

แนวทางการจัดบริการพยาบาล ในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)

แนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)



กองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
อาคาร 4 ชั้น 4 ตึกกรมการแพทย์ ถนนวิภาวดี อนุสาวรีย์ จ.นนทบุรี
โทรศัพท์: 0-2590-6260 โทรสาร: 0-2590-6295
www.nursing.go.th



กองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข





แนวทาง

การจัดบริการพยาบาล
ในคลินิกหมอครอบครัว
(Primary Care Cluster)



กองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)

ที่ปรึกษา

ดร. กาญจนา จันทน์ไทย ผู้อำนวยการกองการพยาบาล

ผู้เรียบเรียง

ดร.ธีรพร สติธังกูร

นางอัมรภัสร์ อรรถชัยวัฒน์

นางสาวพัชรีย์ กัดจาคมพงษ์

บรรณาธิการ

ดร.ธีรพร สติธังกูร

นางสาวพัชรีย์ กัดจาคมพงษ์

นางอัมรภัสร์ อรรถชัยวัฒน์

รูปเล่ม

นางอรวรรณ บุษบงก์

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

แนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster). -- นนทบุรี:

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2560

146 หน้า

1. การจัดบริการพยาบาล 2. คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) I.ชื่อเรื่อง

ISBN: 978-616-11-3565-2

จัดพิมพ์โดย

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1 กรกฎาคม 2561 จำนวน 3,000 เล่ม

พิมพ์ที่

บริษัท สำนักพิมพ์ สื่อตะวันออก จำกัด



คำนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ โดยพัฒนาระบบ คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับ ปี พ.ศ. 2560 กำหนดในหมวด 16 การปฏิรูปประเทศ มาตรา 258 ด้านอื่น ๆ ข้อ (5) ซึ่งระบุว่า **“ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม”** และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี รวมถึงแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยคลินิกหมอครอบครัวนี้มีระบบการให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนด้วยแนวคิด บริการทุกคน บริการทุกอย่าง บริการทุกที่ บริการทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี ด้วยทีมหมอครอบครัว ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลครอบครัว และสหวิชาชีพ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำ **“แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ”** ขึ้น เพื่อให้ทีมหมอครอบครัวใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว มีความสำคัญและจำเป็นต้องสามารถจัดและพัฒนาระบบบริการพยาบาล ขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวให้เป็นไปตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญนี้จึงได้จัดทำ **“แนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)”** ขึ้น เพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานและพยาบาลผู้นิเทศงานการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานและพัฒนางาน เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)

แนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหออครอบครัว (Primary Care Cluster) นี้จัดทำขึ้นจากการมีส่วนร่วมของผู้ทรงคุณวุฒิและคณะทำงานจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย สถาบันพระบรมราชชนก กองบริหารการสาธารณสุข และสำนักงานสนับสนุนระบบปฐมนิเทศและคลินิกหออครอบครัว กำหนดเนื้อหาเป็น 7 บท โดย**บทที่ 1** อธิบายถึงความเป็นมา และความสำคัญของการพัฒนาแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหออครอบครัว (Primary Care Cluster) **บทที่ 2** กล่าวถึงแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหออครอบครัว **บทที่ 3** กล่าวถึงการจัดบริการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในคลินิกหออครอบครัว **บทที่ 4** แสดงถึงบทบาทหน้าที่และสมรรถนะของพยาบาลในคลินิกหออครอบครัว **บทที่ 5** เป็นตัวชี้วัดผลผลิตและผลลัพธ์การพยาบาล **บทที่ 6** เป็นเครื่องมือในการจัดบริการพยาบาล ส่วน**บทที่ 7** เป็นการนำแนวทางฉบับนี้สู่การปฏิบัติ การติดตามกำกับ สนับสนุนและประเมินผล สำหรับผู้นิเทศ และผู้บริหารการพยาบาล ใช้ในการสนับสนุนการพัฒนางานในคลินิกหออครอบครัว

กองการพยาบาล ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ร่วมวิพากษ์เนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และขอขอบคุณคณะทำงาน ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ และนักวิชาการพยาบาลจากกองการพยาบาล ที่ได้ทุ่มเท เสียสละ พละกำลังและเวลาในการจัดทำเอกสารนี้ และขอขอบคุณนายแพทย์บุญชัย วีระกาญจน์ นายแพทย์สันติ ลาภเบญจกุล และแพทย์หญิงดวงดาว ศรียากุล ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำเนื้อหาเอกสารนี้ กองการพยาบาลหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสาร “**แนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหออครอบครัว (Primary Care Cluster)**” นี้ จะนำไปสู่การพัฒนาบริการพยาบาลในคลินิกหออครอบครัวเพื่อการบรรลุเป้าหมายของบริการพยาบาล นั่นคือประชาชน สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และจัดการตนเองด้านสุขภาพได้มีสุขภาพดีในที่สุด

กองการพยาบาล

กรกฎาคม 2561



สารบัญ

คำนำ	3
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ	9
1.2 วัตถุประสงค์	11
1.3 ขอบเขตการนำ “แนวทางการจัดบริการพยาบาล ในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)” ไปใช้	11
1.4 ขั้นตอนการพัฒนา “แนวทางการจัดบริการพยาบาล ในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)”	12
1.5 คำนิยามที่เกี่ยวข้อง	13
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการนำแนวทางการจัดบริการพยาบาล ในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ไปปฏิบัติ	15
บทที่ 2 แนวคิดการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว	
2.1 แนวคิดด้านการพยาบาล	18
2.2 มาตรฐานการพยาบาล	20
2.3 แนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว	21
2.4 การจัดบริการคลินิกหมอครอบครัว	23
2.5 แนวคิดระบบสุขภาพ	25
2.6 สรุปกรอบแนวคิดการจัดบริการพยาบาล ในคลินิกหมอครอบครัว	26

บทที่ 3 แนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว

3.1 การจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว	30
3.2 การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว	45

บทที่ 4 บทบาทและสมรรถนะพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว

4.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว	54
4.2 สมรรถนะของพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว	58

บทที่ 5 ตัวชี้วัดการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว

5.1 ตัวชี้วัดด้านผลผลิต	63
5.1.1 ตัวชี้วัดด้านการบริการพยาบาลในสถานบริการ	64
5.1.2 ตัวชี้วัดด้านการบริการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง	71
5.1.3 ตัวชี้วัดด้านการบริการพยาบาลเชิงรุกในชุมชน	75
5.1.4 ตัวชี้วัดด้านการสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมกับชุมชน	80
5.1.5 ตัวชี้วัดด้านการให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา	81
5.2 ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์	82
5.2.1 ตัวชี้วัดด้านสุขภาวะของประชาชน	82
5.2.2 ตัวชี้วัดด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ	84
5.2.3 ตัวชี้วัดด้านการจัดการสุขภาพตนเอง	85

