มาตรฐาน
การพยาบาล
ในชุมชน



สำนักการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข

มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

“
ดอกไม้ที่บานได้ท่ามกลาง
สภาพแวดล้อมที่เลวร้าย
คือดอกไม้ที่หายาก
และงดงามที่สุด
”

“MULAN” (1998)



สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อาคาร 4 ชั้น 4 ตึกกรมการแพทย์ ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี

โทรศัพท์ : 0-2590-6260 โทรสาร : 0-2590-6295

www.nursing.go.th



แนวคิดและโครงสร้าง มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

การพยาบาลชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพที่มีเป้าหมายมุ่งดูแลประชาชน ในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย บุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพดี การจัดบริการดูแลสุขภาพชุมชนจึงต้องผสมผสานองค์ความรู้ศาสตร์ด้านการพยาบาลและการสาธารณสุขมาประยุกต์ใช้ดำเนินการให้บริการสุขภาพครอบคลุมศาสตร์ทั้ง 4 มิติ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ

ความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

การพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งในทีมสุขภาพ จึงต้องมีการควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติงานของสมาชิกผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อรักษาคุณค่าการทำงานแบบวิชาชีพ มาตรฐานการพยาบาลจะแสดงให้ผู้ใช้บริการเห็นหลักการบริหารและการปฏิบัติที่สะท้อนความรู้ ทักษะ และทัศนคติการตัดสินใจที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย และบอกผลการดำเนินงาน โดยกำหนดเกณฑ์ วัดประสิทธิภาพการทำงานที่เกิดขึ้นจริง



พยาบาลทุกคนในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพต้องรับผิดชอบพัฒนาตนเองให้มีความรู้พื้นฐานสามารถปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป และหลักปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจง เพื่อสามารถให้บริการครอบคลุมการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน ต้องใช้มาตรฐานการพยาบาลชุมชนนี้จัดบริการให้ได้ตามมาตรฐานกำหนด และใช้ประเมินผลการทำงาน รวมถึงใช้มาตรฐานสอนเพื่อเตรียมพยาบาลใหม่ก่อนเข้าไปปฏิบัติงานในชุมชน ผู้บริหารการพยาบาลใช้มาตรฐานเป็นแนวทางกำหนดนโยบายและการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเพื่อให้พร้อมปฏิบัติหน้าที่ในชุมชน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานในชุมชนระยะเริ่มต้นสามารถใช้เป็นแนวการให้บริการ และเรียนรู้ต่อยอดเพื่อพัฒนาตนเองสู่การเป็นพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะทาง/สาขา ที่ขยายบทบาทเพิ่มมากขึ้นจากมาตรฐานนี้

มาตรฐานการพยาบาลในชุมชนจะต้องสะท้อนปรัชญา ค่านิยมพื้นฐาน และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแล โดยใช้หลักการดูแลสุขภาพเบื้องต้น การส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยวิธีการที่หลากหลาย การใช้กลยุทธ์สร้างการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้บริการ ความร่วมมือในระดับบุคคล ชุมชนและการเพิ่มขีดความสามารถของประชาชน การปฏิบัติการดูแลของพยาบาลชุมชนคือการทำงานโดยปฏิบัติการดูแลประชาชนให้เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด โดยการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญในการประเมินปัญหา วางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนและการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการนำสู่การมีส่วนร่วมของบุคคล ชุมชน ส่งเสริมวิธีการเรียนรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วยที่หลากหลาย ความตระหนักถึงอิทธิพลของสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นมากน้อยขึ้นกับแต่ละบุคคล หรือชุมชนในแต่ละบริบท นอกจากนี้พยาบาลชุมชนยังต้องทำงานภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อม ทางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองที่มีอิทธิพลซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อโครงสร้าง การปฏิบัติงาน เป้าหมาย การทำงาน วัตถุประสงค์ มาตรฐานและผลลัพธ์การทำงานของพยาบาลชุมชน

การจะทำให้ประชาชนเชื่อมั่นว่าบริการสุขภาพที่ได้รับมีคุณภาพ ได้มาตรฐานหรือไม่มากน้อยเพียงใด จำเป็นต้องมีการประกันคุณภาพบริการการพยาบาลในชุมชนด้วยเช่นเดียวกัน เพื่อจะเป็นหลักประกันแก่ประชาชนในชุมชนว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพได้ตามมาตรฐานสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอย่างแท้จริง ดังนั้น การประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชน จึงเป็นเรื่องสำคัญที่พยาบาลในชุมชนต้องดำเนินการให้เกิดขึ้นตามขั้นตอน ดังนี้

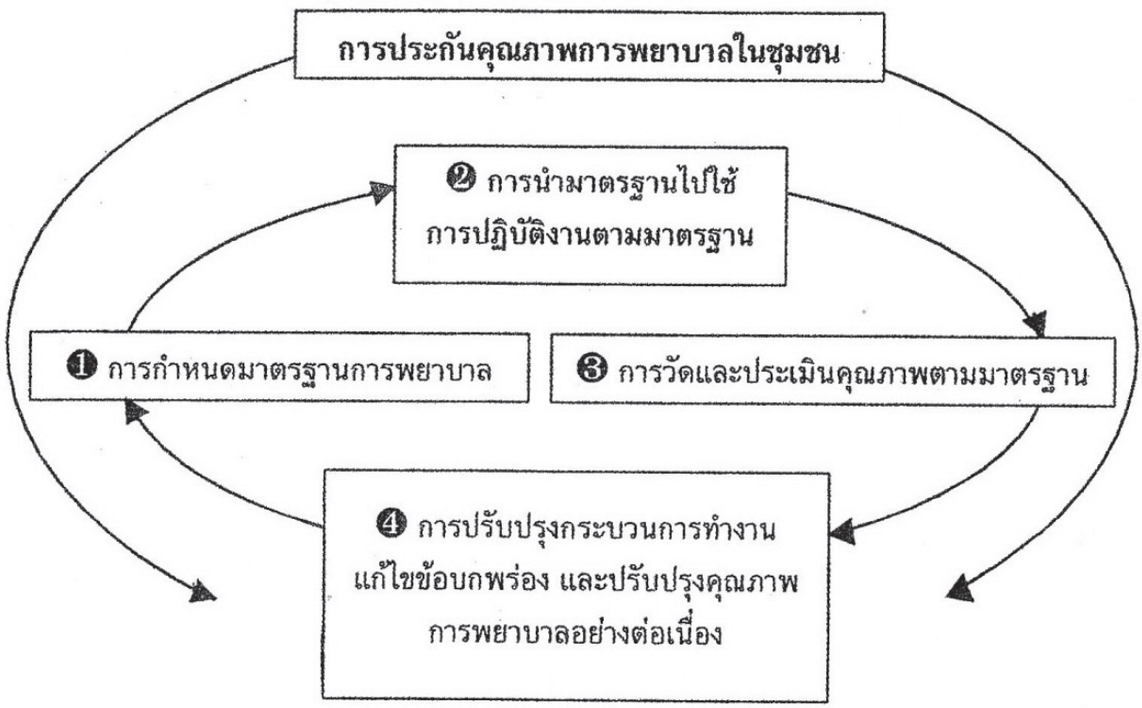
1. การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนระดับหน่วยงาน เฉพาะเรื่อง/เฉพาะทาง เพื่อให้พยาบาลสามารถใช้เป็นมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานเฉพาะเรื่อง/เฉพาะทาง

2. การนำมาตรฐานการพยาบาลของหน่วยงานเฉพาะเรื่อง/เฉพาะทาง ให้พยาบาลทุกคนนำสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดเป็นมาตรฐานบริการของหน่วยงาน

3. การติดตาม กำกับ วัดและประเมินผลคุณภาพการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับประชาชนในชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐานและเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนดไว้ในมาตรฐานเฉพาะเรื่อง/เฉพาะทาง อย่างต่อเนื่อง

4. การนำผลการวัดและประเมินมาพัฒนา ปรับปรุงกระบวนการทำงาน แก้ไขข้อบกพร่อง นำไปสู่การพัฒนากำหนดมาตรฐานใหม่เพื่อยกระดับมาตรฐานการพยาบาล ดังแผนภาพที่ 1 - 1 แสดงวงจรการดำเนินงานการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) เพื่อให้เกิดการประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชนแก่ประชาชนผู้ใช้บริการ

จากการมุ่งเน้นให้ประชาชนได้มีหลักประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชนดังกล่าว จึงต้องมีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนระดับสถาบันขึ้น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพในชุมชนได้ใช้หรือประยุกต์ใช้เป็นเกณฑ์หรือแนวทางในการปฏิบัติงาน รวมทั้งใช้สำหรับการเปรียบเทียบ วัด ประเมินผลระดับคุณภาพของการปฏิบัติงานทั้งด้านการบริหารจัดการ และการปฏิบัติการดูแลสุขภาพทั้ง 4 มิติ ตลอดจนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและระบบสนับสนุนที่มีผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยทางตรงและทางอ้อมต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน



แผนภาพที่ 1 - 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน
กับการประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชน

ระดับของมาตรฐาน

หลักการในการกำหนดมาตรฐานจะต้องคำนึงถึงระดับขององค์กรหรือหน่วยงาน เพื่อความเหมาะสมและสอดคล้องต่อการนำมาตรฐานไปใช้ในหน่วยงานแต่ละระดับ การจัดระดับมาตรฐานแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

1. มาตรฐานระดับชาติ เป็นมาตรฐานที่กำหนดโดยองค์กรวิชาชีพในลักษณะกว้าง ๆ เพื่อให้ครอบคลุมแนวทางปฏิบัติที่หลากหลายในทุก ๆ สถานการณ์ด้านการพยาบาล หรืออาจกำหนดในลักษณะที่เป็นระเบียบ หรือกฎหมายการประกอบวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพถือเป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติ มาตรฐานการพยาบาลระดับชาติ ได้แก่ มาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล

2. มาตรฐานระดับสถาบัน เป็นมาตรฐานที่องค์กรหรือหน่วยงานกลาง ผู้รับผิดชอบด้านการกำหนดมาตรฐานและการควบคุมคุณภาพการบริการเป็นผู้กำหนด โดยกำหนดจากกรอบแนวคิดของมาตรฐานระดับชาติ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการนำไปกำหนดมาตรฐานระดับหน่วยงาน และใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบและประเมินคุณภาพการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาลในชุมชนฉบับที่สำนักการพยาบาลกำหนดขึ้นนี้ จัดเป็นมาตรฐานระดับสถาบัน

3. มาตรฐานระดับหน่วยงาน เป็นมาตรฐานที่คณะผู้บริหารและคณะกรรมการควบคุมและพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานเป็นผู้กำหนด ซึ่งการกำหนดมาตรฐานระดับนี้ต้องกำหนดให้สอดคล้องกับมาตรฐานระดับชาติ และมาตรฐานระดับสถาบัน นโยบาย และพันธกิจของแต่ละหน่วยงาน มาตรฐานระดับหน่วยงานเน้นการใช้ปฏิบัติเป็นเรื่อง ๆ มีความเฉพาะเจาะจง เฉพาะเรื่อง/เฉพาะทางมากขึ้น สะดวกสำหรับผู้ปฏิบัติงานนำไปใช้

วัตถุประสงค์ของมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

1. เพื่อให้ผู้บริการและผู้ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการ จัดระบบและพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลในชุมชนของสถานบริการ

2. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนใชเป็นขอบเขต/แนวทาง การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานเฉพาะเรื่อง/เฉพาะทาง/เฉพาะโรค ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อองค์กรประชาชน/ผู้ป่วย และทีมสุขภาพผู้ให้บริการ

3. นักวิจัยใช้เป็นหลักฐาน เอกสารอ้างอิงเพื่อการพัฒนางานการพยาบาลในชุมชน

หลักการและแนวคิดพื้นฐาน ในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนระดับสถาบันฉบับนี้ จัดทำขึ้นให้สอดคล้องกับกฎหมาย ข้อบังคับ มาตรฐานวิชาชีพ และโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน โดยยึดหลักการ และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดมาตรฐาน และการจัดบริการด้านการพยาบาลในชุมชน ประกอบด้วย 7 แนวคิด คือ

1. เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
2. มาตรฐานการบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ
3. ความเชื่อพื้นฐานของการพยาบาลในชุมชน
4. แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน
5. กระบวนการพยาบาล
6. การพยาบาลองค์รวม
7. การดูแลต่อเนื่อง

แนวคิดที่ 1 เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Segtor Management QUality Award) มีพื้นฐานทางเทคนิคและกระบวนการเทียบเท่ากับเกณฑ์รางวัลคุณภาพของนานาชาติ เป็นกรอบแนวคิดในการบริหารจัดการที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการพัฒนาการบริหารราชการ เพื่อให้องค์กรภาครัฐมีกระบวนการทำงานและผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดียิ่งขึ้น มีเป้าหมายคือประโยชน์สุขของประชาชนและประโยชน์สูงสุดของประเทศชาติ โดยใช้กรอบของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ซึ่งองค์ประกอบของเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประกอบด้วย 2 ส่วน (สำนักการพยาบาล, 2551)

1. ลักษณะสำคัญขององค์กร เป็นการอธิบายภาพรวมของส่วนราชการ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติภารกิจ ความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่นในการปฏิบัติราชการ ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ ซึ่งเป็นแนวทางที่ครอบคลุมระบบการบริหารจัดการการดำเนินการขององค์กรโดยรวม

2. เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เป็นเกณฑ์ที่ใช้เป็นเครื่องมือ ในการจัดการการดำเนินการของส่วนราชการ เพื่อยกระดับการบริหารจัดการของส่วนราชการ เพื่อให้สามารถ

ส่งมอบคุณค่าที่ดีขึ้นทั้งผลผลิตและบริการ ให้แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วยเกณฑ์ 7 หมวด ดังนี้ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวด 6 การจัดการกระบวนการ และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

แนวคิดที่ 2 มาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ

สภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2548 มีรายละเอียดคือ

มาตรฐานที่ 1 การจัดองค์กรและบริหารองค์กรบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์
มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล
มาตรฐานที่ 3 การจัดระบบงานและกระบวนการให้บริการพยาบาลและการผดุงครรภ์
มาตรฐานที่ 4 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
มาตรฐานที่ 5 การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์
มาตรฐานที่ 6 การรักษาสิทธิของผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ
มาตรฐานที่ 7 การให้บริการพยาบาลที่บ้าน
มาตรฐานที่ 8 การบันทึกและการรายงาน จัดระบบข้อมูล เพื่อประกอบการตัดสินใจในการบริการพยาบาล
มาตรฐานที่ 9 ด้านผลลัพธ์

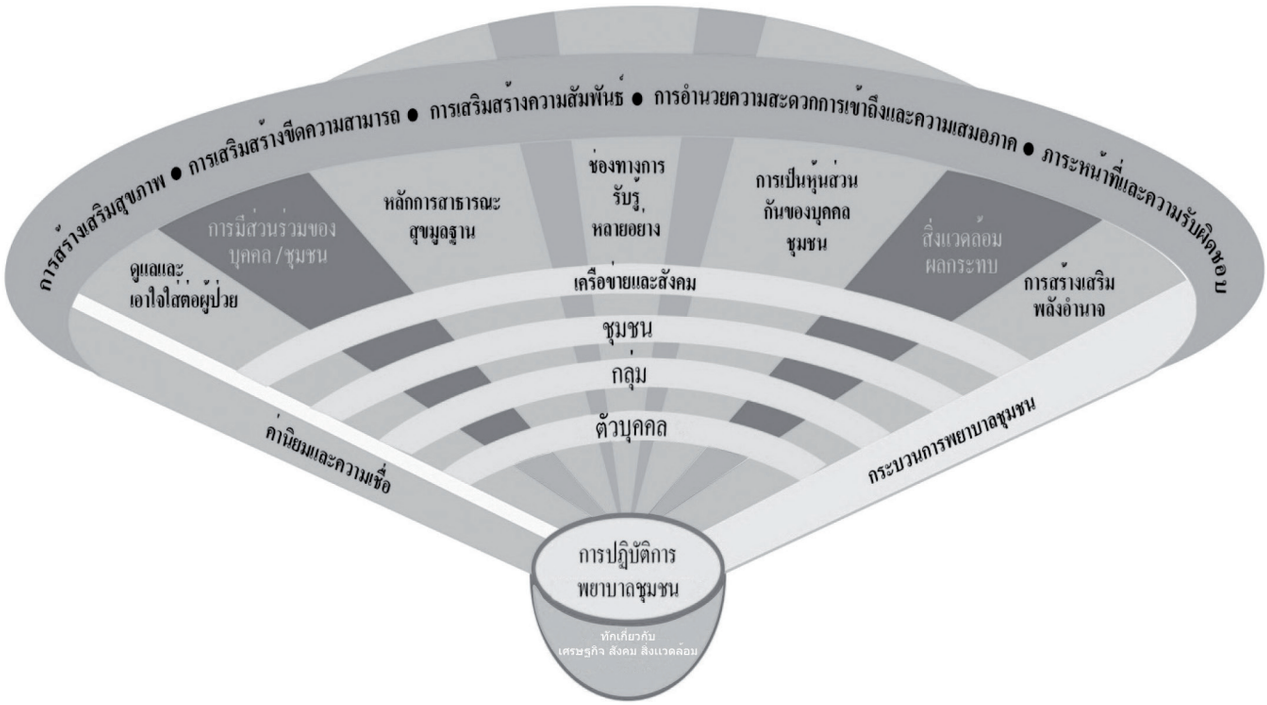
9.1 การบริการพยาบาล
9.2 การให้บริการร่วมกับทีมสุขภาพอื่น
9.3 การประเมินผลการบริการสุขภาพในชุมชน

แนวคิดที่ 3 ความเชื่อพื้นฐานของการพยาบาลในชุมชน

การพยาบาลในชุมชน เป็นการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการดำรงซึ่งสุขภาพและสุขภาวะของประชาชนหรือผู้ใช้บริการทุกระดับตั้งแต่บุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม การพยาบาลที่จัดให้กับประชาชนมีหลายรูปแบบ ขึ้นกับนโยบายสุขภาพหรือสาธารณสุขของแต่ละหน่วยงาน (กีรดา ไกรนุวัตร, 2008) โดยความเชื่อพื้นฐานคือการดูแลเป็นความต้องการที่จำเป็นของมนุษย์ที่เป็นสากล การพยาบาลเป็นการแสดงออกด้วยการปฏิบัติการดูแลที่แตกต่างกันไป โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมและหลักการดูแลตามหลักการของความยุติธรรมทางสังคม การสนับสนุนและคำนึงถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนที่จะสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ โดยพยาบาลต้องยอมรับทางกายภาพ จิตวิญญาณ ธรรมชาติทางอารมณ์และความรู้ความเข้าใจของบุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชน การดูแลของพยาบาลจะแสดงความสามารถผ่านการปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อแก้ไข/และการพัฒนาของความสัมพันธ์ที่มีค่าของแต่ละบุคคลและชุมชนที่เป็นเอกลักษณ์และคุณค่าของความเป็นวิชาชีพการพยาบาลที่เติมเต็มความต้องการของสังคมและประชาชน พยาบาลชุมชนจะรักษาปกป้องและเพิ่มศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ในทุกการปฏิบัติการพยาบาล (Maureen Best and others, 2008)

แนวคิดที่ 4 แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน

การปฏิบัติการพยาบาลชุมชน เป็นการปฏิบัติที่สะท้อนปรัชญาความเชื่อและค่านิยมพื้นฐานการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน โดยใช้กระบวนการพยาบาลประเมินภาวะสุขภาพที่บ้าน/ชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมของแต่ละบุคคล/ชุมชนโดยดึงบุคคลและผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นเจ้าของสุขภาพคนในชุมชน ดูแลสิ่งแวดล้อมและผลกระทบที่มีผลต่อสุขภาพและการฟื้นหายของคนในชุมชน ใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานในการดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้านและชุมชน เสริมสร้างพลังอำนาจในการเพิ่มขีดความสามารถให้ผู้ป่วย/ญาติสามารถดูแลสุขภาพตนเอง โดยสนับสนุนแนวทางการรับรู้หลายช่องทาง/หลากหลายเรื่อง เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพดีของประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาต่อเนื่องไปในแต่ละกลุ่มวัยจนถึงผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิต โดยพยาบาลชุมชนจะให้การดูแลบุคคล กลุ่ม ชุมชน รวมถึงเครือข่ายสังคม ดังแผนภาพที่ 1-2 Canadian Community Health Nursing



แผนภาพที่ 1-2 Canadian Community Health Nursing
(ที่มา Maureen Best and others, 2008)

แนวคิดที่ 5 กระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่แสดงกระบวนการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพชุมชน แต่ภาวะสุขภาพชุมชนมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่น ๆ ทั้งปัญหาสุขภาพ ปัญหาด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของคนในชุมชน การประเมินปัญหาสุขภาพชุมชนจึงต้องใช้เครื่องมือหลายอย่างมาประกอบกันจึงจะสามารถวินิจฉัยปัญหาที่เป็นสาเหตุเกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ชัดเจนขึ้น การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้จะช่วยให้พยาบาลชุมชนสามารถประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อประสานภาคีเครือข่ายและสหวิชาชีพเข้ามาร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว ปัญหาด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม พยาบาลชุมชนต้องประสานความร่วมมือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมแก้ไขปัญหาชุมชนต่อไปได้

กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย

1. **การประเมินภาวะสุขภาพชุมชน** (Assessment) พยาบาลชุมชนต้องมีความเข้าใจวัฒนธรรม วิถีความเป็นอยู่การใช้ชีวิตของคนในชุมชน โครงสร้างและองค์ประกอบ สิ่งแวดล้อมของชุมชน การเชื่อมโยงปัญหาสุขภาพของชุมชนกับปัจจัยด้านพันธุกรรม พฤติกรรม เพื่อหาความสัมพันธ์เชื่อมโยงสาเหตุที่มีอิทธิพลส่งผลต่อสุขภาพของบุคคล ข้อมูลที่ต้องนำมาใช้มีดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของชุมชน ข้อมูลทางด้านประชากร ข้อมูลด้านเศรษฐกิจสังคม ข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ ข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ

2. **การวินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชน** (Diagnosis) เป็นการค้นหาโรคหรือสภาวะสุขภาพที่ทำให้บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ป่วย ตาย พิการ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ การวินิจฉัยว่าเป็นปัญหาสุขภาพชุมชน จะต้องนำผลการป่วย การตาย หรือปัญหาสุขภาพไปเปรียบเทียบกับชุมชนอื่นหรือเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามแผนพัฒนาฯ หากปัญหาสุขภาพชุมชนที่ได้จากการวินิจฉัยมีหลายปัญหาอาจต้องนำมาจัดลำดับความสำคัญและเลือกแก้ไขตามลำดับความจำเป็น

3. **การวางแผน** (Planning) การกำหนดแผนพัฒนาภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของชุมชนที่ได้จากการวินิจฉัยสุขภาพชุมชนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การยอมรับของชุมชนต่อผลการวินิจฉัยปัญหา การมีส่วนร่วมจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การร่วมกันอภิปรายหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เป็นไปได้ กำหนดเป้าหมายหลักของการพัฒนาสุขภาพชุมชน กำหนดวัตถุประสงค์ว่าต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไร แล้วจึงนำมาเป็นแนวทางวางแผนเพื่อป้องกันส่งเสริม แก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน

4. **การปฏิบัติการ** (Implementation) เป็นขั้นตอนการนำแผนการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพดี เสี่ยง และป่วย ที่แสดงความต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร กับใคร สถานที่ใด มากำหนดเป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่วัดผลสำเร็จได้ มากำหนดเป้าหมายกิจกรรมดำเนินการปฏิบัติให้สอดคล้องกัน โดยใช้ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับเทคนิคการพยาบาล การสาธารณสุข หรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพ อื่น ๆ และปฏิบัติการดูแลสุขภาพตามที่กำหนดแล้ว หลังการปฏิบัติการทุกครั้งจะต้องบันทึกผลการดูแลในลักษณะของพฤติกรรมบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่ปรับเปลี่ยนไป หรือบันทึกการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ ภายหลังจากได้รับการดูแลแก้ไขปัญหา

5. **การประเมินผล** (Evaluation) แบ่งการดำเนินการเป็นการประเมินก่อนดำเนินการ เป็นการศึกษาความเป็นไปได้ก่อนดำเนินการเพื่อศึกษาความคุ้มค่า การเกิดผลกระทบต่อคนในชุมชนกลุ่มใดบ้าง จะปรับปรุงองค์ประกอบและกระบวนการบริหารจัดการอย่างไรเพื่อให้เกิดผลงานที่ดี การประเมินระหว่างดำเนินการ เป็นการประเมินเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือแผนที่กำหนดไว้หรือไม่การประเมินผลกิจกรรมการดูแลที่ให้กับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การประเมินผลการดูแลจะกระทำได้โดยการเปรียบเทียบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังจากการได้รับการ

ดูแลแก้ไขปัญหา (Actual outcome) กับเป้าหมายหรือระดับคุณภาพที่กำหนดไว้ในเกณฑ์ประเมินผล การประเมินผลดังกล่าว จะต้องกระทำเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่องทั้งในระยะภายหลังการดูแลทันที และเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ตลอดจนนำผลการประเมินไปทบทวนเพื่อปรับปรุงแผน และการปฏิบัติต่อไป ทั้งนี้ต้องมีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรเสมอ

แนวคิดที่ 6 การพยาบาลองค์รวม

การพยาบาลแบบองค์รวม เป็นการพยาบาลที่ดูแลบุคคลเป็นหนึ่งเดียว ผสมผสานระหว่างร่างกาย จิตวิญญาณ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม มุ่งตอบสนองความต้องการของมนุษย์ในเรื่องภาวะสุขภาพการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นส่วนสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย การพยาบาลจะมุ่งดูแลเฉพาะอาการของโรคไม่เพียงพอ จะต้องดูปัจจัยที่มีผลต่อจิตใจของผู้ป่วยด้วยเพราะหัวใจป่วยกายก็ฟื้นหายยาก จึงเป็นกรอบแนวคิดสำคัญของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน แนวคิดของการพยาบาลแบบองค์รวมสามารถสรุปได้ดังนี้ คือ (สำนักการพยาบาล, 2551)

1. เป็นการพยาบาลที่มองคนทั้งคน และถือว่าบุคคลเป็นหน่วยเดียวที่มีการผสมผสานระหว่างร่างกาย จิตวิญญาณ อารมณ์ และสังคม ออกมาเป็นหนึ่ง เพราะฉะนั้นจะไม่มีคำว่าผู้ป่วยทางกายหรือผู้ป่วยทางจิต

2. บุคคลเป็นระบบเปิดและเป็นระบบย่อยของระบบอื่น เช่น ครอบครัวหรือชุมชนเป็นระบบย่อยในระบบเปิด มนุษย์จะแสวงหาความเป็นระบบระเบียบให้ตนเองมากขึ้น นั่นคือ มนุษย์มีความสามารถที่จะเสาะแสวงหาความรู้ สร้างปัญญา และแนวคิดของตนเองที่จะเลือกกลยุทธ์ในการจัดการแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต คนที่มีสุขภาพดี คือ คนที่รู้จักตนเองเป็นอย่างดีรู้ว่าตนเองจะก้าวไปทางใด รู้จักจัดระบบระเบียบของตนเอง และมีเป้าหมายในชีวิตจะรักษาสุขภาพให้ดี

3. แรงผลักดันให้เลือกปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งผลต่อเจตคติ ค่านิยม การรับรู้ และความเชื่อ จะมีผลต่อภาวะสุขภาพ และเป็นปัจจัยที่สามารถทำให้บุคคลมีความเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพได้

4. การมีสุขภาพและความผาสุกอันสูงสุด ต้องใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกของตัวบุคคล ซึ่งบุคคลจะต้องแสวงหา หรือต้องมีการจัดสรรให้อย่างเหมาะสม

5. ใช้แนวคิดของสุขภาพแบบองค์รวมเป็นพื้นฐานการดูแลคนเจ็บป่วยในชุมชน

6. การพยาบาลมุ่งช่วยเหลือบุคคล ให้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง เพื่อความผาสุกและเพื่อสุขภาพของชีวิต

แนวคิดที่ 7 การดูแลต่อเนื่อง

การดูแลต่อเนื่อง เป็นกระบวนการ การประเมิน การวางแผน การประสานงานและบูรณาการร่วมมือกันดูแล เพื่อสนองความต้องการการดูแลสุขภาพ/ปัญหาของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงกันตั้งแต่โรงพยาบาลถึงบ้านเป็นการดูแลเพื่อจัดเตรียมเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการมีความพร้อมดูแลตนเองตามสภาพปัญหาความเจ็บป่วย ภายใต้บริบทและทรัพยากรที่มีอยู่ การดูแลต้องมีความต่อเนื่องทุกปัญหาที่ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลจากผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อให้สามารถช่วยตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ช่วยผู้ป่วยเรียนรู้ความจำกัดที่เกิดจากโรคและส่งเสริมให้นำส่วนที่ดีมาทำงานทดแทนส่วนที่มีความบกพร่อง/จำกัด โดยสามารถเปลี่ยนผ่านจากการปรับตัวดูแลตนเองจากระดับหนึ่งไปยังอีกระดับหนึ่ง หรือจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง หรือเรียกว่าการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional Care) การดูแลต่อเนื่องจึงเป็นกระบวนการดูแลทั้งในระยะมีปัญหาวิกฤติต้องรักษาในโรงพยาบาล ต่อเนื่องมาถึงระยะฟื้นฟูสภาพหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลมาอยู่ที่บ้านอาจมีทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลติดตามมาเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน การดูแลต่อเนื่องจึงต้องมีการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพในสถานบริการแต่ละระดับที่ชัดเจน เพื่อประสานแผนการดูแล และจัดระบบสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมการดำเนินงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลกับ หน่วยงานที่จะรับช่วงดูแลผู้ป่วยต่อในแต่ละระยะให้มากที่สุด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้โดยลดภาวะพึ่งพา (Karen B.Hirschman and others, 2016)

มิติการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย

1. ความต่อเนื่องของระบบข้อมูล (Information Continuity หรือ Record Continuity) หมายถึงการใช้ข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ผ่านมารวมถึงบริบทต่าง ๆ ของผู้รับบริการ เพื่อนำมาใช้วางแผนในการดูแลให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละคน

2. ความต่อเนื่องในมิติความสัมพันธ์เชิงการรักษาที่ต่อเนื่องระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ (Personnel Continuity)

3. ความต่อเนื่องในมิติที่ผู้รับบริการได้พบกับผู้ให้บริการคนเดิมทุกครั้ง ที่มารับบริการ (Longitudinal Continuity, Provider Continuity, Clinical Continuity) อาจใช้ผู้ให้การรักษา/ดูแลคนเดิม เพื่อความต่อเนื่องในการเข้าใจปัญหาตัวผู้ป่วยและ ความเจ็บป่วย

4. ความต่อเนื่องในมิติที่เป็นลำดับขั้นของเหตุการณ์ (Hierarchical Concept) เริ่มจาก information continuity และติดตามด้วย Longitudinal Continuity จะทำให้เกิดความคุ้นเคยระหว่างผู้ให้ และผู้รับบริการซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น

5. ความต่อเนื่องในมิติ การจัดการ (Management Continuity) เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าเมื่อเปลี่ยนผู้ให้บริการ ผู้รับบริการจะได้รับการดูแลที่มีความสอดคล้องซึ่ง จะเน้นที่การให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนของสำนักการพยาบาล มีข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

1. มาตรฐานเล่มนี้เป็นมาตรฐานระดับสถาบัน เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลระดับหน่วยงานต่อไป โดยมีเนื้อหาที่ได้รับการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ปฏิบัติมาแล้ว

2. กำหนดขอบเขตของมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนครอบคลุมงานบริหารและงานบริการพยาบาลในชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

2.1 การบริหารการพยาบาลในชุมชน

2.2 การบริการพยาบาลในชุมชน ที่จำแนกตามลักษณะการให้บริการพยาบาลแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

2.2.1 การจัดบริการพยาบาลในชุมชน ได้แก่

(1) การบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์

(2) การบริการพยาบาลมารดาและทารกหลังคลอด

(3) การบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี)

(4) การบริการการพยาบาลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น (6-20 ปี)

(5) การบริการพยาบาลกลุ่ม วัยทำงาน (21-60ปี)

(6) การบริการการพยาบาลผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)

(7) การบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

(8) การบริการพยาบาลกลุ่ม ประชากรย้ายถิ่น

(9) การบริการพยาบาบผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษ

2.2.3 การจัดบริการพยาบาลในสถานบริการ

(1) การบริการพยาบาลตรวจรักษาโรคเบื้องต้น

2.2.4 การจัดบริการพยาบาลต่อเนื่อง

(1) การบริการพยาบาลเยี่ยมบ้าน





โครงสร้างมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

มาตรฐานการพยาบาลในชุมชนฉบับนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ก. มาตรฐานการบริหารการพยาบาลในชุมชน

ข. มาตรฐานการบริการพยาบาลในชุมชน

ค. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานการพยาบาลในชุมชน

ก. มาตรฐานการบริหารการพยาบาลในชุมชน

เป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในชุมชนทุกระดับเพื่อนำไปใช้ในการจัดโครงสร้างองค์กรและการบริหารจัดการบริการพยาบาล ให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุดตามความคาดหวังและตามบริบทของแต่ละองค์กร มาตรฐานการบริหารการพยาบาล ประกอบด้วยสาระสำคัญ 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เนื้อหามาตรฐานการบริหารการพยาบาล

ส่วนที่ 2 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล

ส่วนที่ 1 เนื้อหามาตรฐานการบริหารการพยาบาลในชุมชน

เป็นการกำหนดเนื้อหา มาตรฐานที่เกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าด้านโครงสร้าง การบริหารจัดการทรัพยากรและกระบวนการบริหารจัดการที่เอื้อให้การปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนมีคุณภาพตามที่คาดหวัง 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 ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กรพยาบาลในชุมชน

ส่วนที่ 2 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล

หมายถึงหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการใน PMQA เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล แสดงถึงมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ของการบริหารการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล เป็นส่วนที่สำนักการพยาบาลได้พัฒนาขึ้น โดยนำผลลัพธ์ที่คาดหวังและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการบริหารการพยาบาลและมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน มากำหนดเป็นตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินคุณภาพ เพื่อใช้ ในการประเมินตนเองและเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาลในชุมชนครอบคลุมทั้งด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ คุณภาพ ประสิทธิภาพ และการพัฒนาองค์กร เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาลในชุมชน ตามแนวทางของเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ได้กำหนดเป็น 4 มิติ ดังนี้

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กรพยาบาล

ข. มาตรฐานการบริการพยาบาลในชุมชน

เป็นเครื่องมือสำหรับงานบริการพยาบาลในชุมชน ที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพตามบทบาทความรับผิดชอบของวิชาชีพ โดยยึดผู้ใช้บริการและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นเนื้อหาของมาตรฐานการบริการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เนื้อหามาตรฐานการบริการพยาบาล
ส่วนที่ 2 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล

ส่วนที่ 1 เนื้อหามาตรฐานการบริการพยาบาล

เป็นกระบวนการดูแลหรือกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการและครอบครัว ตามบทบาทหน้าที่และจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยเนื้อหาของมาตรฐานการบริการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 การจัดบริการพยาบาลในชุมชน
ส่วนที่ 2 การจัดบริการพยาบาลในสถานบริการ
ส่วนที่ 3 การจัดบริการพยาบาลต่อเนื่อง

โดยรายละเอียดของแต่ละมาตรฐานจะประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1. หัวข้อมาตรฐาน เป็นข้อความที่แสดงถึงองค์ประกอบหลักของการปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลในทุก ๆ ด้านของวิชาชีพการพยาบาล

2. ข้อความมาตรฐาน เป็นข้อความที่ขยายความหัวข้อมาตรฐาน และแสดงวัตถุประสงค์การปฏิบัติการพยาบาลในประเด็นนั้น ๆ

3. แนวทางปฏิบัติ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลในกระบวนการนั้น ๆ

4. ผลลัพธ์ที่คาดหวังเป็นข้อความที่แสดงถึงผลที่ควรจะเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการและครอบครัวหลังจากได้รับการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด

ส่วนที่ 2 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล

เป็นส่วนที่ใช้แสดงผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลที่สะท้อนคุณภาพการบริการการพยาบาลที่เกิดขึ้นในชุมชนเปรียบได้กับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ซึ่งตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินคุณภาพที่กำหนดนำมาใช้ เพื่อการประเมินตนเองและเฝ้าระวังคุณภาพ การพยาบาลในชุมชน โดยรายละเอียดของแต่ละเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในบทที่ 4

ค.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานการพยาบาลในชุมชน

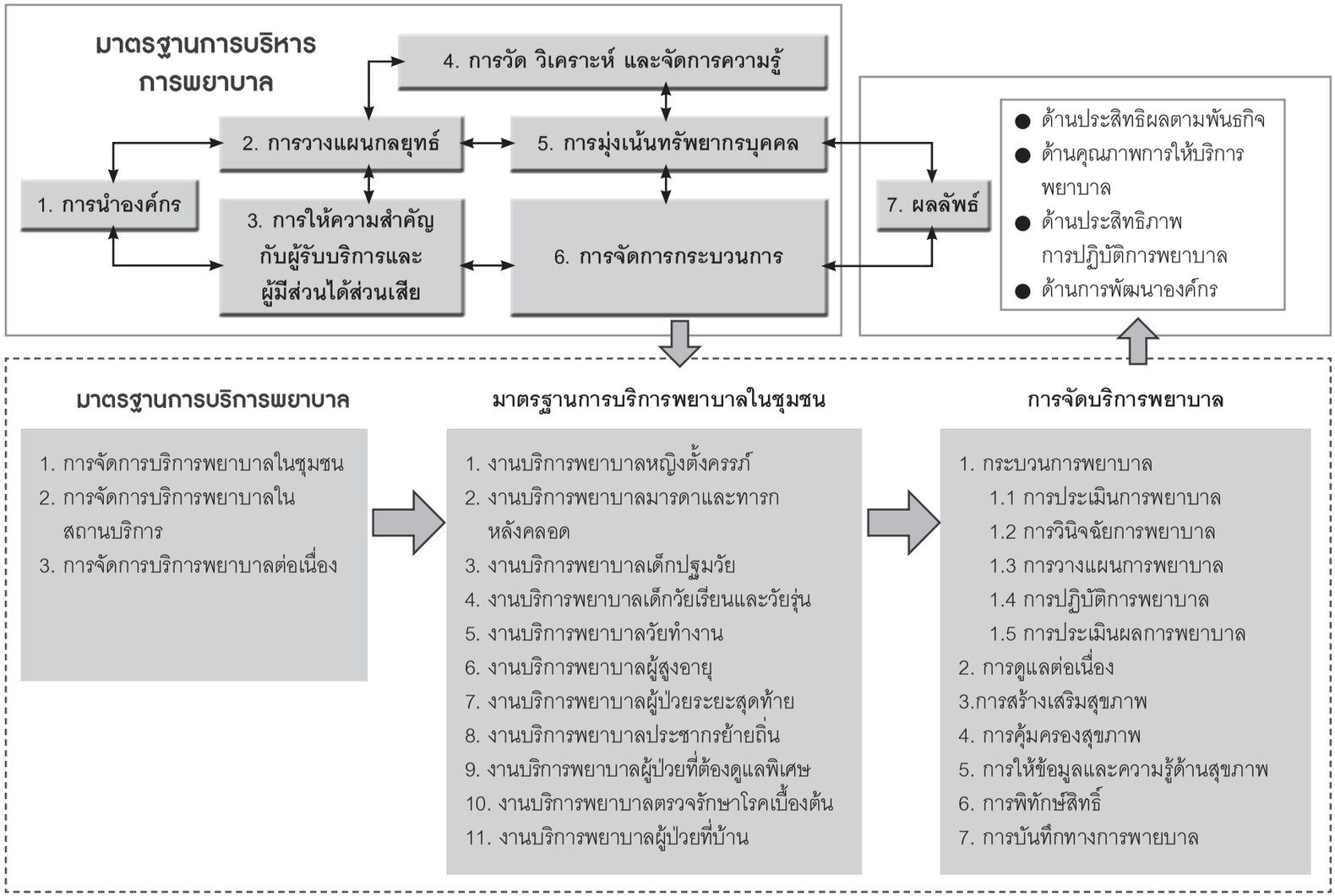
เป็นส่วนที่แสดงผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลของทีมการพยาบาล/พยาบาลที่ให้บริการพยาบาลในชุมชน โดยรายละเอียดของแต่ละตัวชี้วัดจะประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ

1. เกณฑ์ เป็นตัวเลขที่กำหนดเป็นจำนวนที่ต้องการให้เกิดขึ้น เพื่อบอกคุณภาพของการพยาบาลเป็นการประเมินคุณภาพ

2. วัตถุประสงค์ เป็นข้อความที่แสดงถึงเป้าหมายของตัวชี้วัด

3. นิยาม เป็นข้อความที่บรรยายคุณลักษณะของตัวชี้วัด เพื่อให้ผู้นำไปใช้เข้าใจตรงกัน

4. สูตรการคำนวณ เป็นสูตรที่ใช้คำนวณเพื่อตอบผลลัพธ์ของตัวชี้วัด



แผนภาพที่ 1 - 3 โครงสร้างมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน



มาตรฐานการบริหารการพยาบาลในชุมชน

มาตรฐานการบริหารการพยาบาลในชุมชนระดับสถาบัน เปรียบเสมือนข้อกำหนดด้านโครงสร้างของการจัดบริการการพยาบาลในชุมชน กำหนดขึ้นเพื่อให้หน่วยงานทุกระดับที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการจัดบริการในชุมชน ใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านการจัดระบบบริหารและระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักประกันว่า การบริหารจัดการของหน่วยงานจะมีศักยภาพเพียงพอสำหรับการนำองค์กรและสนับสนุนให้งานบริการการพยาบาลประชาชนในชุมชนเป็นไปอย่างมีคุณภาพตามที่มุ่งหวัง

ภารกิจสำคัญของผู้บริหารการพยาบาลในชุมชน จะต้องนำมาตรฐานฉบับนี้ไปใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพและดำเนินการเพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณภาพการพยาบาลเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนในชุมชน มาตรฐานการบริหารการพยาบาลในชุมชนประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. มาตรฐานการบริหารการพยาบาลในชุมชน
2. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล



1. มาตรฐานการบริหารการพยาบาลในชุมชน 7 หมวด 12 มาตรฐาน ดังนี้ คือ

- **หมวดที่** 1 การนำองค์กร
  - **มาตรฐานที่** 1 การนำองค์กร
  - **มาตรฐานที่** 2 ความรับผิดชอบต่อสังคม
- **หมวดที่** 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์
  - **มาตรฐานที่** 3 การจัดทำกลยุทธ์
  - **มาตรฐานที่** 4 การถ่ายทอดกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ
- **หมวดที่** 3 การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
  - **มาตรฐานที่** 5 ความรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
  - **มาตรฐานที่** 6 ความผูกพันของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- **หมวดที่** 4 การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้
  - **มาตรฐานที่** 7 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล
  - **มาตรฐานที่** 8 การจัดการความรู้ สารสนเทศ และเทคโนโลยีสารสนเทศ
- **หมวดที่** 5 การมุ่งเน้น บุคลากร
  - **มาตรฐานที่** 9 สภาพแวดล้อมของบุคลากร
  - **มาตรฐานที่** 10 ความผูกพันของบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชน
- **หมวดที่** 6 การมุ่งเน้นการปฏิบัติการ
  - **มาตรฐานที่** 11 กระบวนการสร้างคุณค่างานการพยาบาลในชุมชน
- **หมวดที่** 7 ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กรพยาบาลชุมชน
  - **มาตรฐานที่** 12 ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กรพยาบาลในชุมชน

2. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติตามมาตรฐานการบริหารการพยาบาลในชุมชน และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของแต่ละงาน กำหนดเป็น 4 มิติ คือ

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

หมวดที่ 1 การนำองค์กร

มาตรฐานที่ 1 การนำองค์กร

ผู้บริหารองค์กรพยาบาลในชุมชน เป็นผู้นำในการกำหนดวิสัยทัศน์และค่านิยมและดำเนินการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติผ่านระบบการนำองค์กรไปยังบุคลากร และพันธมิตร ที่สำคัญ ลูกค้า รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ มีการกำหนดขอบเขตการบริหารการพยาบาลในชุมชน รวมทั้งดูแลกำกับตนเองที่ดี และการทบทวนผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนมีส่วนร่วม

ก. การกำหนดทิศทางขององค์กรพยาบาลในชุมชน

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ทิศทาง ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง และวิธีการถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาลในชุมชนทั่วทั้งองค์กร

2. กำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กรให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลและมีสาระสำคัญที่แสดงถึงทิศทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชน

3. กำหนดกลไกการสื่อสารแบบสองทิศทาง เพื่อให้พยาบาลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับทราบวิสัยทัศน์ ค่านิยม ทิศทาง ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง เพื่อใช้กำหนดเป้าหมายการบริการได้

4. กำหนดลักษณะของบุคลากรเป็นกลุ่มเพื่อกำหนดแผนการพัฒนาบุคคลากร ให้ตรงกับลักษณะงานเพื่อมุ่งตอบสนองวิสัยทัศน์พันธกิจขององค์กร

5. กำหนดวิธีการสร้างบรรยากาศองค์กรที่เอื้อให้ เป็นองค์กรการเรียนรู้ในระดับองค์กรและผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงการส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติตามระเบียบและจริยธรรม

6. กำหนดแหล่งข้อมูลสำคัญที่ใช้บริหารองค์กร และข้อมูลเชิงเปรียบเทียบเพื่อใช้พัฒนา/แข่งขัน

7. กำหนดระบบการรายงานผลการดำเนินงานขององค์กรที่ส่งผลต่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชน

8. กำหนดระบบการปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กรโดยมีกระบวนการประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการ/โครงการที่สำคัญขององค์กร

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. องค์กรมีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดการบรรลุพันธกิจ และสร้างคุณค่างานการพยาบาล/สร้างนวัตกรรม

2. องค์กรมีวัฒนธรรมการทำงานของบุคลากรที่ส่งมอบบริการแก่ลูกค้าอย่างสม่ำเสมอ

ข. การกำกับดูแลตนเองที่ดี

แนวทางปฏิบัติ

1. มีระบบการควบคุมและตรวจสอบภายในโดยใช้หลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ในการบริหาร เพื่อให้เกิดความโปร่งใสในการดำเนินงาน

1.1 กำหนดระบบควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนทั้งระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และกฎระเบียบของโรงพยาบาลและองค์กร

1.2 มีการดำเนินการทบทวนและปรับกลยุทธ์การดำเนินงานเป็นระยะ เพื่อทำให้องค์กรประสบความสำเร็จในเรื่องสำคัญในระบบการกำกับดูแลองค์กร

1.3 มีการตรวจสอบภายในและภายนอกที่เป็นอิสระและมีประสิทธิผล โดยกำหนดระบบควบคุมกำกับด้านการเงินและงบประมาณที่ได้รับ ให้มีการใช้จ่ายเป็นไปตามระเบียบ เกิดประโยชน์คุ้มค่า โปร่งใส และตรวจสอบได้

1.4 กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามหลักธรรมาภิบาลเพื่อใช้ในการติดตามกำกับการดำเนินงานขององค์กร

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

หน่วยบริการในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาลในชุมชนมีการกำกับดูแลตนเองที่ดีทั้งด้านการดำเนินงานขององค์กร ด้านการเงิน และการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนดเพื่อให้เกิดธรรมาภิบาล





ค. การทบทวนผลการดำเนินงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดระบบทบทวนผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลในชุมชนอย่างสม่ำเสมอและทุกครั้งที่เกิดอุบัติการณ์ในทุกระดับ ครอบคลุมด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ด้านความสำเร็จขององค์กร เช่น การใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่าตามกรอบเวลา ผลผลิตและผลงานเชิงปริมาณและคุณภาพ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ คุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน เป็นต้น

1.2 ความสามารถในการแข่งขัน เช่น การเทียบเคียงคุณภาพ (Benchmarking) ความสำเร็จของการดำเนินงานของตนเองกับหน่วยงานอื่น ๆ

1.3 ความก้าวหน้าตามเป้าประสงค์ การปรับเปลี่ยนเป้าประสงค์และเป้าหมายตามสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปทั้งภายในและภายนอกองค์กร

1.4 ความสามารถขององค์กรพยาบาลในชุมชน ในการตอบสนองต่อความต้องการและบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรตามพันธกิจที่เปลี่ยนไป เป็นต้น

2. กำหนดตัวชี้วัดให้ครอบคลุมทั้งด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลในชุมชน ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน ด้านการพัฒนาองค์กร และต้องมีการทบทวนเป็นประจำอย่างชัดเจน

3. กำหนดระบบการประเมินผลผู้บริหารทางการพยาบาลในชุมชนทุกระดับ เพื่อนำผลการประเมินไปปรับปรุงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน

4. นำผลกระทบการดำเนินงานขององค์กร มาจัดลำดับความสำคัญ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงงาน สร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มีการทบทวนผลการดำเนินงานสม่ำเสมอ ทั้งด้านความสำเร็จ ความไม่สำเร็จ ความสามารถในการแข่งขัน ความก้าวหน้าตามเป้าประสงค์และการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงและทุกครั้งที่เกิดอุบัติการณ์

2. องค์กรพยาบาลในชุมชนสามารถตอบสนองต่อความต้องการบริการสุขภาพในปัจจุบัน โดยสามารถตอบสนองต่อความเสี่ยงและโอกาสต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม

3. สามารถเตรียมข้อมูลองค์กรที่ผ่านการประเมินผลให้พร้อมต่อการตัดสินใจผลได้ผลเสียที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ

มาตรฐานที่ 2 ความรับผิดชอบต่อสังคม

องค์กรพยาบาลในชุมชนแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม ด้วยการดำเนินงานภายในองค์กรอย่างมีจริยธรรมและให้การสนับสนุนชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กร

ก. ความรับผิดชอบต่อสังคมและการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลมีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคมด้วยการคืนข้อมูลสู่ชุมชน จัดกิจกรรมสนับสนุนชุมชนที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนด้วยการดำเนินงานดังนี้

1.1 กำหนดระบบและวิธีการสนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน โดยกำหนดกิจกรรมที่ใช้ประโยชน์ของสมรรถนะหลักขององค์กรเข้าไปมีส่วนร่วม

1.2 ประสานความร่วมมือกับองค์กรชุมชนและองค์กรอื่น ๆ เพื่อจัดให้มีบริการในชุมชน โดยการใช้ทรัพยากรร่วมกันซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อชุมชน

1.3 ร่วมให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

1.4 ประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ และจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่ชุมชน

1.5 มีส่วนร่วมในการสร้างความสมบูรณ์ให้กับระบบสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพดี

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบมีความเข้มแข็งและสามารถบริหารจัดการด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ข. การดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลดำเนินงานด้านจริยธรรมตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังต่อไปนี้

1.1 กำหนดแนวทางการปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชน

1.2 ติดตาม นิเทศ ควบคุมและกำกับบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนให้ปฏิบัติตามแนวทางจริยธรรมตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด

1.3 จัดการบริหารความเสี่ยงข้อร้องเรียนด้านจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนอย่างรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์

1.4 นำผลการติดตาม นิเทศ ควบคุม กำกับ เรื่องข้อร้องเรียนด้านจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชน มาพัฒนาพฤติกรรมบริการอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มีระบบควบคุม กำกับ บุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติด้านกฎหมายด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์

มาตรฐานที่ 3 การจัดทำกลยุทธ์

องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการขององค์กร การนำสู่การปฏิบัติ การยกระดับความสามารถในการแข่งขัน รวมถึงการกำหนดเป้าหมาย ผลการดำเนินการโดยรวมและความสำเร็จในอนาคต

ก. กระบวนการจัดทำกลยุทธ์

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลในชุมชนวางแผนยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาลในชุมชน ดังนี้

1.1 กำหนดขั้นตอนที่สำคัญ ของกระบวนการการจัดทำแผนกลยุทธ์ด้านการพยาบาลในชุมชน ผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ การมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนให้สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร

1.2 กำหนดกรอบเวลาการวางแผน กิจกรรม เป้าประสงค์ระยะยาว ระยะสั้น กำหนดวิธีการทำให้การดำเนินงานของแผนมีความสอดคล้องกับกรอบเวลาที่ใช้ในการวางแผนประจำปี และแผน 5 ปี ไว้ชัดเจน

2. วิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องใช้ในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ ดังนี้

2.1 ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่

2.2 ความเสี่ยงที่คุกคามต่อความยั่งยืนขององค์กร

2.3 ความต้องการ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งของส่วนราชการหรือองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.4 สภาพการแข่งขันและความสามารถขององค์กรพยาบาลในชุมชนเมื่อเทียบเคียงกับองค์กรอื่น ๆ ที่มีภารกิจใกล้เคียงกัน

2.5 สารสนเทศที่เกี่ยวกับองค์ประกอบสำคัญในกระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์

2.6 นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทางด้านเทคโนโลยี เศรษฐกิจ สังคม และอื่น ๆ ที่มีผลต่อบริการและการสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการสร้างนวัตกรรมขององค์กรพยาบาลในชุมชน

2.7 ทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่น ๆ ขององค์กรพยาบาลในชุมชนและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. แผนกลยุทธ์ขององค์กรพยาบาลในชุมชน ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายขององค์กร

2. องค์กรพยาบาลในชุมชนมีแผนเชิงกลยุทธ์ที่ดำเนินการได้สอดคล้องกับกรอบเวลา และมีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติการ

ข. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ด้านการพยาบาลในชุมชน มีลักษณะดังนี้

1.1 เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญทั้งระยะสั้น ระยะยาว ตัวชี้วัดสำคัญและมีกรอบเวลาชัดเจน

1.2 เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์สอดคล้องและตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ขององค์กรพยาบาลในชุมชน

1.3 ระบุการจัดลำดับความสำคัญของเป้าประสงค์ตามสภาพปัญหาและความต้องการเร่งด่วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ขององค์กรพยาบาลในชุมชน ตอบสนองความท้าทายเชิงกลยุทธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ตัวชี้วัดที่สำคัญ และกรอบเวลา

มาตรฐานที่ 4 การถ่ายทอดกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ

องค์กรพยาบาลในชุมชนแปลงวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ไปสู่แผนปฏิบัติการ มีการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ กำหนดตัวชี้วัดติดตามผลการดำเนินการเทียบกับเป้าหมายที่ต้องการ

ก. การจัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติ

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลในชุมชนจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชนสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ สอดคล้องกับความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตรากำลัง ครอบคลุมบุคลากรทุกระดับ

2. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดวิธีการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการฯ สู่การปฏิบัติไปยังทีมการพยาบาลและพันธมิตร ที่สำคัญทั่วทั้งองค์กร

3. องค์กรพยาบาลในชุมชนจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนแผนปฏิบัติการฯ ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

4. องค์กรพยาบาลในชุมชนปรับแผนปฏิบัติการฯ ให้สอดคล้องและทันเหตุการณ์กับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ หรือผลการดำนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมายได้เหมาะสมกับสถานการณ์ทั้งด้านการบริการ ผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

5. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดแผนด้านบุคลากรที่สนับสนุนวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการฯ ที่เกี่ยวข้อง

6. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ที่ใช้ติดตามความก้าวหน้า/ความสำเร็จและประสิทธิผลของแผนปฏิบัติการฯ

7. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดกลไกการสื่อสารแผนปฏิบัติการฯ และระบบการวัดผลของแผนปฏิบัติการไปยังบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนทุกระดับอย่างทั่วถึง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. แผนปฏิบัติด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชนสอดคล้องกับเป้าประสงค์ของกลยุทธ์

2. บุคลากรพยาบาลในชุมชนเข้าใจสามารถจัดทำแผนปฏิบัติการสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และแผนกลยุทธ์

หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มาตรฐานที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

องค์กรพยาบาลในชุมชน กำหนดช่องทางการเรียนรู้ วิธีการรับฟัง ด้วยการสร้างปฏิสัมพันธ์แตกต่างกันตามกลุ่ม ของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่าง สม่ำเสมอ เพื่อนำมาใช้พัฒนาบริการพยาบาล

ก. ความรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลในชุมชน เรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้

1.1 กำหนดกลุ่มผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ และกลุ่มที่ต้องการมุ่งเน้นเพื่อให้บริการเฉพาะเจาะจงตามความต้องการ โดยจำแนกตามพฤติกรรมการใช้บริการ ปัญหาสุขภาพ หรือปัจจัยอื่นๆ ตามความเหมาะสม

1.2 กำหนดผู้ใช้บริการในอนาคต เช่น กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม กลุ่มนักท่องเที่ยว กลุ่มต่างด้าว ฯลฯ เพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้พัฒนาบุคลากร และปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติการจัดบริการในอนาคต

1.3 ใช้วิธีการที่หลากหลายในการรับฟัง เรียนรู้ความต้องการ และความคาดหวังสำคัญของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม เช่น การสอบถามความคิดเห็น การรับฟัง ข้อร้องเรียนทางจดหมายและทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาบริการทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มีข้อมูลความต้องการและความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมายในชุมชนมาใช้ปรับปรุงกระบวนการทำงาน แผนปฏิบัติการตามข้อคิดเห็นและข้อร้องเรียน

มาตรฐานที่ 6 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดวิธีการประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำมาใช้ตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ก. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรมีวิธีการประเมินความพึงพอใจและความผูกพันธ์ ของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดย

1.1 กำหนดระบบและเครื่องมือที่น่าเชื่อถือวัดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง

1.2 กำหนดวิธีการประเมินให้แต่ละกลุ่มได้เสนอข้อคิดเห็นและข้อร้องเรียนผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่หลากหลายเหมาะสมและสะดวก

1.3 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อคิดเห็นและข้อร้องเรียน จัดทำเป็นสารสนเทศเพื่อใช้แก้ไขและพัฒนา การปฏิบัติงาน หรือพฤติกรรมบริการให้ทันต่อความต้องการและการเปลี่ยนแปลง

1.4 กำหนดวิธีการจัดทำสารสนเทศด้านความพึงพอใจและ ความไม่พึงพอใจที่มีต่อองค์กรพยาบาลในชุมชนและองค์กรเปรียบเทียบ เพื่อนำไปใช้ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าได้

1.5 แสวงหาข้อมูลเชิงเปรียบเทียบในด้านความพึงพอใจ จากหน่วยงานหรือองค์กรที่เป็นเลิศแล้วนำข้อมูลมาเปรียบเทียบ เพื่อการพัฒนาองค์กร

1.6 พัฒนาระบบการวัดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจให้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่มและปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มีช่องทางรับข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็นที่หลากหลายและทั่วถึง เช่น ตู้รับข้อคิดเห็น เว็บไซต์ และอื่น ๆ ตามบริบทขององค์กรพยาบาลในชุมชน

2. การบริการและพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชน ได้รับการปรับปรุงและแก้ไขตามข้อร้องเรียน/ ข้อคิดเห็นของผู้ใช้บริการ

3. ข้อคิดเห็นด้านบริการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาลในชุมชน ได้นำไปเทียบเคียงกับองค์กรขนาดใกล้เคียง เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ

ข. ความผูกพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดวิธีการพัฒนาบริการพยาบาลในชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ดังนี้คือ

1.1 สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และส่งผลต่อการมีภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร

1.2 กำหนดวิธีการหา/สำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการ และนำมาปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงบริการเพื่อตอบสนองความต้องการและทำให้เหนือกว่าความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

2. องค์กรพยาบาลในชุมชนมีข้อกำหนดวิธีการปฏิบัติให้บุคลากรทุกคนพร้อมให้บริการผู้ใช้บริการทุกกระบวนการที่เกี่ยวข้อง

3. องค์กรพยาบาลในชุมชนมีการใช้สารสนเทศเกี่ยวกับลูกค้าเพื่อจำแนกกลุ่มลูกค้า จัดระบบบริการ และวางแผนพัฒนาบริการทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การวางแผนจำหน่ายฯ เพื่อลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

4. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดวิธีการจัดการกับข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ เพื่อให้ข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไขทันท่วงทีและมีประสิทธิผล

5. กำหนดระบบการตอบกลับข้อมูลให้กับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ได้รับทราบข้อมูลและการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ข้อคิดเห็นด้านบริการ ได้รับการแก้ไขและตอบกลับภายในเวลาที่กำหนด

2. ข้อคิดเห็นด้านบริการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาลในชุมชน ได้นำไปเทียบเคียงกับองค์กรขนาดใกล้เคียง เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ

หมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศ และความรู้

มาตรฐานที่ 7 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล

องค์กรพยาบาลในชุมชน มีการเลือก รวบรวมวิเคราะห์ จัดการ และปรับปรุงข้อมูลสารสนเทศ รวมทั้งมีการใช้ผลการทบทวนเพื่อปรับปรุงข้อมูลและสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง

ก. การวัดผลการดำเนินงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดระบบการวัดผลงานขององค์กร ดังนี้

1.1 กำหนดวิธีการคัดเลือกตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญขององค์กรพยาบาลในชุมชน ทั้งด้านการบริหารจัดการและการบริการพยาบาลในชุมชน เพื่อใช้สะท้อนผลการดำเนินงานโดยรวมขององค์กร

1.2 รวบรวมและเชื่อมโยงข้อมูลการวัดผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลในชุมชนให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

1.3 นำข้อมูลและสารสนเทศมาใช้ในการการตัดสินใจขององค์กร และสนับสนุนให้เกิดองค์ความรู้ นวัตกรรมที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เพื่อปรับปรุงกระบวนการบริการและคุณภาพบริการ รวมทั้งการเพิ่มมูลค่าการบริการพยาบาลในชุมชน

1.4 เลือกข้อมูลและสารสนเทศเทียบเคียงกับองค์กรที่เป็นเลิศ (Benchmarking) และเปรียบเทียบในเชิงแข่งขันกับองค์กรพยาบาลในชุมชนอื่น มาใช้สนับสนุนการตัดสินใจให้เกิดนวัตกรรมและการพัฒนาองค์กรในด้านต่าง ๆ

1.5 ปรับปรุงและพัฒนาระบบการวัดผลการดำเนินงานขององค์กร ให้มีความทันสมัย และมีความไวในการบ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ทั้งที่เกิดจากปัจจัยภายในและภายนอกองค์กร

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มีการใช้ระบบการวัดผลข้อมูล กระบวนการและคุณภาพบริการพยาบาลในชุมชน รวมทั้งการเพิ่มมูลค่าการบริการพยาบาลในชุมชน

2. ข้อมูลและสารสนเทศที่ได้จากการวัดผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลในชุมชน ถูกนำไปเทียบเคียง และเปรียบเทียบ (Comparisons) กับองค์กรอื่นขนาดใกล้เคียง เพื่อสะท้อนประเด็นการพัฒนาบริการให้ดีขึ้น

ข. การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลในชุมชนวิเคราะห์ผลการดำเนินการขององค์กร เพื่อทบทวนกระบวนการดำเนินงาน และขีดความสามารถขององค์กร ดังนี้

1.1 กำหนดวิธีการวิเคราะห์ทบทวนผลการดำเนินงานขององค์กร เพื่อหาสาเหตุของปัญหาความสัมพันธ์ของการใช้ทรัพยากรและผลการดำเนินงาน

1.2 กำหนด ตัววัดผลการดำเนินการที่สำคัญ เพื่อประเมินผลสำเร็จขององค์กร ผลการดำเนินการในเชิงเปรียบเทียบ ความก้าวหน้าการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการ เพื่อประเมินความสามารถขององค์กรที่จะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง โดยวิเคราะห์ เกี่ยวกับ

1.2.1 ข้อมูลด้านผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1.2.2 ข้อมูลด้านการเงินและการตลาด

1.2.3 ข้อมูลด้านคุณภาพการพยาบาลในชุมชน

1.2.4 ข้อมูลด้านบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชน

1.2.5 ข้อมูลด้านการพัฒนาองค์กร

1.2.6 กำหนดช่วงเวลาและวิธีการสื่อสารการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรแก่บุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนทุกระดับ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการปรับกระบวนการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. หน่วยงานในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาลในชุมชนมีการทบทวนผลการดำเนินงานและนำผลการวิเคราะห์มากำหนดแผนกลยุทธ์

2. บุคลากรพยาบาลในชุมชนทุกระดับ รับทราบผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กร

ค. การปรับปรุงผลการดำเนินการ

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลในชุมชนมีวิธีการค้นหาหน่วยงานหรือหน่วยปฏิบัติการที่มีผลการดำเนินการที่ดี

2. องค์กรพยาบาลในชุมชนมีวิธีการค้นหาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยงานและเครือข่าย เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. องค์กรกำหนดวิธีการใช้ผลการทบทวนผลการดำเนินการและข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่สำคัญเพื่อคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคต

4. องค์กรมีวิธีการใช้ผลการทบทวนผลการดำเนินงานไปสร้างนวัตกรรมในเรื่องที่ต้องปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และกำหนดขั้นตอนการถ่ายทอดนวัตกรรม แนวทางปฏิบัติฯ ให้ทีมงานในหน่วยงาน/เครือข่ายนำไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บุคลากรพยาบาลในชุมชนนำผลการทบทวนมาวิเคราะห์ปรับปรุงการดำเนินงาน

2. องค์กรพยาบาลในชุมชนมีการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งผลลัพธ์สอดคล้องเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งองค์กรและเครือข่ายบริการพยาบาล

มาตรฐานที่ 8 การจัดการความรู้ สารสนเทศ และเทคโนโลยีสารสนเทศ

องค์กรพยาบาลในชุมชนจัดระบบสารสนเทศทางการพยาบาลในชุมชนให้พร้อมใช้งานตลอดเวลาทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งมีการจัดการความรู้ การวัดผลและประเมินผลการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ

ก. ความพร้อมใช้งานของข้อมูลและสารสนเทศ

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลในชุมชนจัดระบบสารสนเทศทางการพยาบาลในชุมชนให้พร้อมใช้งานได้ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ดังนี้

1.1 กำหนดฐานข้อมูลที่จำเป็น (Minimum Data Set) ประกอบด้วย

1.1.1 ฐานข้อมูลด้านการบริหาร ได้แก่ การบริหารบุคคล ทะเบียนพัสดุ ครุภัณฑ์ การพัฒนาบุคลากรและการประเมินผลการปฏิบัติงาน อัตราการลาออก โอนย้ายของบุคลากร ค่าใช้จ่ายและงบประมาณข้อมูลคุณภาพการพยาบาลในชุมชน รวมทั้งองค์ความรู้ใหม่ทางการพยาบาลในชุมชน

1.1.2 ฐานข้อมูลด้านบริการ ได้แก่ ปริมาณภาระงาน จำนวนผู้ป่วย ผู้ใช้บริการแต่ละประเภท ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย การบำบัดทางการพยาบาลหรือกิจกรรมการบริการพยาบาลในชุมชน

1.2 กำหนดระบบบันทึกและจัดเก็บฐานข้อมูลทางการพยาบาลในชุมชนเป็นหมวดหมู่ครบถ้วน

1.3 วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศเพื่อนำมาใช้ในการบริหาร การจัดบริการและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชน

1.4 กำหนดระบบรายงานและเผยแพร่ข้อมูล สารสนเทศให้กับหน่วยบริการในความรับผิดชอบอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทันเวลา และรูปแบบที่ง่ายต่อการนำไปใช้

1.5 กำหนดกลไกการสื่อสารให้บุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนที่เกี่ยวข้องทราบและเข้าใจวิธีการจัดเก็บข้อมูลและการรายงานข้อมูล

2. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ทำให้เกิดระบบการจัดการสารสนเทศทางการพยาบาลในชุมชน ดังนี้

2.1 เชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดเครือข่ายการทำงาน ทำให้ได้ข้อมูลเชิงพลวัตรที่ทันสมัย

2.3 มีระบบตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนทำการจัดเก็บและภายหลังการจัดเก็บ

2.4 พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลโดยปรับปรุงแก้ไขข้อมูลให้มีความทันสมัย รวมทั้งนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมาใช้

2.5 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน รวมถึงการติดตามตรวจสอบข้อมูลร่วมกัน

2.6 มีการเปิดเผยข้อมูลให้บุคคลภายนอกรับทราบ มีการปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีความทันสมัยและน่าเชื่อถือสม่ำเสมอ

3. องค์กรพยาบาลในชุมชนมีส่วนร่วมกำหนดฐานข้อมูลและสารสนเทศในชุมชนและภาคีเครือข่าย สร้างระบบการประสานดำเนินงานด้านข้อมูลร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ทุกภาคส่วน

4. องค์กรพยาบาลในชุมชนมีวิธีการทดสอบให้มั่นใจว่าระบบฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ รวมทั้งข้อมูลและสารสนเทศ มีความพร้อมใช้งานต่อเนื่องในกรณีฉุกเฉิน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. องค์กรพยาบาลในชุมชนมีฐานข้อมูลที่จำเป็นด้านการบริหาร และผลลัพธ์การบริการพยาบาลในชุมชนพร้อมใช้

2. สารสนเทศขององค์กรพยาบาลในชุมชน มีความครอบคลุม รวดเร็ว ถูกต้อง ทันสมัย และบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนและภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในกระบวนการจัดระบบข้อมูลและสารสนเทศ

3. มีการบูรณาการนำข้อมูลและสารสนเทศในชุมชนมาใช้ประโยชน์

ข. การจัดการความรู้

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลในชุมชน กำหนดวิสัยทัศน์ นโยบายและแผนการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง

2. ผู้บริหารองค์กรพยาบาลในชุมชน เป็นผู้นำในการสร้างบรรยากาศและสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร และการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ

3. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดทีมงานการจัดการความรู้ เพื่อทำหน้าที่วางแผนดำเนินการและจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ในองค์กร

4. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดวิธีการสื่อสารและถ่ายทอดความรู้ เพื่อก่อให้เกิดการเรียนรู้และการจัดการความรู้ในองค์กร

5. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดกระบวนการและเครื่องมือในการจัดการความรู้ให้เป็นระบบ ทั้งประเด็นการค้นหา การสร้างและแสวงหาความรู้ การแบ่งปันและ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อต่อยอดให้เกิดความรู้ใหม่

6. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดวิธีการที่จะทำให้เกิดระบบการจัดการความรู้และความรู้ใหม่ สร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชน ทุกระดับและภาคีเครือข่าย สร้างระบบการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ทุกภาคส่วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บุคลากรทางการพยาบาลในชุมชน สามารถดำเนินการให้การจัดการความรู้เกื้อหนุนการทำงานบรรลุผลลัพธ์ที่คาดหวัง

2. องค์กรพยาบาลในชุมชน มีกระบวนการและนำเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้มาใช้พัฒนาคุณภาพบริการอย่างเป็นระบบ

หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นบุคลากร

มาตรฐานที่ 9 สภาพแวดล้อมของบุคลากร

องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดระบบการบริหารงานบุคคล การประเมินผลการปฏิบัติงาน การบริหารค่าตอบแทนและความก้าวหน้าในการทำงานที่เอื้อให้บุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนมีผลการดำเนินงานที่ท้าทาย

ก. ขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดวิธีการประเมินความต้องการด้านขีดความสามารถ ทักษะ สมรรถนะ การบริการในชุมชนและอัตรากำลังบุคลากร เพื่อจัดสรรกระจายกำลังคนในสถานบริการแต่ละระดับ

2. องค์กรพยาบาลในชุมชนจัดทีมการพยาบาลในชุมชนให้มีความพร้อม ให้บริการพยาบาลในชุมชนที่มีคุณภาพ ด้วยการจัดสรรอัตรากำลังอย่างเป็นระบบ เพียงพอ ทั้งภาวะปกติและฉุกเฉิน ดังนี้

2.1 ประเมินปริมาณภาระงาน (Work Load) ความเพียงพอของอัตรากำลังหรือความต้องการบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชน จำแนกตามหน่วยบริการในแต่ละปี

2.2 จัดและกระจายอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนให้ทุกหน่วยบริการตามปริมาณภาระงาน โดยคิดสัดส่วนเทียบจำนวนประชากรและอัตรากำลังทั้งหมดที่มีอยู่จริง

2.3 จัดสรรบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชน ในแต่ละหน่วยบริการ โดยคำนึงถึง

2.3.1 จำนวนผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ลักษณะของผู้ป่วยและความรุนแรงตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย

2.3.2 ลักษณะการให้บริการพยาบาลในชุมชนและลักษณะงานของแต่ละหน่วยบริการ

2.3.3 ประเภท จำนวนของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีอยู่

2.4 กำหนดวิธีการสรรหา ว่าจ้าง บรรจุ และรักษาบุคลากรใหม่ไว้ในระบบ

3. องค์กรพยาบาลในชุมชนมีการจัดโครงสร้างเพื่อสนับสนุนผู้รับบริการให้ได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ ให้องค์กรมีผลการดำเนินงานมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

4. องค์กรพยาบาลในชุมชนมีการเตรียมบุคลากรให้พร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลง และเตรียมการลดผลกระทบต่อการลดและเพิ่มจำนวนบุคลากรในหน่วยงานแต่ละระดับ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. องค์กรพยาบาลในชุมชน มีการบริหารตามขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร เพื่อให้งานองค์กรบรรลุผลสำเร็จ

2. องค์กรพยาบาลในชุมชน มีการบริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคลที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับพันธกิจ โครงสร้างองค์กร ทรัพยากร และความต้องการอัตรากำลังในปัจจุบันและอนาคต

3. บุคลากรทางการพยาบาลทุกคน รับทราบถึงระบบบริหารงานบุคคลขององค์กรพยาบาลในชุมชน

ข. บรรยากาศการทำงานของบุคลากร

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลในชุมชนมีมาตรการเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่สนับสนุนการทำงานในชุมชน เพื่อสร้างความมั่นใจด้านสวัสดิภาพ และส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ห่างไกลที่ทำงาน

2. องค์กรพยาบาลในชุมชนสนับสนุนการทำงานของบุคลากรโดยกำหนดให้มีนโยบายด้านสิทธิประโยชน์ตามความต้องการของบุคลากรที่หลากหลายเหมาะสมกับบริบท

3. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดนโยบายและจัดให้มีสวัสดิการเพื่อสนับสนุนบุคลากร ได้แก่

3.1 สวัสดิการตามกฎหมาย เช่น สภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่อยู่อาศัย ค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น

3.2 สวัสดิการพิเศษแก่บุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนในกลุ่มที่ติดโรคติดต่อและได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม

3.3 สวัสดิการอื่น ๆ เช่น จัดสวัสดิการดูแลบุตรของบุคลากรในชั่วโมงการทำงาน การให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย การจัดกิจกรรมสันทนาการ เป็นต้น

4. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อปกป้องสิทธิของบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชน ในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพ ได้แก่

4.1 ทำคำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่ไม่อยู่ในขอบเขตบทบาท/หน้าที่ความรับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร

4.2 การจัดการเมื่อบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนได้รับการร้องเรียนหรือปฏิบัติงานผิดระเบียบ

4.3 การจัดการเมื่อบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนถูกดูหมิ่นศักดิ์ศรี หรือมีภัยคุกคาม

5. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดระบบการดูแลสุขภาพบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนเหมาะสมในการทำงาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขอนามัย ความปลอดภัย การป้องกันและการปรับปรุง

สภาพแวดล้อม ดังนี้

5.1 มีฐานข้อมูลสุขภาพพื้นฐานของบุคลากรพยาบาลในชุมชน ได้แก่ ข้อมูลการตรวจสุขภาพทั่วไป การได้รับภูมิคุ้มกัน การได้รับอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อซึ่งเสี่ยงต่อการรับหรือแพร่กระจายโรค

5.2 จัดระบบเฝ้าระวังบุคลากรกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

5.3 การตรวจสุขภาพบุคลากรพยาบาลในชุมชนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการทำงาน รวมทั้งการติดเชื้อซึ่งอาจ มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยในชุมชนและบุคลากรอื่น ๆ

5.4 บุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนได้รับภูมิคุ้มกันโรคติดต่อต่อเนื่อง

5.5 การกำหนดนโยบายและมาตรการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

องค์กรดำเนินการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรแม้ในยามเกิดโรคระบาด ภัยพิบัติ และภาวะปกติ

มาตรฐานที่ 10 ความผูกพันของบุคลากรทางการพยาบาล

องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดวิธีการสร้างความผูกพันกับบุคคลากรเพื่อให้เกิดผลการดำเนินงานที่ดี และรักษาบรรยากาศการทำงานที่มีความปลอดภัย

ก. การสร้างความผูกพันของบุคลากร

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลในชุมชน ร่วมกับกลุ่มงานบริหารงานบุคคล กำหนดระบบการจ้างงาน และความก้าวหน้าในงานของบุคลากร ดังนี้

1.1 กำหนดคุณลักษณะและทักษะที่จำเป็นสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชน ทั้งด้านการศึกษา การอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทักษะ ความรู้ และความสามารถพิเศษ

1.2 กำหนดกระบวนการสรรหา การจ้างงานและธำรงรักษาบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชน โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมและความคิดเห็นของบุคลากรและชุมชนที่องค์กรพยาบาลตั้งอยู่

1.3 รวบรวม ตรวจสอบ และประเมินคุณลักษณะของบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนในด้านใบประกอบวิชาชีพ การศึกษา การฝึกอบรม และประสบการณ์

1.4 กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงานและการมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพและข้อกำหนดในกฎหมาย

2. กำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง (Job Specification) ของบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนไว้ชัดเจนทั้งตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงาน และระดับปฏิบัติการ

3. กำหนดเกณฑ์การสรรหาและคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพเพื่อดำรงตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลในชุมชนแต่ละระดับไว้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยสอดคล้องกับกฎระเบียบและแนวทางปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข

4. องค์กรพยาบาลในชุมชน กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับประกอบด้วย

4.1 สรุปลักษณะงาน (Summary Position) เป็นคำบรรยายลักษณะงาน ตามภาระหน้าที่โดยย่อของตำแหน่งงานในแต่ละระดับ

4.2 หน้าที่รับผิดชอบหลัก (Accountability) เป็นรายละเอียดหน้าที่ รับผิดชอบหลักที่ ผู้ปฏิบัติต้องทำ เพื่อให้ภารกิจของหน่วยงานบรรลุผลสัมฤทธิ์ ประกอบด้วยด้านต่าง ๆ คือ ปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การวางแผน การประสานงาน และบริการวิชาการ

5. กำหนดมาตรฐานระดับความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่จำเป็นในงานของผู้บริหารทางการพยาบาลในชุมชน และพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับ

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

7. สื่อสารหน้าที่ความรับผิดชอบและสมรรถนะให้บุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนทุกคนรับทราบ เข้าใจ และถือปฏิบัติ

8. นำสมรรถนะไปใช้ในการประเมินบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ เพื่อการวางแผนพัฒนาบุคลากร และเลื่อนระดับตามความก้าวหน้าในตำแหน่ง

9. กำหนดแผนและหลักเกณฑ์การสืบทอดตำแหน่ง (Succession Plan) ของบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชน เพื่อการพัฒนาบันไดอาชีพของบุคลากร ดังนี้

9.1 วางแผนการเลื่อนตำแหน่งอย่างมีหลักการ ชัดเจน เป็นระบบ รอบคอบและรัดกุม โดย

9.1.1 กำหนดนโยบาย เกณฑ์คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง ทั้งด้านคุณสมบัติ ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ ในการเลื่อนระดับสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น

9.1.2 กำหนดขั้นตอนและแนวทางที่บุคคลจะได้รับการเลื่อนตำแหน่งตามลำดับชั้นของ

งาน ความสามารถ และอาวุโส โดยกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน

9.1.3 พัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการปฏิบัติหน้าที่และเลื่อนตำแหน่งในอนาคต เพื่อให้มีความพร้อมปฏิบัติงานในตำแหน่งที่สูงขึ้น

9.2 กำหนดหลักเกณฑ์การเลื่อนตำแหน่งโดยคำนึงถึงหลักเกณฑ์ทั้งหลักความสามารถ (Competence) หลักอาวุโสและประสบการณ์ (Seniority) และหลักเกณฑ์อื่นๆ ตามความจำเป็นของหน่วยงาน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บุคลากร ผู้บริหารทางการพยาบาล ได้รับการพัฒนาจากองค์กรเพื่อให้เกิดผลการดำเนินงานที่ดีและก้าวหน้าในอาชีพ

2. องค์กรมีระบบการจัดการผลการปฏิบัติงานของบุคลากร พิจารณาการบริหารค่าตอบแทน การให้รางวัล การยกย่องชมเชย ที่ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร

3. บุคลากร มีแรงจูงใจในการทำงาน มีความก้าวหน้าและได้รับการกระตุ้นให้มีการพัฒนาตนเองและใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่

ข. การพัฒนาบุคลากรและผู้นำ

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลในชุมชน กำหนด ระบบการเรียนรู้และการพัฒนาบุคลากร ให้สอดคล้องกับความต้องการขององค์กรและความต้องการการพัฒนาตนเองของผู้บริหารใหม่ ผู้ปฏิบัติงานใหม่ และระหว่างประจำการ เกี่ยวกับการปฏิบัติการบริการใหม่ๆ การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง และการบริหารการพยาบาล โดยคำนึงถึง

1.1 สมรรถนะหลักขององค์กร ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ การบรรลุผลสำเร็จของแผนปฏิบัติการขององค์กรทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

1.2 สนับสนุนการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กรและการสร้างนวัตกรรม

1.3 สนับสนุนการเพิ่มประสิทธิภาพบริการที่มุ่งเน้นลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย

1.4 การผลักดันให้ใช้ความรู้และทักษะใหม่ในการปฏิบัติงาน

2. องค์กรกำหนดวิธีการประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของระบบการเรียนรู้และการพัฒนา

3. องค์กรมีวิธีจัดการความก้าวหน้าในอาชีพ รวมถึงมีการวางแผนการสืบทอดตำแหน่งของผู้บริหารและผู้นำอย่างมีประสิทธิผล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บุคลากรทางการพยาบาลในชุมชน ได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นตามแผนพัฒนา

2. บุคลากรทางการพยาบาลในชุมชน นำความรู้และทักษะใหม่ที่ได้รับจากการศึกษาและอบรมไปพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

3. บุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนได้รับการสนับสนุนให้ก้าวหน้าในอาชีพตามแผนการสืบทอดตำแหน่งระดับต่าง ๆ



หมวดที่ 6 การมุ่งเน้นการปฏิบัติการ

มาตรฐานที่ 11 กระบวนการทำงาน

องค์กรพยาบาลในชุมชนออกแบบกระบวนการหลัก มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติและวิธีการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ การติดตาม ควบคุม กำกับ ประเมินผลและปรับปรุงอย่างเป็นระบบ โดยการให้บุคคลและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อส่งมอบคุณค่าของงานการพยาบาลให้ผู้รับบริการ

ก. การออกแบบกระบวนการทำงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลในชุมชน มีกระบวนการส่งเสริม/สนับสนุนให้มีการสร้างแนวทางปฏิบัติ/แนวทางการจัดบริการการพยาบาลในชุมชน เพื่อนำมาจัดบริการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนโดยใช้หลักการดังนี้คือ

1.1 นำหลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมาบูรณาการกับองค์ความรู้ที่เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ของบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนร่วมกับการเรียนรู้ที่หลากหลายและนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาให้บริการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่บ้าน/ชุมชน

1.2 ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือประเมินปัญหา การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลลัพธ์การพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1.3 กำหนดขั้นตอน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ผลิตภาพ (Productivity) และการควบคุมค่าใช้จ่าย เป้าหมายและผลลัพธ์ของภารกิจต่าง ๆ

2. องค์กรพยาบาลในชุมชน กำหนดกระบวนการหลักในการให้บริการพยาบาลในชุมชน ครอบคลุมขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

2.1 การจัดบริการพยาบาลในหน่วยบริการ ประกอบด้วย

1) การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการดูแลกลุ่มเป้าหมายเชิงรุก เพื่อให้บริการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทั้งกลุ่มปกติ เสี่ยง ป่วย ให้สามารถคงภาวะสุขภาพดีไว้ให้นานที่สุด กลุ่มป่วยก็สามารถยืดเวลาการเกิดภาวะซับซ้อนและแทรกซ้อนได้

2) การรักษาพยาบาล เป็นการคัดกรองเพื่อให้การรักษาโรคเบื้องต้น และส่งต่อ

3) การฟื้นฟูสภาพ สอนสาธิต ฝึกปฏิบัติ

4) การส่งต่อ

5) การสร้างเสริมพลังอำนาจ

2.2 การจัดบริการพยาบาลในชุมชน ประกอบด้วย

1) การประเมินและวินิจฉัยชุมชน

2) การประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน แบ่งเป็นประชาชนกลุ่มมีสุขภาพดี เสี่ยง ป่วย

3) การประเมินสภาพแวดล้อมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ

4) ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และส่งเสริมผู้ดูแลให้สามารถช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในครอบครัวได้

5) การดูแลสุขภาพชุมชน เน้นการดูแลสุขภาพประชากรในภาพรวม มุ่งจัดระบบการดูแลเพื่อลดปัญหาสุขภาพของประชาชนในภาพรวมทั้งชุมชน

2.3 การดำเนินงานดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนโดยนำแนวคิดด้านการป้องกันโรคมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรค เพื่อจัดบริการพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน (Maureen Best and other, 2008) โดยแบ่งเป็น

1) การป้องกันขั้นปฐมภูมิ (Primary Prevention) มุ่งดูแลเพื่อลดปัจจัยความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคโดยการสร้างแรงบันดาลใจ ผ่านสื่อถึงประชาชน ซึ่งส่งผลให้มวลชนตระหนักและร่วมกันสนับสนุนบุคคลในชุมชนสร้างเสริมสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดโรค ได้แก่ การปฏิบัติตัวเพื่อไม่ให้เกิดโรค การให้วัคซีนสร้างภูมิคุ้มกัน การใส่ฟลูออไรด์ในน้ำประปาป้องกันโรคฟันผุฯ

2) การป้องกันขั้นทุติยภูมิ (Secondary Prevention) มุ่งการหาวิธีป้องกันโรค และการคัดกรองโรคก่อนที่อาการปรากฏขึ้น เพื่อป้องกันการลุกลามของกระบวนการเกิดโรคอย่างเร็วที่สุด เช่น การตรวจ Pap test เพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รวมถึงการสอนสังเกตสัญญาณเริ่มต้นของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เพื่อค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกให้ได้รับการรักษาเร็วที่สุด

3) การป้องกันขั้นตติยภูมิ (Tertiary Prevention) มุ่งควบคุมความคืบหน้าและผลกระทบเชิงลบของโรค อาการที่เกิดจากภาวะเรื้อรัง มีความจำกัดการเคลื่อนไหวฯ เพื่อลดความพิการและความทุกข์ทรมาณ รวมถึงการปรับตัวของผู้ป่วยให้ยอมรับสภาพที่ไม่มีทางรักษา เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมา

2.4 ระบบการดูแลต่อเนื่องเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วย

1) ระบบการวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning)

2) ระบบการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

3. องค์กรพยาบาลในชุมชน กำหนดรูปแบบการให้บริการพยาบาลในชุมชนที่ตอบสนองปัญหาความต้องการของผู้ใช้บริการ และสอดคล้องกับสภาพปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ ในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น พยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Case Management) เป็นต้น

4. ผู้บริหารทางการพยาบาลในชุมชนทุกระดับ ติดตาม สนับสนุน ช่วยเหลือและให้คำแนะนำบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนให้มีการดำเนินการพัฒนา เพื่อประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ โดยให้การสนับสนุนในเรื่องต่อไปนี้

4.1 กำหนดกิจกรรมการประเมินตนเองเพื่อประเมินสถานการณ์ทางการพยาบาลในชุมชน ครอบคลุมการวิเคราะห์ระบบงานบริการ ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4.2 ติดตามเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาลในชุมชน ตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในชุมชน

4.3 วิเคราะห์ ทบทวนหาข้อบกพร่องของกระบวนการดูแล/ การให้บริการ โดยการติดตามผลการนำมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน/ มาตรฐานวิธีปฏิบัติไปใช้

4.4 กำหนดกิจกรรม หรือโครงการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลในชุมชนและประเมินผลสำเร็จของกิจกรรมหรือโครงการ

4.5 กำหนดระบบและรายงานผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชนให้กับหน่วยบริการพยาบาลอย่างทั่วถึง

5. วิเคราะห์ระบบบริการพยาบาลเพื่อประเมินสถานการณ์ และติดตามเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดย

5.1 วิเคราะห์และทบทวนคุณภาพการพยาบาลในชุมชนของทุกหน่วยบริการพยาบาลในชุมชน

5.2 ติดตามและทบทวนข้อมูลผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาลในชุมชน ตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ โดยทบทวนอุบัติการณ์หรือความเสี่ยงต่อผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และภาพพจน์ของวิชาชีพ

6. กำหนดวิธีการนำผลการปรับปรุงและพัฒนาระบบกระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพ

7. ผู้บริหารทางการพยาบาลในชุมชน ดำเนินการและสนับสนุนหน่วยบริการพยาบาลในชุมชน ดังนี้

7.1 สนับสนุนให้หน่วยบริการพยาบาลในชุมชน ใช้เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในชุมชน และดำเนินการเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาลในชุมชน

7.2 สนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนแต่ละหน่วยบริการสุขภาพมีความรู้ ความสามารถ และให้บริการได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด ในเรื่องต่อไปนี้

7.2.1 การใช้มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

7.2.2 การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน

7.2.3 การทำงานร่วมกันเป็นทีมและร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

7.2.4 การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนเชิงวิชาชีพ

7.2.5 การพัฒนาทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพื่อการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางและการดูแลประชาชนในชุมชน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. หน่วยงานในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาลในชุมชน มีกระบวนการหลักในการให้บริการพยาบาลในชุมชน ที่สอดคล้องกับลักษณะงานและความรับผิดชอบของหน่วยงาน

2. หน่วยงานในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาลในชุมชนมีรูปแบบมาตรฐาน ระบบและแนวทางปฏิบัติ ที่เอื้อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน



หมวดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

มาตรฐานที่ 12 ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กรพยาบาล

องค์กรพยาบาลในชุมชน กำหนดขั้นตอนวิธีการประเมินผลงานบริการพยาบาลทุกด้าน ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน และด้านการพัฒนาองค์กร ที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จหรือแนวโน้มความสำเร็จการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลในชุมชน และการปรับปรุงขององค์กรในภาพรวม

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลในชุมชน กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามแผนยุทธศาสตร์ในปัจจุบันเปรียบเทียบกับเป้าหมาย แนวโน้มของผลการดำเนินการและผลการดำเนินการเทียบเคียงกับองค์กรพยาบาลในชุมชนอื่น

2.องค์กรพยาบาลในชุมชน กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านคุณภาพการบริการพยาบาลในชุมชนในปัจจุบันเทียบเคียงกับเป้าหมาย แนวโน้มของผลการดำเนินการ และผลการดำเนินการเปรียบเทียบกับองค์กรพยาบาลในชุมชนอื่น โดยครอบคลุมผลลัพธ์ดังต่อไปนี้

2.1 ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.2 การมีส่วนร่วมของประชาชน โดยการกำหนดช่องทางให้ผู้ใช้บริการ/ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการบริการพยาบาลในชุมชน

2.3 ความโปร่งใสในการให้บริการพยาบาลในชุมชน โดยการให้บริการข้อมูลการรักษาพยาบาลในชุมชน และให้ประชาชนร่วมติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน

2.4 คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในชุมชน

3. องค์กรพยาบาลในชุมชน กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานในปัจจุบันเปรียบเทียบกับเป้าหมาย แนวโน้มของผลการดำเนินงาน และผลการเทียบเคียงกับองค์กรอื่น ซึ่งครอบคลุมผลลัพธ์ดังนี้

3.1 การบริหารงบประมาณ

3.2 การประหยัดพลังงาน

3.3 การลดระยะเวลารอคอยหรือลดขั้นตอนในการบริการ

3.4 การจัดทำต้นทุนต่อหน่วย

4. องค์กรพยาบาลในชุมชน กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กร ทั้งในปัจจุบันเทียบเคียงกับเป้าหมาย แนวโน้มของผลการดำเนินการ และผลการดำเนินการเทียบเคียงกับองค์กรพยาบาลในชุมชนอื่น ซึ่งครอบคลุมผลลัพธ์ดังนี้

4.1 การจัดการความรู้

4.2 การจัดการทุนด้านมนุษย์ และการบริหารงานบุคคล

4.3 การจัดการสารสนเทศ

4.4 การพัฒนากฎหมายและการปฏิบัติตามข้อบังคับและกฎหมายด้านการพยาบาลในชุมชน

4.5 การบริหารความเสี่ยง

4.6 การบริหารจัดการองค์กร

4.7 การสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลในชุมชนและการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้

4.8 การดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม การสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการบริหารงาน

4.9 การสนับสนุนชุมชนในความรับผิดชอบขององค์กรให้เข้มแข็ง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

องค์กรทางการพยาบาลในชุมชนมีตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลด้านคุณภาพการบริการพยาบาลในชุมชน ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานและด้านการพัฒนาองค์กร

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล

ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล 4 มิติ ได้แก่

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กรพยาบาล

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

1. ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย

- **เกณฑ์** ≥ 80%
- **แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนแผนงานในแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์}}{\text{จำนวนแผนงานในแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$$

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล

1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์

- **เกณฑ์** 100%
- **แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์}}{\text{จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ทั้งหมด}} \times 100$$

2. ร้อยละของมารดาและทารกหลังคลอดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

- **เกณฑ์** ร้อยละ 90
- **แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนมารดาและทารกหลังคลอดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้}}{\text{จำนวนมารดาและทารกหลังคลอดทั้งหมด}} \times 100$$

3. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการปกติ

- **เกณฑ์** ร้อยละ 100
- **แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการปกติตามช่วงวัย}}{\text{จำนวนเด็กปฐมวัยทั้งหมด}} \times 100$$

4. ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงได้

- **เกณฑ์** ร้อยละ 80
- **แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงได้}}{\text{จำนวนเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด}} \times 100$$

5. ร้อยละของประชากรวัยทำงานที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่

- **เกณฑ์** ไม่เกินร้อยละ 4
- **แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนประชากรวัยทำงานที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่}}{\text{จำนวนประชากรวัยทำงานทั้งหมด}} \times 100$$

6. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่มีภาวะแทรกซ้อน

- **เกณฑ์** ร้อยละ 100
- **แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่มีภาวะแทรกซ้อน}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด}} \times 100$$

7. ร้อยละของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต

- **เกณฑ์** ร้อยละ 80
- **แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต}}{\text{จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตทั้งหมด}} \times 100$$

8. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา กลับมารักษาซ้ำภายใน 24 ชม.

- **เกณฑ์** ร้อยละ 80
- **แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา กลับมารักษาซ้ำภายใน 24 ชม.}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทั้งหมด}} \times 100$$

9. ร้อยละของผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับการบริการที่บ้านปฏิบัติตัวดูแลตนเองถูกต้อง

- **เกณฑ์** ร้อยละ 80
- **แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ**

$$\frac{\text{ร้อยละของผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับการบริการที่บ้านปฏิบัติตัวดูแลตนเองถูกต้อง}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านทั้งหมด}} \times 100$$

10. ร้อยละของข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ

- **เกณฑ์** 0
- **แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ**
  ตรวจสอบจากข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ

11. ร้อยละของข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาล

- **เกณฑ์** 0
- **แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ**
  ตรวจสอบจากข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาล

12. ร้อยละของการแก้ไขและ/หรือตอบกลับข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ

- **เกณฑ์** 100%
- **แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข/ตอบกลับ}}{\text{จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน}} \times 100$$

13. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาลในภาพรวม

- เกณฑ์ ≥ 85%
- **แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ**

$$\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$$

14. ร้อยละของผู้ใช้บริการที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีถึงดีมาก

- **เกณฑ์** ≥ 80%
- **แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนผู้ใช้บริการที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีถึงดีมาก}}{\text{จำนวนผู้ใช้บริการที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

1. ร้อยละของงานบริการพยาบาลดำเนินการคิดต้นทุนการบริการพยาบาล

- **เกณฑ์** เพิ่มขึ้นปีละ 10%
- **แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนงานบริการพยาบาลดำเนินการคิดต้นทุนการบริการพยาบาล}}{\text{จำนวนงานบริการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$$

มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กรพยาบาล

1. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด

- **เกณฑ์** ≥ 80%
- **แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับการประเมินสมรรถนะทั้งหมด}} \times 100$$

2. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลใหม่ทุกคนได้รับการปฐมนิเทศก่อนเข้าปฏิบัติงาน

- **เกณฑ์** 100%
- **แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลใหม่ทุกคนได้รับการปฐมนิเทศก่อนเข้าปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ครั้ง}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลใหม่ทั้งหมด}} \times 100$$

3. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

- **เกณฑ์** 100%
- **แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$$

4. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลนำความรู้และทักษะใหม่ที่ได้จากการศึกษาและอบรมไปพัฒนางาน

- **เกณฑ์** 100%
- **แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่นำความรู้และทักษะใหม่ที่ได้จากการศึกษา และอบรมไปพัฒนางานอย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับการศึกษาอบรมในช่วงเวลาเดียวกัน}} \times 100$$

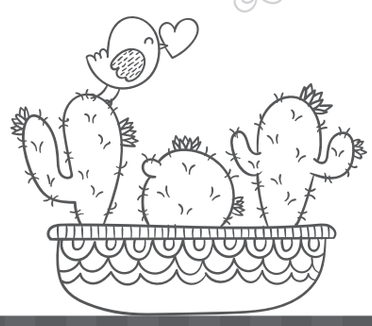
5. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล

- **เกณฑ์** 0%
- **แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ**
  ตรวจสอบจากการรายงานอุบัติการณ์

6. ร้อยละความพึงพอใจในงาน/บรรยากาศของบุคลากรทางการพยาบาล

- **เกณฑ์** ≥ 80%
- **แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ**

$$\frac{\text{ผลรวมของคะแนนความพึงพอใจในงาน/บรรยากาศของบุคลากรทางการพยาบาล}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$$



7. ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาลนำองค์ความรู้/วิจัย/เทคโนโลยีทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล

- **เกณฑ์** ≥ 80%
- **แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลที่มีรายงานนำองค์ความรู้/วิจัย/เทคโนโลยีทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล}}{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$$

8. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ

- **เกณฑ์** ≥ 100%
- **แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$$



มาตรฐานการบริการพยาบาลในชุมชน

มาตรฐานการบริการพยาบาลในชุมชน เป็นเครื่องมือสำคัญของพยาบาลในชุมชนที่ใช้ในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลในชุมชน เพื่อให้บริการพยาบาลเกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุดตามความคาดหวังและตามบริบทของแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ยังสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินตนเองเบื้องต้นเพื่อนำไปสู่การพัฒนาการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

มาตรฐานการบริการพยาบาลที่กำหนดขึ้นนี้ สาระสำคัญประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. เนื้อหามาตรฐานการบริการการพยาบาล จำแนกตามการจัดบริการพยาบาลแบ่งเป็น 3 หมวด 11 มาตรฐานบริการพยาบาล ดังนี้

หมวดที่ 1 การจัดบริการพยาบาลในชุมชน เป็นการกำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาล ตามการพยาบาลสุขภาพของกลุ่มประชาชน ประกอบด้วย 9 มาตรฐานการบริการพยาบาล ได้แก่

1. มาตรฐานการบริการพยาบาลอนามัยหญิงตั้งครรภ์
2. มาตรฐานการบริการพยาบาลมารดาและทารกหลังคลอด
3. มาตรฐานการบริการพยาบาลเด็กปฐมวัย 0 - 5 ปี
4. มาตรฐานการบริการพยาบาลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น
5. มาตรฐานการบริการพยาบาลกลุ่มวัยทำงาน
6. มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้สูงอายุ



7. มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
8. มาตรฐานการบริการพยาบาลกลุ่มประชากรย้ายถิ่น
9. มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษ

หมวดที่ 2 การจัดบริการพยาบาลในสถานบริการ เป็นการกำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลตามการพยาบาลที่ให้กับประชาชนในสถานบริการ ประกอบด้วย 1 มาตรฐานคือ

10. มาตรฐานการบริการพยาบาลตรวจรักษาโรคเบื้องต้น

หมวดที่ 3 การจัดบริการพยาบาลต่อเนื่อง เป็นการกำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลตามบริการพยาบาลที่ให้แก่ประชาชนในชุมชน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล ประกอบด้วย 1 มาตรฐาน

11. มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน

2. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล เป็นผลของการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการบริการการพยาบาล จะเป็นตัวสะท้อนผลลัพธ์ให้ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน ซึ่งจะกำหนดขึ้นในทุกมาตรฐานการบริการพยาบาล

หมวดที่ 1 การจัดบริการพยาบาลในชุมชน

1. มาตรฐานการบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์

การบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เป็นบริการพยาบาลที่ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะเริ่มตั้งครรภ์จนคลอด ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ทั้งภาวะปกติและผู้มีภาวะเสี่ยงทั้งรายใหม่และรายเก่า โดยมีเป้าหมายเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์และปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ในขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งส่งเสริมศักยภาพหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

มาตรฐานการบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลในชุมชนนำไปปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ประกอบด้วย 11 มาตรฐาน คือ

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

2. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ประกอบด้วย
   2.1 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ
   2.2 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแล
   2.3 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาด้านจิตใจได้รับการดูแล
   2.4 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์
   2.5 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถตั้งครรภ์ครบคลอด

(รายละเอียดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์อยู่ในบทที่ 4 หน้า 202)

มาตรฐานการบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์

มาตรฐานที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพประเมินภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการการดูแล รวมทั้งประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคมในระยะแรกรับ

1.1 ด้านร่างกาย รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ

1.1.1 การซักประวัติ เกี่ยวกับประวัติส่วนตัว การเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน โรคทางพันธุกรรม การตั้งครรภ์ในอดีตและปัจจุบัน

1.1.2 การตรวจร่างกายทั่วไป เช่นการชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง และการวัดความดันโลหิต ตรวจตา ตรวจฟัน ตรวจต่อมไทรอยด์ เป็นต้น

1.1.3 การตรวจทางสูติกรรม เช่น การตรวจครรภ์และทารกในครรภ์ การตรวจภายใน การตรวจเต้านมและหัวนม เป็นต้น

1.1.4 การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางปฏิบัติของสิ่งส่งตรวจแต่ละชนิด เช่น การตรวจปัสสาวะ, การตรวจเลือด เป็นต้น

1.2 ด้านภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ การประเมินความเครียด การประเมินภาวะซึมเศร้า

1.3 ด้านสังคม รวบรวมข้อมูลเกี่ยงกับ

1.3.1 สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม

1.3.2 ความพร้อมและความต้องการมีบุตร

1.3.3 สัมพันธภาพในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัว

1.3.4 การรับรู้ต่อบทบาทการเป็นมารดาและภาพลักษณ์ขณะตั้งครรภ์

1.3.5 ความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรม

1.3.6 ภาวะจิตใจที่เปลี่ยนแปลง

1.4 ด้านสิ่งแวดล้อม ประเมินในเรื่องสภาพแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งอำนวยความสะดวก ความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สิน

2. ประเมินค้นหาภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลอาการผิดปกติ อาการที่เปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์ และแนวทางคัดกรองภาวะเสี่ยง

3. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

4. การบันทึกข้อมูลการประเมินผลภาวะสุขภาพ รวมทั้งปัญหา/ความต้องการการดูแลตามแบบฟอร์มการบันทึกภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการบริการพยาบาลอย่างครบถ้วนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ครอบคลุมและต่อเนื่อง

2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพตามภาวะการเปลี่ยนแปลงเป็นรายบุคคล

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อระบุภาวะสุขภาพและความต้องการการดูแลของหญิงตั้งครรภ์

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน เพื่อจำแนกความต้องการการดูแล ดังต่อไปนี้
   1.1 กลุ่มที่มีภาวะปกติ
   1.2 กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง
2. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมความรุนแรงตามความเร่งด่วนของปัญหาและความต้องการ เพื่อให้ได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม
3. ปรับหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่ เมื่อมีข้อมูลบ่งชี้ หรือเมื่อพบสาเหตุของปัญหาใหม่
4. บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ
5. ประสานความร่วมมือและสื่อสารปัญหา/ความต้องการ ไปยังแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้ามาร่วมดำเนินการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการวินิจฉัยปัญหาความต้องการอย่างครบถ้วนตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนดไว้

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการดูแลของหญิงตั้งครรภ์ ร่วมกับผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานความร่วมมือกับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่มีปัญหา ชุมชน ทีมสุขภาพและองค์กรที่เกี่ยวข้อง กำหนดแผนการดูแล ช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตามข้อวินิจฉัย

2. กำหนดแผนการพยาบาลที่ส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ดังนี้

2.1 การปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ตามไตรมาส และตามเกณฑ์คุณภาพ

2.2 การส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์

2.3 การเตรียมความพร้อมเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.4 การเตรียมตัวคลอดอย่างปลอดภัย

2.5 การส่งเสริมสัมพันธภาพภายในครอบครัว และการส่งเสริมบทบาทสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด

2.6 การปรึกษาเพื่อช่วยเหลือการตัดสินใจ การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

2.7 การจัดกิจกรรมกลุ่ม เพื่อช่วยการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ตลอดระยะการตั้งครรภ์

2.8 การส่งผู้ป่วยปรึกษาขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญหรือทีมสุขภาพอื่น

3. มอบหมายผู้รับผิดชอบการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพตามความเหมาะสม

4. กำหนดกลวิธีในการติดตามผลการปฏิบัติตามแผน โดยเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว มีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงปัญหาอย่างต่อเนื่อง

5. ปรับแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา การเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

6. การสื่อแผนการพยาบาลให้ทีมพยาบาลและทีมสุขภาพเข้าใจทั่วถึง

7. บันทึกการวางแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการตลอดระยะการตั้งครรภ์

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการดูแลตามแผนที่กำหนด

แนวทางปฏิบัติ

1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา เป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดหวัง และการปฏิบัติการพยาบาลโดยให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจและกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล

2. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามแนวทางการดูแลในแต่ละไตรมาส และตามเกณฑ์คุณภาพ

3. ติดตามเฝ้าระวังความก้าวหน้า ภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องจากข้อมูลและการประเมินสุขภาพ

4. กรณีพบภาวะผิดปกติหรือเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งข้อมูลปรึกษา/ส่งต่อให้กับสถานบริการเพื่อการรักษาที่เหมาะสมและทันเวลา

5. กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงให้ปฏิบัติดังนี้

5.1 จัดการส่งต่อพบแพทย์

5.2 ติดตามประเมินภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

5.3 ให้คำปรึกษา เพื่อให้กำลังใจ การตัดสินใจ และการปรับตัวที่เหมาะสม

5.4 ดูแลและประสาน การส่งต่อกรณีมีความผิดปกติเกิดขึ้น

6. ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างตั้งครรภ์ การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ และการเตรียมบทบาทการเป็นมารดา ดังนี้

6.1 ให้ข้อมูลความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างตั้งครรภ์ ในแต่ละไตรมาส ทั้งภาวะ Low Risk และภาวะ High Risk โดยคำนึงถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

6.2 จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้สามีและครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

6.3 ให้การปรึกษาเพื่อช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาด้านการปรับตัว หรือส่งต่อในกรณีที่ปัญหานั้นยุ่งยากซับซ้อน

6.4 ให้คำแนะนำในการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ดูแลตนเองได้

7. นัดตรวจครรภ์ตามแนวทางปฏิบัติในแต่ละไตรมาส หรือการฝากครรภ์คุณภาพ พร้อมกับติดตามเพื่อให้มีการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง

8. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล ตามแนวทางที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. หญิงตั้งครรภ์ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
2. หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวและดูแลสุขภาพตนเองระหว่างตั้งครรภ์จนครบคลอดได้

มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลทุกรายเป็นระยะตามแผนการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1.1 การติดตามความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

1.2 การตอบสนองและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังการให้การพยาบาลเปรียบเทียบกับเป้าหมาย

1.3 ความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเองพร้อมการจัดการกับปัญหา

1.4 ความร่วมมือของหญิงตั้งครรภ์ สามี และครอบครัวต่อการปฏิบัติการพยาบาล

1.5 การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส

2. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องร่วมกำหนดแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

3. ประชุม/ปรึกษาร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์หากลวิธี แนวทางการปรับปรุงการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์

4. บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลและ การดำเนินงานการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการติดตามประเมินผลปัญหาสำคัญหลังการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน

มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินถึงการครบคลอดอย่างปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ

1. มีระบบส่งต่อข้อมูลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องแก่บุคลากร และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง

2. ติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์ ตามแผนการจำหน่ายและแนวทางเพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปตามปกติและมีความปลอดภัยทั้งมารดาและทารกในครรภ์

3.ส่งต่อ/ปรึกษา กรณีมีภาวะผิดปกติเกิดขึ้น

5. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ฝึกดูแลสุขภาพตนเอง และเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด

6. ส่งเสริมให้สามีและครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง และเปิดโอกาสให้ร่วมรับรู้และตัดสินใจเลือกช่องทางรับบริการเพื่อสนับสนุนการดูแลต่อเนื่อง

7. ติดตามการตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง

8. บันทึกผลการติดตามดูแลต่อเนื่องให้ครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลต่อเนื่องตามไตรมาสของการตั้งครรภ์และตามภาวะสุขภาพที่ตรวจพบ







มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพออกแบบกิจกรรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะให้หญิงตั้งครรภ์มีความสามารถ ควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพและพัฒนาให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลวินิจฉัยความต้องการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

2. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยผสมผสานเข้ากับแผนการดูแลของทีมสุขภาพ

3. จัดโปรแกรม/ดูแลการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์แต่ละไตรมาส ได้แก่

3.1 การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมตามอายุการตั้งครรภ์แต่ละไตรมาสและตามภาวะสุขภาพ

3.2 การปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน เช่น การอาบน้ำเพื่อกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ การรับประทานอาหาร และการขับถ่าย เป็นต้น

3.3 การผ่อนคลายและการกระตุ้นพัฒนาการทารก เช่น เปิดดนตรี การฝึกหายใจพร้อมกับการลูบท้อง เป็นต้น

3.4 การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์

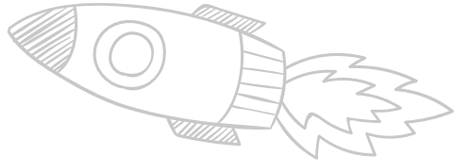
4. ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ ทุกครั้ง

5. ปรับเปลี่ยนแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้เป็นปัจจุบัน

6. บันทึกผลการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมตามไตรมาสของการตั้งครรภ์



มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพจัดทำระบบป้องกันความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ปลอดภัยจากอันตรายที่ป้องกันได้

แนวทางปฏิบัติ

1.ใช้ข้อมูลจากการประเมินความเสี่ยงด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง

2. วางแผนจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตราย ด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งด้านชีวภาพ ด้านกายภาพและด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม โดยผสมผสานเข้ากับแผนการพยาบาลและบริบทของชุมชน

3. จัดกิจกรรมเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ในประเด็นต่อไปนี้

3.1 การจัดสิ่งแวดล้อม

3.2 การป้องกันการติดเชื้อ

3.3 การป้องกันอันตรายจากการตรวจ/หัตถการ/เครื่องมือพิเศษ/ยา

3.4 การป้องกัน การเกิดอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์

3.5 การป้องกันอันตรายที่คุกคามต่อชีวิตของหญิงตั้งคครภ์

4. ทบทวนและค้นหาความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นกับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

5. ประเมินผลการจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ

6. บันทึกกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคุ้มครองภาวะสุขภาพอย่างเหมาะสมและปลอดภัยตามสภาพปัญหา



มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพจัดระบบบริการให้ข้อมูล ความรู้ และให้คำปรึกษาที่ตรงตามความต้องการจำเป็น เพื่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาความต้องการจำเป็น รวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อใช้วางแผนให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

2. จัดระบบและแนวทางการให้ข้อมูลความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและระยะของการตั้งครรภ์ โดยเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์/ครอบครัว มีส่วนร่วม

3. เตรียมเอกสาร สื่อ การให้ข้อมูลและความรู้ แบบมีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. จัดกิจกรรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องต่อไปนี้

4.1 การปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ตามไตรมาส

4.2 การปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์

4.3 การส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว และส่งเสริมบทบาทสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด

4.4 ข้อดีข้อเสียของการคลอดแบบต่าง ๆ

4.5 แหล่งประโยชน์ของชุมชนที่สามารถขอความช่วยเหลือได้

5. ให้คำปรึกษา และเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่อง

6. เปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากบริการประเภทต่าง ๆ เช่น สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์ โปสเตอร์ วีดีทัศน์ และสื่ออื่น ๆ

7. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

8. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับการบริการ การเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล

2. หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตน เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลกลุ่มเป้าหมาย ให้ได้รับสิทธิ์ที่พึงได้ในการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม

แนวทางปฏิบัติ

1. การปฏิบัติการพยาบาลกับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล

2. การให้ข้อมูลแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพ ผลการตรวจประเมินสภาพร่างกาย สิทธิผู้ป่วย แผนการพยาบาลและแหล่งประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ

3. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติ เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ ดังนี้

   3.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าว ยินยอมการรักษา/ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการ

   3.2 การแจ้งชื่อ - สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ

   3.3 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับ เกี่ยวกับ

      3.3.1 ข้อมูลเวชระเบียนรวมทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูล

      3.3.2 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย

      3.3.3 การเปิดเผยร่างกาย จากการให้บริการรักษาพยาบาล

      3.3.4 การจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ/วัฒนธรรม

4. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน โดยคำนึงถึงสิทธิ ความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล

5. เปิดโอกาสให้บุคคลและครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล

6. กรณีหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวไม่สมัครใจยินยอมรักษาต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเองและทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็น ในการกลับเข้ารับรักษาพยาบาลในสถานบริการที่ผู้ใช้บริการเลือก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการพิทักษ์สิทธิอย่างเหมาะสม

2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการจากบุคลากรทางการพยาบาลโดยไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทีมสุขภาพ บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์ เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารข้อมูลปัญหาสุขภาพและการดูแลของพยาบาลกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และใช้เป็นข้อมูลทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดการบันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาล ครอบคลุมเกี่ยวกับ
   1.1 ข้อมูลการคัดกรองเบื้องต้น/การประเมินปัญหาต่อเนื่อง
   1.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ
   1.3 การวางแผนการพยาบาล
   1.4 การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/การปฏิบัติการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/เคลื่อนย้าย/จำหน่าย
   1.5 การประเมินผล/การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล
2. บันทึการพยาบาลให้ครอบคลุม ถูกต้องและต่อเนื่อง ตลอดระยะของการตั้งครรภ์ ตามแนวทางการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อความที่บันทึกชัดเจน กะทัดรัด สามารถสื่อสารข้อมูลการดูผลแก่ทีมสุขภาพ
3. ตรวจสอบความถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลที่บันทึก
4. นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ได้ถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล และสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

2 .บันทึกการพยาบาล แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของบุคคล ตามอาการแสดงของโรคที่ดีขึ้น/แย่ลง อย่างต่อเนื่อง สามารถนำมาวางแผนการจัดบริการพยาบาลได้

3. บันทึกการพยาบาลสามารถสื่อสารข้อมูลปัญหาและการดูแลระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้



2. มาตรฐานการบริการพยาบาลมารดาและทารกหลังคลอด

การบริการพยาบาลมารดาและทารกหลังคลอดเป็นบริการพยาบาลที่ให้แก่ มารดาและทารกหลังคลอดครอบคลุมระยะเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอด มีเป้าหมายเพื่อให้มารดาและทารกหลังคลอดปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ โดยส่งเสริมศักยภาพมารดาหลังคลอดและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองและบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานอย่างน้อย 6 เดือน

มาตรฐานการบริการพยาบาลมารดาและทารกหลังคลอด ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลมารดาและทารกหลังคลอด เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลในชุมชนนำไปปฏิบัติการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดในชุมชน แบ่งเป็น 11 มาตรฐาน คือ
   - 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
2. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลมารดาและทารกหลังคลอด ประกอบด้วย
   - 2.1 ร้อยละของมารดาและทารกหลังคลอดได้รับการดูแล
   - 2.2 ร้อยละของมารดาและทารกหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลต่อเนื่อง
   - 2.3 ร้อยละของมารดาและทารกหลังคลอดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

(รายละเอียดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลมารดาและทารกหลังคลอดอยู่ในบทที่ 4 หน้า 204)

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลมารดาและทารกหลังคลอด

มาตรฐานที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ ประเมินภาวะสุขภาพของมารดาและทารกหลังคลอดเพื่อค้นหามารดาและทารกหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยง มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการการดูแล รวมทั้งประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของมารดาและทารกหลังคลอดในชุมชน

แนวทางปฏิบัติ

1.ประเมินภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอดทั้งร่างกายและจิตสังคม

1.1 ด้านร่างกาย รวบรวมข้อมูล โดย

1.1.1 การซักประวัติ เกี่ยวกับประวัติส่วนตัว การเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบันโรคทางพันธุกรรม ประวัติการตั้งครรภ์ในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการคลอด ประวัติการวางแผนครอบครัว

1.1.2 การตรวจร่างกายทั่วไป เช่น การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง และการวัดความดันโลหิต

1.1.3 การตรวจทางนรีเวช เช่น การตรวจแผลฝีเย็บ การตรวจเต้านมและหัวนม เป็นต้น

1.2 ด้านจิตสังคม รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ

1.2.1 สถานภาพสมรส และฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม

1.2.2 การรับรู้ต่อบทบาทการเป็นมารดาและภาพลักษณ์หลังคลอด

1.2.3 สัมพันธภาพในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัว

1.2.4 ความพร้อมต่อบทบาทพ่อแม่

1.2.5 ความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรม

1.2.6 ภาวะจิตใจที่เปลี่ยนแปลง

1.2.7 ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังคลอด

1.3 ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งอำนวยความสะดวก ความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สิน

2. ประเมินภาวะสุขภาพของทารกหลังคลอด โดย

2.1 การซักประวัติ ประวัติการคลอด โรคทางพันธุกรรม การรับวัคซีน

2.2 การตรวจร่างกายทั่วไปเช่น การตรวจดูผิวหนัง รูปร่าง ความผิดปกติ รอยแผลจากวัคซีน BCG การปิดของกะโหลกศีรษะ การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง การวัดรอบศีรษะ การตรวจ ดูสะดือ กราฟการเจริญเติบโต

2.3 ประเมินพัฒนาการเด็กเทียบกับภาวะปกติ

2.4 ประเมินการดูดนมมารดาและระยะเวลาการได้รับนมแต่ละมื้อ/วัน

3.บันทึกข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ/ปัญหา/ความต้องการ/การดูแลเป็นลายลักษณ์อักษร

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มารดาและทารกหลังคลอดได้รับการประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อระบุภาวะสุขภาพและความต้องการการดูแลของมารดาและทารกหลังคลอด

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน เพื่อจำแนกความต้องการการดูแลดังต่อไปนี้

1.1 กลุ่มมารดาและทารกหลังคลอดที่มีภาวะปกติ

1.2 กลุ่มมารดาและทารกหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ

2. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของมารดาและทารกหลังคลอดในชุมชน

3. ปรับหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่ เมื่อมีข้อมูลบ่งชี้

4. บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

5. ประสานความร่วมมือและสื่อสารปัญหา/ความต้องการ ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ รวมทั้งเพื่อดำเนินการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มารดาและทารกหลังคลอดได้รับการวินิจฉัยปัญหา ความต้องการ ครบถ้วน

2. มารดาและทารกหลังคลอดได้รับการจำแนกความต้องการการดูแลตามความรุนแรง/เร่งด่วน

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาล ร่วมกับผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการดูแลของมารดาและทารกหลังคลอด

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานความร่วมมือกับมารดาและครอบครัวที่มีปัญหา ชุมชน ทีมสุขภาพและองค์กรที่เกี่ยวข้อง กำหนดแผนการดูแล ช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตามข้อวินิจฉัย

2. มอบหมายผู้รับผิดชอบติดตามการดูแลตามแผนและช่วยเหลือมารดาและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพตามความเหมาะสม

3. กำหนดแผนการพยาบาลที่ส่งเสริมสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและทารกได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดของตนเองและทารก การออกกำลังกาย การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

4.เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดและครอบครัวมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงปัญหาอย่างต่อเนื่อง

5. สื่อสารแผนการพยาบาลให้ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานร่วมกันในการดูแล

6. บันทึกการวางแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มารดาและทารกหลังคลอดได้รับการวางแผนที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของแต่ละบุคคล



มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลมารดาและทารกหลังคลอด สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการดูแล ตามแผนที่กำหนด

แนวทางปฏิบัติ

1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา เป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดหวัง และการปฏิบัติการพยาบาลโดยให้มารดาหลังคลอดและครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจและกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติให้สอดคล้องกับแผนการพยาบาล

2. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการมารดาและทารกหลังคลอดตามแนวทางการดูแล

3. กรณีมารดาและทารกหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ให้ปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

3.1 ส่งต่อพบแพทย์

3.2 ดูแลและประสาน เพื่อส่งตรวจพิเศษต่าง ๆ หรือการส่งต่อเพื่อการรักษา

3.3 ให้การปรึกษา เพื่อให้กำลังใจ การตัดสินใจ และการปรับตัว

3.4 ให้การปรึกษาครอบครัว หรือส่งต่อพยาบาลผู้ให้การปรึกษาถ้าจำเป็น เช่น มารดาหลังคลอดที่ไม่สามารถให้นมแม่ได้ มีปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น

4. ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพมารดา พร้อมกับการปรับตัวของมารดาหลังคลอด และการเตรียมบทบาทการเป็นมารดา ดำเนินการดังนี้

4.1 ให้ข้อมูลความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพหลังคลอด ครอบคลุมแนวทางปฏิบัติด้านการวางแผนครอบครัว การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงโดยคำนึงถึงปัญหาและความต้องการรายบุคคล

4.2 จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้สามีและครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพมารดาและทารกหลังคลอด

4.3 ให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาด้านการปรับตัว หรือส่งต่อในกรณีที่ปัญหายุ่งยากซับซ้อน

4.4 ให้คำแนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมเหมาะสมกับมารดาและทารกหลังคลอด

5. นัดตรวจหลังคลอดตามแนวทางปฏิบัติ

6. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มารดาและทารกหลังคลอดปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

2. มารดาหลังคลอดสามารถปรับตัวและดูแลสุขภาพตนเองและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน

มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของมารดาและทารกหลังคลอด

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับ

1.1 การตอบสนองและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังให้การพยาบาล

1.2 ความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเองพร้อมกับการจัดการกับปัญหา

1.3 ความร่วมมือของมารดาหลังคลอด สามี และครอบครัวต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ

1.4 การจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับการฟื้นฟูสภาพหลังคลอดของมารดาและทารกหลังคลอด

2. เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดและครอบครัวมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล

3. ประชุมร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์หากลวิธี ปรับปรุงการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของมารดาหลังคลอดและครอบครัว

4. บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาล และการดำเนินงานการพยาบาลมารดาให้ครบถ้วนอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มารดาและทารกหลังคลอดทุกรายได้รับการติดตามประเมินผลหลังการปฏิบัติการพยาบาลในประเด็นปัญหาสำคัญส่งผลต่อการมีสุขภาพดีของมารดาหลังคลอด

มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพจัดกระบวนการดูแล มารดาและทารกหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลไปถึงบ้านให้สามารถจัดการปัญหาสุขภาพด้วยตนเองได้ โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินปัญหาและความต้องการการพยาบาลที่ต้องดูแลต่อเนื่องของ มารดาและทารกหลังคลอด
2. ส่งเสริมให้มารดาและทารกหลังคลอดได้รับการตรวจอย่างต่อเนื่อง ตามลักษณะปัญหาปัจจัยเสี่ยง ตามแนวทางปฏิบัติการตรวจหลังคลอด
3. ดูแลมารดาและทารกหลังคลอดต่อเนื่อง ตามแนวทางปฏิบัติทั้งมารดาและทารก
4. ส่งต่อ/ปรึกษา/ส่งข้อมูลให้กับแพทย์ กรณีมีภาวะผิดปกติเกิดขึ้น หรือส่งต่อตามระบบส่งต่อไปรักษาที่ยังสถานบริการอื่น
5. ส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดและครอบครัว ดูแลสุขภาพมารดาและทารก โดยกระตุ้น สังเกตพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง
6. ติดตามการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง
7. บันทึกผลการติดตามการดูแลให้ครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มารดาหลังคลอดปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
2. ทารก มีความสมบรูณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และพัฒนาการเป็นปกติทุกด้าน



มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพสร้างเสริมสุขภาพให้มารดาและทารกหลังคลอด เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลการประเมินวินิจฉัยความต้องการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของมารดาและทารกหลังคลอด

2. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมโดยผสมผสานเข้ากับแผนการดูแลของทีมสุขภาพ

3. จัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของมารดาและทารกหลังคลอด ได้แก่

■ **มารดา**

3.1 การออกกำลังกายหลังคลอดอย่างเหมาะสมตามภาวะสุขภาพ

3.2 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การดูแลความสะอาดแผลฝีเย็บ การรับประทานอาหาร และการขับถ่าย เป็นต้น

3.3 การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดที่เหมาะสม

3.4 การพักผ่อนอยู่กับบ้านที่เหมาะสมโดยยกเว้นการทำงานหนักหลังคลอดประมาณ 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นสามารถทำงานได้ตามปกติ

3.5 การผ่อนคลายและทำจิตใจให้แจ่มใส เช่น เปิดดนตรี การฟังเพลง เป็นต้น

■ **ทารก**

3.1 การออกกำลังกาย กระตุ้นกล้ามเนื้อมัดเล็ก มัดใหญ่ อย่างเหมาะสมตามมาตรฐานแต่ละช่วงวัยและตามภาวะสุขภาพ

3.2 การดูแลกิจวัตรประจำวัน เช่น การกินนมแม่ การเคลื่อนไหวร่างกาย และการขับถ่าย เป็นต้น

3.3 การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม

3.4 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (วัคซีน) และการดูแลหลังได้รับวัคซีน

3.5 ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน

4. ปรับเปลี่ยนแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้เป็นปัจจุบัน

5. บันทึกผลการสร้างเสริมสุขภาพให้ครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มารดาและทารกหลังคลอดมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพจัดระบบป้องกันความเสี่ยง จากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้มารดาและทารกหลังคลอดปลอดภัยจากอันตรายที่ป้องกันได้

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาปัญหาและความต้องการมารดาและทารกหลังคลอดเพื่อการสร้างความรู้ความเข้าใจสิทธิ์ของการรักษา
2. จำแนกกลุ่มผู้ใช้บริการทั่วไป และกลุ่มมีภาวะเสี่ยง ด้วยเครื่องมือ/แนวทางที่กำหนด
3. ประเมินความเสี่ยงด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง
4. วางแผนจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบ
5. จัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ ดังนี้
   5.1 ให้ความรู้เพื่อให้ผู้ใช้บริการทราบและตระหนักถึงสิทธิและหน้าที่ของตนในการใช้บริการสุขภาพ
   5.2 การจัดสิ่งแวดล้อมโดยคำนึงถึงการป้องกันภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น
   5.3 การป้องกันการติดเชื้อจากการดำเนินชีวิตประจำวัน
   5.4 การป้องกันอันตรายจากการตรวจ/หัตถการ/เครื่องมือพิเศษ/การใช้ยา
   5.5 การรู้จักสถานบริการและการเลือกใช้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ
   5.6 การป้องกันอันตรายคุกคามต่อชีวิต
6. เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มีเพียงพอต่อการให้บริการได้รับการตรวจสอบความเที่ยง (Calibration) อย่างต่อเนื่องและการป้องกันการติดเชื้อโดยยึกหลักการทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterile technique)
7. บุคคล ครอบครัวและชุมชน ได้รับความรู้เพียงพอก่อนตัดสินใจเข้ารับบริการการรักษา
8. ทบทวนและค้นหาความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นกับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ
9. กำหนดแนวทางการดูแลเบื้องต้นก่อนการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารกหลังคลอด
10. ประเมินผลการจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ
11. บันทึกกิจกรรมการพยาบาลการคุ้มครองภาวะสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มารดาและทารกหลังคลอดได้รับการคุ้มครองภาวะสุขภาพอย่างปลอดภัย

มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพจัดระบบบริการให้ข้อมูล ความรู้ และให้คำปรึกษา ที่ตรงตามความต้องการจำเป็น เพื่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ของมารดาและทารกหลังคลอด

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาความต้องการจำเป็นรวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อใช้กำหนดประเด็นการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่มารดาและทารกหลังคลอดอย่างครอบคลุม

2. จัดระบบและแนวทางการให้ข้อมูลความรู้มารดาหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ โดยเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอด/ครอบครัว มีส่วนร่วม

3. เตรียมเอกสาร สื่อ การให้ข้อมูลและความรู้กับทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. จัดกิจกรรมการให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่อไปนี้

   4.1 การปฏิบัติตัวหลังคลอดของมารดาและการดูแลทารก

   4.2 การปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะเสี่ยง

   4.3 แหล่งประโยชน์ในชุมชนที่ควรรู้จักและการขอใช้บริการ

5. ให้ข้อมูล ความรู้ คำปรึกษา และเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับมารดาหลังคลอดและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลทารก

6. เปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากบริการประเภทต่าง ๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์ โปสเตอร์ วีดีทัศน์ และสื่ออื่น ๆ

7. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ

8. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพทุกครั้งหลังให้บริการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มารดาและทารกหลังคลอดและครอบครัวมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับการใช้บริการ เมื่อมีอาการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล

2. มารดาและทารกหลังคลอดและครอบครัวมีความรู้และความเข้าใจการปฏิบัติตน เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลมารดาและทารกหลังคลอด สิทธิ์ที่พึงได้รับจากการใช้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข โดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ และการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม

แนวทางปฏิบัติ

1.การปฏิบัติการพยาบาลกับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล

2. การให้ข้อมูลแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ผลการตรวจประเมินสภาพร่างกาย สิทธิผู้ป่วย แผนการพยาบาลและแหล่งประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ

3. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ ดังนี้

3.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าว ยินยอมการรักษา/ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการ

3.2 การแจ้งชื่อ - สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ

3.3 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับ เกี่ยวกับ

3.3.1 ความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน

3.3.2 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย

3.3.3 การเปิดเผยร่างกาย จากการให้บริการรักษาพยาบาล

3.3.4 การจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ/วัฒนธรรม

3.4 การดูแลกลุ่มผู้ใช้บริการที่เฉพาะเจาะจง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็ก เป็นต้น

4. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิ ความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล

5. เปิดโอกาสให้บุคคลและครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล

6. กรณีมารดาและทารกหลังคลอดไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเองและทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็น ในการรับการรักษาพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มารดาและทารกหลังคลอดได้รับการพิทักษ์สิทธิ อย่างเหมาะสม

2. มารดาและทารกหลังคลอดได้รับบริการจากบุคลากรทางการพยาบาล โดยไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทีมสุขภาพ บันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมารดาและทารกหลังคลอด เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และใช้เป็นข้อมูลทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาล ครอบคลุมเกี่ยวกับ

1.1 การคัดกรองเบื้องต้น/การประเมินต่อเนื่อง

1.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ

1.3 การวางแผนการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/เคลื่อนย้าย/จำหน่าย

1.4 การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/ปฏิบัติการพยาบาล

1.5 การประเมินผล/การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

2. บันทึกการพยาบาลทั้งการบันทึกการปฐมพยาบาล/การดูแลให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ดังนี้

2.1 การตอบสนองต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ เช่น อาการวิตกกังวล อาการปวด อาการไข้ เป็นต้น

2.2 การวางแผนการพยาบาลที่ครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการ

2.3 การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของบุคคล และครอบครัว

2.4 การประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

3. บันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการให้บริการพยาบาลตามอาการทางคลินิกของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เข้ารับบริการจนสิ้นสุดบริการ

4. บันทึกการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร ลงในแบบฟอร์มที่กำหนดของหน่วยงาน

5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึก

6. นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มีการบันทึกข้อมูลการบริการดูแลรักษาพยาบาล ครอบคลุมกระบวนการ พยาบาล และสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

2. บันทึกการพยาบาล แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงอาการ/อาการแสดงภาวะสุขภาพของบุคคล

ครอบครัว และชุมชน อย่างต่อเนื่อง สามารถนำมาวางแผนการจัดบริการพยาบาลได้

3. บันทึกการพยาบาลสามารถสื่อสารข้อมูลเพื่อใช้ดูแลมารดาและทารกหลังคลอดระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้

3. มาตรฐานการบริการพยาบาลเด็กปฐมวัย 0 - 5 ปี

การบริการพยาบาลเด็กปฐมวัย 0 - 5 ปีเป็นบริการพยาบาลที่ให้กับพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็ก ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี ได้แก่ การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ การตรวจร่างกาย การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ การดูแลทันตสุขภาพให้การป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การป้องกันอุบัติเหตุ การได้รับสารพิษ การให้คำแนะนำการเลี้ยงเด็กกับพ่อแม่ พี่เลี้ยงเด็ก เพื่อให้เด็กทุกคนเจริญเติบโตและพัฒนาการดีที่สุดตามศักยภาพทางพันธุกรรมตั้งแต่แรกเกิด รวมถึงเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาต้องประสานการดูแลรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพครบถ้วน มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเด็กปฐมวัย 0 - 5 ปีประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเด็กปฐมวัย 0 - 5 ปี แบ่งเป็น 11 มาตรฐาน คือ
   - มาตรฐานที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ
   - มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล
   - มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล
   - มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล
   - มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
   - มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง
   - มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ
   - มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ
   - มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
   - มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
   - มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล
2. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลเด็กปฐมวัย 0 - 5 ปีประกอบด้วย
   - 2.1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพตามช่วงวัย
   - 2.2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีความผิดปกติได้รับการดูแล
   - 2.3 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการปกติตามช่วงวัย

(รายละเอียดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลเด็กปฐมวัย 0 - 5 ปีอยู่ในบทที่ 4 หน้า 206)

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเด็กปฐมวัย 0-5 ปี

มาตรฐานที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพประเมินภาวะสุขภาพของเด็กปฐมวัย เพื่อค้นหาเด็กที่มีภาวะเสี่ยง มีปัญหาสุขภาพ ต้องการการดูแล รวมทั้งประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินภาวะสุขภาพของเด็กปฐมวัย ทั้งด้านร่างกาย พัฒนาการและจิตสังคมโดยประเมิน
   1.1 ด้านร่างกาย รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการ
      1.1.1 การซักประวัติ การเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน โรคทางพันธุกรรม การคลอด การได้รับวัคซีน พัฒนาการ
      1.1.2 การตรวจร่างกายทั่วไป เช่นการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ และตรวจสุขภาพช่องปาก
   1.2 ด้านพัฒนาการเด็กตามวัย
   1.3 ด้านจิตสังคม เกี่ยวกับ
      1.3.1 ความพร้อมต่อการดูแลเด็กปฐมวัยของพ่อแม่/ผู้ปกครอง
      1.3.2 สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ปกครอง
      1.3.3 สัมพันธภาพในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัว
      1.3.4 การแสดงออกทางอารมณ์ของเด็ก
2. ประเมินความรู้และทักษะของพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก เกี่ยวกับ
   2.1 กระบวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการให้อาหารเสริมตามวัย
   2.2 บทบาทพ่อ แม่
   2.3 กระตุ้นส่งเสริมเด็กให้มีพัฒนาการตามวัย
   2.4 การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กปฐมวัย
3. บันทึกข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ รวมทั้งปัญหา/ความต้องการการดูแลเป็นลายลักษณ์อักษร

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

เด็กปฐมวัย 0-5 ปี ได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการอย่างครบถ้วน

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพ

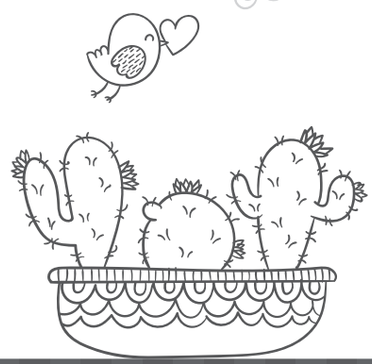
พยาบาลวิชาชีพ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุภาวะสุขภาพและความต้องการการดูแลของเด็กปฐมวัย

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน เพื่อจำแนกความต้องการ การดูแลออกเป็น
    1.1 เด็กปฐมวัยกลุ่มปกติ
    1.2 เด็กปฐมวัย กลุ่มเสี่ยง LBW, BA Apgar score < 7 และอื่นๆ
    1.3 กลุ่มป่วย
2. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ให้ครอบคลุมปัญหา โดยคำนึงถึงความต้องการทั้งด้านร่างกาย พัฒนาการ และจิตสังคมของเด็กปฐมวัย ทั้งภาวะปกติและเสี่ยง
    2.1 ปัญหาและความต้องการที่เกิดขึ้นแล้ว และยังเป็นปัญหาอยู่
    2.2 ปัญหาและความต้องการที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในอนาคต ถ้าไม่ได้รับการป้องกัน
3. ปรับหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่ เมื่อมีข้อมูลบ่งชี้ว่าปัญหาเปลี่ยนแปลงไป หรือเมื่อค้นพบสาเหตุของปัญหาใหม่
4. บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. เด็กปฐมวัยได้รับการวินิจฉัยปัญหา และความต้องการอย่างครบถ้วน
2. เด็กปฐมวัย ได้รับการจำแนกความต้องการ



มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาล ให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการดูแลของกลุ่มเด็กปฐมวัย ร่วมกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ครอบครัว ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวัง

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแผนการพยาบาลครอบคลุมปัญหา และความต้องการของเด็กปฐมวัยแต่ละรายโดยจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการ

2. กำหนดแผนการจัดบริการที่เอื้ออำนวยให้เด็กปฐมวัย ได้รับบริการอย่างทั่วถึง

3. กำหนดแผนการพยาบาลที่ส่งเสริมสนับสนุนให้มารดา/ผู้ดูแลเด็กสามารถดูแลสุขภาพ และพัฒนาการเด็กในเรื่องต่อไปนี้

   3.1 ความสมบูรณ์ของร่างกาย สัมพันธ์กับอายุ

   3.2 พัฒนาการสมวัยทุกด้าน

   3.3 การได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์

   3.4 ภาวะโภชนาการสมวัย

   3.5 การรับรู้ทางประสาทสัมผัส การมองเห็น การพูด การได้ยิน

   3.6 สุขภาพช่องปาก

   3.7 การขับถ่าย

4. กำหนดกลวิธีการปฏิบัติตามแผน โดยเปิดโอกาสให้มารดา/ผู้ดูแล มีส่วนร่วมให้ข้อมูลเพื่อใช้ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง

5. กำหนดผู้รับผิดชอบในชุมชนเพื่อติดตามการดำเนินงานตามแผนการพยาบาล

6. ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงปัญหาอย่างต่อเนื่อง

7. สื่อสารแผนการพยาบาลให้ทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพเข้าใจอย่างทั่วถึง

8. ประชาสัมพันธ์แผนการพยาบาลและตารางเวลาให้ผู้ใช้บริการรับทราบกิจกรรมการบริการ

9. บันทึกแผนการพยาบาลครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

เด็กปฐมวัย 0 - 5 ปี ได้รับการวางแผนการพยาบาลเหมาะสมกับวัยและสภาพปัญหา

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลเด็กปฐมวัย สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการดูแลตามแผนที่กำหนด

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการการดูแลเด็กปฐมวัยตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. ติดตามเฝ้าระวังความก้าวหน้าพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น โดยอาศัยข้อมูลจากการประเมินภาวะสุขภาพ

3. กรณีผลการติดตามเฝ้าระวังความก้าวหน้า พบพัฒนาการช้าหรือสงสัยพัฒนาการล่าช้า ให้ส่งเสริมทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเพื่อติดตามพัฒนาการ 3 เดือน และติดตามครบ 3 เดือน ยังมีพัฒนาการช้า ส่งต่อปรึกษากุมารแพทย์

4. ให้ภูมิคุ้มกันโรคเด็กปฐมวัยตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติ (SOP) ของแต่ละหน่วยงาน

5. เด็กปฐมวัย กลุ่มเสี่ยงให้ปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

5.1 ติดตามประเมินภาวะสุขภาพของเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังปัญหาในอนาคต

5.2 อำนวยความสะดวกและประสาน เพื่อส่งตรวจพิเศษต่าง ๆ ถ้าจำเป็น

5.3 ให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลแก่มารดา/ผู้ดูแลเด็กเพื่อให้กำลังใจ ช่วยเหลือการตัดสินใจและการปรับตัวเพื่อการเลี้ยงดูเด็ก

5.4 ให้คำปรึกษาครอบครัว (Family Counseling) หรือส่งต่อพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา เช่น เด็กที่มีความเสี่ยง, มารดา/ผู้ปกครองที่ไม่พร้อมในการเลี้ยงดู, ความรุนแรงในครอบครัว, ครอบครัวที่ใช้ยาเสพติด

5.5 ส่งต่อเพื่อเข้ารับการปรึกษากุมารแพทย์

6. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย

6.1 ให้ข้อมูลและความรู้ในการดูแลเด็กปฐมวัยทั้งในภาวะปกติและผิดปกติในแต่ละช่วงอายุ

6.2 จัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อส่งเสริมบทบาทพ่อแม่/ผู้ดูแล

7. นัดตรวจเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่องตามแนวทางปฏิบัติ WWC ในแต่ละช่วงวัย ติดตามให้มารดา/ผู้ปกครองนำเด็กมาตามนัด

8. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ ทั้งในเรื่องการพยาบาลและการให้ข้อมูลพ่อแม่เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของเด็ก

9. บันทึกผลการติดตามความก้าวหน้าของเด็กปฐมวัย และการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. เด็กปฐมวัยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
2. มารดา/ผู้ดูแลเด็กสามารถส่งเสริมพัฒนาการให้การดูแลเด็กปฐมวัย

มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประเมินผลลัพธ์การพยาบาล เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของกลุ่มเด็กปฐมวัย

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลทุกรายอย่างต่อเนื่องกับทีมสุขภาพในชุมชน ประเด็นต่อไปนี้

1.1 การติดตามเฝ้าระวังความก้าวหน้าของการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจของเด็กปฐมวัย

1.2 การตอบสนองและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเทียบกับเป้าหมายผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1.3 ความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัตการดูแลเด็กปฐมวัยของบิดา มารดา ผู้ดูแล

1.4 ความร่วมมือของบิดา มารดา ผู้ดูแลต่อการปฏิบัติการดูแลเด็กตามแผนการพยาบาล

2. เปิดโอกาสให้บิดา มารดา ผู้ปกครอง ของเด็กปฐมวัยมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

3. ประชุมปรึกษาในทีมสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์หากลวิธี แนวทางการปรับปรุงการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของเด็กปฐมวัย

4. บันทึกผลการพยาบาลเพื่อสื่อสารกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

เด็กปฐมวัย 0-5 ปี ได้รับการติดตามประเมินผลหลังปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละช่วงวัย



มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง

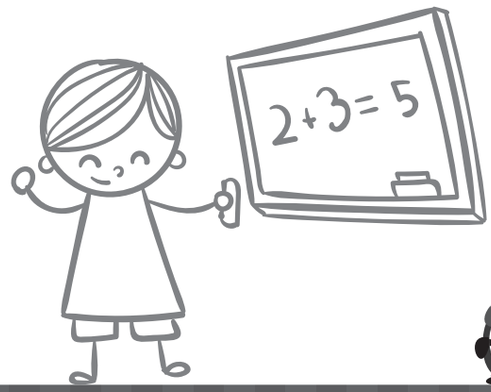
พยาบาลวิชาชีพจัดกระบวนการดูแลเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง จากระยะหลังคลอดในโรงพยาบาลไปถึงบ้าน โดยการมีส่วนร่วม ทั้งมารดา/บิดา และครอบครัว

แนวทางปฏิบัติ

1. ส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยได้รับการตรวจ ตามปัญหาและปัจจัยเสี่ยง
2. ดูแลเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง ตามแนวปฏิบัติเพื่อให้การเจริญเติบโต และพัฒนาการดำเนินไปตามปกติและมีความปลอดภัย
3. ส่งต่อ/ปรึกษา/ส่งข้อมูลให้กับกุมารแพทย์ กรณีมีภาวะผิดปกติเกิดขึ้น หรือส่งต่อไปยังสถานบริการอื่นกรณีจำเป็น
4. ส่งเสริมให้บิดา มารดา ผู้ดูแลเด็ก มีการเตรียมความพร้อมการเจริญเติบโต การดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย และกระตุ้น สังเกต การพัฒนาการทุกระยะ
5. สนับสนุนให้สามีและครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง
6. ติดตามการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง
7. บันทึกผลการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่องให้ครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. เด็กปฐมวัยได้รับการดูแลให้มีพัฒนาการสมวัยมีความสมบรูณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการพัฒนาการ ทุกด้าน
2. เด็กปฐมวัย ได้รับการแก้ไขจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้



มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ ออกแบบกิจกรรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะให้พ่อแม่/ผู้ดูแลมีความสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพให้เด็กปฐมวัย

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลการประเมินวินิจฉัยความต้องการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของเด็กปฐมวัย

2. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการพัฒนาการเด็กผสมผสานเข้ากับแผนการพยาบาลและแผนของทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. จัดโปรแกรม/ดูแลการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการพัฒนาการเด็กสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของเด็กปฐมวัยแต่ละราย ได้แก่

3.1 การออกกำลังกาย กระตุ้นกล้ามเนื้อมัดเล็ก มัดใหญ่ อย่างเหมาะสมตามมาตรฐานแต่ละช่วงวัยและภาวะสุขภาพ

3.2 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกาย และการขับถ่าย เป็นต้น

3.3 การผ่อนคลายและกระตุ้นพัฒนาการทารก เช่น การเล่านิทาน เปิดดนตรี การฝึกท่าทาง

3.4 การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมสำหรับเด็กปฐมวัย

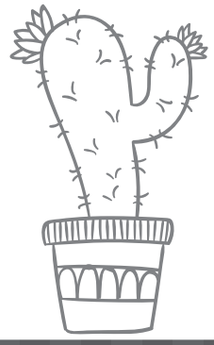
4. ประเมินความก้าวหน้าของการสร้างเสริมสุขภาพทุกครั้ง

5. ปรับเปลี่ยนแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้เป็นปัจจุบัน

6. สรุปและบันทึกผลการสร้างเสริมสุขภาพให้ครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

เด็กปฐมวัย ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ



มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพจัดทำระบบป้องกันความเสี่ยง จัดการอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้เด็กปฐมวัยปลอดภัยจากอันตรายที่ป้องกันได้

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาปัญหาและความต้องการกลุ่มเด็กปฐมวัยเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ
2. จำแนกกลุ่มเด็กปฐมวัยทั่วไป และกลุ่มมีภาวะเสี่ยง ด้วยเครื่องมือ/แนวทางที่กำหนด
3. ประเมินความเสี่ยงด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง
4. วางแผนจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบให้เหมาะสมกับเด็กปฐมวัยแต่ละกลุ่ม
5. จัดกิจกรรมเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ในประเด็นต่อไปนี้
   5.1 ให้ความรู้เพื่อให้มารดาและครอบครัว/ผู้ดูแลเด็กทราบและตระหนักถึงสิทธิ์และหน้าที่ของตนในการใช้บริการสุขภาพ
   5.2 การจัดสิ่งแวดล้อมโดยคำนึงถึงการป้องกันภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น
   5.3 การป้องกันการติดเชื้อจากการดำเนินชีวิตประจำวัน
   5.4 การป้องกันอันตรายจากการตรวจ/หัตถการ/เครื่องมือพิเศษ/ยา
   5.5 การรู้จักสถานบริการ และการเลือกใช้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ
6. เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มีเพียงพอต่อการให้บริการ ได้รับการตรวจสอบความเที่ยง (Calibration) อย่างต่อเนื่อง และการป้องกันการติดเชื้อโดยยึกหลักการทำให้ปราศจากเชื้อ (Universal Precaution)
7. บุคคล ครอบครัวและชุมชน ได้รับความรู้เพียงพอก่อนตัดสินใจเข้ารับการรักษา
8. ทบทวนและค้นหาความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นกับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ
9. กำหนดแนวทางการดูแล ป้องกัน ก่อนการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ
10. ประเมินผลการจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ
11. บันทึกกิจกรรมการพยาบาลการคุ้มครองภาวะสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

เด็กปฐมวัยได้รับการคุ้มครองภาวะสุขภาพให้ปลอดภัย

มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพจัดระบบบริการให้ข้อมูล ความรู้ และให้คำปรึกษา ที่ตรงตามความต้องการจำเป็น เพื่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ของเด็กปฐมวัย

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาความต้องการจำเป็นรวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อกำหนดประเด็นการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่มารดาและครอบครัว/ผู้ดูแลเด็กอย่างครอบคลุม

2. จัดกลุ่มมารดา/ผู้ดูแลเด็กตามปัญหาและความต้องการ เพื่อให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งแบบรายกลุ่ม/รายบุคคล

3. พัฒนาเอกสาร สื่อ การให้ข้อมูลและความรู้ ครอบคลุมกลุ่มมารดาทั่วไป และกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. วางแผนและจัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ได้ครอบคลุมทุกกลุ่ม เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองทุกมิติ

5. จัดกิจกรรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกิจกรรมเรื่องต่อไปนี้

5.1 การดูแลพัฒนาการเด็กตามวัย

5.2 การดูแลอาหารและการขับถ่าย

5.3 หน่วยงาน/แหล่งข้อมูล/บุคคลที่เกี่ยวข้องที่สามารถประสานการช่วยเหลือ

6. ให้ข้อมูล ความรู้ คำปรึกษา และเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับมารดาและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลเด็กปฐมวัย เพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพ

7. เปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากบริการประเภทต่าง ๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์ โปสเตอร์ วีดีทัศน์ และสื่ออื่น ๆ

8. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

9. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มารดาและครอบครัว/ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับการใช้บริการ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล

2. มารดาและครอบครัว/ผู้ดูแลเด็กมีความรู้และความเข้าใจการปฏิบัติตน เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลกลุ่มเป้าหมาย สิทธิ์ที่พึงได้รับจากการใช้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข โดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม

แนวทางปฏิบัติ

1. การปฏิบัติการพยาบาลเด็กปฐมวัย ครอบครัวและชุมชน โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล

2. การให้ข้อมูลแก่มารดา ครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพ ผลการตรวจประเมินสภาพร่างกาย สิทธิผู้ป่วย แผนการพยาบาลและแหล่งประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ

3. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ ดังนี้

   3.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าว ยินยอมการรักษา/ข้อมูลที่จำเป็น

   3.2 การแจ้งชื่อ - สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ

   3.3 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับ เกี่ยวกับ

      3.3.1 ความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน

      3.3.2 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย

      3.3.3 การเปิดเผยร่างกาย จากการให้บริการรักษาพยาบาล

      3.3.4 การจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ/วัฒนธรรม

   3.4 การดูแลกลุ่มผู้ใช้บริการที่เฉพาะเจาะจง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็ก เป็นต้น

4. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิ ความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล

5. เปิดโอกาสให้บุคคลและครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล

6. กรณีผู้ป่วยไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเองและทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็น ในการรับการรักษาพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. เด็กปฐมวัยได้รับการพิทักษ์สิทธิอย่างเหมาะสม

2. ผู้ใช้บริการได้รับบริการจากบุคลากรทางการพยาบาล โดยไม่มีการละเมิดสิทธิ

มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทีมสุขภาพ บันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และใช้เป็นข้อมูลทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาล ที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาล ครอบคลุมเกี่ยวกับ

1.1 การคัดกรองเบื้องต้น/การประเมินต่อเนื่อง

1.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ

1.3 การวางแผนการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/เคลื่อนย้าย/จำหน่าย

1.4 การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/ปฏิบัติการพยาบาล

1.5 การประเมินผล/การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

2. บันทึกการพยาบาลทั้งการปฐมพยาบาล/การดูแลให้การช่วยเหลือครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ดังนี้

2.1 การตอบสนองต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการเช่น อาการวิตกกังวล อาการปวด อาการไข้ เป็นต้น

2.2 การวางแผนการพยาบาลที่ครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการ

2.3 การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของเด็กปฐมวัยและครอบครัว

2.4 การประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

3. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลให้ครอบคลุม ถูกต้องและต่อเนื่องตามมาตรฐานแนวทางการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อความที่บันทึกชัดเจน กระทัดรัด สามารถสื่อความหมายแก่ทีมสุขภาพ

4. บันทึกการพยาบาลที่แสดงถึงการให้บริการพยาบาล ตามอาการทางคลินิกของเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เข้ารับบริการจนสิ้นสุดบริการ

5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึก

6. นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล และสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

2. บันทึกการพยาบาล แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงอาการ/อาการแสดงภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่องสามารถนำมาวางแผนการจัดบริการพยาบาลได้

3. บันทึกการพยาบาลสามารถสื่อสารข้อมูลเพื่อใช้ดูแลเด็กปฐมวัยระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้

4. มาตรฐานการบริการพยาบาลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น (6 - 20 ปี)

การบริการพยาบาลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นในชุมชน เป็นบริการพยาบาลที่ให้กับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ทั้งปกติและที่มีภาวะเสี่ยงหรือผู้ที่มีปัญหา ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ โดยเด็กวัยเรียนจะมีปัญหาด้านร่างกาย การเจ็บป่วยด้วยโรคที่พบบ่อย ในขณะที่เด็กวัยรุ่นมักพบปัญหาที่ซับซ้อนทั้งร่างกายและจิตสังคมและจำเป็นต้องทำความเข้าใจสาเหตุที่แท้จริง การพยาบาลมีเป้าหมายเพื่อการเตรียมความพร้อมให้เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีความรู้และการเอาใจใส่ด้านสุขภาพและเสริมสร้างศักยภาพด้านสังคม พฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี จะเป็นการวางพื้นฐานให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ

มาตรฐานการบริการพยาบาลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. มาตรฐานการบริการพยาบาลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพนำไปปฏิบัติการดูแลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ทั้งภาวะปกติและภาวะเสี่ยงทั้งรายใหม่และรายเก่า ซึ่งแบ่งเป็น 11 มาตรฐาน คือ

มาตรฐานที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ
มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพ
มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล
มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล
มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง
มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ
มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ
มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล

2. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

2.1 ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นได้รับการพัฒนาทักษะชีวิตและประเมินความเสี่ยง

2.2 ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลแก้ไขตามสภาพปัญหา

2.3 ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีปัญหาได้รับการดูแล

(รายละเอียดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นอยู่ในบทที่ 4 หน้า 207)

มาตรฐานการบริการพยาบาลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

มาตรฐานที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ ประเมินภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น เพื่อค้นหาเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยง มีปัญหาสุขภาพต้องการการดูแล รวมทั้งประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นในชุมชน

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ทั้งด้านร่างกาย พฤติกรรม และจิตสังคม

1.1 ด้านร่างกาย ได้แก่ ภาวะโภชนาการ การตรวจวัดสายตา การได้ยิน การเจริญเติบโตและพัฒนาการ การตรวจสุขภาพฟันและสุขอนามัยส่วนบุคคล

1.2 ด้านพฤติกรรม ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การเสพสารเสพติด เพศสัมพันธ์

1.3 ด้านจิตสังคม ได้แก่ ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมในชุมชน การเผชิญความเครียด ทักษะชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว ความพร้อมในการดูแลและการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว

1.4 ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพที่อยู่อาศัย โรงเรียน และชุมชน

2. ประเมินการรับรู้และความเข้าใจของพ่อแม่/ผู้ดูแล เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กในวัยเรียนและวัยรุ่นและภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ที่ต้องเฝ้าระวัง

3. สื่อสารข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพให้กับทีมสุขภาพในชุมชน

4. บันทึกข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ รวมทั้งปัญหา/ความต้องการ การดูแลสุขภาพและจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการบริการพยาบาลที่ครอบคลุมถึงปัจจัยส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

2. เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือมีปัญหาสุขภาพได้รับการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพตามการเปลี่ยนแปลง

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุภาวะสุขภาพและความต้องการการดูแลของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ร่วมกับ ครอบครัว ชุมชน ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน และข้อมูลสถิติทางด้านสุขภาพ เพื่อใช้อธิบายลักษณะของปัญหาให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2. ระบุปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพ (Identity problem) ของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น โดยจำแนกตามระดับสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มป่วย และกลุ่มเสี่ยง ร่วมกับทีมสุขภาพและชุมชน เพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม

3. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority setting)

4. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมความรุนแรงของความเร่งด่วนของปัญหาและความต้องการของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

5. บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นได้รับการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอย่างครบถ้วน

2.เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นได้รับการจำแนกความต้องการการดูแลอย่างถูกต้อง ทันเวลา

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาล ให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการดูแลของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ร่วมกับ ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานความร่วมมือกับบิดามารดาและครอบครัวที่มีปัญหา ชุมชน โรงเรียน ทีมสุขภาพและองค์กรที่เกี่ยวข้อง กำหนดแผนการดูแลและช่วยเหลือตามข้อวินิจฉัย

2. มอบหมายผู้รับผิดชอบติดตามการดูแลตามแผนช่วยเหลือเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ

3. กำหนดแผนการพยาบาลที่ส่งเสริมสนับสนุนการดูแลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นเกี่ยวกับ

   3.1 การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

   3.2 การให้ความรู้การดูแลสุขภาพกาย จิตและปัจจัยเสี่ยงตามวัยของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

   3.3 การปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเพื่อสุขภาพ

   3.4 การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

   3.5 การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายทางสังคม เช่น ชมรมเยาวชน

4. เปิดโอกาสให้ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน ทีมสุขภาพและองค์กรที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมให้ข้อมูลเพื่อใช้ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของปัญหา

5. สื่อสารแผนการพยาบาลให้ทีมสุขภาพในโรงเรียนและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประสานความร่วมมือในการดูแลช่ยเหลือ

6. บันทึกการวางแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ครอบครัว มีส่วนร่วมกำหนดแผนการดูแลสุขภาพ และมีการวางแผนบริการครอบคลุมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการดูแลตามแผนที่กำหนด

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ความสอดคล้องแผนที่กำหนดกับสถานการณ์ปัจจุบัน และปรับเปลี่ยนกลวิธีการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์

2. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ โรงเรียน และองค์กรหรือแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินการตามแผน

3. ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดในประเด็นที่เป็นปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียน วัยรุ่นที่พบบ่อย

- การป้องกันความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์
- การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- การป้องกันการสูบบุหรี่
- การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- การป้องกันการใช้สารเสพติด
- การป้องกันการบาดเจ็บและการเกิดอุบัติเหตุ
- การส่งเสริมสุขภาพจิต/การเผชิญความเครียด/ทักษะชีวิต

4. กำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพในชุมชน ทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เช่น การตรวจสุขภาพนักเรียน การให้ภูมิคุ้มกันโรค การส่งเสริมด้านโภชนาการและพัฒนาการ การพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงและปฏิเสธปัจจัยเสี่ยงและอันตรายต่าง ๆ เช่น การเสพสารเสพติด การดื่มสุรา สูบบุหรี่ เป็นต้น การให้ความรู้บิดามารดา การส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว

5. กำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ในสถานบริการเพื่อให้เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น เข้าถึงบริการได้ง่าย เช่น คลินิกวัยรุ่น/บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

6. บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. เด็กวัยเรียน วัยรุ่น ได้รับการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

2. เด็กวัยเรียน วัยรุ่น มีทักษะการปฏิเสธเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

3. มีสุขภาพทางกาย จิตสังคมที่เหมาะสมตามวัย

4. เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและความต้องการ

มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประเมินผลลัพธ์การพยาบาล เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ ทีมแกนนำชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องในการกำหนดเครื่องชี้วัด เครื่องมือวัด และแนวทางการประเมินความสำเร็จของกิจกรรม

2. ดำเนินการประเมินผลการพยาบาล/การดูแลสุขภาพครอบคลุมทุกกลุ่มของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ประเด็นต่อไปนี้

- การติดตามเฝ้าระวังความก้าวหน้าของการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ
- การตอบสนองการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังปฏิบัติการพยาบาลตามเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
- ความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลเด็กวัยเรียน วัยรุ่น ของบิดา มารดาและ ครอบครัว
- ความร่วมมือของบิดา มารดา ครอบครัว ชุมชน โรงเรียนและองค์กรที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติการพยาบาล
- ผลกระทบต่อกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นป่วย ครอบครัว ที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยง รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ
- ปัจจัยที่เป็นผลสำเร็จ และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแล

3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยง ร่วมประเมินผลการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ

4. ประชุมปรึกษาในทีมสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์หากลวิธี แนวทางการปรับปรุงการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของเด็กวัยเรียน วัยรุ่น

5. รายงานผลการพยาบาลแก่ ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นได้รับการติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพหลังการปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพติดตามดูแลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น อย่างต่อเนื่อง ให้สามารถจัดการปัญหาสุขภาพด้วยตนเองได้ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

แนวทางปฏิบัติ

1. ส่งเสริม/สนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน และองค์กรที่เกี่ยวข้องมีการติดตามดูแลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง ตามปัญหาและความต้องการ
2. ดูแลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องครอบคลุมการเจริญเติบโตทางร่างกาย จิตสังคม พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม
3. เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพในชุมชนได้รับการบริการพยาบาล อย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับปัญหาความต้องการ
4. ให้คำแนะนำ ฝึกทักษะครอบครัวให้สามารถดูแลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่บ้านได้ถูกต้อง
5. สร้างเสริมความมั่นใจและเป็นกำลังใจแกเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น และครอบครัว
6. ประสานความร่วมมือกับชุมชน หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือ เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการพัฒนาอาชีพ สถานศึกษาในการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง
7. บันทึกข้อมูลการดูแลต่อเนื่องอย่างครอบคลุมตามแนวทางที่กำหนดของหน่วยงาน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นได้รับการเฝ้าระวัง ดูแลสุขภาพ อย่างต่อเนื่องรวมถึงการส่งต่อ ช่วยเหลือจากชุมชน องค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพออกแบบกิจกรรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะให้เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น มีความสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหา รวบรวมข้อมูล เพื่อค้นหาปัจจัยเอื้อ ปัจจัยนำและปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
2. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมโดยผสมผสานแผนนี้เข้ากับแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน
3. จัดโปรแกรม/ดูแลการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม พัฒนาการและพฤติกรรมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ทั้งรายบุคคลและกลุ่ม ได้แก่
   3.1 การรับประทานอาหารให้ครบถ้วน 5 หมู่และเหมาะสมตามวัยเพื่อการเจริญเติบโต
   3.2 การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม
   3.3 การออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย
   3.4 การป้องกันอันตรายทั้งร่างกายและจิตใจ
   3.5 การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดปัญหาทางสังคม
   3.6 การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย
4. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การจัดสถานที่ออกกำลังกายในโรงเรียนและชุมชน
5. รณรงค์ประชาสัมพันธ์โดยคำนึงถึงปัญหาที่พบบ่อยอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม
6. ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน วัยรุ่น ที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ
7. ปรับแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้เป็นปัจจุบัน
8. สรุปและบันทึกผลการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นได้รับการสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดทำระบบป้องกันความเสี่ยง จัดการอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้เด็กวัยเรียน วัยรุ่น ปลอดภัยจากอันตรายที่ป้องกันได้

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาปัญหาและความต้องการกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ
2. จำแนกกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นทั่วไป และกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง ตามแนวทางที่กำหนด
3. ประเมินความเสี่ยงด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม
4. วางแผนจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบ ให้เหมาะสมกับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นแต่ละกลุ่ม
5. จัดกิจกรรมเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ในประเด็นต่อไปนี้
   5.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ของตนเองในการใช้บริการสุขภาพ
   5.2 การจัดสิ่งแวดล้อมโดยคำนึงถึงการป้องกันภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น
   5.3 การป้องกันการติดเชื้อจากการดำเนินชีวิตประจำวัน
   5.4 การป้องกันอันตรายจากการตรวจ/หัตถการ/เครื่องมือพิเศษ/ยา
   5.5 การรู้จักสถานบริการและการเลือกใช้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ
6. เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มีเพียงพอต่อการให้บริการได้รับการตรวจสอบความเที่ยง (Calibration) อย่างต่อเนื่อง และการป้องกันการติดเชื้อโดยยึดหลักการทำให้ปราศจากเชื้อ (Universal Precaution)
7. ทบทวนและค้นหาความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นกับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ
8. ประเมินผลการจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ
9. บันทึกกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นได้รับการคุ้มครองภาวะสุขภาพอย่างเหมาะสมและปลอดภัย ตามสภาพปัญหาสุขภาพ

มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพจัดระบบบริการให้ข้อมูล ความรู้ และให้คำปรึกษา ที่ตรงตามความต้องการจำเป็น เพื่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาความต้องการจำเป็น รวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อใช้กำหนดประเด็นการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นอย่างครอบคลุม

2. จัดกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นตามปัญหาและความต้องการเพื่อให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งแบบรายกลุ่ม/รายบุคคล

3. พัฒนาเอกสาร สื่อ การให้ข้อมูลและความรู้ ครอบคลุมกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นทั่วไป และกลุ่มมีภาวะเสี่ยงร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. วางแผนและจัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ได้ครอบคลุมทุกกลุ่ม เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองทุกมิติ

5. จัดกิจกรรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นต่อไปนี้

   5.1 การดูแลร่างกาย จิตสังคม และพฤติกรรมที่เหมาะสมตามวัยและตามปัญหาความต้องการ

   5.2 พฤติกรรมที่แสดงถึงความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง

   5.3 หน่วยงาน/องค์กร/บุคคลในชุมชนที่เกี่ยวข้องที่สามารถให้การช่วยเหลือ

6. ให้ข้อมูล ความรู้ ให้คำปรึกษา และเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพ

7. เปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อประเภทต่าง ๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์ โปสเตอร์ วีดิทัศน์ และสื่ออื่น ๆ

8. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

9. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น และครอบครัวมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับการบริการ การเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล

2. เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น และครอบครัวมีความรู้และความเข้าใจการปฏิบัติตน เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลเด็กวัยเรียน วัยรุ่น สิทธิ์ที่พึงได้รับจากการใช้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข โดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม

แนวทางปฏิบัติ

1. การปฏิบัติการพยาบาลกับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น และครอบครัว โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล

2. การให้ข้อมูลแก่เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ผลการตรวจประเมินสภาพร่างกาย สิทธิผู้ป่วย แผนการพยาบาลและแหล่งประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ

3. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติ เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้

   3.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าว ยินยอมการรักษา/ข้อมูลที่จำเป็น

   3.2 การแจ้งชื่อ - สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ

   3.3 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับ เกี่ยวกับ

      3.3.1 ความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน

      3.3.2 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย

      3.3.3 การเปิดเผยร่างกาย จากการให้บริการรักษาพยาบาล

      3.3.4 การจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ/วัฒนธรรม

4. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิ ความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล

5. เปิดโอกาสให้บุคคล และครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล

6. กรณีเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเอง และทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็น ในการรับการรักษาพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นได้รับการพิทักษ์สิทธิ อย่างเหมาะสม

2. เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นได้รับบริการจากบุคลากรทางการพยาบาลโดยไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทีมสุขภาพ บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และใช้เป็นข้อมูลทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาล ครอบคลุมเกี่ยวกับ

1.1 การคัดกรองเบื้องต้น/การประเมินต่อเนื่อง

1.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ

1.3 การวางแผนการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/เคลื่อนย้าย/จำหน่าย

1.4 การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/ปฏิบัติการพยาบาล

1.5 การประเมินผล/การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

2. บันทึกการพยาบาลทั้งการปฐมพยาบาลและการดูแลช่วยเหลือครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ดังนี้

2.1 การตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น เช่น อาการวิตกกังวล อาการปวด อาการไข้ เป็นต้น

2.2 การวางแผนการพยาบาล ครอบคลุมปัญหาและความต้องการการดูแล

2.3 การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

2.4 การประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

3. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลให้ครอบคลุม ถูกต้องและต่อเนื่อง ตามมาตรฐานแนวทางการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อความที่บันทึกชัดเจน กะทัดรัด สามารถสื่อความหมายแก่ทีมสุขภาพ

4. บันทึกการพยาบาลที่แสดงการให้บริการพยาบาล ตามอาการทางคลินิกของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เข้ารับบริการจนสิ้นสุดบริการ

5. ตรวจสอบความถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลที่บันทึก

6. นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มีการบันทึกข้อมูลการบริการดูแลรักษาพยาบาล ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล และสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

2. บันทึกการพยาบาล แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงอาการ/อาการแสดงของบุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างต่อเนื่อง สามารถนำมาวางแผนการจัดบริการพยาบาลได้

3. บันทึกการพยาบาลสามารถสื่อสารข้อมูลเพื่อใช้ดูแลกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่นระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้

5. มาตรฐานการบริการพยาบาลกลุ่มวัยทำงาน (21- 60 ปี)

การบริการพยาบาลกลุ่มวัยทำงานเป็นบริการพยาบาลที่ให้กับประชาชนกลุ่มวัยทำงานทั้งชายและหญิงช่วงอายุ 15 - 55 ปี ทั้งปกติและผู้ที่มีภาวะเสี่ยงหรือผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้กลุ่มวัยทำงานมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขสมวัย และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้

มาตรฐานการบริการพยาบาลกลุ่มวัยทำงาน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลกลุ่มวัยทำงาน เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพนำไปปฏิบัติการดูแลกลุ่มวัยทำงานในชุมชน ทั้งภาวะปกติและผู้มีภาวะเสี่ยงทั้งรายใหม่และรายเก่า ซึ่งแบ่งเป็น 11 มาตรฐาน คือ

มาตรฐานที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ
มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพ
มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล
มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล
มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง
มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ
มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ
มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ
มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล

2. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการการพยาบาลกลุ่มวัยทำงาน

2.1 ร้อยละของกลุ่มวัยทำงานได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ

2.2 ร้อยละของกลุ่มวัยทำงานที่พบปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้รับการดูแล

2.3 ร้อยละของการเกิดผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่ในประชากรวัยทำงาน

(รายละเอียดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลวัยทำงานอยู่ในบทที่ 4 หน้า 209)

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลกลุ่มวัยทำงาน

มาตรฐานที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ ประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานในชุมชนเพื่อค้นหากลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเสี่ยง ผู้มีปัญหาสุขภาพต้องการการดูแล รวมทั้งประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานในชุมชน

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานทั้งด้านร่างกาย พฤติกรรม และจิตสังคม

1.1 ด้านร่างกาย ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน โรคทางพันธุกรรม การตรวจสุขภาพ แบบแผนการดำเนินชีวิต

1.2 ด้านพฤติกรรม ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การเสพสารเสพติด เพศสัมพันธ์

1.3 ด้านจิตสังคม ได้แก่ ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมในชุมชน การเผชิญความเครียด ทักษะชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว บทบาทและความรับผิดชอบต่อครอบครัว

1.4 ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพที่อยู่อาศัย สถานที่ทำงาน และชุมชน

2. ประเมินภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพตามช่วงอายุของวัยทำงาน

3. ประเมินศักยภาพในการเผชิญกับปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

4. ประเมินความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพตามวัย

5. สื่อสารข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพให้กับทีมสุขภาพในชุมชน

6. บันทึกข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ รวมทั้งปัญหา/ความต้องการ การดูแลสุขภาพและจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. กลุ่มวัยทำงานได้รับการประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการบริการพยาบาลที่ครอบคลุมถึงปัจจัยส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ผู้มีปัญหาสุขภาพและผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่เรื้อรังได้รับการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพตามการเปลี่ยนแปลงเป็นรายบุคคล

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุภาวะสุขภาพและความต้องการการดูแลของกลุ่มวัยทำงานร่วมกับ ครอบครัว ชุมชน ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน และข้อมูลสถิติทางด้านสุขภาพ เพื่อใช้อธิบายลักษณะของปัญหาให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2. ระบุปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพ (Identity problem)ของกลุ่มวัยทำงานโดยจำแนกตามระดับสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มป่วย และกลุ่มเสี่ยง ร่วมกับทีมสุขภาพและชุมน เพื่อใช้วางแผนส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ

3. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority setting)

4. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมความรุนแรงของปัญหาความเร่งด่วนและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่จำเป็น เพื่อให้ได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม

5. บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. กลุ่มวัยทำงานได้รับการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอย่างครบถ้วน

2. กลุ่มวัยทำงานได้รับการจำแนกความต้องการการดูแลอย่างถูกต้อง ทันเวลา

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาล ให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการดูแลของกลุ่มวัยทำงานร่วมกับ ครอบครัว ชุมชน ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดวัตถุประสงค์และประสานความร่วมมือกับครอบครัวที่มีปัญหา ชุมชน ทีมสุขภาพและองค์กรที่เกี่ยวข้อง กำหนดแผนการดูแลช่วยเหลือตามข้อวินิจฉัย

2. มอบหมายผู้รับผิดชอบติดตามการดูแลตามแผน และช่วยเหลือกลุ่มวัยทำงานและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ

3. กำหนดแผนการพยาบาลที่ส่งเสริมสนับสนุนการดูแลกลุ่มวัยทำงานเรื่องต่อไปนี้

   3.1 การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

   3.2 การให้ความรู้การดูแลสุขภาพกาย จิตและปัจจัยเสี่ยงของวัยทำงาน

   3.3 การปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเพื่อสุขภาพ

   3.4 การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

4. เปิดโอกาสให้กลุ่มวัยทำงาน ครอบครัว ชุมชน ทีมสุขภาพและองค์กรที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมให้ข้อมูลเพื่อใช้ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงปัญหาอย่างต่อเนื่อง

5. สื่อสารแผนการพยาบาลให้ทีมสุขภาพ และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานความร่วมมือในการดูแลช่วยเหลือ

6. บันทึกการวางแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

กลุ่มวัยทำงาน ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมกำหนดแผนการดูแลสุขภาพ และมีการจัดบริการครอบคลุมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของกลุ่มวัยทำงาน ครอบครัว

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลกลุ่มวัยทำงานสอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการดูแล ตามแผนที่กำหนด

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ความสอดคล้องแผนที่กำหนดกับสถานการณ์ปัจจุบัน และปรับเปลี่ยนกลวิธีการดำเนินงานให้เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์

2. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ และองค์กรหรือแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมการดำเนินการตามแผน

3. ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดในประเด็นที่เป็นปัญหาสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน

- การป้องกันความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์
- การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัพันธ์
- การป้องกันการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์
- การป้องกันการใช้สารเสพติด
- การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- การส่งเสริมสุขภาพจิต/การเผชิญความเครียด/ทักษะชีวิต

4. กำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพในชุมชน ทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เช่น การพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและอันตรายต่าง ๆ เช่น การเสพสารเสพติด การดื่มสุรา สูบบุหรี่ การปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเป็นต้น

5. การให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพตามวัย การดูแลสุขภาพและการสังเกตอาการผิดปกติ

6. กำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มวัยทำงานเข้าถึงบริการได้ง่าย

7. บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. กลุ่มวัยทำงานได้รับการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

2. กลุ่มวัยทำงานมีความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สุขภาพทางกาย จิตสังคมที่เหมาะสมตามวัย

3. กลุ่มวัยทำงานที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและความต้องการ

มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประเมินผลลัพธ์การพยาบาล เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของกลุ่มวัยทำงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ ทีมแกนนำชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องในการกำหนดเครื่องชี้วัด เครื่องมือวัด และแนวทางการประเมินความสำเร็จของกิจกรรม

2. ดำเนินการประเมินผลการพยาบาล/การดูแลสุขภาพครอบคลุมกลุ่มวัยทำงาน ในประเด็นต่อไปนี้

- การติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ป้องกันได้
- การตอบสนองและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังปฏิบัติการพยาบาล ตามเป้าหมายและผลลัพธ์ที่คาดหวัง
- ความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง
- ความร่วมมือของ ครอบครัว ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติการพยาบาล
- ผลกระทบต่อกลุ่มวัยทำงาน ครอบครัวและชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยงรวมถึงสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน
- ปัจจัยที่เป็นผลสำเร็จ และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแล

3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยง ร่วมประเมินผลการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ

4. ประชุมปรึกษาในทีมสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์หากลวิธี แนวทางการปรับปรุงการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของกลุ่มวัยทำงาน

5. รายงานผลการพยาบาลแก่ ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

กลุ่มวัยทำงานได้รับการติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพหลังการปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพติดตามดูแลกลุ่มวัยทำงานอย่างต่อเนื่อง ให้สามารถจัดการปัญหาสุขภาพด้วยตนเองได้ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน

แนวทางปฏิบัติ

1. ส่งเสริม/สนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องมีการติดตามดูแลกลุ่มวัยทำงานอย่างต่อเนื่อง ตามปัญหาและความต้องการ
2. ติดตามดูแลกลุ่มวัยทำงานอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทางร่างกาย จิตสังคม พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม
3. กลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพในชุมชนได้รับการบริการพยาบาล อย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับปัญหาความต้องการ
4. ให้คำแนะนำ ฝึกทักษะผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง
5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการ บุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความช่วยเหลือ
6. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือ เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ในการพัฒนาอาชีพ
7. บันทึกข้อมูลการดูแลต่อเนื่องอย่างครอบคลุมตามแนวทางที่กำหนดของหน่วยงาน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

กลุ่มวัยทำงานได้รับการเฝ้าระวัง ดูแลสุขภาพ อย่างต่อเนื่องรวมถึงการได้รับการส่งต่อ ช่วยเหลือจากองค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน



มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพออกแบบกิจกรรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะให้กลุ่มวัยทำงาน มีความสามารถ ควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ

แนวทางปฏิบัติ

1. รวบรวมข้อมูล เพื่อค้นหาปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
2. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม โดยผสมผสานเข้ากับแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน
3. จัดโปรแกรม/ดูแลการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม พัฒนาการและพฤติกรรมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของกลุ่มวัยทำงานทั้งรายบุคคลและกลุ่ม ได้แก่
   3.1 การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม
   3.2 การออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย
   3.3 การป้องกันอันตรายทั้งร่างกายและจิตใจ
   3.4 การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพและสังคม
   3.5 การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย
4. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การจัดสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน
5. รณรงค์ประชาสัมพันธ์โดยคำนึงถึงปัญหาที่พบบ่อยอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม
6. ประเมินความก้าวหน้าภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพทุกครั้ง
7. ปรับแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้เป็นปัจจุบัน
8. สรุปและบันทึกผลการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

กลุ่มวัยทำงาน ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพจัดทำระบบป้องกันความเสี่ยง จัดการอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มวัยทำงานปลอดภัยจากอันตรายที่ป้องกันได้

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาปัญหาและความต้องการของกลุ่มวัยทำงานเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ
2. จำแนกกลุ่มวัยทำงานทั่วไป และกลุ่มที่มีภาวะโรคติดต่อไม่เรื้อรังต่าง ๆ และภาวะที่ต้องให้การดูแล ด้วยเครื่องมือ/แนวทางที่กำหนด
3. ประเมินความเสี่ยงด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม
4. วางแผนจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบ ให้เหมาะสมกับกลุ่มวัยทำงานแต่ละกลุ่ม
5. จัดกิจกรรมเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ในประเด็นต่อไปนี้
   5.1 ให้ความรู้เพื่อให้กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มต่าง ๆ ทราบและตระหนักถึงสิทธิและหน้าที่ของตนเองในการใช้บริการสุขภาพ
   5.2 การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันได้
   5.3 การป้องกันการติดเชื้อจากการดำเนินชีวิตประจำวัน
   5.4 การป้องกันอันตรายจากการตรวจ/หัตถการ/เครื่องมือพิเศษ/ยา
   5.5 การรู้จักสถานบริการและการเลือกใช้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ
6. เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มีเพียงพอต่อการให้บริการได้รับการตรวจสอบความเที่ยง (Calibration) อย่างต่อเนื่อง และการป้องกันการติดเชื้อโดยยึดหลักการทำให้ปราศจากเชื้อ (Universal Precaution)
7. ทบทวนและค้นหาความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นกับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ
8. ประเมินผลการจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ
9. บันทึกกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ตามมาตรฐานการบันทึก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

กลุ่มวัยทำงาน ได้รับการคุ้มครองภาวะสุขภาพอย่างเหมาะสมและปลอดภัย ตามสภาพปัญหาสุขภาพ

มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพจัดระบบบริการให้ข้อมูล ความรู้ และให้คำปรึกษา ที่ตรงตามความต้องการจำเป็น เพื่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มวัยทำงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาความต้องการจำเป็น รวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อกำหนดประเด็นในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มวัยทำงานอย่างครอบคลุม

2. จัดกลุ่มกลุ่มวัยทำงานตามปัญหาและความต้องการ เพื่อให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งแบบรายกลุ่ม/รายบุคคล

3. พัฒนาเอกสาร สื่อ การให้ข้อมูลและความรู้ ครอบคลุมกลุ่มวัยทำงานแต่ละกลุ่ม ด้วยการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. วางแผนและจัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ได้ครอบคลุมทุกกลุ่ม เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองทุกมิติ

5. จัดกิจกรรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นต่อไปนี้

5.1 การดูแลร่างกาย สุขภาพ จิตสังคม และพฤติกรรมที่เหมาะสมตามวัยและตามปัญหาความต้องการ

5.2 พฤติกรรมที่สร้างสุขภาพและพฤติกรรมที่แสดงถึงความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังตามวัย

5.3 หน่วยงาน/องค์กร/บุคคลในชุมชนที่เกี่ยวข้องที่สามารถให้การช่วยเหลือ

6. ให้ข้อมูล ความรู้ ให้คำปรึกษา และเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับกลุ่มวัยทำงานและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

7. เปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อประเภทต่าง ๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์ โปสเตอร์ วีดิทัศน์ และสื่ออื่น ๆ

8. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

9. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. กลุ่มวัยทำงาน และครอบครัวมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับการบริการ การเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล

2. กลุ่มวัยทำงาน และครอบครัวมีความรู้และความเข้าใจการปฏิบัติตน เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลกลุ่มวัยทำงาน สิทธิ์ที่พึงได้รับจากการใช้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข โดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม

แนวทางปฏิบัติ

1. การปฏิบัติการพยาบาลกับกลุ่มวัยทำงาน ครอบครัวโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล

2. การให้ข้อมูลแก่กลุ่มวัยทำงาน ครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ผลการตรวจประเมินสภาพร่างกาย สิทธิผู้ป่วย แผนการพยาบาลและแหล่งประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ

3. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติ เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ ดังนี้

   3.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าว ยินยอมการรักษา/ข้อมูลที่จำเป็น

   3.2 การแจ้งชื่อ - สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ

   3.3 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับ เกี่ยวกับ

      3.3.1 ความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน

      3.3.2 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย

      3.3.3 การเปิดเผยร่างกาย จากการให้บริการรักษาพยาบาล

      3.3.4 การจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ/วัฒนธรรม

4. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิ ความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล

5. เปิดโอกาสให้บุคคล และครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล

6. กรณีกลุ่มวัยทำงานไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเอง และ ทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็น ในการรับการรักษาพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. กลุ่มวัยทำงาน ได้รับการพิทักษ์สิทธิ อย่างเหมาะสม

2. กลุ่มวัยทำงาน ได้รับบริการจากบุคลากรทางการพยาบาลโดยไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทีมสุขภาพ บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มวัยทำงานเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และใช้เป็นข้อมูลทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาล ครอบคลุมเกี่ยวกับ

1.1 การคัดกรองเบื้องต้น/การประเมินต่อเนื่อง

1.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ

1.3 การวางแผนการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/เคลื่อนย้าย/จำหน่าย

1.4 การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/ปฏิบัติการพยาบาล

1.5 การประเมินผล/การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

2. บันทึกการพยาบาลทั้งการปฐมพยาบาลและการดูแลช่วยเหลือครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ดังนี้

2.1 ปัญหาการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของกลุ่มวัยทำงาน เช่น อาการวิตกกังวล อาการปวด อาการไข้ เป็นต้น

2.2 แผนการพยาบาล ครอบคลุมปัญหาและความต้องการการดูแล

2.3 หารปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาของกลุ่มวัยทำงาน

2.4 การประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

3. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลให้ครอบคลุม ถูกต้องและต่อเนื่อง ตามแนวทางการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อความที่บันทึกชัดเจน กะทัดรัด สามารถสื่อความหมายแก่ทีมสุขภาพ

4. บันทึกการพยาบาลที่แสดงการให้บริการพยาบาล ตามอาการทางคลินิกของกลุ่มวัยทำงานต่อเนื่องตั้งแต่เข้ารับบริการจนสิ้นสุดบริการ

5. ตรวจสอบความถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลที่บันทึก

6. นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล และสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

2. บันทึกการพยาบาล แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงอาการ/อาการแสดงของบุคคล ครอบครัว อย่างต่อเนื่อง สามารถนำมาวางแผนการจัดบริการพยาบาลได้

3. บันทึกการพยาบาลสามารถสื่อสารข้อมูลเพื่อใช้สื่อสารการดูแลรักษาระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้

6. มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้สูงอายุ (มากกว่า 60 ปี)

การบริการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นการบริการพยาบาลที่ให้กับผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในชุมชนทั้งปกติที่มีภาวะเสี่ยงและมีปัญหาสุขภาพ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดำรงชีพได้ตามปกติและสามารถใช้ความสามารถที่มีสร้างประโยชน์กับชุมชนและสังคมได้ (Healthy Aging) ได้รับการช่วยเหลือ คุ้มครอง ฟื้นฟูสภาพ ชะลอความเสื่อมจากวัยสูงอายุ ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อน ภาวะทุพพลภาพ ความพิการ การเสียชีวิตจากปัญหาที่แก้ไขได้ และได้รับบริการด้านต่าง ๆ อย่างเท่าเทียม ทั่วถึงและเป็นธรรม

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้สูงอายุ

1. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพนำไปปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งภาวะปกติและภาวะเสี่ยง แบ่งเป็น 11 มาตรฐาน คือ

มาตรฐานที่	1	การประเมินภาวะสุขภาพ
มาตรฐานที่	2	การวินิจฉัยภาวะสุขภาพ
มาตรฐานที่	3	การวางแผนการพยาบาล
มาตรฐานที่	4	การปฏิบัติการพยาบาล
มาตรฐานที่	5	การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
มาตรฐานที่	6	การดูแลต่อเนื่อง
มาตรฐานที่	7	การสร้างเสริมสุขภาพ
มาตรฐานที่	8	การคุ้มครองภาวะสุขภาพ
มาตรฐานที่	9	การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
มาตรฐานที่	10	การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ
มาตรฐานที่	11	การบันทึกทางการพยาบาล

2. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลผู้สูงอายุ

2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการประเมินปัญหาสุขภาพ

2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแล

2.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่มีภาวะแทรกซ้อน

(รายละเอียดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลผู้สูงอายุอยู่ในบทที่ 4 หน้า 210)

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

มาตรฐานที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ ประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยง ผู้มีปัญหาสุขภาพต้องการการดูแล รวมทั้งประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย พฤติกรรม จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม

1.1 ด้านร่างกาย ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน โรคประจำตัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและภาวะที่ต้องการการดูแลช่วยเหลือ

1.2 ด้านพฤติกรรม ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน

1.3 ด้านจิตใจ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า และภาวะเครียด

1.4 ด้านสังคม ได้แก่ ภาวะเศรษฐกิจ สัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชน การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัว และวัฒนธรรมในชุมชน

1.5 ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพที่อยู่อาศัย และชุมชน

2. ประเมินภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ

3. ประเมินความสามารถการช่วยตัวเองในการเผชิญกับปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

4. ประเมินความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความเสื่อม

5. สื่อสารข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพให้กับทีมสุขภาพในชุมชน

6. บันทึกข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ รวมทั้งปัญหา/ความต้องการ การดูแลสุขภาพและจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการบริการพยาบาลที่ครอบคลุมถึงปัจจัยส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ มีปัญหาสุขภาพและมีภาวะเจ็บป่วยได้รับการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพตามการเปลี่ยนแปลงเป็นรายบุคคล

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุภาวะสุขภาพและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ ร่วมกับ ครอบครัว ชุมชน ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน และข้อมูลสถิติทางด้านสุขภาพ เพื่อใช้อธิบายลักษณะของปัญหาให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2. ระบุปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพ (Identity problem) ของผู้สูงอายุโดยจำแนกตามระดับสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ร่วมกับทีมสุขภาพและชุมชน เพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม

3. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority setting)

4. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่จำเป็น เพื่อให้ได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม

5. บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพครบถ้วน
2. ผู้สูงอายุได้รับการจำแนกประเภทตามความต้องการการดูแลถูกต้อง ทันเวลา



มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาล ให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการดูแลของผู้สูงอายุ ร่วมกับ ครอบครัว ชุมชน ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีปัญหา ทีมสุขภาพและองค์กรที่เกี่ยวข้อง กำหนดแผนการดูแล ช่วยเหลือตามข้อวินิจฉัย

2. มอบหมายผู้รับผิดชอบติดตามการดูแลตามแผน และช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ

3. กำหนดแผนการพยาบาลที่ส่งเสริมสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุเรื่องต่อไปนี้

   3.1 การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

   3.2 การให้ความรู้การดูแลสุขภาพกาย จิตและปัจจัยเสี่ยงแก่ผู้ดูแลและครอบครัว

   3.3 การปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพ

   3.4 การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

4. เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุครอบครัว ชุมชน ทีมสุขภาพและองค์กรที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมให้ข้อมูลเพื่อใช้ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงปัญหา

5. สื่อสารแผนการพยาบาลให้ทีมสุขภาพ และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานความร่วมมือดูแล

6. บันทึกการวางแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมกำหนดแผนการดูแลสุขภาพ และมีการจัดบริการครอบคลุมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ครอบครัว



มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลผู้สูงอายุสอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการดูแลตามแผนที่กำหนด

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ความสอดคล้องแผนที่กำหนดกับสถานการณ์ปัจจุบัน และปรับเปลี่ยนกลวิธีการดำเนินงานให้เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์

2. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ และองค์กรหรือแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมดำเนินการตามแผน

3. ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดในประเด็นที่เป็นปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเกี่ยวกับ

- การส่งเสริมสุขภาพด้วยการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การพักผ่อน ฯลฯ
- การรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- การป้องกันการบาดเจ็บและการเกิดอุบัติเหตุจากการดำเนินชีวิตประจำวัน
- การป้องกันโรคติดเชื้อและโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้
- การส่งเสริมสุขภาพจิต/การเผชิญความเครียด/ทักษะชีวิต

4. กำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพในชุมชน ทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เช่น การพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและอันตรายต่าง ๆ เช่น การเสพสารเสพติด การดื่มสุรา สูบบุหรี่ เป็นต้น

5. การให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การดูแลสุขภาพและอาการผิดปกติของผู้สูงอายุแก่ผู้ดูแลและครอบครัว

6. กำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ในสถานบริการและชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้ง่าย

7. บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน
2. ผู้สูงอายุมีสุขภาพทางกาย จิตสังคมที่เหมาะสมตามวัย
3. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและความต้องการ

มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประเมินผลลัพธ์การพยาบาล เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุ

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ ทีมแกนนำชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องในการกำหนดเครื่องชี้วัด และแนวทางการประเมินความสำเร็จของกิจกรรม

2. ดำเนินการประเมินผลการพยาบาล/การดูแลสุขภาพครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ประเด็นต่อไปนี้

- การติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังปฏิบัติการพยาบาล ตามเป้าหมายและผลลัพธ์ที่คาดหวัง
- ความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง
- ความร่วมมือของ ครอบครัว ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติการพยาบาล
- ผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ครอบครัว ที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยงรวมถึงสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ
- ปัจจัยที่มีผลสำเร็จ และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว

3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว ที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยง ร่วมประเมินผลการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ

4. ประชุมปรึกษาในทีมสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์หากลวิธี แนวทางการปรับปรุงการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

5. รายงานผลการพยาบาลแก่ ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้สูงอายุได้รับการติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพหลังการปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพติดตามดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ให้สามารถจัดการปัญหาสุขภาพด้วยตนเองได้ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

แนวทางปฏิบัติ

1. ส่งเสริม/สนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องมีการติดตามดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ตามปัญหาและความต้องการ

2. ติดตามดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทางร่างกาย จิตใจ สังคม พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม

3. ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพในชุมชนได้รับการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับปัญหาความต้องการ ผู้สูงอายุ/เปราะบาง ได้แก่ ผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อม ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง/ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

- **แนวทางปฏิบัติ**

1. ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งแรกภายใน 1 - 2 สัปดาห์
2. ประเมิน ADL
3. ประเมินสิ่งแวดล้อมและจัดการให้เอื้อต่อการป้องกันอุบัติเหตุ
4. ประเมินทักษะผู้ดูแลในการกิจวัตรประจำวัน/ดูแลให้รับประทานอาหารได้หรือตามความต้องการของผู้สูงอายุ/กระตุ้นให้ออกกำลังกล้ามเนื้อ แขน ขา มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ตามความสามารถ
5. ประสานเครือข่ายจิตอาสาและเพื่อนช่วยเพื่อนหน่วยงานในท้องถิ่น พระภิกษุร่วมดูแลและให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ
6. ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยต่อเนื่องตามสภาพ

4. ให้คำแนะนำ ฝึกทักษะผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการ บุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความช่วยเหลือ

6. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือ เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ในการพัฒนาอาชีพ เบี้ยยังชีพฯ

7. บันทึกข้อมูลการดูแลต่อเนื่องอย่างครอบคลุมตามแนวทางที่กำหนดของหน่วยงาน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้สูงอายุได้รับการเฝ้าระวัง ดูแลสุขภาพ อย่างต่อเนื่องรวมถึงการส่งต่อ ช่วยเหลือจากองค์กรที่เกี่ยวข้องโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพออกแบบกิจกรรมเพื่อเพิ่มศักยภาพให้ผู้สูงอายุมีความสามารถ ควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพและพัฒนาสุขภาพ

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหา รวบรวมข้อมูล เพื่อค้นหาปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
2. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมโดยผสมผสานแผนนี้เข้ากับแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. จัดโปรแกรม/ดูแลการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม พัฒนาการและพฤติกรรมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุทั้งรายบุคคลและกลุ่ม ได้แก่
   3.1 การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม
   3.2 การออกกำลังกายที่เหมาะสมตามภาวะสุขภาพ
   3.3 การป้องกันอันตรายทั้งร่างกายและจิตใจ
   3.4 การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพและสังคม
   3.5 การเลือกรับประทานอาหารและการพักผ่อน
4. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การจัดสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน
5. รณรงค์ประชาสัมพันธ์โดยคำนึงถึงปัญหาที่พบบ่อยอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม
6. ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ
7. ปรับแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้เป็นปัจจุบัน
8. สรุปและบันทึกผลการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้สูงอายุได้รับการสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพจัดทำระบบป้องกันความเสี่ยง จัดการอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุปลอดภัยจากอันตรายที่ป้องกันได้

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาปัญหาและความต้องการผู้สูงอายุเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ
2. จำแนกกลุ่มผู้สูงอายุใช้บริการทั่วไป และกลุ่มมีปัญหาสุขภาพ ด้วยเครื่องมือ/แนวทางที่กำหนด
3. ประเมินความเสี่ยงด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง
4. วางแผนจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบให้เหมาะสมกับวัยสูงอายุ ทั้งด้านตัวผู้สูงอายุ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม
5. จัดกิจกรรมเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ในที่อยู่อาศัย สถานบริการและชุมชน ในประเด็นต่อไปนี้
    5.1 การจัดสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
    5.2 การป้องกันการติดเชื้อ
    5.3 การป้องกันอันตรายจากการตรวจ/หัตถการ/เครื่องมือพิเศษ/ยา
    5.4 การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในการดำเนินชีวิตประจำวัน
    5.5 การแนะนำเพื่อให้ผู้สูงอายุ และครอบครัวทราบและตระหนักถึงสิทธิและหน้าที่ในการใช้บริการสุขภาพ
6. เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มีเพียงพอต่อการให้บริการได้รับการตรวจสอบความเที่ยง (Calibration) อย่างต่อเนื่อง และการป้องกันการติดเชื้อโดยยึกหลักการทำให้ปราศจากเชื้อ (Universal Precaution)
7. ทบทวนและค้นหาความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นกับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ
8. ประเมินผลการจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ
9. บันทึกกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ตามมาตรฐานการบันทึก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองภาวะสุขภาพอย่างเหมาะสมและปลอดภัย ตามสภาพปัญหาสุขภาพ

มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพจัดระบบบริการให้ข้อมูล ความรู้ และให้คำปรึกษา ที่ตรงตามความต้องการจำเป็น เพื่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาความต้องการจำเป็น รวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อใช้กำหนดประเด็นการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม

2. จัดกลุ่มผู้สูงอายุตามปัญหาและความต้องการ เพื่อให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งแบบรายกลุ่ม/รายบุคคล

3. พัฒนาเอกสาร สื่อ การให้ข้อมูลและความรู้ ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุด้วยการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. วางแผนและจัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ได้ครอบคลุมทุกกลุ่ม เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองทุกมิติ

5. จัดกิจกรรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นต่อไปนี้

5.1 การดูแลร่างกายสุขภาพ จิตสังคม และพฤติกรรมที่เหมาะสมตามวัยและตามปัญหาความต้องการ

5.2 พฤติกรรมที่สร้างสุขภาพและพฤติกรรมที่แสดงถึงความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังตามวัย

5.3 หน่วยงาน/องค์กร/บุคคลในชุมชนที่เกี่ยวข้องที่สามารถให้การช่วยเหลือ

6. ให้ข้อมูล ความรู้ ให้คำปรึกษา และเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้สูงอายุและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว

7. เปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อประเภทต่าง ๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์ โปสเตอร์ วีดิทัศน์ และสื่ออื่น ๆ

8. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

9. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับการเข้าใช้บริการ การเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล

2. ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความรู้และความเข้าใจการปฏิบัติตน เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้สูงอายุ สิทธิ์ที่พึงได้รับจากการใช้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข โดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม

แนวทางปฏิบัติ

1. การปฏิบัติการพยาบาลกับผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล

2. การให้ข้อมูลแก่ผู้สูงอายุครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ผลการตรวจประเมินสภาพร่างกาย สิทธิผู้ป่วย แผนการพยาบาลและแหล่งประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ

3. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติ เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้

   3.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าว ยินยอมการรักษา/ข้อมูลที่จำเป็น

   3.2 การแจ้งชื่อ - สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ

   3.3 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับ เกี่ยวกับ

      3.3.1 ความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน

      3.3.2 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย

      3.3.3 การเปิดเผยร่างกาย จากการให้บริการรักษาพยาบาล

      3.3.4 การจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ/วัฒนธรรม

4. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิ ความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล

5. เปิดโอกาสให้บุคคล และครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล

6. กรณีผู้สูงอายุไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเอง และ ทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็น ในการรับการรักษาพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้สูงอายุได้รับการพิทักษ์สิทธิ อย่างเหมาะสม

2. ผู้สูงอายุ ได้รับบริการจากบุคลากรทางการพยาบาลโดยไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทีมสุขภาพ บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และใช้เป็นข้อมูลทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาล ครอบคลุมเกี่ยวกับ

1.1 การคัดกรองเบื้องต้น/การประเมินต่อเนื่อง

1.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ

1.3 การวางแผนการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/เคลื่อนย้าย/จำหน่าย

1.4 การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/ปฏิบัติการพยาบาล

1.5 การประเมินผล/การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

2. บันทึกการพยาบาลทั้งการปฐมพยาบาลและการดูแลช่วยเหลือครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ดังนี้

2.1 การตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ เช่น อาการวิตกกังวล อาการปวด อาการไข้ เป็นต้น

2.2 การวางแผนการพยาบาล ครอบคลุมปัญหาและความต้องการการดูแล

2.3 การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาของผู้สูงอายุ

2.4 การประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

3. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลให้ครอบคลุม ถูกต้องและต่อเนื่อง ตามมาตรฐานหรือ แนวทางการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อความที่บันทึกชัดเจน กะทัดรัด สามารถสื่อความหมายแก่ทีมสุขภาพ

4. บันทึกการพยาบาลที่แสดงการให้บริการพยาบาล ตามอาการทางคลินิกของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เข้ารับบริการจนสิ้นสุดบริการ

5. ตรวจสอบความถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลที่บันทึก

6. นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล และสามารถเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

2. บันทึกทางการพยาบาล แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของบุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างต่อเนื่อง สามารถนำมาวางแผนการจัดบริการพยาบาลได้

3. บันทึกทางการพยาบาลสามารถสื่อสารระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้

7. มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การบริการผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญภาวะการเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตในระยะที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้การดำเนินโรคอยู่ในระยะท้ายก่อนสิ้นชีวิต ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังรวมถึงการดูแลจิตใจญาติหลังผู้ป่วยจากไป โดยมีเป้าหมายเพื่อบรรเทา ลดความทุกข์ทรมานความเจ็บปวดและปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่ายระยะสุดท้าย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในชุมชน แบ่งเป็น 11 มาตรฐาน คือ

   มาตรฐานที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ
   มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพ
   มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล
   มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล
   มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
   มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง
   มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ
   มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ
   มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
   มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ
   มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล

2. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

   2.1 ร้อยละของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการประเมินความต้องการการดูแล

2.2 ร้อยละของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแล

2.3 ร้อยละของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต

(รายละเอียดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในบทที่ 4 หน้า 212)

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

มาตรฐานที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการการดูแล

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในประเด็นดังนี้

1.1 ด้านร่างกาย ได้แก่ อาการรบกวนและอาการคุกคามต่อชีวิต ความสามารถในการได้รับสารอาหาร ความเจ็บปวด และอาการที่ทำให้ไม่สุขสบายของผู้ป่วย

1.2 ด้านจิตใจ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และภาวะสับสน

1.3 ด้านสังคม ได้แก่

- ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว
- บทบาทของผู้ป่วยในครอบครัว
- ความรักและความผูกพันธ์ของผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัว
- ผู้ดูแลผู้ป่วย (care giver)
- ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม
- เครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม
- ความต้องการของครอบครัว

1.4 ด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การยอมรับต่อภาวะเจ็บป่วย ความเชื่อ ศาสนา ประเพณีวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว และเป้าหมายชีวิต

2. ประเมินระดับผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยใช้เครื่องมือ PPS, ESAS

3. ประเมินความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการดูแลของผู้ป่วย ครอบครัว/ผู้ดูแล

4. สื่อสารข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพให้กับทีมสุขภาพในชุมชน

5. บันทึกข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ รวมทั้งปัญหา/ความต้องการ การดูแลสุขภาพและจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ได้รับการประเมินสุขภาพและความต้องการการพยาบาลครอบคลุมปัญหาและความต้องการครบถ้วน

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุภาวะสุขภาพและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ร่วมกับ ครอบครัว ชุมชน ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน เพื่อจำแนกความต้องการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ดังต่อไปนี้

1.1 การสื่อสาร/ทำความเข้าใจ

1.2 การดูแลอาการทางกาย

1.3 การดูแลจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

1.4 ความพร้อมในการดูแลของครอบครัว

2. วินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมความเจ็บปวด อาการรบกวน และการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว ความเร่งด่วนของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้ได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม

3. มีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาปรับการวินิจฉัยทางการพยาบาลให้เป็นปัจจุบันและเตรียมอุปกรณ์การแพทย์ช่วยเหลือ เพื่อลดความทุกข์ทรมานและสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

4. บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ได้รับการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ นำสู่การวางแผนแก้ไขเพื่อบรรลุเป้าหมายการพยาบาล

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาล ให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการดูแลของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ร่วมกับ ครอบครัว ชุมชน ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ชุมชน ทีมสุขภาพและองค์กร ที่เกี่ยวข้องกำหนดแผนการดูแล ช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตามข้อวินิจฉัย

2. มอบหมายผู้รับผิดชอบติดตามการดูแลตามแผนและช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย และครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพตามความเหมาะสม

3. กำหนดแผนการพยาบาลที่ส่งเสริมสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เกี่ยวกับ

3.1 การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

3.2 การให้ความรู้การดูแลสุขภาพกายและจิต การจัดการอาการรบกวนและความทุกข์ทรมาน

3.3 การปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

3.4 การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

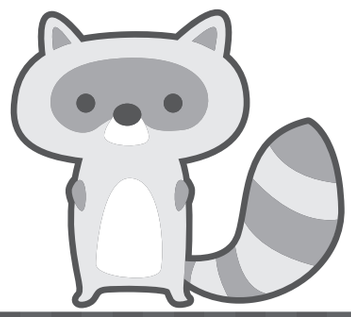
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ชุมชน ทีมสุขภาพและองค์กรที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนแผน การพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงปัญหาอย่างต่อเนื่อง

5. สื่อสารแผนการพยาบาลให้ทีมสุขภาพ และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประสานร่วมกันในการปฏิบัติ

6. บันทึกการวางแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดูแลสุขภาพ และมีการจัดบริการครอบคลุมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ครอบครัวและชุมชน



มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการดูแลตามแผนที่กำหนด

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ความสอดคล้องแผนที่กำหนดกับสถานการณ์ปัจจุบัน และปรับเปลี่ยนกลวิธีการดำเนินงานให้เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์

2. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ และองค์กรหรือแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินการตามแผน

3. ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดและในประเด็นที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่

- การจัดการอาการรบกวนต่าง ๆ
- การบริหารจัดการยาแก้ปวดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
- การป้องกันการบาดเจ็บและการเกิดอุบัติเหตุ
- การส่งเสริมสุขภาพจิต/ การเผชิญความเครียด/ ทักษะชีวิต
- การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต

4. กำหนดกิจกรรมการส่งเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ด้านสุขภาพ ให้กับผู้ป่วยและครอบครัว

5. การให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยระยะสุดท้าย แก่ผู้ดูแลและครอบครัว

6. ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับบริการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกและการดูแลวิถีพื้นบ้าน

7. ติดตามดูแลครอบครัวหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต

8. บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย สามารถดำรงชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณภาพ มีความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วยน้อยที่สุดจนเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี

มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประเมินผลลัพธ์การพยาบาล เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ ทีมแกนนำชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องในการกำหนดเครื่องชี้วัด และแนวทางการประเมินความสำเร็จของกิจกรรม

2. ดำเนินการประเมินผลการพยาบาล ประเด็นต่อไปนี้

- การติดตามดูแลภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- การตอบสนองและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังปฏิบัติการพยาบาล ตามเป้าหมายและผลลัพธ์ที่คาดหวัง
- ความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของครอบครัว
- ความร่วมมือของ ครอบครัว และองค์กรที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติการพยาบาล
- ผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วย
- ปัจจัยความสำเร็จ และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

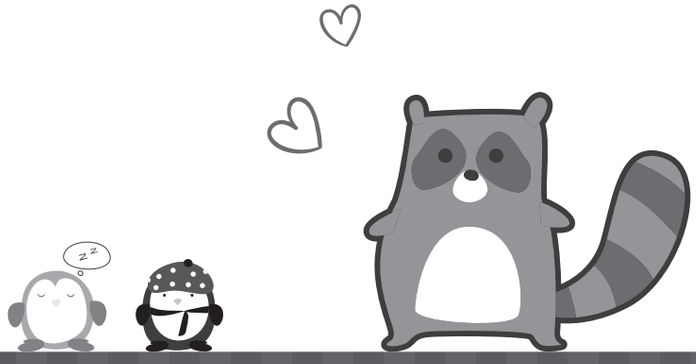
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมประเมินผลการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ

4. ประชุมปรึกษาในทีมสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์หากลวิธี แนวทางการปรับปรุงการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

5. รายงานผลการพยาบาลแก่ ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้รับการติดตามประเมินผลการตอบสนองต่อการเจ็บปวด ความไม่สุขสบายจากอาการรบกวนหลังการปฏิบัติการพยาบาล



มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพติดตามดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อย่างต่อเนื่อง ให้ได้รับการจัดการปัญหาสุขภาพด้วยพยาบาลและทีมสุขภาพได้ โดยการมีส่วนร่วม ของครอบครัว และชุมชน

แนวทางปฏิบัติ

1. ส่งเสริม/สนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องมีการติดตามดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อย่างต่อเนื่อง ตามปัญหาและความต้องการ

2. ติดตามดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อย่างต่อเนื่องครอบคลุมทางร่างกาย จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม **และ**ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการจัดการอาการรบกวน เช่น อาการปวด หายใจไม่อิ่ม อื่นๆ

- **แนวทางปฏิบัติ**

1. ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งแรกภายใน 1 สัปดาห์หลังจากที่ได้รับการส่งกลับ
2. ประเมินสัญญาณชีพ วัดไข้/BP/PR/RR/PPSV2
3. ประเมินอาการรบกวน เช่น การปวด อาการหายใจไม่อิ่มสับสน การกลืนอาหาร/ยา ปรึกษาหมอ
4. ประเมินการยอมรับการเจ็บป่วยและสูญเสีย ภาวะซึมเศร้าของครอบครัวเพื่อพบแพทย์
5. ประเมินด้านสังคม วัฒนธรรมความเชื่อทางศาสนาและจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ
6. สนับสนุนการดูแลและจัดการอาการรบกวน ที่บ้านตามสภาพปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ
7. ประเมินการได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ
8. ประสานเครือข่ายจิตอาสาและเพื่อนช่วยเพื่อนร่วมดูแลอย่างสม่ำเสมอ
9. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยต่อเนื่องตามสภาพปัญหา
10. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้กล่าวคำอำลา การให้อภัยซึ่งกันและกัน การทำธุรกรรมต่าง ๆ โดยส่งเสริมให้ตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี

3. ให้คำแนะนำ ฝึกทักษะผู้ดูแลและครอบครัวให้สามารถดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างถูกต้อง
4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการ บุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความช่วยเหลือ
5. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือ
6. บันทึกข้อมูลการดูแลต่อเนื่องอย่างครอบคลุมตามแนวทางที่กำหนดของหน่วยงาน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้รับการจัดการอาการรบกวนและดูแลสุขภาพ อย่างต่อเนื่องรวมถึงการได้รับการช่วยเหลือจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพออกแบบกิจกรรมเพื่อเพิ่มศักยภาพให้ผู้ดูแล/ครอบครัวผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีความสามารถ ควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพและพัฒนาสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมรับสภาพการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหา รวบรวมข้อมูล เพื่อค้นหาปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการยอมรับสภาพการเจ็บป่วย

2. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อมโดยผสมผสานเข้ากับแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. จัดโปรแกรม/ดูแลการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตวิญญาณ สังคม สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของจิตวิญญาณ แต่ละราย ได้แก่

   3.1 การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม

   3.2 การดูแลเพื่อให้เกิดความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ

4. ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพทุกครั้ง

5. ปรับเปลี่ยนแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้เป็นปัจจุบัน

6. สรุปและบันทึกผลการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพตามอาการและภาวะโรคของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพจัดทำระบบป้องกันความเสี่ยง จัดการอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายปลอดภัยจากอาการที่ป้องกันได้

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ
2. จำแนกอาการและระดับความต้องการการพยาบาล ด้วยเครื่องมือ/แนวทางที่กำหนดไว้
3. ประเมินความเสี่ยงด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง
4. วางแผนจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบ ทั้งด้านตัวผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านชีวภาพ ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม
5. จัดกิจกรรมเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ในที่อยู่อาศัย สถานบริการและชุมชน ในประเด็นต่อไปนี้
    5.1 การจัดสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม
    5.2 การป้องกันการติดเชื้อ
    5.3 การป้องกันอันตรายจากการตรวจ/หัตถการ/เครื่องมือพิเศษ/ยา
    5.4 การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ
6. ทบทวนและค้นหาความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ครอบครัวและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ
7. ประเมินผลการจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วยระยะสุดท้าย
8. บันทึกกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ตามมาตรฐานการบันทึก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการคุ้มครองภาวะสุขภาพอย่างเหมาะสมและปลอดภัย ตามสภาพปัญหา

มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพจัดระบบบริการให้ข้อมูล ความรู้ และให้คำปรึกษา ที่ตรงตามความต้องการจำเป็น เพื่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้ดูแล/ครอบครัว ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาความต้องการจำเป็น รวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ดูแล/ครอบครัวอย่างครอบคลุม

2. จัดกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตามปัญหาและความต้องการ เพื่อให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม แก่ผู้ดูแล/ครอบครัว

3. พัฒนาเอกสาร สื่อ การให้ข้อมูลและความรู้ ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. วางแผนและจัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ได้ครอบคลุม เพื่อส่งเสริมการดูแลของผู้ดูแล/ครอบครัวทุกมิติ

5. จัดกิจกรรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นต่อไปนี้

5.1 การดูแลร่างกาย จิตวิญญาณ สังคม ที่เหมาะสมตามปัญหาความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

5.2 หน่วยงาน/องค์กร/บุคคลในชุมชนที่เกี่ยวข้องที่สามารถให้การช่วยเหลือ

6. ให้ข้อมูล ความรู้ คำปรึกษา และเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ดูแลและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

7. ประเมินผลการตอบสนองต่อการรักษาเพื่อลดอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ

8. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับการบริการ การเจ็บป่วย และการดูแล

2. ผู้ดูแลและครอบครัวมีความรู้และความเข้าใจการปฏิบัติ เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย สิทธิ์ที่พึงได้รับจากการใช้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข โดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม

แนวทางปฏิบัติ

1. การปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ครอบครัวและชุมชน โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล

2. การให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแล ครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ผลการตรวจประเมินสภาพร่างกาย สิทธิผู้ป่วย แผนการพยาบาลและแหล่งประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

3. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติ เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้

3.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าว ยินยอมการรักษา/ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย

3.2 การแจ้งชื่อ - สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ

3.3การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับ เกี่ยวกับ

3.3.1 ความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน

3.3.2 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย

3.3.3 การเปิดเผยร่างกาย จากการให้บริการรักษาพยาบาล

3.3.4 การจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ/วัฒนธรรม

4. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิ ความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล

5. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแล และครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาในระยะสุดท้าย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการพิทักษ์สิทธิ อย่างเหมาะสม

2. ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้รับบริการจากบุคลากรทางการพยาบาลโดยไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทีมสุขภาพ บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และใช้เป็นข้อมูลทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมเกี่ยวกับ

1.1 การคัดกรองปัญหาทางการพยาบาล/การประเมินต่อเนื่อง

1.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ

1.3 การวางแผนการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/เคลื่อนย้าย/จำหน่าย

1.4 การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/ปฏิบัติการพยาบาล

1.5 การประเมินผล/การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

2. บันทึกการพยาบาลทั้งการปฐมพยาบาลและการดูแลช่วยเหลือครอบคลุมกระบวนการพยาบาลดังนี้

2.1 การตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น อาการวิตกกังวล อาการปวด อาการไข้ เป็นต้น

2.2 การวางแผนการพยาบาล ครอบคลุมปัญหาและความต้องการการดูแล

2.3 การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหา

2.4 การประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

3. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลให้ครอบคลุม ถูกต้องและต่อเนื่อง ตามมาตรฐานหรือแนวทางการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อความที่บันทึกชัดเจน กะทัดรัด สามารถสื่อความหมายแก่ทีมสุขภาพ

4. บันทึกการพยาบาลที่แสดงการให้บริการพยาบาล ตามอาการทางคลินิกอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เข้ารับบริการจนสิ้นสุดบริการ

5. ตรวจสอบความถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลที่บันทึก

6. นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล







ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล และสามารถเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

2. บันทึกทางการพยาบาล แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน อย่างต่อเนื่อง สามารถนำมาวางแผนการจัดบริการพยาบาลได้

3. บันทึกทางการพยาบาลสามารถสื่อสารระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้

8. มาตรฐานการบริการพยาบาลกลุ่มประชากรย้ายถิ่น

การบริการพยาบาลกลุ่มประชากรย้ายถิ่นเป็นการบริการพยาบาลที่ให้กับประชากรทั้งที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยไปทำงานต่างพื้นที่ และประชากรต่างชาติที่ขึ้นทะเบียนและไม่ได้ขึ้นทะเบียนแรงงาน รวมถึงผู้ติดตามทั้งหมดที่เข้ามาอยู่อาศัยและทำงานในประเทศไทย เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาด้านสุขภาพ มีข้อจำกัดและความไม่เพียงพอในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน การจัดให้มีการบริการสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ สัญชาติ สถานะทางกฎหมาย เพศ อายุ และประเภทของการเจ็บป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อให้กลุ่มประชากรย้ายถิ่นเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

มาตรฐานการบริการพยาบาลกลุ่มประชากรย้ายถิ่น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลกลุ่มประชากรย้ายถิ่น เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพนำไปปฏิบัติการดูแลกลุ่มประชากรย้ายถิ่นทั้งภาวะปกติและภาวะเสี่ยง แบ่งเป็น 11 มาตรฐาน คือ

มาตรฐานที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ
มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพ
มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล
มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล
มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง
มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ
มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ
มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ
มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล

2. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลกลุ่มประชากรย้ายถิ่น

2.1 ร้อยละของประชากรย้ายถิ่นที่เป็นโรคได้รับการประเมินปัญหา

2.2 ร้อยละของประชากรย้ายถิ่นที่มีความเสี่ยงได้รับการดูแล / ความต้องการการดู

2.3 ร้อยละของประชากรย้ายถิ่นที่มีปัญหาสุขภาพได้รับบริการตามสภาพปัญหาอย่างต่อเนื่อง

(รายละเอียดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลกลุ่มประชากรย้ายถิ่นอยู่ในบทที่ 4 หน้า 213)

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลกลุ่มประชากรย้ายถิ่น

มาตรฐานที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ ประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มประชากรย้ายถิ่น เพื่อค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง ผู้มีปัญหาสุขภาพต้องการการดูแล รวมทั้งประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของบุคคลในชุมชน

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มย้ายถิ่นโดยรวบรวมข้อมูล

1.1 ประวัติความเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน โรคทางพันธุกรรม

1.2 ผลการตรวจตามสิทธิประโยชน์หรือข้อบ่งชี้ตามความจำเป็นที่สำคัญได้แก่ เอ็กซเรย์ปอด เจาะโลหิตหาเชื้อซิฟิลิส เชื้อโรคเท้าช้าง ปัสสาวะตรวจหาสารแอมเฟตามีน กรณีเพศหญิงเก็บปัสสาวะเพื่อทดสอบการตั้งครรภ์ด้วย และการตรวจสภาวะโรคเรื้อน

2. ตรวจร่างกายทั่วไป เช่น วัดไข้ ความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก

3. ประเมินสภาวะแวดล้อมความเป็นอยู่ที่บ้านและชุมชนที่เป็นปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของชุมชน

4. ประเมินความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

5. สื่อสารข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพให้กับทีมสุขภาพในชุมชน

6. บันทึกข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ รวมทั้งปัญหา/ความต้องการ การดูแลสุขภาพและจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. กลุ่มประชากรย้ายถิ่นได้รับการประเมินภาวะสุขภาพเพื่อค้นหาภาวะติดเชื้อและโรคที่ต้องควบคุม

2. ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีปัญหาสุขภาพ ได้รับการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพตามมาตรฐาน/แนวทางที่กำหนด

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อระบุภาวะสุขภาพและความต้องการการดูแลของกลุ่มประชากรย้ายถิ่น

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน และข้อมูลสถิติทางด้านสุขภาพ ซึ่งจะช่วยค้นหาสาเหตุของปัญหาได้ชัดเจน

2. ระบุปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพ (Identity problem) ของกลุ่มประชากรย้ายถิ่น โดยจำแนกตามระดับสุขภาพ เป็น 3 ประเภท คือ

- ประเภทที่ 1 สุขภาพดี
- ประเภทที่ 2 มีภาวะติดเชื้อหรือการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องควบคุม 6 โรค ได้แก่ วัณโรค โรคเรื้อน โรคเท้าช้าง ซิฟิลิส มาลาเรียและโรคพยาธิลำไส้
- ประเภทที่ 3 ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพหรือมีโรคต้องห้ามทำงาน 7 โรค คือ
  - (1) วัณโรคระยะติดต่อ
  - (2) โรคเรื้อนในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
  - (3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
  - (4) โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3
  - (5) การติดสารเสพติดให้โทษ
  - (6) โรคพิษสุราเรื้อรัง
  - (7) โรคจิต จิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน

3. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority setting)

4. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมความรุนแรงของปัญหาความเร่งด่วนของปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่จำเป็น เพื่อให้ได้รับการดำเนินการตอบสนองอย่างเหมาะสม

5. บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการเป็นรายบุคคล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. กลุ่มประชากรย้ายถิ่น ได้รับการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอย่างครบถ้วน
2. กลุ่มประชากรย้ายถิ่น ได้รับการจำแนกความต้องการการดูแลอย่างถูกต้อง

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาล ให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการดูแลของกลุ่มประชากรย้ายถิ่น ร่วมกับ ครอบครัว นายจ้าง ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ และจัดลำดับความสำคัญ ประสานความร่วมมือกับครอบครัวของกลุ่มประชากรย้ายถิ่นที่มีปัญหา ชุมชน ทีมสุขภาพและองค์กรที่เกี่ยวข้อง กำหนดแผนการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตามข้อวินิจฉัย

2. มอบหมายผู้รับผิดชอบติดตามการดูแลตามแผนและช่วยเหลือกลุ่มประชากรย้ายถิ่น และครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ

3. กำหนดแผนการพยาบาลส่งเสริมสนับสนุนกลุ่มประชากรย้ายถิ่นที่มีภาวะเสี่ยง กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพได้รับบริการตามลำดับความจำเป็นเร่งด่วน

3.1 การเสริมสร้างความรู้และทักษะด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาเรื้อรังอย่างเพียงพอทันเหตุการณ์ ผ่านสื่อหรือกระบวนการที่เหมาะสม

3.2 การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล ครอบครัว เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน

3.3 การพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อขจัด/ลดปัจจัยอันเป็นสาเหตุแห่งปัญหาเพื่อเอื้อต่อการมีสุขภาพดี

3.4 สร้างความเข้มแข็งของชุมชนกลุ่มย้ายถิ่นและเครือข่ายสังคม

3.5 การปกป้องสุขภาพ เช่น การควบคุม ป้องกันไม่ให้ปัญหาลุกลามหรือแผ่ขยายมากขึ้น การติดตาม เฝ้าระวังและสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม

4. เปิดโอกาสให้กลุ่มประชากรย้ายถิ่น ชุมชน ทีมสุขภาพและองค์กรที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงปัญหาอย่างต่อเนื่อง

5. สื่อสารแผนการพยาบาลให้ทีมสุขภาพ และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประสานร่วมกันในการปฏิบัติ

6. บันทึกการวางแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

กลุ่มประชากรย้ายถิ่น ทุกกลุ่มอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ กลุ่มมีปัญหาสุขภาพและเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้รับการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลกลุ่มประชากรย้ายถิ่น สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการดูแลตามแผนที่กำหนด

แนวทางปฏิบัติ

1. ทบทวนข้อมูลภาวะสุขภาพและโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ทุกกลุ่มอายุที่มีภาวะเสี่ยงและมีปัญหาสุขภาพ
2. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการกลุ่มย้ายถิ่น
3. จัดระบบบริการที่ส่งเสริมการเข้าถึงบริการเกี่ยวกับ
   3.1 บริการการสร้างเสริมสุขภาพ การวางแผนครอบครัว การให้ภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น
   3.2 บริการให้ความรู้เพื่อการควบคุมป้องกันโรคระบาด โรคติดต่อ เป็นต้น
   3.3 บริการตรวจและรักษาโรคเบื้องต้นและติดตามให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง
   3.4 บริการฟื้นฟูสภาพในรายที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน/โรคแทรกซ้อน
   3.5 บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เช่น เจาะเลือดตรวจหาเชื้อ HIV ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป็นต้น
4. ประสานทีม เครือข่ายเฝ้าระวังและควบคุมโรคในกลุ่มย้ายถิ่นเพื่อดูแลสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยที่ส่งผลต่อการฟื้นหายของโรค
5. ร่วมมือกับทีมสุขภาพและเครือข่ายในการดูแลสุขภาพกลุ่มย้ายถิ่นและแรงงานต่างชาติทุกกลุ่ม
6. บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

กลุ่มประชากรย้ายถิ่น ทุกกลุ่มอายุที่มีภาวะเสี่ยงมีปัญหาสุขภาพ ได้รับบริการพยาบาลตามสภาพปัญหาและความต้องการ

มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประเมินผลลัพธ์การพยาบาล เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของกลุ่มประชากรย้ายถิ่น

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ ทีมแกนนำชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องในการกำหนดเครื่องชี้วัด และแนวทางการประเมินความสำเร็จของกิจกรรม

2. ดำเนินการประเมินผลการพยาบาล/การดูแลสุขภาพครอบคลุมกลุ่มประชากรย้ายถิ่น ประเด็นต่อไปนี้

- การติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- การตอบสนองและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังปฏิบัติการพยาบาลตามเป้าหมายและผลลัพธ์ที่คาดหวัง
- ความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง
- ความร่วมมือของ ครอบครัว และองค์กรที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติการพยาบาล
- ผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยงรวมถึงสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ
- ปัจจัยความสำเร็จ และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแล

3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยง ร่วมประเมินผลการพยาบาล/ การดูแลสุขภาพ

4. ประชุมปรึกษาในทีมสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์หากลวิธี แนวทางการปรับแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของกลุ่มประชากรย้ายถิ่น

5. รายงานผลการพยาบาลแก่ ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

กลุ่มประชากรย้ายถิ่น ได้รับการติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพหลังการปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพติดตามดูแลกลุ่มประชากรย้ายถิ่นอย่างต่อเนื่อง ให้สามารถจัดการปัญหาสุขภาพด้วยตนเองได้ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

แนวทางปฏิบัติ

1. ส่งเสริม/สนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องมีการติดตามดูแลกลุ่มประชากรย้ายถิ่นอย่างต่อเนื่อง ตามปัญหาและความต้องการ
2. ติดตามดูแลกลุ่มประชากรย้ายถิ่น อย่างต่อเนื่องครอบคลุมทางร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม
3. ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ และผู้มีปัญหาสุขภาพได้รับการบริการพยาบาล อย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับปัญหาความต้องการ
4. ให้คำแนะนำ ฝึกทักษะกลุ่มประชากรย้ายถิ่น และครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง
5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการขอรับบริการ บุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดต่อขอความช่วยเหลือ
6. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือกลุ่มย้ายถิ่น
7. บันทึกข้อมูลการดูแลต่อเนื่องอย่างครอบคลุมตามแนวทางที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

กลุ่มประชากรย้ายถิ่น ได้รับการเฝ้าระวัง ดูแลสุขภาพ อย่างต่อเนื่องรวมถึงการส่งต่อ ช่วยเหลือจากองค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน



มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพออกแบบกิจกรรมเพื่อเพิ่มศักยภาพให้กลุ่มประชากรย้ายถิ่น มีความสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพและพัฒนาสุขภาพตนเอง ส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหา รวบรวมข้อมูล เพื่อค้นหาปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มย้ายถิ่น

2. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมโดยผสมผสานกับแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. จัดโปรแกรม/ดูแลการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และพฤติกรรมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของกลุ่มประชากรย้ายถิ่น แต่ละราย ได้แก่

   3.1 การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม

   3.2 การออกกำลังกายที่เหมาะสมตามภาวะสุขภาพ

   3.3 การป้องกันอันตรายทั้งร่างกายและจิตใจ

   3.4 การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพและสังคม

4. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณที่พักอาศัยที่เอื้อต่อสุขภาพ

5. รณรงค์ประชาสัมพันธ์โดยคำนึงถึงปัญหาที่พบบ่อยอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

6. ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของกลุ่มประชากรย้ายถิ่น

7. ปรับแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้เป็นปัจจุบัน

8. สรุปและบันทึกผลการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

กลุ่มประชากรย้ายถิ่น ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพจัดทำระบบป้องกันความเสี่ยง จัดการอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มประชากรย้ายถิ่น ปลอดภัยจากอันตรายที่ป้องกันได้

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาปัญหาและความต้องการกลุ่มประชากรย้ายถิ่นเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ
2. จำแนกกลุ่มผู้ใช้บริการทั่วไป และกลุ่มมีปัญหาสุขภาพ ด้วยเครื่องมือ/แนวทางที่กำหนด
3. ประเมินความเสี่ยงด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง
4. วางแผนจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบให้เหมาะสมกับกลุ่มย้ายถิ่นแต่ละวัย ทั้งด้านผู้ใช้บริการ ด้านชีวภาพ ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม
5. จัดกิจกรรมเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ในที่อยู่อาศัยและในชุมชน ในประเด็นต่อไปนี้
   5.1 การจัดสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม
   5.2 การป้องกันการติดเชื้อ
   5.3 การป้องกันอันตรายจากการตรวจ/หัตถการ/เครื่องมือพิเศษ/ยา
   5.4 การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในการดำเนินชีวิตประจำวัน
   5.5 การแนะนำเพื่อให้กลุ่มประชากรย้ายถิ่นและครอบครัวทราบและตระหนักถึงสิทธิ์และหน้าที่ในการใช้บริการสุขภาพ
6. เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มีเพียงพอต่อการให้บริการได้รับการตรวจสอบความเที่ยง (Calibration) อย่างต่อเนื่อง และการป้องกันการติดเชื้อโดยยึดหลักการทำให้ปราศจากเชื้อ (Universal Precaution)
7. ทบทวนและค้นหาความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นกับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ
8. ประเมินผลการจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ
9. บันทึกกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ตามมาตรฐานการบันทึก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

กลุ่มประชากรย้ายถิ่นได้รับการคุ้มครองภาวะสุขภาพอย่างเหมาะสมและปลอดภัย ตามสภาพปัญหาสุขภาพ

มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพจัดระบบบริการให้ข้อมูล ความรู้ และให้คำปรึกษา ที่ตรงตามความต้องการจำเป็น เพื่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มประชากรย้ายถิ่น

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาความต้องการจำเป็น รวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มประชากรย้ายถิ่น อย่างครอบคลุม

2. จัดกลุ่มประชากรย้ายถิ่น ตามปัญหาและความต้องการ เพื่อให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งแบบรายกลุ่ม/รายบุคคล

3. พัฒนาเอกสาร สื่อ การให้ข้อมูลและความรู้ ครอบคลุมกลุ่มกลุ่มประชากรย้ายถิ่นร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. วางแผนและจัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ได้ครอบคลุมทุกกลุ่ม เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองทุกมิติ

5. จัดกิจกรรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นต่อไปนี้

5.1 การดูแลร่างกาย จิตสังคม และพฤติกรรมที่เหมาะสมตามวัยและตามปัญหาความต้องการ

5.2 พฤติกรรมที่สร้างสุขภาพและพฤติกรรมที่แสดงถึงความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังตามวัย

5.3 หน่วยงาน/องค์กร/บุคคลในชุมชนที่เกี่ยวข้องที่สามารถให้การช่วยเหลือ

6. ให้ข้อมูล ความรู้ ให้คำปรึกษา และเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคคลและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว

7. เปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากบริการประเภทต่าง ๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์ โปสเตอร์ วีดิทัศน์ และสื่ออื่น ๆ

8. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

9. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. กลุ่มประชากรย้ายถิ่น และครอบครัวมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับการใช้บริการเมื่อมีอาการการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล

2. กลุ่มประชากรย้ายถิ่น และครอบครัวมีความรู้และความเข้าใจการปฏิบัติตน เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ

พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลกลุ่มประชากรย้ายถิ่น สิทธิ์ที่พึงได้รับจากการใช้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข โดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม

แนวทางปฏิบัติ

1. การปฏิบัติการพยาบาลกับกลุ่มย้ายถิ่น ครอบครัวและชุมชนโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล

2. การให้ข้อมูลแก่กลุ่มย้ายถิ่น ครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ผลการตรวจประเมินสภาพร่างกาย สิทธิผู้ป่วย แผนการพยาบาลและแหล่งประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ

3. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ ดังนี้

   3.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าว ยินยอมการรักษา/ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการ

   3.2 การแจ้งชื่อ - สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ

   3.3 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับ เกี่ยวกับ

      3.3.1 ความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน

      3.3.2 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย

      3.3.3 การเปิดเผยร่างกาย จากการให้บริการรักษาพยาบาล

      3.3.4 การจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ/วัฒนธรรม

4. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิ ความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล

5. เปิดโอกาสให้บุคคล และครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล

6. กรณีกลุ่มประชากรย้ายถิ่นไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเอง และทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็น ในการรับการรักษาพยาบาลใน สถานบริการที่ผู้ใช้บริการเลือก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. กลุ่มประชากรย้ายถิ่น ได้รับการพิทักษ์สิทธิ อย่างเหมาะสม

2. กลุ่มประชากรย้ายถิ่น ได้รับบริการจากบุคลากรทางการพยาบาลโดยไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทีมสุขภาพ บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มย้ายถิ่นเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และใช้เป็นข้อมูลทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมเกี่ยวกับ

1.1 การคัดกรองเบื้องต้น/การประเมินต่อเนื่อง

1.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ

1.3 การวางแผนการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/เคลื่อนย้าย/จำหน่าย

1.4 การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/ปฏิบัติการพยาบาล

1.5 การประเมินผล/การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

2. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง ตามแนวทางการบันทึกและข้อความที่บันทึกชัดเจน กะทัดรัด สามารถสื่อความหมายแก่ทีมสุขภาพ

3. ตรวจสอบความถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลที่บันทึก

4. นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลครอบคลุมกระบวนการพยาบาล และสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

2. บันทึกทางการพยาบาล แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงอาการ/อาการแสดงภาวะสุขภาพของบุคคลครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

3. บันทึกทางการพยาบาลสามารถสื่อสารข้อมูลเพื่อใช้ระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้

9. มาตรฐานการบริการผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ (special needs population)

การบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษเป็นบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ/เฉพาะทางและต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์พิเศษติดตัว ผู้ที่เจ็บป่วยมีภาวะโรคซับซ้อนต้องดูแลต่อจากโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถกลับมารับการรักษาต่อที่บ้าน แต่ยังต้องการการดูแลใกล้ชิดหรือต้องดูแลเฉพาะในแต่ละปัญหา ตามสภาพปัญหาและความต้องการ เพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ ได้แก่ เด็กที่มีปัญหาตั้งแต่แรกเกิด/พัฒนาการผิดปกติ, ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน, คนพิการที่มีภาวะแทรกซ้อน/ทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้, ผู้มีปัญหาทางจิต/ติดสารเสพติด ผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาการดื้อยา ผู้ที่สูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย เป็นต้น

มาตรฐานการบริการผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพนำไปปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยในชุมชนแบ่งเป็น 11 มาตรฐาน คือ ที่มีภาวะความเจ็บป่วยซับซ้อน

มาตรฐานที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ
มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ
มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล
มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล
มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
- 6.1 กลุ่มเด็กที่มีปัญหาตั้งแต่แรกเกิด/พัฒนาการผิดปกติ
- 6.2 กลุ่มเด็กเปราะบาง
- 6.3 ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน
- 6.4 ผู้มีปัญหาทางจิต/เสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตาย
- 6.5 คนพิการที่มีปัญหาแทรกซ้อน/ทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้
- 6.6 ผู้ที่สูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย
- 6.7 ผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาการดื้อยา

มาตรฐานที่7 การสร้างเสริมสุขภาพ
มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ
มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพ
มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
มาตรฐานที่ 11 การบันทึกของการพยาบาล

2. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ

2.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ที่ได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการการดูแล

2.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

2.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ได้รับการเตรียมความพร้อมกลับไปอยู่บ้าน

(รายละเอียดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษอยู่ในบทที่ 4 หน้า 215)

มาตรฐานที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ

พยาบาลชุมชนประเมินภาวะสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้ที่ต้องมีการดูแลพิเศษตามภาวะการเจ็บป่วยที่ซับซ้อน มีอาการที่ต้องดูแลใกล้ชิดให้สอดคล้องกับแนวทางการดูแลเป็นรายโรค รวมทั้งประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยส่งเสริม และปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของผู้ที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ตามแบบประเมิน/เครื่องมือที่ใช้ประเมินในแต่ละกลุ่มโรคเหมาะสมตามกลุ่มวัย

แนวทางปฏิบัติ

1. คัดกรองภาวะสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องดูแลพิเศษตามกลุ่มวัย/กลุ่มโรค/ตามแบบประเมินสภาวะของแต่ละโรค เพื่อจัดประเภทกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพกลุ่มต้องการการดูแลใกล้ชิดมาก/มากที่สุด

2. ประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มที่ต้องดูแลพิเศษ โดยรวบรวม

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน

2.2 การประเมินสภาพผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

2.3 การประเมินภาวะสุขภาพ ตามแบบประเมินของกระทรวงสาธารณสุข ให้เหมาะสมกับกลุ่มวัยและกลุ่มโรค

2.4 ประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว ชุมชน สถาบันและการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัว ชุมชน หรือเครือข่ายต่าง ๆ

2.5 ประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยส่งเสริม และปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของผู้ที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ

3. ประเมินวิธีปฏิบัติตนของผู้ที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เมื่อเผชิญกับความเครียด/ปัญหา หรือวิธีจัดการกับปัญหาของผู้ดูแล/ครอบครัว

4. บันทึกข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ รวมทั้งปัญหา/ความต้องการการดูแลทั้งรายบุคคล, รายกลุ่ม

5. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการจำแนกระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเจ็บป่วย รวมทั้งวินิจฉัยปัญหาและความต้องการการรักษาพยาบาลเบื้องต้น/การส่งต่อ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการบริการพยาบาล ครอบคลุมในแต่ละกลุ่มวัยและกลุ่มโรคอย่างต่อเนื่อง

2. กลุ่มผู้ที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ได้รับการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพตามภาวะการเปลี่ยนแปลงเป็นรายบุคคล

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุสภาพปัญหาความรุนแรง/ซับซ้อนของปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลเป็นพิเศษ แต่ละกลุ่มวัย/กลุ่มโรค

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน เพื่อจำแนกความต้องการการดูแลดังต่อไปนี้
   1.1 กลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ/ภาวะแทรกซ้อน
   1.2 กลุ่มผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ/การควบคุมอาการไม่ดี
2. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมความรุนแรงของปัญหา เพื่อให้ได้รับการจัดลำดับความสำคัญการตอบสนองอย่างเหมาะสม
3. บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ที่ต้องดูแลเป็นพิเศษได้รับการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การวางแผนการดูแลเป็นรายโรค

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาด้านสุขภาพ เพื่อการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ/อาการเปลี่ยนแปลง/ภาวะแทรกซึม/การควบคุมภาวะโรค ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

แนวทางปฏิบัติ

1. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพเป็นรายบุคคล/รายโรค

2. กำหนดแผนการพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหาโดยวางแผนร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้มีภาวะเสี่ยงหรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพได้รับบริการและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้/ควบคุมภาวะโรคได้

3. จัดทำแผนสนับสนุนข้อมูลให้ผู้มีภาวะเสี่ยงหรือมีปัญหาสุขภาพ เพื่อตัดสินใจเลือกวิธีแก้ไข/ได้รับการดูแลปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับศักยภาพของตนเอง

4. สื่อสารแผนการดูแลให้ทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพรวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับเพื่อประสานการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

5. ปรับแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา การเปลี่ยนแปลงและความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง

6. บันทึกการวางแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพหรือมีปัญหาสุขภาพ ได้รับการวางแผนที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการเป็นรายบุคคล



มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาล ผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ โดยดูตามสภาพปัญหาความรุนแรงของโรค ความต้องการการดูแลและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล

แนวทางปฏิบัติ

1. ให้ข้อมูลปัญหาสุขภาพผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษกับครอบครัวและชุมชนเพื่อให้มีส่วนร่วมตัดสินใจและกำาหนด กิจกรรมการดูแล

2. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษในแต่ละกลุ่มโรคตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์

3. เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายจากการรักษา การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

4. ส่งข้อมูลปรึกษา/ส่งต่อให้กับสถานบริการพี่เลี้ยงในเครือข่าย หากมีภาวะแทรกซ้อน/อันตรายจากการรักษาหรือมีปัญหาวิกฤติ

5. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วย

6. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลและความก้าวหน้าอาการที่เปลี่ยนไปตามแผนที่วางไว้

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

2. กลุ่มผู้ที่ต้องดูแลเป็นพิเศษที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและความต้องการเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้



มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประเมินผลลัพธ์การพยาบาล เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษ

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ ในการกำหนดเครื่องชี้วัด และแนวทางการประเมินความสำเร็จของกิจกรรม

2. ดำเนินการประเมินผลการพยาบาล/การดูแลสุขภาพครอบคลุมผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษ ประเด็นต่อไปนี้

- การติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- การตอบสนองและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังปฏิบัติการพยาบาลตามเป้าหมายผลลัพธ์ที่คาดหวัง
- ความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง
- ปัจจัยที่มีผลสำเร็จ และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแล

3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษ ครอบครัว ที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยง ร่วมประเมินผลการรักษาโรคเบื้องต้น

4. ประชุมปรึกษาในทีมสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์หากลวิธี แนวทางการปรับปรุงแนวทางการรักษาโรคเบื้องต้นให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษ

5. รายงานผลการพยาบาลแก่ ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษได้รับการติดตามประเมินผลหลังการรักษาโรคเบื้องต้นและการปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพจัดกระบวนการดูแล ผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษอย่างต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลไปถึงบ้านและส่งเสริมให้สามารถจัดการปัญหาสุขภาพด้วยตนเองได้ โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินปัญหาและความต้องการการพยาบาลที่ยังเป็นต้นเหตุของความไม่สุขสบายต้องดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษ

2. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษได้รับการตรวจอย่างต่อเนื่อง ตามลักษณะปัญหา ปัจจัยเสี่ยง ตามแนวทางปฏิบัติเป็นรายโรค

3. ดูแลผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษต่อเนื่อง ตามแนวทางปฏิบัติเพื่อควบคุมอาการและภาวะโรค โดยจำแนกรายกลุ่ม ดังนี้

3.1 **กลุ่มเด็กที่มีปัญหาตั้งแต่แรกเกิด/พัฒนาการผิดปกติ** ได้แก่

3.1.1 **ทารกน้ำหนักน้อยและคลอดก่อนกำหนด**

● **แนวทางปฏิบัติ**

1) ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งแรกภายใน 2 สัปดาห์

2) ชั่งน้ำหนักที่บ้าน(ควรเพิ่มขึ้น 100 - 200 ต่อwks จนน้ำหนัก > 2,500 กรัม)

3) ประเมินภาวะ Hypothermia (Body Temperature (BT) < 36 ตัวเย็น, ซึม) ให้ Keep Warm ใส่หมวก ห่มผ้าหนา วัด BT และการหายใจ

4) ประเมินการดูดกลืน และปริมาณนมที่ได้รับ

5) ประเมินการขับถ่าย

6) ประเมินการติดเชื้อ

7) ประเมินพัฒนาการ

8) ประเมินการได้รับวัคซีน

3.1.2 **เด็กมีพัฒนาการผิดปกติ/ล่าช้า เด็กออทิสติก ดาวน์ซินโดรม**

● **แนวทางปฏิบัติ**

1) ติดตามเยี่ยมครั้งแรกภายใน 2 - 3สัปดาห์

2) ประเมินการยอมรับการมีพัฒนาการล่าช้าของบุตร

3) เสริมพลังโดยการกล่าวชื่นชมที่ผู้ปกครองกระตุ้นพัฒนาการเด็กมา อย่างต่อเนื่อง

4) เสนอความช่วยเหลือและหรือเปิดช่องทางให้คำปรึกษาในประเด็นที่สอดคล้องกับการขาดกำลังใจ

5) ร่วมทวนซ้ำในกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการ

6) ให้มีเครือข่ายผู้ปกครองจิตอาสาเพื่อนช่วยเพื่อนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้กำลังใจ

3.2 **กลุ่มเด็กเปราะบาง** ได้แก่

3.2.1 เด็กที่เสี่ยงต่อการกลับมาเสพสารเสพติดซ้ำ

● **แนวทางปฏิบัติ**

1) ติดตามเยี่ยมครั้งแรกภายใน 2 - 3สัปดาห์

2) พิทักษ์สิทธิ์และประสานการดูแลกับหน่วยบำบัดสารเสพติด

3) เปิดช่องทางให้คำปรึกษา 24 ชั่วโมง

4) ติดตามเยี่ยมในรูปแบบการเป็นเครือข่ายพี่เลี้ยง/เพื่อนช่วยเพื่อน

5) กระตุ้นให้ผู้ปกครองสังเกตอาการเสี่ยงหรือข้อบ่งชี้ของการกลับไปเสพ สารเสพติดซ้ำถ้าพบความเสี่ยงให้ขอคำปรึกษาทันที

6) เสริมพลังให้เข้าร่วมกลุ่มทำกิจกรรมกับเพื่อน ทั้งในโรงเรียน และในชุมชน

7) ชื่นชมและให้กำลังใจเมื่อเด็กมีทักษะชีวิตที่เหมาะสม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ/การขอคำปรึกษาจากทีมพี่เลี้ยง/จากเพื่อน หรือ ปฏิเสธสารเสพติด

8) สร้างเครือข่ายเยาวชนต้นแบบเป็นหนึ่งไม่พึ่งยาเสพติด

3.3 **ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซับซ้อน**

3.3.1 **ผู้ป่วย Stroke อาจมีภาวะ Stroke กลับซ้ำ**

● **แนวทางปฏิบัติ**

1) ติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากที่ได้รับการส่งกลับภายใน 1 - 2 สัปดาห์

2) ประเมินความดันโลหิต 2 สัปดาห์แรก BP ไม่ควรเกิน 180/100 mmHg และควบคุมให้ได้ 130/85 mmHg

3) ให้มีผู้ดูแลผู้ป่วยให้รับประทานยาให้ตรงตามแผนการรักษา

4) ร่วมทบทวนแผนการดูแลตนเองตามโรคหลัก เช่น ผู้ป่วยเป็นเบาหวานหรือไขมันในเลือดสูง ต้องดูแลเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาล/ไขมันในเลือดให้ดี หรือผู้ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงต้องดูแลเรื่องการควบคุมความดันโลหิตให้ดี

5) ทวนซ้ำกับผู้ป่วยให้สามารถบอกถึงอาการ Stroke กลับซ้ำ บอกวิธีการ ดูแลตัวเองเบื้องต้นและขอความช่วยเหลือได้ถูกต้อง เช่น ปวดศีรษะ ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง เดินเซ อ่อนแรง พูดไม่ชัด โทร.1669 ทันที

6) ติดตามผลการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

3.3.2 **ผู้ป่วย** Stroke **ชนิด** Hemorrhage on TT - tube/on NG tube/on Catch/on Foley's cath

● **แนวทางปฏิบัติ**

1) ติดตามเยี่ยมบ้านภายใน 1 - 2 สัปดาห์

2) ประเมินสัญญาณชีพ วัดไข้/BP/PR/RR

3) ประเมินทักษะผู้ดูแลเรื่องทักษะการประเมินภาวะขาดออกซิเจน/การดูดเสมหะที่ถูกต้องทักษะการ Care TT - Tube/การฝึกการหายใจ (Breathing exercise) การเคาะปอดที่ถูกต้อง/การระวังการสำลักอาหาร/การพลิกตะแคงตัวทุกและการเคลื่อนไหว 2 ชั่วโมง

4) ประเมินทักษะการให้อาหารทางสายยาง

5) ประเมินทักษะการเตรียมอาหารทางสายยาง

6) ประเมินทักษะการดูแลความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย

7) ประเมินทักษะการฝึกการกลืนของผู้ป่วย (กรณีที่ผู้ป่วยสามารถฝึกได้)

8) ประเมินทักษะการดูแลสายสวนปัสสาวะ

9) ประเมินภาวะโภชนาการ

10) เสริมพลังให้ผู้ป่วยสามารถทำกายบำบัดได้ตาม Program ฟื้นฟูสมรรถภาพ

11) จัดการให้มีเครือข่ายจิตอาสาและเพื่อนช่วยเพื่อนร่วมดูแลอย่างสม่ำเสมอ

3.3.3 **ผู้ป่วย STEMI อาจมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดกลับซ้ำ**

● **แนวทางปฏิบัติ**

1) ติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากที่ได้รับการส่งกลับภายใน 1 - 2 สัปดาห์

2) ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเรื่องโรค สาเหตุ อาการแสดงถึงความรุนแรง และความผิดปกติ ภาวะแทรกซ้อนของโรค

3) ประเมินการช่วยเหลือตนเอง การป้องกันไม่ให้เกิดอาการเจ็บหน้าอก การจัดการอาการเจ็บหน้าอก อาการสำคัญที่ต้องมาพบแพทย์

4) การป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น ป้องกันภาวะท้องผูก การสูบบุหรี่ และการจัดการความเครียด การมีเพศสัมพันธ์

5) ประเมินเรื่องการรับประทานยาที่ถูกต้อง การใช้ยาอมใต้ลิ้น การสังเกต อาการข้างเคียงจากการใช้ยา การเก็บรักษายา

6) ประเมินเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสม เช่น อาหารจืด ไขมันน้อย งดของหมักดอง งดชา กาแฟ เครื่องดื่มกระตุ้นหัวใจ

7) ประเมินการทำกิจกรรมที่เหมาะสม เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การฟื้นฟูสภาพตามลำดับขั้น การสังเกตอาการผิดปกติจากการทำ กิจกรรมต่าง ๆ/การออกกำลังกาย การดูแล

3.3.4 DM un control **ที่ต้องติดตามเยี่ยมบ้านสัปดาห์ที่ 2-3 หลังจากได้รับการส่งกลับ**

● **แนวทางปฏิบัติ**

1) ประเมินระดับน้ำตาลในเลือด PFG ไม่ควรเกิน 200 mg%

2) ให้มีผู้ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยา และ หรือ ฉีด Insulin ให้ตรงตามแผนการรักษา

3) ร่วมทบทวนแผนการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต

4) ให้ผู้ป่วยสามารถแยกอาการเตือนอันตรายระหว่างภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ให้ถูกต้อง พร้อมบอกวิธีดูแลตัวเองเบื้องต้นและขอความช่วยเหลือได้ถูกต้อง เช่น

4.1) ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะรู้สึกกระหายน้ำมาก ๆ ใจสั่น เหงื่อแตก เหนื่อยมาก คล้ายจะเสียชีวิต หรือเมื่อดื่มน้ำหวานจะรู้สึกเหนื่อยมากขึ้น แย่ลง ต้องเรียกผู้ดูแลให้ช่วยเหลือและนำส่งโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด

4.2) ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจะรู้สึกใจสั่น เหนื่อยมาก คล้ายจะเป็นลม หิวข้าว และเมื่อดื่มน้ำหวาน หรืออมลูกอมจะรู้สึกดีขึ้นและควรไปตรวจประเมินระดับน้ำตาลที่ รพ.สต./ศสม. ใกล้บ้าน หรือถ้าดื่มน้ำหวานแล้วอาการไม่ดีขึ้นเรียกผู้ดูแลให้ช่วยเหลือและนำส่งโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด

5) จัดการให้มีเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนเตือนสัญญาณอันตราย Stroke/STEMI Sepsis

6) ติดตามผลการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

3.3.5 HT uncontrol

● **แนวทางปฏิบัติ**

ประเมินปัญหาและความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละรายวางแผนและกำหนดวิธีการให้การพยาบาลเพื่อปรับ/แก้ปัญหาทั้งระยะยาวและระยะสั้น

1) ติดตามเยี่ยมบ้านสัปดาห์ที่ 2-3 หลังจากได้รับการส่งกลับ

2) ประเมินระดับความดันโลหิต ไม่ควรเกิน 130/90 mmHg

3) ให้มีผู้ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาให้ตรงตามแผนการรักษา

4) ให้มีผู้ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารจืดไขมันน้อย และการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต

5) ร่วมทบทวนกับผู้ป่วยให้สามารถบอกถึงอาการของความดันโลหิตสูงขึ้น บอกวิธีการดูแลตัวเองเบื้องต้นและขอความช่วยเหลือได้ถูกต้อง เช่น ปวดศีรษะ หรือมึนงง เหงื่อซึม ร้อนวูบวาบตามตัว และหนังศีรษะ ให้นั่งพักอยู่กับที่ และให้ผ่อนคลายความรู้สึกเครียด รู้สึกกังวลอย่างน้อย 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ห้ามขึ้นที่สูง ห้ามเข้าห้องน้ำตามลำพัง ห้ามขับรถ ภายใน 1 ชั่วโมง อาการไม่ดีขึ้นต้องเรียกผู้ดูแลให้ได้ ประเมินความดันโลหิตซ้ำ ถ้า Diastolic BP > 100 mmHg นำส่งโรงพยาบาล ตัวเองเบื้องต้นเมื่อเกิด อาการผิดปกติให้เร็วที่สุด

6) ร่วมทวนซ้ำกับผู้ป่วยสัญญาณเตือนอันตรายของ Stroke ให้ถูกต้อง

7) ติดตามผลการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

3.3.6 CKD stage 3,4

การปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่รับประทานอาหารจืด โปรตีนต่ำ รับประทานยาไม่ตรงตามแผนการรักษา ออกกำลังกายหักโหม หรือไม่ออกกำลังกาย ไม่งดสูบบุหรี่ มีความเชื่อที่ส่งผลให้ไตเสื่อมลงอย่างรวดเร็ว เช่น การกินยาสมุนไพร น้ำหมักสมุนไพร

● **แนวทางปฏิบัติ**

1) ติดตามเยี่ยมบ้านสัปดาห์ที่ 2 - 3 หลังจากได้รับการส่งกลับ

2) Education Program

2.1) รับประทานยาตามแผนการรักษา

2.2) โทษของสมุนไพร

2.3) รับประทานอาหารจืดโปรตีนต่ำ

2.4) เลือกออกกำลังกายที่เหมาะสม เช่น การเดินหรือวิ่งเหยาะๆ ยางยืด ประมาณ 30 - 45 นาทีต่อครั้ง 3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์

2.5) ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่เน้นให้งดสูบบุหรี่

2.6) การมาตรวจตรงตามนัด เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการดูแลรักษาและภาวะไตเสื่อม

3) ให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลเลือกจัดเมนูอาหารจืดโปรตีนต่ำที่มีในชุมชนและให้สาธิตย้อนกลับ

4) เครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนรักษ์ไต โทรเตือนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และมีผลการบันทึกยืนยันพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

3.3.7 CKD stage 5 **เตรียมความพร้อมล้างไตทางหน้าท้อง**

● **แนวทางปฏิบัติ**

1) ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งแรกสัปดาห์ที่ 1 - 2 หลังจากได้รับการส่งกลับ โดยประเมินการเตรียมห้องล้างไตทางหน้าท้องตามแบบประเมิน สิ่งแวดล้อมของหน่วยไตเทียม

2) ประเมินการเตรียมห้องจัดเก็บน้ำยาล้างไตทางหน้าท้อง สถานที่ทิ้งขยะน้ำยาล้างไตที่ออกจากผู้ป่วย

