้างปัญญา และแนวคิดของตนเองที่จะเลือกกลยุทธ์ในการจัดการแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต คนที่มีสุขภาพดี คือ คนที่รู้จักตนเองเป็นอย่างดี รู้ว่าตนเองจะก้าวไปทางใด รู้จักจัดระบบระเบียบของตนเอง และมีเป้าหมายในชีวิต

3. เจตคติ ค่านิยม การรับรู้ และความเชื่อ จะมีผลต่อภาวะสุขภาพ และเป็นปัจจัยนำที่สามารถทำให้มีความเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพได้

4. การมีสุขภาพและความผาสุกอันสูงสุด ต้องใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกของตัวบุคคล

5. ใช้แนวคิดของสุขภาพแบบองค์รวมเป็นพื้นฐาน

6. การพยาบาลมุ่งช่วยเหลือบุคคล ให้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง เพื่อความผาสุกและเพื่อสุขภาพของชีวิต

จากแนวคิดทั้งหมด บูรณาการเป็นกรอบแนวคิดของมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล พ.ศ. 2550 โดยใช้กรอบแนวคิดของเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เป็นหลักสำหรับมาตรฐานการบริหารการพยาบาล เนื่องจากเป็นกรอบแนวคิดที่มี ที่มาจากระบบคุณภาพระดับนานาชาติ ได้รับการยอมรับมาแล้วทั่วโลกว่าสามารถนำไปปรับใช้ เพื่อการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศได้ทั้งองค์กรธุรกิจอุตสาหกรรม ธุรกิจบริการ การทหาร การศึกษา การแพทย์และสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงองค์กรประเภทที่ไม่แสวงหาผลกำไร (Non-profit Organization) ดังได้กล่าวแล้ว ดังนั้น การบริหารองค์กรพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายองค์กรที่เป็นเลิศ จึงสามารถประยุกต์เกณฑ์ดังกล่าวมาเป็นกรอบการดำเนินงานได้เช่นกัน ส่วนหมวด 6 การจัดการกระบวนการ ได้นำอีก 4 แนวคิด คือ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ พ.ศ. 2549 มาตรฐานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลแบบองค์รวมมาประกอบกัน เพื่อสร้างให้เกิดกระบวนการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ซึ่งได้กำหนดรายละเอียดไว้ใน มาตรฐานการ

ปที่ 1 แนวคิดและโครงสร้าง

บริการพยาบาล จำนวน 9 งาน ทั้งมาตรฐานการบริหารการพยาบาล และมาตรฐานการบริการพยาบาล จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพในหมวด 7 ดังแผนภาพที่ 1

บทที่ 1 แนวคิดและโครงสร้าง

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ มีข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

1. กำหนดเป็นมาตรฐานระดับสถาบัน เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลระดับโรงพยาบาลต่อไป โดยมีเนื้อหาที่กำหนดเป็นที่ยอมรับของผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และพยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ

2. กำหนดขอบเขตของมาตรฐานครอบคลุมงานบริการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา จำแนกตามลักษณะของงานบริการพยาบาล 10 งาน ดังนี้

- 2.1 การบริหารการพยาบาล
- 2.2 การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก
- 2.3 การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- 2.4 การบริการพยาบาลผู้ป่วยใน
- 2.5 การบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
- 2.6 การบริการพยาบาลทางสูติกรรม
- 2.7 การบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
- 2.8 การบริการพยาบาลวิสัญญี
- 2.9 การบริการปรึกษาสุขภาพ
- 2.10 การบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3. มาตรฐานการบริหารการพยาบาลของหน่วยบริการพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานย่อยภายใต้ความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล ให้ประยุกต์มาตรฐานการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาล ในบทที่ 2 เป็นแนวทางในการบริหารงานบริการพยาบาล

โครงสร้างของเนื้อหามาตรฐาน

มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลฉบับนี้ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ

- ก. มาตรฐานการบริหารการพยาบาล
- ข. มาตรฐานการบริการพยาบาล

ก. มาตรฐานการบริหารการพยาบาล

เป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับเพื่อนำไปใช้ในการจัดโครงสร้างองค์กรและการบริหารจัดการบริการพยาบาล ให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุดตามความคาดหวังและตามบริบทของแต่ละองค์กร มาตรฐานการบริหารการพยาบาล ประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กรพยาบาล
- ส่วนที่ 2 เนื้อหามาตรฐานการบริหารการพยาบาล
- ส่วนที่ 3 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล

ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กรพยาบาล เป็นการอธิบายภาพรวมขององค์กรพยาบาล สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการกิจ ความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่น ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ ซึ่งเป็นแนวทางที่ครอบคลุมระบบการบริหารจัดการการดำเนินการขององค์กรโดยรวม ประกอบด้วย 2 หัวข้อ ได้แก่

- 1. ลักษณะขององค์กรพยาบาล
- 2. ความท้าทายขององค์กรพยาบาล

ส่วนที่ 2 เนื้อหามาตรฐานการบริหารการพยาบาล เป็นการกำหนดเนื้อหามาตรฐานที่เกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าในด้านโครงสร้าง เกี่ยวกับการบริหารจัดการทรัพยากรและกระบวนการบริหารจัดการที่เอื้อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพตามที่คาดหวัง เนื้อหาของมาตรฐานการบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย 7 หมวด ได้แก่

- หมวด 1 การนำองค์กร
- หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์
- หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้
- หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
- หมวด 6 การจัดการกระบวนการ
- หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

ส่วนที่ 3 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล

หมายถึงหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการใน PMQA เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล แสดงถึงมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ของการบริหารการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล เป็นส่วนที่สำนักการพยาบาลได้พัฒนาขึ้นโดยนำผลลัพธ์ที่คาดหวังและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการบริหารการพยาบาลและมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาล มากำหนดเป็นตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินคุณภาพ เพื่อใช้ในการประเมินตนเองและเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล ครอบคลุมทั้งด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ คุณภาพ ประสิทธิภาพ และการพัฒนาองค์กร ตามแนวทางการวัดของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล ได้กำหนดเป็น 4 มิติ ดังนี้

- มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ
- มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการในภาพรวม
- มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล
- มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กรการพยาบาล

ข. มาตรฐานการบริการพยาบาล

เป็นเครื่องมือสำหรับหน่วยบริการพยาบาล ที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพตามบทบาทความรับผิดชอบของวิชาชีพ โดยยึดผู้ใช้บริการและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ในส่วนของมาตรฐานการบริหารการพยาบาลของหน่วยบริการพยาบาลภายใต้ความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาลไม่ได้กำหนดไว้ แต่ทุกหน่วยบริการพยาบาลสามารถประยุกต์มาตรฐานการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาลมาใช้ในการบริหารการพยาบาลได้ ตามบริบทและลักษณะของแต่ละหน่วยบริการ ทั้งนี้เนื่องจากการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาลกับหน่วยบริการพยาบาลใช้หลักการเดียวกัน ดังนั้นเนื้อหาของมาตรฐานการบริการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาล
- ส่วนที่ 2 มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาล
- ส่วนที่ 3 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล
- ส่วนที่ 4 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

บทที่ 1 แนวคิดและโครงสร้าง

ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาล เป็นการอธิบายภาพรวมของงานบริการพยาบาล สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติภารกิจ ความสัมพันธ์กับประชาชน ผู้ใช้บริการ หน่วยงานอื่น ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ ซึ่งเป็นแนวทางที่ครอบคลุมระบบการบริหารจัดการการดำเนินการของงานบริการพยาบาล โดยรวม ประกอบด้วย 2 หัวข้อ ได้แก่

1. ลักษณะของงานบริการพยาบาล
2. การปรับปรุงผลการดำเนินงาน

ส่วนที่ 2 เนื้อหามาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการกำหนดเนื้อหามาตรฐานที่เกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าในด้านโครงสร้าง เกี่ยวกับการบริหารจัดการทรัพยากรและกระบวนการบริหารจัดการที่เอื้อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพตามที่คาดหวัง เนื้อหาของมาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาล ประกอบด้วย 7 หมวด ได้แก่

- หมวด 1 การนำองค์กร
- หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์
- หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้
- หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
- หมวด 6 การจัดการกระบวนการ
- หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

ซึ่งเนื้อหาของมาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาล สามารถประยุกต์ใช้จากมาตรฐานการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาล ดังรายละเอียดในบทที่ 2

ส่วนที่ 3 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล เป็นกระบวนการดูแลหรือกิจกรรมการบริการที่ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ ตามบทบาทหน้าที่และจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยเนื้อหาของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1. หัวข้อมาตรฐาน เป็นข้อความที่แสดงถึงองค์ประกอบหลักของการปฏิบัติการพยาบาล ที่ครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลในทุก ๆ ด้านของวิชาชีพการพยาบาล

บทที่ 1 แนวคิดและโครงสร้าง

2. ข้อความมาตรฐาน เป็นข้อความที่ขยายความหัวข้อมาตรฐาน และแสดงถึงวัตถุประสงค์ของปฏิบัติการพยาบาลในประเด็นนั้น ๆ
3. แนวทางปฏิบัติ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลในกระบวนการนั้น ๆ
4. ผลลัพธ์ที่คาดหวัง เป็นข้อความที่แสดงถึงผลที่ควรเกิดขึ้นกับ ผู้ใช้บริการและครอบครัว หลังจากได้รับการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด

ส่วนที่ 4 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล เป็นส่วนที่ใช้แสดงผลลัพธ์ของการ บริหารการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล เปรียบได้กับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ สำนักงานการ พยาบาลได้พัฒนาขึ้นโดยนำผลลัพธ์ที่คาดหวัง เกณฑ์การประเมินมาตรฐานการบริหารการพยาบาล และแนวทางปฏิบัติของมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลมากำหนดขึ้นเป็นตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมิน คุณภาพ เพื่อใช้ในการประเมินตนเองและเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล ครอบคลุม ทั้งด้านประสิทธิภาพ คุณภาพ ประสิทธิภาพ และการพัฒนาองค์กร ตามแนวทางของเกณฑ์ คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) สนับสนุนให้ส่วนราชการดำเนินการประเมินและพัฒนาตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 4 มิติ ดังนี้คือ

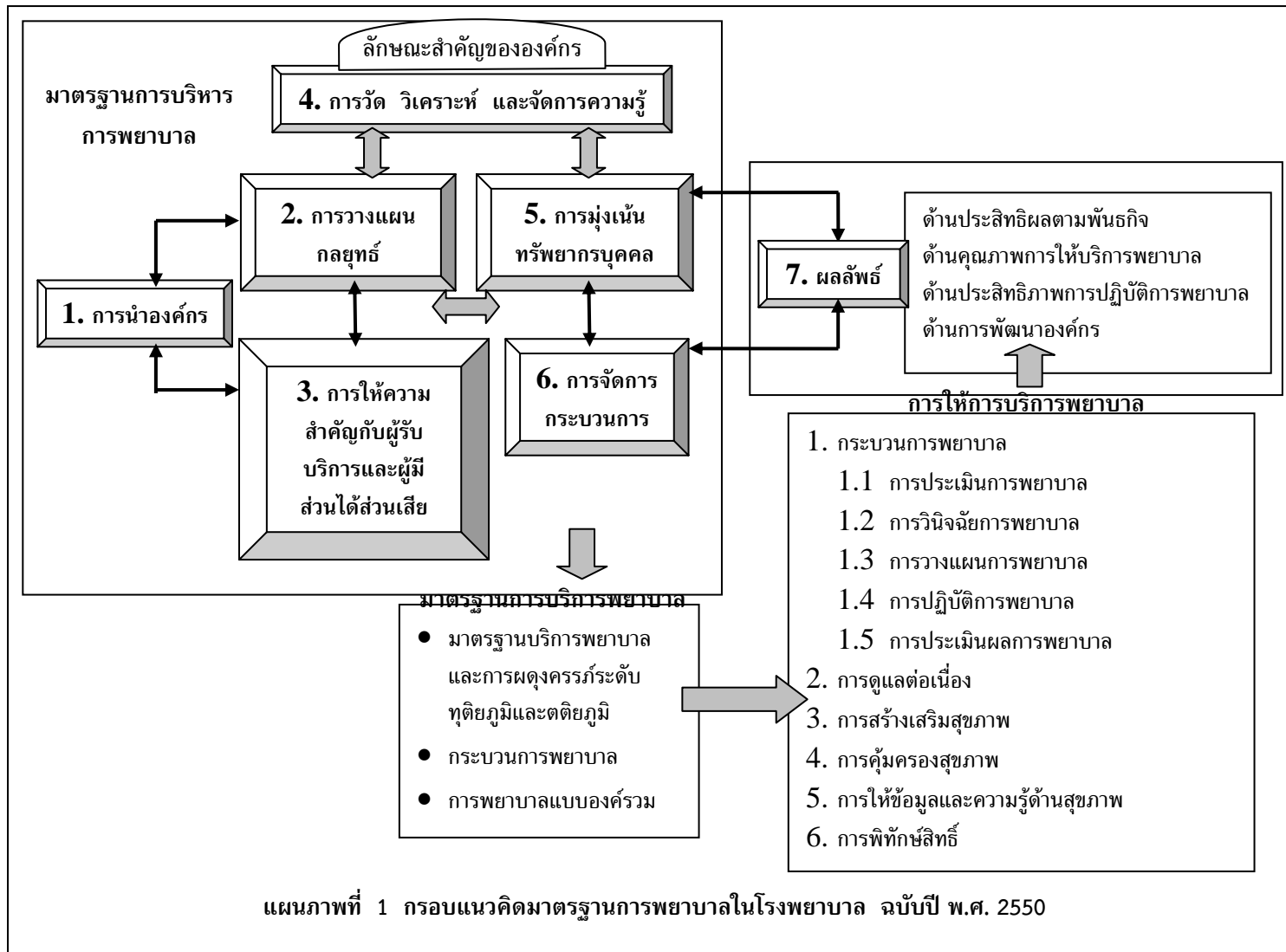
- มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ
- มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล
- มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล
- มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 1.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2544). **มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ชูลีพร เชาวน์เมธากิจ. (2525). “มาตรฐานการพยาบาล”. **วารสารการพยาบาล.** 31 (4) ตุลาคม – ธันวาคม
- พิรุณ รัตนวณิช. (2545). **คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล.** กรุงเทพฯ : บริษัท มายด์พับลิชชิง.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2538). **การประกันคุณภาพการพยาบาล.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วังใหม่บลูพรินต์.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2525). **คู่มือปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 1.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2542). **สาระการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ จำกัด.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). **การบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพฯ : บริษัทประชุมช่าง จำกัด.
- วิฑูรย์ ลิมะโชคดี. (2545). **คุณภาพคือการบูรณาการ.** กรุงเทพฯ : บริษัท ส.เอเชียเพรส จำกัด.
- วิฑูรย์ ลิมะโชคดี. (2550). **TQM คู่มือพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ.** กรุงเทพฯ : WPS (Thailand).
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). **การบริหารบุคลากรทางการพยาบาล.** กรุงเทพฯ:ศุภวนิชการพิมพ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). **การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ. ปรีนติ้ง.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2550). **เกณฑ์พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2550.** กรุงเทพฯ : บริษัทวิชชั่น พรินท์ แอนด์ มิเดีย จำกัด.

บทที่ 1 แนวคิดและโครงสร้าง

- สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม. (2549). **มาตรฐาน : ข้อมูลทั่วไป** [online]. 2006 Nov. 27 [cited 2006 Nov. 27]. Available from : <http://app.tist.go.th/standardization/level.html>.
- สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2549). **เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ 2549. พิมพ์ครั้งที่ 1.** กรุงเทพฯ : บริษัท อินโนกราฟฟิกส์ จำกัด.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2549). **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับ 2549.** [online] 2006 [cited 2007 Jan 8]. Available from : <http://www.ha.or.th>.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2540). **มาตรฐานโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.** กรุงเทพฯ : บริษัทดีไซร์ จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2548). **มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ.** นนทบุรี : สภาการพยาบาล. (อัดสำเนา).
- สภาการพยาบาล. (2540). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528. แก้ไขเพิ่มเติม พรบ.วิชาชีพ ฉบับที่ 2.** มปท.
- เสนาะ ดิยาวี. (2543). **หลักการบริหาร.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Blattner, B. (1981). **Holistic nursing.** New Jersey : Prentice – Hall Inc.
- Brallier, L.W. (1978). **The Nurse As Holistic Health Practitioner : Expanding The Role Again.** *Nursing clinics of north america.* 13 : 645 – 647.
- Gillies, D.A. (1989). **Nursing management : A System Approach.** 2nd ed. Philadelphia : W.B. Saunders. Co.
- Kozier, E.R.B. & Berman, B. (2000). **Fundamentals of nursing : concepts, process, and practice.** 6th ed. USA : Prentice-Hall Inc.



บทที่ 2

มาตรฐานการบริหารการพยาบาล

มาตรฐานการบริหารการพยาบาล เป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการองค์กรพยาบาลในภาพรวมและระดับหน่วยงานย่อย โดยผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับสามารถนำมาตรฐานการบริหารการพยาบาลฉบับนี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดโครงสร้างองค์กรและการบริหารจัดการบริการพยาบาลให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุดตามความคาดหวังและตามบริบทของแต่ละองค์กร ผู้บริหารทางการพยาบาลยังสามารถใช้มาตรฐานการบริหารการพยาบาลนี้เป็นเครื่องมือในการประเมินหน่วยงานตนเองเบื้องต้น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กรเพื่อขอรับการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ได้ในอนาคตอีกด้วย

มาตรฐานการบริหารการพยาบาลที่กำหนดนี้ ใช้กรอบแนวคิดของ 1) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2550 2) มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ พ.ศ.2549 ซึ่งกำหนดโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 3) มาตรฐานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ พ.ศ. 2548 ซึ่งกำหนดโดยสภาการพยาบาล 4) มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2542 ซึ่งกำหนดโดยกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 5) ทฤษฎีระบบ และ 6) หลักการบริหารการพยาบาล

มาตรฐานการบริหารการพยาบาลนี้ ประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 ส่วน คือ

1. ลักษณะสำคัญขององค์กรพยาบาล ประกอบด้วย

1.1 ลักษณะขององค์กรพยาบาล ได้แก่

- ก. ลักษณะพื้นฐานขององค์กรพยาบาล
- ข. ความสัมพันธ์ภายในและภายนอกองค์กรพยาบาล

1.2 ความท้าทายต่อองค์กรพยาบาล ได้แก่

- ก. สภาพการแข่งขัน
- ข. ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์
- ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กรพยาบาล

2. เนื้อหามาตรฐานการบริหารการพยาบาล จำนวน 7 หมวด ประกอบด้วย
14 มาตรฐาน ดังนี้

- หมวดที่ 1 การนำองค์กร ประกอบด้วย 2 มาตรฐาน ได้แก่
มาตรฐานที่ 1 การนำองค์กร
มาตรฐานที่ 2 ความรับผิดชอบต่อสังคม
- หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย
2 มาตรฐาน ได้แก่
มาตรฐานที่ 3 การจัดทำยุทธศาสตร์
มาตรฐานที่ 4 การถ่ายทอดยุทธศาสตร์เพื่อนำไปปฏิบัติ
- หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ประกอบด้วย 2 มาตรฐาน ได้แก่
มาตรฐานที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
มาตรฐานที่ 6 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- หมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้
ประกอบด้วย 2 มาตรฐาน ได้แก่
มาตรฐานที่ 7 การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของ
องค์กรพยาบาล
มาตรฐานที่ 8 การจัดการสารสนเทศและความรู้
- หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย 3 มาตรฐาน ได้แก่
มาตรฐานที่ 9 ระบบการบริหารงานบุคคล
มาตรฐานที่ 10 การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจบุคลากรทาง
การพยาบาล
มาตรฐานที่ 11 ความผาสุกและความพึงพอใจของบุคลากร
ทางการพยาบาล

หมวดที่ 6 การจัดการกระบวนการ ประกอบด้วย 2 มาตรฐาน ได้แก่
มาตรฐานที่ 12 กระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล
มาตรฐานที่ 13 กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ
การพยาบาล

หมวดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กรพยาบาล ประกอบด้วย
1 มาตรฐาน ได้แก่
มาตรฐานที่ 14 ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กรพยาบาล

3. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล ซึ่งเป็นผลลัพธ์
ที่เกิดจากการปฏิบัติตามมาตรฐานการบริหารการพยาบาล และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล
ของแต่ละงาน ซึ่งจะวัดใน 4 มิติ ประกอบด้วย

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร

ลักษณะสำคัญขององค์กรพยาบาล

ลักษณะสำคัญขององค์กรพยาบาล คือ ภาพรวมขององค์กรพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินการและความท้าทายที่สำคัญที่องค์กรพยาบาลเผชิญอยู่ รายละเอียดของลักษณะสำคัญขององค์กรพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ลักษณะขององค์กรพยาบาลซึ่งประกอบด้วย ลักษณะพื้นฐานขององค์กรพยาบาลและความสัมพันธ์ภายในและภายนอกองค์กรพยาบาล 2) ความท้าทายต่อองค์กรพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย สภาพการแข่งขัน ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และระบบการปรับปรุงผลการดำเนินงาน มีรายละเอียดดังนี้

I. ลักษณะขององค์กรพยาบาล

องค์กรพยาบาล จะต้องอธิบายถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการกิจขององค์กรพยาบาลและความสัมพันธ์ที่สำคัญกับผู้ให้บริการ ส่วนราชการอื่น ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และประชาชนโดยรวม ดังนี้

ก. ลักษณะพื้นฐานขององค์กรพยาบาล

1. องค์กรพยาบาล หมายถึง ภาพรวมของหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมดภายในโรงพยาบาล/สถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ รวมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลและบุคลากรอื่นๆ ภายใต้การกำกับดูแลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง ชื่อขององค์กรอาจเรียกตามโครงสร้างของแต่ละโรงพยาบาล/สถานบริการสาธารณสุขที่แตกต่างกันไป เช่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล งานบริการพยาบาล กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ เป็นต้น

2. องค์กรพยาบาล ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของวิชาชีพการพยาบาลในโรงพยาบาล รับผิดชอบในการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติงาน เพื่อธำรงไว้ซึ่งมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะด้านการพยาบาลแก่ผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล และหรือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

3. ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาล คือ หัวหน้าพยาบาลหรือเรียกชื่ออย่างอื่นตามตำแหน่งของหน่วยงาน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่ยังไม่หมดอายุ พร้อมทั้งมีความรู้ความสามารถในการบริหารการพยาบาลให้บรรลุตามพันธกิจและนโยบายที่กำหนด และเป็นกรรมการบริหารโรงพยาบาล

4. องค์กรพยาบาล กำหนดลักษณะพื้นฐานขององค์กร ที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

4.1 วัฒนธรรมขององค์กรพยาบาลที่ครอบคลุมหน่วยบริการพยาบาลในความรับผิดชอบ

4.2 วิสัยทัศน์ขององค์กรพยาบาลที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล

4.3 เป้าประสงค์หลักของการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายของโรงพยาบาล

4.4 พันธกิจขององค์กรพยาบาลที่สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารและการจัดระบบบริการพยาบาลและกระบวนการพัฒนาขององค์กรพยาบาล

4.5 ค่านิยมขององค์กรพยาบาล (Value) ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการพยาบาลที่สำคัญตามบริบทของหน่วยงาน เช่น

4.5.1 ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (Customer Focus)

4.5.2 การบริการที่เป็นเลิศและปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ (Excellence and Safety)

4.5.3 ความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (Autonomy)

4.5.4 การทำงานเป็นทีม (Teamwork)

4.5.5 คุณธรรมและจริยธรรมการให้บริการ (Integrity)

4.5.6 องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

5. องค์กรพยาบาล กำหนดขอบเขตการบริหารบริการพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน และครอบคลุมการบริการพยาบาลในความรับผิดชอบ หรือตามบริบทของหน่วยงาน เช่น

5.1 การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

5.2 การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

5.3 การบริการพยาบาลผู้ป่วยใน

5.4 การบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

5.5 การบริการพยาบาลทางสูติกรรม

- 5.6 การบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
- 5.7 การบริการพยาบาลวิสัญญี
- 5.8 การบริการปรึกษาสุขภาพ
- 5.9 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 5.10 งานจ่ายกลาง
6. องค์กรพยาบาล กำหนดขอบเขตการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการบริการพยาบาล ในประเด็นต่อไปนี้
 - 6.1 การกำหนดนโยบายและทิศทางการจัดบริการพยาบาล
 - 6.2 การกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
 - 6.3 การจัดการและการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล
 - 6.4 การจัดการทรัพยากรเกี่ยวกับ อุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ และงบประมาณ
 - 6.5 การบริหารจัดการต้นทุนด้านการพยาบาล
 - 6.6 การติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล ตามมาตรฐานวิชาชีพ
 - 6.7 การจัดการความปลอดภัย
 - 6.8 การวิจัยและพัฒนาวิชาการพยาบาล
 - 6.9 การสนับสนุนการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
 - 6.10 การสนับสนุนการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้
 - 6.11 การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม
7. องค์กรพยาบาล กำหนดแนวทางและวิธีการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมการบริการพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน
8. องค์กรพยาบาล ระบุลักษณะโดยรวมของบุคลากรทางการพยาบาลตามความเป็นจริงในปัจจุบัน เพื่อให้มองเห็นภาพรวมขององค์กรพยาบาล ตามประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
 - 8.1 จำนวน ช่วงอายุ และวุฒิการศึกษา
 - 8.2 ความหลากหลายของบุคลากรในสายงานและหน้าที่ เช่น ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมและสายงานต่าง ๆ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน เป็นต้น
 - 8.3 ข้อกำหนดพิเศษด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอื่นๆ เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่โรคติดต่อ จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและตรวจสอบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

9. องค์กรพยาบาล ระบุทรัพยากรด้านการจัดการที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยบริการพยาบาล ให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 9.1 อาคารและสถานที่
- 9.2 จุดที่ให้บริการ
- 9.3 เครื่องใช้สำนักงาน และเครื่องคอมพิวเตอร์
- 9.4 เครื่องมือทางการแพทย์
- 9.5 เทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวก
- 9.6 ทรัพยากรด้านการจัดการอื่น ๆ ที่สำคัญของแต่ละแห่ง

10. องค์กรพยาบาล ดำเนินงานภายใต้กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับที่สำคัญต่าง ๆ ซึ่งองค์กรพยาบาลใช้เป็นกฎระเบียบพิเศษและมีความสำคัญต่องานหลักขององค์กรพยาบาล และหน่วยบริการพยาบาล (ไม่รวมกฎระเบียบทั่วไปที่บังคับกับทุกส่วนราชการ) โดยครอบคลุมกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ ได้แก่

- 10.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540
- 10.2 แนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล
- 10.3 แนวทางปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล
- 10.4 กฎระเบียบและข้อบังคับอื่น ๆ ที่สำคัญสำหรับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของแต่ละแห่ง เช่น สิทธิของพยาบาลผู้ให้บริการ เป็นต้น

ข. ความสัมพันธ์ภายในและภายนอกองค์กรพยาบาล

1. องค์กรพยาบาล กำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาล ซึ่งระบุหน่วยบริการพยาบาลในความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชา และสายการประสานงานที่เป็นปัจจุบัน

2. องค์กรพยาบาล ระบุหน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกันตามกฎหมายเฉพาะเรื่อง หรือหน่วยงานส่วนกลางที่ทำงานเกี่ยวข้องกัน รวมทั้งกำหนดสิ่งที้องค์กรพยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับหน่วยงานต่าง ๆ ให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- 2.1 ชื่อหน่วยงานและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.2 ข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานที่องค์กรพยาบาลกำหนดร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่น เช่น ความรวดเร็วและความถูกต้องในการปฏิบัติงาน การจัดการความเสี่ยง เป็นต้น

2.3 กลไกการสื่อสารระหว่างองค์กรพยาบาลกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่นเพื่อความร่วมมือในการปรับปรุงองค์กร เช่น การติดต่อระหว่างบุคคล การติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์ ทางโทรศัพท์ เป็นต้น

3. องค์กรพยาบาล กำหนดกลุ่มผู้ใช้บริการและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักให้ครบถ้วน ทั้งผู้ที่ได้รับผลกระทบทางบวกและทางลบ ทางตรงและทางอ้อม รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกระดับในองค์กรพยาบาล

4. องค์กรพยาบาล กำหนดความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของกลุ่มผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น การได้รับบริการที่ตรงเวลาและรวดเร็ว การได้รับบริการที่สุภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นต้น

5. องค์กรพยาบาล กำหนดกลไกการสื่อสารระหว่างองค์กรพยาบาลกับกลุ่มผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ทั้งการสื่อสารผ่านบุคคล ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ผ่านเอกสาร และอื่น ๆ

II. ความท้าทายต่อองค์กรพยาบาล

องค์กรพยาบาล ระบุสภาพการแข่งขัน ความท้าทายที่สำคัญเชิงยุทธศาสตร์ ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กรและหน่วยบริการพยาบาลในความรับผิดชอบ ดังนี้

ก. สภาพการแข่งขัน

1. องค์กรพยาบาล กำหนดลักษณะของสภาพการแข่งขันของการบริการพยาบาลในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 สภาพการแข่งขันภายใน โดยการเปิดโอกาสให้หน่วยบริการพยาบาลอื่น ๆ ที่มีลักษณะการให้บริการชนิดเดียวกันแข่งขันกันในการพัฒนาคุณภาพและพฤติกรรมบริการเป็นการยกระดับคุณภาพบริการที่ให้แก่ประชาชน

1.2 สภาพการแข่งขันภายนอก โดยการกำหนดเป้าหมายการให้บริการพยาบาลขององค์กรพยาบาลสามารถแข่งขันในระดับที่กว้างขวางขึ้น เช่น ในระดับประเทศ และต่างประเทศ เป็นต้น

1.3 ความก้าวหน้าในการให้บริการพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับองค์กรพยาบาลอื่น โดยการกำหนดทั้งปริมาณ ประเภท และความหลากหลายของบริการ การเพิ่มขึ้นของผู้ใช้บริการ และความเข้มแข็งขององค์กรพยาบาล

1.4 จำนวนและประเภทของคู่แข่งที่สำคัญต่อองค์กรพยาบาล

1.5 ประเด็นสำคัญที่ต้องการแข่งขันกับองค์กรอื่น ๆ รวมทั้งผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลในประเด็นดังกล่าว เมื่อเปรียบเทียบกับองค์กรพยาบาลอื่นที่เป็นคู่แข่ง

2. องค์กรพยาบาล ระบุปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรพยาบาลประสบความสำเร็จเมื่อเปรียบเทียบกับองค์กรอื่นหรือประเทศอื่น เช่น คุณภาพบริการพยาบาลที่ดีกว่า ค่าบริการที่ถูกลงกว่า การให้บริการผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

3. องค์กรพยาบาล ระบุปัจจัยแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งมีผลต่อสถานะการแข่งขันขององค์กรพยาบาล เช่น นโยบายของรัฐบาล อัตราค่าจ้างพยาบาลของภาคเอกชนที่สูงกว่า เป็นต้น

4. องค์กรพยาบาล กำหนดแหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ สำหรับกระบวนการทำงานโดยทั่วไปและเชิงการแข่งขันที่องค์กรพยาบาลมีอยู่แล้ว เช่น ข้อมูลการเทียบเคียงคุณภาพ (Benchmarking) กับองค์กรอื่น ๆ เป็นต้น

5. องค์กรพยาบาล กำหนดแหล่งข้อมูลการเปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็นเลิศภายในกลุ่มส่วนราชการด้วยกัน หรือกับองค์กรอื่น ๆ

6. องค์กรพยาบาล กำหนดแหล่งข้อมูลการเปรียบเทียบในเชิงแข่งขันในตลาดเดียวกัน (Comparisons) ซึ่งได้จากการเปรียบเทียบผลการดำเนินการระหว่างองค์กรพยาบาลที่เป็นคู่แข่ง

7. องค์กรพยาบาล ระบุข้อจำกัดในการหาข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและเชิงแข่งขันกับองค์กรพยาบาลอื่น ๆ เช่น คู่แข่งไม่ยอมเปิดเผยข้อมูล เป็นต้น

ข. ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์

1. องค์กรพยาบาล กำหนดความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Challenges) ซึ่งความท้าทายดังกล่าวไม่ใช่งานประจำที่มีมาตรฐานและขั้นตอนอยู่เดิม แต่เป็นความกดดันต่างๆ ที่มีผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในอนาคตขององค์กรพยาบาล รวมถึงเป็นจุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ที่ส่วนใหญ่มาจากความกดดันจากภายนอก ด้วยการกำหนดความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ ในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.1 ความท้าทายตามภารกิจ เช่น การบริการเชิงรุกในชุมชน การลดต้นทุนด้านการบริการพยาบาลแต่คงมีระดับคุณภาพที่ดี เป็นต้น

1.2 ความท้าทายด้านปฏิบัติการ เช่น การไม่เกิดแผลกดทับในผู้ป่วย การลดระยะเวลารอคอย การประกันความเสี่ยง เป็นต้น

1.3 ความท้าทายด้านทรัพยากรบุคคล เช่น การธำรงรักษาบุคลากรทางการพยาบาล การเสริมสร้างบรรยากาศองค์กร เป็นต้น

ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กรพยาบาล

1. องค์กรพยาบาล กำหนดแนวทางในการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กรอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินระดับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลด้วยการปรับปรุงกระบวนการทำงาน โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพในระบบต่าง ๆ เช่น International Standardization Organization (ISO), Hospital Network Quality Award (HNQA), Thailand Quality Award (TQA), Public Sector Management Quality Award (PMQA), Nursing Quality Assurance (QA) เป็นต้น

2. องค์กรพยาบาล กำหนดแนวทางการประเมินและปรับปรุงกระบวนการทำงานหลักอย่างเป็นระบบ เช่น การวัดจากจุดคุ้มทุน การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การลดค่าใช้จ่ายโดยยังคงรักษาระดับคุณภาพ เป็นต้น

3. องค์กรพยาบาล กำหนดแนวทางในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรอย่างเป็นระบบ เช่น แนวทางการจัดการความรู้ภายในองค์กร (Knowledge Management) การทบทวนผลการดำเนินงานที่มีปัญหาต่าง ๆ เป็นต้น

มาตรฐานการบริหารการพยาบาล

หมวดที่ 1 การนำองค์กร

มาตรฐานที่ 1 การนำองค์กร

ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดทิศทางและขอบเขตการบริหารการพยาบาลชัดเจน มีการกำกับดูแลตนเองที่ดี มีการทบทวนผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และบุคลากรทางการพยาบาลทุกหน่วยงานและทุกระดับในองค์กรมีส่วนร่วมรับผิดชอบกำหนดและนำไปปฏิบัติ

ก. การกำหนดทิศทางขององค์กรพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาล เป็นผู้นำในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ทิศทาง ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง และวิธีการถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาลทั่วทั้งองค์กร

2. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กร ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลและมีสาระสำคัญที่แสดงถึงทิศทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในอนาคต ทั้งด้านการบริหารจัดการและการบริการพยาบาล

3. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดพันธกิจขององค์กรที่มีความเป็นปัจจุบัน และสะท้อนให้เห็นถึงสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

3.1 การบริหารการพยาบาลที่ตอบสนองวิสัยทัศน์ โดยยึดค่านิยมหลักขององค์กรพยาบาล

3.2 การจัดระบบบริการพยาบาลและขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล

3.3 กระบวนการพัฒนาตนเองขององค์กรพยาบาลและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาของโรงพยาบาล

3.4 การเกื้อกูลองค์กรในชุมชนและความรับผิดชอบต่อสังคม รวมถึงการเกื้อกูลวิชาชีพการพยาบาล

4. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดผลการดำเนินงานขององค์กรโดยคำนึงถึงความต้องการหรือผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการยึดหลักความโปร่งใสและความชัดเจน รวมทั้งสอดคล้องกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

5. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดกลไกการสื่อสารสองทิศทาง(Two-ways Communication) เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญได้รับทราบและเข้าใจถึงวิสัยทัศน์ ค่านิยม ทิศทาง ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง นำไปปฏิบัติได้ รวมทั้งสามารถให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะสะท้อนกลับ

6. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดวิธีการเสริมสร้างบรรยากาศสององค์กรที่เอื้ออำนวยให้เกิดการกระจายอำนาจการตัดสินใจ การสร้างนวัตกรรม ความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน การเรียนรู้ในระดับองค์กรและผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งการส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลทำงานอย่างถูกต้องตามกฎหมายระเบียบและหลักจริยธรรม

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. องค์กรพยาบาล มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ทิศทาง และผลการดำเนินงานที่คาดหวัง โดยบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับมีส่วนร่วมในการกำหนด
2. บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ รับรู้และเข้าใจพันธกิจและทิศทางขององค์กรพยาบาล
3. บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ปฏิบัติงานตามพันธกิจขององค์กรพยาบาล

ข. การกำกับดูแลตนเองที่ดี

แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล มีระบบการจัดการที่ก่อให้เกิดการควบคุมและตรวจสอบภายในองค์กรพยาบาล โดยใช้หลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ในการบริหาร เพื่อให้เกิดความโปร่งใสในการดำเนินงานและปกป้องผลประโยชน์ของโรงพยาบาลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1.1 ควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลให้เป็นไปตามกฎระเบียบของโรงพยาบาลและขององค์กรพยาบาล

1.2 ติดตาม กำกับการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการให้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานการบริหารการพยาบาล มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะเรื่อง/เฉพาะทางของโรงพยาบาล

1.3 ควบคุมกำกับด้านการเงินและงบประมาณที่ได้รับ ให้มีการใช้จ่ายเป็นไปตามระเบียบ เกิดประโยชน์คุ้มค่า โปร่งใส และตรวจสอบได้

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

หน่วยบริการในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล มีการกำกับดูแลตนเองที่ดี ทั้งด้านการดำเนินงานขององค์กร ด้านการเงิน และการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อปกป้องผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการประชาชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและของโรงพยาบาลให้เกิดธรรมาภิบาล

ค. การทบทวนผลการดำเนินงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดระบบในการทบทวนผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างสม่ำเสมอและทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ในทุกระดับ โดยครอบคลุมด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ด้านความสำเร็จขององค์กร เช่น การใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่าในทุกหน่วยบริการพยาบาล การใช้เวลาตามกรอบเวลา ผลผลิตและผลงานเชิงปริมาณและคุณภาพ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นต้น

1.2 ความสามารถในการแข่งขัน เช่น การเทียบเคียงคุณภาพ (Benchmarking) ด้วยการเปรียบเทียบความสำเร็จการดำเนินงานของตนเองกับหน่วยงานอื่น ๆ

1.3 ความก้าวหน้าตามเป้าประสงค์ การปรับเปลี่ยนเป้าประสงค์และเป้าหมายตามสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปทั้งภายในและภายนอกองค์กรพยาบาล

1.4 ความสามารถขององค์กรพยาบาลในการตอบสนองต่อความต้องการและบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ตามการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กร ตามสภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไป เป็นต้น

2. ผู้บริหารองค์กรพยาบาลร่วมกับบุคลากรทางการพยาบาล กำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญครอบคลุมทั้งด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล ด้าน

ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน และด้านการพัฒนาองค์กร ที่จะต้องมีการทบทวนเป็นประจำไว้ อย่างชัดเจน

3. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดระบบการประเมินผลผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ เพื่อนำผลการประเมินไปปรับปรุงประสิทธิผลการปฏิบัติงาน

4. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล นำผลการทบทวนผลการดำเนินงานขององค์กรมา จัดลำดับความสำคัญ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องและก้าวกระโดด รวมทั้งใช้โอกาสดังกล่าวในการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาลนำไปสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บุคลากรทางการพยาบาล มีการทบทวนผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ และทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ทั้งด้านการสำเร็จขององค์กร ความสามารถในการแข่งขัน ความก้าวหน้าตามเป้าประสงค์ และความสามารถในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง

2. บุคลากรทางการพยาบาล นำผลการทบทวนผลการดำเนินงานและผลการประเมินตามตัวชี้วัด มาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 2

ความรับผิดชอบต่อสังคม

องค์กรพยาบาล แสดงความรับผิดชอบต่อสาธารณะทั้งกรณีที่มีการปฏิบัติงานมีผลกระทบต่อสังคมและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ ด้วยการดำเนินงานภายในองค์กรอย่างมีจริยธรรม และให้การสนับสนุนต่อชุมชนที่สำคัญที่อยู่ในความรับผิดชอบต่อของโรงพยาบาล

ก. ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล กำหนดให้มีคณะกรรมการซึ่งมีบทบาทในการปกป้องผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยกรรมการมีหน้าที่อย่างอิสระในการหาข้อมูล วิเคราะห์ ทบทวน ตรวจสอบ และติดตามผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล

2. องค์กรพยาบาล เผื่อระวังและวิเคราะห์ความเสี่ยงและกรณีต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ รวมทั้งนำผลการเผื่อระวังความเสี่ยงไปพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่มีการปฏิบัติงานของหน่วยบริการพยาบาลได้สร้างผลกระทบและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ

3. องค์กรพยาบาล วางแผน ตั้งเป้าหมาย และกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ เพื่อให้มีการปฏิบัติเป็นไปตามข้อกำหนด ลดความเสี่ยง และผลกระทบทางลบที่สร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ

4. องค์กรพยาบาล กำหนดกระบวนการปฏิบัติที่สำคัญ รวมทั้งกำหนดแนวทางการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยง และกรณีต่าง ๆ ที่เป็นผลกระทบทางลบและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ อันเนื่องมาจากการดำเนินงานของหน่วยบริการพยาบาลไว้ล่วงหน้า

5. องค์กรพยาบาล ประเมินแนวโน้มของสภาวะการณ์ต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบทางลบและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ อันเนื่องมาจากการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล และหน่วยบริการพยาบาล ทั้งเชิงรับและเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง ในประเด็นต่อไปนี้

5.1 ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

5.2 การปฏิบัติตามข้อกำหนดและระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ

5.2 ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บุคลากรทางการพยาบาล มีการเผื่อระวังและวิเคราะห์ความเสี่ยงในกรณีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

2. บุคลากรทางการพยาบาล มีการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันความเสี่ยงและแก้ไขความเสี่ยงและกรณีต่าง ๆ ที่เป็นผลกระทบและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ

3. บุคลากรทางการพยาบาล ประเมินแนวโน้มของสภาวะการณ์ต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบทางลบและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะทั้งเชิงรุกและเชิงรับอย่างต่อเนื่อง

ข. การดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล ดำเนินงานด้านจริยธรรมตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังต่อไปนี้
 - 1.1 กำหนดแนวทางการปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล
 - 1.2 ติดตามตรวจสอบบุคลากรทางการพยาบาล ให้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด
 - 1.3 จัดการข้อร้องเรียนด้านจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์
 - 1.4 นำผลการติดตามตรวจสอบและข้อร้องเรียนด้านจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล มาพัฒนาพฤติกรรมบริการและการให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บุคลากรทางการพยาบาล ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติด้านกฎหมาย ด้านจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ
2. บุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการพัฒนาพฤติกรรมบริการตามข้อร้องเรียน และผลการประเมินด้านจริยธรรม

ค. การให้การสนับสนุนต่อชุมชนที่สำคัญ

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล มีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม ด้วยการจัดกิจกรรม และการสนับสนุนชุมชนในเขตรับผิดชอบ เพื่อก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน ด้วยการดำเนินการดังต่อไปนี้
 - 1.1 กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกชุมชนที่สำคัญเพื่อการสนับสนุนแก่ชุมชน
 - 1.2 กำหนดระบบและวิธีการสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชนในเขตรับผิดชอบเชิงรุก ทั้งด้านทรัพยากรและวิชาการที่จำเป็น
 - 1.3 ประสานและสร้างความร่วมมือกับองค์กรในชุมชนและองค์กรอื่น ๆ เพื่อจัดให้มีบริการชุมชน ที่ประสานการใช้ทรัพยากรร่วมกันและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อชุมชน

1.4 ประเมินผลการให้การสนับสนุนองค์กรในชุมชนอย่างต่อเนื่องและนำผลการประเมินมาจัดลำดับความสำคัญ เพื่อกำหนดแนวทางในการให้การสนับสนุนแก่ชุมชนตามความจำเป็น

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล มีความเข้มแข็งและสามารถบริหารจัดการด้านสุขภาพภายในชุมชนได้เอง

หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

มาตรฐานที่ 3

การจัดทำยุทธศาสตร์

องค์กรพยาบาล กำหนดกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และยกระดับความสามารถในการแข่งขัน รวมถึงการกำหนดผลการดำเนินการโดยรวมและความสำเร็จในอนาคต

ก. กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล วางแผนยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาล โดยการดำเนินการดังต่อไปนี้

1.1 กำหนดแนวทางจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาล รวมทั้งนำข้อคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องที่สำคัญมาประกอบเป็นข้อมูลในการวางแผน

1.2 จัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ตอบสนองวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายขององค์กรพยาบาล

1.3 กำหนดกิจกรรม เป้าประสงค์ระยะยาว ระยะสั้น กรอบเวลาที่ใช้ในการวางแผนประจำปี และแผน 4 ปี รวมทั้งมีการระบุเหตุผลที่กำหนดกรอบเวลาดังกล่าวไว้ชัดเจน

1.4 ใช้รูปแบบต่างๆ เช่น SWOT Analysis ในการพยากรณ์ คาดคะเนทางเลือก และ/หรือแนวทางอื่นๆ ที่ทำให้มองเห็นภาพในอนาคต ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจและจัดสรรทรัพยากร

2. องค์กรพยาบาล วิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้ มาใช้ประกอบในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

2.1 ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่

2.2 ความต้องการ ความคาดหวังทั้งระยะสั้นและระยะยาวของผู้ใช้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งของส่วนราชการหรือองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.3 สภาพการแข่งขันและความสามารถขององค์กรพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับส่วนราชการและองค์กรอื่น ๆ ที่มีภารกิจใกล้เคียงกัน รวมทั้งสถานภาพและความสามารถในการแข่งขันเชิงเปรียบเทียบ

2.4 นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทางด้านเทคโนโลยี เศรษฐกิจ สังคม และอื่น ๆ ที่มีผลต่อบริการและการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลทั้งในระดับประเทศและระดับโลก

2.5 ทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่นๆ ขององค์กรพยาบาลและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

2.6 โอกาสในการปรับเปลี่ยนทรัพยากรที่มีอยู่ไปใช้กับบริการพยาบาลหรือกิจกรรมที่สำคัญกว่าเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2.7 ความเสี่ยงทางการเงิน สังคม จริยธรรม กฎหมาย ข้อบังคับและด้านอื่น ๆ

2.8 ลักษณะเฉพาะขององค์กรพยาบาลและของโรงพยาบาล รวมถึงจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรคขององค์กรพยาบาลและของโรงพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บุคลากรทางการพยาบาล มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนกลยุทธ์ด้านการพยาบาล
2. แผนยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาลขององค์กรพยาบาล ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายขององค์กรพยาบาลและของโรงพยาบาล

3. แผนยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาลขององค์กรพยาบาล มีเป้าประสงค์ระยะสั้น และระยะยาวที่ตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สภาพการแข่งขัน นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ความเสี่ยงทางการเงิน สังคม จริยธรรม กฎหมาย และข้อบังคับ รวมทั้งลักษณะเฉพาะของโรงพยาบาล

ข. เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล กำหนดเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาล มีลักษณะดังนี้

1.1 เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญทั้งระยะสั้น ระยะยาว ตัวชี้วัดสำคัญ และมีกรอบเวลาชัดเจน

1.2 เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์สอดคล้องและตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ขององค์กรพยาบาล และทำให้เกิดความสมดุลต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญทั้งหมด

1.3 ระบุการจัดลำดับความสำคัญของเป้าประสงค์ตามสภาพปัญหาและความต้องการเร่งด่วน

1.4 ระบุการจัดลำดับความสำคัญของเป้าประสงค์สอดคล้องกับความท้าทายขององค์กรพยาบาล ทั้งสภาพการแข่งขันภายใน สภาพการแข่งขันภายนอก ขนาด และการเจริญเติบโตของการให้บริการพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบกับองค์กรอื่น ๆ ที่มีภารกิจคล้ายคลึงกัน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาล ประกอบด้วย เป้าประสงค์ระยะสั้น ระยะยาว ตัวชี้วัดที่สำคัญ และกรอบเวลา

2. เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ขององค์กรพยาบาล มีการจัดลำดับความสำคัญตามสภาพปัญหา ความต้องการเร่งด่วน ความท้าทายขององค์กรพยาบาล สภาพการแข่งขันภายใน สภาพการแข่งขันภายนอก และความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

มาตรฐานที่ 4

การถ่ายทอดยุทธศาสตร์เพื่อนำไปปฏิบัติ

องค์กรพยาบาล แปลงเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ไปสู่แผนปฏิบัติการ มีการสรุปแผนปฏิบัติการและตัวชี้วัดหลักของผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง และมีการคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคตตามตัวชี้วัด