บทที่ 6 เครื่องมือที่สำคัญของการบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว

● เครื่องมือที่ 1 กระบวนการพยาบาลครอบครัว	88
● เครื่องมือที่ 2 การเยี่ยมบ้าน	89
● เครื่องมือที่ 3 การรักษาโรคเบื้องต้น	90
● เครื่องมือที่ 4 กระบวนการให้คำปรึกษา	91
● เครื่องมือที่ 5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	92
● เครื่องมือที่ 6 การจัดการตนเอง	94
● เครื่องมือที่ 7 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	95

บทที่ 7 การนำแนวทางสู่การปฏิบัติ การติดตาม กำกับ สนับสนุน และ ประเมินผลการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว

- พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว 98
- ผู้เฝ้าติดตามการพยาบาลของคลินิกหมอครอบครัว 99

บรรณานุกรม 105

ภาคผนวก

- ภาคผนวกที่ 1** รายงานผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเนื้อหา
หนังสือแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอ
ครอบครัว (Primary Care Cluster) 110
- ภาคผนวกที่ 2** รายงานคณะกรรมการวิชาการ กองการพยาบาล
พิจารณาเนื้อหาแนวทางการจัดบริการพยาบาล
ในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) 111
- ภาคผนวกที่ 3** คณะทำงานกำหนดโครงสร้างเนื้อหาแนวทาง
การจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว
(Primary Care Cluster) 112
- ภาคผนวกที่ 4** คณะกรรมการพัฒนาแนวทางการจัดบริการพยาบาล
ในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) 113
- ภาคผนวกที่ 5** รายงานผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์แนวทาง
การจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว
(Primary Care Cluster) 116
- ภาคผนวกที่ 6** แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ
การดูแลตนเองที่บ้าน 118
- ภาคผนวกที่ 7** คู่มือแปลผลการประเมินความรอบรู้
ด้านสุขภาพการดูแลตนเองที่บ้าน 132
- ภาคผนวกที่ 8** แบบประเมินกระบวนการสนับสนุนการจัดการตนเอง
(Self management) ของพยาบาล 138
- ภาคผนวกที่ 9** แบบประเมินการจัดบริการพยาบาล
ในคลินิกหมอครอบครัว 141

สารบัญตาราง

ตารางที่ 3.1	แสดงองค์ประกอบของปัจจัยนำเข้าในการ จัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)	33
ตารางที่ 3.2	แสดงกิจกรรมการพยาบาล ผลผลิตและผลลัพธ์ ของรูปแบบบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)	36
ตารางที่ 7.1	แสดงการติดตาม กำกับ และประเมินผลการจัดบริการ พยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวในแต่ละระดับ	101

สารบัญภาพ

แผนภาพที่ 2.1	กรอบแนวคิดการจัดบริการพยาบาล ในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)	27
แผนภาพที่ 3.1	กรอบแนวคิดการจัดบริการพยาบาล ในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)	31
แผนภาพที่ 3.2	การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามแนวคิดของ Deming และการประกันคุณภาพการพยาบาล	46

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 55 กำหนดให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และมาตรา 258 ข.(5) กำหนดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม และเพื่อให้สอดคล้องกับแนวนโยบายสาธารณสุขชาติระยะ 20 ปี ของรัฐบาล แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายระยะยาวของการปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ

พ.ศ. 2561-2579 ขึ้น ใช้แนวคิด “Triple Aim” ให้น่วยบริการต่างๆ พัฒนาระบบบริการให้ดีขึ้น โดยมุ่งเน้นเป้าหมาย 3 มิติร่วมกัน ได้แก่ มิติที่ 1 สุขภาวะของประชากร (Population's Health) มิติที่ 2 คือ คุณภาพของบริการ (Service excellent & Patient's experience of care) และมิติที่ 3 คือ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อประชากร (Cost per capita) ที่เหมาะสม ออกแบบระบบปฐมภูมิที่มีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Area based and people centered system) สร้างระบบปฐมภูมิที่เข้มแข็ง โดยการนำรูปแบบ คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) เป็นกลไกสำคัญ ภายใต้การบริหารจัดการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และพัฒนาคุณภาพบริการและระบบสนับสนุน เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายระยะยาวของการปฏิรูป 3 ประการ (Triple Aim) ทั้งนี้คลินิกหมอครอบครัวจัดทำขึ้น เพื่อปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของประชาชนทุกกลุ่มวัย ให้เป็นไปอย่างเท่าเทียมกัน ทั้งถึง และมีคุณภาพ โดยคลินิกหมอครอบครัวนี้ ให้บริการโดยแพทย์เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำ “แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ” เพื่อให้ทีมหมอครอบครัวใช้เป็นแนวทางการดำเนินการคลินิกหมอครอบครัว

พยาบาลเป็นบุคลากรหลักในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ และการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดกับประชาชน ดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม ตั้งแต่แวรรับบริการ ทุกกลุ่มวัย ครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งในชุมชนและบ้าน ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เป้าหมายสูงสุดเพื่อให้ประชาชนดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่กำหนดนโยบาย และแนวทางการพัฒนาบริการพยาบาล พร้อมสนับสนุนการพัฒนางานการพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง งานการพยาบาลชุมชนหรืองานการพยาบาลปฐมภูมิ เช่น

ริเริ่มพัฒนามาตรฐานบริการพยาบาล ระบบประกันคุณภาพการพยาบาล ร่วมทีมพัฒนาสถานีนโยบายทั่วประเทศ กำหนดแบบวิเคราะห์งานการพยาบาล ในชุมชน แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน และแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยภาวะเรื้อรัง เป็นต้น กองการพยาบาลเห็น ความสำคัญของโครงการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) และเพื่อเป็นการสนับสนุนการดำเนินงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานบริการระดับ ปฐมภูมิ จึงได้พัฒนา “แนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)” ขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานในคลินิกหมอครอบครัว
2. เพื่อให้ผู้นิเทศทางการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางในการกำกับ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานในคลินิกหมอครอบครัว

1.3 ขอบเขตการนำ “แนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)” ไปใช้

1. แนวทางนี้จัดทำภายใต้บริบทของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานอื่นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่
2. แนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวนี้ ประกอบด้วย เนื้อหาที่สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว และแนวทาง

การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ ของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2559 ในโอกาสต่อไป หากนโยบายและแนวทางดังกล่าวนี้มีการปรับเปลี่ยน ผู้ใช้แนวทางนี้ต้องประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป



1.4 ขั้นตอนการพัฒนา “แนวทางการจัดบริการ พยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)”

1. ประชุมคณะทำงานกำหนดโครงสร้างเนื้อหา แนวทางการจัดบริการ พยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) (ภาคผนวกที่ 3) จำนวน 3 ครั้ง

2. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิก หมอครอบครัว (Primary Care Cluster) (ภาคผนวกที่ 4) จำนวน 3 ครั้ง เพื่ อยกร่างแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)

3. ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิพากษ์ ประกอบด้วย นักวิชาการพยาบาล และ พยาบาล ที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) (ภาคผนวกที่ 5) จำนวน 1 ครั้ง เพื่อปรึกษาพิจารณา แนวทางการจัดบริการ พยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)

4. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิและคณะกรรมการ วิชาการของกองการพยาบาลพิจารณาเนื้อหาแนวทางการจัดบริการพยาบาล ในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) (ภาคผนวกที่ 1, 2)

5. ปรับปรุงแก้ไข แนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ให้เนื้อหา มีความสมบูรณ์เพื่อจัดพิมพ์ โดย คณะทำงาน กำหนดโครงสร้างเนื้อหา แนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) (ภาคผนวกที่ 3)



1.5 คำนิยามที่เกี่ยวข้อง

ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care System) หมายถึง ระบบการให้บริการด่านแรกที่ให้บริการด้านสุขภาพ ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม

การจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว หมายถึง การจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว โดยใช้แนวคิดเชิงระบบ ประกอบด้วย

1) ปัจจัยนำเข้า (Input) ซึ่งได้บูรณาการแนวคิด The Six Building Blocks เป็นองค์ประกอบที่ใช้ในการบริหารจัดการบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว

2) กระบวนการ (Process) โดยใช้หลักการพยาบาลครอบครัวบูรณาการร่วมกับหลักเวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่ครบวงจร ด้วยบริการพยาบาล 5 รูปแบบ

3) ผลลัพธ์การดำเนินงาน (Output and Outcome) เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว

คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) หมายถึง การจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในการดูแลประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบร่วมกัน เป็นการประจำต่อเนื่อง ด้วยทีมสหวิชาชีพ ทั้งนี้อาจเป็นการรวมกลุ่มหน่วยบริการเดิม หรือ จัดตั้งหน่วยบริการใหม่เสริม กำหนดให้ Primary Care Cluster 1 Cluster ประกอบด้วยพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3 ทีม ให้การดูแลสุขภาพรับผิดชอบประชากรประมาณ 30,000 คน

ชุมชน (Community) หมายถึง เขตพื้นที่รับผิดชอบ ของ รพศ./รพท./รพช./รพสต. มีประชาชนที่อาศัยอยู่จริงรวมทุกสิทธิประมาณ 10,000 คน ต่อทีมหมอครอบครัว

พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (Nurse Practitioner) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรระยะสั้น หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล

พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว (Family Nurse Practice) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการพยาบาลครอบครัวที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล หรือสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางพยาบาล เวชปฏิบัติครอบครัว/เวชปฏิบัติชุมชน ที่เป็นหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว

พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (Community Nurse Practice APN) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และได้รับวุฒิบัตร/อนุมัติบัตร เป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติตัว และการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี

การจัดการตนเอง (Self Management) หมายถึง ความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความรู้ ความเข้าใจถึงการดูแลสุขภาพและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น รวมถึงการตัดสินใจและจัดการกับปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของตนเอง

สุขภาวะของประชาชน หมายถึง การดำรงชีพของประชาชนอย่างมีความสุขทั้งทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม มิใช่เพียงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

แต่รวมถึงการมีชีวิตที่มีร่างกายแข็งแรง จิตแข็งแรง มีความสุขอยู่ในสังคมได้ และสามารถเผชิญกับภาวะคุกคามทางสุขภาพ ตลอดจนสภาวะการณ์เปลี่ยนแปลงของโลกในปัจจุบัน



1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการนำ แนวทางการจัดบริการ พยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ไปสู่การปฏิบัติ

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว จัดบริการ และให้การพยาบาลได้เหมาะสม เป็นไปตามแนวนโยบายคลินิกหมอครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุข
2. ผู้นิเทศทางการพยาบาล กำกับ ติดตาม และสนับสนุน การบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวได้อย่างครอบคลุม
3. คลินิกหมอครอบครัว มีระบบบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
4. ประชาชนเข้าถึงบริการ ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพทั่วถึงเท่าเทียมกัน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถจัดการตนเองด้านสุขภาพ และมีสุขภาวะที่ดี

แนวคิดการจัดบริการพยาบาล ในคลินิกหมอครอบครัว

คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) เป็นการจักระบบบริการระดับปฐมภูมิโดยใช้ ทีมสหสาขาวิชาชีพและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมของหมอครอบครัว โดยการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวจะดำเนินการภายใต้ทฤษฎีระบบ (System theory) ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) นอกจากแนวคิดเชิงระบบแล้ว แนวคิดที่ใช้ในการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ที่สำคัญ ได้แก่

- 2.1 แนวคิดด้านการพยาบาล
- 2.2 มาตรฐานการพยาบาล
- 2.3 แนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว
- 2.4 การจัดบริการคลินิกหมอครอบครัว
- 2.5 แนวคิดระบบสุขภาพ



2.1 แนวคิดด้านการพยาบาล

แนวคิดด้านการพยาบาล เป็นแนวคิดที่ใช้บูรณาการในการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอบรรอบครัว โดยรวมจะเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพครอบครัวแบบองค์รวม ครอบครัว 4 มิติ ได้แก่

2.1.1 การพยาบาลครอบครัว

2.1.2 การพยาบาลเวชปฏิบัติ

2.1.3 การพยาบาลชุมชน

ดังรายละเอียด ดังนี้

2.1.1 การพยาบาลครอบครัว

การพยาบาลครอบครัว เป็นการดูแลสุขภาพครอบครัวแบบองค์รวม ครอบครัว 4 มิติ ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ครอบครัวจัดการสุขภาพตนเอง และช่วยเหลือในการลดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การฟื้นฟูจากความเจ็บป่วย การทำให้สุขภาพดี และเสริมสร้างการมีสุขภาพดีให้กับประชาชน และเน้นการดูแลสุขภาพของบุคคลตามพัฒนาการของครอบครัว (Family development) หรือวงจรชีวิตครอบครัว (Family life cycle) ตั้งแต่ระยะเริ่มสร้างครอบครัวจนเข้าสู่วัยสูงอายุ และสามารถเผชิญภาวะวิกฤตต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้