3) ประเมินการสนับสนุนทางสังคม ระบุ ชื่อ–สกุล การติดต่อ เครือข่ายผู้ดูแล CAPD และเครือข่ายจิตอาสา กรณีผู้ป่วยถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพัง

3.3.8 CKD stage 5 **ปฏิเสธการ** on CAPD **/หรือปฏิเสธ** Hemodialysis ส่งกลับเพื่อการดูแลแบบประคับประคอง

● **แนวทางปฏิบัติ**

1) ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งแรกสัปดาห์ที่ 1 - 2 หลังจากได้รับการส่งกลับ - ให้คำปรึกษาซ้ำเรื่องประโยชน์ ของการบำบัดทดแทนไต/ประเมินการ ยอมรับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว

2) ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา - เสริมพลังให้ครอบครัว/เครือข่ายมิตรภาพบำบัดร่วมเยี่ยมบ้านและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง

3) ประสานการช่วยเหลือกับ อปท.เพื่อสนับสนุนสวัสดิการทางสังคมตามความเหมาะสม

4) กรณีผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 50 ปี ให้ปรึกษาตรงผู้ประสานงานปลูกถ่ายไต

3.3.9 ESRD on CAPD

● **แนวทางปฏิบัติ**

1) ติดตามเยี่ยมครั้งแรกภายใน 2 สัปดาห์

2) ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้อง(Peritonitis)

2.1) ประเมินอาการมีไข้

2.2) ประเมิน สมดุล ของน้ำยาล้างไต เข้า - ออก

2.3) สังเกตสีของน้ำยาที่ปล่อยออกจากช่องท้อง (จะต้องไม่ขุ่น)

2.4) ประเมินการบันทึกเวลาของการปล่อยน้ำยา เข้า - ออก ให้ตรงตามเวลาที่กำหนด

3) ประเมินการติดเชื้อแผลช่องสายออก (Exit Site infection)

4) ประเมินภาวะโภชนาการ

5) จัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยระบบ FI/FO การจัดเก็บน้ำยาล้างไต อุณหภูมิห้อง/การจัดการขยะ

6) ประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมิน 9Q เมื่อผิดปกติและเกินศักยภาพส่งปรึกษาแพทย์

7) เสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัว โดย จัดระบบคำปรึกษา ผ่านทางโทรศัพท์ 24 ชั่วโมง

8) จัดการให้มีเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน CAPD ร่วมดูแลอย่างสม่ำเสมอ

9) กรณีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นผู้ยากไร้ ประสานความช่วยเหลือจาก อปท./พมจ. ตามความจำเป็น

3.4 ผู้มีปัญหาทางจิต/เสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตาย

3.4.1 ผู้ป่วยจิตเวชพูดจาสับสนและก้าวร้าวเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น

● **แนวทางปฏิบัติ**

1) ติดตามเยี่ยมครั้งแรกภายใน 1 - 2 สัปดาห์

2) ประเมิน การรับรู้ บุคคล วัน เวลา สถานที่ ของผู้ป่วยประเมินพฤติกรรม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความสนใจ

3) ประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปเช่นไม่อาบน้ำ อากาศเย็นไม่ใส่เสื้อผ้า อารมณ์ดีใจ/เสียใจไม่สมเหตุผลจัดการให้มีเครือข่าย อพปร./จิตอาสาร่วมดูแล

3.4.2 **ผู้ป่วยจิตเวชที่แยกตัวไม่สนใจตัวเอง ไม่พูดคุยกับคนอื่น เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น (เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย)**

● **แนวทางปฏิบัติ**

1) ติดตามเยี่ยมครั้งแรกภายใน1 - 2 สัปดาห์

2) ประเมินการรับรู้ บุคคล วัน เวลา สถานที่ ของผู้ป่วย

3) ประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปเช่นไม่อาบน้ำ อากาศเย็นไม่ใส่เสื้อผ้า อารมณ์ดีใจ/เสียใจไม่สมหตุผล

4) ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา

5) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง ป้องกันของมีคม เครื่องมือ/อุปกรณ์ที่สามารถทำร้ายตนเอง และผู้อื่นระวังผู้ป่วยฆ่าตัวตาย ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา 2 สัปดาห์อาการไม่ได้ขึ้นประสานส่งต่อ

6) จัดการให้มีเครือข่าย อพปร./จิตอาสาร่วมดูแล

3.5. **คนพิการที่มีภาวะแทรกซ้อน/ ทำกิจวัตรประจำวัน** (ADL) **ไม่ได้**

3.5.1 Spinal cord Injury **มีภาวะ** Quadriplegia

● **แนวทางปฏิบัติ**

1) ติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากที่ได้รับการส่งกลับภายใน 1 - 2 สัปดาห์

2) กรณี On Silver Tube C O2 ประเมินการหายใจ/PR/BP/motor power

2.1) ประเมินผู้ดูแลเรื่องทักษะการประเมินภาวะขาดออกซิเจน/การดูดเสมหะที่ถูกต้อง/การทำแผล และการ Care TT - Tube/ การฝึกหายใจ (Breathing exercise) การเคาะปอดที่ถูกต้อง/ระวังการสำลักอาหาร

2.2) การพลิกตะแคงตัวทุกและการเคลื่อนไหว2 ชั่วโมง/การออกกำลังกายตาม PT Program/การดูแลสายสวนปัสสาวะ/การดูแลไม่ให้ท้องผูก

3) กรณีหายใจได้ตามปกติ

3.1) ประเมิน V/S /motor power

3.2) ประเมินผู้ดูแลเรื่องทักษะการออกกำลังกายตามPT Program/การพลิกตะแคง

ตัวทุกและการเคลื่อนไหว 2 ชั่วโมง การฝึกหายใจ (Breathing exercise) การเคาะปอดที่ถูกต้อง/การดูแลสายสวนปัสสาวะ/การดูแลไม่ให้ท้องผูก

3.3) จัดการให้มีเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนร่วมดูแลอย่างสม่ำเสมอ

3.4) กรณีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นผู้ยากไร้ ประสานความช่วยเหลือ จาก อปท/พมจ. ตามความจำเป็น

6.5.2 Spinal cord Injury **มีภาวะ** Paraplegia

● **แนวทางปฏิบัติ**

1) ติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากที่ได้รับการส่งกลับภายใน 1 - 2 สัปดาห์

2) ประเมิน V/S/motor power

3) ประเมินผู้ดูแลเรื่องทักษะการออกกำลังกายตาม PT Program/การพลิกตะแคงตัวทุกและการเคลื่อนไหว 2 ชั่วโมง การฝึกหายใจ (Breathing exercise) การเคาะปอดที่ถูกต้อง/การดูแลสายสวนปัสสาวะ/การดูแลไม่ให้ท้องผูก

4) ประสานเครือข่ายจิตอาสาและเพื่อนช่วยเพื่อนร่วมดูแลอย่างสม่ำเสมอ

5) ติดตามเยี่ยมป่วยต่อเนื่องทุก 2 เดือน

3.5.3 **ผู้ป่วย** Head Injury on TT - tube/on NG tube/on Catch/on Foley's cath

● **แนวทางปฏิบัติ**

1) ติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากที่ได้รับการส่งกลับภายใน 1 - 2 สัปดาห์

2) ประเมินสัญญาณชีพและระบบประสาท

3) ประเมินทักผู้ดูแลเรื่องทักษะการประเมินภาวะขาดออกซิเจน/ทางเดินหายใจอุดกลั้น ทักษะการดูดเสมหะที่ถูกต้อง/ทักษะการทำแผลและการ Care TT - Tube/การฝึกการหายใจ (Breathing exercise) การเคาะปอด/ระวังการสำลักอาหาร/การพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง/ทักษะการออกกำลังกายตาม PT Program ประเมินทักษะการให้อาหารทางสายยาง/การป้องกันการสำลักอาหาร/การทำอาหารทางสายยาง

4) ประเมินทักษะการฝึกการกลืนของผู้ป่วย (กรณีที่ผู้ป่วยสามารถฝึกได้)

5) ประเมินทักษะการดูแลสายสวนปัสสาวะ

6) ประเมินภาวะโภชนาการ

7) ประสานเครือข่ายจิตอาสาและเพื่อนช่วยเพื่อนร่วมดูแลอย่างสม่ำเสมอ

8) ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยต่อเนื่องทุก 2 เดือน

3.6 ผู้ที่สูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆในร่างกาย

3.6.1 **กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจเองลำบากต้องบำบัดด้วย** Home oxygen

● **แนวทางปฏิบัติ**

1) ติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากที่ได้รับการส่งกลับภายใน 1 - 2 สัปดาห์

2) ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินค่าอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว

3) ประเมินผู้ดูแลเรื่อง ทักษะการบำบัดด้วยออกซิเจนที่บ้าน/การประเมินภาวะขาดออกซิเจน/การฝึกหายใจ (Breathing exercise) การเคาะปอดที่ถูกต้อง/ระวังการสำลักอาหาร/การพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง

4) ประเมินภาวะโภชนาการ

3.6.2 **กลุ่มผู้ป่วย** Stoma care

● **แนวทางปฏิบัติ**

1) ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งแรกภายใน 2 - 3 สัปดาห์หลังจากที่ได้รับการส่งกลับ

2) ประเมินสัญญาณชีพ วัดไข้/BP/PR/RR/ประเมินตำแหน่ง Stoma Care ประเมินผู้ป่วยเรื่องทักษะการทำแผล stoma และให้ การล้างช่องเปิดทวารเทียมด้วยน้ำสะอาด หรือ 0.9% NSS หรือน้ำต้มสุก การใช้กระดาษชำระที่นุ่ม หรือ ผ้านุ่มๆ ซับผิวหนัง บริเวณรอบๆ ทวารเทียม การเช็ดคราบพลาสเตอร์ออกให้หมดด้วยน้ำอุ่น การเช็ดช่องแผลเปิด และผิวหนังรอบๆ ให้แห้งด้วยสำลีชุบน้ำต้มสุกบิดหมาดๆ และซับให้แห้ง ปิดรองถุงอุจจาระใบใหม่

3) ประเมินผู้ป่วยเรื่องการสังเกตและบอกลักษณะของความผิดปกติ เช่น การรั่วซึม การระคายเคืองของผิวหนังรอบๆ แผล ถ้าพบความผิดปกติ ให้โทรปรึกษาแพทย์ พยาบาลเจ้าของไข้

4) เสริมพลังให้ผู้ป่วยสามารถร่วมกิจกรรมของครอบครัวและชุมชนได้

5) แนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารที่จะทำให้อุจจาระส่งกลิ่นและแก๊ส เช่น อาหารทะเล โดยเฉพาะกุ้ง ปลา กระเทียม ถั่วฝักยาว ชะอม สะตอ ทุเรียน น้ำอัดลม เบียร์ นม เป็นต้น

6) จัดการให้เกิดเครือข่ายจิตอาสาและเพื่อนช่วยเพื่อนร่วมดูแลและเกิดนวตกรรม stoma care อย่างสม่ำเสมอ

7) ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างน้อยทุก 2 เดือน

3.6.3 **ผู้ป่วย** on Traction

● **แนวทางปฏิบัติ**

1) ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งแรกภายใน 1 - 2 สัปดาห์หลังจากที่ได้รับการส่งกลับ

2) ประเมินสัญญาณชีพ วัดไข้/BP/PR/RR ประเมินทักษะผู้ดูแลเรื่องทักษะการดูแลผู้ป่วย ON Traction ที่บ้าน

3) การจัดท่าที่ถูกต้องของแนว traction การตึงน้ำหนักที่ใช้ถ่วงต้องแขวนลอยอิสระ

4) ออกกำลังกายทั้งส่วนที่เข้า traction และเคลื่อนไหวข้ออื่นๆ ที่ไม่ได้เข้า traction เพื่อป้องกันข้อติดกล้ามเนื้อลีบถ้าเป็นผู้สูงอายุ สอนทำ breathing exercise เพื่อป้องกัน pneumonia

5) ประเมินผู้ดูแลเรื่องการสังเกตและบอกลักษณะของอาการผิดปกติ เช่น การคัน การปวดแสบปวดร้อน กระดกข้อเท้าไม่ขึ้น ให้กลับมาพบแพทย์ก่อนนัด

6) ประเมินภาวการณ์ขาดสารอาหาร เช่น เปลือกตา ซีด ผิวหนังไม่ตึง ปริมาณอาหารที่ได้รับน้อยกว่าปริมาณที่กำหนด

7) ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างน้อยทุก 2 เดือน

3.7 ผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาการดื้อยา

● **แนวทางปฏิบัติ**

1) ค้นหาผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีการดื้อยาวัณโรคหลายขนาน

2) การติดตามดูแลรักษาพยาบาลต่อเนื่องผู้ป่วย MDR - TB

3) การติดตามและประเมินผลการรักษาผู้ป่วย MDR - TB

4) การบริหารจัดการกับผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วย MDR - TB

5) การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในครอบครัวและชุมชน

4. ส่งต่อ/ปรึกษา/ส่งข้อมูลให้กับแพทย์ กรณีมีภาวะผิดปกติเกิดขึ้น หรือส่งต่อตามระบบส่งต่อไปรักษาที่ยังสถานบริการอื่นอย่างเหมาะสมกับภาวะโรคของผู้ป่วยแต่ละราย

5. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษและครอบครัวดูแลสุขภาพตนเอง โดยกระตุ้น สังเกตอาการอาการแสดงที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

6. ติดตามการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง

7. บันทึกผลการติดตามการดูแลตามสภาพปัญหาสุขภาพให้ครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

2. ผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษพัฒนาความสามารถการจัดการปัญหาสุขภาพ ปรับพฤติกรรมด้วยตนเองได้



มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพออกแบบกิจกรรมเพื่อเพิ่มศักยภาพให้ผู้ใช้บริการที่ได้รับการรักษาโรคเบื้องต้น มีความสามารถ ควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพและพัฒนาสุขภาพ ส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหา รวบรวมข้อมูล เพื่อค้นหาปัจจัยเอื้อ ปัจจัยนำและปัจจัยเสริมที่มีผลต่อความเจ็บป่วย

2. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการการดูแลเป็นพิเศษ โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีภาวะเสี่ยง/ผู้มีปัญหาสุขภาพ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมผสมผสานกับแผนการพยาบาลและแผนของทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

   3.1 จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยและกลุ่มโรคในผู้ที่มีภาวะเสี่ยง/มีปัญหาสุขภาพ

   3.2 จัดบริการข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

4. ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพตามกลุ่มวัยและกลุ่มโรคที่ได้รับการสร้างเสริมและสนับสนุนให้มีการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

5. บันทึกการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ/มีปัญหาสุขภาพได้รับการสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยและกลุ่มโรค



มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพจัดระบบป้องกันความเสี่ยง จากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษปลอดภัยจากอันตรายที่ป้องกันได้

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาปัญหาและความต้องการเพื่อการสร้างความรู้ความเข้าใจสิทธิ์ของการรักษา
2. จำแนกกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีภาวะซับซ้อน และกลุ่มมีภาวะเสี่ยง ด้วยเครื่องมือ/แนวทางที่กำหนดเป็นรายโรค
3. ประเมินความเสี่ยงด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่อาจมีผลต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
4. วางแผนจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบ
5. จัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ ดังนี้
   5.1 ให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษทราบและตระหนักถึงสิทธิและหน้าที่ของตนในการใช้บริการสุขภาพ
   5.2 การจัดสิ่งแวดล้อมโดยคำนึงถึงการป้องกันภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น
   5.3 การป้องกันการติดเชื้อจากการดำเนินชีวิตประจำวัน
   5.4 การป้องกันอันตรายจากการตรวจ/หัตถการ/เครื่องมือพิเศษ/การใช้ยา
   5.5 การรู้จักสถานบริการและการเลือกใช้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ
   5.6 การป้องกันอันตรายคุกคามต่อชีวิต
6. เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มีเพียงพอต่อการให้บริการได้รับการตรวจสอบความเที่ยง (Calibration) อย่างต่อเนื่องและการป้องกันการติดเชื้อโดยยึดหลักการทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterile technique)
7. บุคคล ครอบครัวและชุมชน ได้รับความรู้เพียงพอก่อนตัดสินใจเข้ารับบริการการรักษา
8. ทบทวนและค้นหาความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นกับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ
9. กำหนดแนวทางการดูแลเบื้องต้นก่อนการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ
10. ประเมินผลการจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ
11. บันทึกกิจกรรมการพยาบาลการคุ้มครองภาวะสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษได้รับการคุ้มครองภาวะสุขภาพให้ปลอดภัย

มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพจัดระบบบริการให้ข้อมูล ความรู้ และให้คำปรึกษา ที่ตรงตามความต้องการจำเป็น เพื่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาความต้องการจำเป็นรวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อใช้กำหนดประเด็นการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษอย่างครอบคลุม

2. จัดระบบและแนวทางการให้ข้อมูลความรู้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับภาวะสุขภาพเป็นรายโรค โดยเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วม

3. เตรียมเอกสาร สื่อ การให้ข้อมูลและความรู้กับทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. จัดกิจกรรมการให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่อไปนี้

4.1 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยสอดคล้องกับสภาวะความรุนแรงของโรค

4.2 การปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะเสี่ยง

4.3 แหล่งประโยชน์ในชุมชนที่ควรรู้จักและการขอใช้บริการ

5. ให้ข้อมูล ความรู้ คำปรึกษา และเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามสภาพปัญหา

6. เปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากบริการประเภทต่าง ๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์ โปสเตอร์ วีดีทัศน์ และสื่ออื่น ๆ

7. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ

8. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพทุกครั้งหลังให้บริการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษและครอบครัวมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับการใช้บริการ เมื่อมีอาการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล

2. ผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษและครอบครัวมีความรู้และความเข้าใจการปฏิบัติตน เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษ สิทธิ์ที่พึงได้รับจากการใช้บริการทางการแพทย์ โดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม

แนวทางปฏิบัติ

1.การปฏิบัติการพยาบาลกับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล

2. การให้ข้อมูลแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ผลการตรวจประเมินสภาพร่างกาย สิทธิผู้ป่วย แผนการพยาบาลและแหล่งประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ

3. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ ดังนี้

3.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าว ยินยอมการรักษา/ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการ

3.2 การแจ้งชื่อ - สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ

3.3 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับ เกี่ยวกับ

3.3.1 ความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน

3.3.2 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย

3.3.3 การเปิดเผยร่างกาย จากการให้บริการรักษาพยาบาล

3.3.4 การจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ/วัฒนธรรม

3.4 การดูแลกลุ่มผู้ใช้บริการที่เฉพาะเจาะจง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็ก เป็นต้น

4. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิ ความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล

5. เปิดโอกาสให้บุคคลและครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล

6. กรณีผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเองและทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็น ในการรับการรักษาพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษได้รับการพิทักษ์สิทธิ อย่างเหมาะสม

2. ผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษได้รับบริการจากบุคลากรทางการพยาบาล โดยไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทีมสุขภาพ บันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมารดาและทารกหลังคลอด เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และใช้เป็นข้อมูลทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมเกี่ยวกับ

1.1 การคัดกรองเบื้องต้น/การประเมินต่อเนื่อง

1.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ

1.3 การวางแผนการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/เคลื่อนย้าย/จำหน่าย

1.4 การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/ปฏิบัติการพยาบาล

1.5 การประเมินผล/การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

2. บันทึกการพยาบาลทั้งการบันทึกการปฐมพยาบาล/การดูแลให้การช่วยเหลือเบื้องต้นครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ดังนี้

2.1 การตอบสนองต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ เช่น อาการวิตกกังวล อาการปวด อาการไข้ เป็นต้น

2.2 การวางแผนการพยาบาลที่ครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการ

2.3 การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของบุคคล และครอบครัว

2.4 การประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

3. บันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการให้บริการพยาบาลตามอาการทางคลินิกของผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษตั้งแต่เข้ารับบริการจนสิ้นสุดบริการ

4. บันทึกการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร ลงในแบบฟอร์มที่กำหนดของหน่วยงาน

5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึก

6. นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มีการบันทึกข้อมูลการบริการดูแลรักษาพยาบาล ครอบคลุมกระบวนการ พยาบาล และสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

2. บันทึกการพยาบาล แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงอาการ/อาการแสดงภาวะสุขภาพของบุคคล

ครอบครัว และชุมชน อย่างต่อเนื่อง สามารถนำมาวางแผนการจัดบริการพยาบาลได้

3. บันทึกการพยาบาลสามารถสื่อสารข้อมูลเพื่อใช้ระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้

หมวดที่ 2 การจัดบริการพยาบาลในสถานบริการ

9. มาตรฐานการบริการพยาบาลตรวจรักษาโรคเบื้องต้น

การบริการพยาบาลตรวจรักษาโรคเบื้องต้นเป็นบริการพยาบาลที่ให้การรักษาเบื้องต้นในสถานบริการพยาบาลในชุมชนที่ให้กับประชาชนทุกคนที่มารับบริการในขอบเขตที่จะดำเนินการได้ ครอบคลุมการรักษาโรคเบื้องต้น การให้การดูแลรักษาพยาบาล ช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในรายที่มีอาการรบกวน และสามารถคัดกรองเพื่อส่งต่อในรายที่มีอาการไม่คงที่หรืออาการรุนแรงเกินขีดความสามารถได้รับการส่งต่อเพื่อให้การรักษาเหมาะสมโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชน ครอบครัวได้รับการดูแลรักษาและป้องกันอันตรายเบื้องต้น มีสุขภาพกลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็วเท่าที่จะทำได้หรือมีความพิการน้อยที่สุด

มาตรฐานการบริการพยาบาลตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลตรวจรักษาโรคเบื้องต้น เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพนำไปปฏิบัติการดูแลประชาชนในชุมชนที่มารับบริการในสถานบริการ แบ่งเป็น 11 มาตรฐาน คือ

มาตรฐานที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ
มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพ
มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล
มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล
มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง
มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ
มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ
มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ
มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล

2. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาโรคเบื้องต้น

2.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาเบื้องต้นตามแนวทางที่กำหนด

2.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาเบื้องต้นกลับมารักษาซ้ำภายใน 24 ชม.

2.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง/มีภาวะฉุกเฉินที่ถูกส่งต่ออย่างเหมาะสมทันที

(รายละเอียดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาโรคเบื้องต้นอยู่ในบทที่ 4 หน้า 217)

มาตรฐานการบริการการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น

มาตรฐานที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ เพื่อค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยง ผู้มีปัญหาสุขภาพและที่ต้องการการดูแล

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินสภาพอาการเบื้องต้นของผู้รับบริการทันที จากอาการและอาการแสดงแรกรับ เช่น สีหน้าท่าทาง การเคลื่อนไหวและการทรงตัว ระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพ และรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ผู้ป่วย ครอบครัว/ผู้ดูแล ศึกษาเวชระเบียน ใบส่งต่อ ในเรื่องต่อไปนี้

1.1 อาการสำคัญที่มา

1.2 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มารับการตรวจรักษาปัจจุบัน

1.3 ประวัติการใช้ยา/การแพ้ยา

1.4 การตรวจวัดสัญญาณชีพ

1.5 การตรวจร่างกายเบื้องต้นที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญ

1.6 การตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ และผลการตรวจ

1.7 ด้านสังคม ได้แก่ภาวะเศรษฐกิจ สัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชน การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัว และวัฒนธรรมในชุมชน

2. ประเมินสุขภาพกายและจิตของผู้รับบริการ เช่น ความวิตกกังวล ความเจ็บป่วย อาการไม่สุขสบาย/อาการรบกวนต่าง ๆ ภาวะซึมเศร้า และภาวะเครียด

3. ประเมินศักยภาพในการเผชิญกับปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

4. สื่อสารข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพให้กับทีมสุขภาพในสถานบริการ

5. บันทึกข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ รวมทั้งปัญหา/ความต้องการ การดูแลสุขภาพและจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้รับบริการได้รับการประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการบริการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

2. ผู้มีภาวะเสี่ยง ผู้มีปัญหาสุขภาพและผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยได้รับการตรวจรักษาภาวะสุขภาพตามขอบเขตของวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุภาวะสุขภาพและความต้องการการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของผู้มารับบริการ

แนวทางปฏิบัติ

1. ตรวจสอบความถูกต้องและจัดระบบข้อมูลที่รวบรวมได้
2. วิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินและจัดลำดับตามความรุนแรงของการเจ็บป่วยออกเป็น
   2.1 กลุ่มอาการฉุกเฉิน
   2.2 กลุ่มอาการซับซ้อน/เรื้อรังที่ไม่ฉุกเฉิน
   2.3 กลุ่มอาการ/ความเจ็บป่วยไม่ฉุกเฉิน อาการไม่ซับซ้อนเป็นโรคที่พบบ่อย ๆ
3. กำหนดข้อวินิจฉัยให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
4. สื่อสารข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแนวทางการรักษาโรคเบื้องต้น
5. บันทึกผลการวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างชัดเจนและสามารถสื่อสารให้ทีมสุขภาพเข้าใจตรงกัน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ใช้บริการได้รับการวินิจฉัยถูกต้อง ครอบคลุมสอดคล้องกับประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาล เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลงและความต้องการดูแลของผู้ใช้บริการ หลังจากให้การรักษาโรคเบื้องต้นร่วมกับ ครอบครัว ชุมชน ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแผนครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ
2. กำหนดแผนการพยาบาลที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้รับบริการสามารถดูแลตนเองได้ในเรื่องต่อไปนี้
   2.1 การให้ความรู้เรื่องภาวะสุขภาพและสังเกตอาการผิดปกติ
   2.2 การปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตเพื่อให้สัมพันธ์กับการรักษาโรค
   2.3 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
3. เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการ ครอบครัว และทีมสุขภาพ มีส่วนร่วมให้ข้อมูลเพื่อปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลและการรักษาให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงปัญหาอย่างต่อเนื่อง
4. สื่อสารแผนการรักษาโรคเบื้องต้นให้ทีมสุขภาพ เพื่อประสานร่วมกันในการดูแลรักษาต่อไป
5. บันทึกการรักษาโรคเบื้องต้นและการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ใช้บริการ ครอบครัว มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการรักษาโรคเบื้องต้น และมีการจัดบริการครอบคลุมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาล สอดคล้องกับการรักษาโรคเบื้องต้นและภาวะสุขภาพและความต้องการดูแลตามแผน ที่กำหนด

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ความสอดคล้องแผนการรักษาโรคเบื้องต้นที่กำหนดกับอาการ/อาการแสดงของผู้ใช้บริการปัจจุบัน

2. ดูแลให้ผู้ใช้บริการได้รับการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น โดยให้การช่วยเหลือตามความเร่งด่วนอย่างทันท่วงทีและมีความพร้อมก่อนให้การรักษา ดังนี้

2.1 ระบุความถูกต้องของตัวบุคคล (Patient Identification) ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลของผู้รับบริการตรงกับเอกสาร ได้แก่ เวชระเบียน ผลการตรวจต่าง ๆ

2.2 จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์พร้อมใช้ในการตรวจรักษา

3. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานที่สอดคล้องตามปัญหาและตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ โดยกำหนดกลุ่มผู้รับบริการให้ชัดเจน ดังนี้

3.1 กลุ่มอาการฉุกเฉินที่ต้องรีบช่วยเหลือและส่งต่อไปรับบริการที่เหมาะสม

3.2 กลุ่มอาการซับซ้อน/เรื้อรัง/พยาบาลรักษาพยาบาลแล้วอาการไม่ดีขึ้น เกินขีดความสามารถและขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลต้องรายงานแพทย์ เพื่อขอความเห็นในการวินิจฉัยและดำเนินการช่วยเหลือต่อไป

3.3 กลุ่มอาการ/ความเจ็บป่วยไม่ฉุกเฉินพยาบาลสามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้

4. เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง อาการแทรกซ้อน หรืออาการตอบสนองต่อการปฏิบัติพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

5. ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการและครอบครัว เกี่ยวกับเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดหวังและการปฏิบัติทางการพยาบาล

6. สนับสนุนให้ผู้รับบริการและครอบครัวซักถาม ตัดสินใจ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล และเปิดโอกาสให้ได้ซักถามประเด็นสงสัย

7. สื่อสารข้อมูลการปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นและการพยาบาลให้กับผู้รับบริการครอบครัวที่เกี่ยวข้องและทีมการพยาบาลเพื่อประสานการดูแล

8. บันทึกข้อมูลการรักษาโรคเบื้องต้น และการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบฟอร์มการบันทึกของหน่วยงาน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้รับบริการได้รับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามขอบเขตระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคฯ ที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล

2. ผู้รับบริการได้รับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและไม่เกิดอาการแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประเมินผลลัพธ์การพยาบาล เพื่อปรับปรุงบริการรักษาโรคเบื้องต้นและการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้อง กับปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการ

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ ในการกำหนดเครื่องชี้วัด และแนวทางการประเมินความสำเร็จของกิจกรรม

2. ดำเนินการประเมินผลการพยาบาล/การดูแลสุขภาพครอบคลุมทุกกลุ่ม ประเด็นต่อไปนี้

- การติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- การตอบสนองและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังปฏิบัติการพยาบาลตามเป้าหมายผลลัพธ์ที่คาดหวัง
- ความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง
- ปัจจัยที่มีผลสำเร็จ และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแล

3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว ที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยง ร่วมประเมินผลการรักษาโรคเบื้องต้น

4. ประชุมปรึกษาในทีมสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์หากลวิธี แนวทางการปรับปรุงแนวทางการรักษาโรคเบื้องต้นให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ

5. รายงานผลการพยาบาลแก่ ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ใช้บริการได้รับการติดตามประเมินผลหลังการรักษาโรคเบื้องต้นและการปฏิบัติการพยาบาล



มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพจัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคเบื้องต้น อย่างต่อเนื่อง ทั้งในสถานบริการและในชุมชน ให้สามารถจัดการปัญหาสุขภาพด้วยตนเองได้ โดยการมีส่วนร่วม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินความต้องการการรักษาโรคเบื้องต้นและการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ
2. ให้ความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพและฝึกทักษะผู้รับบริการและครอบครัว เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งกรณีการจำหน่ายกลับบ้าน ส่งต่อ ทั้งภายในและภายนอกสถานบริการ
3. เปิดโอกาส ช่องทางให้ผู้รับบริการและครอบครัว รับทราบและตัดสินใจทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับการรักษาต่อเนื่อง
4. ประสานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้
   - 4.1 ประสานแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพในชุมชน
   - 4.2 ประสานหน่วยงานเพื่อเตรียมพร้อมกรณีส่งต่อ เคลื่อนย้าย ภายในและภายนอกสถานบริการ ตามแนวทาง/ มาตรฐานที่กำหนดของหน่วยงาน
   - 4.3 ประสานข้อมูลของผู้รับบริการเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เช่น ชื่อ สกุล อายุ
   - 4.4 ข้อมูลการรักษา การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น สาเหตุการส่งต่อ การรักษาพยาบาลที่ได้รับ เพื่อให้สถานบริการเตรียมความพร้อมรับการส่งต่อ
5. ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาและการตอบสนองของผู้ใช้บริการก่อนการส่งต่อหรือเคลื่อนย้าย
6. บันทึกข้อมูลการส่งต่อหรือเคลื่อนย้าย เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องอย่างครอบคลุม ตามแนวทางและมาตรฐานที่กำหนดของหน่วยงาน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้รับบริการและครอบครัวได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและได้รับการส่งต่ออย่างถูกต้อง เหมาะสม

มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพออกแบบกิจกรรมเพื่อเพิ่มศักยภาพให้ผู้ใช้บริการที่ได้รับการรักษาโรคเบื้องต้น มีความสามารถ ควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพและพัฒนาสุขภาพ ส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหา รวบรวมข้อมูล เพื่อค้นหาปัจจัยเอื้อ ปัจจัยนำและปัจจัยเสริมที่มีผลต่อความเจ็บป่วย
2. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมโดยผสมผสานแผนนี้เข้ากับแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. จัดโปรแกรม/ดูแลการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม พัฒนาการและพฤติกรรมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละราย ได้แก่
    3.1 การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง
    3.2 การออกกำลังกายที่เหมาะสมตามภาวะสุขภาพ
    3.3 การป้องกันอันตรายทั้งร่างกายและจิตใจ
    3.4 การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพและสังคม
4. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การจัดสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน
5. รณรงค์ประชาสัมพันธ์โดยคำนึงถึงปัญหาที่พบบ่อยอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม
6. ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการเทียบกับการรักษาและส่งเสริมให้ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพทุกครั้ง
7. ปรับเปลี่ยนแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้เป็นปัจจุบัน
8. สรุปและบันทึกผลการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ใช้บริการได้รับการสร้างเสริมสุขภาพสอดคล้องกับการรักษาที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพจัดทำระบบป้องกันความเสี่ยงจากการรักษาโรคเบื้องต้น จัดการอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการปลอดภัยจากอันตรายจากการรักษาที่ป้องกันได้

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้มาตรวจรักษาโรคเบื้องต้นเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ
2. จำแนกกลุ่มผู้มาตรวจรักษาโรคเบื้องต้น และโรคที่มีภาวะซับซ้อนต้องพบแพทย์
3. ประเมินความเสี่ยงด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง
4. วางแผนจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบ ทั้งด้านผู้ใช้บริการ ด้านชีวภาพ ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม
5. จัดกิจกรรมเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ในที่อยู่อาศัย สถานบริการและชุมชน ในประเด็นต่อไปนี้
    5.1 การจัดสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม
    5.2 การป้องกันการติดเชื้อ
    5.3 การป้องกันอันตรายจากการตรวจ/หัตถการ/เครื่องมือพิเศษ/ยา
    5.4 การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ
6. เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มีเพียงพอต่อการให้บริการได้รับการตรวจสอบ ความเที่ยง (Calibration) อย่างต่อเนื่อง และการป้องกันการติดเชื้อโดยยึดหลักการทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterile technique)
7. ทบทวนและค้นหาความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นกับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ
8. ประเมินผลการจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ
9. บันทึกกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ใช้บริการได้รับการคุ้มครองภาวะสุขภาพอย่างเหมาะสม และปลอดภัยตามสภาพปัญหา

มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพจัดระบบบริการให้ข้อมูล ความรู้ และให้คำปรึกษา ที่ตรงตามความต้องการจำเป็นของภาวะโรคและการรักษา เพื่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้บริการ

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาความต้องการจำเป็น รวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการอย่างครอบคลุม

2. จัดกลุ่มผู้ใช้บริการ ตามปัญหาและความต้องการ เพื่อให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งแบบรายกลุ่ม/รายบุคคล

3. พัฒนาเอกสาร สื่อ การให้ข้อมูลและความรู้ ครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. วางแผนและจัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ได้ครอบคลุมทุกกลุ่ม เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองทุกมิติ

5. จัดกิจกรรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นต่อไปนี้

5.1 การดูแลร่างกายสุขภาพ จิตสังคม และพฤติกรรมที่เหมาะสมตามวัยและตามปัญหาความต้องการ

5.2 พฤติกรรมที่สร้างสุขภาพและพฤติกรรมที่แสดงถึงความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังตามวัย

5.3 หน่วยงาน/องค์กร/บุคคลในชุมชนที่เกี่ยวข้องที่สามารถให้การช่วยเหลือ

5.4 ขั้นตอนการรักษาพยาบาล

5.5 กิจกรรมการรักษาพยาบาล

5.6 สิทธิผู้ป่วย

6. ให้ข้อมูล ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคคลและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว

7. เปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากบริการประเภทต่าง ๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์ และสื่ออื่น ๆ เช่น โปสเตอร์ วีดิทัศน์

8. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

9. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการและครอบครัวมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น และการรักษาพยาบาล

2. ผู้ใช้บริการและครอบครัวมีความรู้และความเข้าใจการปฏิบัติตน ให้เหมาะสมกับการรักษาโรคเบื้องต้นเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ใช้บริการ สิทธิ์ที่พึงได้รับจากการใช้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข โดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม

แนวทางปฏิบัติ

1. การปฏิบัติการพยาบาลกับบุคคล ครอบครัวและชุมชนโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล

2. การให้ข้อมูลแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ผลการตรวจประเมินสภาพร่างกาย สิทธิผู้ป่วยการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น แผนการพยาบาลและแหล่งประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ

3. ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นและปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติ เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยดังนี้

3.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าว ยินยอมการรักษา/ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการ

3.2 การแจ้งชื่อ - สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ

3.3 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับ เกี่ยวกับ

3.3.1 ความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน

3.3.2 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย

3.3.3 การเปิดเผยร่างกาย จากการให้บริการรักษาพยาบาล

3.3.4 การจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ/วัฒนธรรม

4. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิ ความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล

5. เปิดโอกาสให้บุคคล และครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล

6. กรณีผู้ใช้บริการไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเอง และ ทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็นในการรักษาพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการได้รับการพิทักษ์สิทธิ อย่างเหมาะสม
2. ผู้ใช้บริการได้รับบริการจากบุคลากรทางการพยาบาลโดยไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพและทีมบุคลากรสุขภาพ บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และใช้เป็นข้อมูลทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

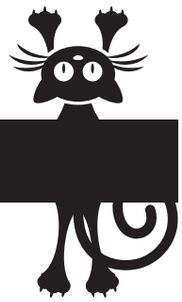
1. กำหนดแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมเกี่ยวกับ
    1.1 การคัดกรองเบื้องต้น/การประเมินต่อเนื่อง
    1.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ
    1.3 การวางแผนการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/เคลื่อนย้าย/จำหน่าย
    1.4 การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/ปฏิบัติการพยาบาล
    1.5 การประเมินผล/การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล
2. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลให้ครอบคลุม ถูกต้องและต่อเนื่อง ตามแนวทางการบันทึกข้อมูลการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น และข้อความที่บันทึกชัดเจน กะทัดรัด สามารถสื่อความหมายแก่ทีมสุขภาพ
3. ตรวจสอบความถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลที่บันทึก
4. นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล และสามารถเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

2. บันทึกทางการพยาบาล แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่องสามารถนำมาวางแผนการจัดบริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นได้

3. บันทึกทางการพยาบาลสามารถสื่อสารระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้



หมวดที่ 3 การจัดบริการพยาบาลต่อเนื่อง

10. มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน

การบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านเป็นบริการพยาบาลที่ให้กับประชาชนที่บ้าน ในระดับบุคคล ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน โดยพยาบาลวิชาชีพใช้ที่อยู่อาศัย/บ้านเป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพในการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริม ฝึกทักษะสอน และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูสมรรถภาพหายจากความเจ็บป่วยกลับสู่ภาวะสุขภาพดีหรือใกล้เคียงกับภาวะปกติมากที่สุด โดยมีเป้าหมายเพื่อผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติมีศักยภาพสามารถพึ่งตนเองได้ภายใต้บริบทและสภาพแวดล้อมของครอบครัว โดยมีครอบครัวร่วมให้การดูแลช่วยเหลือตามความจำเป็น

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านเป็นข้อกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพนำไปปฏิบัติการดูแลประชาชนที่บ้าน ทั้งภาวะปกติ ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วย ซึ่งแบ่งเป็น 11 มาตรฐาน ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ
มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพ
มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล
มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล
มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง
มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ
มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ
มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ
มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล






2. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน

2.1 ร้อยละของความครอบคลุมการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

2.2 ร้อยละของผู้ป่วยส่งกลับจาก รพศ./รพท./รพช. ได้รับการเยี่ยมบ้านครั้งแรกภายใน 14 วัน

2.3 ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่บ้าน

2.4 ร้อยละของผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถดูแลตนเองได้

(รายละเอียดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านอยู่ในบทที่ 4 หน้า 219)

มาตรฐานที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยง ผู้มีปัญหาสุขภาพและที่ต้องการการดูแล รวมทั้งประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของบุคคลในบ้าน

แนวทางปฏิบัติ

1. ศึกษาข้อมูลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัวและชุมชน ที่รับผิดชอบ เกี่ยวกับ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัวและชุมชน

1.2 ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน

1.3 ข้อมูลสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

1.4 ข้อมูลสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเอื้อและส่งเสริม ให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ

1.5 ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว

2. ประเมินภาวะสุขภาพให้ครอบคลุม

2.1 ประเมินสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายและครอบครัวโดยใช้ เครื่องมือการบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน เช่น เครื่องมือ INHOMESSS เป็นต้น

2.2 ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มเป้าหมายและครอบครัว

2.3 ประเมินสภาพสิ่งแวดล้อม ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัย ภายในบ้านและรอบ ๆ บ้าน ถูกสุขลักษณะหรือไม่

2.4 ประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว ชุมชน และการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัวและประเมินด้านความรู้และทักษะการดูแล เช่น ประเมินทักษะการดูแล/การใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่ติดตัวอยู่กับผู้ป่วย

2.5 ประเมินการรับประทานยาและประวัติการรับประทานยาสมุนไพร ยาพื้นบ้าน

2.6 ตรวจประเมินสุขภาพทางกาย เช่นการวัดสัญญาณชีพ ประเมินBMI สภาพร่างกายทั่วไป

2.7 ประเมินทัศนคติความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมายและครอบครัวและประเมินสุขภาพจิตโดยใช้เครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้า แบบสอบถาม 2Q, 9Q ,8Q เป็นต้น

2.8 ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อความรุนแรงของโรค การออกกำลังกาย บุหรี่ สุรา สารเสพติด การไปตรวจรักษาตามนัด

2.9 ประเมินความต้องการด้านต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ในชุมชน

2.10 ประเมินการยอมรับและการปรับตัวของกลุ่มเป้าหมายและครอบครัวในการได้รับบริการดูแลที่บ้าน ที่ได้รับเป็นการสะท้อนความรู้สึกของกลุ่มเป้าหมายและครอบครัว

3. สื่อสารผลการประเมินให้กับทีมการพยาบาล

4. บันทึกข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ ปัญหา/ความต้องการดูแล รวบรวมข้อมูล รวมทั้งวินิจฉัยปัญหา ความต้องการการดูแลรักษาพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บุคคล กลุ่มเป้าหมาย อยู่ที่บ้านที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ

2. บุคคล กลุ่มเป้าหมาย อยู่ที่บ้านที่มีปัญหาสุขภาพ ได้รับการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพเป็นรายบุคคล



มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจำแนกภาวะสุขภาพและความต้องการการดูแลของกลุ่มเป้าหมายที่บ้าน

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน เพื่อจำแนกระดับความต้องการการดูแลที่บ้าน ดังนี้

1.1 ระดับที่ 1 ผู้ป่วยติดสังคม เป็นผู้ป่วยที่สามารถดูแลสุขภาพและช่วยเหลือตนเองได้

1.2 ระดับที่ 2 ผู้ป่วยติดบ้าน มีความจำกัด/ไร้ความสามารถเล็กน้อย ช่วยเหลือ ตัวเองได้ไม่เต็มที่ ต้องการผู้ดูแล/คนช่วยเหลือในการทำกิจกรรมบางส่วน

1.3 ระดับที่ 3 ผู้ป่วยติดเตียง มีความพิการ/จำกัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง หรือใส่เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อช่วยในการดำรงชีวิต จำเป็นต้องมีผู้ดูแล

2. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม ประเด็นต่อไปนี้

2.1 ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ

2.2 ด้านการเรียนรู้ เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2.3 ด้านการปรับแผนการดำรงชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพ

2.4 ด้านสัมพันธภาพ ความร่วมมือของชุมชน ในการแก้ปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายที่บ้าน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

กลุ่มเป้าหมาย ครอบครัวและชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพ ได้รับการวินิจฉัยปัญหา ความต้องการและความคาดหวังด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง เหมาะสม นำสู่การวางแผนแก้ไขเพื่อบรรลุเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนด



มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาล ให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการดูแลของกลุ่มเป้าหมายที่บ้าน ร่วมกับผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งให้เกิดผลลัพธ์การมีสุขภาพดี

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานความร่วมมือกับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัวและชุมชน ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันปฏิบัติการดูแล กำหนดแผนการพยาบาล ดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตามข้อวินิจฉัย

2. กำหนดแผนและแนวทางการบริการพยาบาลที่บ้าน โดยให้กลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว ชุมชน ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับ

2.1 การรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพอาศัยอยู่ที่บ้านไว้ในความดูแล

2.2 กำหนดแผนการพยาบาลเฉพาะราย สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลที่บ้าน (Home Program) การกำหนดความถี่และระยะเวลาติดตามเยี่ยม (Care Program) ตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วยและความต้องการ การช่วยเหลือที่บ้าน

2.3 จัดระบบบริการดูแล ช่วยเหลือ กรณีมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่บ้าน

2.4 บันทึกการวางแผนการพยาบาลและการดูแลเป็นลายลักษณ์อักษร

2.5 จัดทำแนวทางการส่งกลับและส่งต่อ เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล/หน่วยงานเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

3. จัดตารางเวลาปฏิบัติงาน และมอบหมายผู้รับผิดชอบการบริการพยาบาลที่บ้านให้เหมาะสมสอดคล้องกับระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ตามความต้องการการช่วยเหลือที่บ้านในแต่ละราย

4. กำหนดมาตรฐานการดูแลเฉพาะโรค/ปัญหา เพื่อใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงาน

5. สื่อสารแผนการพยาบาล/แผนการดูแลสุขภาพ ให้สมาชิกในทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อประสานร่วมกันในการปฏิบัติ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

กลุ่มเป้าหมาย ครอบครัวและชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพ ได้รับการวางแผนที่สอดคล้องกับปัญหาตามความต้องการด้านสุขภาพ

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการดูแล ตามแผน ที่กำหนด

แนวทางปฏิบัติ

1. ให้ข้อมูลภาวะสุขภาพ แก่กลุ่มเป้าหมาย ครอบครัวและชุมชน เกี่ยวกับเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดหวัง และการปฏิบัติการพยาบาลโดยให้กลุ่มเป้าหมายและครอบครัว มีส่วนร่วม ตัดสินใจและกำหนดกิจกรรม

2. ปฏิบัติการบริการพยาบาลที่บ้าน ตามแผนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมายแต่ละรายและครอบครัว

3. สร้างเสริมศักยภาพกลุ่มเป้าหมายและครอบครัวโดยการให้ความรู้ สอน สาธิต ให้คำปรึกษาและฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วย เช่น การให้อาหารทางสายยาง, การป้องกันและดูแลแผลกดทับ, การดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ, การดูดเสมหะ, การทำแผล, การล้างไตผ่านทางช่องท้อง เป็นต้น เพื่อสามารถดูแลสุขภาพตนเองและช่วยเหลือกันเองได้

4. เฝ้าระวังอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อน

5. ประสานการดูแลกับทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือที่ครอบคลุมทุกมิติอย่างเป็นองค์รวม

6. ประสานงานในการหาแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ให้กลุ่มเป้าหมายและครอบครัว

7. ประสานงานและอำนวยความสะดวกในการส่งผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล

8. ในกรณีผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

8.1 ประเมินความเข้าใจและรับรู้เกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

8.2 ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและการดำเนินของโรคหรือความเจ็บป่วยเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง

8.3 ดูแลช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการคุกคาม เพื่อให้มีความสุขสบาย

8.4 ให้คำปรึกษาผู้ป่วย/ครอบครัว เพื่อวางแผนเผชิญกับการสูญเสียชีวิต ถ้าเกินขีดความสามารถในการให้คำปรึกษา ควรส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

8.5 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัว ได้ระบายความรู้สึกเพื่อลดความเครียด

8.6 เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ทำความสะอาดร่างกายและปฏิบัติตามแนวทางข้อกำหนดร่วมกับญาติให้สอดคล้องกับหลักการดูแลผู้ป่วยเสียชีวิต

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

กลุ่มเป้าหมายและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามสภาพปัญหา ความต้องการ

มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประเมินผลลัพธ์การพยาบาล เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินการพยาบาลที่บ้านจากพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว ความสามารถในการดูแลตนเองได้ถูกต้องสามารถลดความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา ในประเด็นต่อไปนี้

- การติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- การตอบสนองและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังปฏิบัติการพยาบาลตามเป้าหมายผลลัพธ์ที่คาดหวัง
- ความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง
- ความร่วมมือของ ครอบครัว ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติการพยาบาล
- ผลกระทบต่อกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัวและชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยงรวมถึงสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ
- ปัจจัยที่เป็นผลสำเร็จ และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแล

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพอยู่ที่บ้าน ร่วมประเมินผลการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ

3. ประชุมปรึกษาในทีมสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์หากลวิธี แนวทางการปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

4. รายงานผลการพยาบาลแก่ ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

กลุ่มเป้าหมาย ครอบครัวและชุมชนได้รับการติดตามประเมินผลลัพธ์การพยาบาลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพจัดกระบวนการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่บ้าน อย่างต่อเนื่อง ทั้งในสถานบริการและในชุมชน ให้สามารถจัดการปัญหาสุขภาพด้วยตนเองได้ โดยการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินความต้องการการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ

2. ให้ความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพและฝึกทักษะแก่ผู้รับบริการที่บ้านและครอบครัว เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง

3. เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายที่บ้านและครอบครัว รับทราบและตัดสินใจทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

4. ประสานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

4.1 ประสานแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพในชุมชน

4.2 ประสานหน่วยงานเพื่อเตรียมพร้อมกรณีส่งต่อ เคลื่อนย้าย ไปรับบริการที่โรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดของหน่วยงาน

4.3 ประสานข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เช่น ชื่อ สกุล อายุ

4.4 ข้อมูลการรักษา การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น สาเหตุการส่งต่อ การรักษาพยาบาลที่ได้รับเพื่อให้สถานบริการเตรียมความพร้อมรับการส่งต่อ

5. ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาและการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพผู้รับบริการก่อนการส่งต่อหรือเคลื่อนย้าย

6. บันทึกข้อมูลการส่งต่อหรือเคลื่อนย้าย เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องอย่างครอบคลุม ตามแนวทางและมาตรฐานที่กำหนดของหน่วยงาน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

กลุ่มเป้าหมายที่บ้านและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและได้รับการส่งต่ออย่างถูกต้องเหมาะสม

มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ ออกแบบกิจกรรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะให้กลุ่มเป้าหมายที่บ้านมีความสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพและพัฒนาสุขภาพ ส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี

แนวทางปฏิบัติ

1. เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมาย มีส่วนร่วมและตัดสินใจทางเลือกในการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน

2. จัดโปรแกรมให้ความรู้/การปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่บ้าน ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

2.1 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกัน

2.2 การปรับวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับสภาพความเจ็บป่วย

2.3 การฟื้นฟูสภาพให้สามารถดูแลตนเองได้

3. จัดกิจกรรมให้ความรู้ในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองในรูปแบบต่าง ๆ เช่น หอกระจายข่าว โปสเตอร์ความรู้ กลุ่มส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นต้น

4. จัดให้มีอุปกรณ์การสร้างเสริมสุขภาพโดยอาศัยภูมิปัญญาชาวบ้าน เช่น อุปกรณ์ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายในบ้าน

5. บันทึกผลการช่วยเหลือการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่บ้าน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

กลุ่มเป้าหมายที่บ้านได้รับการสร้างเสริมสุขภาพตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ



มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพจัดทำระบบป้องกันความเสี่ยง จัดการอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายปลอดภัยจากอันตรายที่ป้องกันได้

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาปัญหาและความต้องการกลุ่มเป้าหมายที่บ้านเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ
2. จำแนกกลุ่มเป้าหมาย/ผู้ป่วยที่บ้าน เป็นผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ
3. ประเมินความเสี่ยงด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง
4. วางแผนจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบทั้งด้านผู้ใช้บริการ ความสามารถในการเลี้ยงชีพ การช่วยเหลือตนเอง
5. จัดกิจกรรมเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ในขั้นตอนบริการหลักของหน่วยงาน เช่น บริการตรวจรักษา 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. เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มีเพียงพอต่อการให้บริการ ได้รับการตรวจสอบความเที่ยง (Calibration) อย่างต่อเนื่อง และการป้องกันการติดเชื้อโดยยึกหลักการทำให้ปราศจากเชื้อ (Universal Precaution)
7. ประชุมกลุ่มทีมบุคลกรสุขภาพและสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมกันวางแผน ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลแก่บุคคลและครอบครัว
8. กลุ่มเป้าหมาย ครอบครัวและชุมชน ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการ
9. ทบทวนและค้นหาความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัวและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ
10. กำหนดแนวทางการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยของประชาชน
11. ประเมินผลการจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

กลุ่มเป้าหมายได้รับการคุ้มครองภาวะสุขภาพอย่างเหมาะสมและปลอดภัย ตามสภาพปัญหา

มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพจัดระบบบริการให้ข้อมูล ความรู้ และให้คำปรึกษา ที่ตรงตามความต้องการจำเป็น เพื่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มเป้าหมายกลุ่มเป้าหมายที่บ้าน

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาความต้องการจำเป็น รวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุม

2 จัดกลุ่มกลุ่มเป้าหมายตามปัญหาและความต้องการ เพื่อให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งแบบรายกลุ่ม/รายบุคคล

3. พัฒนาเอกสาร สื่อ การให้ข้อมูลและความรู้ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. วางแผนและจัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองทุกมิติ

5. จัดกิจกรรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกิจกรรมต่อไปนี้

5.1 กิจกรรมเข้าร่วมฝึกอบรม

5.2 กิจกรรมกลุ่ม

5.3 กิจกรรมผ่านสื่อ

6. ให้ข้อมูล ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับกลุ่มเป้าหมายและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

7. เปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากบริการประเภทต่าง ๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์ โปสเตอร์ วีดีทัศน์ และสื่ออื่น ๆ

8. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

9. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. กลุ่มเป้าหมายและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับระบบการบริการให้ข้อมูล ความรู้ และคำปรึกษา

2. กลุ่มเป้าหมายและครอบครัวมีความรู้และความเข้าใจการปฏิบัติตน เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพ ให้การดูแลบุคคล/ผู้ป่วยที่บ้าน คำนึงถึงสิทธิ์ที่พึงได้รับจากการใช้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขโดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม

แนวทางปฏิบัติ

1. การปฏิบัติการพยาบาลกับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล

2. การให้ข้อมูลแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ผลการตรวจประเมินสภาพร่างกาย สิทธิผู้ป่วย แผนการพยาบาลและแหล่งประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ

3. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติ เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้

   3.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าว ยินยอมการรักษา/ข้อมูลที่จำเป็น

   3.2 การแจ้งชื่อ - สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ

   3.3 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับ เกี่ยวกับ

      3.3.1 ความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน

      3.3.2 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย

      3.3.3 การเปิดเผยร่างกาย จากการให้บริการรักษาพยาบาล

      3.3.4 การจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ/วัฒนธรรม

   3.4 การดูแลกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็ก เป็นต้น

4. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิ ความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล

5. เปิดโอกาสให้บุคคลและครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัยและมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล

6. กรณีผู้ป่วยไม่สมัครใจให้การดูแลที่บ้าน ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเอง และทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็น ในการกลับเข้ามารักษาพยาบาลในสถานบริการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. กลุ่มเป้าหมายได้รับการพิทักษ์สิทธิ อย่างเหมาะสม

2. กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการจากบุคลากรทางการพยาบาล โดยไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพและทีมบุคลากรสุขภาพ บันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมาย ที่บ้านเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และใช้เป็นข้อมูลทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมเกี่ยวกับ

1.1 การคัดกรองเบื้องต้น/การประเมินต่อเนื่อง

1.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ

1.3 การวางแผนการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/เคลื่อนย้าย/จำหน่าย

1.4 การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/ปฏิบัติการพยาบาล

1.5 การประเมินผล/การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

2. บันทึกทางการพยาบาลทั้งการบันทึกการปฐมการพยาบาล/การดูแลให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและการดูแลที่บ้านครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ดังนี้

2.1 ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการ เช่น อาการวิตกกังวล อาการปวด อาการไข้ เป็นต้น

2.2 การวางแผนการพยาบาลที่จะให้กับผู้ใช้บริการครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการ

2.3 การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของบุคคล และครอบครัว

2.4 การประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

3. บันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการให้บริการพยาบาลตามอาการทางคลินิกของบุคคล/ผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

4. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรลงในแบบฟอร์มที่กำหนดของหน่วยงาน

5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึก

6. นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล และสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

2. บันทึกทางการพยาบาล แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของบุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างต่อเนื่อง

3. บันทึกทางการพยาบาลสามารถสื่อสารระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้







บทที่

4

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานการพยาบาลในชุมชน

การบริการพยาบาลในชุมชน ถือได้ว่าเป็นการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนในลักษณะที่เรียกว่า **“การบริการแบบเบ็ดเสร็จ (Comprehensive care)”** กล่าวคือดูแลทุกมิติของชีวิตแบบองค์รวม ทั้งกาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อม ผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา และฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และดูแลทุกระยะของวงจรชีวิต ตั้งแต่เกิดจนตาย ทุกเพศ ทุกวัย ทั้งบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีบริการที่โดดเด่นในการให้คำปรึกษาเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่อง การบริการเชิงรุก เช่น การควบคุมโรค อนามัยสิ่งแวดล้อม การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน สำหรับด้านการรักษาพยาบาลไม่เพียงแต่รักษาโรคเบื้องต้นสำหรับโรคพื้นฐานที่พบบ่อยและมีอาการในระยะเริ่มแรกเท่านั้น แต่เป็นการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สำหรับโรคและปัญหาที่ต้องการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพาต คนพิการ และการให้การพยาบาลเป็นการดูแลให้การพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นไปตามแบบแผน การพยาบาลจึงต้องดูแลช่วยลดอาการไม่สุขสบาย อาการรบกวนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษา รวมถึงการติดตามประเมินผลการรักษาขณะที่อยู่ที่บ้านเพื่อประเมินผลการรักษา นอกจากนี้ พยาบาลยังต้องทำบทบาทอิสระของวิชาชีพพยาบาล ในการส่งเสริมผู้ป่วยให้ปรับตัว



ปรับการดำเนินชีวิต เพื่อให้สามรถควบคุมภาวะโรคไม่ให้ก้าวหน้า ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรวมถึงการจัดการอาการต่าง ๆ ในระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคเบื้องต้น ควบคู่ไปกับการมีทักษะทางสังคม เช่น มนุษยสัมพันธ์ การสื่อสาร การจัดการทักษะชีวิต เป็นต้น

การพยาบาลในชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพที่มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพผู้ใช้บริการในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยงและภาวะเจ็บป่วย ทั้งในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง ให้มีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน โดยการกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงาน/ผลสัมฤทธิ์ของงาน เพื่อสะท้อนคุณภาพของงานบริการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับประชาชน และเพื่อให้พยาบาลได้มีการพัฒนาความสามารถให้เพิ่มขึ้นตามประสบการณ์การทำงาน เป็นการสนับสนุนให้พยาบาลมีความสามารถสูงขึ้นตามผลงาน อันจะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสำหรับประชาชนชนต่อไป

ความสำคัญของการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

ปัจจุบันหน่วยงานต่าง ๆ ให้ความสำคัญกับการจัดการผลลัพธ์ (Outcome management) มาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการหรือวิธีการทำงานเพื่อให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ที่คาดหวัง การพยาบาลในชุมชน พยาบาลกำหนดกิจกรรมให้บริการกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายอาจไม่เพียงพอ แต่จะต้องแสดงให้เห็นว่าการพยาบาลมีส่วนทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังหรือสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน การกำหนดตัวชี้วัดการพยาบาลในชุมชนเพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินทั้งผลลัพธ์ กระบวนการให้การดูแลที่เป็นการประเมินคุณภาพที่จุดใดจุดหนึ่งของการเชื่อมโยงการให้บริการกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ตัวชี้วัดจะเป็นตัวสะท้อนผลลัพธ์ นำไปสู่การทบทวนหรือการสอบสวนกระบวนการบริการ/การพยาบาลผู้ป่วยต่อไป หรือสะท้อนว่าการบริการ/การดูแลที่เรามอบให้ผู้ใช้บริการนั้นมีผลที่เกิดขึ้นคืออย่างไร รวมถึงใช้ในการเปรียบเทียบคุณภาพในแต่ละช่วงเวลา เช่น คุณภาพการพยาบาลปีนี้ดีกว่าปีที่ผ่านมาหรือไม่ หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่นในตัวชี้วัดเดียวกัน

แม้ว่าในปัจจุบันจะมีตัวชี้วัดที่ใช้วัดผลลัพธ์การพยาบาลอยู่มากมาย แต่มีส่วนน้อยที่สะท้อนความเป็นตัวแทนเฉพาะด้านการพยาบาล และผลของการพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยและประชาชนเพื่อแสดงให้เห็นถึงสิ่งที่พยาบาลให้การสนับสนุนการดูแลในฐานะส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ หรือที่เรียกว่า Nursing - Sensitive Quality Indicators

สำหรับตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในชุมชนที่ได้พัฒนาขึ้นนี้ มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ เป็นเครื่องมือที่ใช้สะท้อนผลลัพธ์การพยาบาล (Nursing - Sensitive Quality Indicators) ในภาพรวมของประเทศที่การพยาบาลมีให้กับประชาชนและผู้ใช้บริการในชุมชนว่ามีคุณภาพอยู่ในระดับใด ช่วยให้ประชาชนและผู้รับบริการมีสุขภาวะที่ดีขึ้น สามารถตอบสนองนโยบายทางด้านสุขภาพของประเทศได้อย่างเหมาะสมหรือไม่

แนวคิดการนำตัวชี้วัดการพยาบาลในชุมชนไปใช้

ตัวชี้วัดที่สะท้อนบอกคุณภาพการพยาบาล หนังสือมาตรฐานนำมาเพียงส่วนน้อย หากหน่วยงานนำไปใช้แล้วต้องการพัฒนาต่อยอด สามารถกำหนดตัวชี้วัดย่อย เพื่อวัดผลการดำเนินงานของกิจกรรมย่อย เพื่อค้นหาสาเหตุ/ปัญหาที่มีอยู่ในระบบบริการ และช่วยสะท้อนว่าตัวชี้วัดสามารถประเมินสิ่งที่เราต้องการพัฒนาในแต่ละระดับ โดยการกำหนดตัวชี้วัดทุกครั้ง เมื่อคัดเลือกตัวชี้วัดได้แล้ว ทีมการพยาบาลต้องทำความเข้าใจกับนิยามให้เข้าใจตรงกันว่า วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัดต้องการวัดในกรณีใด เพื่อการเก็บข้อมูลที่มีความหมายในการนำมาใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพของการดูแลโดยการรวบรวมข้อมูลความถี่ของปัญหาเบื้องต้น และนำมาทบทวนกรณีปัญหา เพื่อศึกษาหาสาเหตุสำคัญฯ นำมาสู่การแก้ไขลดสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ รายละเอียดของ



หมวดที่ 1 ตัวชี้วัดผลลัพธ์มาตรฐาน การบริการพยาบาลในชุมชน

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์

1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ

- **เกณฑ์** ร้อยละ 100
- **วัตถุประสงค์** เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการเฝ้าระวังในขณะตั้งครรภ์ ตลอดจนถึง การเตรียมความพร้อมในการคลอดและให้นมบุตร
- **นิยาม** การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ โดยการค้นหาภาวะเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน และความพร้อมการคลอด การให้นมบุตร เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะซีด ทารกในครรภ์น้ำหนักน้อย ทารกตายในครรภ์ ภาวะเชิงกรานแคบ หัวนมผิดปกติ ฯลฯ ซึ่งเป็นกิจกรรมสำคัญที่นำมาสู่การติดตามวางแผนให้การพยาบาลต่อเนื่องตลอดระยะการตั้งครรภ์
- **สูตรการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ}}{\text{จำนวนหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด}} \times 100$$

2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแล

- **เกณฑ์** ร้อยละ 100
- **วัตถุประสงค์** เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน ได้รับการดูแล และส่งต่อตามมาตรฐานอย่างครอบคลุม
- **นิยาม** หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแล หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบที่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะซีด ทารกในครรภ์น้ำหนักน้อย ทารกตายในครรภ์ ภาวะเชิงกรานแคบ หัวนมผิดปกติ เป็นต้น ได้รับการพยาบาลและส่งต่อเพื่อช่วยให้การตั้งครรภ์ทุกระยะดำเนินไปจนครบกำหนดคลอดได้อย่างปลอดภัย และมารดามีความพร้อมเลี้ยงดูลูกด้วยนมมารดา

● **สูตรการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลและส่งต่อตามมาตรฐาน}}{\text{จำนวนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด}} \times 100$$

3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาด้านจิตใจได้รับการดูแล

● **เกณฑ์** ร้อยละ 80

● **วัตถุประสงค์** เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหา ด้านจิตใจให้ได้รับการดูแล แนะนำ การให้คำปรึกษา และส่งต่อตามความเหมาะสม

● **นิยาม** หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาด้านจิตใจได้รับการดูแล หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นโดยใช้แบบประเมิน 2Q 9Q ประเมินความเครียด แล้วพบมีปัญหาด้านจิตใจ ได้รับการดูแลโดยให้คำปรึกษา หรือส่งต่ออย่างเหมาะสม

● **สูตรการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาด้านจิตใจได้รับการปรึกษาและส่งต่อ}}{\text{จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาด้านจิตใจทั้งหมด}} \times 100$$

4. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์

● **เกณฑ์** ร้อยละ 100

● **วัตถุประสงค์** เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์

● **นิยาม** หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ตามนัดครบตามเกณฑ์คุณภาพ รวมถึงการนัดในกรณีที่มีภาวะเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน ต้องได้รับการติดตามให้มาฝากครรภ์ครบตามนัด กรณีที่ขาดนัดต้องมีระบบติดตามให้มาตามกำหนดนัด

● **สูตรการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์}}{\text{จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ทั้งหมด}} \times 100$$

5. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถตั้งครรภ์ครบคลอด

- **เกณฑ์** ร้อยละ 90
- **วัตถุประสงค์** เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลจนครบกำหนดคลอด
- **นิยาม** หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถตั้งครรภ์ครบคลอด หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการพยาบาลเพื่อช่วยให้สามารถตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัยทั้งมารดาและทารกตลอดการตั้งครรภ์
- **สูตรคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถตั้งครรภ์ครบคลอด}}{\text{จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด}} \times 100$$

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลมารดาและทารกหลังคลอด

1. ร้อยละของมารดาและทารกหลังคลอดได้รับการดูแล

- **เกณฑ์** ร้อยละ 80
- **วัตถุประสงค์** เพื่อติดตามการวางแผนจำหน่าย และผลการรักษามารดา ทารกหลังคลอด
- **นิยาม** มารดาและทารกหลังคลอดได้รับการดูแล หมายถึง มารดาและทารกหลังคลอดที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับการติดตามดูแลให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับแผลหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตร การให้นม การทำความสะอาดสะดือ ฯลฯ สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องหรือไม่ โดยมีการกำหนดกิจกรรมการดูแลทั้งหมด 3 ครั้ง ในเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอด
- **สูตรคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนมารดาและทารกหลังคลอดได้รับการดูแล}}{\text{จำนวนมารดาและทารกหลังคลอดทั้งหมด}} \times 100$$

2. ร้อยละของมารดาและทารกหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลต่อเนื่อง

- **เกณฑ์** ร้อยละ 100
- **วัตถุประสงค์** เพื่อให้มารดา ทารกหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลต่อเนื่อง
- **นิยาม** มารดาและทารกหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการดูแลต่อเนื่อง หมายถึง มารดาและทารกหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ตกเลือดหลังคลอด ทารกตัวเหลือง ฯลฯ ได้รับการติดตามประเมินภาวะผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นและให้การดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงที่บ้าน
- **สูตรคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนมารดาและทารกหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง}}{\text{จำนวนมารดาและทารกหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด}} \times 100$$

3. ร้อยละของมารดาและทารกหลังคลอดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

- **เกณฑ์** ร้อยละ 90
- **วัตถุประสงค์** เพื่อให้มารดา ทารกหลังคลอดที่ได้รับการดูแลไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
- **นิยาม** มารดาและทารกหลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ หมายถึง มารดาและทารกหลังคลอดที่ได้รับการดูแลที่บ้าน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เช่น การติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ การตกเลือด ฯลฯ
- **สูตรคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนมารดาและทารกหลังคลอดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้}}{\text{จำนวนมารดาและทารกหลังคลอดทั้งหมด}} \times 100$$



เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลเด็กปฐมวัย

1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการประมินภาวะสุขภาพตามช่วงวัย

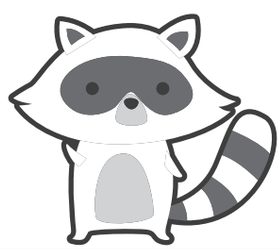
- **เกณฑ์** ร้อยละ 100
- **วัตถุประสงค์** เพื่อค้นหาผู้มีปัญหา/ภาวะเสี่ยงในเด็กปฐมวัยในแต่ละช่วงวัย
- **นิยาม** เด็กปฐมวัย ที่ได้รับการประมินภาวะสุขภาพตามช่วงวัย หมายถึง เด็ก 0 - 5 ปี ที่ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพตามช่วงวัย เช่น ภาวะโภชนา การพัฒนาการ การตรวจร่างกาย ฯลฯ
- **สูตรคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพตามช่วงวัย}}{\text{จำนวนเด็กปฐมวัยทั้งหมด (ในช่วงเวลาเดียวกัน)}} \times 100$$

2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีความผิดปกติได้รับการดูแล

- **เกณฑ์** ร้อยละ 100
- **วัตถุประสงค์** เพื่อให้เด็กปฐมวัยที่มีความผิดปกติได้รับการดูแล
- **นิยาม** ความผิดปกติได้รับการดูแล หมายถึง เด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่มีความผิดปกติทางด้านโภชนาการ พัฒนาการ ฯลฯ ได้รับการฟื้นฟู กระตุ้น ปรับเปลี่ยน โดยพยาบาล/ส่งต่อเพื่อการรักษาและส่งเสริมให้มีพัฒนาการตามวัย/อยู่ในสังคมได้
- **สูตรคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนเด็กปฐมวัยที่มีความผิดปกติได้รับการดูแล}}{\text{จำนวนเด็กปฐมวัยที่พบความผิดปกติทั้งหมด}} \times 100$$



3. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการปกติ

- **เกณฑ์** ร้อยละ 100
- **วัตถุประสงค์** เพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับการดูแลพัฒนาการเหมาะสมตามช่วงวัย
- **นิยาม** เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการปกติ หมายถึง เด็กอายุ 0 - 5 ปีได้รับการดูแลแก้ไขให้มีพัฒนาการปกติตามช่วงวัยและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องให้มีพัฒนาการปกติ ในวัย 0 - 5 ปี
- **สูตรคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการปกติตามช่วงวัย}}{\text{จำนวนเด็กปฐมวัยในช่วงวัยเดียวกันทั้งหมด}} \times 100$$

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

1. ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่ได้รับการพัฒนาทักษะชีวิตและประเมินความเสี่ยง

- **เกณฑ์** ร้อยละ 80
- **วัตถุประสงค์** เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในการมีทักษะการปฏิเสธ/ภาวะเสี่ยงต่อการใช้ยา/สารเสพติดเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น
- **นิยาม** เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่ได้รับการพัฒนาทักษะชีวิตและ ประเมินความเสี่ยง หมายถึง เด็กที่มีอายุ 6 - 20 ปี ได้รับการพัฒนาทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ และได้รับการประเมินความเสี่ยงโดยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (Strengths and Difficulties Questionnaire = SDQ) เช่น การใช้ยาสารเสพติด บุหรี่ สุรา ฯลฯ ครอบคลุมตามมาตรฐาน
- **สูตรการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่ได้รับการพัฒนาทักษะชีวิตและประเมินความเสี่ยง}}{\text{จำนวนเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นทั้งหมด}} \times 100$$

2. ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลแก้ไขตามสภาพปัญหา

● **เกณฑ์** ร้อยละ 80

● **วัตถุประสงค์** เพื่อให้เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง

● **นิยาม** เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงได้ หมายถึง เด็กที่มีอายุ 6 - 21 ปี ได้รับการประเมินพบพฤติกรรมเสี่ยง เช่นการใช้ยา สารเสพติด บุหรี่ สุรา การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ได้รับการดูแลแก้ไข ให้มีการลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยง/ป้องกันการเกิดปัญหาจากพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว

● **สูตรการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงได้}}{\text{จำนวนเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด}} \times 100$$

3. ร้อยละของเด็กวัยเรียน และวัยรุ่นที่มีปัญหาได้รับการดูแล

● **เกณฑ์** ร้อยละ 90

● **วัตถุประสงค์** เพื่อให้เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีปัญหาได้รับการดูแลช่วยเหลือ

● **นิยาม** เด็กวัยรุ่น วัยเรียน หมายถึง เด็กอายุ 6 - 20 ปี ที่มีปัญหา เช่น ภาวะเครียด วิตกกังวล ติดเกมส์ สูบบุหรี่ ติดยา เป็นโรคจากเพศสัมพันธ์ ตั้งครรภ์ยังไม่พร้อม ได้รับการช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา ส่งต่อเพื่อการรักษา ช่วยเหลือ ดูแลแก้ไขปัญหา จนเด็ก และครอบครัวผ่านภาวะวิกฤติไปได้

● **สูตรคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนเด็กวัยเรียน และวัยรุ่นที่เกิดปัญหา ได้รับการดูแล}}{\text{จำนวนเด็กวัยเรียน และวัยรุ่นที่เกิดปัญหาทั้งหมด}} \times 100$$



เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลกลุ่มวัยทำงาน

1. ร้อยละของกลุ่มวัยทำงานได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ

● **เกณฑ์** ร้อยละ 90

● **วัตถุประสงค์** เพื่อค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพ/ภาวะเสี่ยงและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพในประชากรกลุ่มวัยทำงาน

● **นิยาม** กลุ่มวัยทำงานได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ หมายถึง กลุ่มประชากรอายุตั้งแต่ 15 - 60 ปีได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ BMI โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง ปัจจัยเสี่ยง เช่น การป้องกันอุบัติเหตุ การใช้ยา สุรา ยาเสพติด พฤติกรรมทางเพศ การออกกำลังกาย อาหาร การจัดการความเครียด เป็นต้น

● **สูตรคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนประชากรวัยทำงานได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ}}{\text{จำนวนประชากรวัยทำงานในพื้นที่ทั้งหมด}} \times 100$$

2. ร้อยละของกลุ่มวัยทำงานที่พบปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้รับการดูแล

● **เกณฑ์** ร้อยละ 90

● **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ประชากรวัยทำงานที่มีปัจจัยเสี่ยงได้รับการดูแลเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้

● **นิยาม** กลุ่มวัยทำงานที่พบปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้รับการดูแล หมายถึง กลุ่มประชากรอายุตั้งแต่ 15 - 60 ปีที่พบปัจจัยเสี่ยง เช่นยาเสพติด พฤติกรรมทางเพศ โรคเรื้อรัง ฯลฯ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้รับการดูแลเพื่อให้ลด ละ เลิก ปัจจัยเสี่ยง

● **สูตรการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนประชาชนวัยทำงานที่พบปัจจัยเสี่ยงได้รับการดูแล}}{\text{จำนวนประชากรวัยทำงานที่พบปัจจัยเสี่ยงทั้งหมด}} \times 100$$

3. ร้อยละของการเกิดผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่ ในประชากรวัยทำงาน

- **เกณฑ์** ไม่เกินร้อยละ 4
- **วัตถุประสงค์** เพื่อค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่ในประชากรวัยทำงาน
- **นิยาม** ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่ในประชากรวัยทำงาน หมายถึง ประชากรวัยทำงานที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่
- **สูตรคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนประชากรวัยทำงานที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่}}{\text{จำนวนประชากรวัยทำงานทั้งหมด}} \times 100$$

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลวัยสูงอายุ

1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินปัญหาสุขภาพ

- **เกณฑ์** ร้อยละ 80
- **วัตถุประสงค์** เพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ/ภาวะเสี่ยง
- **นิยาม** ผู้สูงอายุได้รับการประเมินปัญหาสุขภาพ หมายถึง ประชากรอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ได้รับการประเมิน ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) สุขภาวะทางตา สุขภาพช่องปากและฟัน คัดกรองโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม การกลั้นปัสสาวะ ภาวะเข่าเสื่อม ฯลฯ
- **สูตรคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับการประเมินปัญหาสุขภาพ}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุ ในพื้นที่ทั้งหมด}} \times 100$$

2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ได้รับการดูแล

- **เกณฑ์** ร้อยละ 100
- **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแล
- **นิยาม** ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแล หมายถึงผู้สูงอายุที่ประเมินพบปัญหาสุขภาพเช่นต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน สุขภาพช่องปาก การมองเห็น เข่าเสื่อม ซึมเศร้า ได้รับการดูแลช่วยเหลือ รักษา ฟื้นฟู อย่างเหมาะสม
- **สูตรการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแล}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาสุขภาพทั้งหมด}} \times 100$$

3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

- **เกณฑ์** ร้อยละ 100
- **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- **นิยาม** ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลต่อเนื่อง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (คะแนน ADL ≤ 4) มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตัวจำเป็นได้รับการดูแลที่บ้านโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ การติดเชื้อที่ปอด เป็นต้น
- **สูตรการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลต่อเนื่อง}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด}} \times 100$$

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1. ร้อยละของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการประเมินความต้องการการดูแล

- **เกณฑ์** ร้อยละ 100
- **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลตามสภาพปัญหาและความต้องการ
- **นิยาม** ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการประเมินความต้องการการดูแล หมายถึง ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ในระยะสุดท้ายของชีวิต (PPS ≤ ๓๐) ได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการการดูแล อาการรบกวน เช่น อาการปวด ความไม่สุขสบาย อาการรบกวนต่าง ๆ และภาวะสุขภาพจิต
- **สูตรการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการประเมินความต้องการการดูแล}}{\text{จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งหมด}} \times 100$$

2. ร้อยละของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแล

- **เกณฑ์** ร้อยละ 100
- **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม
- **นิยาม** ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแล หมายถึง ผู้ป่วยในช่วงสุดท้ายของชีวิตได้รับการจัดการอาการปวด อาการรบกวน และภาวะสุขภาพจิต
- **สูตรการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแล}}{\text{จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งหมด}} \times 100$$

3. ร้อยละของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต

● **เกณฑ์** ร้อยละ 80

● **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้รับการเตรียมให้มีความพร้อมเพื่อเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต

● **นิยาม** ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต หมายถึง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลเพื่อบรรเทาอาการรบกวนและได้รับปฏิบัติกิจกรรมตามความประสงค์ของผู้ป่วยรวมถึงการร่ำลาในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต

● **สูตรการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต}}{\text{จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งหมด}} \times 100$$

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลกลุ่มประชากรย้ายถิ่น

1. ร้อยละของประชากรย้ายถิ่นที่เป็นโรคได้รับการประเมินปัญหา/ความต้องการการดูแล

● **เกณฑ์** ร้อยละ 100

● **วัตถุประสงค์** เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการการดูแลของกลุ่มประชากรย้ายถิ่นที่เป็นโรค/มีความเสี่ยง

● **นิยาม** งกลุ่มประชากรย้ายถิ่นที่เป็นโรคได้รับการประเมินปัญหา/ความต้องการการดูแล หมายถึง ประชากรผู้ย้ายถิ่นต่างชาติจากประเทศอื่นๆ คนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย มีการย้ายที่อยู่เข้ามาทำงาน โดยถูกกฎหมายที่เป็นโรคได้รับการประเมินปัญหา/ความต้องการการดูแล

● **สูตรการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนผู้ย้ายถิ่นที่เป็นโรคได้รับการประเมินปัญหา/ความต้องการการดูแล}}{\text{จำนวนประชากรย้ายถิ่นที่เป็นโรคทั้งหมด}} \times 100$$

2. ร้อยละของประชากรย้ายถิ่นที่มีความเสี่ยงได้รับการดูแล

- **เกณฑ์** ร้อยละ 100
- **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ประชากรย้ายถิ่นที่มีความเสี่ยงได้รับการดูแล ตามแนวทางที่กำหนด
- **นิยาม** ประชากรย้ายถิ่นที่มีความเสี่ยงได้รับการดูแลตามแนวทางที่กำหนด หมายถึง ประชากรผู้ย้ายถิ่นต่างชาติจากประเทศอื่นๆ คนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยย้ายภูมิลำเนาที่เข้ามาทำงาน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ โรคระบาด ได้รับการดูแลตามแนวทางที่หน่วยงานกำหนด เช่น การป้องกันและเฝ้าระวังโรคระบาด การสร้างภูมิคุ้มกันให้กับเด็กที่ติดตามมากับผู้ย้ายถิ่นหรือเด็กเกิดใหม่
- **สูตรการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนประชากรย้ายถิ่นที่มีความเสี่ยงได้รับการดูแล}}{\text{จำนวนประชากรย้ายถิ่นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทั้งหมด}} \times 100$$

3. ร้อยละของประชากรย้ายถิ่นที่มีปัญหาสุขภาพได้รับบริการตามสภาพปัญหาอย่างต่อเนื่อง

- **เกณฑ์** ร้อยละ 60
- **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ประชากรย้ายถิ่นที่มีปัญหาสุขภาพได้รับบริการพยาบาลตามสภาพปัญหาอย่างต่อเนื่อง
- **นิยาม** ประชากรย้ายถิ่นที่มีปัญหาสุขภาพได้รับบริการพยาบาลตามสภาพปัญหา หมายถึง ประชาการผู้ย้ายถิ่นต่างชาติจากประเทศอื่นๆ คนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยย้ายภูมิลำเนา ที่มีปัญหาสุขภาพได้รับบริการตามสภาพปัญหาอย่างเหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนด เช่น การจัดระบบเข้ารับการรักษาตามภาวะความรุนแรงของโรค การดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปถึงบ้าน
- **สูตรการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนประชากรย้ายถิ่นที่มีปัญหาสุขภาพได้รับบริการพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนด}}{\text{จำนวนประชากรย้ายถิ่นที่มีปัญหาสุขภาพทั้งหมด}} \times 100$$

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ที่ได้รับการประเมินความต้องการการดูแล

- **เกณฑ์** ร้อยละ 100
- **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยที่ต้องดูแลจากพยาบาลที่มีประสบการณ์เฉพาะโรค ได้รับการดูแลตามสภาพปัญหาและความต้องการ
- **นิยาม** ผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ที่ได้รับการประเมินความต้องการการดูแล หมายถึง ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ได้รับการรักษาแล้ว แต่ยังต้องรักษาดูแลด้วยอุปกรณ์การแพทย์ติดตัวกลับมาอยู่ที่บ้าน เช่น ผู้ป่วยต้องใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านเด็กมีปัญหาตั้งแต่แรกเกิด/พัฒนาการผิดปกติ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ผู้ป่วย stroke ที่มีความพิการ ผู้มีปัญหาทางจิต ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาการดื้อยา ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้รับการประเมินอาการรบกวน เช่น อาการปวด ความไม่สุขสบายและอาการต่าง ๆ รวมถึงการตรวจสอบการทำงานของอุปกรณ์การแพทย์อย่างต่อเนื่อง
- **สูตรการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ที่ได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการการดูแล}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษทั้งหมด}} \times 100$$

2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ที่ได้รับการดูแล

- **เกณฑ์** ร้อยละ 100
- **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม
- **นิยาม** ผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ได้รับการดูแล หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาดูแลด้วยอุปกรณ์การแพทย์ติดตัวกลับมาอยู่ที่บ้าน ได้รับการจัดการอาการปวด อาการรบกวน และดูแลการทำงานของอุปกรณ์การแพทย์ การจัดสภาพแวดล้อมที่บ้าน การเตรียมผู้ดูแลให้มีความพร้อมดูแลผู้ป่วยที่บ้านจากพยาบาลที่มีประสบการณ์เฉพาะโรค
- **สูตรการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษที่ได้รับการดูแล}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษทั้งหมด}} \times 100$$

3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ได้รับการเตรียมความพร้อมกลับไปอยู่ที่บ้าน

● **เกณฑ์** ร้อยละ 80

● **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ได้รับการเตรียมให้มีความพร้อมกลับไปอยู่ที่บ้าน (Discharge Plan)

● **นิยาม** ผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษ ได้รับการเตรียมความพร้อมกลับไปอยู่บ้าน หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษได้รับการวางแผนจำหน่ายเพื่อให้มีความพร้อมสามารถบรรเทาอาการรบกวนและได้รับปฏิบัติกิจกรรมตามความประสงค์ของผู้ป่วยรวมถึงการเตรียมความพร้อมของสถานที่ที่บ้านและครอบครัว/ผู้ดูแลในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน การขับถ่าย และดูแลการทำงานของอุปกรณ์การแพทย์ได้ถูกต้อง เข้าใจแผนการรักษาและการรับประทานยา

● **สูตรการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษที่ได้รับการเตรียมความพร้อมกลับไปอยู่ที่บ้าน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษทั้งหมด}} \times 100$$

หมวดที่ 2 การจัดบริการพยาบาลในสถานบริการ

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาโรคเบื้องต้น

1. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาเบื้องต้นตามแนวทางที่กำหนด

- **เกณฑ์ร้อยละ** 100
- **วัตถุประสงค์** เพื่อประเมินประสิทธิผลของการตรวจรักษาผู้ป่วย
- **นิยาม** ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาเบื้องต้นถูกต้องตามอาการ หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาที่สถานบริการได้รับการตรวจรักษาเบื้องต้นตามอาการ กรองโดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การวัดสัญญาณชีพ การคัดกรองความรุนแรง และการตรวจร่างกายตามระบบ การรักษาตามมาตรฐานของสภาการพยาบาลเป็นต้น
- **สูตรการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาเบื้องต้นตามแนวทางที่กำหนด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยรับการรักษาทั้งหมด}} \times 100$$

2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเบื้องต้น กลับมารักษาซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง

- **เกณฑ์** ร้อยละ 2
- **วัตถุประสงค์** เพื่อประเมินผลการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นที่ให้บริการผู้ป่วย
- **นิยาม** ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา กลับมารักษาซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการรักษากลับไปบ้านแล้วต้องกลับเข้ามารักษาซ้ำด้วยโรคหรืออาการเดิมภายใน 24 ชั่วโมง โดยไม่ได้รับการนัดหมายด้วยเหตุเดิม เนื่องจากไม่ได้รับคำแนะนำ หรือการการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง
- **สูตรการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา กลับมารักษาซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทั้งหมด}} \times 100$$

3. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง/มีภาวะฉุกเฉิน ที่ถูกส่งต่ออย่างเหมาะสมทันที

● **เกณฑ์** ร้อยละ 100

● **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง/มีภาวะฉุกเฉินได้รับการรักษาทันเวลา ได้รับการพยาบาลพร้อมส่งต่ออย่างเหมาะสม

● **นิยาม** ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง/มีภาวะฉุกเฉินถูกส่งต่ออย่างเหมาะสมทันที หมายถึง ผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ซึ่งมีอาการบ่งชี้ว่าจะเป็นอาการที่คุกคามต่อการทำงานของอวัยวะสำคัญ ได้แก่ หัวใจ สมอง การหายใจ ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อเพื่อการรักษา โดยการรักษาพยาบาลภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย และญาติ สถานบริการที่จะรับผู้ป่วย ข้อมูลผู้ป่วยที่ช่วยให้การรักษาดำเนินการได้โดยเร็ว

● **สูตรการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง/มีภาวะฉุกเฉินที่ถูกส่งต่ออย่างเหมาะสมทันที}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง/มีภาวะฉุกเฉินที่ถูกส่งต่อทั้งหมดในรอบเวลาเดียวกัน}} \times 100$$



หมวดที่ 3 การจัดบริการพยาบาลต่อเนื่อง

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน

1. ร้อยละของการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน

- **เกณฑ์** ร้อยละ 80
- **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้านได้รับการดูแลต่อเนื่อง
- **นิยาม** ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่บ้าน หมายถึง ผู้ป่วยแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เช่น โรคเรื้อรังแต่ละโรค ผู้ป่วยจิตเวช ผู้สูงอายุ ฯลฯ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผลการรักษาและติดตามดูแลให้สามารถปรับตัวอยู่ที่บ้านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
- **สูตรการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการพยาบาลที่บ้าน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด}} \times 100$$

2. ร้อยละของผู้ป่วยส่งกลับจาก รพศ./รพท./รพช. ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ครั้งแรกภายใน 14 วัน

- **เกณฑ์** ร้อยละ 100
- **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง
- **นิยาม** ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายส่งกลับจาก รพศ./รพท./รพช. ได้รับการเยี่ยมบ้านครั้งแรกภายใน 14 วัน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน โดยได้เข้านอนพักรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน หลังการรักษามีอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับมาพักรักษาต่อที่บ้านได้ จำแนกประเภทแล้วเป็นประเภทที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จะต้องได้รับการเยี่ยมบ้านครั้งแรกภายใน 14 วัน นับจากวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
- **สูตรการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยส่งกลับจาก รพศ./รพท./รพช. ได้รับการเยี่ยมบ้านครั้งแรกภายใน 14 วัน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยส่งกลับจาก รพศ./รพท./รพช.ในรอบเวลาเดียวกัน}} \times 100$$

3. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่บ้าน

- **เกณฑ์** น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5
- **วัตถุประสงค์** เพื่อประเมินคุณภาพการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน
- **นิยาม** การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่บ้าน หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการเยี่ยมบ้านเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ภาวะติดเชื้อจากบาดแผลผ่าตัด/การใส่เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์คาไว้เพื่อการรักษา/การดูดเสมหะ ฯลฯ ภาวะต่าง ๆ เหล่านี้ มีสาเหตุจากได้รับ คำแนะนำ/การสอน/การฝึกทักษะจากทีมเยี่ยมบ้านที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านไม่เพียงพอ ทำให้ปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่มีการเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติการดูแลที่บ้านเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
- **สูตรการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลที่บ้านเกิดภาวะแทรกซ้อน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลที่บ้านทั้งหมดในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน}} \times 100$$

4. ร้อยละของผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับการบริการพยาบาลที่บ้านสามารถดูแลตนเองได้

- **เกณฑ์** ดูแลตนเองได้ร้อยละ 80
- **วัตถุประสงค์** เพื่อประเมินผลการให้การให้ความรู้/ฝึกทักษะการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย/ครอบครัวของทีมเยี่ยมบ้าน
- **นิยาม** ผู้ป่วย/ครอบครัวที่ได้รับการบริการพยาบาลที่บ้านปฏิบัติตัว ดูแลตนเองได้ถูกต้อง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง
- **สูตรการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลที่บ้านสามารถดูแลตนเองได้}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลที่บ้านทั้งหมด}} \times 100$$



บรรณานุกรม

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. (ปรับปรุงครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2544). *มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2545). *แนวทางการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. พิจิตร: โรงพิมพ์วิจิตรการพิมพ์.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. (2543). *เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัทดีไซร์ จำกัด.

กีรดา ไกรนุวัตร. (2559). *วารสารสภาการพยาบาล* 23(1): 10 - 21

จริยาวัตร คมพยัคฆ์และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2553) .การพยาบาลอนามัยชุมชน: แนวคิดหลักการและการปฏิบัติการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัทจุดทอง จำกัด.

ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2545). *คู่มือการพัฒนาระบบการบริหารผลงานยุคใหม่*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอช อาร์ เซ็นเตอร์ จำกัด.

ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2546). *การบริหารงานทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บริษัทเอช อาร์ เซ็นเตอร์ จำกัด.

ณัฏฐพันธ์ เขจรนันทน์.(2545). *การจัดการทรัพยากรมนุษย์*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทซีเอ็ดยูเคชั่น จำกัด (มหาชน).

ดวงใจ รัตนธัญญา. (2545). สุขศึกษา: *หลักและกระบวนการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิคม มูลเมือง. (2544). *การส่งเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ประกาศสภาการพยาบาล. (2548, 4 สิงหาคม). เรื่อง มาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ. *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 122 ตอนที่ 62ง หน้า 63 - 70.

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดิ์.(2551). *คุณภาพการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รุจา ภู่ไพบูลย์และเกียรติศรี สำราญเวชพร.(2542). *พยาบาลสารสนเทศ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติบรรณการ.

วิชิต มธุรสภาษณ์. (2538). “หน่วยที่ 7 หลักการป้องกันและควบคุมโรค” ในเอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2 หน่วยที่ 1 - 7. นนทบุรี: *มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*. หน้า 335 - 345.

วีณา จีรแพทย์. (2544). *สารสนเทศทางการพยาบาลและทางสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สภาการพยาบาล. (2548). *ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับปฐมภูมิ*. (เอกสารอัดสำเนา). นนทบุรี: สภาการพยาบาล.

สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2550). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. (ปรับปรุงครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักการพยาบาล. (2556). การพยาบาลชุมชน : การจัดบริการ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). *การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). *เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2550). *การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทวิชั่น พรินท์ แอนด์ มีเดีย จำกัด.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณพ.ศ.2559.นนทบุรี: เอกสารเย็บเล่ม มปท.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2559). HA Update 2016. นนทบุรี: บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด.

อำนวย แสงสว่าง. (2548). การบริหารบุคคล. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดทิพยวิสุทธ์.

Cascio, W.F. (2003). *Managing Human Resources*: Productivity, quality of life, profits (6th). New York: McGraw - Hill.

Concepts: Prevention. (2015), from www.med.uottawa.ca/sim/data/Prevention_e.htm.

Hoeman, S.P. (1989). *Rehabilitation nursing*. St.Louis, Missouri: Mosby.

Karen B.Hirschman and others. (2016), *Continuity of Care: The transitional Care Model*. The Online Journal of Issues in Nursing 1996 - 2016 Celebrating 20 years of online publishing excellence.

Kottke TE., et.al.(2009). The Comparative effectiveness of heart discare prevention and trcatment Strategies. Am J Prev Med, 36(1): 82 - 88.น

Lack, R.W. (2001). Safety, health and asset protection. Washington: Lewis Publishers.

Maville, J.A.,and Huerta, C.G. (2001). Health promotion in nuring. Columbia: Delmar.

Maville, J. & Huerta,C. (Eds.). (2002). Health promotion in nursing. Albany,NY: Delmar Publishers.

Maureen Best ann others. (2008), *Canadidn Community Health Nursing Standards of practice*. Revised March 2008. class loading from the CHNAC website

Primary, secondary and tertiary prevention are three terms that map out the range of Primary prevention aims to prevent disease or injury before it ever occurs, from www.iwh.on.ca/wrmb/primary - secondary - and - tertiary - prevention.

Taylor, F.W. (1911). *The Principles of Scientific Management*. New York: Harper.

WHO, Geneva, Primary Health Care, Report of the International Conference on Primary Health Care Alma - Ata, USSR, 6 - 12 September 1978.



รายนามคณะทำงานพัฒนา
มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเนื้อหา

รายงานคณะกรรมการวิชาการพิจารณาเนื้อหา
มาตรฐานการพยาบาลชุมชน สำนักการพยาบาล

รายนามผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์
มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





คณะทำงานมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

1. นางเพ็ญพิศ	นุกูลสวัสดิ์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์
2. นางจันทร์เพ็ญ	นาคแก้ว	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสงขลา
3. นางอังคนี	จ.ผลิต	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
4. นางสาวสุภาวดี	อิศรกุล	โรงพยาบาลพบพระ จังหวัดตาก
5. นางสาวเพชรา	คงศรี	โรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก
6.นางสาวรุ้งลาวัลย์	กาวิละ	โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย
7. นางมนัสชกรณ์	พิชัยจุมพล	โรงพยาบาลเชียงม่วน จังหวัดพะเยา
8. นางประภาพรรณ	สมพีร์วงศ์	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
9. นางสุภาภรณ์	นากลาง	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
10. นางลัดดา	นครเขตต์	โรงพยาบาลบ้านฉาง จังหวัดระยอง
11. นางจุรีรัตน์	เจริญจิตต์	โรงพยาบาลขลุง จังหวัดจันทบุรี
12. นางลักขณา	ลี้ประเสริฐ	โรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่
13. นท.หญิงนิชาภา	โพธาเจริญ	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร
14. นายสมชาย	ชื่นสุขอุรา	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
15. นางสาวมณีรัตน์	ปัจจะวงษ์	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลอุดรธานี
16. นางมลทา	ทายิดา	ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี
17. พ.ต.ท.หญิงยุภาพร	ชาตะมีนา	โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร
18. นายครรชิต	หนากลาง	รพ.สต.หนองหว้า อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา
19. นางแคทรียา	แก้วเสถียร	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ จ.ปราจีนบุรี
20. นางนวลขนิษฐ์	ลิขิตลือชา	สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

21. นางทิพย์สุดา	ลาภภักดี	สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
22. นางสาวพัชรีย์	กลัดจอมพงษ์	สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเนื้อหา มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน สำนักการพยาบาล

1. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. สมจิต หนุเจริญกุล	โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รศ.ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล	สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
3. นางสาว เรวดี ศิรินคร	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

รายนามคณะกรรมการวิชาการพิจารณาเนื้อหา มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน สำนักการพยาบาล

1. ดร. ธีรพร สถิรอังกูล
2. นางสาวอัมภา ศรารัชต์
3. นางศิริมา ลีละวงศ์

ผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

วันที่ 18 กันยายน 2558 ณ โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน กรุงเทพมหานคร

1. ดร.กาญจนา	จันทร์ไทย	ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล
2. ดร.ธีรพร	สถิรอังกูร	รองผู้อำนวยการสำนักการพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนามาตรฐานและระบบคุณภาพการพยาบาล
3. นางลดาวัลย์	รวมเมฆ	ผู้แทนสภาการพยาบาล
4. ผศ.ดร.นันทิยา	วัฒายุ	ผู้แทนสภาการพยาบาล
5. นายแพทย์จรัล	บุญฤทธิการ	นายกสมาคมเวชกรรมสังคมแห่งประเทศไทย
6. นางชุดาภรณ์	ศิริสนธิ	ผู้แทนสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
7. นางจรรยาวัฒน์	ทับจันทร์	ประธานชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย
8. นางพนา	พรพัฒน์กุล	ประธานชมรมพยาบาลเวชกรรมสังคมแห่งประเทศไทย
9. นายครรชิต	หนากลาง	ประธานชมรมพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
10. ดร.ปัทมา	ทองสม	ผู้แทนสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
11. นางธนินี	ทวีวิกยการ	ผู้แทนสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
12. นางสาวบุญเตือน	เหลืองเลิศขจร	โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี
13. นางนภัสวรรณ	บุตรแสนคม	โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร
14. นางสาวทรรศวรรณ	เดชมาลา	โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
15. นางศศิธร	อุตสาหกิจ	โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย
16. นางอรวรรณ	อุ่นน้อย	โรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี
17. นางดารณี	ทองสัมฤทธิ์	โรงพยาบาลวัดเพลง จังหวัดราชบุรี
18. นางอารีย์	นะวาระ	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จังหวัดกาญจนบุรี
19. นางสุภาพ	เหล่าโพธิ์	โรงพยาบาลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

20. นายสุเมธ	ปัตตานี	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น
21. นายลิขิต	แบบทางดี	โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดสุรินทร์
22. นางพจนา	เหมาะประมาณ	โรงพยาบาลไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
23. นางอังศุมาลิน	มั่งคั่ง	โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก
24. นางบุณยนุช	เทพาธิป	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี
25. นางฐิตาภรณ์	เรืองสวัสดิ์	โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา
26. นางบุญเตือน	มณีรินทร์	โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
27. นางพัชราภรณ์	ขจรวัฒนากุล	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช
28. นางยุพา	สุทธิมนัส	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
29. นางชุติมา	วรรโณ	โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
30. นางสุภาภรณ์	นากลาง	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์
31. นางสาวสุภาวดี	อิศรกุล	โรงพยาบาลพบพระ จังหวัดตาก
32. นางอังคนี	จ.ผลิต	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
33. นางจันทร์เพ็ญ	นาคแก้ว	โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา
34. นางลักขณา	ลี้ประเสริฐ	โรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่
35. นางสาวรุ้งลาวัลย์	กาวิละ	โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย
36. นางมนัสชกรณ์	พิชัยจุมพล	โรงพยาบาลเชียงม่วน จังหวัดพะเยา
37. นางสาวมณีรัตน์	ปัจจะวงษ์	โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัอุดรธานี
38. นางประภาพรรณ	สมพีร์วงศ์	โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
39. นท.หญิงนิชาภา	โพธาเจริญ	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
40. นางเพ็ญพิศ	นุกูลสวัสดิ์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์
41. นางมลทา	ทายิดา	ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี
42. นางนวลขนิษฐ์	ลิขิตลือชา	สำนักการพยาบาล
43. นางสาวอัมภา	ศรารัชต์	สำนักการพยาบาล
44. นางศิริมา	ลีละวงศ์	สำนักการพยาบาล

45. นางอรุณี	ไพศาลพาณิชย์กุล	สำนักการพยาบาล
46. นางอัมราภัสร์	อรรถชัยวัจน์	สำนักการพยาบาล
47. นางสาวอรรถยา	อมรพรหมภักดี	สำนักการพยาบาล
48. นางทิพย์สุดา	ลาภภักดี	สำนักการพยาบาล
49. นางสาวพัชรีย์	กลัดจอมพงษ์	สำนักการพยาบาล

มาตรฐาน
การพยาบาล
ในชุมชน

สำนักการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

สำนักการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
ISBN : 978-616-11-3124-1

ที่ปรึกษา

ดร.กาญจนา	จันทร์ไทย	ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล
ดร.ธีรพร	สถิรอังกูร	รองผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล

บรรณาธิการ

นางนวลขนิษฐ์	ลิขิตลือชา	สำนักการพยาบาล
นางอัมราภัสร์	อรรถชัยวัจน์	สำนักการพยาบาล
นางทิพย์สุดา	ลาภภักดี	สำนักการพยาบาล

ผู้เขียนและเรียบเรียง

นางนวลขนิษฐ์	ลิขิตลือชา	สำนักการพยาบาล
นางอัมราภัสร์	อรรถชัยวัจน์	สำนักการพยาบาล
นางทิพย์สุดา	ลาภภักดี	สำนักการพยาบาล

จัดทำโดย

สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
จำนวนที่จัดพิมพ์ครั้งที่ 1 : 7,000 เล่ม กุมภาพันธ์ 2559

พิมพ์ที่

บริษัท สำนักพิมพ์ สื่อตะวัน จำกัด จังหวัดปทุมธานี
โทร. 087-331-6459E-mail : khunphat07@gmail.com





บริการพยาบาลเป็นบริการหลักที่สำคัญของบริการสุขภาพ มีการให้บริการในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ทั้งการบริการพยาบาลในโรงพยาบาล และการบริการพยาบาลในชุมชน จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการพัฒนางานบริการพยาบาลทั้งสองส่วนไปพร้อมกัน เพื่อการบรรลุเป้าหมายสำคัญของงานบริการสุขภาพ นั่นคือ บริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

สำนักการพยาบาล (เดิมคือกองการพยาบาล) ได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ จึงได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลขึ้น ทั้งมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล และการบริการพยาบาลในชุมชน โดยเริ่มกำหนดมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2525 เป็นต้นมา และได้ดำเนินการพัฒนาปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้องค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนางานบริการพยาบาลให้มีมาตรฐาน ยกระดับคุณภาพบริการพยาบาล ส่งผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลที่มอบให้กับประชาชนและผู้รับบริการพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาลในชุมชนฉบับนี้ ได้พัฒนาขึ้น เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์และความต้องการบริการพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไป ตอบสนองความต้องการการดูแลของทุกกลุ่มวัย ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาวในชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการใช้ชุมชนเป็นฐานการบริการ และให้ความสำคัญกับการนำมาตรฐานไปใช้ได้จริงในการปฏิบัติงานในชุมชน ทั้งพยาบาลที่เป็นผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ นักวิจัย จนกระทั่งผู้ปฏิบัติงานที่ไม่มีประสบการณ์การพยาบาลในชุมชนมาก่อน

สำนักการพยาบาลขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะทำงาน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนทุกคนที่ได้ร่วมกันให้ข้อคิดเห็น และจัดทำให้มาตรฐานการพยาบาลในชุมชนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี สำนักการพยาบาลหวังว่า มาตรฐานการพยาบาลในชุมชนฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชน ซึ่งส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี มีสุขภาวะในที่สุด

สำนักการพยาบาล

กุมภาพันธ์ 2559



บทที่ 1 แนวคิดและโครงสร้างมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน 1

ความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน 1
ระดับของมาตรฐาน 3
วัตถุประสงค์ของมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน 4
หลักการและแนวคิดพื้นฐานในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน 4
- แนวคิดที่ 1 เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) 5
- แนวคิดที่ 2 มาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ 5
- แนวคิดที่ 3 ความเชื่อพื้นฐานของการพยาบาลในชุมชน 6
- แนวคิดที่ 4 แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน 7
- แนวคิดที่ 5 กระบวนการพยาบาล 8
- แนวคิดที่ 6 การพยาบาลองค์รวม 10
- แนวคิดที่ 7 การดูแลต่อเนื่อง 11

ข้อตกลงเบื้องต้น 12
โครงสร้างของเนื้อหามาตรฐานการพยาบาลในชุมชน 13
- ก. มาตรฐานการบริหารการพยาบาลในชุมชน 13
- ข. มาตรฐานการบริการพยาบาลในชุมชน 14
- ค. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานการพยาบาลในชุมชน 15

บทที่ 2 มาตรฐานการบริหารการพยาบาลในชุมชน 17

หมวดที่ 1 การนำองค์กร 19
- มาตรฐานที่ 1 นำองค์กร 19
- มาตรฐานที่ 2 ความรับผิดชอบต่อสังคม 22

หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ 23
- มาตรฐานที่ 3 การจัดทำกลยุทธ์ 23
- มาตรฐานที่ 4 การถ่ายทอดกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ 25

หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 26
- มาตรฐานที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 26
- มาตรฐานที่ 6 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 27



หมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้ 29
- มาตรฐานที่ 7 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล 29
- มาตรฐานที่ 8 การจัดการความรู้ สารสนเทศ และเทคโนโลยีสารสนเทศ 31

หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นบุคลากร 34
- มาตรฐานที่ 9 สภาพแวดล้อมของบุคลากร 34
- มาตรฐานที่ 10 ความผูกพันของบุคลากรทางการพยาบาล 36

หมวดที่ 6 การมุ่งเน้นการปฏิบัติการ 39
- มาตรฐานที่ 11 กระบวนการทำงาน 39

หมวดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ 43
- มาตรฐานที่ 12 ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กรพยาบาล 43

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล 44

บทที่ 3 มาตรฐานการบริการพยาบาลในชุมชน 53

หมวดที่ 1 การจัดบริการพยาบาลในชุมชน 54
1. มาตรฐานการบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ 54
2. มาตรฐานการบริการพยาบาลมารดาและทารกหลังคลอด 67
3. มาตรฐานการบริการพยาบาลเด็กปฐมวัย 0 - 5 ปี 79
4. มาตรฐานการบริการพยาบาลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น 91
5. มาตรฐานการบริการพยาบาลกลุ่มวัยทำงาน 103
6. มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้สูงอายุ 115
7. มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 127
8. มาตรฐานการบริการพยาบาลกลุ่มประชากรย้ายถิ่น 139
9. มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษ 151

หมวดที่ 2 การจัดบริการพยาบาลในสถานบริการ 173
10. มาตรฐานการบริการพยาบาลตรวจรักษาโรคเบื้องต้น 173

หมวดที่ 3 การจัดบริการพยาบาลต่อเนื่อง 185
11. มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน 185



บทที่ 4 ตัวชี้วัดการดำเนินงานการพยาบาลในชุมชน 199

บรรณานุกรม 222

ภาคผนวก 225

รายนามคณะทำงานพัฒนามาตรฐานการพยาบาลในชุมชน 226
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเนื้อหา 228
รายงานคณะกรรมการวิชาการพิจารณาเนื้อหามาตรฐานการพยาบาลชุมชน สำนักการพยาบาล 229
รายนามผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน 230

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ 1-1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน กับการประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชน 3
แผนภาพที่ 1-2 Canadian Community Health Nursing 7
แผนภาพที่ 1-3 กรอบแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน 16

การพยาบาลชุมชน
:การจัดบริการ



การพยาบาลชุมชน
:การจัดบริการ



คำนิยม

กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการสนองนโยบายรัฐบาล ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศ มีเป้าหมายให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพมากที่สุด มีความพึงพอใจต่อบริการ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยการยกระดับสถานีอนามัย จำนวนทั้งสิ้น 9,750 แห่ง ทั่วประเทศ เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเป็นยุทธศาสตร์ และกลไกในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพเชิงรุกในพื้นที่ และสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

การที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะดำเนินการด้านสุขภาพได้อย่างเป็นระบบมีคุณภาพ ได้มาตรฐานบริการสุขภาพ ประชาชนมีความพึงพอใจ และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ต้องมีส่วนร่วมดำเนินการ และสนับสนุนทั้งการบริหารจัดการ ด้านวิชาการ งบประมาณ และการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้มแข็ง สามารถดำเนินการด้านสุขภาพร่วมกับเครือข่ายสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดทำคู่มือการดำเนินการด้านสุขภาพสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการพัฒนาหลักสูตรการอบรมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำหรับครูพี่เลี้ยงระดับจังหวัด ใช้ในการอบรมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นวิธีการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปี 2554 สำหรับปีต่อๆ ไปจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเข้มข้นมากขึ้น ทั้งหลักสูตรและคู่มือ รวมทั้งระบบการจัดการอบรมที่มีความหลากหลาย ตรงกับความต้องการของผู้เรียนคือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จึงขอขอบคุณคณะกรรมการ กองบรรณาธิการ เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกท่าน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มา ณ โอกาสนี้ ด้วย

นายแพทย์ไพจิตร์ วราชิต
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

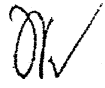
คำนำ ครั้งที่ 1

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุข ใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ โดยเน้นการจัดการบริการสุขภาพในชุมชน และกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ประชาชนสามารถได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ แบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง และเป็นแบบองค์รวมเพื่อสร้างความพึงพอใจ และมีส่วนร่วมในการดำเนินการด้านสุขภาพ ที่สามารถลดปัญหาสุขภาพของประเทศทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน และลดรายจ่ายของประเทศด้านการรักษาพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายสุขภาพ อาสาสมัคร และภาคประชาชน

การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย ได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ ความสามารถในด้านการบริหารจัดการทั่วไป การพัฒนาระบบสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน การสนับสนุนเชิงวิชาการแก่เครือข่ายสุขภาพและประชาชน และการประเมินผลการดำเนินการด้านสุขภาพทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งการสื่อสารผลการดำเนินการแก่เครือข่ายสุขภาพและผู้มาเยี่ยมชมอย่างเป็นระบบ ดังนั้น จึงมอบหมายให้มีผู้จัดการโรงเรียนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับจังหวัด และครูพี่เลี้ยงระดับจังหวัด ร่วมกันดำเนินการในพื้นที่เป้าหมาย พร้อมนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาหลักสูตรการอบรมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้น เพื่อให้ผู้จัดการอบรมระดับจังหวัดและครูพี่เลี้ยงระดับจังหวัดได้ใช้ในการอบรมพัฒนาศักยภาพดังกล่าว โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเครือข่ายสุขภาพ ระดับจังหวัด

หลักสูตรการอบรมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 2 หมวดวิชา 17 รายวิชา ได้แก่ **1. หมวดวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการทั่วไป** ได้แก่ 1) ทันตสาธารณสุขในชุมชน 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดโรคใน รพ.สต. 3) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและสังคม ใน รพ.สต. 4) การให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์ ใน รพ.สต. 5) การใช้ชุดทดสอบเพื่อคัดกรองโรคมาลาเรียและแลบโตสไปโรซีส 6) การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ 7) การบริหารทั่วไป ใน รพ.สต. 8) การจัดการความรู้ใน รพ.สต. และ 9) การดูแลผู้สูงอายุ **2. หมวดวิชาการรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค** ได้แก่ 1) การดูแล โรคเรื้อรังในชุมชน 2) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน 3) เวชศาสตร์ครอบครัว ใน รพ.สต. 4) การแพทย์แผนไทย ใน รพ.สต. 5) การแพทย์ฉุกเฉินและอาชีวะอนามัยในชุมชน 6) เภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภค ใน รพ.สต. 7) การพยาบาลชุมชน : การจัดบริการ และ 8) การดูแลผู้พิการในชุมชน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะมีความรู้ความสามารถในการดำเนินการด้านสุขภาพ และร่วมกับเครือข่ายสุขภาพในชุมชนอย่างเป็นระบบ เพื่อประชาชนสามารถจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง เพื่อการมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามสภาพต่อไป



นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

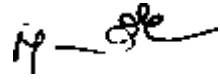
คำนำ ครั้งที่ 2

สำนักการพยาบาล หรือชื่อเดิมกองการพยาบาลมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาทั้งมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล และมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน โดยพัฒนาให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งจากสภาวะสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร บริบทของสภาพแวดล้อม รวมทั้งการพัฒนาและการประกันคุณภาพการพยาบาล โดยมีการปรับปรุงมาตรฐานตามบริบทสำคัญที่มีการเปลี่ยนแปลงไป

สำหรับมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนนั้น กองการพยาบาลได้มีการปรับปรุงครั้งล่าสุด เมื่อปีพ.ศ. 2544 และยังคงใช้อ้างอิงมาจนปัจจุบัน แต่ในช่วงที่กระทรวงสาธารณสุขได้ยกระดับสถานีอนามัยจำนวน 9750 แห่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นยุทธศาสตร์เชิงรุกและสร้างการมีส่วนร่วมของพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนครอบครัว ชุมชน มีส่วนร่วมดูแลสุขภาวะในชุมชน ด้วยเหตุนี้สำนักการพยาบาล จึงได้พัฒนามาตรฐานการพยาบาลชุมชนที่เน้นด้านการจัดบริการ เป็นหนังสือ ***"การพยาบาลชุมชน: การจัดบริการ"*** และเผยแพร่ร่วมกับชุดคู่มือความรู้ด้านสุขภาพและการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในปีพ.ศ.2554 ดังนั้นเมื่อสำนักการพยาบาลได้มีการต่อยอดองค์ความรู้ในการจัดระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยจัดทำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านขึ้นในปีพ.ศ. 2556 นี้ ซึ่งมีความจำเป็นต้องถ่ายทอดองค์ความรู้ในการจัดบริการพยาบาลในชุมชนด้วย จึงได้จัดพิมพ์หนังสือนี้เป็นครั้งที่ 2

หนังสือ *"การพยาบาลชุมชน: การจัดบริการ"* นี้ ได้จัดแบ่งเนื้อหาเป็น 5 บท โดยมีบทนำที่กล่าวถึงความหมายและแนวคิดของการพยาบาลชุมชน บทบาทของพยาบาลชุมชน และเชื่อมโยงการจัดบริการพยาบาล ส่วนในบทที่ 2 เป็นการจัดบริการพยาบาลในชุมชน บทที่ 3 เป็นการจัดบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน บทที่ 4 การจัดบริการพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข ส่วนในบทที่ 5 เป็นการประกันคุณภาพการพยาบาบชุมชน ซึ่งได้เชื่อมโยงกับเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยเนื้อหาเน้นการจัดบริการที่เรียบง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้ ภายใต้ศักยภาพของสถานบริการ สำหรับภาคผนวกสำนักการพยาบาลได้ออกแบบประเมินความก้าวหน้าการจัดบริการพยาบาลในสถานบริการระดับปฐมภูมิ เพื่อเป็นเครื่องมือให้แต่ละสถานบริการสามารถประเมินตนเอง รวบรวมประเด็นส่วนขาดและนำไปพัฒนางานต่อไป

สำนักการพยาบาลหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ ส่งเสริมให้พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนมีความรู้ความสามารถในการจัดบริการพยาบาลที่เป็นระบบ ส่งผลให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้และมีสุขภาพที่ดีในที่สุด



ดร. กาญจนา จันทร์ไทย
ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล

สารบั-

หน้า

บทที่ 1 บทนำ **1**

- ความหมายการพยาบาลชุมชน 3
- แนวคิดการพยาบาลชุมชน 3
- บทบาทของพยาบาลชุมชน 8
- ความเชื่อมโยงการจัดบริการพยาบาล 10

บทที่ 2 การจัดบริการพยาบาลในชุมชน **13**

- องค์ประกอบของชุมชน 15
- การประเมินภาวะสุขภาพชุมชน 17
- การวินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชน 21
- การวางแผนตามภาวะสุขภาพชุมชน 29
- การดำเนินการตามแผน 33
- การประเมินผล 34

บทที่ 3 การจัดบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน **37**

- การดูแลสุขภาพที่บ้าน 40
- คุณสมบัติของพยาบาลดูแลสุขภาพที่บ้าน 41
- ทีมให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน 42
- ประเภทของการดูแลสุขภาพที่บ้าน 45

หน้า

บทที่ 4 การจัดบริการพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข **51**

- การรักษาพยาบาล 53
- การประเมินสภาพปัญหาและการคัดกรองผู้ป่วย 54
- การบริการรักษาพยาบาล 57
- การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง 65
- บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล 66
- การฟื้นฟูสภาพ 69
- การส่งเสริมสุขภาพ 70
- การป้องกันโรค 78

บทที่ 5 การประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน **83**

- วัตถุประสงค์ของการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน 86
- กระบวนการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน 87
- ความเชื่อมโยงการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชนไปสู่เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 93

บรรณานุกรม **99**

ภาคผนวก **103**

- แบบประเมินความก้าวหน้าการจัดบริการพยาบาลในสถานบริการระดับปฐมภูมิ 105
- รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ 112

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การกำหนดวัตถุประสงค์การเก็บรวบรวมข้อมูล	18
2	การวินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชนและความหมาย	22
3	ตัวอย่างการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา	28
4	การวางแผนตามภาวะสุขภาพชุมชนตามมิติการให้บริการทางสาธารณสุข	30
5	การบริการสุขภาพตามภาวะสุขภาพชุมชน	31
6	การดูแลสุขภาพที่บ้านตามสภาวะการเจ็บป่วย	46
7	บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท	58
8	การจัดกลุ่มเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง	75

สารบัญภาพ

ตารางภาพ หน้า

1	แสดงปฏิสัมพันธ์ของระบบบุคคล ระบบครอบครัว และระบบชุมชน	5
2	แสดงองค์ประกอบและความเชื่อมโยงของการจัดบริการพยาบาล	11
3	กิจกรรมการดำเนินการป้องกันโรค	80
4	การประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน	87
5	ความเชื่อมโยงของการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชนกับเกณฑ์ PCA	94

บทที่ 1

บทนำ

บทที่ 1 บทนำ

ความหมายการพยาบาลชุมชน

การพยาบาลชุมชนเป็นศาสตร์ทางการพยาบาลที่เป็นการสังเคราะห์องค์ความรู้ ทั้งจากการสาธารณสุขและการพยาบาล เพื่อส่งเสริมและธำรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยของประชาชน ให้การดูแลประชาชนในชุมชนทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและกลุ่มคนในชุมชน โดยผสมผสานศาสตร์ต่าง ๆ เช่น เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ ภูมิศาสตร์ และคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพสวัสดิการของชุมชน

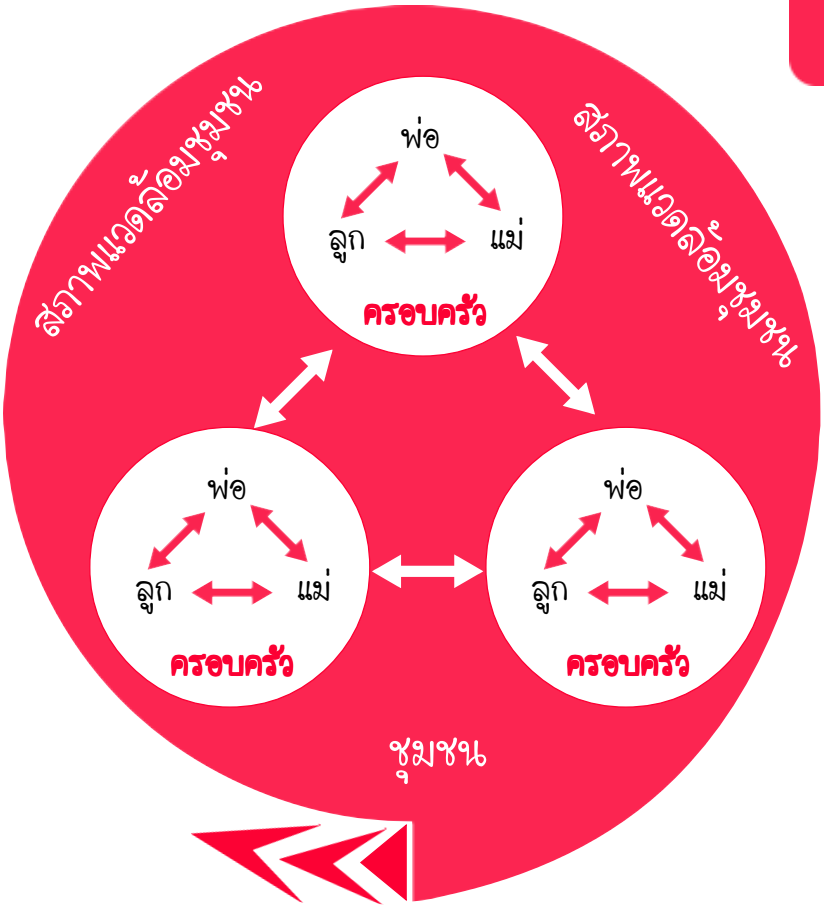
แนวคิดการพยาบาลชุมชน

ชุมชนเป็นระบบที่ประกอบด้วยความหลากหลายทั้งทางกายภาพและสังคม ผู้ปฏิบัติ การพยาบาลในชุมชน จึงต้องดูแลให้เกิดความสมดุลของการดำรงชีวิต และบรรลุเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน การวางแผนการดูแลประชาชนในชุมชน จึงต้องทำความเข้าใจแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดการมองชุมชนเป็นระบบเปิด

ชุมชนเป็นระบบย่อยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับระบบงานสาธารณสุข เป็นการรวมตัวขององค์ประกอบ

หลากหลายในการอยู่รวมกลุ่มกันของคน ถ้าเรามองทุกอย่างเป็นระบบย่อยในระบบใหญ่ ชุมชนจะประกอบด้วย ระบบบุคคล ระบบครอบครัว และระบบชุมชน ระบบแต่ละระบบมีปฏิสัมพันธ์กันอยู่ตลอดเวลา ในระบบครอบครัวประกอบด้วยบุคคลที่เป็นสมาชิกครอบครัว ซึ่งมีอายุอยู่ในกลุ่มวัยต่าง ๆ มีโอกาสเกิดโรค มีการพัฒนาการตามวัย หากมีปัจจัยภายนอกมากระทบสมาชิกคนใดคนหนึ่ง จะส่งผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ ด้วย บุคคลที่เป็นสมาชิกครอบครัวแต่ละคนก็เป็นระบบเปิด มีโอกาสรับสิ่งกระตุ้นจากสภาพแวดล้อมรอบตัวทั้งภายในบ้าน ในชุมชน นอกชุมชน ตลอดเวลา และสิ่งกระตุ้นอาจเป็นปัจจัยนำเข้าที่ส่งผลกระทบทางลบหรือทางบวกต่อสุขภาพของคนได้ตลอดเวลา ดังแผนภาพที่ 1 พยาบาลจึงต้องเข้าใจว่าการดูแลคนหนึ่งคน วันนี้ภาวะสุขภาพเป็นอย่างนี้ เมื่อเวลาเปลี่ยน สถานที่เปลี่ยน จะมีโอกาส ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพตลอดเวลา การดูแลที่ดี คือ การแนะนำให้ประชาชนมีทักษะชีวิตในการเลือกปัจจัยนำเข้า ด้านบวกต่อสุขภาพ และรู้จักเลือกปฏิบัติพฤติกรรมทางบวกในชีวิตประจำวัน และเลือกปฏิบัติจนกลายเป็นวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน ในการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การควบคุมน้ำหนักร่างกายด้วยการวัดรอบเอว ชั่งน้ำหนักฯ ให้ประชาชนเข้าใจว่า ชีวิตของตนเป็นระบบเปิด ตนเองจึงต้องคอยควบคุมเลือกปัจจัยนำเข้าสู่ระบบที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพตนเอง



แผนภาพที่ 1 แสดงปฏิสัมพันธ•ของระบบบุคคล ระบบครอบครัว และระบบชุมชน

2. ศาสตร์ทางการพยาบาล

การพยาบาล หมายถึง ศาสตร์ และศิลปะในการดูแลช่วยเหลือคนทุกคนทุกเพศทุกวัย ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งสิ้นอายุขัย เพื่อให้คนดำรงภาวะสุขภาพที่ดีหรือช่วยให้คนปรับตัวต่อการเจ็บป่วยสู่ภาวะสุขภาพดี โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสภาพ ดังนั้น การพยาบาลจึงเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งหมายถึง การดูแลสุขภาพของบุคคลที่มีบูรณาการของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรู้ ความคิด ความเชื่อศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม สภาพสังคม เศรษฐกิจ สิทธิ เสรีภาพ รูปแบบการดำเนินชีวิตแตกต่างกันไป ด้วยกลยุทธ์การผสมผสานการดูแลสุขภาพครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคล ในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น บุคคลนั้น ต้องมีความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ภายใต้การส่งเสริมและสนับสนุนของบุคลากรทางการพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีเป้าหมายร่วมกันในการที่จะปรับปรุงสุขภาพของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน (สมจิต หนุเจริญกุล, 2543)

2. การธำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (Health Maintenance) หรือการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ (Prevention of Disease and Injury) หมายถึง การกระทำเพื่อช่วยรักษาภาวะสุขภาพ เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรค การป้องกันความเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่ป้องกันได้ ได้แก่ การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร อุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานในอาชีพต่าง ๆ หรือการป้องกันอันตรายจากการได้รับสารพิษ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เป็นต้น

3. การช่วยเหลือด้านการดูแลรักษา หมายถึง การช่วยเหลือให้ผู้ที่มีความเจ็บป่วยและผู้เกี่ยวข้องได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยน้อยที่สุด และสามารถที่จะกลับสู่ภาวะปกติโดยเร็ว โดยคำนึงถึงผลกระทบของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับคนทั้งคน ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ การพยาบาล จึงมุ่งเน้นที่การป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว เช่น การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ และเหมาะสม การช่วยเหลือให้ได้รับยาตามแผนการรักษา การให้บริการปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว การเป็นที่ปรึกษาแก่ครอบครัวในการดูแลสัมพันธภาพและสร้างความอบอุ่นในครอบครัว

4. การซ่อมแซมสุขภาพ (Health Restoration) และการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) หมายถึง การช่วยเหลือเพื่อปรับปรุงสุขภาพของบุคคล หลังจากเกิดปัญหาการเจ็บป่วยให้คืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว และดำรงภาวะปกตินั้นไว้ได้ เช่น

การช่วยเหลือผู้ป่วยผ่าตัดให้ลุกนั่ง/เดิน เพื่อให้ร่างกายปรับสู่ภาวะปกติเร็วขึ้น การให้บริการปรึกษาผู้มีความผิดปกติทางจิตใจ อารมณ์ การรับรู้ ความคิด ความเข้าใจ และอารมณ์ที่เป็นปกติ การช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการ ผู้มีปัญหาอื่น ๆ ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด เป็นต้น

การจัดบริการพยาบาลในชุมชน ครอบคลุมและผสมผสานการให้บริการทั้ง 4 มิติ โดยใช้ ***"กระบวนการพยาบาลหรือการแก้ปัญหาตามหลักการทางวิทยาศาสตร์"*** เป็นเครื่องมือในการค้นหาปัญหาของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อแก้ปัญหาได้ถูกต้อง โดยจะเชื่อมโยงแนวคิดอื่น ๆ สู่การเชื่อมโยงการจัดบริการในชุมชนต่อไป

บทบาทของพยาบาลชุมชน

บทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน 9 บทบาท (กองการพยาบาล, 2545) ดังนี้