ก. การจัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติ

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล จัดทำแผนปฏิบัติการทั้งระยะสั้นและระยะยาว เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลขององค์กรพยาบาลสอดคล้องกับเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์
2. องค์กรพยาบาล จัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอ เพื่อให้สามารถนำแผนไปปฏิบัติได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดและเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน
3. องค์กรพยาบาล ปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องและทันเหตุการณ์กับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทั้งด้านการให้บริการ ผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
4. องค์กรพยาบาล กำหนดแผนหลักด้านทรัพยากรบุคคลที่ตอบสนองเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ ครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ
5. องค์กรพยาบาล กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักด้านการพยาบาลที่สำคัญ สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่สำคัญของแผนและครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด เพื่อใช้ตัวชี้วัดดังกล่าว ติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานตามแผน
6. องค์กรพยาบาล กำหนดวิธีการวัดผลสำเร็จของแผนปฏิบัติการโดยรวมไว้ อย่างชัดเจนเพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน
7. องค์กรพยาบาล กำหนดกลไกการสื่อสารแผนปฏิบัติการไปยังบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับอย่างทั่วถึง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. แผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลขององค์กรพยาบาล สอดคล้องกับเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์
2. แผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลขององค์กรพยาบาล สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทั้งด้านการให้บริการ ผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักด้านการพยาบาลที่สำคัญขององค์กรพยาบาล สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่สำคัญของแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด
4. บุคลากรทางการพยาบาล ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการขององค์กรพยาบาล

ข. การคาดการณ์ผลการดำเนินงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล มีการคาดการณ์ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามกรอบเวลาของการวางแผนระยะสั้นและระยะยาวไว้ล่วงหน้า ด้วยการใช้ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้เป็นเกณฑ์ในการคาดการณ์ผลการดำเนินงาน และมีการปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการในส่วนที่พบว่ามีปัญหาอย่างทันเหตุการณ์
2. องค์กรพยาบาล ประเมินผลและเปรียบเทียบผลการดำเนินงานที่คาดการณ์ไว้กับสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
 - 2.1 เป้าประสงค์ที่กำหนดไว้
 - 2.2 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
 - 2.3 ผลการดำเนินงานที่คาดหวังของคู่แข่ง
 - 2.4 เกณฑ์เปรียบเทียบที่สำคัญขององค์กรพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. แผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลขององค์กรพยาบาล มีการปรับเปลี่ยนตามสภาพปัญหาและเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป
2. ผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล มีการนำไปเปรียบเทียบกับเป้าประสงค์ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ผลการดำเนินงานของคู่แข่ง และเกณฑ์เปรียบเทียบที่สำคัญ

หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มาตรฐานที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

องค์กรพยาบาล เรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการคาดการณ์ความต้องการ/ความคาดหวัง และความนิยมชมชอบของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการพยาบาลตอบสนองผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากที่สุด

ก. ความรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล เรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการดำเนินการ ดังนี้

1.1 กำหนดกลุ่มผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ และกลุ่มที่ต้องการมุ่งเน้นเพื่อให้บริการได้เฉพาะเจาะจงตามความต้องการ โดยการจำแนกตามลักษณะประชากร พฤติกรรมการใช้บริการ ปัญหาสุขภาพ หรือปัจจัยอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

1.2 กำหนดผู้ใช้บริการที่พึงมีหรืออาจจะมี/หรือเพิ่มขึ้นในอนาคตเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย กฎหมาย หรือข้อบังคับใหม่ เช่น กลุ่มประกันสังคม กลุ่มนักท่องเที่ยว เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการพัฒนาบุคลากร และการปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องต่อไปในอนาคต

1.3 ใช้วิธีการที่หลากหลายในการรับฟังและเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังหลักๆ ของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม เช่น การสอบถามความคิดเห็น การรับฟังข้อร้องเรียนทางตู้ไปรษณีย์และทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรืออื่น ๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานและปรับปรุงกระบวนการ รวมถึงการพัฒนาบริการใหม่ๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

1.4 ทบทวนและปรับปรุงวิธีการรับฟังและเรียนรู้ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยวิธีที่หลากหลาย ทันสมัย และเหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่ม เพื่อนำข้อคิดเห็นดังกล่าวมาพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. กลุ่มผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล ถูกจำแนกตามลักษณะประชากร พฤติกรรมการให้บริการ และปัจจัยอื่นๆ ตามบริบทของโรงพยาบาล
2. บุคลากรทางการพยาบาล ปรับปรุงกระบวนการทำงานและแผนปฏิบัติการตามข้อคิดเห็นและข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มาตรฐานที่ 6

ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

องค์กรพยาบาล สร้างความสัมพันธ์และศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพึงพอใจและนำไปสู่การกล่าวถึงในทางที่ดี

ก. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล สร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และส่งผลกระทบต่อภารกิจหลักหน้าที่ขององค์กรด้วยการดำเนินการดังนี้

1.1 กำหนดช่องทางต่างๆ ให้ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เสนอข้อคิดเห็นและข้อร้องเรียนได้อย่างสะดวก

1.2 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อคิดเห็นและข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด แล้วดำเนินการแก้ไขและพัฒนาการปฏิบัติงาน หรือพฤติกรรมบริการตามข้อร้องเรียนทันที เพื่อพัฒนาองค์กรพยาบาล ให้ทันต่อความต้องการและการเปลี่ยนแปลง

1.3 กำหนดระบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวทั้งด้านสุขภาพและการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) รวมทั้งการแลกเปลี่ยนมุมมองทั้งด้านการเจ็บป่วย สุขภาพ การบริการแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว โดยการประสานความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐและเอกชน เพื่อวางแผนการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถดูแลตนเองได้ในอนาคต

2. องค์กรพยาบาล กำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย และพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในทุกกระบวนการดูแล โดยผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลและพิทักษ์ตามสิทธิ ดังนี้

2.1 การพิทักษ์สิทธิตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพ

2.2 การปกป้องจากการถูกทำร้ายร่างกาย

2.3 การดูแลด้วยการเคารพความเป็นส่วนตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ค่านิยม และความเชื่อส่วนบุคคล

2.4 การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิตด้วยความเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การตัดสินใจเกี่ยวกับการให้ การคงไว้ หรือการยุติบริการรักษาเพื่อยืดชีวิต เป็นไปอย่างสอดคล้องกับข้อบังคับหรือกฎหมาย ความเชื่อ และวัฒนธรรม ด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว

2.5 การพิทักษ์สิทธิเด็ก ผู้พิการ และผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

3. องค์กรพยาบาล มีกระบวนการที่สนับสนุนหรือส่งเสริมให้เกิดการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ดังนี้

3.1 สนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลได้รับการอบรมเกี่ยวกับบทบาทในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3.2 สนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนมีความตระหนักและเคารพในสิทธิผู้ป่วย

3.3 ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ที่เข้าใจง่ายและชัดเจน

3.4 องค์กรพยาบาลสนับสนุนการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยการมีส่วนร่วมและติดตามกระบวนการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. องค์กรพยาบาล มีช่องทางรับข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็นที่หลากหลายและทั่วถึง เช่น ตู้รับข้อคิดเห็น เว็บไซต์ และอื่น ๆ ตามบริบทของโรงพยาบาล

2. การบริการพยาบาลและพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการปรับปรุงและแก้ไขตามข้อร้องเรียน/ข้อคิดเห็นของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์

3. ผู้ให้บริการและครอบครัว ได้รับข้อมูลและข่าวสารด้านสุขภาพ ตามสภาพปัญหาอย่างต่อเนื่อง
4. ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์การวิชาชีพพยาบาล

**ข. การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
แนวทางปฏิบัติ**

1. องค์กรพยาบาล มีระบบเฝ้าระวังและติดตามข้อมูลที่มีความเสี่ยงต่อภาพลักษณ์ที่ไม่ดีขององค์กร รวมทั้งมีระบบการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียดังต่อไปนี้

1.1 กำหนดระบบและเครื่องมือที่น่าเชื่อถือในการวัดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง

1.2 กำหนดระบบการติดตามข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียน และข้อมูลอื่น ๆ ที่เสี่ยงต่อภาพลักษณ์ที่ไม่ดีขององค์กรพยาบาลและของโรงพยาบาล ทั้งการติดตามอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

1.3 นำผลการประเมินความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจ ข้อร้องเรียน และข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาใช้ในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและพัฒนาคุณภาพการให้บริการทันที รวมทั้งนำมาใช้พัฒนาระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากขึ้น

1.4 กำหนดระบบการตอบกลับข้อมูลให้กับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับทราบข้อมูลและการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

1.5 แสวงหาข้อมูลและใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบในด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากหน่วยงานหรือองค์กรที่เป็นเลิศในด้านการบริการที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ แล้วนำข้อมูลดังกล่าวมาเปรียบเทียบกับองค์กรของตนเอง เพื่อการพัฒนาองค์กรอย่างก้าวกระโดด (Breakthrough Improvement)

1.6 พัฒนาระบบการวัดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่มและปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. องค์กรพยาบาล มีผลการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นปัจจุบันและเชื่อถือได้
2. ข้อคิดเห็นด้านบริการพยาบาลที่ได้จากผู้ใช้บริการ ได้รับการแก้ไขและตอบกลับตามระยะเวลาที่ประเมินและตามการร้องเรียน
3. ข้อคิดเห็นด้านบริการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาลถูกนำไปเปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็นเลิศ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างก้าวกระโดด

หมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้

มาตรฐานที่ 7 การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล

องค์กรพยาบาล วัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรให้ครอบคลุม สอดคล้อง เชื่อมโยง และไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งมีการปรับปรุงข้อมูลและสารสนเทศจากผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างต่อเนื่อง

ก. การวัดผลการดำเนินงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล กำหนดระบบการวัดผลงานขององค์กร ดังนี้
 - 1.1 กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน และวิธีการคัดเลือกตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญขององค์กรพยาบาล ทั้งด้านการบริหารจัดการและบริการพยาบาล เพื่อใช้ในการติดตามผลการปฏิบัติงาน และผลการดำเนินงานโดยรวมขององค์กรพยาบาล
 - 1.2 รวบรวมและเชื่อมโยงข้อมูลการวัดผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลให้ไปในทิศทางเดียวกัน
 - 1.3 นำข้อมูลและสารสนเทศที่ได้มาใช้ในการสนับสนุนการตัดสินใจขององค์กร และสนับสนุนให้เกิดองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาล (Innovation) ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเพื่อปรับปรุงกระบวนการบริการและคุณภาพบริการ รวมทั้งการเพิ่มมูลค่าการบริการพยาบาล

1.4 เลือกข้อมูลและสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบ ทั้งการเปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็นเลิศ (Benchmarking) และการเปรียบเทียบในเชิงแข่งขันกับองค์กรพยาบาลอื่น (Comparisons) มาใช้สนับสนุนการตัดสินใจขององค์กรตนเองและสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรม รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดการแข่งขันกับองค์กรอื่น ๆ เพื่อการพัฒนาอย่างก้าวกระโดด (Breakthrough Improvement)

1.5 ปรับปรุงและพัฒนาระบบการวัดผลการดำเนินงานขององค์กร ให้มีความทันสมัย และมีความไวในการบ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว หรือสิ่งที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า ทั้งที่เกิดจากปัจจัยภายในและภายนอกองค์กรพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บุคลากรทางการพยาบาล มีการปรับปรุงกระบวนการและคุณภาพบริการพยาบาล รวมทั้งการเพิ่มมูลค่าให้แก่การบริการพยาบาล
2. ข้อมูลและสารสนเทศที่ได้จากการวัดผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล ถูกนำไปเปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็นเลิศและมีการเปรียบเทียบเชิงแข่งขัน
3. องค์กรพยาบาล มีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลแบบก้าวกระโดด

ข. การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล วิเคราะห์ผลการดำเนินการขององค์กร เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาใช้ทบทวนผลการดำเนินงานขององค์กรและนำไปใช้ในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.1 กำหนดวิธีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กร เพื่อหาสาเหตุของปัญหา กำหนดลำดับความสำคัญของการใช้ทรัพยากรและทบทวนผลการดำเนินงาน วิธีการวิเคราะห์ประกอบด้วย

- 1.1.1 การตรวจประเมินแนวโน้มที่จะเกิดในอนาคต
- 1.1.2 การคาดการณ์ในระดับองค์กรและการเปรียบเทียบกับองค์กรอื่น
- 1.1.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์และการเชื่อมโยงระหว่างเหตุและผล

1.2 กำหนดประเด็นการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลทุกประเภท ดังนี้

1.2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1.2.2 ข้อมูลด้านการเงินและการตลาด

1.2.3 ข้อมูลคุณภาพการพยาบาล

1.2.4 ข้อมูลด้านบุคลากรทางการพยาบาล

1.2.5 ข้อมูลการพัฒนาองค์กร

1.2.6 ข้อมูลในการเปรียบเทียบเชิงการแข่งขัน

1.3 กำหนดช่วงเวลาและวิธีการสื่อสารผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรแก่บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. หน่วยงานในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล มีการทบทวนผลการดำเนินงานและวางแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ตามผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

2. บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ รับผิดชอบต่อผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล ภายในระยะเวลาที่กำหนด

มาตรฐานที่ 8 การจัดการสารสนเทศและความรู้

องค์กรพยาบาล จัดการสารสนเทศทางการพยาบาลให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งมีการจัดการความรู้ มีการวัดผลและประเมินผลการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ

ก. ความพร้อมใช้งานของข้อมูลและสารสนเทศ

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล จัดระบบสารสนเทศทางการพยาบาลให้พร้อมใช้งานได้ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน โดยดำเนินการดังนี้

1.1 กำหนดฐานข้อมูลที่จำเป็น (Minimum Data Set) ทางพยาบาลประกอบด้วย

1.1.1 ฐานข้อมูลด้านการบริหาร ได้แก่ การบริหารบุคคล ทะเบียน พัสตุ ครุภัณฑ์ การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลและการประเมินผลการปฏิบัติงาน อัตราการ ลาออก โอนย้ายของบุคลากรทางการพยาบาล ค่าใช้จ่ายและงบประมาณ รวมทั้งองค์ความรู้ใหม่ ทางการศึกษาพยาบาล

1.1.2 ฐานข้อมูลด้านบริการ ได้แก่ ปริมาณภาระงาน จำนวนผู้ป่วย และผู้ใช้บริการแต่ละประเภท ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย การบำบัดทางการพยาบาลหรือกิจกรรมการ บริการพยาบาล

1.1.3 ฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์การบริการพยาบาล ได้แก่ ข้อมูลตาม เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลขององค์กรพยาบาล และจำแนกตามหน่วยงาน

1.2 กำหนดระบบบันทึกและจัดเก็บฐานข้อมูลทางการพยาบาลที่ครบถ้วน ไม่ซ้ำซ้อน เป็นหมวดหมู่

1.3 วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศเพื่อเป็นประโยชน์ในการ บริหาร การจัดบริการ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

1.4 กำหนดระบบการรายงานและเผยแพร่ข้อมูลและสารสนเทศให้กับ หน่วยบริการในความรับผิดชอบอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทันเวลา และรูปแบบที่ง่ายต่อการนำไปใช้

1.5 กำหนดกลไกการสื่อสารที่สามารถสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบ และเข้าใจตรงกัน เกี่ยวกับวิธีการจัดเก็บข้อมูลและการรายงานข้อมูล

2. องค์กรพยาบาล กำหนดแนวทางปฏิบัติที่จะทำให้เกิดระบบการจัดการ สารสนเทศทางการพยาบาล มีลักษณะดังนี้

2.1 ครอบคลุม : เชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิด เครื่องช่วยในการทำงาน ทำให้ได้ข้อมูลเชิงพลวัตที่ทันสมัย

2.2 รวดเร็ว : จัดระบบฐานข้อมูลที่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้อย่าง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

2.3 ถูกต้อง : มีระบบการตรวจสอบข้อมูลก่อนทำการจัดเก็บและภายหลัง การจัดเก็บ

2.4 ทันสมัย : พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลโดยปรับปรุงแก้ไขข้อมูลให้มีความทันสมัยพร้อมที่จะนำไปใช้ประโยชน์อยู่เสมอ มีการทำวิจัยและการประชุมร่วมกับหน่วยงาน ต่าง ๆ รวมทั้งนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมาใช้

2.5 เชื่อมโยงและบูรณาการ : มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน รวมถึงการติดตามตรวจสอบข้อมูลร่วมกัน

2.6 นำเชื่อถือ : มีการเปิดเผยข้อมูลให้บุคคลภายนอกรับทราบ มีการปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีความทันสมัยและน่าเชื่อถือสม่ำเสมอ

2.7 เข้าถึงได้ : มีระบบเครือข่ายข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความสะดวก รวดเร็ว และเข้าถึง

2.8 ตรวจสอบได้ : มีระบบการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบข้อมูลต่างๆ กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

2.9 มีความปลอดภัยของข้อมูล : ปกป้องไม่ให้ข้อมูลถูกแก้ไข ทำลาย หรือนำไปใช้ในทางที่ไม่สมควร

2.10 การมีส่วนร่วมในกระบวนการข้อมูลและสารสนเทศของบุคลากรทางการพยาบาลและภาคีเครือข่าย : สร้างระบบการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ภายนอกทั้งภาครัฐ เอกชน และรัฐวิสาหกิจ

3. องค์กรพยาบาล สนับสนุนให้ระบบสารสนเทศมีความคล่องตัว สะดวก และยืดหยุ่นต่อผู้ใช้ โดยการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ดังนี้

3.1 ซอฟต์แวร์ (Software) ให้มีประสิทธิภาพในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งการให้บริการที่คุ้มค่า

3.2 ฮาร์ดแวร์ (Hardware) ให้มีสมรรถนะและจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน และอำนวยความสะดวกต่อผู้ใช้งาน

3.3 พีเพิลแวร์ (Peopleware) ให้มีความรู้ ความสามารถ และประสิทธิภาพในการใช้ฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. องค์กรพยาบาล นำข้อมูลและสารสนเทศทางการพยาบาลไปใช้ในการบริหารจัดการ การปรับปรุงคุณภาพของหน่วยงาน ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล พัฒนาด้านวิชาการและสร้างองค์ความรู้ใหม่ทางการพยาบาล รวมทั้งการสนับสนุนองค์กรชุมชนและสังคมที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. องค์กรพยาบาล มีฐานข้อมูลที่จำเป็นทางการพยาบาล ทั้งด้านการบริหาร บริการ และผลลัพธ์การบริการพยาบาล
2. องค์กรพยาบาล มีการพัฒนาด้านการบริหาร การจัดบริการ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศที่ทันสมัย
3. บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ได้รับทราบข้อมูลและสารสนเทศที่ถูกต้อง และทันเวลา
4. สารสนเทศขององค์กรพยาบาล มีความครอบคลุม รวดเร็ว ถูกต้อง ทันสมัย เชื่อมโยง และบูรณาการ นำเชื่อถือ สามารถเข้าถึงได้ ตรวจสอบได้ ยืดหยุ่นต่อผู้ใช้ และบุคลากรทางการพยาบาลและภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในกระบวนการข้อมูลและสารสนเทศ
5. องค์กรความรู้ใหม่และนวัตกรรมทางการพยาบาลขององค์กรพยาบาล เป็นผลมาจากการนำข้อมูลและสารสนเทศมาใช้ประโยชน์

ข. การจัดการความรู้

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล กำหนดวิสัยทัศน์ (Knowledge Vision) นโยบาย และแผนการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง
2. ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาล เป็นผู้นำและเป็นแบบอย่างที่ดี ในการสร้างบรรยากาศและสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ในองค์กร และการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ
3. องค์กรพยาบาล กำหนดทีมงานการจัดการความรู้ เพื่อทำหน้าที่วางแผน ดำเนินการและจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ในองค์กร
4. องค์กรพยาบาล กำหนดวิธีการสื่อสารและถ่ายทอดความรู้ เพื่อก่อให้เกิดการเรียนรู้และการจัดการความรู้ในองค์กร ทั้งด้านเนื้อหา กลุ่มเป้าหมาย ช่องทาง ระยะเวลา กิจกรรม และอื่น ๆ
5. องค์กรพยาบาล กำหนดกระบวนการและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้ ให้เป็นระบบ ทั้งประเด็นการค้นหาความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแบ่งปันความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเรียนรู้และการลองผิดลองถูกเพื่อให้เกิดความรู้ใหม่

6. องค์กรพยาบาล กำหนดวิธีการที่จะทำให้เกิดระบบการจัดการความรู้และความรู้ใหม่ ที่มีลักษณะ

6.1 ครอบคลุม : เชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเกิดเครือข่ายการทำงาน

6.2 รวดเร็ว : สามารถนำความรู้มาใช้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

6.3 ถูกต้อง : มีระบบการตรวจสอบความรู้ก่อนและหลังการจัดเก็บ

6.4 ทันสมัย : พัฒนาระบบการจัดการความรู้โดยปรับปรุงแก้ไขให้มีความทันสมัย พร้อมใช้ประโยชน์ มีการทำวิจัยร่วมกับหน่วยงานต่างๆ

6.5 เชื่อมโยง : มีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน รวมถึงการติดตามตรวจสอบความรู้ร่วมกัน

6.6 นำเชื่อถือ : มีการเปิดเผยให้บุคคลภายนอกรับทราบ มีการปรับปรุงองค์ความรู้ให้มีความทันสมัยและน่าเชื่อถือ

6.7 เข้าถึงได้ : มีระบบเครือข่ายความรู้ เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความสะดวก รวดเร็ว และเข้าถึง

6.8 ตรวจสอบได้ : มีระบบการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบความรู้ต่างๆ กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

6.9 มีความปลอดภัย : ป้องกันไม่ให้ความรู้และข้อมูลถูกแก้ไข ทำลาย หรือนำไปใช้ในทางที่ไม่สมควร

6.10 การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับและภาคีเครือข่าย : สร้างระบบการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ภายนอกทั้งภาครัฐ เอกชน และรัฐวิสาหกิจ

7. องค์กรพยาบาล กำหนดวิธีการวัดและประเมินผล ระบบการจัดการความรู้ในประเด็นเกี่ยวกับทรัพยากรสนับสนุน กิจกรรมต่าง ๆ ผลผลิต และผลลัพธ์

8. องค์กรพยาบาล กำหนดวิธีการและหลักเกณฑ์ในการยกย่อง ชมเชย และให้รางวัลแก่บุคคลที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการสร้าง ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเป็นแบบอย่างที่ดี รวมทั้งวิธีการบูรณาการเข้ากับระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและค่าตอบแทน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. องค์กรพยาบาล มีแผนการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง
2. บุคลากรทางการพยาบาล ได้รับทราบระบบการจัดการความรู้ ทั้งในด้านเนื้อหา กลุ่มเป้าหมาย ช่องทาง ระยะเวลา กิจกรรม ผลผลิต และผลลัพธ์ที่คาดหวัง
3. องค์กรพยาบาล มีกระบวนการและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ
4. ระบบการจัดการความรู้ขององค์กรพยาบาล มีความครอบคลุม รวดเร็ว ถูกต้อง ทันสมัย เชื่อมโยง นำเชื่อถือ สามารถเข้าถึงได้ ตรวจสอบได้ บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการความรู้
5. บุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดการความรู้ได้รับการยกย่องชมเชยและได้รับรางวัลตามผลงาน

หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

มาตรฐานที่ 9

ระบบการบริหารงานบุคคล

องค์กรพยาบาล กำหนดระบบการบริหารงานบุคคล การประเมินผลการปฏิบัติงาน การบริหารค่าตอบแทน และความก้าวหน้าในการทำงานที่เอื้อให้บุคลากรทางการพยาบาล และองค์กรพยาบาลมีผลการดำเนินงานที่ดี

ก. การจัดระบบการบริหารงานบุคคล

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล จัดทำยุทธศาสตร์และแผนด้านทรัพยากรบุคคลที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับพันธกิจ โครงสร้างองค์กร ทรัพยากร และความต้องการกำลังคนในปัจจุบันและอนาคต
2. องค์กรพยาบาล จัดระบบการบริหารงานบุคคลที่ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เปิดโอกาสให้อำนาจการตัดสินใจ สร้างนวัตกรรม ก่อให้เกิดวัฒนธรรม องค์กรแห่งการเรียนรู้ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากรทางการพยาบาล มีความคล่องตัวในการทำงาน และสร้างความพึงพอใจในการทำงานด้วยการกำหนดกลวิธีต่อไปนี้

2.1 กลวิธีการบริหารงานเป็นแบบกระจายอำนาจการตัดสินใจ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) แก่บุคลากรทางการพยาบาล

2.2 กลวิธีการส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีเอกลีทธีและอิสระในการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบภายใต้บรรยากาศการปฏิบัติงานที่ดี

2.3 กลวิธีสนับสนุนการแก้ไขปัญหาระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ หรือหน่วยงานอื่น กลวิธีดังกล่าวประกอบด้วย

2.3.1 การนิเทศติดตามและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลให้ถูกต้องตามมาตรฐานการปฏิบัติ

2.3.2 การกำหนดขั้นตอนการประสานบริการและนวัตกรรมต่าง ๆ ร่วมกันกับกลุ่มวิชาชีพการพยาบาลและวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อความคล่องตัวในการทำงาน

2.3.3 การกำหนดกระบวนการแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดข้องในการบริหารและการบริการรักษาพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ทั้งในทีมการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ

2.3.4 การกำหนดระบบการรายงานผลการปฏิบัติงานหรือข้อเสนอแนะเพื่อการตัดสินใจที่รวดเร็วและมีหลักฐาน

2.3.5 การกำหนดระบบสนับสนุนที่เพียงพอต่อการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการร่วมแก้ไขปัญหาการจัดบริการ

3. องค์กรพยาบาล กำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาล และสายการบังคับบัญชาในลักษณะแนวราบ (Flat Organization) หรือให้มีชั้นการบังคับบัญชาน้อยที่สุด และเป็นปัจจุบัน ระบุหน่วยงานในความรับผิดชอบชัดเจน

4. องค์กรพยาบาล กำหนดกฎระเบียบต่าง ๆ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและความต้องการพื้นฐานของบุคคลเพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลยอมรับ เคารพในกฎระเบียบ และปฏิบัติตามกฎระเบียบโดยมีข้อขัดแย้งน้อยที่สุด

5. องค์กรพยาบาล จัดทีมการพยาบาลในความรับผิดชอบให้มีความพร้อมในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ด้วยการจัดสรรอัตรากำลังอย่างเป็นระบบ เพียงพอ และสามารถให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งภาวะปกติและฉุกเฉิน ด้วยการดำเนินการดังนี้

5.1 ประเมินปริมาณภาระงาน (Work Load) ความเพียงพอของ อัตรากำลังหรือความต้องการบุคลากรทางการพยาบาลจำแนกตามหน่วยบริการในแต่ละปี

5.2 จัดและกระจายอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลให้ทุกหน่วย บริการมีความเพียงพอตามปริมาณภาระงาน โดยคิดสัดส่วนเทียบกับจำนวนอัตรากำลังทั้งหมดที่มี อยู่จริง

5.3 จัดประเภทบุคลากรทางการพยาบาลในแต่ละหน่วยบริการพยาบาล โดยคำนึงถึง

5.3.1 จำนวนผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ลักษณะของผู้ป่วยและความรุนแรง ตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย

5.3.2 คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของบุคลากรทางการพยาบาล

5.3.3 ความชำนาญของบุคลากรทางการพยาบาล

5.3.4 ภาวะความขาดแคลนของบุคลากรทางการพยาบาล

5.3.5 ลักษณะการให้บริการพยาบาลและลักษณะงานของแต่ละ

หน่วยบริการ

5.4 จัดอัตรากำลังขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละรอบเวร มุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการ บริการอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล โดยพิจารณาถึงสัดส่วนของบุคลากร ทางการพยาบาลแต่ละประเภทต่อจำนวนผู้ป่วยในการปฏิบัติงานแต่ละรอบเวร อย่างน้อยควรมี อัตรากำลังตามมาตรฐานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ พ.ศ. 2548 ของสภาการพยาบาล ดังนี้

| ประเภท | ซึ่งโรงแพยาบาล ต่อวันนอน | สัดส่วน พยาบาลวิชาชีพ : ผู้ป่วย |
|---|-----------------------------|------------------------------------|
| ผู้ป่วยนอก | | 1 : 100 |
| อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน | | 1 : 10 |
| หอผู้ป่วยสามัญ | | |
| กุมารเวชกรรม | 6 | 1 : 4 |
| สูติกรรม | 4 | 1 : 6 |
| นรีเวชกรรม | 4 | 1 : 6 |
| อายุรกรรม | 6 | 1 : 4 |
| ศัลยกรรม/ศัลยกรรมกระดูก | 4.8 | 1 : 5 |
| ศัลยกรรมอุบัติเหตุ/ศัลยกรรมประสาท | 6 | 1 : 4 |
| จิตเวช | 6 | 1 : 4 |
| หน่วยบำบัดเฉพาะ (ไตเทียม รังสีรักษาเคมีบำบัด) | 3 ชั่วโมงต่อราย | 1 : 2 |
| ห้องผ่าตัด | | 2 : 1 |
| พยาบาลวิสัญญี | | 2 : 1 |
| หอผู้ป่วยพิเศษ | 6 | 1 : 4 |
| หอผู้ป่วยหนัก (ผู้ใหญ่) | 12 | 1 : 2 |
| หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ (ผู้ใหญ่) | 16 | 1 : 1.5 |
| หอผู้ป่วยหนัก (เด็ก) | 16 | 1 : 1.5 |
| ห้องคลอด | | 2 : 1 |
| การบริการปรึกษาสุขภาพ | - | 1 : 250 เต็ม |
| การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล | - | 1 : 200 เต็ม |

หมายเหตุ : ถ้าใช้พยาบาลเวชปฏิบัติตรวจรักษาที่ OPD ต้องใช้พยาบาล 1 คนต่อผู้ป่วย 30 คน

5.5 กำหนดอัตรากำลังพยาบาลต้องไม่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของชั่วโมงการพยาบาลต่อวันนอนตามระดับความหนักเบาของผู้ป่วย (Acuity Level) ในโรงพยาบาล ดังนี้

| ระดับของ โรงพยาบาล | ทุติยภูมิ | | ตติยภูมิ | |
|-----------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| | ระดับต้น Early Secondary | ระดับสูง Late Secondary | ทั่วไป Tertiary | เฉพาะทาง Excellent Center |
| IPD | 3 | 4.5 | 6 | 6 |
| ICU | | 12 | 12-16 | 16 |

5.6 Staff Mix อาจมี RN:Non RN ได้เป็น 100% :0 80%:20% 70%:30% 65%:35% หรือ 60%:40% ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนและความรุนแรงของผู้ป่วยที่ต้องการพยาบาล

5.7 Skill Mix อาจต้องคำนึงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของ RN เช่น ผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานพิเศษต่าง ๆ รวมทั้ง APN ซึ่งควรมีในบางพื้นที่

6. องค์กรพยาบาล สื่อสารการจัดระบบการบริหารงานบุคคล และแลกเปลี่ยนความรู้หรือทักษะระหว่างบุคลากรภายในองค์กรพยาบาลอย่างทั่วถึง เพื่อให้มีการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

7. องค์กรพยาบาล นำเอาวัฒนธรรมและข้อคิดเห็นที่หลากหลายของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งข้อคิดเห็นของชุมชนที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการสร้างและปรับปรุงระบบการบริหารการพยาบาล เพื่อความคล่องตัวและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ให้บริการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. องค์กรพยาบาล มีแผนด้านทรัพยากรบุคคลที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับพันธกิจ โครงสร้างองค์กร ทรัพยากร และความต้องการกำลังคนในปัจจุบันและอนาคต
2. ทีมการพยาบาล มีความพร้อมให้บริการที่มีคุณภาพ ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
3. บุคลากรทางการพยาบาลทุกคน รับผิดชอบต่อระบบบริหารงานบุคคลขององค์กรพยาบาล

ข. ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล
แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล กำหนดระบบการควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งขณะและอยู่ระหว่างทดลองงาน การฝึกอบรม และการปฏิบัติงานจริง ดังนี้

1.1 ระบบควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ที่อยู่ระหว่างทดลองงาน และการฝึกอบรม ประกอบด้วย

1.1.1 การกำหนดขอบเขตหน้าที่และข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน

1.1.2 ระบบการให้คำปรึกษา แนะนำ หรือสอนงาน

1.1.3 การประเมินความเหมาะสมของหน้าที่รับผิดชอบและภาระงาน ที่แต่ละคนได้รับมอบหมาย

1.2 ระบบการควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานประจำของบุคลากรทางการพยาบาล ประกอบด้วย

1.2.1 การตรวจสอบความเหมาะสมของคุณวุฒิ ความรู้ความสามารถ

1.2.2 ระบบการให้คำปรึกษา แนะนำ หรือสอนงาน

1.2.3 การประเมินผลการปฏิบัติงานและความถูกต้องในการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย

2. องค์กรพยาบาล กำหนดระบบการบริหารผลงาน (Performance Management) ของบุคลากรทางการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งการบริหารค่าตอบแทน รางวัล และสิ่งจูงใจ ซึ่งระบบการบริหารผลงานประกอบด้วย

2.1 การวางแผนเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน โดยผู้บริหารและผู้ปฏิบัติวิเคราะห์ ทำความเข้าใจ และตกลงร่วมกันเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานที่ต้องการ

2.2 การรวบรวมข้อมูล สังเกตการณ์ จัดทำเอกสารและบันทึกข้อมูล ผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งขณะและอยู่ระหว่างทดลองงาน การฝึกอบรม และการปฏิบัติงานจริง เพื่อใช้ประกอบในการประเมินผลงานของบุคลากรทางการพยาบาล

2.3 การกำหนดระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล โดยดำเนินการดังนี้

2.3.1 กำหนดรูปแบบการประเมินผลแต่ละกลุ่มไว้ชัดเจน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยอาจจะเลือกรูปแบบการประเมินต่าง ๆ เช่น การประเมินโดยใช้ดุลยพินิจของผู้ประเมิน (ผู้บังคับบัญชา) การประเมินโดยใช้การบันทึกพฤติกรรม การประเมินแบบหลายทางหรือจากบุคคลหลายกลุ่ม การประเมินแบบ 360 องศา เป็นต้น

2.3.2 กำหนดเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละกลุ่มไว้ชัดเจน

2.3.3 ประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติทั้งขณะอยู่ระหว่างทดลองงาน การฝึกอบรม และการปฏิบัติงานจริง โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อผู้ปฏิบัติได้รับทราบข้อดี ข้อด้อย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาบุคลากร พัฒนางาน และพัฒนาองค์กรพยาบาล

2.4 การวินิจฉัยผลการปฏิบัติงานและการสอนงาน โดยผู้บริหารจะต้องวินิจฉัยผลการปฏิบัติงานตามสิ่งที่บรรลุผลสำเร็จใน 4 ด้าน คือ คุณภาพงาน ปริมาณงาน ทันท่วงตามเวลา กำหนด และการใช้ทรัพยากร

2.5 การสื่อสารผลการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอดปี โดยใช้กระบวนการสื่อสารแบบสองทาง

2.6 การกำหนดวิธีการยกย่องชมเชย การให้รางวัล และสิ่งจูงใจ แก่ผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี ทั้งวิธีการเลื่อนตำแหน่ง ให้เงินพิเศษ ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นรายกลุ่มและรายบุคคล เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีขวัญ กำลังใจ มีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีจิตสำนึกในการทำงานที่มุ่งเน้นผลประโยชน์ ความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการติดตามควบคุม กำกับ ดูแลการปฏิบัติงาน ทั้งขณะและอยู่ระหว่างทดลองงาน การฝึกอบรม และการปฏิบัติงานจริงอย่างทั่วถึง

2. บุคลากรทางการพยาบาล ได้รับคำตอบแทน รางวัล และสิ่งจูงใจ ตามผลการปฏิบัติงาน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน

3. บุคลากรทางการพยาบาล ได้รับทราบผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของตน จากผู้บริหารแบบสองทาง

ค. การจ้างงานและความก้าวหน้าในงาน
แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล ร่วมกับฝ่ายบริหารงานบุคคล กำหนดระบบการจ้างงาน และความก้าวหน้าในงานของบุคลากรทางการพยาบาล โดยดำเนินการดังนี้

1.1 กำหนดคุณลักษณะและทักษะที่จำเป็นสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งด้านการศึกษา การอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทักษะ ความรู้ และความสามารถพิเศษ รวมทั้งกำหนดสัญญาจ้างเกี่ยวกับ เงื่อนไข ระยะเวลา บทบาท และความรับผิดชอบต่อพันธกิจขององค์กรพยาบาล

1.2 กำหนดกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการสรรหาว่าจ้างและดำรงรักษา บุคลากรทางการพยาบาลใหม่ โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมและความคิดเห็นของบุคลากรและชุมชนที่ องค์กรพยาบาลตั้งอยู่

1.3 รวบรวม ตรวจสอบ และประเมินคุณลักษณะของบุคลากรทางการ พยาบาลในด้านใบประกอบวิชาชีพ การศึกษา การฝึกอบรม และประสบการณ์

1.4 กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงานและการมอบหมายงาน ตามความรู้ ความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพและข้อกำหนดในกฎหมาย

1.5 เก็บบันทึกประวัติและข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทางการพยาบาลให้ สมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน และเป็นความลับ

1.6 ประเมินและปรับปรุงกระบวนการเกี่ยวกับทรัพยากรบุคคลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อบรรลุผลดีทั้งผู้ใช้บริการและผู้รับผลประโยชน์

2. องค์กรพยาบาล กำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง (Job Specification) ของ บุคลากรทางการพยาบาลไว้ชัดเจนทั้งตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลเฉพาะทาง หัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าหอ และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

3. องค์กรพยาบาล กำหนดเกณฑ์การสรรหาและคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพเพื่อ ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลแต่ละระดับไว้เป็นลายลักษณ์อักษร โดย สอดคล้องกับกฎระเบียบและแนวทางปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข

4. องค์กรพยาบาล กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของพยาบาลวิชาชีพแต่ละ ระดับ ประกอบด้วย

4.1 สรุปลักษณะงาน (Summary Position) เป็นคำบรรยายลักษณะงาน ตามภาระหน้าที่โดยย่อของตำแหน่งงานในแต่ละระดับที่ผู้ปฏิบัติต้องทำให้สำเร็จ

4.2 หน้าที่รับผิดชอบหลัก (Accountability) เป็นรายละเอียดหน้าที่รับผิดชอบหลักที่ผู้ปฏิบัติต้องทำ เพื่อให้ภารกิจของหน่วยงานบรรลุผลสัมฤทธิ์ ประกอบด้วยด้านต่าง ๆ คือ ปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การวางแผน การประสานงาน และบริการวิชาการ

5. องค์กรพยาบาล กำหนดมาตรฐานระดับความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่จำเป็นในงานของผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับ

6. องค์กรพยาบาล กำหนดสมรรถนะ (Competency) ที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการและระดับผู้บริหารทั้งด้านสมรรถนะหลัก (Core Competency) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional Competency) และสมรรถนะด้านอื่น ๆ ตามความจำเป็นของหน่วยงาน

7. องค์กรพยาบาล สื่อสารหน้าที่ความรับผิดชอบและสมรรถนะให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนรับทราบ เข้าใจ และถือปฏิบัติ

8. องค์กรพยาบาล นำสมรรถนะไปใช้ในการประเมินบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับเพื่อการพัฒนาบุคลากร

9. องค์กรพยาบาล กำหนดแผนและหลักเกณฑ์ในการสืบทอดตำแหน่ง (Succession Plan) ของบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อการพัฒนาบัณฑิตอาชีพของบุคลากร โดยดำเนินการ ดังนี้

9.1 วางแผนการเลื่อนตำแหน่งอย่างมีหลักการ ชัดเจน เป็นระบบ รอบคอบและรัดกุม โดยดำเนินการต่อไปนี้

9.1.1 กำหนดนโยบายการเลื่อนตำแหน่งอย่างชัดเจน ทั้งด้านคุณสมบัติ ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ และหลักเกณฑ์ในการเลื่อนบุคคลเข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้น ๆ

9.1.2 กำหนดขั้นตอนและแนวทางที่บุคคลจะได้รับการเลื่อนตำแหน่งตามลำดับชั้นของงาน ความสามารถ และอาวุโส โดยกำหนดเป็นมาตรฐานไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดความยุติธรรมกับสมาชิกทุกคนที่มีโอกาสและไม่ก่อให้เกิดปัญหาความขัดแย้งตามมาในอนาคต

9.1.3 กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกและพิจารณาบุคคลที่เหมาะสมโดยอาศัยข้อมูลจากประวัติของบุคลากร เช่น การศึกษา ประสบการณ์ ความสามารถ ความประพฤติ คุณลักษณะเฉพาะบุคคล และการประเมินผลการปฏิบัติงาน

9.1.4 พัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรสำหรับการปฏิบัติหน้าที่และเลื่อนตำแหน่งในอนาคต เพื่อให้บุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่สูงขึ้นในทันทีที่ได้รับการแต่งตั้ง ซึ่งจะทำให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่เสียจังหวะ

9.2 กำหนดหลักเกณฑ์ในการเลื่อนตำแหน่งโดยคำนึงถึงหลักเกณฑ์ทั้งหลักความสามารถ (Competence) หลักอาวุโสและประสบการณ์ (Seniority) และหลักเกณฑ์อื่นๆ ตามความจำเป็นของหน่วยงาน

10. องค์กรพยาบาล กำหนดวิธีการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลที่มาจากคนในท้องถิ่นนั้นๆ ให้มีโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติราชการอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นแรงจูงใจให้บุคลากรในท้องถิ่นได้พัฒนาท้องถิ่นของตน ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีต่อประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บุคลากรทางการพยาบาล มีส่วนร่วมในการคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพ เพื่อดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาล
2. บุคลากรทางการพยาบาล ได้รับทราบหน้าที่ความรับผิดชอบและสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานอย่างทั่วถึง
3. บุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการเลื่อนตำแหน่งอย่างมีหลักการ ตามหลักความสามารถ หลักอาวุโสและประสบการณ์

มาตรฐานที่ 10 การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจบุคลากรทางการพยาบาล

องค์กรพยาบาล ค้นหาความต้องการที่จำเป็นในการพัฒนาบุคลากร สร้างแรงจูงใจ และพัฒนาความก้าวหน้าในงานของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ก. การพัฒนาบุคลากร

แนวทางปฏิบัติ

องค์กรพยาบาล กำหนดวิธีการพัฒนาบุคลากรครอบคลุมผู้บริหารใหม่ ผู้ปฏิบัติงานใหม่ และในระหว่างประจำการ เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง และการบริหารการพยาบาล โดยดำเนินการดังนี้

1. กำหนดกระบวนการค้นหาความต้องการที่จำเป็น (Need Assessment) และสมรรถนะ (Competency) ของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากตัวบุคลากร และจากผู้บังคับบัญชาระดับเหนือขึ้นไป

2. วางแผนพัฒนาบุคลากรโดยการนำความจำเป็นและความต้องการในการฝึกอบรมมาใช้

3. กำหนดแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

3.1 แผนการปฐมนิเทศผู้บริหารใหม่และบุคลากรทางการพยาบาลที่มาปฏิบัติงานใหม่

3.2 แผนการศึกษาต่อเนื่อง ทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาว

3.3 แผนการฝึกอบรม/ประชุมวิชาการภายในและภายนอกโรงพยาบาล

3.4 แผนการจัดการความรู้ (Knowledge Management)

4. ปฐมนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ ทั้งในระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ เกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้

4.1 นโยบาย ค่านิยม เจตคติต่อการทำงาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ ความคาดหวัง และระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานและโรงพยาบาล

4.2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและภาวะผู้นำ

- 4.3 การสร้างจิตสำนึกในการให้บริการและจริยธรรมในการปฏิบัติงาน
- 4.4 การจัดการความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- 4.5 การพัฒนาคุณภาพและการประกันคุณภาพการพยาบาล
5. ส่งเสริมให้มีการอบรม/ฝึกทักษะแก่บุคลากรทางการพยาบาลระหว่างประจำการ ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้เป็นประจำ
 - 5.1 การช่วยฟื้นคืนชีพ
 - 5.2 การซ้อมแผนปฏิบัติการเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรืออุบัติภัยหมู่ (Disaster Management)
 - 5.3 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
 - 5.4 กฎหมาย/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน/การประกอบวิชาชีพ
 - 5.5 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
6. ส่งเสริมการนำความรู้และทักษะใหม่ที่ได้จากการศึกษาและฝึกอบรมบุคลากรมาใช้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง
7. ประเมินผลการศึกษา ฝึกอบรม และพัฒนาบุคลากร ครอบคลุมทั้งด้านระบบและกระบวนการ ผลผลิต และผลลัพธ์ เพื่อนำไปปรับปรุงการพัฒนาศูนย์บริการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บุคลากรทางการพยาบาลทุกคน ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม
2. บุคลากรทางการพยาบาลใหม่ทุกคน ได้รับการปฐมนิเทศก่อนเข้าปฏิบัติงานทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ
3. บุคลากรทางการพยาบาลทุกคน ได้รับการฝึกทักษะในเรื่องดังต่อไปนี้เป็นประจำ
 - 3.1 การช่วยฟื้นคืนชีพ
 - 3.2 การซ้อมแผนปฏิบัติการเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรืออุบัติภัยหมู่
 - 3.3 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
 - 3.4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
4. บุคลากรทางการพยาบาล นำความรู้และทักษะใหม่ที่ได้จากการศึกษาและอบรมไปพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

**ข. การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาความก้าวหน้าในงาน
แนวทางปฏิบัติ**

องค์กรพยาบาล สร้างแรงจูงใจและพัฒนาความก้าวหน้าในงานของบุคลากรทางการพยาบาล โดยกระตุ้นให้มีการพัฒนาตนเองและใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ดังนี้

1. สนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลเข้าร่วมประชุมวิชาการและฝึกอบรมที่สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร ตรงตามตำแหน่งและหน้าที่รับผิดชอบ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

2. ส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางวิชาการเพื่อการเรียนรู้ในกลุ่มวิชาชีพและร่วมกับวิชาชีพอื่น เช่น การวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการบริการของหน่วยงาน การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกัน การร่วมงานวิจัย การประชุมปรึกษารายกรณี (Case Conference) การทบทวนในกลุ่มวิชาชีพ (Peer Review) การศึกษาด้วยตนเอง รวมทั้งการส่งเสริมการใช้ความรู้และทักษะใหม่ ๆ ที่ได้จากการพัฒนา Best Practice หรือการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล เป็นต้น

3. จัดให้มีการเสนอผลงานวิชาการประจำปีสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล

4. จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาค่านิยมและเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน และการพัฒนาตนเองของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

5. ให้รางวัลและยกย่องผู้ที่มีผลงานดีเด่น หรือผู้ที่ผลิตนวัตกรรมทางการพยาบาล หรือ Best Practice ทางพยาบาล รวมทั้งนำผลงานเด่นดังกล่าวมาใช้ประกอบการพิจารณาความดีความชอบและให้ค่าตอบแทน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

บุคลากรทางการพยาบาล มีแรงจูงใจในการทำงาน มีความก้าวหน้าในงานและได้รับการกระตุ้นให้มีการพัฒนาตนเองและใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่

มาตรฐานที่ 11 ความผาสุกและความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล

องค์กรพยาบาล จัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงาน ให้การสนับสนุน สร้างความผาสุกและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ก. สภาพแวดล้อมในการทำงาน

แนวทางปฏิบัติ

องค์กรพยาบาล จัดสภาพแวดล้อม บรรยากาศ และความปลอดภัยในการทำงานแก่บุคลากรทางการพยาบาล ด้วยการดำเนินงานดังนี้

1. กำหนดระบบการดูแลสุขภาพบุคลากรทางการพยาบาลที่จำเป็นอย่างเหมาะสมในการทำงาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ความปลอดภัย การป้องกัน และการปรับปรุงสภาพแวดล้อม โดยกำหนดให้มีสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ข้อมูลสุขภาพพื้นฐานของบุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ ข้อมูลการตรวจสุขภาพทั่วไป การได้รับภูมิคุ้มกัน การเจ็บป่วยทั่วไป การได้รับอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อในอดีตหรือปัจจุบันซึ่งอาจจะทำให้เสี่ยงต่อการรับหรือแพร่กระจายโรคติดต่อ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อศึกษาแนวโน้มของปัญหาและกำหนดแนวทางการป้องกันล่วงหน้า

1.2 ระบบการเฝ้าระวังบุคลากรกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

1.3 การตรวจสุขภาพบุคลากรทางการพยาบาลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการทำงาน รวมทั้งการติดเชื้อซึ่งอาจจะมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรอื่น ๆ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ

1.4 การให้ภูมิคุ้มกันโรคติดต่อแก่บุคลากรทางการพยาบาลอย่างเหมาะสม

1.5 การประเมินและดูแลบุคลากรทางการพยาบาลที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงานอย่างเหมาะสม โดยจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติสำหรับการประเมินโอกาสแพร่กระจายเชื้อ ข้อบ่งชี้ในการจำกัดการปฏิบัติหน้าที่ และการดูแลบุคลากรที่สัมผัสเชื้อซึ่งครอบคลุมถึงการให้ภูมิคุ้มกันและการจำกัดการปฏิบัติงาน

1.6 การกำหนดนโยบายและมาตรการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล เช่น การป้องกันอันตรายจากภาวะฉุกเฉิน สารเคมี จุลชีพ กลไก ท่าทาง และความปลอดภัยในการทำงาน

1.7 การส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีส่วนร่วมเรียนรู้ และตัดสินใจ ในการยกระดับสุขภาพกายใจ สังคมของตน

1.8 การส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีข้อตกลงร่วมกันในการเป็น แบบอย่าง พฤติกรรมสุขภาพที่ดี และแบบอย่างวัฒนธรรมองค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพ

2. กำหนดแนวทางการปฏิบัติในการจัดสภาพแวดล้อมและเสริมสร้าง บรรยากาศที่ดีและปลอดภัยให้เกิดขึ้นในหน่วยงานและบ้านพัก โดยให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับมีส่วนร่วม

3. กำหนดแนวทางการปฏิบัติในการทำให้สถานที่ทำงานมีการเตรียมพร้อมต่อ ภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติเพื่อสามารถปฏิบัติได้ทันที

4. กำหนดเป้าหมายหรือตัวชี้วัดในด้านสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการ ทำงานไว้อย่างชัดเจนและสามารถวัดได้

5. วัดและประเมินผลสภาพแวดล้อม บรรยากาศ และความปลอดภัยในการ ทำงานและบ้านพักอย่างต่อเนื่องด้วยวิธีการที่เชื่อถือได้

6. นำผลการประเมินสภาพแวดล้อม บรรยากาศ และความปลอดภัยในการ ทำงานและบ้านพัก มาจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนาสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการ ทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาและปรับปรุง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. หน่วยงานในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล มีสภาพแวดล้อม บรรยากาศที่ดี และมีความปลอดภัยในการทำงาน

2. บุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการดูแลสุขภาพที่จำเป็นอย่างเหมาะสม ทั้งด้าน การส่งเสริมสุขอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน

ข. การให้การสนับสนุนและการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากร

แนวทางปฏิบัติ

องค์กรพยาบาล สนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความผาสุก มีแรงจูงใจ และพึงพอใจในการทำงาน ด้วยการดำเนินการดังนี้

1. วิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความผาสุก ความพึงพอใจ และการสร้าง แรงจูงใจของบุคลากรทางการพยาบาล เกี่ยวกับปัจจัยต่อไปนี้

- 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ภูมิฐานะ บุคลิกภาพ ประสบการณ์และความสนใจในงาน เป็นต้น
 - 1.2 ด้านการทำงาน เช่น ความรู้และทักษะในการทำงาน ฐานะทางวิชาชีพ ความก้าวหน้าในอาชีพ สภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงาน ปริมาณงานที่รับผิดชอบ เป็นต้น
 - 1.3 ด้านการจัดการ เช่น ความมั่นคงในงาน การแก้ปัญหาร้องทุกข์หรือปัญหาของบุคลากรทางการพยาบาล การให้อำนาจการตัดสินใจ การให้ค่าตอบแทน สวัสดิการ โอกาสก้าวหน้า เป็นต้น
2. กำหนดนโยบายและจัดให้มีสวัสดิการเพื่อสนับสนุนบุคลากรทั้งสวัสดิการตามกฎหมายและสวัสดิการอื่นๆ ได้แก่
 - 2.1 สวัสดิการตามกฎหมาย เช่น สภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่อยู่อาศัย ค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น
 - 2.2 สวัสดิการพิเศษแก่บุคลากรทางการพยาบาลในกลุ่มที่ติดโรคติดต่อ อย่างเป็นรูปธรรม
 - 2.3 สวัสดิการอื่น ๆ เช่น การบริการดูแลบุตรของบุคลากรในช่วงการทำงาน การให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย การอนุญาตให้หยุดพิเศษ การจัดกิจกรรมสันทนาการ เป็นต้น
 3. กำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อปกป้องสิทธิของพยาบาลในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพ ได้แก่
 - 3.1 คำสั่งมอบหมายงานตามบทบาท/ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ
 - 3.2 การจัดการเมื่อบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการร้องเรียนหรือปฏิบัติงานผิดระเบียบ
 - 3.3 การจัดการเมื่อมีความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล
 - 3.4 การจัดการเมื่อบุคลากรทางการพยาบาลถูกดูหมิ่นศักดิ์ศรีหรือมีภัยคุกคาม
 - 3.5 การปกป้องสิทธิพึงมีพึงได้ของบุคลากรทางการพยาบาล

4. กำหนดตัวชี้วัดความผาสุก ความพึงพอใจ และแรงจูงใจของบุคลากรทางการพยาบาล เช่น อัตราการลาออก อัตราการโอนย้าย อัตราการหยุดงาน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณกุศล การร้องทุกข์/ร้องเรียน การกระจายอำนาจตัดสินใจ การรับรู้ข้อมูล ความเข้าใจของบุคลากรในบทบาทหน้าที่ของตน ผลการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากร ผลการสำรวจความพึงพอใจ เป็นต้น

5. ประเมินความผาสุก ความพึงพอใจ และแรงจูงใจของบุคลากรทางการพยาบาล ตามตัวชี้วัดที่กำหนดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

6. นำผลการประเมินความผาสุกและความพึงพอใจในการทำงานมาจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนาความพึงพอใจและความผาสุก บรรยากาศ และสภาพแวดล้อมในการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ทำงานมีส่วนร่วมพัฒนา

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

บุคลากรทางการพยาบาล มีความผาสุก มีแรงจูงใจ และพึงพอใจในการทำงาน

หมวดที่ 6 การจัดการกระบวนการ

มาตรฐานที่ 12 กระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล

องค์กรพยาบาล มีกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล ด้วยการกำหนด/ออกแบบกระบวนการหลัก มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติการ และวิธีการนำสู่การปฏิบัติ การติดตามควบคุมกำกับ ประเมินผลและปรับปรุงอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล ออกแบบกระบวนการสร้างคุณค่า ด้วยการใช้องค์ประกอบต่าง ๆ ต่อไปนี้มาประกอบในการออกแบบ

1.1 องค์กรความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลและเทคโนโลยีใหม่ ๆ

1.2 ความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1.3 ขั้นตอน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ผลผลิตภาพ (Productivity) และการควบคุมค่าใช้จ่าย

1.4 เป้าหมายและผลลัพธ์ของภารกิจต่าง ๆ

2. องค์กรพยาบาล กำหนดกระบวนการหลักในการให้บริการพยาบาล ครอบคลุมขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

2.1 การเตรียมการเข้ารับบริการ

2.2 การประเมินอาการและวินิจฉัยปัญหาของผู้ใช้บริการ

2.3 การวางแผนก่อนการรักษาพยาบาล

2.4 การให้การรักษาพยาบาล

2.5 การประเมินผลการรักษาพยาบาล

2.6 การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

3. องค์กรพยาบาล กำหนดรูปแบบการให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองปัญหาความต้องการของผู้ใช้บริการ และสอดคล้องกับสภาพปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ในปัจจุบันและอนาคต ในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) การดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ (Integrated Care) เป็นต้น

4. องค์กรพยาบาล กำหนดลักษณะของการให้บริการพยาบาลที่สนับสนุนให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความครอบคลุมและครบถ้วน โดยกำหนดใน 4 ด้าน ดังนี้

4.1 การสร้างเสริมสุขภาพ

4.2 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

4.3 การธำรงภาวะสุขภาพ

4.4 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

5. องค์กรพยาบาล กำหนดขอบเขตและแนวทางการปฏิบัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

5.1 กำหนดขอบเขตการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

5.1.1 การกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรทางการพยาบาล ผู้ใช้บริการ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน

5.1.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการมีสุขภาพดี

5.1.3 การเพิ่มความเข้มแข็งและพลังอำนาจ (Empowerment) แก่
ผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชน

5.1.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้
และการเสริมทักษะในการดำเนินชีวิต

5.1.5 การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ เช่น การศึกษาวิจัยด้าน
สุขภาพให้เกื้อหนุนความรู้ใหม่ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติและการจัดการด้านสุขภาพ เป็น
ต้น

5.2 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล
โดยมุ่งเน้นปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (Potential Health Problems) ด้วยการกำหนด กิจกรรมดังนี้

5.2.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความรับผิดชอบในการสร้างเสริม
สุขภาพ (Health Responsibility)

5.2.2 การออกกำลังกาย (Physical Activity)

5.2.3 การดูแลด้านโภชนาการ (Nutrition)

5.2.4 การเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal
Relations)

5.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตวิญญาณและความเชื่อ (Spiritual
Growth)

5.2.6 การจัดการกับความเครียด (Stress Management)

5.2.7 การป้องกันโรค (Disease Protection)

5.3 กำหนดบทบาทของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุมบทบาท
ต่างๆ ได้แก่ การเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน (Role Model) การเป็นผู้สนับสนุน ผู้ให้
ความรู้ ผู้เสริมสร้างพลังอำนาจหรือเสริมสร้างศักยภาพ เป็นที่ปรึกษา ผู้ประสานงาน ผู้ให้การดูแล
ผู้ริเริ่ม ผู้ไกล่เกลี่ย ผู้ใช้งานวิจัย และผู้วิจัยรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

5.4 กำหนดเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งการ
ประเมินความก้าวหน้า (Formative Evaluation) และประเมินผลสรุป (Summative Evaluation)
โดยกำหนดประเด็นในการประเมินดังนี้

5.4.1 ด้านเวลา (Time Criterion)

5.4.2 ด้านการเงิน (Money Criterion)

5.4.3 ด้านประสิทธิผล (Effectiveness Criterion) : ปริมาณ คุณภาพ

5.4.4 ด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Client Satisfaction Criterion)

6. องค์กรพยาบาล กำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติด้านการคุ้มครองภาวะสุขภาพ (Health Protection) ผู้ใช้บริการและบุคลากรทางการพยาบาล โดยดำเนินการดังนี้

6.1 กำหนดนโยบายด้านการคุ้มครองภาวะสุขภาพ 3 ด้าน ดังนี้

6.1.1 ด้านชีวภาพ ได้แก่ เชื้อโรค สารเคมี สารกัมมันตรังสี

6.1.2 ด้านกายภาพ ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมให้สะดวก สะอาด สวยงาม และปลอดภัย

6.1.3 ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กันในทางสร้างสรรค์ บริการด้วยหัวใจ และเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ

6.2 กำหนดขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ ใน 2 ประเด็นหลักดังนี้

6.2.1 การควบคุมทางกฎหมาย การใช้มาตรการทางการเงิน นโยบาย หรือกฎระเบียบ ข้อบังคับ ระเบียบปฏิบัติหรือจรรยาบรรณต่าง ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อปกป้องสุขภาพประชาชนให้มีสุขภาพดี

6.2.2 การป้องกันโรคทั้ง 4 ระยะคือ

1) การป้องกันก่อนการเกิดโรค (Primary Prevention) เช่น การใช้อุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขณะทำงาน เป็นต้น

2) การป้องกันการลุกลามของกระบวนการเกิดโรค เช่น การตรวจหามะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

3) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เช่น การป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยอัมพาต การป้องกันผู้ป่วยตกเตียง เป็นต้น

4) การป้องกันการเจ็บป่วยหรือภาวะที่ไม่ต้องการให้เกิดซ้ำอีก เช่น การป้องกันการเกิดอาการโรคหัวใจกำเริบอีก การป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยขณะรอตรวจที่อาจจะเกิดซ้ำหลังจากที่เคยเกิดแล้ว เป็นต้น

6.3 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน และสังคมที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยครอบคลุมใน 2 ประเด็น คือ

6.3.1 การอนุรักษ์และคุ้มครองสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและในชุมชน

6.3.2 มาตรการควบคุมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและในชุมชน

7. องค์กรพยาบาล กำหนดกิจกรรมการพยาบาลสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อการธำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีของผู้ป่วย ในประเด็นต่อไปนี้

7.1 การรักษาพยาบาล (Curative Activities)

7.2 การป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Restorative Activities)

7.3 การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitative Activities)

8. องค์กรพยาบาล กำหนดขอบเขตและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ (Health Information) ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

8.1 กำหนดขอบเขตของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพในโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ ดังนี้

8.1.1 การสร้างเสริมสุขภาพ เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว โภชนาการ และสุขภาพจิต เป็นต้น

8.1.2 การป้องกันโรค เช่น การให้วัคซีน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการป้องกันโรค เป็นต้น

8.1.3 การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค เช่น การตรวจสุขภาพ การตรวจคัดกรอง เป็นต้น

8.1.4 การฟื้นฟูสภาพ เช่น การฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด เป็นต้น

8.1.5 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ เช่น การป้องกันเชื้อโรค และสารเคมี เป็นต้น

8.1.6 สิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการ

8.2 กำหนดวิธีการให้ข้อมูลด้านสุขภาพในแต่ละกลุ่ม/วิธี ดังนี้

8.2.1 รายบุคคล

8.2.2 รายกลุ่ม เช่น บรรยายหมู่ ฝึกปฏิบัติ สาธิต เป็นต้น

8.2.3 มวลชน เช่น วิทยุกระจายเสียง แผ่นพับ เป็นต้น

- 8.3 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพดังนี้
 - 8.3.1 การประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้ใช้บริการ และการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการการเรียนรู้
 - 8.3.2 การวางแผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ
 - 8.3.3 การดำเนินการให้ข้อมูลและการส่งเสริมพฤติกรรมการเรียนรู้
 - 8.3.4 การประเมินผลทั้งผลการเรียนรู้และกระบวนการให้ข้อมูล
 - 8.3.5 การย้อนกลับสู่ขั้นตอนต่างๆ เพื่อการพัฒนา/ปรับปรุง
9. องค์กรพยาบาล กำหนดระบบและกลไกการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาล (Nursing Quality Assurance) อย่างต่อเนื่องและด้วยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาล โดยดำเนินการดังต่อไปนี้
 - 9.1 กำหนดแผนยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ตอบสนองวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร
 - 9.2 กำหนดแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ โดยมีรายละเอียดดังนี้
 - 9.2.1 กำหนดมิติของคุณภาพการพยาบาลและ/หรือเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่ต้องเฝ้าระวัง
 - 9.2.2 กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของทีมนิเทศทางการพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลระดับปฏิบัติการทุกระดับทั้งในประเด็นความรับผิดชอบของแต่ละคนและความรับผิดชอบร่วมกัน
 - 9.2.3 กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังคุณภาพและประสิทธิภาพการพยาบาล ตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล
 - 9.2.4 กำหนดวิธีการประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
 - 9.2.5 กำหนดวิธีการรายงานผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะ
 - 9.3 ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ ติดตามสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้คำแนะนำบุคลากรทางการพยาบาลให้มีการดำเนินการพัฒนา เพื่อประกันคุณภาพการพยาบาลของหน่วยบริการอย่างสม่ำเสมอ โดยให้การสนับสนุนในเรื่องต่อไปนี้

9.3.1 กำหนดกิจกรรมการประเมินตนเองเพื่อประเมินสถานการณ์ทางการพยาบาล ครอบคลุมการวิเคราะห์ระบบงานบริการ วิเคราะห์ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ หรือบุคคล/หน่วยงานที่ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

9.3.2 ติดตามเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาล ตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

9.3.3 วิเคราะห์ ทบทวนหาข้อบกพร่องของกระบวนการดูแล/การให้บริการ โดยการติดตามผลการนำมาตรฐานการพยาบาล/มาตรฐานวิธีปฏิบัติไปใช้

9.3.4 กำหนดกิจกรรม หรือโครงการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล และประเมินผลสำเร็จของกิจกรรมหรือโครงการ

9.3.5 กำหนดระบบและรายงานผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้กับหน่วยบริการพยาบาลอย่างทั่วถึง

9.4 วิเคราะห์ระบบบริการพยาบาลเพื่อประเมินสถานการณ์ทางการพยาบาล และติดตามเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาล เพื่อมุ่งรักษาคุณภาพบริการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว โดยพิจารณาจากข้อมูลต่าง ๆ ต่อไปนี้

9.4.1 ผลการวิเคราะห์และทบทวนคุณภาพการพยาบาลของทุกหน่วยบริการพยาบาล

9.4.2 ผลการติดตามและทบทวนข้อมูลผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาล ตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล โดยทบทวนอุบัติการณ์ที่เป็นผลเสียหรือความเสี่ยงต่อผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และภาพพจน์ของวิชาชีพ

9.4.3 ผลการทบทวนข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.5 กำหนดวิธีปฏิบัติในการปรับปรุงและพัฒนาระบบบริหารการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานข้อมูลที่ต้องการและเชื่อถือได้

9.6 กำหนดวิธีการนำผลการปรับปรุงและพัฒนาระบบและกระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการพยาบาล มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

10. ผู้บริหารทางการพยาบาล ดำเนินการและสนับสนุนหน่วยบริการพยาบาล ด้วยการดำเนินการดังนี้

10.1 สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติ

10.2 สนับสนุนและส่งเสริมให้กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลระดับหน่วยงาน ที่สอดคล้องกับมาตรฐานของวิชาชีพและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ

10.3 สนับสนุนให้หน่วยบริการพยาบาล กำหนดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลและดำเนินการเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาล

10.4 สนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลแต่ละหน่วยบริการมีความรู้ ความสามารถ และให้บริการได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด ในเรื่องต่อไปนี้

10.4.1 การใช้มาตรฐานการพยาบาล

10.4.2 การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล

10.4.3 การทำงานร่วมกันเป็นทีมและร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

10.4.4 การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ

10.4.5 การพัฒนาทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพื่อการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง

11. องค์กรพยาบาล กำหนดระบบตรวจสอบและเฝ้าระวังการปฏิบัติการพยาบาลของแต่ละหน่วยบริการพยาบาล ในเรื่องต่อไปนี้

11.1 การสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ

11.2 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ใช้บริการ

11.3 การบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการโดยใช้กระบวนการพยาบาล

11.4 การป้องกันความเสี่ยงและป้องกันการเกิดซ้ำของความเสี่ยงต่าง ๆ

11.5 การปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

11.6 การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการและครอบครัว

12. องค์กรพยาบาล กำหนดระบบนิเทศ สอนงาน และติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน โดยกำหนดสิ่งต่อไปนี้

12.1 วัตถุประสงค์ แนวทางการนิเทศ และเครื่องมือการนิเทศ

12.2 แผนการนิเทศที่ครอบคลุมทั้งการนิเทศงานปกติและการนิเทศเฉพาะเรื่อง/เฉพาะกิจ

12.3 ศักยภาพและบทบาทของพยาบาลผู้นิเทศงาน

13. องค์กรพยาบาล กำหนดมาตรฐานการบันทึกและระบบการบันทึกรายงานการพยาบาล ที่ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล เพื่อใช้ในการสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาลและใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย โดยกำหนดประเด็นการบันทึกทางการพยาบาลครอบคลุม ดังนี้

13.1 การประเมินปัญหาและอาการ (Assessment) บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความต้องการและปัญหาของผู้ใช้บริการ รวมทั้งความสามารถและข้อจำกัดของผู้ใช้บริการ

13.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) บันทึกการวินิจฉัยทางการพยาบาลตามผลการประเมินอาการและปัญหา

13.3 การวางแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan) บันทึกแผนการพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ

13.4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) บันทึกการให้บริการพยาบาลและการตอบสนองของผู้ใช้บริการ

13.5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Evaluation) บันทึกเกี่ยวกับสรุปการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ การย้ายหอผู้ป่วย การจำหน่าย การไม่สมัครใจรักษาพยาบาล ผลการพยาบาล และการประเมินความเข้าใจของผู้ใช้บริการต่อคำแนะนำหรือข้อมูลที่ได้รับ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. หน่วยงานในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล มีกระบวนการหลักในการให้บริการพยาบาล ที่สอดคล้องกับลักษณะงานและความรับผิดชอบของหน่วยงาน

2. หน่วยงานในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล มีรูปแบบ/มาตรฐาน/ระบบ/และแนวทางปฏิบัติ ที่เอื้อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 13 กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

องค์กรพยาบาล มีกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ด้วยการกำหนด/ออกแบบกระบวนการหลัก มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ และวิธีการนำสู่การปฏิบัติ ติดตามควบคุม กำกับ ประเมินผลและปรับปรุงอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล ออกแบบกระบวนการสนับสนุนด้วยการใช้ปัจจัยต่าง ๆ ต่อไปนี้มาประกอบในการออกแบบ
 - 1.1 องค์ความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลและเทคโนโลยีใหม่ ๆ
 - 1.2 ความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
 - 1.3 ขั้นตอน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ผลผลิตภาพ และการควบคุมค่าใช้จ่าย
 - 1.4 เป้าหมายและผลลัพธ์ของภารกิจต่าง ๆ
2. องค์กรพยาบาล กำหนดกระบวนการหลักในการสนับสนุนการพัฒนาระบบการให้บริการพยาบาลในภาพรวมแก่หน่วยงานในความรับผิดชอบ ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้
 - 2.1 การศึกษาความต้องการการสนับสนุน
 - 2.2 การวางแผนให้การสนับสนุน
 - 2.3 การให้การสนับสนุน
 - 2.4 การประเมินผลให้การสนับสนุน
 - 2.5 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการ
3. องค์กรพยาบาล จัดทำข้อกำหนดและออกแบบกระบวนการสนับสนุน ด้วยการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติหรือแนวทางสนับสนุน ในด้านต่าง ๆ ดังนี้
 - 3.1 การสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาล
 - 3.2 การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ
 - 3.3 การสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้
 - 3.4 การสนับสนุนการทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

- 3.5 การจัดหาอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อม
 - 3.6 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก
 - 3.7 การบริหารจัดการโครงการ
 - 3.8 การจัดการทรัพยากรบุคคล
 - 3.9 การจัดการสารสนเทศทางการพยาบาล
 - 3.10 การบริหารงานทั่วไป
 - 3.11 กฎหมายวิชาชีพ
4. องค์กรพยาบาล กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานด้านการบริหารทรัพยากรเพื่อการจัดการ ดังนี้
 - 4.1 สำรวจความต้องการการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการบริหารและบริการพยาบาล อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และบันทึกข้อมูลการสำรวจไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
 - 4.2 นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจความต้องการการใช้ทรัพยากรมาใช้ในการวางแผน ด้านทรัพยากรทั้งระยะสั้นและระยะยาว ให้สอดคล้องตามภาระงาน ความต้องการของผู้ป่วย และผู้ให้บริการ เพื่อความสะดวกและคล่องตัวในการให้บริการ
 - 4.3 จัดทำแผนงบประมาณ โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
 - 4.4 จัดสรรทรัพยากรโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพของบริการพยาบาล
 - 4.5 ควบคุมและ/หรือลดต้นทุนทางการพยาบาล ด้วยการบำรุงรักษาอาคารสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และควบคุมวัสดุสำนักงาน อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่สิ้นเปลือง
 - 4.6 จัดทำรายงานค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบกับแผนงานและงบประมาณที่กำหนดไว้เป็นระยะ ๆ เช่น มีการบันทึกประวัติและค่าใช้จ่ายการซ่อมอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นต้น
 - 4.7 ประเมินผลการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นและสรุปรายงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อนำเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนด้านทรัพยากรในปีต่อ ๆ ไป
 5. องค์กรพยาบาล ปรับปรุงกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในภาพรวม ด้วยการดำเนินการดังต่อไปนี้
 - 5.1 ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการสนับสนุน ตามแนวทางการแก้ไขที่กำหนดร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล

5.2 ประเมินผลการดำเนินการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างเป็นระบบ

5.3 นำข้อสรุปจากการประเมินผลการสนับสนุนการพัฒนาเป็นพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติต่าง ๆ

5.4 สรุปรายงานผลการให้การสนับสนุนในประเด็นข้อบกพร่องของระบบ/กระบวนการที่ต้องการพัฒนาต่อเนื่องและความร่วมมือในการพัฒนา รวมทั้งวิธีการแก้ไขและมาตรการที่ต้องดำเนินการแก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.5 นำผลการปรับปรุงและพัฒนาาระบบและกระบวนการสนับสนุนของหน่วยบริการต่าง ๆ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อการพัฒนาคุณภาพการให้การสนับสนุนด้านต่าง ๆ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. หน่วยงานในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล มีกระบวนการหลักและระบบบริหารทรัพยากรด้านการจัดการที่เอื้อต่อการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล

2. หน่วยงานในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล มีข้อกำหนด/มาตรฐานการปฏิบัติ/แนวทางปฏิบัติของกระบวนการสนับสนุน ที่เอื้อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมาย ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ

3. หน่วยงานในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล มีการควบคุมและลดต้นทุนทางการพยาบาล แต่ยังคงรักษาระดับคุณภาพของบริการ

หมวดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กรพยาบาล

มาตรฐานที่ 14

ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กรพยาบาล

องค์กรพยาบาล กำหนดผลลัพธ์ของการดำเนินงานด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน และด้านการพัฒนาองค์กร ที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จหรือแนวโน้มของความสำเร็จของการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลในภาพรวม

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามแผนยุทธศาสตร์ ในปัจจุบันเปรียบเทียบกับเป้าหมาย แนวโน้มของผลการดำเนินการ และผลการดำเนินการเปรียบเทียบกับองค์กรพยาบาลอื่น

2. องค์กรพยาบาล กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านคุณภาพการบริการพยาบาล ในปัจจุบันเปรียบเทียบกับเป้าหมาย แนวโน้มของผลการดำเนินการ และผลการดำเนินการเปรียบเทียบกับองค์กรพยาบาลอื่น ซึ่งครอบคลุมผลลัพธ์ดังต่อไปนี้

- 2.1 ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 2.2 การมีส่วนร่วมของประชาชน โดยการกำหนดช่องทางให้ผู้ให้บริการ/ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการบริการพยาบาล
- 2.3 ความโปร่งใสในการให้บริการพยาบาล โดยการให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล และให้ประชาชนร่วมติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน
- 2.4 คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

3. องค์กรพยาบาล กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน ในปัจจุบันเปรียบเทียบกับเป้าหมาย แนวโน้มของผลการดำเนินการ และผลการดำเนินการเปรียบเทียบกับองค์กรพยาบาลอื่น ซึ่งครอบคลุมผลลัพธ์ดังต่อไปนี้

- 3.1 การบริหารงบประมาณ
 - 3.2 การประหยัดพลังงาน
 - 3.3 การลดระยะเวลารอคอยหรือลดขั้นตอนการให้บริการ
 - 3.4 การจัดทำต้นทุนต่อหน่วย
4. องค์กรพยาบาล กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กร ทั้งในปัจจุบันเปรียบเทียบกับเป้าหมาย แนวโน้มของผลการดำเนินการ และผลการดำเนินการเปรียบเทียบกับองค์กรพยาบาลอื่น ซึ่งครอบคลุมผลลัพธ์ดังต่อไปนี้
- 4.1 การจัดการความรู้
 - 4.2 การจัดการทุนด้านมนุษย์ และการบริหารงานบุคคล
 - 4.3 การจัดการสารสนเทศ
 - 4.4 การพัฒนากฎหมายและการปฏิบัติตามข้อบังคับและกฎหมายด้านการพยาบาล

- 4.5 การบริหารความเสี่ยง
- 4.6 การบริหารจัดการองค์กร
- 4.7 การสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลและการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้
- 4.8 การดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม การสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการบริหารงาน
- 4.9 การสนับสนุนชุมชนในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|---|--------------------------------|---|
| มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ 1. ร้อยละของตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ 2. ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย | $\geq 80\%$ $\geq 80\%$ | 1. $\frac{\text{จำนวนตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์}}{\text{จำนวนตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ทั้งหมดขององค์กรพยาบาล}} \times 100$ 2. $\frac{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย}}{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการทั้งหมด}} \times 100$ |
| มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลในภาพรวม 1. ความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ | | |
| 1.1 จำนวนอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ให้บริการผิดคน | 0 | 1.1 ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์ |
| 1.2 จำนวนอุบัติการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดคน | 0 | 1.2 ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์ |
| 1.3 จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการบริหารยา (Drug Administration Error) | 0 | 1.3 ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์ |
| 1.4 จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้เลือด และ/หรือ ส่วนประกอบของเลือด | 0 | 1.4 ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์ |

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|---|---------------------|--|
| 1.5 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Incident Density Rate) | $\bar{X} \pm 3SD^*$ | 1.5 จำนวนครั้งของการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล $\frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อในโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยที่เฝ้าระวังทั้งหมด}} \times 1,000$ |
| 1.6 ประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง การติดเชื้อในโรงพยาบาล | 100% | 1.6 จำนวนครั้งของการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลที่พบจากการ จากการสำรวจความซุกที่ ตรงกับข้อมูลจากการ เฝ้าระวังในช่วงเวลาที่สำรวจ $\frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อที่พบจากการสำรวจความซุกที่ทั้งหมดในช่วงเดียวกัน}}{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อทั้งหมดในช่วงเดียวกัน}} \times 100$ |
| 1.7 อัตราการเกิดแผลกดทับ ของผู้ป่วยที่นอนรักษา ในโรงพยาบาล | $\bar{X} \pm 3SD^*$ | 1.7 จำนวนครั้งของการเกิด แผลกดทับระดับ 2-4 $\frac{\text{จำนวนครั้งของการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4}}{\text{จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในหอผู้ป่วยที่ศึกษา}} \times 1,000$ |
| 1.8 อัตราการติดเชื้อในทางเดิน ปัสสาวะจากการคาสายสวน ปัสสาวะ | $\bar{X} \pm 3SD^*$ | 1.8 จำนวนครั้งของการติดเชื้อ ในทางเดินปัสสาวะของ ผู้ป่วยที่คาสายสวน ปัสสาวะ $\frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะทั้งหมด}}{\text{จำนวนวันรวมที่ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะทั้งหมด}} \times 1,000$ |

* ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการเปรียบเทียบ เมื่อยังไม่มีค่ากลางของประเทศ

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|--|---------------------|---|
| 1.9 จำนวนอุบัติการณ์การเกิด การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย | 0 | 1.9 ตรวจสอบจากเอกสารรายงาน อุบัติการณ์ |
| 1.10 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บ จากการจัดทำ การผูกยึด และ การใช้อุปกรณ์/เครื่องมือ | 0 | 1.10 ตรวจสอบจากเอกสารรายงาน อุบัติการณ์ |
| 2. อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ในโรงพยาบาล ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า | ลดลงปีละ 10% | 2. จำนวนผู้ป่วยที่กลับเข้ารับการ รักษาซ้ำด้วยโรค/อาการเดิม ภายใน 28 วัน หลังจำหน่าย โดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในเดือนก่อนหน้านั้น}} \times 100$ |
| 3. การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ | | |
| 3.1 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ การละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ | 0 | 3.1 ตรวจสอบจากเอกสารข้อ ร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิด สิทธิของผู้ใช้บริการ |
| 3.2 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริการของบุคลากร ทางการพยาบาล | 0 | 3.2 ตรวจสอบจากเอกสารข้อ ร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรม บริการของบุคลากรทางการ พยาบาล |
| 3.3 ร้อยละของการแก้ไขและ/หรือ ตอบกลับข้อร้องเรียนของ ผู้ให้บริการ | 100% | 3.3 จำนวนข้อร้องเรียนที่ได้รับ $\frac{\text{การแก้ไข/ตอบกลับ}}{\text{จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด}} \times 100$ |
| 4. จำนวนช่องทางการรับข้อเสนอแนะ/ ข้อคิดเห็นจากผู้ให้บริการเพื่อการจัด บริการพยาบาล | ≥ 2 ช่องทาง | 4. ตรวจสอบจากหลักฐานที่ปรากฏ/ มีอยู่จริง |

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|---|-----------------------|--|
| 5. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ต่อบริการพยาบาลในภาพรวม | $\geq 85\%$ | 5. $\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$ |
| 6. ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียต่อบริการพยาบาลในภาพรวม | $\geq 85\%$ | 6. $\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$ |
| มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการ ปฏิบัติการพยาบาล | | |
| 1. ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาล ดำเนินการคิดต้นทุนการบริการ พยาบาล | เพิ่มขึ้น ปีละ 10% | 1. $\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลที่ดำเนินการคิดต้นทุนการบริการพยาบาล}}{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$ |
| 2. ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาลที่มี ผลิตภาพ (Productivity) ได้ตาม เกณฑ์มาตรฐาน | $\geq 80\%$ | 2. $\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลที่มีผลิตภาพ(Productivity)ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน}}{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$ |
| 3. ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาลที่มี ยา/เวชภัณฑ์/อุปกรณ์การแพทย์ หมดอายุ | 0% | 3. $\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลที่มียา/เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ทางการแพทย์หมดอายุ}}{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$ |

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|--|-------|--|
| 4. ร้อยละของหน่วยบริการที่ให้บริการ ในลักษณะงานผู้ป่วยนอก ลดขั้นตอน และลดระยะเวลารอคอยของผู้ใช้บริการ ที่จุดคัดกรอง | 100% | 4. จำนวนหน่วยบริการที่ให้บริการ ลักษณะงานผู้ป่วยนอกที่ ลดขั้นตอนและลดระยะ เวลารอคอยที่จุดคัดกรอง $\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการลักษณะงานผู้ป่วยนอกทั้งหมด}}{\text{จำนวนหน่วยบริการทั้งหมด}} \times 100$ |
| 5. ร้อยละของหน่วยบริการที่ปฏิบัติงาน ตามแนวทางหรือมาตรฐานวิธีปฏิบัติ ของหน่วยงาน | 100% | 5. จำนวนหน่วยบริการที่ปฏิบัติงาน ตามแนวทางหรือมาตรฐานวิธี ปฏิบัติของหน่วยงาน $\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด}}{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$ |
| 6. ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาลใช้ กระบวนการพยาบาลในการให้บริการ | 100% | 6. จำนวนหน่วยบริการพยาบาล ที่ใช้กระบวนการพยาบาล $\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด}}{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$ |
| 7. ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาล ดำเนินงานตามระบบการประกัน คุณภาพการพยาบาล | 100% | 7. จำนวนหน่วยบริการพยาบาลที่ ดำเนินงานตามระบบการประกัน คุณภาพการพยาบาล $\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด}}{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$ |

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|---|--------------------------------------|---|
| <p>มิติที่ 4 ด้านการพัฒนากองคกรพยาบาล</p> <p>1. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>2. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาลได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบระหว่างประจำการเฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี</p> <p>3. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับได้รับการฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี</p> | <p>≥ 80%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> | <p>1. จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด $\times 100$ จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับการประเมินสมรรถนะทั้งหมด</p> <p>2. จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับที่ได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบระหว่างประจำการเฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี $\times 100$ จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด</p> <p>3. จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับที่ได้รับการฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี $\times 100$ จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด</p> |

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|--|--------------|---|
| <p>4. ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยหนัก และงานวิสัญญี ได้รับการฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี</p> | <p>100%</p> | <p>4. จำนวนพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, งานผู้ป่วยหนัก, และงานวิสัญญี ที่ได้รับการฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี</p> $\frac{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินงานผู้ป่วยหนัก และงานวิสัญญีทั้งหมด}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด}} \times 100$ |
| <p>5. จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล</p> | <p>0</p> | <p>5. ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์</p> |
| <p>6. ร้อยละความพึงพอใจในงาน/บรรยากาศการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล</p> | <p>≥ 80%</p> | <p>6. ผลรวมของคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล</p> $\frac{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$ |

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|---|--------------------|---|
| 7. ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาลมีฐานข้อมูลจำเป็นตามมาตรฐานที่เป็นปัจจุบัน | 100% | 7. จำนวนหน่วยบริการพยาบาลที่มีฐานข้อมูลจำเป็นตามมาตรฐานเป็นปัจจุบัน $\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลที่มีฐานข้อมูลจำเป็นตามมาตรฐานเป็นปัจจุบัน}}{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$ |
| 8. ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาลมีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบตามมาตรฐาน | $\geq 80\%$ | 8. จำนวนหน่วยบริการพยาบาลที่มีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบตามมาตรฐาน $\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลที่มีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบตามมาตรฐาน}}{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$ |
| 9. จำนวนองค์ความรู้และ/หรือนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ผลิตโดยหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด | ≥ 2 เรื่อง/ปี | 9. หลักฐานขององค์ความรู้และ/หรือนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีอยู่จริง |
| 10. ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาลที่นำองค์ความรู้/วิจัย/เทคโนโลยีทางการแพทย์มาประยุกต์ใช้ในการบริการ | $\geq 80\%$ | 10. จำนวนหน่วยบริการพยาบาลที่มีรายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้ วิจัย/เทคโนโลยีทางการแพทย์มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล $\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลที่มีรายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้ วิจัย/เทคโนโลยีทางการแพทย์มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล}}{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$ |

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|---|--------------|---|
| <p>11. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ</p> | <p>≥ 80%</p> | <p>11. จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน}} \times 100$</p> |
| <p>12. ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนในชุมชน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลต่อการสนับสนุนขององค์กรพยาบาล</p> | <p>≥ 80%</p> | <p>12. ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของประชาชนในชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล $\frac{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$</p> |

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). มาตรฐานการพยาบาลใน
โรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2545). คู่มือการพัฒนาระบบการบริหารผลงานยุคใหม่. กรุงเทพฯ :
บริษัทเอช อาร์ เซ็นเตอร์ จำกัด.
ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2546). การบริหารงานทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ : บริษัท เอช อาร์ เซ็นเตอร์ จำกัด.
ณัฐพันธ์ เขจรนันท์. (2545). การจัดการทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ : บริษัท ซีเอ็ดยูเคชั่น
จำกัด (มหาชน).
ดวงใจ รัตนธัญญา. (2545). สุขศึกษา : หลักและกระบวนการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ.
กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
นิคม มูลเมือง. (2544). การส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). การบริหารการพยาบาล. นนทบุรี : บริษัทประชุมช่าง จำกัด.
รุจา ภูไพบูลย์ และเกียรติศรี สำราญเวชพร. (2542). พยาบาลสารสนเทศ. กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์นิติบรรณการ.
วีณา จีระแพทย์. (2544). สารสนเทศทางการพยาบาลและทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2548). มาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับฉลอง
สิริราชสมบัติ ครบ 60 ปี. นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
(อัดสำเนา).
สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2547). การจัดการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ :
บริษัทจิรวัดน์เอ็กซ์เพรส จำกัด.
สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2549). เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ
2549. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัทอินโนกราฟฟิกส์ จำกัด.
สภาการพยาบาล. (2548). ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานบริการการพยาบาลและ
การผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ. นนทบุรี : สภาการพยาบาล. (อัดสำเนา)

- สมชาย ภคภาสวโณ (2537). การบริหารกลยุทธ์. กรุงเทพฯ : บริษัท Zenith Broadcasting จำกัด.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ : บริษัท สามเจริญพานิชย์ จำกัด.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). **หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ : บริษัท สามเจริญพานิชย์ จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2550). **การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ**. กรุงเทพฯ : บริษัทวิชั่น พรินท์ แอนด์ มีเดีย จำกัด.
- อำนาจ แสงสว่าง. (2548). **การบริหารบุคคล**. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดทิพย์วิสุทธิ์.
- Cascio, W.F. (2003). **Managing human resources**. North America : The McGraw – Hill Companies.
- Hoeman, S.P. (1989). **Rehabilitation nursing**. St. Louis, Missouri : Mosby.
- Lack, R.W. (2001). **Safety, health, and asset protection**. Washington : Lewis Publishers.
- Maville, J.A., and Huerta, C.G. (2001). **Health promotion in nursing**. Columbia : Delmar.
- Murray, R., and Kijek, J.C. (1979). **Current perspectives in rehabilitation nursing**. London : The C.V. Mosby Company.

บทที่ 3

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นการบริการที่บุคลากรทางการพยาบาลให้บริการแก่ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ สำหรับผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้มีปัญหาสุขภาพ โดยการคัดกรองภาวะสุขภาพ แยกประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาโรคและ สุขภาพ ให้การพยาบาลก่อน ขณะ และหลังการตรวจรักษา ให้การดูแลรักษาพยาบาล ช่วยเหลือ ปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในรายที่มีอาการรบกวน อาการไม่คงที่ และอาการรุนแรง หรือมีภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตเฉียบพลัน บริการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ปรับพฤติกรรมและดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนการบริการปรึกษาสุขภาพ งานบริการส่วนใหญ่ประกอบด้วย คลินิกตรวจโรคและสุขภาพทั่วไป คลินิกตรวจโรคเฉพาะทางแต่ละสาขา คลินิก สุขภาพเด็ก คลินิกตรวจครรภ์และตรวจหลังคลอด เป็นต้น ซึ่งการจัดให้มีคลินิกใดบ้างขึ้นอยู่กับ ความต้องการและความพร้อมของหน่วยงาน บุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก นอกจากจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะทางการพยาบาล พื้นฐานและเฉพาะทางแล้ว ยังต้องมีทักษะสำคัญที่มุ่งเน้นด้านการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การถ่ายทอด ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้มาใช้บริการเข้าใจภาวะสุขภาพและสามารถนำไปปฏิบัติตนเองได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการป้องกันความขัดแย้งและสร้างความประทับใจในบริการรักษาพยาบาล

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 2 หมวด คือ
 - 1.1 ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก
 - 1.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงาน
2. มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก แบ่งเป็น 7 หมวด ได้แก่
 - 2.1 การนำองค์กร
 - 2.2 การวางแผนยุทธศาสตร์
 - 2.3 การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- 2.4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้
- 2.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
- 2.6 การจัดการกระบวนการ
- 2.7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

สำหรับการบริหารการพยาบาลงานผู้ป่วยนอกนั้น สามารถใช้มาตรฐานการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาล ไปประยุกต์เป็นแนวทางในการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกได้ทั้ง 7 หมวดดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาลกับหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกใช้หลักการเดียวกัน ดังรายละเอียดในบทที่ 2

3. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ใช้บริการตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อที่บ้าน ซึ่งแบ่งเป็น 9 มาตรฐาน ประกอบด้วย

- มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา
 - 1.1 การตรวจคัดกรอง
 - 1.2 การประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ใช้บริการต่อเนื่อง
 - 1.3 การปฏิบัติการพยาบาล
 - 1.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะการตรวจรักษา
- มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา
- มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง
- มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
- มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล

4. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ทั้งมาตรฐานการบริหารการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนางานองค์กร

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก คือ ภาพรวมของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินการและการปรับปรุงผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก 2) ปรับปรุงผลการดำเนินงาน

I. ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก จะต้องอธิบายถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติภารกิจของงาน ดังนี้

1. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาลเป็นปัจจุบัน ระบุหน่วยงานในความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชา และสายการประสานงานของหน่วยงานในความรับผิดชอบ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. ผู้บริหารสูงสุดของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถในการบริหารการพยาบาลงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกให้บรรลุตามพันธกิจและนโยบายขององค์กรพยาบาล

3. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดลักษณะพื้นฐานของหน่วยงาน ที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

3.1 วัฒนธรรมของหน่วยงานที่ครอบคลุมหน่วยบริการย่อยในความรับผิดชอบ

3.2 เป้าประสงค์หลักของการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

3.3 พันธกิจของงานที่สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารและการจัดระบบบริการและกระบวนการพัฒนางานบริการพยาบาล

3.4 ค่านิยมของงานบริการผู้ป่วยนอก (Value) ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ตามบริบทของหน่วยงาน เช่น

3.4.1 ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (Customer Focus)

3.4.2 การบริการที่ปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ (Safety)

3.4.3 การทำงานเป็นทีม (Teamwork)

3.4.4 คุณธรรมและจริยธรรมการให้บริการ (Integrity)

3.4.5 ความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (Autonomy)

3.4.6 องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

4. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดขอบเขตการบริการของงานที่เป็นปัจจุบัน และครอบคลุมการให้บริการ ดังนี้

4.1 การตรวจและรักษาทางการพยาบาล

4.2 การช่วยเหลือการตรวจรักษา

4.3 การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

4.4 การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health

Promotion)

4.5 การคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health

Protection)

4.6 การธำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (Health Maintainance)

4.7 การให้ข้อมูลและความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและประชาชน

(Health Information)

4.8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

5. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดขอบเขตการบริหารงานครอบคลุมการ ให้บริการพยาบาล ในประเด็นดังต่อไปนี้

5.1 การกำหนดนโยบายและทิศทางการจัดบริการพยาบาล

5.2 การกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

5.3 การจัดการและการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล

5.4 การจัดการทรัพยากรเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ และงบประมาณ

5.5 การบริหารจัดการต้นทุนด้านการพยาบาล

5.6 การติดตาม กำกับการปฏิบัติงานของพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

5.7 การจัดการความปลอดภัย

5.8 การวิจัยและพัฒนาวิชาการพยาบาล

5.9 การสนับสนุนการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

- 5.10 การสนับสนุนการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้
- 5.11 การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม
- 5.12 การประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน

6. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดแนวทางและกระบวนการให้บริการพยาบาล แก่ผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมการบริการพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน

7. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ระบุลักษณะโดยรวมของบุคลากรทางการพยาบาล ตามความเป็นจริงในปัจจุบัน เพื่อให้มองเห็นภาพรวมของงาน โดยกำหนดให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

7.1 จำนวนช่วงอายุ เพศ และวุฒิการศึกษา

7.2 ความหลากหลายของบุคลากรในสายงานและหน้าที่ เช่น ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมและสายงานต่าง ๆ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน

7.3 ข้อกำหนดพิเศษทางด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอื่น ๆ เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่โรคติดต่อ จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและตรวจสอบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

8. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดทรัพยากรด้านการจัดการที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้

8.1 อาคารและสถานที่

8.2 จุดที่ให้บริการต่าง ๆ

8.3 เครื่องใช้สำนักงาน และเครื่องคอมพิวเตอร์

8.4 เครื่องมือทางการแพทย์

8.5 เทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

8.6 ทรัพยากรด้านการจัดการอื่น ๆ ที่สำคัญของแต่ละแห่ง

9. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ รวมทั้งกฎหมายต่าง ๆ ที่หน่วยงานใช้เป็นกฎระเบียบพิเศษ และมีความสำคัญต่องานหลักของหน่วยงาน (ไม่รวมกฎระเบียบทั่วไปที่บังคับกับทุกส่วนราชการ) โดยครอบคลุมกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญได้แก่

9.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2

พ.ศ.2540

9.2 แนวทางปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

9.3 แนวทางปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยสำหรับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

9.4 กฎระเบียบและข้อบังคับอื่น ๆ ที่สำคัญสำหรับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลของแต่ละแห่ง

II. การปรับปรุงผลการดำเนินงานของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

1. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินการของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การปรับปรุงกระบวนการทำงาน โดยใช้ Public Sector Management Quality Award (PMQA), Nursing Quality Assurance (QA) เป็นต้น

2. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดแนวทางการประเมินและปรับปรุงกระบวนการทำงานหลักอย่างเป็นระบบ เช่น การวัดจากจุดคุ้มทุน การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การลดค่าใช้จ่ายโดยยังคงรักษาระดับคุณภาพ เป็นต้น

3. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดแนวทางในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรอย่างเป็นระบบ เช่น แนวทางการจัดการความรู้ภายในองค์กร (Knowledge Management) การทบทวนผลการดำเนินงานที่มีปัญหาต่าง ๆ เป็นต้น

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา

1.1 การตรวจคัดกรอง (Screening)

พยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรองผู้ใช้บริการ ด้วยการประเมินสภาพอาการเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการรักษาพยาบาล อย่างถูกต้องและปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ

1. รวบรวมข้อมูลและประเมินอาการเบื้องต้นของผู้ใช้บริการทันทีเมื่อมาถึงหน่วยงานผู้ป่วยนอก โดยประเมินอาการเบื้องต้นจากอาการสำคัญ (Chief Complaint) และอาการแสดงแรกเริ่มที่ได้จากเวชระเบียน/การส่งต่อ การซักประวัติ/การสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ/ครอบครัว/ผู้ดูแล โดยศึกษาจากข้อมูลภาวะสุขภาพ ดังนี้

- 1.1 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล
- 1.2 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล
- 1.3 ประวัติการใช้ยา/การแพทย์
- 1.4 การตรวจวัดสัญญาณชีพ
- 1.5 การตรวจร่างกายเบื้องต้นที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญ
- 1.6 ผลการตรวจต่าง ๆ

2. ประเมินและจำแนกระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเจ็บป่วย รวมทั้งวินิจฉัยปัญหาและความต้องการการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

3. ให้การช่วยเหลือ/การรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่เหมาะสม ตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดของหน่วยงาน หรือส่งต่อหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามประเภทความเร่งด่วน ในกรณีต่อไปนี้

3.1 ผู้ใช้บริการอาการไม่คงที่ เสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรง เจ็บพลัน และภาวะคุกคามต่อชีวิต

