

“
ดอกไม้ที่บ้านได้ท่ามกลาง
สภาพแวดล้อมที่เลวร้าย
คือดอกไม้ที่หายาก
และงดงามที่สุด
”

“MULAN” (1998)

มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน



มาตรฐาน การพยาบาล ในชุมชน

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

สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



สำนักการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข



แนวคิดและโครงสร้าง มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

การพยาบาลชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพที่มีเป้าหมาย มุ่งดูแลประชาชน ในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย บุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพดี การจัดการบริการดูแลสุขภาพชุมชนจึงต้อง ผสมผสานองค์ความรู้ศาสตร์ด้านการพยาบาลและการสาธารณสุข มาประยุกต์ใช้ดำเนินการให้บริการสุขภาพครอบคลุมศาสตร์ทั้ง 4 มิติ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ

ความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

การพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งในทีมสุขภาพ จึงต้องมีการควบคุม มาตรฐานการปฏิบัติงานของสมาชิกผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อรักษาคุณค่า การทำงานแบบวิชาชีพ มาตรฐานการพยาบาลจะแสดงให้เห็น ผู้ใช้บริการเห็น หลักการบริหารและการปฏิบัติที่สะท้อนความรู้ ทักษะ และทัศนคติ การตัดสินใจที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย และบอกผลการดำเนินงาน โดยกำหนดเกณฑ์ วัดประสิทธิผลการทำงาน ที่เกิดขึ้นจริง





พยาบาลทุกคนในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพต้องรับผิดชอบพัฒนาตนเองให้มีความรู้พื้นฐานสามารถปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป และหลักปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจง เพื่อสามารถให้บริการครอบคลุมการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน ต้องใช้มาตรฐานการพยาบาลชุมชนนี้จัดบริการให้ได้ตามมาตรฐานกำหนด และใช้ประเมินผลการทำงาน รวมถึงใช้มาตรฐานสอนเพื่อเตรียมพยาบาลใหม่ก่อนเข้าไปปฏิบัติงานในชุมชน ผู้บริหารการพยาบาลใช้มาตรฐานเป็นแนวทางกำหนดนโยบายและการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเพื่อให้พร้อมปฏิบัติหน้าที่ในชุมชน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานในชุมชนระยะเริ่มต้นสามารถใช้เป็นแนวทางให้บริการ และเรียนรู้ต่อยอดเพื่อพัฒนาตนเองสู่การเป็นพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะทาง/สาขา ที่ขยายบทบาทเพิ่มมากขึ้นจากมาตรฐานนี้

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

การจะทำให้ประชาชนเชื่อมั่นว่าบริการสุขภาพที่ได้รับมีคุณภาพ ได้มาตรฐานหรือไม่ก็น้อยเพียงใด จำเป็นต้องมีการประกันคุณภาพบริการการพยาบาลในชุมชนด้วยเช่นกัน เพื่อจะเป็นหลักประกันแก่ประชาชนในชุมชนว่าจะได้รับการที่มีคุณภาพได้ตามมาตรฐานสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอย่างแท้จริง ดังนั้น การประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชน จึงเป็นเรื่องสำคัญที่พยาบาลในชุมชนต้องดำเนินการให้เกิดขึ้นตามขั้นตอน ดังนี้

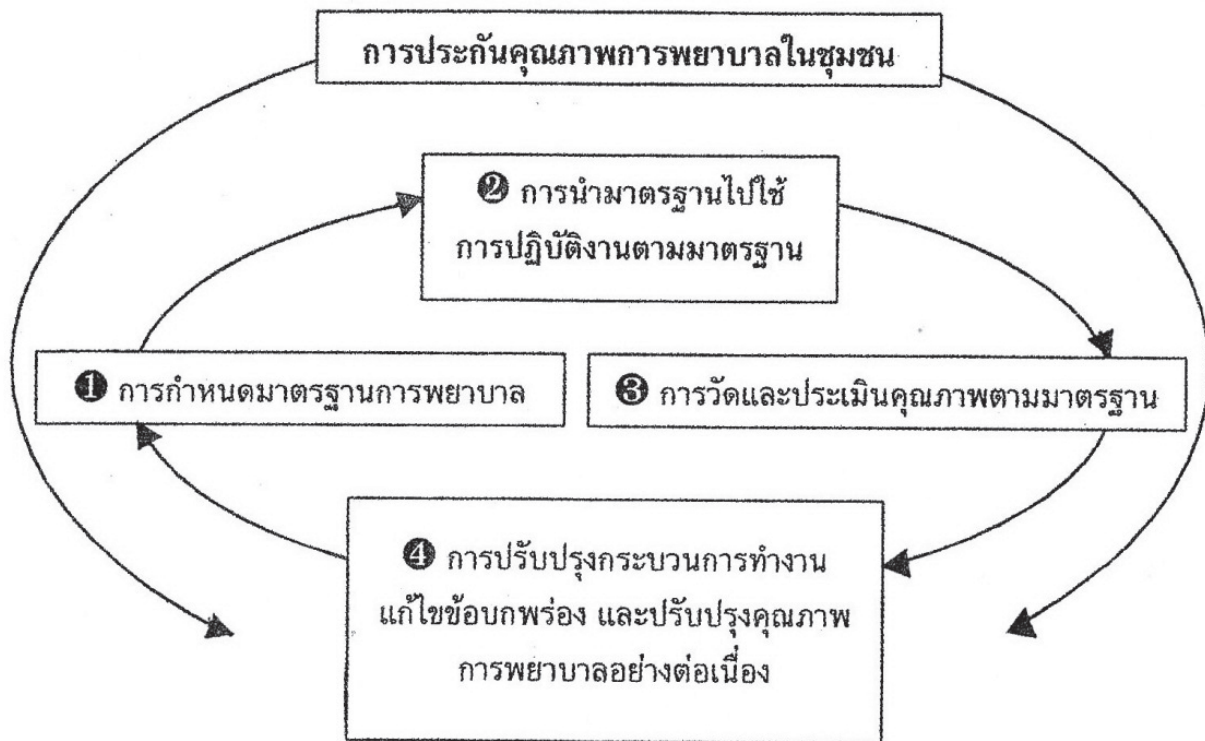
1. การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนระดับหน่วยงาน เฉพาะเรื่อง/เฉพาะทาง เพื่อให้พยาบาลสามารถใช้เป็นมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานเฉพาะเรื่อง/เฉพาะทาง
2. การนำมาตรฐานการพยาบาลของหน่วยงานเฉพาะเรื่อง/เฉพาะทาง ให้พยาบาลทุกคนนำสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดเป็นมาตรฐานบริการของหน่วยงาน
3. การติดตาม กำกับ วัดและประเมินผลคุณภาพการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับประชาชนในชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐานและเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนดไว้ในมาตรฐานเฉพาะเรื่อง/เฉพาะทาง อย่างต่อเนื่อง





4. การนำผลการวัดและประเมินมาพัฒนา ปรับปรุงกระบวนการทำงาน แก้ไขข้อบกพร่อง นำไปสู่การพัฒนา กำหนดมาตรฐานใหม่เพื่อยกระดับมาตรฐานการพยาบาล ดังแผนภาพที่ 1 - 1 แสดงวงจรการดำเนินงานการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) เพื่อให้เกิดการประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชนแก่ประชาชนผู้ให้บริการ

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



แผนภาพที่ 1 - 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน
กับการประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชน





ระดับของมาตรฐาน

หลักการในการกำหนดมาตรฐานจะต้องคำนึงถึงระดับขององค์กรหรือหน่วยงาน เพื่อความเหมาะสมและสอดคล้องต่อการนำมาตรฐานไปใช้ในหน่วยงานแต่ละระดับ การจัดระดับมาตรฐานแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

1. มาตรฐานระดับชาติ เป็นมาตรฐานที่กำหนดโดยองค์กรวิชาชีพในลักษณะกว้างๆ เพื่อให้ครอบคลุมแนวทางปฏิบัติที่หลากหลายในทุกๆ สถานการณ์ด้านการพยาบาล หรืออาจกำหนดในลักษณะที่เป็นระเบียบ หรือกฎหมายการประกอบวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ประกอบการวิชาชีพถือเป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติ มาตรฐานการพยาบาลระดับชาติ ได้แก่ มาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล
2. มาตรฐานระดับสถาบัน เป็นมาตรฐานที่องค์กรหรือหน่วยงานกลาง ผู้รับผิดชอบด้านการกำหนดมาตรฐานและการควบคุมคุณภาพการบริการเป็นผู้กำหนด โดยกำหนดจากกรอบแนวคิดของมาตรฐานระดับชาติ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการนำไปกำหนดมาตรฐานระดับหน่วยงาน และใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบและประเมินคุณภาพการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาลในชุมชนฉบับที่สำนักงานการพยาบาลกำหนดขึ้นนี้ จัดเป็นมาตรฐานระดับสถาบัน
3. มาตรฐานระดับหน่วยงาน เป็นมาตรฐานที่คณะผู้บริหารและคณะกรรมการควบคุมและพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานเป็นผู้กำหนด ซึ่งการกำหนดมาตรฐานระดับนี้ต้องกำหนดให้สอดคล้องกับมาตรฐานระดับชาติ และมาตรฐานระดับสถาบัน นโยบาย และพันธกิจของแต่ละหน่วยงาน มาตรฐานระดับหน่วยงานเน้นการนำไปปฏิบัติเป็นเรื่องๆ มีความเฉพาะเจาะจง เฉพาะเรื่อง/เฉพาะทางมากขึ้น สะดวกสำหรับผู้ปฏิบัติงานนำไปใช้

วัตถุประสงค์ของมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

1. เพื่อให้ผู้บริการและผู้ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการ จัดระบบ และพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลในชุมชนของสถานบริการ
2. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนใช้เป็นขอบเขต/แนวทาง การกำหนดมาตรฐาน การปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานเฉพาะเรื่อง/เฉพาะทาง/เฉพาะโรค ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อองค์กร ประชาชน/ผู้ป่วย และทีมสุขภาพผู้ให้บริการ
3. นักวิจัยใช้เป็นหลักฐาน เอกสารอ้างอิงเพื่อการพัฒนางานการพยาบาลในชุมชน





หลักการและแนวคิดพื้นฐาน ในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนระดับสถาบันฉบับนี้ จัดทำขึ้นให้สอดคล้องกับกฎหมาย ข้อบังคับ มาตรฐานวิชาชีพ และโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน โดยยึดหลักการ และแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดมาตรฐาน และการจัดบริการด้านการพยาบาลในชุมชน ประกอบด้วย 7 แนวคิด คือ

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

🍷 แนวคิดที่ 1 เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management QQuality Award) มีพื้นฐานทางเทคนิคและกระบวนการเทียบเท่ากับเกณฑ์รางวัลคุณภาพของนานาชาติ เป็นกรอบแนวคิดในการบริหารจัดการที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการพัฒนาการบริหารราชการ เพื่อให้องค์กรภาครัฐ มีกระบวนการทำงานและผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดียิ่งขึ้น มีเป้าหมายคือประโยชน์สุขของประชาชนและประโยชน์สูงสุดของประเทศชาติ โดยใช้กรอบของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ซึ่งองค์ประกอบของเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประกอบด้วย 2 ส่วน (สำนักการพยาบาล, 2551)

1. ลักษณะสำคัญขององค์กร เป็นการอธิบายภาพรวมของส่วนราชการ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการกิจ ความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่นในการปฏิบัติราชการ ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ ซึ่งเป็นแนวทางที่ครอบคลุมระบบการบริหารจัดการ การดำเนินการขององค์กรโดยรวม

2. เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เป็นเกณฑ์ที่ใช้เป็นเครื่องมือ ในการจัดการ การดำเนินการของส่วนราชการ เพื่อยกระดับการบริหารจัดการของส่วนราชการ เพื่อให้สามารถ





ส่งมอบคุณค่าที่ดีขึ้นทั้งผลผลิตและบริการ ให้แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย
เกณฑ์ 7 หมวด ดังนี้ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3 การ
ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการ
ความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวด 6 การจัดการกระบวนการ และหมวด 7 ผลลัพธ์
การดำเนินการ

🐧 แนวคิดที่ 2 มาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในระดับปฐมภูมิ

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 เพื่อประกอบการตัดสินใจในการ
บริการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 9 ด้านผลลัพธ์
 - 9.1 การบริการพยาบาล
 - 9.2 การให้บริการร่วมกับทีมสุขภาพอื่น
 - 9.3 การประเมินผลการบริการสุขภาพในชุมชน





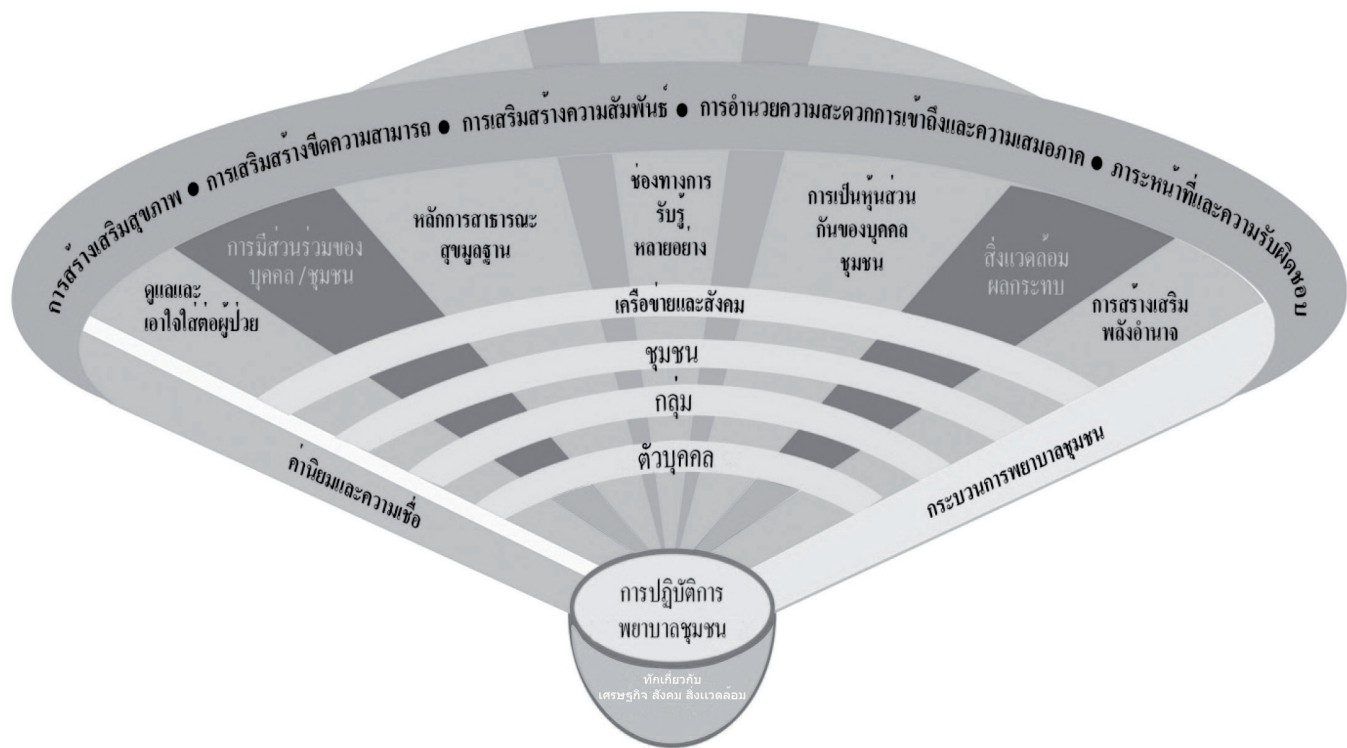
🐧 แนวคิดที่ 3 ความเชื่อพื้นฐานของการพยาบาลในชุมชน

การพยาบาลในชุมชน เป็นการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการดำรงซึ่งสุขภาพและสุขภาวะของประชาชนหรือผู้ใช้บริการทุกระดับตั้งแต่บุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม การพยาบาลที่จัดให้กับประชาชนมีหลายรูปแบบ ขึ้นกับนโยบายสุขภาพหรือสาธารณสุขของแต่ละหน่วยงาน (กิริดา ไกรนุวัตร, 2008) โดยความเชื่อพื้นฐานคือการดูแลเป็นความต้องการที่จำเป็นของมนุษย์ที่เป็นสากล การพยาบาลเป็นการแสดงออกด้วยการปฏิบัติที่แตกต่างกันไป โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมและหลักการดูแลตามหลักการของความยุติธรรมทางสังคม การสนับสนุนและคำนึงถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนที่จะสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ โดยพยาบาลต้องยอมรับทางกายภาพ จิตวิญญาณ ธรรมชาติทางอารมณ์และความรู้ความเข้าใจของบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน การดูแลของพยาบาลจะแสดงความสามารถผ่านการปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อแก้ไข/และการพัฒนาของความสัมพันธ์ที่มีค่าของแต่ละบุคคลและชุมชนที่เป็นเอกลักษณ์และคุณค่าของความ เป็นวิชาชีพการพยาบาลที่เติมเต็มความต้องการของสังคมและประชาชน พยาบาลชุมชนจะรักษา ปกป้องและเพิ่มศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ในทุกการปฏิบัติการพยาบาล (Maureen Best and others, 2008)

🐧 แนวคิดที่ 4 แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน

การปฏิบัติการพยาบาลชุมชน เป็นการปฏิบัติที่สะท้อนปรัชญาความเชื่อและค่านิยมพื้นฐาน การดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน โดยใช้กระบวนการพยาบาลประเมินภาวะสุขภาพที่บ้าน/ชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมของแต่ละบุคคล/ชุมชนโดยดึงบุคคลและผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นเจ้าของสุขภาพคนในชุมชน ดูแลสิ่งแวดล้อมและผลกระทบที่มีผลต่อสุขภาพและการฟื้นฟูของคนในชุมชน ใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานในการดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้านและชุมชน เสริมสร้างพลังอำนาจในการเพิ่มขีดความสามารถให้ผู้ป่วย/ญาติสามารถดูแลสุขภาพตนเอง โดยสนับสนุนแนวทางการรับรู้หลายช่องทาง/หลากหลายเรื่อง เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพดีของประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาต่อเนื่องไปในแต่ละกลุ่มวัยจนถึงผู้ปวยวาระสุดท้ายของชีวิต โดยพยาบาลชุมชน จะให้การดูแลบุคคล 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 แต่ภาวะสุขภาพชุมชนมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นๆ ทั้งปัญหาสุขภาพ ปัญหาด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของคนในชุมชน การประเมินปัญหาสุขภาพชุมชนจึงต้องใช้เครื่องมือหลายอย่างมาประกอบกันจึงจะสามารถวินิจฉัยปัญหาที่เป็นสาเหตุเกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ชัดเจนขึ้น การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้จะช่วยให้พยาบาลชุมชนสามารถประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อประสานภาคีเครือข่ายและสหวิชาชีพเข้ามาร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว ปัญหาด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม พยาบาลชุมชนต้องประสานความร่วมมือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมแก้ไขปัญหาชุมชนต่อไปได้

กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





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 ที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของชุมชนที่ได้จากการวินิจฉัยสุขภาพชุมชน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 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 อื่นๆ และปฏิบัติการดูแลสุขภาพตามที่กำหนดแล้ว หลังการปฏิบัติการทุกครั้งจะต้องบันทึกผลการดูแลในลักษณะของพฤติกรรมบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่ปรับเปลี่ยนไป หรือบันทึกการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ ภายหลังจากได้รับการดูแลแก้ไข ปัญหา

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





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

แนวคิดที่ 6 การพยาบาลองค์รวม

การพยาบาลแบบองค์รวม เป็นการพยาบาลที่ดูแลบุคคลเป็นหนึ่งเดียว ผสมผสานระหว่าง ร่างกาย จิตวิญญาณ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม มุ่งตอบสนองความต้องการของมนุษย์ในเรื่อง ภาวะสุขภาพการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นส่วนสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องคำนึงถึงปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย การพยาบาลจะมุ่งดูแลเฉพาะอาการของโรคไม่เพียงพอ จะต้องดูปัจจัยที่มีผลต่อจิตใจของผู้ป่วยด้วยเพราะหัวใจป่วยกายก็ฟื้นฟูหายยาก จึงเป็นกรอบแนวคิด สำคัญของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน แนวคิดของการพยาบาลแบบองค์รวมสามารถ สรุปได้ดังนี้ คือ (สำนักการพยาบาล, 2551)

1. เป็นการพยาบาลที่มองคนทั้งคน และถือว่าบุคคลเป็นหน่วยเดียวที่มีการผสมผสานระหว่าง ร่างกาย จิตวิญญาณ อารมณ์ และสังคม ออกมาเป็นหนึ่ง เพราะฉะนั้นจะไม่มีคำว่าผู้ป่วยทางกาย หรือผู้ป่วยทางจิต
2. บุคคลเป็นระบบเปิดและเป็นระบบย่อยของระบบอื่น เช่น ครอบครัวหรือชุมชนเป็นระบบย่อย ในระบบเปิด มนุษย์จะแสวงหาความเป็นระบบระเบียบให้ตนเองมากขึ้น นั่นคือ มนุษย์มีความสามารถ ที่จะแสวงหาความรู้ สร้างปัญญา และแนวคิดของตนเองที่จะเลือกกลยุทธ์ในการจัดการแก้ไข เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต คนที่มีสุขภาพดี คือ คนที่รู้จักตนเองเป็นอย่างดีรู้ว่าตนเองจะก้าวไปทางใด รู้จักจัดระบบระเบียบของตนเอง และมีเป้าหมายในชีวิตจะรักษาสุขภาพให้ดี
3. แรงผลักดันให้เลือกปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งผลต่อเจตคติ ค่านิยม การรับรู้ และความเชื่อ จะมีผล ต่อภาวะสุขภาพ และเป็นปัจจัยที่สามารถทำให้บุคคลมีความเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพได้
4. การมีสุขภาพและความผาสุกอันสูงสุด ต้องใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและ ภายนอกของตัวบุคคล ซึ่งบุคคลจะต้องแสวงหา หรือต้องมีการจัดสรรให้เหมาะสม
5. ใช้แนวคิดของสุขภาพแบบองค์รวมเป็นพื้นฐานการดูแลคนเจ็บป่วยในชุมชน
6. การพยาบาลมุ่งช่วยเหลือบุคคล ให้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของ ตนเอง เพื่อความผาสุกและเพื่อสุขภาพของชีวิต





แนวคิดที่ 7 การดูแลต่อเนื่อง

การดูแลต่อเนื่อง เป็นกระบวนการ การประเมิน การวางแผน การประสานงานและบูรณาการ ร่วมมือกันดูแล เพื่อสนองความต้องการการดูแลสุขภาพ/ปัญหาของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงกัน ตั้งแต่โรงพยาบาลถึงบ้านเป็นการดูแลเพื่อจัดเตรียมเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการมีความพร้อมดูแลตนเอง ตามสภาพปัญหาความเจ็บป่วย ภายใต้บริบทและทรัพยากรที่มีอยู่ การดูแลต้องมีความต่อเนื่อง ทุกปัญหาที่ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลจากผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อให้สามารถช่วยตัวเองในการทำกิจวัตร ประจำวัน ช่วยผู้ป่วยเรียนรู้ความจำกัดที่เกิดจากโรคและส่งเสริมให้นำส่วนที่ดีมาทำงานทดแทน ส่วนที่มีความบกพร่อง/จำกัด โดยสามารถเปลี่ยนผ่านจากการปรับตัวดูแลตนเองจากระดับหนึ่ง ไปยังอีกระดับหนึ่ง หรือจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง หรือเรียกว่าการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional Care) การดูแลต่อเนื่องจึงเป็นกระบวนการดูแลทั้งในระยะมีปัญหาวิกฤติต้องรักษา ในโรงพยาบาล ต่อเนื่องมาถึงระยะฟื้นฟูสภาพหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลมาอยู่ที่บ้านอาจมี ทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลติดตามมาเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน การดูแลต่อเนื่องจึงต้องมีการสื่อสารระหว่าง ทีมสุขภาพในสถานบริการแต่ละระดับที่ชัดเจน เพื่อประสานแผนการดูแล และจัดระบบสนับสนุน ให้เกิดกิจกรรมการดำเนินงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลกับ หน่วยงานที่จะรับช่วงดูแลผู้ป่วยต่อ ในแต่ละระยะให้มากที่สุด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้โดยลดภาวะพึ่งพา (Karen B.Hirschman and others, 2016)

มิติการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย

1. ความต่อเนื่องของระบบข้อมูล (Information Continuity หรือ Record Continuity) หมายถึง การใช้ข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ผ่านมารวมถึงบริบทต่าง ๆ ของผู้รับบริการ เพื่อนำมาใช้วางแผน ในการดูแลให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละคน
2. ความต่อเนื่องในมิติความสัมพันธ์เชิงการรักษาที่ต่อเนื่องระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ (Personnel Continuity)
3. ความต่อเนื่องในมิติที่ผู้รับบริการได้พบกับผู้ให้บริการคนเดิมทุกครั้ง ที่มารับบริการ (Longitudinal Continuity, Provider Continuity, Clinical Continuity) อาจใช้ผู้ให้การรักษา/ดูแลคนเดิม เพื่อความ ต่อเนื่องในการเข้าใจปัญหาตัวผู้ป่วยและ ความเจ็บป่วย
4. ความต่อเนื่องในมิติที่เป็นลำดับขั้นของเหตุการณ์ (Hierarchical Concept) เริ่มจาก information continuity และติดตามด้วย Longitudinal Continuity จะทำให้เกิดความคุ้นเคยระหว่างผู้ให้ และผู้รับ บริการซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น





5. ความต่อเนื่องในมิติ การจัดการ (Management Continuity) เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าเมื่อเปลี่ยนผู้ให้บริการ ผู้รับบริการจะได้รับการดูแลที่มีความสอดคล้องซึ่ง จะเน้นที่การให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนของสำนักงานการพยาบาล 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) การบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษ

- 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





๔ ส่วนที่ 2 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล

หมายถึงหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการใน PMQA เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล แสดงถึงมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ของการบริหารการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล เป็นส่วนที่สำนักงานการพยาบาลได้พัฒนาขึ้น โดยนำผลลัพธ์ที่คาดหวังและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการบริหารการพยาบาลและมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน มากำหนดเป็นตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินคุณภาพ เพื่อใช้ในการประเมินตนเองและเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาลในชุมชนครอบคลุมทั้งด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ คุณภาพ ประสิทธิภาพ และการพัฒนาองค์กร เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาลในชุมชน ตามแนวทางของเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ได้กำหนดเป็น 4 มิติ ดังนี้

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กรพยาบาล

๔ ข. มาตรฐานการบริการพยาบาลในชุมชน

เป็นเครื่องมือสำหรับงานบริการพยาบาลในชุมชน ที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพตามบทบาทความรับผิดชอบของวิชาชีพ โดยยึดผู้ใช้บริการและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นเนื้อหาของมาตรฐานการบริการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เนื้อหามาตรฐานการบริการพยาบาล

ส่วนที่ 2 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล

๔ ส่วนที่ 1 เนื้อหามาตรฐานการบริการพยาบาล

เป็นกระบวนการดูแลหรือกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการและครอบครัว ตามบทบาทหน้าที่และจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยเนื้อหาของมาตรฐานการบริการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 การจัดบริการพยาบาลในชุมชน

ส่วนที่ 2 การจัดบริการพยาบาลในสถานบริการ

ส่วนที่ 3 การจัดบริการพยาบาลต่อเนื่อง

โดยรายละเอียดของแต่ละมาตรฐานจะประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





1. หัวข้อมาตรฐาน เป็นข้อความที่แสดงถึงองค์ประกอบหลักของการปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลในทุกๆ ด้านของวิชาชีพการพยาบาล
2. ข้อความมาตรฐาน เป็นข้อความที่ขยายความหัวข้อมาตรฐาน และแสดงวัตถุประสงค์การปฏิบัติการพยาบาลในประเด็นนั้นๆ
3. แนวทางปฏิบัติ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลในกระบวนการนั้นๆ
4. ผลลัพธ์ที่คาดหวังเป็นข้อความที่แสดงถึงผลที่ควรเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการและครอบครัวหลังจากได้รับการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด

📌 ส่วนที่ 2 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล

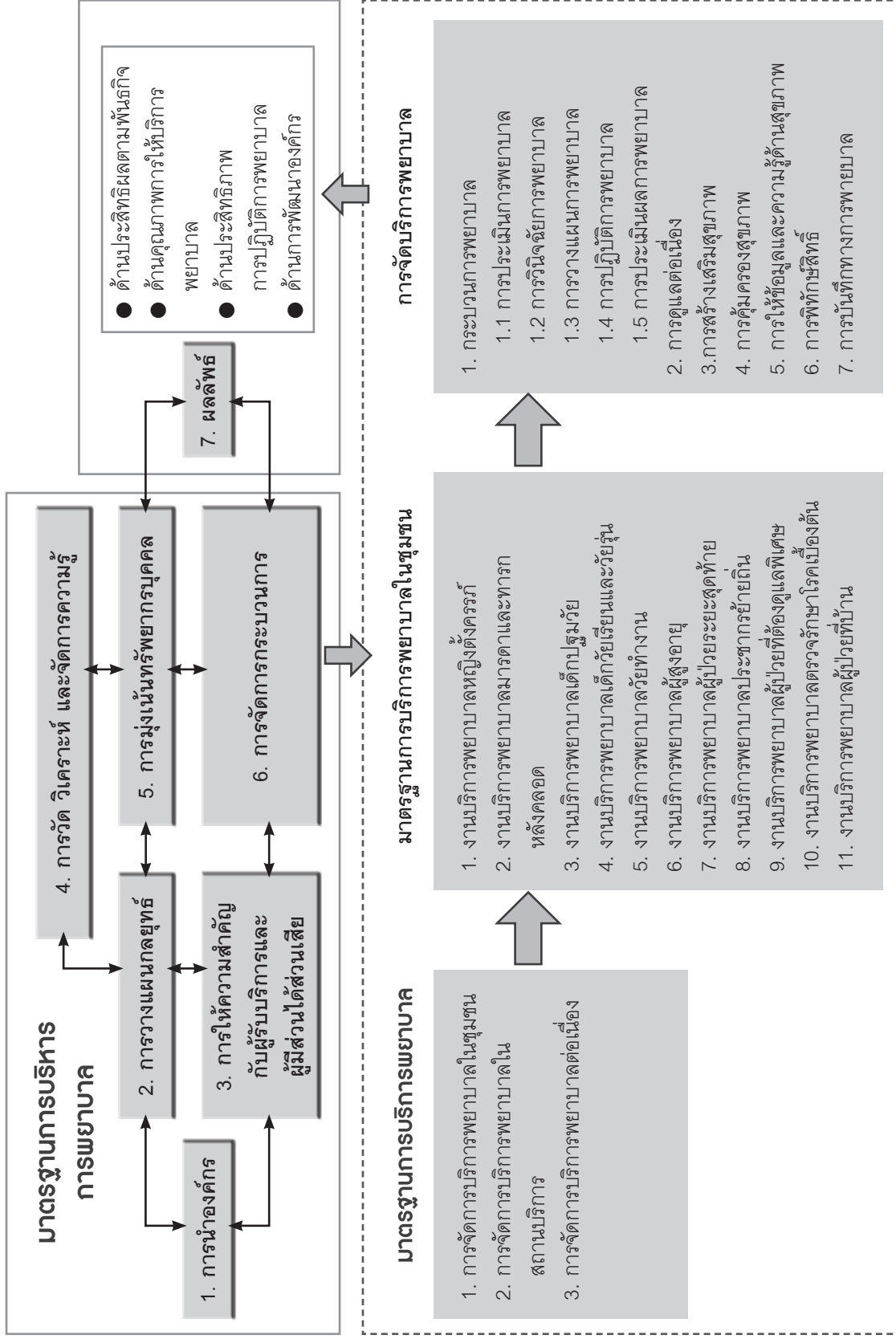
เป็นส่วนที่ใช้แสดงผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลที่สะท้อนคุณภาพการบริการการพยาบาลที่เกิดขึ้นในชุมชนเปรียบได้กับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ซึ่งตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินคุณภาพที่กำหนดนำมาใช้ เพื่อการประเมินตนเองและเฝ้าระวังคุณภาพ การพยาบาลในชุมชน โดยรายละเอียดของแต่ละเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในบทที่ 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



มาตรฐานการบริหาร การพยาบาลในชุมชน

มาตรฐานการบริหารการพยาบาลในชุมชนระดับสถาบัน เปรียบเสมือนข้อกำหนดด้านโครงสร้างของการจัดบริการการพยาบาลในชุมชน กำหนดขึ้นเพื่อให้หน่วยงานทุกระดับที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการในชุมชน 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 การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มาตรฐานที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มาตรฐานที่ 6 ความผูกพันของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

■ หมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้

มาตรฐานที่ 7 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินงานขององค์กร
พยาบาล

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

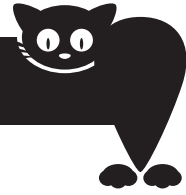
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร





หมวดที่ 1 การนำองค์กร



มาตรฐานที่ 1 การนำองค์กร

ผู้บริหารองค์กรพยาบาลในชุมชน เป็นผู้นำในการกำหนดวิสัยทัศน์และค่านิยมและดำเนินการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติผ่านระบบการนำองค์กรไปยังบุคลากร และพันธมิตร ที่สำคัญ ลูกจ้าง 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. กำหนดลักษณะของบุคลากรเป็นกลุ่มเพื่อกำหนดแผนการพัฒนาศักยภาพบุคคลากร ให้ตรงกับลักษณะงานเพื่อมุ่งตอบสนองวิสัยทัศน์พันธกิจขององค์กร
5. กำหนดวิธีการสร้างบรรยากาศองค์กรที่เอื้อให้ เป็นองค์กรการเรียนรู้ในระดับองค์กรและผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงการส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติตามระเบียบและจรรยาบรรณ
6. กำหนดแหล่งข้อมูลสำคัญที่ใช้บริหารองค์กร และข้อมูลเชิงเปรียบเทียบเพื่อใช้พัฒนา/แข่งขัน
7. กำหนดระบบการรายงานผลการดำเนินงานขององค์กรที่ส่งผลต่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชน
8. กำหนดระบบการปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กรโดยมีกระบวนการประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการ/โครงการที่สำคัญขององค์กร





ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. องค์กรมีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดการบรรลุพันธกิจ และสร้างคุณค่างานการพยาบาล/สร้างนวัตกรรม
2. องค์กรมีวัฒนธรรมการทำงานของบุคลากรที่ส่งมอบบริการแก่ลูกค้าอย่างสม่ำเสมอ

๔ ข. การกำกับดูแลตนเองที่ดี

แนวทางปฏิบัติ

1. มีระบบการควบคุมและตรวจสอบภายในโดยใช้หลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ในการบริหาร เพื่อให้เกิดความโปร่งใสในการดำเนินงาน
 - 1.1 กำหนดระบบควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนทั้งระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และกฎระเบียบของโรงพยาบาลและองค์กร
 - 1.2 มีการดำเนินการทบทวนและปรับกลยุทธ์การดำเนินงานเป็นระยะ เพื่อให้้องค์กรประสบความสำเร็จในเรื่องสำคัญในระบบการกำกับดูแลองค์กร
 - 1.3 มีการตรวจสอบภายในและภายนอกที่เป็นอิสระและมีประสิทธิผล โดยกำหนดระบบควบคุมกำกับด้านการเงินและงบประมาณที่ได้รับ ให้มีการใช้จ่ายเป็นไปตามระเบียบ เกิดประโยชน์คุ้มค่า โปร่งใส และตรวจสอบได้
 - 1.4 กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามหลักธรรมาภิบาลเพื่อใช้ในการติดตามกำกับ การดำเนินงานขององค์กร

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

หน่วยบริการในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาลในชุมชนมีการกำกับดูแลตนเองที่ดี ทั้งด้านการดำเนินงานขององค์กร ด้านการเงิน และการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนดเพื่อให้เกิดธรรมาภิบาล





๔ 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 เพื่อให้เกิดการปรับปรุงงานสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง 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 จัดกิจกรรมสนับสนุนชุมชนที่รับผิดชอบต่อสังคม เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนด้วยการดำเนินงานดังนี้
 - 1.1 กำหนดระบบและวิธีการสนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน โดยกำหนดกิจกรรมที่ใช้ประโยชน์ของสมรรถนะหลักขององค์กรเข้าไปมีส่วนร่วม
 - 1.2 ประสานความร่วมมือกับองค์กรชุมชนและองค์กรอื่นๆ เพื่อจัดให้มีบริการในชุมชน โดยใช้ทรัพยากรร่วมกันซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อชุมชน
 - 1.3 ร่วมให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ
 - 1.4 ประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ และจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่ชุมชน
 - 1.5 มีส่วนร่วมในการสร้างความสมบูรณ์ให้กับระบบสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพดี

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบมีความเข้มแข็งและสามารถบริหารจัดการด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ข. การดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลดำเนินงานด้านจริยธรรมตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังต่อไปนี้
 - 1.1 กำหนดแนวทางการปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในชุมชน
 - 1.2 ติดตาม นิเทศ ควบคุมและกำกับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในชุมชนให้ปฏิบัติตามแนวทางจริยธรรมตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด





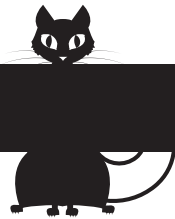
1.3 จัดการบริหารความเสี่ยงข้อร้องเรียนด้านจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์ในชุมชนอย่างรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์

1.4 นำผลการติดตาม นิเทศ ควบคุม กำกับ เรื่องข้อร้องเรียนด้านจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์ในชุมชน มาพัฒนาพฤติกรรมบริการอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มีระบบควบคุม กำกับ บุคลากรทางการแพทย์ในชุมชนปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติด้านกฎหมายด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์



๔ มาตรฐานที่ 3 การจัดทำกลยุทธ์

องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการขององค์กร การนำสู่การปฏิบัติ การยกระดับความสามารถในการแข่งขัน รวมถึงการกำหนดเป้าหมาย ผลการดำเนินการโดยรวมและความสำเร็จในอนาคต

๔ ก. กระบวนการจัดทำกลยุทธ์

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลในชุมชนวางแผนยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาลในชุมชน ดังนี้

1.1 กำหนดขั้นตอนที่สำคัญ ของกระบวนการการจัดทำแผนกลยุทธ์ด้านการพยาบาลในชุมชน ผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ การมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์ในชุมชนให้สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร

1.2 กำหนดกรอบเวลาการวางแผน กิจกรรม เป้าประสงค์ระยะยาว ระยะสั้น กำหนดวิธีการทำให้การดำเนินงานของแผนมีความสอดคล้องกับกรอบเวลาที่ใช้ในการวางแผนประจำปี และแผน 5 ปีไว้ชัดเจน





24

2. วิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องใช้ในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ ดังนี้
 - 2.1 ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่
 - 2.2 ความเสี่ยงที่คุกคามต่อความยั่งยืนขององค์กร
 - 2.3 ความต้องการ ความคาดหวังของผู้ให้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งของส่วนราชการหรือองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
 - 2.4 สภาพการแข่งขันและความสามารถขององค์กรพยาบาลในชุมชนเมื่อเทียบกับองค์กรอื่นๆ ที่มีภารกิจใกล้เคียงกัน
 - 2.5 สารสนเทศที่เกี่ยวกับองค์ประกอบสำคัญในกระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์
 - 2.6 นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทางด้านเทคโนโลยี เศรษฐกิจ สังคม และอื่นๆ ที่มีผลต่อการบริการและการสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการสร้างนวัตกรรมขององค์กรพยาบาลในชุมชน
 - 2.7 ทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่นๆ ขององค์กรพยาบาลในชุมชนและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. แผนกลยุทธ์ขององค์กรพยาบาลในชุมชน ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายขององค์กร
2. องค์กรพยาบาลในชุมชนมีแผนเชิงกลยุทธ์ที่ดำเนินการได้สอดคล้องกับกรอบเวลา และมีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติการ

๔ ข. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ด้านการพยาบาลในชุมชน มีลักษณะดังนี้
 - 1.1 เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญทั้งระยะสั้น ระยะยาว ตัวชี้วัดสำคัญและมีกรอบเวลาชัดเจน
 - 1.2 เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์สอดคล้องและตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ขององค์กรพยาบาลในชุมชน
 - 1.3 ระบุการจัดลำดับความสำคัญของเป้าประสงค์ตามสภาพปัญหาและความต้องการเร่งด่วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ขององค์กรพยาบาลในชุมชน ตอบสนองความท้าทายเชิงกลยุทธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ตัวชี้วัดที่สำคัญ และกรอบเวลา



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





๔ มาตรฐานที่ 4 การถ่ายทอดกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ

องค์กรพยาบาลในชุมชนแปลงวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ไปสู่แผนปฏิบัติการ มีการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ กำหนดตัวชี้วัดติดตามผลการดำเนินการเทียบกับเป้าหมายที่ต้องการ

๔ ก. การจัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติ

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลในชุมชนจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชนสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ สอดคล้องกับความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังครอบคลุมบุคลากรทุกระดับ
2. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดวิธีการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการฯ สู่การปฏิบัติไปยังทีมการพยาบาลและพันธมิตร ที่สำคัญทั่วทั้งองค์กร
3. องค์กรพยาบาลในชุมชนจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนแผนปฏิบัติการฯ ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด
4. องค์กรพยาบาลในชุมชนปรับแผนปฏิบัติการฯ ให้สอดคล้องและทันเหตุการณ์กับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ หรือผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายได้เหมาะสมกับสถานการณ์ทั้งด้านการบริการ ผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
5. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดแผนด้านบุคลากรที่สนับสนุนวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการฯ ที่เกี่ยวข้อง
6. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ที่ใช้ติดตามความก้าวหน้า/ความสำเร็จและประสิทธิผลของแผนปฏิบัติการฯ
7. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดกลไกการสื่อสารแผนปฏิบัติการฯ และระบบการวัดผลของแผนปฏิบัติการไปยังบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนทุกระดับอย่างทั่วถึง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. แผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชนสอดคล้องกับเป้าประสงค์ของกลยุทธ์
2. บุคลากรพยาบาลในชุมชนเข้าใจสามารถจัดทำแผนปฏิบัติการสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และแผนกลยุทธ์





หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๕ มาตรฐานที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

องค์กรพยาบาลในชุมชน กำหนดช่องทางการเรียนรู้ วิธีการรับฟัง ด้วยการสร้างปฏิสัมพันธ์
แตกต่างกันตามกลุ่ม ของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่าง สม่ำเสมอ เพื่อนำมาใช้พัฒนาบริการ
พยาบาล

๕ ก. ความรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลในชุมชน เรียนรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้
 - 1.1 กำหนดกลุ่มผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ และกลุ่มที่ต้องการมุ่งเน้นเพื่อ
ให้บริการเฉพาะเจาะจงตามความต้องการ โดยจำแนกตามพฤติกรรมการใช้บริการ ปัญหาสุขภาพ
หรือปัจจัยอื่นๆ ตามความเหมาะสม
 - 1.2 กำหนดผู้ให้บริการในอนาคต เช่น กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม กลุ่มนักท่องเที่ยว
กลุ่มต่างดาว ฯลฯ เพื่อให้ได้ข้อมูลมาพัฒนาบุคลากร และปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติการจัดบริการ
ในอนาคต
 - 1.3 ใช้วิธีการที่หลากหลายในการรับฟัง เรียนรู้ความต้องการ และความคาดหวังสำคัญของผู้
ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม เช่น การสอบถามความคิดเห็น การรับฟัง ข้อเสนอเรียน
ทางจดหมายและทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาบริการทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มีข้อมูลความต้องการและความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมายในชุมชนมาใช้ปรับปรุงกระบวนการ
ทำงาน แผนปฏิบัติการตามข้อคิดเห็นและข้อร้องเรียน





๖ มาตรฐานที่ 6 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดวิธีการประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำมาใช้ตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๖ ก. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรมีวิธีการประเมินความพึงพอใจและความผูกพัน ของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดย

1.1 กำหนดระบบและเครื่องมือที่น่าเชื่อถือวัดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ เป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง

1.2 กำหนดวิธีการประเมินให้แต่ละกลุ่มได้เสนอข้อคิดเห็นและข้อร้องเรียนผ่านช่องทางต่างๆ ที่หลากหลายเหมาะสมและสะดวก

1.3 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อคิดเห็นและข้อร้องเรียน จัดทำเป็นสารสนเทศเพื่อใช้แก้ไขและพัฒนา การปฏิบัติงาน หรือพฤติกรรมบริการให้ทันต่อความต้องการและการเปลี่ยนแปลง

1.4 กำหนดวิธีการจัดทำสารสนเทศด้านความพึงพอใจและ ความไม่พึงพอใจที่มีต่อองค์กรพยาบาลในชุมชนและองค์กรเปรียบเทียบ เพื่อนำไปใช้ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าได้

1.5 แสวงหาข้อมูลเชิงเปรียบเทียบในด้านความพึงพอใจ จากหน่วยงานหรือองค์กรที่เป็นเลิศ แล้วนำข้อมูลมาเปรียบเทียบ เพื่อการพัฒนาองค์กร

1.6 พัฒนาระบบการวัดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจให้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่ม และปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มีช่องทางรับข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็นที่หลากหลายและทั่วถึง เช่น ผู้รับข้อคิดเห็น เว็บไซต์ และอื่นๆ ตามบริบทขององค์กรพยาบาลในชุมชน

2. การบริการและพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชน ได้รับการปรับปรุง และแก้ไขตามข้อร้องเรียน/ ข้อคิดเห็นของผู้ใช้บริการ





3. ข้อคิดเห็นด้านบริการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในความรับผิดชอบขององค์กร
พยาบาลในชุมชน ได้นำไปเทียบเคียงกับองค์กรขนาดใกล้เคียง เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ

๔ ข. ความผูกพันของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดวิธีการพัฒนาบริการพยาบาลในชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการ
บริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ดังนี้คือ
 - 1.1 สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อตอบสนองความต้องการ
และปัญหาของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และส่งผลต่อการมีภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร
 - 1.2 กำหนดวิธีการหา/สำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการ และนำมาปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง
บริการเพื่อตอบสนองความต้องการและทำให้เหนือกว่าความคาดหวังของผู้ใช้บริการ
2. องค์กรพยาบาลในชุมชนมีข้อกำหนดวิธีการปฏิบัติให้บุคลากรทุกคนพร้อมให้บริการผู้บริการ
ทุกระบวนกรที่เกี่ยวข้อง
3. องค์กรพยาบาลในชุมชนมีการใช้สารสนเทศเกี่ยวกับลูกค้าเพื่อจำแนกกลุ่มลูกค้า จัดระบบ
บริการ และวางแผนพัฒนาบริการทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การวางแผนจำหน่ายฯ เพื่อลดการ
เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
4. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดวิธีการจัดการกับข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ เพื่อให้ข้อร้องเรียน
ได้รับการแก้ไขทันที่และมีประสิทธิผล
5. กำหนดระบบการตอบกลับข้อมูลให้กับผู้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ได้รับทราบข้อมูล
และการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ข้อคิดเห็นด้านบริการ ได้รับการแก้ไขและตอบกลับภายในเวลาที่กำหนด
2. ข้อคิดเห็นด้านบริการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในความรับผิดชอบขององค์กร
พยาบาลในชุมชน ได้นำไปเทียบเคียงกับองค์กรขนาดใกล้เคียง เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ





หมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศ และความรู้

๗ มาตรฐานที่ 7 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุง ผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล

องค์กรพยาบาลในชุมชน มีการเลือก รวบรวมวิเคราะห์ จัดการ และปรับปรุงข้อมูลสารสนเทศ รวมทั้งมีการใช้ผลการทบทวนเพื่อปรับปรุงข้อมูลและสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง

๗ ก. การวัดผลการดำเนินงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดระบบการวัดผลงานขององค์กร ดังนี้
 - 1.1 กำหนดวิธีการคัดเลือกตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญขององค์กรพยาบาลในชุมชน ทั้งด้านการบริหารจัดการและการบริการพยาบาลในชุมชน เพื่อใช้สะท้อนผลการดำเนินงานโดยรวมขององค์กร
 - 1.2 รวบรวมและเชื่อมโยงข้อมูลการวัดผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลในชุมชนให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
 - 1.3 นำข้อมูลและสารสนเทศมาใช้ในการตัดสินใจขององค์กร และสนับสนุนให้เกิดองค์ความรู้ นวัตกรรมที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เพื่อปรับปรุงกระบวนการบริการและคุณภาพบริการ รวมทั้งการเพิ่มมูลค่าการบริการพยาบาลในชุมชน
 - 1.4 เลือกข้อมูลและสารสนเทศเทียบเคียงกับองค์กรที่เป็นเลิศ (Benchmarking) และเปรียบเทียบในเชิงแข่งขันกับองค์กรพยาบาลในชุมชนอื่น มาใช้สนับสนุนการตัดสินใจให้เกิดนวัตกรรม และการพัฒนาองค์กรในด้านต่างๆ
 - 1.5 ปรับปรุงและพัฒนาระบบการวัดผลการดำเนินงานขององค์กร ให้มีความทันสมัย และมีความไวในการบ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ทั้งที่เกิดจากปัจจัยภายในและภายนอกองค์กร





ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มีการใช้ระบบการวัดผลข้อมูล กระบวนการและคุณภาพบริการพยาบาลในชุมชน รวมทั้งการเพิ่มมูลค่าการบริการพยาบาลในชุมชน
2. ข้อมูลและสารสนเทศที่ได้จากการวัดผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลในชุมชน ถูกนำไปเทียบเคียง และเปรียบเทียบ (Comparisons) กับองค์กรอื่นขนาดใกล้เคียง เพื่อสะท้อนประเด็นการพัฒนาบริการให้ดีขึ้น

๔ 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 ข้อมูลด้านผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
 - 1.2.2 ข้อมูลด้านการเงินและการตลาด
 - 1.2.3 ข้อมูลด้านคุณภาพการพยาบาลในชุมชน
 - 1.2.4 ข้อมูลด้านบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชน
 - 1.2.5 ข้อมูลด้านการพัฒนาองค์กร
 - 1.2.6 กำหนดช่วงเวลาและวิธีการสื่อสารการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรแก่บุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนทุกระดับ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการปรับกระบวนการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. หน่วยงานในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาลในชุมชนมีการทบทวนผลการดำเนินงาน และนำผลการวิเคราะห์มากำหนดแผนกลยุทธ์
2. บุคลากรพยาบาลในชุมชนทุกระดับ รับทราบผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กร





๔ ค. การปรับปรุงผลการดำเนินการ

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลในชุมชนมีวิธีการค้นหาหน่วยงานหรือหน่วยปฏิบัติการที่มีผลการดำเนินการที่ดี
2. องค์กรพยาบาลในชุมชนมีวิธีการค้นหาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยงานและเครือข่าย เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. องค์กรกำหนดวิธีการใช้ผลการทบทวนผลการดำเนินการและข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่สำคัญ เพื่อคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคต
4. องค์กรมีวิธีการใช้ผลการทบทวนผลการดำเนินงานไปสร้างนวัตกรรมในเรื่องที่ต้องปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และกำหนดขั้นตอนการถ่ายทอดนวัตกรรม แนวทางปฏิบัติฯ ให้ทีมงานในหน่วยงาน/เครือข่ายนำไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บุคลากรพยาบาลในชุมชนนำผลการทบทวนมาวิเคราะห์ปรับปรุงการดำเนินงาน
2. องค์กรพยาบาลในชุมชนมีการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งผลลัพธ์สอดคล้องเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งองค์กรและเครือข่ายบริการพยาบาล

๔ มาตรฐานที่ 8 การจัดการความรู้ สารสนเทศ และเทคโนโลยี สารสนเทศ

องค์กรพยาบาลในชุมชนจัดระบบสารสนเทศทางการพยาบาลในชุมชนให้พร้อมใช้งานตลอดเวลา ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งมีการจัดการความรู้ การวัดผลและประเมินผลการจัดการความรู้ อย่างเป็นระบบ

๔ ก. ความพร้อมใช้งานของข้อมูลและสารสนเทศ

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลในชุมชนจัดระบบสารสนเทศทางการพยาบาลในชุมชนให้พร้อมใช้งานได้ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ดังนี้