กระบวนการพยาบาลครอบครัวประกอบด้วย 5 ขั้นตอนตามหลักของกระบวนการพยาบาล 1) การประเมินครอบครัว (Family assessment) 2) การวินิจฉัยครอบครัว (Identification of family and individual health problem) 3) การวางแผนการดูแลครอบครัว (Family health planning) 4) การปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว (Implementation) 5) การประเมินผลการพยาบาลครอบครัว (Evaluation and revision) แนวคิดนี้เป็นหัวใจของการจัดบริการ

พยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งเป็นหัวใจของการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว

2.1.2 การพยาบาลเวชปฏิบัติ

การพยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นสาขาหนึ่งของการพยาบาลเฉพาะทาง เป็นการปฏิบัติการพยาบาล แบบองค์รวมที่ครอบคลุม 4 มิติ ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงเอกสิทธิ์ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค ตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล และกฎหมายระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย (สุวรรณา จันทรประเสริฐ, 2550) ซึ่งสภาการพยาบาลกำหนดบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติดังนี้

1. ประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยแยกโรค การดูแลที่เหมาะสมเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
2. รักษาโรคและอาการที่พบบ่อย รวมไปถึงการทำหัตถการ และการส่งต่อเพื่อรับการ ดูแลที่เหมาะสม
3. ติดตามผลการรักษา และให้การช่วยเหลือ
4. รับผิดชอบ เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

พยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวต้องให้การรักษาโรคเบื้องต้นเพื่อให้ประชาชนผู้รับบริการปลอดภัยก่อนส่งต่อไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ดังนั้นพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวจึงจำเป็นต้องผ่านหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติ และปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

2.1.3 การพยาบาลชุมชน

การพยาบาลชุมชนเป็นการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ดูแลทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี ผู้ที่ไม่เจ็บป่วย ผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงโรคและผู้ที่อยู่ในภาวะ

เจ็บป่วย ทั้งเรื้อรังและเฉียบพลัน โดยผสมผสานบริการครบถ้วนทั้ง 4 มิติ คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ จัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของโรค และปัญหาสุขภาพ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพิ่มศักยภาพและความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีเป้าหมายในการดำรงซึ่งสุขภาพและสุขภาวะของประชาชนหรือผู้ใช้บริการทุกระดับ ตั้งแต่บุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม เพื่อให้มีสุขภาพดี ลดการป่วย การตาย ความพิการจากโรคหรือปัญหาสุขภาพที่มีวิธีป้องกันได้ โดยการพยาบาลที่จัดให้กับประชาชนมีหลายรูปแบบ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับตามบริบทและนโยบายของแต่ละหน่วยงาน จึงเป็นแนวคิดสำคัญที่พยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล



2.2 มาตรฐานการพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำหรับงานบริการพยาบาล ทั้งนี้ มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ให้มีคุณภาพตามบทบาทความรับผิดชอบของวิชาชีพ โดยยึดผู้ใช้บริการและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ซึ่งการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) จำเป็นต้องยึดการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนเพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาล โดยรายละเอียดของมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนที่กำหนดโดยสำนักการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (สำนักการพยาบาล, 2559)

ส่วนที่ 1 มาตรฐานการบริหารการพยาบาลในชุมชน เกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าด้านโครงสร้าง การบริหารจัดการทรัพยากรและกระบวนการบริหารจัดการที่เอื้อให้การปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนมีคุณภาพตามที่คาดหวัง ประกอบด้วย 7 หมวด ได้แก่ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้น

ทรัพยากรบุคคล หมวด 6 การจัดการกระบวนการ หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ
ขององค์กรพยาบาลในชุมชน

ส่วนที่ 2 มาตรฐานการบริการพยาบาลในชุมชนจำแนกตามลักษณะ
การให้บริการพยาบาลแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

2.2.1 การจัดบริการพยาบาลในชุมชน ได้แก่

- (1) การบริการอนามัยมารดาและทารกในครรภ์
- (2) การบริการมารดาและทารกหลังคลอด
- (3) การบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย 0 - 5 ปี
- (4) การบริการเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น
- (5) การบริการวัยเจริญพันธุ์ในชุมชน
- (6) การบริการผู้สูงอายุ
- (7) การบริการผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- (8) การบริการผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษ
- (9) การบริการประชากรย้ายถิ่น

2.2.2 การจัดบริการพยาบาลในสถานบริการ

- (1) การบริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น

2.2.3 การจัดบริการพยาบาลต่อเนื่อง

- (1) การบริการพยาบาลเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ 3 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานการพยาบาลในชุมชน เป็นส่วนที่ใช้
แสดงผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลที่สะท้อนคุณภาพการบริการการพยาบาล
ที่เกิดขึ้นในชุมชน



2.3 แนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว

เวชศาสตร์ครอบครัว (Family medicine) คือ ศาสตร์แขนงหนึ่งเพื่อให้
การดูแลสุขภาพของครอบครัว มีหลักการ คือ เป็นการดูแลคนมากกว่า
ดูแลโรค เน้นองค์รวมมากกว่าดูแลด้านใดด้านหนึ่งเพียงอย่างเดียว พร้อมกับ

การดูแลต่อเนื่องในทุกช่วงของการเจ็บป่วยทุกเพศหรือทุกกลุ่มวัยในครอบครัว สอดคล้องกับบริบทของชุมชนนั้นๆ เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหัวใจสำคัญของการจัดบริการคลินิกหมอครอบครัว เนื่องจากเป็นการจัดการดูแลแบบเบ็ดเสร็จ ผสมผสาน ผู้ให้การดูแลเป็นทั้งผู้ให้บริการ ที่ปรึกษา ครู เพื่อน และทำหน้าที่ประสานขอความช่วยเหลือจากฝ่ายต่างๆ ที่อยู่ในชุมชน โดยแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัวประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ คือ (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2559)

1. การดูแลด้านหน้า (Primary medical care หรือ Care on first contact basis) เป็นการดูแลสุขภาพทุกเรื่องตั้งแต่แรก ทำการรักษาในเบื้องต้นให้การดูแลรักษาที่ไม่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีขั้นสูง สามารถให้บริการอย่างสม่ำเสมอตามความจำเป็นที่ประชาชนต้องการ ทำให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพ เน้นการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งสถานที่ตั้งอยู่ในชุมชน อยู่ใกล้บ้านผู้ป่วย สามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานสะดวกสบาย

2. บริการทางการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic care) เป็นการดูแล “คน” ไม่ใช่ดูแล “โรค” โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจะไม่มองผู้ป่วยเพียงหนึ่งมุมมอง เฉพาะด้านชีววิทยา (โรค) ของผู้ป่วยแต่เพียงอย่างเดียว แต่จะมองผู้ป่วยทุกมิติ ทุกด้านที่มีผลกระทบต่ออาการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี เศรษฐกิจสังคม สิ่งแวดล้อม บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Bio psycho social spiritual) เพื่อความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ มุ่งเน้นให้ระบบบริการมีความละเอียดอ่อนต่อมิติความเป็นมนุษย์ (Humanistic sensibility) โดยปรับทัศนะที่มองแบบแยกส่วนมาเป็นการมองชีวิตแบบองค์รวม ให้ความสำคัญกับทุกอย่างที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน

3. การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (Continuing care) เป็นการดูแลทุกระยะตั้งแต่พฤติกรรม การดำเนินชีวิตขณะที่ยังไม่มีสภาวะการเจ็บป่วย การค้นพบความเสี่ยง ภาวะเจ็บป่วย ระยะสุดท้ายของการป่วยจนถึงการเสียชีวิต เป็นการดูแลตลอดชีวิตของคนๆ นั้น รวมถึงครอบครัวและชุมชน โดยมีทีมสุขภาพที่มีความเข้าใจ ก่อให้เกิดความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ ความศรัทธา และความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (Doctor-patient relationship)

4. การดูแลแบบครอบคลุมผสมผสาน (Comprehensive care)

เป็นการดูแลสุขภาพครบถ้วนทุกด้าน ตั้งแต่การรักษาพยาบาลผู้ป่วย (Treatment) ให้หายจากโรค การป้องกันโรค (Prevention) ไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ (Promotion) ให้มีสุขภาพแข็งแรง และการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) ไม่ให้เสื่อมถอยหรือพิการ การให้คำแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตัว การพึ่งตนเองด้านสุขภาพให้เหมาะสม เพื่อประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

5. มีระบบให้การปรึกษาและการส่งต่อ (Consultation and referral system) เป็นระบบที่ผู้ให้บริการเป็นผู้ให้คำปรึกษาเรื่องต่างๆ ทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย สามารถช่วยให้คำแนะนำก่อนตัดสินใจเข้ารับบริการทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางอื่นๆ รวมถึง ทำหน้าที่ช่วยเชื่อมประสานและส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งติดตามดูแลผลการรักษาตลอดการเจ็บป่วยร่วมกับแพทย์เฉพาะทาง เพื่อประสิทธิภาพและผลประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย



2.4 การจัดบริการคลินิกหมอครอบครัว

แนวคิดการจัดบริการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) เป็นการจัดบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิในลักษณะกลุ่มบริการโดยยึดจำนวนประชากรเป็นหลัก คือ การให้บริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุขและวิชาชีพอื่นๆ รวมกันเป็นทีม เรียกว่า ทีมหมอครอบครัว ร่วมกันดูแลประชาชนที่รับผิดชอบ 10,000 คนต่อทีม โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญในการจัดบริการ 6 องค์ประกอบตามองค์รอนามัยโลก (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2559) คือ

1. ระบบบริการ เป็นระบบบริการที่ดูแลแบบองค์รวมด้วยทีมหมอครอบครัวที่รับผิดชอบประชาชนเป็นการประจำ ด้วยผู้เชี่ยวชาญเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และทีมงานจากโรงพยาบาลบูรณาการ การทำงาน

กับทีมหมออนามัย โดยมีการจัดบริการ 5 รูปแบบได้แก่ 1) การบริการเชิงรับในหน่วยบริการ 2) การบริการต่อเนื่อง 3) การบริการเชิงรุกในชุมชน 4) การสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วมและ 5) การรับข้อมูลให้คำปรึกษาแก่ประชาชน

2. บุคลากร มีการจัดจำนวนบุคลากรในสายวิชาชีพโดย 1 Primary Care Cluster เท่ากับ 1 Cluster เท่ากับ 3 ทีมต่อการดูแลประชาชนที่รับผิดชอบ 30,000 คน และ 1 ทีมดูแลประชากรที่รับผิดชอบ 10,000 คน แต่ละทีมประกอบด้วยบุคลากรสายวิชาชีพต่างๆ สำหรับพยาบาลได้ถูกกำหนดสัดส่วนให้ พยาบาลเวชปฏิบัติ/พยาบาล 1 คน : ประชากร 2,500 คน จำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติ/พยาบาล ทั้งหมด 4 คน ต่อ 1 ทีม แต่อย่างไรก็ตามเมื่อภาระงานที่เพิ่มขึ้นในขณะที่จำนวนบุคลากรสาธารณสุขขาดแคลน นโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกำลังคนแบบผสมผสาน ซึ่งในอนาคตอาจมีการกำหนดให้มีผู้ช่วยพยาบาลเพิ่มในอัตรากำลังเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานบริการพยาบาลใน Primary Care Cluster และสำหรับบุคลากรอื่น ๆ ที่ทำหน้าที่ในการสนับสนุนงานภายในคลินิกหมอครอบครัวที่ไม่ใช่สายวิชาชีพซึ่งจำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ งานด้านการเงิน งานข้อมูลและคอมพิวเตอร์ และงานจัดการทั่วไป ซึ่งจัดเป็นบุคลากรสายสนับสนุน

3. การเงินการคลัง มีการจัดทำบัญชีรับจ่ายเสมือนจริง ต้องทำการรวบรวมงบประมาณในระดับปฐมภูมิให้เป็นชุดรวมกัน ทั้งงบผู้ป่วยนอก, งบกองทุน PP-Basic service, บางส่วนของงบประมาณด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์, งบประมาณกองทุนแพทย์แผนไทยและงบสนับสนุนโรคเรื้อรังหรืออื่นๆ (ถ้ามี) รวมเข้าเป็นหมวดรายรับให้โรงพยาบาลแม่ข่าย

4. ยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยี ให้เป็นระบบยาเช่นเดียวกับโรงพยาบาลแม่ข่าย สามารถส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย มีระบบให้คำปรึกษาและการส่งต่อผู้ป่วย

5. ระบบข้อมูลสารสนเทศ ใช้ในการพัฒนาและวางนโยบาย ตลอดจนการติดตามประเมินผล โดยใช้ข้อมูล 43 แฟ้มและระบบ PHR

6. ความเป็นผู้นำธรรมาภิบาล มีระบบบริหารจัดการแบบประชาธิปไตย การกระจายอำนาจในกระทรวงสาธารณสุข โดยมุ่งมั่นให้การดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวมและพัฒนานวัตกรรมเพื่อให้ครอบครัวมีภาวะสุขภาพที่ยั่งยืน