3.2 ผู้ใช้บริการอาการรุนแรงเจ็บพลัน กะทันหัน

4. บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรอง ตามแบบฟอร์มการบันทึกที่กำหนดเป็นมาตรฐานของหน่วยงาน

5. รายงาน/ให้ข้อมูลแพทย์/หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ตามขั้นตอนในฐนะที่มสุขภาพเพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการ ได้รับการคัดกรองจากพยาบาลวิชาชีพตามมาตรฐานการคัดกรอง
2. ผู้ใช้บริการ ได้รับการดูแลช่วยเหลืออาการเบื้องต้นได้ทันทั่วทั้งที่ ตามลำดับความรุนแรง/เร่งด่วน ของการเจ็บป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ผู้ใช้บริการ ไม่เกิดอาการแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ในระยะเฉียบพลัน

1.2 การประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ใช้บริการต่อเนื่อง (Ongoing Assessment)

พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาเพิ่ม ประเมินซ้ำ และเฝ้าระวังเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการในหน่วยงาน และวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินอาการผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม ภายใต้กรอบเวลา ขอบเขตการบริการพยาบาล ณ หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ดังนี้

1.1 ปัญหาและภาวะสุขภาพกายและจิตของผู้ใช้บริการ เช่น ความวิตกกังวล ความเจ็บปวด อาการไม่สุขสบาย/อาการรบกวนต่าง ๆ

1.2 ปัญหาความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ/ความปลอดภัย เช่น การพลัดตกหกล้ม การฆ่าตัวตาย การถูกทารุณกรรมและทำร้ายร่างกาย การเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรอตรวจ เป็นต้น

1.3 ปัญหาศักยภาพในการดูแลตนเอง

- 1.4 ปัญหาความต้องการ ความจำเป็นต่อการได้รับความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพ
2. ประเมินและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงซ้ำ ตามระยะเวลา ความถี่ที่กำหนด สอดคล้องกับการจำแนกประเภทผู้ป่วยและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยกรณีต่าง ๆ ตามแนวทาง/ มาตรฐานที่กำหนดของหน่วยงาน
3. ให้ข้อมูลอาการเปลี่ยนแปลงจากการประเมินอาการซ้ำ แก่ผู้ให้บริการและครอบครัว รับทราบอย่างต่อเนื่อง
4. วางแผนและจัดกิจกรรมการดูแลให้การพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาที่ได้จากการ ประเมินซ้ำ
5. บันทึกผลการประเมินสภาพอาการและอาการแสดงสำคัญที่ตรวจประเมิน วินิจฉัย ทางการพยาบาล และการวางแผนการดูแลตามแบบฟอร์มที่กำหนด
6. รายงานข้อมูลอาการผิดปกติ/ภาวะเสี่ยงทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง ทั้งเอกสารและวาจา ให้กับแพทย์/หรือทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทราบ ตามขั้นตอนในฐานะส่วนหนึ่งของทีมสหสาขา วิชาชีพ เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ให้บริการ ได้รับการประเมินปัญหาอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้ให้บริการ ได้รับการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ/ภาวะเสี่ยงทางคลินิก ตลอด ระยะเวลาที่ใช้บริการในหน่วยงาน
3. ผู้ให้บริการ ปลอดภัยจากความเสี่ยงต่าง ๆ ที่ป้องกันได้ ตลอดระยะเวลาที่ใช้ บริการในหน่วยงาน

1.3 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องตามปัญหาและการตอบสนองต่อ ภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คาดหวัง

แนวทางปฏิบัติ

1. ให้ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการและครอบครัว เกี่ยวกับเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดหวัง และการปฏิบัติการพยาบาล

2. ให้ผู้ใช้บริการและครอบครัว ตัดสินใจและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล และเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการและครอบครัว ได้ซักถามประเด็นสงสัย

3. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานที่สอดคล้องตามปัญหาและตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ โดยกำหนดกลุ่มผู้ใช้บริการให้ชัดเจน ทั้งกลุ่มที่ต้องการการดูแลเร่งด่วน ไม่เร่งด่วน กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ควบคุมอาการได้ ควบคุมอาการไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางดังนี้

3.1 แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานที่สำคัญของหน่วยงาน เช่น การบรรเทาอาการรบกวน อาการไม่สุขสบาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เป็นต้น

3.2 แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หรือยุ่งยากซับซ้อน เช่น การจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง การลดความวิตกกังวล การทำหัตถการพิเศษ เป็นต้น

4. เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง อาการแทรกซ้อน หรืออาการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล อย่างสม่ำเสมอ

5. สื่อสารข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ใช้บริการ แก่ทีมงานพยาบาล เพื่อประสานการดูแล

6. บันทึกข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบฟอร์มการบันทึกที่กำหนดของหน่วยงาน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ บรรเทาอาการไม่สุขสบาย อาการรบกวน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล ตามความเหมาะสมในแต่ละกลุ่ม

2. ผู้ใช้บริการปลอดภัยและไม่เกิดอาการแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ สามารถลดภาวะที่คุกคามต่อชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ผู้ใช้บริการได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐานและปลอดภัย

1.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล ตามเป้าหมายและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับปัญหาและการวินิจฉัยทางการพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินผลลัพธ์การตอบสนองตามเป้าหมายและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับปัญหาและการวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ภายใต้ขอบเขตบริการพยาบาล
2. ปรีกษาหรือผลการปฏิบัติการพยาบาลกับทีมพยาบาลในการวิเคราะห์ประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาล
3. เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการและครอบครัว มีส่วนร่วมในการรับรู้การประเมินการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ที่คาดหวัง
4. ให้ข้อมูลอาการตอบสนองที่สำคัญแก่ผู้ให้บริการและครอบครัว ให้เข้าใจชัดเจนถึงอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ให้บริการ
5. บันทึกผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้น
6. รายงานอาการผิดปกติ/อาการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาแก่แพทย์ผู้ตรวจรักษาโรค

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ให้บริการได้รับการประเมินผลการตอบสนองภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อปรับแผนการดูแลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ และบรรลุเป้าหมายตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มาตรฐานที่ 2

การพยาบาลในระยะขณะตรวจรักษา

พยาบาลวิชาชีพดูแลและเฝ้าอำนวยความสะดวกให้กระบวนการรักษาของแพทย์เป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และเสมอภาค

แนวทางปฏิบัติ

1. ดูแลให้ผู้ให้บริการเข้ารับการรักษาตามลำดับ ยกเว้นกรณีผู้ให้บริการที่มีอาการเร่งด่วนและรุนแรง ให้ส่งไปรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทันที
2. ระบุความถูกต้องของตัวบุคคล (Patient Identification) ดังนี้

2.1 ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลของผู้ใช้บริการตรงกับเอกสาร ได้แก่
เวชระเบียน ผลการตรวจต่าง ๆ

2.2 ระบุตัวบุคคลสำหรับผู้ให้บริการที่จะทำหัตถการหรือตรวจพิเศษตามแนวทาง
ปฏิบัติ

2.3 กรณีผู้สูงอายุ/ผู้พิการมีปัญหาการรับรู้ทางสายตา หูพิการ และผู้ป่วยเด็ก
ให้มีการทวนซ้ำจากญาติและครอบครัว จนมั่นใจว่าถูกต้อง

3. จัดเตรียมสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์พร้อมใช้ในการตรวจรักษา

4. เตรียมความพร้อมของผู้ให้บริการในการเข้ารับการตรวจ คำนึงถึงความแตกต่างของ
ปัจเจกบุคคล โดยดำเนินการดังนี้

4.1 ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกผู้ให้บริการก่อนเข้ารับการตรวจ

4.2 กรณีตรวจพิเศษต่าง ๆ ปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

4.2.1 อธิบายเป้าหมายและขั้นตอนการตรวจรักษาให้กระจ่างและชัดเจน
คำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคล

4.2.2 จัดทำผู้ให้บริการอย่างเหมาะสมตามกรณีการตรวจพิเศษชนิด
ต่าง ๆ คำนึงถึงความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยร่างกายบริเวณมิดชิดอย่างเหมาะสม

4.2.3 จัดทำและผูกยึด (Restrain) อย่างเหมาะสมตามกรณีของ
ผู้ให้บริการ

5. เผื่อระวังและช่วยเหลือผู้ให้บริการในขณะตรวจรักษา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงให้ผู้ให้บริการ
ปลอดภัยในขณะตรวจรักษา

6. กรณีมีการเก็บส่งตรวจ (Specimen) ให้เก็บส่งตรวจต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
ด้วยความระมัดระวัง มีการระบุความถูกต้องของตัวบุคคลให้ตรงกับผู้ให้บริการก่อนส่งตรวจ

7. จัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้อง ภายหลังจากตรวจเพื่อให้บริการใน
ขั้นตอนของการตรวจรักษา หรือหน่วยงานอื่น ๆ ต่อไป

8. เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการและครอบครัว ได้ซักถามประเด็นสงสัย เพื่อความเข้าใจ
เกี่ยวกับการตรวจรักษา และเรื่องที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางคลินิกที่ป้องกันได้
ขณะรับการตรวจรักษาโรค/สุขภาพ
2. ผู้ใช้บริการ ได้รับการเตรียมพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่
เกี่ยวข้อง ขณะการตรวจรักษาโรค/สุขภาพ เพื่อลดและบรรเทาความวิตกกังวล

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา

พยาบาลวิชาชีพดูแลและประสานการส่งต่อ ให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการสุขภาพตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง อย่างเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ

1. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลผู้ใช้บริการ ตรงกับเอกสาร ได้แก่ คำสั่งการรักษา แบบฟอร์มการส่งตรวจต่าง ๆ เอกสารเกี่ยวกับการประสานงาน/การส่งต่อการบริการสุขภาพชั้นต่อไป
2. ให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวเกี่ยวกับเหตุผล ความจำเป็น และขั้นตอนของการบริการรักษา และปฏิบัติตามมาตรฐานของหน่วยงานในกรณีต่าง ๆ ดังนี้
 - 2.1 การเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล
 - 2.2 การเข้ารับการตรวจและวินิจฉัยเพิ่ม
 - 2.3 การถนัดมาตรวจซ้ำ
3. ให้ข้อมูลอย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ/โรค ของผู้ใช้บริการ ในกรณีต่าง ๆ ดังนี้
 - 3.1 การวินิจฉัยครั้งแรกเป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ ส่งต่อผู้ใช้บริการพบพยาบาลผู้ให้การศึกษา
 - 3.2 การรอฟังผลวินิจฉัยโรคที่มีผลกระทบต่อการปรับตัวทางร่างกาย/จิตสังคม ส่งผู้ใช้บริการพบพยาบาลผู้ให้การศึกษา เพื่อให้การปรึกษาที่ตอบสนองต่อความต้องการบริการปรึกษา เช่น การปรึกษาเฉพาะเรื่อง หรือการปรึกษาแบบสนับสนุนและให้กำลังใจ เป็นต้น
 - 3.3 การอธิบาย/ให้คำแนะนำ/มอบเอกสาร/สื่อการดูแลสุขภาพตนเอง โดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลและบริบทที่เกี่ยวข้อง
4. ประสานงานกับหน่วยงาน/บุคคลที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทางที่กำหนดของหน่วยงานในกรณีดังนี้
 - 4.1 การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
 - 4.2 การส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น
 - 4.3 การส่งต่อไปยังหน่วยงานภายในโรงพยาบาล

5. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในเอกสารที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ให้บริการและครอบครัวได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ/โรค
2. ผู้ให้บริการได้รับทราบถึงความจำเป็นและเหตุผลของขั้นตอนการบริการรักษาต่อไปอย่างถูกต้อง

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการ ในการตรวจรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐาน/แนวทางการส่งต่อ และให้การดูแลระหว่างการส่งต่ออย่างเหมาะสมและปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินความต้องการการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง
2. ให้ความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองทุกมิติที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งกรณีการจำหน่ายกลับบ้าน การส่งต่อ-เคลื่อนย้าย ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
3. เปิดโอกาส ช่องทางให้ผู้ใช้บริการและครอบครัว รับทราบและตัดสินใจทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่อง ทั้งการจำหน่ายกลับบ้าน ส่งต่อ เคลื่อนย้าย ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
4. ประสานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้
 - 4.1 การจัดหาแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่อง ให้กับผู้ใช้บริการและครอบครัว อย่างเหมาะสมกับสภาพชุมชน/สังคม
 - 4.2 การวางแผนเตรียมพร้อมการดูแลต่อเนื่องไปยังหน่วยงาน ทั้งกรณีส่งต่อ-เคลื่อนย้าย ภายในและภายนอกโรงพยาบาล ตามแนวทาง/มาตรฐานที่กำหนดของหน่วยงาน

4.3 ข้อมูลการดูแลรักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการ เกี่ยวกับ

4.3.1 ข้อมูลทั่วไป เช่น ชื่อ สกุล อายุ

4.3.2 ข้อมูลการรักษา การวินิจฉัยเบื้องต้น สาเหตุการส่งต่อ การรักษาพยาบาลที่ได้รับ การเตรียมพร้อมด้านทรัพยากรบริการสุขภาพ การดูแลสิทธิการรักษา แนวทางการดูแลต่อเนื่อง

5. ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหา และการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ ก่อนการส่งต่อ-เคลื่อนย้ายอีกครั้ง

6. บันทึกข้อมูลการส่งต่อ-เคลื่อนย้าย เพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างครอบคลุม ตามแนวทางและมาตรฐานที่กำหนดของหน่วยงาน ในกรณีต่าง ๆ ดังนี้

6.1 การจำหน่ายกลับบ้าน

6.2 การส่งต่อ - เคลื่อนย้าย ไปยังหน่วยงานภายในโรงพยาบาล

6.3 การส่งต่อ - เคลื่อนย้าย ไปยังโรงพยาบาล/สถาบันอื่น ๆ ที่อยู่ภายนอก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการ ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้ใช้บริการ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ระหว่างการจำหน่าย/ส่งต่อเคลื่อนย้าย

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ใช้บริการ โดยมุ่งเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (Potential Health Problem)

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
2. คัดกรองและประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยเครื่องมือที่กำหนดของหน่วยงานอย่างเหมาะสม แล้วจัดกลุ่มผู้ให้บริการประเภทต่าง ๆ

3. วางแผนเพื่อจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับผลการประเมิน
พฤติกรรมสุขภาพเฉพาะกลุ่ม

4. จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในขั้นตอนการบริการหลักของหน่วยงาน ทั้งบริการ
ตรวจรักษา บริการก่อนกลับบ้าน บริการส่งต่อ โดยการจัดกิจกรรม/การบริการ ดังนี้

4.1 จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับ

4.1.1 กิจกรรมเครือข่ายสังคม

4.1.2 กลุ่มช่วยเหลือ/ชมรม

4.1.3 กิจกรรมตรวจคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพ

4.1.4 กิจกรรมออกกำลังกาย

4.1.5 กิจกรรมโภชนาการ

4.1.6 กิจกรรมจัดสิ่งแวดล้อม

4.1.7 กิจกรรมให้ความรู้

4.2 จัดบริการข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ แหล่งข้อมูลสุขภาพ
บริการข้อมูลข่าวสารในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้บริการปรึกษา เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เป็น
ต้น

5. ประเมินผลการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

6. บันทึกและรายงานกิจกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ใช้บริการได้รับการเสริมสร้างสุขภาพเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพของ
ผู้ใช้บริการ เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาปัญหาและความต้องการกลุ่มผู้ใช้บริการเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ

2. จัดกลุ่มผู้ใช้บริการทั่วไป และกลุ่มเฉพาะเจาะจง ด้วยเครื่องมือ/แนวทางที่กำหนด
3. ประเมินความเสี่ยงด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง
4. วางแผนจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบ ทั้งด้านผู้ใช้บริการ ด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม
5. จัดกิจกรรมเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ในขั้นตอนบริการหลักของหน่วยงาน เช่น บริการตรวจรักษา บริการก่อนกลับบ้าน บริการส่งต่อ ในกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้
 - 5.1 การจัดสิ่งแวดล้อม
 - 5.2 การป้องกันการติดเชื้อ
 - 5.3 การป้องกันอันตรายจากการตรวจ/หัตถการ/เครื่องมือพิเศษ/ยา
 - 5.4 การป้องกันอันตรายจากการบาดเจ็บ เพื่อความปลอดภัย
 - 5.5 การป้องกันอันตรายจากความพิการ/หน้าที่การทำงานของอวัยวะ
 - 5.6 การป้องกันอันตรายคุกคามต่อชีวิต
6. ประเมินผลการจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ
7. บันทึกกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ตามมาตรฐานการบันทึก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ใช้บริการได้รับการคุ้มครองภาวะสุขภาพอย่างเหมาะสมและปลอดภัย ตามสภาพปัญหาสุขภาพ

มาตรฐานที่ 7

การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้บริการ อย่างเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาความต้องการจำเป็น รวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการอย่างครอบคลุม
2. จัดกลุ่มผู้ใช้บริการตามปัญหาและความต้องการ เพื่อให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งแบบรายกลุ่ม/รายบุคคล
3. พัฒนาเอกสาร สื่อ การให้ข้อมูลและความรู้ ครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการทั่วไปและกลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญ ด้วยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. วางแผนและจัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ได้ครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการทั่วไปและกลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองทุกมิติ
5. จัดกิจกรรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ลเป็นผลจากการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกิจกรรมต่อไปนี้
 - 5.1 กิจกรรมเข้าร่วมฝึกอบรม
 - 5.2 กิจกรรมกลุ่ม
 - 5.3 กิจกรรมผ่านสื่อ
6. ให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ใช้บริการตามปัญหาของปัจเจกบุคคล ในประเด็นต่อไปนี้
 - 6.1 ระยะเวลารอคอยแต่ละจุดบริการหลัก
 - 6.2 ขั้นตอนการรักษาพยาบาล
 - 6.3 กิจกรรมการรักษาพยาบาล
 - 6.4 คู่มือ/ข้อแนะนำ ข้อปฏิบัติการส่งเสริมการดูแลตนเอง
 - 6.5 สิทธิพึงมีและพึงได้จากโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ
 - 6.6 การใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล
 - 6.7 กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว
 - 6.8 สิทธิผู้ป่วย
7. เปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากบริการประเภทต่าง ๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์ และสื่ออื่น ๆ เช่น โปสเตอร์ วีดิทัศน์
8. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
9. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการและครอบครัวมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับการบริการ การเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล
2. ผู้ใช้บริการและครอบครัวมีความรู้และความเข้าใจการปฏิบัติตน เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 8

พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ใช้บริการ โดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติ เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ
ดังนี้

- 1.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าว ยินยอมการรักษา/ข้อมูลที่เป็นแก่ผู้ใช้บริการ
- 1.2 การแจ้งชื่อ – สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ
- 1.3 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับ เกี่ยวกับ
 - 1.3.1 ความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน
 - 1.3.2 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย
 - 1.3.3 การเปิดเผยร่างกาย จากการให้บริการรักษาพยาบาล
 - 1.3.4 การจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ/วัฒนธรรม
- 1.4 การบริจาคและรับอวัยวะของผู้ป่วย
- 1.5 การผูกยึด ยึดตรึง
- 1.6 การดูแลกลุ่มผู้ใช้บริการที่เฉพาะเจาะจง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็ก
- 1.7 การดูแลและตรวจพิเศษ
- 1.8 การรักษาทรัพย์สิน

2. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล

3. เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือก
วิธีการดูแลรักษาพยาบาล

4. กรณีผู้ใช้บริการ ไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเอง และ ทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็น ในการกลับเข้ามารักษาพยาบาลในสถาน บริการที่ผู้ใช้บริการเลือก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการได้รับการพิทักษ์สิทธิ อย่างเหมาะสม
2. ผู้ใช้บริการได้รับบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการแพทย์

พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแนวทางการบันทึกทางการแพทย์ ที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมเกี่ยวกับ
 - 1.1 การคัดกรองเบื้องต้น/การประเมินต่อเนื่อง
 - 1.2 การวินิจฉัยทางการแพทย์/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ
 - 1.3 การวางแผนการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/เคลื่อนย้าย/จำหน่าย
 - 1.4 การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/ปฏิบัติการพยาบาล
 - 1.5 การประเมินผล/การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล
2. บันทึกทางการแพทย์ทั้งการบันทึกการปฐมพยาบาล/การดูแลให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ดังนี้
 - 2.1 ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการ เช่น อาการวิตกกังวล อาการปวด อาการไข้ เป็นต้น
 - 2.2 การวางแผนการพยาบาลที่จะให้กับผู้ใช้บริการครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการ
 - 2.3 การปฏิบัติการพยาบาล เช่น การจัดทำ การประคบร้อน การเช็ดตัวลดไข้ เป็นต้น
 - 2.4 การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

3. บันทึกทางการแพทย์ที่แสดงถึงการให้บริการพยาบาล ตามอาการทางคลินิกของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เข้ารับบริการจนถึงสิ้นสุดบริการ ณ หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

4. บันทึกข้อมูลทางการแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษร ลงในแบบฟอร์มที่กำหนดของหน่วยงาน

5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึก

6. นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล และสามารถเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

2. บันทึกทางการแพทย์สามารถสื่อสารระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยนอก

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|---|--|--|
| <p>มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ</p> <p>1. ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย</p> | 100% | <p>1. จำนวนแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย</p> $\frac{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย}}{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการทั้งหมด}} \times 10$ |
| <p>มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล</p> <p>1. ความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ</p> <p>1.1 ร้อยละของผู้ใช้บริการได้รับการส่งตรวจถูกห้องตรวจตามประเภท/ความรุนแรงของอาการ</p> <p>1.2 จำนวนอุบัติการณ์การระบุงตัวผู้ใช้บริการผิดคน</p> <p>1.3 จำนวนอุบัติการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดคน</p> <p>1.4 จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการบริหารยา (Drug)</p> | <p>100%</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> | <p>1.1 จำนวนผู้ใช้บริการที่ได้รับการส่งตรวจถูกห้องตรวจตามประเภท/ความรุนแรงของอาการ</p> $\frac{\text{จำนวนผู้ใช้บริการที่ได้รับการส่งตรวจถูกห้องตรวจตามประเภท/ความรุนแรงของอาการ}}{\text{จำนวนผู้ใช้บริการทั้งหมด}} \times 10$ <p>1.2 ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์</p> <p>1.3 ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์</p> <p>1.4 ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์</p> |

| | | |
|-----------------------|--|--|
| Administration Error) | | |
|-----------------------|--|--|

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|---|--------------|--|
| <p>1.5 จำนวนอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ของผู้ใช้บริการที่อาการไม่คงที่ หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน</p> | 0 | <p>1.5 ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์</p> |
| <p>1.6 จำนวนอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ</p> | 0 | <p>1.6 ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์</p> |
| <p>1.7 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ใช้บริการบาดเจ็บจากการจัดทำ การผูกยึด และการใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์</p> | 0 | <p>1.7 ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์</p> |
| <p>2. ร้อยละของผู้ใช้บริการที่ได้รับคำแนะนำ/ข้อมูลทางด้านสุขภาพเมื่อมารับการตรวจ</p> | 100% | <p>2. จำนวนผู้ใช้บริการที่ได้รับคำแนะนำ/ข้อมูลทางด้านสุขภาพเมื่อมารับการตรวจ $\frac{\text{จำนวนผู้ใช้บริการทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ใช้บริการทั้งหมด}} \times 10$</p> |
| <p>3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง</p> | 100% | <p>3. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยเรื้อรังทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยเรื้อรังทั้งหมด}} \times 10$</p> |
| <p>4. ร้อยละของผู้ใช้บริการที่กลับมาตรวจรักษาพยาบาลก่อนกำหนดวันนัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง</p> | ลดลงปีละ 10% | <p>4. จำนวนผู้ใช้บริการที่กลับมาตรวจรักษาพยาบาลก่อนกำหนดวันนัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง $\frac{\text{จำนวนผู้ใช้บริการที่ถูกต้องทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ใช้บริการที่ถูกต้องทั้งหมด}} \times 10$</p> |

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|---|-------------|---|
| 5. การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ | | |
| 5.1 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ การ ละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ | 0 | 5.1 ตรวจสอบจากเอกสารข้อร้องเรียน เกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของ ผู้ให้บริการ |
| 5.2 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริการของบุคลากร ทางการพยาบาล | 0 | 5.2 ตรวจสอบจากเอกสารข้อร้องเรียน เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของ บุคลากรทางการพยาบาล |
| 5.3 ร้อยละของการแก้ไข และ/ หรือ การตอบกลับข้อร้องเรียนของ ผู้ให้บริการ | 100% | 5.3 จำนวนข้อร้องเรียนที่ได้รับ $\frac{\text{การแก้ไข/ตอบกลับ}}{\text{จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด}} \times 10$ |
| 6. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ต่อบริการพยาบาล | $\geq 85\%$ | 6. $\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 10$ |
| 7. ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล | $\geq 85\%$ | 7. $\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 10$ |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|--|-------------|---|
| มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติ การพยาบาล | | |
| 1. ผลผลิตภาพ (Productivity) ของ หน่วยงานอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน | 90- 110% | 1. จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงาน $\frac{\text{ที่ต้องการ}}{\text{จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานจริง}} \times 10$ |
| 2. จำนวนยา/เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ทางการ แพทย์หมดอายุเหลือค้าง | 0 | 2. ตรวจสอบจากผลการสำรวจยา/ เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ทางการแพทย์ หมดอายุในแต่ละเดือน |
| 3. ร้อยละของเวลาเฉลี่ยในการคัดกรองผู้ ที่มาใช้บริการในลักษณะงานผู้ป่วยนอก | ลดลง 10% | 3. เวลาเฉลี่ยที่ลดลงจาก $\frac{\text{ปีที่ผ่านมา}}{\text{เวลาเฉลี่ยของปีนี้}} \times 10$ |
| 4. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล ปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ ที่กำหนดไว้ | 100% | 4. จำนวนบุคลากรทางการพยาบาล ที่ปฏิบัติตามมาตรฐาน/ แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 10$ |
| 5. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการ พยาบาลได้ถูกต้อง | 100% | 5. จำนวนบุคลากรทางการ พยาบาลที่ปฏิบัติการ พยาบาลโดยใช้กระบวนการ พยาบาลได้ถูกต้อง $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลได้ถูกต้อง}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 10$ |

| | | |
|--|--|---------------|
| | | พยาบาลทั้งหมด |
|--|--|---------------|

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|--|-------|--|
| มิติที่ 4 ด้านการพัฒนางานองค์กร | | |
| 1. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด | ≥ 80% | 1. จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับการประเมินสมรรถนะทั้งหมด}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 10$ |
| 2. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบ เฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี | 100% | 2. จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบเฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 10$ |
| 3. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี | 100% | 3. จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับการฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 10$ |
| 4. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล | 0 | 4. ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์ |
| 5. ร้อยละความพึงพอใจในงาน/บรรยากาศการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล | ≥ 80% | 5. ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล $\frac{\text{ผลรวมคะแนนเต็ม}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็ม}} \times 10$ |

| | | |
|--|--|--------------|
| | | ของแบบสอบถาม |
|--|--|--------------|

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2545). **มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและแบบประเมินตนเอง.** นนทบุรี : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 1.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2549). **เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัทอินโนกราฟฟิกส์ จำกัด.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิชาชีพเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. (2539). **มาตรฐานโรงพยาบาลแนวทางพัฒนาคุณภาพ** โดย **มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ฉบับปีกาญจนาภิเษก.** กรุงเทพฯ : บริษัทดีไซร์ จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2540). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528.** แก้ไขเพิ่มเติม พรบ. วิชาชีพ ฉบับที่ 2. มปท.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2548). **มาตรฐานระบบบริการ ทฤษฎีและตติยภูมิ เล่ม 1 มาตรฐานระบบบริการ.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- Irena, G.R. (1980). **Setting nursing standard and evaluating care, management for nurse : A multidisciplinary approach.** 2nd ed. St Luis : The CV. Mosby Co.
- Rankin, S.H. , and Stallings, D.K. (1996) **Patient education : issues principle practice.** 3rd ed. Lippincott.

บทที่ 4

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการให้บริการพยาบาลแก่บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บและ/หรือมีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤต ทั้งระบบร่างกายและจิตใจ โดยการประเมินสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วย ตัดสินใจให้การปฐมพยาบาล การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วย ตลอดจนการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจคุกคามชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที โดยให้การพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุและที่โรงพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ตลอดจนรับไว้สังเกตอาการเฉพาะหน้า ณ ห้องฉุกเฉินหรือห้องสังเกตอาการ พยาบาลที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะต้องปฏิบัติโดยใช้ความรู้ ความสามารถ และตัดสินใจอย่างเร่งด่วน เพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรีบด่วน ปลอดภัยหรือบรรเทาจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ แต่ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในระบบสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีผลให้ขอบเขตของการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องยืดหยุ่นเพียงพอที่จะสามารถตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมกำกับให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพ ได้มาตรฐานสร้างความประทับใจแก่ผู้ใช้บริการ

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย
- 2 หมวด คือ
 - 1.1 ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 1.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงาน
2. มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แบ่งเป็น 7 หมวด ได้แก่
 - 2.1 การนำองค์กร
 - 2.2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

2.3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- 2.4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้
- 2.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
- 2.6 การจัดการกระบวนการ
- 2.7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

สำหรับมาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินสามารถใช้มาตรฐานการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาล ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาลกับหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ใช้หลักการเดียวกัน ดังรายละเอียดในบทที่ 2

3. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล แบ่งเป็น 8 มาตรฐาน ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การตรวจและบำบัดรักษาทางการพยาบาลบริการการแพทย์
ฉุกเฉิน (Nursing Therapeutic in
Emergency Medical
Service)

1.1 การคัดกรองผู้ป่วย (Triage)

1.2 การปฏิบัติการพยาบาล

1.3 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและการส่งต่อ
รักษา

มาตรฐานที่ 2 การตรวจและบำบัดรักษาทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ
และฉุกเฉิน (Nursing Therapeutic in
Emergency
Department)

2.1 การคัดกรองผู้ป่วย (Comprehensive
Triage)

2.2 การประเมินอาการผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
(Secondary Survey and Ongoing
Assessment)

2.3 การปฏิบัติการพยาบาล

2.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์การพยาบาล

มาตรฐานที่ 3 การดูแลต่อเนือง

มาตรฐานที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 5 การคุ้มครองภาวะสุขภาพและป้องกันความเสี่ยง

มาตรฐานที่ 6 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

มาตรฐานที่ 7 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 8 การบันทึกทางการพยาบาล

4. เกณฑ์วัดคุณภาพการพยาบาล แบ่งเป็น 4 มิติ

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนางองค์กร

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คือ ภาพรวมของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีต่อผลการดำเนินการและการปรับปรุงผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) การปรับปรุงผลการดำเนินงาน

I. ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะต้องอธิบายถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติภารกิจของงาน ดังนี้

1. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จัดทำแผนภูมิโครงสร้างการบริหารที่ระบุสายงานความรับผิดชอบของหน่วยงานและเป็นปัจจุบัน

2. ผู้บริหารสูงสุดของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คือ พยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาปริญญาตรีทางการพยาบาลหรือเทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้านการพยาบาลหรือด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และผ่านการอบรมหรือมีประสบการณ์ด้านการบริหารงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กำหนดลักษณะพื้นฐานของงานบริการพยาบาลที่ครอบคลุมประเด็น ดังต่อไปนี้

3.1 วิสัยทัศน์ของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล

3.2 เป้าประสงค์หลักของการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คือ Save Life, Save Limb, Save Function และเป็นไปตามวิสัยทัศน์ที่กำหนด

3.3 พันธกิจของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สะท้อนให้เห็นถึงการบริหาร การจัดระบบบริการพยาบาล และกระบวนการพัฒนาของหน่วยงาน

3.4 ค่านิยม (Value) ของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ตามบริบทของหน่วยงาน เช่น

3.4.1 ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (Customer Focus) ที่คำนึงถึงการจัดบริการรักษาพยาบาลที่สร้างความพึงพอใจ ความเชื่อมั่นและความไว้วางใจของผู้ใช้บริการและประชาชนต่อบริการของหน่วยงาน

3.4.2 การบริการที่ปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ (Safety) ได้แก่ การบริการที่รวดเร็ว ปลอดภัย ได้มาตรฐาน มีการทำงานเป็นทีม พัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

3.4.3 คุณธรรมจริยธรรมการให้บริการ (Integrity) ด้วยการสร้างจิตสำนึกให้บุคลากรพยาบาลทุกระดับมีพฤติกรรมบริการที่อยู่บนพื้นฐานของจริยธรรม การให้บริการที่คำนึงถึงความปลอดภัย การคุ้มครองสุขภาพอนามัย และการป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดกับบุคคลและสิ่งแวดล้อม

3.4.4 ความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (Autonomy) เป็นการสร้างความตระหนักให้กับพยาบาลปฏิบัติงานได้โดยอิสระตามขอบเขตวิชาชีพ รวมถึงการปฏิบัติงานด้วยความเอื้ออาทร ส่งเสริมศักยภาพในการดูแลผู้ใช้บริการผ่านการศึกษ วิจัย และการให้คำปรึกษา

4. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีภารกิจหลักในการให้บริการดูแลรักษาผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤตทั้งระบบร่างกายและจิตใจในทุกกลุ่มอายุ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ครอบคลุมการป้องกันการบาดเจ็บ/เจ็บป่วย การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายและชีวิต

5. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กำหนดบริการในความรับผิดชอบประกอบด้วย

5.1 การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service)

5.2 การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในสถานพยาบาล (In-Hospital Care)

5.3 การบริการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง (Referral and Continuing Care)

5.4 การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยและประชาชน (Health Promotion)

5.5 การคุ้มครองภาวะสุขภาพและป้องกันความเสี่ยง (Health Protection and Risk Management)

6. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กำหนดคุณลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉิน (Characteristics of Emergency Nursing Practice) ประกอบด้วย

6.1 ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

6.2 คัดกรองและจัดลำดับความรุนแรงของปัญหาการเจ็บป่วย (Triage and Prioritization)

6.3 ประเมิน วิเคราะห์ วินิจฉัยทางการพยาบาล ระบุผลลัพธ์ทางการพยาบาล ปฏิบัติการตามแผนการรักษา และประเมินผลการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ ภายใต้ข้อจำกัดทั้งที่ทราบและไม่ทราบปัญหาของการเจ็บป่วยมาก่อน

6.4 เตรียมพร้อมปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ (Emergency and Disaster Operations Preparedness)

6.5 อำนวยความสะดวกในการทำหน้าที่ยของร่างกายและช่วยชีวิตฉุกเฉิน (Stabilization and Resuscitation)

6.6 ให้การดูแลในภาวะวิกฤติสำหรับกลุ่มคนเฉพาะ (Crisis Intervention for Unique Patient Population) เช่น ผู้เสียหายที่ได้รับการล้วงละเมิดทางเพศ

6.7 ดำเนินการเชิงรุกในสถานการณ์แวดล้อมที่ไม่สามารถควบคุมได้หรือไม่สามารถคาดการณ์ได้ (Provision of Care in Uncontrolled or Unpredictable Environment)

6.8 มีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลต่อเนื่อง (Continuum of Care)

6.9 ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บและการเจ็บป่วยแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน

7. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กำหนดขอบเขตการบริหารงานของหน่วยงาน ในประเด็นต่อไปนี้

7.1 นโยบายและทิศทางการจัดบริการของหน่วยงานที่ครอบคลุมการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service) และการบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

7.2 นโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

7.3 การจัดการและการพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการพยาบาล

7.4 การบริหารทรัพยากรเพื่อการจัดการด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ ยา เวชภัณฑ์ และงบประมาณ

7.5 การบริหารต้นทุนด้านการพยาบาลที่คำนึงถึงคุณภาพบริการ

7.6 การติดตาม กำกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ การปรับปรุงวิธีการทำงาน การควบคุมคุณภาพ และการประกันคุณภาพการพยาบาล

7.7 การจัดการความปลอดภัยทั้งผู้ใช้และผู้ให้บริการ

7.8 การวิจัยและพัฒนาวิชาการพยาบาล

7.9 การสนับสนุนการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

7.10 การสร้างการมีส่วนร่วมกับพหุภาคี (Intersectors) ในชุมชนและสังคม

7.11 การประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน

8. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กำหนดแนวทางและกระบวนการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการและประชาชน ที่ครอบคลุมการบริการพยาบาลทั้งในและนอกโรงพยาบาล รวมถึงการบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยในชุมชน

9. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กำหนดลักษณะของบุคลากรทางการพยาบาลของงาน ดังนี้

9.1 กำหนดคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่ง (Job Specification) ของบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานอย่างชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร ช่วยให้บุคลากรทราบถึงหน้าที่รับผิดชอบหลัก ความรู้ ทักษะ/ความสามารถและสมรรถนะของตน ที่สัมพันธ์กับภารกิจหลักและเป้าหมายของหน่วยงาน

9.2 กำหนดจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลของหน่วยงาน โดยใช้ปริมาณงาน และลักษณะงานเป็นตัวกำหนดจำนวนและคุณสมบัติของบุคลากร สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ

9.3 กำหนดความต้องการด้านกายภาพของบุคลากรทางการพยาบาล (Physical Demand) ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานและระบุสภาพแวดล้อมในการทำงานของ หน่วยงาน

9.4 กำหนดสัดส่วนของทีมการพยาบาล (Skill Mix) ตามสมรรถนะ ของบุคลากร

10. งานบริการพยาบาลผู้ช่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กำหนดทรัพยากรด้านการจัดการ ที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ในประเด็นต่อไปนี้

10.1 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก เกี่ยวกับ

10.1.1 การจัดการสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ ตามมาตรฐานการป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายสารพิษ สารเคมี สารกัมมันตภาพรังสี และชีวภาพ

10.1.2 การจัดหาอาคาร สถานที่ให้มีความสะดวก รวดเร็วในการรับส่งผู้ป่วย ฉุกเฉินเข้าสู่หน่วยงาน

10.1.3 การจัดส่วนประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน

10.1.4 การจัดเตรียมความพร้อมและความเหมาะสมของพื้นที่สำหรับ ให้บริการรักษาพยาบาล

10.1.5 การจัดเตรียมความพร้อมและความเหมาะสมของพื้นที่สำหรับ อุบัติภัยหมู่และสาธารณภัย (Mass Casualty and Disaster Management)

10.1.6 การจัดระบบการรักษาความปลอดภัยของหน่วยงาน บุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ใช้บริการ

10.1.7 การจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการและผู้ ให้บริการ

10.2 อุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์สำหรับให้บริการผู้ป่วย เกี่ยวกับ

10.2.1 การจัดเตรียมเครื่องมือ ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์การช่วยชีวิต ฉุกเฉิน ให้พร้อมใช้งานตามมาตรฐานที่กำหนดของหน่วยงาน

10.2.2 การจัดเตรียมรถพยาบาล (Ambulance) ให้พร้อมใช้งาน ตามมาตรฐานที่กำหนดของหน่วยงาน

10.2.3 การจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ที่ได้มาตรฐาน สำหรับให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

10.2.4 ระบบการบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในหน่วยงานมีความเข้าใจในการบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือเป็นอย่างดี

10.2.5 การจัดเตรียมเครื่องมือสื่อสารให้พร้อมใช้

11. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ รวมทั้งกฎหมายต่าง ๆ ที่มีความสำคัญต่องานหลักของหน่วยงาน โดยครอบคลุมกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ ดังนี้

11.1 พรบ. วิชาชีพการพยาบาล

11.2 แนวปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล

11.3 แนวปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วย

11.4 แนวปฏิบัติการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Services)

11.5 แนวปฏิบัติการให้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

11.6 ระเบียบปฏิบัติกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

11.7 ระเบียบปฏิบัติกรณีผู้ป่วยคดี

11.8 ระเบียบปฏิบัติการจัดการทรัพย์สินผู้ป่วย

11.9 ระเบียบปฏิบัติในการให้ความยินยอมรักษาพยาบาล/ไม่สมัครใจรักษาพยาบาล

11.10 แนวปฏิบัติในการระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification)

11.11 แนวปฏิบัติการให้บริการผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรง (Violence)

11.12 แนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่อง

11.13 แนวปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ

11.14 แนวปฏิบัติในสถานการณ์อุบัติเหตุภัยหมู่/สาธารณภัย (Mass Casualty/ Disaster)

11.15 แนวปฏิบัติในการป้องกันและระงับอัคคีภัยประจำหน่วยงาน

II. การปรับปรุงผลการดำเนินงานของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กำหนดแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินการของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การปรับปรุงกระบวนการทำงานโดยใช้ TQM หรือเครื่องมือคุณภาพอื่น ๆ

2. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปรับปรุงผลการดำเนินการของหน่วยงานด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วย

2.1 กระบวนการบริหารจัดการทรัพยากรภายในหน่วยงาน ที่คำนึงถึงความคุ้มค่า คำนึงทุน ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และผลลัพธ์ที่คาดหวัง

2.2 ระบบตรวจสอบภายใน กลไกการประเมินผล และติดตามความก้าวหน้าผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

2.3 กลไกการสื่อสาร ระบบการประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน และกระบวนการแก้ไขปัญหาข้อขัดข้องในการให้บริการรักษาพยาบาล

3. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กำหนดแนวทางการประเมินและปรับปรุงกระบวนการทำงานหลักอย่างเป็นระบบ เช่น การวัดจากจุดคุ้มทุน การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การลดค่าใช้จ่าย เป็นต้น

4. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กำหนดแนวทางในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร (Learning Organization) อย่างเป็นระบบ ได้แก่

4.1 การจัดการความรู้และสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลของหน่วยงาน ที่ส่งผลต่อการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ และสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพ ที่สำคัญของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

4.2 การนำผลการทบทวนการดำเนินงานและการประเมินตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล มาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนางานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง

4.3 การปรับปรุงกระบวนการและการเพิ่มผลิตภาพ (Productivity) ของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

มาตรฐานที่ 1 การตรวจและบำบัดรักษาทางการพยาบาลบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1.1 การคัดกรองผู้ป่วย (Triage)

พยาบาลวิชาชีพ รวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยและการประเมินอาการสำคัญ เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนของการรักษาพยาบาล ณ สถานที่เกิดเหตุอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง รวดเร็ว

แนวทางปฏิบัติ

1. รวบรวมข้อมูลจากศูนย์รับแจ้งเหตุเกี่ยวกับรายละเอียดของเส้นทาง/สถานที่ ประเภทของเหตุการณ์ จำนวนผู้ป่วย/บาดเจ็บ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย/บาดเจ็บ และอาการเบื้องต้นของผู้ป่วย

2. จัดทีมงานเพื่อออกปฏิบัติการ
3. การปฏิบัติการบริการการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อถึงที่เกิดเหตุ
 - 3.1 ประเมินสถานการณ์/ความปลอดภัยของสถานที่เกิดเหตุ
 - 3.2 ประเมินสภาพผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ตรวจร่างกายพร้อมให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามสภาพการเจ็บป่วย/บาดเจ็บ
 - 3.3 ประสานกลับมายังศูนย์รับแจ้งเหตุ/โรงพยาบาล กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วย/บาดเจ็บรุนแรงที่ต้องการการรักษาพยาบาลจากแพทย์ และ/หรือเมื่อต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติม

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้บาดเจ็บ ได้รับการช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ
2. อาการสำคัญที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย (Life Threatening) ได้รับการแก้ไขอย่างทันที่

1.2 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาการเจ็บป่วย/บาดเจ็บของผู้ป่วยอย่างทันทีต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

แนวทางปฏิบัติ

1. วางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ตามความรุนแรง เร่งด่วน
2. ให้การช่วยเหลือ แก้ไขบรรเทาอาการ และแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตทันทีที่ตรวจพบปัญหา
3. ประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตรวจสอบสัญญาณชีพ (Vital Signs) ตรวจสอบ

ระดับความรู้สึกตัวและระบบประสาท (Neurological Signs) ตามสภาพผู้ป่วย

ระดับความรู้สึกตัวและระบบประสาท (Neurological Signs) ตามสภาพผู้ป่วย

4. แจ้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ในกรณีที่อาการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น เพื่อประสานกับแพทย์ ให้การรักษาเพิ่มเติม และให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์
5. แจ้งอาการผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บและการรักษาพยาบาล มายังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เพื่อประสานงานให้หน่วยรับบริการ (โรงพยาบาลที่จะนำส่ง) ทราบอาการและเตรียมรับผู้ป่วยอย่างถูกต้อง
6. เผื่อระวัง และดูแลผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บอย่างใกล้ชิดจนถึงหน่วยรับบริการ
7. บันทึกผลการติดตามอาการของผู้ป่วย และการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยที่มีอาการสำคัญที่คุกคามชีวิต ได้รับการแก้ไขอาการอย่างทันที่
2. ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

1.3 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และส่งต่อการรักษา

พยาบาลวิชาชีพ ประเมินการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตลอดเวลาระหว่างการนำส่งผู้ป่วยยังโรงพยาบาลที่รับการดูแลต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินผลการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย บนพื้นฐานผลลัพธ์ที่คาดหวังของการรักษาพยาบาลและสอดคล้องกับสถานะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาระหว่างการนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล
2. ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล บนพื้นฐานการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย
3. บันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ลงในแบบบันทึกการปฏิบัติการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
4. ปฏิบัติการพยาบาลบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อการส่งต่อที่หน่วยรับบริการ
 - 4.1 เคลื่อนย้ายผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บลงจากรถ พร้อมดูแลอย่างใกล้ชิด ป้องกันภาวะแทรกซ้อน/อุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้าย
 - 4.2 รายงานอาการ/การรักษาที่ให้กับพยาบาล/แพทย์ของหน่วยรับบริการ
 - 4.3 บันทึกการปฏิบัติการในแบบบันทึกการปฏิบัติการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และส่งมอบเอกสาร หลักฐานให้กับหน่วยที่รับดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หรือบาดเจ็บเพิ่มจากการเคลื่อนย้าย
2. ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บได้รับการดูแลรักษาพยาบาลต่อเนื่องทันทีที่ถึงโรงพยาบาล
3. การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่สำคัญกับหน่วยงานที่รับส่งต่อผู้ป่วยมีความครบถ้วนถูกต้อง

มาตรฐานที่ 2

การตรวจและบำบัดรักษาทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2.1 การคัดกรองผู้ป่วย (Comprehensive Triage)

พยาบาลวิชาชีพ คัดกรองการเจ็บป่วยสำคัญของผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกราย และจัดลำดับความเร่งด่วนของการรักษาพยาบาล(Priorities of Care) ตามสภาพปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินอาการเพื่อคัดกรองผู้ป่วย (Primary Assessment) ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างรวดเร็วและสัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการสำคัญที่คุกคามชีวิตผู้ป่วย
2. วิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ เพื่อจัดระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย (Patient's Acuity) ตามมาตรฐานการจำแนกประเภทผู้ป่วยของหน่วยงาน หรือจำแนกเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (Emergent) ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Urgent) ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non-urgent)
3. วินิจฉัยและวางแผนให้การรักษายาบาลบนพื้นฐานข้อมูลที่รวบรวมได้ ตามแนวปฏิบัติของหน่วยงาน
4. ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในภาวะวิกฤตที่เป็นอันตราย หรือเสี่ยงต่อการเสียชีวิตตามแนวปฏิบัติของหน่วยงาน
5. รายงาน/ให้ข้อมูลแพทย์ตามขั้นตอนการปฏิบัติของหน่วยงาน เพื่อประโยชน์ในการกำหนดวิธีการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย
6. บันทึกข้อมูลการคัดกรองเบื้องต้นที่สำคัญ ต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย
 - 6.1 อาการและอาการแสดงที่สำคัญเมื่อแรกรับ
 - 6.2 ระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วย (Acuity Level)
 - 6.3 สัญญาณชีพ
 - 6.4 ระดับความรู้สึกตัว หรือสัญญาณทางระบบประสาท (Neurological Sign) กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว มีอาการผิดปกติทางระบบประสาท หรือได้รับบาดเจ็บทางสมอง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง (Triage) ปัญหาการเจ็บป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพ
2. ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามลำดับความรุนแรง/เร่งด่วนของการเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอาการสำคัญที่คุกคามชีวิต (Life Threatening) อย่างทันท่วงที
4. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

2.2 การประเมินอาการผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (Secondary Survey and Ongoing Assessment)

พยาบาลวิชาชีพ ประเมินปัญหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (Secondary Survey) และประเมินซ้ำเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง (Ongoing Assessment) ตามความเหมาะสมกับสถานะการเจ็บป่วย ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในหน่วยงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินอาการโดยใช้หลัก Primary Survey อีกครั้ง ก่อนการประเมิน Secondary Survey

2. ประเมินอาการผู้ป่วยเพิ่มเติมตามหลัก Secondary Survey เพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่ซ่อนเร้น อย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ/บาดเจ็บ และภายหลังการแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิต

2.1 การประเมินอาการและสิ่งผิดปกติตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า