1. บทบาทเป็นผู้จัดการการดูแล (Care Manager) เป็นผู้วางแผน กำหนดทิศทาง การติดตามควบคุมกำกับ และการเป็นตัวแทนของชุมชน ซึ่งในที่นี้เป็นการจัดการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยจัดระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ทั้งนี้พยาบาลทำหน้าที่ประเมินปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผนและดำเนินการแก้ไข รวมถึงติดตามสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

2. บทบาทการเป็นผู้นำ (Leader) พยาบาลต้องเป็นผู้ริเริ่ม โน้มน้าวให้มีการตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย แนวทางบรรลุเป้าหมาย เพื่อปรับปรุงการดูแลสุขภาพของบุคคล/ครอบครัว และชุมชน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมกำหนดแผนและนโยบายด้านการพัฒนาสุขภาพของประชาชน และการเป็นแบบอย่างของการมีสุขภาพดี

3. บทบาทของการดูแลเอาใจใส่ (Care Provider) การแสดงให้เห็นถึงความห่วงใยในปัญหาความเจ็บป่วย คอยติดตามและแจ้งผลการรักษา สวัสดิภาพของประชาชน และยอมรับในความเป็นบุคคล

4. บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) พยาบาลโน้มน้าวให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ ให้ดีขึ้นในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยการเป็นต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ

5. บทบาทการเป็นที่ปรึกษา (Counselor) เป็นผู้ให้การปรึกษา เน้นการช่วยเหลือให้บุคคลพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเองและดูแลตนเองได้

6. บทบาทการเป็นผู้สอนหรือให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Educator) โดยให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถตัดสินใจและช่วยเหลือตัวเองได้

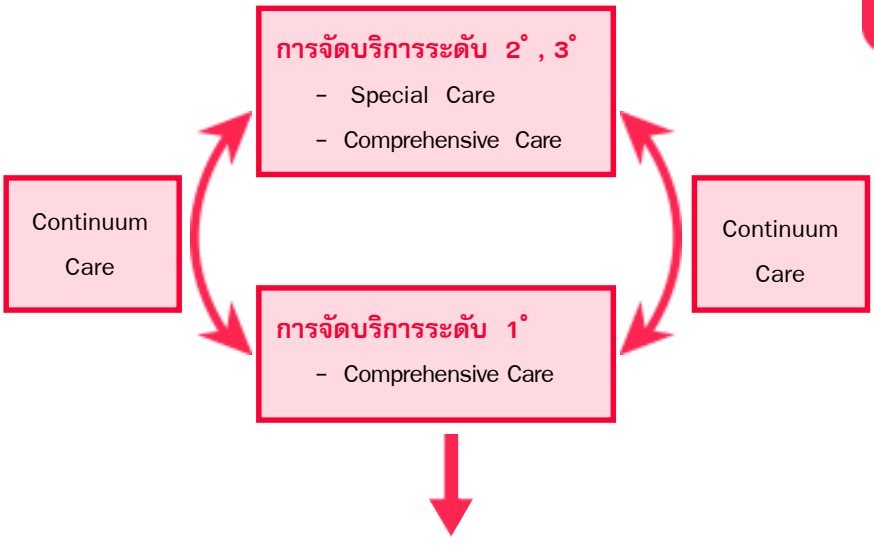
7. บทบาทของการเป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ (Communicator/Helper) การติดต่อ สื่อสารช่วยสร้างความไว้วางใจ มีส่วนช่วยให้ทีมงานประสานกิจกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งสุขภาพดี เสี่ยง ป่วย ช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีและสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน

8. บทบาทการเป็นผู้รักษาประโยชน์และสิทธิผู้ใช้บริการ (Client Advocator) ตามสิทธิที่พึงมีซึ่งสามารถทำได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

9. บทบาทเป็นนักวิจัย (Reseacher) สามารถค้นคว้าหาความรู้อย่างเป็นระบบมีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยเพื่อนำผลการวิจัยมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ความเชื่อมโยงการจัดบริการพยาบาล

แม้ว่า จะได้มีการกำหนดขอบเขตของบริการหลักที่ต้องมีและควรมีของการจัดบริการในสถานบริการและในชุมชนแล้วก็ตาม การดูแลสุขภาพของประชาชน โดยมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ และมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจนนั้น พยาบาลชุมชนจำเป็นต้องยึด ***"บุคคล ครอบครัว และชุมชน"*** เป็นศูนย์กลางของการดูแลโดยเชื่อมโยงบริการสุขภาพทุกระดับ ให้เกิดความต่อเนื่องของบริการ ร่วมกับทีมสุขภาพสามารถประเมินปัญหา วินิจฉัยปัญหา วางแผนการแก้ไขปัญหา ปฏิบัติการดูแลสุขภาพ และประเมินผลการดูแลได้อย่างครบวงจร รวมทั้งสามารถจัดการในกรณีที่จำเป็นต้องมีการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังแผนภาพที่ 2



ในสถานบริการ	ในชุมชน	กิจกรรม
● รักษาพยาบาล ● ฟื้นฟูสภาพ ● ส่งเสริมสุขภาพ ● ป้องกันและควบคุมโรค	● การดูแลประชาชนสุขภาพดี ● การดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยง ● การดูแลประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพ	● การคัดกรองและประเมินสภาพปัญหา ● การรักษาพยาบาล ● การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ● การให้สุขศึกษา ● การสร้างกลุ่มสนับสนุนทางสังคม **ฯลฯ**

แผนภาพที่ 2 แสดงองค•ประกอบและความเชื่อมโยงของการจัดบริการพยาบาล

ในบทนี้ได้กล่าวถึงสาระสำคัญหลักของการพยาบาลชุมชน นั่นคือ ความหมาย แนวคิด และบทบาทของพยาบาลชุมชน ตลอดจนเชื่อมโยงการจัดบริการพยาบาลในแต่ละระดับ ทั้งนี้การจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ มีการจัดบริการทั้งในสถานบริการและในชุมชน โดยมีกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลบุคคล ครอบครัว ชุมชน ซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลชุมชน ดังนั้นในบทที่สอง สาม สี่ของหนังสือเล่มนี้จึงกล่าวถึงการจัดบริการพยาบาลในชุมชน การจัดบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน การจัดบริการพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขตามลำดับ ส่วนบทที่ห้าของหนังสือนี้กล่าวถึงการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน ซึ่งมีความสำคัญต่อคุณภาพการดูแลบุคคล ครอบครัว ชุมชน

บทที่ 2

การจัดบริการพยาบาลในชุมชน

บทที่ 2 การจัดบริการพยาบาลในชุมชน

ปัจจุบันการรักษาพยาบาลมีแนวโน้มของการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเร็วขึ้น เมื่อผู้ป่วยพักฟื้นและสามารถดูแลตนเองได้ระดับหนึ่ง ผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลบางรายยังมีความต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ระบบบริการพยาบาลจึงต้องพัฒนา ปรับ ขยายขอบเขตบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลเชื่อมโยงไปสู่บ้านและชุมชน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการสนับสนุนช่วยเหลือชุมชน และครอบครัวให้สามารถช่วยเหลือ ดูแลตัวเอง/ดูแลกันเองได้ในชุมชน การดูแลภาวะสุขภาพของชุมชน ต้องมีความเข้าใจความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในแต่ละชุมชนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ

องค์ประกอบของชุมชน

องค์ประกอบของชุมชน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 สุขภาพประชาชนในชุมชน (Population Health Focused) หมายถึง สุขภาพในภาพรวมของบุคคลที่อาศัยอยู่รวมกันในแต่ละชุมชน ทั้งผู้ที่มีที่พักอาศัยอยู่ในชุมชน ผู้ที่มาทำงาน เรียนหนังสือในโรงเรียน/สถาบัน อยู่ในพื้นที่ชุมชนที่รับผิดชอบ

องค์ประกอบที่ 2 โครงสร้างชุมชน (Community Structure) หมายถึง การใช้ชุมชนเป็นจุดมุ่งเน้นจัดระบบการดูแล (Community Oriented) โดยทำความเข้าใจความสัมพันธ์ภาวะสุขภาพของประชากรในชุมชนกับสภาพแวดล้อมของชุมชนที่ประชากรอาศัยอยู่ รวมถึงความร่วมมือกันของสมาชิกในชุมชนเพื่อร่วมกันดำเนินการลดปัญหาสุขภาพโรคหลัก ๆ และโรคที่พบบ่อยของประชาชนในชุมชน

องค์ประกอบที่ 3 การจัดบริการชุมชน (Community Nursing Service) การจัดบริการพยาบาลชุมชนเป็นฐานเพื่อพัฒนาสุขภาพของชุมชนและกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ที่อาศัยอยู่ในชุมชน พยาบาลผู้รับผิดชอบต้องทำความเข้าใจคนในชุมชนซึ่งเป็นผู้รับบริการว่าประกอบด้วยคนกลุ่มอายุใด และวิเคราะห์ประชากรว่าสมาชิกในครอบครัวแต่ละกลุ่มอายุเป็นรายหลังคาเรือนในประเด็นดังนี้

3.1 ใครมีปัญหาสุขภาพ เทียบกับระบบใด

3.2 ต้องการการดูแลสุขภาพที่จำเป็นอย่างไร

3.3 อะไรคือสิ่งที่ประชาชนสามารถทำได้ด้วยตัวเอง

3.4 อะไรคือสิ่งที่พยาบาลต้องทำแผนการดูแลเป็นรายบุคคล/ครอบครัว

องค์ประกอบที่ 4 การมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพของชุมชน (Community Participation for Health) การจัดบริการพยาบาลชุมชน ต้องทำให้ประชาชนในชุมชนรู้สึกว่าตนเป็นสมาชิกของ

ชุมชน ร่วมกันกำหนดเป้าหมายคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ร่วมกันกำหนดภาวะสุขภาพทั้งสุขภาพประชากร/ครอบครัว/บุคคล และเข้ามามีส่วนร่วมตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพทั้งสุขภาพโดยรวมของคนส่วนใหญ่และรายบุคคล โดยชุมชนจะช่วยกันค้นหาและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่ แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ อาสาสมัครด้านสุขภาพ ผู้นำทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และโน้มน้าวให้ทุกฝ่ายประสานร่วมมือกันเพื่อช่วยให้ชุมชนมีสุขภาพดี (Optional Healthy Community) การดำเนินการที่ได้มาซึ่งปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพประชาชน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินภาวะสุขภาพชุมชน
2. การวินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชน
3. การวางแผนตามภาวะสุขภาพชุมชน
4. การดำเนินการตามแผน
5. การประเมินผล

รายละเอียดของการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน มีดังนี้

การประเมินภาวะสุขภาพชุมชน

เป็นขั้นตอนแรกและสำคัญที่เน้นการรวบรวมข้อมูล เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการวินิจฉัยภาวะสุขภาพที่คาดว่าจะเป็นปัญหา การประเมินภาวะสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนย่อย คือ ขั้นตอนที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูล และขั้นตอนที่ 2 การจัดระบบข้อมูล ดังรายละเอียด

ขั้นตอนที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูล มีวิธีการดังนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ว่ามีจุดประสงค์อะไร เพราะวัตถุประสงค์จะเป็นสิ่งที่ช่วยบอกแนวทางว่าต้องการทราบข้อมูลอะไร จะใช้วิธีรวบรวมข้อมูลอย่างไร และจะได้ข้อมูลมาจากแหล่งใด

2. สร้างเครื่องมือเพื่อเก็บข้อมูลที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และการสร้างเครื่องมือต้องทดสอบ หาความเที่ยงตรงและความเชื่อถือของเครื่องมือ

3. เตรียมผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งต้องให้เข้าใจคำถามในเครื่องมือแต่ละชุดคำถาม ต้องการข้อมูลมาใช้ประโยชน์อะไร และวัตถุประสงค์ของการรวบรวมข้อมูล

4. นำเครื่องมือไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในชุมชน

ตัวอย่างการกำหนดวัตถุประสงค์ซึ่งสะท้อนข้อมูลที่ต้องรวบรวมและเครื่องมือที่ใช้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การกำหนดวัตถุประสงค์การเก็บรวบรวมข้อมูล

วัตถุประสงค์	ข้อมูลที่ต้องรวบรวม	เครื่องมือที่ใช้
1. ข้อมูลทั่วไป 1.1 เห็นภาพของชุมชนและนำมาใช้วางแผนการทำงานต่อไป	**ข้อมูลทั่วไปของชุมชน** ประกอบด้วย สภาพพื้นที่ แม่น้ำ ลำคลอง สิ่งก่อสร้างฯ	1. แผนที่เดินดิน 2. แผนที่ภูมิศาสตร์

ตารางที่ 1 การกำหนดวัตถุประสงค์การเก็บรวบรวมข้อมูล (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ข้อมูลที่ต้องรวบรวม	เครื่องมือที่ใช้
1.2 รู้บ้านของผู้อาศัยที่สามารถไปติดตามเยี่ยมบ้านได้	บ้านเลขที่และแผนที่ใกล้เคียงบ้าน สถานที่สำคัญที่ใกล้บ้าน	แผนที่หมู่บ้าน
1.3 รู้แหล่ง/สถานที่ที่ชุมชนใช้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน	ร้านค้า ศาลาประชาคม	แผนที่หมู่บ้าน
2. ข้อมูลด้านประชากร 2.1 รู้แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของอายุขัยเฉลี่ย การเคลื่อนย้ายที่อยู่ของประชากรที่อยู่ในความดูแล	**ข้อมูลด้านประชากร** ประกอบด้วย-- โครงสร้างประชากร จำนวนร้อยละประชากรจำนวนตามกลุ่มอายุและเพศ ความหนาแน่นประชากร จำนวนประชากรย้ายเข้า-ย้ายออก อัตราเพิ่ม จำนวนครัวเรือน จำแนกตามลักษณะและขนาดครอบครัว	- ผังข้อมูลประชากร
3. ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม 3.1 รู้ข้อมูลฐานะเศรษฐกิจ วิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน อาชีพ 3.2 เข้าใจปัญหาและปัจจัยที่เป็นสาเหตุ/เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ	**ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม** ประกอบด้วยจำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการมีงานทำ อาชีพหลัก อาชีพรอง ความพอเพียงของรายรับ เปรียบเทียบกับค่าใช้จ่าย สัมพันธภาพระหว่างครอบครัวในชุมชน สัมพันธภาพกับบุคคลภายนอกชุมชน ผู้นำชุมชน ความสามารถในการพึ่งตนเองด้านต่าง ๆ ของชุมชน ศาสนา	- โครงสร้างองค์กรชุมชน - ปฏิทินชุมชน - ประวัติศาสตร์ชุมชน - บุคคลที่น่าสนใจ

ตารางที่ 1 การกำหนดวัตถุประสงค์การเก็บรวบรวมข้อมูล (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ข้อมูลที่ต้องรวบรวม	เครื่องมือที่ใช้
4. ข้อมูลด้านสุขภาพ 4.1 รู้ข้อมูลใช้วินิจฉัยปัญหา สุขภาพของชุมชน	**ข้อมูลด้านสุขภาพ** ประกอบด้วย อัตราป่วย อัตราตาย จำแนกตามสาเหตุสำคัญ 10 อันดับแรก การติดสารเสพติด ภาวะสุขภาพจิต โรคที่ต้องรักษาจากสถานบริการระดับตติยภูมิ ภาวะของอาการจากโรคที่ต้องการดูแลต่อเนื่องจากสถานบริการ กลุ่มอายุและเพศที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ร้อยละของประชากรตามกลุ่มอายุที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	- บันทึกรายงาน - เวชระเบียน - รายงานประจำปี
5. ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 5.1 ทำให้ทราบลักษณะของโรคหรือปัญหาสุขภาพด้านอนามัยและสถิติชีพที่สำคัญ	**ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม** ประกอบด้วย แหล่งน้ำสำหรับบริโภค การกำจัดและบำบัดน้ำทิ้ง ขยะมูลฝอย การกำจัดมูลสัตว์ ความชุกชุมของแมลง/สัตว์นำโรค/สร้างความรำคาญ มลพิษของสิ่งแวดล้อมในชุมชน สถานบริการสุขภาพแบบพื้นบ้าน	- รายงานการเฝ้าระวังโรค

ขั้นตอนที่ 2 การจัดระบบข้อมูล เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลมาได้แล้วจำเป็นต้องมีการจัดข้อมูลให้เป็นระบบระเบียบ/หมวดของข้อมูล เช่น หมวดข้อมูลด้านสุขภาพตามวัย หมวดข้อมูลสิ่งแวดล้อมของชุมชน หมวดข้อมูลแหล่งประโยชน์ในชุมชน เป็นต้น เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามหลักทางสถิติเพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพโดยการเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดหรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

การวินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชน

ขั้นตอนต่อเนื่องการประเมินภาวะสุขภาพชุมชนที่จะบอกให้ทราบว่าชุมชนนั้นมีปัญหาอะไร การวินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชนจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนนั้น ๆ เพื่อให้ตระหนักถึงภาวะสุขภาพโดยรวมของชุมชน ส่งผลให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การวินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชนแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนย่อยคือ ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยปัญหาภาวะสุขภาพชุมชนและ ขั้นตอนที่ 2 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ดังมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยปัญหาภาวะสุขภาพชุมชน เป็นกระบวนการเข้าสู่ชุมชนเพื่อศึกษาสภาพปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั้นอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้คำตอบสำหรับการดำเนินงานต่อไป ข้อวินิจฉัยปัญหาภาวะสุขภาพชุมชน กำหนดไว้ 3 ข้อ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชนและความหมาย

ภาวะสุขภาพ	คำอธิบาย
1. ภาวะสุขภาพชุมชนที่ดี 1.1 กลุ่มประชาชนเป้าหมาย : บุคคลและครอบครัว	1.1 บุคคล/ครอบครัว สมาชิกของครอบครัวมีความสมบูรณ์ของสุขภาพ 3 ประการ 1) **สุขภาพทางกาย** หมายถึง สภาพร่างกายอวัยวะต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่ดี มีความสมบูรณ์แข็งแรง ทำงานได้ตามปกติและทำงานประสานสัมพันธ์กันทุกส่วนอย่างดี 2) **สุขภาพจิต** หมายถึง สภาพที่ดีของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ทำจิตใจให้เบิกบาน แจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งภายในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข 3) **การดำรงชีวิตอยู่ในสังคม** หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและทางจิตที่สมบูรณ์ สามารถใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้านและอาศัยอยู่โดยไม่มีความขัดแย้งในชุมชน
1.2 โครงสร้างชุมชน	1.2 ชุมชนที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีระบบกำจัดของเสียที่ดี ไม่มีมลภาวะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และจำนวนหลังคาเรือนที่ให้ความร่วมมือ ร้อยละ 75 – 100

ตารางที่ 2 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชนและความหมาย (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ	คำอธิบาย
2. ภาวะสุขภาพชุมชนที่เสี่ยง	
2.1 กลุ่มประชาชนเป้าหมาย บุคคล และครอบครัว	2.1 บุคคล/ครอบครัว ที่ยังไม่มีปัญหาด้านสุขภาพแต่อยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อปัญหา ซึ่งจำแนกเป็น 2 กลุ่ม **กลุ่มที่ 1** จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่เป็นประจำ ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอด เป็นต้น **กลุ่มที่ 2** จำแนกตามสภาพแวดล้อมที่เสี่ยง เช่น คนทำงานในเขตโรงงานอุตสาหกรรมเสี่ยงต่อการได้รับสารพิษหรือครอบครัวที่อาศัยอยู่ใกล้สถานที่ที่อาจจะเกิดอันตรายหรือสภาพแวดล้อมที่อันตราย
2.2 โครงสร้างชุมชน	2.2 ชุมชนที่ตั้งอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยง เช่น เขตโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น และจำนวนหลังคาเรือนที่ให้ความร่วมมือร้อยละ 51 - 75

ตารางที่ 2 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชนและความหมาย (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ	คำอธิบาย
3. ภาวะสุขภาพชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพ 3.1 กลุ่มประชาชนเป้าหมายและครอบครัว	3.1 บุคคล/ครอบครัวที่กำลังเผชิญปัญหาต่าง ๆ จำแนกได้ 4 กลุ่ม **กลุ่มที่ 1** บุคคล/ครอบครัวที่เผชิญภาวะเจ็บป่วยหรือสูญเสีย เป็นบุคคล/ครอบครัวที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลัน/เรื้อรัง/ถึงแก่กรรมของหัวหน้าครอบครัว/สมาชิก ที่ส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคมหรือการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในครอบครัว **กลุ่มที่ 2** บุคคล/ครอบครัวที่เผชิญภาวะรบกวนจากภายนอก เช่น การถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความรำคาญอยู่เป็นประจำ หรือสามารถหลีกเลี่ยงได้ การอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตราย **กลุ่มที่ 3** บุคคล/ครอบครัวที่เผชิญภาวะขาดความมั่นคงทางฐานะเศรษฐกิจ เช่น การขาดทรัพยากรสนับสนุนในการประกอบอาชีพ การขาดความรู้และไม่สามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ เป็นต้น

ตารางที่ 2 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชนและความหมาย (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ	คำอธิบาย
	กลุ่มที่ 4 บุคคล/ครอบครัวที่เผชิญภาวะโครงสร้างครอบครัวอ่อนแอ เช่น ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ดี สมาชิกครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดีก่อให้เกิดการเจ็บป่วย เป็นต้น
3.2 โครงสร้างชุมชน	3.2 ชุมชนที่มีสภาพแวดล้อมเป็นปัญหา ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้และไม่มีแนวทางป้องกันแก้ไขที่ดีและจำนวนหลังคาเรือนที่ให้ความร่วมมือน้อยกว่าร้อยละ 50

ขั้นตอนที่ 2 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ปัญหาสุขภาพของชุมชนมักมีหลากหลายปัญหา มีสาเหตุและความซับซ้อนแตกต่างกัน ในการแก้ปัญหาพยาบาลชุมชนไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพทุกปัญหาไปพร้อม ๆ กันได้ จึงมีความจำเป็นต้องมีการจัดลำดับความสำคัญตามความจำเป็นก่อนหลัง วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในที่นี้จะใช้วิธีการของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เนื่องจากมีองค์ประกอบที่ตัดสินใจชัดเจนและคำนวณออกมาเป็นคะแนนที่ตัดสินง่ายไม่ซับซ้อน โดยมีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ แต่ละองค์ประกอบให้คะแนนจาก 0 - 4 รวมคะแนนที่ได้ทั้งหมดแล้วมาเรียงลำดับจากคะแนนสูงสุด มาถึงต่ำสุด องค์ประกอบที่พิจารณา ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 ด้านสุขภาพของชุมชน พิจารณาจาก

1.1 ขนาดของปัญหา (Size of Problem) พิจารณาว่าปัญหาหรือโรคที่เกิดในชุมชนมีผู้ป่วยเท่าไร ถ้าเป็นโรคติดต่อสามารถติดต่อหรือแพร่กระจายง่ายหรือไม่ แนวโน้มของการเกิดโรคเป็นอย่างไร

1.2 ความรุนแรงของปัญหา (Severity of Problem) พิจารณาว่าปัญหานั้นมีอัตราตายหรืออัตราการเกิดภาวะทุพพลภาพมากน้อยเพียงไร ทำให้เกิดผลเสียแก่ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติอย่างไร

องค์ประกอบที่ 2 ด้านความยากง่ายในการแก้ปัญหา พิจารณาจาก

2.1 ด้านวิชาการ ทีมงานมีความรู้ด้านวิชาการเพียงพอในการนำมาใช้แก้ปัญหาได้หรือไม่เพียงใด ในกรณีที่ปัญหามีความซับซ้อนเกี่ยวข้องหลายหน่วยงานรับผิดชอบ หรือเป็นปัญหาที่หลายหน่วยงานร่วมรับผิดชอบดูแลอยู่ ก็ให้ประสานความร่วมมือหรือขอการสนับสนุนจากหน่วยงานในพื้นที่ระดับจังหวัดไปตามความเหมาะสม

2.2 ด้านทรัพยากร พิจารณาความเพียงพอ เหมาะสมของทีมบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์วิธีดำเนินการ รวมทั้งนโยบายสนับสนุนของผู้บริหาร

2.3 ด้านระยะเวลา การแก้ไขปัญหานั้น ๆ จำเป็นต้องทำอย่างเร่งด่วนในเวลาสั้นๆ เพื่อควบคุมสถานการณ์หรือต้องแก้ไขปัญหาระยะยาว เพื่อติดตามดูการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เสร็จ

2.4 ด้านกฎหมาย ศึกษาข้อกำหนดตามกฎหมายให้เข้าใจและกำหนดแผนการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับตัวบทกฎหมาย

2.5 ด้านศีลธรรม ดูว่าการแก้ไขปัญหานั้นขัดกับศีลธรรม จรรยาบรรณ ขนบธรรมเนียม ประเพณีที่สืบทอดกันมาของชุมชนหรือไม่ เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่น จะแก้ไขโดยการทำแท้งได้หรือไม่ เป็นต้น

องค์ประกอบที่ 3 ด้านความสนใจ/ร่วมมือต่อปัญหาของชุมชน เป็นความร่วมมือหรือความวิตกกังวลต่อปัญหาของชุมชน ว่าคนในชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นเพียงใด มีความวิตกกังวลสนใจหรือต้องการแก้ไขหรือไม่ การประเมินความร่วมมือของชุมชนอาจได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ การพูดคุย หรือใช้แบบสอบถาม

จากองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านสามารถแสดงตัวอย่างการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตัวอย่างการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสาธารณสุข	ขนาดของปัญหา (คะแนน 0-4)	ความรุนแรงของปัญหา (คะแนน 0-4)	ความยากง่ายในการแก้ปัญหา (คะแนน 0-4)	ความสนใจ/ร่วมมือต่อปัญหาของชุมชน (คะแนน 0-4)	ผลคะแนน	ลำดับของปัญหา
ไข้มาลาเรีย	4	3	4	4	15	1
มลภาวะ	3	3	1	4	11	3
วัณโรคปอด	3	3	4	4	14	2
พิษสุนัขบ้า	1	4	2	4	11	3

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพลำดับแรกที่ต้องวางแผนแก้ไขปัญหา ได้แก่ ไข้มาลาเรีย รองลงมาได้แก่ วัณโรคปอด สำหรับเรื่องมลภาวะและพิษสุนัขบ้ามีคะแนนเท่ากัน ดังนั้นต้องพิจารณาร่วมกันใหม่อีกครั้งว่าจะแก้ไขปัญหาใดก่อนโดยให้คะแนนร่วมกันใหม่สำหรับประเด็นที่มีคะแนนเท่ากัน

การวางแผนตามภาวะสุขภาพชุมชน

การวางแผนตามภาวะสุขภาพเป็นหัวใจของการปฏิบัติการพยาบาลให้ประสบผลสำเร็จ การวางแผนนี้สิ่งสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของประชาชน/ชุมชน การวางแผนประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) การนำปัญหาที่ได้จากการเรียงลำดับความสำคัญมาวางแผน 2) การกำหนดจุดมุ่งหมายและเกณฑ์การประเมินผล 3) การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล 4) การเขียนแผนงาน/โครงการ ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับปัญหาที่จะแก้ไข การวางแผนตามภาวะสุขภาพชุมชนก็จะยึดตามมิติการให้บริการทางสาธารณสุข มี 4 ประการ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาวะภายหลังการเจ็บป่วยต่าง ๆ ตัวอย่างของการวางแผนตามภาวะสุขภาพชุมชนที่สอดคล้องกับมิติการให้บริการทางสาธารณสุข ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวางแผนตามภาวะสุขภาพชุมชน ตามมิติการให้บริการทางสาธารณสุข

ภาวะสุขภาพชุมชน	แผนงานหลัก			
	แผนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ	แผนงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค	แผนงานด้านการรักษาพยาบาล	แผนงานด้านการฟื้นฟูสภาพ
1. ภาวะสุขภาพชุมชนที่ดี	✓	✓		
2. ภาวะสุขภาพชุมชนที่เสี่ยง	✓	✓		
3. ภาวะสุขภาพชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพ			✓	✓

การนำแผนงานสู่การปฏิบัติให้เกิดประสิทธิผลได้นั้น สิ่งสำคัญคือการมอบหมายบุคลากรในทีมสุขภาพให้รับผิดชอบงานตามภาวะสุขภาพชุมชน ซึ่งบุคลากรในทีมสุขภาพจะประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นการมอบหมายงานต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในงานที่ถูกมอบหมายโดยยึดหลักการมอบหมายให้ตรงกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและยึดหลักการทำงานเป็นทีมในทีมสุขภาพ ในที่นี้ขอเสนอตัวอย่างการบริการสุขภาพตามภาวะสุขภาพชุมชน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การบริการสุขภาพตามภาวะสุขภาพชุมชน

ภาวะสุขภาพชุมชน	การบริการสุขภาพ
1. ชุมชนที่มีภาวะสุขภาพดี	1. การส่งเสริมสุขภาพด้วยกระบวนการ เรียนรู้ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง 2. การป้องกันเฉพาะเพื่อไม่ให้เกิดโรค และ/หรือเจ็บป่วย 3. การเฝ้าติดตามพัฒนาการ บุคลิกภาพและสุขนิสัยส่วนบุคคล 4. การตรวจสุขภาพประจำปี 5. การป้องกันอุบัติเหตุและอันตรายต่าง ๆ ที่จะก่อให้เกิดโรค และ/หรือการเจ็บป่วย 6. การประสานแหล่งประโยชน์เพื่อให้การสนับสนุนการดูแลครอบครัว

ตารางที่ 5 การบริการสุขภาพตามภาวะสุขภาพชุมชน (ต่อ)

ภาวะสุขภาพชุมชน	การบริการสุขภาพ
2. ชุมชนที่มีภาวะสุขภาพเสี่ยง	1. การส่งเสริมให้ลด/ขจัด/หลีกเลี่ยงด้วยกระบวนการเรียนรู้ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง 2. การดูแลสุขภาพให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข 3. การส่งต่อเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงขึ้น 4. การตรวจสุขภาพประจำปี 5. การป้องกันอุบัติเหตุและอันตรายต่าง ๆ ที่จะก่อให้เกิดโรค และ/หรือเจ็บป่วย 6. การประสานแหล่งประโยชน์เพื่อให้การสนับสนุนการดูแลครอบครัว
3. ชุมชนที่มีภาวะสุขภาพมีปัญหา	1. การรักษาพยาบาลตามสภาวะการเจ็บป่วยเพื่อลดความรุนแรง และระยะเวลาของโรคหรือความเจ็บป่วย/ปัญหาที่เกิดขึ้น 2. การเสริมสร้างสุขภาพด้วยกระบวนการเรียนรู้ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ระดับหนึ่ง 3. การส่งต่อหากมีอาการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงขึ้น 4. การตรวจสุขภาพประจำปี 5. การฟื้นฟูสุขภาพรวมทั้งการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน 6. การควบคุมป้องกันการลุกลามของภาวะโรคหรือการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน 7. การประสานแหล่งประโยชน์เพื่อให้การสนับสนุนการดูแลครอบครัว

การดำเนินการตามแผน

เป็นการนำแผนที่วางไว้ตามภาวะสุขภาพชุมชนสู่การปฏิบัติทั้ง 4 แผนงานหลัก คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งการจะนำแผนงานใดสู่การปฏิบัติก่อนนั้นขึ้นอยู่กับการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและกิจกรรมในแผนงานเหล่านี้สามารถกระทำได้ทั้งในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชน ซึ่งขึ้นอยู่กับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ แต่ก่อนจะนำแผนที่กำหนดสู่การปฏิบัติจะต้องมีการจัดทำผังการปฏิบัติงานอีกครั้ง เพื่อเป็นประโยชน์ในการควบคุมติดตามงานให้บรรลุเป้าหมาย และประเด็นสำคัญการปฏิบัติการพยาบาลชุมชนจำเป็นต้องประสานงานระหว่างหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่จะแก้ไข ทั้งในภาครัฐและองค์กรเอกชน ซึ่งต้องระดมการมีส่วนร่วม ต้องเข้าใจชุมชน พยาบาลต้องทำบทบาทเป็นผู้กระตุ้น สนับสนุน มีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี

ดังที่กล่าวว่าการนำแผนที่กำหนดสู่การปฏิบัติต้องมีการจัดทำผังการปฏิบัติอีกครั้ง โดยทำตารางกำหนดการปฏิบัติงานเป็นรายปี รายเดือน ที่เรียกว่าผังควบคุมกำกับงาน (Gantt Chart) โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้

1. แสดงกิจกรรมตามลำดับก่อน-หลัง

2. ระบุว่าในแต่ละกิจกรรมจะเริ่มต้นเมื่อใด ใช้เวลาเท่าใดจึงแล้วเสร็จ

3. กำหนดทรัพยากรที่ต้องใช้ในกิจกรรมนั้น และผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติในแต่ละกิจกรรม

4. กำหนดวิธีการดำเนินงาน อาจมีนโยบายหรือแนวทางในการดำเนินงานเป็นเครื่องกำกับ

5. ระบุวิธีการติดตามการดำเนินงานหรือการควบคุมมาตรวจสอบ ซึ่งจะมีรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานเป็นระยะ อาจเป็นรายไตรมาส หรือรายเดือน และต้องกำหนด/มอบหมายผู้ทำหน้าที่ ติดตาม/ควบคุมตรวจสอบ เพื่อผลสำเร็จของโครงการ

การประเมินผล

เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินงาน โดยจะต้องประเมินความครอบคลุมของทุก ๆ องค์ประกอบที่กำหนดไว้ดังนี้

1. ผลงานเป็นอย่างไร มีผลกระทบอะไรบ้าง ต้องเร่งรัดพัฒนาอะไรอีกและพัฒนาอะไรเป็นอันดับแรก ๆ

2. ภาวะสุขภาพของประชาชน/ชุมชนเป็นอย่างไร เมื่อได้ดำเนินงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ดัชนีตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตตัวไหนต้องเร่งจัดเก็บและ/หรือปรับปรุงวิธีการเก็บรวบรวมเพิ่มเติม มีวิธีการนำเสนออย่างไร มีกระบวนการพัฒนาภาวะสุขภาพอย่างไรและเมื่อไร

3. ความสมบูรณ์ของระบบงานเป็นอย่างไร บรรลุตามเป้าหมายหรือไม่ ยังมีอะไรเป็นจุดอ่อนและควรแก้ไข ตลอดจนพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพ

4. ศักยภาพของบุคลากร (ทีมงาน) เป็นอย่างไร สอดคล้องและเป็นไปตามความคาดหวังผู้ใช้บริการหรือไม่ สร้างความประทับใจมากน้อยเพียงใด ต้องเพิ่มเติมในส่วนใดบ้าง เพื่อทำให้ทีมงานทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพและเต็มใจ

5. ความต้องการการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อเอื้อให้การดำเนินงานได้ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์จะต้องการการสนับสนุนด้านใดบ้าง อย่างไร และเมื่อใด

พยาบาลชุมชนมิได้มีหน้าที่เฉพาะการบริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขเท่านั้น ยังต้องให้บริการพยาบาลในชุมชนอีกด้วย โดยพยาบาลชุมชนต้องเข้าใจองค์ประกอบของชุมชนทั้งสี่ และขั้นตอนการจัดบริการพยาบาลในชุมชนทั้งห้าขั้นตอนดังกล่าว เพื่อให้การดูแลสุขภาพแก่ชุมชนทั้งกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ อันจะทำให้ชุมชนมีสุขภาพที่ดีในที่สุด

บทที่ 3

การจัดบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน

บทที่ 3 การจัดบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน

การดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นการให้บริการสุขภาพเชิงรุก ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ที่ใช้บ้านของประชาชนเป็นสถานที่ให้บริการ โดยทีมสาธารณสุขจะให้การสนับสนุน ช่วยเหลือผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ/กลุ่มเป้าหมาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่อาจดูแลในช่วงเวลาสั้น ๆ หรือต้องการการดูแลระยะยาว โดยการช่วยเหลือดูแล ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว ให้สามารถดูแลตนเอง เพื่อการมีชีวิตอยู่กับภาวะโรคได้ด้วยการพึ่งพาตนเองได้ในที่สุด โดยมีเครือข่ายติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลา เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรืออันตราย

จุดมุ่งหมายของการพยาบาลดูแลสุขภาพที่บ้าน คือ

1. ส่งเสริม/พัฒนา ความสามารถของผู้ป่วย/ครอบครัว ในการดูแลสุขภาพอนามัยได้ด้วยตนเอง
2. ส่งเสริมผู้ป่วย/ครอบครัว สามารถตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองได้เหมาะสม ภายใต้การช่วยเหลือของพยาบาล
3. ส่งเสริมผู้ป่วย/ครอบครัว มีความมั่นใจมากขึ้นในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

4. ได้รับการดูแลจากพยาบาลต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดการเข้ารับการรักษาซ้ำ

หลักสำคัญของการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Fyke, 1994) 4 ประการ คือ

1. การให้บริการแก่ผู้ที่ต้องการการดูแลอย่างแท้จริง
2. การให้บริการถูกต้อง สะท้อนหลักการปฏิบัติการพยาบาล ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือ
3. การให้บริการดูแลในสถานที่ถูกต้อง เหมาะสมตามความต้องการจำเป็นของภาวะโรค
4. การจัดให้ได้รับบริการจากทีมสหสาขาอย่างเหมาะสม โดยบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ ให้บริการได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและสถานการณ์

การดูแลสุขภาพที่บ้าน

พยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมรับผิดชอบบริหารจัดการให้ผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาล ได้รับการดูแลให้การพยาบาลต่อเนื่องจากการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล แผนการจำหน่ายของโรงพยาบาลทุกระดับตั้งแต่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ – ตติยภูมิ – ปฐมภูมิ จึงต้องสัมพันธ์เป็นแนวทางเดียวกัน พยาบาลชุมชนดูแลผู้ป่วยโดยต้องติดตามเยี่ยมที่บ้านและทำการประเมินสภาพด้วยการตรวจร่างกาย สัมภาษณ์ เพื่อค้นหาปัญหานำมาวางแผนจัดเตรียมบริการ และกำหนดเป้าหมายของการ

พยาบาล โดยการสร้างข้อตกลงร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อความร่วมมือในการดูแลต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ ตามแผนการดูแลที่กำหนดไว้ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลจะคอยติดตามประเมินผลความก้าวหน้า และปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย หรือประสานงานกับทีมสหสาขา/หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมแก้ปัญหาสุขภาพในบางกรณี

คุณสมบัติของพยาบาลดูแลสุขภาพที่บ้าน ควรประกอบด้วย

1. ได้รับการอบรม/หลักสูตร เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน
2. มีความรู้และทักษะ ประสบการณ์การทำงานในชุมชนและในคลินิก
3. มีความรู้และทักษะในการประเมินสภาพผู้ป่วย ครอบครัว ค้นหาผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ และมีความสามารถในการวินิจฉัยชุมชน
4. มีความรู้เรื่องโรค การดำเนินของโรค อาการ/อาการแสดงแต่ละระยะของโรค และการวางแผนจำหน่ายของแต่ละโรค
5. มีทักษะการสอน แนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
6. มีความสามารถในการคิดและตัดสินใจ มีความยืดหยุ่นและคิดสร้างสรรค์ ในการแก้ปัญหา

7. รู้ระบบบริการสาธารณสุข สิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ กฎหมายวิชาชีพ กฎกระทรวงสาธารณสุข และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง

พยาบาลผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ต้องมุ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลและบ้าน และต้องเข้าใจระดับความต้องการการดูแลหลายระดับของผู้รับบริการที่บ้าน บริการจะมีตั้งแต่การสนับสนุน ให้คำแนะนำ ให้ความรู้ การกระตุ้นให้ปฏิบัติกิจกรรม การสอน/ฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเอง จนถึงการลงมือปฏิบัติการพยาบาลแบบทดแทนทั้งหมด หรืออาจจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้กับผู้ป่วยที่บ้าน ในสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม และความต้องการจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย

ทีมให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน

ทีมผู้ให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน หมายถึง กลุ่มสหสาขาวิชาชีพผู้ร่วมทีมการรักษาที่บ้านตามความต้องการจำเป็นของแต่ละภาวะโรคจากการวินิจฉัยโรค พยาบาลจะเป็นผู้ประสานการดูแลกับทีมสหสาขา เพื่อให้ผู้ป่วยที่บ้านได้รับการดูแลที่เหมาะสมจากทีมสหสาขาวิชาชีพและอาสาสมัครซึ่งเป็นประชาชน บทบาทของสมาชิกทีม มีดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ

- ให้บริการพยาบาลโดยตรง ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหาผู้รับบริการ
- เป็นผู้นำทีมวางแผนการดูแลสุขภาพที่บ้าน
- ประสานงานกับทีมสุขภาพและบุคลากรทุกฝ่ายที่มีส่วนร่วมให้บริการ
- ให้คำปรึกษาเจ้าหน้าที่ทีมการพยาบาลเกี่ยวกับข้อมูลการดูแล เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง ระหว่างสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับและการดูแลที่บ้าน/ชุมชน
- นิเทศเจ้าหน้าที่ทีมการพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- เป็นพี่เลี้ยง อสม./ทีมแกนนำต่าง ๆ ที่เข้ามาเป็นทีมการพยาบาลเยี่ยมผู้รับบริการที่บ้าน

2. นักกายภาพบำบัด

- ประเมินการทำหน้าที่และความสามารถทางกายของผู้ป่วย
- ช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและป้องกันความพิการ
- ให้คำแนะนำผู้ป่วย/ครอบครัว ในการปฏิบัติตามโปรแกรมการออกกำลังกาย

- ประเมินสภาพแวดล้อม แนะนำการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเพื่อความปลอดภัยและอำนวยความสะดวก ประยุกต์ใช้เครื่องมือตามแนวการรักษา
- สอนการใช้อุปกรณ์ เช่น การใช้เครื่องพยุง ฯลฯ

3. เภสัชกร

- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว เพื่อให้ได้รับยาถูกต้อง
- แนะนำให้ทราบผลข้างเคียงของยา เพื่อการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
- ติดตาม ตรวจสอบความถูกต้อง การได้รับยาของผู้ป่วยที่บ้าน

4. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

- ให้คำแนะนำผู้ป่วย/ครอบครัว ในการดูแลสุขภาพและการปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน
- ช่วยเป็นพี่เลี้ยง อสม./ทีมแกนนำต่าง ๆ ที่เยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

5. อสม.

- เป็นผู้ช่วยดูแลสุขภาพที่บ้าน คอยช่วยเหลือสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน ได้แก่ ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษา รวมทั้งเร่งรัด/ติดตามให้ผู้ป่วยมาตรวจตามแผนการรักษา

- ช่วยเหลือวัดความดันโลหิต วัดอุณหภูมิร่างกาย ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด/ปัสสาวะ

การให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน อาจจัดทีมไปพร้อมกัน หรืออาจแยกกันในการไปให้บริการที่บ้าน และอาจมีการจัดเจ้าหน้าที่/บุคลากรปฏิบัติหน้าที่แทนกันได้ แต่ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่แทนจะต้องมีความรู้ ทักษะบริการที่ช่วยให้เกิดผลดีในคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยฟื้นหายตามกำหนดของการวางแผนจำหน่าย และแผนการรักษา

ประเภทของการดูแลสุขภาพที่บ้าน

ประเภทของการดูแลสุขภาพที่บ้าน แบ่งเป็น 3 ประเภท (Engstrome, 1987) คือ ผู้ที่อยู่ในระยะอาการรุนแรง อาการรุนแรงปานกลาง และดำรงรักษาภาวะสุขภาพดี ทั้งนี้แต่ละประเภทมีลักษณะการเจ็บป่วย การพยาบาล ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในประเภทนี้ ความถี่ของการเยี่ยมบ้านในรายละเอียดตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การดูแลสุขภาพที่บ้านตามสภาวะการเจ็บป่วย

ประเภท	ลักษณะการเจ็บป่วย	การพยาบาล	ระยะเวลา*	ความถี่ของการเยี่ยมบ้าน
ระยะที่มีอาการรุนแรง (Intensive skill home care)	- ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา	ต้องคอยสังเกตอาการใกล้ชิดเพื่อประเมินว่าควรส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสามารถดูแลที่บ้านต่อไปการพยาบาลที่ให้ 1. ช่วยเหลือโดยใช้ทักษะในการดูแลปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนมาก/มีภาวะแทรกซ้อน 2. ช่วยประคับประคองครอบครัวให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ 3. แก้ไขปัญหาที่ใช้ทักษะและความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติสูง	ไม่เกิน 1 เดือน	2-3 วัน/ครั้ง

*ระยะเวลา หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการและลักษณะการเจ็บป่วยจัดอยู่ในประเภทที่ระบุ ซึ่งระยะเวลาดังกล่าวเป็นเป้าหมายของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้มีอาการดีขึ้นโดยเปลี่ยนเป็นผู้ป่วยประเภทที่มีอาการรุนแรงน้อยลง หากผู้ป่วยยังคงอยู่ประเภทเดิมเกินระยะเวลาที่กำหนดควรพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาล

ตารางที่ 6 การดูแลสุขภาพที่บ้านตามสภาวะการเจ็บป่วย (ต่อ)

ประเภท	ลักษณะการเจ็บป่วย	การพยาบาล	ระยะเวลา*	ความถี่ของการเยี่ยมบ้าน
ระยะที่มีอาการรุนแรงปานกลาง (Intermediate home care)	- ผู้ป่วยด้วยโรค มีความรุนแรงปานกลาง	สามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน แต่ยังต้องการการดูแลช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพ อาการดีขึ้นเรื่อย ๆ แต่ใช้เวลานานการพยาบาลที่ให้ 1. การแก้ไขปัญหาสุขภาพ/ฟื้นฟูสภาพภายหลังเจ็บป่วย 2. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตามปัญหา 3. การฟื้นฟูสภาพด้วยเทคนิคไม่ยุ่งยาก	หลายเดือน	1-2 สัปดาห์ สัปดาห์ละครั้ง และปรับตามความสามารถในการดูแลตนเอง

*ระยะเวลา หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการและลักษณะการเจ็บป่วยจัดอยู่ในประเภทที่ระบุ ซึ่งระยะเวลาดังกล่าวเป็นเป้าหมายของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้มีอาการดีขึ้นโดยเปลี่ยนเป็นผู้ป่วยประเภทที่มีอาการรุนแรงน้อยลง หากผู้ป่วยยังคงอยู่ประเภทเดิมเกินระยะเวลาที่กำหนดควรพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาล

ตารางที่ 6 การดูแลสุขภาพที่บ้านตามสภาวะการเจ็บป่วย (ต่อ)

ประเภท	ลักษณะการเจ็บป่วย	การพยาบาล	ระยะเวลา*	ความถี่ของการเยี่ยมบ้าน
ระยะที่ดำรงรักษาสภาวะสุขภาพดี (Maintenance home care)	- ผู้ป่วยมีอาการคงที่	ต้องการการดูแลเป็นครั้งคราว เน้นการ สอน แนะนำ การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะที่มีผลกระทบต่อการมีสุขภาพดี ช่วยให้ผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง การพยาบาลที่ให้ 1. การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย 2. การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ 3. การสนับสนุนเทคนิค/ความรู้การดูแลสุขภาพเบื้องต้น 4. การป้องกันโรค/การส่งเสริมสุขภาพ 5. การส่งเสริมพัฒนาการ	ไม่จำกัดเวลา	ปีละ 2 ครั้ง

*ระยะเวลา หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการและลักษณะการเจ็บป่วยจัดอยู่ในประเภทที่ระบุ ซึ่งระยะเวลาดังกล่าวเป็นเป้าหมายของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้มีอาการดีขึ้นโดยเปลี่ยนเป็นผู้ป่วยประเภทที่มีอาการรุนแรงน้อยลง หากผู้ป่วยยังคงอยู่ประเภทเดิมเกินระยะเวลาที่กำหนดควรพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาล

พยาบาลผู้รับผิดชอบทีมเยี่ยมบ้าน ต้องมีการจำแนกปั-หาความเจ็บป่วยและความต้องการการดูแลอย่างเป็นระบบ และต้องประสานให้ทีมสหสาขาเข้ามาร่วมให้บริการตามความต้องการจำเป็นของการบริการจากหลากหลายสาขาอาชีพ โดยกำหนดแผนการดูแลร่วมกัน พยาบาลจึงต้องเข้าใจภาวะการเจ็บป่วย และสามารถวิเคราะห• ข้อมูลสถานการณ• เพื่อหาแนวทางในการสร้างระบบพัฒนากระบวนการดูแลให้เกิดคุณภาพสูงสุด

บทที่ 4

การจัดบริการพยาบาล ในสถานบริการสาธารณสุข

บทที่ 4 การจัดบริการพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข

การจัดบริการพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เป็นการให้บริการพยาบาลแก่ผู้มารับบริการด้านสุขภาพในทุกเพศ ทุกกลุ่มวัย อย่างต่อเนื่องผสมผสานครอบคลุม 4 มิติ ทั้ง ด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ให้การดูแลแบบองค์รวม ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และการนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์ ในที่นี้จะขอนำเสนอการจัดบริการพยาบาลตาม 4 มิติ ดังนี้

การรักษาพยาบาล

การจัดบริการรักษาพยาบาล มีเป้าหมายหลักคือ เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้หายหรือทุเลาเป็นการจัดบริการเพื่อรักษา ซ่อมแซมสุขภาพให้กลับคืนสู่สภาพปกติเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ หรือมีความพิการน้อยที่สุด โดยจัดบริการให้ครอบคลุมปัญหาการเจ็บป่วยทั่วไป การเจ็บป่วยเฉพาะโรค การเจ็บป่วยอาจเป็นในระยะสั้น เป็นเรื้อรัง หรือเป็นๆ หายๆ บางชนิดเป็นโรคติดเชื้อสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ ดังนั้นการจัดบริการรักษาพยาบาลขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้ป่วย และระดับความสามารถ

ของสถานบริการสาธารณสุข บทบาทหนึ่งของพยาบาลคือการตรวจและให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ซึ่งทั้งนี้จะต้องอยู่ภายใต้ขอบเขตระเบียบกระทรวงสาธารณสุขและข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคฯ ที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล สำหรับขั้นตอนของการบริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขมี 3 ขั้นตอน คือการประเมินสภาพปัญหาและการคัดกรองผู้ป่วย การบริการรักษาพยาบาลและการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง แต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินสภาพปัญหาและการคัดกรองผู้ป่วย

เป็นการประเมินอาการของผู้ป่วย เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยแต่ละราย และให้การช่วยเหลือตามความรุนแรงของความเจ็บป่วย ด้วยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ และนำผลการตรวจมาจัดลำดับความสำคัญรุนแรงของผู้ป่วย โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 3 ประเภท

1) กลุ่มผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน

ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่ซับซ้อน เป็นโรคที่พบได้บ่อยๆ พยาบาลสามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้นได้ เช่น ไข้หวัด คัดจมูก/ น้ำมูกไหล ตามัว คันตา ตาแดง/ตาแฉะ ปวดตา/เคืองตา ปวดฟัน มีรอยโรคในช่องปาก ปวดท้อง เบื่ออาหาร ท้องเดิน ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน

ปัสสาวะบ่อย ขัดเบา ตกขาว ผิวหนังขึ้นเป็นผื่นหรือตุ่ม อาการคัน ชาตามมือตามเท้า ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ปวดข้อ ปวดเมื่อยตามข้อ/กล้ามเนื้อ ปวดหลัง และอาการในระบบอื่นๆ

2) กลุ่มผู้ป่วยอาการซับซ้อน /เรื้อรัง

ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ไม่ฉุกเฉิน เหมือนกลุ่มแรก ซึ่งพยาบาลได้ให้การรักษาพยาบาลแล้วอาการไม่ดีขึ้น หรือเป็นกลุ่มที่เกินขีดความสามารถและขอบเขตหน้าที่ของพยาบาล ต้องรายงานแพทย์เพื่อขอความเห็นในการวินิจฉัยและช่วยเหลือต่อไป ซึ่งการรายงานแพทย์อาจทำโดยการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยทั้งภาพและเสียง เช่น โทรศัพท์ อินเตอร์เน็ท หรือวิทยุสื่อสารที่ทางรัฐจัดเข้ามาสนับสนุนเพื่อความรวดเร็วในการให้บริการ กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ ได้แก่ผู้ป่วยที่มีไข้เกิน 7 วัน ไข้หนาวสั่น ดีซ่าน บวม ท้องมาน น้ำหนักลดหรือเพิ่มอย่างรวดเร็ว ตามัว เห็นภาพซ้อน หูอื้อ หูตึง กลืนลำบาก อาเจียนเป็นเลือด ไอเป็นเลือด ปัสสาวะเป็นเลือด ประจำเดือนมามากกว่าปกติ คอพอก มีก้อนผิดปกติในที่ต่างๆ มีจุดแดง/จ้ำเขียว แขนขาเกร็ง/อ่อนแรง มือสั่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง หนังตาตก ข้อมือ/ข้อเท้าตก ปากเบี้ยว ข้ออักเสบมีอาการบวมแดงร้อน หนองไหลจากท่อปัสสาวะ ปวดศีรษะอย่างแรง เวียนศีรษะ ไอนานเกิน 14 วัน

3) กลุ่มผู้ป่วยอาการฉุกเฉิน

กลุ่มผู้ป่วยนี้ เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือวิกฤติ พยาบาลต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการและความเหมาะสม และเตรียมส่งต่อเพื่อการรักษาทันที กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินอาจมีอาการรุนแรงมากต้องส่งต่อทันที ได้แก่ การหยุดหายใจ/ระบบไหลเวียนไม่ทำงาน(Cardiopulmonary arrest) การหมดสติ (Unconsciousness) ภาวะช็อค(Shock) ชัก(Seizure) การแพ้อย่างรุนแรง(Anaphylaxis) โรคหลอดเลือดสมอง(Stroke) กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute myocardial infarction) หอบหืดรุนแรง(Status asthmaticus) หรือกลุ่มอื่นๆ เช่น จมน้ำ ตกเลือดรุนแรง ไฟฟ้าช็อต ฟ้าผ่า ตกจากที่สูง กระดูกหัก ภาวะฉุกเฉินทางตา/หู/คอ/จมูก การบาดเจ็บที่ศีรษะ/ทรวงอก/ไขสันหลัง แผลไฟไหม้รุนแรง อุบัติเหตุหมู่ ได้รับสารพิษ/ยาเกินขนาด แมลงสัตว์กัดต่อยแล้วมีอาการแพ้พิษ พยายามฆ่าตัวตาย คลุ้มคลั่งอาละวาด ถูกข่มขืน เป็นลมจากคลื่นความร้อน และภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวช หรือกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่มีอาการกำเริบหรืออาการแทรกซ้อน เช่น ผู้ป่วยเบาหวานหมดสติจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงกว่าปกติ

2. การบริการรักษาพยาบาล

ในสถานบริการสุขภาพนั้นพยาบาลอาจทำหน้าที่เป็นผู้ให้การรักษา หรือเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ ทั้งนี้พยาบาลต้องใช้หลักการปฏิบัติภายใต้ขอบเขตระเบียบกระทรวงสาธารณสุขและข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคฯ ที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล ซึ่งจะไม่ขอกล่าวในที่นี้ นอกจากนี้พยาบาลต้องใช้หลักการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล การดูแลต่อเนื่อง และการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย และยอมรับในความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย อีกทั้งพยาบาลต้องบันทึกข้อมูลต่างๆ ภายหลังการให้กิจกรรมการรักษาพยาบาลทุกครั้ง

สำหรับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย แต่ละกลุ่มตามที่ได้กล่าวแล้วนั้นมีรายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท

ประเภทที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน	ประเภทที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยอาการซับซ้อน /เรื้อรัง	ประเภทที่ 3 กลุ่มผู้ป่วยอาการฉุกเฉิน
บทบาทหน้าที่ของพยาบาลควรให้การรักษาพยาบาลดังนี้ 1. ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทา หรือลดอาการรบกวนต่างๆของผู้ป่วย เช่น อาการปวด อาการหายใจไม่สะดวก คลื่นไส้อาเจียน ฯลฯ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ 2. ให้ยาหรือหัตถการการพยาบาลเบื้องต้นที่อยู่ภายใต้ ข้อกำหนดว่าด้วยการรักษาพยาบาลเบื้องต้น พร้อมทั้งอธิบายแนวทางการรักษา	**บทบาทหน้าที่ของพยาบาลควรให้การรักษาพยาบาลดังนี้** บทบาทหน้าที่ของพยาบาล ก่อนส่งรับการรักษาหรือปรึกษาแพทย์เพื่อให้คำแนะนำในการรักษาเพิ่มเติมโดยให้การดูแลดังนี้ 1. ประเมินสภาพปัญหา/ความเร่งด่วน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรืออาการไม่คงที่ ควรจัดท่านั่ง/นอนในบริเวณใกล้สายตาของพยาบาล/มอบหมายเจ้าหน้าที่หรือญาติเฝ้าอย่างใกล้ชิด	**บทบาทหน้าที่ของพยาบาลควรให้การรักษาพยาบาลดังนี้** เมื่อพยาบาลประเมินแล้วพบว่า เป็นผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉิน ควรให้การช่วยเหลือก่อนนำส่งต่อเพื่อการรักษายังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า อาการฉุกเฉินที่พบบ่อย และต้องรีบให้การช่วยเหลือดังนี้ 1. ภาวะทางเดินหายใจอุดตัน (airway obstruction) ผู้ป่วยที่มีอาการอุดตันของทางเดินหายใจ ต้องรีบเปิดทางเดินหายใจให้โล่งโดยการยกคางขึ้น (jaw thrust maneuver)

ตารางที่ 7 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท (ต่อ)

ประเภทที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน	ประเภทที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยอาการซับซ้อน /เรื้อรัง	ประเภทที่ 3 กลุ่มผู้ป่วยอาการฉุกเฉิน
พยาบาลและยาที่ให้ ให้การพยาบาลอย่าง ถูกต้อง ถูกเทคนิค ลดความวิตกกังวล ผู้ป่วย 3. สังเกตอาการภายหลัง ให้ยา/ให้การพยาบาล เฝ้าระวังภาวะ แทรกซ้อนหรืออาการ เปลี่ยนแปลง ถ้ามีต้อง แก้ไขอาการให้คงที่ ก่อนอนุญาตให้กลับบ้าน 4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะ ความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล ที่ได้รับ และเปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยและญาติมี ส่วนร่วมตัดสินใจ เลือกวิธีการรักษา	ตลอดเวลา สังเกต อาการ เฝ้าระวังอาการ เปลี่ยนแปลงและ เตรียมพร้อมช่วยเหลือ 2. เฝ้าระวังและให้การ ช่วยเหลือผู้ป่วยขณะ ตรวจโดยคำนึงถึงความ ปลอดภัย ความสุข สบาย และลดความวิตก กังวลของผู้ป่วย 3. กรณีที่มีอาการรุนแรง เฉียบพลัน กะทันหัน ให้การปฐมพยาบาล ตามปัญหา เพื่อเป็น การช่วยเหลือเบื้องต้น และเตรียมการส่งต่อ ผู้ป่วย 4. ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยว กับอาการและอาการ	เอาสิ่งแปลกปลอมออก รีบส่งต่อโรงพยาบาลที่ ใกล้ที่สุด 2. ภาวะผิดปกติของระบบ ไหลเวียน (circulatory disturbance) ประเมินได้จากผู้ป่วย ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเบาเร็ว หรือ เกิดภาวะช็อก ในผู้ป่วย ที่ได้รับบาดเจ็บเสีย เลือดมาก หลักการ รักษาเบื้องต้นคือ พยายามห้ามเลือดให้ หยุดและต้องรีบให้สาร น้ำ ทางหลอดเลือดดำ ทดแทนทันที เตรียม เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไป โรงพยาบาล/สถาน

ตารางที่ 7 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท (ต่อ)

ประเภทที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน	ประเภทที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยอาการขับข้อน /เรื้อรัง	ประเภทที่ 3 กลุ่มผู้ป่วยอาการฉุกเฉิน
ตามสิทธิของผู้ป่วย 5. ให้คำแนะนำและ/หรือมอบเอกสารความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง การเสริมสร้างสุขภาพอนามัยตนเองให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละโรค 6. แนะนำหรือส่งเสริมให้นำสมุนไพร หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการรักษาตามข้อกำหนดของการแพทย์แผนไทย 7. ส่งเสริมและสนับสนุนผู้ป่วยเรื้อรัง ครอบครัว ชุมชน ทั้งที่เป็นโรค	แสดง แนวทางการตรวจและดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเหมาะสม 5. ให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นของการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม อธิบายเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย เพื่อให้ผู้ป่วยเตรียมพร้อม 6. บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรอง ภาวะการเจ็บป่วยผลการตรวจต่างๆ และการปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นที่สำคัญลงในแฟ้มข้อมูลผู้ป่วย	บริการอื่น ตามความเหมาะสม หลังจากแก้ไขภาวะวิกฤต และแน่ใจว่าผู้ป่วยพร้อมจะเคลื่อนย้ายได้ 3. ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีอาการรุนแรงขึ้น เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน มีอาการหมดสติจากภาวะน้ำตาลต่ำหรือสูงกว่าปกติ ผู้ป่วยโรคหัวใจ มีอาการเจ็บหน้าอกหรือหน้ามืดเป็นลม การช่วยเหลือเบื้องต้น คือ วัดสัญญาณชีพ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ตามอาการของผู้ป่วย เช่น ในผู้ป่วยเบาหวาน ตรวจน้ำตาลในเลือด หากพบว่า

ตารางที่ 7 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท (ต่อ)

ประเภทที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน	ประเภทที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยอาการซับซ้อน /เรื้อรัง	ประเภทที่ 3 กลุ่มผู้ป่วยอาการฉุกเฉิน
ติดต่อและ โรคไม่ติดต่อ ให้ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม ให้ความรู้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง จัดให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ/การแก้ไขปัญหาสุขภาพกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน 8. ในกรณีผู้ป่วยนัดมาตรวจซ้ำ แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบ มอบบัตรนัด พร้อมทั้งอธิบายความสำคัญของการมาตรวจตามนัด วิธีการ	7. ในกรณีที่แพทย์ให้คำปรึกษา หรือสั่งการรักษาทางอินเตอร์เน็ท หรือโทรศัพท์ ให้การรักษาตามคำสั่งของแพทย์ ตรวจสอบความถูกต้อง และประวัติต่างๆ ของผู้ป่วยอีกครั้ง โดยเฉพาะประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย เมื่อให้การรักษาพยาบาลแล้ว สังเกตอาการผู้ป่วยหลังให้การรักษาจนกว่าอาการผู้ป่วยจะคงที่จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ 8. ในกรณีที่มีการนัดหมายเพื่อมารับการรักษาซ้ำหรือมาพบแพทย์อีก เพื่อเป็นการประเมินผล	น้ำตาลต่ำให้ ฉีดกลูโคส 50 ซีซี เข้าเส้นเลือดดำ จนผู้ป่วยฟื้น และแน่ใจว่าอาการคงที่ จากนั้นส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาล 4. ประเมินอาการหลังให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นจนอาการผู้ป่วยดีขึ้น โดยการวัดสัญญาณชีพ ประเมินระดับการรู้สึกตัว ประเมินอาการทางประสาท จนแน่ใจว่าอาการผู้ป่วยคงที่สามารถส่งต่อไปยังโรงพยาบาล โดยไม่เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย 5. บันทึกผลข้อมูลการ

ตารางที่ 7 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท (ต่อ)

ประเภทที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน	ประเภทที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยอาการซับซ้อน /เรื้อรัง	ประเภทที่ 3 กลุ่มผู้ป่วยอาการฉุกเฉิน
ติดต่อเพื่อเลื่อนนัด การมาตรวจก่อนเวลาถ้ามีอาการกำเริบก่อนวันนัด อธิบายวิธีปฏิบัติตน ในเรื่องการใช้ยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การปฏิบัติตนตามการรักษา การป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การรับประทานอาหาร 9. กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาการปรับตัวเพื่อดูแลตนเองที่บ้าน หรือขาดความรู้ในการดูแลตนเอง เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก หรือผู้ป่วยเรื้อรังที่	การรักษา แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบมอบบัตรนัด พร้อมทั้งอธิบายความสำคัญของการมาตรวจตามนัด วิธีการติดต่อเพื่อเลื่อนนัด การมาตรวจก่อนเวลาถ้ามีอาการกำเริบก่อนวันนัด 9. ในกรณีที่ต้องส่งไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมในวันนั้น ให้ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ข้อมูล ประวัติต่างๆ ผู้ป่วย ให้ตรงกับตัวผู้ป่วย ก่อนส่งไปพบแพทย์ พร้อมทั้งเขียนใบส่งต่อเพื่อรับการ	เจ็บป่วย อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่ให้ ตลอดจนอาการ หลังให้การรักษา ลงในแฟ้มข้อมูลผู้ป่วย การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะ ฉุกเฉิน บุคลากรจะต้องมีความรู้และประสบการณ์ในการประเมินสภาพผู้ป่วย และสิ่งที่สำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยคือควรเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้สำหรับการช่วยชีวิต ซึ่งจะจัดเตรียมใส่ตู้หรือรถที่สะดวกต่อการเคลื่อนย้าย หรือการ

ตารางที่ 7 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท (ต่อ)

ประเภทที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน	ประเภทที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยอาการซับซ้อน /เรื้อรัง	ประเภทที่ 3 กลุ่มผู้ป่วยอาการฉุกเฉิน
ควบคุมไม่ได้ ควรติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เป็นระยะๆ จนสามารถปรับพฤติกรรมดูแลตนเองได้ 10. ประเมินผลการรักษาพยาบาลที่ให้ การติดตามผลหลังให้การรักษา อาจใช้วิธีโทรศัพท์ถามอาการ และ/หรือเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลเองในรายที่มีข้อบ่งชี้ หรืออาจเยี่ยมโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	รักษาไปพร้อมกับผู้ป่วยและญาติด้วย 10. ติดตามประเมินผลการรักษาพยาบาล เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านโดยการเยี่ยมบ้าน หรือติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อวางแผนให้การพยาบาลต่อไป	หยิบใช้อุปกรณ์เหล่านั้น ได้แก่ 1) Self-inflating lung bag/ Ambu bag 2) Oralpharyngeal airway 3) Mobile Oxygen 4) Mobile suction 5) CPR board 6) สารน้ำชนิดต่างๆ พร้อมชุดให้สารน้ำ

ตารางที่ 7 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท (ต่อ)

ประเภทที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน	ประเภทที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยอาการซับซ้อน /เรื้อรัง	ประเภทที่ 3 กลุ่มผู้ป่วยอาการฉุกเฉิน
11. บันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่ให้ครอบคลุมทั้งสี่มิติและองค์รวมในแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยให้ครบถ้วนสมบูรณ์		

3. การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

ผู้ป่วยที่มีอาการหนักเกินขีดความสามารถของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จะต้องได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการเครือข่ายการส่งต่อ ที่มีศักยภาพสูงกว่า ตามความเหมาะสม ระบบบริการที่ดีจะต้องรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บต้องให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนส่งต่อ และการดูแลขณะส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและ/หรือป้องกันความพิการได้ ในการส่งต่อรักษาของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ สามารถร่วมมือกับภาคีเครือข่ายซึ่งจะมาจากภาครัฐหรือเอกชนมาร่วมดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษา เพื่อการมีส่วนร่วมของชุมชน และเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ภาคีเครือข่ายจากภาครัฐ ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น / องค์การบริหารส่วนตำบล หรืออาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน(อปพร.) สำหรับภาคเอกชนได้แก่ สมาคม/ มูลนิธิต่างๆ

ผู้ป่วยทั้ง 3 ประเภท หลังจากให้การรักษาพยาบาลแล้วต้องได้รับการส่งต่อ แตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยดังนี้

ประเภทที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินและรุนแรง อาจป่วยในระยะสั้นๆ แล้วหายหรือทุเลาจากอาการที่เป็นอยู่ การส่งต่อ คือ ส่งต่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข

(อสม.) โดยการให้ผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้าน หรือให้ญาติดูแล และติดตามเยี่ยมบ้านโดย อสม.

ประเภทที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยอาการซับซ้อน /เรื้อรัง เป็นกลุ่มที่ ให้การรักษาพยาบาลแล้ว ไม่ดีขึ้น เป็นเรื้อรัง กลุ่มที่เกินขีดความสามารถของพยาบาลหรือกลุ่มที่ต้องได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติมจากแพทย์ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ จะส่งต่อใน 2 ลักษณะ คือ ส่งไปรับการวินิจฉัยและรักษาเพิ่มเติมที่โรงพยาบาล และส่งต่อไปยังบ้าน/ชุมชน ทั้งนี้เป็นไปตามสภาพอาการของผู้ป่วยแต่ละราย

ประเภทที่ 3 กลุ่มผู้ป่วยอาการฉุกเฉิน กลุ่มนี้เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือวิกฤติ พยาบาลต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการและความเหมาะสม และเตรียมส่งต่อเพื่อการรักษาทันที และเมื่อรับกลับจากโรงพยาบาลแล้ว พยาบาลต้องติดตามเยี่ยมบ้าน ในลำดับต่อไปตามแนวทางการเยี่ยมบ้านของสถานบริการ

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

การดูแลผู้ป่วยก่อนส่งต่อ

ก่อนการส่งต่อผู้ป่วยพยาบาลต้องทราบข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วยเป็นอย่างดี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ข้อพึงปฏิบัติ ดังนี้

1. เตรียมเอกสาร ตรวจดูข้อมูลและบันทึกอาการและการรักษาก่อนการส่งต่อให้ครบถ้วนถูกต้อง พร้อมส่งข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยพร้อมรายละเอียดที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษา เช่น อาการและอาการแสดง ผลการตรวจต่างๆ การรักษาที่ให้ไปเพื่อให้แพทย์ตัดสินใจให้การรักษาได้เร็วขึ้น

2. ติดต่อหน่วยงานให้เตรียมรับผู้ป่วย บอกอาการและการรักษาเบื้องต้นเพื่อให้ผู้รับได้วางแผนช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยไปถึงได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย

3. รถสำหรับนำส่งผู้ป่วย ควรส่งผู้ป่วยด้วยรถพยาบาลที่มีอุปกรณ์อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการช่วยชีวิตพร้อมใช้งาน และเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยระหว่างเดินทางไปด้วย

4. เจ้าหน้าที่/พยาบาลที่เป็นผู้นำส่ง ต้องทราบข้อมูลเพียงพอเพื่อจะได้ให้การดูแลผู้ป่วยในระหว่างส่งต่อได้ถูกต้อง

5. แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบ เพื่อเตรียมพร้อมการส่งต่อโดยบอกข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติและเข้าใจถึงเหตุผลของการส่งต่อ พร้อมทั้งให้ญาติไปส่งผู้ป่วยด้วย

6. การส่งต่อควรรีบเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือทันทีที่ทราบว่าเกินขีดความสามารถที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้และไม่ปล่อยให้อาการหนักมากเกินไป

7. ตรวจดูอาการของผู้ป่วยและให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ก่อนการส่งต่อโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ เช่น

การห้ามเลือด เย็บแผล ดามกระดูกที่หัก ให้ยาระงับอาการปวดตามความเหมาะสม

8. ตรวจดูอาการของผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ และให้การบำบัดเบื้องต้นจนแน่ใจว่าไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยขณะส่งต่อ

9. ให้การพยาบาลตามหลักการ ให้สารน้ำไว้ไม่ให้หลุดพับ หักงอ เพื่อจะได้ให้เลือดหรือให้ยาเมื่อจำเป็น

10.ผู้ป่วยที่หมดสติหรือหายใจลำบากควรทำการนวดหัวใจ และบีบ Ambu bag ต่อกับอ็อกซิเจน เพื่อช่วยหายใจ

11.เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างระมัดระวังและถูกต้องตามลักษณะและประเภทของผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อ มีข้อพึงปฏิบัติ ดังนี้

1. จัดผู้ป่วยให้นอนในท่าที่สบายและเหมาะสมกับการบาดเจ็บหรืออาการป่วย

2. ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ

3. ลดความเจ็บปวดและทรมานตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น การให้ยาแก้ปวด

4. ถ้ามีบาดแผลระมัดระวังให้กระทบกระเทือนน้อยที่สุด

5. เฝ้าดูแลอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยการประเมินความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ และระบบประสาทเป็นระยะ และบันทึกไว้

6. แก้ปัญหา เฉพาะหน้าเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง โดยให้ความช่วยเหลือตามคำแนะนำล่วงหน้าที่ได้รับก่อนการ

ส่งต่อ หรือขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้เส้นทางมากที่สุด

ภายหลังการส่งต่อ พยาบาลมีบทบาทดังนี้

1. ติดตามใบตอบรับ ข้อมูลในการรักษาและผลการรักษาของแพทย์ที่ให้ เตรียมรับผู้ป่วย พร้อมวางแผนการรักษาพยาบาลต่อไป

2. เตรียมพร้อมรับผู้ป่วยกลับเพื่อดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

3. บันทึกข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล การวินิจฉัยโรค ลงในแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยและขึ้นทะเบียนสำหรับเยี่ยมบ้านของสถานบริการ เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน

การฟื้นฟูสภาพ

การจัดบริการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วย ในสถานบริการ เป็นการจัดบริการเพื่อดูแลซ่อมแซมสุขภาพให้กลับคืนสู่สภาพปกติหรือใกล้เคียงปกติหรือมีความพิการน้อยที่สุด เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม โดยจัดให้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ครอบคลุมถึงการสอนให้ความรู้ การให้บริการปรึกษา ให้ตรงกับสภาพปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ผู้ป่วยพิการ ผู้ป่วยโรคปอด เป็นต้น เน้นให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติได้เมื่อกลับบ้าน การฟื้นฟูสภาพอาจทำร่วมกับวิชาชีพอื่น

เช่น นักกายภาพบำบัด นักวิชาการแพทย์แผนไทย นักการแพทย์แผนไทย ซึ่งต้องใช้ความรู้และศาสตร์เฉพาะ หรือการใช้การแพทย์ทางเลือกเข้ามาใช้กับผู้ป่วยรายนั้นๆ เช่น การใช้สมุนไพร การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จิตอาสา แกนนำสุขภาพในชุมชน มาร่วมให้บริการแก่ผู้ป่วย ตามความเหมาะสม

การส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นกระบวนการเพื่อให้ประชาชนทั้งที่เป็นบุคคล ครอบครัว ชุมชน มีการเพิ่มความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนให้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังส่งเสริมแนวคิดด้านสุขภาพของประชาชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นอีกด้วย

การจัดบริการพยาบาลในสถานบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพมีกลวิธีที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับบริบทของผู้ใช้บริการและชุมชน สำหรับกลวิธีที่พยาบาลชุมชนสามารถนำมาใช้ได้คือ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ

การให้ข้อมูลด้านสุขภาพเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เข้าใจโรคของตน และ

สามารถดูแลตนเองได้ รวมทั้งญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยให้มีความเข้าใจในโรคของผู้ป่วยและมีความสามารถในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย

ประเด็นสำคัญของข้อมูลด้านสุขภาพที่พยาบาลชุมชนให้แก่ผู้ป่วยและญาติใช้หลัก **M–E–T–H–O–D** โดยมีรายละเอียดดังนี้

M (Medication) ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ ฤทธิ์และผลข้างเคียงของยา วิธีการ ขนาด และเวลาของการรับยานั้น

E (Environment & Economic) เป็นข้อมูลความรู้ในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมทั้งที่บ้านและชุมชนให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ทรัพยากรในชุมชน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย

T (Treatment) ข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมายของการรักษา อาการผิดปกติที่ควรรับการรักษาก่อนถึงวันนัดตรวจ

H (Health) ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพ ข้อจำกัดและผลกระทบจากการเจ็บป่วย วิถีการดำเนินชีวิตที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยและเอื้อต่อการฟื้นฟูสภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพนี้หมายรวมถึงกิจกรรมการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ หรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

O (Outpatient Referal) เป็นข้อมูลด้านการมาตรวจตามนัดในสถานบริการสาธารณสุข การส่งต่อไปยังหน่วยงานหรือบุคคลอื่นเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

D (Diet) เป็นข้อมูลด้านเลือกรับประทานอาหารในประเภทและจำนวนที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

นอกจากประเด็นสำคัญดังกล่าวแล้ว พยาบาลต้องคำนึงถึงความพร้อมของผู้ป่วยหรือญาติในการรับฟังข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือญาติซักถามข้อสงสัย แจกเอกสาร สื่อ แผ่นพับประกอบการให้ข้อมูล รวมทั้งให้ผู้ป่วยหรือญาติทวนซ้ำในข้อมูลที่สำคัญ ทั้งนี้พยาบาลผู้ให้ข้อมูลต้องให้ข้อมูลด้วยถ้อยคำที่สุภาพ กะทัดรัด ชัดเจน ไม่คลุมเครือ และเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพของ-ผู้ป่วย ญาติ

การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพ

การบริการปรึกษาเป็นกระบวนการระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการปรึกษา ซึ่งผู้รับบริการปรึกษาอาจมีจำนวน 1คน หรือมากกว่า 1 คน หรือกลุ่มคน โดยผู้ให้บริการปรึกษามีบทบาทในการเอื้ออำนวย ส่งเสริม เปิดโอกาสให้ผู้มาปรึกษาได้รู้ เข้าใจสภาวะการเจ็บป่วยหรือโรคที่ตนเองหรือครอบครัวเป็นอยู่ เสริมสร้างพลังอำนาจของผู้รับบริการปรึกษาในการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลสุขภาพของตนและครอบครัวด้วยตนเอง พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาต้องมีความรู้ ความเข้าใจในสภาวะการ

เจ็บป่วย หรือโรคที่ผู้รับบริการปรึกษาหรือครอบครัวเป็น ต้องผสมผสานศาสตร์ทางการพยาบาล ทางการสาธารณสุข และจิตวิทยาการปรึกษาในการให้บริการปรึกษา ให้การยอมรับ ให้เกียรติในความเป็นมนุษย์และเน้นผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษามีความเข้าใจ มีแนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมผู้ป่วยหรือผู้รับบริการปรึกษาให้เลือกแนวทางในการดำรงชีวิต หรือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care) ของผู้ป่วย/ผู้รับบริการปรึกษาในที่สุด ผู้รับบริการปรึกษาอาจเป็นได้ทั้งบุคคล ครอบครัว หรือกลุ่มคน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้รับบริการปรึกษา ดังนี้

1. กรณีผู้รับบริการปรึกษารายบุคคล ได้แก่

1) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ดีพอ เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่เข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย

2) ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต เช่น ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

3) บุคคล ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่มีภาวะเครียดจากสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่ สภาวะการเจ็บป่วยของตนหรือคนในครอบครัว เช่น วัยรุ่นหรือผู้อายุมากกว่า 35 ปี ตั้งครรภ์ สภาวะปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม รวมถึงภัยพิบัติต่างๆ

4) มารดาหลังคลอดบุตรรายแรก

5) อื่น ๆ

2. กรณีผู้รับบริการปรึกษาครอบครัว ได้แก่ การวางแผนครอบครัว คู่สามีภรรยาที่มีปัญหาครอบครัว บุคคลในครอบครัวที่มีความขัดแย้งกัน

3. กรณีผู้รับบริการปรึกษารายกลุ่ม ทั้งนี้พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาอาจไม่ได้จัดกลุ่มให้บริการปรึกษาอย่างเต็มรูปแบบ แต่ใช้กระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมให้สมาชิกในกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ความรู้สึกร่วมกัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้คนในกลุ่มเกิดแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ให้บริการปรึกษาในที่นี้อาจเรียกว่าผู้นำกลุ่ม การจัดกลุ่มทำได้หลายแบบ ได้แก่ กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self Help Group) กลุ่มให้ความรู้ (Education Group) กลุ่มประคับประคอง (Support Group) ทั้ง 3 กลุ่ม มีรายละเอียดของการจัดกลุ่มตามตารางที่ 8

ตารางที่ 8 การจัดกลุ่มเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

ประเด็น	กลุ่มช่วยเหลือตนเอง	กลุ่มให้ความรู้	กลุ่มประคับประคอง
ผู้นำกลุ่ม	- 1-3 ครั้งแรกของการจัดกลุ่ม : เป็นพยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุข - ครั้งที่ 3 ขึ้นไปของการจัดกลุ่มเป็นสมาชิกกลุ่มที่ถูกเลือกให้เป็นผู้นำกลุ่ม	พยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุข	พยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุข
บทบาทหลักของผู้นำกลุ่ม	- เป็นผู้ให้การช่วยเหลือ - เป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	- เป็นผู้ให้ความรู้ - เป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้	- เป็นผู้ประคับประคองจิตใจ - เป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้สึก
ตัวอย่างของสมาชิกกลุ่ม	- ผู้สูงอายุ - ผู้ป่วยเบาหวาน - ผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้อง (CAPD)	- ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต หอบหืด - หญิงตั้งครรภ์	- ผู้ดูแลหรือญาติผู้ป่วยอัมพฤกษ์ - ผู้ป่วย CAPD

ตารางที่ 8 การจัดกลุ่มเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง (ต่อ)

ประเด็น	กลุ่มช่วยเหลือตนเอง	กลุ่มให้ความรู้	กลุ่มประคับประคอง
จำนวนสมาชิกกลุ่ม	8 – 15 คน	10 – 30 คน	4 – 15 คน
ระยะเวลา	ประมาณ 30-45 นาที/ครั้ง	ประมาณ 30 นาที/ครั้ง	ประมาณ 30-45 นาที/ครั้ง
ความต่อเนื่องของการจัดกลุ่ม	มีความต่อเนื่อง	จัดกลุ่มเฉพาะกิจหรืออาจจัด 1-2 ครั้งต่อกลุ่มสมาชิกกลุ่มเดิม	จัดกลุ่มเฉพาะกิจหรือต่อเนื่อง

การจัดสถานที่ให้บริการปรึกษา ควรคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว ความรู้สึกผ่อนคลาย และคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับของผู้รับบริการปรึกษา ทั้งนี้สามารถให้บริการทั้งในสถานบริการ ที่บ้านของผู้ป่วย สถานที่อื่น ๆ ได้แก่ ศาลาวัด โรงเรียน โดยขึ้นอยู่กับบริบทของการให้บริการปรึกษา

อุปกรณ์/สื่อต่างๆ พยาบาลควรจัดเตรียมสื่อ เอกสารเกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพตนเองให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้มาปรึกษาเป็นสำคัญ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน เป็นกระบวนการที่ทำให้ประชาชนผู้ป่วยหรือญาติ มีความเชื่อมั่น ภูมิใจในตัวเอง มีกำลังใจในการพัฒนาศักยภาพให้สามารถจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง สามารถดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน การเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถนำไปใช้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม มีหลักสำคัญ 3 ประการดังนี้

1. การสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยหรือญาติ ชุมชนสนับสนุนให้ผู้ป่วย ญาติ ชุมชน มองเห็นความสำคัญของตนเองและให้ความมั่นใจว่าตนนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

2. การมีส่วนร่วม โดยให้ผู้ป่วย ญาติ ประชาชนมีส่วนร่วมคิดร่วมทำ ร่วมปรึกษาหารือ ร่วมตัดสินใจจัดกิจกรรม จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่หรือจัดการดำเนินการต่าง ๆ ให้บุคคล ชุมชน มีความเข้มแข็ง เกิดการพัฒนาศักยภาพตนเอง ทั้งนี้ต้องเลือกประเด็นการสร้างเสริมพลังอำนาจที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ญาติ และประชาชนด้วย

3. การมีเป้าหมาย โดยกำหนดเป้าหมายด้านส่งเสริมสุขภาพร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเหมาะสม สามารถดูแลตนเองได้

ทั้งนี้ การเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว ชุมชน อสม. และกลุ่มแกนนำต่าง ๆ โดยการเสริมสร้างพลังเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีพลังที่จะร่วมเรียนรู้หาวิธีปฏิบัติ เพื่อเอาชนะปัญหาสุขภาพของตนเอง อันนำไปสู่การมีความเข้มแข็งในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ เมื่อปัจเจกบุคคลมีความเข้มแข็ง ก็จะสามารถแบ่งปันประสบการณ์มาช่วยเหลือบุคคลอื่น เกิดเป็นเครือข่ายการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกันของสมาชิกกลุ่ม ลดการพึ่งพาบุคลากรสาธารณสุข เกิดเป็นชุมชนเข้มแข็งในที่สุด

การป้องกันโรค

การปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนเพื่อเป้าหมายการมีสุขภาพดี ได้ใช้แนวคิดด้านการป้องกันฯ ซึ่งเป็นวิทยาศาสตร์ ด้านระบาดวิทยาเข้ามาเพื่อช่วยในการศึกษาความเป็นไปตามธรรมชาติและลักษณะของการเกิดโรค/ความเจ็บป่วย สาเหตุ และการรักษา รวมทั้งผลที่เกิดตามมา เช่น การตาย พิการ หรือหาย เข้าสู่ระยะพักฟื้น

โดยแบ่งกิจกรรมการดำเนินการป้องกันโรคตามกระบวนการธรรมชาติของการเกิดโรคได้เป็น 3 ขั้น (Smith, C.M. and Maurer, F.A., 1995 : 275) ประกอบด้วย การป้องกันขั้นปฐมภูมิ การป้องกันขั้นทุติยภูมิ และการป้องกันขั้นตติยภูมิ โดยแต่ละขั้นมีเป้าหมายแตกต่างกัน ดังนี้

1. การป้องกันขั้นปฐมภูมิ (Primary Prevention) เป็นการป้องกันตั้งแต่ร่างกายมีภาวะสุขภาพดีหรือก่อนมีพยาธิสภาพ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การธำรงรักษาสุขภาพ และการป้องกันไม่ให้เกิดโรค รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย เช่น การป้องกันการติดเชื้อ การให้ภูมิคุ้มกันโรค การไม่สูบบุหรี่ หรือเสพสารเสพติดอื่นใด การดูแลสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ เป็นต้น

2. การป้องกันขั้นทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เป็นการค้นหา/คัดกรองและให้การดูแลระยะที่มีพยาธิสภาพตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงขั้นลุกลาม ต้องดำเนินการควบคู่กันไปกับการป้องกันขั้นปฐมภูมิ โดยการค้นหาบุคคล หรือครอบครัวหรือกลุ่มที่เกิดการเจ็บป่วย และ/หรือเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วย ให้ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษาอย่างถูกวิธีในระยะเริ่มแรกให้เร็วที่สุด ตามความเหมาะสมกับความรุนแรง ความซับซ้อนและความยากง่ายของโรคหรือปัญหาสุขภาพ หากเกินขีดความสามารถ ต้องนำเข้าสู่ระบบส่งต่อ (Referral System)

3. การป้องกันขั้นตติยภูมิ (Tertiary Prevention) เป็นการป้องกันในระยะที่ผ่านการมีพยาธิสภาพแล้ว เข้าสู่ภาวะพักฟื้นเพื่อการฟื้นฟูสภาพ มุ่งป้องกันความพิการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดซ้ำ ส่งเสริมสุขภาพให้ฟื้นคืนสู่ภาวะปกติให้ได้มากที่สุด และใช้เวลาน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้

ดังแสดงในแผนภาพที่ 3

กระบวนการธรรมชาติของการเกิดโรค และการดำเนินการป้องกันโรค

ระยะภาวะสุขภาพดี		ระยะเจ็บป่วย/เป็นโรค		
		ระยะเริ่มแรก → ระยะลุกลาม → ระยะพักฟื้น		
ก่อนมีพยาธิสภาพ		มีพยาธิสภาพ		
การส่งเสริมสุขภาพ	การป้องกันเฉพาะเพื่อไม่ให้เกิดโรค/เจ็บป่วย	การวินิจฉัยและรักษาอย่างรีบด่วน		การฟื้นฟูสภาพ
1. การให้ความรู้เกี่ยวกับ 1) การดูแลสุขภาพ 2) มาตรฐานอาหารตามวัยที่ควรได้รับ 3) การจัดสถานที่อยู่อาศัย ที่พักผ่อน และที่ทำงานที่ไม่แออัด 4) โรคเกี่ยวกับพันธุกรรม 2. การเฝ้าติดตามพัฒนาการและบุคลิกภาพ 3. การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพและเพศศึกษาแก่คู่สมรส 4. การตรวจสุขภาพประจำปี	1. การให้ภูมิคุ้มกันโรคเฉพาะ 2. การเฝ้าติดตามสุขนิสัยส่วนบุคคล 3. การดูแลสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม 4. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับ 1) การป้องกันอันตรายจากการประกอบอาชีพ 2) การป้องกันอุบัติเหตุ 3) การใช้อาหารเสริมพิเศษ 4) การป้องกันให้พ้นจากสารก่อมะเร็ง 5) การหลีกเลี่ยงจากสารแพ้ต่างๆ	1. การค้นหาผู้ป่วยระยะเริ่มแรกทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม 2. การสำรวจคัดกรอง 3. การเลือกตรวจเฉพาะ เพื่อ 1) รักษาและป้องกันการลุกลาม 2) การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายสู่ชุมชน 3) ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและพิการ 4) ลดระยะเวลาการเจ็บป่วย	การจำกัดปัญหาสุขภาพ 1. การยับยั้งกระบวนการก่อให้เกิดโรค/ความเจ็บป่วย และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น 2. การจัดการไม่ให้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพคุกคามขึ้นอีก และป้องกันการสูญเสียชีวิตก่อนวาระอันควร	1. การจัดการเสริมสร้างความรู้และศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง 2. การให้ข้อมูล/ประชาสัมพันธ์ประโยชน์ของการฟื้นฟูสภาพ 3. การจัดบริการอาชีวบำบัดใน/นอกสถานพยาบาล
การป้องกันขั้นปฐมภูมิ		การป้องกันขั้นทุติยภูมิ		การป้องกันขั้นตติยภูมิ

แผนภาพที่ 3 กิจกรรมการดำเนินการป้องกันโรค

ที่มา : Leavell, H.F., and Clark, E.G. (1965 : 21) อ้างใน Smith, C.M. And Maurer, F.A. (1995 : 275)

จากแผนภาพที่ 3 พบว่าแนวคิดของการเกิดโรค มีการจำแนกบุคคลเป็น 2 ระยะ คือ ระยะภาวะสุขภาพดี และระยะเจ็บป่วย/เป็นโรค ซึ่งในแต่ละระยะได้ระบุกิจกรรมหลักของการป้องกันโรค ทั้งนี้พยาบาลสามารถนำกิจกรรมหลักนี้มากำหนดเป็นแผนงาน/กิจกรรมการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน โดยเป้าหมายของการดูแลบุคคล/กลุ่มคนที่มีสุขภาพดี คือ การป้องกันไม่ให้เกิดโรค/เจ็บป่วย เช่น หากในชุมชนมีการใช้ยาฆ่าแมลง หรือมีโรงงานอุตสาหกรรม พยาบาลชุมชนต้องทำหน้าที่ป้องกันให้ผู้ที่ใช้ยาฆ่าแมลงหรือผู้ปฏิบัติงานในโรงงานไม่เกิดโรค/เจ็บป่วย สำหรับเป้าหมายของการดูแลบุคคล/กลุ่มคนที่เกิดการเจ็บป่วย/เป็นโรค ในมิติการป้องกันโรค คือ การยับยั้งการเกิดโรค/เจ็บป่วยต่อบุคคล/กลุ่มคนนั้น และไม่ให้โรค/ภาวะเจ็บป่วยนั้นแพร่ไปยังชุมชน ดังนั้นในมิติการป้องกันโรค พยาบาลชุมชนต้องมีความรู้หลักการต่าง ๆ ได้แก่ พยาธิวิทยา ระบาดวิทยา อาชีวะอนามัย และหลักการควบคุม และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ นอกเหนือจากความรู้ด้านอื่น ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้ว ทั้งนี้พยาบาลชุมชนต้องผสมผสานความรู้ ศาสตร์ต่าง ๆ มาใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในความรับผิดชอบ เพื่อให้คนเหล่านั้นมีภาวะสุขภาพที่ดี ไม่เกิดโรค/การเจ็บป่วย หรือหากเกิดโรคแล้วให้มีการฟื้นหายโดยเร็ว และไม่แพร่เชื้อโรคให้แก่ผู้อื่น

การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ เป็นกระบวนการต่อเนื่อง ไม่สามารถแยกขาดออกจากกันได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับของการให้บริการปฐมภูมิ การให้บริการด้านการรักษา เป็นองค์ประกอบสำคัญทำให้เกิดความเชื่อมั่นศรัทธา อันจะส่งผลให้กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ได้รับการยอมรับนำไปปฏิบัติ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน การให้บริการทั้ง 4 มิติ หากปฏิบัติโดยทีมผู้ให้บริการทีมเดียวกัน จะเพิ่มโอกาสของความสำเร็จในการบริการสุขภาพทั้ง 4 มิติ ได้มากกว่าการให้บริการในลักษณะของการแยกบริการเป็นส่วน ๆ แบ่งทีมบริการขาดออกจากกัน ทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการทั้งรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู ได้ครบ และเหมาะสมที่สุด ตามความจำเพาะของแต่ละปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน

บทที่ 5

การประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน

บทที่ 5

การประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน

การประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน หมายถึง การดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีแบบแผนและต่อเนื่องในการเฝ้าระวัง ติดตาม วัดและประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลชุมชนที่จัดให้แก่ประชาชนผู้ใช้บริการทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตามมาตรฐานการพยาบาลชุมชน โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ การค้นหาโอกาสในการพัฒนา แก้ไขปัญหาหรือข้อบกพร่อง เพื่อพัฒนา แก้ไขปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้น สร้างความศรัทธาและเชื่อมั่นแก่ประชาชนได้ว่าบริการพยาบาลนั้นมีคุณภาพอย่างแท้จริง ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักการพยาบาล, 2547)

การพยาบาลชุมชน มีลักษณะงานที่ต้องประสานความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพทุก ๆ สาขาวิชาชีพ ภาคีเครือข่าย ทีมแกนนำในชุมชน กลุ่มประชาชนผู้ใช้บริการ องค์กรภาครัฐและเอกชนทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น จึงต้องมีการดำเนินการประกัน-คุณภาพและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยยึดเป้าหมายร่วมกันคือ คุณภาพการดูแลที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพดีของประชาชนเป็นสำคัญ โดยการพยาบาลชุมชนนั้นนอกจากมีผลลัพธ์ที่ดีแล้ว

ยังต้องสามารถเข้าถึงได้ง่าย มีความเสมอภาค มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน ไร้ข้อผิดพลาด สร้างความพึงพอใจและประทับใจแก่ประชาชนผู้ใช้บริการ ชุมชน และสังคม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นของการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชนดังกล่าว

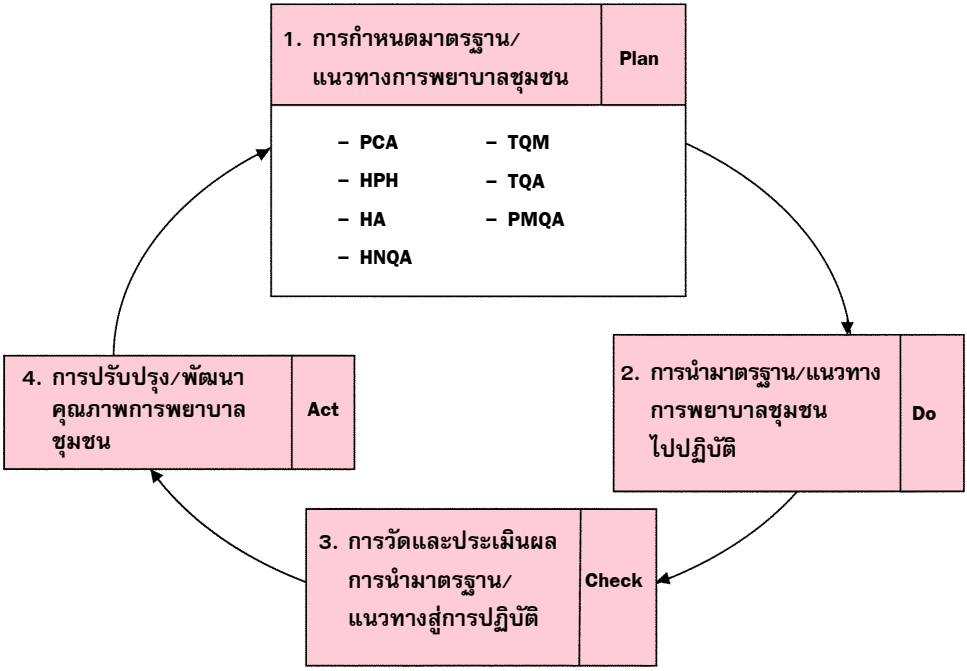
วัตถุประสงค์ของการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน

การประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อสร้างความมั่นใจแก่ประชาชนผู้ใช้บริการ ชุมชน และสังคม
2. เพื่อเป็นการกระตุ้นและสนับสนุนให้หน่วยงานและทีมสุขภาพ มีการดำเนินการวัดและประเมินคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรสุขภาพมีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่อง
4. เพื่อให้บุคลากรทีมสุขภาพสามารถประเมินตนเองประกันคุณภาพ และพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

กระบวนการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน

การประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน สามารถดำเนินการตามวงล้อของการพัฒนาคุณภาพ (P-D-C-A) ได้ ดังแผนภาพที่ 4



แผนภาพที่ 4 การประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดมาตรฐาน/แนวทางการพยาบาลชุมชน (Plan)

เป็นองค์ประกอบแรกของการก้าวสู่วงจรการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน เริ่มจากการวิเคราะห์และประเมินปัญหาภาวะสุขภาพชุมชน ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อนำไปสู่การวางระบบงานการพยาบาลชุมชน การกำหนดมาตรฐาน/แนวทาง และขั้นตอนการจัดระบบบริการพยาบาลชุมชนให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยสอดคล้องกับปัญหาของชุมชนแต่ละพื้นที่ นโยบายของจังหวัดและของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ ต้องเชื่อมโยงแนวคิดของระบบคุณภาพที่สถานบริการสาธารณสุข ทุกระดับกำลังดำเนินการพัฒนาให้ไปในทิศทางเดียวกัน เช่น PCA, HCA, HNQA, HA, HPH, TQM และ PMQA เป็นต้น

สำหรับการกำหนดมาตรฐาน/แนวทางการพยาบาลชุมชน (P) ในระดับบุคคลนั้น บุคลากรในทีมสุขภาพทุกคน มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการประกันคุณภาพการปฏิบัติงานและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานด้วยตนเอง โดยเริ่มจากการนำผลการวิเคราะห์และประเมินภาวะสุขภาพชุมชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มาดำเนินการ ดังนี้

1.1 ค้นหาโอกาสพัฒนาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

1.2 กำหนดมาตรฐาน/คู่มือ/แนวทาง/วิธีปฏิบัติ

1.3 กำหนดเป้าหมายผลลัพธ์/ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การนำมาตรฐาน/แนวทางการพยาบาลชุมชนไปปฏิบัติ (Do)

เป็นองค์ประกอบที่ 2 ของการก้าวสู่วงจรการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน โดยการนำระบบงาน/แผนงาน/มาตรฐาน/แนวทางการพยาบาลชุมชน ที่ได้กำหนดไว้ไปสู่การปฏิบัติในสถานการณ์ ต่าง ๆ ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ให้ครบถ้วน ครอบคลุมทุก ๆ พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชน โดยคำนึงถึงการตอบสนองความต้องการและความคาดหวัง ความสามารถในการเข้าถึงบริการ (Accessibility) และความเสมอภาค (Equity) ของประชาชนผู้ใช้บริการ

สำหรับบุคลากรสุขภาพ D จะหมายถึง ขั้นตอนการนำมาตรฐาน/แนวทาง/คู่มือการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันและควบคุมโรค ไปปฏิบัติจริง โดยให้การดูแล/จัดบริการพยาบาลแก่ประชาชนผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชน ตามมาตรฐาน/แนวทาง/คู่มือที่กำหนดอย่างครบถ้วน และครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมุ่งเน้นการตอบสนองปัญหาความต้องการและความคาดหวังของประชาชนผู้ใช้บริการในระดับปัจเจกบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 3 การวัดและประเมินผลการนำมาตรฐาน/แนวทางการพยาบาลชุมชนสู่การปฏิบัติ (Check)

เป็นองค์ประกอบที่ 3 ของวงจรการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน เพื่อประเมินระบบการจัดบริการพยาบาลชุมชนที่ได้ดำเนินการตามมาตรฐาน/แนวทางที่กำหนดไว้นั้น เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อประชาชนผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชนหรือไม่ บุคลากรทีมสุขภาพปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางที่กำหนดได้จริงหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคหรือโอกาสในการพัฒนาอย่างไร เป็นการติดตามกำกับการดำเนินงาน รวมทั้งรวบรวมข้อมูลทั้งกระบวนการนำมาตรฐาน/แนวทางสู่การปฏิบัติ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น วิเคราะห์ข้อมูล วัดและประเมินผล เพื่อสะท้อนถึงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้นจากการจัดระบบบริการตามมาตรฐาน/แนวทางที่กำหนด ซึ่งนอกจากจะได้ทราบถึงปัญหา/อุปสรรค/โอกาสพัฒนาในกระบวนการจัดบริการพยาบาลชุมชนแล้ว ยังสามารถสรุปให้เห็นถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factors) ของระบบบริการพยาบาลชุมชนในสถานบริการสาธารณสุข และทีมสุขภาพนั้น ๆ อีกด้วย

สำหรับการวัดและประเมินผลการนำมาตรฐาน/แนวทางการพยาบาลชุมชนสู่การปฏิบัติ (C) ในระดับบุคคลนั้น บุคลากรในทีมสุขภาพทุกคน เมื่อได้นำมาตรฐาน/แนวทาง/คู่มือต่าง ๆ ไปใช้ในการปฏิบัติงาน โดยให้บริการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน

ผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชนนั้น ๆ แล้ว ถือเป็นหน้าที่โดยตรงของบุคลากรทุกคนที่จะต้องติดตามประเมินการปฏิบัติและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการว่าเป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่เพียงใด พร้อมทั้งวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้น เทียบกับเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน/แนวทาง/คู่มือนั้น ๆ สรุปปัญหา/อุปสรรค/โอกาสพัฒนา นำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลชุมชนให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุง/พัฒนาคุณภาพการพยาบาลชุมชน (Act)

เป็นองค์ประกอบที่ 4 ของวงจรการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน โดยดำเนินการต่อจากขั้นตอนที่ 3 เมื่อสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหา/อุปสรรค/โอกาสพัฒนา จากขั้นตอนของการวัดและประเมินผลการนำมาตรฐาน/แนวทางการพยาบาลชุมชนสู่การปฏิบัติ ได้แล้ว ทีมสุขภาพร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และกำหนดแนวทางปรับปรุงแก้ไข/พัฒนาระบบบริการพยาบาลชุมชน กระบวนการใดที่ไม่จำเป็นต้องใช้งบประมาณหรือสามารถจัดสรรงบประมาณได้ทันที ก็ให้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขไปได้ในขั้นตอนนี้ พร้อมทั้งติดตาม กำกับ เฝ้าระวังให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี มีคุณภาพตามที่คาดหวัง และจัดทำรายงานผลการดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชนให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ในกรณีที่ปัญหา/อุปสรรคของการดำเนินงานนั้น ๆ

มีสาเหตุมาจากปัจจัยแวดล้อมภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ ให้นำข้อมูลไปเป็นปัจจัยนำเข้า (Input) สำหรับการวางแผน (P) ในวงรอบต่อไป รวมถึงกรณีที่กระบวนการปรับปรุงแก้ไข/พัฒนาคุณภาพการพยาบาลชุมชนใด ๆ ที่ต้องการงบประมาณที่มากเกินความสามารถที่จะจัดสรรได้ในรอบปีที่ดำเนินการ ให้นำไปจัดทำแผนงบประมาณในปีถัดไป

สำหรับบุคลากรทีมสุขภาพ การปรับปรุง/พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน (Act) สามารถดำเนินการได้ทันทีที่พบว่า ผลการวัดและประเมินผลการนำมาตรฐาน/แนวทาง/คู่มือการดูแลไปปฏิบัติแล้วไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาได้แล้ว สามารถกำหนดแนวทางปรับปรุงแก้ไขกระบวนการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งสรุปผลลัพธ์สุดท้ายที่เกิดขึ้นภายหลังจากการปรับปรุงกระบวนการทำงานแล้ว หากพบว่าเกิดผลลัพธ์ที่ดี มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ตามเป้าหมาย ให้นำไปปรับปรุงแก้ไขมาตรฐาน/แนวทาง/คู่มือการดูแลในแต่ละเรื่อง นำไปเข้าวงจรการประกันคุณภาพรอบต่อไป

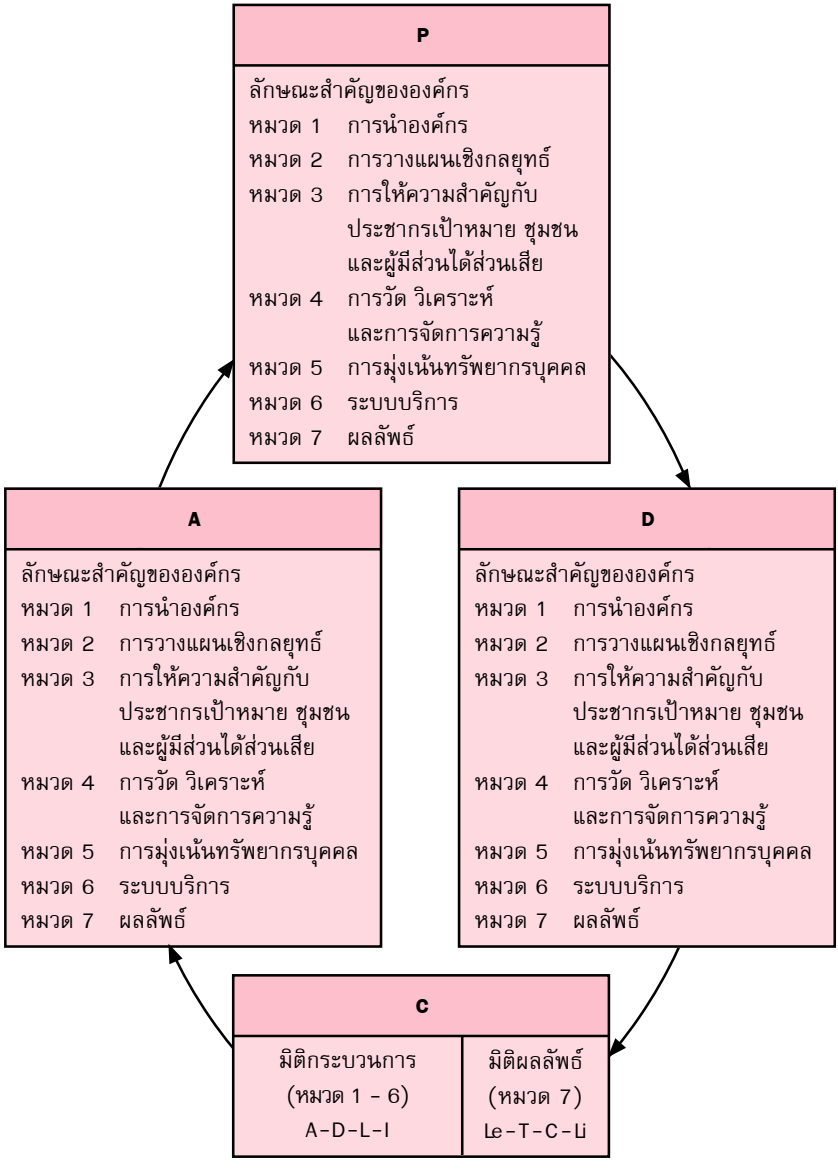
สำหรับรายละเอียดการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน รวมทั้งตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในชุมชน โปรดศึกษาจากหนังสือ ***"การประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชน"*** (สำนักการพยาบาล, 2547)



วงจรการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน จะเป็นวงล้อที่หมุนไปทิศทางเดียวกันอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง เป็นการ ยกระดับคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลชุมชนให้ก้าวหน้าต่อไป และมุ่งสู่ความเป็นเลิศ ตามกระแสของระบบคุณภาพสากล

ความเชื่อมโยงการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชนไปสู่เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA)

จากกระแสการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้นำเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (Malcolm Baldrige National Quality Award : MBNQA) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบในการพัฒนาและได้จัดทำเป็นเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA) เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิใช้เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการนั้น หากเชื่อมโยงความเข้าใจกับวงจรการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน โดยขยายกรอบวงล้อ PDCA เป็นวงล้อใหญ่ที่หมุนให้ระบบการพยาบาลชุมชนทั้งระบบพัฒนาสู่ความเป็นเลิศอย่างต่อเนื่อง สามารถอธิบายได้ดังแผนภาพที่ 5 ดังนี้



แผนภาพที่ 5 ความเชื่อมโยงของการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชนกับเกณฑ์ PCA

1. การกำหนดมาตรฐาน/แนวทางการพยาบาลชุมชน (P = Plan)

หมายถึง การวางระบบงานการพยาบาลชุมชน โดยกำหนดมาตรฐาน/แนวทาง/คู่มือการดำเนินงานการพยาบาลชุมชนให้ครอบคลุมตามข้อกำหนดของระบบคุณภาพที่นำมาใช้เป็นเกณฑ์อ้างอิงในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ ได้แก่ HA, HPH, TQM, TAQ, PMQA และ PCA เป็นต้น ซึ่งสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ/โรงพยาบาลชุมชน หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552) ดังนั้น การดำเนินการวางระบบการบริหารจัดการให้ครอบคลุมตามเกณฑ์ PCA ตั้งแต่หมวดลักษณะสำคัญขององค์กร และหมวดกระบวนการ 6 หมวด ได้แก่ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับประชาชนเป้าหมายชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล และหมวด 6 ระบบบริการ จึงจัดได้ว่าเป็นการประกันคุณภาพบริการพยาบาลชุมชนในขั้นตอนของ P (Plan)

2. การนำมาตรฐาน/แนวทางการพยาบาลชุมชนไปปฏิบัติ (D = Do)

หมายถึง การที่ทีมบุคลากรสุขภาพนำมาตรฐาน/แนวทาง/คู่มือการดำเนินงานการพยาบาลชุมชน ที่ได้กำหนดไว้แล้วในขั้นตอนของ P ไปปฏิบัติอย่างครอบคลุม และครบถ้วนทุกกลุ่มเป้าหมาย ตั้งแต่หมวด 1 ถึงหมวด 6 ตามเกณฑ์คุณภาพ PCA โดยครอบคลุมทุกพื้นที่ในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชน

3. การวัดและประเมินผลการนำมาตรฐาน/แนวทางสู่การปฏิบัติ (C = Check)

หมายถึง กระบวนการติดตามทบทวนและประเมินผลการนำมาตรฐาน/แนวทาง/คู่มือการดำเนินงานการพยาบาลชุมชน ที่ทีมบุคลากรสุขภาพนำไปปฏิบัติ โดยการวัด วิเคราะห์ผลการปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทาง/คู่มือฯ ดังกล่าวในทุกมิติ ได้แก่ มิติกระบวนการ พิจารณา A-D-L-I และมิติผลลัพธ์ พิจารณา Le-T-C-Li ตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552)

4. การปรับปรุง/พัฒนาคุณภาพการพยาบาลชุมชน (A = Act)

หมายถึง การนำผลการวัดและประเมินผลการนำมาตรฐาน/แนวทางสู่การปฏิบัติ ในขั้นตอนของ C (Check) มาปรับปรุง/พัฒนามาตรฐาน/แนวทางการพยาบาลชุมชนในส่วนที่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ หรือยังปฏิบัติได้ไม่ครอบคลุมครบถ้วน อันเป็นโอกาสพัฒนาของแต่ละหัวข้อ ในแต่ละหมวด โดยวิเคราะห์หาสาเหตุที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐานว่ามีกระบวนการใดบ้างที่ต้องการการปรับปรุงแก้ไข (สำหรับหมวดกระบวนการ) และพิจารณาเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ของการพยาบาลชุมชนว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ หากไม่เป็นไปตามเป้าหมายเป็นเพราะสาเหตุจากกระบวนการในหมวดใด แล้วนำประเด็นต่าง ๆ ที่วิเคราะห์ได้นั้นมาเป็นปัจจัยนำเข้า (Input) ของแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลชุมชนนำไปสู่การกำหนดมาตรฐาน/แนวทางการพยาบาลชุมชนในขั้นตอนที่ 1 (P = Plan) เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลชุมชนสู่ความเป็นเลิศอย่างต่อเนื่องต่อไป

อย่างไรก็ดี การประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน ต้องเกิดขึ้นจากความตระหนักในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลชุมชน และบุคลากรในทีมสุขภาพทุกคนที่จะต้องให้ความสำคัญต่อการประกันคุณภาพการปฏิบัติงานของตนเอง ในระดับบุคคล พร้อมทั้งร่วมมือกันประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชนทั้งระบบ จึงจะประสบความสำเร็จนำไปสู่ผลลัพธ์สุดท้ายในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งประเทศให้มีภาวะสุขภาพที่ดี สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีในที่สุด

บรรณานุกรม

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2540) **การจัดบริการที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่ม.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

_____ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542) **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

_____ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2544) **มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน.** พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ยูไนเต็ดโปรดักชั่น.

_____ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2545) **แนวทางการดำเนินงานการพยาบาลครอบครัว.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

_____ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2545) **แนวทางการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2552) **เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA).** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

คณะทำงานทบทวนคู่มือการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข. (2538) **การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precaution).** พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

จริยาวัตร คมพยัคฆ์และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2553) **การพยาบาลอนามัยชุมชน : แนวคิด หลักการการปฏิบัติการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร : จามจุรีโปรดักท์.

ชูชัย ศุภวงค์และคณะ. (2552) **คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.** พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

พรทิวา อินทร์พรหม. (2539) **ผลของการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เพ็ญจันท์สุวรรณแสง โมไนยพงศ์. (2553) “หลักการวินิจฉัยโรคเพื่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้น” ใน **การพยาบาลชุมชนและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น** หน่วยที่ 10 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์.

วชิรา กสิโกศลและสุดาพรรณ ธัญจิรา. (2553) “การพยาบาลฉุกเฉินและสาธารณภัยในชุมชน” ใน **การพยาบาลชุมชนและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น.** หน่วยที่ 5 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์.

สภาการพยาบาล. (2551) **ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง.** ฉบับปรับปรุง กรุงเทพมหานคร : พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2543) **การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร : หจก.วี.เจ.พริ้นติ้ง.

สำนักการพยาบาล. (2547) **การประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชน.** พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

_____. (2550) **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สุภาพร ไทยธานี. (2539). **ความรู้และความคาดหวังในบทบาทเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่บ้านของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 6** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Engstrome, M. (1987). **Home health utilization review.** Home Healthcare Nurse, 5,(6), P.30-33.

Fyke, L.D. (1994). **Caring begins at home.** The Canadian nurse, (February), P 27-28.

International Council of Nurses. (2008) **Nursing Perspectives and Contribution of Primary Health Care.** Geneva.

Marcia Stanhope and Jeanette Lancaster. (2000). **Community & Public Health Nursing.** 5th Mosby,Inc. Toronto.

Smith,C.M. and Maurer,F.A. (1995) **Community Health Nursing : Theory and Practice.** Philadelphia : W.B. Saunders Company.

ภาคผนวก

ภาคผนวก

แบบประเมินความก้าวหน้าการจัดบริการพยาบาลในสถานบริการระดับปฐมภูมิ

แบบประเมินนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ใช้เป็นแนวทางในการประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงานจัดบริการพยาบาล โดยแบบประเมินนี้มีประเด็นการประเมิน 26 ข้อ ทั้งนี้ให้ผู้ประเมินเลือกระดับการดำเนินงานเป็นเลข 3 2 1 ข้อใดข้อหนึ่ง ตามความหมายด้านล่าง เพื่อตอบประเด็นการประเมินให้ครบทั้ง 26 ข้อ

การเลือกตอบ

3 หมายถึง	มีการดำเนินงานสมบูรณ์ครบถ้วนใช้ปฏิบัติแล้ว
2 หมายถึง	เริ่มดำเนินการ และมีแนวโน้มสำเร็จ นำมาใช้ปฏิบัติได้แน่นอน
1 หมายถึง	ยังไม่มีการดำเนินการ หรือดำเนินการแล้วแต่ไม่มีความต่อเนื่อง/ไม่แน่ใจว่าจะนำมาใช้ปฏิบัติได้หรือไม่

การคิดคะแนน

รวมคะแนนข้อที่ได้ 3 คะแนน x จำนวนข้อ

รวมคะแนนข้อที่ได้ 2 คะแนน x จำนวนข้อ

รวมคะแนนข้อที่ได้ 1 คะแนน x จำนวนข้อ

รวมคะแนนทั้งหมดทุกข้อ

เกณฑ์การประเมิน

เมื่อได้คะแนนรวมจากการคิดคะแนนแล้ว ให้แปลงคะแนนเป็นเปอร์เซ็นต์เพื่อประเมินผลในการดำเนินงานบริการพยาบาลในสถานบริการระดับปฐมภูมิในภาพรวม โดยมีความหมายของการประเมิน ดังนี้

> 90%	หมายถึง	มีการดำเนินงานครบสมบูรณ์
81 – 90%	หมายถึง	มีการดำเนินงานอยู่ในเกณฑ์ดี
60 – 80%	หมายถึง	มีการดำเนินงานอยู่ในระยะกำลังพัฒนา
< 60%	หมายถึง	มีการดำเนินงานอยู่ในระยะต้องปรับปรุง

การนำผลการประเมินมาพัฒนางาน

ควรกำหนดระยะเวลาของการประเมินอย่างน้อยปีละครั้ง และนำข้อที่ประเมินในระดับ 1 และ 2 ของแต่ละประเด็นการ

ประเมิน รวมทั้งข้อควรพัฒนาที่ท่านระบุไว้นั้น มากำหนดเป็นแผนพัฒนาให้เกิดการดำเนินงานตามข้อนั้น ๆ จนให้ทุกประเด็นการประเมินบรรลุผลการประเมินเป็นข้อ 3 ในที่สุด

คำชี้แจง ขอให้เลือกเครื่องหมาย ✓ ในช่องระดับการดำเนินงานตามเลข 3 2 1 และระบุเรื่องที่ควรพัฒนา กรณีที่ท่านประเมินตนเอง ในช่อง 2 และ 1

ประเด็นการประเมิน	มีการดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ข้อควรพัฒนา
	3	2	1	
การจัดบริการพยาบาลชุมชนและการดูแลสุขภาพที่บ้าน				
1. มีฐานข้อมูลปัญหาสุขภาพที่ต้องการการดูแลของประชากร จำแนกตามภาวะสุขภาพของชุมชน เป็นกลุ่มภาวะสุขภาพที่ดี เสี่ยง และมีปัญหาสุขภาพ				
2. นำข้อมูลมาวางแผนและจัดบริการ เยี่ยมบ้านตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย				

ประเด็นการประเมิน	มีการดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ข้อควรพัฒนา
	3	2	1	
3. ดำเนินงานดูแลสุขภาพประชาชนโดยมี อสม. มาเป็นทีมเครือข่ายการเยี่ยมบ้าน				
4. มีระบบให้คำปรึกษา/นิเทศทีมเครือข่าย อสม. ในการเยี่ยมบ้าน				
5. มีการกำหนดเกณฑ์ ข้อบ่งชี้ในการเลือกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละราย				
6. มีทีมสหสาขาเยี่ยมผู้ป่วยได้ตามแผนทุกราย				
7. ดำเนินการวางแผนจำหน่ายเชื่อมต่อกับแผนการจำหน่ายในโรงพยาบาล				
8. ระบบ/แบบฟอร์มบันทึกการดูแลผู้ป่วยที่บ้านทุกราย				
การจัดบริการพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข				
9. มีการประเมินสภาพปัญหาและคัดกรองผู้ป่วย				
10. จัดบริการรักษาพยาบาลตามประเภทผู้ป่วย				

ประเด็นการประเมิน	มีการดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ข้อควรพัฒนา
	3	2	1	
11. จัดบริการการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง				
12. การจัดกิจกรรมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย				
13. จัดระบบให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องในกลุ่มเด็กที่ต้องได้รับวัคซีน หญิงมีครรภ์ ผู้ป่วยโรคเรื้องรัง คนพิการ ผู้ป่วยจิตเวช				
14. มีการคืน/ให้ข้อมูลด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่มารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข				
15. มีกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยที่สอดคล้องกับความต้องการ				
16. จัดให้มีการให้บริการปรึกษาอย่างสอดคล้องกับบริบททั้ง แบบบุคคล ครอบครัว แบบกลุ่ม				
17. สร้างกลุ่มสนับสนุนทางสังคมสอดคล้องกับบริบทของชุมชน				
18. จัดให้มีสื่อ/เอกสารด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยครอบคลุมโรคที่ พบบ่อยในสถานบริการ				

ประเด็นการประเมิน	มีการดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ข้อควรพัฒนา
	3	2	1	
การประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชน				
19. มีการดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน โดยครอบคลุมทุกขั้นตอนของวงล้อการพัฒนาคุณภาพ (P-D-C-A)				
20. มีการกำหนดมาตรฐาน/แนวทาง/คู่มือ/วิธีปฏิบัติงานครอบคลุมภารกิจหลักที่สำคัญ				
21. มีการนำมาตรฐาน/แนวทาง/คู่มือ/วิธีปฏิบัติงานที่กำหนดไปปฏิบัติอย่างครบถ้วน ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในทุกพื้นที่				
22. มีการกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญของการพยาบาลชุมชน และเกณฑ์คุณภาพที่ยอมรับได้อย่างครบถ้วน				
23. มีหลักฐานการวัดและประเมินผลการดำเนินการตามมาตรฐาน/แนวทาง/คู่มือ/วิธีปฏิบัติงานที่กำหนด				

ประเด็นการประเมิน	มีการดำเนินการ 3	อยู่ระหว่างดำเนินการ 2	ยังไม่ได้ดำเนินการ 1	ข้อควรพัฒนา
24. มีรายงานผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่กำหนดครบถ้วน				
25. มีแผนปรับปรุง/พัฒนา/ยกระดับมาตรฐานการพยาบาลชุมชนที่สอดคล้องกับผลการวัดและประเมินคุณภาพงาน				
26. มีการเชื่อมโยงความสอดคล้องของเกณฑ์ PCA กับการดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน				

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์ธารา ชินะกาญจน์
รักษาการตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

2. นางสารา วงษ์เจริญ
ผู้ช่วยเลขาธิการสภาการพยาบาล

3. นายครรชิต หนากลาง
ประธานชมรมพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4. นางทัศนีย์ ประเพ็ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองเสียด
อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

5. นางสาวศริญญา วราพุฒ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์กระสังข์
อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

6. นางสาวอัญชลี พานทอง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติ (คอกกระบือ)
อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2
พ.ศ. 2544

มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2

บรรณาธิการ

ส่งศรี	กิตติรักษ์ตระกูล
สารา	วงษ์เจริญ
ศิริมา	ลีละวงศ์

ผู้เรียบเรียง

ส่งศรี	กิตติรักษ์ตระกูล
สารา	วงษ์เจริญ
จินนะรัตน์	ศรีภัทรภิญโญ
นวลนิษฐ์	สิขิตลือชา
กฤษดา	แสวงดี
ศิริมา	ลีละวงศ์

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2544

ISBN 974-294-1009

(สงวนลิขสิทธิ์)

มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2

ISBN 974-294-100-9 (สงวนลิขสิทธิ์)

ที่ปรึกษา

นางอาริยา	สัพพะเลข	ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านการพยาบาล
นางสมหมาย	ทิรัญนุช	ผู้อำนวยการกองการพยาบาล

ต้นฉบับและรูปเล่ม

นางสุจิตา	เพ็ชรสวัสดิ์
นางกนกอร	บุญมาก
นางสาวนวรัตน์	คณิต

ผู้จัดพิมพ์

กลุ่มมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน
กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

จำนวนพิมพ์

พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม 2544 จำนวน 10,000 เล่ม
พิมพ์ครั้งที่ 2 พฤศจิกายน 2544 จำนวน 5,000 เล่ม

สถานที่พิมพ์

หจก. โรงพิมพ์ยูไนเต็ด โปรดักชั่น กรุงเทพมหานคร

บทที่ 1
แนวคิดพื้นฐานในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

ความนำ

การพยาบาลในชุมชน เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ ที่มีเป้าหมายมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพผู้ใช้บริการในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย บุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง และภาวะเจ็บป่วยในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง ให้มีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ดังนั้น ในการจัดบริการด้านการพยาบาลในชุมชนให้เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในชุมชนจึงมีความจำเป็นต้องผสมผสานองค์ความรู้ด้านการพยาบาลและการสาธารณสุข ในการให้บริการสุขภาพครอบคลุมทั้ง 4 มิติ อันประกอบด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟูสภาพและการธำรงไว้ซึ่งระดับความสมบูรณ์ของสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม โดยใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างต่อเนื่อง บริการสุขภาพที่พึงประสงค์ดังกล่าวควรประกอบด้วย ความเสมอภาค (Equity) ประสิทธิภาพ (Efficiency) และคุณภาพ (Quality) (ประเวศ วะสี, 2539 : 11) ซึ่งความหมายของคุณภาพดังกล่าว ยังต้องประกอบด้วย บริการที่เป็นไปตามมาตรฐาน (Standard) ไร้ข้อผิดพลาด (Zero defect) เกิดผลลัพธ์ที่ดี (Good outcome) และเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Satisfaction) (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543 : 5) สอดคล้องกันกับกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 "บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน....."