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





1.1 กำหนดฐานข้อมูลที่เป็น (Minimum Data Set) ประกอบด้วย

1.1.1 ฐานข้อมูลด้านการบริหาร ได้แก่ การบริหารบุคคล ทะเบียนพัสดุ ครุภัณฑ์ การพัฒนาบุคลากรและการประเมินผลการปฏิบัติงาน อัตราการลาออก โอนย้ายของบุคลากร ค่าใช้จ่ายและงบประมาณข้อมูลคุณภาพการพยาบาลในชุมชน รวมทั้งองค์ความรู้ใหม่ทางการพยาบาล ในชุมชน

1.1.2 ฐานข้อมูลด้านบริการ ได้แก่ ปริมาณภาระงาน จำนวนผู้ป่วย ผู้ใช้บริการแต่ละประเภท ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย การบำบัดทางการพยาบาลหรือกิจกรรมการบริการพยาบาลในชุมชน

1.2 กำหนดระบบบันทึกและจัดเก็บฐานข้อมูลทางการพยาบาลในชุมชนเป็นหมวดหมู่ครบถ้วน

1.3 วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศเพื่อนำมาใช้ในการบริหาร การจัดการบริการ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชน

1.4 กำหนดระบบรายงานและเผยแพร่ข้อมูล สารสนเทศให้กับหน่วยบริการในความรับผิดชอบอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทันเวลา และรูปแบบที่ง่ายต่อการนำไปใช้

1.5 กำหนดกลไกการสื่อสารให้บุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนที่เกี่ยวข้องทราบและเข้าใจวิธีการจัดเก็บข้อมูลและการรายงานข้อมูล

2. องค์การพยาบาลในชุมชนกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ทำให้เกิดระบบการจัดการสารสนเทศทางการพยาบาลในชุมชน ดังนี้

2.1 เชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดเครือข่ายการทำงาน ทำให้ได้ข้อมูลเชิงพลวัตรที่ทันสมัย

2.3 มีระบบตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนทำการจัดเก็บและภายหลังการจัดเก็บ

2.4 พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลโดยปรับปรุงแก้ไขข้อมูลให้มีความทันสมัย รวมทั้งนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมาใช้

2.5 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน รวมถึงการติดตามตรวจสอบข้อมูลร่วมกัน

2.6 มีการเปิดเผยข้อมูลให้บุคคลภายนอกทราบ มีการปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีความทันสมัยและน่าเชื่อถือสม่ำเสมอ

3. องค์การพยาบาลในชุมชนมีส่วนร่วมกำหนดฐานข้อมูลและสารสนเทศในชุมชนและภาคีเครือข่าย สร้างระบบการประสานดำเนินงานด้านข้อมูลร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ทุกภาคส่วน

4. องค์การพยาบาลในชุมชนมีวิธีการทดสอบให้มั่นใจว่าระบบฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ รวมทั้งข้อมูลและสารสนเทศ มีความพร้อมใช้งานต่อเนื่องในกรณีฉุกเฉิน





ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. องค์กรพยาบาลในชุมชนมีฐานข้อมูลที่เป็นด้านการบริหาร และผลลัพธ์การบริการพยาบาลในชุมชนพร้อมใช้
2. สารสนเทศขององค์กรพยาบาลในชุมชน มีความครอบคลุม รวดเร็ว ถูกต้อง ทันสมัย และบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนและภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในกระบวนการจัดระบบข้อมูลและสารสนเทศ
3. มีการบูรณาการนำข้อมูลและสารสนเทศในชุมชนมาใช้ประโยชน์

๔ ข. การจัดการความรู้

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลในชุมชน กำหนดวิสัยทัศน์ นโยบายและแผนการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง
2. ผู้บริหารองค์กรพยาบาลในชุมชน เป็นผู้นำในการสร้างบรรยากาศและสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร และการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ
3. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดทีมงานการจัดการความรู้ เพื่อทำหน้าที่วางแผนดำเนินการ และจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ในองค์กร
4. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดวิธีการสื่อสารและถ่ายทอดความรู้ เพื่อก่อให้เกิดการเรียนรู้ และการจัดการความรู้ในองค์กร
5. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดกระบวนการและเครื่องมือในการจัดการความรู้ให้เป็นระบบ ทั้งประเด็นการค้นหา การสร้างและแสวงหาความรู้ การแบ่งปันและ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อต่อยอดให้เกิดความรู้ใหม่
6. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดวิธีการที่จะทำให้เกิดระบบการจัดการความรู้และความรู้ใหม่ สร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชน ทุกระดับและภาคีเครือข่าย สร้างระบบการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ทุกภาคส่วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บุคลากรทางการพยาบาลในชุมชน สามารถดำเนินการให้การจัดการความรู้เกื้อหนุนการทำงานบรรลุผลลัพธ์ที่คาดหวัง
2. องค์กรพยาบาลในชุมชน มีกระบวนการและนำเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้มาใช้พัฒนาคุณภาพบริการอย่างเป็นระบบ





หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นบุคลากร

๙ มาตรฐานที่ 9 สภาพแวดล้อมของบุคลากร

องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดระบบการบริหารงานบุคคล การประเมินผลการปฏิบัติงาน การบริหารค่าตอบแทนและความก้าวหน้าในการทำงานที่เอื้อให้บุคลากรทางการพยาบาลในชุมชน มีผลการดำเนินงานที่ท้าทาย

๙ ก. ชีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดวิธีการประเมินความต้องการด้านขีดความสามารถ ทักษะ สมรรถนะ การบริการในชุมชนและอัตรากำลังบุคลากร เพื่อจัดสรรกระจายกำลังคนในสถานบริการ แต่ละระดับ
2. องค์กรพยาบาลในชุมชนจัดทีมการพยาบาลในชุมชนให้มีความพร้อม ให้บริการพยาบาลในชุมชนที่มีคุณภาพ ด้วยการจัดสรรอัตรากำลังอย่างเป็นระบบ เพียงพอ ทั้งภาวะปกติและฉุกเฉิน ดังนี้
 - 2.1 ประเมินปริมาณภาระงาน (Work Load) ความเพียงพอของอัตรากำลังหรือความต้องการบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชน จำแนกตามหน่วยบริการในแต่ละปี
 - 2.2 จัดและกระจายอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนให้ทุกหน่วยบริการ ตามปริมาณภาระงาน 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. องค์กรพยาบาลในชุมชนมีการจัดโครงสร้างเพื่อสนับสนุนผู้รับบริการให้ได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพ ให้องค์กรมีผลการดำเนินงานมุ่งสู่ความเป็นเลิศ
4. องค์กรพยาบาลในชุมชนมีการเตรียมบุคลากรให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และเตรียมการลดผลกระทบต่อการลดและเพิ่มจำนวนบุคลากรในหน่วยงานแต่ละระดับ





ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. องค์กรพยาบาลในชุมชน มีการบริหารตามขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร เพื่อให้งานองค์กรบรรลุผลสำเร็จ
2. องค์กรพยาบาลในชุมชน มีการบริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคลที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับพันธกิจ โครงสร้างองค์กร ทรัพยากร และความต้องการอัตรากำลังในปัจจุบันและอนาคต
3. บุคลากรทางการพยาบาลทุกคน รับทราบถึงระบบบริหารงานบุคคลขององค์กรพยาบาลในชุมชน

ข. บรรยาการการทำงานของบุคลากร

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลในชุมชนมีมาตรการเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่สนับสนุนการทำงานในชุมชน เพื่อสร้างความมั่นใจด้านสวัสดิภาพ และส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ห่างไกลที่ทำงาน
2. องค์กรพยาบาลในชุมชนสนับสนุนการทำงานของบุคลากรโดยกำหนดให้มีนโยบายด้านสิทธิประโยชน์ตามความต้องการของบุคลากรที่หลากหลายเหมาะสมกับบริบท
3. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดนโยบายและจัดให้มีสวัสดิการเพื่อสนับสนุนบุคลากร ได้แก่
 - 3.1 สวัสดิการตามกฎหมาย เช่น สภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่อยู่อาศัย ค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น
 - 3.2 สวัสดิการพิเศษแก่บุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนในกลุ่มที่ติดโรคติดต่อและได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม
 - 3.3 สวัสดิการอื่นๆ เช่น จัดสวัสดิการดูแลบุตรของบุคลากรในชั่วโมงการทำงาน การให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย การจัดกิจกรรมสันทนาการ เป็นต้น
4. องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อปกป้องสิทธิของบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชน ในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพ 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 การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อซึ่งเสี่ยงต่อการรับหรือแพร่กระจายโรค

5.2 จัดระบบเฝ้าระวังบุคลากรกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

5.3 การตรวจสุขภาพบุคลากรพยาบาลในชุมชนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการทำงาน รวมทั้งการติดเชื้อซึ่งอาจ มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยในชุมชนและบุคลากรอื่นๆ

5.4 บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในชุมชนได้รับภูมิคุ้มกันโรคติดต่อต่อเนื่อง

5.5 การกำหนดนโยบายและมาตรการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในชุมชน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

องค์กรดำเนินการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรแม้ในยามเกิดโรคระบาดภัยพิบัติ และภาวะปกติ

มาตรฐานที่ 10 ความผูกพันของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

องค์กรพยาบาลในชุมชนกำหนดวิธีการสร้างความผูกพันกับบุคลากรเพื่อให้เกิดผลการดำเนินงานที่ดี และรักษาบรรยากาศการทำงานที่มีความปลอดภัย

ก. การสร้างความผูกพันของบุคลากร

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลในชุมชน ร่วมกับกลุ่มงานบริหารงานบุคคล กำหนดระบบการจ้างงาน และความก้าวหน้าในงานของบุคลากร ดังนี้

1.1 กำหนดคุณลักษณะและทักษะที่จำเป็นสำหรับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในชุมชน ทั้งด้านการศึกษา การอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทักษะ ความรู้ และความสามารถพิเศษ

1.2 กำหนดกระบวนการสรรหา การจ้างงานและอํารงรักษานักวิชาการทางการแพทย์พยาบาลในชุมชน โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมและความคิดเห็นของบุคลากรและชุมชนที่องค์กรพยาบาลตั้งอยู่



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





1.3 รวบรวม ตรวจสอบ และประเมินคุณลักษณะของบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชน ในด้านใบประกอบวิชาชีพ การศึกษา การฝึกอบรม และประสบการณ์

1.4 กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงานและการมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพและข้อกำหนดในกฎหมาย

2. กำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง (Job Specification) ของบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนให้ชัดเจนทั้งตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงาน และระดับปฏิบัติการ

3. กำหนดเกณฑ์การสรรหาและคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพเพื่อดำรงตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลในชุมชนแต่ละระดับให้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยสอดคล้องกับกฎระเบียบและแนวทางปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข

4. องค์การพยาบาลในชุมชน 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) และสมรรถนะด้านอื่นๆ ตามความจำเป็นของหน่วยงาน

7. สื่อสารหน้าที่ความรับผิดชอบและสมรรถนะให้บุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนทุกคนรับทราบ เข้าใจ และถือปฏิบัติ

8. นำสมรรถนะไปใช้ในการประเมินบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ เพื่อการวางแผนพัฒนาบุคลากร และเลื่อนระดับตามความก้าวหน้าในตำแหน่ง

9. กำหนดแผนและหลักเกณฑ์การสืบทอดตำแหน่ง (Succession Plan) ของบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชน เพื่อการพัฒนานักวิชาชีพของบุคลากร ดังนี้

9.1 วางแผนการเลื่อนตำแหน่งอย่างมีหลักการ ชัดเจน เป็นระบบ รอบคอบและรัดกุม โดย

9.1.1 กำหนดนโยบาย เกณฑ์คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง ทั้งด้านคุณสมบัติ ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ในการเลื่อนระดับสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น

9.1.2 กำหนดขั้นตอนและแนวทางที่บุคคลจะได้รับการเลื่อนตำแหน่งตามลำดับขั้นของ





งาน ความสามารถ และอาวุโส โดยกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน

9.1.3 พัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการปฏิบัติหน้าที่และเลื่อนตำแหน่งในอนาคต เพื่อให้มีความพร้อมปฏิบัติงานในตำแหน่งที่สูงขึ้น

9.2 กำหนดหลักเกณฑ์การเลื่อนตำแหน่งโดยคำนึงถึงหลักเกณฑ์ทั้งหลักความสามารถ (Competence) หลักอาวุโสและประสบการณ์ (Seniority) และหลักเกณฑ์อื่นๆ ตามความจำเป็นของหน่วยงาน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บุคลากร ผู้บริหารทางการแพทย์ ได้รับการพัฒนาจากองค์กรเพื่อให้เกิดผลการดำเนินงานที่ดีและก้าวหน้าในอาชีพ
2. องค์กรมีระบบการจัดการผลการปฏิบัติงานของบุคลากร พิจารณาการบริหารค่าตอบแทน การให้รางวัล การยกย่องชมเชย ที่ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร
3. บุคลากร มีแรงจูงใจในการทำงาน มีความก้าวหน้าและได้รับการกระตุ้นให้มีการพัฒนาตนเอง และใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่

๔ 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 รวมถึงมีการวางแผนการสืบทอดตำแหน่งของผู้บริหารและผู้นำอย่างมีประสิทธิภาพ





ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บุคลากรทางการแพทย์ในชุมชน ได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นตามแผนพัฒนา
2. บุคลากรทางการแพทย์ในชุมชน นำความรู้และทักษะใหม่ที่ได้รับจากการศึกษาและอบรมไปพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง
3. บุคลากรทางการแพทย์ในชุมชนได้รับการสนับสนุนให้ก้าวหน้าในอาชีพตามแผนการสืบทอดตำแหน่งระดับต่างๆ



หมวดที่ 6 การมุ่งเน้นการปฏิบัติการ

มาตรฐานที่ 11 กระบวนการทำงาน

องค์กรพยาบาลในชุมชนออกแบบกระบวนการหลัก มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติและวิธีการนำมาตราฐานสู่การปฏิบัติ การติดตาม ควบคุม กำกับ ประเมินผลและปรับปรุงอย่างเป็นระบบ โดยการให้บุคคลและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อส่งมอบคุณค่าของงานการพยาบาลให้ผู้รับบริการ

ก. การออกแบบกระบวนการทำงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาลในชุมชน มีกระบวนการส่งเสริม/สนับสนุนให้มีการสร้างแนวทางปฏิบัติ/แนวทางการจัดบริการการพยาบาลในชุมชน เพื่อนำมาจัดบริการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนโดยใช้หลักการดังนี้คือ
 - 1.1 นำหลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมาบูรณาการกับองค์ความรู้ที่เกิดจากการสังสมประสบการณ์ของบุคลากรทางการแพทย์ในชุมชนร่วมกับการเรียนรู้ที่หลากหลายและนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาให้บริการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่บ้าน/ชุมชน
 - 1.2 ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือประเมินปัญหา การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลลัพธ์การพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย





1.3 กำหนดขั้นตอน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ผลิตภาพ (Productivity) และการควบคุมค่าใช้จ่าย เป้าหมายและผลลัพธ์ของภารกิจต่าง ๆ

2. องค์การพยาบาลในชุมชน กำหนดกระบวนการหลักในการให้บริการพยาบาลในชุมชน ครอบคลุมขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

2.1 การจัดการบริการพยาบาลในหน่วยบริการ ประกอบด้วย

1) การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการดูแลกลุ่มเป้าหมายเชิงรุก เพื่อให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนทั้งกลุ่มปกติ เสี่ยง ป่วย ให้สามารถคงภาวะสุขภาพดีไว้ให้นานที่สุด กลุ่มป่วยก็สามารถยืดเวลาการเกิดภาวะซับซ้อนและแทรกซ้อนได้

2) การรักษาพยาบาล เป็นการคัดกรองเพื่อให้การรักษาโรคเบื้องต้น และส่งต่อ

3) การฟื้นฟูสภาพ สอนสาธิต ฝึกปฏิบัติ

4) การส่งต่อ

5) การสร้างเสริมพลังอำนาจ

2.2 การจัดการบริการพยาบาลในชุมชน ประกอบด้วย

1) การประเมินและวินิจฉัยชุมชน

2) การประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน แบ่งเป็นประชาชนกลุ่มมีสุขภาพดี เสี่ยง ป่วย

3) การประเมินสภาพแวดล้อมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ

4) ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และส่งเสริมผู้ดูแลให้สามารถช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในครอบครัวได้

5) การดูแลสุขภาพชุมชน เน้นการดูแลสุขภาพประชากรในภาพรวม มุ่งจัดระบบการดูแลเพื่อลดปัญหาสุขภาพของประชาชนในภาพรวมทั้งชุมชน

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

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

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





3) การป้องกันขั้นตติยภูมิ (Tertiary Prevention) มุ่งควบคุมความคืบหน้าและผลกระทบเชิงลบของโรค อาการที่เกิดจากภาวะเรื้อรัง มีความจำกัดการเคลื่อนไหว เพื่อลดความพิการและความทุพพลภาพ รวมถึงการปรับตัวของผู้ป่วยให้ยอมรับสภาพที่ไม่มีทางรักษา เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมา

2.4 ระบบการดูแลต่อเนื่องเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วย

1) ระบบการวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning)

2) ระบบการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

3. องค์การพยาบาลในชุมชน 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. กำหนดวิธีการนำผลการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพ

7. ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในชุมชน ดำเนินการและสนับสนุนหน่วยบริการพยาบาลในชุมชน ดังนี้

7.1 สนับสนุนให้หน่วยบริการพยาบาลในชุมชน ใช้เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในชุมชน และดำเนินการเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาลในชุมชน

7.2 สนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในชุมชนแต่ละหน่วยบริการสุขภาพ มีความรู้ ความสามารถ และให้บริการได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด ในเรื่องต่อไปนี้

7.2.1 การใช้มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

7.2.2 การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน

7.2.3 การทำงานร่วมกันเป็นทีมและร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

7.2.4 การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนเชิงวิชาชีพ

7.2.5 การพัฒนาทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพื่อการดูแล ผู้ป่วยเฉพาะทางและการดูแลประชาชนในชุมชน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. หน่วยงานในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาลในชุมชน มีกระบวนการหลักในการให้บริการ พยาบาลในชุมชน ที่สอดคล้องกับลักษณะงานและความรับผิดชอบของหน่วยงาน

2. หน่วยงานในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาลในชุมชนมีรูปแบบมาตรฐาน ระบบและ แนวทางปฏิบัติ ที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน





หมวดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

๗ 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 โดยการกำหนดช่องทางให้ผู้ให้บริการ/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. องค์การพยาบาลในชุมชน กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กร ทั้งในปัจจุบัน เทียบเคียงกับเป้าหมาย แนวโน้มของผลการดำเนินการ และผลการดำเนินการเทียบเคียงกับ องค์การพยาบาลในชุมชนอื่น 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 การสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการบริหารงาน
- 4.9 การสนับสนุนชุมชนในความรับผิดชอบขององค์กรให้เข้มแข็ง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

องค์กรทางการพยาบาลในชุมชนมีตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลด้านคุณภาพการบริการพยาบาลในชุมชน ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานและด้านการพัฒนาองค์กร

📌 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์การพยาบาล

ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล 4 มิติ ได้แก่

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





๗ มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

1. ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย

- เกณฑ์ $\geq 80\%$
- แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ

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

๗ มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล

1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์

- เกณฑ์ 100%
- แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ

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

2. ร้อยละของมารดาและการกหลังกคลอดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

- 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 ความดันโลหิตสูง รายใหม่

- 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

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



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





9. ร้อยละของผู้ป่วย/ครอบครัวที่ได้รับการบริการที่บ้านปฏิบัติตัวดูแลตนเองถูกต้อง

- เกณฑ์ ร้อยละ 80
- แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ

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

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 $\geq 85\%$
- แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ

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

14. ร้อยละของผู้ใช้บริการที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีถึงดีมาก

- เกณฑ์ $\geq 80\%$
- แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ

$$\frac{\text{จำนวนผู้บริการที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีถึงดีมาก}}{\text{จำนวนผู้บริการที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

๗ มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

1. ร้อยละของงานบริการพยาบาลดำเนินการคิดต้นทุนการบริการพยาบาล

- เกณฑ์ เพิ่มขึ้นปีละ 10%
- แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ

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





๔ มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กรพยาบาล

1. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด

- เกณฑ์ $\geq 80\%$
- แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ

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

2. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลใหม่ทุกคนได้รับการปฐมนิเทศก่อนเข้าปฏิบัติงาน

- เกณฑ์ 100%
- แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ

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

3. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

- เกณฑ์ 100%
- แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ

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





4. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลนำความรู้และทักษะใหม่ที่ได้จากการศึกษาและอบรมไปพัฒนางาน

- เกณฑ์ 100%
- แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ

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

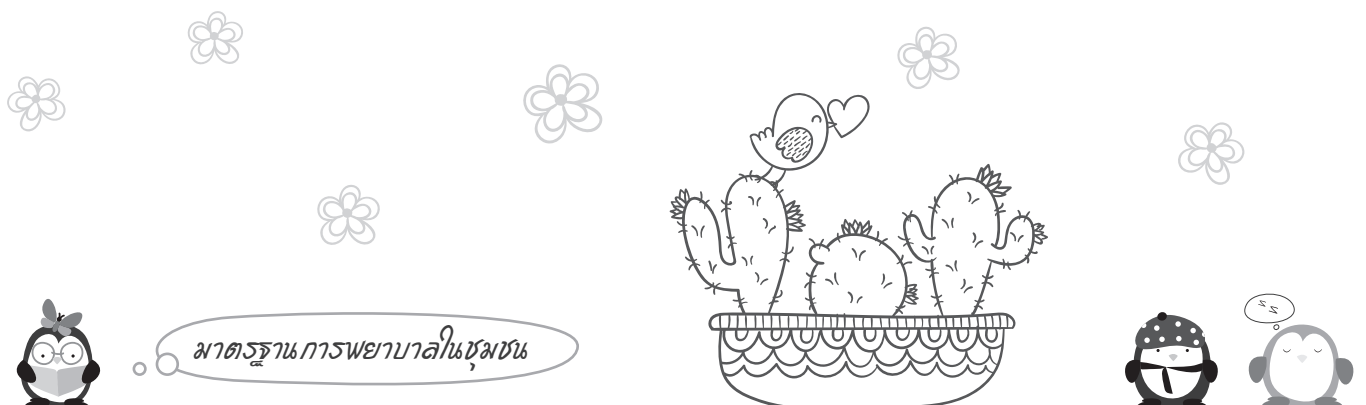
5. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล

- เกณฑ์ 0%
- แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ
ตรวจสอบจากการรายงานอุบัติการณ์

6. ร้อยละความพึงพอใจในงาน/บรรยากาศของบุคลากรทางการพยาบาล

- เกณฑ์ $\geq 80\%$
- แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ

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





7. ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาลนำองค์ความรู้/วิจัย/เทคโนโลยีทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล

- เกณฑ์ $\geq 80\%$
- แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ

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

8. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ

- เกณฑ์ $\geq 100\%$
- แหล่งข้อมูล/วิธีการคำนวณ

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





มาตรฐานการบริการ พยาบาลในชุมชน

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 การจัดการพยาบาลในสถานบริการ เป็นการกำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลตามการพยาบาลที่ให้กับประชาชนในสถานบริการ ประกอบด้วย 1 มาตรฐานคือ

10. มาตรฐานการบริการพยาบาลตรวจรักษาโรคเบื้องต้น

หมวดที่ 3 การจัดการพยาบาลต่อเนื่อง เป็นการกำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลตามบริการพยาบาลที่ให้แก่ประชาชนในชุมชน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล ประกอบด้วย 1 มาตรฐาน

11. มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน

2. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล เป็นผลของการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการบริการพยาบาล จะเป็นตัวสะท้อนผลลัพธ์ให้ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน ซึ่งจะกำหนดขึ้นในทุกมาตรฐานการบริการพยาบาล



หมวดที่ 1 การจัดการพยาบาลในชุมชน

1. มาตรฐานการบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์

การบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เป็นบริการพยาบาลที่ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่วัยเริ่มตั้งครรภ์จนคลอด ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ทั้งภาวะปกติและผู้มีภาวะเสี่ยงทั้งรายใหม่และรายเก่า โดยมีเป้าหมายเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์และปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ในขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งส่งเสริมศักยภาพหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





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 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ
 - 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 จิตสังคมในระยะแรกเริ่ม
 - 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 การเก็บส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางปฏิบัติของสิ่งส่งตรวจแต่ละชนิด เช่น การตรวจปัสสาวะ, การตรวจเลือด เป็นต้น
 - 1.2 ด้านภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ การประเมินความเครียด การประเมินภาวะซึมเศร้า
 - 1.3 ด้านสังคม รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ
 - 1.3.1 สถานภาพสมรส สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม
 - 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. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการบริการพยาบาลอย่างครบถ้วน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ครอบครัวและต่อเนื่อง
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



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการดูแลของ
หญิงตั้งครรภ์ ร่วมกับผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งให้
เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานความร่วมมือกับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่มีปัญหา ชุมชน ทีมสุขภาพและองค์กร
ที่เกี่ยวข้อง กำหนดแผนการดูแล ช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตามข้อวินิจฉัย
2. กำหนดแผนการพยาบาลที่ส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลสุขภาพตนเอง
เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ดังนี้
 - 2.1 การปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ตามไตรมาส และตามเกณฑ์คุณภาพ
 - 2.2 การส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์
 - 2.3 การเตรียมความพร้อมเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 2.4 การเตรียมตัวคลอดอย่างปลอดภัย
 - 2.5 การส่งเสริมสัมพันธภาพภายในครอบครัว และการส่งเสริมบทบาทสามีในการดูแลภรรยา
ระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด
 - 2.6 การปรึกษาเพื่อช่วยเหลือการตัดสินใจ การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว
 - 2.7 การจัดกิจกรรมกลุ่ม เพื่อช่วยการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ตลอดระยะการตั้งครรภ์
 - 2.8 การส่งผู้ป่วยปรึกษาขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญหรือทีมสุขภาพอื่น
3. มอบหมายผู้รับผิดชอบการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพตาม
ความเหมาะสม
4. กำหนดกลวิธีในการติดตามผลการปฏิบัติตามแผน โดยเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และ
ครอบครัว มีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงปัญหาอย่างต่อเนื่อง
5. ปรับแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา การเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง
6. การสื่อสารแผนการพยาบาลให้ทีมพยาบาลและทีมสุขภาพเข้าใจทั่วถึง
7. บันทึกการวางแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการตลอดระยะ
การตั้งครรภ์





มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการดูแลตามแผนที่กำหนด

แนวทางปฏิบัติ

1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา เป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดหวัง และการปฏิบัติการพยาบาลโดยให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจและกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล
2. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามแนวทางการดูแลในแต่ละไตรมาส และตามเกณฑ์คุณภาพ
3. ติดตามเฝ้าระวังความก้าวหน้า ภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องจากข้อมูลและการประเมินสุขภาพ
4. กรณีพบภาวะผิดปกติหรือเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งข้อมูลปรึกษา/ส่งต่อไปกับสถานบริการเพื่อการรักษาที่เหมาะสมและทันเวลา
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 เพื่อวิเคราะห์หาทวิวิธี แนวทางการปรับปรุงการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์
4. บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลและ การดำเนินงานการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการติดตามประเมินผลปัญหาสำคัญหลังการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน





๗ มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินถึงการครบคลอดอย่างปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ

1. มีระบบส่งต่อข้อมูลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องแก่บุคลากร และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง
2. ติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์ ตามแผนการจำหน่ายและแนวทางเพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปตามปกติและมีความปลอดภัยทั้งมารดาและทารกในครรภ์
3. ส่งต่อ/ปรึกษา กรณีมีภาวะผิดปกติเกิดขึ้น
5. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ฝึกดูแลสุขภาพตนเอง และเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด
6. ส่งเสริมให้สามีและครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง และเปิดโอกาสให้ร่วมรับรู้และตัดสินใจเลือกช่องทางรับบริการเพื่อสนับสนุนการดูแลต่อเนื่อง
7. ติดตามการตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง
8. บันทึกผลการติดตามดูแลต่อเนื่องให้ครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลต่อเนื่องตามไตรมาสของการตั้งครรภ์และตามภาวะสุขภาพที่ตรวจพบ



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





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



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





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 การป้องกันอันตรายที่คุกคามต่อชีวิตของหญิงตั้งครรภ์
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 แบบมีส่วนร่วมทั้งทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. จัดกิจกรรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องต่อไปนี้
 - 4.1 การปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ตามไตรมาส
 - 4.2 การปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์
 - 4.3 การส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว และส่งเสริมบทบาทสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด
 - 4.4 ข้อดีข้อเสียของการคลอดแบบต่างๆ
 - 4.5 แหล่งประโยชน์ของชุมชนที่สามารถขอความช่วยเหลือได้
5. ให้คำปรึกษา และเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่อง
6. เปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากบริการประเภทต่างๆ เช่น สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์ โปสเตอร์ วิดีทัศน์ และสื่ออื่นๆ
7. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
8. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับการบริการ การเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล
2. หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตน เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลกลุ่มเป้าหมาย ให้ได้รับสิทธิที่พึงได้ในการใช้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยยึดหลัก คุณธรรม 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/ข้อมูลที่เป็นแก่ผู้ใช้บริการ
 - 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 ความเป็นมนุษย์ และปัจเจกบุคคล
5. เปิดโอกาสให้บุคคลและครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล
6. กรณีหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวไม่สมัครใจยินยอมรักษาต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเอง และทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็น ในการกลับเข้ารับรักษาพยาบาลในสถานบริการที่ผู้ใช้บริการเลือก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการพิทักษ์สิทธิอย่างเหมาะสม
2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการจากบุคลากรทางการพยาบาลโดยไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย





มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการแพทย์

พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรที่มีสุขภาพ บันทึกข้อมูลทางการแพทย์และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์ เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารข้อมูลปัญหาสุขภาพและการดูแลของพยาบาลกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และใช้เป็นข้อมูลทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

- กำหนดการบันทึกทางการแพทย์ที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาล ครอบคลุมเกี่ยวกับ
 - 1.1 ข้อมูลการคัดกรองเบื้องต้น/การประเมินปัญหาต่อเนื่อง
 - 1.2 การวินิจฉัยทางการแพทย์/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ
 - 1.3 การวางแผนการพยาบาล
 - 1.4 การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/การปฏิบัติการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/เคลื่อนย้าย/จำหน่าย
 - 1.5 การประเมินผล/การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล
- บันทึกการพยาบาลให้ครอบคลุม ถูกต้องและต่อเนื่อง ตลอดระยะของการตั้งครรภ์ ตามแนวทางการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ และข้อความที่บันทึกชัดเจน กะทัดรัด สามารถสื่อสารข้อมูลการดูแลแก่ทีมสุขภาพ
- ตรวจสอบความถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลที่บันทึก
- นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ได้ถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล และสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้
- บันทึกการพยาบาล แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของบุคคล ตามอาการแสดงของโรคที่ดีขึ้น/แย่ลง อย่างต่อเนื่อง สามารถนำมาวางแผนการจัดบริการพยาบาลได้
- บันทึกการพยาบาลสามารถสื่อสารข้อมูลปัญหาและการดูแลระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





๒. มาตรฐานการบริการพยาบาลมารดาและการกหลังคลอด

การบริการพยาบาลมารดาและการกหลังคลอดเป็นบริการพยาบาลที่ให้แก่ มารดาและการกหลังคลอดครอบคลุมระยะเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอด มีเป้าหมายเพื่อให้มารดาและการกหลังคลอดปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ โดยส่งเสริมศักยภาพมารดาหลังคลอดและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองและบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานอย่างน้อย 6 เดือน

มาตรฐานการบริการพยาบาลมารดาและการกหลังคลอด ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลมารดาและการกหลังคลอด เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลในชุมชนนำไปปฏิบัติการดูแลมารดาและการกหลังคลอดในชุมชน 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. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลมารดาและการกหลังคลอด ประกอบด้วย
- 2.1 ร้อยละของมารดาและการกหลังคลอดได้รับการดูแล
 - 2.2 ร้อยละของมารดาและการกหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลต่อเนื่อง
 - 2.3 ร้อยละของมารดาและการกหลังคลอดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

(รายละเอียดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลมารดาและการกหลังคลอดอยู่ในบทที่ 4 หน้า 204)





มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลมารดาและการกหลังคลอด

มาตรฐานที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ ประเมินภาวะสุขภาพของมารดาและทารกหลังคลอดเพื่อค้นหาภาวะผิดปกติและทารกหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยง 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 การตรวจทางรีเวช 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 การตรวจร่างกายทั่วไป เช่น การตรวจดูผิวหนัง รูปร่าง ความผิดปกติ รอยแผลจากวัคซีน BCG การปิดของกะโหลกศีรษะ การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง การวัดรอบศีรษะ การตรวจ ดูสะดือ กราฟการเจริญเติบโต





- 2.3 ประเมินพัฒนาการเด็กเทียบกับภาวะปกติ
- 2.4 ประเมินการดูแลตนเองและระยะเวลาการได้รับนมแต่ละมื้อ/วัน
- 3.บันทึกข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ/ปัญหา/ความต้องการ/การดูแลเป็นลายลักษณ์อักษร

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มารดาและทารกหลังคลอดได้รับการประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อระบุภาวะสุขภาพและความต้องการการดูแลของมารดา และทารกหลังคลอด

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

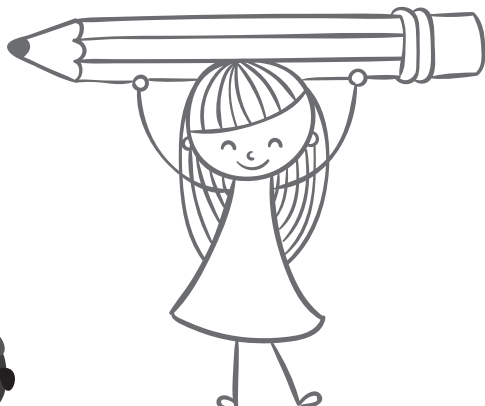
พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาล ร่วมกับผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการดูแลของมารดาและทารกหลังคลอด

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



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





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 ให้การปรึกษาคอครัว หรือส่งต่อพยาบาลผู้ให้การปรึกษาถ้าจำเป็น เช่น มารดาหลังคลอดที่ไม่สามารถให้นมแม่ได้ มีปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น
4. ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพมารดา พร้อมกับการปรับตัวของมารดาหลังคลอด และการเตรียมบทบาทการเป็นมารดา ดำเนินการดังนี้
 - 4.1 ให้ข้อมูลความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพหลังคลอด ครอบคลุมแนวทางปฏิบัติด้านการวางแผนครอบครัว การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงโดยคำนึงถึงปัญหาและความต้องการรายบุคคล
 - 4.2 จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้สามีและครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพมารดาและทารกหลังคลอด
 - 4.3 ให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาด้านการปรับตัว หรือส่งต่อในกรณีที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน
 - 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 เพื่อวิเคราะห์หาทวิวิธี ปรับปรุงการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของมารดาหลังคลอดและครอบครัว
4. บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาล และการดำเนินงานการพยาบาลมารดาให้ครบถ้วนอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มารดาและทารกหลังคลอดทุกรายได้รับการติดตามประเมินผลหลังการปฏิบัติการพยาบาลในประเด็นปัญหาสำคัญส่งผลต่อการมีสุขภาพดีของมารดาหลังคลอด



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพจัดกระบวนการดูแล มารดาและทารกหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง จากโรงพยาบาล ไปถึงบ้านให้สามารถจัดการปัญหาสุขภาพด้วยตนเองได้ โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินปัญหาและความต้องการการพยาบาลที่ต้องดูแลต่อเนื่องของ มารดาและทารก หลังคลอด
2. ส่งเสริมให้มารดาและทารกหลังคลอดได้รับการตรวจอย่างต่อเนื่อง ตามลักษณะปัญหา ปัจจุบันเสี่ยง ตามแนวทางปฏิบัติการตรวจหลังคลอด
3. ดูแลมารดาและทารกหลังคลอดต่อเนื่อง ตามแนวทางปฏิบัติทั้งมารดาและทารก
4. ส่งต่อ/ปรึกษา/ส่งข้อมูลให้กับแพทย์ กรณีมีภาวะผิดปกติเกิดขึ้น หรือส่งต่อตามระบบส่งต่อ ไปรักษาที่ยังสถานบริการอื่น
5. ส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดและครอบครัว ดูแลสุขภาพมารดาและทารก โดยกระตุ้น สังเกต พัฒนาการอย่างต่อเนื่อง
6. ติดตามการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง
7. บันทึกผลการติดตามการดูแลให้ครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มารดาหลังคลอดปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
2. ทารก มีความสมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และพัฒนาการเป็นปกติทุกด้าน



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพสร้างเสริมสุขภาพให้มารดาและทารกหลังคลอด เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลการประเมินวินิจฉัยความต้องการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของมารดาและทารกหลังคลอด
2. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมโดยผสมผสานเข้ากับแผนการดูแลของทีมนสุขภาพ
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



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพจัดระบบป้องกันความเสี่ยง จากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้มารดาและทารกหลังคลอดปลอดภัยจากอันตรายที่ป้องกันได้

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาปัญหาและความต้องการมารดาและทารกหลังคลอดเพื่อการสร้างความรู้ความเข้าใจสิทธิของการรักษา
2. จำแนกกลุ่มผู้ให้บริการทั่วไป 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) อย่างต่อเนื่องและการป้องกันการติดเชื้อโดยยึดหลักการทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterile technique)
7. บุคคล ครอบครัวและชุมชน ได้รับความรู้เพียงพอก่อนตัดสินใจเข้ารับบริการการรักษา
8. ทบทวนและค้นหาความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นกับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ
9. กำหนดแนวทางการดูแลเบื้องต้นก่อนการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารกหลังคลอด
10. ประเมินผลการจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ
11. บันทึกกิจกรรมการพยาบาลการคุ้มครองภาวะสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มารดาและทารกหลังคลอดได้รับการคุ้มครองภาวะสุขภาพอย่างปลอดภัย



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





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 และเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับมารดาหลังคลอดและครอบครัว เกี่ยวกับการดูแลทารก
6. เปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากบริการประเภทต่าง ๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์ โปสเตอร์ วีดิทัศน์ และสื่ออื่นๆ
7. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ
8. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพทุกครั้งหลังให้บริการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มารดาและทารกหลังคลอดและครอบครัวมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับการใช้บริการ เมื่อมีอาการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล
2. มารดาและทารกหลังคลอดและครอบครัวมีความรู้และความเข้าใจการปฏิบัติตน เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง





มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลมารดาและทารกหลังคลอด สิทธิที่พึงได้รับการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข 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/ข้อมูลที่เป็นแก่ผู้ใช้บริการ
 - 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 ความเป็นมนุษย์ และปัจเจกบุคคล
5. เปิดโอกาสให้บุคคลและครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล
6. กรณีมารดาและทารกหลังคลอดไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเอง และทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็น ในการรับการรักษาพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มารดาและทารกหลังคลอดได้รับการพิทักษ์สิทธิ อย่างเหมาะสม
2. มารดาและทารกหลังคลอดได้รับการบริการจากบุคลากรทางการพยาบาล โดยไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ





มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการแพทย์

พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรที่มีสุขภาพ บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมารดาและทารกหลังคลอด เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และใช้เป็นข้อมูลทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

- กำหนดแบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์ที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมเกี่ยวกับ
 - การคัดกรองเบื้องต้น/การประเมินต่อเนื่อง
 - การวินิจฉัยทางการแพทย์/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ
 - การวางแผนการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/เคลื่อนย้าย/จำหน่าย
 - การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/ปฏิบัติการพยาบาล
 - การประเมินผล/การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล
- บันทึกการพยาบาลทั้งการบันทึกการปฐมพยาบาล/การดูแลให้การช่วยเหลือเบื้องต้นครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ดังนี้
 - การตอบสนองต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ เช่น อาการวิตกกังวล อาการปวด อาการไข้ เป็นต้น
 - การวางแผนการพยาบาลที่ครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการ
 - การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของบุคคล และครอบครัว
 - การประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล
- บันทึกทางการแพทย์ที่แสดงถึงการให้บริการพยาบาลตามอาการทางคลินิกของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เข้ารับบริการจนถึงสิ้นสุดบริการ
- บันทึกการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร ลงในแบบฟอร์มที่กำหนดของหน่วยงาน
- ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึก
- นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- มีการบันทึกข้อมูลการบริการดูแลรักษาพยาบาล ครอบคลุมกระบวนการ พยาบาล และสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้
- 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 เพื่อให้เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการส่งเสริมสุขภาพครบถ้วน มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเด็กปฐมวัย 0-5 ปี ประกอบด้วย 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 ปี ประกอบด้วย

- 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 รวมทั้งประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและการพัฒนาการของเด็ก

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

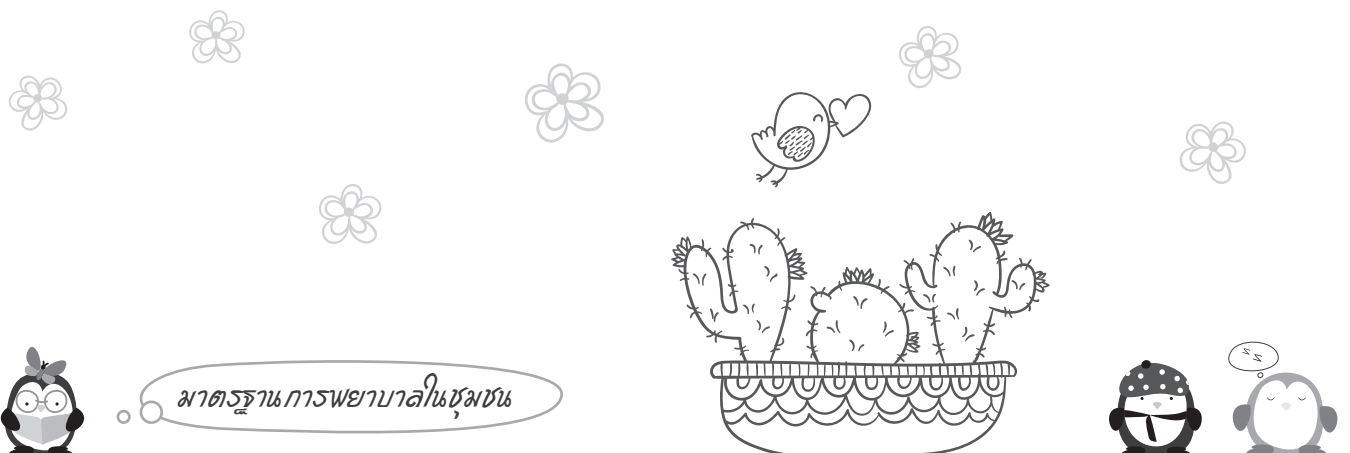
พยาบาลวิชาชีพ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุภาวะสุขภาพและความต้องการการดูแลของเด็กปฐมวัย

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 เมื่อมีข้อมูลบ่งชี้ว่าปัญหาเปลี่ยนแปลงไปหรือเมื่อค้นพบสาเหตุของปัญหาใหม่
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. ประชาสัมพันธ์แผนการพยาบาลและตารางเวลาให้ผู้ให้บริการรับทราบกิจกรรมการบริการ
9. บันทึกแผนการพยาบาลครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

เด็กปฐมวัย 0 - 5 ปี ได้รับการวางแผนการพยาบาลเหมาะสมกับวัยและสภาพปัญหา



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





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 เพื่อส่งตรวจพิเศษต่างๆ ถ้าจำเป็น
 - 5.3 ให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลแก่มารดา/ผู้ดูแลเด็กเพื่อให้กำลังใจ ช่วยเหลือการตัดสินใจ และการปรับตัวเพื่อการเลี้ยงดูเด็ก
 - 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 และการปฏิบัติการดูแลเด็กปฐมวัยของบิดา มารดา ผู้ดูแล
 - 1.4 ความร่วมมือของบิดา มารดา ผู้ดูแลต่อการปฏิบัติการดูแลเด็กตามแผนการพยาบาล
2. เปิดโอกาสให้บิดา มารดา ผู้ปกครอง ของเด็กปฐมวัยมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
3. ประชุมปรึกษาในทีมสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์หากวิธี แนวทางการปรับปรุงการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของเด็กปฐมวัย
4. บันทึกผลการพยาบาลเพื่อสื่อสารกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

เด็กปฐมวัย 0 - 5 ปี ได้รับการติดตามประเมินผลหลังปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละช่วงวัย



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





๗ มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพจัดกระบวนการดูแลเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง จากระยะหลังคลอดในโรงพยาบาลไปถึงบ้าน โดยการมีส่วนร่วม ทั้งมารดา/บิดา และครอบครัว

แนวทางปฏิบัติ

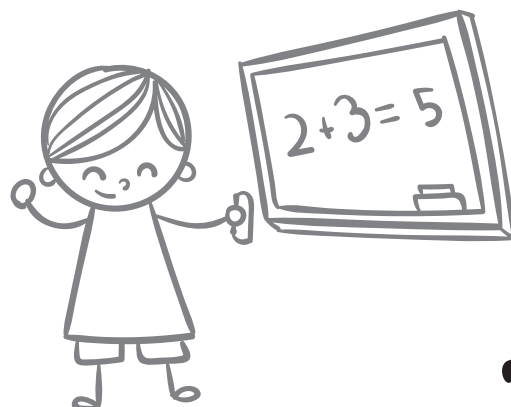
1. ส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยได้รับการตรวจ ตามปัญหาและปัจจัยเสี่ยง
2. ดูแลเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง ตามแนวปฏิบัติเพื่อให้การเจริญเติบโต และพัฒนาการดำเนินไปตามปกติและมีความปลอดภัย
3. ส่งต่อ/ปรึกษา/ส่งข้อมูลให้กับกุมารแพทย์ กรณีมีภาวะผิดปกติเกิดขึ้น หรือส่งต่อไปยังสถานบริการอื่นกรณีจำเป็น
4. ส่งเสริมให้บิดา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

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. เด็กปฐมวัยได้รับการดูแลให้มีพัฒนาการสมวัยมีความสมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และพัฒนาการ ทุกด้าน
2. เด็กปฐมวัย ได้รับการแก้ไขจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ ออกแบบกิจกรรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะให้พ่อแม่/ผู้ดูแลมีความสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพให้เด็กปฐมวัย

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลการประเมินวินิจฉัยความต้องการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของเด็กปฐมวัย
2. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการพัฒนาการเด็ก ผสมผสานเข้ากับแผนการพยาบาลและแผนของทึ่มสหสาขาวิชาชีพ
3. จัดโปรแกรม/ดูแลการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการพัฒนาการเด็ก สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของเด็กปฐมวัยแต่ละราย ได้แก่
 - 3.1 การออกกำลังกาย กระตุ้นกล้ามเนื้อมัดเล็ก มัดใหญ่ อย่างเหมาะสมตามมาตรฐานแต่ละช่วงวัยและภาวะสุขภาพ
 - 3.2 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกาย และการขับถ่าย เป็นต้น
 - 3.3 การผ่อนคลายและกระตุ้นพัฒนาการทารก เช่น การเล่นนิทาน เปิดดนตรี การฝึกทำทาง
 - 3.4 การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมสำหรับเด็กปฐมวัย
4. ประเมินความก้าวหน้าของการสร้างเสริมสุขภาพทุกครั้ง
5. ปรับเปลี่ยนแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้เป็นปัจจุบัน
6. สรุปและบันทึกผลการสร้างเสริมสุขภาพให้ครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

เด็กปฐมวัย ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพจัดทำระบบป้องกันความเสี่ยง จัดการอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้เด็กปฐมวัยปลอดภัยจากอันตรายที่ป้องกันได้

แนวทางปฏิบัติ

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

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

เด็กปฐมวัยได้รับการคุ้มครองภาวะสุขภาพให้ปลอดภัย



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





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 และกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. วางแผนและจัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ได้ครอบคลุมทุกกลุ่ม เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองทุกมิติ
5. จัดกิจกรรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกิจกรรมเรื่องต่อไปนี้
 - 5.1 การดูแลพัฒนาการเด็กตามวัย
 - 5.2 การดูแลอาหารและการขับถ่าย
 - 5.3 หน่วยงาน/แหล่งข้อมูล/บุคคลที่เกี่ยวข้องที่สามารถประสานการช่วยเหลือ
6. ให้ข้อมูล ความรู้ คำปรึกษา และเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับมารดาและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลเด็กปฐมวัย เพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพ
7. เปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากบริการประเภทต่างๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์ ไปสเตอร์ วีดิทัศน์ และสื่ออื่นๆ
8. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
9. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มารดาและครอบครัว/ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับการใช้บริการ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล
2. มารดาและครอบครัว/ผู้ดูแลเด็กมีความรู้และความเข้าใจการปฏิบัติตน เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง





มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลกลุ่มเป้าหมาย สิทธิที่พึงได้รับการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข 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/ข้อมูลที่เป็น
 - 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 ความเป็นมนุษย์ และปัจเจกบุคคล
5. เปิดโอกาสให้บุคคลและครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล
6. กรณีผู้ป่วยไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเองและทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็น ในการรับการรักษาพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. เด็กปฐมวัยได้รับการพิทักษ์สิทธิอย่างเหมาะสม
2. ผู้ใช้บริการได้รับการบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยไม่มีการละเมิดสิทธิ





๙ มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการแพทย์

พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรที่มีสุขภาพ บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และใช้เป็นข้อมูลทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

- กำหนดแบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์ ที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาล ครอบคลุมเกี่ยวกับ
 - การคัดกรองเบื้องต้น/การประเมินต่อเนื่อง
 - การวินิจฉัยทางการแพทย์/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ
 - การวางแผนการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/เคลื่อนย้าย/จำหน่าย
 - การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/ปฏิบัติการพยาบาล
 - การประเมินผล/การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล
- บันทึกการพยาบาลทั้งการปฐมพยาบาล/การดูแลให้การช่วยเหลือครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ดังนี้
 - การตอบสนองต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการเช่น อาการวิตกกังวล อาการปวด อาการไข้ เป็นต้น
 - การวางแผนการพยาบาลที่ครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการ
 - การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของเด็กปฐมวัยและครอบครัว
 - การประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล
- บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ให้ครอบคลุม ถูกต้องและต่อเนื่องตามมาตรฐานแนวทางการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ และข้อความที่บันทึกชัดเจน กระชับรัด สามารถสื่อความหมายแก่ทีมสุขภาพ
- บันทึกการพยาบาลที่แสดงถึงการให้บริการพยาบาล ตามอาการทางคลินิกของเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เข้ารับบริการจนถึงสิ้นสุดบริการ
- ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึก
- 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 การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

2. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

2.1 ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นได้รับการพัฒนาทักษะชีวิตและประเมินความเสี่ยง

2.2 ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลแก้ไขตามสภาพปัญหา

2.3 ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีปัญหาได้รับการดูแล

(รายละเอียดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นอยู่ในบทที่ 4 หน้า 207)

มาตรฐานการบริการพยาบาลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

๔ มาตรฐานที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ ประเมินภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น เพื่อค้นหาเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยง มีปัญหาสุขภาพต้องการการดูแล รวมทั้งประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นในชุมชน

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ทั้งด้านร่างกาย พฤติกรรม และจิตสังคม
 - 1.1 ด้านร่างกาย ได้แก่ ภาวะโภชนาการ การตรวจวัดสายตา การได้ยิน การเจริญเติบโต และพัฒนาการ 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 เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กในวัยเรียนและวัยรุ่น และภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ที่ต้องเฝ้าระวัง
3. สื่อสารข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพให้กับทีมสุขภาพในชุมชน
4. บันทึกข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ รวมทั้งปัญหา/ความต้องการ การดูแลสุขภาพและจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ





ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการการพยาบาล ที่ครอบคลุมถึงปัจจัยส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น
2. เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือมีปัญหาสุขภาพ ได้รับการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ตามการเปลี่ยนแปลง