2.2 กลไกการบาดเจ็บ ในกรณีผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ

2.3 การช้ำ/การแพ้น้ำ

2.4 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

3. ประเมินอาการต่อเนื่อง (Ongoing Assessment) และดูแลความเจ็บป่วยตามภาวะของโรคหรือการเจ็บป่วย ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จนจำหน่ายออกจากหน่วยงาน

3.1 ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (Emergent) ได้รับการประเมินซ้ำทุก 10 - 15 นาที

3.2 ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Urgent) ได้รับการประเมินซ้ำทุก 30 นาที

3.3 ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non-urgent) ได้รับการประเมินซ้ำทุก 2 - 4 ชั่วโมง และบ่อยครั้ง ถ้าอาการเลวลงตามแนวปฏิบัติในข้อ 3.1 - 3.2 หรือตามแนวทางปฏิบัติในการดูแลเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ

3.4 ผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบประสาทหรือได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ต้องประเมิน Glasgow Coma Score ทุกราย

4. บันทึกผลการประเมินอาการและอาการแสดงที่สำคัญที่ตรวจพบ ลงในแบบบันทึกหรือบัตรตรวจโรค และรายงานอาการผิดปกติแก่แพทย์เพื่อการรักษาต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยง/อาการผิดปกติตลอดเวลาที่อยู่ในหน่วยงาน
2. ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอาการสำคัญที่คุกคามชีวิต อย่างทันท่วงที

2.3 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลและการรักษาที่สอดคล้องกับปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย บรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ และส่งเสริมความสบายของผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ

1. วินิจฉัยและวางแผนการพยาบาลตามความรุนแรงและเร่งด่วน
2. ให้การช่วยเหลือ แก้ไขบรรเทาอาการ และแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตทันทีที่ตรวจพบปัญหา
3. ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกายและจิตใจระหว่างอยู่ในหน่วยงาน
4. ให้การบำบัดทางการพยาบาล (Nursing Therapeutic) เพื่อบรรเทาอาการไม่สบาย เช่น อาการปวด อาการหายใจไม่สะดวก คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น
5. ให้การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ กรณีการเตรียมผ่าตัดฉุกเฉิน
6. กรณีส่งต่อหรือจำหน่าย เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว และประเมินสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงซ้ำ ถ้าอาการเลวลงจะต้องแก้ไขตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติในการดูแลเฉพาะโรค/กลุ่มอาการของหน่วยงาน
7. แจ้งอาการและอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยและครอบครัว เป็นระยะ
8. ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพ รายงาน/ให้ข้อมูลแพทย์ตามขั้นตอนการปฏิบัติของหน่วยงาน เพื่อประโยชน์ในการกำหนดวิธีการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย

9. บันทึกการปฏิบัติการรักษาพยาบาลและเวลาที่ให้ ลงในแบบบันทึกหรือบัตรตรวจโรค

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอาการสำคัญที่คุกคามชีวิต อย่างทันท่วงที
2. ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลครบถ้วนตามแผนการรักษา
3. ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ และส่งเสริมความสบายระหว่างอยู่ในหน่วยงาน
4. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อการรักษาต่อเนื่อง/ส่งต่อการรักษา
5. ผู้ป่วยจำหน่ายได้รับการเตรียมความพร้อมปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และเฝ้าระวังอาการที่สำคัญได้

2.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์การพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพ ประเมินการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ที่สัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลที่ให้และผลลัพธ์ที่คาดหวัง

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินผลการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง บนพื้นฐานผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของการรักษาพยาบาลและสอดคล้องกับสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วย
2. เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการและครอบครัว มีส่วนร่วมในการรับรู้การประเมินการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ที่คาดหวัง
3. ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล บนพื้นฐานการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย
4. บันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ลงในแบบบันทึกหรือบัตรตรวจโรค และรายงานอาการผิดปกติ/เปลี่ยนแปลงแก่แพทย์เจ้าของไข้เพื่อการรักษาต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินผลการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในหน่วยงาน
2. ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย

มาตรฐานที่ 3 การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพ วางแผนการดูแลรักษาต่อเนื่อง ตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสมและให้การดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

แนวทางปฏิบัติ

1. การเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อผู้ป่วย

1.1 ผู้ป่วยและครอบครัว

1.1.1 ประเมินสภาพผู้ป่วย ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการ แก้ไขภาวะฉุกเฉินและคุกคามชีวิตผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ

1.1.2 ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องการรักษาต่อเนื่อง

1.2 พยาบาลผู้นำส่ง

1.2.1 ศึกษาข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่จะส่งต่อ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการคาดการณ์แนวโน้มปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อการรักษา

1.2.2 ตรวจสอบอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ให้มีความพร้อมที่จะใช้งานระหว่างการส่งต่อ

1.3 การประสานงาน

1.3.1 สรุปปัญหาและการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างอยู่ในหน่วยงาน

1.3.2 บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ครอบคลุมปัญหา การรักษาพยาบาลที่ได้รับพร้อมผลการตรวจอื่น ๆ

1.3.3 ประสานงานหน่วยงาน/โรงพยาบาลที่จะรับผู้ป่วย โดยมีการให้ข้อมูล เกี่ยวกับชื่อ-สกุลผู้ป่วย อายุ การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น สาเหตุการส่งต่อ การรักษาพยาบาลที่ได้รับ สิ่งที่ต้องเตรียมรับผู้ป่วย และสิทธิการรักษา

2. การดูแลผู้ป่วยระหว่างนำส่ง

2.1 ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก ตามปัญหาและความต้องการขณะนำส่งผู้ป่วย

2.2 กรณีส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษาโรงพยาบาลอื่น

2.2.1 วัตถุประสงค์ชันชีพและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก ตามปัญหาและความต้องการ

2.2.2 ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

2.2.3 ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉิน หรือขอความช่วยเหลือเบื้องต้นตามระบบและนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม

3. สรุปข้อมูลปัญหาและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยระหว่างนำส่ง พร้อมเอกสารประจำตัว ผู้ป่วยให้กับแพทย์หรือพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หรือภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตระหว่างการเคลื่อนย้ายและส่งต่อ
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องทันทีที่ถึงหน่วยงาน/โรงพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 4

การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลแบบองค์รวม โดยมุ่งเน้นปัญหาที่อาจเกิดขึ้น (Potential Health Problem)

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินภาวะเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวจัดการกับความเครียด อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยและการสูญเสีย

2. วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมการให้ความรู้/คำแนะนำเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการบาดเจ็บและการเจ็บป่วย กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
3. ประเมินความก้าวหน้าภาวะสุขภาพผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งปรับปรุงแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้เป็นปัจจุบัน
4. บันทึกกิจกรรมการให้การพยาบาลและผลของการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการกับความเครียดอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยและการสูญเสียได้อย่างเหมาะสม
2. ผู้ป่วยไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง ด้วยอาการรุนแรงจากสาเหตุความไม่รู้วิธีการเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติหรือการดูแลสุขภาพตนเอง
3. ลดอัตราการกลับเป็นโรคซ้ำหรือความรุนแรง/ก้าวหน้าของการเจ็บป่วยที่สามารถควบคุมได้
4. ประชาชนสามารถปฏิบัติกิจกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม
5. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการสร้างเสริมสุขภาพเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการ

มาตรฐานที่ 5

การคุ้มครองภาวะสุขภาพและป้องกันความเสี่ยง

พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification) ให้ชัดเจน เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว

2. ประเมินผู้ป่วยถึงภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ/อุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การตกเตียง การหนีออกจากโรงพยาบาล และวางแผนการดูแลตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติของหน่วยงาน
3. ใช้หลักการ “Six Right : Right Drug, Right Dose, Right Route, Right Time, Right Patient, Right Documentation” ในการบริหารยา/สารน้ำ และเลือดในผู้ป่วยทุกราย
4. ประเมินผู้ป่วยในรายที่ได้รับการผูกยึด (Restraint) เป็นระยะอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการไหลเวียนโลหิตและการบาดเจ็บบริเวณแขน ขาที่มีการผูกยึด สภาพการขาดน้ำ ความต้องการน้ำ อาหารและการขับถ่าย และระดับความรู้สึกตัว
5. ปฏิบัติงานตามมาตรการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในกิจกรรมที่มีการสอดใส่อุปกรณ์การตรวจรักษาเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด
6. เผื่อระวังการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ และคาดการณ์อันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อรายงานแพทย์ให้การรักษาได้อย่างทันท่วงที
7. ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานให้มีความสะอาด ถูกสุขลักษณะ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค
8. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ และรายงานผู้เกี่ยวข้องทราบกรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หรือการบาดเจ็บเพิ่มระหว่างการรักษาพยาบาลในหน่วยงาน
2. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติการณ์ที่ป้องกันได้

มาตรฐานที่ 6

การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินความต้องการและความพร้อมในการรับรู้เกี่ยวกับอาการและภาวะความเจ็บป่วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูล
2. วางแผนการให้ข้อมูลร่วมกับแพทย์ผู้ดูแล และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม
3. จัดระบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวตามแผนที่วางไว้ สอดคล้องกับปัญหาความต้องการ และเหมาะสมกับสถานการณ์
4. ประสานงานกับแพทย์ผู้ดูแล เพื่อให้แพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค การวินิจฉัย การแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
5. จัดโปรแกรมการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย
 - 5.1 สิทธิที่พึงมีและพึงได้รับจากโรงพยาบาลและทีมสุขภาพ
 - 5.2 การใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล
 - 5.3 กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง กรณีเมื่อมาใช้บริการ
 - 5.4 การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับเมื่ออยู่โรงพยาบาล
6. ให้ข้อมูล เหตุผล และความจำเป็นของการลงนามยินยอมรับการรักษา
7. กรณีผู้ป่วยกลับบ้าน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และอาการผิดปกติที่ต้องรับมาพบแพทย์
8. กรณีผู้ป่วยไม่สมัครใจรับการรักษา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองและอาการผิดปกติที่ต้องรับมาพบ พร้อมกับให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่มีสิทธิรับผิดชอบตามกฎหมาย ลงลายมือชื่อกำกับ เพื่อเป็นหลักฐานของเจตจำนง หรือปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน
9. กรณีการแจ้งข่าวร้าย
 - 9.1 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยหรือครอบครัวก่อน และพิจารณาหาวิธีการแจ้งข้อมูลอย่างเหมาะสม พร้อมกับประสานกับแพทย์ผู้ดูแล เป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือญาติ
 - 9.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวระบายความรู้สึกและซักถาม เพื่อให้เกิดความกระจ่างของข้อมูลที่ได้รับ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย แผนการดูแลรักษาผู้ป่วยตามความเหมาะสม รวมถึงแนวทางการดูแลตนเองต่อเนื่องก่อนกลับบ้านหรือส่งต่อการรักษา
2. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุการล้มมารักษาซ้ำด้วยอาการรุนแรงจากสาเหตุความไม่รู้วิธีการเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติ/การดูแลสุขภาพตนเอง
3. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการปฏิบัติที่เอาใจใส่ต่อความทุกข์และมีความละเอียดอ่อน ต่อความเจ็บป่วยและใส่ใจในมิติของความเป็นมนุษย์

มาตรฐานที่ 7

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพ ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีศักดิ์ศรี และเคารพคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่หน่วยงานกำหนด และมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรม
2. ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างให้เกียรติและเท่าเทียมกัน โดยคำนึงถึงสิทธิ และความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย
3. ปฏิบัติการพยาบาลที่คุ้มครองสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย (Patient's Right to Privacy)
4. ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงการรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
5. ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร (Compassionate Care) แก่ผู้ป่วยทุกราย โดยไม่คำนึงถึงอายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา
6. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว อย่างชัดเจนถึงความจำเป็นเกี่ยวกับการตรวจรักษาต่าง ๆ ทุกครั้งก่อนการตรวจรักษา
7. ให้ข้อมูลต่อไปนี้เป็นอย่างน้อยแก่ผู้ป่วย ได้แก่ ระยะเวลารอคอย ขั้นตอนในการรับการตรวจรักษา คู่มือหรือข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย
8. ช่วยเหลือผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวให้มีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา
9. ปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องแยก ผูกยึดต้องมีเหตุผลทางคลินิกที่สมควร พร้อมทั้งบันทึกไว้เป็นหลักฐานในเวชระเบียนผู้ป่วย
10. อธิบายหรือชี้แจงผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวให้เข้าใจถึงความสำคัญของการรักษาพยาบาลก่อนลงนามยินยอมรับการรักษา (Informed Consent)
11. กรณีผู้ป่วยขอกลับบ้านโดยไม่สมัครใจรับการรักษา ต้องให้คำแนะนำหรือเอกสารการดูแลตนเอง และซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตอาการและการกลับเข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาล และให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลที่มีสิทธิรับผิดชอบผู้ป่วยตามกฎหมายลงลายมือชื่อกำกับ เพื่อแสดงการยอมรับและเข้าใจในคำอธิบายไว้เป็นหลักฐาน

12. ช่วยเหลือ ให้ข้อมูล และคำปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วยหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต
ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิอย่างเหมาะสม
2. ผู้ป่วยได้รับบริการจากบุคลากรพยาบาล โดยไม่มีการละเมิดสิทธิ

มาตรฐานที่ 8 | บันทึกทางการแพทย์

พยาบาลวิชาชีพ บันทึกข้อมูลทางการแพทย์อย่างมีคุณภาพ เพื่อสื่อสารกับ ทีมงานและทีมสหสาขาวิชาชีพ และใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแบบฟอร์มและแนวทางการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ ถูกต้องและ ต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ครอบคลุมเกี่ยวกับ

- 1.1 การประเมินสภาพผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับและต่อเนื่อง
- 1.2 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ หรือปัญหาและความต้องการด้านร่างกายและ จิตวิญญาณ

1.3 แผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

1.4 กิจกรรมการพยาบาล

1.5 ผลลัพธ์ของการพยาบาล

2. บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ให้ครอบคลุม ถูกต้อง และต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาของการดูแลตามมาตรฐานหรือแนวทางการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ และข้อความที่บันทึกชัดเจน กะทัดรัด สามารถสื่อความหมายแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. ตรวจสอบความถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลที่บันทึก

4. ทบทวนเอกสารรายงาน เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ในการให้การดูแล

5. นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บันทึกทางการพยาบาลสะท้อนถึงภาวะสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ และคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยได้ครบถ้วนและต่อเนื่อง

2. บันทึกทางการพยาบาลสามารถเป็นเครื่องมือสื่อสารให้ทีมสหสาขาวิชาชีพใช้ ประโยชน์ในการดูแล และสามารถเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ก.

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|---|-------|---|
| มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ 1. ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย | 100% | 1. จำนวนแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย $\frac{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย}}{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการทั้งหมด}} \times 100$ |
| มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล 1. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการคัดกรองถูกต้อง | 100% | 1. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองถูกต้อง $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองถูกต้อง}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด}} \times 100$ |
| 2. ความปลอดภัยของผู้ป่วย 2.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะ | 100% | 2.1 จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะ |
| 2.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะ คุกคามชีวิตได้รับการแก้ไขทันทีภายใน 4 นาที | | คุกคามชีวิตได้รับการแก้ไขทันทีภายใน 4 นาที $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามชีวิตที่ได้รับการแก้ไขทันทีภายใน 4 นาที}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามชีวิตทั้งหมด}} \times 100$ |
| 2.2 จำนวนอุบัติการณ์การระบุ | 0 | 2.2 ตรวจสอบจาก |

| | | |
|---------------------|--|-----------------------------|
| ตัว ผู้ป่วยผิตคน | | เอกสารรายงาน อุบัติการณ์ |
|---------------------|--|-----------------------------|

ข.

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|---|-------|---|
| 2.3 จำนวนอุบัติการณ์การรักษา พยาบาลผิตคน | 0 | 2.3 ตรวจสอบจาก เอกสารรายงาน อุบัติการณ์ |
| 2.4 จำนวนอุบัติการณ์การ บาดเจ็บ เพิ่มจากการเคลื่อนย้าย | 0 | 2.4 ตรวจสอบจาก เอกสารรายงาน อุบัติการณ์ |
| 2.5 จำนวนอุบัติการณ์การเกิด ภาวะ แทรกซ้อนที่ป้องกันได้ | 0 | 2.5 ตรวจสอบจาก เอกสารรายงาน อุบัติการณ์ |
| 2.6 จำนวนอุบัติการณ์ความ ผิตพลาด ในการบริหารยา (Drug Administration Error) | 0 | 2.6 ตรวจสอบจาก เอกสารรายงาน อุบัติการณ์ |
| 2.7 จำนวนอุบัติการณ์ความ ผิตพลาด ในการให้เลือด และ/หรือ ส่วนประกอบของเลือด | 0 | 2.7 ตรวจสอบจาก เอกสารรายงาน อุบัติการณ์ |
| 2.8 จำนวนอุบัติการณ์การตายที่ | 0 | 2.8 ตรวจสอบจาก |

| | | |
|---|-----------------------|--|
| <p>สามารถป้องกันได้ (Preventable Death)</p> <p>3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ส่งต่อได้รับการดูแลต่อเนืองทันทีที่ถึงโรงพยาบาล</p> <p>4. จำนวนอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง ด้วยอาการรุนแรงจากสาเหตุความไม่รู้จักการเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติหรือการดูแลสุขภาพตนเอง</p> | <p>≥ 80%</p> <p>0</p> | <p>เอกสารรายงานอุบัติการณ์</p> <p>3. จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อได้รับการดูแลต่อเนืองทันทีที่ถึงโรงพยาบาล $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อทั้งหมด}} \times 100$</p> <p>4. ตรวจสอบจากเอกสารการรับผู้ป่วยและรายงานการซักประวัติผู้ป่วย</p> |
|---|-----------------------|--|

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|--|-------------------|---|
| <p>5. การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ</p> <p>5.1 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย</p> <p>5.2 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์</p> | <p>0</p> <p>0</p> | <p>5.1 ตรวจสอบจากเอกสารข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิผู้ป่วย</p> <p>5.2 ตรวจสอบจากเอกสารข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์</p> |

| | | |
|---|---------------------------------------|--|
| <p>5.3 ร้อยละของการแก้ไข และ/หรือ การตอบกลับข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ</p> <p>6. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ต่อบริการพยาบาล</p> <p>7. ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล</p> | <p>100%</p> <p>≥ 85%</p> <p>≥ 85%</p> | <p>5.3 จำนวนข้อร้องเรียนที่ได้รับ x10 $\frac{\text{การแก้ไข/ตอบกลับ}}{\text{จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด}}$</p> <p>6. ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ x10 $\frac{\text{ผลรวมคะแนนเต็ม}}{\text{ของแบบสอบถาม}}$</p> <p>7. ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ x10 $\frac{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของ}}{\text{แบบสอบถาม}}$</p> |
|---|---------------------------------------|--|

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|--|---|--|
| <p>มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>1. ผลผลิตภาพ (Productivity) ของหน่วยงานอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>2. จำนวนยา/เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ทางการแพทย์ หมดอายุเหลือค้าง</p> <p>3. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล ปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้</p> <p>4. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง</p> | <p>90-110%</p> <p>0</p> <p>100%</p> <p>100%</p> | <p>1. จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงาน $\frac{\text{ที่ต้องการ}}{\text{จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานจริง}} \times 10$</p> <p>2. ตรวจสอบจากผลการสำรวจยา/เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ทางการแพทย์ หมดอายุในแต่ละเดือน</p> <p>3. จำนวนบุคลากรทางการพยาบาล ที่ปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ $\frac{\text{ที่ปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้}}{\text{จำนวนบุคลากรพยาบาลทั้งหมด}} \times 10$</p> <p>4. จำนวนบุคลากรทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง $\frac{\text{กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 10$</p> |
| <p>มิติที่ 4 ด้านการพัฒนองค์กร</p> <p>1. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> | <p>$\geq 80\%$</p> | <p>1. จำนวนบุคลากรทางการพยาบาล ที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด $\frac{\text{ที่กำหนด}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับการประเมินสมรรถนะทั้งหมด}} \times 10$</p> |

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | ข. แหล่งข้อมูล/วิธี ตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|---|-------|--|
| 2. ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ ได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่ รับผิดชอบ เฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/ คน/ปี | 100% | 2. จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับ งานที่รับผิดชอบเฉลี่ย อย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี <hr/> จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลทั้งหมด x10 |
| 3. ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ ได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วย ฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี | 100% | 3. จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ที่ได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี <hr/> จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลทั้งหมด x10 |
| 4. ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพได้รับการ อบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นสูง อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี | 100% | 4. จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับ การอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วย ฟื้นคืนชีพขั้นสูง อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี <hr/> จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด x10 |
| 5. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุ จากการปฏิบัติงานของบุคลากรทาง การพยาบาล | 0 | 5. ตรวจสอบจากเอกสารรายงาน อุบัติการณ์ |

ก.

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|--|-------------|---|
| 6. ร้อยละความพึงพอใจในงาน/ บรรยากาศการทำงานของบุคลากร ทางการพยาบาล | $\geq 80\%$ | 6. ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ ของบุคลากรทางการพยาบาล $\frac{\text{ผลรวมคะแนนเต็ม}}{\text{ของแบบสอบถาม}} \times 10$ |

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 1.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สภาการพยาบาล. (2548). **มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิ และระดับตติยภูมิ.** กรุงเทพฯ:สภาการพยาบาล. (อัดสำเนา).
- สภาการพยาบาล. (2540). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528.** แก้ไขเพิ่มเติม พรบ.วิชาชีพ ฉบับที่ 2. มปป.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2548). **มาตรฐานโรงพยาบาล (ฉบับทดลอง สิริราชสมบัติ ครบ 60 ปี).** กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (อัดสำเนา)
- สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2548). **คู่มือการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. พิมพ์ครั้งที่ 2.** กรุงเทพฯ : L.T.Press Co. Ltd.
- Emergency Nurse Association. 1999. **Scope of Emergency Nursing Practice. Des Plaines, IL : Author.** [On-line]. 2006. Available from : <http://www.ena.org>.
- Emergency Nurse Association. 1999. **Scope of Practice for the Nurse Practitioner in the Emergency Care Setting. Des Plaines, IL : Author.** [On-line]. 2006. Available from : <http://www.ena.org>.
- Standards of Practice for the Nurse Practitioner in the Emergency Care Setting. [On-line]. 2006. Available from : <http://sonser4nur.uth.tmc.edu/ecnps/standard.htm>.

บทที่ 5

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน

การบริการพยาบาลผู้ป่วยใน เป็นบริการพยาบาลผู้ป่วยทุกประเภทที่รับไว้รักษาโดยพักค้างในโรงพยาบาล แยกเป็นหอผู้ป่วยต่างๆตามการบริหารจัดการของแต่ละโรงพยาบาล เช่น หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม นรีเวชกรรม สูติกรรมหลังคลอด และหอผู้ป่วยพิเศษ เป็นต้น พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในต้องใช้ความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิต ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และสามารถดูแลตนเองพร้อมที่จะกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ประกอบด้วย 2 หมวด คือ
 - 1.1 ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน
 - 1.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงาน
2. มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน แบ่งเป็น 7 หมวด ได้แก่
 - 2.1 การนำองค์กร
 - 2.2 การวางแผนยุทธศาสตร์
 - 2.3 การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ
 - 2.4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้
 - 2.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
 - 2.6 การจัดการกระบวนการ
 - 2.7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

สำหรับการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยในนั้น สามารถใช้มาตรฐานการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาล ไปประยุกต์เป็นแนวทางในการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ได้ทั้ง 7 หมวดดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาลกับหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ใช้หลักการเดียวกัน ดังรายละเอียดในบทที่ 2

3. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใน เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ใช้บริการ ตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อที่บ้าน ซึ่งแบ่งเป็น 11 มาตรฐาน ประกอบด้วย

- มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการ
- มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 5 การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนือง
- มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
- มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล

4. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยใน เป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ทั้งมาตรฐานการบริหารการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย

- มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ
- มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล
- มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล
- มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน คือ ภาพรวมของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินการและการปรับปรุงผลการดำเนินงาน

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ
1) ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน 2) การปรับปรุงผลการดำเนินงาน

I. ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน

งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน จะต้องอธิบายถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติภารกิจของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ดังนี้

1. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน กำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาลเป็นปัจจุบันระบุหน่วยงานในความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชาและสายการประสานงานของหน่วยงานในความรับผิดชอบและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. ผู้บริหารสูงสุดของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถในการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยใน ให้บรรลุตามพันธกิจและนโยบายที่กำหนด และร่วมเป็นกรรมการบริหารขององค์กรพยาบาล

3. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน กำหนดลักษณะพื้นฐานของหน่วยงานที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

3.1 วัฒนธรรมของหน่วยงานที่ครอบคลุมหน่วยบริการย่อยในความรับผิดชอบ

3.2 เป้าประสงค์หลักของการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

3.3 พันธกิจของงานที่สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารและการจัดระบบบริการพยาบาลและกระบวนการพัฒนางานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน

3.4 ค่านิยมของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน (Value) ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ตามบริบทของหน่วยงาน เช่น

3.4.1 ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (Customer Focus)

3.4.2 การบริการที่เป็นเลิศและปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ (Excellence and Safety)

3.4.3 การทำงานเป็นทีม (Teamwork)

3.4.4 คุณธรรมและจรรยาบรรณการให้บริการ (Integrity)

3.4.5 ความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (Autonomy)

3.4.6 องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

4. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน กำหนดขอบเขตการบริการของหน่วยงานเป็นปัจจุบันและครอบคลุมการให้บริการพยาบาล ดังนี้

4.1 การบริการพยาบาลผู้ป่วยในตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย

4.2 การดูแลผู้ป่วยในต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ครอบครัว/ชุมชน

4.3 การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง

4.4 การให้ข้อมูลและความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน (Health Information)

4.5 การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Promotion)

4.6 การธำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Maintenance)

4.7 การคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Protection)

4.8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

5. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน กำหนดขอบเขตการบริหารงานครอบคลุมการให้บริการพยาบาลในประเด็นต่อไปนี้

5.1 การกำหนดนโยบายและทิศทางการจัดบริการพยาบาล

5.2 การกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

5.3 การจัดการและการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล

5.4 การจัดการทรัพยากรเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ และงบประมาณ

5.5 การบริหารจัดการต้นทุนด้านการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

5.6 การติดตาม กำกับ การปฏิบัติงานของพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

5.7 การจัดการความปลอดภัย

5.8 การวิจัยและพัฒนาวิชาการพยาบาล

5.9 การสนับสนุนการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

5.10 การสนับสนุนการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้

- 5.11 การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม
- 5.12 การประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน
- 6. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน กำหนดแนวทางและกระบวนการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมการบริการพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน
 - 7. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ระบุลักษณะโดยรวมของบุคลากรทางการพยาบาลตามความเป็นจริงในปัจจุบัน เพื่อให้มองเห็นภาพรวมของงาน โดยกำหนดให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
 - 7.1 จำนวนช่วงอายุ เพศ วุฒิการศึกษา
 - 7.2 ความหลากหลายของบุคลากรในสายงานและหน้าที่ เช่น ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม และสายงานต่าง ๆ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน
 - 7.3 ข้อกำหนดพิเศษทางด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอื่น ๆ เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่โรคติดต่อ จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น
 - 8. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน กำหนดทรัพยากรด้านการจัดการที่สำคัญ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานบริการในความรับผิดชอบ ให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
 - 8.1 อาคารและสถานที่
 - 8.2 จุดที่ให้บริการต่าง ๆ
 - 8.3 เครื่องใช้สำนักงานและคอมพิวเตอร์
 - 8.4 เครื่องมือทางการแพทย์
 - 8.5 เทคโนโลยีต่าง ๆ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ
 - 8.6 ทรัพยากรด้านการจัดการอื่น ๆ ที่สำคัญของแต่ละแห่ง
 - 9. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน กำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ รวมทั้งกฎหมายต่าง ๆ ที่หน่วยงานใช้เป็นกฎระเบียบพิเศษ และมีความสำคัญต่องานหลักของหน่วยงาน (ไม่รวมกฎระเบียบทั่วไปที่บังคับกับทุกส่วนราชการ) โดยครอบคลุมกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญได้แก่
 - 9.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540

9.2 แนวทางปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

9.3 แนวทางปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยสำหรับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

9.4 กฎระเบียบและข้อบังคับอื่น ๆ ที่สำคัญสำหรับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลของแต่ละแห่ง

II. การปรับปรุงผลการดำเนินงานของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน

1. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน กำหนดแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินการของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การปรับปรุงกระบวนการทำงานโดยใช้ Public Sector Management Quality Award (PMQA), Nursing Quality Assurance (QA) เป็นต้น

2. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน กำหนดแนวทางการประเมินและปรับปรุงกระบวนการทำงานหลักอย่างเป็นระบบ เช่น การวัดจากจุดคุ้มทุน การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การลดค่าใช้จ่ายโดยยังคงรักษาระดับคุณภาพ เป็นต้น

3. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน กำหนดแนวทางในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรอย่างเป็นระบบ เช่น แนวทางการจัดการความรู้ภายในองค์กร (Knowledge Management) การทบทวนผลการดำเนินงานที่มีปัญหาต่าง ๆ เป็นต้น

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใน

มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการ

พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่าย และสื่อสารข้อมูลที่เหมาะสมได้ระหว่างทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. การประเมินในระยะแรกรับ

1.1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเบื้องต้นทันทีที่มาถึงหอผู้ป่วยบนพื้นฐานของสัมพันธภาพอันดี

1.2 วินิจฉัยความรุนแรง ความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา และตัดสินใจให้การพยาบาล เพื่อบรรเทาความรุนแรงของปัญหาทันที

1.3 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการประเมินทางการพยาบาลให้เสร็จสิ้นภายใน 24 ชั่วโมง หลังรับผู้ป่วยใหม่

1.4 รวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อใช้ในการวางแผนจำหน่าย เช่น แบบแผนการดำเนินชีวิต การรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ภาวะสุขภาพ ความเชื่อ วัฒนธรรม เศรษฐฐานะ และแหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพ เป็นต้น

1.5 กรณีผู้ป่วยเด็กให้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการรับภูมิคุ้มกัน พัฒนาการตามวัย และแบบแผนการเลี้ยงดู

2. การประเมินในระยะการดูแลต่อเนื่อง

2.1 เผื่อระวังสังเกตอาการ อาการแสดงเป็นระยะ ๆ ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ เพื่อประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย และผลของการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2.2 ติดตามรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลการตรวจอื่น ๆ เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การถ่ายภาพรังสีหรือการตรวจพิเศษ ให้พร้อมเพื่อการวินิจฉัยปัญหา ทั้งปัญหาปัจจุบัน และปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

3. การประเมินในระยะจำหน่าย

3.1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยซักก่อนจำหน่าย เกี่ยวกับ

3.1.1 สภาพความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

3.1.2 ความรู้ ความสามารถ และทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

3.1.3 ความต้องการการดูแลต่อเนื่องและการเลือกใช้แหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพ กรณีต้องการความช่วยเหลือ เช่น สถานพยาบาลใกล้บ้าน องค์กรในชุมชน เป็นต้น

3.2 กรณีผู้ป่วยวาระสุดท้ายควรประเมินซ้ำ เกี่ยวกับ

3.2.1 การยอมรับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว

3.2.2 ความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม และสังคม

4. สื่อสารข้อมูลที่ได้จากการประเมินและผลการพยาบาลแก่ทีมการพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ด้วยวาจาและเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร

4.1 รายงานข้อมูลที่เป็นเร่งด่วนไปยังผู้เกี่ยวข้องโดยตรง เพื่อการตัดสินใจให้การช่วยเหลือ หรือเตรียมการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาที่เหมาะสม

4.2 บันทึกข้อมูลที่ได้จากการประเมินอย่างถูกต้อง เป็นระบบต่อเนื่องและเชื่อมโยงข้อมูลของทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายอย่างถูกต้องและครบถ้วน เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนและการให้การพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายและทันทีเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทันทีเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้เพื่อตัดสินใจ ระบุปัญหาและความต้องการการพยาบาลหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน เพื่อจำแนกความต้องการการพยาบาลตามระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย
2. กำหนดปัญหาและความต้องการที่กำลังเกิดขึ้น เกิดขึ้นแล้ว และมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
3. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการเรียนรู้ เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง การปรับแบบแผนการดำรงชีวิตประจำวัน การป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสภาพ
4. นำข้อมูลที่ประเมินได้ในระยะการดูแลต่อเนื่องมาแก้ไข หรือกำหนดปัญหาและความต้องการใหม่ และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่ เมื่อมีข้อมูลที่บ่งชี้ว่าปัญหานั้น ๆ เปลี่ยนแปลงไป หรือเมื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาได้ชัดเจน
5. ระบุปัญหา และความต้องการการดูแลต่อเนื่อง เพื่อส่งต่อในกรณีที่ผู้ป่วย และครอบครัวยังคงต้องการการดูแลต่อเนื่อง
6. บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ
2. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยสอดคล้องกับข้อมูลบ่งชี้ในแต่ละระยะเวลา ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

มาตรฐานที่ 3

การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย รวดเร็ว ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

แนวทางปฏิบัติ

1. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อแก้ไขและบรรเทาปัญหาเฉียบพลันที่กำลังคุกคามชีวิต หรือจัดการกับอาการรบกวนความสบายของผู้ป่วยไว้เป็นลำดับแรก
2. กำหนดแผนการพยาบาลในระยะเฉียบพลันสำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ
3. เปิดโอกาสให้ครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลเพื่อความครอบคลุม
4. แก้ไขปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง/ปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
5. สื่อสารแผนการพยาบาลให้สมาชิกในทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพเข้าใจแนวทางปฏิบัติตามแผนในแต่ละวันแต่ละเวร ทั้งด้วยวาจาและเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร
6. บันทึกแผนการพยาบาลให้ถูกต้องและครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการพยาบาลสอดคล้องตามปัญหาและความต้องการ

มาตรฐานที่ 4 **การปฏิบัติการพยาบาล**

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
อย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/เฉพาะทาง เช่น กรณี
มารดาหลังคลอดทั่วไป มารดาที่บุตรมีปัญหาหลังคลอด มารดาติดเชื้อโรคติดต่อ ผู้ป่วยศัลยกรรม
ประสาท ผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ตา หู คอ จมูก เป็นต้น เพื่อคงไว้ซึ่งความเพียงพอของ
การหายใจ การไหลเวียนโลหิต การขับถ่ายของเสียจากร่างกาย การได้รับสารอาหาร การรับรู้
ระดับความรู้สึกตัว การสื่อสาร การปฏิบัติกิจกรรม และการพักผ่อน
2. ติดตามเฝ้าระวังปัญหาเฉียบพลันอย่างใกล้ชิด ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย
เฉพาะโรค/กลุ่มอาการ เพื่อคาดการณ์ถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และรายงานแพทย์ให้ทันเวลา
3. ในกรณีฉุกเฉินปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย
เฉพาะราย ดังนี้
 - 3.1 ให้การพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังสัญญาณชีพ อาการ และอาการแสดงที่บ่งชี้
ภาวะฉุกเฉิน
 - 3.2 ปฏิบัติตามมาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพ แก้ไขภาวะวิกฤตฉุกเฉินในภาวะ
ต่าง ๆ
 - 3.3 ให้การพยาบาลและเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยภายหลังการช่วยฟื้นคืนชีพ
4. ตรวจสอบและรับคำสั่งการรักษาอย่างรอบคอบและตัดสินใจดำเนินการ หรือ
จัดการให้การรักษานั้นเกิดผลดีต่อผู้ป่วย ตามขอบเขตของวิชาชีพ
5. รายงานหรือประสานงานกับแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้แผนการรักษา
ได้ปฏิบัติอย่างครบถ้วนในเวลาที่กำหนด
6. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกัน
ได้ จากประเด็นต่อไปนี้

- 6.1 การเกิดอุบัติเหตุ เช่น ตกเตียง ลื่นล้ม
- 6.2 ความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาล หรือหัตถการต่าง ๆ
- 6.3 การติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 6.4 การเกิดแผลกดทับ
- 6.5 ความชอกช้ำของร่างกาย เนื้อเยื่อ หรืออวัยวะที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาลหรือการผูกมัดผู้ป่วย
- 6.6 ความพิการ หรือการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะ เช่น Foot Drop หรือ กล้ามเนื้อลีบ
- 6.7 อันตรายจากอาการข้างเคียงของยา เลือด หรือส่วนประกอบของเลือด
- 6.8 อันตรายจากการให้ออกซิเจน
7. เผื่อระวังอาการไม่สุขสบายหรืออาการรบกวนต่าง ๆ ของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายจากโรงพยาบาล
8. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวบอกเล่าถึงความไม่สุขสบายหรือการรบกวนต่าง ๆ อธิบายถึงแนวทางการช่วยเหลือและวิธีการขอความช่วยเหลือจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่น
9. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายพร้อมทั้งให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตนและการขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับอาการไม่สุขสบายและอาการรบกวนต่าง ๆ เช่น การบรรเทาอาการปวด อาการหายใจไม่สะดวก อาการไอ คลื่นไส้ อาเจียน อาการนอนไม่หลับ เป็นต้น
10. ปฏิบัติพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการ ความสุขสบายด้านร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในโรงพยาบาล เช่น การดูแลให้รับน้ำ อาหาร และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การดูแลความสะอาดของร่างกาย และสิ่งแวดล้อม กรณีผู้ป่วยเด็กเปิดโอกาสให้บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กมีส่วนร่วมในการดูแล ตอบสนองความต้องการของเด็กหรือมารดาหลังคลอดดูแลความสุขสบาย เป็นต้น
11. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์หรือทีมสุขภาพอื่น เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
12. หลังจากปฏิบัติการพยาบาลแล้วอาการรบกวนต่าง ๆ ไม่ทุเลาลง ประเมินแพทย์ เพื่อให้การรักษาเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงการรักษา
13. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการอย่างถูกต้อง และต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาในโรงพยาบาล
2. ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ขณะรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล
3. ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาอาการรบกวนและเกิดความสุขสบาย

มาตรฐานที่ 5 การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกรับและระยะดูแลต่อเนื่อง เพื่อวินิจฉัยและคาดการณ์ปัญหาสุขภาพที่อาจยังคงเหลืออยู่หลังจำหน่ายผู้ป่วยแต่ละราย ในประเด็นต่อไปนี้
 - 1.1 ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรค
 - 1.2 แนวทางการรักษาที่ได้รับ
 - 1.3 ความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง
 - 1.4 สภาพร่างกาย จิตใจ และระดับความรุนแรงของโรค
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา และวางแผนในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสภาวะแวดล้อม
3. กำหนดแผนการฟื้นฟูสภาพ แผนการสอนและการฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองในแต่ละวัน ตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรค/เฉพาะทางเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน และเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่
 - 3.1 การฝึกหายใจ การไอ
 - 3.2 จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย เพื่อฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อและข้อ

- 3.3 การฝึกทักษะในการอาบน้ำ/แต่งตัว การรับประทานอาหาร การเดิน การทรงตัว
- 3.4 การฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือต่าง ๆ
- 3.5 การฝึกกระเพาะปัสสาวะ
- 3.6 การฝึกการขับถ่ายอุจจาระ
- 3.7 การฝึกพูด
- 3.8 การฝึกทักษะการจัดการความเครียด
4. กำหนดแผนการฟื้นฟูสภาพ แผนการสอน เลือกใช้ และฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนกลับบ้าน ให้สอดคล้องกับปัญหา ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้
- 4.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น โดยทบทวนและให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ผู้ป่วยยังเข้าใจไม่ถูกต้อง
- 4.2 ทบทวนความรู้ ความเข้าใจผลข้างเคียง และข้อควรระวังเกี่ยวกับการรับประทานยาชนิดต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ
- 4.3 ให้คำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม
- 4.4 ทบทวนความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย และครอบครัว เกี่ยวกับเป้าหมายของการรักษา และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษาผู้ป่วยและครอบครัว ให้สามารถเฝ้าระวังสังเกตอาการตนเอง และสามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์ พยาบาลทราบ และจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม
- 4.5 ทบทวนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในการปรับตัวและจัดแบบแผนการดำเนินชีวิตระหว่างเจ็บป่วย ภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยและต่อร่างกายและการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รวมทั้งปรับตัวต่อการฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ด้วย

4.6 อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจและเห็นถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องทั้งเวลาและสถานที่ ควรติดต่อขอความช่วยเหลือจากใครได้บ้างในกรณีฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน

4.7 ทบทวนความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับความสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รู้จักหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

4.8 เน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัว เห็นความสำคัญของการลดปัจจัยเสี่ยงของการกลับเป็นโรคซ้ำ

5. ประสานงานหรือประชุมปรึกษาร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ทิมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมแก้ไขปัญหาผู้ป่วย เช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ โภชนากร นักกายภาพบำบัดหรือทีมงานดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็นต้น

6. ประชุมปรึกษาร่วมระหว่างทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อประเมินความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรคของการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ร่วมวิเคราะห์และปรับปรุงแผนการจำหน่าย

7. บันทึกและสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจำหน่ายทุกราย

8. ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยที่ยังคงต้องการการดูแลต่อเนื่องไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่โรงพยาบาลกำหนด

9. วิเคราะห์สาเหตุของการกลับมารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยที่ Re-admission ทุกราย เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่าย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณก่อนจำหน่าย

2. ผู้ป่วยและครอบครัว มีความรู้และทักษะที่จำเป็น ในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

กรณีผู้ป่วยวาระสุดท้าย

1. ทบทวนความเข้าใจและการรับรู้เกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว
2. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการรักษาพยาบาลและการดำเนินของโรคหรือความเจ็บป่วยเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่องตามขอบเขตหน้าที่
3. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการคุกคามและดูแลความสุขสบาย
4. ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อวางแผนเผชิญกับความตาย ถ้าจำเป็นส่งปรึกษาพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการปรึกษา
5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ระบายความรู้สึก
6. อำนวยความสะดวกหากผู้ป่วยและครอบครัวต้องการประกอบพิธีทางศาสนาหรืออนุญาตให้บุคคลในครอบครัวได้เฝ้าดูแลในวาระสุดท้าย
7. เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเสียชีวิต
8. อำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวในการติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้และเข้าใจอาการ การรักษาพยาบาล และการดำเนินของโรค
2. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อมที่จะเผชิญกับความตายได้
3. ผู้ป่วยวาระสุดท้ายได้รับการดูแลและตายอย่างสมศักดิ์ศรี

มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพผู้ป่วย และปรับปรุงแผน การพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินหรือตรวจสอบข้อมูลการประเมินปฏิกิริยาตอบสนองภายหลังปฏิบัติการพยาบาลทันที หรือในเวลาที่กำหนดตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/เฉพาะทาง

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมในการประเมินและสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
3. นำข้อมูลจากการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล มาใช้ในการวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ความเป็นไปได้ของเป้าหมาย และความเหมาะสมของแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
4. ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล โดยแสวงหากลวิธีใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
5. ประเมินและสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจำหน่ายทุกราย
6. วิเคราะห์ผลสำเร็จหรือปัจจัยอุปสรรคของการปฏิบัติการพยาบาล ในกรณีที่ผลการปฏิบัติการพยาบาลไม่ก้าวหน้าตามที่คาดการณ์ไว้

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินผลภายหลังการปฏิบัติการพยาบาลในเวลาตามมาตรฐานที่กำหนด
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิต

มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วย สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกรับและต่อเนื่อง เพื่อวินิจฉัยความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว
2. ค้นหาปัจจัยเอื้อและอุปสรรคที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว
3. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมผสมผสานแผนเข้ากับแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ

4. ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคมของผู้ป่วยแต่ละราย ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ดังนี้

4.1 จัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมในแต่ละราย เช่น การบริหารกล้ามเนื้อและข้อ การฝึกการหายใจ การไอ เป็นต้น

4.2 การฝึกทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร การขับถ่าย

4.3 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย โดยไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น กิจกรรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฟังเพลงและดนตรี เป็นต้น

4.4 กรณีผู้ป่วยเด็ก จัดกิจกรรมสร้างเสริมพัฒนาการตามวัย โดยไม่ขัดต่อภาวะเจ็บป่วย

5. จัดสิ่งแวดล้อมและสถานที่ให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น จัดสถานที่อุปกรณ์/เครื่องมือ สำหรับออกกำลังกาย มุมหนังสือ มุมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

6. เพิ่มบริการด้านสุขภาพทางเลือก เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพ

7. ประชาสัมพันธ์การสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

8. สรุปประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพ

9. บันทึกผลการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับการส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลคุ้มครองภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายและการกลับเป็นซ้ำของโรค

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกเริ่มและต่อเนื่องในการวินิจฉัยความต้องการการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ
2. กำหนดแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายด้านร่างกายและจิตใจ โดยผสมผสานเข้ากับแผนการพยาบาล และแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. ปฏิบัติและกำกับดูแลให้สมาชิกในทีมการพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ดังนี้
 - 3.1 การตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล
 - 3.2 การป้องกันการติดเชื้อ
 - 3.3 การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ/อุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์
 - 3.4 การตายอย่างไม่คาดคิด (Unexpected Death)
 - 3.5 การเกิดแผลกดทับและ/หรือความพิการที่สามารถป้องกันได้
 - 3.6 การป้องกันอันตรายจากการตรวจ/หัตถการ/เครื่องมือพิเศษ/ยา/สารเคมี
4. ติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ วิเคราะห์สาเหตุ และปรับปรุงแผนการคุ้มครองอันตรายด้านร่างกาย และจิตใจอย่างต่อเนื่อง
5. บันทึกเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในรายงานอุบัติการณ์และรายงานผู้เกี่ยวข้องทราบ
6. ประเมิน สรุป และบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลคุ้มครองภาวะสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยและครอบครัวปลอดภัยจากอันตรายที่ป้องกันได้

มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ครอบคลุมปัญหาและความต้องการอย่างถูกต้องและเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ และความคาดหวังเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว
2. กำหนดแผนการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
3. จัดระบบและแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
4. จัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องต่อไปนี้
 - 4.1 ภาวะความเจ็บป่วย การดำเนินการของโรคหรือความเจ็บป่วย
 - 4.2 ผลการตรวจประเมินร่างกายและแผนการรักษาพยาบาล ตามขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ
 - 4.3 การปฏิบัติตัวขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน
 - 4.4 สิทธิที่พึงมีและพึงได้รับจากโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ
 - 4.5 การใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล
 - 4.6 ขั้นตอนบริการและกฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เช่น เวลาเยี่ยมเวลารับประทานอาหาร เป็นต้น
 - 4.7 ให้ข้อมูลถึงเหตุผลและความจำเป็นของการลงนามยินยอมรับการรักษา
5. การปฏิบัติการพยาบาลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ตามแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแต่ละหน่วยงาน
6. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม และหรือเอกสารการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
7. กรณีผู้ป่วยไม่สมัครใจรับการรักษา ให้คำแนะนำตามแนวทางการปฏิบัติที่หน่วยงานกำหนด
8. กรณีแจ้งข่าวร้าย
 - 8.1 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว
 - 8.2 พิจารณาหาวิธีการแจ้งข้อมูลอย่างเหมาะสม โดยประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้เพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูล

9. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวระบายความรู้สึกและซักถาม เพื่อให้เกิดความกระจ่างของข้อมูลที่ได้รับ

10. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องขณะรับการรักษาและเมื่อกลับบ้าน

มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้
 - 1.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าวข้อมูลที่เป็นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับ
 - 1.1.1 การบริจาคอวัยวะ
 - 1.1.2 การผูกยึด
 - 1.1.3 แผนการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาล
 - 1.2 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ป่วย เกี่ยวกับ
 - 1.2.1 ความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน
 - 1.2.2 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย
 - 1.2.3 การเปิดเผยร่างกายจากการดูแลบริการรักษาพยาบาล
2. จัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ/วัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว
3. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโดยเคารพในสิทธิและยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกชนชั้นหรือเชื้อชาติ ศาสนา

4. ปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกล่วงล้ำหรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคลในทางที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการปฏิเสธการรักษาที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยทุกราย โดยเฉพาะผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวหรือผู้ป่วยวาระสุดท้าย

5. ก่อนให้การพยาบาลใด ๆ แก่ผู้ป่วย ควรดำเนินการดังนี้

5.1 บอกให้ผู้ป่วยได้รับทราบ แม้ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว

5.2 บอก/ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่รู้สึกรู้ตัวก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง

5.3 ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น

5.4 สถานที่/บริเวณให้การพยาบาล เป็นสัดส่วนและมิดชิด

6. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาล ภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วนชัดเจน (ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน)

7. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างและกำกับให้สมาชิกทีมพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล แม้ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยใน

มาตรฐานที่ 11

การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ

แนวทางปฏิบัติ

1. บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยอย่างถูกต้องเป็นระบบ ต่อเนื่อง และสามารถสื่อสารในทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ครอบครัวเกี่ยวกับ