ทั้งนี้ การที่จะทำให้ประชาชนเชื่อมั่นได้ว่าบริการสุขภาพที่ได้รับนั้นมีคุณภาพ ได้มาตรฐานหรือไม่มากน้อยเพียงใด จำเป็นต้องมีการประกันคุณภาพบริการสุขภาพ ซึ่งรวมถึงความจำเป็นที่ต้องมีการประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชนด้วยเช่นเดียวกัน เพื่อจะเป็นหลักประกันแก่ประชาชนในชุมชนได้ว่า จะได้รับบริการที่มีคุณภาพได้ตามมาตรฐาน สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการอย่างแท้จริง ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชน เป็นเรื่องสำคัญที่พยาบาลในชุมชนต้องดำเนินการให้เกิดขึ้น โดยประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนระดับหน่วยงาน เฉพาะเรื่อง/เฉพาะทางตามแนวทางของมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนระดับสถาบัน

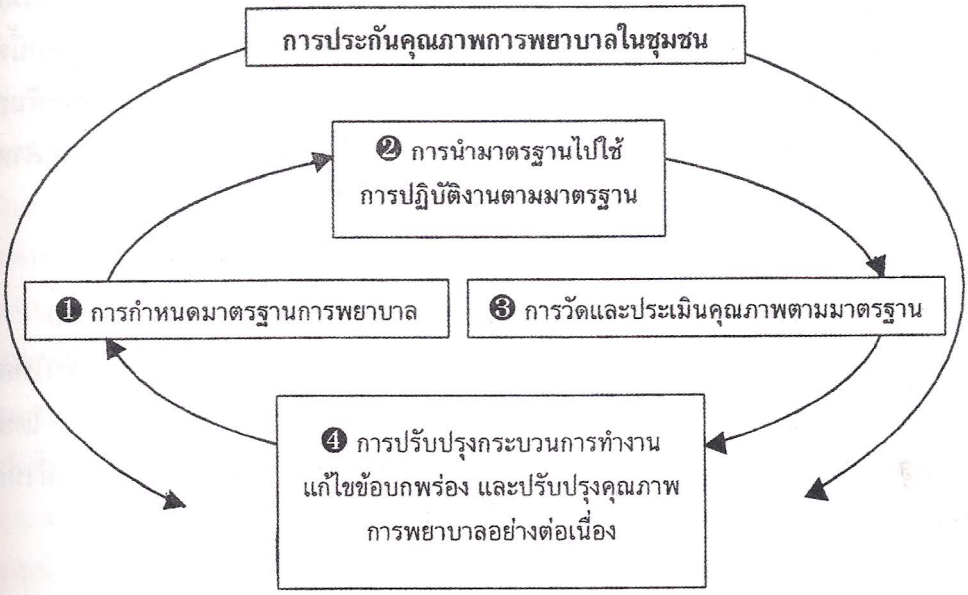
2. การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนระดับสถาบัน และมาตรฐานเฉพาะเรื่อง/เฉพาะทาง

3. การติดตาม กำกับ วัดและประเมินผลคุณภาพการพยาบาลในชุมชน ตามเกณฑ์มาตรฐานและเกณฑ์ชี้วัดอย่างต่อเนื่อง

4. การนำผลการวัดและประเมินมาพัฒนา ปรับปรุงกระบวนการทำงาน แก้ไขข้อบกพร่อง นำไปสู่การกำหนดมาตรฐานใหม่

วงจรการดำเนินงานดังกล่าว เป็นการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement:CQI) เพื่อให้เกิดการประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชนแก่ประชาชนผู้ใช้บริการต่อไป (แผนภาพที่ 1 – 1)

จากการมุ่งเน้นให้ประชาชนได้มีหลักประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชนดังกล่าว จึงต้องมีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนระดับสถาบันขึ้น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพในชุมชนได้ใช้หรือประยุกต์ใช้เป็นเกณฑ์หรือแนวทางในการปฏิบัติงาน รวมทั้งใช้สำหรับการเปรียบเทียบ วัด ประเมินผลระดับคุณภาพของการปฏิบัติงาน ทั้งด้านการบริหารจัดการ และการปฏิบัติการดูแลสุขภาพทั้ง 4 มิติ ตลอดจนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม และระบบสนับสนุนที่มีผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยทางตรงและทางอ้อมต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน



แผนภาพที่ 1-1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน กับการประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชน

ระดับของมาตรฐาน

หลักการในการกำหนดมาตรฐานนั้น จะต้องคำนึงถึงระดับขององค์กรหรือหน่วยงาน เพื่อความเหมาะสมและสอดคล้องต่อการนำไปใช้ในหน่วยงานแต่ละระดับ ซึ่งได้มีการแบ่งระดับมาตรฐานเป็น 3 ระดับคือ

1. มาตรฐานระดับชาติ เป็นมาตรฐานที่กำหนดโดยองค์กรวิชาชีพในลักษณะกว้าง ๆ เพื่อให้ครอบคลุมแนวทางปฏิบัติที่หลากหลายในทุก ๆ สถานการณ์ด้านการพยาบาล หรืออาจกำหนดในลักษณะที่เป็นระเบียบ หรือกฎหมายการประกอบวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพถือเป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติ

2. มาตรฐานระดับสถาบัน เป็นมาตรฐานที่องค์กรหรือหน่วยงานกลาง ผู้รับผิดชอบด้านการควบคุมคุณภาพการบริการเป็นผู้กำหนดจากกรอบแนวคิดของมาตรฐานระดับชาติ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการนำไปกำหนดมาตรฐานระดับหน่วยงาน และใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบและประเมินคุณภาพการพยาบาล ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนฉบับที่กองการพยาบาลกำหนดขึ้นนี้ จัดเป็นมาตรฐานระดับสถาบัน

3. มาตรฐานระดับหน่วยงาน เป็นมาตรฐานที่คณะผู้บริหารและคณะกรรมการควบคุมและพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานเป็นผู้กำหนด ซึ่งในการกำหนดมาตรฐานระดับนี้ต้องกำหนดให้สอดคล้องกับมาตรฐานระดับชาติ และมาตรฐานระดับสถาบัน นโยบาย และพันธกิจของแต่ละหน่วยงาน มีความเฉพาะเจาะจง เฉพาะเรื่อง เฉพาะทาง มากขึ้น สะดวกสำหรับผู้ปฏิบัติงานนำไปใช้

หลักการ และแนวคิดพื้นฐานในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนระดับสถาบันฉบับนี้ จัดทำขึ้นให้สอดคล้องกับกฎหมาย ข้อบังคับ มาตรฐานวิชาชีพ และโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน โดยยึดหลักการ และแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดมาตรฐาน และการจัดบริการด้านการพยาบาลในชุมชน 4 ประการ ประกอบด้วย

1. ความเชื่อพื้นฐานของการพยาบาลในชุมชน
2. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบกับงานการพยาบาลในชุมชน
3. แนวคิดด้านการป้องกันโรคตามกระบวนการธรรมชาติของการเกิดโรค
4. การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน

โดยมีสาระสำคัญของหลักการทั้ง 4 ประการ ดังต่อไปนี้

1. ความเชื่อพื้นฐานของการพยาบาลในชุมชน

1.1 ด้านสุขภาพ

มนุษย์ทุกคนเป็นเจ้าของสุขภาพตนเอง มีสิทธิที่จะได้รับบริการสุขภาพที่ดี มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟูสภาพ และการธำรงรักษาภาวะสุขภาพที่ดีไว้ เพราะสุขภาพของบุคคลเป็นพื้นฐานสำคัญของสุขภาพครอบครัว และชุมชน การส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถพึ่งพาตนเองได้ จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

1.2 ด้านสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ด้านกายภาพ เคมี และชีวภาพ ตลอดจนสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ฐานะในสังคม ระบบสนับสนุนและระบบบริการด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและการเมืองเหล่านี้ ล้วนแล้วแต่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยทางตรงและทางอ้อม ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ

1.3 ด้านการจัดบริการ

การจัดบริการด้านการพยาบาลในชุมชน ต้องตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาสุขภาพ โดยเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อพัฒนาความเป็นอยู่ที่ดี โดยการกระตุ้นและเสริมสร้างพลังอำนาจให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันในครอบครัว และชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลในชุมชน ต้องสามารถประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับบุคคล ครอบครัว และชุมชนในการประเมิน วินิจฉัย วางแผน และปฏิบัติการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชนทั้งภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง และภาวะเจ็บป่วย ตลอดจนการติดตาม กำกับประเมินผลการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยเน้นบทบาทการเป็นผู้นำ การกระตุ้นและส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ การคิดค้นนวตกรรมและโปรแกรมบริการใหม่ ๆ มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน ร่วมกับทีมสุขภาพ บุคคล ครอบครัว ชุมชน ทีมแกนนำ/องค์กรในชุมชน และ/หรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยการประสานความร่วมมือและประสานแหล่งประโยชน์ให้เกิดคุณภาพบริการสุขภาพอย่างสูงสุด

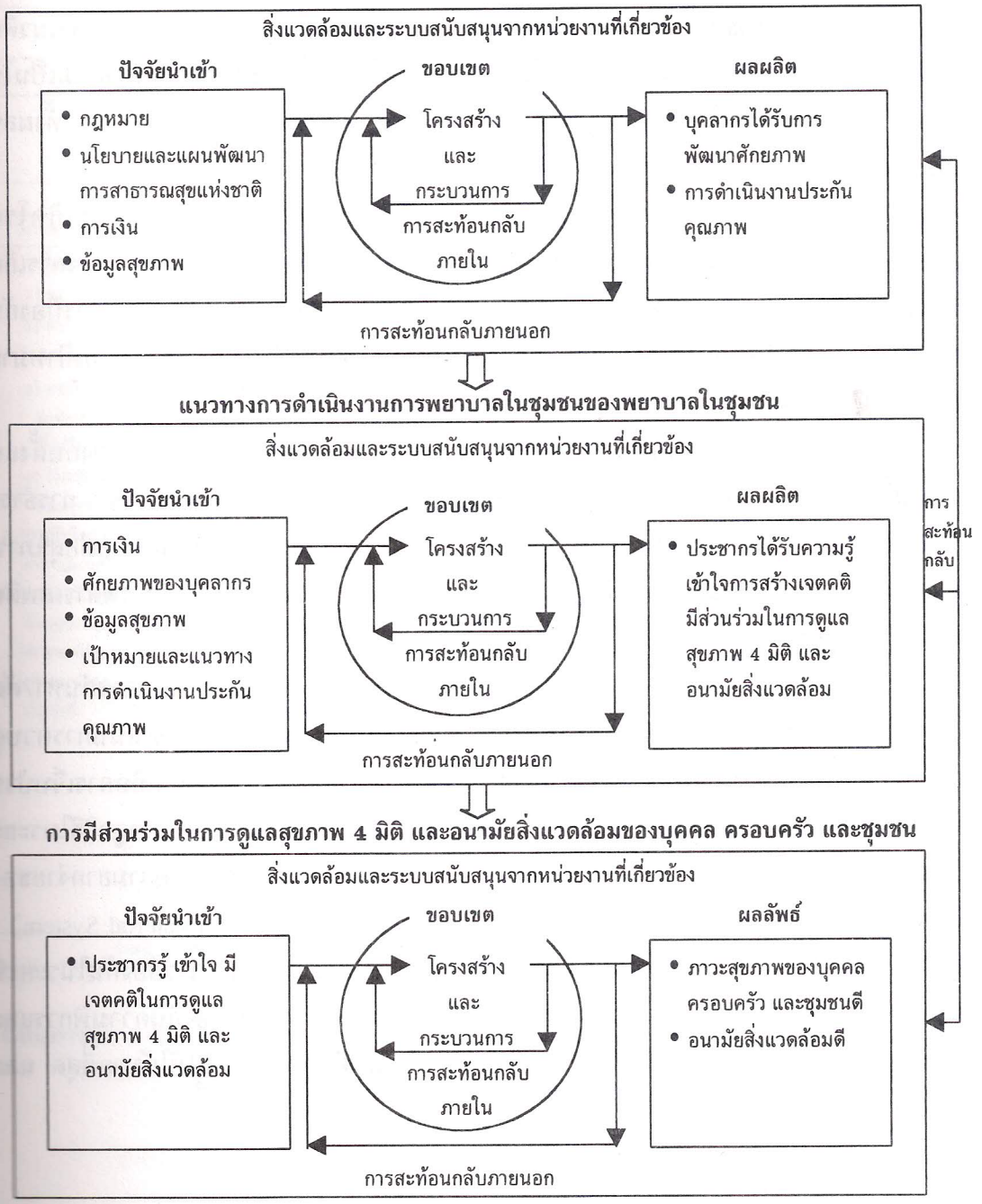
2. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบกับงานการพยาบาลในชุมชน

การนำแนวคิดของทฤษฎีระบบเข้ามาใช้ในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนนั้น มุ่งเน้นที่ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลลัพธ์ (Output) และการสะท้อนกลับ (Feed back) ที่มีความเชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อมและระบบสนับสนุน โดยมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในทุกภาคส่วนอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง ทั้งในระบบเล็กไปสู่ระบบใหญ่ในชุมชน ตลอดจนสังคมในวงกว้าง โดยมีความเชื่อว่า คุณภาพการพยาบาลในชุมชนที่ประชาชนควรได้รับ นำไปสู่การมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้นั้น เป็นผลลัพธ์ของการบริหารจัดการปัจจัยนำเข้าที่ดีมีคุณภาพ โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางปฏิบัติอย่างถูกต้อง เหมาะสม ตลอดจนมีการติดตามประเมินผล และเฝ้าระวังคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ โดยคำนึงถึงองค์ประกอบที่สำคัญของระบบในชุมชน และการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในระบบและระหว่างระบบ องค์ประกอบดังกล่าวนี้ได้แก่ ขอบเขตของระบบ สิ่งแวดล้อม ระบบสนับสนุนทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง เป้าหมาย ลักษณะเฉพาะ โครงสร้าง ทรัพยากรต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยนำเข้า กระบวนการจัดการภายในอย่างมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ผลลัพธ์และการสะท้อนกลับทั้งภายในระบบและ

ระหว่างระบบ จากแนวคิดดังกล่าวสามารถประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานการพยาบาลในชุมชน ซึ่งต้องมีปฏิสัมพันธ์กันกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ดังแสดงในแผนภาพที่ 1 – 2 และจากแผนภาพดังกล่าว จะพบประเด็นสำคัญของปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เช่น ขอบเขตของระบบสุขภาพบุคคล จะเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับระบบสุขภาพครอบครัวและระบบสุขภาพชุมชน รวมทั้งเกี่ยวพันเชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อมและระบบสนับสนุนจากบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในชุมชน เหล่านี้เป็นต้น

ดังนั้น พยาบาล และ/หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ผู้ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพในชุมชนจึงจำเป็นต้องตระหนักถึงความสำคัญของทฤษฎีระบบ ศึกษาและทำความเข้าใจเพื่อสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ตามแนวทางของมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

แนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ/เอกชน ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน



แผนภาพที่ 1-2 แสดงปฏิสัมพันธ์ของแนวทางการดำเนินการของพยาบาลในชุมชนกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน

ดัดแปลงจาก "Community as system" , Smith, C.M. & Maurer, F.A.,(1995 : 308)

3. แนวคิดด้านการป้องกันโรคตามกระบวนการธรรมชาติของการเกิดโรค

การปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนเพื่อเป้าหมายการมีสุขภาพดี ได้ใช้แนวคิดด้านการป้องกันฯ ซึ่งเป็นวิทยาศาสตร์ด้านระบาดวิทยาเข้ามาเพื่อช่วยในการศึกษาความเป็นไปตามธรรมชาติและลักษณะของการเกิดโรค/ความเจ็บป่วย สาเหตุ และการรักษา รวมทั้งผลที่เกิดตามมา เช่น การตาย พิการ หรือหาย เข้าสู่ระยะพักฟื้น เป็นต้น

แนวคิดด้านการป้องกันตามกระบวนการธรรมชาติของการเกิดโรค (Prevention) แบ่งกิจกรรมการดำเนินการป้องกันโรคตามกระบวนการธรรมชาติของการเกิดโรคได้เป็น 3 ขั้น (Smith, C.M. and Maurer, F.A., 1995 : 275) ประกอบด้วย การป้องกันขั้นปฐมภูมิ การป้องกันขั้นทุติยภูมิ และการป้องกันขั้นตติยภูมิ โดยแต่ละขั้นมีเป้าหมาย (Goal) แตกต่างกันดังนี้

3.1 การป้องกันขั้นปฐมภูมิ (Primary Prevention) เป็นการป้องกันตั้งแต่ร่างกายมีภาวะสุขภาพดีหรือก่อนมีพยาธิสภาพ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การธำรงรักษาสุขภาพ และการป้องกันไม่ให้เกิดโรค รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย เช่น การป้องกันการติดเชื้อ การให้ภูมิคุ้มกันโรค การไม่สูบบุหรี่ หรือเสพสารเสพติดอื่นใด การดูแลสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ เป็นต้น

3.2 การป้องกันขั้นทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เป็นการค้นหา/คัดกรองและให้การดูแลระยะที่มีพยาธิสภาพตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงขั้นลุกลาม ต้องดำเนินการควบคู่กันไปกับการป้องกันขั้นปฐมภูมิ โดยการค้นหาบุคคล หรือครอบครัวหรือกลุ่มที่เกิดการเจ็บป่วยและ/หรือเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วย ให้ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษาอย่างถูกวิธีในระยะเริ่มแรกให้เร็วที่สุด ตามความเหมาะสมกับความรุนแรง ความซับซ้อนและความยากง่ายของโรคหรือปัญหาสุขภาพ หากเกินขีดความสามารถ ต้องนำเข้าสู่ระบบส่งต่อ (Referral System)

3.3 การป้องกันขั้นตติยภูมิ (Tertiary Prevention) เป็นการป้องกันในระยะที่ผ่านการมีพยาธิสภาพแล้ว เข้าสู่ภาวะพักฟื้น เพื่อการฟื้นฟูสภาพ มุ่งป้องกันความพิการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดซ้ำ ส่งเสริมสุขภาพให้ฟื้นคืนสู่ภาวะปกติให้ได้มากที่สุด และใช้เวลาน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้

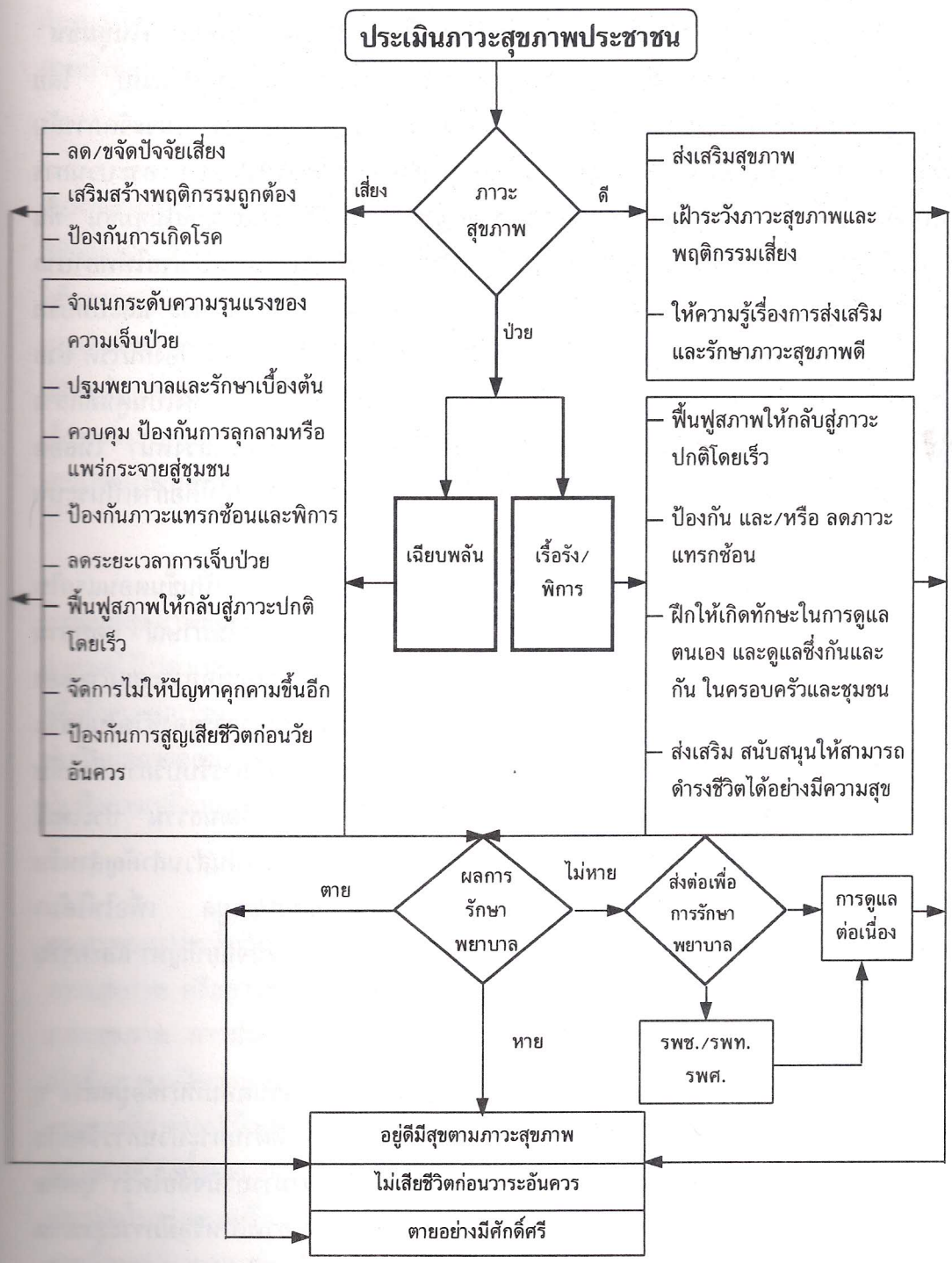
ดังแสดงในแผนภาพที่ 1 – 3



แผนภาพที่ 1-3 กิจกรรมการดำเนินการป้องกันโรคตามกระบวนการธรรมชาติของการเกิดโรค

ที่มา : Leavell, H.F., and Clark, E.G. (1965 : 21) อ้างใน Smith, C.M. and Maurer, F.A. (1995 : 275)

การนำแนวคิดด้านการป้องกันโรค มาใช้ในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนฉบับนี้นั้น เป็นการนำมาประยุกต์ใช้ในการประเมินและจำแนกประเภทภาวะสุขภาพ เพื่อกำหนดแนวทางการจัดบริการดูแลสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยงและภาวะเจ็บป่วยหรือมีปัญหา ในระยะเริ่มแรก ระยะลุกลาม และระยะพักฟื้น ดังแผนภาพที่ 1-3 โดยจำแนกกลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่เจ็บป่วยหรือมีปัญหาที่ต้องการการดูแลแก้ไขเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเจ็บป่วยหรือมีปัญหาแบบ “เฉียบพลัน” ที่ต้องการการดูแลแก้ไขเร่งด่วนให้หายขาดในระยะเวลาอันสั้น และกลุ่มเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพแบบ “เรื้อรัง และ/หรือพิการ” ที่ต้องการการดูแลแก้ไขอย่างต่อเนื่องในระยะยาว รวมทั้งการดูแลสุขภาพในระยะพักฟื้นให้มีการฟื้นฟูสภาพคืนสู่ภาวะปกติโดยเร็ว ส่วนในกรณีผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือให้สามารถช่วยเหลือตนเองและอยู่ในสังคมได้ โดยเป็นภาระแก่ครอบครัวน้อยที่สุด ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิตให้เสียชีวิตด้วยดี มีการเตรียมความพร้อมครอบครัวและชุมชนให้สามารถปรับตัวกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ดังแสดงในแผนภาพที่ 1 – 4 ตลอดจนการนำมากำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน เพื่อการดูแลสุขภาพตามประเภทของภาวะสุขภาพ 3 กลุ่มดังกล่าว ซึ่งประกอบด้วย มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนขั้นปฐมภูมิ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนขั้นทุติยภูมิ และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนขั้นตติยภูมิ



แผนภาพที่ 1-4 แสดงแนวทางการจัดบริการด้านการพยาบาลในชุมชน

4. การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน

กระบวนการพยาบาล เป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยหลักการและวิธีการทางวิทยาศาสตร์ และเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบที่จะจัดการกับปัจจัยนำเข้า ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีคือ คุณภาพการพยาบาลที่พึงปรารถนา กระบวนการพยาบาลจึงเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน ขั้นปฐมภูมิ ขั้นทุติยภูมิ และขั้นตติยภูมิ ทั้งนี้ เพราะการใช้กระบวนการพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลและทีมสามารถประเมินสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหา กำหนดบทบาทหน้าที่ที่เป็นอิสระ และบทบาทหน้าที่ในการประสานกับทีมสุขภาพ รวมทั้งผู้เกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งเป็นศูนย์กลางของการให้บริการ โดยการวางแผน กำหนดเป้าหมาย และกำหนดกิจกรรมล่วงหน้า ให้สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ และความคาดหวัง ตลอดจนลงมือปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ระเบียบและต่อเนื่อง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) เป็นขั้นตอนแรกในการตรวจวัดภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ สอบถาม สังเกต สำรวจ และค้นหาประเด็นข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และ/หรือ มีผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ข้อมูลเหล่านี้ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ พัฒนาการของชีวิตในแต่ละช่วงวัย ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติเกี่ยวกับโครงสร้างพันธุกรรม ประวัติการรับบริการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค วิถีชีวิต ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณีปฏิบัติ ภาพลักษณ์ และสภาพแวดล้อม เป็นต้น โดยข้อมูลเหล่านี้จะเป็นส่วนสำคัญสำหรับผู้ปฏิบัติงานในชุมชน เพื่อนำมาพิจารณาตัดสินใจเลือกสรร ตรวจสอบข้อมูล เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน แม่นยำ และเป็นปัจจุบัน ซึ่งจะนำไปสู่การวินิจฉัยปัญหา และความต้องการบริการสุขภาพ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและทันเวลา

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยปัญหา (Diagnosis) เป็นขั้นตอนที่นำข้อมูลต่าง ๆ จากการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่ผ่านกระบวนการจัดการทบทวน ตรวจสอบ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประมวลผล จนสามารถวินิจฉัยได้ว่า บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีภาวะสุขภาพเป็นอย่างไร กล่าวคือ มีภาวะสุขภาพดี หรือมีภาวะสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือเจ็บป่วย/พิการ หรือมีภาวะเจ็บป่วย เพื่อนำไปสู่การวางแผน และ

กำหนดเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ ให้เกิดความผาสุก สามารถธำรงรักษาความสามารถในการทำหน้าที่สูงสุดของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างมีคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผน (Planning) เป็นขั้นตอนการกำหนดแผนการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตามสภาพปัญหาและความต้องการที่ประเมินและวินิจฉัยได้ ซึ่งกระบวนการวางแผนจะเริ่มต้นที่การจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยพยาบาลให้เหมาะสม และสอดคล้องกับกรอบแนวคิดด้านการป้องกันโรคตามกระบวนการธรรมชาติของการเกิดโรคทั้ง 3 ขั้น คือ การป้องกันขั้นปฐมภูมิ การป้องกันขั้นทุติยภูมิ และการป้องกันขั้นตติยภูมิ นอกจากการจัดลำดับความสำคัญแล้ว การวางแผนการยังจะต้องดำเนินการกำหนดเป้าหมาย เกณฑ์การประเมิน และกิจกรรมเพื่อการแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งเขียนแผนการดูแลภาวะสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน ไว้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรอีกด้วย

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการ (Implementation) เป็นขั้นตอนการนำแผนการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพดี เสี่ยง และป่วย ที่กำหนดไว้ไปดำเนินการปฏิบัติ โดยใช้ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับเทคนิคการพยาบาล การสาธารณสุข หรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพอื่น ๆ และปฏิบัติการดูแลสุขภาพตามที่กำหนดแล้ว จะต้องบันทึกผลการดูแล ในลักษณะของพฤติกรรมบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่ปรับเปลี่ยนไป หรือบันทึกการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ ภายหลังจากได้รับการดูแลแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล (Evaluation) เป็นขั้นตอนของการประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของกิจกรรมการดูแลที่ให้กับบุคคล ครอบครัว และชุมชนในทุกภาวะสุขภาพ หรือการตรวจสอบคุณภาพของกิจกรรมการดูแลกับความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพ การประเมินผลการดูแลจะกระทำได้โดยการเปรียบเทียบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังจากการได้รับการดูแลแก้ไขปัญหา (Actual outcome) กับเป้าหมายหรือระดับคุณภาพที่กำหนดไว้ในเกณฑ์ประเมินผล การประเมินผลดังกล่าว จะต้องกระทำเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่องทั้งในระยะภายหลังการดูแลทันที และเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ตลอดจนนำผลการประเมินไปทบทวนเพื่อปรับปรุงแผน และการปฏิบัติต่อไป ทั้งนี้ต้องมีการบันทึกไว้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเสมอ

บทสรุป

จากการนำหลักการและแนวคิดพื้นฐาน 4 ประการ รวมทั้งกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ มาตรฐานเชิงวิชาชีพ ตลอดจนนโยบายการประกันคุณภาพเพื่อการจัดบริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างมีคุณภาพ มากำหนดมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนระดับสถาบันขึ้น ประกอบด้วย มาตรฐานการบริหารการพยาบาลในชุมชน ซึ่งเป็นส่วนโครงสร้างหรือปัจจัยนำเข้าของระบบ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน เป็นส่วนกระบวนการสำหรับจัดการกับปัจจัยนำเข้า และเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในชุมชน อันเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของระบบ อันเป็นสิ่งที่คาดหวังให้เกิดแก่ผู้ใช้บริการ คือบุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างแท้จริง ซึ่งได้นำเสนอรายละเอียดไว้ในบทที่ 4

บรรณานุกรม

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539). **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) **เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2 : กรุงเทพฯ : บริษัทดีไซร์ จำกัด

ประเวศ วะสี (2539) **การปฏิรูประบบเพื่อสุขภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : บริษัทสร้างสื่อ จำกัด.

พัฒน์ สุจำนงค์. (2537). **อนามัยชุมชน.** พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2540). เอกสารการสอนชุดวิชา **กรณีเลือกสรรการพยาบาลอนามัยชุมชน** หน่วยที่ 1 - 7 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

สภาการพยาบาล (2542). **พ.ร.บ. วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 แก้ไขเพิ่มเติมโดย พ.ร.บ. วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2540.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทศิริยอดการพิมพ์.

สภาการพยาบาล (2543). ทัศนา บุญทอง (บรรณาธิการ). **ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทศิริยอดการพิมพ์.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ (2540). **กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีและการนำไปใช้.** ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์ .

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ. (2539). **ประชาสังคมกับการพัฒนาสุขภาพ : บทวิเคราะห์ทางวิชาการ.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซร์ จำกัด.

สมจิต หนุเจริญกุล และคณะ. (2543). **การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Chiang Mai University, University of Hawaii at Manoa, University of Michigan, Ann Arbor University of Western Sydney. (2001). **Preceding The International Conference.** "Improving Life Through Health Promotion : Nurses Making a difference." Chiang Mai, Thailand. เอกสารประกอบการประชุม. อัดสำเนา.

Clemen-Stone, S., Eigsti, G.D., McGuire, S.L. (1995). **Comprehensive Community Health Nursing.** 4th edition. St. Louis : Mosby.

Mason, C. (1997). **Achieving Quality in Community Health Care Nursing.** 1st edition. Hong Kong : Macmillan Press Ltd.

Pender, J.N. (1996).**Health Promotion in Nursing Practice.**3rdEdition. Connecticut : Appleton & Lange, A Simon & Schuster Company.

Smith, C.M. and Maurer, F.A. (1995) **Community Health Nursing : Theory and Practice.** Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Spradley, B.W. & Allender, J.A. (1996). **Community Health Nursing : Concept and Practice.** 4th edition. Philadelphia : Lippincott.

บทที่ 2
มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน และการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

ความนำ

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปแล้วว่า "มาตรฐาน"เป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญยิ่งต่อระบบบริการและธุรกิจทุกชนิด เป็นปัจจัยเอื้อต่อการอยู่รอดของมวลหมู่สมาชิกในองค์กรและตัวองค์กรเอง เพราะมาตรฐานจะเป็นแนวทางนำไปสู่การเกิดคุณภาพของผลผลิต/ผลลัพธ์ที่มีโอกาสจะเกิดข้อผิดพลาดได้น้อยที่สุด หรือไร้ข้อผิดพลาด (Zero defect) ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ใช้บริการ เกิดความศรัทธาเชื่อถือต่อผู้ให้บริการ นำไปสู่ความพึงพอใจและประทับใจต่อบริการในที่สุด หากองค์กรใดปราศจากมาตรฐานแล้ว ย่อมไม่มีเครื่องมือที่จะประกันได้ว่าผลผลิตหรือผลลัพธ์ของงานหรือบริการมีคุณภาพหรือไม่ ผู้บริโภคหรือผู้ใช้บริการอาจเคลือบแคลงสงสัย ไม่เชื่อถือ ไม่ยอมรับ ยิ่งไปกว่านั้น ยังอาจจะเกิดการต่อต้านและ/หรือเรียกร้องสิทธิขึ้นได้อีกด้วย

ในทำนองเดียวกัน การบริการด้านการพยาบาลในชุมชน ซึ่งเป็นบริการสุขภาพเชิงวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของคนตั้งแต่ปฏิสนธิจนกระทั่งถึงวาระสุดท้ายของชีวิต การจัดบริการนั้นต้องมุ่งตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยและการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องกำหนด "มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน" ขึ้น ซึ่งหมายถึง "สิ่งที่สร้างขึ้นเป็นเกณฑ์ และเป็นข้อตกลงที่กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร แสดงถึงแนวทางในการปฏิบัติงาน ใช้สำหรับการเปรียบเทียบ วัด หรือตัดสินความสามารถและคุณภาพของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพ และการธำรงรักษาระดับความสมบูรณ์ของสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม ของประชาชนผู้ใช้บริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน" (Mason, 1984 : 2; ANA, 1980 อ้างใน Smith, C.M. & Maurer, F.A., 1995 : 4; Tinkham&Voorhies, 1981 : 40 อ้างใน ประภา ลิ้มประสูตร, 2540 : 5) เพื่อใช้เป็นองค์ประกอบสำคัญสำหรับกำกับและ/หรือเป็นเกณฑ์ขั้นต่ำสุดที่กำหนดไว้ล่วงหน้า สำหรับอธิบายหรือประกาศให้

ผู้ใช้บริการและสังคมรับทราบว่าการพยาบาลในชุมชนที่มีคุณภาพ ควรจะต้องประกอบด้วยอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์ของการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

มาตรฐานการพยาบาลในชุมชนถือเป็นจุดตั้งต้นและเป็นเครื่องมือสำคัญของการประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชน การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อการนำไปใช้ดังนี้

1.หลักการหรือแนวทางในการจัดบริการและการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน เพื่อให้เกิดผลดีต่อประชาชนผู้ใช้บริการ โดยมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด

2. เกณฑ์ในการประเมินตนเองของหน่วยงานเพื่อค้นหาส่วนขาด ความต้องการที่จำเป็นในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชน

3. แนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน

4. เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลในชุมชน ทั้งด้านการบริหารจัดการ การปฏิบัติและผลลัพธ์ของการบริการด้านการพยาบาลในชุมชน

5. เครื่องมือในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในชุมชน ป้องกัน แก้ไขปัญหาและข้อบกพร่อง การบริหารจัดการความเสี่ยงต่าง ๆ อันอาจจะเกิดจากการบริการด้านการพยาบาลในชุมชน รวมทั้งใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนและการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัตินั้น กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

1. ข้อตกลงเบื้องต้นในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

1.1 กำหนดเป็นมาตรฐานระดับสถาบัน โดยมีเนื้อหาที่กำหนดเป็นที่ยอมรับของผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน

1.2 กำหนดขอบเขตของมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน ครอบคลุมงานบริหารการพยาบาลในชุมชน และงานปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ โดยมุ่งเน้นการให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง ภาวะเจ็บป่วย ที่ต้องการการดูแลสุขภาพ 4 มิติ ตามแนวคิดการป้องกันโรคตามกระบวนการธรรมชาติของการเกิดโรค

2. ข้อตกลงเบื้องต้นในการนำมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนไปสู่การปฏิบัติ

2.1 เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในชุมชนในการนำมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนฉบับนี้ไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ รวมทั้งต้องดำเนินการควบคุมคุณภาพและธำรงไว้ซึ่งคุณภาพตามมาตรฐานดังกล่าว

2.2 กรณีที่ไม่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในชุมชน

2.2.1 เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยงาน จะต้องเป็นผู้ประยุกต์ใช้มาตรฐานการพยาบาลในชุมชนเป็นแนวทางในการจัดบริการและการปฏิบัติการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนในความรับผิดชอบ ภายใต้การนิเทศ

2.2.2 เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้นิเทศในการนิเทศ กำกับ และติดตาม สนับสนุน พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการนำมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนไปใช้ในหน่วยงาน

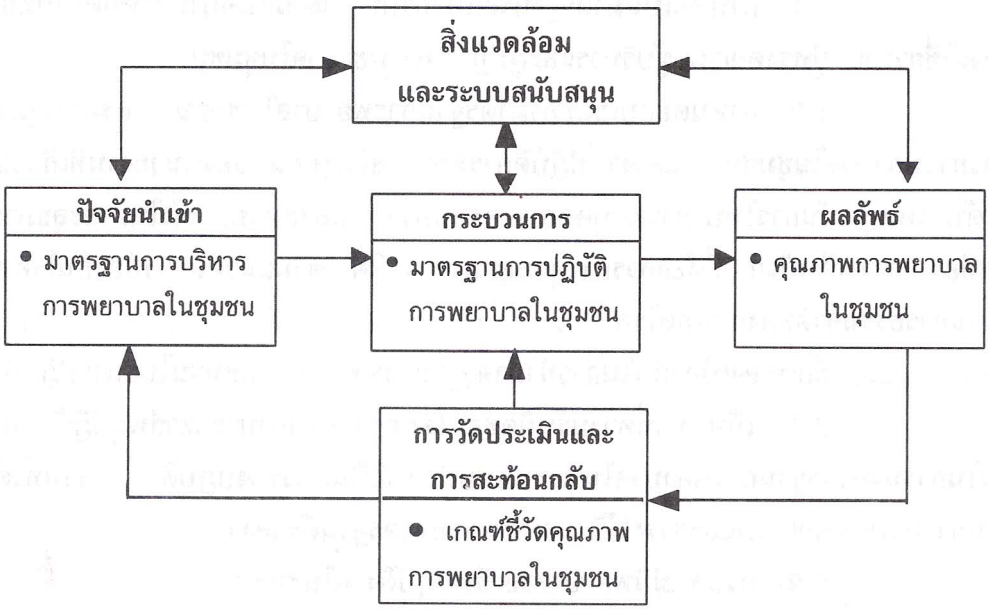
โครงสร้างของเนื้อหามาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

มาตรฐานการพยาบาลในชุมชนระดับสถาบันฉบับนี้ ประกอบด้วยโครงสร้างหลัก 3 องค์ประกอบ คือ

1. มาตรฐานการบริหารการพยาบาลในชุมชน

2. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน
3. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในชุมชน

โดยแต่ละองค์ประกอบจะมีโครงสร้าง เนื้อหาและความสัมพันธ์กันตามแนวคิดเชิงระบบ ดังแสดงในแผนภาพที่ 2-1



แผนภาพที่ 2-1 แสดงความสัมพันธ์ของมาตรฐานการบริหารการพยาบาลในชุมชนกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในชุมชน สิ่งแวดล้อม และระบบสนับสนุน

ซึ่งรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบ มีดังนี้

1. มาตรฐานการบริหารการพยาบาลในชุมชน (Standard of Community Nursing Service Organization) เป็นมาตรฐานที่กำหนดเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า ทั้งด้านโครงสร้างการบริหารจัดการ กลไกการบริหารการพยาบาลในชุมชน และกระบวนการในการจัดบริการด้านการพยาบาลในชุมชน เนื้อหาของมาตรฐานประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 หัวข้อมาตรฐาน เป็นโครงสร้างของการจัดบริการ ประกอบด้วย 9 มาตรฐาน

มาตรฐานที่ 1 ทิศทางการบริหารการพยาบาลในชุมชน
มาตรฐานที่ 2 การจัดองค์กรและการบริหาร
มาตรฐานที่ 3 การจัดการทรัพยากรบุคคล
มาตรฐานที่ 4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล
มาตรฐานที่ 5 มาตรฐานวิธีปฏิบัติ
มาตรฐานที่ 6 อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้
มาตรฐานที่ 7 ระบบงานและกระบวนการสนับสนุนการจัดบริการด้านการพยาบาลในชุมชน
มาตรฐานที่ 8 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชน
มาตรฐานที่ 9 สารสนเทศทางการพยาบาลในชุมชน

ส่วนที่ 2 ข้อความมาตรฐาน เป็นจุดมุ่งหมายหรือผลลัพธ์ที่ต้องการของจุดเน้นในแต่ละด้านของหัวข้อมาตรฐาน เช่น ข้อความมาตรฐานในมาตรฐานที่ 1 ระบุว่า "ทิศทางการบริหารการพยาบาลในชุมชนชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจและใช้เป็นหลักในการปฏิบัติงาน" เป็นต้น

ส่วนที่ 3 เกณฑ์มาตรฐาน เป็นทั้งประเด็นที่ใช้ประเมินการดำเนินงาน ว่าสามารถบรรลุตามจุดมุ่งหมายหรือผลลัพธ์ที่ต้องการหรือไม่ และเป็นประเด็นที่ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน เช่น เกณฑ์กำหนดว่า "มีกลไกการสื่อสารแผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการไปยังผู้เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึง" ก็จะต้องดำเนินงานให้มีการกำหนดกลวิธีการถ่ายทอด/สื่อสารแผนต่าง ๆ ไปยังผู้ปฏิบัติและ/หรือผู้เกี่ยวข้องทุกคนให้ได้รับทราบไม่ว่าด้วยวิธีการใด ๆ ก็ตามภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ เป็นต้น

ดังนั้นมาตรฐานการบริหารการพยาบาลในชุมชน จึงเปรียบเสมือนมาตรฐานเชิงโครงสร้างของงานบริการด้านการพยาบาลในชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ ที่จะเอื้อให้การปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนมีคุณภาพตามที่คาดหวังได้

2. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน (Standard of Community Nursing Practice) เป็นมาตรฐานที่กำหนดเกี่ยวกับกระบวนการดูแลโดยใช้กระบวนการ

พยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ตามบทบาทความรับผิดชอบของวิชาชีพ โดยมีบุคคล ครอบครัว และชุมชน เป็นศูนย์กลางของการดูแล เนื้อหาของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนฉบับนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 หัวข้อมาตรฐาน เป็นโครงสร้างของการปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพตามกระบวนการพยาบาล/กระบวนการแก้ปัญหา ได้แก่ การประเมินปัญหา การวินิจฉัยการพยาบาล/การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติและการประเมินผล รวมทั้งการปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพโดยเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งถือเป็นพื้นฐานสำคัญของคุณภาพบริการสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ข้อความมาตรฐาน เป็นจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ หรือเป็นข้อกำหนดเชิงนโยบายว่าในฐานะพยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ และคงไว้ซึ่งมาตรฐานในระดับที่ดีที่สุด

ส่วนที่ 3 แนวทางปฏิบัติ เป็นกิจกรรมการพยาบาล/การดูแลสุขภาพที่กำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในชุมชน รวมทั้งการบริหารจัดการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแกนนำ/อาสาสมัครด้านสุขภาพในชุมชนและประชาชนผู้ใช้บริการ สามารถปฏิบัติงานร่วมกัน รวมทั้งการประสานงานกับองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนผู้ใช้บริการ จึงจัดเป็นมาตรฐานเชิงกระบวนการ ซึ่งในการนำไปใช้นั้น หน่วยงานแต่ละแห่งต้องนำแนวทางปฏิบัติดังกล่าวไปกำหนดวิธีปฏิบัติงานให้เฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้นสำหรับ หน่วยงานตนเอง เช่น ต้องมีการกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานเฉพาะเรื่อง มาตรฐานการดูแลเฉพาะเรื่อง/เฉพาะทาง ตามประเด็นปัญหาภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยใช้กระบวนการพยาบาล หรือกระบวนการแก้ปัญหา ซึ่งจะทำให้พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนสมาชิกอื่นในทีมสุขภาพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ส่วนที่ 4 ผลลัพธ์ที่คาดหวัง เป็นข้อความที่แสดงถึงผลที่ควรจะเกิดขึ้นกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ว่าภายหลังได้รับการพยาบาล/การดูแลสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด ภายใต้การบริหารจัดการระบบบริการที่ดีแล้วควรจะเกิดผลลัพธ์อย่างไร ผลลัพธ์นี้จึงเป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพทั้งคุณภาพการบริหารการพยาบาลในชุมชน และคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน

3. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในชุมชน (Community Nursing Quality Indicators)

การบริหารงานในปัจจุบันนี้ ได้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการบริหารจากที่เดิมเคยมุ่งเน้นที่การจัดการกับทรัพยากร หรือปัจจัยนำเข้า (Input) และกิจกรรมหรือวิธีการ (Activity) มาเป็นการบริหารโดยมุ่งผลงาน (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เน้นการวัดและประเมินผลลัพธ์ หรือผลงาน แล้วนำผลการวัดและประเมินนั้นมาใช้ในการตัดสินใจจัดสรรทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งปรับปรุงกระบวนการหรือวิธีการทำงานเพื่อให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ที่คาดหวัง ซึ่งเรียกแนวคิดนี้ว่า การจัดการผลลัพธ์ (Outcome management) ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการผลลัพธ์นี้ จำเป็นต้องมีการกำหนดเครื่องชี้วัดคุณภาพ หรือเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพไว้เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมิน หรือสะท้อนว่าการบริการหรือการดูแลที่ได้จัดขึ้นและมอบให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนนั้นมีคุณภาพอยู่ในระดับใด

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพหรือเครื่องชี้วัดคุณภาพในที่นี้ หมายถึง "สิ่งที่ใช้สะท้อนระดับ คุณภาพการพยาบาลในชุมชน ทั้งด้านการบริหาร การปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับมาตรฐานการบริหารและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนที่กำหนด" โดยมีจุดเน้นของการประเมินคุณภาพ ในแต่ละด้าน ดังนี้

3.1 คุณภาพด้านโครงสร้าง เน้นที่การประเมินเกี่ยวกับปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ นโยบาย กระบวนการบริการจัดการ การกำหนดแผนงาน การพัฒนากำลังคน การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์เครื่องใช้ รวมทั้งการวางระบบการดูแลต่าง ๆ เช่น ความปลอดภัย การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ และการจัดระบบบริการให้ง่าย/สะดวกต่อการเข้าถึงบริการ การจัดการสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

3.2. คุณภาพด้านกระบวนการ เน้นที่การประเมินด้านการปฏิบัติเชิงวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลและการจัดการให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้รับบริการในชุมชนตามความต้องการ สอดคล้องและเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ กลุ่มอายุ อาชีพ และสภาพแวดล้อม

3.3 คุณภาพด้านผลลัพธ์ เน้นที่การประเมินเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน อันเป็นผลจากการจัดระบบบริการและการปฏิบัติการที่ครอบคลุมบริการสุขภาพทั้ง 4 มิติ

ดังนั้น เพื่อให้การวัดระดับคุณภาพการพยาบาลในชุมชนเป็นไปได้อย่างสมบูรณ์ จึงได้นำผลลัพธ์ที่คาดหวังจากเกณฑ์มาตรฐานสำหรับการประเมินตามมาตรฐานการบริหารการพยาบาลในชุมชน แนวทางปฏิบัติและผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน ประกอบกับจุดเน้นของการประเมินคุณภาพทั้ง 3 ด้าน มากำหนดเป็นตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในชุมชนขึ้น โดยมีความมุ่งหวังที่จะใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบและเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาลในชุมชน รวมทั้งใช้เป็นเกณฑ์กลางในการเปรียบเทียบระดับคุณภาพการพยาบาลในชุมชนในระดับหน่วยงาน ระดับจังหวัดและระดับเขตอีกด้วย

โดยได้จำแนกเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในชุมชน ออกเป็น 6 หมวด คือ

หมวดที่ 1 ระบบบริหารบริการพยาบาล

หมวดที่ 2 การเข้าถึงบริการ

หมวดที่ 3 การลดต้นทุนการพยาบาล

หมวดที่ 4 การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ

หมวดที่ 5 คุณภาพบริการพยาบาล

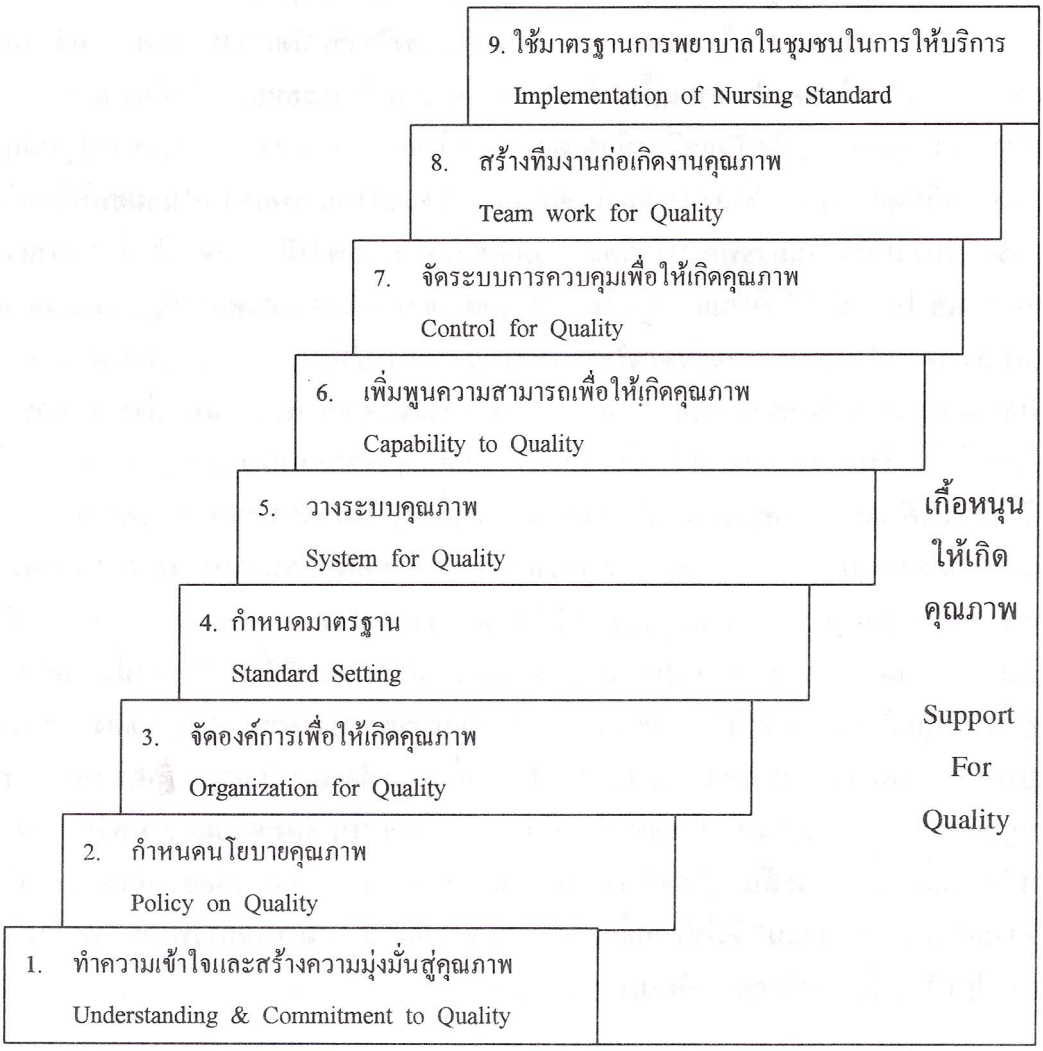
หมวดที่ 6 การบริการประทับใจ

ส่วนรายละเอียดของเกณฑ์ชี้วัดในแต่ละหมวด รวมทั้งสิ้น 43 ตัวชี้วัด ได้นำเสนอไว้ในท้ายบทที่ 4 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน

จากองค์ประกอบการบริหารการพยาบาลในชุมชนดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นอาจจะประมวลได้ว่า มาตรฐานการบริหารการพยาบาลในชุมชนเป็นปัจจัยนำเข้าของระบบในด้านโครงสร้าง ทรัพยากร และกลไกการบริหารจัดการ ตลอดจนการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติ และขณะเดียวกัน หากผู้ปฏิบัติโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพได้ใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน ซึ่งนับเป็นปัจจัยพื้นฐานเอื้อให้เกิดกระบวนการดูแลที่มีคุณภาพ ย่อมจะส่งผลให้เกิดคุณภาพการพยาบาลในชุมชนได้ในที่สุด

ขั้นตอนการนำมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนไปสู่การปฏิบัติ

การพยาบาลในชุมชน นับเป็นบริการเชิงวิชาชีพที่ตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ดังนั้นมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน จึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่การจัดบริการ และการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งสามารถนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชนได้อีกด้วย การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลถือเป็นเอกสิทธิของวิชาชีพจึงมีความจำเป็นที่พยาบาลวิชาชีพต้องเข้าใจ นำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติและประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานของตนเองและของหน่วยงาน *รวมทั้งต้องให้ความร่วมมือในการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด* ด้วยการใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพในรูปแบบต่าง ๆ และการศึกษาวิจัย ซึ่งภาระหน้าที่ดังกล่าวถือเป็นความรับผิดชอบตามกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพดังที่ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 หมวด 2 ข้อ 4 ระบุไว้ว่า *"ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องรักษา มาตรฐานของการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด..."* ดังนั้น พยาบาลทุกคนจึงถูกสังคมคาดหวังไว้ว่าจะต้องมีการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานของวิชาชีพทุกประการ (สภาการพยาบาล, 2541 : 11) ส่วนการที่จะดำเนินการให้ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติตาม มาตรฐานได้อย่างครบถ้วนนั้น มีความจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ให้เข้าใจมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนได้อย่างถ่องแท้ ด้วยความสะดวกและง่ายขึ้น จึงได้สรุปขั้นตอนการดำเนินการนำมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนสู่การปฏิบัติไว้เป็น 9 ขั้นตอน ดังแผนภาพที่ 2 - 2



แผนภาพที่ 2-2 แสดงบันได 9 ขั้น ในการนำมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนไปสู่การปฏิบัติ

ในการดำเนินงานทั้ง 9 ขั้นตอนดังกล่าว จะต้องมีการวางแผนและกำหนดระยะเวลาการทำงานให้ชัดเจน ผู้บริหารทางการพยาบาลในชุมชนควรจะต้องวางแผนการจัดสรรทรัพยากรในการพัฒนาส่วนที่ขาดเพื่อเป็นการเกื้อหนุนให้เกิดคุณภาพในภาพรวมอย่างรวดเร็ว ชัดเจน และต่อเนื่อง ซึ่งรายละเอียดของแต่ละขั้นตอน มีดังต่อไปนี้

1. ทำความเข้าใจและสร้างความมุ่งมั่นสู่คุณภาพ โดยการจัดเวทีและสร้างบรรยากาศให้บุคลากรในหน่วยงานทุกคนได้มีโอกาสทำความเข้าใจ เห็นคุณค่าและความสำคัญของมาตรฐานพยาบาลในชุมชนและคุณภาพจะที่เกิดขึ้นจากการใช้มาตรฐานจนเกิดการยอมรับพร้อมที่จะนำไปใช้ และมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชนให้สัมฤทธิ์ผล (Understanding & Commitment to quality)

2. กำหนดนโยบายคุณภาพ (Policy on quality) โดยการจัดเวทีให้สมาชิกร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการมุ่งมั่นพัฒนางาน ที่สามารถระบุคุณค่างาน ทั้งมุมมองเชิงวิชาชีพ และเชิงผู้ให้บริการ

3. จัดองค์กรเพื่อให้เกิดคุณภาพ (Organization for quality) โดยดำเนินการสรรหาสมาชิกที่มีศักยภาพจัดตั้งเป็นทีมงานและ/หรือคณะทำงานร่วมกันกำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพ โดยใช้นำมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนระดับสถาบันเป็นแนวทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอดังนี้

3.1 วิเคราะห์และประเมินสภาพการพยาบาลในชุมชนว่าเป็นไปตามมาตรฐานระดับสถาบันหรือไม่ มากน้อยเพียงใด มีส่วนขาดในเรื่องใดบ้าง มีส่วนเด่นในเรื่องใดบ้าง

3.2 ประเมินคุณภาพการพยาบาลในชุมชนของหน่วยงาน โดยใช้เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในชุมชน

3.3 กำหนดแผนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชนเพื่อให้ได้ตามมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนที่ได้กำหนดไว้ ตลอดจนวางแผนพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ สะดวกต่อการนำไปใช้

3.4 กำหนดและเลือกแนวทางการนำมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนไปใช้ในการประเมินผลในหน่วยงานซึ่งควรครอบคลุมทั้งกิจกรรมและระยะเวลาการดำเนินการ

4. กำหนดมาตรฐานระดับหน่วยงาน (Standard setting) ทั้งมาตรฐานการดูแลเฉพาะเรื่อง/เฉพาะทางของบุคคล ครอบครัวและชุมชนในแต่ละสถานภาพและภาวะสุขภาพ โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือก ดังนี้

4.1 เป็นปัญหาของพื้นที่รับผิดชอบหรือหน่วยงานอยู่เสมอ (High Problem)

4.2 มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดหรือเป็นปัญหา (High Risk)

4.3 มีปริมาณในการให้บริการเหล่านั้นสูงมาก (High Volume)

4.4 มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการหรือให้บริการสูง (High Cost)

ในการพิจารณากำหนดมาตรฐานอาจใช้เรื่องหรือหัวข้อที่กำหนดไว้ในมาตรฐานระดับสถาบันเป็นแนวทางในการพิจารณาตามเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นก็ได้และ/หรือกำหนดเรื่องขึ้นใหม่โดยพิจารณาให้สอดคล้องกับมาตรฐานระดับสถาบันและเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นได้อีกทางหนึ่ง

5. วางระบบคุณภาพ (System for quality) เป็นการจัดและวางระบบเพื่อให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานให้เกิดคุณภาพและได้มาตรฐานตามที่กำหนด

6. เพิ่มพูนความสามารถเพื่อให้เกิดคุณภาพ (Capability to quality) นอกจากเพิ่มองค์ความรู้แล้วยังต้องเพิ่มพูนทักษะและความสามารถในการทำงานกับประชาชนในชุมชน ดังนี้

6.1 ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Clinician Role/ Provider role) โดยมุ่งเน้นการมีสุขภาพดี (Focus on wellness) เป็นแบบองค์รวม (Holistic) ด้วยทักษะ ศาสตร์และศิลปะที่หลากหลายตั้งแต่การรับรู้ ฟัง สังเกต สื่อสาร การให้การปรึกษา การประสานความร่วมมือ การใช้และการสร้างแหล่งประโยชน์ เป็นต้น

6.2 ทักษะเกี่ยวกับการสอนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง (Educator Role/Health teacher Role) โดยยึดหลักว่าสุขภาพเป็นของบุคคลผู้เป็นเจ้าของ ดังนั้นเจ้าของสุขภาพจึงมีสิทธิและหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ให้องค์ความรู้และข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาเลือกสรรในการจัดการให้เกิดสุขภาพดี และ/หรือดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขตามสถานะสุขภาพ

6.3 ทักษะเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ (Advocate Role) โดยการดูแลสนับสนุนประชาชนในความรับผิดชอบให้ได้เข้าถึงบริการอย่างความยุติธรรม และเสมอภาค

6.4 ทักษะเกี่ยวกับการจัดการ (Manager Role) โดยต้องสอดคล้องกับความต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชนนั้น ๆ ซึ่งต้องอาศัยทักษะและความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านการประมวลภาพรวม การใช้และประสานแหล่งประโยชน์ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนเทคนิคต่าง ๆ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในชุมชนบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

6.5 ทักษะเกี่ยวกับการประสานข่ายงาน (Collaborator Role) ข่ายงานมีความสำคัญมากในการเกื้อหนุนและเป็นปัจจัยเอื้อให้งานสัมฤทธิ์ผลได้ การประสานข่ายงานจะช่วยลดความซ้ำซ้อนและเสริมในส่วนขาด เป็นการสื่อสารและการสร้างพันธมิตรในการทำงาน ที่กล่าวเช่นนี้เพราะภาวะสุขภาพจะเกี่ยวข้องและเกี่ยวพันกันกับองค์ประกอบอื่น ๆ มากมาย และไม่สามารถทำเสร็จด้วยคนคนเดียวหรือองค์กรหนึ่งองค์กรใดแต่เพียงแห่งเดียว

6.6 ทักษะเกี่ยวกับการนำการเปลี่ยนแปลง (Leader Role) ต้องการการคิด การทำและรับผิดชอบในสิ่งที่กระทำ เป็นผู้คิดค้นโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบใหม่ ๆ ที่เกิดประโยชน์สูงสุด

6.7 ทักษะเกี่ยวกับการศึกษาวิจัย (Researcher Role) ในการทำงานเกี่ยวกับสุขภาพและทำงานในชุมชนจะต้องตอบปัญหาได้ หรือแสวงหาแนวทางใหม่ที่ดีที่สุดหรือดีขึ้นพิสูจน์ผลการปฏิบัติงานซึ่งต้องอาศัยกระบวนการทางวิจัยการหาคำตอบให้ประจักษ์

7. จัดระบบการควบคุมเพื่อให้เกิดคุณภาพ (Control for quality) ด้วยการเฝ้าระวังระดับคุณภาพตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในชุมชน ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการจนถึงผู้บริหาร มีการกำหนดแนวทางการรายงานผลการเฝ้าระวังระดับคุณภาพ และการสะท้อนกลับให้แก่หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง

8. สร้างทีมงานพัฒนาคุณภาพ (Team Work for Quality) เป็นทีมงานรับผิดชอบดำเนินการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องด้วยการใช้ข้อมูลและประยุกต์ใช้กิจกรรมคุณภาพต่าง ๆ ดำเนินการในหน่วยงานตั้งแต่เฝ้าระวังคุณภาพ พิจารณาทบทวนคุณภาพการพยาบาลในชุมชน (Peer Review) พิจารณาเสียงสะท้อนจากผู้ใช้บริการ (Customer Voice)

และการดำเนิน กิจกรรมปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement:CQI) เป็นต้น

9. ใช้มาตรฐานการพยาบาลในชุมชนในการให้บริการ (Implementation of Nursing Standard) ด้วยการส่งเสริมให้มีการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติ ประกาศให้ทีมงานถือปฏิบัติ ประกาศให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder) รับทราบภายหลังจากการกำหนดมาตรฐานและปรับปรุงตามมาตรฐานแล้ว

บทสรุป

มาตรฐานการพยาบาลในชุมชนฉบับนี้ กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นมาตรฐานระดับสถาบัน ซึ่งได้กำหนดแนวทางปฏิบัติไว้อย่างกว้าง ๆ อันประกอบด้วย มาตรฐานการบริหารการพยาบาลในชุมชน มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน และเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในชุมชน การนำมาตรฐานดังกล่าวสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงานนั้น สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการพยาบาลที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน นำผลการประเมินและวิเคราะห์ ซึ่งเป็นส่วนขาดมาปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยอาจจะใช้แนวทางปฏิบัติ/เกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้เป็นแนวทางดำเนินงาน ส่วนมาตรฐานวิธีปฏิบัติงานที่เป็นส่วนเฉพาะภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนนั้น เป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่จะต้องกำหนดขึ้นเองตามความเหมาะสมของแต่ละหน่วยงาน โดยต้องคำนึงถึงความเป็นวิชาชีพ คุณธรรม จริยธรรม สิทธิของผู้ใช้บริการและความสอดคล้องของปัญหาด้านสุขภาพในท้องถิ่น สำหรับขั้นตอนการนำมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนสู่การปฏิบัตินั้น ได้นำเสนอ 9 ขั้นตอนไว้แล้วในบทนี้แล้ว ส่วนรายละเอียดของเนื้อหามาตรฐานการบริหารการพยาบาลในชุมชน มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนและเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในชุมชน จะได้นำเสนอในบทที่ 3 และบทที่ 4 ต่อไป

บรรณานุกรม

กฤษดา แสวงดี และคณะ (2542) **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.** ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กฤษฎ์ อุทัยรัตน์ (2542) **ถกคุณภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัท ส.เอเซียเพรส จำกัด

ราชกิจจานุเบกษา "พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล" ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 114 ตอนที่ 75 ก. โรงพิมพ์สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี กทม. วันที่ 23 ธันวาคม 2540

ประภา ลิ้มประสูตร. (2540). **หน่วยที่ 1 แนวคิดทางการพยาบาลอนามัยชุมชน เอกสารการสอนชุดวิชากรณีเลือกสรรการพยาบาลอนามัยชุมชนหน่วยที่ 1-8.** พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2540). **มาตรฐานโรงพยาบาล.** ฉบับปีกาญจนาภิเษก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทดีไซร์ จำกัด.

สภาการพยาบาล (2541) พรจันทร์ สุวรรณชาติ (บรรณาธิการ) **กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์.** นนทบุรี : เดอะเบสท์ กราฟฟิค แอนด์ปริ้นท์

สมจิต หนุเจริญกุล **การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล.** ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ. ปริ้นติ้ง. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ.

American Nurses Association (1991) **Standard of Clinical Nursing Practice.** Washington D.C. : American Nursing Publishing.

American Nurses Association & Council of Community Health Nurses. (1986) **Standard of Community Health Nursing Practice.** Missouri : American Nurses Association.

Freeman, R.B. (1970) **Community Health Nursing Practice.** Philadelphia : W.B. Saunders.

Katz J.M.&Green, E (1997) **Managing Quality : A Guide to System-Wide Performance Management in Health Care,** 2 rd edition. St.Louis : Mosby-Year Book, Inc.

Mason , J.M. (1984) **How to write meaningful Nursing Standards.** New York : John Wisley & Sons.

Smith,C.M. & Maurer, F.A. (1995) **Community Health Nursing : Theory and Practice.** Philadelphia : W.B.Saunders Company.

บทที่ 3
มาตรฐานการบริหารการพยาบาลในชุมชน

ความนำ

มาตรฐานการบริหารการพยาบาลในชุมชนระดับสถาบัน เปรียบเสมือนข้อกำหนดด้านโครงสร้างของการจัดบริการด้านการพยาบาลในชุมชน กำหนดขึ้นเพื่อให้หน่วยงานทุกระดับที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านการพยาบาลในชุมชน ได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านบริหารจัดการ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านการจัดระบบบริหารและระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักประกันว่า การบริหารจัดการของหน่วยงานจะมีศักยภาพเพียงพอสำหรับการสนับสนุนให้การบริการด้านการพยาบาลในชุมชนเป็นไปอย่างมีคุณภาพตามที่มุ่งหวังไว้ ดังนั้นจึงถือเป็นภารกิจสำคัญของผู้บริหารการพยาบาลในชุมชนที่จะต้องนำมาตรฐานฉบับนี้ไปใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพและดำเนินการเพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณภาพการพยาบาลในชุมชน

มาตรฐานการบริหารการพยาบาลในชุมชน
ประกอบด้วย 9 มาตรฐาน คือ

มาตรฐานที่ 1 ทิศทางการบริหารการพยาบาลในชุมชน
มาตรฐานที่ 2 การจัดองค์กรและการบริหาร
มาตรฐานที่ 3 การจัดการทรัพยากรบุคคล
มาตรฐานที่ 4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล
มาตรฐานที่ 5 มาตรฐานวิธีปฏิบัติ
มาตรฐานที่ 6 อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้
มาตรฐานที่ 7 ระบบงานและกระบวนการสนับสนุนการจัดบริการด้านการพยาบาลในชุมชน
มาตรฐานที่ 8 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชน
มาตรฐานที่ 9 สารสนเทศทางการพยาบาลในชุมชน

โดยมีสาระในรายละเอียดดังนี้

มาตรฐานที่ 1 ทิศทางการบริหารการพยาบาลในชุมชน

ข้อความมาตรฐาน ทิศทางการบริหารการพยาบาลในชุมชนชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจ และใช้เป็นหลักในการปฏิบัติงาน

เกณฑ์มาตรฐาน

1. กำหนดปรัชญาการพยาบาลในชุมชนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีรายละเอียดเนื้อหาครอบคลุมองค์ประกอบต่อไปนี้

1.1 ลักษณะของผู้ใช้บริการ

1.2 แนวคิดของการจัดบริการด้านการพยาบาลในชุมชน

1.3 การพัฒนาคุณภาพบริการด้านการพยาบาลในชุมชน

1.4 การพัฒนาคุณภาพบุคลากร

2. กำหนด นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของการจัดบริการพยาบาลในชุมชน ชัดเจน ทันสมัย สอดคล้องกับนโยบาย และแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ

3. กำหนดแม่บท แผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการเพื่อตอบสนองนโยบาย พันธกิจ อย่างชัดเจนเป็นปัจจุบัน ซึ่งแผนควรประกอบด้วย

3.1 แผนการบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรสาธารณสุขให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุด

3.2 แผนการพัฒนา/ส่งเสริมด้านวิชาการ

3.3 แผนการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการพยาบาลในชุมชน

3.4 แผนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขในระดับจังหวัด และระหว่างเครือข่าย

3.5 แผนการประสานงานระหว่างหน่วยงาน/บุคคลที่เกี่ยวข้อง

4. มีกลไกการสื่อสารแผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องไปยังผู้เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึง

มาตรฐานที่ 2 การจัดองค์กรและการบริหาร

ข้อความมาตรฐาน การจัดองค์กรและการบริหารงาน ชัดเจน มีประสิทธิภาพ

เกณฑ์มาตรฐาน

1. การจัดโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน ควรประกอบด้วย

1.1 มีแผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานของหน่วยงานที่ชัดเจนและเป็นปัจจุบัน

1.2 มีการจัดโครงสร้างการบริหารงาน ในลักษณะเป็นองค์กรแนวราบ (Flat organization)

2. การบริหารจัดการ

2.1 กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานไว้อย่างชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร ครอบคลุมด้าน

2.1.1 การบริหารบริการด้านการพยาบาลในชุมชน

2.1.2 การบริหารและพัฒนาบุคลากร

2.1.3 การบริหารงบประมาณ

2.1.4 การบริหารจัดการด้านวิชาการ

2.1.5 การบริหารความเสี่ยง

2.1.6 การบริหารทรัพยากรอื่น ๆ

2.1.7 การประสานงาน

2.1.8 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการจัดบริการด้านการพยาบาลในชุมชน

2.2 กำหนดระเบียบ/แนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

2.3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการบริหารงานหรือการแก้ไขข้อขัดข้องต่าง ๆ

2.4 ร่วมกำหนดระบบและดำเนินการสร้างและประสานเครือข่าย ให้มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานการพยาบาลในระดับสถานีอนามัย ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด ให้มีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ

2.5 จัดระบบการสื่อสาร และการประสานงานเพื่อให้เจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องได้เข้าใจโครงสร้าง และระบบการบริหารงาน

3. การบริหารงานบุคคล

3.1 กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่แต่ละตำแหน่ง

3.2 จัดทำคำบรรยายลักษณะงานชัดเจน เป็นปัจจุบัน และสื่อสารให้ผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่นั้น ๆ เข้าใจ

3.3 กำหนดระบบการมอบหมายงานชัดเจน ให้มีผู้รับผิดชอบครอบคลุมทุกงาน

3.4 กำหนดระเบียบและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารบุคคลในหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษร

3.5 กำหนดระบบและแนวทางการสรรหาและคัดเลือกบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ต่าง ๆ อย่างชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร

3.6 กำหนดระบบการวัดและประเมินผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน โปร่งใส ตรวจสอบได้ เชื่อถือได้ เจ้าหน้าที่ทุกคนเข้าใจและเป็นที่ยอมรับ

3.7 กำหนดระบบการดูแลด้านสวัสดิการและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

3.8 มีการเสริมสร้างบรรยากาศการทำงานและติดตามประเมินผล เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 3 การจัดการทรัพยากรบุคคล

ข้อความมาตรฐาน การจัดการทรัพยากรบุคคล เหมาะสม เพียงพอต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ

เกณฑ์มาตรฐาน

1. หัวหน้าหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการวางแผนกำลังคน การจัดและกระจายอัตรากำลังด้านการพยาบาลในชุมชน เพื่อสนับสนุนการจัดบริการด้านการพยาบาลในชุมชน

2. มีการกำหนดหลักเกณฑ์ หรือแนวทางปฏิบัติในการสรรหาและคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ไว้อย่างชัดเจน ได้แก่

2.1 ผู้บริหารทางการพยาบาลในชุมชน ควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

2.1.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์และทักษะด้านการปฏิบัติงานในชุมชน

2.1.2 มีความเป็นผู้นำ ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน

2.1.3 มีความสามารถในการตัดสินใจ วินิจฉัยสั่งการ

2.1.4 มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ สามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่น ๆ เพื่อริเริ่มหรือปรับปรุงงานบริการด้านการพยาบาลในชุมชน

2.1.5 เป็นผู้มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ และมีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถประสานความร่วมมือกับทีมงาน ประชาชน และชุมชน

2.1.6 มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้หรือสอนงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

2.1.7 มีทักษะในการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.8 มีความสามารถในการประยุกต์ใช้ข้อมูลและสารสนเทศต่าง ๆ เพื่อการจัดการ

2.1.9 มีความสามารถในการวางแผนและประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน ควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

2.2.1 ผ่านการฝึกอบรมหรือศึกษาในหลักสูตรการพยาบาลในชุมชน/การพยาบาลครอบครัว และ/หรือเทคนิคการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชน (Community involvement)

2.2.2 มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานหรือกรณีที่ต้องให้บริการด้านเวชปฏิบัติ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรหรือศึกษาด้านพยาบาลเวชปฏิบัติ

2.2.3 มีความสามารถในการตัดสินใจดำเนินการปฏิบัติการบนพื้นฐานข้อมูลที่ถูกต้อง เพียงพอ

2.2.4 มีความสามารถในการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่น เพื่อกำหนดแผนการพยาบาลหรือแผนการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้

2.2.5 มีความสามารถในการแก้ปัญหาในภาวะฉุกเฉิน

2.2.6 มีความสามารถในการประสานความร่วมมือกับประชาชน องค์กรชุมชน และทีมสุขภาพและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อระดมทรัพยากรทั้งในและนอกชุมชนมาใช้ได้อย่างคุ้มค่า

2.2.7 เป็นผู้ใฝ่รู้ และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

2.2.8 มีทักษะการทำงานเป็นทีม

2.2.9 มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

2.2.10 สามารถถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนผู้ใช้บริการ

2.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน ควรมีคุณสมบัติดังนี้

2.3.1 ผ่านการฝึกอบรมหรือศึกษาในหลักสูตรการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และ/หรือเทคนิคการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชน

2.3.2 มีประสบการณ์การปฏิบัติการการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

2.3.3 มีความสามารถในการตัดสินใจดำเนินการปฏิบัติการบนพื้นฐานข้อมูลที่ถูกต้อง เพียงพอ

2.3.4 มีความสามารถในการประยุกต์ใช้มาตรฐานการพยาบาลในชุมชนระดับสถาบัน และมาตรฐานระดับหน่วยงาน เพื่อกำหนดแผนการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้

2.3.5 มีความสามารถในการแก้ปัญหาในภาวะฉุกเฉิน

2.3.6 มีความสามารถในการประสานความร่วมมือกับประชาชน องค์กรชุมชน และทีมสุขภาพและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อระดมทรัพยากรทั้งในและนอกชุมชนมาใช้ได้อย่างคุ้มค่า

2.3.7 เป็นผู้ใฝ่รู้ และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

2.3.8 มีทักษะการทำงานเป็นทีม

2.3.9 มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

2.3.10 สามารถถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนผู้ใช้บริการ

3. มีการสร้างเครือข่ายทีมงานเพื่อเกื้อกูลและสนับสนุนซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจจะใช้วิธีการ ดังนี้

3.1 ดำเนินการให้หน่วยงานกับหน่วยงาน และชุมชนกับหน่วยงานได้สนับสนุนและเกื้อกูลซึ่งกันและกัน โดยใช้สถานที่ตั้งและขีดความสามารถของหน่วยงานเป็นตัวกำหนด

3.2 กำหนดผู้รับผิดชอบ/ทีมรับผิดชอบในการสนับสนุน

3.3 กำหนดแนวทาง/กิจกรรมการสนับสนุน ที่สามารถปรับให้สอดคล้องกับปัญหาที่เป็นปัจจุบัน และเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาในอนาคต

4. มีบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์เพียงพอ ในการบริหารจัดการและให้บริการด้านการพยาบาลในชุมชน

5. มีระบบติดตามกำกับและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล และทีมสุขภาพในความรับผิดชอบ ควรประกอบด้วย

5.1 ระบบติดตามกำกับ และนิเทศการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน

5.2 ระบบการสอนงาน/ระบบพี่เลี้ยง (Coaching & Mentoring)

5.3 ระบบการประเมินความเหมาะสมของการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบและปริมาณภาระงาน

5.4 มีเครื่องมือ/เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน มีความเชื่อมั่น เที่ยงตรง และเชื่อถือได้

5.5 มีวิธีดำเนินการประเมินที่เหมาะสมเป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อพัฒนาคนและงาน ซึ่งอาจจะมีหลายวิธีประกอบกัน ดังนี้

5.5.1 การประเมินโดยผู้บังคับบัญชา

5.5.2 การประเมินโดยผู้ร่วมงาน และ/หรือผู้ใต้บังคับบัญชา

5.5.3 การประเมินตนเอง

5.5.4 การประเมินโดยใช้ผลสำเร็จของงานเป็นตัวชี้วัด

5.6 ระยะเวลา/ความถี่ในการประเมินผลอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง

6. มีระบบการควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานของนักศึกษา/เจ้าหน้าที่ที่มาฝึกอบรม ประกอบด้วย

6.1 การตรวจสอบความเหมาะสมของคุณวุฒิ ความรู้ ความสามารถ

6.2 ระบบการสอนงาน (Coaching) การให้คำปรึกษา แนะนำ และระบบพี่เลี้ยง (Mentoring)

6.3 ระบบการติดตาม กำกับ และประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย และประเมินผลการปฏิบัติงานโดยรวม

มาตรฐานที่ 4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ข้อความมาตรฐาน การพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานการพยาบาลในชุมชน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ

เกณฑ์มาตรฐาน

1. มีกระบวนการหาความต้องการที่จำเป็นในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับในหน่วยงาน (Needs Assessment) ตอบสนองต่อนโยบาย เป้าหมาย การพัฒนาคน พัฒนางาน และพัฒนาองค์กร

2. มีแผนพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการที่จำเป็น ควรประกอบด้วย

2.1 แผนการปฐมนิเทศ/พัฒนาเจ้าหน้าที่ใหม่

2.2 แผนการฝึกอบรมระหว่างประจำการ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

2.3 แผนการศึกษาต่อเนื่อง หลักสูตรระยะสั้นและระยะยาว ทั้งในและนอกเวลาราชการ

3. มีการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นของแต่ละตำแหน่งงาน เพื่อนำไปสู่การกำหนดหลักสูตร/แผนการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

4. มีการดำเนินการตามแผนอย่างเป็นระบบ

5. ประเด็นการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ก่อนเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงาน ควรประกอบด้วยเรื่องต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

5.1 ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ และระเบียบปฏิบัติตลอดจนสายการบังคับบัญชาของหน่วยงานและขององค์กรต้นสังกัด

5.2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน

5.3 การประกันคุณภาพการพยาบาล

5.4 จิตสำนึกในการให้บริการและความปลอดภัยในการทำงาน

5.5 การบริหารความเสี่ยง

5.6 การสนับสนุนและการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น

6. หลักสูตรที่ควรจัดให้มีการฝึกอบรมหรือเข้าร่วมฝึกอบรม ควรประกอบด้วยเรื่องต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

6.1 ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานในชุมชน ประกอบด้วย

6.1.1 การบริการดูแลสุขภาพครอบคลุม 4 มิติ และแบบองค์รวม

6.1.2 การสอน/บริการปรึกษาให้ประชาชนได้มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง

6.1.3 การพิทักษ์สิทธิให้ประชาชนได้รับบริการอย่างเสมอภาค และยุติธรรม

6.1.4 การเป็นผู้จัดการดูแลสุขภาพ

6.1.5 การประสานข่ายงาน

6.1.6 การเป็นผู้นำ

6.1.7 การศึกษาวิจัย

6.1.8 การจัดระบบติดตามกำกับเพื่อให้เกิดคุณภาพ

6.1.9 การสร้างทีมงานและการทำงานเป็นทีม

6.1.10 การใช้มาตรฐานการพยาบาลในชุมชนในการจัดบริการ

6.2 การช่วยฟื้นคืนชีพ

6.3 การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล (กระบวนการแก้ปัญหา) ในการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน

6.4 การตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการพยาบาลภาวะวิกฤต ณ จุดเกิดเหตุ

6.5 การนิเทศ ติดตาม ควบคุมกำกับ ประเมินผล และปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงาน

6.6 จริยธรรมและจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ

6.7 เทคนิคปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือที่จำเป็น

6.8 เทคนิคการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในชุมชน

6.9 การจัดการความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์

6.10 การบริหารความเสี่ยง

6.11 ทักษะด้านการวิเคราะห์ความคุ้มค่า คุ้มทุน

7. มีการประเมินผลการพัฒนาเจ้าหน้าที่ และปรับปรุงกลวิธีการพัฒนาให้เกิดประโยชน์สูงสุด อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 มาตรฐานวิธีปฏิบัติ

ข้อความมาตรฐาน มาตรฐานวิธีปฏิบัติของหน่วยงาน สะท้อนองค์ความรู้ เทคนิค วิชาการที่ทันสมัย ถูกต้อง สอดคล้องกับพันธกิจ กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ

เกณฑ์มาตรฐาน

1. มาตรฐานวิธีปฏิบัติร่วมกำหนดโดยเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ควรประกอบด้วยเรื่องต่อไปนี้

1.1 แนวทางการดำเนินงานการจัดบริการด้านการพยาบาลในชุมชน ควรประกอบด้วยเรื่องต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

1.1.1 การประเมินและวินิจฉัยชุมชน

1.1.2 การประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

1.1.3 การประเมินสภาพแวดล้อมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ

1.1.4 การตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ใช้บริการตามกลุ่มต่าง ๆ

1.1.5 การส่งเสริมสุขภาพกายและจิต

1.1.6 การป้องกันโรคและความเจ็บป่วย

1.1.7 การรักษาพยาบาลเบื้องต้นในภาวะวิกฤตฉุกเฉินและภาวะปกติ

1.1.8 การฟื้นฟูสภาพ

1.1.9 การส่งต่อ (Referral System)

1.1.10 การพยาบาลครอบครัว

1.1.11 การดูแลสุขภาพชุมชน

1.1.12 การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาลและในชุมชน

1.1.13 การจัดการด้านความปลอดภัย

1.1.14 การบริหารความเสี่ยง

1.2 แนวทางการประสานงานในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน

1.3 แนวทางการนิเทศ ติดตามสนับสนุน และประเมินผลการปฏิบัติงาน

1.4 แนวทางการพิทักษ์สิทธิเจ้าหน้าที่ผู้ประกอบวิชาชีพ

1.5 แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ

2. มีการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องรับทราบอย่างทั่วถึง และถือปฏิบัติ

3. มีระบบการติดตามประเมินผลการนำมาตรฐานวิธีปฏิบัติไปใช้ ตลอดจนมีการ ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขให้ทันสมัยอยู่เสมอ

มาตรฐานที่ 6 อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้

ข้อความมาตรฐาน อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ มีความเหมาะสม เอื้อต่อการให้บริการอย่างมีคุณภาพ และมีความปลอดภัย เป็นที่ประทับใจผู้ใช้บริการ

เกณฑ์มาตรฐาน

1. มีการจัดการสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายในอาคารสถานที่ให้ถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ มีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และสะดวกต่อการเข้าถึงบริการ

2. มีการจัดสถานที่ทั่วไปภายในหน่วยงาน/จุดให้บริการ เน้นประเด็นต่อไปนี้

2.1 ความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย

2.2 ความสะดวกและปลอดภัย ปราศจากสิ่งรบกวน

2.3 แสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม การระบายอากาศดี

3. มีระบบตรวจสอบและรักษาความปลอดภัยเป็นลายลักษณ์อักษร

4. มีเครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอและพร้อมใช้ตลอดเวลา

5. มีการจัดทำ/จัดหาคู่มือการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้

6. มีระบบตรวจสอบและบำรุงรักษาอาคาร และเครื่องมือ อุปกรณ์ เป็นลายลักษณ์อักษร

มาตรฐานที่ 7 ระบบงานและกระบวนการสนับสนุนการจัดบริการด้านการพยาบาลในชุมชน

ข้อความมาตรฐาน ระบบงานและกระบวนการสนับสนุนการจัดระบบบริการด้านการพยาบาลในชุมชนมีคุณภาพ ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา

เกณฑ์มาตรฐาน

1. มีการจัดระบบงานที่ชัดเจน ปฏิบัติได้ง่าย เอื้อต่อการให้บริการ ในประเด็นต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย
   - 1.1 การบริหารจัดการงบประมาณ
   - 1.2 การบริหารความเสี่ยง
   - 1.3 การระดมทรัพยากรและแหล่งประโยชน์
   - 1.4 การเตรียมความพร้อมบุคลากร อุปกรณ์ และอาคารสถานที่
   - 1.5 การกระจายอำนาจ และการมอบหมายงาน
   - 1.6 การมีส่วนร่วมของบุคลากรและผู้ใช้บริการ
   - 1.7 การสื่อสาร/ประสานงาน
   - 1.8 การประเมินผล
2. มีระบบการสนับสนุนให้หน่วยงานดำเนินการในเรื่องต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย
   - 2.1 การทำงานร่วมกันเป็นทีมทั้งในวิชาชีพการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งบุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้อง
   - 2.2 การกำหนดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล เป้าหมายการพัฒนา และกลยุทธ์การดำเนินการ เพื่อบรรลุเกณฑ์ชี้วัดในรอบปี
   - 2.3 การส่งเสริมและกระตุ้นให้ประชาชน และชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลสุขภาพ
   - 2.4 การส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

2.5 การส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี สามารถดูแลตนเองได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

3. มีการดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชนอย่างเป็นระบบ ซึ่งควรประกอบด้วย ขั้นตอน ดังนี้

3.1 กำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติ

3.2 ปฏิบัติตามมาตรฐาน

3.3 วัดและประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรฐาน

3.4 ทบทวนปรับปรุงแก้ไขเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4. มีการนิเทศติดตามกำกับและประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ

5. มีการสนับสนุนหน่วยงานให้จัดระบบบันทึกทางการพยาบาลโดยมีข้อมูลข่าวสารการให้บริการเพียงพอและสะดวกสำหรับสื่อสารแก่ทีมสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้องสามารถให้บริการต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพและเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ ในประเด็นต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

5.1 แบบบันทึกข้อมูลครบถ้วนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

5.2 ข้อมูลที่บันทึกมีคุณภาพ ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูล

5.3 การบันทึกข้อมูลการให้บริการพยาบาลควรครอบคลุมเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นอย่างน้อย

5.3.1 ภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งก่อนและหลังการให้บริการ

5.3.2 ปัญหา ความต้องการ ความคาดหวัง ความสามารถ และข้อจำกัดของผู้ใช้บริการ

5.3.3 กิจกรรมการให้บริการ การบำบัด และการตอบสนองของผู้ใช้บริการ

5.3.4 บันทึกสรุปความเปลี่ยนแปลงของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อบ่งบอกภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับไว้ในความดูแล

5.3.5 การบันทึกสรุปการประเมินผลการพยาบาล/การดูแลสุขภาพครอบคลุมทุกกิจกรรม

มาตรฐานที่ 8 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชน

ข้อความมาตรฐาน กระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชนดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการ

เกณฑ์มาตรฐาน

1. มีแผนแม่บท แผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชนที่เกิดจากการมีส่วนร่วมจัดทำของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

2. มีกระบวนการส่งเสริม/สนับสนุนให้มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชน และติดตามผลการดำเนินการตามแผน โดยเจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการเกี่ยวกับ

2.1 วิเคราะห์ระบบงานบริการด้านการพยาบาลในชุมชน

2.2 วิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และ/หรือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.3 ติดตามเฝ้าระวังคุณภาพตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในชุมชน

2.4 วิเคราะห์ ทบทวนหาข้อบกพร่องของกระบวนการดูแล/ให้บริการ

2.5 กำหนดกิจกรรมหรือโครงการปรับปรุง/พัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชน โดยใช้ผลการเฝ้าระวัง การวิเคราะห์ข้อมูลของกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

3. มีการประเมินผลสำเร็จของกิจกรรม หรือโครงการปรับปรุง/พัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชน

4. กำหนด/ทบทวนมาตรการหรือมาตรฐานวิธีปฏิบัติงานจากผลการประเมินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

5. เฝ้าระวังติดตามการปฏิบัติงานตามมาตรการหรือมาตรฐานวิธีปฏิบัติเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 9 สารสนเทศทางการพยาบาลในชุมชน

ข้อความมาตรฐาน ระบบการจัดการสารสนเทศทางการพยาบาลในชุมชนของหน่วยงานครบถ้วน เพียงพอและสะดวกในการค้นหาเพื่อการนำไปใช้

เกณฑ์มาตรฐาน

1. มีการประสานความร่วมมือในการจัดระบบฐานข้อมูลของหน่วยงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. ฐานข้อมูลเป็นระบบ มีข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย ทันเวลา สะดวกต่อการจัดเก็บ และการนำไปใช้ ซึ่งควรประกอบด้วยข้อมูลต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

2.1 ข้อมูลด้านการบริหาร เช่น บุคลากร งบประมาณ และพัสดุ ครุภัณฑ์

2.2 ข้อมูลด้านบริการ เช่น ปริมาณภาระงาน ปัญหาสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ

2.3 ข้อมูลผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชน ได้แก่ ผลการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในชุมชน ในภาพรวมของหน่วยงาน จังหวัด หรือเขต

3. มีการเผยแพร่ข้อมูล/ข่าวสาร ด้วยวิธีการสื่อสารที่ทำให้เจ้าหน้าที่/ผู้เกี่ยวข้องทราบ เข้าใจตรงกัน อย่างทั่วถึง ถูกต้อง ทันเวลา

4. มีการสังเคราะห์ ข้อมูล/ข่าวสาร นำไปใช้ประโยชน์ในการบริหาร การจัดบริการการพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ การรายงานต่อหน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้อง และการให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่คณะกรรมการบริหารหน่วยงาน

5. มีการทบทวน ตรวจสอบความถูกต้อง ทันสมัย ของข้อมูลอย่างเป็นระบบสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

กฤษดา แสวงดี และคณะ (2542) **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.** ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อรวรรณ เกตุแก้ว และคณะ (2540) **มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2540) **มาตรฐานโรงพยาบาล : ฉบับปีกาญจนาภิเศก.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซร์ จำกัด

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ (2542) **เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ : คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

Mason, J.M. (1984) **How to write meaningful Nursing Standards.** New York : John Wisley & Sons.

Smith, C.M. & Maurer, F.A. (1995) **Community Health Nursing : Theory and Practice.** Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Spraley, B.W. & Allender, J.A. (1996) **Community Health Nursing : Concept and practice.** 4th edition. Philadelphia : Lippincott.

บทที่ 4
มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน

ความนำ

ธรรมชาติของกระบวนการเกิดโรคมีกลไกการเกิดอยู่ 3 ระยะคือ ระยะก่อนมีพยาธิสภาพ เป็นระยะที่มนุษย์มีภาวะสุขภาพดี ระยะที่สองเป็นระยะเริ่มมีพยาธิสภาพ มีอาการและอาการแสดงเริ่มแรกของความเจ็บป่วย ส่วนระยะที่สามเป็นระยะที่ยังมีพยาธิสภาพและอาการเจ็บป่วย/ปัญหายังคงอยู่ ยังไม่สามารถรักษาให้หายได้ เป็นภาวะเจ็บป่วย/ปัญหาสุขภาพที่เรื้อรัง หรือมีความพิการ ซึ่งธรรมชาติของกระบวนการเกิดโรคดังกล่าว มิได้เกิดขึ้นและส่งผลโดยตรงต่อบุคคลเท่านั้น ยังส่งผลต่อครอบครัวและชุมชนในทำนองเดียวกันอีกด้วย เพราะภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนเป็นวงจรที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ส่งผลกระทบซึ่งกันและกันอย่างไม่สามารถแยกส่วนได้ ดังนั้นการเตรียมการเพื่อปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพในชุมชน จึงจำเป็นต้องทำการประเมินภาวะสุขภาพ คัดกรอง ค้นหาเพื่อจำแนกภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ตามลักษณะปัญหา ความต้องการบริการด้านการพยาบาล/การดูแลสุขภาพในชุมชน โดยจำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 มีภาวะสุขภาพดีหรือไม่มีปัญหา กลุ่มที่ 2 มีภาวะสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดโรค/ความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพ กลุ่มที่ 3 กำลังเผชิญกับความเจ็บป่วยหรือปัญหา ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท ประกอบด้วย ประเภทที่ 1 เริ่มเจ็บป่วยหรือเริ่มมีปัญหา แบบเฉียบพลัน วิกฤตหรือไม่วิกฤต และประเภทที่ 2 มีความเจ็บป่วยต่อเนื่องหรือปัญหาสุขภาพแบบเรื้อรัง ที่ต้องการการดูแล ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง และต้องการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้กลับคืนสู่ภาวะปกติโดยเร็ว

ดังนั้นเพื่อให้การดูแลสุขภาพมีคุณภาพ เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ความต้องการบริการด้านการพยาบาล/การดูแลสุขภาพในชุมชนของบุคคล ครอบครัวและชุมชนแต่ละกลุ่ม ซึ่ง มีความแตกต่างกันดังกล่าว จึงได้นำ ***แนวคิดด้านการป้องกันโรคตามธรรมชาติของกระบวนการเกิดโรค(Prevention) มาเป็นกรอบในการกำหนด มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน*** โดยแบ่งมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนออกเป็น 3 ขั้น คือ *1) **มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนเพื่อการป้องกันขั้นปฐมภูมิ** 2) **มาตรฐานการ***

ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนเพื่อการป้องกันขั้นทุติยภูมิ และ 3) มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนเพื่อการป้องกันขั้นตติยภูมิ โดยมีสาระรายละเอียดของแต่ละมาตรฐานดังต่อไปนี้

1. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนเพื่อการป้องกันขั้นปฐมภูมิ

การปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนเพื่อการป้องกันขั้นปฐมภูมิ เป็นการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่อยู่ในภาวะสุขภาพดี หรือก่อนมีพยาธิสภาพ จุดเน้นของการปฏิบัติการพยาบาลในขั้นนี้ มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพด้วยกระบวนการให้ความรู้และการป้องกันเฉพาะเพื่อไม่ให้เกิดโรคและ/หรือเจ็บป่วย เฝ้าติดตามพัฒนาการ บุคลิกภาพ และสุขนิสัยส่วนบุคคล ให้บริการปรึกษา ตรวจสุขภาพประจำปีและให้ภูมิคุ้มกันโรค ตลอดจนป้องกันอุบัติเหตุและอันตรายต่าง ๆ ที่จะก่อให้เกิดโรคและ/หรือเจ็บป่วย โดยการประเมินภาวะสุขภาพ ค้นหา คัดกรอง เพื่อจำแนกบุคคล ครอบครัวและชุมชนในการให้บริการ ทั้งนี้การปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวต้องผสมผสานระหว่างการสาธารณสุขมูลฐาน และการจัดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน โดยต้องดำเนินการร่วมกับบุคคล ครอบครัว อาสาสมัคร ทีมสุขภาพ แกนนำชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มในชุมชนอย่างแท้จริง นอกจากนั้นพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนยังต้องให้บริการ และให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง การติดตามสนับสนุนช่วยเหลือใน ชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพดี สามารถดูแลสุขภาพตนเอง มีการดำเนินชีวิตได้เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง และเป็นปกติสุข

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนเพื่อการป้องกันขั้นปฐมภูมิ
ประกอบด้วย 6 มาตรฐาน คือ

มาตรฐานที่ 1.1 การประเมินภาวะสุขภาพ
มาตรฐานที่ 1.2 การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ
มาตรฐานที่ 1.3 การวางแผนการดูแลสุขภาพ
มาตรฐานที่ 1.4 การปฏิบัติการตามแผน
มาตรฐานที่ 1.5 การประเมินผลการดำเนินงาน
มาตรฐานที่ 1.6 การบันทึกทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ 1.1 การประเมินภาวะสุขภาพ

ข้อความมาตรฐาน พยาบาลวิชาชีพ ดำเนินการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีและแนวคิดด้านระบาดวิทยา สังคมและพฤติกรรมศาสตร์

แนวทางปฏิบัติ

1. สร้างสัมพันธภาพกับบุคคล ครอบครัว ทีมแกนนำชุมชน ทีมสุขภาพและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินการ

2. ประสานความร่วมมือกับบุคคล ครอบครัว ทีมแกนนำชุมชน ทีมสุขภาพและองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวทางการประเมินภาวะสุขภาพ ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบ

3. ร่วมมือกับทีมสุขภาพในการกำหนดเครื่องมือ และวิธีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของ บุคคล ครอบครัวและชุมชน การประมวลผล และการรายงานผลการประเมิน

4. จัดบริการและ/หรือดำเนินการโดยประสานงานกับหน่วยงาน/องค์กรชุมชน เพื่อให้มีการตรวจสุขภาพ/ประเมินภาวะสุขภาพประจำปี เพื่อการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนตามระยะเวลาที่กำหนดโดยเลือกสถานที่จัดบริการอย่างเหมาะสม คำนึงถึงความสะดวกและเข้าถึงบริการได้ง่าย

5. รวบรวมข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพ อย่างน้อยในประเด็นเกี่ยวกับ

5.1 ภาวะสุขภาพส่วนบุคคลประกอบด้วย

5.1.1 การประเมินและตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพตามวัยและพัฒนาการของชีวิต สอดคล้องกับปัญหาท้องถิ่นและแนวทางการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพของหน่วยงาน ในประเด็นต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

(ตัวอย่าง:แนวทางการตรวจสุขภาพ-ภาคผนวกที่ 2)

วัยตามระยะพัฒนาการของชีวิต	รายการตรวจคัดกรอง
ทารกแรกเกิด – วัยเด็ก	ภาวะโภชนาการ การเจริญเติบโตและพัฒนาการ การประเมินการได้รับภูมิคุ้มกัน การตรวจหา Phenyl Ketone Urea (PKU) ในเด็กอายุ 2 – 4 สัปดาห์ การตรวจหาระดับสารตะกั่วในเลือดในเด็กอายุ 9 – 12 เดือน ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง และตรวจซ้ำทุกปี
วัยก่อนเข้าเรียน	ภาวะโภชนาการ การตรวจวัดสายตาและการได้ยิน การเจริญเติบโตและพัฒนาการ การตรวจสุขภาพฟันในเด็กอายุ 3 ขวบ การประเมินการได้รับภูมิคุ้มกัน
วัยเรียน	ภาวะโภชนาการ การตรวจวัดสายตาและการได้ยิน การเจริญเติบโตและพัฒนาการ การตรวจสุขภาพฟันและสุขอนามัยส่วนบุคคล
วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น	การตรวจมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก โรคทางพันธุกรรม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความดันโลหิต สุขภาพฟัน สุขภาพจิต การค้นหาปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การสูบบุหรี่ พฤติกรรมการขับขี่ยวดยานพาหนะ การเสพสารเสพติด สุรา แบบแผนการรับประทานอาหาร แบบแผนการจัดการกับความเครียด เป็นต้น
วัยผู้ใหญ่ – วัยสูงอายุ	การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะ การตรวจระดับไขมันในเลือด การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งปอด การตรวจสุขภาพฟัน การตรวจสุขภาพจิต การตรวจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจคัดกรองภาวะกระดูกโปร่งบาง การค้นหาปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจหลอดเลือด เช่น การสูบบุหรี่ ความเครียด ภาวะอ้วน ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น

5.1.2 ประเมินสภาพครอบครัว สิ่งแวดล้อมอื่น ๆ และระบบสนับสนุนที่ส่งผลทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยทางตรงและทางอ้อมต่อภาวะสุขภาพของบุคคล

5.2 ภาวะสุขภาพครอบครัว

พยาบาลวิชาชีพร่วมกับทีมสุขภาพ และแกนนำครอบครัว หรือแกนนำชุมชน ดำเนินการประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว โดยรวบรวมข้อมูลครอบครัวในพื้นที่รับผิดชอบเกี่ยวกับประเด็นต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

5.2.1 โครงสร้างครอบครัว (Family Constellation) ประเมินในเรื่องต่อไปนี้

1) โครงสร้างและลักษณะทางพันธุกรรม (Genogram)

2) สมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้าน ประกอบด้วย ชื่อ สกุล อายุ เพศ การศึกษา และอาชีพ

3) สมาชิกที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในบ้าน ให้ระบุรายละเอียดตามข้อ 2) และระบุที่อยู่ในปัจจุบัน

5.2.2 รูปแบบการดำรงชีวิตประจำวัน (Pattern of Daily Living) ประเมินในเรื่องต่อไปนี้

1) ภาวะโภชนาการ ประเมินภาวะโภชนาการของสมาชิกครอบครัว การจัดเตรียมอาหาร โดยพิจารณาตามสถานะเศรษฐกิจ และโอกาสในสังคม

2) การพักผ่อน นอนหลับ การตื่นนอน ประเมินรูปแบบ และเวลาในการนอน การตื่นนอน ความเพียงพอของการพักผ่อน นอนหลับ ความปลอดภัยในการพักผ่อน นอนหลับ

3) การทำงาน และเวลาว่าง ประเมินความสมดุลระหว่างงานกับการพักผ่อนหย่อนใจ ความเพียงพอของรายได้กับความเป็นอยู่ของครอบครัว แหล่งที่มาของรายได้และกิจกรรมที่กระทำยามว่าง

4) การออกกำลังกาย ประเมินรูปแบบและชนิดของการออกกำลังกาย แรงจูงใจที่ทำให้ออกกำลังกาย

5) เพศสัมพันธ์ ประเมินความพึงพอใจ ทัศนคติ และการแสดงออกด้านเพศสัมพันธ์ การป้องกันโรคเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์

6) การศึกษา ประเมินระดับการศึกษา และเป้าหมายในการศึกษาของสมาชิกในครอบครัว

5.2.3 พลวัตรภายในครอบครัว (Intrafamily Dynamics) ควรทำการประเมินเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้

1) แผนการติดต่อสื่อสาร ประเมินสัมพันธภาพระหว่างสมาชิก ความสามัคคีเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของสมาชิกทั้งครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อนเพื่อนบ้าน องค์กรทางสังคม ตลอดจนการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคม

2) การแสดงบทบาทตามหน้าที่ ประเมินบทบาทที่สมาชิกในครอบครัวแต่ละคนได้รับมอบหมาย และบทบาทหน้าที่ที่เกิดโดยธรรมชาติของสมาชิก เช่น การสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การยืดหยุ่นกับกฎข้อบังคับ การทำร้าย/การทารุณโหดร้ายในครอบครัว

3) รูปแบบของการตัดสินใจ ประเมินลักษณะการตัดสินใจของครอบครัว เช่น การลงมติ การโหวตเสียงโดยใช้เสียงข้างมาก การประนีประนอม หรือแบบเผด็จการ

4) บรรทัดฐาน ค่านิยม วัฒนธรรม ศาสนา ประเพณี ด้านจิตวิญญาณ โดยประเมินความเชื่อที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ

5) การใช้อำนาจในครอบครัว ประเมินรูปแบบการใช้อำนาจ เช่น แบบกระจายสู่สมาชิกในครอบครัว หรือแบบเผด็จการของหัวหน้าครอบครัว

6) รูปแบบและการจัดการความขัดแย้ง ประเมินประเด็นสำคัญของความขัดแย้ง สาเหตุของความเครียดและปัญหาความขัดแย้ง แนวทางการจัดการความขัดแย้ง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

7) ปัจจัยเอื้อที่จะช่วยให้ครอบครัวทำงานสำเร็จตามเป้าหมาย ประเมินด้านทรัพยากรสนับสนุน เช่น การสร้างสรรค์ ร่วมแรง ร่วมใจ ของสมาชิกในครอบครัว

8) ศักยภาพของครอบครัว ที่จะพัฒนาครอบครัวไปสู่ความเจริญก้าวหน้า เป้าหมายและทรัพยากรสนับสนุน และศักยภาพของสมาชิกแต่ละคน

5.2.4 สิ่งแวดล้อม (Environment) ประเมินในเรื่องต่อไปนี้

1) ลักษณะบ้านเรือน ลักษณะสภาพแวดล้อมภายในบ้าน บริเวณใกล้บ้าน และในชุมชน

2) สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ห้องน้ำ ห้องส้วม ครัว ตู้เย็น น้ำดื่ม น้ำใช้ เครื่องปรับอากาศ

3) ความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สิน ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น

4) การใช้ทรัพยากรส่วนรวมของชุมชน

5.2.5 ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อครอบครัว (Impact of Illness on Family) โดยประเมินสภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นในครอบครัว ทั้งในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน และเรื้อรัง หรือเกิดภาวะถึงแก่กรรมของสมาชิก

5.2.6 การวิเคราะห์ภาระหน้าที่ของครอบครัว (Analysis of Family Function) ประเมินในเรื่องต่อไปนี้

1) ความเสี่ยงด้านสุขภาพของครอบครัว

2) ปัญหาด้านสุขภาพของครอบครัว

3) ความเข้มแข็ง/ข้อเด่น/ข้อด้อยของครอบครัว

5.2.7 การประเมินตนเองของครอบครัว (Family Self assessment) โดยเน้นประเมินประเด็นศักยภาพในการดูแลตนเองของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งจำแนกประเภทของครอบครัวได้ ดังนี้

1) ครอบครัวที่มีภาวะสุขภาพดี

2) ครอบครัวที่มีภาวะสุขภาพเสี่ยง

3) ครอบครัวที่มีปัญหาภาวะสุขภาพ

- ครอบครัวที่เผชิญภาวะเจ็บป่วยหรือสูญเสีย
- ครอบครัวที่เผชิญภาวะรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายนอก
- ครอบครัวที่เผชิญภาวะขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ
- ครอบครัวที่เผชิญภาวะโครงสร้างของครอบครัวอ่อนแอ

(ตัวอย่าง:แบบประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว–ภาคผนวกที่ 3)

(แนวทางการจำแนกประเภทครอบครัว–ภาคผนวกที่ 4)

5.3 ภาวะสุขภาพชุมชน

พยาบาลวิชาชีพร่วมกับทีมสุขภาพและองค์กร/ทีมแกนนำต่าง ๆ ในชุมชน ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้านสังคมและประชากรศาสตร์ (Sociodemographics) ของชุมชน เพื่อนำไปสู่การประเมินภาวะสุขภาพของชุมชน ในประเด็นต่อไปนี้

5.3.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม (Environment) เช่น ลักษณะบ้านเรือน ที่อยู่อาศัย สภาพภูมิศาสตร์ แหล่งประโยชน์ในชุมชน เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.) ร้านขายยา วัด โรงเรียน องค์กร/ประชาสังคม บุคคลสำคัญที่เป็นแกนนำชุมชน สาธารณูปโภคต่าง ๆ

5.3.2 ข้อมูลประชากรในพื้นที่จำแนกตามเชื้อชาติ ศาสนา อายุ เพศ สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ การศึกษา รายได้ จำนวนประชากรต่อหลังคาเรือน สัดส่วนโครงสร้างประชากร จำนวน/ลักษณะของครอบครัวที่เป็นครอบครัวที่มีการพัฒนาการปกติ ครอบครัวที่เผชิญกับการเจ็บป่วยหรือสูญเสีย ครอบครัวที่เผชิญภาวะรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ครอบครัวที่เผชิญภาวะขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และครอบครัวที่เผชิญภาวะโครงสร้างของครอบครัวอ่อนแอ

5.3.3 ข้อมูลภาวะสุขภาพและความปลอดภัย ได้แก่ แบบแผนการดำเนินชีวิต การแสวงหาวิธีการดูแลด้านสุขภาพ หรือแบบแผนการใช้บริการด้านสุขภาพของคนในชุมชน สิ่งแวดล้อม ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง โรคประจำท้องถิ่น สถิติชีพที่สำคัญ เช่น อัตราการเกิด อัตราการตาย อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ และความพิการ เป็นต้น

6. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบอย่างเป็นระบบ ง่ายต่อการประมวลผลและการนำไปใช้ เช่น การจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัว การจัดทำระเบียนรายงานต่าง ๆ เป็นต้น

(ตัวอย่าง:แบบประเมินภาวะสุขภาพชุมชน–ภาคผนวกที่ 5)

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มีระบบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่ถูกต้องครบถ้วน เป็นปัจจุบัน เชื่อถือได้ และสามารถนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบได้

มาตรฐานที่ 1.2 การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ

ข้อความมาตรฐาน พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ ทีมแกนนำชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินเพื่อการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และเพื่อการวินิจฉัยชุมชน (Community Diagnosis) นำไปสู่การจำแนกประเภทภาวะสุขภาพและวางแผนจัดบริการสุขภาพให้เหมาะสม ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เฝ้าระวังภาวะสุขภาพ และลดปัญหาสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้นในชุมชน

2. ระบุปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน จากผลการคัดกรองภาวะสุขภาพตามเกณฑ์การคัดกรอง หรืออาจจำแนกกลุ่มเป้าหมายตามระดับภาวะสุขภาพ ดังนี้

<u>ประเภทที่ 1</u> บุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่มีภาวะสุขภาพดี ซึ่งต้องการการดำรงรักษาภาวะสุขภาพดี การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ

<u>ประเภทที่ 2</u> บุคคล ครอบครัวและชุมชน ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ หรือ“กลุ่มเสี่ยง” ซึ่งต้องการการปกป้องสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยง และการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ลดและขจัดปัจจัยเสี่ยง

<u>ประเภทที่ 3</u> บุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่มีความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพ โดยแบ่งกลุ่มที่มีความเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 มีความเจ็บป่วย/ปัญหาสุขภาพในระยะเริ่มแรก แบบเฉียบพลัน วิกฤต และไม่วิกฤต สามารถรักษา/แก้ไขให้หายขาดหรือเป็นปกติได้ ซึ่งต้องการการรักษาพยาบาล/การแก้ไขปัญหา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการกลับเป็นซ้ำ รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค/ปัญหาที่อาจจะเกิดซ้ำ

กลุ่มที่ 2 มีความเจ็บป่วย/ปัญหาสุขภาพเรื้อรังหรือมีความพิการ ซึ่งต้องการการรักษาพยาบาล/แก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ควบคุมอาการ รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรักษา การปรับตัวต่อความเจ็บป่วย การเผชิญปัญหา รวมทั้งการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อการแก้ไขปัญหาของครอบครัวและชุมชน

3. ประสานความร่วมมือและสื่อสารปัญหา/ความต้องการของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ไปยังแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับระดับภาวะสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มีการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้อย่างครบถ้วนสอดคล้องกับข้อมูลที่ประเมินได้

มาตรฐานที่ 1.3 การวางแผนการดูแลสุขภาพ

ข้อความมาตรฐาน พยาบาลวิชาชีพวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ ทีมแกนนำชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และกำหนดแผนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ทั้งในระดับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยใช้ยุทธศาสตร์สำคัญ ได้แก่

1.1 การสนับสนุนของครอบครัวและการมีส่วนร่วมของชุมชน

1.2 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างเพียงพอ ทันเหตุการณ์ ผ่านสื่อหรือกระบวนการที่เหมาะสม

1.3 การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตของประชาชนเพื่อสุขภาพ

1.4 การพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการมีสุขภาพดี

1.5 การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสังคม

1.6 การสร้างความร่วมมือกับสถานพยาบาลหรือองค์กรอื่น

1.7 การดำเนินการเพื่อการปกป้องสุขภาพ เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค การติดตาม เฝ้าระวังและสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสมของกลุ่มเสี่ยง

2. กำหนดแผน และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ระดับบุคคลในแต่ละวัย/กลุ่มเป้าหมายตามปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ที่อาจจะเกิดขึ้น ดังนี้

วัย/กลุ่มอายุ	ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ	การบริการส่งเสริมสุขภาพบุคคลที่ควรดำเนินการ
ทารก(แรกเกิด - 1 ปี)	- น้ำหนักน้อย - ความผิดปกติแต่กำเนิด - การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ - การบาดเจ็บและอุบัติเหตุ - การพัฒนาการผิดปกติ	- การปรึกษาก่อนมีบุตร - การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ - การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลมารดา ทารกหลังคลอด - การให้ความรู้แก่บิดา/มารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร และการป้องกันความเจ็บป่วย การบาดเจ็บและอุบัติเหตุ

วัย/กลุ่มอายุ	ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ	การบริการส่งเสริมสุขภาพบุคคลที่ควรดำเนินการ
ทารก(แรกเกิด-1ปี) (ต่อ)		- การให้ภูมิคุ้มกันโรค - การค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก
เด็ก (อายุ 1 - 14 ปี)	- ภาวะโภชนาการ - การบาดเจ็บและอุบัติเหตุ - ความผิดปกติของพฤติกรรมและการเรียนรู้ - ความบกพร่องของสายตา การได้ยินและการพูด - การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ/โรคทางเพศสัมพันธ์ - การได้รับสารพิษ - การทารุณกรรมเด็ก และการเสพสารเสพติด - สุขภาพฟัน	- การส่งเสริมด้านโภชนาการ - การให้ความรู้บิดา มารดา และผู้เกี่ยวข้องในการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก - การให้ภูมิคุ้มกันโรค - การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการค้นหาความผิดปกติของการเห็น การได้ยิน และการพูด - การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการปกป้องสุขภาพ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและอันตรายต่าง ๆ - การให้ความรู้ และการบริการด้านทันตสุขภาพ - การให้ความรู้ด้านเพศศึกษา - การพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ - การส่งเสริมสัมพันธภาพภายในครอบครัว

วัย/กลุ่มอายุ	ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ	การบริการส่งเสริมสุขภาพบุคคลที่ควรดำเนินการ
วันรุ่น–ผู้ใหญ่ตอนต้น (15 - 24 ปี)	- การบาดเจ็บและอุบัติเหตุ - การเสพสารเสพติด - การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์/ HIV - โรคทางพันธุกรรม - การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ - สุขภาพจิต - การทารุณกรรม	- การป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่ยวดยานพาหนะ - การพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและอันตรายต่าง ๆ เช่น การเสพสารเสพติด การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การถูกคุกคามทางเพศ - การขยายบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การให้บริการปรึกษา - การขยายบริการและพัฒนาคุณภาพการวางแผนครอบครัว - การส่งเสริมสัมพันธภาพภายในครอบครัว - การคัดกรองโรคทางพันธุกรรม เช่น ธาลัสซีเมีย
วัยผู้ใหญ่(25-60 ปี)	- เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง - การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา	- การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ส่งเสริมการออกกำลังกาย ส่งเสริมด้านการเลือกบริโภคอาหาร การตรวจสุขภาพประจำปี การพัฒนาทักษะชีวิตเกี่ยวกับการเผชิญปัญหา

วัย/กลุ่มอายุ	ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ	การบริการส่งเสริมสุขภาพบุคคลที่ควรดำเนินการ
วัยผู้ใหญ่(25-60ปี) (ต่อ)	- ความเครียด ความเจ็บป่วยทางจิต - สุขภาพฟัน - การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์/ HIV	- การจัดการความเครียด - การดูแลสุขภาพฟัน - การป้องกันอุบัติเหตุ - การงดสูบบุหรี่ - การส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ HIV และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	- ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่นมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน - สุขภาพฟัน การมองเห็น - ความบกพร่องเกี่ยวกับประสาท - ความเจ็บป่วยทางจิต ซึมเศร้า ความเครียด - อุบัติเหตุ และอื่นๆ	- เสริมความรู้เกี่ยวกับการจัดที่อยู่อาศัย ดูแลความปลอดภัยในบ้าน - บริการส่งเสริมสุขภาพเหมือนวัยผู้ใหญ่ ตามความเหมาะสมของอายุและสภาพร่างกาย จิตใจ - สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

3. กำหนดแผนและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพครอบครัวที่มีพัฒนาการปกติ ในแต่ละกลุ่มเป้าหมายตามลักษณะเฉพาะที่สำคัญของแต่ละครอบครัว ดังนี้

ลักษณะครอบครัว	การบริการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ที่ควรดำเนินการ
ครอบครัวระยะเริ่มแรกยังไม่มีบุตร	- การสอน/บริการปรึกษา เกี่ยวกับ •การพัฒนาบทบาทคู่สมรส และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล •การวางแผนครอบครัว •การป้องกันการเกิดโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม
ครอบครัวที่กำลังจะมีบุตร	- การเฝ้าระวังดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ - การส่งต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง - การเตรียมตัวเป็นบิดามารดา
ครอบครัวที่มีบุตรวัยก่อนวัยเรียน วัยเรียน	- การดูแลสุขภาพเด็กในครอบครัว - การติดตามพัฒนาการเด็ก - การกระตุ้นเตือนเพื่อการให้ภูมิคุ้มกันโรค - การส่งเสริมภาวะโภชนาการในครอบครัว - การปรึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร - การประสานงานกับครูเพื่อดูแลสุขภาพเด็กที่โรงเรียน
ครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่น	- การส่งเสริมการพัฒนาบทบาทและสัมพันธภาพของครอบครัวกับวัยรุ่น - การสอน/ให้การปรึกษาเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ - การให้ความรู้บิดา - มารดา เกี่ยวกับการสอนลูกเรื่องเพศศึกษา การป้องกันตนเองจากภยันตรายต่าง ๆ

ลักษณะครอบครัว	การบริการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ที่ควรดำเนินการ
ครอบครัวที่มีผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	- การเสริมความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และการป้องกันความเจ็บป่วย อันอาจเกิดจากการทำงาน - การเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม - การปรึกษาเกี่ยวกับชีวิตสมรสในวัยหมดประจำเดือน - การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และการส่งต่อให้รับบริการเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชน

4. กำหนดแผนและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของของชุมชน ดังนี้

4.1 การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

4.2 การส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน

4.3 การส่งเสริมสุขภาพในสถานพยาบาล

4.4 การส่งเสริมสุขภาพในวัดหรือที่ชุมนุมชน

4.5 การเฝ้าระวังและป้องกันโรคระบาดประจำถิ่น

5. กำหนดแผนการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่มีความเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพระยะเริ่มแรก สามารถรักษา/แก้ไขให้หายขาดหรือเป็นปกติได้ เช่น แผนการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาวิกฤตคุกคามชีวิต แผนการช่วยเหลือแก้ไข ควบคุมการลุกลามของปัญหา ขจัดสิ่งรบกวนภาวะสุขภาพ แผนการช่วยเหลือขจัดปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ แผนการช่วยเหลือดูแล ฟื้นฟูภาวะสุขภาพให้คืนสู่สภาพปกติ และแผนการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

(ใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนเพื่อการป้องกันขั้นทุติยภูมิ)

6. กำหนดแผนการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ที่เจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพเรื้อรังหรือมีความพิการ เช่น แผนการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเฉพาะโรค และ/หรือ พิการ แผนการแก้ไขปัญหาครอบครัวและชุมชนที่เป็นปัญหาเรื้อรัง แผนการสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ

(ใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนเพื่อการป้องกันขั้นตติยภูมิ)

7. กำหนดแผนการประเมินผลที่ชัดเจน เป็นไปได้ และง่ายต่อการปฏิบัติ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดูแลสุขภาพ
2. แผนปฏิบัติการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เป็นระบบต่อเนื่อง ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และง่ายต่อการปฏิบัติ

มาตรฐานที่ 1.4 การปฏิบัติการตามแผน

ข้อความมาตรฐาน พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลและ/หรือดูแลสุขภาพตามแผนที่กำหนด โดยยึดบุคคล ครอบครัว และชุมชน เป็นศูนย์กลาง

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ความสอดคล้องของแผนที่กำหนดกับสถานการณ์ปัจจุบันของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และปรับเปลี่ยนกลวิธีการดำเนินงานให้เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์
2. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพและองค์กรหรือแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานตามแผน โดยต้องคำนึงถึงประเด็นต่อไปนี้

2.1 ปัญหา/ความต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่เป็นปัจจุบัน

2.2 สิทธิ ความเสมอภาค ความพึงพอใจ และความประทับใจ ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

2.3 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการดำเนินการ

2.4 การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้เป็นผู้ริเริ่ม และตัดสินใจในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

2.5 การส่งเสริมการรวมตัวเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกันของกลุ่มบุคคล/ประชาชนในชุมชน เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง เช่น การมีกลุ่มออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

3. ปฏิบัติตามแผนด้วยความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

4. ทบทวนแผนและประเมินการปฏิบัติตามแผนเป็นระยะ ๆ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ

2. บุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพอย่างทั่วถึง

มาตรฐานที่ 1.5 การประเมินผลการดำเนินงาน

ข้อความมาตรฐาน พยาบาลวิชาชีพ ดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพในบุคคล ครอบครัวและชุมชน

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ ทีมแกนนำชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดเครื่องชี้วัด เครื่องมือวัด และแนวทางการประเมินความสำเร็จของกิจกรรมการ

ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะในประเด็นเกี่ยวกับ

1.1 ภาวะสุขภาพ

1.2 ผลกระทบของผลของการดำเนินงานต่อภาวะสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการพัฒนาภาวะสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน

1.3 ความต่อเนื่องของการปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ และการดูแลตนเองของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ และปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

1.5 ความสอดคล้องของแผนและผลการดำเนินงานกับปัญหาและความต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

2. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ ทีมแกนนำชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการประเมินผลตามเครื่องชี้วัดที่กำหนด

3. นำผลการประเมินมาใช้ในการปรับปรุงแผนการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของบุคคล ครอบครัวและชุมชน อย่างต่อเนื่อง

4. บันทึก และจัดทำรายงานการประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบที่กำหนด โดยมีระบบการจัดเก็บที่สามารถเรียกใช้ได้สะดวก

5. รายงานสรุปการประเมินผลการดำเนินงาน แก่บุคคล ครอบครัว ทีมสุขภาพ ทีมแกนนำชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. กิจกรรมและการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

2. การติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ได้ดำเนินการในระยะเวลาที่เหมาะสมและต่อเนื่อง

3. บุคคล ครอบครัวและชุมชน มีสุขภาพดี ไม่เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรค หรือเกิดปัญหาสุขภาพที่สามารถป้องกันได้ รวมทั้งมีความพึงพอใจ ประทับใจในบริการที่ได้รับ

มาตรฐานที่ 1.6 การบันทึกทางการพยาบาล

ข้อความมาตรฐาน พยาบาลวิชาชีพ ดำเนินการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพยาบาลในชุมชนเพื่อการป้องกันขั้นปฐมภูมิอย่างมีคุณภาพ

แนวทางปฏิบัติ

1. บันทึกข้อมูลอย่างถูกต้องเป็นระบบต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งเสร็จสิ้น กระบวนการ/โครงการเป็นประโยชน์ต่อการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ แก่ทีมสุขภาพ ทีมแกนนำชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับประเด็นต่อไปนี้

1.1 ผลการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน แต่ละกลุ่มตั้งแต่เริ่มแรกและผลการประเมินต่อเนื่อง

1.2 ข้อวินิจฉัยหรือปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

1.3 กิจกรรมการพยาบาล/การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันปัญหาและตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

1.4 ผลลัพธ์ของการประเมินผลการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ และการตอบสนองของบุคคล ครอบครัว และชุมชน แต่ละกลุ่มต่อการปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ

2. ใช้แบบฟอร์มการบันทึกที่ได้มาตรฐาน หรือได้รับการออกแบบให้สามารถบันทึกข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพได้ครบถ้วน แปลผลการบันทึกได้ถูกต้องแม่นยำ

3. บันทึกข้อมูลและรายงานได้ถูกต้อง(correct) ครบถ้วน(complete) ชัดเจน(clear) กระทัดรัดได้ใจความ(concise) สามารถใช้สื่อสารในทีมสุขภาพและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ทบทวนเอกสารรายงานเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ ในการให้การดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน และควรตรวจสอบ ทบทวน ทุกครั้งเมื่อมีอุบัติเหตุหรืออุบัติการณ์เกิดขึ้น

5. มีระบบจัดเก็บข้อมูลที่ปลอดภัย และสามารถเรียกใช้สะดวก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บันทึกทางการพยาบาลแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนแต่ละกลุ่มอย่างต่อเนื่อง และสามารถใช้เป็นเอกสารอ้างอิงทางกฎหมายได้

2. บันทึกทางการพยาบาลสามารถเป็นเครื่องมือสื่อสารให้ทีมสุขภาพและองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพได้

3. บันทึกทางการพยาบาลสามารถสะท้อนคุณภาพการพยาบาลในชุมชน และใช้เป็นข้อมูลเพื่อการวางแผนการจัดบริการด้านการพยาบาลในชุมชนได้

2. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนเพื่อการป้องกันขั้นทุติยภูมิ

การปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนเพื่อการป้องกันขั้นทุติยภูมิ เป็นการปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อหยุดยั้งกระบวนการเกิดโรค/ความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพอย่างทันท่วงที อันจะส่งผลให้ลดความรุนแรงและระยะเวลาของโรคหรือความเจ็บป่วย/ปัญหาที่เกิดขึ้น หรืออาจจะเกิดขึ้นเพื่อช่วยให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนกลับคืนสู่สภาพปกติสุขได้โดยเร็วที่สุด ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องใช้ความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ ร่วมกับการใช้กรอบแนวคิดและกระบวนการดำเนินงานในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูล บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการประเมิน ค้นหาและคัดกรองบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่ป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ ระยะเริ่มแรก และกลุ่มเสี่ยงด้วยการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยโรค/ปัญหาสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การช่วยเหลือและดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อควบคุมโรค/ภาวะการเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพ ไม่ให้ลุกลามหรือรุนแรงมากขึ้น และการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ การส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาลในกรณีที่ภาวะเจ็บป่วย/ปัญหามีความรุนแรงเกินขีดความสามารถ โดยเน้นการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Community participation) ในทุก ๆ กระบวนการ การดำเนินการดังกล่าวต้องกระทำควบคู่ไปพร้อม ๆ กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการป้องกันขั้นปฐมภูมิ

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนเพื่อการป้องกันขั้นทุติยภูมิ ประกอบด้วย 6 มาตรฐาน คือ

มาตรฐานที่ 2.1 การประเมินและวินิจฉัยปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ที่เจ็บป่วย หรือมีปัญหาในระยะเริ่มแรก หรืออยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา

มาตรฐานที่ 2.2 การวางแผนการพยาบาล/แผนการดูแลสุขภาพ

มาตรฐานที่ 2.3 การปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ

มาตรฐานที่ 2.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ

มาตรฐานที่ 2.5 การส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาล/การดูแลแก้ไขปัญหา

มาตรฐานที่ 2.6 การบันทึกทางการพยาบาล

โดยในแต่ละมาตรฐานมีสาระรายละเอียดดังต่อไปนี้

มาตรฐานที่ 2.1 การประเมินและวินิจฉัยปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ที่เจ็บป่วย หรือมีปัญหาในระยะเริ่มแรก หรืออยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา

ข้อความมาตรฐาน พยาบาลวิชาชีพ ประเมินความเจ็บป่วย และ/หรือปัญหาสุขภาพ ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ที่เจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพในระยะเริ่มแรก และกลุ่มเสี่ยง ที่ต้องการการดูแลช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา

แนวทางปฏิบัติ

1. สร้างสัมพันธภาพกับบุคคล ครอบครัว ชุมชนที่เจ็บป่วยหรือมีปัญหา หรืออยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา เพื่อความร่วมมือในการดำเนินงาน

2. ประสานความร่วมมือกับครอบครัว ทีมสุขภาพ แกนนำชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลความเจ็บป่วยและหรือปัญหาสุขภาพ

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ที่เจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพ หรืออยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา จากแหล่งข้อมูลดังนี้

3.1 เวชระเบียนประจำครอบครัว

3.2 ใบส่งต่อเพื่อการรักษา

3.3 ผลการตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องชันสูตร

3.4 ผลการประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว

3.5 ผลการประเมินภาวะสุขภาพชุมชน

4. วิเคราะห์ข้อมูล ระบุปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพโดยจำแนกตามความรุนแรงของปัญหา ระดับความต้องการการช่วยเหลือ กลุ่มโรค/อาการ การพยากรณ์โรค หรือการคาดการณ์แนวโน้มของปัญหา ดังนี้

4.1 ผู้ป่วย หรือบุคคลที่ป่วย ได้แก่

4.1.1 ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยในระยะเริ่มแรก เฉียบพลัน และวิกฤต ต้องการการช่วยเหลือเร่งด่วน

4.1.2 ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยในระยะเริ่มแรก และไม่วิกฤต สามารถรักษาให้หายขาดได้โดยเร็ว

4.1.3 ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังและ/หรือพิการ ที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง

4.2 ครอบครัว ที่ป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพ ได้แก่

4.2.1 ครอบครัวที่เผชิญภาวะการเจ็บป่วย หรือสูญเสีย

4.2.2 ครอบครัวที่เผชิญภาวะรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายนอก

4.2.3 ครอบครัวที่เผชิญภาวะปัญหาเศรษฐกิจ

4.2.4 ครอบครัวที่เผชิญภาวะโครงสร้างของครอบครัวอ่อนแอ

4.3 ชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนเป็นจำนวนมาก ได้แก่

4.3.1 ชุมชนที่มีปัญหาโรคและความเจ็บป่วยทางกาย

4.3.2 ชุมชนที่มีปัญหาโภชนาการ

4.3.3 ชุมชนที่มีปัญหาอนามัยแม่และเด็ก

4.3.4 ชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพจิต

4.3.5 ชุมชนที่มีปัญหายาเสพติด

4.3.6 ชุมชนที่มีปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพเชิงลบทั้งทางตรงและทางอ้อม

4.4 กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ บุคคล ครอบครัวและชุมชน ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย หรือการประสบกับภัยอันตรายต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการบริโภคไม่ถูกต้อง การมีโรคทางพันธุกรรม สิ่งแวดล้อมในชุมชนเป็นพิษ เป็นต้น

5. แจ้งผลการประเมินและวินิจฉัยปัญหาสุขภาพแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อตกลงทางเลือกที่จะใช้ดำเนินการ และความร่วมมือในการดำเนินการต่อไป