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุภาวะสุขภาพและความต้องการการดูแล ของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ร่วมกับ ครอบครัว ชุมชน ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน และข้อมูลสถิติทางด้านสุขภาพ เพื่อใช้อธิบายลักษณะ ของปัญหาให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น
2. ระบุปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพ (Identity problem) ของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น โดย จำแนกตามระดับสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มป่วย และกลุ่มเสี่ยง ร่วมกับทีมสุขภาพและชุมชน เพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม
3. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority setting)
4. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมความรุนแรงของความเร่งด่วนของปัญหา และความต้องการของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น
5. บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นได้รับการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอย่างครบถ้วน
2. เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นได้รับการจำแนกความต้องการการดูแลอย่างถูกต้อง ทันเวลา





มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาล ให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการดูแลของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ร่วมกับ ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานความร่วมมือกับบิดามารดาและครอบครัวที่มีปัญหา ชุมชน โรงเรียน ทีมสุขภาพ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง 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 มีส่วนร่วมให้ข้อมูลเพื่อให้ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของปัญหา
5. สื่อสารแผนการพยาบาลให้ทีมสุขภาพในโรงเรียนและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานความร่วมมือในการดูแลช่วยเหลือ
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 การส่งเสริมด้านโภชนาการและการพัฒนาการ การพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงและปฏิเสธปัจจัยเสี่ยงและอันตรายต่าง ๆ เช่น การเสพสารเสพติด การดื่มสุรา สูบบุหรี่ เป็นต้น การให้ความรู้บิดามารดา การส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว
5. กำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ในสถานบริการ เพื่อให้เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น เข้าถึงบริการได้ง่าย เช่น คลินิกวัยรุ่น/บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน
6. บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. เด็กวัยเรียน วัยรุ่น ได้รับการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





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
 - การติดตามเฝ้าระวังความก้าวหน้าของการเจริญเติบโตและการพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ
 - 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

เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นได้รับการติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพหลังการปฏิบัติ
การพยาบาล

มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพติดตามดูแลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น อย่างต่อเนื่อง ให้สามารถจัดการปัญหา
สุขภาพด้วยตนเองได้ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

แนวทางปฏิบัติ

1. ส่งเสริม/สนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน และองค์กรที่เกี่ยวข้องมีการติดตามดูแล
เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง ตามปัญหาและความต้องการ
2. ดูแลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องครอบคลุมการเจริญเติบโตทางร่างกาย จิตสังคม
พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม
3. เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพในชุมชนได้รับ
การบริการพยาบาล อย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับปัญหาความต้องการ
4. ให้คำแนะนำ ฝึกทักษะครอบครัวให้สามารถดูแลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่บ้านได้ถูกต้อง
5. สร้างเสริมความมั่นใจและเป็นกำลังใจแก่เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น และครอบครัว
6. ประสานความร่วมมือกับชุมชน หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือ
เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการพัฒนาอาชีพ สถานศึกษาในการเฝ้าระวัง
พฤติกรรมเสี่ยง
7. บันทึกข้อมูลการดูแลต่อเนื่องอย่างครอบคลุมตามแนวทางที่กำหนดของหน่วยงาน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นได้รับการเฝ้าระวัง ดูแลสุขภาพ อย่างต่อเนื่องรวมถึงการส่งต่อ ช่วยเหลือ
จากชุมชน องค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน





มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพออกแบบกิจกรรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะให้เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น มีความสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหา รวบรวมข้อมูล เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง 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. ณรงค์ประชาสัมพันธ์โดยคำนึงถึงปัญหาที่พบบ่อยอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม
6. ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน วัยรุ่น ที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ
7. ปรับแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้เป็นปัจจุบัน
8. สรุปและบันทึกผลการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นได้รับการสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน





มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพพร้อมกับภาคีเครือข่ายจัดทำระบบป้องกันความเสี่ยง จัดการอันตรายที่อาจเกิดขึ้น หรือมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้เด็กวัยเรียน วัยรุ่น ปลอดภัยจากอันตรายที่ป้องกันได้

แนวทางปฏิบัติ

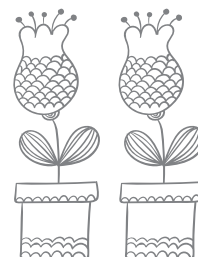
1. ค้นหาปัญหาและความต้องการกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ
2. จำแนกกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นทั่วไป และกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง ตามแนวทางที่กำหนด
3. ประเมินความเสี่ยงด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม
4. วางแผนจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบ 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



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพจัดระบบบริการให้ข้อมูล ความรู้ และให้คำปรึกษา ที่ตรงตามความต้องการจำเป็น เพื่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาความต้องการจำเป็น รวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อใช้กำหนดประเด็นการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นอย่างครอบคลุม
2. จัดกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นตามปัญหาและความต้องการเพื่อให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งแบบรายกลุ่ม/รายบุคคล
3. พัฒนาเอกสาร สื่อ การให้ข้อมูลและความรู้ ครอบคลุมกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นทั่วไป และกลุ่มมีความเสี่ยงร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. วางแผนและจัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ได้ครอบคลุมทุกกลุ่ม เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองทุกมิติ
5. จัดกิจกรรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นต่อไปนี้
 - 5.1 การดูแลร่างกาย จิตสังคม และพฤติกรรมที่เหมาะสมตามวัยและตามปัญหาความต้องการ
 - 5.2 พฤติกรรมที่แสดงถึงความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง
 - 5.3 หน่วยงาน/องค์กร/บุคคลในชุมชนที่เกี่ยวข้องที่สามารถให้การช่วยเหลือ
6. ให้ข้อมูล ความรู้ ให้คำปรึกษา และเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพ
7. เปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อประเภทต่างๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์ ไปสเตอร์ วีดิทัศน์ และสื่ออื่นๆ
8. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
9. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น และครอบครัวมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับการบริการ การเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล
2. เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น และครอบครัวมีความรู้และความเข้าใจการปฏิบัติตน เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง





มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลเด็กวัยเรียน วัยรุ่น สิทธิที่พึงได้จากการใช้บริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข 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 ความเป็นมนุษย์ และปัจเจกบุคคล
5. เปิดโอกาสให้บุคคล และครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล
6. กรณีเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเอง และทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็น ในการรับการรักษาพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นได้รับการพิทักษ์สิทธิ อย่างเหมาะสม
2. เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นได้รับการจากบุคลากรทางการแพทย์โดยไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ





มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการแพทย์

พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทีมสุขภาพ บันทึกข้อมูลทางการแพทย์และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และใช้เป็นข้อมูลทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

- กำหนดแบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์ที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมเกี่ยวกับ
 - การคัดกรองเบื้องต้น/การประเมินต่อเนื่อง
 - การวินิจฉัยทางการแพทย์/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ
 - การวางแผนการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/เคลื่อนย้าย/จำหน่าย
 - การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/ปฏิบัติการพยาบาล
 - การประเมินผล/การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล
- บันทึกการพยาบาลทั้งการปฐมพยาบาลและการดูแลช่วยเหลือครอบคลุมกระบวนการพยาบาลดังนี้
 - การตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น เช่น อาการวิตกกังวล อาการปวด อาการไข้ เป็นต้น
 - การวางแผนการพยาบาล ครอบคลุมปัญหาและความต้องการการดูแล
 - การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น
 - การประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล
- บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ให้ครอบคลุม ถูกต้องและต่อเนื่อง ตามมาตรฐานแนวทางการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ และข้อความที่บันทึกชัดเจน กะทัดรัด สามารถสื่อความหมายแก่ทีมสุขภาพ
- บันทึกการพยาบาลที่แสดงการให้บริการพยาบาล ตามอาการทางคลินิกของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เข้ารับบริการจนถึงสิ้นสุดบริการ
- ตรวจสอบความถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลที่บันทึก
- 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 ทั้งภาวะปกติและผู้ที่มีภาวะเสี่ยงทั้งรายใหม่และรายเก่า 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

(รายละเอียดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการการพยาบาลวัยทำงานอยู่ในบทที่ 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 ผู้มีปัญหาสุขภาพและผู้เจ็บป่วยด้วยโรคไม่เรื้อรังได้รับการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพตามการเปลี่ยนแปลงเป็นรายบุคคล

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุภาวะสุขภาพและความต้องการการดูแลของกลุ่มวัยทำงานร่วมกับ ครอบครัว ชุมชน ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน และข้อมูลสถิติทางด้านสุขภาพ เพื่อใช้อธิบายลักษณะของปัญหาให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น
2. ระบุปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพ (Identity problem) ของกลุ่มวัยทำงานโดยจำแนกตามระดับสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มป่วย และกลุ่มเสี่ยง ร่วมกับทีมสุขภาพและชุมชน เพื่อใช้วางแผนส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสภาพ
3. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority setting)
4. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมความรุนแรงของปัญหาความเร่งด่วนและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่จำเป็น เพื่อให้ได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม
5. บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. กลุ่มวัยทำงานได้รับการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอย่างครบถ้วน
2. กลุ่มวัยทำงานได้รับการจำแนกความต้องการการดูแลอย่างถูกต้อง ทันเวลา





มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

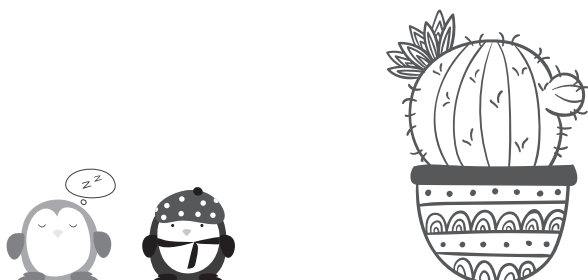
พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาล ให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการดูแลของกลุ่มวัยทำงานร่วมกับ ครอบครัว ชุมชน ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

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



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

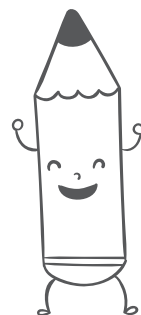
พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลกลุ่มวัยทำงานสอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการดูแล ตามแผนที่กำหนด

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ความสอดคล้องแผนที่กำหนดกับสถานการณ์ปัจจุบัน และปรับเปลี่ยนกลวิธีการดำเนินงานให้เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์
2. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ และองค์กรหรือแหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อมการดำเนินการตามแผน
3. ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดในประเด็นที่เป็นปัญหาสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน
 - การป้องกันความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์
 - การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - การป้องกันการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์
 - การป้องกันการใช้สารเสพติด
 - การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
 - การส่งเสริมสุขภาพจิต/การเผชิญความเครียด/ทักษะชีวิต
4. กำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพในชุมชน ทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เช่น การพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและอันตรายต่างๆ เช่น การเสพสารเสพติด การดื่มสุรา สูบบุหรี่ การปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น
5. การให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพตามวัย การดูแลสุขภาพและการสังเกตอาการผิดปกติ
6. กำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มวัยทำงานเข้าถึงบริการได้ง่าย
7. บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาล



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. กลุ่มวัยทำงานได้รับการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน
2. กลุ่มวัยทำงานมีความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สุขภาพทางกาย จิตสังคมที่เหมาะสมตามวัย
3. กลุ่มวัยทำงานที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและความต้องการ

มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประเมินผลลัพธ์การพยาบาล เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของกลุ่มวัยทำงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ ทีมแกนนำชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องในการกำหนด เครื่องชี้วัด 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



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





๗ 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. ณรงค์ประชาสัมพันธ์โดยคำนึงถึงปัญหาที่พบบ่อยอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม
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 ด้วยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ 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. เปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อประเภทต่างๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์ ไปสเตอร์ วีดิทัศน์ และสื่ออื่นๆ
8. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
9. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. กลุ่มวัยทำงาน และครอบครัวมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับการบริการ การเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล
2. กลุ่มวัยทำงาน และครอบครัวมีความรู้และความเข้าใจการปฏิบัติตน เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลกลุ่มวัยทำงาน สิทธิที่พึงได้รับการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข โดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม

แนวทางปฏิบัติ

1. การปฏิบัติการพยาบาลกับกลุ่มวัยทำงาน ครอบคลุมโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล
2. การให้ข้อมูลแก่กลุ่มวัยทำงาน ครอบคลุมและชุมชนอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ผลการตรวจประเมินสภาพร่างกาย สิทธิผู้ป่วย แผนการพยาบาลและแหล่งประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ
3. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติ เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ให้บริการ 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 ความเป็นมนุษย์ และปัจเจกบุคคล
5. เปิดโอกาสให้บุคคล และครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล
6. กรณีกลุ่มวัยทำงานไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเอง และ ทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็น ในการรับการรักษาพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. กลุ่มวัยทำงาน ได้รับการพิทักษ์สิทธิ อย่างเหมาะสม
2. กลุ่มวัยทำงาน ได้รับการบริการจากบุคลากรทางการแพทย์โดยไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ





มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการแพทย์

พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทีมสุขภาพ บันทึกข้อมูลทางการแพทย์และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มวัยทำงานเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และใช้เป็นข้อมูลทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

- กำหนดแบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์ที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาล ครอบคลุมเกี่ยวกับ
 - การคัดกรองเบื้องต้น/การประเมินต่อเนื่อง
 - การวินิจฉัยทางการแพทย์/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ
 - การวางแผนการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/เคลื่อนย้าย/จำหน่าย
 - การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/ปฏิบัติการพยาบาล
 - การประเมินผล/การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล
- บันทึกการพยาบาลทั้งการปฐมพยาบาลและการดูแลช่วยเหลือครอบคลุมกระบวนการพยาบาลดังนี้
 - ปัญหาการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของกลุ่มวัยทำงาน เช่น อาการวิตกกังวล อาการปวด อาการไข้ เป็นต้น
 - แผนการพยาบาล ครอบคลุมปัญหาและความต้องการการดูแล
 - หาปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาของกลุ่มวัยทำงาน
 - การประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล
- บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ให้ครอบคลุม ถูกต้องและต่อเนื่อง ตามแนวทางการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ และข้อความที่บันทึกชัดเจน กระชับ สามารถสื่อความหมายแก่ทีมสุขภาพ
- บันทึกการพยาบาลที่แสดงการให้บริการพยาบาล ตามอาการทางคลินิกของกลุ่มวัยทำงานต่อเนื่องตั้งแต่เข้ารับบริการจนถึงสิ้นสุดบริการ
- ตรวจสอบความถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลที่บันทึก
- นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล และสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้





2. บันทึกการพยาบาล แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงอาการ/อาการแสดงของบุคคล ครอบครัวอย่างต่อเนื่อง สามารถนำมาวางแผนการจัดบริการพยาบาลได้
3. บันทึกการพยาบาลสามารถสื่อสารข้อมูลเพื่อใช้สื่อสารการดูแลรักษาระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้

6. มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้สูงอายุ (มากกว่า 60 ปี)

การบริการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นการบริการพยาบาลที่ให้กับผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในชุมชนทั้งปกติที่มีภาวะเสี่ยงและมีปัญหาสุขภาพ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดำรงชีพได้ตามปกติและสามารถใช้ความสามารถที่มีสร้างประโยชน์กับชุมชนและสังคมได้ (Healthy Aging) ได้รับการช่วยเหลือ ค้ำครอง พื้นฟูสุขภาพ ชะลอความเสื่อมจากวัยสูงอายุ ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อน ภาวะทุพพลภาพ ความพิการ การเสียชีวิตจากปัญหาที่แก้ไขได้ และได้รับบริการด้านต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมทั่วถึงและเป็นธรรม

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 การค้ำครองภาวะสุขภาพ
- 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 ป้องกันโรคฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม
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 มีส่วนร่วมให้ข้อมูล เพื่อใช้ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงปัญหา
5. สื่อสารแผนการพยาบาลให้ทีมสุขภาพ และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานความร่วมมือดูแล
6. บันทึกการวางแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมกำหนดแผนการดูแลสุขภาพ และมีการจัดบริการครอบคลุมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ครอบครัว



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





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 การเสพยาเสพติด การดื่มสุรา สูบบุหรี่ เป็นต้น
5. การให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การดูแลสุขภาพและอาการผิดปกติของผู้สูงอายุแก่ผู้ดูแลและครอบครัว
6. กำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ในสถานบริการ และชุมชน 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 เพื่อวิเคราะห์หากวิธี แนวทางการปรับปรุงการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ
5. รายงานผลการพยาบาลแก่ ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้สูงอายุได้รับการติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพหลังการปฏิบัติการพยาบาล





๗ 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/กระตุ้นให้ออกกำลังกายกล้ามเนื้อ แขน ขา มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ตามความสามารถ
5. ประสานเครือข่ายจิตอาสาและเพื่อนช่วยเพื่อนหน่วยงานในท้องถิ่น พระภิกษุร่วมดูแลและให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ
6. ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยต่อเนื่องตามสภาพ
4. ให้คำแนะนำ ฝึกทักษะผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง
5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการ บุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความช่วยเหลือ
6. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือ เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ในการพัฒนาอาชีพ เปียยังชีพฯ
7. บันทึกข้อมูลการดูแลต่อเนื่องอย่างครอบคลุมตามแนวทางที่กำหนดของหน่วยงาน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้สูงอายุได้รับการเฝ้าระวัง ดูแลสุขภาพ อย่างต่อเนื่องรวมถึงการส่งต่อ ช่วยเหลือจากองค์กรที่เกี่ยวข้องโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน





มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพออกแบบกิจกรรมเพื่อเพิ่มศักยภาพให้ผู้สูงอายุมีความสามารถ ควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพและพัฒนาสุขภาพ

แนวทางปฏิบัติ

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

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้สูงอายุได้รับการสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน





๘ 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 และการป้องกันการติดเชื้อโดยยึดหลักการทำให้ปราศจากเชื้อ (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/ความรู้ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมทั้งแบบรายกลุ่ม/รายบุคคล
3. พัฒนาเอกสาร สื่อ การให้ข้อมูลและความรู้ ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุด้วยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ 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. เปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อประเภทต่างๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์ โปสเตอร์ วิดีทัศน์ และสื่ออื่นๆ
8. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
9. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับการเข้าใช้บริการ การเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล
2. ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความรู้และความเข้าใจการปฏิบัติตน เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง





มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้สูงอายุ สิทธิที่พึงได้รับจากการใช้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข 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/ข้อมูลที่เป็น
 - 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 ความเป็นมนุษย์ และปัจเจกบุคคล
5. เปิดโอกาสให้บุคคล และครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล
6. กรณีผู้สูงอายุไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเอง และ ทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็น ในการรับการรักษาพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้สูงอายุได้รับการพิทักษ์สิทธิ อย่างเหมาะสม
2. ผู้สูงอายุ ได้รับการบริการจากบุคลากรทางการแพทย์โดยไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ





มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการแพทย์

พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทีมสุขภาพ บันทึกข้อมูลทางการแพทย์และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ ผู้ใช้บริการ เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และใช้เป็นข้อมูลทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์ที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาล ครอบคลุมเกี่ยวกับ

- 1.1 การคัดกรองเบื้องต้น/การประเมินต่อเนื่อง
- 1.2 การวินิจฉัยทางการแพทย์/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ
- 1.3 การวางแผนการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/เคลื่อนย้าย/จำหน่าย
- 1.4 การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/ปฏิบัติการพยาบาล
- 1.5 การประเมินผล/การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

2. บันทึกการพยาบาลทั้งการปฐมพยาบาลและการดูแลช่วยเหลือครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ดังนี้

2.1 การตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ เช่น อาการวิตกกังวล อาการปวด อาการ ไข้ เป็นต้น

- 2.2 การวางแผนการพยาบาล ครอบคลุมปัญหาและความต้องการการดูแล
- 2.3 การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาของผู้สูงอายุ
- 2.4 การประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

3. บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ให้ครอบคลุม ถูกต้องและต่อเนื่อง ตามมาตรฐานหรือ แนวทาง การบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ และข้อความที่บันทึกชัดเจน กะทัดรัด สามารถสื่อความหมายแก่ ทีมสุขภาพ

4. บันทึกการพยาบาลที่แสดงการให้บริการพยาบาล ตามอาการทางคลินิกของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เข้ารับบริการจนถึงสิ้นสุดบริการ

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 เป็นการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญภาวะการเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตในระยะเวลาที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ การดำเนินโรคอยู่ในระยะท้ายก่อนสิ้นชีวิต ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังรวมถึงการดูแลจิตใจญาติหลังผู้ป่วยจากไป โดยมีเป้าหมายเพื่อบรรเทา ลดความทุกข์ทรมานความเจ็บปวดและปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 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

- ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในประเด็นดังนี้
 - 1.1 ด้านร่างกาย ได้แก่ อาการบวมและอาการคุกคามต่อชีวิต ความสามารถในการได้รับสารอาหาร ความเจ็บปวด และอาการที่ทำให้ไม่สบายของผู้ป่วย
 - 1.2 ด้านจิตใจ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และภาวะสับสน
 - 1.3 ด้านสังคม ได้แก่
 - ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว
 - บทบาทของผู้ป่วยในครอบครัว
 - ความรักและความผูกพันของผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัว
 - ผู้ดูแลผู้ป่วย (care giver)
 - ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม
 - เครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม
 - ความต้องการของครอบครัว
 - 1.4 ด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การยอมรับต่อภาวะเจ็บป่วย ความเชื่อ ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว และเป้าหมายชีวิต
- ประเมินระดับผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยใช้เครื่องมือ PPS, ESAS
- ประเมินความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการดูแลของผู้ป่วย ครอบครัว/ผู้ดูแล
- 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 เพื่อนำมาปรับการวินิจฉัยทางการพยาบาลให้เป็นปัจจุบัน และเตรียมอุปกรณ์การแพทย์ช่วยเหลือ เพื่อลดความทุกข์ทรมานและสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ
4. บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ได้รับการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ นำสู่การวางแผนแก้ไขเพื่อบรรลุเป้าหมายการพยาบาล





มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

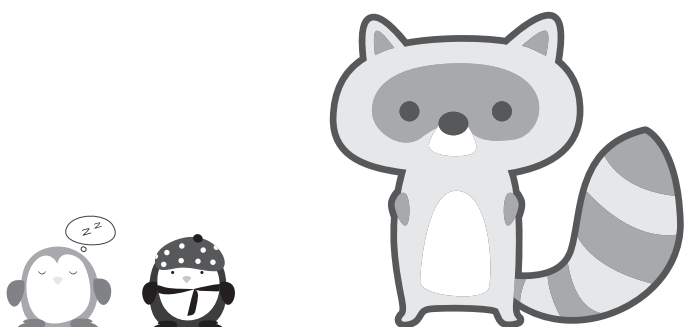
พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาล ให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการดูแลของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ร่วมกับ ครอบครัว ชุมชน ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

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 และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประสาน ร่วมกันในการปฏิบัติ
6. บันทึกการวางแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดูแลสุขภาพ และมีการจัดบริการครอบคลุมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ครอบครัวและชุมชน



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการดูแลตามแผนที่กำหนด

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ความสอดคล้องแผนที่กำหนดกับสถานการณ์ปัจจุบัน และปรับเปลี่ยนกลวิธีการดำเนินงานให้เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์
2. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ และองค์กรหรือแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินการตามแผน
3. ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดและในประเด็นที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่
 - การจัดการอาการรบกวนต่างๆ
 - 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 เพื่อวิเคราะห์หากวิธี แนวทางการปรับปรุงการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย
5. รายงานผลการพยาบาลแก่ ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้รับการติดตามประเมินผลการตอบสนองต่อการเจ็บปวด ความไม่สบาย จากอาการรบกวนหลังการปฏิบัติการพยาบาล



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน



มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพติดตามดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อย่างต่อเนื่อง ให้ได้รับการจัดการปัญหาสุขภาพ ด้วยพยาบาลและทีมสุขภาพได้ โดยการมีส่วนร่วม ของครอบครัว และชุมชน

แนวทางปฏิบัติ

1. ส่งเสริม/สนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องมีการติดตามดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อย่างต่อเนื่อง ตามปัญหาและความต้องการ
2. ติดตามดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อย่างต่อเนื่องครอบคลุมทางร่างกาย จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม และผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการจัดการอาการรบกวน เช่น อาการปวด หายใจไม่อึดอื่นๆ

● แนวทางปฏิบัติ

1. ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งแรกภายใน 1 สัปดาห์หลังจากที่ได้รับการส่งกลับ
 2. ประเมินสัญญาณชีพ วัดไข้/BP/PR/RR/PPSV2
 3. ประเมินอาการรบกวน เช่น การปวด อาการหายใจไม่อึด สับสน การกลืนอาหาร/ยา
- ปรึกษาหมอ
4. ประเมินการยอมรับการเจ็บป่วยและสูญเสีย ภาวะซึมเศร้าของครอบครัวเพื่อพบแพทย์
 5. ประเมินด้านสังคม วัฒนธรรมความเชื่อทางศาสนาและจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ
 6. สนับสนุนการดูแลและจัดการอาการรบกวน ที่บ้านตามสภาพปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ
 7. ประเมินการได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ
 8. ประสานเครือข่ายจิตอาสาและเพื่อนช่วยเพื่อนร่วมดูแลอย่างสม่ำเสมอ
 9. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยต่อเนื่องตามสภาพปัญหา
 10. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้กล่าวคำอำลา การให้อภัยซึ่งกันและกัน การทำธุรกรรมต่างๆ 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 ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติ มีความพร้อมรับสภาพการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย

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 การดูแลเพื่อให้เกิดความสบายทั้งร่างกายและจิตใจ
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 ทั้งด้านตัวผู้ป่วย ระยะสุดท้ายด้านชีวภาพ 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 โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 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 สิทธิที่พึงได้รับการให้บริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข โดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม

แนวทางปฏิบัติ

1. การปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ครอบครัวและชุมชน โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล
2. การให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแล ครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ผลการตรวจ ประเมินสภาพร่างกาย สิทธิผู้ป่วย แผนการพยาบาลและแหล่งประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
3. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติ เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้
 - 3.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าว ยินยอมการรักษา/ข้อมูลที่เป็นแก่ผู้ป่วย
 - 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 ความเป็นมนุษย์ และปัจเจกบุคคล
5. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแล และครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาในระยะสุดท้าย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการพิทักษ์สิทธิ อย่างเหมาะสม
2. ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้รับการบริการจากบุคลากรทางการพยาบาลโดยไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ





มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการแพทย์

พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทีมสุขภาพ บันทึกข้อมูลทางการแพทย์และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และใช้เป็นข้อมูลทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

- กำหนดแบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์ที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมเกี่ยวกับ
 - การคัดกรองปัญหาทางการแพทย์/การประเมินต่อเนื่อง
 - การวินิจฉัยทางการแพทย์/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ
 - การวางแผนการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/เคลื่อนย้าย/จำหน่าย
 - การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/ปฏิบัติการพยาบาล
 - การประเมินผล/การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล
- บันทึกการพยาบาลทั้งการปฐมพยาบาลและการดูแลช่วยเหลือครอบคลุมกระบวนการพยาบาลดังนี้
 - การตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น อาการวิตกกังวล อาการปวด อาการไข้ เป็นต้น
 - การวางแผนการพยาบาล ครอบคลุมปัญหาและความต้องการการดูแล
 - การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหา
 - การประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล
- บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ให้ครอบคลุม ถูกต้องและต่อเนื่อง ตามมาตรฐานหรือแนวทางการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ และข้อความที่บันทึกชัดเจน กะทัดรัด สามารถสื่อความหมายแก่ทีมสุขภาพ
- บันทึกการพยาบาลที่แสดงการให้บริการพยาบาล ตามอาการทางคลินิกอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เข้ารับบริการจนถึงสุดบริการ
- ตรวจสอบความถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลที่บันทึก
- นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





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



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





140

2. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลกลุ่มประชากรย้ายถิ่น

2.1 ร้อยละของประชากรย้ายถิ่นที่เป็นโรคได้รับการประเมินปัญหา

2.2 ร้อยละของประชากรย้ายถิ่นที่มีความเสี่ยงได้รับการดูแล / ความต้องการการดูแล

2.3 ร้อยละของประชากรย้ายถิ่นที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการบริการตามสภาพปัญหาอย่างต่อเนื่อง

(รายละเอียดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลกลุ่มประชากรย้ายถิ่นอยู่ในบทที่ 4 หน้า 213)

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลกลุ่มประชากรย้ายถิ่น

๔ มาตรฐานที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ ประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มประชากรย้ายถิ่น เพื่อค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง ผู้มีปัญหาสุขภาพต้องการการดูแล รวมทั้งประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของบุคคลในชุมชน

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มย้ายถิ่นโดยรวบรวมข้อมูล

1.1 ประวัติความเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน โรคทางพันธุกรรม

1.2 ผลการตรวจตามสิทธิประโยชน์หรือข้อบ่งชี้ตามความจำเป็นที่สำคัญได้แก่ เอกซเรย์ปอด เจาะโลหิตหาเชื้อซิฟิลิส เชื้อโรคเท้าช้าง ปัสสาวะตรวจหาสารแอมเฟตามีน กรณีเพศหญิงเก็บปัสสาวะเพื่อทดสอบการตั้งครรภ์ด้วย และการตรวจสภาวะโรคเรื้อรัง

2. ตรวจร่างกายทั่วไป เช่น วัดไข้ ความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก

3. ประเมินสภาวะแวดล้อมความเป็นอยู่ที่บ้านและชุมชนที่เป็นปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของชุมชน

4. ประเมินความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

5. สื่อสารข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพให้กับทีมสุขภาพในชุมชน

6. บันทึกข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ รวมทั้งปัญหา/ความต้องการ การดูแลสุขภาพและจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





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 กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการบริการตามลำดับความจำเป็นเร่งด่วน
 - 3.1 การเสริมสร้างความรู้และทักษะด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาเรื้อรังอย่างเพียงพอทันเหตุการณ์ ผ่านสื่อหรือกระบวนการที่เหมาะสม
 - 3.2 การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล ครอบครัว เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน
 - 3.3 การพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อจัด/ลดปัจจัยอันเป็นสาเหตุแห่งปัญหาเพื่อเอื้อต่อการมีสุขภาพดี
 - 3.4 สร้างความเข้มแข็งของชุมชนกลุ่มย้ายถิ่นและเครือข่ายสังคม
 - 3.5 การปกป้องสุขภาพ เช่น การควบคุม ป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาลุกลามหรือแพร่ขยายมากขึ้น การติดตาม เฝ้าระวังและสนับสนุนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม
4. เปิดโอกาสให้กลุ่มประชากรย้ายถิ่น ชุมชน ทีมสุขภาพและองค์กรที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงปัญหาอย่างต่อเนื่อง
5. สื่อสารแผนการพยาบาลให้ทีมสุขภาพ และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประสานร่วมกันในการปฏิบัติ
6. บันทึกการวางแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





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 เครือข่ายเฝ้าระวังและควบคุมโรคในกลุ่มย้ายถิ่นเพื่อดูแลสภาพแวดล้อมที่พยายาค้ายที่ส่งผลต่อการฟื้นฟูของโรค
5. ร่วมมือกับทีมสุขภาพและเครือข่ายในการดูแลสุขภาพกลุ่มย้ายถิ่นและแรงงานต่างชาติทุกกลุ่ม
6. บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

กลุ่มประชากรย้ายถิ่น ทุกกลุ่มอายุที่มีภาวะเสี่ยงมีปัญหาสุขภาพ ได้รับการบริการพยาบาลตามสภาพปัญหาและความต้องการ





มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประเมินผลลัพธ์การพยาบาล เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของกลุ่มประชากรย้ายถิ่น

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ ทีมแกนนำชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องในการกำหนดเครื่องชี้วัด และแนวทางการประเมินความสำเร็จของกิจกรรม
2. ดำเนินการประเมินผลการพยาบาล/การดูแลสุขภาพครอบครัวกลุ่มประชากรย้ายถิ่น 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 เพื่อวิเคราะห์หาทวิวิธี 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



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





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. ณรงค์ประชาสัมพันธ์โดยคำนึงถึงปัญหาที่พบบ่อยอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม
6. ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของกลุ่มประชากรย้ายถิ่น
7. ปรับแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้เป็นปัจจุบัน
8. สรุปและบันทึกผลการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

กลุ่มประชากรย้ายถิ่น ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน





มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพจัดทำระบบป้องกันความเสี่ยง จัดการอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มประชากรย้ายถิ่นปลอดภัยจากอันตรายที่ป้องกันได้

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาปัญหาและความต้องการกลุ่มประชากรย้ายถิ่นเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ
2. จำแนกกลุ่มผู้ให้บริการทั่วไป และกลุ่มมีปัญหาสุขภาพ ด้วยเครื่องมือ/แนวทางที่กำหนด
3. ประเมินความเสี่ยงด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง
4. วางแผนจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบให้เหมาะสมกับกลุ่มย้ายถิ่นแต่ละวัย ทั้งด้านผู้ให้บริการ ด้านชีวภาพ ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม
5. จัดกิจกรรมเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ในที่อยู่อาศัยและในชุมชน ในประเด็นต่อไปนี้
 - 5.1 การจัดสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม
 - 5.2 การป้องกันการติดเชื้อ
 - 5.3 การป้องกันอันตรายจากการตรวจ/หัตถการ/เครื่องมือพิเศษ/ยา
 - 5.4 การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในการดำเนินชีวิตประจำวัน
 - 5.5 การแนะนำเพื่อให้กลุ่มประชากรย้ายถิ่นและครอบครัวทราบและตระหนักถึงสิทธิและหน้าที่ในการใช้บริการสุขภาพ
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 โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นต่อไปนี้
 - 5.1 การดูแลร่างกาย จิตสังคม และพฤติกรรมที่เหมาะสมตามวัยและตามปัญหาความต้องการ
 - 5.2 พฤติกรรมที่สร้างสุขภาพและพฤติกรรมที่แสดงถึงความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังตามวัย
 - 5.3 หน่วยงาน/องค์กร/บุคคลในชุมชนที่เกี่ยวข้องที่สามารถให้การช่วยเหลือ
6. ให้ข้อมูล ความรู้ ให้คำปรึกษา และเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคคลและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว
7. เปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากบริการประเภทต่างๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์ ไปสเตอร์ วิดีทัศน์ และสื่ออื่นๆ
8. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
9. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. กลุ่มประชากรย้ายถิ่น และครอบครัวมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับการใช้บริการเมื่อมีอาการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล
2. กลุ่มประชากรย้ายถิ่น และครอบครัวมีความรู้และความเข้าใจการปฏิบัติตน เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง





มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ

พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลกลุ่มประชากรย้ายถิ่น สิทธิที่พึงได้รับการใช้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข 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/ข้อมูลที่เป็นแก่ผู้ใช้บริการ
 - 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 ความเป็นมนุษย์ และปัจเจกบุคคล
5. เปิดโอกาสให้บุคคล และครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล
6. กรณีกลุ่มประชากรย้ายถิ่นไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเอง และทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็น ในการรับการรักษาพยาบาลใน สถานบริการ ที่ผู้ใช้บริการเลือก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. กลุ่มประชากรย้ายถิ่น ได้รับการพิทักษ์สิทธิ อย่างเหมาะสม
2. กลุ่มประชากรย้ายถิ่น ได้รับการบริการจากบุคลากรทางการแพทย์โดยไม่มีการละเมิดสิทธิของ ผู้ใช้บริการ





มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการแพทย์

พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรที่มีสุขภาพ บันทึกข้อมูลทางการแพทย์และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มย้ายถิ่นเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และใช้เป็นข้อมูลทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

- กำหนดแบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์ที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมเกี่ยวกับ
 - การคัดกรองเบื้องต้น/การประเมินต่อเนื่อง
 - การวินิจฉัยทางการแพทย์/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ
 - การวางแผนการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/เคลื่อนย้าย/จำหน่าย
 - การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/ปฏิบัติการพยาบาล
 - การประเมินผล/การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล
- บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง ตามแนวทางการบันทึกและข้อความที่บันทึกชัดเจน กะทัดรัด สามารถสื่อความหมายแก่ทีมสุขภาพ
- ตรวจสอบความถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลที่บันทึก
- นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลครอบคลุมกระบวนการพยาบาล และสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้
- บันทึกทางการแพทย์ แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงอาการ/อาการแสดงภาวะสุขภาพของบุคคลครบครันอย่างต่อเนื่อง
- บันทึกทางการแพทย์สามารถสื่อสารข้อมูลเพื่อใช้ระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้





๙. มาตรฐานการบริการผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ (special needs population)

การบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษเป็นบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ/เฉพาะทางและต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยที่มีอุปกรณพิเศษติดตัว ผู้ที่เจ็บป่วยมีภาวะโรคซับซ้อนต้องดูแลต่อจากโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถกลับมาได้รับการรักษาต่อที่บ้าน แต่ยังคงต้องการการดูแลใกล้ชิดหรือต้องดูแลเฉพาะในแต่ละปัญหา ตามสภาพปัญหาและความต้องการ เพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ ได้แก่ เด็กที่มีปัญหาตั้งแต่แรกเกิด/พัฒนาการผิดปกติ, ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน, คนพิการที่มีภาวะแทรกซ้อน/ทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้, ผู้มีปัญหาทางจิต/ติดสารเสพติด ผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาการดื้อยา ผู้ที่สูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ 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

มาตรฐานที่ 7 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)

๔ มาตรฐานที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ

พยาบาลชุมชนประเมินภาวะสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้ที่ต้องมีการดูแลพิเศษตามภาวะการเจ็บป่วยที่ซับซ้อน มีอาการที่ต้องดูแลใกล้ชิดให้สอดคล้องกับแนวทางการดูแลเป็นรายโรค รวมทั้งประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยส่งเสริม และปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของผู้ที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ตามแบบประเมิน/เครื่องมือที่ใช้ประเมินในแต่ละกลุ่มโรคเหมาะสมตามกลุ่มวัย

แนวทางปฏิบัติ

1. คัดกรองภาวะสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องดูแลพิเศษตามกลุ่มวัย/กลุ่มโรค/ตามแบบประเมินสถานะของแต่ละโรค 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 หรือเครือข่ายต่างๆ
 - 2.5 ประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยส่งเสริม และปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของผู้ที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ
3. ประเมินวิธีปฏิบัติตนของผู้ที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เมื่อเผชิญกับความเครียด/ปัญหาหรือวิธีจัดการกับปัญหาของผู้ดูแล/ครอบครัว
4. บันทึกข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ รวมทั้งปัญหา/ความต้องการการดูแลทั้งรายบุคคล, รายกลุ่ม





5. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการจำแนกระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเจ็บป่วย รวมทั้งวินิจฉัยปัญหาและความต้องการการรักษาพยาบาลเบื้องต้น/การส่งต่อ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการบริการพยาบาล ครอบคลุมในแต่ละกลุ่มวัยและกลุ่มโรคอย่างต่อเนื่อง
2. กลุ่มผู้ที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ได้รับการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพตามภาวะการเปลี่ยนแปลงเป็นรายบุคคล

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุสภาพปัญหาความรุนแรง/ซับซ้อนของปัญหาสุขภาพ และความต้องการการดูแลเป็นพิเศษ 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 ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้มีภาวะเสี่ยงหรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้/ควบคุมภาวะโรคได้
3. จัดทำแผนสนับสนุนข้อมูลให้ผู้มีภาวะเสี่ยงหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ เพื่อตัดสินใจเลือกวิธีแก้ไข/ได้รับการดูแลปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับศักยภาพของตนเอง
4. สื่อสารแผนการดูแลให้ทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพรวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับเพื่อประสานการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
5. ปรับแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา การเปลี่ยนแปลงและความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง
6. บันทึกการวางแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ ได้รับการวางแผนที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการเป็นรายบุคคล



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาล ผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ โดย
ติดตามสภาพปัญหาความรุนแรงของโรค ความต้องการการดูแลและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของ
บุคคล

แนวทางปฏิบัติ

1. ให้ข้อมูลปัญหาสุขภาพผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษกับครอบครัวและชุมชนเพื่อให้
มีส่วนร่วมตัดสินใจและกำหนด กิจกรรมการดูแล
2. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยที่ต้องดูแล
เป็นพิเศษในแต่ละกลุ่มโรคตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์
3. เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายจากการรักษา การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ให้เกิด
ประสิทธิภาพในการรักษาอย่างต่อเนื่อง
4. ส่งข้อมูลปรึกษา/ส่งต่อให้กับสถานบริการพี่เลี้ยงในเครือข่าย หากมีภาวะแทรกซ้อน/อันตราย
จากการรักษาหรือมีปัญหาวิกฤติ
5. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการดูแล
รักษาสุขภาพของผู้ป่วย
6. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลและความก้าวหน้าการที่เปลี่ยนไปตามแผนที่วางไว้

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือเพื่อป้องกันภาวะ
แทรกซ้อน
2. กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและ
ความต้องการเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





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 จากโรงพยาบาลไป
ถึงบ้านและส่งเสริมให้สามารถจัดการปัญหาสุขภาพด้วยตนเองได้ โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินปัญหาและความต้องการการพยาบาลที่ยังเป็นต้นเหตุของความไม่สุขสบายต้องดูแล
ต่อเนื่องของผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษ
2. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษได้รับการตรวจอย่างต่อเนื่อง ตามลักษณะปัญหา ปัจจัย
เสี่ยง ตามแนวทางปฏิบัติเป็นรายโรค
3. ดูแลผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษต่อเนื่อง ตามแนวทางปฏิบัติเพื่อควบคุมอาการและภาวะโรค โดย
จำแนกรายกลุ่ม ดังนี้

3.1 กลุ่มเด็กที่มีปัญหาตั้งแต่แรกเกิด/พัฒนาการผิดปกติ ได้แก่

3.1.1 ทารกน้ำหนักน้อยและคลอดก่อนกำหนด

● แนวทางปฏิบัติ

- 1) ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งแรกภายใน 2 สัปดาห์
- 2) ชั่งน้ำหนักที่บ้าน(ควรเพิ่มขึ้น 100 - 200 ต่อ wks 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 - 3 สัปดาห์
- 2) ประเมินการยอมรับการมีพัฒนาการล่าช้าของบุตร
- 3) เสริมพลังโดยการกล่าวชื่นชมที่ผู้ปกครองกระตุ้นพัฒนาการเด็กมา อย่างต่อเนื่อง
- 4) เสนอความช่วยเหลือและหรือเปิดช่องทางให้คำปรึกษาในประเด็นที่สอดคล้องกับ
การขาดกำลังใจ





5) ร่วมทวนซ้ำในกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการ

6) ให้มีเครือข่ายผู้ปกครองจิตอาสาเพื่อนช่วยเพื่อนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้กำลังใจ

3.2 กลุ่มเด็กเปราะบาง ได้แก่

3.2.1 เด็กที่เสี่ยงต่อการกลับมาเสพสารเสพติดซ้ำ

● แนวทางปฏิบัติ

1) ติดตามเยี่ยมครั้งแรกภายใน 2 - 3 สัปดาห์

2) พิจารณาสิทธิและประสานการดูแลกับหน่วยบำบัดสารเสพติด

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 หรือผู้ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง ต้องดูแลเรื่องการควบคุมความดันโลหิตให้ดี

5) ทวนซ้ำกับผู้ป่วยให้สามารถบอกถึงอาการ Stroke กลับซ้ำ บอกวิธีการ ดูแลตัวเอง เบื้องต้นและขอความช่วยเหลือได้ถูกต้อง 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/การดูแลเสมหะที่ถูกต้องทักษะการ 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) เสริมพลังให้ผู้ผู้ป่วยสามารถทำกายบำบัดได้ตาม Program ฟันฟูสมรรถภาพ
- 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 การใช้ยาตามได้ลิ้น การสังเกต อาการข้างเคียงจากการใช้ยา การเก็บรักษา

6) ประเมินเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสม เช่น อาหารจืด ไขมันน้อย งดของหมักดอง งดชา กาแฟ เครื่องดื่มกระตุ้นหัวใจ

7) ประเมินการทำกิจกรรมที่เหมาะสม เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การฟื้นฟูสภาพตามลำดับขั้น การสังเกตอาการผิดปกติจากการทำ กิจกรรมต่างๆ/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 แยกลง 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) ให้มีผู้ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารไขมันน้อย และการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต
 - 5) ร่วมทบทวนกับผู้ป่วยให้สามารถบอกถึงอาการของความดันโลหิตสูงขึ้น บอกวิธีการดูแลตัวเองเบื้องต้นและขอความช่วยเหลือได้ถูกต้อง เช่น ปวดศีรษะ หรือมึนงง เหงื่อซึม ร้อนวูบตามตัว และหน้าซีดขาว ให้นั่งพักอยู่กับที่ และให้ผ่อนคลายความรู้สึกเครียด รู้สึกกังวลอย่างน้อย 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ห้ามขึ้นที่สูง ห้ามเข้าห้องน้ำตามลำพัง ห้ามขับรถ ภายใน 1 ชั่วโมง อาการไม่ดีขึ้น ต้องเรียกผู้ดูแลให้ได้ ประเมินความดันโลหิตซ้ำ ถ้า Diastolic BP > 100 mmHg นำส่งโรงพยาบาลตัวเองเบื้องต้นเมื่อเกิด อาการผิดปกติให้เร็วที่สุด





- 6) ร่วมทวนซ้ำกับผู้ป่วยสัญญาณเตือนอันตรายของ Stroke ให้ถูกต้อง
- 7) ติดตามผลการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

3.3.6 CKD stage 3,4

การปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่รับประทานอาหารเช้า โปรตีนต่ำ รับประทานยาไม่ตรงตามแผนการรักษา ออกกำลังกายหักโหม หรือไม่ออกกำลังกาย ไม่ดื่มน้ำหรือน้ำดื่มรสหวาน มี ความเชื่อที่ส่งผลให้ไตเสื่อมลงอย่างรวดเร็ว เช่น การกินยาสมุนไพร น้ำหมักสมุนไพร

● แนวทางปฏิบัติ

- 1) ติดตามเยี่ยมบ้านสัปดาห์ที่ 2-3 หลังจากได้รับการส่งกลับ
- 2) Education Program
 - 2.1) รับประทานยาตามแผนการรักษา
 - 2.2) โทษของสมุนไพร
 - 2.3) รับประทานอาหารเช้าโปรตีนต่ำ
 - 2.4) เลือกออกกำลังกายที่เหมาะสม เช่น การเดินหรือวิ่งเหยาะๆ ยางยืด ประมาณ 30-45 นาทีต่อครั้ง 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
 - 2.5) ผู้ป่วยที่ดื่มน้ำหรือน้ำดื่มรสหวาน
 - 2.6) การมาตรวจตรงตามนัด เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการดูแลรักษาและภาวะไตเสื่อม
- 3) ให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลเลือกจัดเมนูอาหารเช้าโปรตีนต่ำที่มีในชุมชนและให้สาธิตย้อนกลับ
- 4) เครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนรักษไต โทรเตือนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และมี ผลการบันทึกยืนยันพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

3.3.7 CKD stage 5 เตรียมความพร้อมล้างไตทางหน้าท้อง

● แนวทางปฏิบัติ

- 1) ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งแรกสัปดาห์ที่ 1-2 หลังจากได้รับการส่งกลับ โดยประเมิน การเตรียมห้องล้างไตทางหน้าท้องตามแบบประเมิน สิ่งแวดล้อมของหน่วยไตเทียม
- 2) ประเมินการเตรียมห้องจัดเก็บน้ำยาล้างไตทางหน้าท้อง สถานที่ทิ้งขยะน้ำยาล้าง ไตที่ออกจากผู้ป่วย
- 3) ประเมินการสนับสนุนทางสังคม ระบุ ชื่อ-สกุล การติดต่อ เครือข่ายผู้ดูแล CAPD และเครือข่ายจิตอาสา กรณีผู้ป่วยถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพัง





3.3.8 CKD stage 5 ปฏิเสธการ on CAPD /หรือปฏิเสธ Hemodialysis ส่งกลับเพื่อ
การดูแลแบบประคับประคอง

● **แนวทางปฏิบัติ**

- 1) ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งแรกสัปดาห์ที่ 1 - 2 หลังจากได้รับการส่งกลับ - ให้คำปรึกษา
ซ้ำเรื่องประโยชน์ ของการบำบัดทดแทนไต/ประเมินการ ยอมรับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว
- 2) ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา - เสริมพลังให้ครอบครัว/เครือข่ายมีบทบาทบำบัดร่วม
เยี่ยมบ้านและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง
- 3) ประสานการช่วยเหลือกับ อปท.เพื่อสนับสนุนสวัสดิการทางสังคมตามความเหมาะสม
- 4) กรณีผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 50 ปี ให้ปรึกษาตรงผู้ประสานงานปลูกถ่ายไต

3.3.9 ESRD on CAPD

● **แนวทางปฏิบัติ**

- 1) ติดตามเยี่ยมครั้งแรกภายใน 2 สัปดาห์
- 2) ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง(Peritonitis)
 - 2.1) ประเมินอาการมีไข้
 - 2.2) ประเมิน สมดุล ของน้ำยาล้างไต เข้า - ออก
 - 2.3) สังเกตสีของน้ำยาที่ปล่อยออกจากช่องท้อง (จะต้องไม่ขุ่น)
 - 2.4) ประเมินการบันทึกเวลาของการปล่อยน้ำยา เข้า - ออก ให้ตรงตามเวลาที่
กำหนด
- 3) ประเมินการติดเชื้อแผลช่องสายออก (Exit Site infection)
- 4) ประเมินภาวะโภชนาการ
- 5) จัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยระบบ FI/FO การจัดเก็บน้ำยาล้างไต อุณหภูมิห้อง/การ
จัดการขยะ
- 6) ประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมิน 9Q เมื่อผิดปกติและเกินศักยภาพส่ง
ปรึกษาแพทย์
- 7) เสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัว โดย จัดระบบคำปรึกษา ผ่านทางโทรศัพท์ 24
ชั่วโมง
- 8) จัดการให้มีเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน CAPD ร่วมดูแลอย่างสม่ำเสมอ
- 9) กรณีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นผู้ยากไร้ ประสานความช่วยเหลือจาก อปท./พมจ.
ตามความจำเป็น

3.4 ผู้มีปัญหาทางจิต/เสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตาย

3.4.1 ผู้ป่วยจิตเวชพุดจาัสบสนและก้าวร้าวเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น





● แนวทางปฏิบัติ

- 1) ติดตามเยี่ยมครั้งแรกภายใน 1-2 สัปดาห์
- 2) ประเมิน การรับรู้ บุคคล วัน เวลา สถานที่ ของผู้ป่วยประเมินพฤติกรรม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความสนใจ
- 3) ประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปเช่นไม่อาบน้ำ อากาศเย็นไม่ใส่เสื้อผ้า อารมณ์ดีใจ/เสียใจไม่สมเหตุผลจัดการให้มีเครือข่าย อพปร./จิตอาสาช่วยดูแล

3.4.2 ผู้ป่วยจิตเวชที่แยกตัวไม่สนใจตัวเอง ไม่พูดคุยกับคนอื่น เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น (เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย)

● แนวทางปฏิบัติ

- 1) ติดตามเยี่ยมครั้งแรกภายใน 1-2 สัปดาห์
 - 2) ประเมินการรับรู้ บุคคล วัน เวลา สถานที่ ของผู้ป่วย
 - 3) ประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปเช่นไม่อาบน้ำ อากาศเย็นไม่ใส่เสื้อผ้า อารมณ์ดีใจ/เสียใจไม่สมเหตุผล
 - 4) ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา
 - 5) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง ป้องกันของมีคม เครื่องมือ/อุปกรณ์ที่สามารถทำร้ายตนเอง และผู้อื่นเฝ้าระวังผู้ป่วยฆ่าตัวตาย ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา 2 สัปดาห์ อาการไม่ได้ขึ้นประสานส่งต่อ
- 6) จัดการให้มีเครือข่าย อพปร./จิตอาสาช่วยดูแล