1.1 การประเมินผู้ป่วยแรกรับและการประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง

1.2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือปัญหาและความต้องการการพยาบาล ที่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการด้านร่างกายและจิตวิญญาณ

1.3 แผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยด้านร่างกายและจิตวิญญาณ

1.4 กิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

1.5 การตอบสนองของผู้ป่วยหรือผลลัพธ์ของการพยาบาล

1.6 ความสามารถของผู้ป่วย/ผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพตนเอง

2. ตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึก และรายงานทางการพยาบาลในแต่ละช่วงวันและเวลาปฏิบัติงาน

3. ทบทวนเอกสารรายงานผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ในการบันทึกการดูแลผู้ป่วยในแต่ละช่วงวันและเวลาปฏิบัติงาน และตรวจสอบทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์/อุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น

4. ใช้แบบฟอร์มการบันทึกที่ได้มาตรฐาน หรือได้รับการออกแบบให้สามารถบันทึกข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วน และช่วยแปลผลการบันทึกได้ง่าย

5. ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บันทึกทางการพยาบาลสามารถเป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2. บันทึกทางการพยาบาลสามารถสะท้อนคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ใช้เป็นข้อมูลเพื่อการวางแผนการพยาบาล และใช้เป็นเอกสารอ้างอิงทางกฎหมายได้

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยใน

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|--|-------|---|
| มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ 1. ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย | 100% | 1. จำนวนแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย $\frac{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย}}{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการทั้งหมด}} \times 100$ |
| มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล 1. ความปลอดภัยของผู้ป่วย | | |
| 1.1 จำนวนอุบัติการณ์การระบุดังตัวผู้ป่วยผิดคน | 0 | 1.1 ตรวจสอบเอกสารรายงานอุบัติการณ์ |
| 1.2 จำนวนอุบัติการณ์การรักษาผิดคน | 0 | 1.2 ตรวจสอบเอกสารรายงานอุบัติการณ์ |
| 1.3 จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาด | 0 | 1.3 ตรวจสอบเอกสารรายงาน |

| | | |
|--|---|------------------------------------|
| ในการบริหารยา (Drug Administration Error) | | อุบัติการณ์ |
| 1.4 จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้เลือด และ/หรือ ส่วนประกอบของเลือด | 0 | 1.4 ตรวจสอบเอกสารรายงานอุบัติการณ์ |
| 1.5 จำนวนอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม | 0 | 1.5 ตรวจสอบเอกสารรายงานอุบัติการณ์ |
| 1.6 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บจากการจัดทำ การผูกยึด การใช้อุปกรณ์และเครื่องมือ | 0 | 1.6 ตรวจสอบเอกสารรายงานอุบัติการณ์ |

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|--|------------------------|--|
| 1.7 อัตราการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาล | $\bar{X} \pm 3S$ D* | 1.7 จำนวนครั้งของการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 $\frac{\text{จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง}}{\text{จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยทั้งหมด}} \times 1,000$ |
| 1.8 อัตราการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ | $\bar{X} \pm 3S$ D* | 1.8 จำนวนครั้งของการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ $\frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ}}{\text{จำนวนวันรวมที่ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ}} \times 1,000$ |
| 1.9 อัตราการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ | $\bar{X} \pm 3S$ D* | 1.9 จำนวนครั้งของการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ |

| | | |
|---|----|---|
| (Phlebitis) | | จากการให้สารน้ำทาง หลอดเลือดดำ $\frac{\text{หลอดเลือดดำ}}{\text{จำนวนวันรวมที่ผู้ป่วยใส่สายสวนหลอดเลือดดำ}}$ x 1,000 |
| 1.10 อัตราการติดเชื้อแผลฟิเย์บ | 0% | 1.10 จำนวนผู้คลอดที่มีการ ติดเชื้อที่แผลฟิเย์บ $\frac{\text{ติดเชื้อที่แผลฟิเย์บ}}{\text{จำนวนผู้คลอดที่มีแผลฟิเย์บทั้งหมด}}$ x 100 |
| 1.11 อัตราการติดเชื้อที่สายสะดือของ เด็กแรกเกิดที่อายุต่ำกว่า 30 วัน | 0% | 1.11 จำนวนเด็กแรกเกิดที่ อายุต่ำกว่า 30 วัน มีการติดเชื้อสายสะดือ $\frac{\text{มีการติดเชื้อสายสะดือ}}{\text{จำนวนเด็กแรกเกิดที่มีอายุต่ำกว่า 30 วันทั้งหมด}}$ x 100 |

* ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการเปรียบเทียบ เมื่อยังไม่มีค่ากลางของประเทศ

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|--|---------------------|--|
| 1.12 อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด สะอาด | 0% | 1.12 จำนวนครั้งของการ ติดเชื้อแผลผ่าตัด $\frac{\text{สะอาด}}{\text{จำนวนแผลผ่าตัดสะอาดทั้งหมด}}$ x 100 |
| 2. จำนวนอุบัติการณ์การตายอย่างไม่ คาดคิด | 0 | 2. ตรวจสอบจากเอกสารรายงาน อุบัติการณ์ และการประชุมปรึกษา ทบทวน |
| 3. อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ในโรงพยาบาล ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า | ลดลง ปีละ 10% | 3. จำนวนผู้ป่วยที่กลับเข้ารับ รักษาซ้ำด้วยโรค/อาการเดิม ภายใน 28 วัน หลังจำหน่าย |

| | | |
|--|-------------|---|
| <p>4. ร้อยละผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง</p> | <p>100%</p> | <p>โดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในเดือนก่อนหน้านั้น}}{\text{จำนวนผู้ป่วยและครอบครัวที่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งหมด}} \times 100$</p> <p>4. จำนวนผู้ป่วยและครอบครัวที่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง</p> <p>5.1 ตรวจสอบจากเอกสารข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ</p> |
| <p>5. การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ</p> <p>5.1 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ</p> | <p>0</p> | <p>5.1 ตรวจสอบจากเอกสารข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ</p> |

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|---|-------------|--|
| <p>5.2 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาล</p> | <p>0</p> | <p>5.2 ตรวจสอบจากเอกสารข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาล</p> |
| <p>5.3 ร้อยละของการแก้ไขและ/หรือตอบกลับข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ</p> | <p>100%</p> | <p>5.3 จำนวนข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข/ตอบกลับ</p> <p>$\frac{\text{จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด}}{\text{จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด}} \times 100$</p> |
| <p>6. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ/ครอบครัวต่อบริการพยาบาล</p> | <p>≥85%</p> | <p>6. $\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของ}}$ x 100</p> |

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| <p>7. ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล</p> <p>มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>1. ผลผลิตภาพ (Productivity) ของหน่วยงาน อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>2. จำนวนยา/เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ทางการแพทย์ หมดอายุเหลือค้าง</p> | <p>≥85%</p> <p>90-110%</p> <p>0</p> | <p>แบบสอบถาม</p> <p>7. $\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$</p> <p>1. จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงาน $\frac{\text{ที่ต้องการ}}{\text{จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานจริง}} \times 100$</p> <p>2. ตรวจสอบจากผลการสำรวจยา/เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ทางการแพทย์ หมดอายุในแต่ละเดือน</p> |
|--|-------------------------------------|--|

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|--|---|--|
| <p>3. ระยะเวลาอนเจเลียของผู้ป่วยใน</p> | <p>$X \pm 2S$ D^*</p> | <p>3. จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยใน $\frac{\text{ทั้งหมด ใน 1 ปี}}{\text{จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมดในปีเดียวกัน}}$</p> |
| <p>4. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลถูกต้อง</p> | <p>100%</p> | <p>4. จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล ได้ถูกต้อง $\times 100$</p> |

| | | |
|--|-------------------------|---|
| <p>5. ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้</p> <p>มิติที่ 4 ด้านการพัฒนองค์กร</p> <p>1. ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> | <p>100%</p> <p>≥80%</p> | <p>จำนวนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทั้งหมด</p> <p>5. จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางที่กำหนดไว้</p> $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทั้งหมด}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทั้งหมด}} \times 100$ <p>1. จำนวนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ได้รับการประเมินสมรรถนะทั้งหมด}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทั้งหมด}} \times 100$ |
|--|-------------------------|---|

* ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการเปรียบเทียบ เมื่อยังไม่มีค่ากลางของประเทศ

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|---|-------------|---|
| <p>2. ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี</p> | <p>100%</p> | <p>2. จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบเฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี</p> $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบเฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทั้งหมด}} \times 100$ |

| | | |
|--|-------------------------------|---|
| <p>3. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล ที่ได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วย ฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี</p> | <p>100%</p> | <p>3. จำนวนบุคลากรทางการพยาบาล ที่ได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$</p> |
| <p>4. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุ จากการปฏิบัติงานของบุคลากรทาง การพยาบาล</p> | <p>0</p> | <p>4. ตรวจสอบจากเอกสารรายงาน อุบัติการณ์</p> |
| <p>5. ร้อยละความพึงพอใจในงาน/ บรรยากาศการทำงานของบุคลากร ทางการพยาบาล</p> | <p>$\geq 80\%$</p> | <p>5. ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ ของบุคลากรทางการพยาบาล $\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$</p> |

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลใน
โรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 1.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
ประสิทธิ์ ต้นสุวรรณ, และบุญดี บุญญาภิจ. (2548). **เกณฑ์การบริหารจัดการเพื่อความเป็น
เลิศ.** กรุงเทพฯ : บริษัท จีรวัฒน์ เอ็กซ์เพลส จำกัด.
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2546). **Patient Safety : Concept and**

- Practice.** กรุงเทพฯ : บริษัทดีไซร์ จำกัด.
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2548). **มาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับทดลอง
สิริราชสมบัติ ครบ 60 ปี.** นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
(อัดสำเนา).
- สภาการพยาบาล. (2540). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528.
แก้ไขเพิ่มเติม พรบ. วิชาชีพ ฉบับที่ 2.** มปท.
- สภาการพยาบาล. (2548). **ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องมาตรฐานบริการการพยาบาลและ
การผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ.** นนทบุรี : สภาการพยาบาล.
(อัดสำเนา).
- Carpenito, L.J. (1992). **Nursing diagnosis : Application to clinical practice.** 4th ed.
Philadelphia : J.B. Lippincott. Co.
- Lyer, P.W., and Camp, N.H. (1995). **Nursing documentation : A nursing process
Approach.** 2nd ed. St. Louis. Mosby-year Book Inc.

บทที่ 7

มาตรฐานการบริการพยาบาลทางสูติกรรม

การบริการพยาบาลทางสูติกรรม เป็นบริการพยาบาลดูแลผู้ใช้บริการตั้งแต่ตั้งครรภ์ ไปจนถึงคลอดบุตร โดยให้การดูแลก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด เพื่อให้มารดาและทารกมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาลทางสูติกรรม นอกจากใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะทางการพยาบาลทั่วไปแล้ว ยังต้องปฏิบัติโดยใช้ความรู้ ความสามารถเฉพาะทางด้านสูติศาสตร์ เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ส่งผลให้มารดาและทารกปลอดภัย ขอบเขตการให้บริการพยาบาลครอบคลุมการจัดบริการพยาบาลในหน่วยบริการฝากครรภ์ (ANC) และบริการคลอด (LR) ไม่รวมถึงการจัดบริการพยาบาลหลังคลอด เนื่องจากการจัดบริการพยาบาลดังกล่าวเป็นงานบริการผู้ป่วยใน

มาตรฐานการบริการพยาบาลทางสูติกรรม ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลทางสูติกรรม ประกอบด้วย 2 หมวด คือ
 - 1.1 ลักษณะของงานบริการพยาบาลทางสูติกรรม
 - 1.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงาน
2. มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลทางสูติกรรม แบ่งเป็น 7 หมวด

ได้แก่

- 2.1 การนำองค์กร
- 2.2 การวางแผนยุทธศาสตร์
- 2.3 การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ
- 2.4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้
- 2.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
- 2.6 การจัดการกระบวนการ
- 2.7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

สำหรับการบริหารงานบริการพยาบาลทางสูติกรรมนั้น สามารถใช้มาตรฐานการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาล ไปประยุกต์เป็นแนวทางในการบริหารงานบริการพยาบาล

ทางสูติกรรมได้ทั้ง 7 หมวดดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางการบริหารการพยาบาลขององค์กร
พยาบาลกับหน่วยบริการพยาบาลทางสูติกรรมใช้หลักการเดียวกัน ดังรายละเอียดในบทที่ 2

3. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฝากครรภ์ เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาลทางสูติกรรม นำไปปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการฝากครรภ์ ซึ่งแบ่งเป็น 11 มาตรฐาน ประกอบด้วย

- มาตรฐานที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง
- มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
- มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล

4. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลบริการคลอด เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาลทางสูติกรรม นำไปปฏิบัติการดูแลผู้คลอดตั้งแต่เริ่มมาใช้บริการจนออกจากหน่วยบริการ ซึ่งแบ่งเป็น 8 มาตรฐาน ประกอบด้วย

- มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนคลอด
 - 1.1 การประเมินปัญหาและความต้องการ
 - 1.2 การวินิจฉัยการพยาบาล
 - 1.3 การวางแผนการพยาบาล
 - 1.4 การปฏิบัติการพยาบาล
 - 1.5 การประเมินผลการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะคลอด
- มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง
 - 3.1 การประเมินปัญหาความต้องการและวินิจฉัยการพยาบาล

3.2 การวางแผนการพยาบาล

3.3 การปฏิบัติการพยาบาล

3.3 การประเมินผลการพยาบาล

มาตรฐานที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 5 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 6 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

มาตรฐานที่ 7 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 8 การบันทึกทางการพยาบาล

5. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลทางสูติกรรม เป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ทั้งมาตรฐานการบริหารการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนองค์กร

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลทางสูติกรรม

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลทางสูติกรรม คือ ภาพรวมของงานบริการพยาบาลทางสูติกรรม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินการและการปรับปรุงผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ลักษณะของงานบริการพยาบาลทางสูติกรรม 2) การปรับปรุงผลการดำเนินงาน

I. ลักษณะของงานบริการพยาบาลทางสูติกรรม

งานบริการพยาบาลทางสูติกรรม จะต้องอธิบายถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติภารกิจของงาน ดังนี้

1. งานบริการพยาบาลทางสูติกรรม กำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาลเป็นปัจจุบัน ระบุหน่วยงานในความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชา และสายการประสานงานของหน่วยงานในความรับผิดชอบ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. ผู้บริหารของงานบริการพยาบาลทางสูติกรรม คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถในการบริหารการพยาบาลทางสูติกรรมให้บรรลุตามพันธกิจและนโยบายขององค์กรพยาบาล และร่วมเป็นกรรมการบริหารขององค์กรพยาบาล

3. งานบริการพยาบาลทางสูติกรรม กำหนดลักษณะพื้นฐานของหน่วยงานที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

3.1 วัฒนธรรมของหน่วยงานที่ครอบคลุมหน่วยบริการย่อยในความรับผิดชอบ

3.2 เป้าประสงค์หลักของการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

3.3 พันธกิจของงานที่สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารและการจัดระบบบริการพยาบาลและกระบวนการพัฒนาของงานบริการพยาบาลทางสูติกรรม

3.4 ค่านิยมหลักของงานบริการทางสูติกรรม (Value) ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ตามบริบทของหน่วยงาน เช่น

3.4.1 ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (Customer Focus)

- 3.4.2 การบริการที่เป็นเลิศและปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ
(Excellence and Safety)
- 3.4.3 การทำงานเป็นทีม (Teamwork)
- 3.4.4 คุณธรรมและจรรยาบรรณการให้บริการ (Integrity)
- 3.4.5 ความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (Autonomy)
- 3.4.6 องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)
- 4. งานบริการพยาบาลทางสูติกรรม กำหนดขอบเขตการบริการของหน่วยงานที่เป็นปัจจุบัน และครอบคลุมการให้บริการพยาบาล ดังนี้
 - 4.1 งานบริการฝากครรภ์
 - 4.2 งานบริการวางแผนครอบครัวและบริการคุมกำเนิด
 - 4.3 งานบริการคลอด
- 5. งานบริการพยาบาลทางสูติกรรม กำหนดขอบเขตการบริหารงานครอบคลุมการให้บริการพยาบาล ในประเด็นดังต่อไปนี้
 - 5.1 การกำหนดนโยบายและทิศทางการจัดบริการพยาบาล
 - 5.2 การกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
 - 5.3 การจัดการและการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาลของหน่วยงาน
 - 5.4 การจัดการทรัพยากรเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ และงบประมาณ
 - 5.5 การบริหารจัดการต้นทุนด้านการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
 - 5.6 การติดตาม กำกับ การปฏิบัติงานของพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบตามมาตรฐานวิชาชีพ
 - 5.7 การจัดการความปลอดภัย
 - 5.8 การวิจัยและพัฒนาวิชาการพยาบาล
 - 5.9 การสนับสนุนการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
 - 5.10 การสนับสนุนการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้
 - 5.11 การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม
 - 5.12 ประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน

6. งานบริการพยาบาลทางสูติกรรม กำหนดแนวทางและกระบวนการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมการบริการพยาบาล ในการดูแลผู้ฝากครรภ์ ผู้มาคลอด และผู้ใช้บริการวางแผนครอบครัวและคู่สมรสใหม่ ทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล รวมถึงการบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการบาดเจ็บในชุมชน

7. งานบริการพยาบาลทางสูติกรรม ระบุลักษณะโดยรวมของบุคลากรทางการพยาบาลตามความเป็นจริงในปัจจุบัน เพื่อให้มองเห็นภาพรวมของงาน โดยกำหนดให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

7.1 จำนวนช่วงอายุ เพศ วุฒิการศึกษา

7.2 ความหลากหลายของบุคลากรในสายงานและหน้าที่ เช่น ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมและสายงานต่าง ๆ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน

7.3 ข้อกำหนดพิเศษทางด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอื่น ๆ เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง/พื้นที่โรคติดต่อ จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและตรวจสอบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

8. งานบริการพยาบาลทางสูติกรรม กำหนดทรัพยากรด้านการจัดการที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานบริการในความรับผิดชอบ ให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

8.1 อาคารและสถานที่

8.2 จุดที่ให้บริการต่าง ๆ

8.3 เครื่องใช้สำนักงานและคอมพิวเตอร์

8.4 เครื่องมือทางการแพทย์

8.5 เทคโนโลยีต่าง ๆ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

8.6 ทรัพยากรด้านการจัดการอื่น ๆ ที่สำคัญของแต่ละแห่ง

9. งานบริการพยาบาลทางสูติกรรม กำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ รวมทั้งกฎหมายต่าง ๆ ที่หน่วยงานใช้เป็นกฎระเบียบพิเศษ และมีความสำคัญต่องานหลักของหน่วยงาน (ไม่รวมกฎระเบียบทั่วไปที่บังคับกับทุกส่วนราชการ) โดยครอบคลุมกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ เช่น

9.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลของสภาการพยาบาล

9.2 แนวทางปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

9.3 แนวทางปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยสำหรับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

9.4 กฎระเบียบและข้อบังคับอื่น ๆ ที่สำคัญสำหรับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลของแต่ละแห่ง

II. การปรับปรุงผลการดำเนินงานของงานบริการพยาบาลทางสูติกรรม

1. งานบริการพยาบาลทางสูติกรรม กำหนดแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินการของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การปรับปรุงกระบวนการทำงาน โดยใช้ Public Sector Management Quality Award (PMQA), Nursing Quality Assurance (QA) เป็นต้น

2. งานบริการพยาบาลทางสูติกรรม กำหนดแนวทางการประเมินและปรับปรุงกระบวนการทำงานหลักอย่างเป็นระบบ เช่น การวัดจากจุดคุ้มทุน การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การลดค่าใช้จ่ายโดยยังคงรักษาระดับคุณภาพ เป็นต้น

3. งานบริการพยาบาลทางสูติกรรม กำหนดแนวทางในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรอย่างเป็นระบบ เช่น แนวทางการจัดการความรู้ภายในองค์กร (Knowledge Management) การทบทวนผลการดำเนินงานที่มีปัญหาต่าง ๆ เป็นต้น

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฝากครรภ์

มาตรฐานที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพประเมินภาวะสุขภาพและค้นหาภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ ให้ครอบคลุมอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม ในระยะแรกเริ่ม

1.1 ด้านร่างกาย รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการต่อไปนี้

1.1.1 การซักประวัติ เกี่ยวกับประวัติส่วนตัว การเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน โรคทางพันธุกรรม การตั้งครรภ์ในอดีตและปัจจุบัน

1.1.2 การตรวจร่างกายทั่วไป เช่น การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูงและความดันโลหิต เป็นต้น

1.1.3 การตรวจทางสูติกรรม เช่น การตรวจครรภ์และทารกในครรภ์ การตรวจเต้านมและหัวนม เป็นต้น

1.1.4 การตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน เช่น CBC, HbsAg, VDRL เป็นต้น

1.2 ด้านจิตสังคม รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ

1.2.1 สถานภาพการสมรส และฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม

- 1.2.2 ความพร้อมและความต้องการมีบุตร
- 1.2.3 สัมพันธภาพในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของบุคคล
ในครอบครัว
- 1.2.4 การรับรู้ต่อบทบาทการเป็นมารดาและภาพลักษณ์ขณะตั้งครรภ์
- 1.2.5 ความเชื่อทางวัฒนธรรมและศาสนา
- 1.2.6 ภาวะจิตใจที่เปลี่ยนแปลง
2. ประเมินค้นหาภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ จากการรวบรวมข้อมูลอาการผิดปกติ
และอาการที่เปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์
3. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์
4. ประเมินภาวะสุขภาพในระยะต่อเนื่อง
- 4.1 ประเมินความสมบูรณ์แข็งแรงของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์
พร้อมกับประเมินภาวะเสี่ยง ตามมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส
- 4.2 ประเมินภาวะจิตสังคมอย่างต่อเนื่อง
- 4.3 ประเมินปัญหา/ความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- 4.4 ประเมินผลการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์
5. ติดตามผลการประเมินความผิดปกติของทารกในครรภ์ จากผลการตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการชนิดพิเศษ เช่น การเจาะน้ำคร่ำ การเจาะเลือดจากสายสะดือทารก เป็นต้น
6. บันทึกข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ รวมทั้งปัญหา/ความต้องการการดูแล
ตามแบบฟอร์มการบันทึกภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการอย่างครบถ้วน ทั้งด้าน
ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

มาตรฐานที่ 2

การวินิจฉัยการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่เหมาะสมได้ เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ได้อย่างถูกต้อง

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน เพื่อกำหนดความต้องการการดูแลออกเป็น
 - 1.1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะปกติ
 - 1.2 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง
2. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหา และความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งภาวะปกติและภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับ
 - 2.1 ปัญหาและความต้องการที่เกิดขึ้นแล้ว และยังเป็นปัญหาอยู่
 - 2.2 ปัญหาและความต้องการที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในอนาคต ถ้าไม่ได้รับการป้องกัน
3. ปรับหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่ เมื่อมีข้อมูลบ่งชี้ว่าปัญหานั้น ๆ เปลี่ยนแปลงไป หรือเมื่อค้นหาสาเหตุของปัญหานั้นใหม่
4. บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการอย่างครบถ้วน ตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์
2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการจำแนกความต้องการการดูแลอย่างถูกต้อง

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาล เพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแผนการพยาบาลครอบคลุมปัญหา และความต้องการของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย โดยจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการ
2. กำหนดแผนการจัดบริการที่เอื้ออำนวยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการอย่างทั่วถึง
3. กำหนดแผนการพยาบาลที่ส่งเสริมสนับสนุนให้แก่หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ในเรื่องต่อไปนี้
 - 3.1 การปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ตามไตรมาส
 - 3.2 การส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์
 - 3.3 การเตรียมความพร้อมเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 3.4 การเตรียมตัวคลอดอย่างปลอดภัย
 - 3.5 การส่งเสริมสัมพันธภาพภายในครอบครัว และการส่งเสริมบทบาทสามีในการดูแลราระหว่างตั้งครรภ์ขณะคลอดและหลังคลอด
 - 3.6 การปรึกษาเพื่อช่วยเหลือการตัดสินใจ การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว
 - 3.7 การจัดกิจกรรมกลุ่ม เพื่อช่วยการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์
 - 3.8 การส่งปรึกษาขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญหรือทีมสุขภาพอื่น
4. กำหนดกลวิธีในการปฏิบัติตามแผน โดยเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงปัญหาอย่างต่อเนื่อง
5. ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงปัญหาอย่างต่อเนื่อง
6. สื่อสารแผนการพยาบาลให้ทีมพยาบาลและทีมสุขภาพเข้าใจทั่วถึง
7. ประชาสัมพันธ์แผนการพยาบาลและตารางเวลาให้ผู้ให้บริการรับทราบกิจกรรมการบริการ
8. บันทึกแผนการพยาบาลครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลระหว่างตั้งครรภ์ตามแผนที่วางไว้

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพช่วยเหลือและให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามปัญหา และความต้องการในแต่ละไตรมาสอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์แต่ละไตรมาส
2. ติดตามเฝ้าระวังความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่องจากข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ
3. กรณีผลการติดตามเฝ้าระวังความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์ พบภาวะผิดปกติหรือการเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งปรึกษาสูติแพทย์ทุกราย
4. ให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่หญิงตั้งครรภ์ ตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน
5. กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ให้ปฏิบัติการพยาบาลดังนี้
 - 5.1 จัดให้ได้รับการตรวจร่างกายและตรวจครรภ์จากสูติแพทย์
 - 5.2 ติดตามประเมินภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์อย่างละเอียดและต่อเนื่อง เพื่อคาดการณ์ปัญหาในอนาคต
 - 5.3 อำนวยความสะดวกและประสาน เพื่อส่งตรวจพิเศษต่าง ๆ ถ้าจำเป็น
 - 5.4 ให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลเพื่อให้กำลังใจ ช่วยเหลือการตัดสินใจและการปรับตัว
 - 5.5 ให้การปรึกษารอบครัว (Family Counseling) หรือส่งต่อพยาบาล ผู้ให้การปรึกษาถ้าจำเป็น เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมมีบุตร (Unplanned Pregnancy) หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และกรณีการเตรียมตัวให้ยอมรับการยุติการตั้งครรภ์ (Termination of Pregnancy) เป็นต้น

6. ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างตั้งครรภ์ พร้อมกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์และการเตรียมบทบาทการเป็นมารดา ดำเนินการดังนี้

6.1 ให้ข้อมูลและความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างตั้งครรภ์ ครอบคลุมแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพในแต่ละไตรมาส ทั้งภาวะปกติและภาวะเสี่ยง โดยคำนึงถึงปัญหาและความต้องการของแต่ละราย

6.2 จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้สามีและ/หรือครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

6.3 ให้การปรึกษาเพื่อช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาด้านการปรับตัว หรือส่งต่อพยาบาลผู้ให้การปรึกษาในกรณีที่มีปัญหานั้นยุ่งยากซับซ้อน

7. นัดตรวจครรภ์อย่างต่อเนื่อง ตามแนวทางปฏิบัติการตรวจครรภ์ในแต่ละไตรมาส พร้อมทั้งติดตามให้หญิงตั้งครรภ์มาตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอ

8. ประสานงานกับทีมพยาบาลห้องคลอด เพื่อเตรียมการทำคลอดหรือช่วยเหลือกรณีต้องยุติการตั้งครรภ์

9. ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งในเรื่องการพยาบาลและการให้ข้อมูลเพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

10. บันทึกผลการติดตามความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์และการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. หญิงตั้งครรภ์ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
2. หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวและดูแลสุขภาพตนเองระหว่างตั้งครรภ์ได้

มาตรฐานที่ 5

การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงแนวทางการให้การพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลทุกรายอย่างต่อเนื่อง ประเด็นต่อไปนี้
 - 1.1 การติดตามเฝ้าระวังความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์และภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
 - 1.2 การตอบสนองและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังปฏิบัติการพยาบาลตามเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
 - 1.3 ความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พร้อมทั้งจัดการปัญหาเฉพาะหน้า
 - 1.4 ความร่วมมือของหญิงตั้งครรภ์ สามี และครอบครัวต่อการปฏิบัติการพยาบาล
2. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
3. ประชุมปรึกษาในทีมพยาบาล เพื่อวิเคราะห์หากลวิธี แนวทางการปรับปรุงการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์
4. รายงานผลการพยาบาลแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการติดตามประเมินผลหลังปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละไตรมาส

มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพติดตามการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง ตามปัญหาและความต้องการ เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ

1. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจอย่างต่อเนื่อง ตามลักษณะปัญหาและปัจจัยเสี่ยง ตามแนวทางปฏิบัติการตรวจครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์
2. ดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง ตามแนวทางปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปตามปกติและมีความปลอดภัยทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

3. ส่งต่อ/ปรึกษา/ส่งข้อมูลให้กับแพทย์ กรณีมีภาวะผิดปกติเกิดขึ้น หรือส่งต่อตามระบบส่งต่อกรณีต้องการหรือจำเป็นต้องส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น
4. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการฝึกการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด
5. สนับสนุนให้สามีและครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง
6. ติดตามการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง
7. บันทึกผลการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่องให้ครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. หญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมเข้าสู่ระยะคลอด
2. หญิงตั้งครรภ์ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

มาตรฐานที่ 7

การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกและต่อเนื่องในการวินิจฉัยความต้องการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว
2. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยผสมผสานแผนนี้เข้ากับแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. จัดโปรแกรม/ดูแลการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย ได้แก่

- 3.1 การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานการตั้งครรภ์แต่ละไตรมาส และตามภาวะสุขภาพ
- 3.2 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำเพื่อกระตุ้นพัฒนาการทารก การรับประทานอาหาร และการขยับถ่าย เป็นต้น
- 3.3 การผ่อนคลายและกระตุ้นพัฒนาการทารก เช่น เปิดดนตรี การฝึกหายใจ พร้อมกับการลูบท้อง เป็นต้น
- 3.4 การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์
4. ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพทุกครั้ง
5. ปรับเปลี่ยนแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้เป็นปัจจุบัน
6. สรุปและบันทึกผลการสร้างเสริมสุขภาพให้ครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกและต่อเนื่องในการวินิจฉัยความต้องการการปกป้องภาวะสุขภาพจากอันตราย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
2. กำหนดแผนการปกป้องภาวะสุขภาพจากอันตรายด้านร่างกายและจิตใจ โดยผสมผสานเข้ากับแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. ปฏิบัติและกำกับดูแลให้สมาชิกในทีมการพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติ เพื่อป้องกันความเสี่ยงหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ในประเด็นต่อไปนี้

3.1 การตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล

- 3.2 การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น สิ้นตกเตี้ยง เป็นต้น
- 3.3 การป้องกันการติดเชื้อจากการตรวจ
- 3.4 การป้องกันอันตรายจากการตรวจ/หัตถการ/เครื่องมือพิเศษ/ยา
4. ติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์การเกิดอันตราย วิเคราะห์สาเหตุและปรับปรุงแผนการปกป้องอันตรายด้านร่างกาย และจิตใจอย่างต่อเนื่อง
5. ประเมินและสรุปผลการปฏิบัติการคุ้มครองภาวะสุขภาพ
6. บันทึกเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในรายงานอุบัติการณ์และรายงานผู้เกี่ยวข้องทราบ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ไม่ให้ได้รับอันตรายหรือมีผลเสียต่อสุขภาพของมารดาและทารก

มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ให้ครอบคลุม ถูกต้อง และเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินปัญหาและวางแผนให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ได้มีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ
2. จัดระบบและแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ของหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและระยะของการตั้งครรภ์ โดยเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์/ครอบครัวมีส่วนร่วม
3. จัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ ในเรื่องต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

3.1 การปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ตามไตรมาส

- 3.2 การปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์
 - 3.3 การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และส่งเสริมบทบาทสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด
 - 3.4 ข้อดีข้อเสียของการคลอดแบบต่าง ๆ
 - 3.5 สิทธิและสิ่งอำนวยความสะดวกที่หญิงตั้งครรภ์จะได้รับจากโรงพยาบาล
 - 3.6 ขั้นตอนบริการและกฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง กรณีเมื่อมาใช้บริการ
4. จัดกระบวนการให้ข้อมูลและความรู้ ทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม ตามมาตรฐาน/แนวทางการให้ข้อมูลและความรู้แต่ละหน่วยงาน
 5. อธิบายและชี้แจงข้อมูลเหตุผลและความจำเป็นของการลงนามยินยอมรับการรักษา
 6. ให้ข้อมูลและความรู้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความสมบูรณ์ของทารกในครรภ์ ผลการตรวจประเมินการรักษาพยาบาล พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย
 7. กรณีต้องยุติการตั้งครรภ์
 - 7.1 ประเมินความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว และพิจารณาการแจ้งข้อมูลอย่างเหมาะสมหรือประสานงานกับสูติแพทย์ เพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูลตามมาตรฐานหรือปฏิบัติแนวทางปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน
 - 7.2 เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวระบายความรู้สึกและซักถามเพื่อให้เกิดความกระจ่างของข้อมูลที่ได้รับ
 8. วิเคราะห์ข้อมูลและประเมินผลการปฏิบัติการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข
 9. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจการปฏิบัติตน เพื่อการดูแลสุขภาพของมารดาและทารก
2. หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องขณะตั้งครรภ์

มาตรฐานที่ 10

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลโดยเคารพในศักดิ์ศรี และคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ให้บริการในเรื่องต่อไปนี้
 - 1.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการยินยอมการรักษา/หัตถ์ที่จำเป็นแก่หญิงตั้งครรภ์
 - 1.2 การรักษาความเป็นส่วนตัว/ความลับ เกี่ยวกับ
 - 1.2.1 ข้อมูลของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูล
 - 1.2.2 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย
 - 1.2.3 การเปิดเผยร่างกายจากการดูแลรักษาพยาบาล
 - 1.3 เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาหรือพิธีกรรมของหญิงตั้งครรภ์
 - 1.4 การดูแลและการตรวจพิเศษ
 - 1.5 การให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ – สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
2. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล

3. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวทุกคนซักถาม และขอความช่วยเหลือตลอดจนส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดและการรับการรักษาพยาบาลภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วนชัดเจน

4. กรณีไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเองและทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติ และความจำเป็นในการกลับเข้ามารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ผู้ให้บริการเลือก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. หญิงตั้งครรภ์ทุกคนได้รับการพิทักษ์สิทธิอย่างเหมาะสม
2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการจากบุคลากรพยาบาล โดยไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 11

การบันทึกทางการแพทย์

พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง และครบถ้วน

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแบบฟอร์มและแนวทางการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ ครอบคลุม ถูกต้อง และต่อเนื่อง ตลอดระยะของการฝากครรภ์ ในประเด็นต่อไปนี้
 - 1.1 การประเมินสภาพหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่แรกเริ่มและต่อเนื่อง
 - 1.2 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และแผนการพยาบาล
 - 1.3 กิจกรรมการพยาบาล
 - 1.4 ผลลัพธ์ของการพยาบาล
 - 1.5 ความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง
2. บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ให้ครอบคลุม ถูกต้องและต่อเนื่อง ตลอดระยะของการฝากครรภ์ ตามมาตรฐานหรือแนวทางการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ และข้อความที่บันทึกชัดเจน กะทัดรัด สามารถสื่อความหมายแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. ตรวจสอบความถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลที่บันทึก

4. นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บันทึกทางการพยาบาลสะท้อนถึงคุณภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้ครบถ้วน และต่อเนื่อง
2. บันทึกทางการพยาบาลเป็นเครื่องมือสื่อสารให้ทีมสุขภาพ ได้ประโยชน์ในการดูแล และสามารถเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลบริการคลอด

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนคลอด

1.1 การประเมินปัญหาและความต้องการ

พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของผู้มาคลอดตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่ายออกจากห้องคลอดอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. การประเมินในระยะแรกเริ่ม

1.1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้มาคลอดเบื้องต้นทันที
ที่มาถึงห้องคลอดบนพื้นฐานของสัมพันธภาพอันดี

1.2 วินิจฉัยความรุนแรง ความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจ
ให้การพยาบาล เพื่อบรรเทาความรุนแรงของปัญหาทันที

1.3 รวบรวมข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้

1.3.1 ประวัติของผู้มาคลอดในเรื่อง ข้อมูลทั่วไป อาการสำคัญ
ที่มาโรงพยาบาล ประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

1.3.2 การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจครรภ์ การตรวจ
ความก้าวหน้าของการคลอด การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.4 วิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้ เพื่อจำแนกความรุนแรง ความสำคัญ
ของปัญหาและความต้องการการดูแลเพื่อวางแผน วินิจฉัย และปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกบุคคล
เหมาะสมตามความต้องการของแต่ละราย

2. การประเมินในระยะการดูแลต่อเนื่อง

2.1 ประเมินภาวะทางจิตสังคมของผู้มาคลอด เพื่อดูความพร้อม
ทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม ต่อการมาคลอด

2.2 ประเมินความสบาย อาการรบกวนต่าง ๆ ความวิตกกังวลและ
ความรู้/ทักษะในการลดอาการเจ็บครรภ์ การฝึกหายใจและการเบ่งคลอด

2.3 ติดตามเฝ้าระวังและดูแลความก้าวหน้าของการคลอด และอาการ
เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เพื่อวางแผนการดูแลให้เหมาะสมจากการประเมิน 3 ส่วน ดังนี้

2.3.1 สภาพทารกในครรภ์ จากระยะและความแรงของ FHS
และการดิ้น

2.3.2 ความก้าวหน้าของการคลอด จากระยะเวลาที่เริ่มเจ็บ
ครรภ์ ความถี่ของการหดตัวของมดลูก และตำแหน่งของทารกที่สัมพันธ์กับอุ้งเชิงกราน

2.3.3 สัญญาณชีพของผู้มาคลอดและความเพียงพอของสารน้ำ

และอาหาร

2.4. ติดตามรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อจำแนกความรุนแรงและความต้องการการพยาบาล

3. สื่อสารข้อมูลที่ได้จากการประเมินและผลการพยาบาลแก่ทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ด้วยวาจาและเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร

3.1 รายงานข้อมูลที่เป็นเร่งด่วนไปยังผู้เกี่ยวข้องโดยตรง เพื่อการตัดสินใจช่วยเหลือ หรือให้การช่วยเหลือผู้มาคลอดอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาที่เหมาะสม

3.2 เขียนรายงานและบันทึกข้อมูลที่ได้จากการประเมินอย่างถูกต้องเป็นระบบต่อเนื่องและเชื่อมโยงข้อมูลของทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากห้องคลอดอย่างถูกต้องครบถ้วน เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนและการให้การพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้มาคลอดได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากห้องคลอดและทันทีเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน
2. ผู้มาคลอดได้รับการดูแลอย่างทันทีเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน
3. ผู้มาคลอดได้รับการเฝ้าระวังและดูแลความก้าวหน้าของการคลอด

ต่อเนื่อง

1.2 การวินิจฉัยการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้ เพื่อตัดสินใจระบุปัญหาและความต้องการการพยาบาลหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินทั้งระยะแรกรับและระยะการดูแลต่อเนื่อง เพื่อจำแนกความต้องการการพยาบาลตามระบบการจำแนกประเภทผู้มาคลอด
2. กำหนดปัญหาและความต้องการที่กำลังเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้ว และปัญหาและความต้องการที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในอนาคตที่ไม่ได้รับการป้องกัน/แก้ไข
3. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้มาคลอด
4. แก้ไขหรือกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลใหม่ เมื่อพบข้อมูลที่บ่งชี้ว่าปัญหาและความต้องการหรือความก้าวหน้าของการพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไป
5. บันทึกข้อมูลจากการประเมินปัญหาและความต้องการพยาบาลให้ครบถ้วนและต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้มาคลอดได้รับการวินิจฉัยปัญหาสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

1.3 การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้มาคลอด เพื่อช่วยเหลือผู้มาคลอดให้ปลอดภัย รวดเร็ว ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

แนวทางปฏิบัติ

1. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและกำหนดแผนการพยาบาลสำหรับผู้มาคลอดแต่ละราย
2. กำหนดแผนการพยาบาลสำหรับผู้มาคลอดแต่ละรายสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติการดูแลผู้มาคลอด
3. เปิดโอกาสให้ผู้มาคลอด ครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพ เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลเพื่อความครอบคลุม

4. ปรับเปลี่ยนแผนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาของผู้มาคลอดอย่างต่อเนื่อง
5. สื่อสารแผนการพยาบาลให้สมาชิกในทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ เข้าใจแนวทางปฏิบัติตามแผนในแต่ละวัน แต่ละเวร ทั้งด้วยวาจา และเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร
6. บันทึกแผนการพยาบาลผู้มาคลอดอย่างถูกต้องและครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้มาคลอดได้รับการพยาบาลสอดคล้องตามปัญหาและความต้องการ

1.4 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้มาคลอด ตามแผนการพยาบาลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. เตรียมผู้มาคลอดตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานในแต่ละประเภท
ดังนี้
 - 1.1 ผู้มาคลอดที่ฝากครรภ์ตามมาตรฐานที่กำหนด
 - 1.2 ผู้มาคลอดที่ไม่ได้ฝากครรภ์ หรือฝากครรภ์ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด
 - 1.3 ผู้คลอดก่อนมาโรงพยาบาล (Birth Before Admitted)
2. ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดและครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้
 - 2.1 ความต้องการ/ความเพียงพอของการได้รับอาหาร/น้ำ การขยับถ่าย และการพักผ่อนตลอดระยะเวลาของการคลอด
 - 2.2 การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือและแก้ไขภาวะฉุกเฉิน

2.3 การช่วยเหลือเพื่อให้สุขสบาย และปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิต และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะก่อนคลอด

2.4 การพยาบาลโดยป้องกันภาวะเสี่ยงที่ป้องกันได้ในประเด็นต่อไปนี้

2.4.1 การเกิดอุบัติเหตุ เช่น ตกเตียง

2.4.2 การติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.4.3 ความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาลหรือทำหัตถการ

ต่าง ๆ

2.4.4 การเกิดอุบัติเหตุการคลอดที่ห้องคลอด

2.4.5 ภาวะแทรกซ้อนจากถุงน้ำแตกหรือรั่ว

2.5 การส่งเสริมทักษะในการลดอาการเจ็บครรภ์ การหายใจ และการเบ่งคลอด รวมทั้งการให้ความรู้และการปฏิบัติตนในแต่ละระยะของการคลอด

2.6 การพยาบาลตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนด กรณีความก้าวหน้าของการคลอดระยะที่ 1 ล่าช้า

2.7 การเตรียมผู้คลอดให้พร้อมคลอด เพื่อเข้าสู่ระยะคลอด

3. รายงานแพทย์ทันทีที่พบสัญญาณผิดปกติ ทั้งผู้คลอดและทารกในครรภ์

4. ย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดทันที เมื่อเข้าสู่ระยะ Active Phase ของการคลอดระยะที่ 1

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้มาคลอดได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขภาวะฉุกเฉินทันที
2. ผู้มาคลอดมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ก่อนเข้าสู่ระยะคลอด

1.5 การประเมินผลการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงแนวทางการให้การพยาบาล สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้มาคลอด

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินและตรวจสอบปฏิบัติการตอบสนองภายหลังปฏิบัติการพยาบาลทุกรายอย่างต่อเนื่อง ในเรื่องต่อไปนี้
 - 1.1 การเตรียมผู้คลอด
 - 1.2 การเฝ้าระวังและดูแลความก้าวหน้าของการคลอดและอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง
 - 1.3 การตอบสนองและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังให้การพยาบาลตามเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดหวัง สอดคล้องกับปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
2. เปิดโอกาสให้ผู้มาคลอดและครอบครัวมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพยาบาล
3. วิเคราะห์หากวิธีและแนวทางการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้คลอด
4. รายงานผลการพยาบาลแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
5. บันทึกและรายงานข้อมูลการพยาบาลและการประเมินผลในระยะก่อนคลอดให้ถูกต้อง ครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้มาคลอดได้รับความสุขสบายและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในระยะก่อนคลอด

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะคลอด

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้มาคลอดอย่างต่อเนื่อง เพื่อการคลอดที่ปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ

1. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลของผู้คลอด
2. ประเมินข้อมูลของผู้คลอด จากผลการติดตามเฝ้าระวังและติดตามความก้าวหน้าของการคลอดและอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง
3. เคลื่อนย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดด้วยความระมัดระวัง เพื่อความปลอดภัย
4. รายงานแพทย์ทันที เมื่อพบปัจจัยเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้น
5. ให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือแก้ไขภาวะฉุกเฉินทันที
6. ดำเนินการเพื่อช่วยคลอด ดังนี้
 - 6.1 จัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือเครื่องใช้ ตามมาตรฐานการเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้สำหรับการคลอด
 - 6.2 ผู้คลอดได้รับการเตรียมเพื่อการคลอด ดังนี้
 - 6.2.1 ความถูกต้องระหว่างตัวบุคคลกับเอกสาร
 - 6.2.2 ความรู้และการปฏิบัติตน เพื่อให้การคลอดดำเนินไปด้วยดี
 - 6.2.3 ความถูกต้องของท่าคลอดที่เหมาะสมและสะดวกต่อการคลอด
 - 6.3 ผู้ทำคลอดดำเนินการ ดังนี้
 - 6.3.1 วิเคราะห์ข้อมูลของผู้คลอด เพื่อเตรียมการคลอด
 - 6.3.2 ปฏิบัติการทำคลอดระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ด้วยความระมัดระวัง ถูกเทคนิคและวิธีการตามมาตรฐานการคลอด เพื่อให้ปลอดภัยทั้งมารดาและทารก
 - 6.3.3 ตรวจสอบความครบถ้วนของทารก เยื่อหุ้มรก กรณีรกค้างช่วยเหลือผู้คลอดทันทีตามแนวทางปฏิบัติ
 - 6.3.4 ตรวจสอบและช่วยเหลือให้มดลูกหดรัดตัวภายหลังคลอดแล้ว

6.3.5 ตรวจสอบและประเมินปริมาณการเสียเลือด เมื่อพบว่า มีภาวะการเสียเลือดผิดปกติ ให้ช่วยเหลือทันทีตามแนวทางปฏิบัติ

6.3.6 เย็บแผลฝีเย็บตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด

6.4 ผู้ช่วยคลอดดำเนินการ ดังนี้

6.4.1 ช่วยดูแลการเบ่งคลอดที่ถูกวิธี พร้อมทั้งดูแลความสบายของผู้คลอดและให้กำลังใจ

6.4.2 ดูแลความเรียบร้อยของเครื่องมือ อุปกรณ์ให้พร้อมใช้

6.4.3 ประเมินสภาวะของผู้คลอดและทารกในครรภ์ตลอดเวลา พร้อมทั้งรายงานอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น การคลอดไม่ก้าวหน้า มดลูกหดตัวไม่ดี ทารกขาดออกซิเจน สัญญาณชีพผิดปกติ เป็นต้น

6.4.4 ดูแลและประเมินสภาพทารกหลังคลอดและให้การช่วยเหลือทันทีเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น พร้อมปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการระบุงทารกผิวดคน ผิดเพศทันที และส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกทันทีที่ทารกและมารดาปลอดภัย

6.4.5 ประเมินสภาพมารดาหลังคลอด พร้อมให้การช่วยเหลือและรายงานแพทย์ทันที เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการผิดปกติ

6.4.6 ดูแลความสบายของมารดาหลังคลอด พร้อมกับการประเมินความพร้อมของมารดาหลังคลอด และช่วยเหลือเคลื่อนย้ายมารดาและทารกไปยังห้องดูแลหลังคลอดอย่างปลอดภัย

6.4.7 กรณีต้องทำหัตถการอื่น ๆ เช่น การผ่าตัดคลอดทารก การใช้เครื่องช่วยคลอด ให้การพยาบาลช่วยคลอดตามมาตรฐานของการเจ็บคลอดวิธีการพิเศษ

7. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลในการช่วยคลอด

8. บันทึกรายงานเกี่ยวกับข้อมูลและการพยาบาลในระยะคลอดให้สมบูรณ์ครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้คลอดได้รับการช่วยทันทีและเหมาะสมเมื่อเกิดภาวะวิกฤต
2. มารดาและทารกปลอดภัยจากการคลอด

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง

3.1 การประเมินปัญหาความต้องการและวินิจฉัยการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาความต้องการและกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของมารดาหลังคลอด 2 ชั่วโมง อย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของมารดาและทารกอย่างต่อเนื่อง
2. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน เพื่อจำแนกความต้องการการดูแล เช่น หลังคลอดปกติ หลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน
3. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหา และความต้องการของมารดาและทารก
4. แก้ไขหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่ เมื่อพบข้อมูลที่บ่งชี้ว่าปัญหาและความต้องการของมารดาและทารกเปลี่ยนแปลงไป
5. บันทึกการประเมินปัญหา ความต้องการ และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครบถ้วนและต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มารดาและทารกได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการและการวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