2.5 แนวคิดระบบสุขภาพ

แนวคิดระบบสุขภาพ 6 ด้าน (The Six Building Blocks of a Health System) ขององค์การอนามัยโลก กำหนดขึ้นเพื่อให้มีการจัดระบบสุขภาพที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพสำหรับประชาชนของประเทศ รวมทั้งมีการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ภายใต้ความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ โดยกำหนดองค์ประกอบของการจัดการระบบสุขภาพ 6 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้

1. การให้บริการ (Service delivery) เป็นสิ่งสำคัญของระบบสุขภาพโดยการให้บริการสุขภาพที่ดีจะต้องเป็นการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย มีคุณภาพตอบสนองความต้องการของประชาชนไม่ว่าใคร เมื่อใด และที่ไหน โดยใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด

2. บุคลากรด้านสุขภาพ (Health workforce) เป็นปัจจัยที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อระบบสุขภาพ ซึ่งองค์ประกอบด้านนี้ต้องเกิดจากการมีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอเหมาะสม มีการกระจายอย่างทั่วถึง พร้อมทั้งมีความรู้ทักษะความสามารถ และรับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพ

3. สารสนเทศ (Information) การมีระบบสนเทศด้านสุขภาพที่เชื่อถือได้เป็นฐานในการตัดสินใจของทั้ง 5 ด้าน และเป็นสิ่งหนึ่งซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจในการทำงาน การวิเคราะห์ติดตามและประเมินผลระบบสุขภาพ และสถานะสุขภาพที่เชื่อถือได้และทันเวลา

4. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ (Medical products, vaccine & technologies) ระบบสุขภาพที่ดีต้องมีกลไกที่ทำให้เกิดความมั่นใจในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ วัคซีน และเทคโนโลยีที่จำเป็น ทำให้เกิดความไว้วางใจในคุณภาพ ความปลอดภัย ความมีประสิทธิภาพและต้นทุนประสิทธิภาพผลความเป็นวิทยาศาสตร์และการใช้ที่คุ้มค่า

5. การเงิน (Financing) เป็นรากฐานสำคัญที่หล่อเลี้ยงระบบสุขภาพ ระบบการเงินด้านสุขภาพที่ดี ต้องสามารถเพิ่มเงินลงทุนด้านสุขภาพที่เพียงพอ ทำให้ประชาชนเชื่อถือว่าจะสามารถใช้บริการตามที่ต้องการได้ และ

ป้องกันความล้มเหลวหรือขาดแคลนที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่าย

6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership/Governance)

เป็นเรื่องที่สำคัญโดยภาวะผู้นำทำให้เกิดการบูรณาการทุกภาคส่วน ส่วนธรรมาภิบาลทำให้ระบบสุขภาพมีการควบคุมกำกับ และมีความเป็นธรรม องค์ประกอบด้านนี้จะทำให้เกิดความเชื่อมโยง สมดุลและยั่งยืนของระบบสุขภาพ และประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น

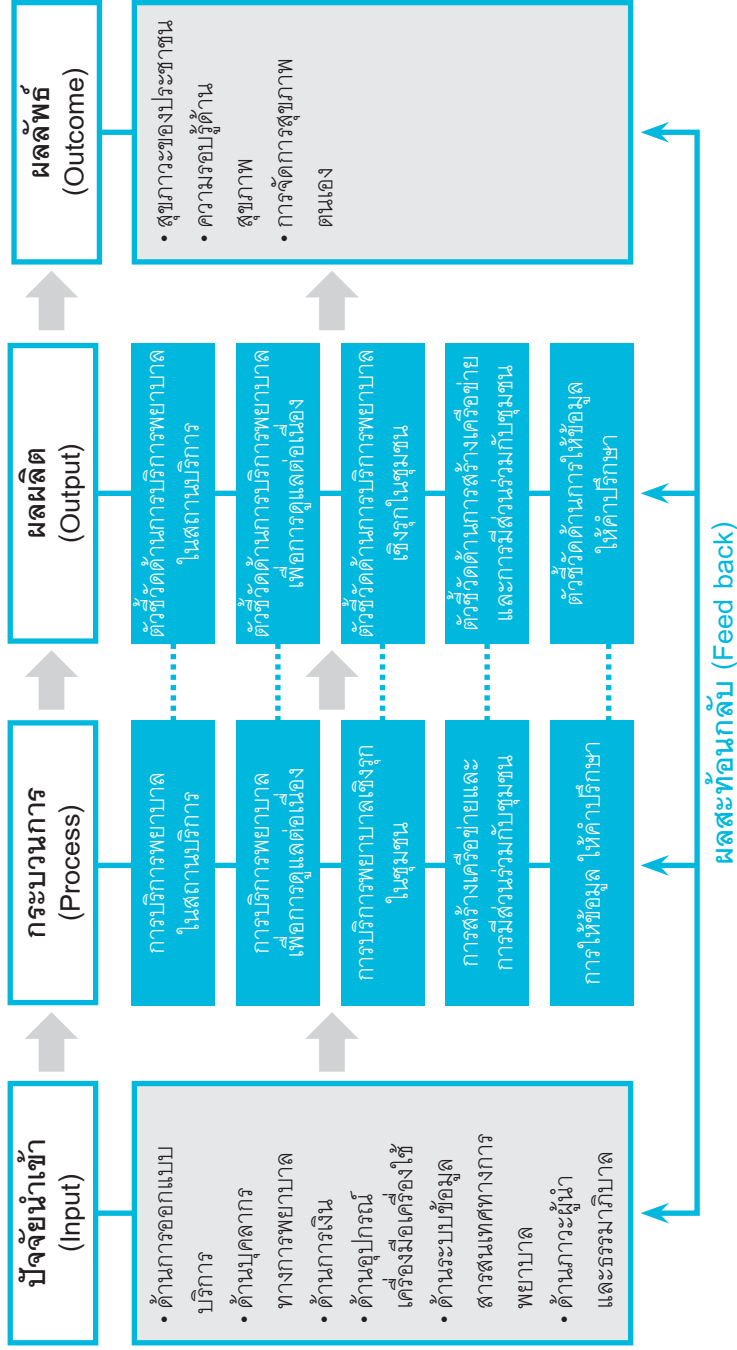


2.6 สรุปกรอบแนวคิดการจัดบริการพยาบาล ในคลินิกหมอครอบครัว

จากแนวคิดทั้งหมดที่กล่าวมา บูรณาการเป็นกรอบแนวคิดการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวตามทฤษฎีระบบ คือ

- 1) ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ตามแนวคิดระบบสุขภาพ 6 ด้าน ขององค์การอนามัยโลก
- 2) กระบวนการ ประกอบด้วย 5 รูปแบบ ตามแนวคิดการจัดบริการคลินิกหมอครอบครัว แนวคิดด้านพยาบาล มาตรฐานการพยาบาลและเวชศาสตร์ครอบครัว
- 3) ผลผลิต เป็นตัวชี้วัดที่เกิดจากกระบวนการทั้ง 5 รูปแบบ
- 4) ผลลัพธ์ เป็นผลในภาพรวมที่เกิดจากการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว โดยสามารถแสดงกรอบแนวคิดการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ดังในแผนภาพที่ 2.1

แผนภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)





แนวทางการจัดบริการพยาบาล ในคลินิกหมอครอบครัว

การจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ใช้หลักการ การพยาบาลครอบครัวบูรณาการกับหลักการ เวชศาสตร์ครอบครัว ให้บริการพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุม 4 มิติ ทั้งมิติการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ โดยเน้นการดูแล “คน และครอบครัว” ไม่ใช่ดูแล “โรค” ดูแลอย่างต่อเนื่องจาก โรงพยาบาล สู่ครอบครัวและชุมชน ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ชุมชนและภาคีเครือข่าย มุ่งเน้น “การให้บริการ ทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี” โดยการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวนั้น ต้องคำนึงถึงคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการจัดบริการพยาบาล ดังนั้นในบทนี้จึงขอก้าวใน 2 ประเด็น ดังนี้

3.1 การจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว

3.2 การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว



3.1 การจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว

การจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ประยุกต์แนวคิดเชิงระบบ มาเป็นกรอบแนวคิดการจัดบริการคลินิกหมอครอบครัว ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลผลิต(Output) และผลลัพธ์ (Outcome)

ปัจจัยนำเข้า (Input) ใช้แนวคิดระบบสุขภาพ 6 ด้าน (The Six Building Blocks of a Health System) ขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย 1) ด้านการออกแบบบริการ 2) ด้านบุคลากรทางการแพทย์ 3) ด้านการเงิน 4) ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ 5) ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์ และ 6) ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล

กระบวนการ (Process) ในที่นี้การดำเนินการ การจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ประกอบด้วยการจัดบริการ 5 รูปแบบ ดังนี้ 1) การบริการพยาบาลในสถานบริการ 2) การบริการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง 3) การบริการพยาบาลเชิงรุกในชุมชน 4) การสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม 5) การให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา

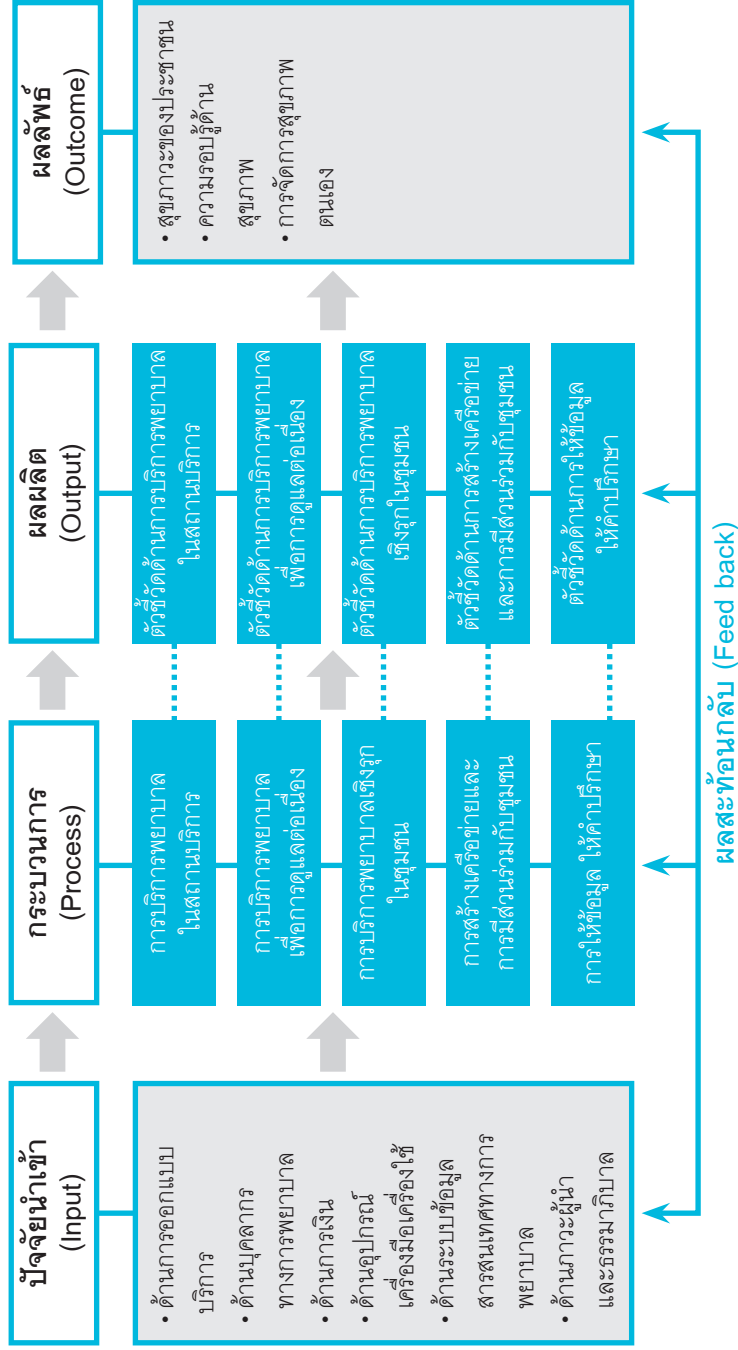
ผลผลิต (Output) เป็นตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลการดำเนินงานในคลินิกหมอครอบครัว ที่สอดคล้องกับการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวทั้ง 5 รูปแบบ

ผลลัพธ์ (Outcome) เป็นผลลัพธ์สุดท้ายที่ต้องการให้เกิดกับประชาชนในที่นี้คือ สุขภาวะของประชาชน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการสุขภาพตนเอง

การสะท้อนกลับ (Feedback) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูล และนำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงพัฒนาการจัดบริการพยาบาลให้มีผลผลิตและผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้น

กรอบแนวคิดการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ แสดงความสัมพันธ์ ดังแสดงในแผนภาพที่ 3.1

แผนภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิดการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)



โดยมีรายละเอียดของการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว
ดังนี้

● ปัจจัยนำเข้า

ปัจจัยนำเข้า (Input) เป็นองค์ประกอบที่ใช้ในการบริหารจัดการบริการ
พยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) โดยบูรณาการ
แนวคิด The Six Building Blocks ที่มีองค์ประกอบในปัจจัยนำเข้า ได้แก่
1) ด้านการออกแบบบริการ 2) ด้านบุคลากรทางการพยาบาล 3) ด้านการเงิน
4) ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ 5) ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศทาง
การพยาบาล 6) ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล มีรายละเอียดดังตารางที่ 3.1