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/การดูแลเสมหะที่ถูกต้อง/การทำแผล และการ Care TT - Tube/ การฝึกหายใจ (Breathing exercise) การเคาะปอดที่ถูกต้อง/ระวังการสำลักอาหาร
 - 2.2) การพลิกตะแคงตัวทุกและการเคลื่อนไหว 2 ชั่วโมง/การออกกำลังกายตาม PT Program/การดูแลสายสวนปัสสาวะ/การดูแลไม่ให้ท้องผูก
- 3) กรณีหายใจได้ตามปกติ
 - 3.1) ประเมิน V/S /motor power
 - 3.2) ประเมินผู้ดูแลเรื่องทักษะการออกกำลังกายตาม PT Program/การพลิกตะแคง





ตัวทุกและการเคลื่อนไหว 2 ชั่วโมง การฝึกหายใจ (Breathing exercise) การเคาะปอดที่ถูกต้อง/การดูแล
สายสวนปัสสาวะ/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/การพลิกตะแคงตัว
ทุกและการเคลื่อนไหว 2 ชั่วโมง การฝึกหายใจ (Breathing exercise) การเคาะปอดที่ถูกต้อง/การดูแล
สายสวนปัสสาวะ/การดูแลไม่ให้ท้องผูก

4) ประสานเครือข่ายจิตอาสาและเพื่อนช่วยเพื่อนร่วมดูแลอย่างสม่ำเสมอ

5) ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยต่อเนื่องทุก 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) ประเมินทักษะผู้ดูแลเรื่องทักษะการประเมินภาวะขาดออกซิเจน/ทางเดินหายใจอุด
กั้น ทักษะการดูดเสมหะที่ถูกต้อง/ทักษะการทำแผลและการ Care TT - Tube/การฝึกการหายใจ
(Breathing exercise) การเคาะปอด/ระวังการสำลักอาหาร/การพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง/ทักษะการ
ออกกำลังกายตาม PT Program ประเมินทักษะการให้อาหารทางสายยาง/การป้องกันการสำลักอาหาร/
การทำอาหารทางสายยาง

4) ประเมินทักษะการฝึกการกลืนของผู้ป่วย (กรณีที่ผู้ป่วยสามารถฝึกได้)

5) ประเมินทักษะการดูแลสายสวนปัสสาวะ

6) ประเมินภาวะโภชนาการ

7) ประสานเครือข่ายจิตอาสาและเพื่อนช่วยเพื่อนร่วมดูแลอย่างสม่ำเสมอ

8) ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยต่อเนื่องทุก 2 เดือน

3.6 ผู้ที่สูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย

3.6.1 กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจเองลำบากต้องบำบัดด้วย Home oxygen





● แนวทางปฏิบัติ

- 1) ติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากที่ได้รับการส่งกลับภายใน 1-2 สัปดาห์
- 2) ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินค่าอิมิตซ์ของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว
- 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 การเช็ดคราบพลาสติกหรืออกให้หมดด้วยน้ำอุ่น การเช็ดช่องแผลเปิด และผิวหนังรอบๆ ให้แห้งด้วยสำลีชุบน้ำต้มสุก ปิดหมากๆ และซับให้แห้ง ปิดรองถุงอุจจาระใบใหม่

3) ประเมินผู้ป่วยเรื่องการสังเกตและบอกลักษณะของความผิดปกติ เช่น การรั่วซึม การระคายเคืองของผิวหนังรอบๆ แผล ถ้าพบความผิดปกติ ให้โทรปรึกษาแพทย์ พยาบาลเจ้าของไข้

4) เสริมพลังให้ผู้ป่วยสามารถร่วมกิจกรรมของครอบครัวและชุมชนได้

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

6) จัดการให้เกิดเครือข่ายจิตอาสาและเพื่อนช่วยเพื่อนร่วมดูแลและเกิดนวัตกรรม 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) การจัดทำที่ถูกต้องของแนว traction การตั้งน้ำหนักที่ใช้ถ่วงต้องแขวนลอยอิสระ

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

5) ประเมินผู้ดูแลเรื่องการสังเกตและบอกลักษณะของอาการผิดปกติ เช่น การคัน การปวดแสบปวดร้อน กระดกข้อเท้าไม่ขึ้น ให้กลับมาพบแพทย์ก่อนนัด





6) ประเมินภาวะการขาดสารอาหาร เช่น เบื่ออกตา ชีด ผิวน้ำไม่ตึง 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. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษและครอบครัวดูแลสุขภาพตนเอง โดยกระตุ้น สังเกตอาการอาการแสดงที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

6. ติดตามการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง

7. บันทึกผลการติดตามการดูแลตามสภาพปัญหาสุขภาพให้ครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
2. ผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษพัฒนาความสามารถการจัดการปัญหาสุขภาพ ปรับพฤติกรรมด้วยตนเองได้



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพออกแบบกิจกรรมเพื่อเพิ่มศักยภาพให้ผู้ให้บริการที่ได้รับการรักษาโรคเบื้องต้นมีความสามารถ ควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพและพัฒนาสุขภาพ ส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี

แนวทางปฏิบัติ

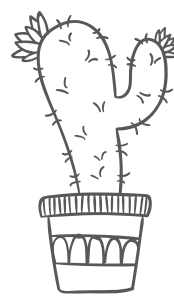
1. ค้นหา รวบรวมข้อมูล เพื่อค้นหาปัจจัยเอื้อ ปัจจัยนำและปัจจัยเสริมที่มีผลต่อความเจ็บป่วย
2. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการการดูแลเป็นพิเศษ โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีภาวะเสี่ยง/ผู้มีปัญหาสุขภาพ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมผสมผสานกับแผนการพยาบาลและแผนของทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
 - 3.1 จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยและกลุ่มโรคในผู้ที่มีภาวะเสี่ยง/มีปัญหาสุขภาพ
 - 3.2 จัดบริการข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
4. ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพตามกลุ่มวัยและกลุ่มโรคที่ได้รับการสร้างเสริมและสนับสนุนให้มีการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
5. บันทึกการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ/มีปัญหาสุขภาพได้รับการสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยและกลุ่มโรค



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพจัดระบบป้องกันความเสี่ยง จากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษปลอดภัยจากอันตรายที่ป้องกันได้

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาปัญหาและความต้องการเพื่อการสร้างความรู้ความเข้าใจสิทธิของการรักษา
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 การรู้จักสถานบริการและการเลือกให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ
 - 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



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





๙ 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 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยสอดคล้องกับสถานะความรุนแรงของโรค
 - 4.2 การปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะเสี่ยง
 - 4.3 แหล่งประโยชน์ในชุมชนที่ควรรู้จักและการขอใช้บริการ
5. ให้ข้อมูล ความรู้ คำปรึกษา และเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามสภาพปัญหา
6. เปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากบริการประเภทต่างๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์ โปสเตอร์ วีดิทัศน์ และสื่ออื่นๆ
7. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ
8. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพทุกครั้งหลังให้บริการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษและครอบครัวมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับการใช้บริการ เมื่อมีอาการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล
2. ผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษและครอบครัวมีความรู้และความเข้าใจการปฏิบัติตน เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง





มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษ สิทธิที่พึงได้รับจากการใช้บริการทางการแพทย์ โดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม

แนวทางปฏิบัติ

1. การปฏิบัติการพยาบาลกับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล
2. การให้ข้อมูลแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ผลการตรวจประเมินสภาพร่างกาย สิทธิผู้ป่วย แผนการพยาบาลและแหล่งประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ
3. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ให้บริการ ดังนี้
 - 3.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าว ยินยอมการรักษา/ข้อมูลที่เป็นแก่ผู้ให้บริการ
 - 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 การดูแลกลุ่มผู้ให้บริการที่เฉพาะเจาะจง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็ก เป็นต้น
4. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิ ความเป็นมนุษย์ และปัจเจกบุคคล
5. เปิดโอกาสให้บุคคลและครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล
6. กรณีผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษไม่สมควรยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเองและทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็น ในการรับการรักษาพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษได้รับการพิทักษ์สิทธิ อย่างเหมาะสม
2. ผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษได้รับการจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ให้บริการ





มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการแพทย์

พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทีมสุขภาพ บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมารดาและทารกหลังคลอด เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และใช้เป็นข้อมูลทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

- กำหนดแบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์ที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมเกี่ยวกับ
 - การคัดกรองเบื้องต้น/การประเมินต่อเนื่อง
 - การวินิจฉัยทางการแพทย์/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ
 - การวางแผนการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/เคลื่อนย้าย/จำหน่าย
 - การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/ปฏิบัติการพยาบาล
 - การประเมินผล/การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล
- บันทึกการพยาบาลทั้งการบันทึกการปฐมพยาบาล/การดูแลให้การช่วยเหลือเบื้องต้นครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ดังนี้
 - การตอบสนองต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ เช่น อาการวิตกกังวล อาการปวด อาการไข้ เป็นต้น
 - การวางแผนการพยาบาลที่ครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการ
 - การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของบุคคล และครอบครัว
 - การประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล
- บันทึกทางการแพทย์ที่แสดงถึงการให้บริการพยาบาลตามอาการทางคลินิกของผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษตั้งแต่เข้ารับบริการจนถึงสิ้นสุดบริการ
- บันทึกการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร ลงในแบบฟอร์มที่กำหนดของหน่วยงาน
- ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึก
- นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- มีการบันทึกข้อมูลการบริการดูแลรักษาพยาบาล ครอบคลุมกระบวนการ พยาบาล และสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้
- บันทึกการพยาบาล แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงอาการ/อาการแสดงภาวะสุขภาพของบุคคล





ครอบครัว และชุมชน อย่างต่อเนื่อง สามารถนำมาวางแผนการจัดบริการพยาบาลได้

3. บันทึกการพยาบาลสามารถสื่อสารข้อมูลเพื่อใช้ระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้

หมวดที่ 2 การจัดบริการพยาบาลในสถานบริการ

๙. มาตรฐานการบริการพยาบาลตรวจรักษาโรคเบื้องต้น

การบริการพยาบาลตรวจรักษาโรคเบื้องต้นเป็นบริการพยาบาลที่ให้การรักษาเบื้องต้นในสถานบริการพยาบาลในชุมชนที่ให้กับประชาชนทุกคนที่มาใช้บริการในขอบเขตที่จะดำเนินการได้ ครอบคลุมการรักษาโรคเบื้องต้น การให้การดูแลรักษาพยาบาล ช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในรายที่มีอาการรุนแรง และสามารถคัดกรองเพื่อส่งต่อในรายที่มีอาการไม่คงที่หรืออาการรุนแรงเกินขีดความสามารถ ได้รับการส่งต่อเพื่อให้การรักษาเหมาะสมโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชน ครอบครัวได้รับการดูแลรักษาและป้องกันอันตรายเบื้องต้น มีสุขภาพกลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็วเท่าที่จะทำได้หรือมีความพึงพอใจที่สุด

มาตรฐานการบริการพยาบาลตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลตรวจรักษาโรคเบื้องต้น เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพนำไปปฏิบัติการดูแลประชาชนในชุมชนที่มาใช้บริการในสถานบริการ 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



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





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 จากอาการและอาการแสดงแรกพบ เช่น สีหน้าท่าทาง การเคลื่อนไหวและการทรงตัว ระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพ และรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ผู้ป่วย ครอบครัว/ผู้ดูแล ศึกษาเวชระเบียน ใบส่งต่อ ในเรื่องต่อไปนี้
 - 1.1 อาการสำคัญที่มา
 - 1.2 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มารับการตรวจรักษาปัจจุบัน
 - 1.3 ประวัติการใช้ยา/การแพทย์
 - 1.4 การตรวจวัดสัญญาณชีพ
 - 1.5 การตรวจร่างกายเบื้องต้นที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญ
 - 1.6 การตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ และผลการตรวจ
 - 1.7 ด้านสังคม ได้แก่ ภาวะเศรษฐกิจ สัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชน การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัว และวัฒนธรรมในชุมชน
2. ประเมินสุขภาพกายและจิตของผู้รับบริการ เช่น ความวิตกกังวล ความเจ็บป่วย อาการไม่สุขสบาย/อาการรบกวนต่างๆ ภาวะซึมเศร้า และภาวะเครียด
3. ประเมินศักยภาพในการเผชิญกับปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
4. สื่อสารข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพให้กับทีมสุขภาพในสถานบริการ
5. บันทึกข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ รวมทั้งปัญหา/ความต้องการ การดูแลสุขภาพและจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ





ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้รับบริการได้รับการประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการบริการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
2. ผู้มีภาวะเสี่ยง ผู้มีปัญหาสุขภาพและผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยได้รับการตรวจรักษาภาวะสุขภาพตามขอบเขตของวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพ

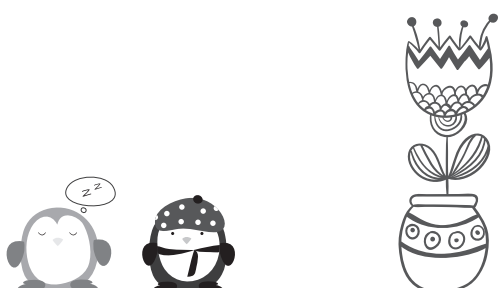
พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุภาวะสุขภาพและความต้องการการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของผู้มารับบริการ

แนวทางปฏิบัติ

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

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ให้บริการได้รับการวินิจฉัยถูกต้อง ครอบคลุมสอดคล้องกับประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





๗ มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาล เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลงและความต้องการดูแลของผู้ใช้บริการ หลังจากให้การรักษาโรคเบื้องต้นร่วมกับ ครอบครัว ชุมชน ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

แนวทางปฏิบัติ

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

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ให้บริการ ครอบครัว มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการรักษาโรคเบื้องต้น และมีการจัดบริการครอบคลุมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

๗ มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาล สอดคล้องกับการรักษาโรคเบื้องต้นและภาวะสุขภาพและความต้องการดูแลตามแผน ที่กำหนด

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ความสอดคล้องแผนการรักษาโรคเบื้องต้นที่กำหนดกับอาการ/อาการแสดงของผู้ใช้บริการปัจจุบัน





2. ดูแลให้ผู้ใช้บริการได้รับการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น โดยให้การช่วยเหลือตามความเร่งด่วน อย่างทันทั่วทั้งที่และมีความพร้อมก่อนให้การรักษา ดังนี้

2.1 ระบุความถูกต้องของตัวบุคคล (Patient Identification) ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลของผู้รับบริการตรงกับเอกสาร ได้แก่ เวชระเบียน ผลการตรวจต่างๆ

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. ผู้รับบริการได้รับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามขอบเขตระเบียนกระทรวงสาธารณสุข ข้อ กำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคฯ 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

ผู้ให้บริการได้รับการติดตามประเมินผลหลังการรักษาโรคเบื้องต้นและการปฏิบัติการพยาบาล



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





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

พยาบาลวิชาชีพออกแบบกิจกรรมเพื่อเพิ่มศักยภาพให้ผู้ให้บริการที่ได้รับการรักษาโรคเบื้องต้น 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 การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่างๆ ที่จะทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพและสังคม
4. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การจัดสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน
5. รณรงค์ประชาสัมพันธ์โดยคำนึงถึงปัญหาที่พบบ่อยอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม
6. ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการเทียบกับการรักษาและส่งเสริมให้ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพทุกครั้ง
7. ปรับเปลี่ยนแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้เป็นปัจจุบัน
8. สรุปและบันทึกผลการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ให้บริการได้รับการสร้างเสริมสุขภาพสอดคล้องกับการรักษาที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย 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





๙ 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 โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 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 และสื่ออื่นๆ เช่น โปสเตอร์ วิดีทัศน์
8. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
9. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด





ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ให้บริการและครอบครัวมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น และการรักษาพยาบาล
2. ผู้ให้บริการและครอบครัวมีความรู้และความเข้าใจการปฏิบัติตน ให้เหมาะสมกับการรักษาโรคเบื้องต้นเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ให้บริการ สิทธิที่พึงได้รับจากการใช้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข 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/ข้อมูลที่เป็นแก่ผู้ให้บริการ
 - 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 ความเป็นมนุษย์ และปัจเจกบุคคล
5. เปิดโอกาสให้บุคคล และครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล





6. กรณีผู้ให้บริการไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเอง และ ทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็นในการรักษาพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการได้รับการพิทักษ์สิทธิ อย่างเหมาะสม
2. ผู้ใช้บริการได้รับการบริการจากบุคลากรทางการแพทย์โดยไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการแพทย์

พยาบาลวิชาชีพและทีมบุคลากรสุขภาพ บันทึกข้อมูลทางการแพทย์และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และใช้เป็นข้อมูลทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์ที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมเกี่ยวกับ
 - 1.1 การคัดกรองเบื้องต้น/การประเมินต่อเนื่อง
 - 1.2 การวินิจฉัยทางการแพทย์/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ
 - 1.3 การวางแผนการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/เคลื่อนย้าย/จำหน่าย
 - 1.4 การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/ปฏิบัติการพยาบาล
 - 1.5 การประเมินผล/การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล
2. บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ให้ครอบคลุม ถูกต้องและต่อเนื่อง ตามแนวทางการบันทึกข้อมูลการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น และข้อความที่บันทึกชัดเจน กระชับ สามารถสื่อความหมายแก่ทีมสุขภาพ
3. ตรวจสอบความถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลที่บันทึก
4. นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

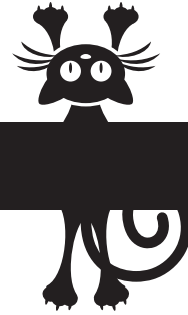
1. มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล และสามารถเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้





2. บันทึกทางการแพทย์ แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่องสามารถนำมาวางแผนการจัดบริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นได้
3. บันทึกทางการแพทย์สามารถสื่อสารระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้

หมวดที่ 3 การจัดการบริการพยาบาลต่อเนื่อง



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 การบันทึกทางการแพทย์



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





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





186

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

2.8 ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อความรุนแรงของโรค การออกกำลังกาย บุหรี่ สุรา สารเสพติด การไปตรวจรักษาตามนัด

2.9 ประเมินความต้องการด้านต่างๆ และการได้รับการสนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ในชุมชน

2.10 ประเมินการยอมรับและการปรับตัวของกลุ่มเป้าหมายและครอบครัวในการได้รับการดูแลที่บ้าน ที่ได้รับเป็นการสะท้อนความรู้สึกรู้สึกของกลุ่มเป้าหมายและครอบครัว

3. สื่อสารผลการประเมินให้กับทีมการพยาบาล

4. บันทึกข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ ปัญหา/ความต้องการดูแล รวบรวมข้อมูล รวมทั้ง วินิจฉัยปัญหา ความต้องการการดูแลรักษาพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บุคคล กลุ่มเป้าหมาย อยู่ที่บ้านที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ
2. บุคคล กลุ่มเป้าหมาย อยู่ที่บ้านที่มีปัญหาสุขภาพ ได้รับการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพเป็นรายบุคคล



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน



มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจำแนกภาวะสุขภาพและความต้องการการดูแลของกลุ่มเป้าหมายที่บ้าน

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน เพื่อจำแนกระดับความต้องการการดูแลที่บ้าน ดังนี้
 - 1.1 ระดับที่ 1 ผู้ป่วยติดสังคม เป็นผู้ที่สามารถดูแลสุขภาพและช่วยเหลือตนเองได้
 - 1.2 ระดับที่ 2 ผู้ป่วยติดบ้าน มีความจำกัด/ไร้ความสามารถเล็กน้อย ช่วยเหลือ ตัวเองได้ไม่เต็มที่ ต้องการผู้ดูแล/คนช่วยเหลือในการทำกิจกรรมบางส่วน
 - 1.3 ระดับที่ 3 ผู้ป่วยติดเตียง มีความพิการ/จำกัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง หรือใช้เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อช่วยในการดำรงชีวิต 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 ความต้องการ และความคาดหวังด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง เหมาะสม นำสู่การวางแผนแก้ไขเพื่อบรรลุเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนด



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาล ให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการดูแลของกลุ่มเป้าหมายที่บ้าน ร่วมกับผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน ที่มีสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งให้เกิดผลลัพธ์การมีสุขภาพดี

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานความร่วมมือกับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัวและชุมชน ที่มีสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันปฏิบัติกรดูแล กำหนดแผนการพยาบาล ดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตามข้อวินิจฉัย
2. กำหนดแผนและแนวทางการบริการพยาบาลที่บ้าน โดยให้กลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว ชุมชน ที่มีสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 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 ให้คำปรึกษา และฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วย เช่น การให้อาหารทางสายยาง, การป้องกันและดูแลแผลกดทับ, การดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ, การดูดเสมหะ, การทำแผล, การล้างไตผ่านทางช่องท้อง เป็นต้น เพื่อสามารถดูแลสุขภาพตนเองและช่วยเหลือกันเองได้
4. เฝ้าระวังอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อน
5. ประสานการดูแลกับทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือที่ครอบคลุมทุกมิติอย่างเป็นองค์รวม
6. ประสานงานในการหาแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยจัดการกับปัญหาต่างๆ ให้กลุ่มเป้าหมายและครอบครัว
7. ประสานงานและอำนวยความสะดวกในการส่งผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล
8. ในกรณีผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีแนวทางการปฏิบัติดังนี้
 - 8.1 ประเมินความเข้าใจและรับรู้เกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วย
 - 8.2 ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและการดำเนินของโรคหรือความเจ็บป่วยเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง
 - 8.3 ดูแลช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการทุกข์ทรมาน 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
- การตอบสนองและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังปฏิบัติการพยาบาลตามเป้าหมาย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- ความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง
- ความร่วมมือของ ครอบครัว ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติการพยาบาล
- ผลกระทบต่อกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัวและชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยงรวมถึงสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ

- ปัจจัยที่เป็นผลสำเร็จ และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแล

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพอยู่ที่บ้าน ร่วมประเมินผลการพยาบาล/การดูแลสุขภาพ

3. ประชุมปรึกษาในที่ชุมชน เพื่อวิเคราะห์หาวิธี แนวทางการปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

4. รายงานผลการพยาบาลแก่ ที่มสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

กลุ่มเป้าหมาย ครอบครัวและชุมชนได้รับการติดตามประเมินผลลัพธ์การพยาบาลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพจัดกระบวนการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่บ้าน อย่างต่อเนื่อง ทั้งในสถานบริการ และในชุมชน 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 การรักษาพยาบาลที่ได้รับ เพื่อให้สถานบริการเตรียมความพร้อมรับการส่งต่อ
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 ไปสเตอร์ความรู้ กลุ่มส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นต้น
4. จัดให้มีอุปกรณ์การสร้างเสริมสุขภาพโดยอาศัยภูมิปัญญาชาวบ้าน เช่น อุปกรณ์ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายในบ้าน
5. บันทึกผลการช่วยเหลือการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่บ้าน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

กลุ่มเป้าหมายที่บ้านได้รับการสร้างเสริมสุขภาพตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพจัดทำระบบป้องกันความเสี่ยง จัดการอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายปลอดภัยจากอันตรายที่ป้องกันได้

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาปัญหาและความต้องการกลุ่มเป้าหมายที่บ้านเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ
2. จำแนกกลุ่มเป้าหมาย/ผู้ป่วยที่บ้าน เป็นผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ
3. ประเมินความเสี่ยงด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง
4. วางแผนจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบทั้งด้านผู้ให้บริการ 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 และการป้องกันการติดเชื้อโดยยึดหลักการทำให้ปราศจากเชื้อ (Universal Precaution)
7. ประชุมกลุ่มที่มโนคุณกรสุขภาพและสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมกันวางแผน 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 ได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองทุกมิติ
5. จัดกิจกรรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 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 วิดีทัศน์ และสื่ออื่นๆ
8. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
9. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด





ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. กลุ่มเป้าหมายและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับระบบการบริการให้ข้อมูล ความรู้ และคำปรึกษา
2. กลุ่มเป้าหมายและครอบครัวมีความรู้และความเข้าใจการปฏิบัติตน เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพ ให้การดูแลบุคคล/ผู้ป่วยที่บ้าน คำนึงถึงสิทธิที่พึงได้รับจากการใช้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขโดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ 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/ข้อมูลที่เป็น
 - 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 ความเป็นมนุษย์ และปัจเจกบุคคล
5. เปิดโอกาสให้บุคคลและครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัยและมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล
6. กรณีผู้ป่วยไม่สนใจให้การดูแลที่บ้าน ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเอง และทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็น ในการกลับเข้ามารักษาพยาบาลในสถานบริการ





ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. กลุ่มเป้าหมายได้รับการพิทักษ์สิทธิ อย่างเหมาะสม
2. กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการแพทย์

พยาบาลวิชาชีพและทีมบุคลากรสุขภาพ บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมาย ที่บ้านเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และใช้เป็นข้อมูลทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์ที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมเกี่ยวกับ
 - 1.1 การคัดกรองเบื้องต้น/การประเมินต่อเนื่อง
 - 1.2 การวินิจฉัยทางการแพทย์/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ
 - 1.3 การวางแผนการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/เคลื่อนย้าย/จำหน่าย
 - 1.4 การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/ปฏิบัติการพยาบาล
 - 1.5 การประเมินผล/การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล
2. บันทึกทางการแพทย์ทั้งการบันทึกการปฐมพยาบาล/การดูแลให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และการดูแลที่บ้านครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ดังนี้
 - 2.1 ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพผู้ให้บริการ เช่น อาการวิตกกังวล อาการปวด อาการไข้ เป็นต้น
 - 2.2 การวางแผนการพยาบาลที่จะให้กับผู้ให้บริการครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการ
 - 2.3 การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของบุคคล และครอบครัว
 - 2.4 การประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล
3. บันทึกทางการแพทย์ที่แสดงถึงการให้บริการพยาบาลตามอาการทางคลินิกของบุคคล/ผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง
4. บันทึกข้อมูลทางการแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษรลงในแบบฟอร์มที่กำหนดของหน่วยงาน
5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึก
6. นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล





ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ครอบคลุม กระบวนการพยาบาล และสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้
2. บันทึกทางการพยาบาล แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของบุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างต่อเนื่อง
3. บันทึกทางการพยาบาลสามารถสื่อสารระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน การพยาบาลในชุมชน