3.2 การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของมารดาและทารกอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของมารดาและทารก
แต่ละราย
2. กำหนดแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
3. เปิดโอกาสให้มารดาและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล
เพื่อความครอบคลุม
4. ปรับแผนการพยาบาลตลอดเวลาให้สอดคล้องกับข้อมูลการเปลี่ยนแปลง
ของมารดาและทารก
5. สื่อสารแผนการพยาบาลให้ทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ
6. บันทึกแผนการพยาบาลให้ถูกต้องและครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มารดาและทารกได้รับการดูแลตามแผนการพยาบาลอย่างครบถ้วน

3.3 ปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลมารดาและทารกในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง ได้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

แนวทางปฏิบัติ

1. จำแนกมารดาและทารกตามปัญหาและความต้องการ สอดคล้องกับ
มาตรฐานการจำแนกประเภทมารดาและทารกหลังคลอด
2. เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและภาวะผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้ง
ให้การช่วยเหลือตามแนวทางปฏิบัติการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด 2 ชั่วโมง
3. ให้การพยาบาลตามปัญหาและความต้องการ เพื่อช่วยเหลือให้มารดาและ
ทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด เช่น การตกเลือดหลังคลอด การเกิด
Subtemperature ของทารก เป็นต้น
4. ดูแลมารดาและทารกให้มีความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ

5. ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก พร้อมทั้งส่งเสริมการให้ Breast Feeding เมื่อมารดาและทารกมีความพร้อม
6. ประเมินความพร้อมของมารดาและทารกก่อนเคลื่อนย้ายตามมาตรฐานการเคลื่อนย้ายมารดาและทารก
7. ประสานงานกับหน่วยงานดูแลหลังคลอดและส่งต่อมารดาและทารกตามแนวทางปฏิบัติการส่งต่อ
8. กรณีมีภาวะคุกคามชีวิตและภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ให้ดำเนินการดังนี้
 - 8.1 รายงานแพทย์ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและเตรียมความพร้อมมารดาและทารก รวมทั้งข้อมูลการดูแล เพื่อส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - 8.2 แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการรักษาแก่ครอบครัว พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย
9. ส่งต่อมารดาและทารกตามระบบการส่งต่อของหน่วยงาน เพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มารดาและทารกหลังคลอด 2 ชั่วโมง มีความปลอดภัยจากการคลอด
2. มารดาและทารกหลังคลอด 2 ชั่วโมง ได้รับการตอบสนองตามความต้องการและปัญหา

3.4 การประเมินผลการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประเมินผลความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของมารดาและทารกหลังคลอด 2 ชั่วโมง และปรับปรุงแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

แนวทางปฏิบัติ

- 1 ประเมินและตรวจสอบปฏิกิริยาการตอบสนองภายหลังการปฏิบัติการพยาบาลทุกรายอย่างต่อเนื่องในประเด็นต่อไปนี้

- 1.1 การเฝ้าระวังอาการแสดงและอาการเปลี่ยนแปลงของมารดาและทารกหลังคลอดใน 2 ชั่วโมง
 - 1.2 การตอบสนองและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังให้การพยาบาลตามเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดหวัง สอดคล้องกับปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
 - 1.3 ผลของการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก รวมทั้งการให้ Breast Feeding
 - 1.4 ความร่วมมือของผู้คลอดและครอบครัว
2. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดและครอบครัวมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพยาบาล
 3. วิเคราะห์หากวิธี แนวทางการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของมารดาและทารก
 4. รายงานผลการพยาบาลแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
 5. บันทึกและรายงานข้อมูลและผลการปฏิบัติการพยาบาลในระยะหลังคลอดให้สมบูรณ์ครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มารดาและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ระยะหลังคลอด
2. มารดาและทารกที่พบภาวะแทรกซ้อนได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและปลอดภัย

มาตรฐานที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพผู้คลอด สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกและต่อเนื่อง ในการวินิจฉัยความต้องการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้คลอดและครอบครัว
2. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยผสมผสานแผนนี้เข้ากับแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. จัดโปรแกรม/ดูแลการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้คลอดแต่ละรายสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้คลอดแต่ละราย ได้แก่
 - 3.1 จัดกิจกรรมการผ่อนคลายเพื่อบรรเทาอาการปวด เช่น การฝึกลมหายใจ การลูบท้อง และการอ่านหนังสือ เป็นต้น
 - 3.2 จัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้คลอดได้พักผ่อน
4. ประเมินผลกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ให้แก่ผู้คลอด
5. ปรับปรุงแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้เป็นปัจจุบัน
6. สรุปและบันทึกผลการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มารดาและทารกมีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

มาตรฐานที่ 5 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารกอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกและต่อเนื่องในการวินิจฉัยความต้องการการคุ้มครองภาวะสุขภาพของมารดาและทารก จากอันตรายด้านร่างกายและจิตใจ
2. กำหนดแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายด้านร่างกายและจิตใจ โดยผสมผสานเข้ากับแผนการพยาบาล และแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. ปฏิบัติและกำกับดูแลให้สมาชิกอื่นในทีมพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันความเสี่ยงหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ในประเด็นต่อไปนี้
 - 3.1 การตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล
 - 3.2 การเกิดอุบัติเหตุ เช่น ตกเตียง
 - 3.3 การคลอดในห้องน้ำ หรือที่อื่นที่ไม่ใช่บนเตียงห้องคลอด
 - 3.4 การให้สารน้ำและอาหารต่าง ๆ
 - 3.5 การป้องกันการติดเชื้อ
 - 3.6 การเคลื่อนย้ายผู้คลอด เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้าย
 - 3.7 การป้องกันอันตรายจากการตรวจ/หัตถการ/เครื่องมือพิเศษ
4. อยู่เป็นเพื่อนและรับฟังผู้คลอดด้วยท่าที่เป็นมิตร
5. ติดตามแผนระวางปฏิบัติการการเกิดอันตราย วิเคราะห์สาเหตุ และปรับปรุงแผนการ ปกป้องอันตรายด้านร่างกายและจิตใจ อย่างต่อเนื่อง
6. ประเมินและสรุปผลการปฏิบัติ เพื่อปกป้องอันตราย
7. บันทึกเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในรายงานอุบัติการณ์และรายงานผู้เกี่ยวข้อง

ทราบ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มารดาและทารกปลอดภัยจากอันตรายที่สามารถป้องกันได้

มาตรฐานที่ 6

การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพให้ครอบคลุม ถูกต้องและเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินปัญหา ความเข้าใจ/การรับรู้ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและวางแผนให้ข้อมูล แก่ผู้คลอดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

2. จัดระบบและแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้คลอดอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ โดยเปิดโอกาสให้ผู้คลอด/ครอบครัวมีส่วนร่วม
3. จัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้คลอด ในเรื่องต่อไปนี้
 - 3.1 ระยะเวลาของการคลอดและอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและแนวทางการช่วยเหลือ
 - 3.2 การปฏิบัติตัวในระยะต่าง ๆ ของการคลอด เช่น การรับประทานอาหาร การขยับถ่าย การนอนหลับ การเบ่งคลอดที่ถูกวิธี วิธีการบรรเทาความเจ็บปวด
 - 3.3 สิทธิและสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะได้รับจากโรงพยาบาล
 - 3.4 ขั้นตอนบริการและกฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
 - 3.5 การตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดที่เหมาะสม ตามข้อมูลของภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล
4. จัดกระบวนการให้ข้อมูลแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม ตามมาตรฐาน/แนวทางการให้ข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน
5. อธิบายและชี้แจงข้อมูลแก่ผู้คลอดและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับแผนการดูแลรักษาภาวะสุขภาพและความสมบูรณ์ของทารกในครรภ์ รวมทั้งเหตุผลและความจำเป็นกรณีต้องเปลี่ยนวิธีการคลอด
6. กรณีแจ้งข่าวร้าย
 - 6.1 ประเมินความพร้อมและประสานกับสูติแพทย์ เพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน
 - 6.2 เปิดโอกาสให้ผู้รับข้อมูลระบายความรู้สึกและซักถาม เพื่อให้เกิดความกระจ่างของข้อมูลที่ได้รับ
7. วิเคราะห์ข้อมูล ประเมินผลแนวทางปฏิบัติในเรื่องการให้ข้อมูล เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข
8. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้คลอดและครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและแผนการรักษา

มาตรฐานที่ 7 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลโดยเคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการในเรื่องต่อไปนี้
 - 1.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าว ยินยอมการรักษา/ข้อมูลที่เป็นแก่ผู้คลอดและครอบครัว
 - 1.2 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับเกี่ยวกับ
 - 1.2.1 ความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน
 - 1.2.2 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย
 - 1.2.3 การเปิดเผยร่างกาย จากการดูแลรักษาพยาบาล
 - 1.2.4 การจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ/วัฒนธรรม
 - 1.3 การผูกมัด
 - 1.4 การดูแลและการตรวจพิเศษ
2. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล
3. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดและครอบครัว ได้ซักถามประเด็นสงสัย ตลอดจนการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาล การเลือกรับการดูแลรักษาพยาบาล
4. กรณีผู้คลอดไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเองและทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็นในการกลับเข้ามารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ผู้ใช้บริการเลือก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้คลอดและครอบครัวได้รับการพิทักษ์สิทธิอย่างเหมาะสม
2. ผู้คลอดและครอบครัวได้รับการบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 8 การบันทึกทางการแพทย์

พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการแพทย์อย่างมีคุณภาพ

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแบบฟอร์มและแนวทางการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ให้ครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้
 - 1.1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้คลอด ทั้งแรกรับและการดูแลต่อเนื่อง
 - 1.2 การวางแผนและข้อวินิจฉัยทางการแพทย์
 - 1.3 กิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้คลอดทุกระยะและต่อเนื่อง
 - 1.4 ผลลัพธ์ของการพยาบาลตลอดระยะเวลาที่ดูแล
2. บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ให้ครอบคลุม ถูกต้อง และต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายตามแนวทางการบันทึก และข้อความที่บันทึกชัดเจน กะทัดรัด สามารถสื่อความหมายแก่ทีมการพยาบาลได้
3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลของการบันทึก ข้อมูลการพยาบาลของผู้ป่วยในแต่ละเวร/วัน
4. นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บันทึกทางการแพทย์พยาบาลสะท้อนถึงคุณภาพในการดูแลได้อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง
2. บันทึกทางการแพทย์พยาบาลสามารถเป็นเครื่องมือสื่อสารให้ทีมสุขภาพใช้ประโยชน์ในการดูแล และสามารถเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลทางสูติกรรม

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|--|-------|---|
| มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ 1. ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย | 100% | 1. $\frac{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย}}{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการทั้งหมด}} \times X$ |
| มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล 1. บริการฝากครรภ์ 1.1 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าน ANC ได้รับการบริการตามเกณฑ์มาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ | 100% | 1.1 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าน ANC ได้รับการบริการตามเกณฑ์มาตรฐานการดูแล $\times X$ |

| | | |
|---|-----------|---|
| <p>1.2 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เนื่องจากสาเหตุความไม่รู้วิธีการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าน ANC</p> | <p>0%</p> | $\frac{\text{หญิงตั้งครรภ์}}{\text{จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าน ANC ทั้งหมด}} \times \text{จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้เนื่องจากสาเหตุความไม่รู้วิธีการดูแลตนเอง}$ |
|---|-----------|---|

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|--|----------|--|
| <p>1.3 จำนวนอุบัติการณ์การเกิด Tetanus Neonatorum ในทารกที่คลอดจากมารดาที่ผ่าน ANC</p> | <p>0</p> | <p>1.3 ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์</p> |
| <p>2. บริการคลอด</p> <p>2.1 จำนวนอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เนื่องจากการเฝ้าระวังความก้าวหน้าการคลอดไม่เพียงพอหรือจากการทำคลอด</p> <ul style="list-style-type: none"> - การคลอดที่ห้องรคลอด - การเกิด Uteri-Rupture | <p>0</p> | <p>2.1 ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์</p> |

| | | |
|---|----------|---|
| <p> - การเกิดมดลูกปลิ้น - การเกิด Tear Rectum - การเกิด Hematoma บริเวณ แผลฝีเย็บ - การตกเลือดหลังคลอด (Post Partum Haemorrhage) เนื่องจากรกค้าง/หรือมดลูก หดรัดตัวไม่ดี - ทารกเสียชีวิตในครรภ์ (Death Fetus in Utero) ใน มารดา ที่ผ่าน ANC 2.2 จำนวนอุบัติการณ์ทารกขาดใจ จากกระบวนการคลอด </p> | <p>0</p> | <p>2.2 ตรวจสอบจากเอกสารรายงาน อุตติการณ์</p> |
|---|----------|---|

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|---|-------|---|
| 2.3 จำนวนอุบัติการณ์การเกิดภาวะขาด O ₂ เนื่องจาก Birth Asphyxia | 0 | 2.3 ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์ |
| 2.4 จำนวนอุบัติการณ์ระบุเพศทารกผิดและ/หรือส่งให้มารดาผิดคน | 0 | 2.4 ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์ |
| 2.5 อัตราการติดเชื้อของแผลฝีเย็บ | 0% | 2.5 จำนวนผู้คลอดที่มีการ $\frac{\text{ติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ}}{\text{จำนวนผู้คลอดที่มีแผลฝีเย็บทั้งหมด}} \times 100$ |
| 3. จำนวนอุบัติการณ์การระบุตัวผิดคน | 0 | 3. ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์ |
| 4. จำนวนอุบัติการณ์การรักษาพยาบาลผิดคน | 0 | 4. ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์ |
| 5. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดความผิดพลาดในการบริหารยา (Drug Administration Error) | 0 | 5. ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์ |
| 6. จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้เลือด และ/หรือส่วนประกอบของเลือด | 0 | 6. ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์ |
| 7. จำนวนอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม | 0 | 7. ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์ |
| 8. จำนวนอุบัติการณ์ผู้คลอดบาดเจ็บจากการจัดทำ การผูกยึด การใช้อุปกรณ์และเครื่องมือ | 0 | 8. ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์ |

| | | |
|---|----------|---|
| <p>9. การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ</p> <p>9.1 จำนวนของข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ</p> | <p>0</p> | <p>9.1 ตรวจสอบจากเอกสารข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิผู้บริการ</p> |
|---|----------|---|

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|---|-------------|--|
| 9.2 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริการของบุคลากร ทางการพยาบาล | 0 | 9.2 ตรวจสอบจากเอกสาร ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริการของบุคลากร ทางการพยาบาล |
| 9.3 ร้อยละของการแก้ไข และ/หรือ การตอบกลับข้อร้องเรียนของ ผู้ใช้บริการ | 100% | 9.3 จำนวนข้อร้องเรียน ที่ได้รับการแก้ไข/ $\frac{\text{ตอบกลับ}}{\text{จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด}} \times X$ |
| 10. ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้ใช้บริการ/ ครอบครัวต่อบริการพยาบาล | $\geq 85\%$ | 10. ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ $\frac{\text{ผลรวมคะแนนเต็ม}}{\text{ของแบบสอบถาม}} \times X$ |
| 11. ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วน ได้ ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล | $\geq 85\%$ | 11. ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ $\frac{\text{ผลรวมคะแนนเต็ม}}{\text{ของแบบสอบถาม}} \times X$ |
| มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการ ปฏิบัติการพยาบาล | | |
| 1. ผลิตภาพ (Productivity) ของ หน่วยงานอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน | 90- 110% | 1. จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงาน $\frac{\text{ที่ต้องการ}}{\text{จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานจริง}} \times X$ |
| 2. จำนวนยา/เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ทางการ แพทย์หมดอายุเหลือค้าง | 0 | 2. ตรวจสอบจากผลการสำรวจยา/ เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ทางการแพทย์ |

| | | |
|--|--|---------------------|
| | | หมดอายุในแต่ละเดือน |
|--|--|---------------------|

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|--|-------------|--|
| 3. ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ | 100% | 3. จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด}} \times 100$ |
| 4. ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง | 100% | 4. จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด}} \times 100$ |
| มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร | | |
| 1. ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด | $\geq 80\%$ | 1. จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการประเมินสมรรถนะทั้งหมด}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด}} \times 100$ |
| 2. ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบเฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี | 100% | 2. จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบเฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการอบรมทั้งหมด}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด}} \times 100$ |

| | | จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด |
|---|-------|--|
| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
| <p>3. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี</p> | 100% | <p>3. จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี</p> $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$ |
| <p>4. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล</p> | 0 | <p>4. ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์</p> |
| <p>5. ร้อยละความพึงพอใจในงาน/บรรยากาศการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล</p> | ≥80% | <p>5. ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล</p> $\frac{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$ |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 1**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ทรงพร จันทรพัฒน์. (2543). **การพยาบาลและจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์**. สงขลา : เหมการพิมพ์.
- เทียมศร ทองสวัสดิ์. (2531). **การพยาบาลในระยะตั้งครรภ์**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2544). **การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2**. โครงการสวัสดิการวิชาการ
สถาบันพระบรมราชชนก, นนทบุรี : บริษัท ประชุมช่าง จำกัด.
- วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์. (2543). **การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 1**. โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- ศรีนวล โอสดเสถียร. (2542). **มารดาหลังคลอด : ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแผนการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2540). **มาตรฐานโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
บริษัทดีไซร์ จำกัด.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2548). **มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี**. นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (อัดสำเนา)
- องค์การอนามัยโลก/SEARO และสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2545). **มาตรฐานการปฏิบัติการผดุงครรภ์เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Bobak, I.M., and Jensen, M.D., eds. (1993). **Maternity and gynecologic care.** 4th ed.

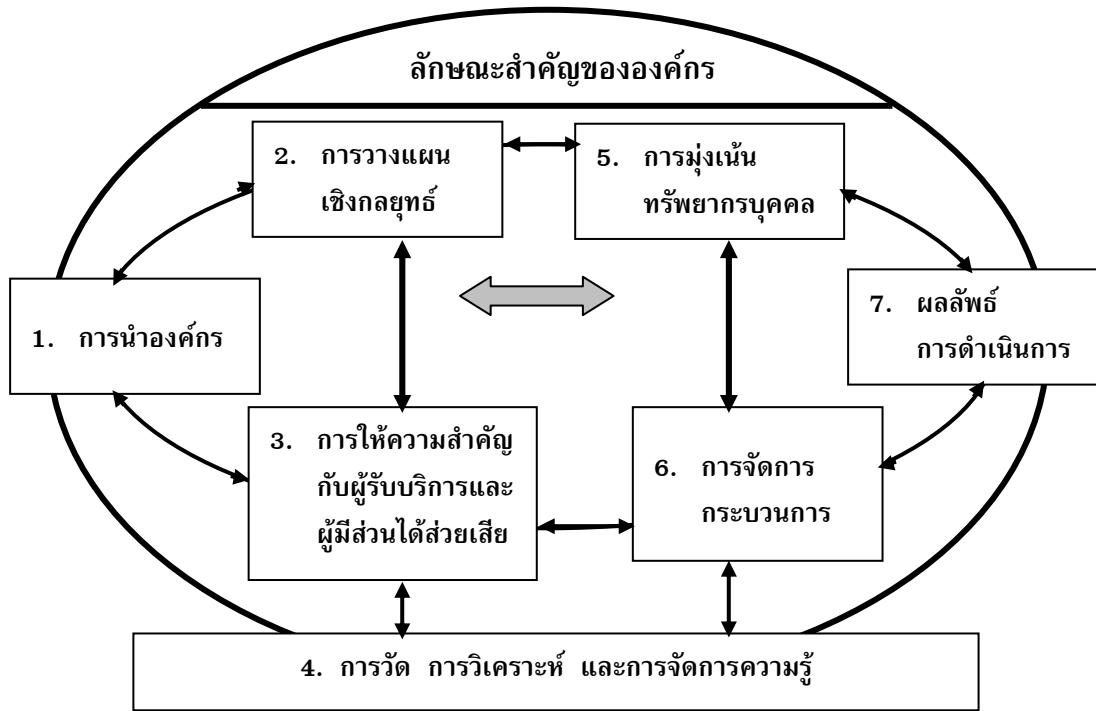
St.Louis : Mosby-year book.

Cunningham, F.G. et al. (1997). **Williams obstetrics.** 20th edition, New York :

Prentice-Hall International.

Ingalls, A.J., and Salerno, M.C., eds. (1991). **Maternal and child health nursing.**

7th ed. St.Louis : Mosby-year book.



รูปที่ 1 เกณฑ์ 7 หมวด ที่มีความเชื่อมโยงในเชิงระบบ

บทที่ 10

มาตรฐานการบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ

การบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ เป็นบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการ และครอบครัวที่มาใช้บริการปรึกษาสุขภาพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการปรึกษาและครอบครัวเกิดการเรียนรู้ เข้าใจตนเองและเข้าใจปัญหา มีทักษะในการแก้ไขปัญหา สามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมในการปฏิบัติตนและดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ พยาบาลผู้ให้การศึกษา (Nurse Counselor) ที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปรึกษาสุขภาพ นอกจากจะมีสมรรถนะพื้นฐานด้านการพยาบาลแล้ว จะต้องมีความรู้ ประสบการณ์ ผ่านการฝึกอบรมทักษะทางจิตวิทยาการให้การศึกษา ซึ่งเป็นการผสมผสานศาสตร์ทางการพยาบาล จิตวิทยาการปรึกษาและศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมาใช้ในกระบวนการปรึกษาเพื่อให้บริการปรึกษาอย่างเป็นองค์รวม นอกจากนี้พยาบาลผู้ให้การศึกษายังมีบทบาทในฐานะพยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่จะให้การปรึกษาแนะนำ แก่พยาบาลในหน่วยงานต่างๆ ให้สามารถนำทักษะด้านการปรึกษามาเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารและการดูแลด้านจิตสังคมแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว รวมทั้งการรับส่งต่อการปรึกษาจากทีม สหสาขาวิชาชีพ ในกรณีผู้ใช้บริการที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนและต้องการทักษะขั้นสูงในการดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการให้ได้คุณภาพสูงสุด

มาตรฐานการบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ ประกอบด้วย 2 หมวด ได้แก่
 - 1.1 ลักษณะของงานบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ
 - 1.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงาน
2. มาตรฐานการบริหารการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ แบ่งเป็น 7 หมวด ได้แก่
 - 2.1 การนำองค์กร
 - 2.2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์
 - 2.3 การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

2.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

2.6 การจัดการกระบวนการ

2.7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

สำหรับการบริหารการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพนั้น สามารถใช้มาตรฐานการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาล ไปประยุกต์เป็นแนวทางในการบริหารงานบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพได้ทั้ง 7 หมวดดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาลกับของหน่วยบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพใช้หลักการเดียวกัน ดังรายละเอียดในบทที่ 2

3. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ใช้บริการตั้งแต่เริ่ม เข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน แบ่งเป็น 9 มาตรฐาน ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการ

มาตรฐานที่ 2 การวางแผนการให้บริการปรึกษาสุขภาพ

มาตรฐานที่ 3 การปฏิบัติการให้บริการปรึกษาสุขภาพ

มาตรฐานที่ 4 การประเมินผลการให้บริการปรึกษาสุขภาพ

มาตรฐานที่ 5 การให้บริการปรึกษาสุขภาพต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 6 การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 7 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 8 การให้ข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกการให้บริการปรึกษาสุขภาพ

4. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลด้านการบริการปรึกษาสุขภาพ เป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ทั้งมาตรฐานการบริหารการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการปรึกษา

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการบริการปรึกษา

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ คือ ภาพรวมของงานบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินการและการปรับปรุงผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ลักษณะของงานบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ 2) การปรับปรุงผลการดำเนินงาน

I. ลักษณะของงานบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ

งานบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ จะต้องอธิบายถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติภารกิจของงาน ดังนี้

1. งานบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ กำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาลเป็นปัจจุบัน ระบุหน่วยงานในความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชาและสายการประสานงานของหน่วยงานในความรับผิดชอบ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. ผู้บริหารของงานบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมด้านการบริการปรึกษาสุขภาพ และมีความรู้ความสามารถในการบริหารการพยาบาลงานบริการปรึกษาสุขภาพ ให้บรรลุตามพันธกิจและนโยบายขององค์กรพยาบาล

3. งานบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ กำหนดลักษณะพื้นฐานของหน่วยงานที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

3.1 วัฒนธรรมของหน่วยงานที่ครอบคลุมหน่วยบริการย่อยในความรับผิดชอบของงานบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ

3.2 เป้าประสงค์หลักของการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

3.3 พันธกิจของงานที่สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารและการจัดระบบบริการพยาบาลและกระบวนการพัฒนาของงานบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ

3.4 ค่านิยมของงานบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ (Value) ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ตามบริบทของหน่วยงาน เช่น

- 3.4.1 ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (Customer Focus)
- 3.4.2 การบริการที่ปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ (Safety)
- 3.4.3 การทำงานเป็นทีม (Teamwork)
- 3.4.4 คุณธรรมและจริยธรรมการให้บริการ (Integrity)
- 3.4.5 ความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (Autonomy)
- 3.4.6 องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

Organization)

4. งานบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ กำหนดขอบเขตการบริการของหน่วยงานเป็นปัจจุบันและครอบคลุมการให้บริการพยาบาล ดังนี้

- 4.1 การบริการปรึกษาสุขภาพทั่วไป
- 4.2 การบริการปรึกษาสุขภาพโรคเรื้อรัง
- 4.3 การบริการปรึกษาพฤติกรรมสุขภาพ
- 4.4 การบริการปรึกษาผู้ใช้บริการที่ส่งต่อจากทีมสุขภาพ
- 4.5 การบริการปรึกษาต่อเนื่อง
- 4.6 การบริการปรึกษาในการรักษาพยาบาลเฉพาะ
- 4.7 การให้ข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

5. งานบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ กำหนดขอบเขตการบริหารงานครอบคลุมการให้บริการพยาบาล ในประเด็นต่อไปนี้

- 5.1 การกำหนดนโยบายและทิศทางการจัดบริการพยาบาล
- 5.2 การกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
- 5.3 การจัดการและการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล
- 5.4 การจัดการทรัพยากรเกี่ยวกับ อุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่และงบประมาณ
- 5.5 การบริหารจัดการต้นทุนด้านการพยาบาล
- 5.6 การติดตาม กำกับการปฏิบัติงานของพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

- 5.7 การจัดการความปลอดภัย
 - 5.8 การวิจัยและพัฒนาวิชาการพยาบาล
 - 5.9 การสนับสนุนการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
 - 5.10 การสนับสนุนการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้
 - 5.11 การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม
 - 5.12 การประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน
6. งานบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ กำหนดแนวทางและกระบวนการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมการบริการพยาบาล ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพต่อเนื่องไปสู่ในชุมชน
7. งานบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ ระบุลักษณะโดยรวมของบุคลากรทางการพยาบาลตามความเป็นจริงในปัจจุบัน เพื่อให้มองเห็นภาพรวมของงาน โดยกำหนดให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
- 7.1 จำนวน ช่วงอายุ เพศ และวุฒิการศึกษา
 - 7.2 ความหลากหลายของบุคลากรในสายงานและหน้าที่ เช่น ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม และสายงานต่าง ๆ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน
 - 7.3 ข้อกำหนดพิเศษทางด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอื่น ๆ เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่โรคติดต่อ จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
8. งานบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ กำหนดทรัพยากรด้านการจัดการที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้
- 8.1 อาคารและสถานที่
 - 8.2 จุดที่ให้บริการต่าง ๆ
 - 8.3 เครื่องใช้สำนักงานและเครื่องคอมพิวเตอร์
 - 8.4 เครื่องมือทางการแพทย์
 - 8.5 เทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ
 - 8.6 ทรัพยากรด้านการจัดการอื่น ๆ ที่สำคัญของแต่ละแห่ง
9. งานบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ กำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ รวมทั้งกฎหมายต่าง ๆ ที่หน่วยงานใช้เป็นกฎระเบียบพิเศษ และมีความสำคัญต่องานหลัก

ของหน่วยงาน (ไม่รวมกฎระเบียบทั่วไปที่บังคับกับทุกส่วนราชการ) โดยครอบคลุมกฎระเบียบ
ข้อบังคับ ได้แก่

9.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฉบับที่ 2 พ.ศ.
2540

9.2 แนวทางปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการ
พยาบาล

9.3 แนวทางปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล

9.4 กฎระเบียบและข้อบังคับอื่น ๆ ที่สำคัญสำหรับการประกอบวิชาชีพการ
พยาบาลของแต่ละแห่ง

II. การปรับปรุงผลการดำเนินงานของงานบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ

1. งานบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ กำหนดแนวทางในการปรับปรุงการ
ดำเนินการของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การปรับปรุงกระบวนการทำงานโดยใช้ Public
Sector Management Quality Award (PMQA), Nursing
Quality Assurance (QA) เป็นต้น

2. งานบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ กำหนดแนวทางการประเมินและ
ปรับปรุงกระบวนการทำงานหลักอย่างเป็นระบบ เช่น การวัดจากจุดคุ้มทุน การวัดความพึงพอใจ
ของผู้ใช้บริการ เป็นต้น

3. งานบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ กำหนดแนวทางในการเรียนรู้และ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร (Learning Organization) อย่างเป็นระบบ เช่น
แนวทางการจัดการความรู้ภายในองค์กร (Knowledge Management) เป็นต้น

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลด้านการบริการปรึกษาสุขภาพ

มาตรฐานที่

การประเมินปัญหาและความต้องการ

พยาบาลวิชาชีพผู้ให้การปรึกษา ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องและครอบคลุม

แนวทางปฏิบัติ

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการ จากแหล่งต่าง ๆ ต่อไปนี้

1.1 ประวัติในอดีตที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1.1.1 ประวัติส่วนตัว เช่น เพศ อายุ การศึกษา ฯลฯ

1.1.2 ประวัติความเจ็บป่วยในอดีตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม

รวมทั้งการรักษาพยาบาลและการรับบริการปรึกษาที่ผ่านมา

1.1.3 ประวัติครอบครัวและพันธุกรรม

1.2 ข้อมูลผลการตรวจและภาวะสุขภาพในปัจจุบันจากข้อมูลต่าง ๆ ต่อไป

1.2.1 การวินิจฉัยเบื้องต้นของแพทย์

1.2.2 การส่งต่อเพื่อรับบริการปรึกษาครั้งนี้

1.2.3 ผลการตรวจพิเศษ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการ

ทดสอบทางจิตวิทยา

1.2.4 ด้านจิตสังคม การทำงาน และสัมพันธภาพทางสังคม

1.2.5 ภาวะสุขภาพทางกายและการตรวจร่างกาย

1.2.6 การประเมินด้านครอบครัว

1.2.7 การสัมภาษณ์และสังเกตผู้ใช้บริการ ผู้เกี่ยวข้อง และผู้ดูแล

2. ประเมินปัญหาและความต้องการการปรึกษาจากประวัติของผู้ใช้บริการ โดยการ
ใช้กระบวนการให้การปรึกษาในขั้นตอนต่าง ๆ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ การ
สำรวจปัญหาและความต้องการ การทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการ

3. เปิดโอกาส/เปิดประเด็นให้ผู้ใช้บริการ ได้พูดถึงปัญหา/ความต้องการหรือ
เรื่องที่ต้องการปรึกษา

4. วิเคราะห์ข้อมูลโดยการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ เกี่ยวกับปัญหาและความ
ต้องการการปรึกษา ในประเด็นดังนี้

4.1 ลักษณะปัญหา

4.2 ความเร่งด่วน

4.3 ความรุนแรง

4.4 ประโยชน์

4.5 ความเป็นไปได้ที่จะแก้ปัญหา

5. สรุปประเด็นปัญหาและจัดลำดับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อ
วางแผนแก้ปัญหา

6. บันทึกข้อมูลการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ เป็น
ลายลักษณ์อักษรตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ใช้บริการได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการ ตามลำดับความสำคัญได้
อย่างถูกต้องและครอบคลุม

มาตรฐานที่ 2

การวางแผนการให้บริการปรึกษาสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพผู้ให้การปรึกษา วางแผนการให้บริการปรึกษาสุขภาพที่ตอบสนอง
ต่อปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ

แนวทางปฏิบัติ

1. สนับสนุนช่วยเหลือ เสนอแนะทางเลือกให้ผู้ใช้บริการได้ใช้ศักยภาพของตนเอง ในการค้นหาวิธีแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม
2. ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้พิจารณาข้อดี ข้อเสียแต่ละทางเลือก เพื่อประกอบการ ตัดสินใจเลือกทางเลือก
3. เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขโดยคำนึงถึงแรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม
4. เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการ มีส่วนร่วมในการวางแผนการให้บริการปรึกษาสุขภาพ
5. นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินและการตัดสินใจของผู้ใช้บริการมากำหนด แผนการให้บริการปรึกษาสุขภาพเป็นรายบุคคล ตามปัญหาความต้องการและความเร่งด่วน
6. ติดต่อสื่อสารและประสานการวางแผนการให้บริการปรึกษาสุขภาพกับทีม สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
7. บันทึกการวางแผนการให้บริการปรึกษาสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร ตาม แบบฟอร์มที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการเข้าใจ ยอมรับและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการแก้ไข ปัญหา
2. ผู้ใช้บริการได้รับการวางแผนให้บริการปรึกษาที่ตอบสนองความต้องการอย่าง เหมาะสมต่อเนื้อและมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 3 การปฏิบัติการให้บริการปรึกษาสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพผู้ให้การปรึกษา ปฏิบัติการให้บริการปรึกษาสุขภาพได้ตามแผน สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

แนวทางปฏิบัติ

1. เลือกใช้เครื่องมือ/แนวทาง/มาตรฐานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการปรึกษาที่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละราย โดยใช้
 - 1.1 แบบสอบถาม
 - 1.2 สื่อการสอน วัสดุ สาธิตการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค/สุขภาพ
 - 1.3 แนวทาง/มาตรฐานกระบวนการให้การปรึกษา เช่น ตามกลุ่มเป้าหมายหรือตามปัญหาเฉพาะเรื่อง
2. ปฏิบัติการให้บริการปรึกษาที่สอดคล้องและเฉพาะเจาะจงกับผู้ใช้บริการรายบุคคลและรายกลุ่มตามแผนที่กำหนด ที่ตอบสนองกับปัญหาและความต้องการตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาของแต่ละประเภท ดังนี้
 - 2.1 กรณีให้การปรึกษารายบุคคล
 - 2.1.1 จัดสถานที่ให้บริการปรึกษาให้เหมาะสมตามสภาพผู้ใช้บริการและถูกต้องตามหลักการ
 - 2.1.2 สร้างสัมพันธภาพที่ดีขณะให้บริการปรึกษา รวมทั้งตกลงบริการ (Structuring) กับผู้มาใช้บริการปรึกษาในประเด็นดังนี้
 - 1) หัวข้อที่จะสนทนา
 - 2) เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการบริการปรึกษา
 - 3) เวลาที่ใช้ในการบริการปรึกษา ประมาณ 30-50 นาที
 - 4) การรักษาความลับ
 - 5) บทบาทของผู้ให้การปรึกษาและผู้ใช้บริการ
 - 6) ประโยชน์ที่ได้รับจากการให้บริการปรึกษา
 - 2.1.3 ให้บริการปรึกษาด้วยท่าที่เป็นมิตร ร่วมรับความรู้สึก (Empathy) และมีการยอมรับผู้ใช้บริการอย่างไม่มีเงื่อนไข
 - 2.1.4 ใช้คำถาม/ทักษะที่ช่วยให้ผู้ใช้บริการเข้าใจถึงปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา

2.1.5 ผสมผสานทักษะที่ช่วยให้ผู้ใช้บริการได้แนวทางแก้ไขปัญหาที่หลากหลาย และพิจารณาข้อดี ข้อเสีย ของทุกแนวทาง ก่อนตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

2.1.6 ประยุกต์ใช้เทคนิคการปรึกษาขั้นสูง อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการ

2.1.7 ให้โอกาสผู้ใช้บริการสอบถามและทำความเข้าใจกับแนวทางแก้ไขปัญหานั้น โดยให้เวลาในการปรึกษาอย่างน้อย 30 นาทีต่อราย

2.1.8 สาธิตการปฏิบัติ/แจกเอกสาร แผ่นพับ ประกอบการให้ข้อมูลทางสุขภาพ สอดคล้องกับความต้องการ ข้อมูลและปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการแต่ละราย

2.1.9 บันทึกการปฏิบัติการให้บริการปรึกษาสุขภาพแก่ผู้มาใช้บริการทุกราย

2.1.10 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ ในเรื่องการให้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ต่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.2 กรณีให้บริการปรึกษารายกลุ่ม

2.2.1 จัดกลุ่มผู้ใช้บริการตามคุณลักษณะที่กำหนด โดยมีสมาชิกระหว่าง 5-12 คน

2.2.2 กำหนดสถานที่และความถี่ตามความเหมาะสม และตามสภาพปัญหาของกลุ่ม

2.2.3 กำหนดระยะเวลาในการทำกลุ่ม ใช้เวลาอย่างน้อย 30 นาที

2.2.4 เตรียมสมาชิกก่อนเข้ากลุ่ม โดย

1) ประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และความสมัครใจในการเข้ากลุ่ม

2) ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม

2.2.5 จัดที่นั่งในลักษณะที่ให้สมาชิกได้มีปฏิสัมพันธ์กันก่อนอย่างทั่วถึง

2.2.6 ดำเนินการกลุ่มเป็นขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1) ชั้นเริ่มต้น

- แท้จริง
- ตนเอง
- (1) สร้างสัมพันธภาพพื้นฐานให้เกิดการไว้วางใจอย่าง
 - (2) ให้สมาชิกทำความรู้จักซึ่งกันและกัน พร้อมกับเปิดเผย
 - (3) ช่วยให้สมาชิกสำรวจและกำหนดเป้าหมายของตนเอง
- 2) ชั้นทำงาน
- ประสบการณ์ ความรู้สึกและมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
- (1) ผสมผสานทักษะที่ช่วยให้สมาชิกแลกเปลี่ยน
 - (2) วิเคราะห์ส่วนขาดของข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็น และให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พร้อมทั้งให้ข้อมูลที่ถูกต้อง
 - (3) สนับสนุนและกระตุ้นให้สมาชิกวางแผนและ/หรือ
- แก้ไขปัญหาย่างเป็นรูปธรรม
- 3) ชั้นปิดกลุ่ม
- (1) ให้สมาชิกรวบรวมและสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกลุ่มเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในสถานการณ์จริงของแต่ละกลุ่ม
 - (2) สนับสนุนให้กำลังใจแก่สมาชิกทุกคนอย่างเหมาะสม
 - (3) วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของสมาชิกแต่ละคน เพื่อให้บริการปรึกษารายบุคคลหรือให้คำแนะนำหรือช่วยเหลือในสิ่งที่สมาชิกบางคนยังต้องการ
- ภายหลังปิดกลุ่ม
- (4) สาธิตการปฏิบัติ/แจกเอกสารแผ่นพับประกอบการให้ข้อมูลด้านสุขภาพตรงกับปัญหาสุขภาพของสมาชิกแต่ละราย
3. การยุติบริการปรึกษา
- 3.1 ประเมินความพร้อมของร่างกายและจิตใจก่อนยุติการปรึกษา
 - 3.2 แจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบถึงการยุติการปรึกษา พร้อมให้ข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 3.3 เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการและครอบครัว มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการส่งต่อการรักษา (กรณีต้องยุติบริการปรึกษาเพื่อที่ส่งต่อการรักษา)

3.4 ประสานข้อมูลสุขภาพแก่หน่วยงานที่ต้องส่งต่อ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง

3.5 เตรียมความพร้อมของผู้ใช้บริการ ทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อการส่งต่อ

การรักษา

4. บันทึกข้อมูลปฏิบัติการให้บริการปรึกษาอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการลดความวิตกกังวลภายหลังการรับบริการปรึกษาสุขภาพ

2. ผู้ใช้บริการมีแนวทางการปฏิบัติหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือแบบแผนดำเนิน

ชีวิตที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 4 การประเมินผลการให้บริการปรึกษาสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพผู้ให้การปรึกษา ประเมินผลการให้บริการปรึกษาและยุติการให้บริการปรึกษาอย่างเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้บริการปรึกษา ตามเป้าหมายและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ โดย

1.1 ประเมินการตอบสนองของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการปรึกษาทันทีอย่างเหมาะสม โดยสังเกตความผ่อนคลายของผู้ใช้บริการและสอบถาม เพื่อทบทวนความเข้าใจแนวทางปฏิบัติในการแก้ปัญหาในสถานการณ์จริง

1.2 ประเมินปัญหาที่ยังคงต้องให้การปรึกษา เป้าหมาย แนวทางแก้ไขและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของการให้การปรึกษา

1.3 ทบทวนแผนปฏิบัติการและแนวทางการแก้ไขปัญหาใหม่ในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม กรณีการตอบสนองไม่บรรลุเป้าหมาย

1.4 เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการรับรู้การประเมินผลการให้การปรึกษา

1.5 ส่งต่อการดูแลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในสถานการณ์ที่การให้การปรึกษาเกินขอบข่ายในการช่วยเหลือ หรือถ้าดำเนินการต่อไปอาจเกิดผลเสีย เช่น เกิดการพึ่งพาไม่ร่วมมือ สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตราย เช่น ภาวะคลุ้มคลั่ง อาการทางจิตเวช ที่เกินขีดความสามารถของผู้ให้บริการปรึกษา เป็นต้น

2. ปรึกษาร่วมกับทีมบริการปรึกษาสุขภาพ ในการวิเคราะห์ประสิทธิผลของการให้การปรึกษา

3. บันทึกการประเมินผลการให้บริการปรึกษาเป็นลายลักษณ์อักษรตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการได้รับการประเมินการตอบสนอง เพื่อปรับแนวทางการให้บริการปรึกษาบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผู้ใช้บริการได้รับบริการปรึกษาอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ

มาตรฐานที่ 5

การให้บริการปรึกษาสุขภาพต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพผู้ให้การปรึกษา วางแผนการจำหน่ายเพื่อการให้บริการปรึกษาต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางปฏิบัติ

1. จำแนกและจัดกลุ่มผู้ใช้บริการเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ดังนี้
 - 1.1 กรณีจำเป็นต้องนัดมารับบริการการให้การปรึกษาต่อเนื่อง
 - 1.2 กรณีที่ยุติการปรึกษา แต่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน
 - 1.3 กรณีที่มีปัญหายุ่งยาก ซับซ้อนและต้องส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ประเมินความสำเร็จของการให้บริการปรึกษา การช่วยเหลือทางสังคม/ชุมชน และการสนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง ดังนี้
 - 2.1 ประเมินความพร้อมผู้ใช้บริการในการปรับตัว การมีทักษะการแก้ปัญหา และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ก่อนจำหน่าย (การยุติการปรึกษา)
 - 2.2 ประเมินสภาพปัญหาหน่วยงาน สรุปลปัญหาและการบริการปรึกษาเบื้องต้นที่ให้แก่ผู้ใช้บริการ
 - 2.3 เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการรับทราบ การตัดสินใจทางเลือก กรณีการยุติบริการปรึกษา (จำหน่าย) และการส่งต่อ
 - 2.4 ประเมินการช่วยเหลือทางสังคม/ชุมชน และการสนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง
 - 2.5 ประสานงานและวางแผนเตรียมความพร้อมการดูแลต่อเนื่อง และการส่งต่อผู้ใช้บริการแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทางที่กำหนด โดยประสานเกี่ยวกับ
 - 2.5.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการ
 - 2.5.2 การให้การปรึกษาต่อเนื่องของทีมสหสาขาวิชาชีพ/หน่วยงาน
 - 2.5.3 การจัดหาแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสมแก่ผู้ใช้บริการ

2.6 ให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว เกี่ยวกับระบบการบริการปรึกษาต่อเนื่องและข้อมูลของหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ที่ผู้ใช้บริการจะไปรับการปรึกษาและดูแลต่อเนื่อง

3. บันทึกข้อมูลการให้บริการปรึกษาและการส่งต่อ อย่างครอบคลุมเป็นลายลักษณ์อักษรตามแบบฟอร์มที่กำหนดของหน่วยงาน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการปรึกษาได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาการให้บริการปรึกษาอย่างต่อเนื่อง
2. ลดความซ้ำซ้อนของการให้บริการปรึกษาจากทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานที่ 6 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพผู้ให้การปรึกษา ปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมิน ค้นหาผู้ใช้บริการ ที่มีความต้องการ/จำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพ
2. จัดกลุ่มผู้ใช้บริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
3. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ
4. จัดกิจกรรมการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเลือกให้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละคน ในกิจกรรมด้านต่าง ๆ ดังนี้
 - 4.1 กิจกรรมการออกกำลังกาย
 - 4.2 กิจกรรมการสร้างเสริมการเผชิญความเครียด
 - 4.3 กิจกรรมการผ่อนคลาย
 - 4.4 กิจกรรมเครือข่ายสังคม และการตั้งกลุ่มช่วยเหลือ
 - 4.5 กิจกรรมให้ความรู้

- 4.6 กิจกรรมจัดสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่ดี ทั้งที่บ้านและที่ทำงาน
- 4.7 กิจกรรมด้านโภชนาการ
5. ทบทวน/ปรับปรุงแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้เป็นปัจจุบัน
6. ประเมินสรุปผลการสร้างเสริมสุขภาพ
7. บันทึกข้อมูลกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ให้แก่ผู้ใช้บริการ และการประเมินผลการให้บริการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ใช้บริการได้รับการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อย่างเหมาะสมตามปัญหาและความต้องการ

มาตรฐานที่ 7 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพผู้ให้การปรึกษา ปฏิบัติการพยาบาลในการคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินผู้ใช้บริการปรึกษา เพื่อค้นหาความต้องการการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตราย ทั้งด้านเคมี ชีวภาพ กายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม
2. กำหนดแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตราย ทั้งด้านเคมี ชีวภาพ กายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม ตามความเหมาะสมของผู้ใช้บริการปรึกษาแต่ละราย
3. ปฏิบัติการตามแผนเพื่อการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ ทั้งด้านเคมี ชีวภาพ กายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น การฆ่าตัวตาย การทำร้ายตัวเอง การสูญเสียหรือถูกทำร้ายจิตใจ การเกิดภาวะกระทบกระเทือนด้านจิตใจ การเกิดอุบัติเหตุ การประสบภัยจากสารเคมีอันตราย เป็นต้น
4. วางแผนจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ ทั้งที่บ้านและที่ทำงานร่วมกันกับผู้ใช้บริการ

5. ประเมินผลและสรุปการปฏิบัติ เพื่อการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

6. บันทึกกิจกรรมการปฏิบัติกรพยาบาล เพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพอย่าง ครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ใช้บริการปลอดภัยจากอันตรายหรือสภาพแวดล้อมที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งที่มี ผลเสียต่อสุขภาพ

มาตรฐานที่ 8

การให้ข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพผู้ให้การปรึกษา ปฏิบัติการให้บริการปรึกษาโดยเคารพในศักดิ์ศรี และคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการคุ้มครองสิทธิผู้ใช้บริการตามขอบเขตบทบาทความ รับผิดชอบ

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติกรพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติที่กำหนดเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ที่สำคัญของหน่วยงาน เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ ดังนี้

1.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าว ยินยอมรับการบริการปรึกษา

1.2 การให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการบริการปรึกษา

1.3 การเผยแพร่ข้อมูล เพื่อใช้ในการศึกษาวิจัย เช่น เทปอัดเสียง ข้อมูล การบริการปรึกษา

1.4 การรักษาความลับของผู้ใช้บริการปรึกษา

1.5 การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมไม่ขัดแย้งความเชื่อ วัฒนธรรม

1.6 การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2. ให้บริการปรึกษา โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณของการ ให้บริการปรึกษา

3. ให้บริการปรึกษาด้วยพฤติกรรมบริการที่คำนึงถึงความเสมอภาค ความเท่าเทียมกัน ให้เกียรติ คำนึงสิทธิความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล โดยดำเนินการดังนี้

- 3.1 ให้การต้อนรับ ทักทาย ณ จุดบริการด้วยบรรยากาศอบอุ่น มารยาทที่เหมาะสม สร้างสัมพันธภาพที่ดี
- 3.2 ให้ข้อมูล ขั้นตอนการบริการปรึกษา ได้แก่
 - 3.2.1 การรักษาความลับ
 - 3.2.2 กฎ ระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง
 - 3.2.3 ลักษณะงานบริการ/ขอบเขตการให้การศึกษา
 - 3.2.4 ตารางเวลาการให้บริการ
 - 3.2.5 การนัดหมายบริการปรึกษา
- 3.3 ให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการถึงประโยชน์และผลของการใช้บริการปรึกษา
- 3.4 อธิบาย ชี้แจง เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และขั้นตอนทั่วไปของการบริการปรึกษา ให้เข้าใจชัดเจนก่อนบริการปรึกษา
- 3.5 ให้ข้อมูลผู้ใช้บริการเข้าใจสิทธิพึงมี ในแต่ละขั้นตอนของการบริการปรึกษาเกี่ยวกับสิทธิการเข้าถึงบริการและสิทธิการถอนตัวและยุติการบริการปรึกษา
- 3.6 ให้ข้อมูลชื่อ นามสกุล ผู้ให้บริการปรึกษา
- 3.7 กรณีผู้ใช้บริการไม่สมัครใจยินยอมการบริการปรึกษา ผู้ให้บริการต้องไม่บังคับด้วยวิธีการใด ๆ
- 3.8 เคารพสิทธิผู้ใช้บริการในการเลือกตัดสินใจ ไม่เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลอื่น ยกเว้นทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องหรือผู้รับผิดชอบหลักที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการเข้าใจสิทธิและผลประโยชน์ของตน
2. ผู้ใช้บริการได้รับการเคารพ คำนึงถึงสิทธิอย่างเหมาะสม