6. บันทึกและจัดเก็บผลการประเมินและวินิจฉัยปัญหาสุขภาพอย่างเป็นระบบสะดวกต่อการนำมาใช้ประโยชน์

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ที่เจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพ หรือยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา ได้รับการประเมินและวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ และความต้องการการช่วยเหลือดูแล และป้องกันการเกิดภาวะเสี่ยง ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ทันเวลา

มาตรฐานที่ 2.2 การวางแผนการพยาบาล/แผนการดูแลสุขภาพ

ประกอบด้วยข้อความมาตรฐาน 3 ข้อ ดังต่อไปนี้

ข้อความมาตรฐาน **2.2.1** พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาล/แผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพในระยะเริ่มแรกและวิกฤตฉุกเฉิน ได้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการ

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานความร่วมมือกับผู้ป่วย ครอบครัว ทีมสุขภาพ ทีมแกนนำชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในการกำหนดแผนการช่วยเหลือ

2. กำหนดแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพวิกฤตฉุกเฉิน ประกอบด้วย

2.1 แผนการพยาบาล/การดูแลสุขภาพเบื้องต้นในภาวะวิกฤตฉุกเฉินเกี่ยวกับ

2.1.1 การเตรียมความพร้อมของทีมสุขภาพ ครอบครัวและแกนนำชุมชนให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการช่วยเหลือ/แก้ไขปัญหาภาวะวิกฤตฉุกเฉินเบื้องต้น

2.1.2 การเตรียมความพร้อมของชุดอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการช่วยเหลือภาวะวิกฤตฉุกเฉิน

2.1.3 กำหนดแนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพวิกฤตฉุกเฉิน

2.2 แผนการส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาล/ดูแลสุขภาพต่อเนื่องเมื่อเกินขีดความสามารถ

2.3 แผนการติดตามการดูแลสุขภาพต่อเนื่องภายหลังการส่งต่อ

2.4 แผนการขอรับการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อการแก้ไขปัญหาวิกฤตในชุมชน เมื่อเกินขีดความสามารถ

2.5 แผนการติดตามสนับสนุนและดูแลสุขภาพต่อเนื่องภายหลังได้รับการช่วยเหลือจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง

3. บันทึกและรายงานแผนการดำเนินงานให้ ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายรับทราบ และมีความเข้าใจตรงกัน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพในระยะเริ่มแรกและวิกฤต มีแผนการพยาบาล/การดูแลเบื้องต้นที่เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการ

ข้อความมาตรฐาน 2.2.2 พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาล/แผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ที่มีปัญหาในระยะเริ่มแรกและไม่วิกฤต ให้หายหรือไม่คุกคาม หรือเกิดการลุกลาม ระบาดต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานความร่วมมือกับผู้ป่วย ครอบครัว ทีมสุขภาพ ทีมแกนนำชุมชน องค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแผนการดูแล

2. กำหนดแผนงาน ระบบการเฝ้าระวัง และการรายงานอุบัติการณ์การเกิดโรค/ปัญหาสุขภาพ ในบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถค้นพบผู้ป่วย/ปัญหาสุขภาพได้ตั้งแต่ระยะแรกเริ่มที่ปรากฏอาการหรือเริ่มมีปัญหา

3. กำหนดวิธีการปฏิบัติในการสอบสวนโรค เพื่อค้นหาสาเหตุของการเกิดโรค ทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ เช่น ไข้เลือดออก เลปโตสไปโรสิส มาลาเรีย โรคเท้าช้าง โรคไทฟอยด์ วัณโรค อุจจาระร่วง โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นต้น

4. กำหนดวิธีการปฏิบัติในการค้นหาสาเหตุแห่งปัญหาของครอบครัวและชุมชน เช่น ปัญหาด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาความเจ็บป่วยหรือสูญเสียสมาชิกในครอบครัว ปัญหาโรคระบาดในชุมชน ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ เป็นต้น

5. กำหนดวิธีการกำจัดแหล่งโรค/สาเหตุแห่งปัญหา รวมทั้งควบคุมมิให้มีการแพร่ระบาด หรือขยายขอบเขตของปัญหามากขึ้น

6. กำหนดแผนและแนวทางการดูแลแก้ไขปัญหาเบื้องต้น และแนวทางการแก้ไขปัญหาในระยะยาว ในการลด/ขจัดสาเหตุแห่งปัญหา ประกอบด้วย

6.1 การให้ความรู้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน เกี่ยวกับสาเหตุของโรค/ปัญหา อาการที่ปรากฏ อาการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนวิธีเฝ้าระวังสังเกตความผิดปกติ

6.2 การให้ความรู้และคำแนะนำ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนการจัดการสิ่งแวดล้อม ที่ถูกต้อง เหมาะสม

6.3 การให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลตนเอง เพื่อฟื้นฟูสภาพและควบคุมโรค อาการ หรือปัญหาที่เกิดขึ้นมิให้ลุกลาม

6.4 การให้ข้อมูลด้านการใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน ตลอดจนความจำเป็นของการใช้แหล่งประโยชน์ เช่น การไปรับบริการตรวจสุขภาพของบุคคล การรับบริการปรึกษาของครอบครัว การขอรับความช่วยเหลือจากองค์กรอื่น เมื่อชุมชนเกิดปัญหาสุขภาพเกินขีดความสามารถในการแก้ไข

7. บันทึกและรายงานแผนงานและวิธีการปฏิบัติ หรือแนวทางการปฏิบัติในการควบคุมหรือหยุดยั้งพยาธิสภาพ ตั้งแต่ระยะแรกเริ่มแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อความร่วมมือและรับการสนับสนุนในการดำเนินงาน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพในระยะเริ่มแรกและไม่วิกฤต มีแผนการเฝ้าระวัง รักษา ควบคุม และป้องกันการลุกลามของโรค/ปัญหาสุขภาพ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และป้องกันความพิการที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ และสามารถปฏิบัติได้

ข้อความมาตรฐาน 2.2.3 พยาบาลวิชาชีพวางแผนดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโดยลด/ขจัดปัจจัยเสี่ยง สิ่งรบกวนที่เป็นสาเหตุ หรืออาจเป็นสาเหตุของการเกิดโรค และการเจ็บป่วย

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานความร่วมมือกับกลุ่มเสี่ยง ทีมสุขภาพ ทีมแกนนำชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแผนการดูแลและเฝ้าระวัง

2. กำหนดแผนการเฝ้าระวัง การประเมินภาวะเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยง และสิ่งรบกวนที่เป็นหรืออาจเป็นสาเหตุของการเกิดโรค และการเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพในระยะแรกเริ่ม ประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยงด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาวะแห้งแล้ง ขาดแหล่งน้ำ หรือน้ำท่วม น้ำท่วมขังบริเวณบ้านเรือน เลี้ยงสัตว์ใต้ถุนเรือน เป็นต้น

2.2 ด้านการประกอบอาชีพ ได้แก่ การใช้ยาฆ่าแมลง ลักษณะการทำงานที่เสี่ยง เช่น โรงโม่หิน ผลิตสารเคมี สถานที่ทำงานไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่ปลอดภัย เป็นต้น

2.3 ด้านการปรับตัวของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในช่วงเปลี่ยนผ่านสถานการณ์ต่าง ๆ (Transitional period)

2.4 ด้านการปรับตัวของกลุ่มบุคคลตามช่วงอายุ

2.5 ด้านสังคมและเศรษฐกิจ

3. กำหนดแผนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนและครัวเรือน เพื่อแก้ไข ลด/ขจัดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่รบกวนหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

3.1 การปรับปรุงแหล่งน้ำดื่ม-น้ำใช้ ที่เพียงพอและถูกสุขลักษณะ

3.2 การปรับปรุงบริเวณสถานที่ทำงาน บ้านเรือน และที่อยู่อาศัยของสัตว์เลี้ยงให้ถูกสุขลักษณะ

3.3 การกำจัดขยะ ของเสีย มลพิษ จากโรงงานหรือจากแหล่งอื่น ๆในชุมชน

4. กำหนดแผนและแนวทางการดำเนินงานในการเสริมสร้างความรู้และทักษะของประชาชนในการประกอบอาชีพอย่างปลอดภัย

5. กำหนดแผนและแนวทางการเตรียมบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการขจัด/ลดปัจจัยเสี่ยง อันเป็นสาเหตุของการเกิดโรคและความเจ็บป่วย ได้แก่

5.1 การเสริมสร้างสัมพันธภาพและความอบอุ่นในครอบครัวและชุมชน

5.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของสมาชิกในครอบครัว

6. กำหนดแผนการจัดให้บริการปรึกษาแก่กลุ่มบุคคล/ครอบครัว โดยประสานความร่วมมือจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับ

6.1 การปรับตัวของบุคคล/กลุ่มบุคคลในช่วงวัยต่าง ๆ

6.2 การการทำหน้าที่ของครอบครัวในการเป็นที่ปรึกษา หรือผู้ให้การช่วยเหลือ หรือผู้ให้การสนับสนุนการปรับตัวของบุคคลในแต่ละช่วงวัยต่าง ๆ

6.3 การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชน

6.4 การพัฒนาฝีมือแรงงาน และการส่งเสริมอาชีพเพื่อเสริมรายได้

7. บันทึกและรายงานแผนการพยาบาลเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุน และประสานความร่วมมือในการดำเนินงานตามแผน

8. พิจารณาทบทวนและปรับแผนเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องสถานการณ์และปัญหา

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. กลุ่มเสี่ยง ได้รับการประเมินภาวะเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยง และสิ่งรบกวนต่อภาวะสุขภาพ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

2. มีแผนการแก้ไข ขจัด ลดปัจจัยเสี่ยงและสิ่งรบกวนภาวะสุขภาพ รวมทั้งจัดบริการช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อการปรับตัวในสถานการณ์เปลี่ยนผ่าน แก่กลุ่มเสี่ยง ที่ปฏิบัติได้จริง ทันเวลา

มาตรฐานที่ 2.3 การปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ

ข้อความมาตรฐาน พยาบาลวิชาชีพดำเนินการปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยง ตามแผนอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจและประทับใจ

แนวทางปฏิบัติ

1. สร้างสัมพันธภาพและประสานความร่วมมือกับผู้ป่วย ครอบครัว ทีมแกนนำชุมชน กลุ่มเสี่ยง และทีมสุขภาพ รวมทั้งองค์กรที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการดังนี้

1.1 เตรียมความพร้อมของทีมสุขภาพ ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในการปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ

1.2 เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ยานพาหนะ รวมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้อง

2. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพแกนนำครอบครัว และแกนนำชุมชน ปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ ตามแผนที่กำหนด โดยต้องคำนึงถึงประเด็นต่อไปนี้

2.1 สิทธิและหน้าที่ของผู้ใช้บริการ

2.2 ความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ

2.3 จริยธรรมและจรรยาวิชาชีพของผู้ให้บริการ

2.4 ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น แก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ที่มีปัญหาคุกคามชีวิตหรือมีภาวะวิกฤตด้านสุขภาพ ให้ได้รับการรักษาพยาบาล หรือการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพ ที่ถูกต้อง เหมาะสม

2.5 ให้การรักษาพยาบาลหรือควบคุมโรค/อาการของโรค/ปัญหาในระยะแรกเริ่มซึ่งไม่วิกฤต ให้หาย หรือไม่คุกคาม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือไม่เกิดการระบาดแพร่ขยายออกไปมากขึ้น

2.6 ดำเนินการขจัด/ลดปัจจัยเสี่ยง สิ่งรบกวนที่เป็นสาเหตุ หรืออาจเป็นสาเหตุของการเกิดโรค/การเจ็บป่วย/ปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของกลุ่มเสี่ยง

2.7 สอนและฝึกทักษะในการดูแลตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกันแก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งทีมแกนนำชุมชนและกลุ่ม สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

2.8 ปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และหากเกินขีดความสามารถในการดูแลต้องดำเนินการส่งต่อ (Referral System) เพื่อการช่วยเหลือ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแล แก้ไขปัญหา สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม

มาตรฐานที่ 2.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ

ข้อความมาตรฐาน พยาบาลวิชาชีพ ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ ทีมแกนนำชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง กำหนดรูปแบบและวิธีการประเมินผล

2. ดำเนินการประเมินผลการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยง ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้ เป็นอย่างน้อย

2.1 ประเมินผลเทียบกับวัตถุประสงค์/เป้าหมาย ความก้าวหน้าของการให้การพยาบาล/การดูแลแต่ละช่วงระยะเวลา โดยประเมินระยะก่อนดำเนินการตามแผน ระหว่างดำเนินการตามแผนและภายหลังดำเนินการกิจกรรมใด ๆทันที รวมทั้งเมื่อเสร็จสิ้นแผน/โครงการ

2.2 ผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยง รวมถึงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ

2.3 ความต่อเนื่องของการปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง

2.4 วิเคราะห์ผลสำเร็จหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของการพยาบาล/การดูแลในกรณีที่ผลของการปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ ไม่ก้าวหน้าไปตามเป้าหมาย

3. ใช้ข้อมูลจากการประเมินผลการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ อย่างต่อเนื่องในการวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อวินิจฉัยปัญหา ความต้องการ และความคาดหวัง ความเป็นไปได้ของเป้าหมาย และความเหมาะสมของแผนการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ

4. ทบทวนและปรับแผนการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ โดยแสวงหากลวิธีใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยง อย่างต่อเนื่อง

5. ประเมินและสรุปผลการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง กระทั่งเสร็จสิ้นแผน/โครงการ

6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยง ร่วมประเมินผลการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ

7. บันทึกผลการประเมินไว้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ และจัดเก็บอย่างเป็นระบบ

8. รายงานสรุปการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยง แก่ทีมสุขภาพ ทีมแกนนำชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยง ได้รับการติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าของผลการปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพในระยะเวลาที่เหมาะสมและต่อเนื่อง

2. ความพึงพอใจของ ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งผู้มีส่วนร่วมในโครงการ

3. ผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด

มาตรฐานที่ 2.5 การส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาล/การดูแลแก้ไขปัญหา ประกอบด้วยข้อความมาตรฐาน 2 ข้อ ดังต่อไปนี้

ข้อความมาตรฐาน **2.5.1** พยาบาลวิชาชีพดำเนินการส่งต่อผู้ป่วย ครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพวิกฤตฉุกเฉินและเกินขีดความสามารถในการช่วยเหลือให้ได้รับการดูแลรักษาหรือแก้ไขปัญหาต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดระบบและแนวทางการปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วย ครอบครัว ที่มีปัญหาสุขภาพวิกฤตฉุกเฉินและเกินขีดความสามารถในการช่วยเหลือให้ได้รับการดูแลรักษา/ช่วยเหลือต่อเนื่องอย่างเหมาะสม จากสถานพยาบาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1.1 แนวทางการพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วย ครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ เพื่อการรักษา/ดูแลต่อเนื่อง ในประเด็นเกี่ยวกับ

1.1.1 การได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็น แนวทางในการส่งต่อและค่าใช้จ่าย เพื่อประกอบการตัดสินใจ

1.1.2 การยอมรับและเซ็นยินยอมรับการส่งต่อ

1.1.3 การปฏิเสธและเซ็นไม่ยินยอมรับการส่งต่อ

1.2 แนวทางในการส่งต่อ

1.2.1 การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อการส่งต่อ

1) การช่วยเหลือดูแลรักษา เพื่อช่วยชีวิต หรือบรรเทาภาวะวิกฤตฉุกเฉิน และความทุกข์ทรมาน

2) การให้ผู้ป่วย ครอบครัวที่มีปัญหา ได้รับข้อมูลและมีส่วนร่วมตัดสินใจในการส่งต่อ

1.2.2 บันทึกรายงานการส่งต่อ เกี่ยวกับ

1) การประเมินสภาพผู้ป่วย ครอบครัวก่อนการส่งต่อทั้งด้านร่างกาย และจิตสังคม

2) การช่วยเหลือดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น

3) การยอมรับและการมีส่วนร่วมของ ผู้ป่วย ครอบครัว

1.2.3 การตอบรับและติดตามประเมินผลการส่งต่อ

2. กำหนดแนวทางในการปฏิบัติเมื่อผู้ป่วย ครอบครัว ที่มีปัญหาปฏิเสธการส่งต่อ และเซ็นไม่ยินยอมรับการรักษา โดยดำเนินการดังนี้

2.1 ประเมินปัญหา ความต้องการการช่วยเหลือดูแลในปัจจุบัน ตลอดจนคาดการณ์ปัญหาและความต้องการในอนาคต

2.2 ช่วยเหลือ ดูแลแก้ไข บรรเทาภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน

2.3 ให้ผู้ป่วย ครอบครัว ที่มีปัญหาได้มีส่วนร่วม ในการวางแผนการดูแลตนเองและครอบครัว

2.4 สอนและฝึกทักษะในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย ครอบครัว ที่มีปัญหาตามปัญหาและความต้องการ

2.5 ติดตามช่วยเหลือ และประเมินผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

3. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ กำหนด

3.1 ระบบการบันทึกทางการพยาบาล ใช้ในการส่งต่อ

3.2 ระบบการประสานงานเพื่อการส่งต่อกับทีมสุขภาพของสถานพยาบาลหรือหน่วยงาน ที่รับการส่งต่อ

3.3 ระบบการเคลื่อนย้ายและการดูแลระหว่างการส่งต่อ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วย ครอบครัว ที่มีปัญหาสุขภาพวิกฤตฉุกเฉิน ได้รับการช่วยเหลือดูแลรักษา และบรรเทาภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ความทุกข์ทรมาน ก่อนการส่งต่อ

2. ผู้ป่วย ครอบครัว ที่มีปัญหา ได้มีส่วนร่วมตัดสินใจและยอมรับการส่งต่อ

3. การส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่องเป็นไปอย่างเหมาะสม ทันเวลา

ข้อความมาตรฐาน **2.5.2** พยาบาลวิชาชีพ ดำเนินการประสานงานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงาน/องค์กรภายนอกที่เกี่ยวข้อง เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพวิกฤตรุนแรงในชุมชนจนเกินขีดความสามารถในการจัดการ

แนวทางปฏิบัติ

ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ ทีมแกนนำชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการดังนี้

1. ประเมินระดับความรุนแรงและขนาดของปัญหาที่เกินขีดความสามารถของชุมชนจะจัดการได้

2. กำหนดแผนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

3. กำหนดระบบ และแนวทางการประสานงาน ในการขอรับการสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหา

4. ระบุหน่วยงาน/องค์กรที่สามารถขอรับการสนับสนุน ช่วยเหลือ

5. กำหนดทีมผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ โดยระบุบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบชัดเจน

6. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินการแก้ไขปัญหา
7. ดำเนินการต่อเนื่องเมื่อสามารถควบคุมสถานการณ์ได้

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพวิกฤตรุนแรง เกินขีดความสามารถของชุมชนจะแก้ไขได้ ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง อย่างมีประสิทธิภาพ และทันเวลา

มาตรฐานที่ 2.6 การบันทึกทางการพยาบาล

ข้อความมาตรฐาน พยาบาลวิชาชีพดำเนินการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนเพื่อการป้องกันขั้นทุติยภูมิอย่างมีคุณภาพ

แนวทางปฏิบัติ

1. บันทึกข้อมูลอย่างถูกต้องเป็นระบบต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มแรกจนกระทั่งเสร็จสิ้นโครงการ เป็นประโยชน์ต่อการพยาบาล และการดูแลช่วยเหลือจากทีมแกนนำชุมชน ทีมสุขภาพ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นต่อไปนี้

1.1 ผลการประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนที่มีปัญหาและกลุ่มเสี่ยง ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและผลการประเมินต่อเนื่อง

1.2 ข้อวินิจฉัยปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังด้านสุขภาพ

1.3 กิจกรรมการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหา ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนที่มีปัญหา และกลุ่มเสี่ยง

1.4 ผลลัพธ์ของการประเมินผลการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ

2. ใช้แบบฟอร์มการบันทึกที่ได้มาตรฐาน สามารถบันทึกข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพได้ครบถ้วน แปลผลการบันทึกได้ถูกต้อง แม่นยำ

3. บันทึกข้อมูลและรายงานได้ถูกต้อง (correct) ครบถ้วน (complete) ชัดเจน (clear) กะทัดรัดได้ใจความ (concise) สามารถใช้สื่อสารในทีมสุขภาพและองค์กรอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ทบทวนเอกสารรายงานเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ ในการให้บริการด้านการพยาบาลในชุมชน และตรวจสอบทุกครั้งเมื่อมีอุบัติเหตุหรืออุบัติการณ์เกิดขึ้น

5. มีระบบจัดเก็บข้อมูล ที่ปลอดภัย และสามารถเรียกใช้ได้สะดวก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บันทึกทางการพยาบาลแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง และสามารถใช้เป็นเอกสารอ้างอิงทางกฎหมายได้

2. บันทึกทางการพยาบาล สามารถเป็นเครื่องมือสื่อสารให้ทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพได้

3. บันทึกทางการพยาบาลสามารถสะท้อนคุณภาพการพยาบาลในชุมชน และใช้เป็นข้อมูลเพื่อการวางแผนการจัดบริการด้านการพยาบาลในชุมชนได้

3. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนเพื่อการป้องกันขั้นตติยภูมิ

การปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนเพื่อการป้องกันขั้นตติยภูมิ เป็นการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ครอบครัว ชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง รวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิต จุดเน้นของการปฏิบัติการพยาบาลในขั้นนี้ มุ่งเน้นที่การช่วยเหลือดูแลให้มีการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการกำเริบของโรค และการลดขนาดและความรุนแรงของปัญหา เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ในระดับที่ทำหน้าที่ของตนได้อย่างเหมาะสมกับความสามารถหรือศักยภาพ รวมถึงการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวรับสภาพในวาระสุดท้ายของชีวิตได้อย่างเหมาะสม การปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน โดยใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ครอบครัว ชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ตลอดจนทีมสุขภาพ ทีมแกนนำชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนเพื่อการป้องกันขั้นตติยภูมิ ประกอบด้วย 7 มาตรฐาน คือ

มาตรฐานที่ 3.1 การประเมินปัญหาสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ครอบครัว และชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง
มาตรฐานที่ 3.2 การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ
มาตรฐานที่ 3.3 การวางแผนการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตามแผน
มาตรฐานที่ 3.4 การวางแผนจำหน่ายและการปฏิบัติตามแผน
มาตรฐานที่ 3.5 การสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ
มาตรฐานที่ 3.6 การประเมินผลการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ
มาตรฐานที่ 3.7 การบันทึกทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ 3.1 การประเมินปัญหาสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ครอบครัว และชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

ข้อความมาตรฐาน พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ครอบครัว และชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

แนวทางปฏิบัติ

1. รับผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ครอบครัว และชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง จากชุมชนและสถานพยาบาล เข้าระบบการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง ร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อให้บริการตามอาการ ปัญหาและความต้องการ

2. สร้างสัมพันธภาพและประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ครอบครัว ชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ทีมสุขภาพ ทีมแกนนำชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลความเจ็บป่วย ความพิการ และ/หรือปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

3. ค้นหาปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ครอบครัว ชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ร่วมกับการสำรวจชุมชน การเยี่ยมบ้าน หรือทันทีที่ได้รับการส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรังจากสถานพยาบาล พร้อมข้อมูลที่จำเป็น ซึ่งควรดำเนินการดังนี้เป็นอย่างน้อย

3.1 เก็บรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพผู้ป่วยเพิ่มเติมจากใบส่งต่อเพื่อการรักษา/การดูแลต่อเนื่อง การซักประวัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (Functional health patterns) การสังเกตร่างกายทั่วไป(General appearance)และการตรวจร่างกายในระบบที่เกี่ยวข้องกับปัญหา

3.2 เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพภายในครอบครัว ความรู้ทักษะในการดูแลตนเอง และการดูแลครอบครัว หรือผู้ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย (Care giver) การยอมรับและการปรับตัว

3.3 กรณีผู้ป่วยวาระสุดท้าย ควรประเมินเพิ่มเติมเกี่ยวกับ

3.3.1 การยอมรับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว

3.3.2 ความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม และสังคม

3.4 เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพชุมชน ได้แก่ โรคประจำถิ่น สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ภาวะโภชนาการ สัมพันธภาพในชุมชน เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น

4. ติดตามเฝ้าระวัง ประเมินอาการเจ็บป่วย/ปัญหาสุขภาพเรื้อรังของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และความก้าวหน้าของการรักษา/ดูแลและฟื้นฟูสภาพเป็นระยะ ๆ ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเฉพาะโรค และ/หรือพิการ และมาตรฐานการดูแลครอบครัวและชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

4.1 ประเมินความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยตนเองของผู้ป่วยเรื้อรัง ครอบครัว และชุมชน

4.2 ประเมินการยอมรับและการปรับตัวของครอบครัวกรณีผู้ป่วยวาระสุดท้าย

4.3 ประเมินระดับการพึ่งพาและการได้รับการสนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ในชุมชน

4.4 ประเมินปัจจัยเอื้อและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ในการดูแลสุขภาพตนเองของ ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

5. ระบุปัญหาสุขภาพ ความต้องการการดูแลและความคาดหวังของผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ครอบครัว และชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

6. บันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบในแบบบันทึกที่หน่วยงานกำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ครอบครัว และชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ได้รับการค้นหา คัดกรอง และประเมินปัญหาสุขภาพ ความต้องการการดูแลต่อเนื่องอย่างครอบคลุม

2. มีข้อมูลเพียงพอต่อการวางแผนจัดบริการอย่างต่อเนื่องในชุมชน

มาตรฐานที่ 3.2 การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ

ข้อความมาตรฐาน พยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมิน วินิจฉัยปัญหา ความต้องการและความคาดหวังด้านสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ครอบครัว และชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ครอบครัว ชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ทีมสุขภาพและทีมแกนนำชุมชน ในการวิเคราะห์ข้อมูลความเจ็บป่วย ความพิการ และ/หรือปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

2. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน กำหนดข้อวินิจฉัยครอบคลุมปัญหาที่กำลังเกิดขึ้น หรือมีโอกาสและความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ครอบครัว ชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ประเด็นต่อไปนี้

2.1 ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ

2.2 ด้านการเรียนรู้ เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง การช่วยเหลือกันและกัน

2.3 ด้านการปรับแผนการดำรงชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพ

2.4 ด้านสัมพันธภาพ ความร่วมมือของชุมชน ในการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน

3. จำแนกประเภทผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ครอบครัว และชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ตามระดับความต้องการการดูแล และความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนี้

ประเภทที่ 1 *ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้* ต้องการการดูแลรักษาช่วยเหลือทั้งหมด โดยใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพ หรือทักษะการรักษาพยาบาลเฉพาะ ต้องการการดูแลต่อเนื่อง ต้องมีการติดตามเยี่ยมบ้าน/ชุมชน โดยพยาบาลและ/หรือแพทย์หรือทีมสุขภาพอื่นบ่อยครั้ง

ประเภทที่ 2 *สามารถช่วยเหลือตนเองได้ระดับหนึ่ง* ไม่ต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพ ต้องการความช่วยเหลือดูแลบางส่วนจากพยาบาลหรือทีมสุขภาพ ต้องมีการติดตามเยี่ยมบ้าน/ชุมชนค่อนข้างบ่อยครั้ง

ประเภทที่ 3 *สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด* แต่ยังคงมีปัญหาสุขภาพกายซับซ้อนที่ยากจะแก้ไข อันเนื่องมาจากการมีปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ หรือปัญหาสังคม และเศรษฐกิจ ต้องการการส่งเสริมสุขภาพ หรือคำแนะนำ คำปรึกษา และการช่วยเหลือจากพยาบาลและทีมสุขภาพ เป็นครั้งคราว

4. บันทึกปัญหาความต้องการและความคาดหวังด้านสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ครอบครัว และชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ซึ่งต้องการการดูแลในแต่ละช่วงเวลาลงในแบบบันทึก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ครอบครัวและชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ได้รับการวินิจฉัยปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง เหมาะสม ภายใต้ข้อมูลที่รวบรวมได้

มาตรฐานที่ 3.3 การวางแผนการพยาบาล/การดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตามแผน
ประกอบด้วยข้อความมาตรฐาน 3 ข้อ ดังต่อไปนี้

ข้อความมาตรฐาน **3.3.1** พยาบาลวิชาชีพวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ และครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่บ้านตามแผน ได้สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังด้านสุขภาพ

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ และครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ทีมสุขภาพ ทีมแกนนำชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง กำหนดแผนการดูแล ช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ตามข้อวินิจฉัยปัญหา

2. จัดตารางเวลาปฏิบัติการ และมอบหมายผู้รับผิดชอบการดูแลสุขภาพที่บ้านให้เหมาะสมสอดคล้องกับระดับความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ และครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังแต่ละราย

3. กำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยให้ผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ และครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ทีมสุขภาพ ทีมแกนนำชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในประเด็นต่อไปนี้

3.1 การรับผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังไว้ในความดูแล

3.2 การกำหนดระยะเวลาติดตามเยี่ยม ตามระดับความต้องการการดูแล

3.3 ระบบบริการดูแล ช่วยเหลือ กรณีมีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน

3.4 แนวทางการบันทึก และการรายงานผลการดูแล

3.5 แนวทางการส่งกลับ เข้ารับบริการในสถานพยาบาล/หน่วยงาน เพื่อการดูแลช่วยเหลือ ต่อเนื่อง

4. กำหนดมาตรฐานการดูแลเฉพาะโรค/ปัญหาเพื่อใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงาน

5. กำหนดแผนการดูแลที่บ้านเฉพาะราย (Home Program) สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

6. สื่อสารแผนการพยาบาล/แผนการดูแลสุขภาพ ให้สมาชิกในทีมสุขภาพเข้าใจแนวทางปฏิบัติตามแผน ทั้งด้วยวาจาและเอกสารรายงาน

7. ให้การพยาบาล/การดูแลสุขภาพตามแผน เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ และครอบครัว ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

8. สอน/ฝึกทักษะผู้ป่วยและผู้ดูแล เกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยในบ้านและสิ่งแวดล้อม และทักษะอื่น ๆ ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย

9. ประสานงานแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ และครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

10. ประสานงานและอำนวยความสะดวกในการส่งผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล กรณีเกินขีดความสามารถที่จะดูแลที่บ้าน/ในชุมชน

11. ติดตาม กำกับ และทบทวน ปรับแผนเป็นระยะ ๆเพื่อความสอดคล้องและตอบสนองต่อปัญหา ทันเวลา

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง มีแผนการดูแลสุขภาพและฟื้นฟูสภาพที่ชัดเจน ต่อเนื่องและเหมาะสม สามารถปฏิบัติได้จริง

2. ผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพ อย่างเหมาะสม ตอบสนองความต้องการและความคาดหวัง

ข้อความมาตรฐาน **3.3.2** พยาบาลวิชาชีพวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพเฉียบพลันคุกคามชีวิตให้ปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ

1. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและกำหนดแผนการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อแก้ไข/บรรเทาปัญหาเฉียบพลันที่กำลังคุกคามชีวิตหรือจัดการกับอาการรบกวนความสุขสบายของผู้ป่วยไว้เป็นลำดับแรก

2. กำหนดแผนการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ ในระยะเฉียบพลันสำหรับผู้ป่วย/ครอบครัวเป็นเฉพาะราย สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการตามมาตรฐานการดูแล

3. สื่อสารแผนการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ ให้สมาชิกในทีมสุขภาพเข้าใจแนวทางปฏิบัติตามแผน ทั้งด้วยวาจาและเอกสารรายงาน

4. ตรวจเยี่ยมและให้การพยาบาล/การดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยตามระยะเวลาที่กำหนด

5. ให้การพยาบาล/การดูแลสุขภาพตามแผน เพื่อคงไว้ซึ่งความเพียงพอของการหายใจ การไหลเวียนโลหิต การขับถ่ายของเสียจากร่างกาย การได้รับสารอาหาร การรับรู้ระดับการรู้สึกตัว การสื่อสาร การมีกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพ และการพักผ่อน

6. สอน/ฝึกทักษะผู้ป่วยและผู้ดูแล เกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยในบ้านและสิ่งแวดล้อม และทักษะอื่น ๆ ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย

7. ประสานงานแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย

8. ประสานงานและอำนวยความสะดวกในการส่งผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล กรณีเกินขีดความสามารถที่จะดูแลที่บ้าน/ในชุมชน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพเฉียบพลัน ได้รับการช่วยเหลือแก้ไขได้ทันท่วงทีและได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

2. ครอบครัว หรือผู้ดูแล มีความรู้/ทักษะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการเฉียบพลัน และช่วยฟื้นฟูสภาพ

3. ผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ที่มีปัญหาสุขภาพเฉียบพลัน ได้รับความสะดวกในการส่งต่อเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล และมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

ข้อความมาตรฐาน 3.3.3 พยาบาลวิชาชีพ วางแผนและปฏิบัติการดูแล แก้ไข ปัญหาสุขภาพเรื้อรังของชุมชน อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับปัญหาความต้องการและความคาดหวังด้านสุขภาพของชุมชน

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ ทีมแกนนำชุมชน องค์กรที่เกี่ยวข้อง จัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อกำหนดแผนงาน/โครงการ แก้ไขปัญหาสุขภาพเรื้อรังของชุมชน โดยเน้นการใช้ยุทธศาสตร์สำคัญ ดังนี้

1.1 การมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.2 การเสริมความรู้และทักษะด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อการแก้ไขปัญหาเรื้อรัง อย่างเพียงพอ ทันเหตุการณ์ ผ่านสื่อหรือกระบวนการที่เหมาะสม

1.3 การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล ครอบครัว เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพเรื้อรังในชุมชน

1.4 การพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อขจัด/ลดปัจจัยอันเป็นสาเหตุแห่งปัญหา เพื่อเอื้อต่อการมีสุขภาพดี

1.5 การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และเครือข่ายสังคม

1.6 การปกป้องสุขภาพ เช่น การควบคุม ป้องกันไม่ให้ปัญหาลุกลามหรือแผ่ขยายมากขึ้น การติดตาม เฝ้าระวังและสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม

2.3 การฝึกทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การเดิน การทรงตัว

2.4 การฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์ช่วยพยุงตัวในการเดิน

2.5 การฝึกกระเพาะปัสสาวะ การขับถ่ายปัสสาวะ

2.6 การฝึกการขับถ่ายอุจจาระ

2.7 การฝึกพูด

2.8 การฝึกทักษะการจัดการความเครียด

3. กำหนดแนวทางการเตรียมครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยอาจยึดกรอบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย (M - E - T - H - O - D Model) ได้แก่

3.1 การสอน/ฝึกทักษะ เกี่ยวกับการใช้ยา

3.2 การสอน/ฝึกทักษะ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การผ่อนคลาย การจัดการกับความเครียด การจัดการกับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพ

3.3 การสอน/ฝึกทักษะ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาพยาบาลด้วย ตนเอง เช่น การเฝ้าระวังสังเกตอาการ การแก้ไขปัญหาเฉียบพลัน เป็นต้น

3.4 การให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ และโรคที่เป็นอยู่ เพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกำเริบของอาการ

3.5 การให้ข้อมูล/การย้ำเตือน เกี่ยวกับการตรวจตามนัด และการติดตามผลการรักษา และการใช้บริการระบบส่งต่อ

3.6 การสอน/ฝึกทักษะ เกี่ยวกับการดูแลด้านอาหาร โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนของการรับประทานอาหาร

4. ปฏิบัติการตามแผน โดยเลือกใช้แผนการฟื้นฟูสุขภาพ และแผนการสอน/ฝึกทักษะให้เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังด้านสุขภาพของผู้ป่วย

5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัว หรือผู้ดูแล ซักถามข้อสงสัย และประเมินผลการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย

6. ช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ/ผู้ดูแล เพื่อจัดกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพและการดูแลสุขภาพตนเองตามการรักษา ให้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน

7. ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว ในการปรับตัวและจัดแบบแผนการดำเนินชีวิตระหว่างเจ็บป่วย หรือส่งปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางกรณีที่จำเป็น

8. สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มกันในลักษณะพึ่งพากันเองของกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ เช่น กลุ่มประคับประคอง (Support group) กลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Self-help group)

9. ประชุมปรึกษาระหว่างทีมการพยาบาล/ทีมสุขภาพ ทีมแกนนำชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรค ในการดูแลสุขภาพที่บ้านและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการและครอบครัว

10. ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับการดูแลในสถานบริการสุขภาพทั่วไปหรือสถานบริการสุขภาพเฉพาะทาง ตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

11. ในกรณีผู้ป่วยวาระสุดท้าย มีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

11.1 ประเมินความเข้าใจและการรับรู้เกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว

11.2 ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง และการดำเนินของโรคหรือความเจ็บป่วยเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง ตามขอบเขตหน้าที่

11.3 ช่วยเหลือดูแลเพื่อบรรเทาอาการคุกคาม และดูแลความสุขสบาย

11.4 ให้การปรึกษาผู้ป่วย/ครอบครัว เพื่อวางแผนเผชิญกับการสูญเสียชีวิต ถ้าเกินขีดความสามารถในการให้การปรึกษา ควรส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

11.5 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัว ได้ระบายความรู้สึกเพื่อลดความเครียด

11.6 เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ดูแลความสะอาดร่างกาย และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเสียชีวิต

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ และครอบครัว ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง มีความพร้อมในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้ป่วยวาระสุดท้าย ได้รับการดูแลและตายอย่างสมศักดิ์ศรี

มาตรฐานที่ 3.5 การสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ

ข้อความมาตรฐาน พยาบาลวิชาชีพให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ และครอบครัว ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

แนวทางปฏิบัติ

1. เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วม และตัดสินใจทางเลือกในการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน และการปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ และครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง
2. จัดโปรแกรมให้ความรู้/การปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเอง และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ และครอบครัว ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

2.1 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และการดูแลตนเองในกลุ่ม ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเดียวกัน และกลุ่มผู้พิการ

2.2 การปรับวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับสภาพการเจ็บป่วย และ/หรือพิการ

2.3 การฟื้นฟูสภาพให้สามารถดูแลตนเอง หรือการฟื้นฟูสภาพเชิงอาชีพ

3. จัดกิจกรรมให้ความรู้ในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองและการฟื้นฟูสภาพในรูปแบบต่าง ๆ เช่น หอกระจายข่าว โปสเตอร์ความรู้ กลุ่มส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นต้น

4. จัดให้มีอุปกรณ์ในการฟื้นฟูสภาพโดยอาศัยภูมิปัญญาชาวบ้าน เช่น อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย อุปกรณ์ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายอย่างปลอดภัย รวมทั้งอุปกรณ์ช่วยเหลืออื่น ๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือการประกอบอาชีพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพของกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ และครอบครัว

มาตรฐานที่ 3.6 การประเมินผลการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ

ข้อความมาตรฐาน พยาบาลวิชาชีพประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ครอบครัวและชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง เป็นระยะ ๆอย่างต่อเนื่อง ทบทวนและปรับแผนเพื่อตอบสนองปัญหา ความต้องการและความคาดหวังด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานความร่วมมือกับทีมแกนนำชุมชน ทีมสุขภาพ และองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันประเมินผลการพยาบาล/การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ครอบครัวและชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

2. ประเมินผลการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

2.1 ประเมินผลเทียบกับวัตถุประสงค์ และความก้าวหน้าของการให้การพยาบาล/การดูแลสุขภาพ โดยประเมินระยะก่อนดำเนินการตามแผน ระยะขณะปฏิบัติการตามแผน และระยะเมื่อเสร็จสิ้นแผน

2.2 ผลกระทบต่อผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ครอบครัว และชุมชน รวมถึงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ

2.3 ความต่อเนื่องของการปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ครอบครัวและชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

2.4 วิเคราะห์ผลสำเร็จหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ ในกรณีที่ผลการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ ไม่ก้าวหน้า

3. ใช้ข้อมูลจากการประเมินผลการพยาบาล/การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ในการวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ ความเป็นไปได้ของเป้าหมายและความเหมาะสมของแผนทุกระยะ

4. ปรับแผนการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ โดยแสวงหากลวิธีใหม่ในการให้การพยาบาล/การดูแลสุขภาพ และปรับเปลี่ยนแผนเป็นระยะ ๆ ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาความต้องการ และความคาดหวังด้านสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ครอบครัวและชุมชนที่มีปัญหาเรื้อรัง

5. ประเมินและสรุปผลการพยาบาล/การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ครอบครัวและชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง อย่างต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายออกจากการดูแลหรือปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไข

6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ครอบครัวและชุมชน ร่วมประเมินผลการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ

7. บันทึกผลการประเมิน อย่างถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ และจัดเก็บอย่างเป็นระบบ สามารถเรียกใช้ได้สะดวก

8. รายงานสรุปการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ครอบครัว และชุมชน ต่อทีมสุขภาพ ทีมแกนนำชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ครอบครัวและชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ได้รับการติดตามการเปลี่ยนแปลง/ความก้าวหน้าของผลการปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพในระยะเวลาที่เหมาะสมและต่อเนื่อง

2. ผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

3. ผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ครอบครัว และชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง มีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ

มาตรฐานที่ 3.7 การบันทึกทางการพยาบาล

ข้อความมาตรฐาน พยาบาลวิชาชีพดำเนินการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนเพื่อการป้องกันขั้นตติยภูมิอย่างมีคุณภาพ

แนวทางปฏิบัติ

1. บันทึกข้อมูลอย่างถูกต้องเป็นระบบต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งเสร็จสิ้นกระบวนการดูแล เป็นประโยชน์ต่อการพยาบาล และการดูแลช่วยเหลือจากทีมแกนนำชุมชน ทีมสุขภาพ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับประเด็นต่อไปนี้

1.1 การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ครอบครัวและชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ตั้งแต่แรกเริ่มและการประเมินเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง

1.2 ข้อวินิจฉัยปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังด้านสุขภาพ

1.3 กิจกรรมการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ เพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ครอบครัวและชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

1.4 ผลลัพธ์ของการประเมินผลการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ และการตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ครอบครัวและชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ต่อการปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ

2. ใช้แบบฟอร์มการบันทึกที่ได้มาตรฐาน สามารถบันทึกข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ ได้ครบถ้วน แปลผลการบันทึกได้ ถูกต้อง แม่นยำ

3. บันทึกข้อมูลและรายงานได้ถูกต้อง (correct) ครบถ้วน (complete) ชัดเจน (clear) กระทัดรัดได้ใจความ (concise) สามารถใช้สื่อสารในทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ทบทวนเอกสารรายงานเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของการจัดบริการด้านการพยาบาลในชุมชนแก่ผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่ม และตรวจสอบทุกครั้งเมื่อมีอุบัติเหตุหรืออุบัติการณ์เกิดขึ้น

5. มีระบบจัดเก็บข้อมูลที่ปลอดภัย และสามารถเรียกใช้สะดวก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บันทึกทางการพยาบาลแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ครอบครัว และชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังในชุมชน อย่างต่อเนื่อง และสามารถใช้เป็นเอกสารอ้างอิงทางกฎหมายได้

2. บันทึกทางการพยาบาลสามารถเป็นเครื่องมือสื่อสารให้ทีมสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการดูแล

3. บันทึกทางการพยาบาลสามารถสะท้อนคุณภาพการพยาบาลในชุมชน และใช้เป็นข้อมูลเพื่อการวางแผนการจัดบริการด้านการพยาบาลในชุมชนได้

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในชุมชน

จำนวน 43 ตัวชี้วัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ
	หมวดที่ 1 ระบบบริหารบริการพยาบาล		
1.	อัตราการรับรู้และเข้าใจวิสัยทัศน์และพันธกิจของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน	100%	- เอกสารแสดงถึงวิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน - สอบถามเจ้าหน้าที่ทุกระดับ - สังเกตการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
2.	อัตราความเป็นปัจจุบันของข้อมูลทั่วไป และข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชน	≥80%	- ตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งบันทึกในรอบปีที่ผ่านมา - ผลการประเมินภาวะสุขภาพประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบในรอบปีที่ผ่านมา
3.	อัตราความสำเร็จในการดำเนินงานตามเป้าหมายของแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชน	≥80%	- ตรวจสอบแผนกับรายงานความก้าวหน้าและเป้าหมายของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชน ทุก 6 เดือน
4.	<u>การพัฒนาบุคลากร</u>		
	4.1 อัตราความสอดคล้องของแผนพัฒนาบุคลากรกับปัญหาและความต้องการของเจ้าหน้าที่และหน่วยงาน	≥80%	- ตรวจสอบแผนพัฒนาบุคลากรกับผลการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการการพัฒนาของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่
	4.2 อัตราความครอบคลุมเจ้าหน้าที่ใหม่ที่ได้รับการปฐมนิเทศจากหน่วยงานที่จะเข้าปฏิบัติงาน	100%	- บันทึกผลการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ก่อนประจำการ หรือรับโอน/ย้าย - คู่มือการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ
	4.3 อัตราการได้รับการอบรม/ฟื้นฟูความรู้และ/หรือศึกษาดูงานระหว่างประจำการของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบอย่างน้อย 10 ชั่วโมง/คน/ปี	≥80%	- บันทึกผลการพัฒนาบุคลากร ทั้งจากภายในและภายนอกหน่วยงาน
	4.4 อัตราการได้รับการฟื้นฟูความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของเจ้าหน้าที่อย่างน้อย1ครั้ง/คน/ปี	≥80%	- แผนพัฒนาบุคลากร - ผลสรุป/รายงานการพัฒนาบุคลากร
5.	<u>สุขภาพและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่</u>		
	5.1 อัตราการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่	100%	- มาตรฐาน/มาตรการ/แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย - สอบถามและสังเกตการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
	5.2 จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่		
	5.2.1 ภายในหน่วยงาน	0	- รายงานอุบัติการณ์
	5.2.2 ภายนอกหน่วยงาน	0	- รายงานอุบัติการณ์
	5.3 อัตราความครอบคลุมการตรวจสุขภาพประจำปีของเจ้าหน้าที่	100%	- บันทึกผลการตรวจสุขภาพประจำปี
6.	อัตราความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ ในหน่วยงาน ต่อบรรยากาศการทำงาน	≥80%	- ผลการสำรวจความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ ในรอบ 1 ปี
7.	อัตราการ ได้มาตรฐานของสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก	≥80%	- ผลการประเมินในรอบปีที่ผ่านมาตามเกณฑ์มาตรฐาน/เกณฑ์พบส.หรืออื่น ๆ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ
8.	อัตราการได้มาตรฐานและความพร้อมที่จะใช้ของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับให้บริการ	100%	- ผลการประเมินในรอบปีที่ผ่านมาตามเกณฑ์มาตรฐาน/เกณฑ์พบส.หรืออื่น ๆ - สุ่มตรวจสอบสภาพความพร้อมที่จะใช้
	หมวดที่ 2 การเข้าถึงบริการ		
9.	อัตราการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ	100%	- ทะเบียนการจัดทำบัตรประเภทต่าง ๆ เช่น บัตรสปร.บัตรประกันสุขภาพอื่น ๆ - เวชระเบียนครอบครัว
10.	อัตราความครอบคลุมการส่งต่อผู้ป่วย/ผู้พิการ ครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพเกินขีดความสามารถในการดูแลช่วยเหลือ ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา	100%	- บันทึกผลการปฏิบัติงาน - ทะเบียนการรับ-ส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาล
11.	อัตราความครอบคลุมการรับผู้ป่วย/ผู้พิการ และครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ซึ่งต้องการการดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องจากสถานพยาบาลให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องได้อย่างเหมาะสม	100%	- บันทึกผลการปฏิบัติงาน - ทะเบียนการรับ-ส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาล
	หมวดที่ 3 การลดต้นทุนด้านการพยาบาล		
12.	อัตราการปฏิบัติตามนโยบาย/มาตรการของเจ้าหน้าที่เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภคและวัสดุสิ้นเปลือง	100%	- นโยบาย/มาตรการลดค่าใช้จ่าย - บันทึกผลการปฏิบัติตามนโยบาย/มาตรการที่กำหนด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ
13.	อัตราการปฏิบัติตามนโยบาย/มาตรการของเจ้าหน้าที่ เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์	100%	- นโยบาย/มาตรการลดค่าใช้จ่าย - บันทึกผลการปฏิบัติตามนโยบาย/มาตรการที่กำหนด
	หมวดที่ 4 การพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ		
14.	อัตราการปฏิบัติตามมาตรการพิทักษ์สิทธิของเจ้าหน้าที่ต่อผู้ใช้บริการ	100%	- มาตรการพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ - การสังเกต/สอบถามเจ้าหน้าที่
15.	อัตราการให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ต่อผู้ใช้บริการที่ปฏิเสธการรักษาพยาบาล	100%	- หลักฐานการปฏิเสธการรักษาพยาบาล - บันทึกคำแนะนำของเจ้าหน้าที่
	หมวดที่ 5 คุณภาพบริการพยาบาล		
16.	อัตราความครอบคลุมของบุคคล/ครอบครัว และชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการประเมินภาวะสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	≥80%	- บันทึก/รายงานผลการประเมินภาวะสุขภาพประจำปีของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ
17.	อัตราความครอบคลุมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่มีภาวะสุขภาพดีได้รับการส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องด้วยกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเหมาะสมตามกลุ่มอายุ	≥80%	- บันทึก/รายงานผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ - สุ่มสอบถาม/สังเกต

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ
18.	อัตราความครอบคลุมของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยงที่ค้นพบใหม่ได้รับการประเมินและวินิจฉัยปัญหา ความต้องการด้านสุขภาพอย่างรวดเร็ว (Early detection) ครบถ้วน ถูกต้อง	≥80%	- บันทึก/เวชระเบียนของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยง
19.	อัตราความครอบคลุมของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ ลด ขจัดปัจจัยเสี่ยง แก้ไขปัญหาได้ทันเวลา สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ	≥80%	- บันทึก/เวชระเบียนของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยง
20.	อัตราความครอบคลุมของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยง ได้รับการช่วยเหลือดูแล ป้องกัน แก้ไขปัญหาตามมาตรฐานการดูแล/แนวทางปฏิบัติ	≥80%	- บันทึก/เวชระเบียนของผู้ป่วย/ครอบครัวและกลุ่มเสี่ยง - สุ่มสอบถาม/สังเกต - เอกสารมาตรฐานการดูแล/แก้ไขปัญหา
21.	อัตราความครอบคลุมของผู้ป่วย เรื้อรังและผู้พิการ ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านการดูแลสุขภาพกับเจ้าหน้าที่	100%	- บันทึก/รายงานผลการให้บริการปรึกษา และแผนการดูแล/บริการ
22.	อัตราความพร้อมของผู้ป่วย/ผู้ดูแล/ครอบครัว ในการดูแลสุขภาพที่บ้าน	≥80%	- บันทึก/รายงานผลการให้บริการ/แผนการจำหน่าย - สุ่มสอบถาม/สังเกต - ประวัติการไปตรวจตามนัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ
23.	อัตราการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการในทุกกิจกรรม	≥80%	- บันทึก/รายงานการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ
24.	จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้ยา	0	- รายงานอุบัติการณ์ที่เกิดในสถานพยาบาลและในชุมชน
25.	จำนวนอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ของผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน เช่น แผลกดทับ ระดับ 2-4 ปอดบวม (Hypostatic Pneumonia) ข้อติด	0	- รายงานอุบัติการณ์ที่เกิดในชุมชน
26.	จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อจากเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน	0	- รายงานอุบัติการณ์
27.	จำนวนอุบัติการณ์การเกิดโรคระบาดที่ป้องกันได้ในชุมชน	0	- รายงานอุบัติการณ์
28.	จำนวนอุบัติการณ์การฆ่าตัวตายในชุมชน	0	- รายงานอุบัติการณ์
29.	จำนวนอุบัติการณ์ การตายของทารกแรกเกิด	0	- บันทึกรายงานข้อมูลสถิติชีพ
30.	จำนวนอุบัติการณ์ ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	0	- บันทึกรายงานข้อมูลสถิติชีพ
31.	จำนวนอุบัติการณ์ เด็กขาดสารอาหารระดับ 3	0	- บันทึกรายงานผลการประเมินภาวะสุขภาพ
32.	จำนวนอุบัติการณ์ การป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0-5 ปี	0	- บันทึกรายงานข้อมูลสถิติชีพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ
33.	จำนวนอุบัติการณ์ การป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ	0	- บันทึกรายงานข้อมูลสถิติชีพ
34.	อัตราความก้าวหน้าในการลดการติดสารเสพติดของประชาชน	≥10%	- บันทึกรายงานผลการสำรวจ/ประเมินภาวะสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
35.	อัตราความก้าวหน้าในการลดอัตราป่วย/ตายจากโรคหัวใจ และหลอดเลือด	≥10%	- บันทึกรายงานข้อมูลสถิติชีพ
	หมวดที่ 6 การบริการประทับใจ		
36.	ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	≥80%	- สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจจากแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการในรอบปีที่ผ่านมา
37.	จำนวนข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ	0	- ข้อร้องเรียน

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในชุมชน ใช้เป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวัง ติดตาม กำกับระดับคุณภาพการพยาบาลในชุมชน อันเป็นผลลัพธ์ของหน่วยงานทุกระดับที่รับผิดชอบการจัดบริการด้านการพยาบาลในชุมชน ซึ่งได้ปฏิบัติตามมาตรฐานการบริหาร และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนมาแล้ว โดยการรวบรวม วิเคราะห์ และประเมินผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลในชุมชนของหน่วยงานทุกหน่วย ทุกระดับ เพื่อสามารถระบุคุณภาพการพยาบาลของแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งสามารถสรุปเป็นภาพรวมระดับคุณภาพการพยาบาลในชุมชนของจังหวัด/เขต อันจะนำไปสู่การวางแผนพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดคุณภาพบริการอย่างสมบูรณ์ เป็นรูปธรรมชัดเจนขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นการยกระดับคุณภาพเข้าสู่การประกันคุณภาพบริการด้านการพยาบาลในชุมชนได้ต่อไป

การสรุปผลการประเมินตามเกณฑ์ชี้วัด ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. รวบรวมผลการประเมินตามเกณฑ์ชี้วัด นำผลที่ได้มาจัดระบบ ระเบียบ วิเคราะห์ โดยแยกการวิเคราะห์เป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

1.1 การวิเคราะห์ในภาพรวม โดยวิเคราะห์ผลการประเมินตามเกณฑ์ชี้วัดใน 6 หมวด จำนวน 43 ตัวชี้วัด คิดเป็น 100%

1.2 การวิเคราะห์รายหมวด โดยวิเคราะห์ผลการประเมินตามเกณฑ์ชี้วัดเป็นรายหมวด จำนวนข้อทั้งหมดของแต่ละหมวด คิดเป็น 100%

2. การผ่านเกณฑ์

2.1 การผ่านเกณฑ์ให้เน้นภาพรวมของจังหวัดและของหน่วยงาน จะต้องผ่านเกณฑ์ทุกหมวด ทุกข้อ คิดเป็น 100%

2.2 การผ่านเกณฑ์รายหมวด ต้องผ่านเกณฑ์ทุกข้อในแต่ละหมวด และคิดเป็น 100% ของแต่ละหมวด

3. ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์

3.1 ระบุหมวดและรายข้อของแต่ละหมวดที่ไม่ผ่านเกณฑ์

3.2 นำมาสรุปและวิเคราะห์ปรับแผน เพื่อหาแนวทางพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง

4. นำเสนอรายงานสรุปผลคุณภาพการพยาบาลในชุมชน ต่อผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทราบ เพื่อความร่วมมือและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการต่อไป

บรรณานุกรม

กฤษดา แสวงดี และคณะ. (2539) **แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กฤษดา แสวงดี และคณะ. (2542) **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.** ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรศาสตร์.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. (2543) เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซร์ จำกัด.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2540) เอกสารการสอนชุดวิชา กรณีเลือกสรร**การพยาบาลอนามัยชุมชน** หน่วยที่ 1-7 พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดโรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

รุจา ภู่ไพบูลย์. (2537) **การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎี และการนำไปใช้.** พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : ห้างหุ้นส่วนจำกัดขอนแก่นการพิมพ์.

ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล และคณะ. (2538) **รูปแบบการจัดบริการพยาบาลเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2537) **การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ. พริ้นติ้ง.

Freeman, R.B. (1970) **Community Health Nursing Practice.** Philadelphia : W.B. Saunders.

Mason, J.M. (1984) How to write meaningful Nursing Standards. New York : John Wisley & Sons.

Smith, C.M. & Maurer, F.A. (1995) **Community Health Nursing : Theory and Practice.** Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Swanson, J.M. & Albrecht, M. (1993) **Community Health Nursing : Promoting the Health of Aggregates.**

มาตรฐานการพยาบาล
อาชีวอนามัย

สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ISBN : 978-616-11-2351-2

















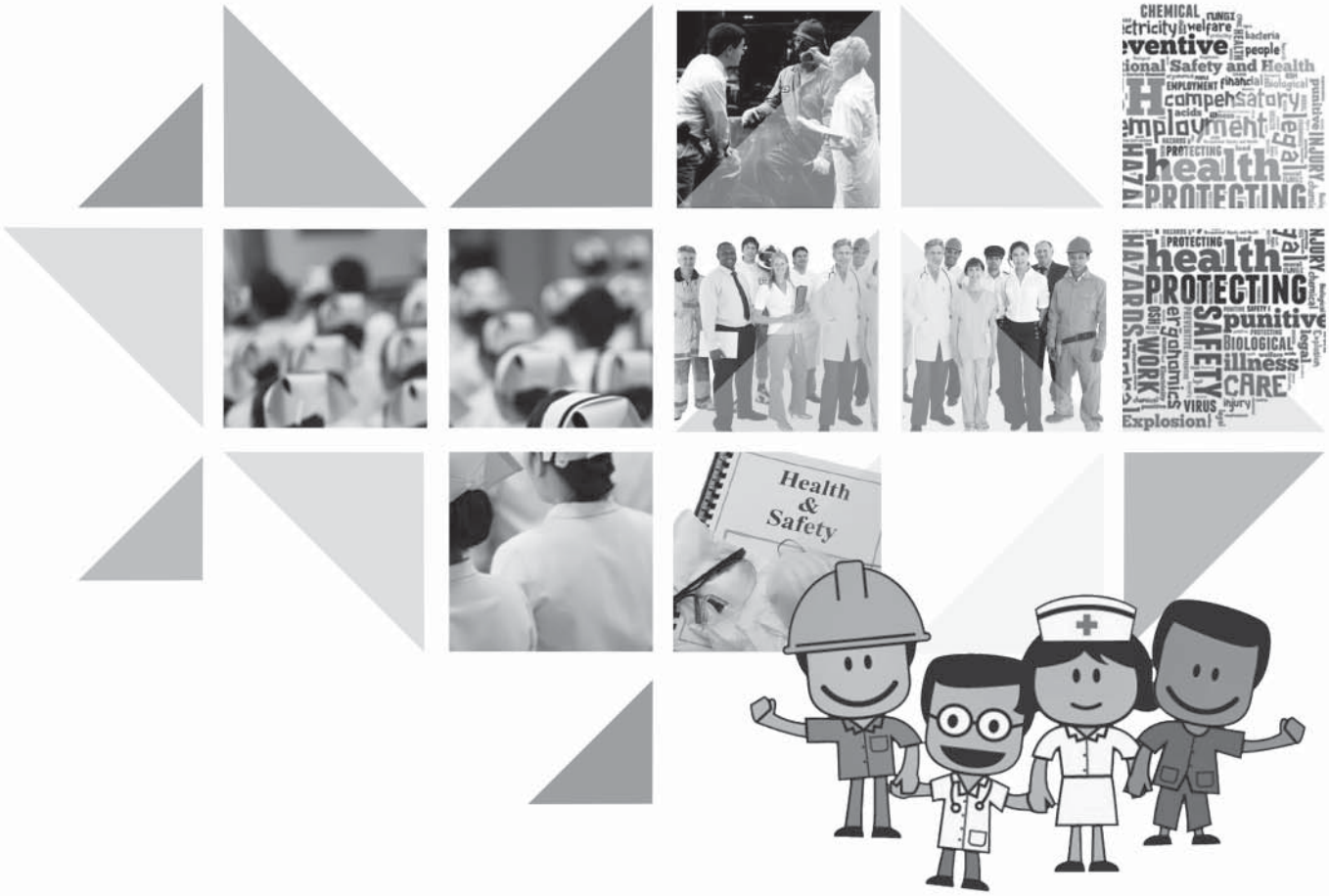




มาตรฐานการพยาบาล
อาชีวอนามัย

สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ISBN : 978-616-11-2351-2



มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย

ที่ปรึกษา	ดร.กาญจนา	จันทร์ไทย
บรรณาธิการ	ชุติกาญจน์	หฤทัย
	จันทร์ทิพย์	อินทวงศ์
	ขวัญนภา	ขวัญสถาพรกุล
	รังสิมา	บำเพ็ญบุญ
	จเกศบุญชู	เกษมพิพัฒน์พงศ์
	เย็นฤดี	แสงเพชร
	อุทุมพร	ทันตานนท์
ออกแบบปก	จุฑารัตน์	เพ็ญเขตต์วิทย์
จัดพิมพ์โดย	สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	
พิมพ์ครั้งที่ 1	พฤศจิกายน 2557	
จำนวน	1,000 เล่ม	

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ
National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย.-นนทบุรี :
สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2557

120 หน้า

1. มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย I. ชื่อเรื่อง.

ISBN : 978-616-11-2351-2

พิมพ์ที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัดเทพเพ็ญวานิสย์

คำนำ

ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประเทศไทยได้ประกาศให้เป็นวาระแห่งชาติ “แรงงานปลอดภัยและสุขภาพอนามัยดี” เพื่อลดอัตราการประสบอันตรายและการเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน คนทำงานทุกสาขาสามารถทำงานได้อย่างปลอดภัยมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี โดยมีการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน การพยาบาลอาชีวอนามัยจึงเป็นบริการด้านสุขภาพที่มีบทบาทหน้าที่หลักในการเสริมสร้างให้คนทำงานมีสุขภาพดีและลดความเสี่ยงด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย จัดทำมาตรฐานการพยาบาลระดับประเทศ และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของประเทศ ได้เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย โดยมุ่งหวังให้พยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติงานทั้งในหน่วยงานบริการสาธารณสุขและในสถานประกอบการทั่วทั้งประเทศ นำมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง จึงได้จัดทำมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย โดยนำกรอบแนวคิดของเกณฑ์คุณภาพในระดับสากลมาใช้ในการพัฒนา ได้แก่ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ และเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ร่วมกับมาตรฐานการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและกระบวนการพยาบาล กำหนดกรอบแนวคิดของมาตรฐานโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จัดทำยกร่างโดยคณะทำงาน และมีการสังเคราะห์ ให้ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงแก้ไขโดยผู้เชี่ยวชาญของแต่ละงาน เพื่อให้มาตรฐานมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ของคนทำงาน และมีคุณค่าต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัย

สำนักการพยาบาล ขอขอบพระคุณ ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัย พยาบาลทุกคนที่ได้ร่วมกันให้ข้อมูล ข้อคิดเห็น ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ คณะทำงาน และคณะกรรมการวิชาการสำนักการพยาบาล ทุกท่าน ที่ได้ร่วมกันจัดทำและตรวจสอบความถูกต้องของมาตรฐาน ทำให้มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี สำนักการพยาบาล หวังเป็นอย่างยิ่งว่ามาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัยให้มีความก้าวหน้าต่อไป หากมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะใด ๆ เพิ่มเติม กรุณาแจ้งสำนักการพยาบาล เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาและปรับปรุงงานต่อไป

สำนักการพยาบาล
กระทรวงสาธารณสุข
พฤศจิกายน 2557

สารบัญ

หน้า

คำนำ ก
สารบัญ ข
สารบัญตาราง ค
สารบัญแผนภาพ ง

บทที่ 1 แนวคิดและโครงสร้างของมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย 1
- แนวคิดในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย 6
- โครงสร้างของเนื้อหามาตรฐาน 17

บทที่ 2 มาตรฐานการบริหารการพยาบาลอาชีวอนามัย 21
- ลักษณะสำคัญขององค์กร 25
- หมวด 1 การนำองค์กร 30
- หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ 34
- หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 37
- หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้ 40
- หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล 45
- หมวด 6 การจัดการกระบวนการ 52
- หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย 56

บทที่ 3 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย 61
- มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานคลีนิกอาชีวเวชกรรม 64
- มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานอาชีวป้องกันและควบคุมโรค 72
- มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานสร้างเสริมสุขภาพและงานฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน 79
- มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข 90
- มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม 97

บทที่ 4 การนำมาตรฐานการพยาบาลสู่การปฏิบัติ 103

บรรณานุกรม 109

ภาคผนวก 113
รายนามคณะทำงานจัดทำมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย 114

สารบัญตาราง

หน้า

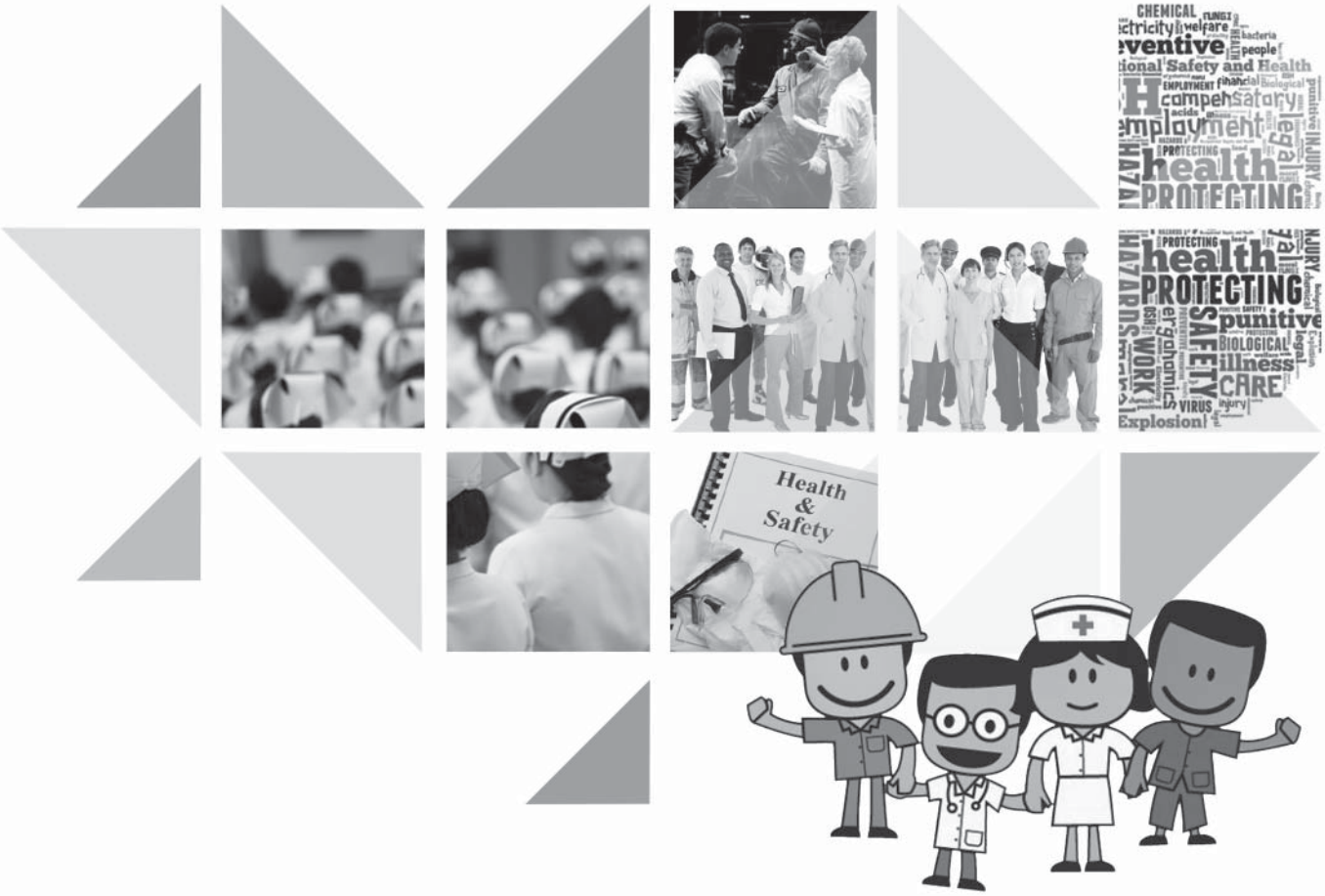
ตารางที่ 2-1 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัยในภาพรวม 57
ตารางที่ 3-1 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลงานคลีนิกอาชีวเวชกรรม 71
ตารางที่ 3-2 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลงานอาชีวป้องกันและควบคุมโรค 77
ตารางที่ 3-3 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลงานสร้างเสริมสุขภาพและงานฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน 89
ตารางที่ 3-4 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลงานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม ในสถานบริการสาธารณสุข 95
ตารางที่ 3-5 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลงานพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม 101

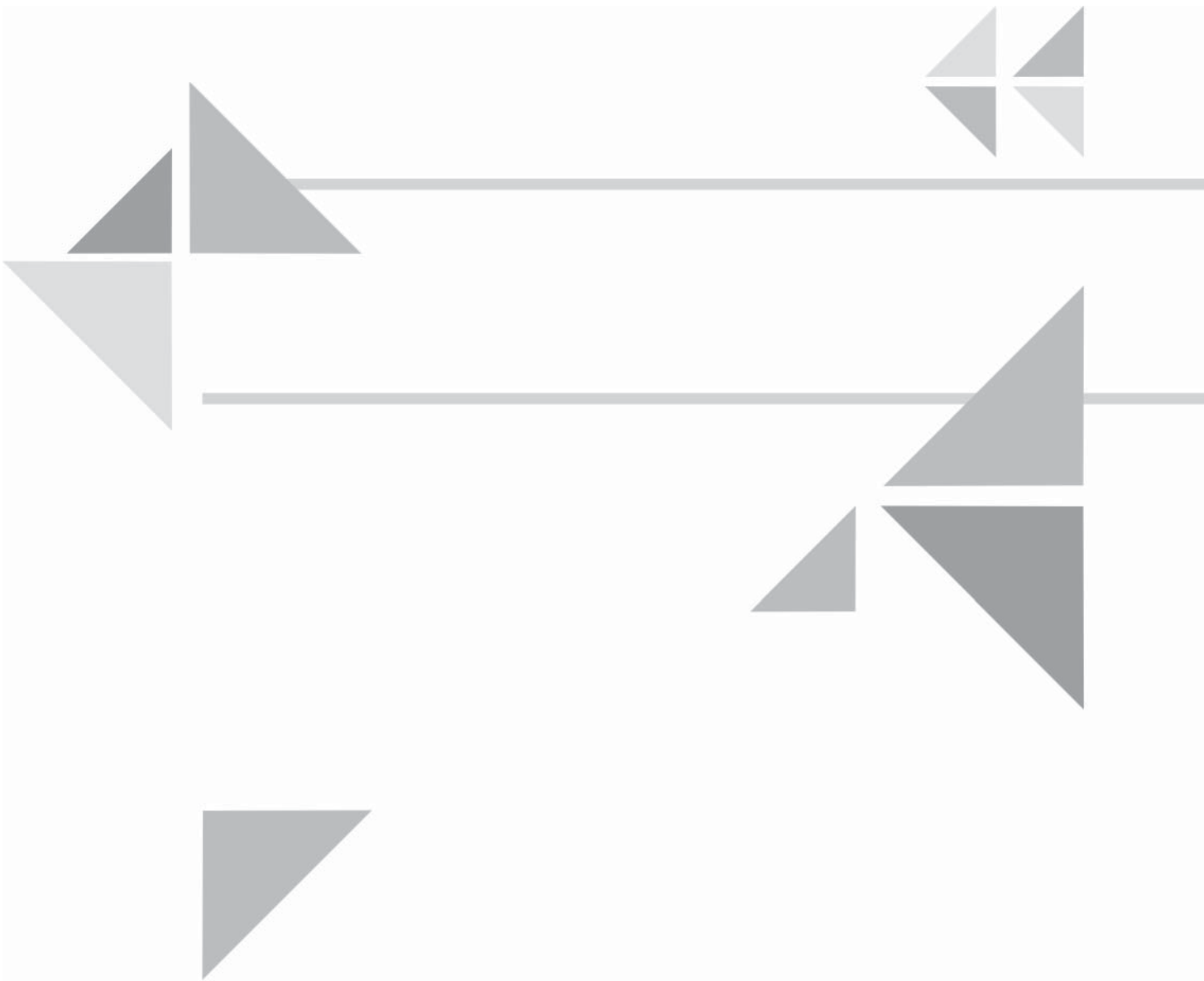
สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่ 1-1 ความสัมพันธ์เชื่อมโยงของเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 10
แผนภาพที่ 1-2 แสดงกรอบแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย 16
แผนภาพที่ 4-1 ลำดับของการรายงานผลการดำเนินงาน 113

บทที่ 1





บทที่ 1

แนวคิดและโครงสร้างของมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย

ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน เป็นระบบบริการที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา จึงต้องมีการปรับตัวให้ทันต่อปัญหาการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของประชาชน อันเป็นผลกระทบมาจากปัจจัยแวดล้อมภายนอกหลากหลายประการ ในขณะเดียวกันก็จะต้องตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของสังคมและประชาชน ภายใต้หลักการพื้นฐานของวิชาชีพ ผดุงไว้ซึ่งคุณภาพและมาตรฐานบริการของแต่ละวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพโดยรวม

การก้าวสู่ประชาคมอาเซียนของประเทศสมาชิกทั้ง 10 ประเทศ จะพบว่าแนวโน้มการเคลื่อนย้ายแรงงานจะเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ทั้งแรงงานไร้ฝีมือ และแรงงานฝีมือ รวมถึงวิชาชีพอีก 7 สาขาที่ได้มีข้อตกลงร่วมกันในทางกฎหมาย ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ นักบัญชี วิศวกร พยาบาล สถาปนิก และนักสำรวจ การเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างเสรีดังกล่าวส่งผลกระทบต่อระบบบริการอาชีวอนามัยที่สำคัญ คือ โครงสร้างแรงงาน ลักษณะการจ้างงานและอาชีพ สิ่งคุกคามสุขภาพ และระบบการบริหารจัดการ

ประชากรวัยทำงาน หรือวัยแรงงาน (ช่วงอายุ 15-59 ปี) เป็นกลุ่มวัยที่มีอายุครอบคลุมกลุ่มวัยรุ่น วัยทำงาน และวัยกลางคน ซึ่งเป็นหนึ่งในเป้าหมายตามกลุ่มวัยของกระทรวงสาธารณสุข ที่จะต้องติดตามดูแลให้มีสุขภาพดี ลดความเสี่ยงให้น้อยที่สุด ในประเทศไทยมีประชากรกลุ่มนี้อยู่ถึงประมาณ 2 ใน 3 หรือร้อยละ 67 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) ของประชากรทั้งประเทศ ประชากรวัยทำงานเป็นกำลังสำคัญในเชิงเศรษฐกิจ และมีภาระในการเกื้อกูลเด็กและผู้สูงอายุ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรวัยทำงานทั้งด้านการศึกษาและด้านสุขภาพ มีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ทำให้ประชากรวัยทำงานต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพมากมาย เช่นโรคไม่ติดต่อ โรคเครียด โรคอ้วน โรคเอดส์ ปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นต้น กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงาน ทั้งเชิงรุกและเชิงรับอย่างต่อเนื่องในสถานบริการและชุมชน เป็นการเตรียมความพร้อมให้รู้เท่าทันด้านสุขภาพ มีความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพและป้องกันตนเองด้วยพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557) ไทยมีประชากรที่มีงานทำประมาณ 38 ล้านคน โดยอยู่ในภาคเกษตรกรรม 13 ล้านคน ที่เหลือเกือบ 25 ล้านคน อยู่ในภาคอุตสาหกรรม ภาคบริการ และอื่น ๆ เช่นการผลิตต่าง ๆ การก่อสร้าง การขาย การขนส่ง เป็นต้น โดยมีสถานประกอบการทั่วประเทศกว่า 2 ล้านแห่ง ผลสำรวจภาวะสุขภาพของแรงงานในภาคเกษตรกรรมปี 2554-2556 พบปัญหาสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างในเลือดประมาณร้อยละ 30 ส่วนผู้ที่ทำงานในภาคอุตสาหกรรมข้อมูลปี 2554 พบกว่าร้อยละ 10 ของแรงงานทั้งหมด หรือเกือบ 4 ล้านคนป่วยเป็นโรคเรื้อรังคือโรคหัวใจและหลอดเลือด มากที่สุดรองลงมาคือเบาหวานและโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง

ปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในประเทศไทยมีแนวโน้มขยายขอบเขตมากขึ้น ปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่สำคัญของประเทศ ได้แก่ ปัญหาการปนเปื้อนสารตะกั่วในเด็กและสิ่งแวดล้อม ปี 2534 พบจากอุตสาหกรรมการต่อเรือในภาคใต้ของประเทศไทย ปี 2552 พบว่าที่หมู่บ้านห้วยคลิตี้ จังหวัดกาญจนบุรี ในกลุ่มประชากรจำนวน 2,337 คน มีการสัมผัสตะกั่วร้อยละ 12.5 และมีระดับตะกั่วในเลือดสูงกว่ามาตรฐานร้อยละ 24.8 ในปี 2554 มีการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรในจังหวัดระยองมีการตรวจระดับตะกั่วในเลือดในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา 907 คน พบว่า 82 คนมีระดับตะกั่วสูงกว่ามาตรฐาน ในปี 2556 การสำรวจระดับตะกั่วในเด็ก ในเขตอุตสาหกรรม 4 จังหวัดได้แก่ ระยอง สมุทรปราการ สมุทรสาคร และฉะเชิงเทรา 1,526 คนพบว่า ร้อยละ 12.9 มีระดับตะกั่วในเลือดสูงกว่ามาตรฐาน ปัญหาการปนเปื้อนสารแคดเมียมในประชาชนและสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก พบมีประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำนวน 6,886 ราย มีระดับแคดเมียมสูงกว่าปกติ 844ราย ส่งผลให้มีภาวะไตเสื่อม ถึง 259 ราย ปัญหาการปนเปื้อนสารหนูในบ่อน้ำ พื้นที่อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบประชาชนจำนวน 2,344 คน มีอาการแสดงทางผิวหนัง นอกจากนี้ยังพบปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอุตสาหกรรมซึ่งกระจายอยู่ทุกพื้นที่ในทุกภาคของประเทศไทย เนื่องมาจากการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศส่งผลให้มีการขยายตัวของโรงงานอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่อง ในจังหวัด ระยอง ชลบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ และเชียงใหม่ รวมทั้งมลพิษจากการลักลอบทิ้งขยะอันตราย และกากอุตสาหกรรม ในจังหวัด เลย นครราชสีมา พิจิตร กาญจนบุรี สระแก้ว และสมุทรปราการ และการปนเปื้อนน้ำมันดิบกรณีน้ำมันดิบรั่วไหลลงสู่ทะเลจนส่งผลกระทบต่อประชาชน นักท่องเที่ยวและสิ่งแวดล้อม ที่อ่าวพร้าว เกาะเสม็ด จังหวัดระยอง ในปี 2556

การจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการในประเทศไทย มีการจัดบริการ 6 รูปแบบ ประกอบด้วย 1) รูปแบบอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ (Big Industry Model) เป็นรูปแบบของสถานประกอบการขนาดใหญ่ จัดบริการด้วยตนเองและให้บริการในสถานประกอบการ 2) รูปแบบให้บริการแบบกลุ่ม (Group Services Model) เป็นรูปแบบการรวมตัวกันของสถานประกอบการขนาดกลางและเล็ก 3) รูปแบบให้บริการแบบสถานบริการเอกชน (Private Health Center Model) เอกชนจัดขึ้นและเสนอขายบริการแก่สถานประกอบการ 4) รูปแบบให้บริการเวชกรรมชุมชน (Community Health Center Model) ให้บริการโดยหน่วยงานรัฐบาล 5) รูปแบบให้บริการอาชีวอนามัยระดับชาติ (National Health Service Model) เช่นเดียวกับ Big Industry Model แต่บุคลากรและการบริหารเป็นของภาครัฐ และ 6) รูปแบบให้บริการจากการประกันสังคม (Social Security Institution Model) เช่นเดียวกับ Group Service Model แต่จัดบริการโดยสำนักงานประกันสังคม เป็นผู้ดำเนินการและให้เงินสนับสนุน

กล่าวโดยสรุปสถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานอาชีวอนามัยของประเทศไทยพบว่า

1) แรงงานในระบบ มีกฎหมายแรงงานคุ้มครอง แต่ยังทำงานเสี่ยงต่อสุขภาพ ไม่ได้ป้องกันโรคหรือการบาดเจ็บที่เหมาะสม หรือ ได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน
2) แรงงานนอกระบบ ทำงานเสี่ยง มีกฎหมายคุ้มครอง แต่ขาดการกำกับดูแล เข้าไม่ถึงบริการ
3) แม้มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและคลินิกโรคจากการทำงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป แต่ยังไม่ครอบคลุมประชากร ขาดทรัพยากรในการดำเนินการให้ต่อเนื่อง
4) มีหน่วยงานดำเนินงานด้านนี้มาสี่สิบปี แต่ยังไม่ครอบคลุมขนาดและความรุนแรงของปัญหาทั้งในปัจจุบันและอนาคต
5) นานาชาติ พัฒนาปรับปรุงเกณฑ์ มาตรฐานที่เกี่ยวข้องตลอดเวลา แต่ไทยยังไม่มีหน่วยงานกำหนดมาตรฐานกลางและรับรองหรือตรวจสอบการจัดบริการอาชีวอนามัย

การพยาบาลอาชีวอนามัยในประเทศไทย เริ่มมีการจัดบริการตั้งแต่ปี 2536 โดยขับเคลื่อนผ่านกองอาชีวอนามัย กรมอนามัย มีการจัดบริการในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ภายใต้งานอาชีวอนามัยในกลุ่มงานเวชกรรมสังคม มีบริการทั้งเชิงรับในโรงพยาบาลและเชิงรับในสถานประกอบการ ต่อมาในปี 2549 จนถึงปัจจุบัน การจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยขยายบริการให้สอดคล้องกับปัญหาด้านสุขภาพจากการทำงานและปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมแบบวงกว้าง โดยแบ่งการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) การพยาบาลอาชีวอนามัยในคลินิกอาชีวเวชกรรม 2) การพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพและฟื้นสูสุขภาพคนทำงาน 3) การพยาบาลอาชีวอนามัยในงานอาชีวป้องกันและควบคุมโรค 4) การพยาบาลอาชีวอนามัยในงานพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม และ 5)การพยาบาลอาชีวอนามัยในงานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล โดยมีเครือข่ายการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลชุมชน ภายใต้โครงสร้างงานอาชีวอนามัยในกลุ่มงานเวชปฏิบัติชุมชน เป็นการจัดบริการแบบผสมผสานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาล และรับส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องในกลุ่มคนทำงาน รวมทั้งในปี 2554 มีนโยบายชัดเจนในการขยายงานพยาบาลอาชีวอนามัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบ/กลุ่มอาชีพต่าง ๆ ได้แก่ กลุ่มเกษตรกร กลุ่มประมง กลุ่มเสริมสวย และกลุ่มวิสาหกิจชุมชน เป็นต้น มีเครือข่ายในการประเมินภาวะสุขภาพทางการพยาบาลอาชีวอนามัยในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยได้รับการฝึกอบรมและการให้คำปรึกษาจากพยาบาลอาชีวอนามัยในระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

นอกจากนี้ในปัจจุบันยังพบว่ามีการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยในภาคเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน ศูนย์ตรวจสุขภาพภาคเอกชน และหน่วย/ห้องพยาบาลในสถานประกอบการ ซึ่งยังขาดการติดตาม ตรวจสอบ คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างจริงจัง จึงจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้ทัดเทียมวิชาชีพอื่น ๆ ในระบบบริการสุขภาพ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ทำการศึกษาวิจัยนำร่อง โครงการ Hospital Accreditation ก่อตั้งโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เผยแพร่ มาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับปีกาญจนาภิเษก ในปี พ.ศ. 2538 พร้อมทั้งเผยแพร่แนวคิด กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามกรอบแนวทางของ Hospital Accreditation ตลอดจนได้รับการสนับสนุนให้เป็นนโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ กองการพยาบาลจึงได้ปรับปรุงเนื้อหามาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนให้สอดคล้องกับแนวคิดของระบบการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อมิให้ผู้ปฏิบัติเกิดความสับสนและเพื่อให้สามารถบูรณาการแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐานตามกรอบของ Hospital Accreditation และได้พิมพ์เผยแพร่มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 ในปี พ.ศ. 2542 และมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน ในปี พ.ศ. 2544 พร้อมกันนี้ ได้พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐาน โดยใช้รูปแบบการประกันคุณภาพการพยาบาล (QA Unit-Based : 10 Steps Model) ของ The Joint Commission on Accreditation of Hospitals

พ.ศ. 2549 เป็นอีกวาระหนึ่งที่กระแสการเปลี่ยนแปลงแนวคิดการพัฒนาในระบบคุณภาพก้าวไปสู่ความเป็นสากลมากขึ้น โดยได้รับอิทธิพลจากเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (Malcolm Baldrige National Quality Award : MBNQA) ซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้นำกรอบแนวคิดดังกล่าวมาบูรณาการกับ Hospital Accreditation และ Health Promoting Hospital ปรับปรุงมาตรฐานโรงพยาบาล พิมพ์เผยแพร่ออกมาใหม่ เป็นมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พ.ศ. 2549 เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการให้ก้าวสู่ความเป็นเลิศอย่างสมบูรณ์

ดังนั้น สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย จึงได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยขึ้น เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน อันจะตอบสนองต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการมุ่งเน้นการบริการที่เป็นเลิศ ก้าวทันกับความก้าวหน้าขององค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ปรับเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว โดยใช้แนวคิดและหลักการที่สำคัญในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยฉบับนี้ ดังนี้

1. เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) พ.ศ. 2550
2. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พ.ศ. 2549
3. มาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ พ.ศ. 2548
4. กระบวนการพยาบาล
5. การพยาบาลอาชีวอนามัย
6. การพยาบาลแบบองค์รวม

แนวคิดที่ 1 เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) พ.ศ. 2550

เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มีพื้นฐานทางเทคนิคและกระบวนการเทียบเท่ากับเกณฑ์รางวัลคุณภาพของนานาชาติ เป็นกรอบแนวคิดในการบริหารจัดการที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการพัฒนาการบริหารราชการ เพื่อให้องค์กรภาครัฐมีกระบวนการทำงานและผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดียิ่งขึ้น โดยมีเป้าหมายคือประโยชน์สุขของประชาชนและประโยชน์สูงสุดของประเทศชาติ

เกณฑ์รางวัลนานาชาติดังกล่าวมีที่มาจากประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ช่วงทศวรรษ1980 เพราะประเทศสหรัฐอเมริกาสูญเสียความสามารถในการแข่งขันทางธุรกิจ เนื่องจากคู่แข่งจากประเทศอื่น ๆ มีการพัฒนามาตรฐานและคุณภาพของการบริหารจัดการผ่านกระบวนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะบริษัทคู่แข่งจากประเทศญี่ปุ่น ซึ่งส่งสินค้าเข้าไปตีตลาดประเทศสหรัฐอเมริกา ไม่ว่าจะเป็นรถยนต์ สินค้าอุปโภคบริโภค เครื่องใช้ไฟฟ้า ตลอดจนผลิตภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์

ในปี ค.ศ. 1987 ประเทศสหรัฐอเมริกาจึงได้ริเริ่มสร้างเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติขึ้น เพื่อส่งเสริมให้เกิดการบริหารจัดการที่ดี และเป็นแนวทางในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันทางธุรกิจขององค์กรอเมริกา โดยให้ชื่อว่า Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) กรอบแนวคิดของเกณฑ์ดังกล่าวเกิดจากการระดมสมองผู้บริหารและนักวิชาการระดับแนวหน้าของประเทศ เกี่ยวกับองค์ประกอบที่จะบูรณาการเป็นเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ

MBNQA ก่อให้เกิดการปรับปรุงและมุ่งเน้นคุณภาพของผลิตภัณฑ์และบริการของประเทศสหรัฐอเมริกาอย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน คุณประโยชน์อย่างใหญ่หลวงของการมี MBNQA คือ การมีกรอบการบริหารจัดการที่เป็นกรอบเดียวกัน มีภาษาในการบริหารจัดการที่สื่อสารกันได้ นอกจากนี้ยังเป็นการกระตุ้นให้องค์กรต่าง ๆ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้และทักษะ เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันให้มีแนวทางการบริหารจัดการที่ดีขึ้น

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

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

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งซึ่งเล็งเห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับในการนำแนวทางเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award - TQA) มีพื้นฐานทางด้านเทคนิคและกระบวนการ เช่นเดียวกับรางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา มากระตุ้นให้องค์กรทุกระดับหันมาใส่ใจในการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์หรือบริการของตนเอง ตลอดจนมุ่งพัฒนาสู่ความเป็นเลิศในทุก ๆ ด้าน

รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award-TQA) เริ่มต้นตั้งแต่มีการลงนามในบันทึกความเข้าใจระหว่างสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ และสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2539 เพื่อศึกษาแนวทางการจัดตั้งรางวัลคุณภาพแห่งชาติขึ้นในประเทศไทย และด้วยตระหนักถึงความสำคัญของรางวัลนี้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จึงได้บรรจุรางวัลคุณภาพแห่งชาติไว้ในแผนยุทธศาสตร์การเพิ่มผลผลิตของประเทศ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 โดยมีสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติเป็นหน่วยงานหลักในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อเผยแพร่ สนับสนุนและผลักดันให้องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาคการผลิตและการบริการนำเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ไปพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริการและด้านการบริหารจัดการองค์กรที่มีวิธีปฏิบัติและผลการดำเนินการในระดับมาตรฐานโลก จะได้รับการประกาศเกียรติคุณด้วยรางวัลคุณภาพแห่งชาติ และองค์กรที่ได้รับรางวัลจะนำเสนอวิธีปฏิบัติที่นำองค์กรของตนไปสู่ความสำเร็จ เพื่อเป็นแบบอย่างให้องค์กรอื่น ๆ นำไปประยุกต์เพื่อให้ประสบผลสำเร็จเช่นเดียวกัน 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 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) โดยความร่วมมือของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ จึงได้ดำเนินโครงการศึกษาเพื่อยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานของส่วนราชการ โดยมีเป้าหมายเพื่อศึกษาวิธีการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ตามวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และกำหนดเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยใช้แนวทางซึ่งสามารถเทียบเคียงกับการบริหารจัดการในระดับสากล ตามกรอบของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ เนื่องจากเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเป็นแนวทางหนึ่งที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติว่าเป็นเกณฑ์ที่สามารถประเมินจุดแข็ง และโอกาสในการปรับปรุงของกระบวนการทำงานและผลการปฏิบัติงานขององค์กรต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิผล

วัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

1. เพื่อยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานของภาครัฐให้สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546

2. เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของหน่วยงานสู่ระดับมาตรฐานสากล

3. เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการประเมินตนเอง และเป็นบรรทัดฐานการติดตามและประเมินผลการบริหารจัดการของหน่วยงานภาครัฐ

ประโยชน์ต่อส่วนราชการ

ส่วนราชการที่นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ซึ่งเป็นกรอบการประเมินระดับมาตรฐานสากลไปเปรียบเทียบกับระบบการบริหารจัดการของส่วนราชการ จะได้รับประโยชน์ในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การตรวจประเมินองค์กรด้วยตนเอง (Self-Assessment) ซึ่งจะทำให้ผู้บริหารของส่วนราชการนั้น ๆ ได้รับทราบว่าส่วนราชการของตนยังมีความบกพร่องในเรื่องใดสามารถกำหนดวิธีการและเป้าหมายที่ชัดเจนในการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงองค์กรให้สมบูรณ์มากขึ้นต่อไป

ส่วนราชการสามารถนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐไปใช้เป็นเครื่องมือในการจัดการการดำเนินการของส่วนราชการ เพื่อยกระดับการบริหารจัดการของส่วนราชการให้สามารถส่งมอบคุณค่าที่ดีขึ้นทั้งผลผลิตและบริการแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งนับเป็นการตอบสนองต่อเป้าหมายของพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี 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 และสิ่งที่ส่วนราชการนั้นเห็นว่ามีความสำคัญ เพื่อให้เกิดการนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม คือ ลักษณะสำคัญขององค์กร

ลักษณะสำคัญขององค์กร เป็นการอธิบายภาพรวมของส่วนราชการ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติภารกิจ ความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่นในการปฏิบัติราชการ ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ ซึ่งเป็นแนวทางที่ครอบคลุมระบบการบริหารจัดการการดำเนินการขององค์กรโดยรวม ประกอบด้วย 2 หัวข้อ ได้แก่

1.1 ลักษณะองค์กร

1.2 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

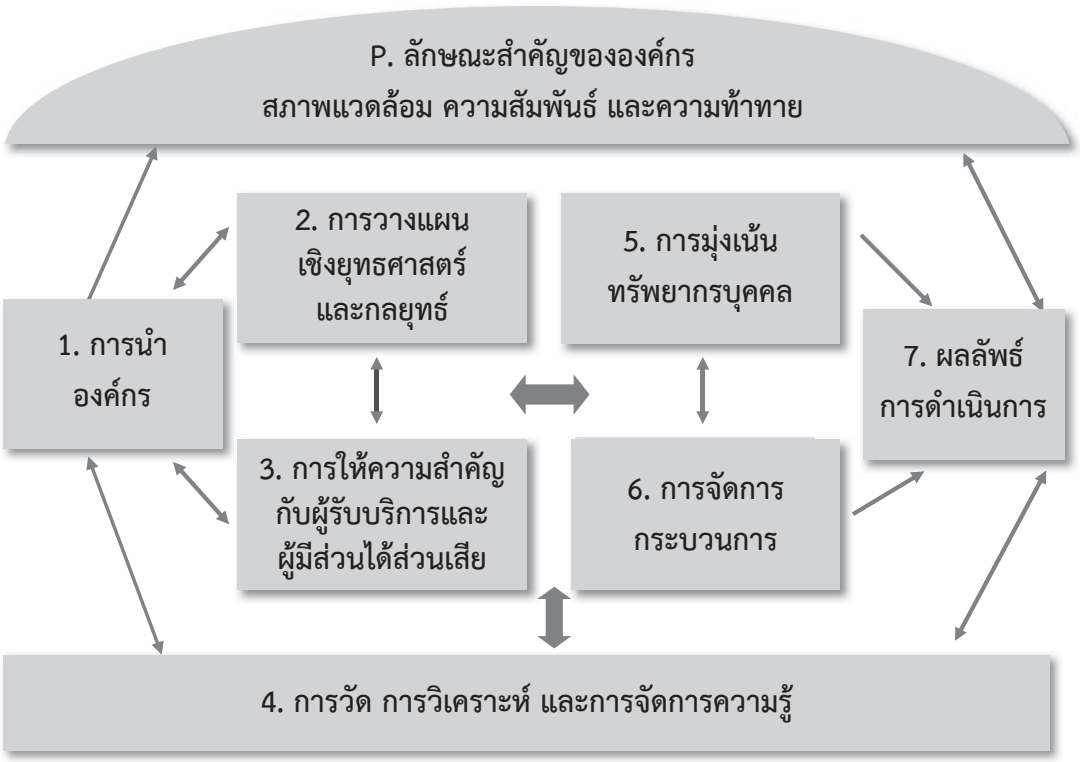
เกณฑ์เหล่านี้ถูกจัดเข้าไว้ด้วยกันเพื่อเน้นให้เห็นความสำคัญว่าในการนำองค์กร ผู้บริหารของส่วนราชการต้องกำหนดทิศทางของส่วนราชการ โดยต้องมีการมุ่งที่ยุทธศาสตร์และการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากแผนภาพที่ 1-1 จะเห็นว่าทั้ง 3 หมวดนี้ มีลูกศร 2 ข้าง ซึ่งแสดงว่าทั้ง 3 หมวดนี้ ต้องมีการปฏิสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอยู่ตลอดเวลา

- **กลุ่มปฏิบัติการ** ได้แก่ หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล และหมวด 6 การจัดการกระบวนการ

กลุ่มนี้แสดงให้เห็นว่า ทั้งบุคลากรและกระบวนการมีบทบาทในการทำให้การดำเนินงานสำเร็จ และนำไปสู่ผลลัพธ์การดำเนินการของส่วนราชการ ดังจะเห็นได้จากแผนภาพที่ 1-1 มีลูกศร 2 ข้าง เชื่อมโยงกันอยู่

- **กลุ่มพื้นฐานของระบบ** ได้แก่ หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

กลุ่มนี้ส่งผลให้ส่วนราชการมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิผล และมีการปรับปรุงผลการดำเนินการโดยใช้ข้อมูลจริงและองค์ความรู้เป็นแรงผลักดัน จากแผนภาพที่ 1-1 จะเห็นว่ามีลูกศร 2 ข้างเชื่อมโยงกับหมวด 1 การนำองค์กร ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้บริหารของส่วนราชการจำเป็นต้องมีข้อมูลจริง เพื่อใช้ในการตัดสินใจ ส่วนลูกศร 2 ข้างที่เชื่อมโยงกับหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ แสดงให้เห็นว่าต้องมีการวัด การวิเคราะห์ เพื่อให้สามารถรายงานผลลัพธ์การดำเนินการของส่วนราชการ นอกจากนี้ ยังมีลูกศรใหญ่ที่เชื่อมโยงระหว่างหมวด 4 กับหมวดอื่น ๆ ทุกหมวด แสดงให้เห็นว่าในการบริหารจัดการนั้น ต้องมีการใช้ข้อมูลและสารสนเทศอยู่ตลอดเวลา ดังแสดงในแผนภาพที่ 1-1



แผนภาพที่ 1-1 แสดงความสัมพันธ์เชื่อมโยงของเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

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 ฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พ.ศ. 2549

มาตรฐานโรงพยาบาลจัดทำครั้งแรกโดยแพทยสภา ต่อมากระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลให้เป็นมาตรฐานกลางระดับชาติ จึงให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคร่วมดำเนินการและเผยแพร่ครั้งแรก ปี พ.ศ.2538 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาโรงพยาบาลให้มีคุณภาพ จากนโยบายของรัฐบาลที่จะเร่งรัดให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีมาตรฐานและคุณภาพ พร้อมกับพัฒนาทุกโรงพยาบาลไปสู่การรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation) เพื่อสร้างความเชื่อถือ ศรัทธา และไว้วางใจของผู้รับบริการ (พิรุณ รัตนวณิช, 2545)

การพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนามาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยให้สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับล่าสุดที่ใช้ชื่อว่า“มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับฉลองศิริราชสมบัติครบ 60 ปี 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
4.5 ผลด้านประสิทธิผล
4.6 ผลด้านการนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม
4.7 ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

แนวคิดที่ 3 มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ พ.ศ.2548

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

หมวดที่ 1 มาตรฐานการบริหารองค์กรบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 4 มาตรฐาน คือ

มาตรฐานที่ 1 การจัดองค์กรและการบริหารองค์กรบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

มาตรฐานที่ 3 การจัดระบบงาน และกระบวนการให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 4 ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

หมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน คือ

มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 2 การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

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 เป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยหลักการและวิธีการทางวิทยาศาสตร์ และเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบที่จะจัดการกับปัจจัยนำเข้า ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีคือ คุณภาพการพยาบาลที่พึงปรารถนา กระบวนการพยาบาลจึงเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

(กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2544) ซึ่งหลักการของกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการ 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล 5) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Kozier และคณะ, 2000)

แนวคิดที่ 5 การพยาบาลอาชีวอนามัย

การพยาบาลอาชีวอนามัย (Roger, 2003) มีขอบเขตที่กว้างและเป็นบริการแบบเบ็ดเสร็จ และมีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงและส่งเสริมสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ โดยพยาบาลอาชีวอนามัยต้องปฏิบัติบทบาทในหลายด้าน ประกอบด้วย

1. การบริการส่งเสริมสุขภาพ และจัดทำโครงการป้องกันอันตรายและสิ่งแวดล้อม (Health promotion / protection) ส่วนประกอบหลักคือการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันทั้งตัวบุคคลและกลุ่มแรงงานในบริษัท ใช้กลวิธีการป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยการจัดทำโครงการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความตระหนักของพนักงานเกี่ยวกับการสัมผัสสารพิษและสิ่งคุกคามทางสุขภาพและวิธีลดการสัมผัสภาวะเสี่ยง การฟื้นฟูสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของโครงการป้องกันโรคในผู้ประกอบอาชีพโดยมีเป้าหมายเพื่อการคงไว้ซึ่งสุขภาพ โครงการฟื้นฟูสุขภาพผู้พิการ ผู้บาดเจ็บไปสู่ผู้ที่ทำงานได้ รวมถึงฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วยและการเริ่มป่วย/บาดเจ็บหรือเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพเกิดขึ้น

2. การประเมินสุขภาพพนักงานและการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในการทำงาน (Worker health / hazard assessment and surveillance) การระบุปัญหาสุขภาพหรือสถานะสุขภาพของพนักงาน พยาบาลอาชีวอนามัยควรใช้วิธีการที่หลากหลายในการประเมิน การตรวจร่างกาย การติดตามและการเฝ้าระวัง ได้แก่ การซักประวัติการทำงาน การตรวจสุขภาพก่อนเข้างาน การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง เป็นต้น การตรวจสุขภาพก่อนเข้างานจะช่วยให้จัดงานได้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของพนักงาน และเพื่อระบุปัญหาสุขภาพและสภาพร่างกายว่าอาจได้รับผลเสียหากทำงานที่ไม่เหมาะกับสุขภาพซึ่งจะได้ทำการจัดงานที่เหมาะสมต่อไป นอกจากนี้ผลการตรวจสุขภาพก่อนเข้างานจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเฝ้าระวังสุขภาพในปีต่อ ๆ ไป

3. การสำรวจสถานประกอบการและการค้นหาสิ่งคุกคาม (Workplace surveillance and hazard detection) พยาบาลอาชีวอนามัยจำเป็นต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและติดตามเพื่อค้นหาสิ่งคุกคามต่อสุขภาพของแรงงาน โดยการเดินสำรวจสถานประกอบการ ช่วยให้พยาบาลคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน กระบวนการผลิตและวิธีการในการผลิต เครื่องมือเครื่องจักร และการปฏิบัติงาน

4. การรักษาพยาบาลขั้นต้น/การจัดการรายกรณี (Primary care /case management) การให้บริการสุขภาพในสถานที่ทำงานสำหรับการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ประกอบด้วย การให้การรักษาพยาบาล การติดตาม การส่งต่อ และการดูแลฉุกเฉิน

5. การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นการช่วยเหลือแรงงานให้ทำความเข้าใจถึงปัญหาของตนเองโดยการคิดใคร่ครวญตัดสินใจทางเลือกต่าง ๆและการให้แรงเสริมทางบวก การให้คำปรึกษา การจัดกลยุทธ์ในการปฏิบัติการพยาบาลและการส่งต่อที่เหมาะสมช่วยในการตัดสินใจของผู้ป่วยที่อยู่ในสถานการณ์วิกฤต และประเมินผลการปฏิบัติตามทางเลือกนั้น

6. การบริหารจัดการและการบริหารงาน (Management/administration)

7. การศึกษาวิจัย (Research)

8. การควบคุมกำกับด้านกฎหมายและจริยธรรม (Legal/ethical monitoring) การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านกฎหมาย เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน อาจส่งผลให้เกิดความขัดแย้งด้านจริยธรรมได้ พยาบาลอาชีวอนามัยจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ตระหนักและให้ความสำคัญด้านกฎระเบียบต่าง ๆ ซึ่งใช้ปกป้องคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ใช้แรงงาน การปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยถูกควบคุมโดยสภาวิชาชีพ พยาบาลอาชีวอนามัยควรทำงานตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย

9. การประสานงานในชุมชน (Community orientation) สนับสนุนให้พยาบาลอาชีวอนามัยมีเครือข่ายทรัพยากรในการทำงานที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

แนวคิดที่ 6 การพยาบาลแบบองค์รวม

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

1. เป็นการพยาบาลที่มองคนทั้งคน และถือว่าบุคคลเป็นหน่วยเดียวที่มีการผสมผสานระหว่างร่างกาย จิตวิญญาณ อารมณ์ และสังคม ออกมาเป็นหนึ่ง เพราะฉนั้นจะไม่มีคำว่าผู้ป่วยทางกาย หรือผู้ป่วยทางจิตเวช

2. บุคคลเป็นระบบเปิดและเป็นระบบย่อยของระบบอื่น เช่น ครอบครัวหรือชุมชน ในระบบเปิด มนุษย์จะแสวงหาความเป็นระบบระเบียบมากขึ้น นั่นคือ มนุษย์มีความสามารถที่จะเสาะแสวงหาความรู้ สร้างปัญญา และแนวคิดของตนเองที่จะเลือกกลยุทธ์ในการจัดการแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต คนที่มีสุขภาพดี คือ คนที่รู้จักตนเองเป็นอย่างดี รู้ว่าจะก้าวไปทางใด รู้จักจัดระบบระเบียบตนเองและมีเป้าหมายในชีวิต

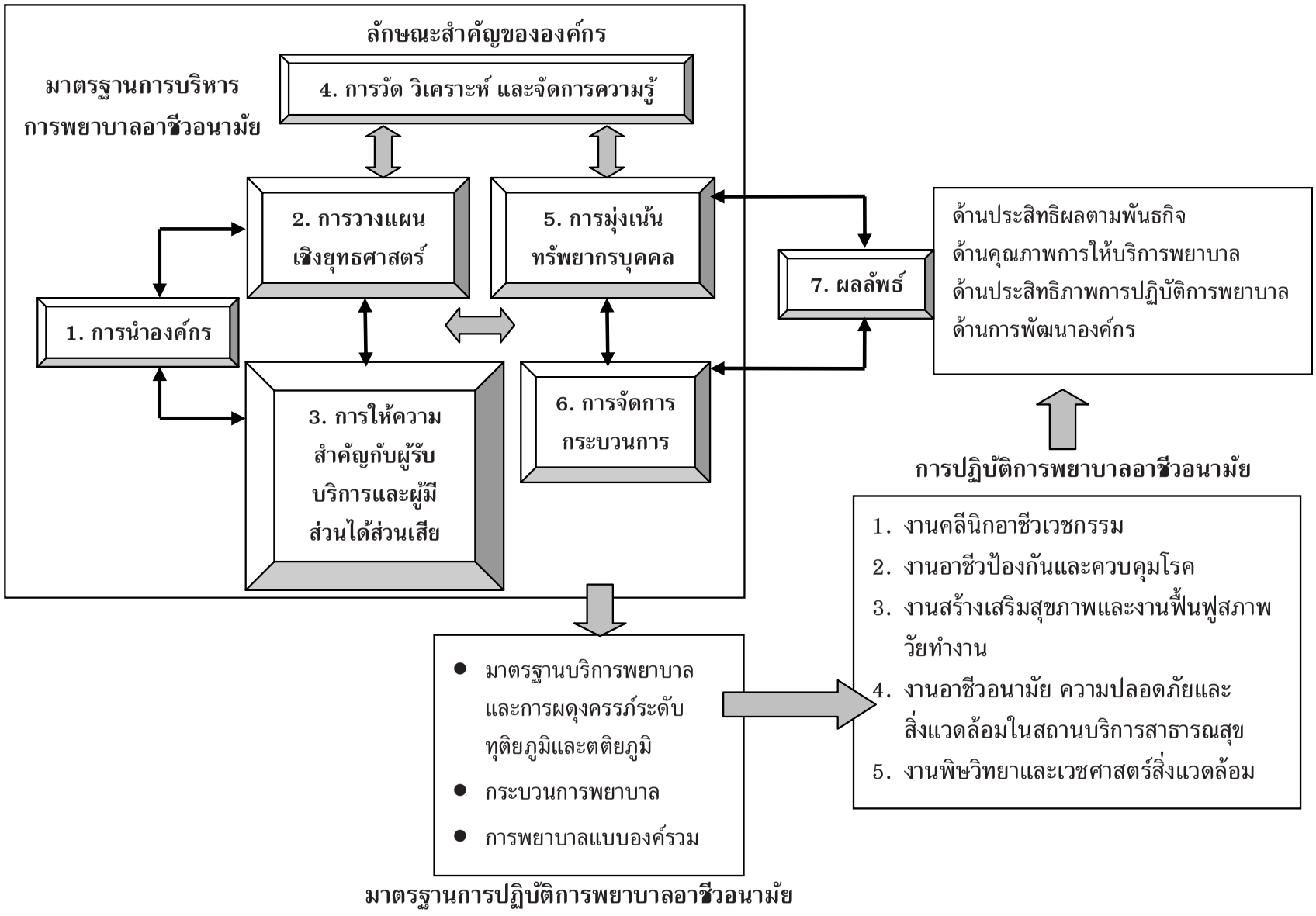
3. เจตคติ ค่านิยม การรับรู้ และความเชื่อ จะมีผลต่อภาวะสุขภาพ และเป็นปัจจัยนำที่สามารถทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพได้

4. การมีสุขภาพและความผาสุกอันสูงสุด ต้องใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกของตัวบุคคล

5. ใช้แนวคิดของสุขภาพแบบองค์รวมเป็นพื้นฐาน

6. การพยาบาลมุ่งช่วยเหลือบุคคล ให้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง เพื่อความผาสุกและเพื่อสุขภาพของชีวิต

จากแนวคิดทั้งหมด บูรณาการเป็นกรอบแนวคิดของมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย โดยใช้กรอบแนวคิดของเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เป็นหลักสำหรับมาตรฐานการบริหารการพยาบาลอาชีวอนามัย เนื่องจากเป็นกรอบแนวคิดที่มีที่มาจากระบบคุณภาพระดับนานาชาติ ได้รับการยอมรับมาแล้วทั่วโลกว่าสามารถนำไปปรับใช้เพื่อการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศได้ทั้งองค์กรธุรกิจอุตสาหกรรม ธุรกิจบริการ การทหาร การศึกษา การแพทย์และสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงองค์กรประเภทที่ไม่แสวงหาผลกำไร (Non-profit Organization) ดังได้กล่าวแล้ว ดังนั้นการบริหารงานการพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายคุณภาพบริการที่เป็นเลิศ จึงสามารถประยุกต์เกณฑ์ดังกล่าวมาเป็นกรอบการดำเนินงานได้เช่นกัน ส่วนหมวด 6 การจัดการกระบวนการ ได้นำ 4 แนวคิด คือ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ พ.ศ. 2549 มาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลแบบองค์รวมมาประกอบกัน เพื่อสร้างให้เกิดกระบวนการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ซึ่งได้กำหนดรายละเอียดไว้ใน มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 5 งาน ทั้งมาตรฐานการบริหารการพยาบาลอาชีวอนามัย และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพในหมวด 7 ดังแผนภาพที่ 1-2



แผนภาพที่ 1-2 แสดงกรอบแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย มีข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

1. กำหนดเป็นมาตรฐานระดับสถาบัน เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยระดับโรงพยาบาลต่อไปโดยมีเนื้อหาที่กำหนดเป็นที่ยอมรับของผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และพยาบาลอาชีวอนามัยระดับบริหารและระดับปฏิบัติ

2. กำหนดขอบเขตของมาตรฐานครอบคลุมงานบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา จำแนกตามลักษณะโครงสร้างของกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม 5 งาน ดังนี้

2.1 งานคลินิกอาชีวเวชกรรม

2.2 งานอาชีวป้องกันและควบคุมโรค

2.3 งานสร้างเสริมสุขภาพและงานฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน

2.4 งานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข

2.5 งานพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

โครงสร้างของเนื้อหามาตรฐาน

มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยฉบับนี้ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ

ก. มาตรฐานการบริหารการพยาบาลอาชีวอนามัย

ข. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย

ก. มาตรฐานการบริหารการพยาบาลอาชีวอนามัย

เป็นเครื่องมือสำหรับหัวหน้างานการพยาบาลอาชีวอนามัยนำไปใช้ในการจัดโครงสร้างองค์กรและการบริหารจัดการบริการพยาบาลอาชีวอนามัยให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุด ตามความคาดหวังและตามบริบทของแต่ละองค์กร มาตรฐานการบริหารการพยาบาลอาชีวอนามัย ประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร

ส่วนที่ 2 เนื้อหามาตรฐานการบริหารการพยาบาลอาชีวอนามัย

ส่วนที่ 3 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัยในภาพรวม

ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร

เป็นการอธิบายภาพรวมของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติภารกิจ ความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่น ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ ซึ่งเป็นแนวทางที่ครอบคลุมระบบการบริหารจัดการการดำเนินงานการพยาบาลอาชีวอนามัยโดยรวม ประกอบด้วย 2 หัวข้อ ได้แก่

1. ลักษณะของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

2. ความท้าทายต่องานการพยาบาลอาชีวอนามัย

ส่วนที่ 2 เนื้อหามาตรฐานการบริหารการพยาบาลอาชีวอนามัย

เป็นการกำหนดเนื้อหามาตรฐานที่เกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าในด้านโครงสร้างการบริหารจัดการทรัพยากรและกระบวนการบริหารจัดการที่เอื้อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพตามที่คาดหวัง เนื้อหาของมาตรฐานการบริหารการพยาบาลอาชีวอนามัย 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 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัยในภาพรวม

หมายถึง หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการใน PMQA ซึ่งเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย แสดงถึงมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ของการบริหารการพยาบาลอาชีวอนามัย และการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย โดยนำผลลัพธ์ที่คาดหวังและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการบริหารการพยาบาลและมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย มากำหนดเป็นตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินคุณภาพ เพื่อใช้ในการประเมินตนเองและเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย ครอบคลุมทั้งด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ คุณภาพ ประสิทธิภาพ และการพัฒนาองค์กร ตามแนวทางการวัดของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมได้กำหนดเป็น 4 มิติ ดังนี้

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการในภาพรวม

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กรการพยาบาล

ข.มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย

เป็นเครื่องมือสำหรับพยาบาลอาชีวอนามัย ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพตามบทบาทความรับผิดชอบของวิชาชีพ โดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (Customer driven excellence) ตามค่านิยมหลักของกรอบแนวคิดของระบบคุณภาพสากล ดังนั้นเนื้อหาของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย

ส่วนที่ 2 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย

ส่วนที่ 1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย

เป็นกระบวนการดูแลหรือกิจกรรมการบริการที่ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ ตามบทบาทหน้าที่และจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยเนื้อหาของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1. หัวข้อมาตรฐานเป็นข้อความที่แสดงถึงองค์ประกอบหลักของการปฏิบัติการพยาบาล ที่ครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลในทุก ๆ ด้านของวิชาชีพการพยาบาล
2. ข้อความมาตรฐาน เป็นข้อความที่ขยายความหัวข้อมาตรฐาน และแสดงถึงวัตถุประสงค์ของปฏิบัติการพยาบาลในประเด็นนั้น ๆ
3. แนวทางปฏิบัติ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลอาชีวอนามัยในการปฏิบัติการพยาบาลในกระบวนการนั้น ๆ
4. ผลลัพธ์ที่คาดหวังเป็นข้อความที่แสดงถึงผลที่ควรจะเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ หลังจากได้รับการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด

ส่วนที่ 2 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย

เป็นส่วนที่ใช้แสดงผลลัพธ์ของการบริหารการพยาบาลอาชีวอนามัย และการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย เปรียบได้กับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ กำหนดขึ้นเป็นตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินคุณภาพ เพื่อใช้ในการประเมินตนเองและเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย ครอบคลุมทั้งด้านประสิทธิภาพ คุณภาพ ประสิทธิผล และการพัฒนาองค์กร ตามแนวทางของเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) สนับสนุนให้ส่วนราชการดำเนินการประเมินและพัฒนาตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 4 มิติ ดังนี้

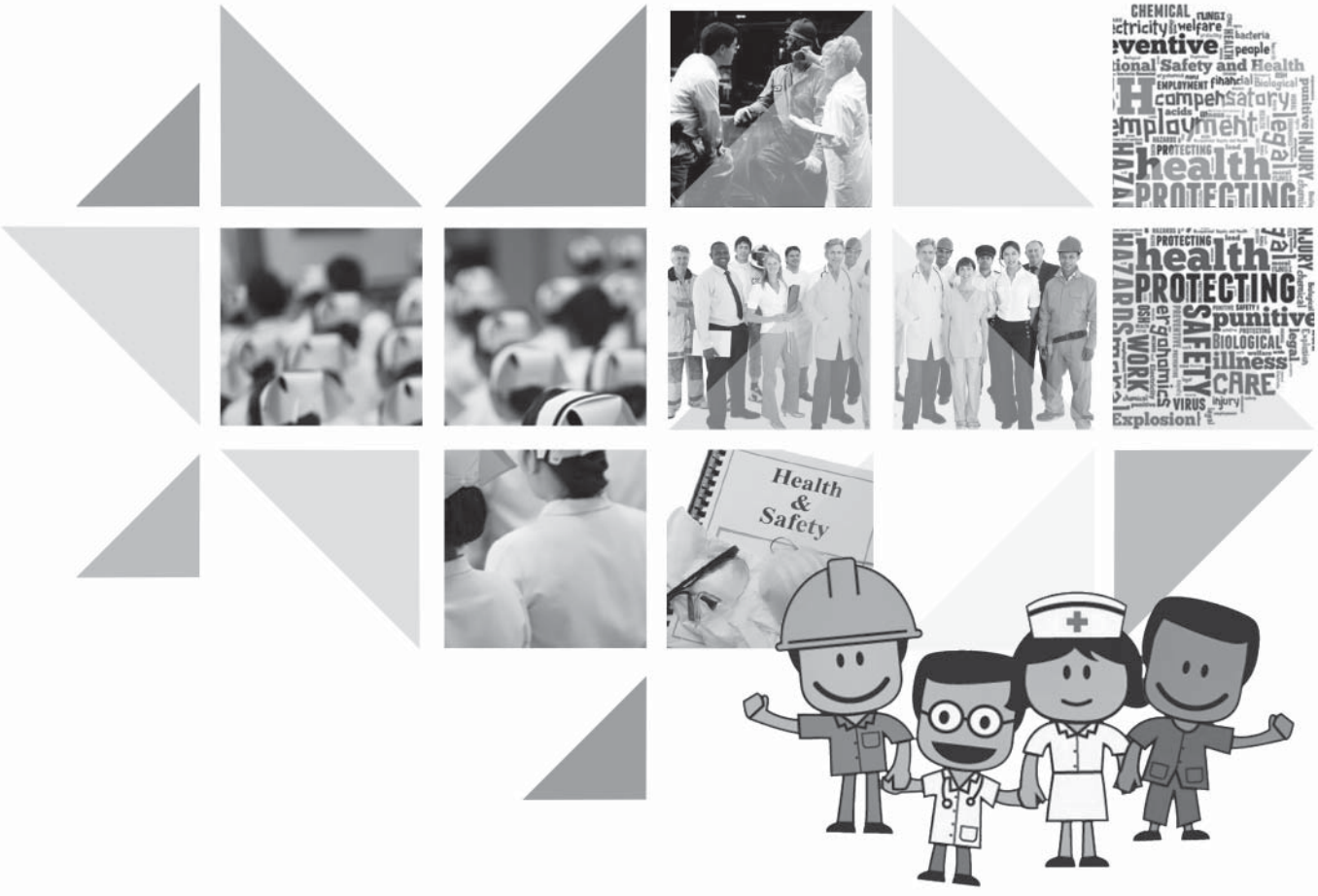
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

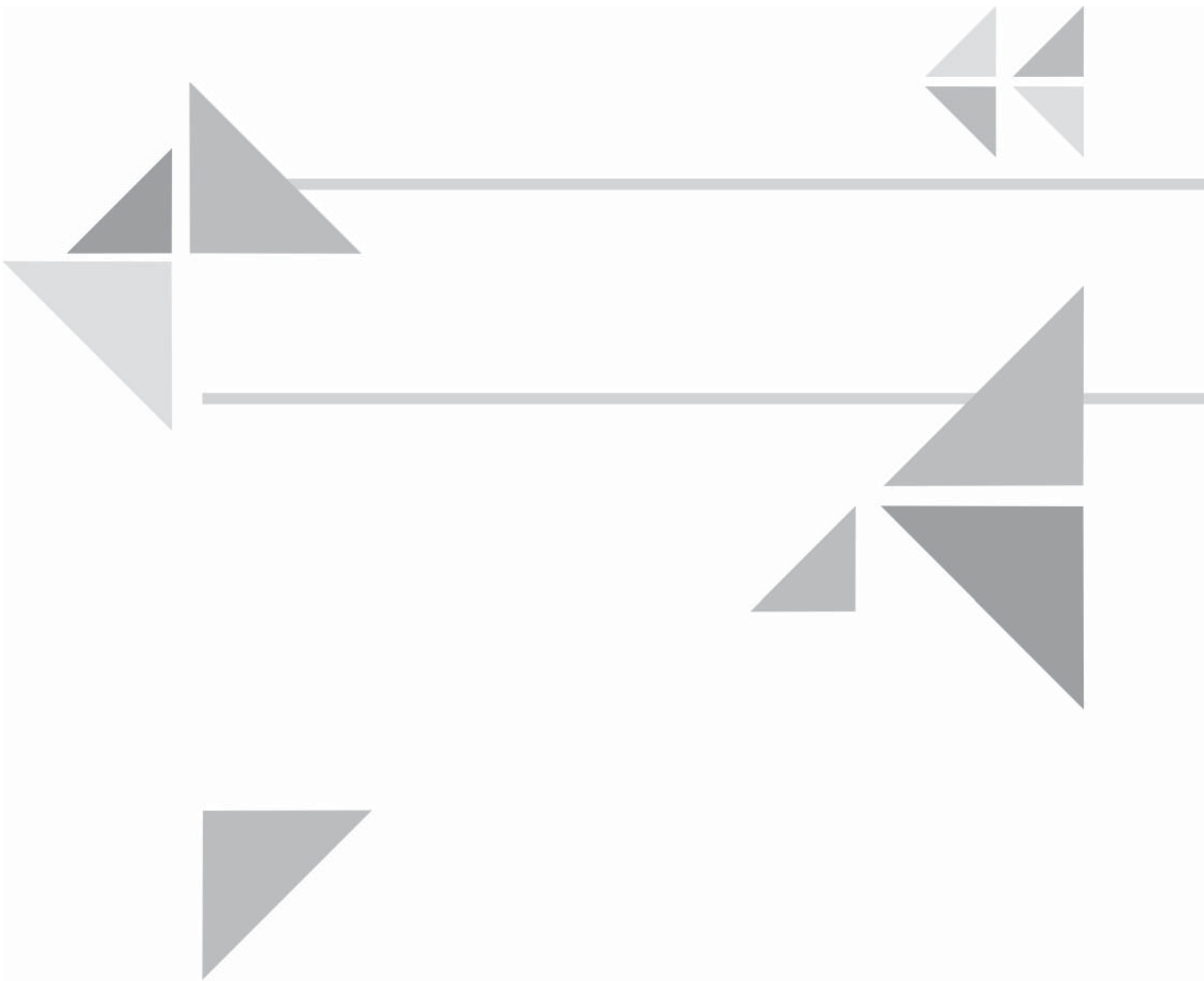
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร

บทที่ 2





บทที่ 2

มาตรฐานการบริหารการพยาบาลอาชีวอนามัย

มาตรฐานการบริหารการพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับหัวหน้างานพยาบาลอาชีวอนามัยในการบริหารจัดการงานการพยาบาลอาชีวอนามัยในภาพรวมและงานต่าง ๆ โดยหัวหน้างานพยาบาลอาชีวอนามัยสามารถนำมาตรฐานการบริหารการพยาบาลอาชีวอนามัยฉบับนี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดโครงสร้างองค์กรและบริหารจัดการงานการพยาบาลอาชีวอนามัยให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุดตามความคาดหวังและตามบริบทของแต่ละองค์กร รวมทั้งใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินหน่วยงานตนเองเบื้องต้น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กรเพื่อขอรับการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ได้ในอนาคตอีกด้วย

มาตรฐานการบริหารการพยาบาลอาชีวอนามัยที่กำหนดนี้ ใช้กรอบแนวคิดของ 1) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2550 2) มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับฉลองสิริราชสมบัติ 60 พรรษา (พ.ศ. 2549) ซึ่งกำหนดโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) 3) มาตรฐานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ พ.ศ. 2548 ซึ่งกำหนดโดยสภาการพยาบาล 4) มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2550 ซึ่งกำหนดโดยสำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 5) ทฤษฎีระบบ และ 6) หลักการบริหารการพยาบาล

มาตรฐานการบริหารการพยาบาลอาชีวอนามัย ประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 ส่วน คือ

1. **ลักษณะสำคัญของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย** ประกอบด้วย
   - **1.1 ลักษณะของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย**
     - ก. ลักษณะพื้นฐานของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย
     - ข. ความสัมพันธ์ภายในและภายนอกงานการพยาบาลอาชีวอนามัย
   - **1.2 ความท้าทายต่องานการพยาบาลอาชีวอนามัย**
     - ก. สภาพการแข่งขัน
     - ข. ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์
     - ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

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 การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประกอบด้วย 2 มาตรฐาน ได้แก่

มาตรฐานที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มาตรฐานที่ 6 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้ ประกอบด้วย 2 มาตรฐาน ได้แก่

มาตรฐานที่ 7 การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

มาตรฐานที่ 8 การจัดการสารสนเทศและความรู้

หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย 3 มาตรฐาน ได้แก่

มาตรฐานที่ 9 ระบบการบริหารงานบุคคล

มาตรฐานที่ 10 การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจบุคลากรทางการพยาบาลอาชีวอนามัย

มาตรฐานที่ 11 ความผาสุกและความพึงพอใจของพยาบาลอาชีวอนามัย

หมวดที่ 6 การจัดการกระบวนการ ประกอบด้วย 2 มาตรฐาน ได้แก่

มาตรฐานที่ 12 กระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ 13 กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

หมวดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินการของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย ประกอบด้วย 1 มาตรฐาน ได้แก่

มาตรฐานที่ 14 ผลลัพธ์การดำเนินงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

3. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติตามมาตรฐานการบริหารการพยาบาล และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยแต่ละงาน ซึ่งจะวัดผลลัพธ์ใน 4 มิติ ประกอบด้วย

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร

ลักษณะสำคัญของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

ลักษณะสำคัญของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยคือภาพรวมงานการพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินการและความท้าทายที่สำคัญที่งานการพยาบาลอาชีวอนามัยเผชิญอยู่ รายละเอียดของลักษณะสำคัญของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ 1) ลักษณะของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่งประกอบด้วยลักษณะพื้นฐานของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยและความสัมพันธ์ภายในและภายนอกงานการพยาบาลอาชีวอนามัย 2) ความท้าทายต่องานการพยาบาลอาชีวอนามัย ประกอบด้วยสภาพการแข่งขัน ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และระบบการปรับปรุงผลการดำเนินงาน มีรายละเอียดดังนี้

I. ลักษณะของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

งานการพยาบาลอาชีวอนามัยอธิบายถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติภารกิจของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยและความสัมพันธ์ที่สำคัญกับผู้ใช้บริการ ส่วนราชการอื่น ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และประชาชนโดยรวม ดังนี้

ก. ลักษณะพื้นฐานของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยหมายถึงภาพรวมของงานบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล สถานประกอบการ และในชุมชน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ รวมทั้งบุคลากรทางการพยาบาล และบุคลากรอื่น ๆภายใต้การกำกับดูแลของหัวหน้างานพยาบาลอาชีวอนามัย (หมายถึง พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ซึ่งได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่กำกับดูแลการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในภาพรวมของกลุ่มงานฯ และภาพรวมของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ)

2. หัวหน้างานพยาบาลอาชีวอนามัยทำหน้าที่เป็นตัวแทนของวิชาชีพการพยาบาลในกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมของโรงพยาบาล รับผิดชอบในการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติงานเพื่อธำรงไว้ซึ่งมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยแก่ผู้บริหารสูงสุด และหรือคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลและสถานประกอบการ

3. ผู้บริหารสูงสุดของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย คือหัวหน้างานพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่ยังไม่หมดอายุและมีคุณวุฒิเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย หรือสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งมีความรู้ความสามารถในการบริหารการพยาบาลให้บรรลุตามพันธกิจและนโยบายที่กำหนด

4. หัวหน้างานพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดลักษณะพื้นฐานขององค์กรที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 4.1 วัฒนธรรมของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยที่ครอบคลุมงานบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในความรับผิดชอบ
- 4.2 วิสัยทัศน์ของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล
- 4.3 เป้าประสงค์หลักของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายของโรงพยาบาล

4.4 พันธกิจของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยที่สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารและการจัดระบบบริการพยาบาลอาชีวอนามัย และกระบวนการพัฒนาของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

4.5 ค่านิยมของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย (Value) ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการพยาบาลอาชีวอนามัยที่สำคัญตามบริบทของหน่วยงาน 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)

4.5.7 การประสานความร่วมมือเครือข่าย (Networking)

5. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดขอบเขตการบริหารจัดการบริการพยาบาลอาชีวอนามัยที่เป็นปัจจุบันและครอบคลุมการบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในความรับผิดชอบหรือตามบริบทของหน่วยงาน ได้แก่

5.1 งานคลินิกอาชีวเวชกรรม

5.2 งานอาชีวป้องกันและควบคุมโรค

5.3 งานสร้างเสริมสุขภาพและงานฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน

5.4 งานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข

5.5 งานพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

6. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดขอบเขตการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในประเด็นต่อไปนี้

6.1 การกำหนดนโยบาย ทิศทาง และแผนพัฒนาคุณภาพการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัย

6.2 การจัดการและการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย

6.3 การจัดการทรัพยากรเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ และงบประมาณ

6.4 การบริหารจัดการต้นทุนด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย

6.5 การติดตามกำกับและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล

6.6 การวิจัยและพัฒนาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย

6.7 การสนับสนุนการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

6.8 การสนับสนุนการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้

6.9 การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม

7. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดแนวทางและวิธีการให้บริการพยาบาลอาชีวอนามัย แก่ผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมการบริการพยาบาลอาชีวอนามัยและการดูแลต่อเนื่อง ทั้งในโรงพยาบาล สถานประกอบการ และในชุมชน

8. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยระบุลักษณะโดยรวมของพยาบาลอาชีวอนามัยตามความเป็นจริงในปัจจุบันเพื่อให้มองเห็นภาพรวมของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยตามประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

8.1 จำนวน ช่วงอายุ เพศ และวุฒิการศึกษา

8.2 ความหลากหลายของบุคลากรในสายงานและความรับผิดชอบของตำแหน่งหน้าที่ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน

8.3 ข้อกำหนดพิเศษด้านสุขภาพความปลอดภัยและอื่น ๆ เช่น บุคลากรที่มีโรคประจำตัว บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงจากสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ (Health hazard) จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

9. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยระบุทรัพยากรด้านการจัดการที่สำคัญและมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบริบทของหน่วยบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

9.1 อาคารและสถานที่

9.2 จุดให้บริการ

9.3 เครื่องใช้สำนักงาน และวัสดุ ครุภัณฑ์

9.4 เครื่องมือทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ อาชีวสุขศาสตร์ และเครื่องมือทางการแพทย์

9.5 เทคโนโลยี สารสนเทศและสิ่งอำนวยความสะดวก

9.6 ทรัพยากรด้านการจัดการอื่น ๆ ที่สำคัญของการปฏิบัติงาน

10. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยดำเนินงานภายใต้กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับที่สำคัญต่าง ๆ ซึ่งงานการพยาบาลอาชีวอนามัยใช้เป็นกฎระเบียบพิเศษ และมีความสำคัญต่องานหลักของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยและหน่วยบริการ (ไม่รวมกฎระเบียบทั่วไปที่บังคับกับทุกส่วนราชการ) โดยครอบคลุมกฎระเบียบข้อบังคับที่สำคัญได้แก่

10.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฉบับที่ 2 พ.ศ.2540

10.2 พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.2554

10.3 แนวทางปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล

10.4 แนวทางปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล

10.5 กฎระเบียบและข้อบังคับอื่น ๆ ที่สำคัญสำหรับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของแต่ละโรงพยาบาล เช่น สิทธิของพยาบาลผู้ให้บริการ เป็นต้น

ข. ความสัมพันธ์ภายในและภายนอกงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาลอาชีวอนามัยซึ่งระบุงานบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชา และสายการประสานงานที่เป็นปัจจุบัน

2. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยระบุหน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกันตามกฎหมายเฉพาะเรื่องหรือหน่วยงานส่วนกลางที่ทำงานเกี่ยวข้องกัน รวมทั้งกำหนดสิ่งที่งานการพยาบาลอาชีวอนามัยต้องเกี่ยวข้องกับหน่วยงานต่าง ๆ ให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ชื่อหน่วยงานและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.2 ข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานที่งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่นเพื่อความรวดเร็วและความถูกต้องในการปฏิบัติงานและการจัดการความเสี่ยง

2.3 กลไกการสื่อสารระหว่างงานการพยาบาลอาชีวอนามัยกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่นเพื่อความร่วมมือในการปรับปรุงองค์กร เช่น การติดต่อระหว่างบุคคล การติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์ ทางโทรศัพท์ เป็นต้น

3. งานการพยาบาลอาชีวอนามัย กำหนดกลุ่มผู้ใช้บริการและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักให้ครบถ้วน ทั้งผู้ที่ได้รับผลกระทบทางบวกและทางลบ ทางตรงและทางอ้อม รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกระดับในงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

4. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของกลุ่มผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น การได้รับบริการที่ตรงเวลาและรวดเร็ว การได้รับบริการที่สุภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นต้น

5. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดกลไกการสื่อสารระหว่างงานการพยาบาลอาชีวอนามัยกับกลุ่มผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ทั้งการสื่อสารผ่านบุคคล ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ผ่านเอกสารและอื่น ๆ

II. ความท้าทายต่องานการพยาบาลอาชีวอนามัย

งานการพยาบาลอาชีวอนามัยระบุสภาพการแข่งขัน ความท้าทายที่สำคัญเชิงยุทธศาสตร์ ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กรและงานบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในความรับผิดชอบ ดังนี้

ก. สภาพการแข่งขัน

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดลักษณะของสภาพการแข่งขันของการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในด้านต่าง ๆดังนี้

1.1 สภาพการแข่งขันภายใน โดยการเปิดโอกาสให้หน่วยบริการพยาบาลอื่น ๆที่มีลักษณะการให้บริการชนิดเดียวกันแข่งขันกันในการพัฒนาคุณภาพและพฤติกรรมบริการ เป็นการยกระดับคุณภาพบริการที่ให้แก่ประชาชน

1.2 สภาพการแข่งขันภายนอก โดยการกำหนดเป้าหมายการบริการพยาบาลอาชีวอนามัยขององค์กรให้สามารถแข่งขันในระดับที่กว้างขวางขึ้นทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศ เป็นต้น

1.3 ความก้าวหน้าในการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยเมื่อเปรียบเทียบกับงานการพยาบาลอาชีวอนามัยขององค์กรอื่น โดยการกำหนดทั้งปริมาณ ประเภท และความหลากหลายของบริการ การเพิ่มขึ้นของผู้ใช้บริการ และความเข้มแข็งของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

1.4 ประเด็นสำคัญที่ต้องการแข่งขันกับองค์กรอื่น ๆ รวมทั้งผลการดำเนินงานของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยในประเด็นดังกล่าวเมื่อเปรียบเทียบกับงานการพยาบาลอาชีวอนามัยอื่นที่เป็นคู่เทียบ

2. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยระบุปัจจัยสำคัญที่ทำให้งานการพยาบาลอาชีวอนามัยประสบความสำเร็จเมื่อเปรียบเทียบกับองค์กรอื่นหรือประเทศอื่น เช่น คุณภาพบริการพยาบาลอาชีวอนามัยที่ดีกว่า การให้บริการผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

3. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยระบุปัจจัยแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งมีผลต่อสภาวะการแข่งขันของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย เช่น นโยบายของรัฐบาล อัตราค่าจ้างพยาบาลอาชีวอนามัยของภาคเอกชนที่สูงกว่า เป็นต้น

4. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดแหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบสำหรับกระบวนการทำงานโดยทั่วไปและเชิงการแข่งขันที่งานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีอยู่แล้ว เช่น ข้อมูลการเทียบเคียงคุณภาพ (Benchmarking) กับองค์กรอื่น ๆ ทั้งในและต่างประเทศ เป็นต้น

5. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดแหล่งข้อมูลการเปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็นเลิศภายในกลุ่มส่วนราชการด้วยกันหรือกับองค์กรอื่น ๆ

6. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดแหล่งข้อมูลการเปรียบเทียบในเชิงแข่งขันในตลาดเดียวกัน (Comparisons) ซึ่งได้จากการเปรียบเทียบผลการดำเนินการระหว่างงานการพยาบาลอาชีวอนามัยที่เป็นคู่แข่งขัน

7. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยระบุข้อจำกัดในการหาข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและเชิงแข่งขันกับงานการพยาบาลอาชีวอนามัยอื่น ๆ เช่น คู่แข่งไม่ยอมเปิดเผยข้อมูล เป็นต้น

ข. ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic challenges) ซึ่งความท้าทายดังกล่าวไม่ใช่งานประจำที่มีมาตรฐานและขั้นตอนอยู่เดิม แต่เป็นความกดดันต่าง ๆ ที่มีผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในอนาคตของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย รวมถึงเป็นจุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค ที่ส่วนใหญ่มาจากความกดดันจากภายนอก ด้วยการกำหนดความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ในประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.1 ความท้าทายตามภารกิจ เช่น การบริการเชิงรุกในชุมชน การลดต้นทุนการบริการพยาบาลแต่คงมีระดับคุณภาพที่ดี เป็นต้น

1.2 ความท้าทายด้านปฏิบัติการ เช่น การไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะอยู่ในการดูแลหรือเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจากบุคลากรทางการพยาบาล การลดระยะเวลารอคอย การประกันความเสี่ยง เป็นต้น

1.3 ความท้าทายด้านทรัพยากรบุคคล เช่น การธำรงรักษาบุคลากรทางการพยาบาล การเสริมสร้างบรรยากาศองค์กร เป็นต้น

ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดแนวทางในการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กรอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินระดับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอาชีวอนามัยด้วยการปรับปรุงกระบวนการทำงาน โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพในระบบต่าง ๆ เช่น Occupational Health Service Standard (OHSS), Hospital Accreditation (HA), International Standardization Organization (ISO), Hospital Network Quality Award (HNQA), Thailand Quality Award(TQA), Public Sector Management Quality Award (PMQA), Nursing Quality Assurance (QA), 5ส เป็นต้น

2. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดแนวทางการประเมินและปรับปรุงกระบวนการทำงานหลักอย่างเป็นระบบ เช่น การวัดจากจุดคุ้มทุน การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การลดค่าใช้จ่ายโดยยังคงรักษาระดับคุณภาพ เป็นต้น

3. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดแนวทางในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรอย่างเป็นระบบ เช่น แนวทางการจัดการความรู้ภายในองค์กร (Knowledge Management) การทบทวนผลการดำเนินงานที่มีปัญหาต่าง ๆ เป็นต้น

หมวดที่ 1 การนำองค์กร

มาตรฐานที่ 1 การนำองค์กร

หัวหน้างานพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดทิศทางและขอบเขตการบริหารการพยาบาลอาชีวอนามัยชัดเจน มีการกำกับดูแลตนเองที่ดี มีการทบทวนผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และพยาบาลอาชีวอนามัยทุกระดับมีส่วนร่วมรับผิดชอบกำหนดและนำไปปฏิบัติ

ก. การกำหนดทิศทางของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

แนวทางปฏิบัติ

1. หัวหน้างานพยาบาลอาชีวอนามัยเป็นผู้นำในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ทิศทางผลการดำเนินงานที่คาดหวัง และวิธีการถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาลอาชีวอนามัยในกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมทุกคน

2. หัวหน้างานพยาบาลอาชีวอนามัย กำหนดทิศทางของงานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล โดยมีสาระสำคัญที่แสดงถึงทิศทางการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในอนาคต ทั้งด้านการบริหารจัดการและการบริการพยาบาลอาชีวอนามัย

3. หัวหน้างานพยาบาลอาชีวอนามัย กำหนดบทบาทหน้าที่ของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยที่มีความเป็นปัจจุบัน และสะท้อนให้เห็นถึงการบริหารการพยาบาลอาชีวอนามัยที่ตอบสนองวิสัยทัศน์องค์กร การจัดระบบบริการและขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

4. หัวหน้างานพยาบาลอาชีวอนามัย กำหนดผลการดำเนินงานโดยคำนึงถึงความต้องการหรือผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วยการยึดหลักความโปร่งใสและความชัดเจน รวมทั้งสอดคล้องกับพันธกิจและเป้าหมายของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

5. หัวหน้างานพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดกลไกการสื่อสารสองทิศทาง (Two-ways communication) เพื่อให้บุคลากร ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญได้รับทราบและเข้าใจถึงทิศทางผลการดำเนินงานที่คาดหวัง นำไปปฏิบัติได้ รวมทั้งสามารถให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะสะท้อนกลับ

6. หัวหน้างานพยาบาลอาชีวอนามัย กำหนดวิธีการเสริมสร้างบรรยากาศองค์กรที่เอื้ออำนวยให้เกิดการกระจายอำนาจการตัดสินใจ การสร้างนวัตกรรม ความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน การเรียนรู้ในระดับองค์กรและผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งการส่งเสริมให้พยาบาลอาชีวอนามัยทำงานอย่างถูกต้องตามกฎระเบียบและหลักจริยธรรม

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีทิศทางและผลการดำเนินงานที่คาดหวัง โดยพยาบาลอาชีวอนามัยทุกระดับมีส่วนร่วมในการกำหนด

2. พยาบาลอาชีวอนามัยทุกระดับรับรู้และเข้าใจพันธกิจและทิศทางของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

3. พยาบาลอาชีวอนามัยทุกระดับปฏิบัติงานตามพันธกิจของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

ข. การกำกับดูแลตนเองที่ดี

แนวทางปฏิบัติ

1. หัวหน้างานพยาบาลอาชีวอนามัย มีระบบการจัดการที่ก่อให้เกิดการควบคุมและตรวจสอบภายในงานการพยาบาลอาชีวอนามัยโดยใช้หลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ในการบริหารเพื่อให้เกิดความโปร่งใสในการดำเนินงาน และปกป้องผลประโยชน์ของโรงพยาบาลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1.1 ควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยให้เป็นไปตามกฎระเบียบของโรงพยาบาลและของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

1.2 ติดตามกำกับการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการให้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย

1.3 ควบคุมกำกับด้านการเงินและงบประมาณที่ได้รับให้มีการใช้จ่ายเป็นไปตามระเบียบเกิดประโยชน์คุ้มค่าโปร่งใสและตรวจสอบได้

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

งานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีการกำกับดูแลตนเองที่ดี ทั้งด้านการดำเนินงานของกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ด้านการเงิน และการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อปกป้องผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการ ประชาชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและโรงพยาบาลให้เกิดธรรมาภิบาล

ค.การทบทวนผลการดำเนินงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. หัวหน้างานพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดระบบในการทบทวนผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างสม่ำเสมอและทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ โดยครอบคลุมด้านต่าง ๆดังนี้

1.1 ด้านความสำเร็จขององค์กร เช่น การใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่าในงานบริการพยาบาลอาชีวอนามัย การใช้เวลาตามกรอบเวลาผลผลิตและผลงานเชิงปริมาณและคุณภาพ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นต้น

1.2 ความสามารถในการแข่งขัน เช่น การเทียบเคียงคุณภาพ (Benchmarking) ด้วยการเปรียบเทียบความสำเร็จการดำเนินงานของตนเองกับหน่วยงานอื่น ๆ

1.3 ความก้าวหน้าตามเป้าประสงค์ การปรับเปลี่ยนเป้าประสงค์และเป้าหมายตามสถานการณ์ และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปทั้งภายในและภายนอก

1.4 ความสามารถของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยในการตอบสนองต่อความต้องการและบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ตามการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรตามสภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไป เป็นต้น

2. หัวหน้างานพยาบาลอาชีวอนามัยร่วมกับพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญครอบคลุมทั้งด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลอาชีวอนามัย ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน และด้านการพัฒนาองค์กร ที่จะต้องมีการทบทวนเป็นประจำไว้อย่างชัดเจน

3. หัวหน้างานพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดระบบการประเมินผลพยาบาลอาชีวอนามัยทุกระดับเพื่อนำผลการประเมินไปปรับปรุงประสิทธิผลการปฏิบัติงาน

4. หัวหน้างานพยาบาลอาชีวอนามัย นำผลการทบทวนผลการดำเนินงานของกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมมาจัดลำดับความสำคัญเพื่อให้เกิดการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องและก้าวกระโดด รวมทั้งใช้โอกาสดังกล่าวในการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาลอาชีวอนามัยนำไปสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. พยาบาลอาชีวอนามัยมีการทบทวนผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ และทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ทั้งด้านความสำเร็จขององค์กร ความสามารถในการแข่งขัน ความก้าวหน้าตามเป้าประสงค์ และความสามารถในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง

2. พยาบาลอาชีวอนามัยนำผลการทบทวนผลการดำเนินงานและผลการประเมินตามตัวชี้วัดมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 2 ความรับผิดชอบต่อสังคม

พยาบาลอาชีวอนามัยแสดงความรับผิดชอบต่อสาธารณะ ทั้งกรณีที่การปฏิบัติงานมีผลกระทบต่อสังคมและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ ด้วยการดำเนินงานภายในองค์กรอย่างมีจริยธรรมและให้การสนับสนุนต่อชุมชนที่สำคัญที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล

ก. ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ

แนวทางปฏิบัติ

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยร่วมเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงาน ซึ่งมีบทบาทในการปกป้องผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยกรรมการมีหน้าที่อย่างอิสระในการหาข้อมูล วิเคราะห์ ทบทวน ตรวจสอบและติดตามผลการดำเนินงานของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

2. พยาบาลอาชีวอนามัยวางแผน ตั้งเป้าหมาย และกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญเพื่อให้มีการปฏิบัติเป็นไปตามข้อกำหนด ลดความเสี่ยงและผลกระทบทางลบที่สร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ

3. พยาบาลอาชีวอนามัย ดำเนินการเฝ้าระวังและวิเคราะห์ความเสี่ยงและกรณีต่าง ๆ ในงานการพยาบาลอาชีวอนามัยที่เป็นผลกระทบทางลบและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะอย่างเป็นระบบ รวมทั้งนำผลการเฝ้าระวังไปพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

4. พยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดกระบวนการปฏิบัติที่สำคัญ รวมทั้งกำหนดแนวทางการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงและกรณีต่าง ๆที่เป็นผลกระทบทางลบและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ อันเนื่องมาจากการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยไว้ล่วงหน้า

5. พยาบาลอาชีวอนามัยประเมินแนวโน้มของสภาวะการณ์ต่าง ๆที่จะมีผลกระทบทางลบและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ อันเนื่องมาจากการดำเนินงานของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยและงานบริการพยาบาลอาชีวอนามัยทั้งเชิงรับและเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง ในประเด็นต่อไปนี้

5.1 ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

5.2 การปฏิบัติตามข้อกำหนดและระเบียบต่าง ๆที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ

5.3 ปัจจัยต่าง ๆที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. พยาบาลอาชีวอนามัยมีการเฝ้าระวังและวิเคราะห์ความเสี่ยงในกรณีที่เกี่ยวข้องกับบริการพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

2. พยาบาลอาชีวอนามัยปฏิบัติตามแนวทางป้องกันความเสี่ยงและแก้ไขความเสี่ยงและกรณีต่าง ๆ ที่เป็นผลกระทบและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ

3. พยาบาลอาชีวอนามัย ประเมินแนวโน้มของสภาวการณ์ต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบทางลบและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะทั้งเชิงรุกและเชิงรับอย่างต่อเนื่อง

ข. การดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม

แนวทางปฏิบัติ

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยดำเนินงานด้านจริยธรรมตามมาตรฐานวิชาชีพดังต่อไปนี้
   1.1 กำหนดแนวทางการปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาลอาชีวอนามัย
   1.2 ติดตามตรวจสอบบุคลากรทางการพยาบาลอาชีวอนามัยให้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด
   1.3 จัดการข้อร้องเรียนด้านจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์
   1.4 นำข้อมูลผลการติดตามตรวจสอบและข้อร้องเรียนด้านจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลอาชีวอนามัยมาพัฒนาพฤติกรรมบริการและการให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. พยาบาลอาชีวอนามัยปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติด้านกฎหมาย ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ
2. พยาบาลอาชีวอนามัยได้รับการพัฒนาพฤติกรรมบริการตามข้อร้องเรียนและผลการประเมินด้านจริยธรรม

ค. การให้การสนับสนุนต่อชุมชนที่สำคัญ

ชุมชน หมายถึงพื้นที่ในเขตจังหวัด/อำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยสถานประกอบการ สถานที่ทำงานทั้งในระบบและนอกระบบ รวมทั้งประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่โดยรอบของสถานประกอบการเหล่านั้น

แนวทางปฏิบัติ

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชน สถานประกอบการและสังคม ด้วยการจัดกิจกรรมและการสนับสนุนชุมชนในเขตรับผิดชอบเพื่อก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน ด้วยการดำเนินการดังต่อไปนี้
   1.1 กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกชุมชนที่สำคัญเพื่อให้การสนับสนุนแก่ชุมชน
   1.2 กำหนดระบบและวิธีการสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชนในเขตรับผิดชอบเชิงรุกทั้งด้านทรัพยากรและวิชาการที่จำเป็น
   1.3 ประสานและสร้างความร่วมมือกับองค์กรในชุมชนและองค์กรอื่น ๆเพื่อจัดให้มีบริการชุมชน ประสานการใช้ทรัพยากรร่วมกันและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อชุมชน
   1.4 ประเมินผลการให้การสนับสนุนองค์กรในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และนำผลการประเมินมาจัดลำดับความสำคัญเพื่อกำหนดแนวทางในการให้การสนับสนุนแก่ชุมชนตามความจำเป็น

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล มีความเข้มแข็งและสามารถบริหารจัดการด้านสุขภาพภายในชุมชนได้อย่างอิสระ

หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

มาตรฐานที่ 3 การจัดทำยุทธศาสตร์

งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และยกระดับความสามารถในการแข่งขัน รวมถึงการกำหนดผลการดำเนินการโดยรวมและความสำเร็จในอนาคต

ก. กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์

แนวทางปฏิบัติ

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยวางแผนยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยโดยการดำเนินการดังต่อไปนี้
   1.1 กำหนดแนวทางจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยโดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลอาชีวอนามัยทุกระดับ รวมทั้งนำข้อคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องที่สำคัญมาประกอบเป็นข้อมูลในการวางแผน
   1.2 จัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัยที่ตอบสนองทิศทาง พันธกิจ และนโยบายของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย
   1.3 กำหนดกิจกรรม เป้าประสงค์ระยะยาว ระยะสั้น กรอบเวลาที่ใช้ในการวางแผนประจำปีและแผน 4 ปี รวมทั้งมีการระบุเหตุผลที่กำหนดกรอบเวลาดังกล่าวไว้ชัดเจน
   1.4 ใช้รูปแบบต่าง ๆ เช่น SWOT Analysis ในการพยากรณ์คาดคะเนทางเลือกและ/หรือแนวทางอื่น ๆ ที่ทำให้มองเห็นภาพในอนาคต ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจและจัดสรรทรัพยากร
2. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้เพื่อใช้ประกอบการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์
   2.1 ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่
   2.2 ความต้องการ ความคาดหวังทั้งระยะสั้นและระยะยาวของผู้ใช้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งของส่วนราชการหรือองค์กรอื่น ๆที่เกี่ยวข้อง
   2.3 สภาพการแข่งขันและความสามารถของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย เมื่อเปรียบเทียบกับส่วนราชการและองค์กรอื่น ๆที่มีภารกิจใกล้เคียงกัน รวมทั้งสถานภาพและความสามารถในการแข่งขันเชิงเปรียบเทียบ
   2.4 นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทางด้านเทคโนโลยี เศรษฐกิจ สังคมและอื่น ๆ ที่มีผลต่อบริการ และการดำเนินงานของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยทั้งในระดับประเทศและระดับโลก
   2.5 ทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่น ๆ ของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
   2.6 โอกาสในการปรับเปลี่ยนทรัพยากรที่มีอยู่ไปใช้กับงานการพยาบาลอาชีวอนามัยหรือกิจกรรมที่สำคัญกว่าเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด
   2.7 ความเสี่ยงทางด้านการเงิน สังคม จริยธรรม กฎหมาย ข้อบังคับ และด้านอื่น ๆ
   2.8 ลักษณะเฉพาะของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยและของโรงพยาบาล รวมถึงจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสและอุปสรรคของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยและของโรงพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. พยาบาลอาชีวอนามัย กลุ่มงานอาชีวเวชกรรมมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนกลยุทธ์ด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย

2. แผนยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยตอบสนองต่อทิศทางพันธกิจ และนโยบายของกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมและของโรงพยาบาล

3. แผนยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยมีเป้าประสงค์ระยะสั้นและระยะยาวที่ตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สภาพการแข่งขัน นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ความเสี่ยงทางด้านการเงิน สังคม จริยธรรม กฎหมาย และข้อบังคับ รวมทั้งลักษณะเฉพาะของโรงพยาบาล

ข. เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

แนวทางปฏิบัติ

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย มีลักษณะดังนี้

   1.1 เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญทั้งระยะสั้นระยะยาว ตัวชี้วัดสำคัญและมีกรอบเวลาชัดเจน

   1.2 เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่กำหนด สอดคล้องและตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ของกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม และทำให้เกิดความสมดุลต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญทั้งหมด

   1.3 จัดลำดับความสำคัญของเป้าประสงค์ตามสภาพปัญหาและความต้องการเร่งด่วน

   1.4 จัดลำดับความสำคัญของเป้าประสงค์ สอดคล้องกับความท้าทายในงานการพยาบาลอาชีวอนามัย ทั้งสภาพการแข่งขันภายใน สภาพการแข่งขันภายนอก ขนาดและการเจริญเติบโตของการบริการพยาบาลอาชีวอนามัยเมื่อเปรียบเทียบกับองค์กรอื่น ๆ ที่มีภารกิจคล้ายคลึงกัน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย ประกอบด้วยเป้าประสงค์ระยะสั้นระยะยาว ตัวชี้วัดที่สำคัญและกรอบเวลา

2. เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย มีการจัดลำดับความสำคัญตามสภาพปัญหาความต้องการเร่งด่วน ความท้าทายของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย สภาพการแข่งขันภายใน สภาพการแข่งขันภายนอก และความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอาชีวอนามัย

มาตรฐานที่ 4 การถ่ายทอดยุทธศาสตร์เพื่อนำไปปฏิบัติ

งานการพยาบาลอาชีวอนามัยแปลงเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ไปสู่แผนปฏิบัติการ มีการสรุปแผนปฏิบัติการและตัวชี้วัดหลักของผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง และมีการคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคตตามตัวชี้วัด

ก. การจัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติ

แนวทางปฏิบัติ

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยจัดทำแผนปฏิบัติการทั้งระยะสั้นและระยะยาว เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลอาชีวอนามัยสอดคล้องกับเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์

2. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอ เพื่อให้สามารถนำแผนไปปฏิบัติได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดและเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน

3. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องและทันเหตุการณ์กับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ทั้งด้านการให้บริการผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

4. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดแผนหลักด้านทรัพยากรบุคคลที่ตอบสนองเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ครอบคลุมพยาบาลอาชีวอนามัยทุกระดับ

5. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยที่สำคัญสอดคล้องกับตัวชี้วัดที่สำคัญของแผน และครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด เพื่อใช้ตัวชี้วัดดังกล่าวติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติตามแผนฯ

6. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดวิธีการวัดผลสำเร็จของแผนปฏิบัติการโดยรวมไว้อย่างชัดเจนเพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

7. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดกลไกการสื่อสารด้วยวิธีการที่หลากหลาย เพื่อถ่ายทอดแผนปฏิบัติการไปยังพยาบาลอาชีวอนามัยทุกระดับอย่างทั่วถึง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. แผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลอาชีวอนามัยสอดคล้องกับเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์

2. แผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลอาชีวอนามัย สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทั้งด้านการให้บริการผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยที่สำคัญ สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่สำคัญของแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ ครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด

4. พยาบาลอาชีวอนามัยดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

ข. การคาดการณ์ผลการดำเนินงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยคาดการณ์ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลอาชีวอนามัยตามกรอบเวลาของการวางแผนระยะสั้นและระยะยาวไว้ล่วงหน้า ด้วยการใช้ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้เป็นเกณฑ์ในการคาดการณ์ผลการดำเนินงาน และมีการปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการในส่วนที่พบว่ามีปัญหาอย่างทันเหตุการณ์

2. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยประเมินผลและเปรียบเทียบผลการดำเนินงานที่คาดการณ์ไว้กับสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.1 เป้าประสงค์ที่กำหนดไว้

2.2 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

2.3 ผลการดำเนินงานที่คาดไว้ของคู่แข่ง

2.4 เกณฑ์เปรียบเทียบที่สำคัญของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. แผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลอาชีวอนามัย มีการปรับเปลี่ยนตามสภาพปัญหาและเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

2. ผลการดำเนินงานของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีการนำไปเปรียบเทียบกับเป้าประสงค์ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ผลการดำเนินงานของคู่แข่ง และเกณฑ์เปรียบเทียบที่สำคัญ

หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มาตรฐานที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

งานการพยาบาลอาชีวอนามัยเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการคาดการณ์ความต้องการ/ความคาดหวังและความนิยมชมชอบของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้งานบริการพยาบาลอาชีวอนามัยตอบสนองผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากที่สุด

แนวทางปฏิบัติ

งานการพยาบาลอาชีวอนามัยเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยดำเนินการดังนี้

1. กำหนดกลุ่มผู้ใช้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญและกลุ่มที่ต้องการมุ่งเน้น เพื่อให้บริการได้เฉพาะเจาะจงตามความต้องการ โดยการจำแนกตามลักษณะประชากร ลักษณะการประกอบอาชีพ พฤติกรรมการใช้บริการ ปัญหาสุขภาพหรือปัจจัยอื่น ๆตามความเหมาะสม

2. กำหนดผู้ใช้บริการที่พึงมีหรืออาจจะมี หรือเพิ่มขึ้นในอนาคต เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย กฎหมายหรือข้อบังคับใหม่ เช่น กลุ่มประกันสังคม กลุ่มแรงงานต่างด้าว กลุ่มแรงงานนอกระบบ เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการพัฒนาบุคลากรและการปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องต่อไปในอนาคต

3. ใช้วิธีการที่หลากหลายในการรับฟังและเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังหลัก ของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม เช่น การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวิเคราะห์ความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์จากการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัย การสอบถามความคิดเห็นโดยตรง ตู้รับความคิดเห็น/รับเรื่องร้องเรียนและทางสื่ออิเล็คโทรนิคหรืออื่น ๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานและปรับปรุงกระบวนการ รวมถึงการพัฒนาบริการใหม่ ๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

4. ทบทวนและปรับปรุงวิธีการรับฟังและเรียนรู้ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วยวิธีที่หลากหลาย ทันสมัยและเหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่ม เพื่อนำข้อคิดเห็นดังกล่าวมาพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลอาชีวอนามัยให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. กลุ่มผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในความรับผิดชอบของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยได้รับการจำแนกตามลักษณะประชากร ลักษณะการประกอบอาชีพ พฤติกรรมการใช้บริการ และปัจจัยอื่น ๆ ตามบริบทของพื้นที่

2. พยาบาลอาชีวอนามัยปรับปรุงกระบวนการทำงานและแผนปฏิบัติการตามข้อคิดเห็นและข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3. งานการพยาบาลอาชีวอนามัย ปรับปรุงช่องทางหรือวิธีการเรียนรู้ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 6 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

งานการพยาบาลอาชีวอนามัยสร้างความสัมพันธ์ และศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพึงพอใจและนำไปสู่การกล่าวถึงในทางที่ดี

ก. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

แนวทางปฏิบัติ

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่งผลต่อการมีภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรด้วยการดำเนินการดังนี้

1.1 กำหนดช่องทางที่หลากหลาย ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถเข้าถึงและเสนอข้อคิดเห็นและข้อร้องเรียนได้อย่างสะดวก

1.2 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อคิดเห็นและข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด ดำเนินการแก้ไขและพัฒนาการปฏิบัติงานหรือพฤติกรรมบริการตามข้อร้องเรียนทันที เพื่อพัฒนางานการพยาบาลอาชีวอนามัยให้ทันต่อความต้องการ ความคาดหวัง และสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง

1.3 กำหนดระบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวทั้งด้านสุขภาพและการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) รวมทั้งการแลกเปลี่ยนมุมมองด้านการเจ็บป่วย สุขภาพ การบริการแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว กำหนดแนวทางการประสานความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐและเอกชนเพื่อวางแผนการดูแลช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้

2. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย ที่ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในทุกกระบวนการดูแล โดยผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลและพิทักษ์สิทธิ์ดังนี้

2.1 การพิทักษ์สิทธิตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพ

2.2 การปกป้องจากการถูกทำร้ายร่างกาย

2.3 การดูแลด้วยการเคารพความเป็นส่วนตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ค่านิยมและความเชื่อส่วนบุคคล

2.4 การพิทักษ์สิทธิเด็ก ผู้พิการ และผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

3. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีกระบวนการที่สนับสนุนหรือส่งเสริมให้เกิดการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยดังนี้

3.1 ทบทวน ปรับปรุง แนวทางปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และสนับสนุนให้พยาบาลอาชีวอนามัยได้รับการพัฒนาบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสอดคล้องกับสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการ

3.2 สนับสนุนให้พยาบาลอาชีวอนามัยทุกคนมีความตระหนักและเคารพในสิทธิผู้ป่วย

3.3 จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ที่เข้าใจง่ายและชัดเจนให้กับผู้ป่วยและครอบครัวได้รับทราบ

3.4 งานการพยาบาลอาชีวอนามัยสนับสนุนการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยการมีส่วนร่วมและติดตามกระบวนการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีช่องทางรับข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็นที่หลากหลายและทั่วถึง เช่น ตู้รับข้อคิดเห็น เว็บไซต์และอื่น ๆ ตามบริบทของโรงพยาบาล

2. การจัดบริการพยาบาลและพฤติกรรมบริการของพยาบาลอาชีวอนามัยได้รับการปรับปรุงและแก้ไขตามข้อร้องเรียนและข้อคิดเห็นของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์

3. ผู้ใช้บริการและครอบครัวได้รับข้อมูลและข่าวสารด้านสุขภาพตามสภาพปัญหาอย่างต่อเนื่อง

4. ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพ

ข. การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

แนวทางปฏิบัติ

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัย มีระบบเฝ้าระวังและติดตามข้อมูลที่มีความเสี่ยงต่อภาพลักษณ์ที่ไม่ดีขององค์กร รวมทั้งมีระบบการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังต่อไปนี้

1.1 กำหนดระบบและเครื่องมือที่น่าเชื่อถือในการวัดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง

1.2 กำหนดระบบการติดตามข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียนและข้อมูลอื่น ๆ ที่เสี่ยงต่อภาพลักษณ์ที่ไม่ดีของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม และของโรงพยาบาลทั้งการติดตามอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

1.3 นำผลการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ ข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาใช้ในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และพัฒนาคุณภาพการให้บริการทันที รวมทั้งนำมาใช้พัฒนาระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากขึ้น

1.4 กำหนดระบบการตอบกลับข้อมูลที่เหมาะสม รวดเร็วให้กับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับทราบข้อมูลและการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

1.5 แสวงหาข้อมูลและใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบในด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหน่วยงานหรือองค์กรที่เป็นเลิศในด้านการบริการ นำข้อมูลดังกล่าวมาเปรียบเทียบกับองค์กรของตนเองเพื่อการพัฒนาองค์กรอย่างก้าวกระโดด (Breakthrough Improvement)

1.6 พัฒนาระบบการวัดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่มและปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีผลการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นปัจจุบันและเชื่อถือได้

2. ข้อคิดเห็น ข้อร้องเรียนด้านบริการพยาบาลอาชีวอนามัยที่ได้จากผู้ใช้บริการได้รับการแก้ไขและตอบกลับตามระยะเวลาที่ประเมินและตามการร้องเรียน

3. มีการนำข้อคิดเห็นและผลการประเมินความพึงพอใจด้านบริการพยาบาลอาชีวอนามัยของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปเปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็นเลิศ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างก้าวกระโดด

หมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้

มาตรฐานที่ 7 การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

งานการพยาบาลอาชีวอนามัยวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานครอบคลุม สอดคล้อง เชื่อมโยงและไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งมีการปรับปรุงข้อมูลและสารสนเทศจากผลการดำเนินงานของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยในภาพรวมอย่างต่อเนื่อง

ก. การวัดผลการดำเนินงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดระบบการวัดผลงานขององค์กร ดังนี้
   1.1 กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน และวิธีการคัดเลือกตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย ทั้งด้านการบริหารจัดการและการบริการพยาบาลอาชีวอนามัย เพื่อใช้ในการติดตามผลการปฏิบัติงานและผลการดำเนินงานโดยรวมของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย
   1.2 รวบรวมและเชื่อมโยงข้อมูลการวัดผลการดำเนินงานของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยให้ไปในทิศทางเดียวกัน
   1.3 นำข้อมูลและสารสนเทศที่ได้มาใช้ในการสนับสนุนการตัดสินใจขององค์กร และสนับสนุนให้เกิดองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาลอาชีวอนามัย (Innovation) ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ เพื่อปรับปรุงกระบวนการให้บริการคุณภาพบริการและการเพิ่มมูลค่างานบริการพยาบาลอาชีวอนามัย
   1.4 เลือกข้อมูลและสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบ ทั้งการเปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็นเลิศ (Benchmarking) และการเปรียบเทียบในเชิงแข่งขันกับงานการพยาบาลอาชีวอนามัยอื่น (Comparisons) มาใช้สนับสนุนการตัดสินใจขององค์กรตนเองและสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรม รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดการแข่งขันกับองค์กรอื่น ๆเพื่อการพัฒนาอย่างก้าวกระโดด (Breakthrough Improvement)
   1.5 ปรับปรุงและพัฒนาระบบการวัดผลการดำเนินงานให้มีความทันสมัย และมีความไวในการบ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วหรือสิ่งที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า ทั้งที่เกิดจากปัจจัยภายในและภายนอกงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีการปรับปรุงกระบวนการและคุณภาพการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัย รวมทั้งการเพิ่มมูลค่าให้แก่งานการพยาบาลอาชีวอนามัย

2. ข้อมูลและสารสนเทศที่ได้จากการวัดผลการดำเนินงานของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย นำไปเปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็นเลิศและมีการเปรียบเทียบเชิงแข่งขัน

3. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอาชีวอนามัยแบบก้าวกระโดด

ข. การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กร เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาใช้ทบทวนผลการดำเนินงานขององค์กร และนำไปใช้ในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.1 กำหนดวิธีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กร เพื่อหาสาเหตุของปัญหา กำหนดลำดับความสำคัญของการใช้ทรัพยากร และการทบทวนผลการดำเนินงาน วิธีการวิเคราะห์ประกอบด้วย

1.1.1 การตรวจประเมินแนวโน้มที่จะเกิดในอนาคต

1.1.2 การคาดการณ์และการเปรียบเทียบกับองค์กรอื่น

1.1.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์และการเชื่อมโยงระหว่างเหตุและผล

1.2 กำหนดประเด็นการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยทุกงาน ดังนี้

1.2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1.2.2 ข้อมูลด้านการเงินและการตลาด

1.2.3 ข้อมูลคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย

1.2.4 ข้อมูลด้านพยาบาลอาชีวอนามัย

1.2.5 ข้อมูลการเปรียบเทียบในเชิงการแข่งขัน

1.3 กำหนดช่วงเวลาและวิธีการสื่อสารผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานแก่พยาบาลอาชีวอนามัยทุกระดับ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. งานในความรับผิดชอบของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีการทบทวนผลการดำเนินงาน และวางแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ตามผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

2. พยาบาลอาชีวอนามัยทุกระดับรับทราบผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการพยาบาลอาชีวอนามัยภายในระยะเวลาที่กำหนด

มาตรฐานที่ 8 การจัดการสารสนเทศและความรู้

งานการพยาบาลอาชีวอนามัย จัดการสารสนเทศทางการพยาบาลอาชีวอนามัยให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลาทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งมีการจัดการความรู้ มีการวัดผลและประเมินผลการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ

ก. ความพร้อมใช้งานของข้อมูลและสารสนเทศ

แนวทางปฏิบัติ

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัย จัดระบบสารสนเทศทางการพยาบาลอาชีวอนามัยให้พร้อมใช้งานได้ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน โดยการดำเนินการดังนี้

1.1 กำหนดฐานข้อมูลที่จำเป็น (Minimum data set) ทางการพยาบาลอาชีวอนามัย ประกอบด้วย

1.1.1 ฐานข้อมูลด้านการบริหาร ได้แก่ การบริหารบุคคล อัตราการลาออก โอน ย้ายของพยาบาลอาชีวอนามัย การประเมินผลการปฏิบัติงาน การพัฒนาพยาบาลอาชีวอนามัย ทะเบียนพัสดุครุภัณฑ์ ค่าใช้จ่ายและงบประมาณ

1.1.2 ฐานข้อมูลด้านบริการ ได้แก่ ปริมาณภาระงาน จำนวนกลุ่มเสี่ยง จำนวนผู้ป่วยและผู้ใช้บริการแต่ละประเภท ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย การบำบัดทางการพยาบาลอาชีวอนามัยหรือกิจกรรมการบริการพยาบาลอาชีวอนามัย รวมทั้งองค์ความรู้ใหม่ทางการพยาบาลอาชีวอนามัย

1.1.3 ฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์การบริการพยาบาลอาชีวอนามัย ได้แก่ ข้อมูลตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัยของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

1.2 กำหนดระบบการรวบรวม การบันทึกและการจัดเก็บฐานข้อมูลทางการพยาบาลอาชีวอนามัยที่จำเป็นครบถ้วนเป็นหมวดหมู่ ไม่ซ้ำซ้อน

1.3 กำหนดแนวทางการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล และการจัดเก็บในรูปแบบสารสนเทศทางการพยาบาล เพื่อเป็นประโยชน์นำไปใช้ประกอบการตัดสินใจทางการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอาชีวอนามัย

1.4 กำหนดระบบการรายงานและเผยแพร่สารสนเทศทางการพยาบาลอาชีวอนามัยให้กับงานบริการพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทันเวลา และรูปแบบที่ง่ายต่อการค้นหา ทำความเข้าใจและนำไปใช้

1.5 กำหนดกลไกการสื่อสารแนวทางการจัดเก็บ การรายงาน การเข้าถึง และการนำสารสนเทศไปใช้ ให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและเข้าใจตรงกัน

2. งานการพยาบาลอาชีวอนามัย กำหนดแนวทางปฏิบัติของระบบการจัดการสารสนเทศทางการพยาบาลอาชีวอนามัยให้มีลักษณะดังนี้

2.1 ครอบคลุม : เชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่น ๆที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดเครือข่ายในการทำงาน และได้ข้อมูลเชิงพลวัตรที่ทันสมัย

2.2 รวดเร็ว : จัดทำระบบจัดเก็บฐานข้อมูลที่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

2.3 ถูกต้อง : มีระบบการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนทำการจัดเก็บและภายหลังการจัดเก็บ

2.4 ทันสมัย : พัฒนาระบบการเข้าถึงเพื่อการปรับปรุงแก้ไขข้อมูลให้มีความทันสมัยอย่างปลอดภัยพร้อมที่จะนำไปใช้ประโยชน์อยู่เสมอ มีการทำวิจัยและการประชุมร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมาใช้

2.5 เชื่อมโยงและบูรณาการ : มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันระหว่างหน่วยงานหรือองค์กร รวมถึงการติดตามตรวจสอบข้อมูลร่วมกัน

2.6 น่าเชื่อถือ : มีการเปิดเผยข้อมูลให้บุคคลภายนอกรับทราบ มีการปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีความทันสมัยและน่าเชื่อถืออย่างสม่ำเสมอ

2.7 เข้าถึงได้ : มีระบบเครือข่ายข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงได้สะดวกและรวดเร็ว

2.8 ตรวจสอบได้ : มีระบบการมีส่วนร่วมกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการตรวจสอบข้อมูลต่าง ๆ

2.9 มีความปลอดภัยของข้อมูล : มีระบบการบันทึก เข้าถึง และแก้ไขข้อมูลอย่างปลอดภัย ป้องกันไม่ให้ข้อมูลถูกทำลายหรือนำไปใช้ในทางที่ไม่สมควร

2.10 การมีส่วนร่วมในกระบวนการข้อมูลและสารสนเทศของพยาบาลอาชีวอนามัยและภาคีเครือข่าย : สร้างระบบการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ภายนอก ทั้งภาครัฐ เอกชน และรัฐวิสาหกิจ

3. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยสนับสนุนให้ระบบสารสนเทศมีความคล่องตัว สะดวกและยืดหยุ่นต่อผู้ใช้ โดยการสนับสนุนด้านต่าง ๆดังนี้

3.1 ซอฟท์แวร์ (Software) ให้มีประสิทธิภาพในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งการให้บริการที่คุ้มทุน

3.2 ฮาร์ดแวร์ (Hardware) ให้มีสมรรถนะและจำนวนเพียงพอต่อการใช้งานและอำนวยความสะดวกต่อผู้ใช้งาน

3.3 พีเพิลแวร์ (Peopleware) ให้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการใช้ฮาร์ดแวร์และซอฟท์แวร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยนำข้อมูลและสารสนเทศทางการพยาบาลอาชีวอนามัยไปใช้ในการบริหารจัดการการปรับปรุงคุณภาพของหน่วยงาน ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล พัฒนาด้านวิชาการและสร้างองค์ความรู้ใหม่ทางการพยาบาลอาชีวอนามัย รวมทั้งการสนับสนุนองค์กรชุมชนและสังคมที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีฐานข้อมูลที่จำเป็นทางการพยาบาลอาชีวอนามัย ทั้งด้านการบริหารการบริการและผลลัพธ์การบริการพยาบาลอาชีวอนามัย

2. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีการพัฒนาด้านการบริหาร การจัดบริการและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัยตามผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศที่ทันสมัย

3. พยาบาลอาชีวอนามัยทุกระดับได้รับทราบข้อมูลและสารสนเทศที่ถูกต้องและทันเวลา

4. สารสนเทศของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีความครอบคลุม รวดเร็ว ถูกต้อง ทันสมัย เชื่อมโยงและบูรณาการน่าเชื่อถือ สามารถเข้าถึงได้ ตรวจสอบได้ ยืดหยุ่นต่อผู้ใช้และพยาบาลอาชีวอนามัย

5. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการข้อมูลและสารสนเทศ

6. พัฒนาองค์ความรู้ใหม่และนวัตกรรมทางการพยาบาลอาชีวอนามัยโดยใช้ประโยชน์จากข้อมูลและสารสนเทศ

ข. การจัดการความรู้

แนวทางปฏิบัติ

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดวิสัยทัศน์ (Knowledge vision) นโยบายและแผนการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

2. หัวหน้างานพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นผู้นำและเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างบรรยากาศและสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ในองค์กรและการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ

3. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดทีมงานการจัดการความรู้ เพื่อทำหน้าที่วางแผนดำเนินการและจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ในองค์กร

4. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดวิธีการสื่อสารและถ่ายทอดความรู้ เพื่อก่อให้เกิดการเรียนรู้และการจัดการความรู้ในองค์กร ทั้งด้านเนื้อหา กลุ่มเป้าหมาย ช่องทาง ระยะเวลา กิจกรรมและอื่น ๆ

5. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดกระบวนการและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้ให้เป็นระบบ ทั้งประเด็นการค้นหาความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแบ่งปันความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการลองผิดลองถูกเพื่อให้เกิดความรู้ใหม่

6. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดแนวทางปฏิบัติระบบการจัดการความรู้การพยาบาลอาชีวอนามัยให้มีลักษณะดังนี้

6.1 ครอบคลุม : เชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่น ๆที่เกี่ยวข้องเพื่อเกิดเครือข่ายการทำงาน

6.2 รวดเร็ว : สามารถนำความรู้มาใช้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

6.3 ถูกต้อง : มีระบบการตรวจสอบความรู้ก่อนและหลังการจัดเก็บ

6.4 ทันสมัย : พัฒนาระบบการจัดการความรู้โดยปรับปรุงแก้ไขให้มีความทันสมัยพร้อมใช้ประโยชน์ มีการทำวิจัยร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ

6.5 เชื่อมโยง : มีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน

6.6 น่าเชื่อถือ : มีการเปิดเผยให้บุคคลภายนอกรับทราบ มีการปรับปรุงองค์ความรู้ให้มีความทันสมัยและน่าเชื่อถือ

6.7 เข้าถึงได้ : มีระบบเครือข่ายความรู้เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความสะดวกรวดเร็วและเข้าถึง

6.8 ตรวจสอบได้ : มีระบบการตรวจสอบความรู้ต่าง ๆกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกัน

6.9 มีความปลอดภัย : ป้องกันไม่ให้ความรู้และข้อมูลถูกแก้ไข ทำลาย หรือนำไปใช้ในทางที่ไม่สมควร

6.10 การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการความรู้ของพยาบาลอาชีวอนามัยทุกระดับและภาคีเครือข่าย : สร้างระบบการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ภายนอก ทั้งภาครัฐ เอกชนและรัฐวิสาหกิจ

7. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดวิธีการวัดและประเมินผลระบบการจัดการความรู้ในประเด็นเกี่ยวกับทรัพยากรสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ผลผลิตและผลลัพธ์

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีแผนการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลอาชีวอนามัยรับทราบระบบการจัดการความรู้ทั้งในด้านเนื้อหา กลุ่มเป้าหมาย ช่องทาง ระยะเวลา กิจกรรม ผลผลิตและผลลัพธ์ที่คาดหวังอย่างต่อเนื่อง

2. ระบบการจัดการความรู้ของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย มีกระบวนการและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ ครอบคลุม รวดเร็ว ถูกต้อง ทันสมัย เชื่อมโยง น่าเชื่อถือ สามารถเข้าถึงได้ ตรวจสอบได้ พยาบาลอาชีวอนามัยทุกระดับและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการความรู้

3. พยาบาลอาชีวอนามัยที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดการความรู้ ได้รับการยกย่องชมเชยและได้รับรางวัลตามผลงาน

หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

มาตรฐานที่ 9 ระบบการบริหารงานบุคคล

งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดระบบการบริหารงานบุคคล การประเมินผลการปฏิบัติงาน การบริหารค่าตอบแทน และความก้าวหน้าในการทำงานที่เอื้อให้พยาบาลอาชีวอนามัยและงานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีผลการดำเนินงานที่ดี

ก. การจัดระบบการบริหารงานบุคคล

แนวทางปฏิบัติ

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยจัดทำยุทธศาสตร์และแผนด้านทรัพยากรบุคคลที่ครอบคลุม และสอดคล้องกับพันธกิจ โครงสร้างองค์กร ทรัพยากรและความต้องการกำลังคนในปัจจุบันและอนาคต

2. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยจัดระบบการบริหารงานบุคคลที่ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เปิดโอกาสให้อำนาจการตัดสินใจ สร้างนวัตกรรมก่อให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรแห่งการเรียนรู้ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจ พยาบาลอาชีวอนามัยมีความคล่องตัวในการทำงาน และสร้างความพึงพอใจในการทำงาน ด้วยการกำหนดกลวิธีต่อไปนี้

- 2.1 การบริหารงานเป็นแบบกระจายอำนาจการตัดสินใจและการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) แก่พยาบาลอาชีวอนามัย
- 2.2 การส่งเสริมให้พยาบาลอาชีวอนามัยมีเอกสิทธิ์และอิสระในการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบภายใต้บรรยากาศการปฏิบัติงานที่ดี
- 2.3 การสนับสนุนการแก้ไขปัญหาระหว่างพยาบาลอาชีวอนามัยกับทีมสหสาขาวิชาชีพหรือหน่วยงานอื่นประกอบด้วย
  - 2.3.1 การนิเทศติดตามและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยให้ถูกต้องตามมาตรฐานฯ
  - 2.3.2 การกำหนดขั้นตอนการประสานบริการและนวัตกรรมต่าง ๆร่วมกับกลุ่มวิชาชีพการพยาบาลและวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อความคล่องตัวในการทำงาน
  - 2.3.3 การกำหนดกระบวนการแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดข้องในการบริหารและการบริการรักษาพยาบาลอาชีวอนามัยแบบมีส่วนร่วมทั้งในทีมการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ
  - 2.3.4 การกำหนดระบบการรายงานผลการปฏิบัติงานหรือข้อเสนอแนะเพื่อการตัดสินใจที่รวดเร็วและมีหลักฐาน

4. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดกฎระเบียบต่าง ๆ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและความต้องการพื้นฐานของบุคคล เพื่อให้พยาบาลอาชีวอนามัยยอมรับเคารพในกฎระเบียบและปฏิบัติตามกฎระเบียบโดยมีข้อขัดแย้งน้อยที่สุด

5. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยสื่อสารการจัดระบบการบริหารงานบุคคลและแลกเปลี่ยนความรู้หรือทักษะระหว่างบุคลากรภายในงานการพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างทั่วถึงเพื่อให้เข้าใจ ยอมรับ และมีการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีแผนด้านทรัพยากรบุคคลที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับพันธกิจ โครงสร้างองค์กร ทรัพยากรและความต้องการกำลังคนในปัจจุบันและอนาคต

2. พยาบาลอาชีวอนามัยทุกคนรับทราบถึงระบบบริหารงานบุคคลของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

ข. ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัย

แนวทางปฏิบัติ

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดระบบการควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยทั้งขณะและอยู่ระหว่างทดลองงาน การฝึกอบรม และการปฏิบัติงานจริง

2. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดระบบการบริหารผลงาน (Performance Management) ของพยาบาลอาชีวอนามัยที่ครอบคลุมทั้งการบริหารค่าตอบแทน รางวัลและสิ่งจูงใจ ซึ่งระบบการบริหารผลงานประกอบด้วย

- 2.1 การวางแผนเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน โดยหัวหน้าและผู้ปฏิบัติวิเคราะห์ทำความเข้าใจและตกลงร่วมกันเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานที่ต้องการ
- 2.2 การรวบรวมข้อมูล สังเกตการณ์ จัดทำเอกสารและบันทึกข้อมูลผลการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยทั้งขณะและอยู่ระหว่างทดลอง งานการฝึกอบรม และการปฏิบัติงานจริงเพื่อใช้ประกอบในการประเมินผลงานของพยาบาลอาชีวอนามัย
- 2.3 การกำหนดระบบการประเมินผล และเกณฑ์การพิจารณาผลการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างชัดเจน รวมทั้งทบทวนและปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมในแต่ละรอบของการประเมิน
- 2.4 การสื่อสารผลการปฏิบัติงานแก่พยาบาลอาชีวอนามัยเป็นระยะ อย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการสื่อสารแบบสองทาง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. พยาบาลอาชีวอนามัยได้รับการติดตาม ควบคุม กำกับ ดูแลการปฏิบัติงาน ทั้งขณะและอยู่ระหว่างทดลองงาน การฝึกอบรม และการปฏิบัติงานจริงอย่างทั่วถึง

2. พยาบาลอาชีวอนามัยได้รับค่าตอบแทน รางวัลและสิ่งจูงใจตามผลการปฏิบัติงาน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน

3. พยาบาลอาชีวอนามัยได้รับทราบผลการประเมินการปฏิบัติงานของตนจากผู้บริหารด้วยกระบวนการสื่อสารแบบสองทาง

ค. การจ้างงานและความก้าวหน้าในงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยร่วมกับฝ่ายบริหารงานบุคคล กำหนดระบบการจ้างงานและความก้าวหน้าในงานของพยาบาลอาชีวอนามัย โดยดำเนินการดังนี้

1.1 กำหนดคุณลักษณะและทักษะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลอาชีวอนามัย ทั้งด้านการศึกษา การอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทักษะ ความรู้และความสามารถพิเศษ รวมทั้งกำหนดสัญญาจ้างเกี่ยวกับเงื่อนไขระยะเวลา บทบาทและความรับผิดชอบต่อพันธกิจของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

1.2 รวบรวม ตรวจสอบและประเมินคุณลักษณะของบุคลากรทางการพยาบาลอาชีวอนามัยเกี่ยวกับใบประกอบวิชาชีพฯ การศึกษา การฝึกอบรม และประสบการณ์

1.3 กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงานและการมอบหมายงาน ตามความรู้ความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพและข้อกำหนดในกฎหมาย

2. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง (Job specification) ของพยาบาลอาชีวอนามัยไว้ชัดเจน ทั้งตำแหน่งหัวหน้างานพยาบาลอาชีวอนามัยและพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติ

3. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของพยาบาลอาชีวอนามัยแต่ละระดับประกอบด้วย

3.1 สรุปลักษณะงาน (Summary position) เป็นคำบรรยายลักษณะงานตามภาระหน้าที่โดยย่อของตำแหน่งงานในแต่ละระดับที่ผู้ปฏิบัติต้องทำให้สำเร็จ

3.2 หน้าที่รับผิดชอบหลัก (Accountability) เป็นรายละเอียดหน้าที่รับผิดชอบหลักที่ผู้ปฏิบัติต้องทำเพื่อให้ภารกิจของหน่วยงานบรรลุผลสัมฤทธิ์ ประกอบด้วยด้านต่าง ๆ คือ ปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะ ด้านการวางแผน การประสานงาน และบริการวิชาการ

4. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดมาตรฐานระดับความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่จำเป็นในงานของผู้บริหารทางการพยาบาลอาชีวอนามัยและพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับ

5. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดสมรรถนะ (Competency) ที่จำเป็นของพยาบาลอาชีวอนามัยระดับปฏิบัติและระดับบริหาร ทั้งด้านสมรรถนะหลัก (Core competency) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) และสมรรถนะด้านอื่น ๆ ตามความจำเป็นของหน่วยงาน

6 งานการพยาบาลอาชีวอนามัยสื่อสารหน้าที่ความรับผิดชอบ และสมรรถนะให้พยาบาลอาชีวอนามัยทุกคนรับทราบเข้าใจและถือปฏิบัติ

7. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยนำสมรรถนะไปใช้ในการประเมิน และพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นของพยาบาลอาชีวอนามัยทุกระดับ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. พยาบาลอาชีวอนามัยมีส่วนร่วมในการคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพเพื่อดำรงตำแหน่งหัวหน้างานพยาบาลอาชีวอนามัย

2. พยาบาลอาชีวอนามัยได้รับทราบหน้าที่ความรับผิดชอบและสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานอย่างทั่วถึง

3. พยาบาลอาชีวอนามัยได้รับการเลื่อนตำแหน่งอย่างมีหลักการตามหลักความสามารถ หลักอาวุโสและประสบการณ์

มาตรฐานที่ 10 การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจพยาบาลอาชีวอนามัย

งานการพยาบาลอาชีวอนามัยค้นหาความต้องการที่จำเป็นในการพัฒนาบุคลากร สร้างแรงจูงใจและพัฒนาความก้าวหน้าในงานของพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างต่อเนื่อง

ก. การพัฒนาบุคลากร

แนวทางปฏิบัติ

งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดวิธีการพัฒนาบุคลากร ครอบคลุมผู้ปฏิบัติงานใหม่และในระหว่างประจำการเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยทั่วไป การปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยเฉพาะทาง และการบริหารการพยาบาลอาชีวอนามัย โดยดำเนินการดังนี้

1. กำหนดกระบวนการค้นหาความต้องการจำเป็น (Need assessment) และสมรรถนะ (Competency) ของพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างต่อเนื่องทั้งจากตัวบุคลากรและจากผู้บังคับบัญชาระดับเหนือขึ้นไป
2. วางแผนพัฒนาบุคลากรโดยการนำความจำเป็นและความต้องการในการฝึกอบรมมาใช้
3. กำหนดแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลอาชีวอนามัยทุกระดับ ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้
   - 3.1 แผนการปฐมนิเทศพยาบาลอาชีวอนามัยที่มาปฏิบัติงานใหม่
   - 3.2 แผนการศึกษาต่อเนื่องทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาว
   - 3.3 แผนการฝึกอบรม/ประชุมวิชาการภายในและภายนอกโรงพยาบาล
   - 3.4 แผนการจัดการความรู้ (Knowledge management)
4. ปฐมนิเทศพยาบาลอาชีวอนามัยทุกระดับที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่เกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้
   - 4.1 นโยบาย ค่านิยม เจตคติต่อการทำงาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ ความคาดหวังและระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานและโรงพยาบาล
   - 4.2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและภาวะผู้นำ
   - 4.3 การสร้างจิตสำนึกในการให้บริการและจริยธรรมในการปฏิบัติงาน
   - 4.4 การจัดการความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
   - 4.5 การพัฒนาคุณภาพและการประกันคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย
5. ส่งเสริมการนำความรู้และทักษะใหม่ที่ได้จากการศึกษาและฝึกอบรมบุคลากรมาใช้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง
6. ประเมินผลการศึกษาฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรครอบคลุมทั้งด้านระบบ กระบวนการผลผลิตและผลลัพธ์เพื่อนำไปปรับปรุงการพัฒนาบุคลากร

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. พยาบาลอาชีวอนามัยทุกคนได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นและสมรรถนะ
2. พยาบาลอาชีวอนามัยใหม่ทุกคนทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติได้รับการปฐมนิเทศก่อนเข้าปฏิบัติงาน
3. พยาบาลอาชีวอนามัยสร้างนวัตกรรมใหม่เพื่อการพัฒนาคุณภาพงาน โดยใช้ความรู้และทักษะใหม่ที่ได้จากการศึกษาและอบรม

ข. การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาความก้าวหน้าในงาน

แนวทางปฏิบัติ

งานการพยาบาลอาชีวอนามัยสร้างแรงจูงใจและพัฒนาความก้าวหน้าในงานของบุคลกรทางการพยาบาลอาชีวอนามัย โดยกระตุ้นให้มีการพัฒนาตนเองและใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ดังนี้

1. สนับสนุนให้พยาบาลอาชีวอนามัยเข้าร่วมประชุมวิชาการและฝึกอบรมที่สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร ตรงตามตำแหน่งและหน้าที่รับผิดชอบทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

2. ส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางวิชาการเพื่อการเรียนรู้ในกลุ่มวิชาชีพและร่วมกับวิชาชีพอื่น เช่น การวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการบริการของหน่วยงาน การตรวจเยี่ยมพื้นที่เสี่ยง การร่วมงานวิจัย การประชุมปรึกษารายกรณี (Case conference) การทบทวนในกลุ่มวิชาชีพ (Peer review) การศึกษาด้วยตนเอง รวมทั้งการส่งเสริมการใช้ความรู้และทักษะใหม่ ๆ ที่ได้จากการพัฒนา Best practices หรือการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นต้น

3. จัดให้พยาบาลอาชีวอนามัยมีการนำเสนอผลงานวิชาการในรูปแบบต่าง ๆ

4. จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาค่านิยมและเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน และการพัฒนาตนเองของพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างต่อเนื่อง

5. ให้รางวัลและยกย่องผู้ที่มีผลงานวิชาการ/วิจัย หรือผู้ที่ผลิตนวัตกรรมทางการพยาบาลอาชีวอนามัย หรือ Best practices ทางการพยาบาลอาชีวอนามัย รวมทั้งนำผลงานดังกล่าวมาใช้ประกอบการพิจารณาความดีความชอบและให้ค่าตอบแทน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

พยาบาลอาชีวอนามัยมีแรงจูงใจในการทำงาน มีความก้าวหน้าในงานและได้รับการกระตุ้นให้มีการพัฒนาตนเองและใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน พัฒนา และปรับปรุงงาน

มาตรฐานที่ 11 ความผาสุกและความพึงพอใจของพยาบาลอาชีวอนามัย

งานการพยาบาลอาชีวอนามัยจัดสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงาน ให้การสนับสนุน สร้างความผาสุกและความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างต่อเนื่อง

ก. สภาพแวดล้อมในการทำงาน

แนวทางปฏิบัติ

งานการพยาบาลอาชีวอนามัยจัดสภาพแวดล้อมและความปลอดภัย เพื่อสร้างบรรยากาศในการทำงานแก่บุคลากรทางการพยาบาลอาชีวอนามัย ด้วยการดำเนินงานดังนี้

1. กำหนดระบบการดูแลสุขภาพพยาบาลอาชีวอนามัยที่จำเป็นอย่างเหมาะสมในการทำงาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขอนามัย ความปลอดภัย การป้องกันและการปรับปรุงสภาพแวดล้อม โดยกำหนดให้มีสิ่งต่าง ๆดังนี้

   1.1 ข้อมูลสุขภาพพื้นฐานของบุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ ข้อมูลการตรวจสุขภาพทั่วไป การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของลักษณะงาน การได้รับภูมิคุ้มกัน การเจ็บป่วยทั่วไป การเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม การได้รับอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อในอดีตหรือปัจจุบัน ซึ่งอาจจะทำให้เสี่ยงต่อการรับหรือแพร่กระจายโรคติดต่อ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน เพื่อศึกษาแนวโน้มของปัญหาและกำหนดแนวทางการป้องกันล่วงหน้า

1.2 ระบบการเฝ้าระวังสุขภาพบุคลากรกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

1.3 ตรวจสุขภาพบุคลากรทางการพยาบาลอาชีวอนามัย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งเพื่อประเมินการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการทำงาน รวมทั้งการติดเชื้อซึ่งอาจจะมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรอื่น ๆ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ

1.4 การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่พยาบาลอาชีวอนามัยอย่างเหมาะสม

1.5 การประเมินและดูแลพยาบาลอาชีวอนามัยที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงานอย่างเหมาะสม โดยจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติสำหรับการประเมินโอกาสแพร่กระจายเชื้อ ข้อบ่งชี้ในการจำกัดการปฏิบัติหน้าที่ และการดูแลบุคลากรที่สัมผัสเชื้อซึ่งครอบคลุมถึงการให้ภูมิคุ้มกันและการจำกัดการปฏิบัติงาน

1.6 การกำหนดนโยบายและมาตรการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลอาชีวอนามัย เช่น การป้องกันอันตรายจากภาวะฉุกเฉิน สารเคมี จุลชีพ กลไกท่าทางในการทำงานและความปลอดภัยในการทำงาน เป็นต้น

1.7 การส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลอาชีวอนามัยมีส่วนร่วมเรียนรู้และตัดสินใจในการยกระดับสุขภาพกาย ใจ สังคมของกลุ่มงาน

2. กำหนดแนวทางการปฏิบัติในการทำให้สถานที่ทำงานมีการเตรียมความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติเพื่อสามารถปฏิบัติได้ทันที

3. กำหนดเป้าหมายหรือตัวชี้วัดในด้านสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงานไว้อย่างชัดเจนและสามารถวัดได้

4. วัดและประเมินผลสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงานอย่างต่อเนื่องด้วยวิธีการที่เชื่อถือได้

5. นำผลการประเมินสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงานมาจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนาสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาและปรับปรุง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. หน่วยงานในความรับผิดชอบของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีบรรยากาศที่ดีในการทำงาน จากการจัดสภาพแวดล้อมและมีความปลอดภัยในการทำงาน

2. พยาบาลอาชีวอนามัยได้รับการดูแลสุขภาพที่จำเป็นอย่างเหมาะสม ทั้งด้านการส่งเสริมสุขอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน

ข. การสนับสนุนและสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากร

แนวทางปฏิบัติ

งานการพยาบาลอาชีวอนามัยสนับสนุนให้พยาบาลอาชีวอนามัยมีความผาสุก มีแรงจูงใจและพึงพอใจในการทำงาน ด้วยการดำเนินการดังนี้

1. วิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความผาสุก ความพึงพอใจและการสร้างแรงจูงใจของพยาบาลอาชีวอนามัยเกี่ยวกับปัจจัยต่อไปนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ภูมิลำเนา บุคลิกภาพ ประสบการณ์และความสนใจในงาน เป็นต้น

1.2 ด้านการทำงาน เช่น ความรู้และทักษะในการทำงาน ฐานะทางวิชาชีพ ความก้าวหน้าในอาชีพ สภาพแวดล้อม และความปลอดภัยในการทำงาน ปริมาณงานที่รับผิดชอบ เป็นต้น

2. กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อปกป้องสิทธิ์ของพยาบาลอาชีวอนามัยในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพ ได้แก่

2.1 คำสั่งมอบหมายงานตามบทบาทและขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ

2.2 การจัดการเมื่อพยาบาลอาชีวอนามัยได้รับการร้องเรียนหรือปฏิบัติงานผิดระเบียบ

2.3 การจัดการเมื่อเกิดความความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัย

2.4 การจัดการเมื่อพยาบาลอาชีวอนามัยถูกดูหมิ่นศักดิ์ศรีหรือมีภัยคุกคาม

2.5 การปกป้องสิทธิพึงมีพึงได้ของพยาบาลอาชีวอนามัย

3. กำหนดตัวชี้วัดความผาสุก ความพึงพอใจและแรงจูงใจของพยาบาลอาชีวอนามัย เช่น อัตราการลาออก อัตราการโอนย้าย อัตราการหยุดงาน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณกุศล การร้องทุกข์/ร้องเรียน การกระจายอำนาจตัดสินใจ การรับรู้ข้อมูล ความเข้าใจของบุคลากรในบทบาทหน้าที่ของตน ผลการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากร ผลการสำรวจความพึงพอใจ เป็นต้น

4. ประเมินความผาสุก ความพึงพอใจและแรงจูงใจของบุคลากรทางการพยาบาลตามตัวชี้วัดที่กำหนดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5. นำผลการประเมินความผาสุกและความพึงพอใจในการทำงานมาจัดลำดับความสำคัญ เพื่อพัฒนาความพึงพอใจและความผาสุก บรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการพัฒนา

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

พยาบาลอาชีวอนามัยมีความผาสุก มีแรงจูงใจและพึงพอใจในการทำงาน

หมวดที่ 6 การจัดการกระบวนการ

มาตรฐานที่ 12 กระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล

งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลด้วยการกำหนดหรือออกแบบกระบวนการหลัก มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติและวิธีการนำสู่การปฏิบัติ ติดตาม ควบคุม กำกับ ประเมินผล และปรับปรุงกระบวนการอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร

แนวทางปฏิบัติ

1 งานการพยาบาลอาชีวอนามัยออกแบบกระบวนการสร้างคุณค่า ด้วยการใช้ปัจจัยต่าง ๆต่อไปนี้มาประกอบในการออกแบบ

1.1 องค์ความรู้ทางการพยาบาลอาชีวอนามัย และเทคโนโลยีใหม่ ๆ

1.2 ความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1.3 ขั้นตอน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ผลิตภาพ (Productivity) และการควบคุมค่าใช้จ่าย

1.4 เป้าหมายและผลลัพธ์ของภารกิจต่าง ๆ

2. งานการพยาบาลอาชีวอนามัย กำหนดกระบวนการหลักในการให้บริการพยาบาล ครอบคลุมขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

2.1 การเตรียมการเข้ารับบริการ

2.2 การประเมินอาการและวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลของผู้ใช้บริการ

2.3 การวางแผนการพยาบาล

2.4 การปฏิบัติการพยาบาล

2.5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

2.6 การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

3. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติด้านการคุ้มครองภาวะสุขภาพ (Health protection) ผู้ใช้บริการและพยาบาลอาชีวอนามัย โดยดำเนินการดังนี้

3.1 กำหนดนโยบายด้านการคุ้มครองภาวะสุขภาพ 3 ด้าน ดังนี้

3.1.1 ด้านชีวภาพ ได้แก่ เชื้อโรค สารเคมี สารกัมมันตรังสี

3.1.2 ด้านกายภาพ ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมให้สะดวก สะอาด สวยงามและปลอดภัย

3.1.3 ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การส่งเสริมให้พยาบาลอาชีวอนามัยมีปฏิสัมพันธ์กันในทางสร้างสรรค์ บริการด้วยหัวใจและเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ

3.2 กำหนดขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการใน 2 ประเด็นหลักดังนี้

3.2.1 การควบคุมทางกฎหมาย การใช้มาตรการทางการเงิน นโยบายหรือกฎระเบียบข้อบังคับ ระเบียบปฏิบัติหรือจรรยาบรรณต่าง ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อปกป้องสุขภาพประชาชนให้มีสุขภาพดี

3.2.2 การป้องกันโรคทั้ง 4 ระยะคือ

1) การป้องกันก่อนการเกิดโรค (Primary prevention) เช่น การใช้อุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขณะทำงาน เป็นต้น

2) การป้องกันการลุกลามของกระบวนการเกิดโรค (Secondary prevention) เช่น การตรวจหาสารตะกั่วในเลือด เป็นต้น

3) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (Tertiary prevention) เช่น การป้องกันภาวะบกพร่องทางการได้ยิน เป็นต้น

4) การป้องกันการเจ็บป่วยหรือภาวะที่ไม่ต้องการให้เกิดซ้ำอีก เช่น การป้องกันการเกิดอาการโรคหัวใจกำเริบ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการแพ้สารเคมีที่อาจจะเกิดซ้ำหลังจากที่เคยเกิดแล้ว เป็นต้น

4. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดระบบและกลไกการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาล (Nursing Quality Assurance) อย่างต่อเนื่อง และด้วยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาลอาชีวอนามัย โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

4.1 กำหนดนโยบาย แผนงาน และแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัยที่ตอบสนองวิสัยทัศน์และพันธกิจ ดังนี้

4.1.1 กำหนดขอบเขตของคุณภาพการพยาบาลและเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัยที่ต้องเฝ้าระวัง

4.1.2 กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล การเฝ้าระวังคุณภาพและประสิทธิภาพ การพยาบาลตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย

4.1.3 กำหนดวิธีการประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย

4.1.4 กำหนดวิธีการรายงานผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย การให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ

4.2 วิเคราะห์ระบบบริการพยาบาลอาชีวอนามัย เพื่อประเมินสถานการณ์ทางการพยาบาลและติดตามเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาล มุ่งรักษาคุณภาพบริการพยาบาลและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว โดยพิจารณาจากข้อมูลต่าง ๆต่อไปนี้

4.2.1 ผลการวิเคราะห์และทบทวนคุณภาพการพยาบาลของงานบริการพยาบาลอาชีวอนามัยทุกงาน

4.2.2 ผลการติดตามและทบทวนข้อมูลผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาลตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย โดยทบทวนอุบัติการณ์ที่เป็นผลเสียหรือความเสี่ยงต่อผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการและภาพพจน์ของวิชาชีพ

4.2.3 ผลการทบทวนข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

5. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดระบบนิเทศ สอนงานและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ดังนี้

5.1 วัตถุประสงค์ แนวทางการนิเทศและเครื่องมือการนิเทศทางการพยาบาลอาชีวอนามัย

5.2 แผนการนิเทศที่ครอบคลุมทั้งการนิเทศทางการพยาบาลอาชีวอนามัยปกติและการนิเทศเฉพาะเรื่อง/เฉพาะกิจ

5.3 ศักยภาพและบทบาทของพยาบาลผู้นิเทศทางการพยาบาลอาชีวอนามัย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีกระบวนการหลักในการให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับลักษณะงานและความรับผิดชอบของหน่วยงาน

2. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีรูปแบบ มาตรฐาน ระบบ หรือแนวทางปฏิบัติที่เอื้อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 13 กระบวนการสนับสนุนการบริการพยาบาล

งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดกระบวนการสนับสนุนการบริการพยาบาลอาชีวอนามัย ด้วยการกำหนดหรือออกแบบกระบวนการและวิธีการนำสู่การปฏิบัติ ติดตาม ควบคุม กำกับ ประเมินผล และปรับปรุงอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร

แนวทางปฏิบัติ

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยออกแบบกระบวนการสนับสนุน ด้วยการใช้ปัจจัยต่าง ๆ ต่อไปนี้มาประกอบในการออกแบบ

   1.1 องค์ความรู้ทางการพยาบาลและเทคโนโลยีใหม่ ๆ

   1.2 ความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

   1.3 ขั้นตอน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ผลิตภาพ และการควบคุมค่าใช้จ่าย

   1.4 เป้าหมายและผลลัพธ์ของภารกิจต่าง ๆ

2. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดกระบวนการสนับสนุนการบริการพยาบาลในภาพรวมแก่งานบริการพยาบาลอาชีวอนามัยทุกงาน ครอบคลุมขั้นตอนและกระบวนงานสำคัญในประเด็นต่อไปนี้

   2.1 การสนับสนุนการทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

   2.2 การจัดการทรัพยากรบุคคล

   2.3 การจัดการสารสนเทศทางการพยาบาล

   2.4 การประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

3. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานด้านการบริหารทรัพยากรเพื่อการจัดการดังนี้

   3.1 สำรวจความต้องการการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการบริหารและบริการพยาบาลอาชีวอนามัย อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องและบันทึกข้อมูลการสำรวจไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

   3.2 นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจความต้องการการใช้ทรัพยากรมาใช้ในการวางแผนด้านทรัพยากรทั้งระยะสั้นและระยะยาว สอดคล้องตามภาระงาน ความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการเพื่อความสะดวกและคล่องตัวในการให้บริการพยาบาลอาชีวอนามัย

   3.3 จัดทำแผนงบประมาณโดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

   3.4 จัดสรรทรัพยากรโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ความปลอดภัยและคุณภาพของบริการพยาบาลอาชีวอนามัย

   3.5 ควบคุมและ/หรือลดต้นทุนทางการพยาบาลด้วยการบำรุงรักษาอาคารสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้และควบคุมวัสดุสำนักงาน อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่สิ้นเปลือง

3.6 จัดทำรายงานค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบกับแผนงานและงบประมาณที่กำหนดไว้เป็นระยะ เช่น มีการบันทึกประวัติและค่าใช้จ่ายการซ่อมอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นต้น

3.7 ประเมินผลการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นและสรุปรายงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อนำเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนด้านทรัพยากรในปีต่อไป

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีกระบวนการและระบบบริหารทรัพยากรด้านการจัดการที่เอื้อต่อการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล

2. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีข้อกำหนด มาตรฐานการปฏิบัติ หรือแนวทางปฏิบัติของกระบวนการสนับสนุนที่เอื้อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมาย ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ

3. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีการควบคุมและลดต้นทุนทางการพยาบาล โดยยังคงรักษาระดับคุณภาพของบริการ

หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

มาตรฐานที่ 14 ผลลัพธ์การดำเนินการของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดผลลัพธ์ของการดำเนินงานด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน และด้านการพัฒนาองค์กร ที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จหรือแนวโน้มความสำเร็จของการดำเนินงานในภาพรวม

แนวทางปฏิบัติ

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามแผนยุทธศาสตร์ในปัจจุบันเปรียบเทียบกับเป้าหมาย แนวโน้มของผลการดำเนินการ และผลการดำเนินการเปรียบเทียบกับงานการพยาบาลอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล/สถาบันอื่น

2. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านคุณภาพการบริการพยาบาลในปัจจุบันเปรียบเทียบกับเป้าหมาย แนวโน้มของผลการดำเนินการ และผลการดำเนินการเปรียบเทียบกับงานการพยาบาลอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล/สถาบันอื่น ซึ่งครอบคลุมผลลัพธ์ดังต่อไปนี้

2.1 ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.2 การมีส่วนร่วมของประชาชน โดยการกำหนดช่องทางให้ผู้ใช้บริการและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการบริการพยาบาล

2.3 ความโปร่งใสในการให้บริการพยาบาล โดยการให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลและให้ประชาชนร่วมติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน

2.4 คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย

3. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานในปัจจุบันเปรียบเทียบกับเป้าหมาย แนวโน้มของผลการดำเนินการ และผลการดำเนินการเปรียบเทียบกับงานการพยาบาลอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล/สถาบันอื่น ซึ่งครอบคลุมผลลัพธ์ดังต่อไปนี้

3.1 การบริหารงบประมาณ

3.2 การประหยัดพลังงาน

3.3 การลดระยะเวลารอคอยหรือลดขั้นตอนการให้บริการ

3.4 การจัดทำต้นทุนต่อหน่วย

4. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กรในปัจจุบันเปรียบเทียบกับเป้าหมาย แนวโน้มของผลการดำเนินการ และผลการดำเนินการเปรียบเทียบกับงานการพยาบาลอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล/สถาบันอื่น ซึ่งครอบคลุมผลลัพธ์ดังต่อไปนี้

4.1 การจัดการความรู้

4.2 การจัดการทุนด้านมนุษย์และการบริหารงานบุคคล

4.3 การจัดการสารสนเทศ

4.4 การพัฒนากฎหมายและการปฏิบัติตามข้อบังคับและกฎหมายด้านการพยาบาล

4.5 การบริหารความเสี่ยง

4.6 การบริหารจัดการองค์กร

4.7 การสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลและการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้

4.8 การดำเนินงานอย่างมีจริยธรรมและการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการบริหารงาน

4.9 การสนับสนุนชุมชนในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล

ตารางที่ 2-1 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัยในภาพรวม

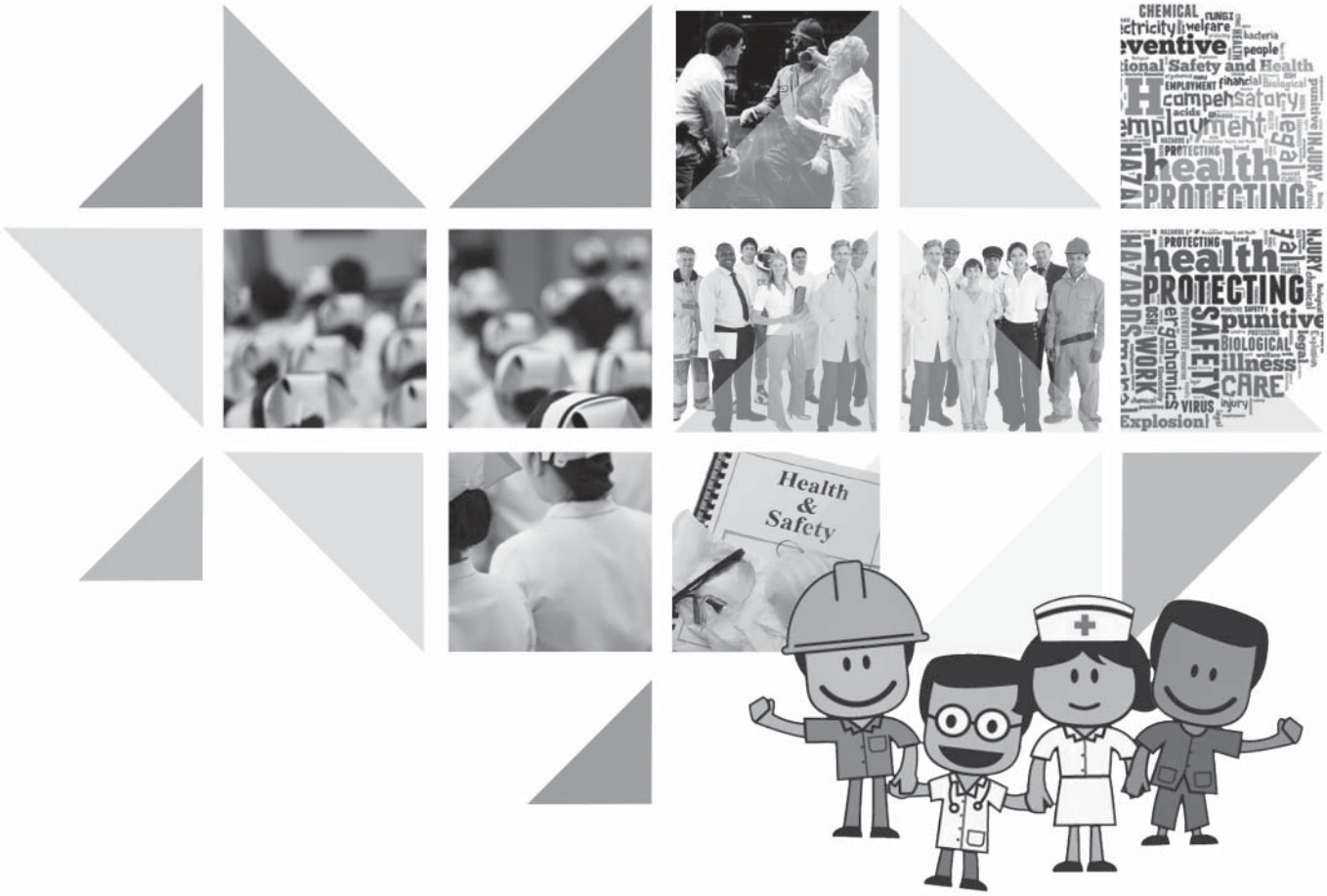
ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ		
1. ร้อยละของตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยที่ผ่านเกณฑ์	≥ 80%	$\frac{\text{จำนวนตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์}}{\text{จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมดในแผนยุทธศาสตร์ของกลุ่มงานฯ}} \times 100$
2. ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย	≥ 80%	$\frac{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย}}{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการทั้งหมด}} \times 100$
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลในภาพรวม		
3. ความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ		
3.1 อัตราการเกิดอุบัติเหตุ/บาดเจ็บจากการทำงาน/การประกอบอาชีพ	≤ 5	$\frac{\text{จำนวนคนทำงานที่ได้รับอุบัติเหตุ/บาดเจ็บจากการทำงาน/การประกอบอาชีพ}}{\text{จำนวนคนทำงานทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ (ในรอบ 1 ปีเดียวกัน)}} \times 100$
3.2 อัตราป่วยด้วยโรคจากการทำงาน/การประกอบอาชีพ	≤ 5	$\frac{\text{จำนวนคนทำงานที่ป่วยด้วยโรคจากการทำงาน}}{\text{จำนวนคนทำงานทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ (ในรอบ 1 ปีเดียวกัน)}} \times 100$
3.3 ร้อยละของคนวัยทำงาน/พนักงานที่มีสุขภาพดี	≥ 80	$\frac{\text{จำนวนคนทำงานที่มีสุขภาพดี}}{\text{จำนวนคนทำงานทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ (ในรอบ 1 ปีเดียวกัน)}} \times 100$

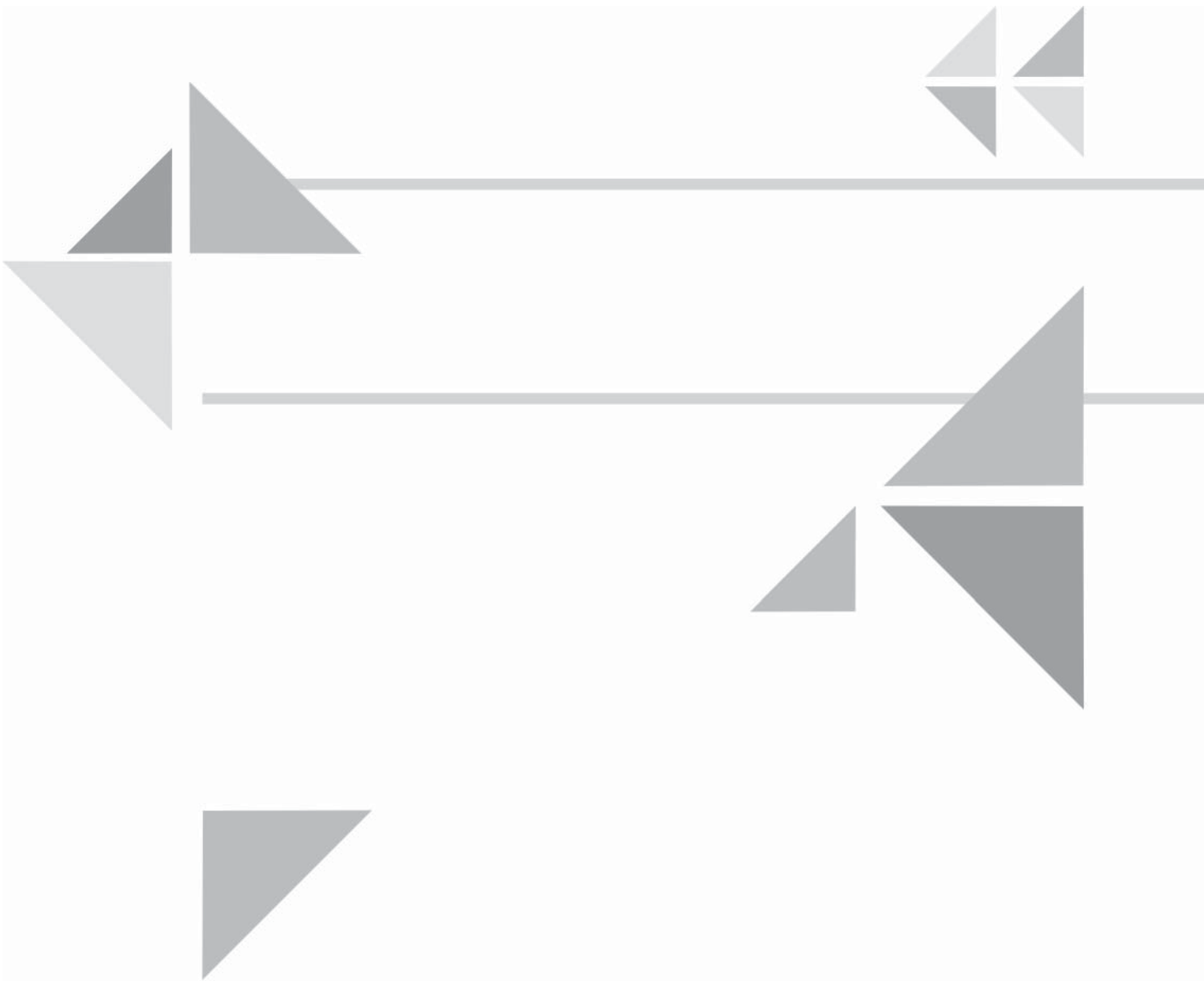
ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
3.4 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากมลภาวะ	≤ 10	$\frac{\text{จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากมลภาวะ}}{\text{จำนวนคนทำงานทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ (ในรอบ 1 ปีเดียวกัน)}} \times 100$
3.5 ร้อยละของสถานประกอบการที่ได้รับบริการพยาบาลอาชีวอนามัยครบวงจร	≥ 80	$\frac{\text{จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับบริการพยาบาลอาชีวอนามัยครบวงจร}}{\text{จำนวนสถานประกอบการทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ}} \times 100$
3.6 ร้อยละของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	≥ 80	$\frac{\text{จำนวนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี}}{\text{จำนวนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทั้งหมด (ในปีเดียวกัน)}} \times 100$
4. การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ		
4.1 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ	0	แจงนับจำนวนเอกสารข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ
4.2 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาล	0	แจงนับจำนวนเอกสารข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาล
4.3 ร้อยละของการแก้ไขและ/หรือตอบกลับข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ	100%	$\frac{\text{จำนวนข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข/ตอบกลับ}}{\text{จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด}} \times 100$
5. จำนวนช่องทางการรับข้อคิดเห็นและ/หรือข้อเสนอแนะจากผู้ใช้บริการเพื่อการจัดบริการพยาบาล	≥ 2 ช่องทาง	แจงนับจำนวนช่องทางการรับข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นจากผู้ใช้บริการจากหลักฐานที่ปรากฏ/มีอยู่จริง
6. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในภาพรวม	≥ 85%	$\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
7. ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในภาพรวม	≥ 85%	$\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล		
8. ร้อยละของการตอบสนองปัญหาและ/หรือเหตุการณ์ฉุกเฉินได้ทันการณ์ (ภายใน 10นาทีหลังได้รับการแจ้งเหตุ)	100	$\frac{\text{จำนวนครั้งของการตอบสนองได้ทันการณ์}}{\text{จำนวนครั้งที่เกิดปัญหา/เหตุการณ์ฉุกเฉิน (ในรอบ 1 ปีเดียวกัน)}} \times 100$
9. ร้อยละของกิจกรรมบริการพยาบาลอาชีวอนามัยที่มีการปฏิบัติเพื่อลดต้นทุน	100	$\frac{\text{จำนวนกิจกรรมบริการพยาบาลอาชีวอนามัยที่มีการปฏิบัติเพื่อลดต้นทุน}}{\text{จำนวนกิจกรรมบริการพยาบาลอาชีวอนามัยทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน}} \times 100$
10. ร้อยละของกิจกรรมบริการพยาบาลอาชีวอนามัยที่มีการปฏิบัติเพื่อลดขั้นตอนการให้บริการ	100	$\frac{\text{จำนวนกิจกรรมบริการพยาบาลอาชีวอนามัยที่มีการปฏิบัติเพื่อลดขั้นตอนการให้บริการ}}{\text{จำนวนกิจกรรมบริการพยาบาลอาชีวอนามัยทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน}} \times 100$
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร		
11. ร้อยละของพยาบาลอาชีวอนามัยมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด	≥ 80%	$\frac{\text{จำนวนพยาบาลอาชีวอนามัยที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด}}{\text{จำนวนพยาบาลอาชีวอนามัยที่ได้รับการประเมินสมรรถนะทั้งหมด}} \times 100$
12. ร้อยละของพยาบาลอาชีวอนามัยในกลุ่มงานฯ ได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบระหว่างประจำการเฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี	100%	$\frac{\text{จำนวนพยาบาลอาชีวอนามัยที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบอย่างน้อย 10 วัน/ปี}}{\text{จำนวนพยาบาลอาชีวอนามัยทั้งหมด}} \times 100$
13. ร้อยละของพยาบาลอาชีวอนามัยได้รับการฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี	100%	$\frac{\text{จำนวนพยาบาลอาชีวอนามัยที่ได้รับการฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี}}{\text{จำนวนพยาบาลอาชีวอนามัยทั้งหมด}} \times 100$

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
14. จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุ/อุบัติการณ์การประสบอันตรายจากการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยในความรับผิดชอบของกลุ่มงานฯ	0	แจงนับเอกสารรายงานอุบัติการณ์การประสบอันตรายจากการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยในความรับผิดชอบของกลุ่มงานฯ
15. ร้อยละความพึงพอใจในงาน/บรรยากาศการทำงานของพยาบาลอาชีวอนามัยในความรับผิดชอบของกลุ่มงานฯ	≥ 80	$\frac{\text{ผลรวมของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลอาชีวอนามัย}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
16. จำนวนองค์ความรู้และ/หรือนวัตกรรมทางการพยาบาลที่ผลิตโดยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย	≥ 2 เรื่อง/ปี	แจงนับจำนวนหลักฐานขององค์ความรู้และ/หรือนวัตกรรมทางการพยาบาลที่มีอยู่จริง
17. ร้อยละองค์ความรู้/วิจัย/เทคโนโลยีทางการพยาบาลอาชีวอนามัยที่นำมาประยุกต์ใช้ในการบริการพยาบาล	≥ 80	$\frac{\text{จำนวนองค์ความรู้/วิจัย/เทคโนโลยีทางการพยาบาลอาชีวอนามัยที่มีรายงานการสังเคราะห์และนำมาประยุกต์ใช้ในการบริการพยาบาล}}{\text{จำนวนองค์ความรู้/วิจัย/เทคโนโลยีทางการพยาบาลอาชีวอนามัยที่ผลิตทั้งหมดในปีเดียวกัน}} \times 100$
18. ร้อยละของพยาบาลอาชีวอนามัยที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ	≥ 80	$\frac{\text{จำนวนพยาบาลอาชีวอนามัยที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ}}{\text{จำนวนพยาบาลอาชีวอนามัยทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน}} \times 100$
19. ร้อยละความพึงพอของประชาชนในชุมชน/สถานประกอบการในเขตรับผิดชอบของกลุ่มงานอาชีวอนามัย	≥ 80	$\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของประชาชนในชุมชน/สถานประกอบการในเขตรับผิดชอบ}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
20. ร้อยละของชุมชน/สถานประกอบการที่มีความเข้มแข็งด้านอาชีวอนามัย	≥ 80	$\frac{\text{จำนวนชุมชน/สถานประกอบการทั้งหมดที่ผ่านเกณฑ์การประเมินความเข้มแข็งด้านอาชีวอนามัย}}{\text{จำนวนชุมชน/สถานประกอบการทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ}} \times 100$

บทที่ 3





บทที่ 3

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยนี้ เป็นแนวทางการทำงานของพยาบาลอาชีวอนามัย ที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่งแบ่งงานตามโครงสร้างของกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมออกเป็น 5 งาน โดยในแต่ละงานกำหนดมาตรฐานย่อยครอบคลุมการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอาชีวอนามัย ดังนี้

1. งานคลินิกอาชีวเวชกรรม ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน
2. งานอาชีวป้องกันและควบคุมโรค ประกอบด้วย 6 มาตรฐาน
3. งานสร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพวัยทำงานแบ่งเป็น
   3.1 งานสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคล สถานประกอบการ และชุมชน ประกอบด้วย 6 มาตรฐาน
   3.2 งานฟื้นฟูสภาพวัยทำงานเพื่อการกลับเข้าทำงาน ประกอบด้วย 6 มาตรฐาน
4. งานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 มาตรฐาน
5. งานพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 4 มาตรฐาน

ดังรายละเอียดของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลต่อไปนี้

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานคลินิกอาชีวเวชกรรม

งานคลินิกอาชีวเวชกรรมในงานบริการพยาบาลอาชีวอนามัยเป็นการให้บริการตรวจคัดกรอง ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์เพื่อประกอบการวินิจฉัยและรักษาโรคจากการทำงานและโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ประเมินเฝ้าระวังอาการผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงให้อาชีวสุขศึกษา และให้คำปรึกษาเพื่อการปรับวิถีการทำงานให้เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยและลักษณะงาน

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยงานคลินิกอาชีวเวชกรรม เป็นข้อกำหนดสำหรับพยาบาลอาชีวอนามัยนำไปปฏิบัติในการดูแลกลุ่มคนทำงานที่มาใช้บริการ หมายรวมถึง ผู้ป่วยโรคจากการทำงาน ผู้มาตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง และประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากมลภาวะสิ่งแวดล้อมในงานคลินิกอาชีวเวชกรรม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานคลินิกอาชีวเวชกรรม ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา
มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะขณะตรวจรักษา
มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา
มาตรฐานที่ 4 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
มาตรฐานที่ 5 การบันทึกทางการพยาบาล

2. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลงานคลินิกอาชีวเวชกรรม เป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้

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

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา

มาตรฐานที่ 1.1 การตรวจคัดกรอง (Screening)

พยาบาลอาชีวอนามัยตรวจคัดกรองผู้ใช้บริการด้วยการประเมินสภาพอาการเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ

1. รวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพและประเมินอาการเบื้องต้นของผู้ใช้บริการทันทีเมื่อมาถึงคลินิกอาชีวเวชกรรม โดยประเมินอาการเบื้องต้นจากอาการสำคัญ (Chief complaint) และอาการแสดงแรกรับที่ได้จากเวชระเบียนและเอกสารส่งต่อ รวมทั้งการซักประวัติ การสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการและครอบครัวหรือผู้ดูแล โดยปฏิบัติดังนี้

1.1 ซักประวัติเกี่ยวกับ

1.1.1 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

1.1.2 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

1.1.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

1.1.4 ประวัติโรคประจำตัว การใช้ยาและการแพ้ยา

1.1.5 ประวัติการทำงานในอดีต การทำงานปัจจุบัน ระยะเวลาในการทำงานทั้งในอดีตและปัจจุบัน อาชีพเสริมและการทำงานล่วงเวลา

1.1.6 ประวัติความเสี่ยงด้านเคมี ด้านชีวภาพ ด้านกายภาพ และด้านจิตสังคมในการทำงานทั้งในอดีตและปัจจุบัน

1.1.7 ประวัติการใช้อุปกรณ์ความปลอดภัยส่วนบุคคล เช่น หน้ากากกันสารเคมี ถุงมือ เป็นต้น

1.2 ตรวจร่างกายเบื้องต้นที่สัมพันธ์กับอาการและอาการแสดง ตรวจวัดสัญญาณชีพ

2. ประเมินและจำแนกระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเจ็บป่วย รวมทั้งวินิจฉัยปัญหาและความต้องการการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

3. ให้การช่วยเหลือหรือให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการที่มีอาการไม่คงที่ เสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลันกะทันหันและมีภาวะคุกคามต่อชีวิต หรือส่งต่อหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินตามแนวทางปฏิบัติการดูแลตามประเภทความเร่งด่วนที่กำหนดของหน่วยงาน

4. บันทึกข้อมูลตรวจคัดกรองตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ในแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน และแบบฟอร์มตามที่กฎหมายกำหนดเพื่อการดูแลสุขภาพคนทำงาน รายงานข้อมูลให้แพทย์และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องทราบตามขั้นตอนเพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการได้รับการคัดกรองจากพยาบาลอาชีวอนามัยตามมาตรฐานการคัดกรอง

2. ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นได้ทันท่วงทีตามลำดับความรุนแรง/เร่งด่วนของการเจ็บป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย

3. ผู้ใช้บริการไม่เกิดอาการแทรกซ้อนเฉียบพลันที่ป้องกันได้ในระหว่างตรวจคัดกรอง

มาตรฐานที่ 1.2 การตรวจพิเศษด้วยเครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์

เป็นการตรวจในกรณีตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของลักษณะงาน การตรวจเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรคจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม พยาบาลอาชีวอนามัยตรวจพิเศษด้วยเครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์ โดยเตรียมความพร้อมของเครื่องมือและผู้ใช้บริการ และดำเนินการตรวจตามขั้นตอนอย่างครบถ้วน ถูกต้องและปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ

1. ตรวจสอบคุณภาพและความพร้อมใช้ของเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์โดยการสอบเทียบความเที่ยงตรงตามมาตรฐานของเครื่องมือแต่ละประเภทดังนี้

1.1 เครื่องตรวจสมรรถภาพการได้ยินทำ functional and biological check

1.2 เครื่องตรวจสมรรถภาพปอดใช้ syringe calibration

1.3 เครื่องตรวจสมรรถภาพการมองเห็นทำ functional check

2. ซักประวัติเพิ่มเติมตามประเภทของการตรวจทางอาชีวเวชศาสตร์ เช่น การตรวจสมรรถภาพปอด การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน การตรวจสมรรถภาพการมองเห็น เป็นต้น

3. เตรียมผู้ใช้บริการโดยอธิบายขั้นตอนและวิธีการตรวจและ/หรือสาธิตให้ผู้ใช้บริการเข้าใจอย่างชัดเจนและปฏิบัติได้ พร้อมทั้งจัดท่าผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสมตามกรณีการตรวจพิเศษชนิดต่าง ๆ คำนึงถึงความเป็นส่วนตัวไม่เปิดเผยร่างกายบริเวณมิดชิดอย่างเหมาะสม

4. ดำเนินการตรวจตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด วิเคราะห์ผล แจ้งผลการตรวจและให้คำแนะนำเบื้องต้นในการปฏิบัติตนแก่ผู้ใช้บริการ

5. ประเมินสภาพผู้ใช้บริการหลังการตรวจ ให้การพยาบาลเบื้องต้นกรณีมีอาการข้างเคียงจากการตรวจ

6. บันทึกและรายงานผลการตรวจและอาการข้างเคียง (ถ้ามี) ให้แพทย์ทราบ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับประเภทของการตรวจ

2. ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลขณะตรวจและหลังตรวจครบถ้วนถูกต้อง ไม่เกิดอาการข้างระหว่างตรวจและหลังตรวจพิเศษ หรือได้รับการดูแลช่วยเหลือได้ทันท่วงทีกรณีเกิดอาการข้างเคียง

มาตรฐานที่ 1.3 การประเมินเฝ้าระวังอาการผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง (Ongoing Assessment)

พยาบาลอาชีวอนามัยประเมินปัญหาเพิ่มเติม และเฝ้าระวังอาการหรือความผิดปกติเป็นระยะอย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการในคลินิกอาชีวเวชกรรม และวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินอาการผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสมภายใต้กรอบเวลา ขอบเขตการบริการพยาบาล ณ หน่วยงานคลินิกอาชีวเวชกรรม ดังนี้

1.1 ปัญหาและภาวะสุขภาพกายและจิตใจของผู้ใช้บริการ เช่น ความวิตกกังวล อาการเจ็บปวด อาการไม่สุขสบาย อาการรบกวนต่าง ๆ เป็นต้น

1.2 ปัญหาความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ ความปลอดภัยและการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรอตรวจ เป็นต้น

1.3 ประเมินความต้องการและศักยภาพในการดูแลตนเองพร้อมทั้งให้อาชีวสุขศึกษา

2. ประเมินและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ พร้อมทั้งให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวอย่างต่อเนื่องตามระยะเวลาหรือความถี่ที่กำหนด สอดคล้องกับการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดของงานคลินิกอาชีวเวชกรรม

3. วางแผนและจัดกิจกรรมการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ใช้บริการ

4. บันทึกและรายงานอาการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งภาวะเสี่ยงทางคลินิกให้แพทย์และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการได้รับการประเมินปัญหาความต้องการอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้ใช้บริการได้รับการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งภาวะเสี่ยงทางคลินิกตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการในคลินิกอาชีวเวชกรรม

3. ผู้ใช้บริการปลอดภัยจากความเสี่ยงต่าง ๆ ที่ป้องกันได้ตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการในคลินิกอาชีวเวชกรรม

มาตรฐานที่ 1.4 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลอาชีวอนามัยปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องตามปัญหาและการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คาดหวัง

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลงานคลินิกอาชีวเวชกรรมที่สอดคล้องตามปัญหาและตอบสนองต่อภาวะความเสี่ยงโรคจากการทำงานของผู้ใช้บริการ

2. ให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัว นายจ้างหรือผู้แทนจากสถานประกอบการ และผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ที่คาดหวัง

3. ผู้ใช้บริการ ครอบครัว นายจ้างหรือผู้แทนจากสถานประกอบการ และผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล

4. สื่อสารข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ใช้บริการแก่ทีมพยาบาลเพื่อประสานการดูแล

5. บันทึกข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลที่กำหนดของหน่วยงาน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลือบรรเทาอาการไม่สุขสบายสอดคล้องกับปัญหาความต้องการ ตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดอย่างมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

2. ผู้ใช้บริการปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ สามารถลดภาวะคุกคามต่อชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ผู้ใช้บริการได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐานและปลอดภัย

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะขณะตรวจรักษา

พยาบาลอาชีวอนามัยดูแลและเอื้ออำนวยให้กระบวนการรักษาของแพทย์เป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพและเสมอภาค

แนวทางปฏิบัติ

1. ดูแลให้ผู้ใช้บริการเข้ารับการตรวจรักษาตามลำดับ ยกเว้นกรณีผู้ใช้บริการที่มีอาการเร่งด่วนและรุนแรงให้ส่งไปรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทันที

2. ระบุความถูกต้องของตัวบุคคล (Patient identification) ดังนี้

2.1 ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลของผู้ใช้บริการตรงกับบัตรประชาชนและเอกสารอื่น ๆ ได้แก่ เวชระเบียน ผลการตรวจต่าง ๆ

2.2 ระบุตัวบุคคลสำหรับผู้ใช้บริการที่ตรวจพิเศษตามแนวทางความเสี่ยงโรคจากการทำงาน

2.3 กรณีผู้สูงอายุ ทุพพลภาพ คนพิการมีปัญหาการรับรู้ การมองเห็น การได้ยินให้มีการทวนซ้ำจากญาติหรือผู้ดูแลจนมั่นใจว่าถูกต้อง

3. เตรียมความพร้อมของผู้ใช้บริการในการเข้ารับการตรวจคำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคล โดยดำเนินการดังนี้

3.1 ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกผู้ใช้บริการในการเข้ารับการตรวจ

3.2 ขณะตรวจปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

3.2.1 อธิบายเป้าหมายและขั้นตอนการตรวจรักษาให้กระจ่างและชัดเจน คำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคล

3.2.2 จัดท่าผู้ใช้บริการตามกรณีการตรวจ คำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและสิทธิผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

3.2.3 เฝ้าระวัง ช่วยเหลือและป้องกันปัจจัยเสี่ยงแก่ผู้ใช้บริการในขณะตรวจรักษา

4. กรณีการเก็บสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ให้เก็บสิ่งส่งตรวจต่าง ๆให้ถูกต้องตรงตามข้อกำหนดด้วยความระมัดระวัง ตรวจสอบความถูกต้องของสิ่งส่งตรวจให้ตรงกับผู้ใช้บริการก่อนส่งห้องปฏิบัติการ

5. จัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องภายหลังการตรวจเพื่อใช้บริการในขั้นตอนของการตรวจรักษาหรือหน่วยงานอื่น ๆ ต่อไป

6. เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการ ครอบครัว นายจ้างหรือผู้แทนจากสถานประกอบการ และผู้เกี่ยวข้องได้ซักถามประเด็นสงสัยเพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแนวทางการรักษา

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางคลินิกที่ป้องกันได้ขณะรับการตรวจรักษา

2. ผู้ใช้บริการได้รับการเตรียมร่างกาย จิตใจ ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องขณะรับการตรวจรักษา ตามความแตกต่างของปัจเจกบุคคล และไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา

พยาบาลอาชีวอนามัยดูแลและประสานการส่งต่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการสุขภาพตามแนวทางการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเหมาะสม

มาตรฐานที่ 3.1 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา

แนวทางปฏิบัติ

1. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลของผู้ใช้บริการตรงกับเอกสาร ได้แก่ คำสั่งการรักษา แบบฟอร์มการส่งตรวจต่าง ๆ เอกสารเกี่ยวกับการประสานงานและการส่งต่อบริการสุขภาพขั้นต่อไป

2. ให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัว นายจ้างหรือผู้แทนจากสถานประกอบการและผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็นและขั้นตอนของการรักษา โดยปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานในกรณีต่าง ๆดังนี้

2.1 การตรวจและวินิจฉัยเพิ่มเติมกับแพทย์เฉพาะทางสาขาที่เกี่ยวข้อง หรือส่งต่อแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน

2.2 การนัดตรวจซ้ำ

3. ให้อาชีวสุขศึกษาการดูแลสุขภาพตนเอง เกี่ยวกับปัญหาความต้องการที่มีผลกระทบต่อการปรับตัวทางร่างกาย จิตสังคม และการทำงาน หลังทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว

4. ประสานงานกับหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดของหน่วยงานในกรณีดังนี้

4.1 การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน สถานประกอบการ ในกรณี

4.1.1 การเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคจากการทำงานหรือเกี่ยวเนื่องกับการทำงาน

4.1.2 การเจ็บป่วยที่ต้องการการฟื้นฟูสภาพ

4.1.3 โรคที่ต้องสอบสวนหาสาเหตุปัจจัยของการเกิดโรค

4.2 การส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น

4.3 การส่งต่อไปยังหน่วยงานภายในโรงพยาบาล

4.4 การส่งต่อข้อมูลไปยังสถานประกอบการเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

5. คุ้มครองสิทธิผู้ใช้บริการตามกฎหมายแรงงาน กฎหมายกองทุนเงินทดแทน โดย

5.1 ประสานหน่วยงานรับผิดชอบด้านสิทธิการรักษาเพื่อเปลี่ยนแปลงสิทธิการรักษาเป็นสิทธิกองทุนเงินทดแทน และตรวจสอบความสมบูรณ์ของเอกสารประกอบการใช้สิทธิกองทุนเงินทดแทน

5.2 ให้คำแนะนำเบื้องต้นกับผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการปฏิบัติเมื่อใช้สิทธิกองทุนเงินทดแทน

6. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในเอกสารที่เกี่ยวข้องตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการ ครอบครัว นายจ้างหรือผู้แทนจากสถานประกอบการและผู้เกี่ยวข้อง ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ

2. ผู้ใช้บริการ ครอบครัว นายจ้างหรือผู้แทนจากสถานประกอบการและผู้เกี่ยวข้อง ได้รับทราบถึงความจำเป็นและเหตุผลของขั้นตอนการบริการรักษาต่อไปอย่างถูกต้อง

มาตรฐานที่ 3.2 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลอาชีวอนามัยประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามเป้าหมายและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับปัญหาและการวินิจฉัยทางการพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยทางการพยาบาล เป้าหมายทางการพยาบาล และกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลภายใต้ขอบเขตบริการพยาบาลอาชีวอนามัย

2. เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการ ครอบครัว นายจ้างหรือผู้แทนจากสถานประกอบการและผู้เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลและปรับแผนการดูแลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

3. ทบทวนผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลและสื่อสารแก่ทีมพยาบาลอาชีวอนามัยและสหวิชาชีพอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ใช้บริการได้รับการประเมินผลการตอบสนองภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อปรับแผนการดูแลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ และบรรลุเป้าหมายตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มาตรฐานที่ 4 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลอาชีวอนามัยให้การดูแลผู้ใช้บริการโดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

แนวทางการปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติตามประกาศสิทธิผู้ป่วย
2. ดำเนินการให้ผู้ใช้บริการได้รับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน พรบ.อาชีวอนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมการทำงาน พรบ.เงินทดแทน และพรบ.ประกันสังคม

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการได้รับการพิทักษ์สิทธิอย่างเหมาะสม
2. ผู้ใช้บริการได้รับบริการจากบุคลากรทางการพยาบาลโดยไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 5 การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลอาชีวอนามัยบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องและเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแนวทางการบันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาล และการพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมเกี่ยวกับ
    1.1 การตรวจคัดกรอง
    1.2 การตรวจพิเศษด้วยเครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์
    1.3 การประเมินเฝ้าระวังอาการผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง
    1.4 การปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา ขณะตรวจรักษา และหลังการตรวจรักษา
    1.5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
2. บันทึกทางการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดตั้งแต่เข้ารับบริการจนสิ้นสุดบริการ
3. บันทึกด้วยข้อความที่กระชับ ได้ใจความ ถูกต้อง สามารถสื่อสารในทีมสหวิชาชีพได้
4. ตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลและนำผลสู่การพัฒนาบริการพยาบาลงานคลินิกอาชีวเวชกรรม

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มีการบันทึกข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยงานคลินิกอาชีวเวชกรรมได้ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ครอบคลุมกระบวนการพยาบาลและสามารถเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้
2. บันทึกทางการพยาบาลสามารถสื่อสารระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้

ตารางที่ 3-1 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลงานคลินิกอาชีวเวชกรรม

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ		
1. ร้อยละของผู้ใช้บริการได้รับการตรวจคัดกรองตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานคลินิกอาชีวเวชกรรม	100%	$\frac{\text{จำนวนผู้ได้รับการตรวจคัดกรองตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานคลินิกอาชีวเวชกรรม}}{\text{จำนวนผู้ใช้บริการทั้งหมด}} \times 100$
2. ร้อยละของผู้ใช้บริการได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจด้วยเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์	95%	$\frac{\text{จำนวนผู้ใช้บริการที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจด้วยเครื่องมือฯ}}{\text{จำนวนผู้ใช้บริการที่ตรวจด้วยเครื่องมือฯ ทั้งหมด}} \times 100$
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลในภาพรวม		
3. ร้อยละความพึงพอใจต่อการพยาบาลในงานคลินิกอาชีวเวชกรรม	85%	$\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจต่อการพยาบาลงานคลินิกอาชีวเวชกรรม}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มแบบสอบถามทั้งหมด}} \times 100$
4. จำนวนข้อร้องเรียนทางการพยาบาลในงานคลินิกอาชีวเวชกรรม	0	แจงนับจากหนังสือร้องเรียน/บันทึกข้อความ/เอกสารหรืออื่น ๆ ที่เป็นลายลักษณ์อักษร
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล		
5. ร้อยละของผู้ใช้บริการที่มีอาการข้างเคียงระหว่างรอรับบริการได้รับการช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด	90%	$\frac{\text{จำนวนผู้ใช้บริการที่มีอาการเฉียบพลันระหว่างรอรับบริการได้รับการช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด}}{\text{จำนวนผู้ใช้บริการที่มีอาการข้างเคียงระหว่างรับบริการทั้งหมด}} \times 100$
6. ร้อยละของผู้ใช้บริการได้รับการวินิจฉัยทางการพยาบาล	95%	$\frac{\text{จำนวนผู้ใช้บริการที่ได้รับการวินิจฉัยทางการพยาบาล}}{\text{จำนวนผู้ใช้บริการทั้งหมด}} \times 100$
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร		
7. ร้อยละของพยาบาลอาชีวอนามัยที่ได้รับการพัฒนาความรู้ด้านอาชีวเวชกรรมอย่างน้อย 16 ชั่วโมง/คน/ปี	100%	$\frac{\text{จำนวนพยาบาลอาชีวอนามัยที่ได้รับการพัฒนาความรู้ด้านอาชีวเวชกรรมอย่างน้อย16 ชั่วโมง/ปี}}{\text{จำนวนพยาบาลในคลินิกทั้งหมด}} \times 100$
8. จำนวนคู่มือ/แนวทางการประเมินสมรรถภาพด้านอาชีวเวชศาสตร์	>2 เรื่อง/ปี	แจงนับจำนวนคู่มือ/แนวทางที่เกี่ยวข้องกับงานบริการด้านอาชีวเวชศาสตร์

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานอาชีวป้องกันและควบคุมโรค

งานอาชีวป้องกันและควบคุมโรคในงานบริการพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นการให้บริการประเมินและระบุปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำงาน สร้างกระบวนการทางการพยาบาลอาชีวอนามัยในการเฝ้าระวัง กำกับ แก้ไข และออกแบบระบบบริการสุขภาพตามความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในกระบวนการทำงาน ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ภายใต้การวิเคราะห์และระบุปัจจัยเสี่ยง หรือภาวะคุกคามต่อสุขภาพ เพื่อการดูแล ป้องกัน และควบคุมโรคจากการทำงานทั้งในรูปแบบบริการเชิงรับและเชิงรุกในสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยงานอาชีวป้องกันและควบคุมโรค เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลอาชีวอนามัยนำไปปฏิบัติในการดูแลป้องกันและควบคุมโรคในกลุ่มคนทำงานที่สัมผัสปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำงาน ผู้ป่วยที่เกี่ยวเนื่องจากการทำงาน ผู้ป่วยที่สงสัยว่าป่วยด้วยโรคจากการทำงาน และผู้ป่วยโรคจากการทำงาน รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและที่ทำงาน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานอาชีวป้องกันและควบคุมโรค ประกอบด้วย 6 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การประเมินสถานการณ์ ปัญหาความต้องการของคนวัยทำงานในพื้นที่

มาตรฐานที่ 2 การประเมินและระบุความเสี่ยงในการทำงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการจัดบริการ

มาตรฐานที่ 4 การจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการหรือกลุ่มอาชีพต่าง ๆ

มาตรฐานที่ 5 การดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 6 การบันทึกทางการพยาบาล

2. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลงานอาชีวป้องกันและควบคุมโรค เป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลงานอาชีวป้องกันและควบคุมโรค ประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

มาตรฐานที่ 1 การประเมินสถานการณ์ ปัญหาความต้องการของคนวัยทำงานในพื้นที่

พยาบาลอาชีวอนามัยรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงของคนวัยทำงานในพื้นที่ครอบคลุมลักษณะประเภทอุตสาหกรรม และลักษณะงานของกลุ่มอาชีพต่าง ๆ

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของคนวัยทำงานในพื้นที่ โดยรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงานในพื้นที่ ข้อมูลจากกองทุนเงินทดแทนของสำนักงานประกันสังคม ข้อมูลการร้องขอ ความต้องการของสถานประกอบการ และผู้นำอาชีพต่าง ๆ
2. ประเมินความเสี่ยงตามลักษณะประเภทอุตสาหกรรมและลักษณะงานของกลุ่มอาชีพต่าง ๆ
3. วิเคราะห์สถานการณ์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา นำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคจากการทำงาน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีข้อมูลสถานการณ์ด้านอาชีวอนามัยในพื้นที่
2. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยจัดลำดับความสำคัญของสถานประกอบการ หรือกลุ่มอาชีพที่ต้องได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคจากการทำงาน

มาตรฐานที่ 2 การประเมินและระบุความเสี่ยงในการทำงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน

พยาบาลอาชีวอนามัย ประเมินและวิเคราะห์ปัจจัยระบบงานหรือลักษณะงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อให้ได้มาซึ่งความเสี่ยง สาเหตุ และปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพทั้งแรงงานในระบบและนอกระบบ

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานงานกับสถานประกอบการและผู้นำในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ เพื่อขอข้อมูลเบื้องต้น ดังนี้
   1.1 กระบวนการผลิต
   1.2 สารเคมีและวัตถุดิบที่ใช้ในการผลิต
   1.3 ผลการตรวจสุขภาพประจำปีและตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงในการทำงาน
   1.4 สถิติการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุจากการทำงาน
   1.5 ผลการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
2. สืบค้นข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ สอดคล้องกับกระบวนการผลิตของสถานประกอบการและกลุ่มอาชีพต่าง ๆ
3. สำรวจสถานประกอบการ สถานที่ทำงาน และพื้นที่การประกอบอาชีพต่าง ๆ (Walk-through survey) เพื่อประเมินความเสี่ยงในการทำงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพร่วมกับสหวิชาชีพและผู้แทนสถานประกอบการหรือผู้นำในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ
4. วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพร่วมกับสหวิชาชีพและผู้แทนสถานประกอบการหรือผู้นำในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ

5. ระบุสิ่งคุกคามทางสุขภาพ (Health hazard identification) และประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ (Health risk assessment) ร่วมกับสหวิชาชีพและผู้แทนสถานประกอบการหรือผู้นำในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ

6. สรุปผลระดับความเสี่ยงทางสุขภาพของคนวัยทำงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เช่น ระดับความเสี่ยงตามพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน 2554 ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ 1) ความเสี่ยงยอมรับได้ 2) ความเสี่ยงต่ำ 3) ความเสี่ยงปานกลาง 4) ความเสี่ยงสูง และ 5) ความเสี่ยงสูงมาก เป็นต้น

7. คืนข้อมูลให้สถานประกอบการหรือผู้นำกลุ่มอาชีพต่าง ๆ หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลสู่การจัดทำแผนในการจัดบริการที่เหมาะสมและปลอดภัยจากความเสี่ยงต่อไป

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

งานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีข้อมูลระดับความเสี่ยงด้านสุขภาพของสถานประกอบการหรือกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ครอบคลุม ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการจัดบริการ

พยาบาลอาชีวอนามัยวางแผนการจัดบริการงานอาชีวป้องกันและควบคุมโรค สอดคล้องกับความสำคัญของปัญหาความต้องการ และครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการและรายการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง

แนวทางปฏิบัติ

1. จัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority setting) เพื่อวางแผนการจัดบริการ

2. วางแผนจัดบริการ ร่วมกับสถานประกอบการ หรือผู้นำกลุ่มอาชีพต่าง ๆ สอดคล้องกับระดับความเสี่ยงด้านสุขภาพของสถานประกอบการหรือกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ดังนี้

   2.1 การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงในการทำงาน

   2.2 การป้องกันและควบคุมโรคจากการทำงาน

   2.3 การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคจากการทำงาน

3. ออกแบบรายการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงในการทำงาน ป้องกันและควบคุมโรคจากการทำงาน สอบสวนโรคและการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคจากการทำงาน ร่วมกับสหวิชาชีพ

4. ประสานแผนการดำเนินงานจัดบริการกับสถานประกอบการหรือกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ในพื้นที่เขตรับผิดชอบ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีแผนจัดบริการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพของสถานประกอบการหรือกลุ่มอาชีพต่าง ๆสอดคล้องกับระดับความเสี่ยงด้านสุขภาพ

2. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีรายการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงในการทำงานครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการและรายการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง

มาตรฐานที่ 4 การจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการหรือกลุ่มอาชีพต่าง ๆ

พยาบาลอาชีวอนามัยจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัย ตรวจสุขภาพทั่วไปและตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานให้กับพนักงานในสถานประกอบการ/ SME และผู้ประกอบอาชีพ โดยการจัดหน่วยออกตรวจสุขภาพ

เชิงรุกในสถานที่ทำงานให้สอดคล้องและตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ ทั้งนี้การตรวจสุขภาพต้องได้ตามมาตรฐาน มีประสิทธิภาพและสามารถจัดบริการได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

แนวทางปฏิบัติ

1. การจัดบริการเฝ้าระวังโดยการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงในการทำงาน ประกอบด้วย
   1.1 เตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ สิ่งอำนวยความสะดวก และกลุ่มเป้าหมาย
   1.2 จัดทีมตรวจสุขภาพและประสานหน่วยงาน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก กลุ่มงานรังสีวิทยา กลุ่มงานการเงิน ห้องบัตร และอื่น ๆที่เกี่ยวข้อง ให้เหมาะสมเพียงพอกับผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ
   1.3 จัดเตรียมเอกสาร วัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์ ตามรายการตรวจสุขภาพให้เหมาะสมเพียงพอกับผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ
   1.4 ตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงในสถานประกอบการ และกลุ่มอาชีพต่าง ๆ โดยควบคุมกำกับให้ได้ตามมาตรฐานการตรวจสุขภาพแต่ละรายการ
   1.5 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพตามประเภทความเสี่ยง พร้อมทั้งจัดทำระบบนัดในกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังและส่งต่อ ตามเกณฑ์การเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน
   1.6 จัดทำและส่งมอบรายงานผลการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง ทั้งรายบุคคลและสรุปในภาพรวมให้แก่สถานประกอบการและผู้นำกลุ่มอาชีพต่าง ๆ
   1.7 ติดตามการรับบริการตามนัดและผลการรักษาของกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังและส่งต่อ ตามเกณฑ์การเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน
   1.8 จัดบริการให้อาชีวสุขศึกษาแก่พนักงานในสถานประกอบการและกลุ่มอาชีพต่าง ๆ
   1.9 ให้คำแนะนำในการดำเนินงานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงานแก่สถานประกอบการและผู้นำกลุ่มอาชีพต่าง ๆ
2. การจัดบริการสอบสวนโรคจากการทำงาน
   2.1 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและผลการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน
   2.2 วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วย เกี่ยวกับประวัติการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงในการทำงาน ข้อมูลการเจ็บป่วย ผลการตรวจทางอาชีวเวชศาสตร์และการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง
   2.3 สืบค้นข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับโรคที่จะต้องสอบสวน เช่น สาเหตุ อาการ การป้องกัน การรักษา การบริหารจัดการเชิงป้องกันในสถานที่ทำงาน เป็นต้น
   2.4 เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นในการสอบสวนโรคให้พร้อม เช่น แบบสอบถาม อุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง เป็นต้น
   2.5 จัดเตรียมทีมสอบสวนโรค ประกอบด้วย แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย นักวิชาการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
   2.6 ประสานผู้รับผิดชอบในสถานประกอบการและผู้นำกลุ่มอาชีพต่าง ๆ เพื่อการสอบสวนโรค
   2.7 สอบสวนโรค โดยสำรวจพื้นที่เสี่ยงในสถานประกอบการและพื้นที่การประกอบอาชีพ เก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม รวมทั้งซักประวัติ ตรวจร่างกายตามความเสี่ยง และผลการตรวจสุขภาพที่ผ่านมาของเพื่อนร่วมงาน
   2.8 วิเคราะห์และสรุปผล จัดทำรายงานการสอบสวนโรคตามหลักการทางระบาดวิทยา และจัดส่งรายงานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.9 ส่งต่อกลุ่มผู้ป่วยโรคจากการทำงานให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ติดตามผลการรักษาและประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิตามพรบ.กองทุนเงินทดแทน