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 อนามัย สิ่งแวดล้อม การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน สำหรับด้านการรักษาพยาบาล ไม่เพียงแต่รักษาโรคเบื้องต้นสำหรับโรคพื้นฐานที่พบบ่อยและมีอาการในระยะเริ่มแรกเท่านั้น แต่เป็นการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สำหรับโรคและปัญหาที่ต้องการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพาต คนพิการ และการให้การพยาบาลเป็นการดูแลให้การพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นไปตามแบบแผน การพยาบาลจึงต้องดูแลช่วยลดอาการไม่สุขสบาย อาการรบกวนต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษา รวมถึงการติดตามประเมินผลการรักษาขณะที่อยู่ที่บ้านเพื่อประเมินผลการรักษา นอกจากนี้ พยาบาลยังต้องทำบทบาทอิสระของวิชาชีพพยาบาล ในการส่งเสริมผู้ป่วยให้ปรับตัว





ปรับการดำเนินชีวิต เพื่อให้สามารถควบคุมภาวะโรคไม่ให้กำเริบ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรวมถึงการจัดการอาการต่าง ๆ ในระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะในการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคเบื้องต้น ควบคู่ไปกับการมีทักษะทางสังคม เช่น มนุษยสัมพันธ์ การสื่อสาร การจัดการทักษะชีวิต เป็นต้น

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

ความสำคัญของการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

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

แม้ว่าในปัจจุบันจะมีตัวชี้วัดที่ใช้วัดผลลัพธ์การพยาบาลอยู่มากมาย แต่มีส่วนน้อยที่สะท้อนความเป็นตัวแทนเฉพาะด้านการพยาบาล และผลของการพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยและประชาชนเพื่อแสดงให้เห็นถึงสิ่งที่พยาบาลให้การสนับสนุนการดูแลในฐานะส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ หรือที่เรียกว่า Nursing - Sensitive Quality Indicators





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

แนวคิดการนำตัวชี้วัดการพยาบาลในชุมชนไปใช้

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



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





หมวดที่ 1 ตัวชี้วัดผลลัพธ์มาตรฐาน การบริการพยาบาลในชุมชน

📌 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์

1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ

- 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 ได้รับการพยาบาล และส่งต่อเพื่อช่วยในการตั้งครรภ์ทุกระยะดำเนินไปจนครบกำหนดคลอดได้อย่างปลอดภัย และมารดามีความพร้อมเลี้ยงดูลูกด้วยนมมารดา





● สูตรการคำนวณ

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

3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาด้านจิตใจได้รับการดูแล

● เกณฑ์ ร้อยละ 80

● **วัตถุประสงค์** เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหา ด้านจิตใจได้รับการดูแล 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

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

๖ เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลมารดาและการกหหลังคลอด

1. ร้อยละของมารดาและการกหหลังคลอดได้รับการดูแล

- 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. ร้อยละของมารดาและการกหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลต่อเนื่อง

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

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

3. ร้อยละของมารดาและการกหลังคลอดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

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

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



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





🐧 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลเด็กปฐมวัย

1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพตามช่วงวัย

- เกณฑ์ ร้อยละ 100
- วัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาผู้มีปัญหา/ภาวะเสี่ยงในเด็กปฐมวัยในแต่ละช่วงวัย
- นิยาม เด็กปฐมวัย ที่ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพตามช่วงวัย หมายถึง เด็ก 0 - 5 ปี ที่ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพตามช่วงวัย เช่น ภาวะโภชนาการ 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/ส่งต่อเพื่อการรักษา และส่งเสริมให้มีพัฒนาการตามวัย/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

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

4. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่น

1. ร้อยละของเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นที่ได้รับการพัฒนาทักษะชีวิตและประเมินความเสี่ยง

- เกณฑ์ ร้อยละ 80
- วัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในการมีทักษะการปฏิเสธ/ภาวะเสี่ยงต่อการใช้ยา/สารเสพติดเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่น
- นิยาม เด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นที่ได้รับการพัฒนาทักษะชีวิตและ ประเมินความเสี่ยง หมายถึง เด็กที่มีอายุ 6 - 20 ปี ได้รับการพัฒนาทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ และได้รับการประเมินความเสี่ยง โดยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (Strengths and Difficulties Questionnaire = SDQ) เช่น การใช้ยาเสพติด บุหรี่ สุรา ฯลฯ ครอบคลุมตามมาตรฐาน
- สูตรการคำนวณ

$$\frac{\text{จำนวนเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นที่ได้รับการพัฒนาทักษะชีวิตและประเมินความเสี่ยง}}{\text{จำนวนเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นทั้งหมด}} \times 100$$





2. ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลแก้ไขตามสภาพปัญหา

- เกณฑ์ ร้อยละ 80
- วัตถุประสงค์ เพื่อให้เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง

● นิยาม เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงได้ หมายถึง เด็กที่มีอายุ 6-21 ปี ได้รับการประเมินพบพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การใช้ยา 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 ดื่มยา เป็นโรคจากเพศสัมพันธ์ ตั้งครรภ์ยังไม่พร้อม ได้รับการช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา ส่งต่อเพื่อการรักษา ช่วยเหลือ ดูแลแก้ไขปัญห จนเด็ก และครอบครัวผ่านภาวะวิกฤติไปได้

● สูตรคำนวณ

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



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





🍃 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลกลุ่มวัยทำงาน

1. ร้อยละของกลุ่มวัยทำงานที่ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ

- เกณฑ์ ร้อยละ 90

● **วัตถุประสงค์** เพื่อดำเนินการหาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ/ภาวะเสี่ยงและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพในประชากรกลุ่มวัยทำงาน

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

- **สูตรคำนวณ**

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

2. ร้อยละของกลุ่มวัยทำงานที่พบปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้รับการดูแล

- เกณฑ์ ร้อยละ 90

● **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ประชากรวัยทำงานที่มีปัจจัยเสี่ยงได้รับการดูแลเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้

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

- **สูตรการคำนวณ**

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





3. ร้อยละของการเกิดผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่ ในประชากรวัยทำงาน

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

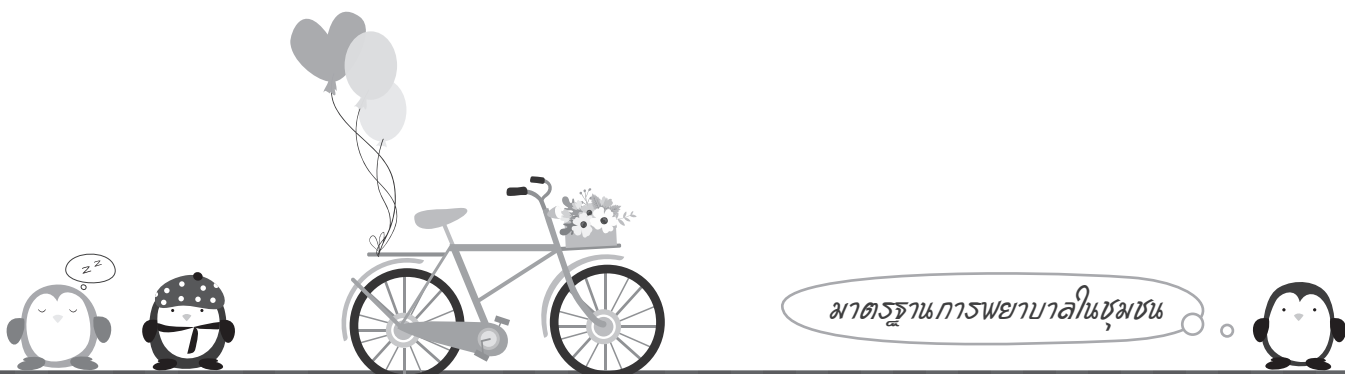
$$\frac{\text{จำนวนประชากรวัยทำงานที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่}}{\text{จำนวนประชากรวัยทำงานทั้งหมด}} \times 100$$

4. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลวัยสูงอายุ

1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินปัญหาสุขภาพ

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

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





2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ได้รับการดูแล

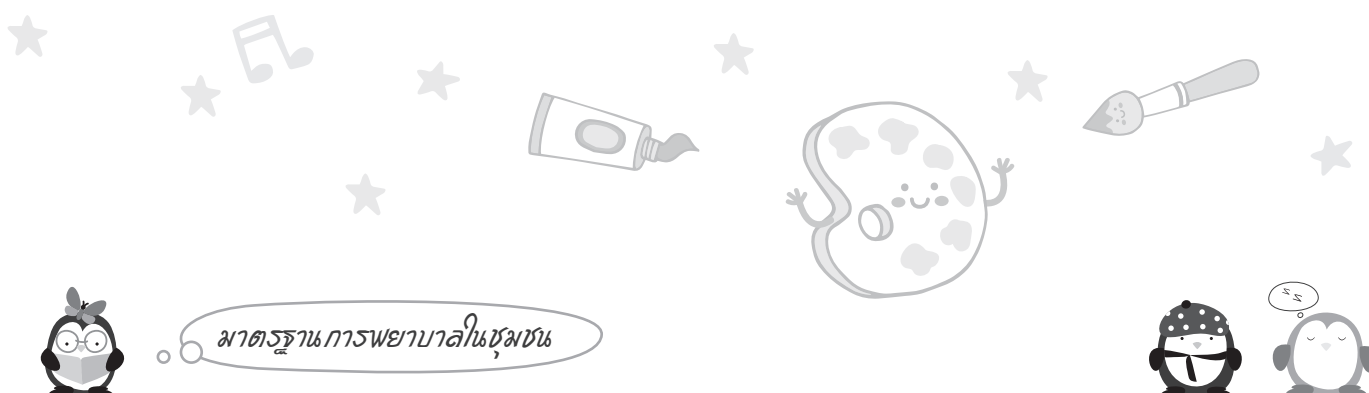
- เกณฑ์ ร้อยละ 100
- วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแล
- นิยาม ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแล หมายถึงผู้สูงอายุที่ประสบพบปัญหาสุขภาพเช่นต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน สุขภาพช่องปาก การมองเห็น เข้าเสื่อม ซึมเศร้า ได้รับการดูแลช่วยเหลือ รักษา พ้นฟู อย่างเหมาะสม
- สูตรการคำนวณ

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแล}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพทั้งหมด}} \times 100$$

3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

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

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





🐧 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1. ร้อยละของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการประเมินความต้องการการดูแล

- เกณฑ์ ร้อยละ 100
- วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลตามสภาพปัญหาและความต้องการ
- นิยาม ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการประเมินความต้องการการดูแล หมายถึง ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ในระยะสุดท้ายของชีวิต ($PPS \leq 30$) ได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการการดูแล อาการรบกวน เช่น อาการปวด ความไม่สบาย อาการรบกวนต่างๆ และภาวะสุขภาพจิต

● สูตรการคำนวณ

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

2. ร้อยละของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแล

- เกณฑ์ ร้อยละ 100
- วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม
- นิยาม ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแล หมายถึง ผู้ป่วยในช่วงสุดท้ายของชีวิตได้รับการจัดการอาการปวด อาการรบกวน และภาวะสุขภาพจิต

● สูตรการคำนวณ

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





3. ร้อยละของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ได้รับการเตรียมความพร้อม เพื่อเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต

- เกณฑ์ ร้อยละ 80
- วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้รับการเตรียมให้มีความพร้อมเพื่อเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต
- นิยาม ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต หมายถึง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลเพื่อบรรเทาอาการรบกวนและได้รับปฏิบัติกิจกรรมตามความประสงค์ของผู้ป่วยรวมถึงการรำลึาในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต
- สูตรการคำนวณ

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

4. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลกลุ่มประชากรย้ายถิ่น

1. ร้อยละของประชากรย้ายถิ่นที่เป็นโรคได้รับการประเมินปัญหา/ความต้องการ การดูแล

- เกณฑ์ ร้อยละ 100
- วัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการการดูแลของกลุ่มประชากรย้ายถิ่นที่เป็นโรค/มีความเสี่ยง
- นิยาม กลุ่มประชากรย้ายถิ่นที่เป็นโรคได้รับการประเมินปัญหา/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 ประชากรผู้ย้ายถิ่นต่างชาติจากประเทศอื่นๆ 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 ผู้ป่วยโรคที่มีปัญหาการดื้อยา 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

ก. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาโรคเบื้องต้น

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาเบื้องต้นตามแนวทางที่กำหนด

- เกณฑ์ร้อยละ 100

- วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินประสิทธิผลของการตรวจรักษาผู้ป่วย

● นิยาม ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาเบื้องต้นถูกต้องตามอาการ หมายถึง ผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจรักษาที่สถานบริการได้รับการตรวจรักษาเบื้องต้นตามอาการ กรองโดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การวัดสัญญาณชีพ การคัดกรองความรุนแรง และการตรวจร่างกายตามระบบ การรักษาตามมาตรฐานของสภาการพยาบาลเป็นต้น

- สูตรการคำนวณ

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

2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเบื้องต้น กลับมารักษาซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง

- เกณฑ์ ร้อยละ 2

- วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นที่ให้บริการผู้ป่วย

● นิยาม ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา กลับมารักษาซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง หมายถึง ผู้ป่วยที่มาใช้บริการรักษากลับบ้านแล้วต้องกลับเข้ามารักษาซ้ำด้วยโรคหรืออาการเดิมภายใน 24 ชั่วโมง โดยไม่ได้รับการนัดหมายด้วยเหตุเดิม เนื่องจากไม่ได้รับคำแนะนำ หรือการการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง

- สูตรการคำนวณ

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

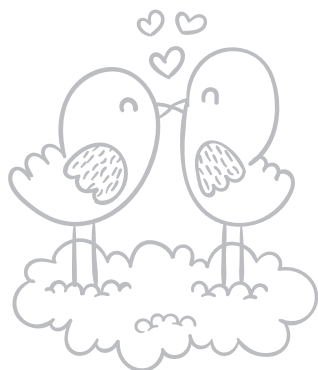




3. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง/มีภาวะฉุกเฉิน ที่ถูกส่งต่ออย่างเหมาะสมทันที

- 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 โรคเรื้อรัง แต่ละโรค ผู้ป่วยจิตเวช ผู้สูงอายุ ฯลฯ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผลการรักษาและติดตามดูแลให้สามารถปรับตัวอยู่ที่บ้านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
- สูตรการคำนวณ

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

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/การดูแลหะ ฯลฯ ภาวะต่างๆ เหล่านี้ มีสาเหตุจากได้รับ คำแนะนำ/การสอน/การฝึกทักษะจากทีมเยี่ยมบ้านที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านไม่เพียงพอ ทำให้ปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่มีการเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติการดูแลที่บ้านเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

● สูตรการคำนวณ

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

4. ร้อยละของผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับการบริการพยาบาลที่บ้านสามารถดูแลตนเองได้

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

● สูตรการคำนวณ

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







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*. พิมพ์: โรงพิมพ์วิจิตรการพิมพ์.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. (2543). *เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัทดีไซร์ จำกัด.
- กිරดา ไกรนุวัตร. (2559). *วารสารสภาการพยาบาล* 23(1): 10-21
- จริยาวัตร คมพาศัยและวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2553). *การพยาบาลอนามัยชุมชน: แนวคิดหลักการและการปฏิบัติการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัทจุดทอง จำกัด.
- ณรงควิทย์ แสนทอง. (2545). *คู่มือการพัฒนาระบบการบริหารผลงานยุคใหม่*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอช อาร์ เซ็นเตอร์ จำกัด.
- ณรงควิทย์ แสนทอง. (2546). *การบริหารงานทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บริษัทเอช อาร์ เซ็นเตอร์ จำกัด.
- ณัฐรุพันธ์ เขจรนันท์.(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 ชัยพิบาลสถิตย์.(2551). *คุณภาพการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุจา ภูไพบูลย์และเกียรติศรี สำราญเวชพร.(2542). *พยาบาลสารสนเทศ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติบรรณการ.





- วิจิต มธุรสภาชน. (2538). “หน่วยที่ 7 หลักการป้องกันและควบคุมโรค” ในเอกสารการสอนชุดวิชาการ
สาธารณสุข 2 หน่วยที่ 1-7. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 335-345.
- วีณา จีรแพทย์. (2544). *สารสนเทศทางการพยาบาลและทางสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สภาการพยาบาล. (2548). *ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการบริการพยาบาลและการ
ผดุงครรภ์ระดับปฐมภูมิ*. (เอกสารอัดสำเนา). นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2550). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*.
(ปรับปรุงครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานพยาบาล. (2556). *การพยาบาลชุมชน : การจัดการบริการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรง
พิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). *การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน*.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). *เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน*.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2550). *การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ*.
กรุงเทพมหานคร: บริษัทวิชั่น พรินท์ แอนด์ มีเดีย จำกัด.
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล
กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณพ.ศ.2559. นนทบุรี: เอกสารเย็บเล่ม มปท.
- อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล. (2559). HA Update 2016. นนทบุรี: บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด.
- อำนาจ แสงสว่าง. (2548). *การบริหารบุคคล*. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดทิพย์วิสุทธ์.
- 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 disease prevention and treat-
ment 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 nursing*. Columbia: Delmar.





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

Maureen Best and others. (2008), *Canadian 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.



มาตรฐานการพยาบาลชุมชน





รายงานคณะทำงานพัฒนา
มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

รายงานผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเนื้อหา

รายงานคณะกรรมการวิชาการพิจารณาเนื้อหา
มาตรฐานการพยาบาลชุมชน สำนักการพยาบาล

รายงานผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์
มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





คณะกรรมการมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

1. นางเพ็ญพิศ	นกุลสวัสดิ์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์
2. นางจันทร์เพ็ญ	นาคแก้ว	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสงขลา
3. นางอังคณี	จ.ผลิต	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
4. นางสาวสุภาวดี	อิศรกุล	โรงพยาบาลพพระ จังหวัดตาก
5. นางสาวเพชรรา	คงศรี	โรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก
6. นางสาวรุ่งลาวัลย์	กาวิละ	โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย
7. นางมนัสชกรณ	พิชัยมงคล	โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา
8. นางประภาพรณ	สมพิ์วงศ์	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
9. นางสุภาภรณ์	นากลาง	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
10. นางลัดดา	นครเขตต์	โรงพยาบาลบ้านฉาง จังหวัดระยอง
11. นางจรัสรัตน์	เจริญจิตต์	โรงพยาบาลขลุง จังหวัดจันทบุรี
12. นางลักขณา	ลีประเสริฐ	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.หนองหว่า อำเภอนนสูง จังหวัดนครราชสีมา
19. นางแคทรียา	แก้วเสถียร	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี
20. นางนวลชนิษฐ์	ลิขิตลือชา	สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข





- | | | |
|-------------------|-------------|--|
| 21. นางทิพย์สุตา | ลามภักดี | สำนักงานพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 22. นางสาวพัชรีย์ | กัลดจอมพงษ์ | สำนักงานพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเนื้อหา มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน สำนักการพยาบาล

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



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





รายนามคณะกรรมการวิชาการพิจารณาเนื้อหา มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน สำนักการพยาบาล

1. ดร. ธีรพร สติรอังกุล
2. นางสาวอัมภา ศรารักษ์
3. นางศิริมา ลีละวงศ์



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน





ผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณามาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

วันที่ 18 กันยายน 2558 ณ โรงแรมไอบีต้า จามวงศ์วาน กรุงเทพมหานคร

1. ดร.กาญจนา	จันทร์ไทย	ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล
2. ดร.ธีรพร	สธิธัญญ์	รองผู้อำนวยการสำนักการพยาบาลและหัวหน้ากลุ่ม ภารกิจพัฒนามาตรฐานและระบบคุณภาพ การพยาบาล
3. นางลดาวัลย์	รวมเมฆ	ผู้แทนสภาการพยาบาล
4. ผศ.ดร.นันทิยา	วัฒนา	ผู้แทนสภาการพยาบาล
5. นายแพทย์จรัส	บุญฤทธิ์การ	นายกสมาคมเวชกรรมสังคมแห่งประเทศไทย
6. นางชุตติภรณ์	ศิริสนธิ	ผู้แทนสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
7. นางจรรยาวัฒน์	ทับจันทร์	ประธานชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย
8. นางพนา	พรพัฒน์กุล	ประธานชมรมพยาบาลเวชกรรมสังคมแห่ง ประเทศไทย
9. นายครรชิต	หนากลาง	ประธานชมรมพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
10. ดร.ปัทมา	ทองสม	ผู้แทนสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
11. นางธนิณี	ทวีวิทยการ	ผู้แทนสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
12. นางสาวบุญเตือน	เหลื่องเลิศขจร	โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี
13. นางนภัสวรรณ	บุตรแสนคม	โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร
14. นางสาวทรรศวรรณ	เดชมาลา	โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
15. นางศศิธร	อุตสาหกิจ	โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย
16. นางอรรวรรณ	อุ้นน้อย	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	เหมาะสม	โรงพยาบาลไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
23. นางอังศุมาลิน	มั่งคั่ง	โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก
24. นางบุญยง	เทพาธิป	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี
25. นางฐิตาภรณ์	เรืองสวัสดิ์	โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา
26. นางบุญเดือน	มณีรินทร์	โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
27. นางพัชรภรณ์	ขจรวัฒนากุล	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช
28. นางยุพา	สุทธิมนัส	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
29. นางชุติมา	วรรณ	โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
30. นางสุภาภรณ์	นากลาง	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์
31. นางสาวสุภาวดี	อิศรกุล	โรงพยาบาลพระ จังหวัดตาก
32. นางอังคณี	จ.ผลิต	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
33. นางจันทร์เพ็ญ	นาคแก้ว	โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา
34. นางลักขณา	ลีประเสริฐ	โรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่
35. นางสาวรุ่งลาวัลย์	กาวิละ	โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย
36. นางมนัสภรณ์	พิชัยชุมพล	โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา
37. นางสาวมณีรัตน์	ปัจจะวงษ์	โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
38. นางประภาพรณ	สมพิริวงศ์	โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
39. นท.หญิงนิชาภา	โพธาเจริญ	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
40. นางเพ็ญพิศ	นุกุลสวัสดิ์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์
41. นางมลทา	ทายิดา	ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี
42. นางนวลขนิษฐา	ลิขิตลือชา	สำนักงานการพยาบาล
43. นางสาวอัมภา	ศรารักษ์	สำนักงานการพยาบาล
44. นางศิริมา	ลีละวงศ์	สำนักงานการพยาบาล





45. นางอรุณี	ไพศาลพาณิชย์กุล	สำนักการพยาบาล
46. นางอัมราภัสร์	อรรถชัยวัจน์	สำนักการพยาบาล
47. นางสาวอรรธยา	อมรพรหมภักดี	สำนักการพยาบาล
48. นางทิพย์สุดา	ลามภักดี	สำนักการพยาบาล
49. นางสาวพัชรีย์	กัตติจอมพงษ์	สำนักการพยาบาล





มาตรฐาน การพยาบาล ในชุมชน

สำนักการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข



มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

สำนักการพยาบาล

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ISBN : 978-616-11-3124-1

ที่ปรึกษา

ดร.กาญจนา	จันทร์ไทย	ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล
ดร.ธีรพร	สธิธัญญ์	รองผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล

บรรณาธิการ

นางนวลชนิษฐ์	ลิขิตลือชา	สำนักการพยาบาล
นางอัมรภัสร์	อรรถชัยวัฒน์	สำนักการพยาบาล
นางทิพย์สุดา	ลามภักดี	สำนักการพยาบาล

ผู้เขียนและเรียบเรียง

นางนวลชนิษฐ์	ลิขิตลือชา	สำนักการพยาบาล
นางอัมรภัสร์	อรรถชัยวัฒน์	สำนักการพยาบาล
นางทิพย์สุดา	ลามภักดี	สำนักการพยาบาล

จัดทำโดย

สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
จำนวนที่จัดพิมพ์ครั้งที่ 1 : 7,000 เล่ม กุมภาพันธ์ 2559

พิมพ์ที่

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





ปริการพยาบาลเป็นบริการหลักที่สำคัญของบริการสุขภาพ มีการให้บริการในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ทั้งการบริการพยาบาลในโรงพยาบาล และการบริการพยาบาลในชุมชน จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการพัฒนางานบริการพยาบาลทั้งสองส่วนไปพร้อมกัน เพื่อการบรรลุเป้าหมายสำคัญของงานบริการสุขภาพ นั่นคือ บริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

สำนักงานการพยาบาล (เดิมคือกองการพยาบาล) ได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ จึงได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลขึ้น ทั้งมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล และการบริการพยาบาลในชุมชน โดยเริ่มกำหนดมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2525 เป็นต้นมา และได้ดำเนินการพัฒนาปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้องค์การพยาบาลของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนางานบริการพยาบาลให้มีมาตรฐาน ยกระดับคุณภาพบริการพยาบาล ส่งผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลที่มอบให้กับประชาชนและผู้รับบริการพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาลในชุมชนฉบับนี้ ได้พัฒนาขึ้น เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์และความต้องการบริการพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไป ตอบสนองความต้องการการดูแลของทุกกลุ่มวัย ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาวในชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการใช้ชุมชนเป็นฐานการบริการ และให้ความสำคัญกับการนำมาตรฐานไปใช้ได้จริงในการปฏิบัติงานในชุมชน ทั้งพยาบาลที่เป็นผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ นักวิจัย จนกระทั่งผู้ปฏิบัติงานที่ไม่มีประสบการณ์การพยาบาลในชุมชนมาก่อน

สำนักงานการพยาบาลขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะทำงาน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนทุกคนที่ได้ร่วมกันให้ข้อคิดเห็น และจัดทำให้มาตรฐานการพยาบาลในชุมชนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี สำนักงานการพยาบาลหวังว่า มาตรฐานการพยาบาลในชุมชนฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชน ซึ่งส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี มีสุขภาวะในที่สุด

สำนักงานการพยาบาล

กุมภาพันธ์ 2559





บทที่ 1 แนวคิดและโครงสร้างมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน 1

ความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน	1
ระดับของมาตรฐาน	3
วัตถุประสงค์ของมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน	4
หลักการและแนวคิดพื้นฐานในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน	4
● แนวคิดที่ 1 เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	5
● แนวคิดที่ 2 มาตรฐานการบริการพยาบาลและการนudgingครรภิในระดับปฐมภูมิ	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 การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	26
● มาตรฐานที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	26
● มาตรฐานที่ 6 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	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