มาตรฐานที่ 9

การบันทึกการให้บริการปรึกษาสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการปรึกษา บันทึกข้อมูลการให้บริการปรึกษาอย่างมีคุณภาพ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสหสาขาวิชาชีพ และสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแนวทางและแบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์
2. บันทึกการให้บริการปรึกษา ภายหลังจากกระบวนการให้บริการปรึกษาเสร็จสิ้นตามแนวทางการบันทึกและแบบฟอร์มการบันทึกของหน่วยงาน
3. การบันทึกการให้บริการปรึกษาต้องคำนึงถึงคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณการให้การปรึกษา โดยปฏิบัติดังนี้
 - 3.1 การเก็บรักษาความลับของข้อมูลส่วนตัว เวชระเบียนของผู้ใช้บริการ
 - 3.2 การเปิดเผยข้อมูลสู่สาธารณะด้านการศึกษา/วิจัยในรูปแบบต่าง ๆ อย่างเหมาะสม
4. บันทึกการให้การปรึกษา สะท้อนถึงการใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย
 - 4.1 การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ
 - 4.2 การวางแผนให้บริการปรึกษา
 - 4.3 การปฏิบัติการให้บริการปรึกษาและระยะเวลาในการให้บริการ
 - 4.4 การประเมินผลการให้บริการ
 - 4.5 การดูแลต่อเนื่อง/หน่วยงานที่จะส่งต่อ
 - 4.6 วันเวลานัดหมาย
 - 4.7 ชื่อ - สกุล ผู้ให้บริการ
5. ข้อความที่บันทึกกะทัดรัด ได้ใจความ สามารถสื่อในทีมสหสาขาวิชาชีพ และเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้
6. ตรวจสอบความถูกต้องของบันทึกการให้บริการปรึกษา
7. นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการให้บริการปรึกษา

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. พยาบาลวิชาชีพผู้ให้การปรึกษา บันทึกการให้บริการปรึกษา ถูกต้อง สมบูรณ์ ชัดเจน และครอบคลุม

2. บันทึกการให้บริการปรึกษา สามารถใช้เป็นแนวทางในการให้บริการปรึกษาได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

3. บันทึกการให้บริการปรึกษา สามารถสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลด้านการบริการปรึกษาสุขภาพ

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|--|-------------|--|
| มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ 1. ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย | 100% | 1. $\frac{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย}}{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการทั้งหมด}} \times 100$ |
| มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการปรึกษา 1. ร้อยละของผู้ใช้บริการมีความวิตกกังวลลดลง ภายหลังจากรับบริการปรึกษาแต่ละครั้ง | $\geq 80\%$ | 1. $\frac{\text{จำนวนผู้บริการที่มีความวิตกกังวลลดลงภายหลังจากรับบริการปรึกษาแต่ละครั้ง}}{\text{จำนวนผู้บริการทั้งหมด}} \times 100$ |
| 2. ร้อยละของผู้ใช้บริการสามารถวางแผนการดำเนินชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม ภายหลังจากรับบริการปรึกษาแต่ละครั้ง | $\geq 80\%$ | 2. $\frac{\text{จำนวนผู้บริการที่สามารถวางแผนดำเนินชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสมภายหลังจากรับบริการปรึกษาแต่ละครั้ง}}{\text{จำนวนผู้บริการทั้งหมด}} \times 100$ |

| | | |
|--|------|---|
| 3. ร้อยละของผู้ใช้บริการปรึกษา มาตามนัด | ≥80% | 3. จำนวนผู้เข้ารับปรึกษา ที่มาตามนัด <hr/> จำนวนผู้เข้ารับปรึกษา ที่นัดหมายทั้งหมด |
|--|------|---|

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|---|-------|---|
| 4. การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ | | |
| 4.1 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการ ละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ | 0 | 4.1 ตรวจสอบจากเอกสาร ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการ ละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ |
| 4.2 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริการของบุคลากร ทางการพยาบาล | 0 | 4.2 ตรวจสอบจากเอกสาร ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริการของบุคลากร ทางการพยาบาล |
| 4.3 ร้อยละของการแก้ไข และ/หรือ การตอบกลับข้อร้องเรียนของ ผู้ให้บริการ | 100% | 4.3 จำนวนข้อร้องเรียน ที่ได้รับการแก้ไข/ ตอบกลับ $\frac{\text{ตอบกลับ}}{\text{จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด}} \times X$ |
| 5. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ต่อบริการปรึกษา | ≥85% | 5. ผลรวมของคะแนนความ พึงพอใจ $\frac{\text{พึงพอใจ}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times X$ |
| 6. ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียต่อบริการปรึกษา | ≥85% | 6. ผลรวมของคะแนน ความพึงพอใจ $\frac{\text{ความพึงพอใจ}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของ}}$ X |

| | | |
|--|--|-----------|
| | | แบบสอบถาม |
|--|--|-----------|

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|--|---------|--|
| <p>มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการบริการปรึกษา</p> <p>1. ผลผลิตภาพ (Productivity) ของหน่วยงานอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน</p> | 90-110% | <p>1. จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงาน</p> $\frac{\text{ที่ต้องการ}}{\text{จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานจริง}} \times$ |
| <p>2. ร้อยละของผู้ใช้บริการ ใช้เวลารอคอยรับบริการปรึกษา ไม่เกิน 1 ชั่วโมง</p> | 100% | <p>2. จำนวนผู้ใช้บริการที่ใช้เวลารอคอยรับบริการปรึกษาไม่เกิน 1 ชั่วโมง</p> $\frac{1 \text{ ชั่วโมง}}{\text{จำนวนผู้มาใช้บริการปรึกษาทั้งหมด}} \times$ |
| <p>3. ร้อยละของพยาบาลผู้ให้การปรึกษา ใช้กระบวนการให้การปรึกษาขณะให้บริการปรึกษา</p> | 100% | <p>3. จำนวนพยาบาลผู้ให้การปรึกษาที่ใช้กระบวนการให้การปรึกษาขณะให้บริการปรึกษา</p> $\frac{\text{จำนวนพยาบาลผู้ให้การปรึกษาทั้งหมด}}{\text{จำนวนพยาบาลผู้ให้การปรึกษาทั้งหมด}} \times$ |
| <p>4. ร้อยละของพยาบาลผู้ให้การปรึกษา</p> | 100% | <p>4. จำนวนพยาบาลผู้ให้การปรึกษา</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>ปฏิบัติตามแนวทาง/มาตรฐานการบริการรักษา</p> | | <p> $\frac{\text{ปรึกษาปฏิบัติตามแนวทาง/มาตรฐานการบริการรักษา}}{\text{จำนวนพยาบาลผู้ให้การปรึกษาทั้งหมด}}$ </p> |
|---|--|--|

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|---|-------------------------------------|---|
| <p>มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร</p> <p>1. ร้อยละของพยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาผ่านการประเมินสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>2. ร้อยละของพยาบาลผู้ให้การปรึกษาได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบเฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี</p> <p>3. ร้อยละของพยาบาลผู้ให้การปรึกษาได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 /ครั้ง/คน/ปี</p> | <p>≥80%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> | <p>1. $\frac{\text{จำนวนพยาบาลผู้ให้การปรึกษาที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด}}{\text{จำนวนพยาบาลผู้ให้การปรึกษาที่ได้รับการประเมินสมรรถนะทั้งหมด}} \times 100$</p> <p>2. $\frac{\text{จำนวนพยาบาลผู้ให้การปรึกษาที่ได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบเฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี}}{\text{จำนวนพยาบาลผู้ให้การปรึกษาทั้งหมด}} \times 100$</p> <p>3. $\frac{\text{จำนวนพยาบาลผู้ให้การปรึกษาที่ได้รับการฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี}}{\text{จำนวนพยาบาลผู้ให้การปรึกษาทั้งหมด}} \times 100$</p> |

| | | |
|--|------|--|
| 4. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ให้การปรึกษา | 0 | 4. ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์ ปรึกษาทั้งหมด |
| 5. ร้อยละความพึงพอใจในงาน/บรรยากาศการทำงานของพยาบาลผู้ให้การปรึกษา | ≥80% | 5. ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลผู้ให้การปรึกษา ผลรวมคะแนนเต็ม ของแบบสอบถาม |

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 1.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2543). **มาตรฐานวิชาชีพจิตวิทยาคลินิก.** พิมพ์ครั้งที่ 1.
นนทบุรี : มปท.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **คู่มือการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน.** พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2539). **มาตรฐานโรงพยาบาล : แนวทางพัฒนาคุณภาพโดย**
มุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง. กรุงเทพฯ : บริษัทดีไซร์ จำกัด.
- สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2536). **มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและ**
สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2548). **มาตรฐานระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ เล่ม 1 มาตรฐานระบบบริการ.** พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี. (2547). การให้การปรึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน. พิมพ์ครั้งที่
2.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
Devito, J. (1994). **Human communication**. New York :
Basic Course.
Glick, JD., Clarkin, J.F., and Kessier, D.R. (1987). **Marital
and family therapy**. 3rd ed.
Oriando : Grune & Stratton.

บทที่ 11

มาตรฐานการบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นการบริการพยาบาลที่มีจุดมุ่งหมายหลักของการดำเนินงาน คือ การควบคุมคุณภาพการพยาบาลในด้านความปลอดภัยจากการติดเชื้อของผู้ใช้บริการและบุคลากรทางการพยาบาล การบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล และการสนับสนุนทางวิชาการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยต้องใช้กระบวนการติดตาม ฝ้าระวัง วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ที่จะนำไปสู่การป้องกันและควบคุมติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ โดยมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Control Nurse : ICN) เป็นผู้รับผิดชอบหลัก พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล นอกจากใช้ ความรู้ทางด้านพยาบาลแล้ว ยังต้องมีความรู้และทักษะทางระบาดวิทยา เพื่อให้การพยาบาลด้านป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานการบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 2 หมวด คือ

- 1.1 ลักษณะของงานบริการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 1.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงาน

2. มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 7 หมวด คือ

- 2.1 การนำองค์กร
- 2.2 การวางแผนยุทธศาสตร์
- 2.3 การให้ความสำคัญกับผู้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 2.4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้
- 2.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
- 2.6 การจัดการกระบวนการ

2.7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

สำหรับการบริหารงานบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลนั้น สามารถใช้มาตรฐานการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาลไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการบริหารงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ทั้ง 7 หมวดดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาลกับหน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลใช้หลักการเดียวกัน ดังรายละเอียดในบทที่ 2

3. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งระบบ ซึ่งแบ่งเป็น 9 มาตรฐาน ประกอบด้วย

- มาตรฐานที่ 1 การบริหารจัดการและติดตามกำกับระบบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- มาตรฐานที่ 2 การดำเนินการและติดตามกำกับระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 2.1 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วย
 - 2.2 การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพเจ้าหน้าที่ที่เกิดการติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 2.3 การเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- มาตรฐานที่ 3 การสอบสวนและควบคุมการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาล/โรคติดเชื้อรุนแรง อุบัติใหม่อุบัติซ้ำ
- มาตรฐานที่ 4 การพัฒนาความรู้ ทักษะและให้คำแนะนำ/ปรึกษาแก่บุคลากรทางการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 5 การดูแลต่อเนื่อง
- มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
- มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล

4. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ทั้งมาตรฐานการบริหารพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย

- มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ
- มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล
- มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล
- มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาล ด้านป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ลักษณะสำคัญของหน่วยงานบริการพยาบาลด้านป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คือ ภาพรวมของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินการและการปรับปรุงผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ลักษณะของหน่วยงานบริการพยาบาลด้านป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) การปรับปรุงผลการดำเนินงาน

I. ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลด้านป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จะต้องอธิบายถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติภารกิจของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดังนี้

1. งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาลเป็นปัจจุบัน ระบุหน่วยงานในความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชา และสายการประสานงานของหน่วยงานในความรับผิดชอบ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. ผู้บริหารของหน่วยงานบริการพยาบาลด้านป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและมีความรู้ความสามารถในการบริหารการพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้บรรลุตามพันธกิจ และนโยบายขององค์กรพยาบาล

3. งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กำหนดลักษณะพื้นฐานของหน่วยงานที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

3.1 วัฒนธรรมของงานหน่วยงานที่ครอบคลุมหน่วยบริการย่อยในความรับผิดชอบ

3.2 เป้าประสงค์หลักของการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

3.3 พันธกิจของงานที่สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารและการจัดระบบบริการพยาบาลและกระบวนการพัฒนาของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3.4 ค่านิยมของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Value) ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ตามบริบทของหน่วยงาน เช่น

- 3.4.1 ผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง (Customer Focus)
- 3.4.2 การบริการที่ปลอดภัยต่อผู้ให้บริการ (Safety)
- 3.4.3 การทำงานเป็นทีม (Teamwork)
- 3.4.4 คุณธรรมและจริยธรรมการให้บริการ (Integrity)
- 3.4.5 ความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (Autonomy)
- 3.4.6 องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)
- 3.4.7 การเป็นผู้นำ (Leadership)

4. งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กำหนดขอบเขตการบริการของงานที่เป็นปัจจุบันและครอบคลุมการให้บริการพยาบาล โดยมีจุดหมายหลักของการดำเนินงานคือ

4.1 ควบคุมคุณภาพการพยาบาลด้านความปลอดภัยจากการติดเชื้อของผู้ให้บริการ/ผู้ป่วยและผู้ให้บริการเพื่อลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4.2 บริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลด้านการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4.3 สนับสนุนทางวิชาการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5. งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กำหนดขอบเขตการบริหารงานครอบคลุมการให้บริการพยาบาล ในประเด็นต่อไปนี้

5.1 การกำหนดนโยบายและทิศทางการจัดบริการ

5.2 การกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพการบริการ

5.3 การจัดการและการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล

5.4 การจัดการทรัพยากรเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่และงบประมาณ

5.5 บริหารจัดการต้นทุนด้านการพยาบาล

5.6 การติดตาม กำกับการปฏิบัติงานของพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบตามมาตรฐานที่กำหนด

5.7 การจัดการความปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5.8 การวิจัยและพัฒนาวิชาการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาล

5.9 การสนับสนุนการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

5.10 การสนับสนุนการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้

5.11 การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม

5.12 การประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน

6. งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กำหนดแนวทางและ
กระบวนการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมการบริการพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาล
และการ ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน

7. งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระบุลักษณะโดยรวมของ
บุคลากรทางการพยาบาลตามความเป็นจริงในปัจจุบัน ตามภาระงาน และครอบคลุมงานบริการ
พยาบาลพิเศษ เพื่อให้มองเห็นภาพรวมของงาน โดยกำหนดให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ดังต่อไปนี้

7.1 จำนวนช่วงอายุ เพศ วุฒิการศึกษา

7.2 ความหลากหลายของบุคลากรในสายงานและหน้าที่ เช่น ความแตกต่าง
ทางด้านวัฒนธรรมและสายงานต่าง ๆ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน

7.3 ข้อกำหนดพิเศษทางด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอื่นๆ เช่น
บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง จำเป็นต้องได้รับการประกันชีวิต เป็นต้น

8. งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กำหนดทรัพยากรด้านการ
จัดการที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานบริการในความรับผิดชอบของงาน ให้
ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้

8.1 สถานที่เฉพาะในการให้บริการ

8.2 จุดที่ให้บริการต่าง ๆ อุปกรณ์ที่สำคัญต่าง ๆ

8.3 เครื่องใช้สำนักงาน และเครื่องคอมพิวเตอร์

8.4 เครื่องมือพิเศษทางการแพทย์

8.5 เทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

8.6 ทรัพยากรด้านการจัดการอื่น ๆ ที่สำคัญของแต่ละแห่ง

9. งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับ ที่สำคัญ รวมทั้งกฎหมายต่าง ๆ ที่หน่วยงานใช้เป็นกฎระเบียบพิเศษ และมีความสำคัญต่องานหลักของหน่วยงาน (ไม่รวมกฎระเบียบทั่วไปที่บังคับกับทุกส่วนราชการ) โดยครอบคลุมกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ ได้แก่

9.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฉบับที่ 2 พ.ศ.2540

9.2 แนวทางปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล

9.3 แนวทางปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล

9.4 แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ

9.5 ระเบียบและข้อบังคับอื่น ๆ ที่สำคัญสำหรับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลของแต่ละแห่ง

II. การปรับปรุงผลการดำเนินงานของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1. งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กำหนดแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินการของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การปรับปรุงกระบวนการทำงานโดยใช้ Public Sector Management Quality Award (PMQA), Nursing Quality Assurance (QA) เป็นต้น

2. งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กำหนดแนวทางการประเมินและปรับปรุงกระบวนการทำงานหลักอย่างเป็นระบบ เช่น การวัดจากจุดคุ้มทุน การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การลดค่าใช้จ่ายโดยยังคงรักษาระดับคุณภาพ เป็นต้น

3. งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กำหนดแนวทางในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร (Learning Organization) อย่างเป็นระบบ เช่น แนวทาง การจัดการความรู้ภายในองค์กร (Knowledge Management) การทบทวนผลการดำเนินงานที่มีปัญหาต่าง ๆ เป็นต้น

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 1 การบริหารจัดการและติดตามกำกับระบบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลร่วมกับคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล วางแผนออกแบบระบบงานบริหารจัดการ และติดตามกำกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมิน วิเคราะห์ ปัญหา และสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล ความต้องการ ความคาดหวัง ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อหน่วยงาน อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ เพื่อกำหนดทิศทาง เป้าประสงค์ แผนงาน โครงการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายของโรงพยาบาล
2. กำหนดมาตรการและจุดเน้นของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งอยู่บนพื้นฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัย เป็นที่ยอมรับและเป็นไปตามข้อกำหนดทางกฎหมาย ให้บุคลากรทุกคนนำไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์กรหรือในชุมชนเชิงรุก
3. บริหารจัดการให้มีการใช้มาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสู่มาตรฐานวิธีปฏิบัติการพยาบาล/แนวทางปฏิบัติ (Guidelines) และร่วมมือกับหัวหน้าหน่วยงาน/พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย (ICWN) และพยาบาลประจำการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนด ดังนี้

3.1 ดำเนินการป้องกันและลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในตำแหน่งการติดเชื้อที่สำคัญและเป็นปัญหาของโรงพยาบาล เช่น การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น

3.2 จัดการกับปัญหาและสถานการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ซับซ้อน ยุ่งยาก ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น หรือภาวะการระบาดของการติดเชื้อที่รุนแรงอย่างมีประสิทธิภาพ และทันเหตุการณ์ เพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

3.3 นำเทคนิคและวิธีการสอนใหม่ ๆ มาประยุกต์ในการสอนผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาการติดเชื้อ/เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ยุ่งยาก ซับซ้อน

4. ร่วมกับองค์กร/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เชื่อมประสานงาน ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเข้ากับระบบงานคุณภาพและกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพ

5. สนับสนุนให้มีการจัดระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสิ่งแวดล้อมและพื้นที่เสี่ยงของหน่วยบริการสนับสนุนอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน

6. กำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วยและหน่วยงานบริการตามแผนที่กำหนด พร้อมทั้งรายงานต่อองค์กรพยาบาล คณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีมาตรการด้านการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

2. เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้อย่างถูกต้อง และสามารถดูแลตนเองได้ในกรณีที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือได้รับอุบัติเหตุจากของมีคม และ/หรือสัมผัสสารคัดหลั่ง หรือเลือดของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 2

การดำเนินการและติดตามกำกับระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.1 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วย

ที่มพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เพื่อให้ได้ข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ นำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาการติดเชื้อได้ทันต่อสถานการณ์

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดกลุ่มผู้ป่วย หน่วยบริการพยาบาล เป้าหมาย และกลวิธีดำเนินการ เฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ รวมทั้งทรัพยากรของโรงพยาบาล

2. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยครอบคลุมผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยที่จำหน่าย ได้แก่ ผู้ป่วยที่มาทำแผล ทำหัตถการ ได้รับการตรวจและสอดใส่เครื่องมือพิเศษ หรือผู้ป่วยในที่เคยรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งมาพบแพทย์ตามนัด โดยเฉพาะกรณีมีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ใส่อวัยวะเทียม เป็นต้น

3. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ค้นหาผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยใช้กระบวนการเฝ้าระวังที่ทำให้ได้ข้อมูลถูกต้อง เชื่อถือได้และทันเวลา

4. ร่วมกับพยาบาลประจำหน่วยบริการ เยี่ยมตรวจผู้ป่วยและร่วมประชุมปรึกษา (Case Conference) เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และ/หรือผู้ป่วยที่ติดเชื้อ มีปัญหาซับซ้อน ยุ่งยากในการดูแลและควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5. ร่วมกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาการติดเชื้อที่รุนแรง และ/หรือมีปัญหายุ่งยาก ซับซ้อน ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ตลอดจนเข้าร่วมหรือจัดการการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ

6. บันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังและการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการบันทึก

7. รวบรวม ตรวจสอบ วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และจัดทำตัวชี้วัดด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

8. ร่วมพิจารณากำหนด/ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติกรพยาบาลให้ทันสมัย เพื่อให้หน่วยงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลดูแลผู้ที่มีเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้อย่างต่อเนื่อง ได้แก่

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อรุนแรง ผู้ป่วยติดเชื้อจุลชีพดื้อยา ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบต่าง ๆ เป็นต้น

9. ติดตาม เฝ้าระวังสถานการณ์ แนวโน้มของข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ/หรือองค์กรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล วางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหา

10. รายงานข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ความสัมพันธ์ของข้อมูลที่มีปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้ผู้บริหารทางการแพทย์ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

11. ให้ข้อมูลข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร/คณะกรรมการและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลได้รับการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อและค้นหาปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งได้รับการดูแลตามแนวทาง/มาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้รับการเฝ้าระวังและดูแลตามแนวทางที่กำหนดอย่างเคร่งครัด เมื่อเกิดปัญหาสามารถแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็วทันต่อสถานการณ์

2.2 การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพเจ้าหน้าที่ที่เกิดการติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ที่มพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เฝ้าระวังภาวะสุขภาพเจ้าหน้าที่ที่เกิดการติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้ได้ข้อมูลการเฝ้าระวังที่มีคุณภาพ นำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาการติดเชื้อได้ทันต่อสถานการณ์

แนวทางปฏิบัติ

1. ดำเนินการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล จากข้อมูลการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกรายและการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการ

โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงและจากรายงานประวัติสุขภาพรายบุคคล

2. ค้นหาเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเจ้าหน้าที่ที่ติดเชื้อ รวมทั้งให้การปรึกษา แนะนำการปฏิบัติตน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

3. กำหนดแนวทางปฏิบัติเมื่อเจ้าหน้าที่เกิดการติดเชื้อหรือเป็นพาหะนำโรค ได้แก่ การบำบัดรักษา การปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วย การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

4. กำหนดแนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้ออันเนื่องจากการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน และการรายงานที่ทันต่อเหตุการณ์ให้กับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งออกแบบระบบ วางแผน และกำหนดวิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน

5. ให้คำแนะนำหรือบริการปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลหรือทีมสหสาขาเกี่ยวกับปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล และกรณีเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน

6. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เจ้าหน้าที่ ตามนโยบายของโรงพยาบาลได้อย่างครอบคลุม ตามความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ สภาวะสุขภาพและประวัติการได้รับภูมิคุ้มกันโรค วัคซีนที่ควรได้รับ ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน ไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น

7. วิเคราะห์ ติดตามสถานการณ์ และสาเหตุของการติดเชื้อในเจ้าหน้าที่ การเกิดอุบัติเหตุ การสัมผัสเชื้อโรคที่มีอันตราย รวมทั้งการระบาดของโรคในเจ้าหน้าที่

8. ค้นหาปัจจัยที่ทำให้เจ้าหน้าที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน หาแนวทางแก้ไขและป้องกันที่เหมาะสม

9. รายงานผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในเจ้าหน้าที่ให้แก่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

10. ให้ข้อมูลเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร/คณะกรรมการและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. เจ้าหน้าที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อขณะปฏิบัติงานจากของมีคมและ/หรือสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งของผู้ป่วย รับทราบภาวะสุขภาพและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง กรณีเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือติดเชื้อ

2. เจ้าหน้าที่ที่ได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานได้รับการเฝ้าระวังตามแนวทางปฏิบัติ และตามภาวะสุขภาพ
3. เจ้าหน้าที่ที่ป่วยไม่แพร่กระจายเชื้อหรือเป็นพาหะสู่ผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม

2.3 การเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ที่มพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้ได้ข้อมูลการเฝ้าระวังที่มีคุณภาพและนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาการติดเชื้อได้ทันต่อสถานการณ์

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และแนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม
2. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือองค์กร/คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล วิเคราะห์สาเหตุและหาแนวทางปรับปรุงการปฏิบัติให้ได้มาตรฐานตามหลัก Isolation Precautions ได้แก่ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ การจัดสุขาภิบาลอาหาร การจัดการของเสีย (ขยะ ผ้าเปื้อน สารคัดหลั่ง น้ำเสีย) การใช้ยาต้านจุลชีพและน้ำยาทำลายเชื้อในโรงพยาบาล การปฏิบัติต่อสิ่งส่งตรวจ เป็นต้น
3. ติดตามผลการปฏิบัติตามมาตรฐานกระบวนการ หรือการตรวจสอบการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกำหนดอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับ
 - 3.1 คุณภาพน้ำดื่ม น้ำใช้
 - 3.2 คุณภาพการระบายอากาศในหน่วยงาน
 - 3.3 คุณภาพการปราศจากเชื้อของอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์
 - 3.4 คุณภาพน้ำยาทำลายเชื้อ น้ำยาฆ่าเชื้อ รวมทั้งยาและสารน้ำที่ผลิตใน

โรงพยาบาล

- 3.5 คุณภาพการบำบัดน้ำเสีย
- 3.6 การกำจัดขยะ
- 3.7 สุขาภิบาลอาหารในโรงพยาบาล
- 3.8 การกำจัดพาหะนำโรค
- 3.9 คุณภาพการปฏิบัติต่อสิ่งส่งตรวจ
- 3.10 การจัดห้องแยกโรคและห้องผ่าตัด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผลการเฝ้าระวังการปฏิบัติตามมาตรฐานกระบวนการ หรือการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อมอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

มาตรฐานที่ 3

การสอบสวนและควบคุมการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาล/
โรคติดเชื้อรุนแรง อุบัติ่ใหม่อุบัติซ้ำ

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลร่วมกับคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กำหนดแนวทางในการดำเนินการสอบสวนการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อหาสาเหตุและกำหนดแนวทางปฏิบัติควบคุมการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาล/โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่เกิดขึ้นได้ทันที

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดทีมสอบสวนการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกิดการระบาดและผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ผู้รักษา หัวหน้าหอผู้ป่วย ICN และ ICWN
2. กำหนดแนวทางในการสอบสวนการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. ดำเนินการสอบสวนการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาล ดังนี้
 - 3.1 เก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection) จากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มีอาการ และสอบถามผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.2 การยืนยันการระบาด โดยเริ่มจากการตั้งนิยามการเป็นโรคระบาด หาอุบัติการณ์ทางระบาดวิทยา จากนั้นจึงตั้งสมมติฐานและทดสอบสมมติฐานการระบาด สุดท้ายทำการสรุปผลการสอบสวนการระบาดและจัดทำรายงานไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

4. ร่วมกับองค์กร/คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หาแนวทางควบคุมแก้ไขระดับเหตุการณ์การระบาดที่จะลุกลาม พร้อมทั้งกำหนดมาตรการป้องกันมิให้เกิดการระบาดครั้งต่อไปของหน่วยงาน/โรงพยาบาล

5. สนับสนุนและจัดการให้มีการใช้มาตรการปฏิบัติการป้องกันการระบาดซ้ำ

6. บันทึกผลการสอบสวนการระบาดของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ปลอดภัยจากการระบาดของโรค

มาตรฐานที่ 4 การพัฒนาความรู้ ทักษะ และให้คำแนะนำ/ปรึกษาแก่บุคลากรทางการพยาบาล

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลดำเนินการพัฒนาความรู้ ทักษะ และให้คำแนะนำปรึกษาในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. จัดทำแผนอบรมฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลขณะปฏิบัติงาน (Inservice Training) ตามปัญหา ความต้องการและแนวโน้มสถานการณ์การติดเชื้อ

2. จัดการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในโรงพยาบาล ให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง โดยกำหนดขอบเขตเนื้อหา วิธีการอบรมให้เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่แต่ละประเภท แต่ละระดับ

3. เนื้อหาการอบรมที่สำคัญ อย่างน้อยควรประกอบด้วย

3.1 ปัญหา ความรุนแรง และผลกระทบของการติดเชื้อในโรงพยาบาลและในชุมชน

- 3.2 นโยบายและแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 3.3 แนวทางวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 3.4 เทคโนโลยีต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 3.5 การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 3.6 การพัฒนาเจตคติและค่านิยมของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล เพื่อให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบในการปฏิบัติการเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
4. ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใหม่ทุกรายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
5. ประเมินผลความรู้และทักษะด้านการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเป้าหมาย
6. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และจัดทำ คั่นคว่ำ รวบรวมตำราเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลได้ใช้ศึกษาคั่นคว่ำ
7. นิเทศ สอนงาน ให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน รวมทั้งขณะปฏิบัติงาน เพื่อปรับปรุงวิธีการทำงานให้ถูกต้องตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติ
8. สนับสนุน/จัดให้มีการประชุมวิชาการ การประชุมเชิงปฏิบัติการหรือการประชุมปรึกษาหารือ เพื่อเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และพิจารณาเสนอแนะแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม และเป็นไปได้ในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
9. จัดกิจกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลและทีมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/วิธีการทำงาน เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด
10. ให้การปรึกษาเจ้าหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันที่เพียงพอสามารถต้านทานเชื้อโรคในโรงพยาบาลได้
11. ให้การปรึกษาเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการปฏิบัติ/การดูแลตนเอง เมื่อได้รับอุบัติเหตุจากของมีคม และ/หรือสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง ของผู้ป่วย

12. ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อประกอบการตัดสินใจแก่ผู้บริหารทางการแพทย์ องค์กร/คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และผู้บริหารโรงพยาบาล

13. ให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะ เพื่อประกอบการตัดสินใจใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าในการเลือกวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ น่ายาทำลายเชื้อ การทำให้ปราศจากเชื้อแก่องค์กร/คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และ/หรือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทุกระดับ มีทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งการดูแลสุขภาพตนเองให้มีภูมิคุ้มกันที่เพียงพอ สามารถต้านทานเชื้อโรคในโรงพยาบาลได้

2. เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/วิธีการทำงาน เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3. อุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุหรือการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ลดลง

มาตรฐานที่ 5 การดูแลต่อเนื่อง

ทีมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล วางแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่ต้องสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าร่างกายและกรณีเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่าง ๆ ตามแนวทางปฏิบัติการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินความต้องการการดูแลแก้ไขปัญหาลักษณะของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ในกรณีผู้ป่วยสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าร่างกายและกรณีเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่าง ๆ

2. อธิบายให้ความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองทุกมิติที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง การจำหน่ายกลับบ้าน รวมทั้งกรณีการส่งต่อ - เคลื่อนย้าย ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

3. เปิดโอกาส/ช่องทางให้ผู้ป่วยและครอบครัว รับทราบและตัดสินใจทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่อง ทั้งการจำหน่ายกลับบ้าน ส่งต่อ เคลื่อนย้าย ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน

4. ประสานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

4.1 การจัดหาแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่องให้กับผู้ป่วยและครอบครัว สอดคล้องกับสภาพชุมชน/สังคม

4.2 การวางแผนเตรียมพร้อมการดูแลต่อเนื่องไปยังหน่วยงาน ทั้งกรณีส่งต่อ เคลื่อนย้าย ภายในและภายนอกโรงพยาบาล ตามแนวทาง/มาตรฐานที่กำหนดของหน่วยงาน

4.3 ข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อและดูแลรักษาพยาบาลของผู้ป่วย เกี่ยวกับ

4.3.1 ข้อมูลทั่วไป เช่น ชื่อ สกุล อายุ

4.3.2 ข้อมูลการรักษา การวินิจฉัยเบื้องต้น สาเหตุ การส่งต่อ การรักษาพยาบาลที่ได้รับ การเตรียมพร้อมด้านทรัพยากรบริการสุขภาพ การดูแล สิทธิการรักษา แนวทางการดูแลต่อเนื่อง

5. ดูแลให้การพยาบาลตามปัญหา การตอบสนองต่อภาวะสุขภาพผู้ป่วย ก่อนการส่งต่อ - เคลื่อนย้ายอีกครั้ง

6. บันทึกข้อมูลการส่งต่อ - เคลื่อนย้าย เพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างครอบคลุมตามแนวทางและมาตรฐานที่กำหนดของหน่วยงาน ในกรณีต่าง ๆ ดังนี้

6.1 แบบฟอร์มกรณีจำหน่ายกลับบ้าน

6.2 แบบฟอร์มกรณีการส่งต่อ-เคลื่อนย้าย ไปยังหน่วยงานภายในโรงพยาบาล

6.3 แบบฟอร์มกรณีการส่งต่อ-เคลื่อนย้าย ไปยังโรงพยาบาล/สถาบันอื่น ๆ ที่อยู่ภายนอก

7. ติดตามการรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อหลังจำหน่ายร่วมกับหน่วยงาน ทั้งภายในและนอกโรงพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ระหว่างการจำหน่าย/ส่งต่อ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 6

การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

ทีมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อความปลอดภัยจากการติดเชื้อของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาความต้องการกลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ
2. จัดกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปและกลุ่มเฉพาะเจาะจง เช่น ผู้ติดเชื้อรุนแรง ด้วยเครื่องมือ/แนวทางที่กำหนด
3. ประเมินความเสี่ยงด้านเคมี ชีวภาพ กายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง
4. วางแผนจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาการติดเชื้อที่พบ ทั้งด้านผู้ป่วย ด้านเคมี ชีวภาพ กายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม
5. จัดกิจกรรมเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ในขั้นตอนบริการหลักของหน่วยงาน เช่น บริการตรวจรักษา บริการก่อนกลับบ้าน บริการส่งต่อ ในกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้
 - 5.1 การจัดสิ่งแวดล้อม
 - 5.2 การป้องกันการติดเชื้อโดยทั่วไป
 - 5.3 การป้องกันการติดเชื้อจากการตรวจ/หัตถการ/เครื่องมือพิเศษ/ยา

- 5.4 การป้องกันการติดเชื้อจากการบาดเจ็บ
- 5.5 การป้องกันอันตรายจากความพิการ/หน้าที่การทำงานของอวัยวะ
- 5.6 การป้องกันอันตรายคุกคามต่อชีวิต
6. ประเมินผลการจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ
7. บันทึกกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพตามมาตรฐานการบันทึก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ไม่ให้ได้รับอันตรายและการติดเชื้อหรือผลเสียต่อสุขภาพอย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาและความต้องการ

มาตรฐานที่ 7

การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

ทีมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยตามสภาพปัญหาและความต้องการ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาความต้องการจำเป็น รวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้ความรู้/ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยอย่างครอบคลุม
2. จัดกลุ่มผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการ เพื่อให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งแบบรายกลุ่ม/รายบุคคล
3. พัฒนาเอกสาร สื่อ การให้ข้อมูล/ความรู้ ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป และกลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญ ด้วยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. วางแผนและจัดโปรแกรมการให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพได้ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป และกลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองทุกมิติ

5. จัดกิจกรรมการให้ความรู้/ข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นผลจากการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกิจกรรมต่อไปนี้
 - 5.1 กิจกรรมเข้าร่วมฝึกอบรม
 - 5.2 กิจกรรมกลุ่ม
 - 5.3 กิจกรรมผ่านสื่อ
6. ให้ข้อมูล/ความรู้แก่ผู้ป่วยตามปัญหาและความเสี่ยงหรือติดเชื้อในโรงพยาบาลของปัจเจกบุคคล ในประเด็นต่อไปนี้
 - 6.1 ขั้นตอนการรักษาพยาบาล
 - 6.2 กิจกรรมทางการแพทย์และกิจกรรมพยาบาล
 - 6.3 คู่มือ/ข้อแนะนำ ข้อปฏิบัติการส่งเสริมการดูแลตนเอง
 - 6.4 สิทธิพึงมีและพึงได้จากโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ
 - 6.5 การใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล
 - 6.6 กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว
 - 6.7 สิทธิผู้ป่วย
7. เปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากบริการประเภทต่าง ๆ
 - 7.1 บริการสื่อบุคคล
 - 7.2 บริการสื่อวัสดุ
 - 7.3 บริการสื่ออุปกรณ์
 - 7.4 บริการสื่ออื่น ๆ เช่น โปสเตอร์ วีดิทัศน์
8. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
9. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยและครอบครัว มีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับการบริการ การเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล

2. ผู้ป่วยและครอบครัว มีความรู้ ความเข้าใจการปฏิบัติตน เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 8

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ที่มพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อรุนแรง โดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้

- 1.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าว ยินยอมการรักษา/ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย
- 1.2 การแจ้งชื่อ – สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ
- 1.3 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับ เกี่ยวกับ
 - 1.3.1 ความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูล
 - 1.3.2 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย
 - 1.3.3 การเปิดเผยร่างกาย จากการดูแลบริการรักษาพยาบาล
 - 1.3.4 การจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ/วัฒนธรรม
 - 1.3.5 การใช้สัญลักษณ์ติด Chart หรือห้องแยกในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ และสามารถแพร่กระจายเชื้อได้

เวชระเบียน

- 1.4 การบริจาคและรับอวัยวะทางการแพทย์
- 1.5 การผูกยึด ยึดตรึง
- 1.6 การดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่เฉพาะเจาะจง เช่น ผู้ติดเชื้อรุนแรง เป็นต้น
- 1.7 การดูแลผู้ป่วยในห้องแยกและตรวจพิเศษ
- 1.8 การรักษาทรัพย์สิน

2. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล
3. อธิบายและชี้แจงให้ผู้ป่วยและครอบครัว เข้าใจก่อนยินยอมรักษา/การทำหัตถการที่จำเป็น
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้ซักถามประเด็นสงสัยที่เกี่ยวกับการติดเชื้อ ตลอดจนการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาล ทางเลือกการดูแลรักษาพยาบาล
5. กรณีผู้ป่วยไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเอง และทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็นในการกลับเข้ามารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเลือก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิอย่างเหมาะสม
2. ผู้ป่วยได้รับการบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 9

การบันทึกทางการแพทย์

ทีมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล บันทึกข้อมูลทางการแพทย์และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแนวทางการบันทึกทางการแพทย์ที่แสดงถึงข้อมูลการวินิจฉัยการติดเชื้อและปัจจัยเสี่ยง ครอบคลุมเรื่องดังต่อไปนี้
 - 1.1 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้ป่วย
 - 1.2 การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยและหน่วยงาน
 - 1.3 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่
 - 1.4 การสอบสวนการระบาดของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2. บันทึกทางการแพทย์ที่แสดงถึงการให้บริการพยาบาล ตามอาการทางคลินิก และการติดเชื้อของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
3. บันทึกข้อมูลทางการแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษร ลงในแบบฟอร์มที่กำหนดของหน่วยงาน
4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึก
5. นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มีการบันทึกข้อมูลให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล และสามารถเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้
2. บันทึกทางการแพทย์มีประสิทธิภาพ สามารถสื่อสารระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้
เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|--|---------------------------|---|
| มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ 1. ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย | 100% | 1. $\frac{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย}}{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการทั้งหมด}} \times 100$ |
| มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล 1. อัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่ง ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาล 1.1 อัตราการติดเชื้อที่ปอดจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ | $\bar{X} \pm 3S$ D^* | 1.1-1.3 $\frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อ}}{\text{จำนวนวันรวมที่ผู้ป่วย}}$ X |

| | | |
|--|---|--|
| <p>1.2 อัตราการติดเชื้อในทางเดิน ปัสสาวะจากการคาสายสวน ปัสสาวะ</p> | <p>$X \pm 3S$ D^*</p> | <p>ใช้เครื่องมืออื่น ๆ หรือ จำนวนวันนอนรวมของ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง</p> |
| <p>1.3 อัตราการติดเชื้อในกระแสโลหิต จากการใส่สายสวนหลอดเลือด</p> | <p>$X \pm 3S$ D^*</p> | |
| <p>1.4 อัตราการติดเชื้อจากแผลกดทับ</p> | <p>$X \pm 3S$ D^*</p> | <p>1.4 จำนวนครั้งของการติดเชื้อ ที่แผลกดทับ $\times 100$ <math>\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มี แผลกดทับทั้งหมด}}</math></p> |

* ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการเปรียบเทียบ เมื่อยังไม่มีค่ากลางของประเทศ

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|---|-----------|--|
| <p>1.5 อัตราการติดเชื้อของสายสะดือ ในทารกแรกเกิด อายุต่ำกว่า 30 วัน</p> | <p>0%</p> | <p>1.5 จำนวนทารกแรกเกิด ที่อายุต่ำกว่า 30 วัน มีการติดเชื้อที่สายสะดือ <math>\frac{\text{จำนวนทารกแรกเกิดที่ อายุต่ำกว่า 30 วัน ทั้งหมด}}{\text{จำนวนทารกแรกเกิดที่ อายุต่ำกว่า 30 วัน ทั้งหมด}} \times 100</math></p> |
| <p>1.6 อัตราการติดเชื้อของแผลฝีเย็บ</p> | <p>0%</p> | <p>1.6 จำนวนผู้คลอดที่มีการ ติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ <math>\frac{\text{จำนวนผู้คลอดที่มีแผล ฝีเย็บทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้คลอดที่มีแผล ฝีเย็บทั้งหมด}} \times 100</math></p> |
| <p>1.7 อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด</p> | <p>0%</p> | <p>1.7 จำนวนครั้งของการ</p> |

| | | |
|---|---------------------|--|
| 2. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Incident Density Rate) | $X \pm 3S$ D^* | $\frac{\text{ติดเชื้อแผลผ่าตัด}}{\text{ระอาด}} \times \frac{\text{จำนวนแผลผ่าตัด}}{\text{ระอาดทั้งหมด}}$ $\frac{\text{ในโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยที่เฝ้าระวังทั้งหมด}}$ |
|---|---------------------|--|

* ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการเปรียบเทียบ เมื่อยังไม่มีค่ากลางของประเทศ

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|--|-------------|--|
| 3. ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล | $\geq 80\%$ | $\frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบจากการสำรวจความซุกที่ตรงกับข้อมูลจากการเฝ้าระวังในช่วงเวลาที่สำรวจ}}{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อที่พบจากการสำรวจความซุกทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน}} \times 100$ |
| 4. การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ/ผู้มี | | |

| | | |
|---|------|---|
| ส่วนได้ส่วนเสีย | | |
| 4.1 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริการของ ICN/ ICWN | 0 | 4.1 ตรวจสอบจากเอกสาร ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรม บริการของ ICN/ICWN |
| 4.2 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ การจัดการ/บริการงานจ่ายกลาง | 0 | 4.2 ตรวจสอบจากเอกสาร ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดการ/ บริการงานจ่ายกลาง |
| 4.3 ร้อยละของการแก้ไข และ/หรือ การตอบกลับข้อร้องเรียนของ ผู้ใช้บริการ | 100% | 4.3 จำนวนข้อร้องเรียน ที่ได้รับการแก้ไข/ $\frac{\text{ตอบกลับ}}{\text{จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด}}$ |

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|--|-------------|--|
| 5. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่องานป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล | $\geq 85\%$ | 5. $\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$ |
| มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการ ปฏิบัติการพยาบาล | | |
| 1. สัดส่วนของ ICN : จำนวนเตียงผู้ป่วย อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน | 1 : 200 | 1. ตรวจสอบจากจำนวน ICN ที่มีอยู่ จริงเปรียบเทียบกับจำนวนเตียง |

| | | |
|--|--|--|
| <p>2. อัตราการส่งชุดห่ออุปกรณ์ทางการแพทย์ Resterile</p> <p>3. จำนวนครั้งการใช้ยาทำลายเชื้อไม่ถูกต้องตามมาตรฐานการใช้ยาทำลายเชื้อ</p> <p>4. ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้</p> | <p>ลดลงปีละ 10%</p> <p>0</p> <p>100%</p> | <p>ผู้ป่วย</p> <p>2. $\frac{\text{จำนวนชุดห่ออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ส่ง Resterile}}{\text{จำนวนชุดห่ออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ Sterile ทั้งหมด}}$</p> <p>3. ตรวจสอบโดยการสังเกตและซักถามผู้ปฏิบัติ</p> <p>4. $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนด}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด}} \times 100$</p> |
|--|--|--|

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|--|-------------------------------|--|
| <p>มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร</p> <p>1. ร้อยละของ ICN/ICWN มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> | <p>$\geq 80\%$</p> | <p>1. $\frac{\text{จำนวน ICN/ICWN ที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด}}{\text{จำนวน ICN/ICWN ที่ได้รับการประเมินสมรรถนะทั้งหมด}} \times 100$</p> |

| | | |
|--|-------------|---|
| <p>2. ร้อยละของ ICN/ICWN ได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบเฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี</p> | <p>100%</p> | <p>2. จำนวน ICN/ICWN ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบเฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี</p> $\frac{\text{จำนวน ICN/ICWN ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบเฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี}}{\text{จำนวน ICN/ICWN ทั้งหมด}} \times 100$ |
| <p>3. ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ได้รับการฟื้นฟูองค์ความรู้/ทักษะการปฏิบัติ เพื่อการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล/การระบอดโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี</p> | <p>100%</p> | <p>3. จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฟื้นฟูองค์ความรู้/ทักษะการปฏิบัติ เพื่อการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล/การระบอดโรคอุบัติใหม่ อุตติซ้ำ อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี</p> $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฟื้นฟูองค์ความรู้/ทักษะการปฏิบัติ เพื่อการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล/การระบอดโรคอุบัติใหม่ อุตติซ้ำ อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด}} \times 100$ |

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|---|-------------|---|
| <p>4. ร้อยละของ ICN/ICWN ได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี</p> | <p>100%</p> | <p>4. จำนวน ICN/ICWN ที่ได้รับการฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี</p> $\frac{\text{จำนวน ICN/ICWN ที่ได้รับการฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี}}{\text{จำนวน ICN/ICWN ทั้งหมด}} \times 100$ |

| | | |
|---|-------------|---|
| <p>5. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล</p> | <p>0</p> | <p>จำนวน ICN/ICWN ทั้งหมด</p> <p>5. ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์</p> |
| <p>6. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับการเฝ้าระวังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเลือด/น้ำเหลือง/สารคัดหลั่งหลังเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน</p> | <p>100%</p> | <p>6. จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับการเฝ้าระวังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเลือด/น้ำเหลือง/สารคัดหลั่งหลังเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน</p> <hr/> <p>จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่เกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานทั้งหมด</p> |
| <p>7. ร้อยละความพึงพอใจในงาน/บรรยากาศการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล</p> | <p>≥80%</p> | <p>7. ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล</p> <hr/> <p>ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม X</p> |

บรรณานุกรม

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 1**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. สภาการพยาบาล. (2548). **ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ**. นนทบุรี : สภาการพยาบาล.

(อัตรสำเนา)

สภากาพยาบาล. (2540). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528.
แก้ไขเพิ่มเติม พรบ. วิชาชีพ ฉบับที่ 2. มปท.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2548) มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับฉลองสิริราช
สมบัติ 60 ปี. นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (อัตรสำเนา).

Candace, F., and William, N. editor. (2007). **IFIC Basic Concepts of Infection
Control**. Malta : Bonavia offset Printers.

Flora, I.H., and Manue, B. (2005). **Disease Outbreak Investigation**. [online]. Available
from : <http://www.collegeboard.com/yes/ft/iu/home.html>

Gaynes, R.P., **Surveillance of nosocomial infections**. (1998). In: Bennett, JV. Brachman
PS. editor. Hospital Infections, 4th ed. Philadelphia : Lippincott_Reven.