3. การจัดบริการป้องกันและควบคุมโรคจากการทำงาน

3.1 สร้างเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ถูกต้องและเหมาะสม เช่น การให้อาชีวสุขศึกษา การจัดนิทรรศการ กระบวนการกลุ่ม การรณรงค์ต่าง ๆ เป็นต้น

3.2 สรุปรายงานและให้ข้อเสนอแนะ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เป็นแหล่งกำเนิดสิ่งคุกคามต่อสุขภาพและพื้นที่เสี่ยง ตามหลักสุขศาสตร์อุตสาหกรรมและความปลอดภัย

3.3 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

3.3.1 กลุ่มป่วยได้รับการดูแลรักษาและกลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

3.3.2 ติดตาม ควบคุมไม่ให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่

3.3.3 ติดตามการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงในการทำงานครอบคลุมตามความเสี่ยงสำคัญของพื้นที่เขตรับผิดชอบ

2. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยจัดบริการสอบสวนโรคครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพ เพื่อนร่วมงาน และสิ่งแวดล้อม

3. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยจัดบริการป้องกันและควบคุมโรคจากการทำงาน ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง แหล่งกำเนิดสิ่งคุกคามต่อสุขภาพและพื้นที่เสี่ยง

มาตรฐานที่ 5 การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลอาชีวอนามัยวางแผนและดูแลต่อเนื่องโดยใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลการตรวจรักษา ครอบคลุม ถูกต้อง ตามการจัดลำดับความสำคัญของกลุ่มเป้าหมาย

แนวทางปฏิบัติ

1. สรุปรวบรวมข้อมูลจำนวนและประเภทผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่อง จากการสอบสวนโรค ผลการตรวจรักษาผู้ป่วย และการส่งต่อ

2. จัดลำดับความสำคัญ และวางแผนการดูแลต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ สถานประกอบการหรือผู้นำกลุ่มอาชีพต่าง ๆ

3. ดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีมสหวิชาชีพ สถานประกอบการหรือผู้นำกลุ่มอาชีพต่าง ๆ โดย

3.1 เยี่ยมบ้าน ประเมินสภาพการฟื้นหายจากการเจ็บป่วย และสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อการฟื้นหาย

3.2 เยี่ยมสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงาน ติดตามการปรับเปลี่ยนสภาพงานให้เหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วย และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ

4. ประเมินผลการดูแลต่อเนื่องตามแผน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ใช้บริการที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องได้รับการดูแลต่อเนื่องตามแผน

มาตรฐานที่ 6 การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลอาชีวอนามัยบันทึกข้อมูลการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคจากการทำงานอย่างมีคุณภาพ เพื่อสื่อสารข้อมูลการดูแลผู้ใช้บริการกับทีมงานและทีมสหวิชาชีพ

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแนวทางและแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคจากการทำงาน

2. บันทึกทางการพยาบาลการให้บริการด้านการป้องกันและควบคุมโรคจากการทำงานภายหลังกระบวนการให้บริการพยาบาลเสร็จสิ้น ตามแนวทางการบันทึกและแบบฟอร์มการบันทึกของหน่วยงาน

3. บันทึกทางการพยาบาลการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคจากการทำงานสะท้อนถึงการใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย

3.1 การประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพและความต้องการ

3.2 การวางแผนการป้องกันและควบคุมโรค

3.3 การปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค

3.4 การประเมินผลการพยาบาล

3.5 วัน เวลานัดหมายเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง

4. บันทึกด้วยข้อความที่กระชับ ได้ใจความ ถูกต้อง สามารถสื่อสารในทีมสหวิชาชีพได้

5. ตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล และนำผลสู่การพัฒนาบริการพยาบาลงานป้องกันและควบคุมโรคจากการทำงาน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. พยาบาลอาชีวอนามัย บันทึกทางการพยาบาลอาชีวอนามัยงานป้องกันและควบคุมโรคจากการทำงานถูกต้อง สมบูรณ์ ชัดเจน ครอบคลุม

2. บันทึกทางการพยาบาลอาชีวอนามัยงานป้องกันและควบคุมโรคจากการทำงาน สามารถใช้เป็นแนวทางในการให้บริการการป้องกันและควบคุมโรคจากการทำงานได้อย่างต่อเนื่อง เหมาะสม

3. บันทึกทางการพยาบาลอาชีวอนามัยงานป้องกันและควบคุมโรคจากการทำงาน สามารถสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

ตารางที่ 3-2 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลงานอาชีวป้องกันและควบคุมโรค

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ		
1. ร้อยละของแผนงาน/โครงการเฝ้าระวังโรคจากการทำงานที่บรรลุตามเป้าหมาย	≥80%	$\frac{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการเฝ้าระวังโรคจากการทำงานที่บรรลุตามเป้าหมาย}}{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการทั้งหมด}} \times 100$

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล		
2. อัตราการเกิดโรคจากการทำงานที่ดำเนินการเฝ้าระวังลดลงจากปีที่ผ่านมา	0.5%	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคจากการทำงานรายใหม่}}{\text{จำนวนคนทำงานทั้งหมดในสถานที่ทำงานที่ดำเนินการเฝ้าระวัง}} \times 100$
3. ร้อยละความพึงพอใจต่อการพยาบาลงานอาชีวป้องกันและควบคุมโรค	≥80%	$\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจต่อการพยาบาลงานอาชีวป้องกันและควบคุมโรค}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มแบบสอบถามทั้งหมด}} \times 100$
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล		
4. การสอบสวนโรคจากการทำงานในสถานที่ทำงาน	80%	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคจากการทำงานที่ได้รับการสอบสวน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคจากการทำงานทั้งหมด}} \times 100$
5. การดำเนินมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค ที่แหล่งก่อโรคหรือแหล่งกำเนิดหรือทางผ่านหรือที่ตัวพนักงาน	80%	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลสุขภาพด้วยมาตรการป้องกันและควบคุมโรค}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการสอบสวนทั้งหมด}} \times 100$
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร		
7. ร้อยละของพยาบาลอาชีวอนามัยที่ได้รับการพัฒนาความรู้ด้านอาชีวป้องกันและควบคุมโรค อย่างน้อย 16 ชั่วโมง/คน/ปี	100%	$\frac{\text{จำนวนพยาบาลอาชีวอนามัยที่ได้รับการพัฒนาความรู้ด้านอาชีวป้องกันและควบคุมโรค อย่างน้อย16 ชั่วโมง/ปี}}{\text{จำนวนพยาบาลในงานอาชีวป้องกันฯทั้งหมด}} \times 100$

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานสร้างเสริมสุขภาพและงานฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน

งานสร้างเสริมสุขภาพและงานฟื้นฟูสภาพวัยทำงานในงานบริการพยาบาลอาชีวอนามัย

เป็นการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพแก่คนทำงานในรูปของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั่วไป ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน โดยมีการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั่วไปและพฤติกรรมการทำงาน ตลอดจนบริการทางการพยาบาลอาชีวอนามัยในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนทำงานที่มีข้อจำกัดในการทำงานให้พร้อมสำหรับการกลับเข้าทำงาน การดูแลต่อเนื่องที่ทำงานและที่บ้าน รวมทั้งการให้คำปรึกษาเพื่อการปรับสภาพการทำงานให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพคนทำงาน

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยในงานสร้างเสริมสุขภาพและงานฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลอาชีวอนามัยนำไปปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพวัยทำงานในกลุ่มคนทำงานทุกกลุ่มอาชีพและคนทำงานที่มีข้อจำกัดในการทำงานให้พร้อมกลับเข้างาน ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคล สถานประกอบการ และชุมชน ประกอบด้วย 6 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพของคนวัยทำงาน สถานประกอบการ และชุมชน
มาตรฐานที่ 2 การระบุปัญหาความต้องการสร้างเสริมสุขภาพคนวัยทำงาน สถานประกอบการ และชุมชน
มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพ
มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ
มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพ
มาตรฐานที่ 6 การบันทึกทางการพยาบาล

2. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานฟื้นฟูสภาพเพื่อการกลับเข้าทำงาน ประกอบด้วย 7 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูทางการแพทย์และฟื้นฟูอาชีพ
มาตรฐานที่ 2 การประเมินสภาพผู้ใช้บริการเพื่อการกลับเข้าทำงาน
มาตรฐานที่ 3 การประเมินสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงานที่มีผลต่อสุขภาพ
มาตรฐานที่ 4 การวางแผนการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงาน
มาตรฐานที่ 5 การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูให้ผู้ใช้บริการกลับเข้าทำงาน
มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงาน
มาตรฐานที่ 7 การบันทึกทางการพยาบาล

3. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลงานสร้างเสริมสุขภาพและงานฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน เป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานสร้างเสริมสุขภาพ ระดับบุคคล สถานประกอบการ และชุมชน

พยาบาลอาชีวอนามัยใช้องค์ความรู้ด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย พิษวิทยา ระบาดวิทยาและทักษะเชิงวิชาชีพประเมินสภาพ วางแผนการสร้างเสริมสุขภาพ จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของคนวัยทำงาน สถานประกอบการ และชุมชน ประเมินความก้าวหน้า และปรับปรุงแผนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของคนวัยทำงาน สถานประกอบการ และชุมชน

มาตรฐานที่ 1 การประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพของคนวัยทำงาน สถานประกอบการ และชุมชน

พยาบาลอาชีวอนามัยประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพของคนวัยทำงาน สถานประกอบการ และชุมชน ในภาพรวมร่วมกับชุมชนและสถานประกอบการ สื่อสารข้อมูลที่ได้จากการประเมินแก่ทีมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของคนวัยทำงาน สถานประกอบการ และชุมชน ได้แก่

1.1 ข้อกำหนดความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เกี่ยวโยงกับการสร้างเสริมสุขภาพในคนทำงาน สถานประกอบการ และชุมชน

1.2 ความเข้มแข็งของเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ วัฒนธรรม วิถีชุมชน แหล่งทรัพยากรในชุมชน

1.3 สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพหรือส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

1.4 สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและครอบครัว การช่วยเหลือเกื้อกูลของเพื่อนร่วมงานและสมาชิกในชุมชน

1.5 อุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อการสร้างเสริมสุขภาพคนวัยทำงาน

2. ประเมินภาวะสุขภาพ ความเสี่ยงทางสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงาน และพฤติกรรมสุขภาพ โดยการตรวจคัดกรองสุขภาพและตรวจตามความเสี่ยง รวบรวมข้อมูลสุขภาพและวิเคราะห์ข้อมูล

3. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพและจัดกลุ่มภาวะสุขภาพ ออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่

3.1 กลุ่มที่ 1 กลุ่มสุขภาพดี

3.2 กลุ่มที่ 2 กลุ่มเสี่ยง

3.3 กลุ่มที่ 3 กลุ่มป่วย

4. สื่อสารข้อมูลที่ได้จากการประเมินแก่ทีมงานที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้อง ครบถ้วน

5. บันทึกข้อมูลสรุปผลการประเมินอย่างถูกต้องเป็นระบบ เชื่อถือได้ และรายงานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพท์ที่คาดหวัง

1. คนวัยทำงาน สถานประกอบการ และชุมชน ได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่มีผลกระทบต่อการทำงานได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

2. คนวัยทำงาน สถานประกอบการ และชุมชน ได้รับการจัดกลุ่มเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพที่มีผลกระทบต่อการทำงาน

มาตรฐานที่ 2 การระบุปัญหาหรือความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน สถานประกอบการ และชุมชน

พยาบาลอาชีวอนามัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้ร่วมกับคนวัยทำงาน สถานประกอบการ และชุมชน เพื่อตัดสินใจระบุปัญหาหรือความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้

แนวทางปฏิบัติ

1. ระบุปัญหาและความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ

2. จำแนกระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงานแต่ละกลุ่ม ให้ครอบคลุมทั้ง 3 กลุ่ม

3. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพและความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ให้ครอบคลุมทั้ง 3 กลุ่ม

4. กำหนดระดับของการสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงานแต่ละกลุ่ม

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

คนวัยทำงาน สถานประกอบการ และชุมชน ได้รับการระบุปัญหาหรือความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างถูกต้อง

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลอาชีวอนามัยวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และผลการประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพของคนวัยทำงาน สถานประกอบการ และชุมชน เพื่อช่วยให้คนวัยทำงานปลอดภัย ไม่เกิดปัญหาสุขภาพที่ป้องกันได้

แนวทางปฏิบัติ

1. วางแผนการสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ คนวัยทำงาน ครอบครัว สถานประกอบการ และชุมชน

2. สื่อสารแผนการสร้างเสริมสุขภาพให้ทีมที่เกี่ยวข้อง คนวัยทำงาน สถานประกอบการ และชุมชน เข้าใจแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

3. ปรับปรุง แก้ไข แผนการสร้างเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและปัญหาของคนวัยทำงาน สถานประกอบการ และชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

คนวัยทำงาน สถานประกอบการ และชุมชน ได้รับการวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลอาชีวอนามัยใช้องค์ความรู้ด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย พิษวิทยา ระบาดวิทยาและแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับการทำงาน จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของคนวัยทำงาน สถานประกอบการ และชุมชนอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วม

แนวทางปฏิบัติ

1. จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพตามแผนการสร้างเสริมสุขภาพ ให้สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของการจัดกิจกรรมในแต่ละระดับ ดังนี้
    1.1 ระดับการสร้างความตระหนัก เพื่อเพิ่มความตระหนักและความสนใจที่จำเป็นต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น จดหมายข่าว แผ่นพับ การบรรยาย สัมมนา จัดมหกรรมสร้างสุขภาพ การรณรงค์การสื่อสารประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่าง ๆ เป็นต้น
    1.2 ระดับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อาจเป็นการทดลองปฏิบัติ การสนับสนุนด้านสังคม การให้สิ่งตอบแทน การให้ข้อมูลย้อนกลับ หรืออาจเป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เฉพาะเรื่องสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงในการทำงาน เช่น การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อ การจัดการความเครียดเนื่องจากการทำงาน เป็นต้น
    1.3 ระดับการสร้างหรือการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ที่เกื้อหนุนให้คนวัยทำงานสามารถปรับพฤติกรรมและดำรงพฤติกรรมอันเหมาะสมในระยะยาวได้ง่ายขึ้น ได้แก่
        1.3.1 การสร้างนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การกำหนดนโยบายปลอดบุหรี่ในชุมชน/สถานประกอบการ เป็นต้น
        1.3.2 การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น สถานที่ออกกำลังกาย ร้านอาหารสุขภาพ การจำกัดสถานที่สูบบุหรี่ เป็นต้น
        1.3.3 การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น การกำหนดนโยบายปลอดบุหรี่ การยกย่องหรือให้รางวัลผู้ที่เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ การสร้างกลุ่มช่วยเหลือ และชมรมสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ เป็นต้น
2. ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพคนวัยทำงานตามการจำแนกกลุ่มภาวะสุขภาพ ดังนี้
    2.1 กลุ่มสุขภาพดี สร้างเสริมสุขภาพเพื่อธำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี เช่น การออกกำลังกาย การส่งเสริมโภชนาการ จัดการกับความเครียด การสร้างเสริมสุขภาพในคนทำงานเป็นกะ (shift work) การจัดงานที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ การเตรียมตัวก่อนวัยเกษียณ การบริหารกล้ามเนื้อตา เป็นต้น
    2.2 กลุ่มเสี่ยง สร้างเสริมสุขภาพเพื่อบรรเทาความเสี่ยงหรือเพื่อการมีสุขภาพดี เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ท่าทางการทำงานที่เหมาะสม สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น
    2.3 กลุ่มป่วย สร้างเสริมสุขภาพเพื่อการฟื้นหาย ป้องกัน ลดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย เช่น การลดน้ำหนักกับการทำงาน การปรับเปลี่ยนงานให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ เป็นต้น
3. บันทึกการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางการบันทึกทางการพยาบาลที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

คนวัยทำงาน สถานประกอบการ และชุมชนได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานอย่างถูกต้อง ครบถ้วน

มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลอาชีวอนามัยประเมินความก้าวหน้าของการสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน สถานประกอบการ และชุมชน ปรับปรุงแผนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและตอบสนองความต้องการของคนวัยทำงาน สถานประกอบการ และชุมชน

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคล สถานประกอบการ และชุมชน โดยประเมินครอบคลุมทั้งกระบวนการ ผลลัพธ์ และผลกระทบ
2. วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรค เพื่อการปรับปรุงกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป
3. สรุปผล จัดทำรายงานผลการวิเคราะห์และข้อเสนอแนะ เพื่อการดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้คนวัยทำงาน สถานประกอบการ และชุมชน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. คนวัยทำงาน สถานประกอบการ และชุมชนได้รับการประเมินผลหลังการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงาน
2. คนวัยทำงานสามารถทำงานในสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดปัญหาสุขภาพที่ป้องกันได้
3. คนวัยทำงาน สถานประกอบการ และชุมชนมีวัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน
4. สถานการณ์ด้านสุขภาพของคนวัยทำงาน สถานประกอบการ และชุมชนเป็นไปในทางที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 6 การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลอาชีวอนามัย บันทึกข้อมูลการให้บริการพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีคุณภาพเพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสหวิชาชีพ

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแนวทางและแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
2. บันทึกการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังกระบวนการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเสร็จสิ้นตามแนวทางการบันทึกและแบบฟอร์มการบันทึกของหน่วยงาน
3. บันทึกการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ สะท้อนถึงการใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย
   - 3.1 การประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพและความต้องการ
   - 3.2 การวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพ
   - 3.3 การปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ
   - 3.4 การประเมินผลการพยาบาล
   - 3.5 วัน เวลานัดหมายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

4. บันทึกด้วยข้อความที่กระชับ ได้ใจความ ถูกต้อง สามารถสื่อสารในทีมสหวิชาชีพได้

5. ตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล และนำผลสู่การพัฒนาบริการพยาบาลงานสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. พยาบาลอาชีวอนามัยบันทึกทางการพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานถูกต้องสมบูรณ์ ชัดเจน ครอบคลุม

2. บันทึกทางการพยาบาลอาชีวอนามัยงานสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงาน สามารถใช้เป็นแนวทางในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง เหมาะสม

3. บันทึกทางการพยาบาลอาชีวอนามัยงานสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงาน สามารถสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

2. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานฟื้นฟูสภาพเพื่อการกลับเข้าทำงาน

พยาบาลอาชีวอนามัยใช้องค์ความรู้ด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย พิษวิทยา ระบาดวิทยาและทักษะเชิงวิชาชีพร่วมกับทีมสหวิชาชีพประเมินสภาพคนวัยทำงานที่เจ็บป่วย บาดเจ็บสูญเสียอวัยวะ เพื่อการฟื้นฟูทางการแพทย์และฟื้นฟูอาชีพให้พร้อมสำหรับการกลับเข้าทำงานในช่วงเวลาเหมาะสมและปลอดภัย

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูทางการแพทย์และฟื้นฟูอาชีพ

พยาบาลอาชีวอนามัยร่วมกับทีมสหวิชาชีพประเมินสภาพผู้ใช้บริการ วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติ เพื่อฟื้นฟูทางการแพทย์และฟื้นฟูอาชีพให้พร้อมกลับเข้าทำงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินสภาพผู้ใช้บริการ อาชีพและลักษณะงานที่จะกลับเข้าทำงานร่วมกับผู้ใช้บริการ ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ ในประเด็นต่อไปนี้

1.1 สภาพร่างกาย ภาวะการเจ็บป่วย ความต้องการกลับเข้าทำงาน ความสามารถทางกาย ความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจและสังคมในการรับการฟื้นฟูทางการแพทย์และฟื้นฟูอาชีพ

1.2 ประเมินความสามารถเชิงอาชีพจากลักษณะงานที่จะกลับเข้าทำงาน ได้แก่ Occupation,Task, Job, Function ตัวอย่างเช่น

Occupation : อาชีพช่างไม้
Job : ทำโต๊ะ เก้าอี้ ตู้
Task : วางแผนงาน ตอกตะปู เลื่อยไม้
Function : สายตาต้องกะระยะสิ่งของได้แม่นยำ
: ต้องมีกำลังกล้ามเนื้อแขน มือ สามารถกำค้อนตอกตะปูได้

1.3 ประเมินความพร้อมของครอบครัวและสร้างการมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาและวางแผนการฟื้นฟูทางการแพทย์และฟื้นฟูอาชีพของผู้ใช้บริการ

2. กำหนดแผนการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูและฝึกทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามแนวทางการดูแลเฉพาะโรคและฟื้นฟูอาชีพที่ทีมสหวิชาชีพกำหนด

3. กำหนดแผนการกลับเข้าทำงานอย่างปลอดภัยภายหลังการเจ็บป่วย

4. เตรียมความพร้อมของผู้ใช้บริการและครอบครัว ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

4.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเชื่อมโยงปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงาน

4.2 ทบทวนความเข้าใจของผู้ใช้บริการและครอบครัวเกี่ยวกับเป้าหมายการรักษา ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามแนวทางการรักษา เฝ้าระวัง สังเกตอาการตนเอง สามารถตัดสินใจมาพบแพทย์ก่อนเวลานัดหมายกรณีการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น

4.3 ทบทวนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว ในการปรับตัวและจัดแบบแผนการดำเนินชีวิตระหว่างการเจ็บป่วยภายหลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้เข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตอย่างไร การปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ ข้อจำกัดของสมรรถภาพร่างกายจากการเจ็บป่วยกับลักษณะงาน และการปรับตัวต่อการฟื้นฟูสภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

4.4 ทบทวนความเข้าใจของผู้ใช้บริการและครอบครัวเกี่ยวกับการลดปัจจัยเสี่ยงของการกลับเป็นโรคซ้ำหรือเพิ่มความรุนแรงของโรค

5. ทบทวนและปรับปรุงแผนการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูทางการแพทย์และฟื้นฟูอาชีพให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงหรือเมื่อพบว่าผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามแผน

6. ประเมินผลการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูทางการแพทย์และฟื้นฟูอาชีพ

ผลลัพท์ที่คาดหวัง

ผู้ใช้บริการได้รับการฟื้นฟูทางการแพทย์และฟื้นฟูอาชีพสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

มาตรฐานที่ 2 การประเมินสภาพผู้ใช้บริการเพื่อการกลับเข้าทำงาน

พยาบาลอาชีวอนามัยร่วมกับทีมสหวิชาชีพประเมินสภาพผู้ใช้บริการภายหลังการฟื้นฟูทางการแพทย์และฟื้นฟูอาชีพเพื่อเตรียมความพร้อมกลับเข้าทำงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินผู้ใช้บริการภายหลังฟื้นฟูทางการแพทย์และฟื้นฟูอาชีพร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ในประเด็นต่อไปนี้

1.1 ความสามารถทางกาย

1.2 ความต้องการทางกายกับลักษณะงาน

1.3 ความต้องการกลับเข้าทำงาน

1.4 ความเสี่ยง (Risk) ข้อจำกัดของโรคหรือข้อจำกัดทางกายจากการเจ็บป่วยที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นจากการทำงานนั้น ๆ

1.5 ความสามารถสูงสุด (Capacity) และความสามารถทางการเคลื่อนไหวที่ใช้ในการทำงาน

1.6 ความทน (Tolerance) การพยายามทำงานให้สำเร็จภายใต้ข้อจำกัดของโรคหรือข้อจำกัดทางกาย

2. ประเมินความพร้อมการช่วยเหลือทางสังคมและสภาพแวดล้อมการทำงานของเพื่อนร่วมงาน และหัวหน้างาน

3. รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินร่วมกับทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการกลับเข้าทำงาน

4. ทบทวนและปรับปรุงผลการประเมินให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงหรือเมื่อพบว่าผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามแผน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ใช้บริการได้รับการประเมินสภาพภายหลังการฟื้นฟูทางการแพทย์และฟื้นฟูอาชีพก่อนกลับเข้าทำงานได้เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ

มาตรฐานที่ 3 การประเมินสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงานที่มีผลต่อสุขภาพ

พยาบาลอาชีวอนามัยร่วมกับทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประเมินปัจจัยคุกคามสุขภาพเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงานให้เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ ผู้ใช้บริการสามารถกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินปัจจัยคุกคามสุขภาพ สภาพการทำงานที่ผู้ใช้บริการจะกลับเข้าทำงานเพื่อจัดสภาพการทำงานที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ

2. รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินสภาพผู้ใช้บริการ ประเมินสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงาน เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับเปลี่ยนหรือปรับปรุงสภาพการทำงานให้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการให้กลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัย

3. ให้ข้อเสนอแนะในการปรับเปลี่ยนหรือปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน สภาพการทำงาน ลักษณะงาน หรือเปลี่ยนงานให้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มีการประเมินสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงาน และปรับเปลี่ยนหรือปรับปรุงสภาพการทำงาน ลักษณะงานให้เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 4 การวางแผนการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงาน

พยาบาลอาชีวอนามัยวางแผนการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงานของผู้ใช้บริการที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและความต้องการกลับเข้าทำงาน ผู้ใช้บริการสามารถกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัยและเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ

1. วางแผนการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงานของผู้ใช้บริการให้เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและความต้องการกลับเข้าทำงาน โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากการประเมินสภาพผู้ใช้บริการ สภาพแวดล้อมและสภาพการทำงาน

2. สื่อสารแผนการกลับเข้าทำงานให้ทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าใจแนวทางการปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

3. ปรับปรุง แก้ไข แผนการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

4. บันทึกแผนการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงานอย่างถูกต้อง ครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ใช้บริการได้รับการวางแผนการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงานที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและความต้องการกลับเข้าทำงาน

มาตรฐานที่ 5 การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงาน

พยาบาลอาชีวอนามัยดูแลให้ผู้ใช้บริการกลับเข้าทำงานได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ติดตามการเตรียมความพร้อมด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน สภาพการทำงาน ลักษณะงานของสถานประกอบการ สถานที่ทำงาน และเพื่อนร่วมงาน

2. ประเมินความพร้อมของผู้ใช้บริการในการกลับเข้าทำงานซ้ำก่อนการกลับเข้าทำงานจริง

3. กำหนดผู้ดูแลช่วยเหลือขณะปฏิบัติงาน เช่น นายจ้าง เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

4. ดูแลให้ผู้ใช้บริการกลับเข้าทำงานภายใต้ข้อกำหนดตามกฎหมายและแผนการดูแลของทีมสหวิชาชีพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ใช้บริการกลับเข้าทำงานได้อย่างเหมาะสม ในสภาพแวดล้อมการทำงาน สภาพการทำงาน และลักษณะงานที่ปลอดภัย

มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงาน

พยาบาลอาชีวอนามัยประเมินผลการกลับเข้าทำงานของผู้ใช้บริการร่วมกับทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ติดตามเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ จิตใจ และสังคม ที่อาจเกิดขึ้นหลังกลับเข้าทำงานตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

2. วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคเพื่อปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงานต่อไป

3. ปรับปรุงแผนการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นระยะอย่างต่อเนื่องเมื่อพบข้อจำกัด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ใช้บริการได้รับการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพหลังกลับเข้าทำงาน และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายที่ป้องกันได้

มาตรฐานที่ 7 การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลอาชีวอนามัย บันทึกข้อมูลการให้บริการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงานอย่างมีคุณภาพเพื่อสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแนวทางและแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงาน

2. บันทึกการให้บริการภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการตามแนวทางการบันทึกและแบบฟอร์มการบันทึกของหน่วยงาน

3. บันทึกการให้บริการฟื้นฟูสภาพเพื่อการกลับเข้าทำงาน สะท้อนถึงการใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย

   3.1 การประเมินสภาพผู้ใช้บริการ สภาพการทำงานและลักษณะงาน

   3.2 การระบุปัญหาความต้องการการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงาน

   3.3 การวางแผนการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงาน

3.4 การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงาน

3.5 การประเมินผลการพยาบาล

4. บันทึกด้วยข้อความที่กระชับ ได้ใจความ ถูกต้อง สามารถสื่อสารในทีมสหวิชาชีพได้

5. ตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล และนำผลสู่การพัฒนาบริการพยาบาลงานฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. พยาบาลอาชีวอนามัยบันทึกทางการพยาบาลงานฟื้นฟูสภาพเพื่อการกลับเข้าทำงานถูกต้อง สมบูรณ์ ชัดเจน ครอบคลุม

2. บันทึกทางการพยาบาลงานฟื้นฟูสภาพเพื่อการกลับเข้าทำงานสามารถใช้เป็นแนวทางในการให้บริการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงานได้อย่างต่อเนื่องเหมาะสม

3. บันทึกทางการพยาบาลงานฟื้นฟูสภาพเพื่อการกลับเข้าทำงานสามารถสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

ตารางที่ 3-3 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลงานสร้างเสริมสุขภาพและงานฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ		
1. ร้อยละโครงการสร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพวัยทำงานบรรลุตามเป้าหมาย	≥50%	จำนวนโครงการสร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพวัยทำงานที่บรรลุตามเป้าหมาย / จำนวนโครงการสร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพวัยทำงานทั้งหมด x 100
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลในภาพรวม		
2. ร้อยละของคนงานที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น	≥25%	จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บรรลุตามเป้าหมาย / จำนวนผู้ที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด x 100
3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการงานสร้างเสริมสุขภาพและงานฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน	≥80%	ผลรวมคะแนนความพึงพอใจต่อการพยาบาลงานส่งเสริมสุขภาพและงานฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน / ผลรวมคะแนนเต็มแบบสอบถามทั้งหมด x 100
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล		
4. จำนวนครั้งของการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโครงการในระยะเวลาที่กำหนด	80%	จำนวนครั้งที่ติดตามฯ เป็นไปตามแผน / จำนวนครั้งที่ต้องติดตามทั้งหมดตามแผน x 100
5. ร้อยละของคนทำงานที่ได้รับการดูแลเพื่อการกลับเข้าทำงานสามารถกลับเข้าทำงานได้ตามความเหมาะสม ปลอดภัย	80%	จำนวนคนทำงานที่กลับเข้าทำงานได้ตามความเหมาะสมของงาน / จำนวนคนงานที่ได้รับการดูแลเพื่อการกลับเข้าทำงานทั้งหมด x 100
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร		
6. ร้อยละของพยาบาลอาชีวอนามัยได้รับการพัฒนาความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพฯ อย่างน้อย 16 ชั่วโมง/คน/ปี	100 %	จำนวนพยาบาลอาชีวอนามัยได้รับการพัฒนาความรู้ด้านการสร้างเสริมฯ อย่างน้อย16 ชั่วโมง/ปี / จำนวนพยาบาลในงานสร้างเสริมฯ ทั้งหมด x 100
7. มีเอกสาร แผ่นพับ ให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและงานฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน	มี/ ไม่มี	จำนวนเรื่อง/ปี

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข

งานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขเป็นงานบริการพยาบาลอาชีวอนามัยแก่บุคลากรซึ่งทำงานในสถานบริการสาธารณสุข เกี่ยวกับการประเมินภาวะคุกคามและปัจจัยเสี่ยงของลักษณะงานที่มีผลต่อสุขภาพ เฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคจากการทำงาน วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและสร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับการทำงานและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำงาน วางแผนและติดตามการรักษาโรคจากการทำงาน หรือเกี่ยวเนื่องกับการทำงาน รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพบุคลากรที่เจ็บป่วย บาดเจ็บหรือพิการจากการทำงานให้สามารถกลับเข้าทำงานอย่างเหมาะสม

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยในงานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลอาชีวอนามัยนำไปปฏิบัติในการดูแลอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การประเมินความเสี่ยงในสถานบริการสาธารณสุข ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน

มาตรฐานที่ 2 การวางแผนการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานบริการสาธารณสุข

มาตรฐานที่ 3 การจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานบริการสาธารณสุข

มาตรฐานที่ 4 การบันทึกทางการพยาบาล

2. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลงานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข เป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

มาตรฐานที่ 1 การประเมินความเสี่ยงในสถานบริการสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน

พยาบาลอาชีวอนามัย สามารถประเมินและวิเคราะห์ปัจจัยระบบงาน ลักษณะงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อให้ได้มาซึ่ง ความเสี่ยงสาเหตุ และปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสถานบริการสาธารณสุขเพื่อขอข้อมูลเบื้องต้น ดังนี้
   1.1 ขั้นตอนการทำงานของหน่วยงาน
   1.2 สารเคมีและวัตถุอันตรายที่ใช้ในแต่ละหน่วยงานของสถานบริการสาธารณสุข
   1.3 สถิติการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุจากการทำงาน
2. สืบค้นข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ สอดคล้องกับขั้นตอนการทำงานของหน่วยงาน
3. สำรวจหน่วยงาน (Walk-through survey) เพื่อประเมินความเสี่ยงในการทำงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพร่วมกับสหวิชาชีพและผู้แทนหน่วยงาน
4. วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและระบุสิ่งคุกคามทางสุขภาพ (Health hazard identification) ร่วมกับสหวิชาชีพ และผู้แทนหน่วยงาน
5. ประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ (Health risk assessment) ร่วมกับสหวิชาชีพ และผู้แทนหน่วยงาน และสรุปผลระดับความเสี่ยงทางสุขภาพของบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข เช่น ระดับความเสี่ยงตามพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน 2554 ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ 1) ความเสี่ยงยอมรับได้ 2) ความเสี่ยงต่ำ 3) ความเสี่ยงปานกลาง 4) ความเสี่ยงสูง และ 5) ความเสี่ยงสูงมาก เป็นต้น
6. คืนข้อมูลความเสี่ยงในการทำงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพให้หน่วยงาน และให้คำปรึกษากรณีการจัดทำแผน และมาตรการป้องกันความเสี่ยงระดับหน่วยงาน
7. สรุปและจัดทำรายงานผลการประเมินความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานเสนอต่อคณะผู้บริหารระดับสูงของสถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

งานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีข้อมูลความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของสถานบริการสาธารณสุข

มาตรฐานที่ 2 การวางแผนการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานบริการสาธารณสุข

พยาบาลอาชีวอนามัย นำข้อมูลความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของสถานบริการสาธารณสุข มากำหนดแผนการจัดบริการพยาบาลเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ดูแล ควบคุม และส่งเสริมสุขภาพบุคลากรซึ่งปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขให้มีความปลอดภัยจากโรคหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน

2. วางแผนจัดบริการพยาบาล ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้
   2.1 การบริหารจัดการความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
   2.2 การตรวจสุขภาพทั่วไปและตามความเสี่ยง (ก่อนเข้าทำงาน ก่อนกลับเข้าทำงาน ประจำปี Fitness for Work) โดยออกแบบรายการตรวจสุขภาพให้สอดคล้องกับความเสี่ยงในการทำงาน
   2.3 การสร้างเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานทั้งทางด้านกายภาพ เคมี และการยศาสตร์
   2.4 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม สอบสวน โรค หรืออุบัติเหตุจากการทำงาน ทั้งทางด้านกายภาพ เคมี และการยศาสตร์
3. สื่อสารแผนการดำเนินงานการจัดบริการพยาบาลกับหน่วยงานในสถานบริการสาธารณสุข

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

งานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีแผนจัดบริการพยาบาลครอบคลุมการบริหารจัดการความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน การตรวจสุขภาพทั่วไปและตามความเสี่ยง การสร้างเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน และการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม สอบสวน โรค หรืออุบัติเหตุ จากการทำงาน

มาตรฐานที่ 3 การจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานบริการสาธารณสุข

พยาบาลอาชีวอนามัย จัดบริการพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ตรวจสุขภาพทั่วไปและตามความเสี่ยง สร้างเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน และเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม สอบสวน โรค หรืออุบัติเหตุ จากการทำงาน สอดคล้องและตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข

มาตรฐานที่ 3.1 การบริหารจัดการความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. สร้างความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมตามพระราชบัญญัติอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.2554

2. ให้คำปรึกษา กำกับ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานบริหารจัดการความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงาน

3. ติดตามประเมินผลการจัดการสิ่งแวดล้อมในทุกหน่วยงานให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.2554

4. สรุปรายงานผลการบริหารจัดการความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้กับผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานที่ 3.2 การตรวจสุขภาพทั่วไปและตามความเสี่ยง

แนวทางปฏิบัติ

1. เตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่ เอกสาร วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์ และกลุ่มเป้าหมายตามรายการตรวจสุขภาพให้เหมาะสม

2. จัดทีมสหวิชาชีพและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการตรวจสุขภาพ

3. ตรวจสุขภาพทั่วไปและตามความเสี่ยงในหน่วยงาน โดยควบคุมกำกับให้ได้ตามมาตรฐานการตรวจสุขภาพด้านอาชีวอนามัย

4. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพตามประเภทความเสี่ยง พร้อมทั้งจัดทำระบบนัดในกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังและส่งต่อ ตามเกณฑ์การเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน

5. จัดทำและส่งมอบรายงานผลการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงรายบุคคล และสรุปในภาพรวมให้แก่หน่วยงาน

6. ติดตามการรับบริการตามนัดและผลการรักษาของกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังและส่งต่อ ตามเกณฑ์การเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน

มาตรฐานที่ 3.3 การสร้างเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานทางด้านกายภาพ เคมี และการยศาสตร์

แนวทางปฏิบัติ

1. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพบุคลากร จำแนกประเภทบุคลากรตามภาวะสุขภาพ โดยแบ่งเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย

2. ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงานด้านกายภาพ เคมี และการยศาสตร์ ตามภาวะสุขภาพที่เกี่ยวเนื่องกับการทำงานเพื่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ตลอดจนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง

3. จัดบริการให้อาชีวสุขศึกษาแก่บุคลากรในหน่วยงานสอดคล้องกับความเสี่ยง

มาตรฐานที่ 3.4 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม สอบสวนโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน ทางด้านกายภาพ เคมี และการยศาสตร์

แนวทางปฏิบัติ

1. เฝ้าระวังบุคลากรกลุ่มเสี่ยง โดยประเมินพฤติกรรมการทำงานที่ส่งผลต่อความไม่ปลอดภัยในการทำงานและความสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ผลกระทบต่อสุขภาพของบุคลากร

2. ดำเนินการป้องกันโรคหรือการบาดเจ็บในการทำงาน โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการทำงานอย่างปลอดภัย เช่น ที่อุดหูหรือที่ครอบหู หน้ากากกันสารเคมี แผ่นเลื่อนตัวผู้ป่วย เป็นต้น

3. สอบสวนโรคหรือการบาดเจ็บในการทำงาน โดยเก็บข้อมูลตามแบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในบุคลากรที่สงสัยหรือได้รับการวินิจฉัยโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน สำรวจสภาพการทำงาน รวมทั้งสัมภาษณ์และหรือตรวจสุขภาพเพื่อนร่วมงานที่สัมผัสความเสี่ยงเดียวกัน

4. ควบคุมโรคหรือการบาดเจ็บในการทำงาน โดย

4.1 ประสานงานและดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายทีมสหวิชาชีพ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานและควบคุมพื้นที่เสี่ยง ตามหลักสุขศาสตร์อุตสาหกรรมและความปลอดภัย

4.2 สอนและให้คำแนะนำด้านสุขภาพ วิธีการทำงานที่ถูกต้องและการป้องกันตนเอง จากโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงานแก่บุคลากรในโรงพยาบาล ณ จุดที่ปฏิบัติงาน ตามหลักการพยาบาลอาชีวอนามัยและความปลอดภัย สนับสนุนและสอนสาธิตการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมกับสภาพการทำงาน

4.3 ติดตามผลการรักษาและฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงานและประเมินความเหมาะสมในการกลับเข้าทำงาน

5. พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนด และประสานให้บุคลากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงานได้รับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

6. สรุปรายงานและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงสภาพงานของบุคลากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. หน่วยงานในโรงพยาบาลได้รับการประเมินและบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมการทำงาน ตามพระราชบัญญัติอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.2554

2. บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไปและตามความเสี่ยง สร้างเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน และเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม สอบสวน โรคหรือบาดเจ็บจากการทำงาน อย่างครบถ้วนและครอบคลุมทุกหน่วยงาน

มาตรฐานที่ 4 การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลอาชีวอนามัยบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแนวทางการบันทึกทางการพยาบาล ที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุม เกี่ยวกับ

1.1 การตรวจสุขภาพทั่วไปและตามความเสี่ยง

1.2 การสร้างเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความปลอดภัย

1.3 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม สอบสวน โรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน

2. บันทึกทางการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด

3. บันทึกด้วยข้อความที่กระชับ ได้ใจความ ถูกต้อง สามารถสื่อสารในทีมสหวิชาชีพได้

4. ตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล และนำผลสู่การพัฒนาบริการพยาบาลงานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล และสามารถเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

2. บันทึกทางการพยาบาลสามารถสื่อสารระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้

ตารางที่ 3-4 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลงานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ		
1. ร้อยละของแผนงาน/โครงการดูแลสุขภาพบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขที่บรรลุตามเป้าหมาย	≥80%	จำนวนแผนงาน/โครงการดูแลสุขภาพบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขที่บรรลุตามเป้าหมาย / จำนวนแผนงาน/โครงการทั้งหมด x 100
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลในภาพรวม		
2. ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับการสำรวจเพื่อประเมินความเสี่ยงในการทำงาน (Walk through survey)	≥80%	จำนวนหน่วยงานที่ได้รับการสำรวจเพื่อประเมินความเสี่ยง / จำนวนหน่วยงานทั้งหมด x 100
3. ร้อยละของบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	≥90%	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี / จำนวนบุคลากรทั้งหมด x 100
4. ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจสุขภาพด้วยเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์	≥80%	จำนวนบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสุขภาพด้วยเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์ / จำนวนบุคลากรกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด x 100
5. ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการสอน/ฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE)	≥80%	จำนวนบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสอน/ฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล / จำนวนบุคลากรกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด x 100
6. ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล	≥80%	จำนวนบุคลากรกลุ่มเสี่ยงมีการใช้อุปกรณ์อันตรายส่วนบุคคลขณะทำงาน / จำนวนบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลทั้งหมด x 100
7. ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย	≥80%	จำนวนบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย / จำนวนบุคลากรกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด x 100
8. ร้อยละของบุคลากรที่ป่วยด้วยโรคหรือบาดเจ็บจากการทำงาน	< 3%	จำนวนบุคลากรที่ป่วยด้วยโรคหรือบาดเจ็บจากการทำงาน / จำนวนบุคลากรของสถานบริการสาธารณสุขทั้งหมด x 100

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
9. ร้อยละของบุคลากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงานได้รับการติดตามผลการรักษาและฟื้นฟูสภาพ	100%	จำนวนบุคลากรที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงานได้รับการติดตามการรักษาและฟื้นฟูสภาพ / จำนวนบุคลากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหรือบาดเจ็บจากการทำงานทั้งหมด x 100
10. ร้อยละของบุคลากรได้รับการประเมินความเหมาะสมในการกลับเข้าทำงาน (Return to work)	100%	จำนวนบุคลากรได้รับการประเมินความเหมาะสมในการกลับเข้าทำงาน / จำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการประเมินความเหมาะสมในการกลับเข้าทำงานทั้งหมด x 100
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติทางการพยาบาล		
11. ร้อยละความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล	≥80%	จำนวนบันทึกทางการพยาบาลที่มีการบันทึกครบถ้วนถูกต้อง / จำนวนบันทึกทางการพยาบาลที่ตรวจสอบทั้งหมด x 100
12. ร้อยละของพยาบาลอาชีวอนามัยมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด	≥90%	จำนวนพยาบาลอาชีวอนามัยที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด / จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการประเมินสมรรถนะทั้งหมด x 100
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร		
13. ร้อยละของพยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติงานตามแนวทางหรือมาตรฐานวิธีปฏิบัติ	100%	จำนวนพยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติงานตามแนวทางหรือมาตรฐานวิชาชีพ / จำนวนพยาบาลอาชีวอนามัยทั้งหมด x 100
14. ร้อยละของพยาบาลอาชีวอนามัยที่ได้รับการฟื้นฟูความรู้ด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข อย่างน้อย 16 ชั่วโมง/คน/ปี	100%	จำนวนพยาบาลอาชีวอนามัยที่ได้รับการฟื้นฟูความรู้ด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข อย่างน้อย 16 ชั่วโมง/ปี / พยาบาลอาชีวอนามัยที่รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยฯ ทั้งหมด x 100

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

งานพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมเป็นงานบริการพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นการให้บริการคนทำงานและประชาชนที่สัมผัสสารเคมีและมลพิษจากสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ระยะก่อนเกิดเหตุ ระหว่างเกิดเหตุและหลังการเกิดเหตุอุบัติภัยสารเคมีและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม โดยครอบคลุมถึง การประเมินสถานการณ์ หรือความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติภัยสารเคมีและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ออกแบบระบบบริการทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน มีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ติดตาม ภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากผลกระทบของมลพิษ สื่อสารความเสี่ยงและสนับสนุนข้อมูลการรักษาพยาบาล รวมถึงการดูแลต่อเนื่อง โดยใช้ความรู้เฉพาะทางด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย พิษวิทยา ระบาดวิทยา และการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยในงานพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลอาชีวอนามัยนำไปปฏิบัติการดูแลในงานพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ในกลุ่มคนทำงานที่ได้รับผลกระทบจากพิษสารเคมีและประชาชนในพื้นที่เสี่ยงต่อปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. **มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม** ประกอบด้วย 4 มาตรฐาน ดังนี้
   มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนเกิดเหตุอุบัติภัยสารเคมีและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม
   มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในขณะเกิดเหตุอุบัติภัยสารเคมีและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม
   มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลหลังเกิดเหตุอุบัติภัยสารเคมีและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม
   มาตรฐานที่ 4 การบันทึกทางการพยาบาล

2. **เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลงานพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม เป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล** ประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้
   มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ
   มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล
   มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล
   มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนเกิดเหตุอุบัติภัยสารเคมีและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม

พยาบาลอาชีวอนามัย ประเมินชุมชนเบื้องต้นด้วยการศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน ตามความเสี่ยงด้านอุบัติภัยสารเคมีและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม วินิจฉัยปัญหาและจัดลำดับความรุนแรง เร่งด่วน

แนวทางปฏิบัติ

1. รวบรวมข้อมูล ประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นที่เสี่ยง/สถานประกอบการ ข้อมูลมลภาวะ ข้อมูลเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม (น้ำ ดิน อากาศ สารพิษ สารเคมี) ศักยภาพด้านการจัดการ บุคลากร เครื่องมือและอุปกรณ์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ป้องกันและบรรเทาภัยสาธารณภัยพื้นที่ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับในพื้นที่ เป็นต้น

2. ประเมินภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วย หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับมลภาวะของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง/สถานประกอบการ ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านการยศาสตร์ และด้านจิตวิทยาสังคม และข้อมูลการเฝ้าระวังเชิงรับและการตรวจคัดกรองเชิงรุก

3. วินิจฉัยปัญหาของพื้นที่เสี่ยง/สถานประกอบการ ปัญหาสิ่งแวดล้อมชุมชน ความต้องการของชุมชน และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

4. จัดทำแผนเฝ้าระวัง สร้างเสริม และป้องกันสุขภาพ แผนพัฒนาศักยภาพการจัดการและแผนปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม อุบัติภัยสารเคมี และแผนเฝ้าระวังสุขภาพระยะยาว ให้สอดคล้องมีความเหมาะสมกับสภาพปัญหา และแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายหรือผลกระทบจากปัญหาสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหาบ่อขยะ อุบัติภัยสารเคมี เป็นต้น

5. ดำเนินการตามแผนเฝ้าระวัง สร้างเสริม และป้องกันสุขภาพ เช่น การสื่อสารความเสี่ยงกับชุมชน การให้ความรู้ที่สอดคล้องกับปัญหาของแต่ละพื้นที่ เป็นต้น แผนพัฒนาศักยภาพการจัดการและแผนปฏิบัติการและร่วมซ้อมแผนรองรับปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมและอุบัติภัยสารเคมีกับสถานประกอบการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6. สรุปผลการดำเนินงาน และคืนข้อมูลสถานการณ์มลภาวะ และภาวะสุขภาพชุมชน แก่ประชาชนในพื้นที่เสี่ยง สถานประกอบการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพท์ที่คาดหวัง

1. ประชาชนในพื้นที่เสี่ยง ได้รับการเฝ้าระวัง สร้างเสริม และป้องกันสุขภาพ

2. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีข้อมูลพื้นที่เสี่ยง และความเสี่ยงต่อสุขภาพด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านการยศาสตร์และด้านจิตวิทยาสังคม

3. งานการพยาบาลอาชีวอนามัยมีแผนและแนวทางปฏิบัติ ในการรองรับปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมและอุบัติภัยสารเคมี ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในขณะเกิดเหตุอุบัติภัยสารเคมีและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม

พยาบาลอาชีวอนามัย ดูแลและเอื้ออำนวยให้กระบวนการรักษาพยาบาลอาชีวอนามัยในขณะเกิดเหตุอุบัติภัยสารเคมีและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม เป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพและเสมอภาค

แนวทางปฏิบัติ

1. รับแจ้งเหตุ ตรวจสอบสถานการณ์การเกิดเหตุ วิเคราะห์ข้อมูลการเกิดเหตุ ได้แก่ ประเภท ชนิดและอันตรายหรือพิษของสารเคมี ผลกระทบที่เกิดหรืออาจเกิดขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ผลของสารเคมีต่อผู้ป่วยหรือผู้ได้รับผลกระทบและเจ้าหน้าที่ การจัดการน้ำหรือของเสียจากขั้นตอนการลดการปนเปื้อนให้ผู้ป่วย (Decontamination) เป็นต้น

2. วางแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอุบัติภัยสารเคมีในด้านการปฐมพยาบาล และการพยาบาลด้านพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ด้านองค์ความรู้และการปฏิบัติตัวของทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอุบัติภัยสารเคมี ทีมสอบสวนโรค และทีมให้การรักษาพยาบาลภายในโรงพยาบาล

3. ให้คำปรึกษา ให้ข้อคิดเห็นและสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลการรักษาพยาบาล การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากพิษสารเคมีแก่ทีมผู้ให้บริการครอบคลุมทุกเครือข่าย

4. ให้ข้อมูลและให้การดูแลในการป้องกันด้านพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมแก่ทีมผู้ให้บริการ เพื่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

5. จัดทีมรวมทั้งให้ความรู้ด้านพิษวิทยาแก่ทีมบุคลากรทางการพยาบาลอาชีวอนามัย เพื่อตรวจรักษาเบื้องต้น สอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และผู้ได้รับผลกระทบจากสารเคมีหรือมลพิษในชุมชนและพื้นที่อพยพ ประเมินความรุนแรง ให้การดูแล ให้อาชีวสุขศึกษา และหรือส่งต่อตามแนวทางการดูแลด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย

6. ให้การพยาบาลด้านพิษวิทยาโดยการค้นหา คัดกรอง และจำแนกผู้สัมผัส เป็นกลุ่มผู้ป่วย ผู้ที่ได้รับผลกระทบและผู้เกี่ยวข้องที่อยู่ในเหตุการณ์ ที่อาจได้รับอันตรายจากสารพิษ และส่งต่อเพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมและอุบัติภัยสารเคมีได้รับการตรวจรักษาเบื้องต้นและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากมลพิษที่อาจเกิดขึ้นตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด

2. ผู้ให้บริการได้รับการดูแลในการป้องกันผลกระทบทางสุขภาพด้านพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมและปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลหลังเกิดเหตุอุบัติภัยสารเคมีและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม

พยาบาลอาชีวอนามัย ดูแลและประสานการส่งต่อ ให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการสุขภาพตามแนวทางการรักษาพยาบาลอาชีอนามัยอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ

1. ติดตามดูแลต่อเนื่องและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากสารเคมีและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมร่วมกับสหวิชาชีพ

2. ประเมินผลกระทบหลังเกิดเหตุในระยะยาวตามประเภทของสารเคมีและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชน ชุมชน และผู้ให้บริการในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ

3. จัดทำแผนเฝ้าระวัง ป้องกัน และติดตาม ภาวะสุขภาพของผู้ให้บริการ ประชาชน และชุมชนในระยะยาว

4. ให้ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการ ประชาชน และชุมชนในการติดตาม เฝ้าระวัง ภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากผลกระทบของสารเคมีและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม

5. ดำเนินการตามแผนเฝ้าระวัง ป้องกัน และติดตามภาวะสุขภาพของผู้ให้บริการ ประชาชนและชุมชนในระยะยาวรวมทั้งประสานส่งต่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

6. สรุป ประเมินผล ทบทวนผลการดำเนินงาน ปรับปรุงแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอุบัติภัยสารเคมีและมลพิษสิ่งแวดล้อมและแผนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และติดตามภาวะสุขภาพของผู้ให้บริการ ประชาชนและชุมชนในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง

7. สรุปและคืนข้อมูลการเฝ้าระวัง ป้องกัน และติดตามภาวะสุขภาพของผู้ให้บริการ ประชาชนและชุมชนทั้งในภาวะฉุกเฉินและในระยะยาว แก่ผู้ได้รับผลกระทบ ชุมชน สถานประกอบการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

8. ประสานให้ผู้ให้บริการ ประชาชน และชุมชนได้รับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากสารเคมีและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ได้รับการดูแลต่อเนื่องและฟื้นฟูสุขสภาพ

2. ผู้ให้บริการ ประชาชนและชุมชนได้รับการติดตาม เฝ้าระวัง ภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากผลกระทบของสารเคมีและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมในระยะยาว

มาตรฐานที่ 4 การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลอาชีวอนามัยบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแนวทางการบันทึกทางการพยาบาลอาชีวอนามัย ที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมเกี่ยวกับการคัดกรองเบื้องต้น การประเมินต่อเนื่อง การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลในผู้ใช้บริการและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมและอุบัติภัยสารเคมี และจัดทำแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

2. บันทึกทางการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดโดยประกอบด้วย 3 ส่วนคือ การวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล

3. บันทึกด้วยข้อความที่กระชับ ได้ใจความ ถูกต้อง สามารถสื่อสารในทีมสหวิชาชีพได้

4. ตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล และนำผลสู่การพัฒนาบริการพยาบาลงานพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ได้ถูกต้องครบถ้วน ชัดเจน ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล และสามารถเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

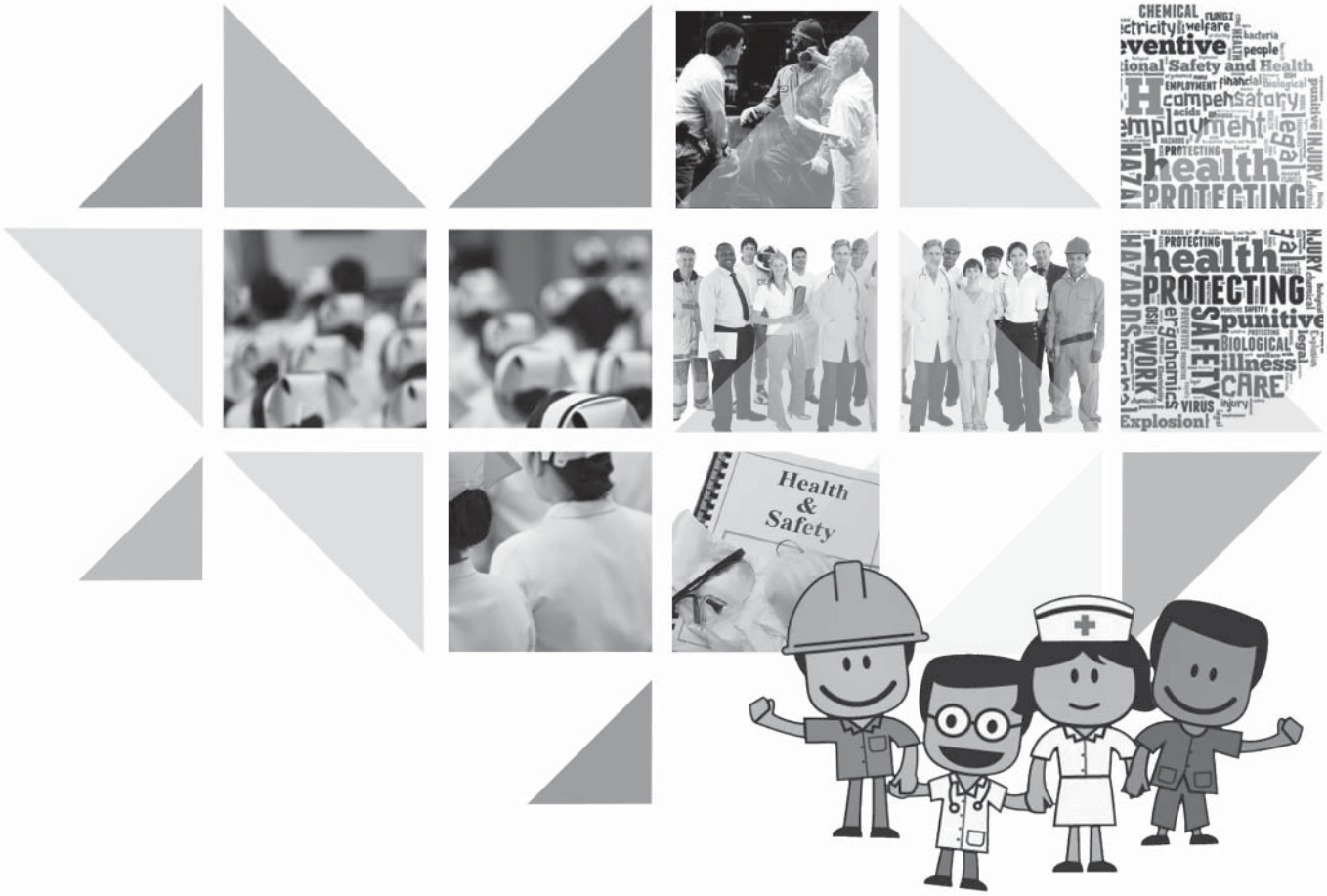
2. บันทึกทางการพยาบาลสามารถสื่อสารระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้

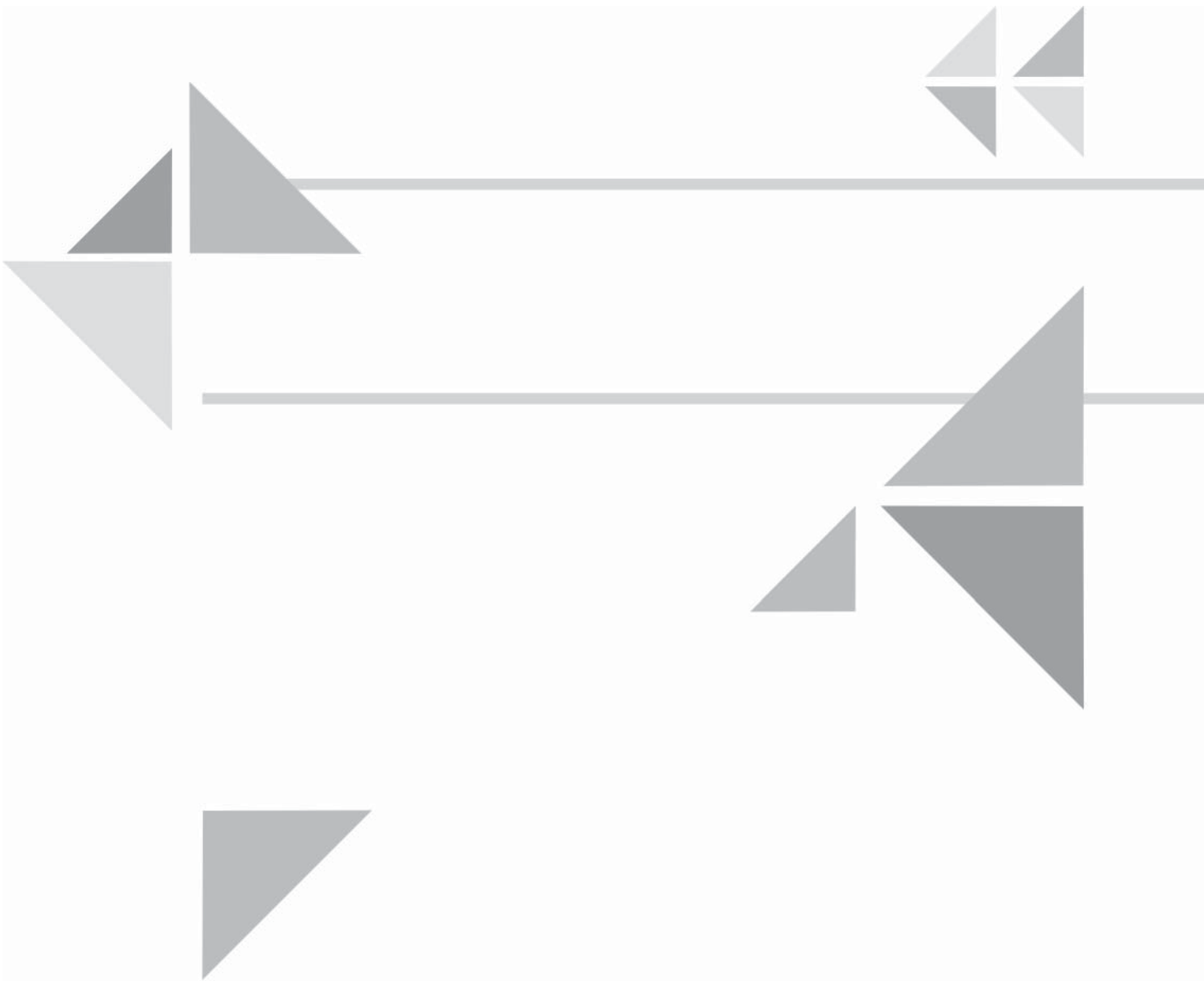
ตารางที่ 3-5 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลงานพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ		
1. ร้อยละของแผนงาน/โครงการด้านพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดลอมที่บรรลุตามเป้าหมาย	80%	$\frac{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย}}{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการทั้งหมด}} \times 100$
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลในภาพรวม		
2. ร้อยละของผู้ใช้บริการที่ได้รับการดูแลสุขภาพตามแนวทางการรักษา	100%	$\frac{\text{จำนวนผู้ใช้บริการได้รับการดูแลสุขภาพตามแนวทางการรักษา}}{\text{จำนวนผู้ใช้บริการทั้งหมด}} \times 100$
3. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการติดตามอาการหรือส่งต่อเพื่อการรักษา	> 90%	$\frac{\text{จำนวนผู้ได้รับอันตรายจากสารเคมี/ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการติดตามอาการหรือส่งต่อเพื่อการรักษา}}{\text{จำนวนผู้ได้รับอันตรายจากสารเคมี/ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมทั้งหมด}} \times 100$
4. ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบได้รับการติดตามภายหลังการเกิดเหตุ		$\frac{\text{จำนวนผู้ได้รับผลกระทบที่ได้รับการติดตาม}}{\text{จำนวนผู้ได้รับผลกระทบที่ต้องติดตามทั้งหมด}} \times 100$
5. ร้อยละอุบัติการณ์ของเจ้าหน้าที่ป่วยขณะให้บริการจนต้องพบแพทย์(กรณีอุบัติภัยสารเคมี)	0.5%	$\frac{\text{จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ได้รับอันตรายจากสารเคมีขณะให้บริการผู้ป่วยสารเคมีจนต้องพบแพทย์}}{\text{จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการผู้ป่วยสารเคมีทั้งหมด}} \times 100$
6. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ได้รับผลกระทบ	> 80%	$\frac{\text{ผลรวมของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบ}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล		
7. ร้อยละของการให้ข้อมูลด้านพิษวิทยาและวิธีการช่วยเหลือ ที่ถูกต้องครบถ้วน ภายใน 10 นาทีหลังการแจ้งเหตุ	< 95%	$\frac{\text{จำนวนครั้งการให้ข้อมูลภายใน 10 นาที}}{\text{จำนวนครั้งการให้ข้อมูลทั้งหมด}} \times 100$

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
8. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ให้บริการ	> 80%	$\frac{\text{ผลรวมของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบ}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร		
9. ร้อยละของพยาบาลอาชีวอนามัยงานพิษวิทยาได้รับการฟื้นฟูความรู้ด้านพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม อย่างน้อย 16 ชั่วโมง/คน/ปี	100%	$\frac{\text{จำนวนพยาบาลอาชีวอนามัยที่รับผิดชอบงานได้รับการพัฒนาความรู้ด้านพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมอย่างน้อย 16 ชั่วโมง/ปี}}{\text{พยาบาลอาชีวอนามัยที่รับผิดชอบงานทั้งหมด}} \times 100$

บทที่ 4





บทที่ 4

การนำมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยสู่การปฏิบัติ

มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้โรงพยาบาลและกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมนำไปใช้เป็นกรอบในการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัย ทั้งด้านการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย คาดหวังให้ผู้ใช้บริการหรือคนทำงานได้รับบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน และปลอดภัยจากการทำงาน การนำมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยสู่การปฏิบัติ มีการดำเนินการดังนี้

4.1 การเตรียมการของสถานบริการสาธารณสุข

โรงพยาบาลและกลุ่มงานอาชีวกรรมมีการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัย ครอบคลุมทั้งงานการพยาบาลคลินิกอาชีวเวชกรรม งานการพยาบาลอาชีวป้องกันและควบคุมโรค งานการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน งานการพยาบาลอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข และงานการพยาบาลพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ดังนั้นเพื่อให้การจัดบริการดังกล่าวเป็นไปตามที่มาตรฐานกำหนด โรงพยาบาลควรมีการเตรียมการ ดังนี้

4.1.1 ระดับโรงพยาบาล/ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โดย

1) กำหนดนโยบายการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล/ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรมให้เป็นไปตามข้อกำหนดของมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย
2) ประกาศแนวทางการสนับสนุนการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยที่เป็นไปตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ทั้งด้านบุคลากร องค์ความรู้ สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน และระบบสนับสนุน ติดตาม ประเมินผล
3) จัดให้มีคณะกรรมการระดับโรงพยาบาล/ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม เพื่อเป็นที่ปรึกษา ศูนย์ประสานงานส่วนกลาง และสนับสนุน ติดตาม ประเมินผลงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

4.1.2 ระดับงานการพยาบาลอาชีวอนามัย โดย

1) ทบทวนโครงสร้างงานการพยาบาลอาชีวอนามัย เพื่อกำหนดผู้รับผิดชอบงานให้มีความชัดเจน การประสานงานมีความคล่องตัว เกิดประสิทธิผลเป็นไปตามข้อกำหนดในมาตรฐานการบริหาร และสนับสนุนการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยตามข้อกำหนดในมาตรฐานการปฏิบัติ
2) จัดประชุม/อบรมบุคลากรทางการพยาบาลในงานการพยาบาลอาชีวอนามัย กลุ่มงานอาชีวเวชกรรมทุกคน และจัดอบรมให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการพยาบาลอาชีวอนามัยในกลุ่มการพยาบาล และกลุ่มงานเวชกรรมสังคม เพื่อเรียนรู้และรับรู้ข้อกำหนดในมาตรฐานการพยาบาล

อาชีวอนามัย รวมทั้งประเมินผลความเข้าใจก่อนนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ นอกจากนี้กลุ่มงานอาชีวเวชกรรมจัดประชุมชี้แจงข้อกำหนดของมาตรฐานให้กับกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว และบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลชุมชนทราบเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานการพยาบาลอาชีวอนามัยในระดับอำเภอและชุมชน

3) จัดให้มีแหล่งข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม ในรูปแบบเอกสารทางวิชาการ เอกสารงานวิจัย วารสาร ตำรา หนังสือ และสื่ออิเลกทรอนิกส์อื่น ๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและพัฒนางานการพยาบาลอาชีวอนามัยให้เป็นไปตามข้อกำหนดของมาตรฐาน
4) จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและพัฒนางานการพยาบาลอาชีวอนามัยให้เป็นไปตามข้อกำหนดของมาตรฐาน
5) จัดทำแผนพัฒนาการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยจากผลการประเมินและวิเคราะห์ส่วนขาดเมื่อเทียบกับข้อกำหนดของมาตรฐานทั้งด้านการบริหารและการปฏิบัติ
6) จัดทำแนวทางปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติ ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานทั้งด้านการบริหารและการปฏิบัติ พร้อมทั้งแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อให้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด
7) ติดตาม กำกับ สนับสนุน บุคลากรทางการพยาบาลอาชีวอนามัย ให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติที่กำหนดของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย
8) ประเมินผลและทบทวนการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติที่กำหนดของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การจัดบริการพยาบาลเป็นไปตามข้อกำหนดของมาตรฐาน
9) เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรทางการพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย

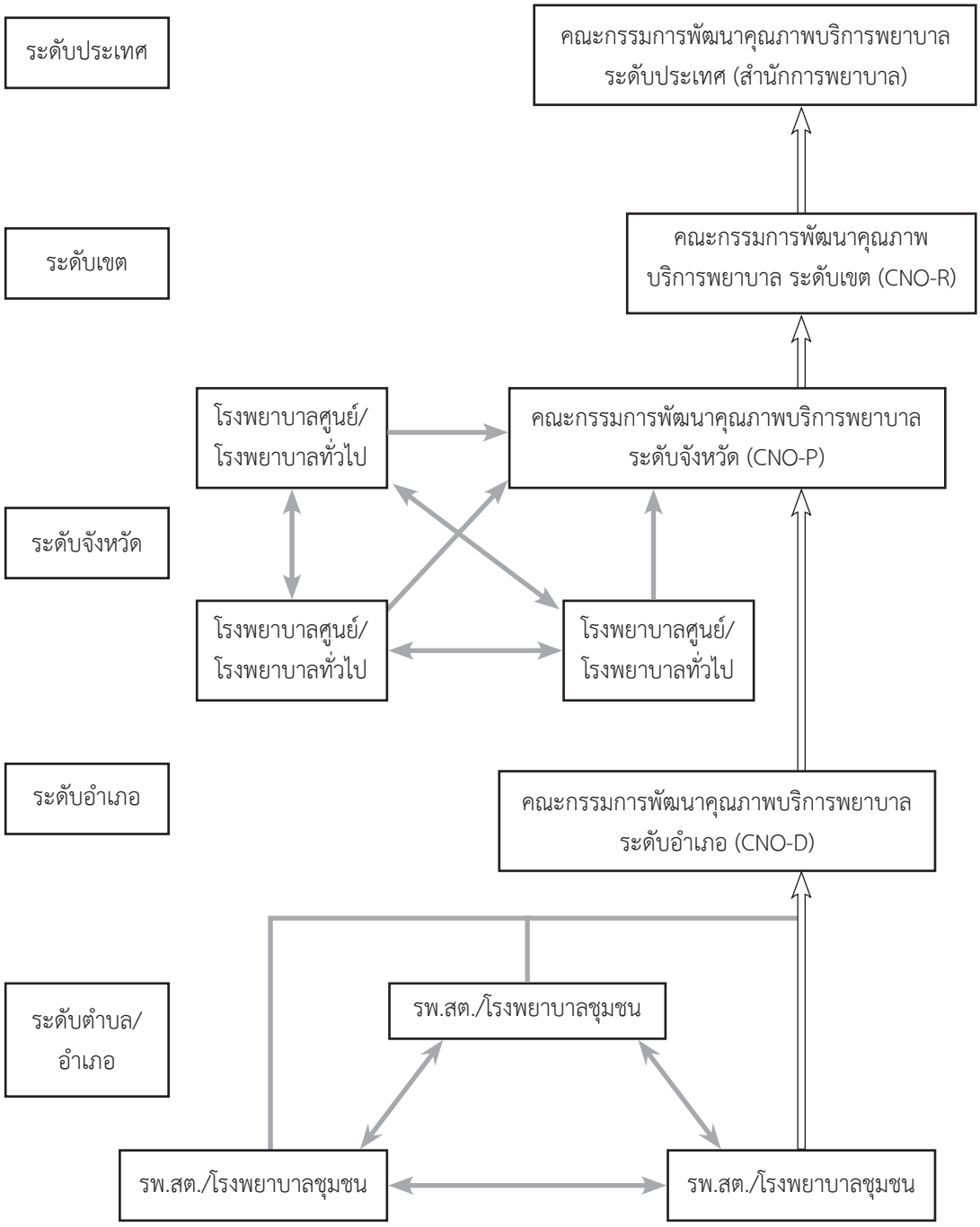
4.1.3 ระดับบุคลากรทางการพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย โดย

1) เข้าร่วมประชุม/อบรมเพื่อทำความเข้าใจข้อกำหนดของมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย และการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย ตามที่องค์กรจัด
2) ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมเกี่ยวกับองค์ความรู้วิธีการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ และวิธีปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย
3) ร่วมจัดทำแนวทางปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติ ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานทั้งด้านการบริหารและการปฏิบัติ
4) ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติที่กำหนดของงานการพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ครบถ้วน
5) ร่วมประเมินผลและทบทวนการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติที่กำหนดของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การจัดบริการพยาบาลเป็นไปตามข้อกำหนดของมาตรฐาน

4.2 การรายงานผลการดำเนินการ

การจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นบริการที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้คนทำงานปลอดภัยจากสิ่งคุกคามต่าง ๆ ที่เกิดจากการทำงาน ซึ่งสิ่งคุกคามดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจ เพิ่มระดับความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อนำสู่การพัฒนา ปรับปรุง ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของมาตรฐานและสอดคล้องกับสถานการณ์สิ่งคุกคาม การรายงานผลการดำเนินงานปฏิบัติตามขั้นตอน ดังแผนภาพที่ 4-1 ดังนี้

แผนภาพที่ 4-1 ลำดับของการรายงานผลการดำเนินงาน



4.2.1 จัดทำระบบการนิเทศติดตามการพัฒนาการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ในระดับอำเภอ และระดับจังหวัด การร่วมนิเทศไขว้ระหว่างสถานบริการสาธารณสุขในระดับอำเภอ และระดับจังหวัดในแต่ละเขตสุขภาพ ระบบนิเทศ ประกอบด้วย ผู้นิเทศและบทบาท ผู้รับการนิเทศและบทบาท ประเด็นการนิเทศ กำหนดการนิเทศ รูปแบบการนิเทศและการจัดทำรายงานสรุปผลการนิเทศ

4.2.2 งานการพยาบาลอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล รวบรวมผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัย จัดทำเอกสารให้กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับจังหวัด (CNO-P) เพื่อรวบรวมจัดส่งให้กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับเขต (CNO-R) และระดับประเทศ (สำนักการพยาบาล) ต่อไป

สรุป

การดำเนินงานตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นการดำเนินงานโดยผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย ทั้งในส่วนของกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม งานการพยาบาลอาชีวอนามัย กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มงานอนามัยและสิ่งแวดล้อม สถานประกอบการ และองค์กรต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับคนทำงาน การสนับสนุน ติดตามประเมินผล จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อเป็นที่ปรึกษาให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความสะดวก สอดคล้องตามแนวทางที่กำหนด และนำผลการประเมินที่ได้สู่การทบทวนปรับปรุงมาตรฐาน แนวทางการดำเนินงาน และแนวทางการประเมินผลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ดังนั้นความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยของสมาชิกในทีม ความเข้าใจทิศทางและเป้าหมายแผนการดำเนินงานจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัย และความร่วมมือระหว่างทีมนำของกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม งานการพยาบาลอาชีวอนามัย และทีมนำกลุ่มการพยาบาลที่เข้มแข็ง จะสนับสนุน ส่งเสริมให้การจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยเป็นไปตามมาตรฐาน บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของคนทำงานต่อไป

บรรณานุกรม

กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2557). **รายงานสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย ปี 2556.** กรุงเทพมหานคร:กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.

กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี. (2552). **คู่มือการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ.** กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี.

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2544). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

คณะอนุกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน มหาวิทยาลัยมหิดล. (2555). **แนวปฏิบัติอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มหาวิทยาลัยมหิดล.** กรุงเทพมหานคร : ทองสุขพริ้น.

เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์. (2545). **ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในประเทศไทย.** กรุงเทพมหานคร : สำนักงานแรงงานระหว่างประเทศและธนาคารเพื่อการพัฒนาแห่งเอเชีย.

ธัญรัศม์สุขบัว,สุรินธรกลัมพากร,วันเพ็ญแก้วปานและอาภาพรเผ่าวัฒนา. (2552). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย.** วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 23(2) : 28-44.

ธีระ กลลดาเรืองไกรและคณะ. (2557). **อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร : งานอาชีวอนามัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กองตรวจความปลอดภัย กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน. (2551). **รวมกฎกระทรวง: กำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน.** กรุงเทพมหานคร : กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน.

พิบูล อิสสระพันธุ์และคณะ. (2553). **สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม.** นนทบุรี : กลุ่มสื่อสารสาธารณะและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2544). **แนวคิด หลักการ การพยาบาลอาชีวอนามัย: ทฤษฎีและการปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์.

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ.(2548). **การพยาบาลอาชีวอนามัย: แนวคิดและการปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์

พิรุณ รัตนวิณิช. (2545). **คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล.** นนทบุรี : มายด์ พับลิชชิ่ง จำกัด.

พิษนุ อภิสมาจารโยธิน. (2557). **พิษวิทยาอาชีวอนามัย.** ศรีสะเกษ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา.

พรพิมล กองทิพย์. (2555). **สุขศาสตร์อุตสาหกรรม : ตระหนัก ประเมิน ควบคุม.** กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรศิริ พันธสี. (2554). **กระบวนการพยาบาล&แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก.** พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์อักษร.

บรรณานุกรม (ต่อ)

“พระราชบัญญัติ ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และ สภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.2554,” **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม 128, ตอนที่ 4ก (17 มกราคม 2554): 5-25.

ภารกิจการบริหารการเปลี่ยนแปลงและนวัตกรรม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2549). **การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2550.** กรุงเทพมหานคร: วิชั่น พริ้นท์ แอนด์ มีเดีย.

มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์และคณะ. (2543). **การสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการ : แนวคิด ประสบการณ์ คำแนะนำเพื่อการปฏิบัติ.** นนทบุรี : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

รุจิภาส ภู่สว่าง. (2557). **กรอบแนวคิดทางการพยาบาลอาชีวอนามัย.** ค้นเมื่อ 18 มิถุนายน 2557 จาก: http://aohn-nt.org/images_info/218/218.pdf

วิทยา อยู่สุข. (2555). **ความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ.** กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์. (2554). **การดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน.** ชลบุรี: สัมมาอาชีวะ.

วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์และสุทธิพัฒน์ วงศ์วิทย์วิโชติ. (2554). **พิษวิทยาอาชีพ.** ชลบุรี: สัมมาอาชีวะ.

ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2555). **รายงานการศึกษาฉบับสมบูรณ์ โครงการเตรียมการรองรับการเคลื่อนย้ายของแรงงานสู่การเป็นประชาคมอาเซียน.** ค้นเมื่อ 18 มิถุนายน 2557 จาก: http://www.mol.go.th/anonymouse/content/Asean2012

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2549). **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี.** นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สถาบันวิจัยแบบสาธารณสุข. (2539). **มาตรฐานโรงพยาบาล แนวทางการพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง.** กรุงเทพมหานคร : ดีไซร์.

สภาการพยาบาล. (2548). **ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ.** นนทบุรี: สภาการพยาบาล. (อัดสำเนา)

สมชัย บวรกิตติ, จอร์น พี ลอฟทัส และกฤษฎา ศรีสำราญ. (2542). **เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม.** กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

สนธยา พรึงลำภูและสมชัย บวรกิตติ. (2550). **ความสมบูรณ์พร้อมสำหรับการทำงาน.** กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพเวชสาร.

สำนักความปลอดภัยแรงงาน กรมสวัสดิการคุ้มครองแรงงาน. (2555). **แผนแม่บทความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงานแห่งชาติ (พ.ศ. 2555-2559).** กรุงเทพมหานคร: บางกอกบล็อก.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2557). **วัยทำงานกับการดูแลสุขภาพ.** ค้นเมื่อ 18 มิถุนายน 2557 จาก: http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/citizen/news/news_work.jsp

บรรณานุกรม (ต่อ)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2557). **สรุปผลการสำรวจภาวการณ์ทำงานของประชากร.** ค้นเมื่อ 18 มิถุนายน 2557 จาก: http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/lfs57/reportJan.pdf

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **การเฝ้าระวังและสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม.** กรุงเทพมหานคร : สำนักระบาด กรมควบคุมโรค.

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2549). **แนวทางปฏิบัติการให้บริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมสำหรับสถานบริการสุขภาพโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีอนามัยพ.ศ. 2549.** นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **รายงานสรุปสถานการณ์ปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2557.** นนทบุรี:กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

อดุลย์ บัณฑุกุล. (2544). **คู่มืออาชีวเวชศาสตร์ 2000.** กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

อดุลย์ บัณฑุกุล. (2555). **ตำราอาชีวเวชศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ราชทัณฑ์.

อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกะทึก. (2551). **อาชีวอนามัยและความปลอดภัย.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์.

อนุศักดิ์ ฉิ่นไพศาล. (2550). **อาชีวอนามัยและความปลอดภัย.** กรุงเทพมหานคร : ซีเอ็ดยูเคชั่น.

อุไร หัถกิจและวารีรัตน์ ถาน้อย. (2555). การพยาบาลองค์รวมและการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน: การบูรณาการ แนวคิด สู่การจัดการศึกษาพยาบาล. **วารสารสภาการพยาบาล,** 27 (ฉบับพิเศษ ตุลาคม-ธันวาคม): 5-17.

อำพล จินดาวัฒนะ, สมเกียรติ อาชานานุภาพและ สุรณี พิพัฒน์โรจนกมล. (2551). **การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ บทเรียนของไทย.** พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

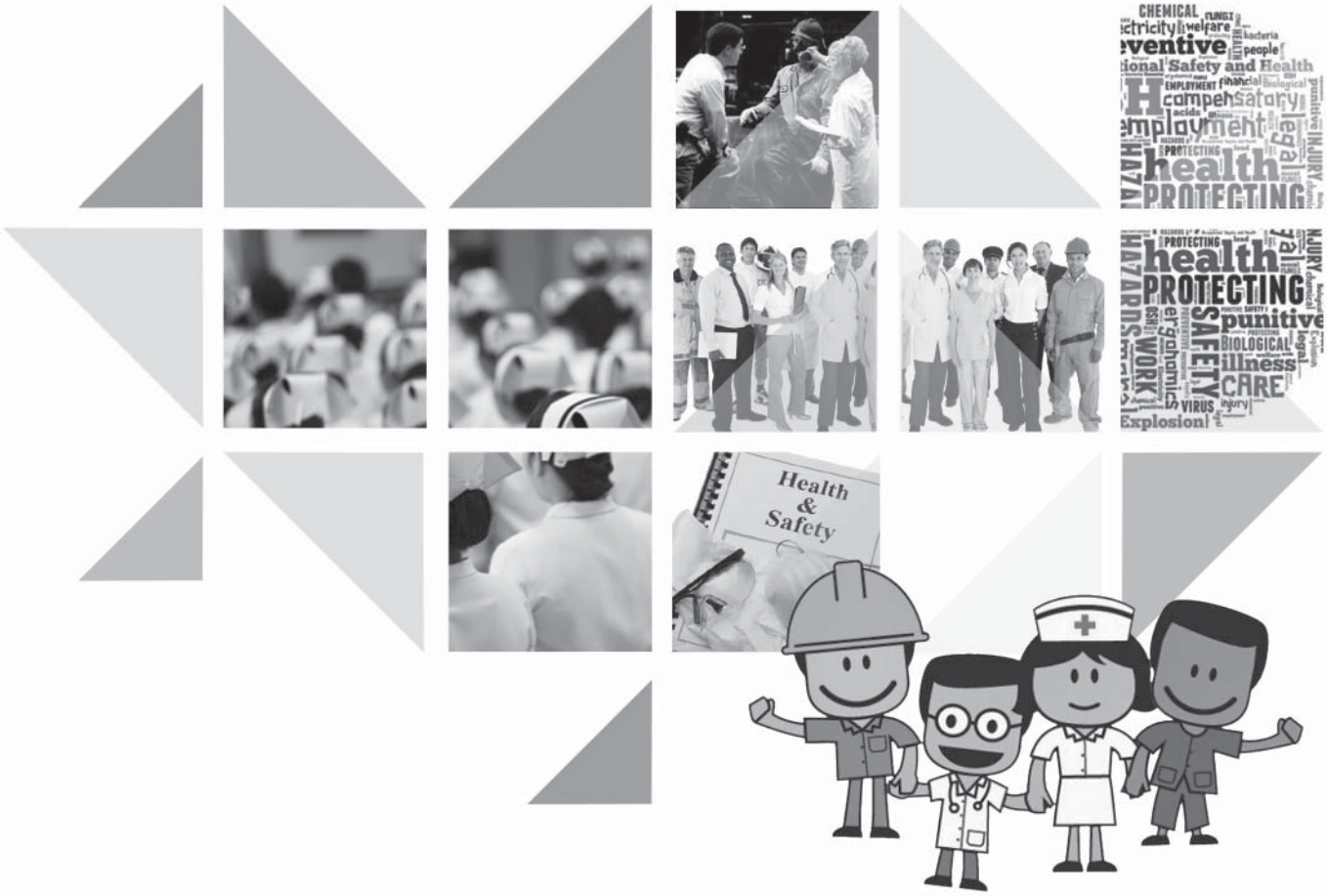
David Koh and Ken Takahashi.(2011). **Occupational Medicine Practice.** 3nd Ed. Singapore: World Scientific.

Joseph LaDou. (2004). **Current Occupational and Enviromental medicine.** 4th Ed. United States of Amarica: The McGraw-Hill Companies.

Kozier, E.R.B. & Berman, B. (2000). **Fundamentals of nursing : concepts, process, and practice.** 6th ed USA : Prentice-Hall Inc.

Roger B. (2003). **Occupational Health Nursing: Concepts and Practice.** 2nd Ed. Philadelphia: Saunders.

ภาคผนวก



สำเนาคู่ฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๒๐๑๖ /๒๕๕๖
เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนามาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย

พยาบาลอาชีวอนามัยมีบทบาทหน้าที่หลักในการเสริมสร้างให้คนทำงานมีสุขภาพดี และลดความเสี่ยงด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม พร้อมกับต้องมีการรับมือกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เพื่อคนทำงานจะได้เข้าถึงบริการพยาบาลอาชีวอนามัยที่มีคุณภาพและทัดเทียมกัน สำนักการพยาบาลได้เล็งเห็นบทบาทสำคัญของการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อเป็นการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานวิชาชีพในกลุ่มพยาบาลอาชีวอนามัย เพื่อให้คนทำงานปลอดภัยและสุขภาพอนามัยที่ดี

เพื่อให้เกิดการดำเนินงานการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย สัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายและมีความต่อเนื่อง จึงขอแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนามาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย ดังนี้

๑. **ที่ปรึกษา** ประกอบด้วย
   ๑) นางสาวกาญจนา จันทร์ไทย ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล
   ๒) ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุจินดา จารุพัฒน์ มารุโอ นายกสมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย

   มีหน้าที่ดังนี้
   ๑. ให้คำปรึกษาแก่คณะทำงาน
   ๒. สนับสนุน และให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย

๒. **คณะทำงานพัฒนามาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยประกอบด้วย**

๑)	นางสาวชุติกาญจน์ หฤทัย	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจพัฒนาวิชาการและวิจัยทางการพยาบาล	ประธาน
๒)	รองศาสตราจารย์ ดร. สุรินธร กลัมพากร	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	รองประธาน
๓)	นางอลงกรณ์ แฉ่งเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	คณะทำงาน
๔)	นางสาวกาญจนา แซ่จึง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	คณะทำงาน
๕)	นางเกศสุดา อนุสาสนนันท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพิจิตร	คณะทำงาน
๖)	นางสาวสุนัน ยุดดร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลปทุมธานี	คณะทำงาน

๗) นางจเกศบุญชู

๗)	นางสาวจเกศบุญชู	เกษมพิพัฒน์พงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี	คณะทำงาน
๘)	นางฉวีวรรณ	ทวะบุรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	คณะทำงาน
๙)	นางกฤษณา	นาสูงชน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสกลนคร	คณะทำงาน
๑๐)	นางรังสิมา	บำเพ็ญบุญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	คณะทำงาน
๑๑)	นางฐิชภัค	กองสิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	คณะทำงาน
๑๒)	นายวรฉัตร	คงเทียม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลระนอง	คณะทำงาน
๑๓)	นางอุทุมพร	ทันตานนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	คณะทำงาน
๑๔)	นางศิริมา	ลีละวงศ์	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ สำนักการพยาบาล	คณะทำงาน
๑๕)	นางวารี	วณิชปัญจพล	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ สำนักการพยาบาล	คณะทำงาน
๑๖)	นางสาวสมจิตต์	วงศ์สุวรรณสิริ	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ สำนักการพยาบาล	คณะทำงาน
๑๗)	นางสาวจุฑารัตน์	เพ็ญเขตต์วิทย์	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ สำนักการพยาบาล	คณะทำงาน
๑๘)	นางสาวขวัญนภา	ขวัญสถาพรกุล	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ สำนักการพยาบาล	คณะทำงาน
๑๙)	นางจันทร์ทิพย์	อินทวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลระยอง	คณะทำงาน และเลขานุการ
๒๐)	ร้อยตำรวจเอกหญิงยุรีพรรณ	วณิชโยบล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักการพยาบาล	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๒๑)	นางสาวเย็นฤดี	แสงเพ็ชร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมุทรปราการ	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ดังนี้

๑. กำหนดกรอบแนวคิดยกร่างเกณฑ์และแบบการประเมินคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย

๒. อำนวยการให้แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดให้ดำเนินงานไปอย่างมีประสิทธิผล

๓. วิเคราะห์และ

๓. วิเคราะห์และพิจารณาร่างมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย
๔. ประชาพิจารณ์ร่างมาตราฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย
๕. รับรองร่างมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย
๖. จัดทำคู่มือ มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

(นายวชิระ เพ็งจันทร์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ร่าง.....
พิมพ์.....
ทาน.....
ตรวจ.....
๒๖/ธ.ค./๕๖

สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
อาคารกรมแพทย์ 4 ชั้น 4 กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
โทรศัพท์ 0-2590-6260 โทรสาร 0-2590-6295
website : http://www.nursing.go.th

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) สู่การปฏิบัติระดับจังหวัด

นายแพทย์ปิยะ ศิริลักษณ์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก



mhopiya@gmail.com


สวัสดีวันศุกร์
สดใสที่สุด..
วันหยุดจะมาแล้ว
www.4nao.com

แผนยุทธศาสตร์ชาติ
ระยะ 20 ปี
(ด้านสาธารณสุข)



4 Excellence Strategies

(16 แผนงาน 48 โครงการ) 96 KPI

P&P Excellence

1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
3. การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

Service Excellence

1. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
2. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
3. ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและการส่งต่อ
4. การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ
5. การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ
6. ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข

People Excellence

1. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

Governance Excellence

1. พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
2. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและกฎหมายด้านสุขภาพ
3. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
4. การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ
5. การปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 2



ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด PA

ประเด็นมุ่งเน้นตามยุทธศาสตร์เขตฯ

ประเด็นด้านสุขภาพ

ประเด็นการพัฒนา

ประเด็นสู่ความเป็นเลิศ

- กรอบยุทธศาสตร์ เขต
- Long Term Investment Plan ของเขต
- HRP ระยะยาว ของเขต
- งบประมาณ สนับสนุนการดำเนินงานจากเขต



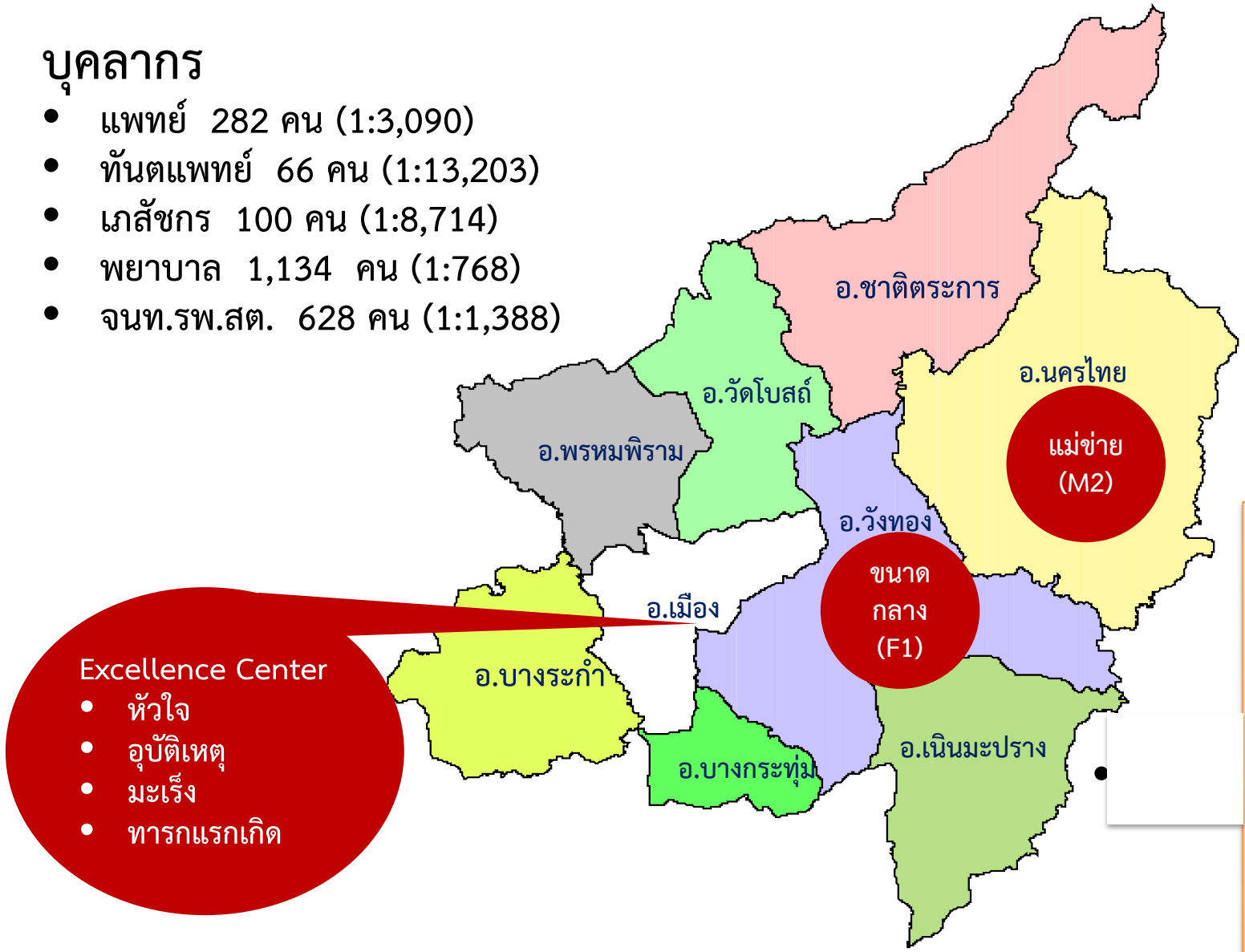
ปัญหาสาธารณสุข 10 ลำดับแรก

1. HT
2. DM
3. DHF
4. Stoke
5. CA
6. STEMI
7. RTI
8. ยาเสพติด
9. ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
10. AIDS

บุคลากรและสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดพิษณุโลก

บุคลากร

- แพทย์ 282 คน (1:3,090)
- ทันตแพทย์ 66 คน (1:13,203)
- เภสัชกร 100 คน (1:8,714)
- พยาบาล 1,134 คน (1:768)
- จนท.รพ.สต. 628 คน (1:1,388)



สถานบริการ

1 รพศ 1,330 เตียง

8 รพช. 330 เตียง

3 รพ.นอกสังกัด 560 เตียง

6 รพ.เอกชน 496 เตียง

144 รพ.สต. /2 สอ.

1 รพ.สต. /4 ศสช. อปท.

4 PCC



KPI 96 ตัวชี้วัด

PA 30 ตัวชี้วัด จ.พิษณุโลกทำ 28 ตัวชี้วัด

<u>เขตสุขภาพที่ 2</u>
<u>มี 22 ตัวชี้วัด</u>

10 ประเด็นพัฒนา

9 ประเด็นสุขภาพ

2 ประเด็นสู่ความสำเร็จ



The Star Group
12 ตัวชี้วัด

The Maintenance Group
49 ตัวชี้วัด

The Must Group
8 ตัวชี้วัด

The Star Group

★ เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ★ ตำบล Long Term Care

- ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย - Green & Clean Hospital
- Primary Care Cluster - ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราลดลงของ eGFR<4ml/min/1.73m²/yr
- รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ - รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ
- หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ★ ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์
- โรงพยาบาล F2 ขึ้นไป สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด

The Maintenance Group

- เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ★ RTI - อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ
- ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์
- โรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU) - อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ
- หน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)

★ = PA ที่เป็นนโยบายกระทรวง

★ หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล (ปี 2560 เน้นหนักเรื่องการวินิจฉัยสาเหตุการตาย)

★ ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

The Must Group

★ การตั้งครรภ์ในหญิงอายุ 15 - 19 ปี

★ ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

★ อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ (DM/HT) (Stroke)

★ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ★ ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง

- หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value "MOPH" ไปใช้

★ หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ★ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

PP Excellence

Service Excellence

People Excellence

Governance Excellence



กลยุทธ์

1.1 สร้างสุขภาพทุกวัย โดยมุ่งการสร้างความตระหนักรู้เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ
1.2 สร้างระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
1.3 สร้างความปลอดภัยด้านอาหารสดและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2.1 มุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการและการแพทย์ปฐมภูมิ
2.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนอง Health need
2.3 การพัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสุขภาพเพื่อความเป็นเลิศด้านการแพทย์และสาธารณสุข

3.1 พัฒนาระบบการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ
3.2 พัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ
3.3 พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

4.1 เสริมสร้างระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่ตอบสนองการใช้
4.1 ส่งเสริมการใช้ยาที่มีเหตุผล และสร้างระบบยาที่สนับสนุนภาระกิจอย่างเพียงพอ
4.3 นำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในระบบบริหารจัดการ

การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์จังหวัดพิษณุโลก

KPI กระทรวง 96 ตัว
PA 30 ตัว
เขต 22 ตัว

The Star Group	The Maintenance Group	The Must Group
12 ตัวชี้วัด	49 ตัวชี้วัด	8 ตัวชี้วัด

วิเคราะห์ผลงานเดิม+SWOT Analysis

ภาคีเครือข่าย

สนับสนุน

ศูนย์วิชาการ

ทรัพยากร
องค์ความรู้
การฝึกอบรม
ประสาน
กฎหมาย
มาตรฐาน นิเทศ ประเมิน

สสจ.

สสอ.

กลยุทธ์การดำเนินงาน



รพศ./รพช.

รพ.สต.



ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย และ ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

EX

ระดับจังหวัด

- ประชุม MCH Board ระดับจังหวัด
- กิจกรรมพี่เยี่ยมน้อง (ทีมสูติฯและกุมารฯ)
- ฟื้นฟูความรู้และทักษะ แก่ผู้ปฏิบัติงาน เช่น Conference Case, RCA
- ประเมินรับรองมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ -งานแม่และเด็ก -ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ -ตำบลพัฒนาการเด็กดี
- จัดการประชุมการบันทึกข้อมูลและการส่งออกข้อมูล 43 แฟ้ม
- การเยี่ยมเสริมพลังและประเมินทักษะการใช้ DSPM/DAIM
- สรุปผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน (ธ.ค.,มี.ค.,มิ.ย.,ก.ย.)

ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.

คปสอ. (รพ.+สสอ.)

- ประชุม MCH Board ระดับอำเภอ
- การกำกับติดตามการบันทึกข้อมูลคัดกรองพัฒนาการ และภาวะโภชนาการ และการรายงานผลใน HDC ทุกเดือน วันที่ 20 และ 1 ของเดือนถัดไป
- สร้างที่ปรึกษามืออาชีพ (DSPM Consultant) ได้แก่ อสค., อสม.

รพศ./รพช.

รพ.สต.

- การให้ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการ แก่ผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี
- คัดกรองพัฒนาการเด็ก 4 ช่วงวัย ภาวะโภชนาการ เด็ก 0-5 ปี และบันทึกข้อมูลใน 43 แฟ้ม
- ค้นหาเด็กในชุมชนที่ขาดโอกาส (ยากจน,อยู่กับผู้สูงอายุ/คนพิการ)
- กระตุ้น/ส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่สงสัยล่าช้า
- เยี่ยมบ้าน โดยสหวิชาชีพ
- ส่งต่อเด็กที่พัฒนาการล่าช้าและกรณีเกินขีดความสามารถ
- รณรงค์สร้างกระแสการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย

เครือข่ายระดับจังหวัด

- บูรณาการการดำเนินงานผ่านคณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดพิษณุโลก

เครือข่ายระดับพื้นที่

- ให้ความรู้แก่เครือข่ายผู้ดูแลเด็ก (พี่เลี้ยงเด็กตามบ้าน, ครูศพด., ครูอนุบาล)
- ประชาสัมพันธ์เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชน
- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานพัฒนาการเด็กดีระดับอำเภอ

หมายเหตุ

-การบันทึกข้อมูลรายงานต้องทำทุกครั้งที่ให้บริการ และจัดส่งทางระบบ HDC ทุกวันที่ 15 และ 30 ของทุกเดือน

-การกำกับติดตามการบันทึกข้อมูลและการรายงานผลใน HDC ทุกเดือน วันที่ 20 และ 1 ของเดือนถัดไป

-การวิเคราะห์ผล จะวิเคราะห์จากการระบบรายงาน HDC

สรุปโครงการ งบประมาณ ตอบสนอง 4 E ระดับจังหวัด

PP Excellence 12 ตัวชี้วัด	จำนวน 49 โครงการ	จำนวนเงิน 15,567,949 บาท
Service Excellence 10 ตัวชี้วัด	จำนวน 30 โครงการ	จำนวนเงิน 5,048,538 บาท
People Excellence 1 ตัวชี้วัด	จำนวน 3 โครงการ	จำนวนเงิน 478,800 บาท
Governance Excellence 4 ตัวชี้วัด	จำนวน 33 โครงการ	จำนวนเงิน 5,599,950 บาท

ยุทธศาสตร์ 4 E	จำนวนโครงการ	จำนวนเงิน
1. P&P Excellence		
แผนที่ 1 พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่ม	14	603,190
แผนที่ 2 การป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ	15	1,272,579
แผนที่ 3 การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	15	12,425,330
แผนที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	4	561,225
แผนงานอื่นๆ	1	705,625
รวมแผนงาน 1-4 และแผนงานอื่นๆ	**49**	**15,567,949**

ยุทธศาสตร์ 4 E	จำนวนโครงการ	จำนวนเงิน
2. Service Excellence		
แผนที่ 5 การพัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ	5	1,564,088
แผนที่ 6 การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ	15	1,235,140
แผนที่ 7 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ	2	1,441,600
แผนที่ 8 การพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน บริการด้านสุขภาพ	7	298,510
แผนงานที่ 10 ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข	1	509,200
รวมแผนงาน 5-8	**30**	**5,048,538**
3. People Excellence		
แผนที่ 11 การพัฒนาระบบกำลังคน ด้านสุขภาพ	3	478,800
รวมแผนงาน 11	**3**	**478,800**

ยุทธศาสตร์ 4 E	จำนวนโครงการ	จำนวนเงิน
4. Governance Excellence		
แผนที่ 12 พัฒนาระบบธรรมาภิบาล และคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ	9	2,293,630
แผนที่ 13 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	3	122,000
แผนที่ 14การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	10	105,450
แผนที่ 15 การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ	9	1,008,370
แผนที่ 16 การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ	2	2,070,500
รวมแผนงาน 12-16	**33**	**5,599,950**
รวมทั้งสิ้น 16 แผนงาน	**115**	**26,695,237**

สรุปโครงการ งบประมาณ ตอบสนอง 4 E ระดับอำเภอ

PP Excellence 12 ตัวชี้วัด	จำนวน 87 โครงการ	จำนวนเงิน 8,674,069 บาท
Service Excellence 10 ตัวชี้วัด	จำนวน 71 โครงการ	จำนวนเงิน 10,297,226 บาท
People Excellence 1 ตัวชี้วัด	จำนวน 17 โครงการ	จำนวนเงิน 416,250 บาท
Governance Excellence 4 ตัวชี้วัด	จำนวน 17 โครงการ	จำนวนเงิน 13,092,667 บาท

Monitoring & Evaluation

By Action
- นพ.สสจ.,รองฯ ติดตามในพื้นที่ ทุกไตรมาส
- หัวหน้ากลุ่มงานติดตามงานที่ดูแล ทุก 2 เดือน

By Board
- กก.บริหาร สสจ. ทุก สัปดาห์
- กวป. ทุกเดือน
- กก.เฉพาะเรื่อง เช่น

RTI, MCH, Service plan ทุก 2 เดือน

By Report
- HDC on website
- รายงานผลตามตัวชี้วัด ทุกเดือน

By Inspector& Supervision
- ตรวจราชการ 2 ครั้ง
- นิเทศงานในพื้นที่ 2 ครั้ง

ไตรมาส 1

- แผนยุทธศาสตร์ 5 ปี (2560 – 2564)ภายใน ต.ค.
- แผนปฏิบัติการ/แผนเงินบำรุง/แผนงบลงทุน ปี 60 ภายใน ต.ค.
- ชี้แจง เร่งรัด ต้นเดือน พ.ย.
- นิเทศ ติดตามในพื้นที่ รอบที่ 1 ต้น ธ.ค.

ไตรมาส 2

- การตรวจราชการ รอบที่ 1
- ทบทวน,ปรับแผน ตามข้อแนะนำ สั่งการ การตรวจราชการ

Monitoring & Evaluation

By Action
- นพ.สสจ.,รองฯ ติดตามในพื้นที่ ทุกไตรมาส
- หัวหน้ากลุ่มงานติดตามงานที่ดูแล ทุก 2 เดือน

By Board
- กก.บริหาร สสจ. ทุก สัปดาห์
- กวป. ทุกเดือน
- กก.เฉพาะเรื่อง เช่น

RTI, MCH, Service plan ทุก 2 เดือน

By Report
- HDC on website
- รายงานผลตามตัวชี้วัด ทุกเดือน

By Inspector& Supervision
- ตรวจราชการ 2 ครั้ง
- นิเทศงานในพื้นที่ 2 ครั้ง

ไตรมาส 3

- การตรวจราชการ รอบที่ 2
- ทบทวน,เร่งรัด,ปรับมาตรการตามข้อแนะนำ สั่งการการตรวจราชการ

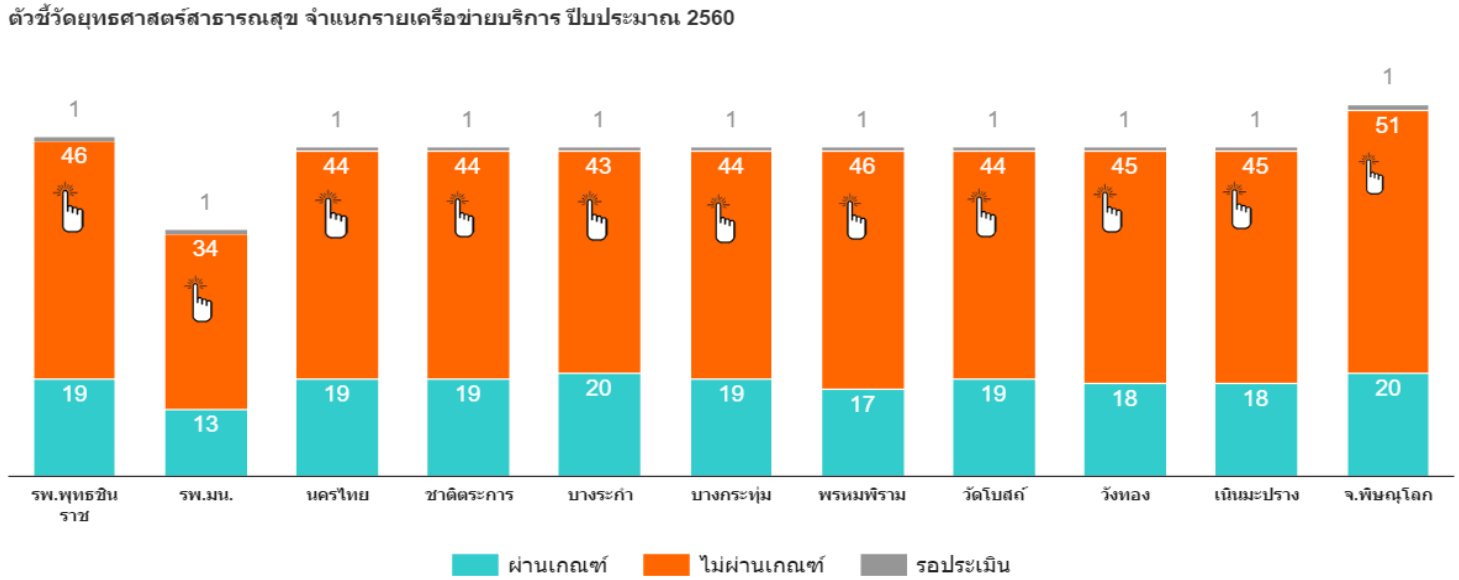
ไตรมาส 4

- สรุปผลการดำเนินงาน
- ประเมิน วิเคราะห์ ระดับผลงานความสำเร็จ,ไม่สำเร็จ
- เวทีเรียนรู้ร่วมกับพื้นที่ เพื่อปรับกลยุทธ์ปีต่อไป เดือน ส.ค.

Monitoring & Evaluation

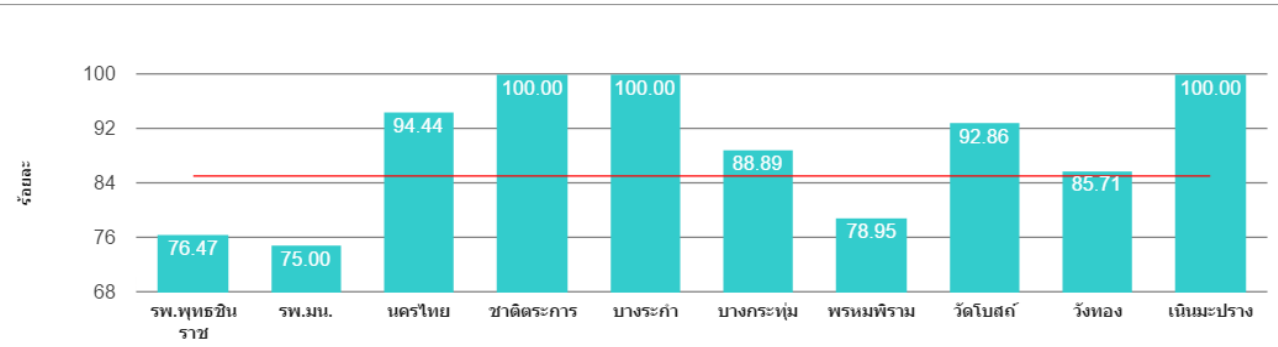
KPI Monitoring

http://goo.gl/ZaWWzs



หมายเหตุ คลิ๊กตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ดูรายละเอียด.....

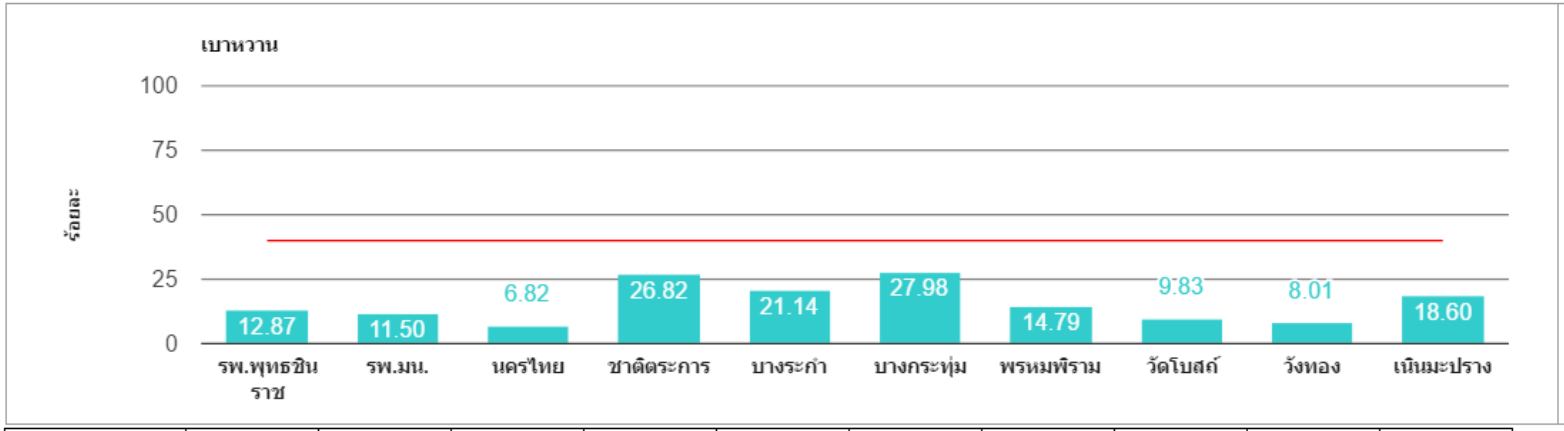
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ





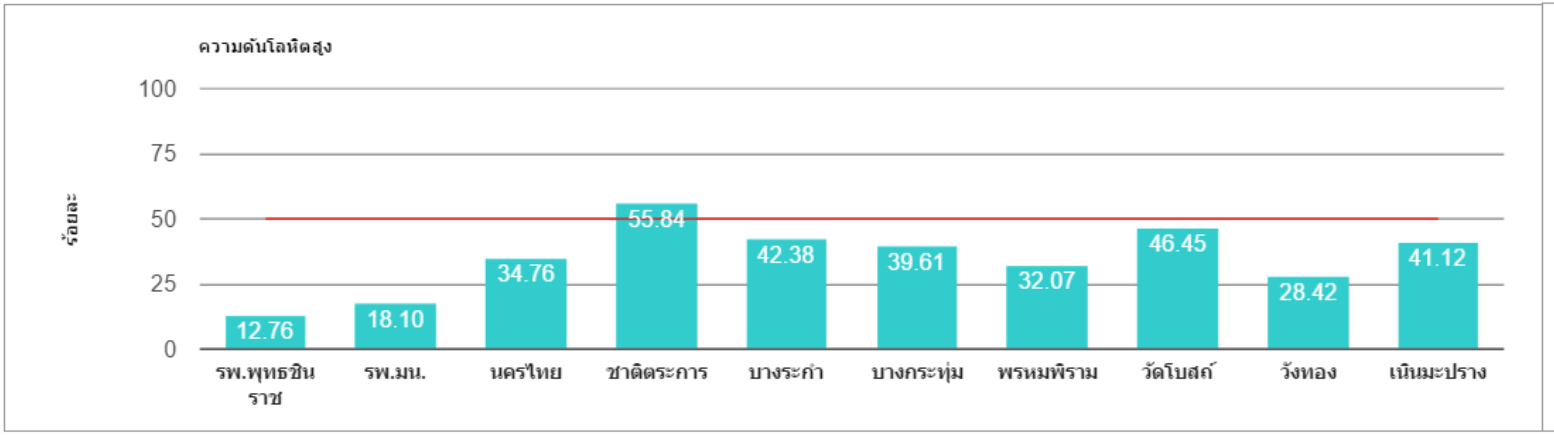
ผลงาน (A)	26	3	17	5	19	8	15	13	30	6
ทั้งหมด (B)	34	4	18	5	19	9	19	14	35	6

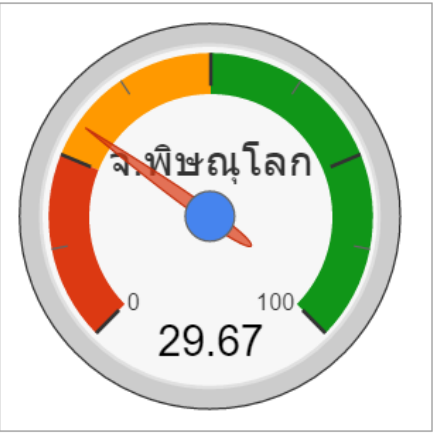
ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้





ผลงาน (A)	1,630	273	305	421	968	790	752	221	421	431
ทั้งหมด (B)	12,670	2,373	4,475	1,570	4,578	2,823	5,086	2,249	5,256	2,317

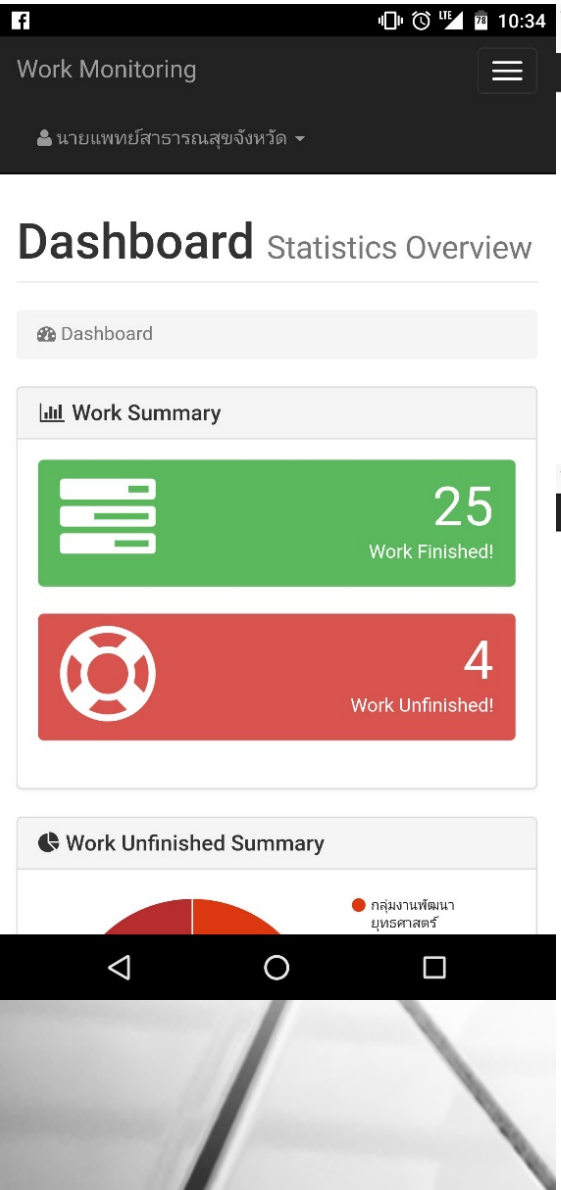


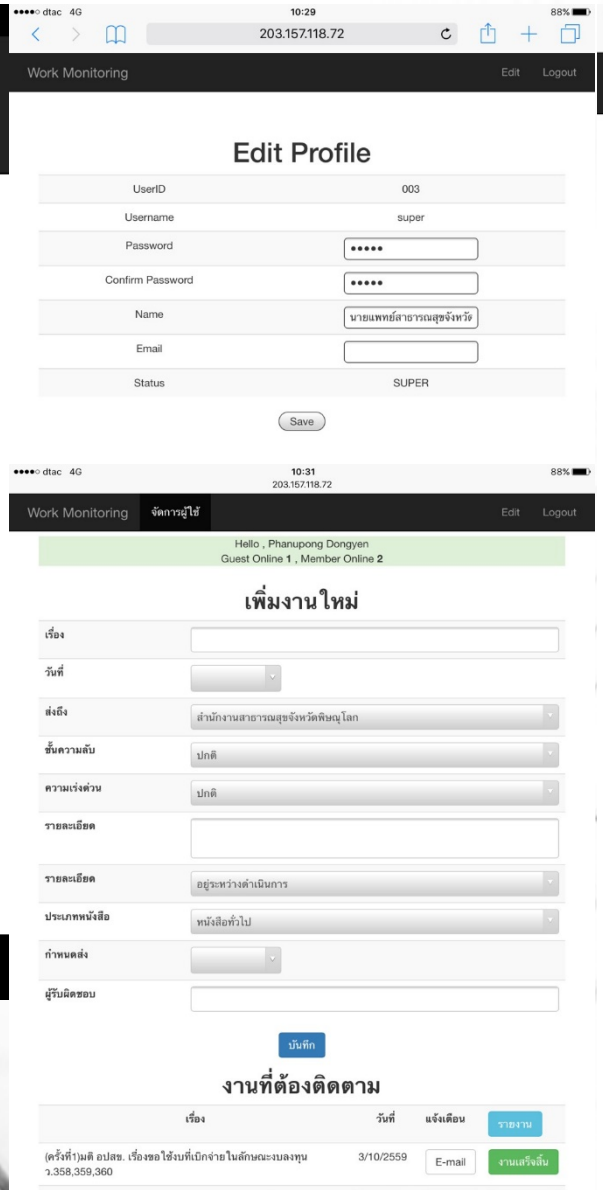


ผลงาน (A)	3,379	1,059	3,511	2,016	4,814	2,832	4,160	2,306	3,473	1,968
ทั้งหมด (B)	26,474	5,852	10,102	3,610	11,358	7,150	12,971	4,964	12,219	4,786

Monitoring & Evaluation

Work Monitoring
ระบบติดตามงาน

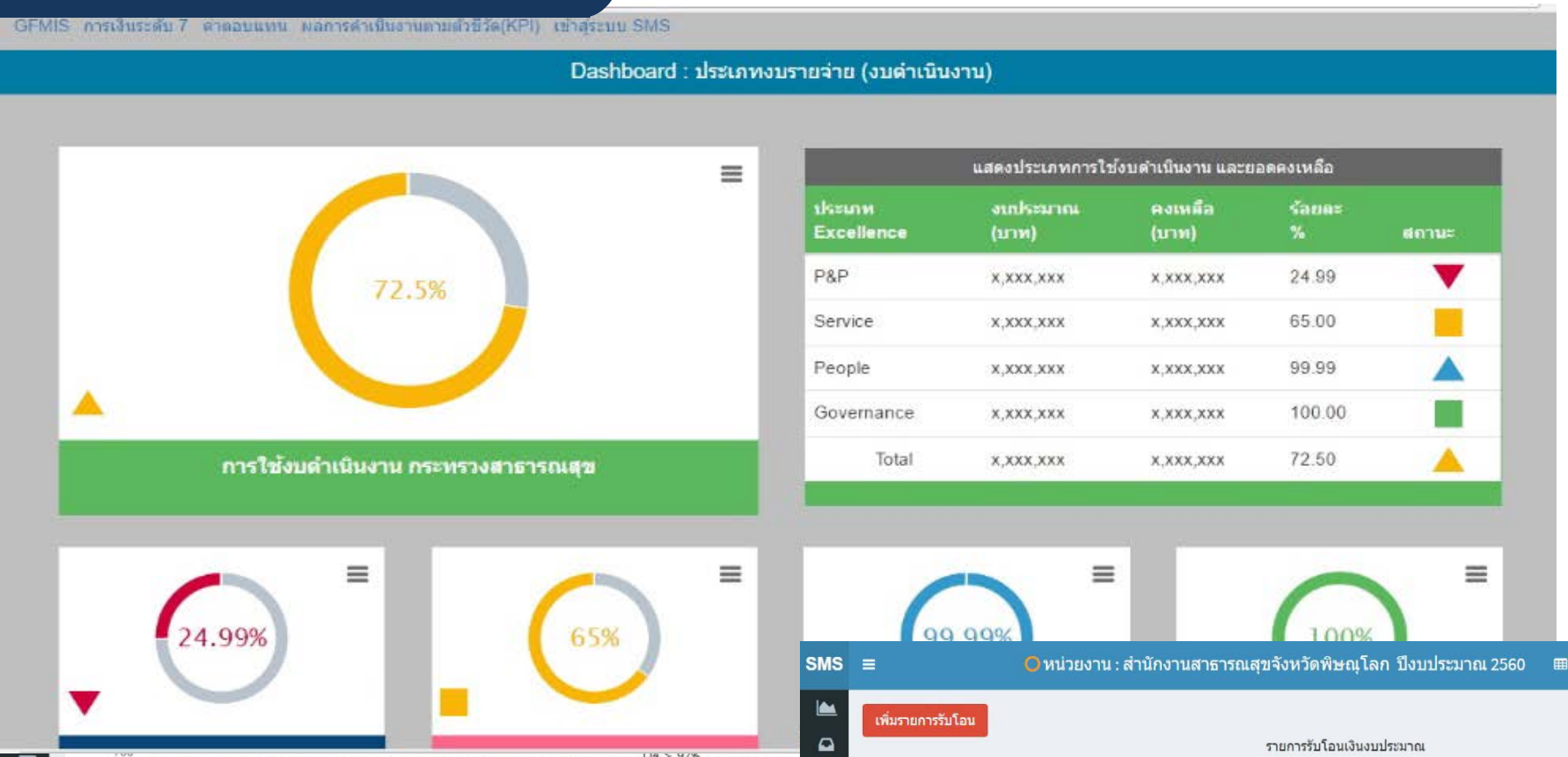


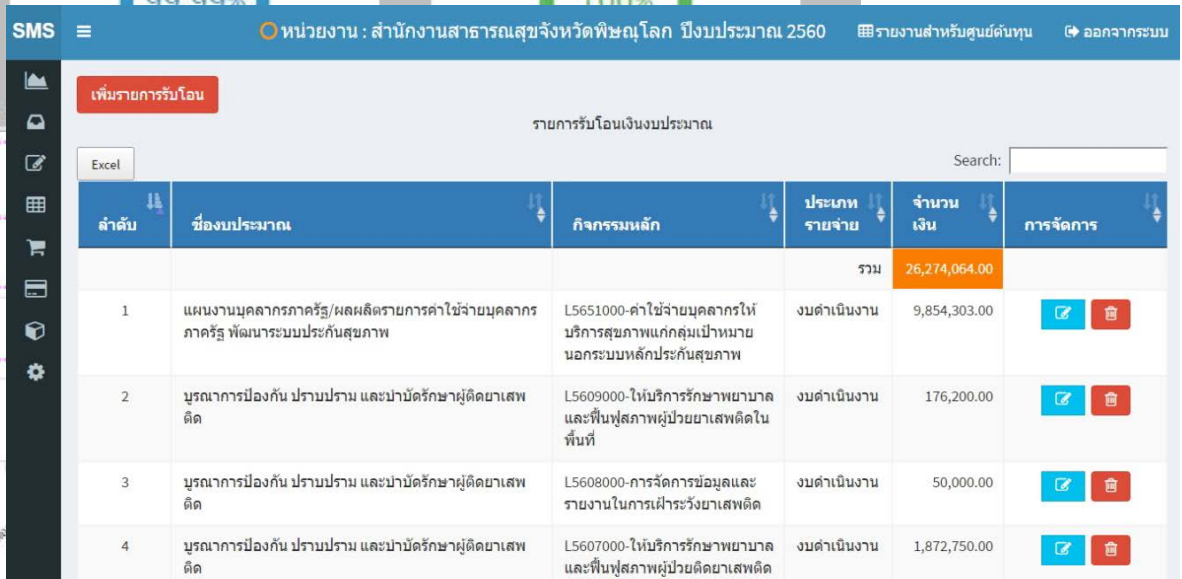




Monitoring & Evaluation

งบประมาณ...โดยใช้โปรแกรมของ สนย.





Strategies Monitoring & Evaluation

1. กำหนดผลงานตามตัวชี้วัด เป็นองค์ประกอบในการประเมิน พื้นที่อำเภอ และผู้บริหาร
2. ติดตามข้อมูล ถี่ขึ้น และ response เร็วขึ้น
3. การติดตาม เร่งรัดผลงาน โดยลงพื้นที่
4. ให้คณะกรรมการ คณะทำงาน ในเรื่องนั้น วิเคราะห์ วางมาตรการบ่อยขึ้น
5. เน้นการประเมิน ที่ครบวงจร วิเคราะห์ถึงสาเหตุ และนำไปสู่การปรับปรุงการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

เชิงกิจกรรม

เชิงกระบวนงาน, องค์กร

เชิงผลต่อประชาชน



อำเภอ

กระบวนการทำงานภาพรวมอำเภอ

DHS : PLK Model

บูรณาการ 6BB Plus ,UCCARE ,PMQA

การประเมิน

จบการนำเสนอ