**ตารางที่ 3.1 แสดงองค์ประกอบของปัจจัยนำเข้าในการจัดบริการ
พยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)**

ปัจจัยนำเข้า (Input)	
องค์ประกอบ	รายละเอียด
ด้านการ ออกแบบ บริการ	การออกแบบบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ยึดหลักและเป้าหมาย “บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี” โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง ให้บริการแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม 4 มิติ ทั้งทางด้าน การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู สุขภาพ โดยการทำงานเป็นเครือข่ายให้ประชาชน และชุมชนมีส่วนร่วม เชื่อมโยงกับบริการเฉพาะ Service plan ในแต่ละสาขา และเชื่อมโยงกับการจัดบริการพยาบาลในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ตอบสนอง การให้บริการพยาบาลทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเน้น การจัดบริการพยาบาล 5 รูปแบบ ได้แก่ 1) การบริการพยาบาลใน สถานบริการ 2) การบริการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง 3) การบริการ พยาบาลเชิงรุกในชุมชน 4) การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมกับ ชุมชน 5) การให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา
ด้านบุคลากร ทางการ พยาบาล	1. การกำหนดให้มีพยาบาลรับผิดชอบดูแลประชากรในพื้นที่ ใน สัดส่วนพยาบาลต่อประชากรที่รับผิดชอบ คือ 1 : 2500 คน รับผิดชอบดูแลสุขภาพพร้อมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยจำนวน 1 ทีม ของคลินิกหมอครอบครัวประกอบด้วยพยาบาล 4 คน และจำนวน 1 Primary Care Cluster มี 3 ทีม ประกอบด้วย พยาบาล 12 คน 2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาล โดยกำหนดความเชี่ยวชาญ เฉพาะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ให้เป็น พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว หรือพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนอย่างน้อย 1 คน ในคลินิกหมอครอบครัว โดยมีเป้าหมายให้มีพยาบาล เวชปฏิบัติครอบครัวอย่างน้อย 1 คน ในทีมคลินิกหมอครอบครัว *การกำหนดบุคลากรทางการพยาบาลนี้อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่าน ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์

ปัจจัยนำเข้า (Input)	
องค์ประกอบ	รายละเอียด
ด้านการเงิน	1. การจัดทำบัญชีรายรับรายจ่าย เพื่อการบริหารจัดการด้านการเงิน การวิเคราะห์ต้นทุนและผลผลิต การวางแผนด้านการเงิน การจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมและเป็นธรรม โดยดำเนินการร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ 2. การจัดทำแผนงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานทั้งในสถานบริการและในชุมชนทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ โดยดำเนินการร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
ด้านอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้	1. การสำรวจเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์โดยสำรวจเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์เครื่องมือที่จำเป็นและเหมาะสมกับการให้บริการประชาชนให้ครอบคลุมบริการประเภทเครื่องใช้ต่างๆ และประชากรทุกกลุ่มวัย และจัดการดูแล/การสนับสนุนวัสดุการแพทย์ที่จำเป็นให้เพียงพอ ในการดูแลผู้ป่วยทั้งในสถานบริการ และผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยดำเนินการร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 2. การพัฒนาศูนย์การยืมเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องใช้เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ ยืมเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ และหมุนเวียนใช้ร่วมกันได้ในเครือข่ายหรือทีม โดยดำเนินการร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล	1. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล โดยกำหนดฐานข้อมูลสารสนเทศที่ใช้ในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ ผลผลิต ผลลัพธ์ของระบบสุขภาพ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการปฏิบัติงานในคลินิกหออครอบครัว 2. การคืนข้อมูลด้านบริการพยาบาลแก่ชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนจัดการสุขภาพให้ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยดำเนินการร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ปัจจัยนำเข้า (Input)	
องค์ประกอบ	รายละเอียด
ด้านภาวะผู้นำ และธรรมาภิบาล	1. การดำเนินงานและกำกับติดตามงานบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว โดยยึดหลักธรรมาภิบาล 2. การสนับสนุนการพัฒนางานในคลินิกหมอครอบครัว ในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Board) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีส่วนร่วมในการพัฒนางานดังกล่าว

๐ กระบวนการ

กระบวนการ (Process) เป็นกระบวนการบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) โดยใช้หลักการพยาบาลครอบครัว บูรณาการร่วมกับหลักเวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมด้วยบริการพยาบาล 5 รูปแบบ ได้แก่ 1) การบริการพยาบาลในสถานบริการ 2) การบริการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง 3) การบริการพยาบาลเชิงรุกในชุมชน 4) การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมกับชุมชน 5) การให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา รายละเอียดดังตารางที่ 3.2

๐ ผลผลิตและผลลัพธ์

ผลผลิตและผลลัพธ์ (Output and Outcome) ผลผลิตเป็นผลที่เกิดจากการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ประกอบด้วยผลผลิต 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริการพยาบาลในสถานบริการ 2) ด้านการบริการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง 3) ด้านการบริการพยาบาลเชิงรุกในชุมชน 4) ด้านการสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมกับชุมชน 5) ด้านการให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา โดยมีผลลัพธ์ซึ่งเป็นเป้าหมายของการจัดบริการพยาบาล คือ สุขภาวะของประชาชน ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

สามารถดูแลตนเอง บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ (Self management) ทั้งนี้ ผลผลิตและผลลัพธ์นั้นได้กำหนดเป็นตัวชี้วัด ซึ่งในทางปฏิบัติสามารถเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสมและเพิ่มเติมจากที่กำหนดได้ เพื่อใช้แสดงผลการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ตามบริบทของตนเองโดยจะแสดงตัวชี้วัดแต่ละด้านในตารางที่ 3.2 ส่วนรายละเอียดของตัวชี้วัดจะแสดงไว้ในบทที่ 5

ตารางที่ 3.2 แสดงกิจกรรมการพยาบาล ผลผลิตและผลลัพธ์ของรูปแบบบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว

ลำดับ	รูปแบบบริการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ผลผลิต (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)
1.	การบริการพยาบาลในสถานบริการ	1. ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น โดยตรวจรักษา วินิจฉัย บำบัดรักษาโรคและให้ยา โดยปฏิบัติตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค และให้การพยาบาลบรรเทาอาการ ป้องกันการลุกลามของโรค และการปฐมพยาบาลตามขอบเขตวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์	ด้านการบริการพยาบาลในสถานบริการ ดังนี้ 1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ 2) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับ การประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) 3) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง/มีภาวะฉุกเฉินที่ถูกส่งต่ออย่างเหมาะสมทันที	1) ตัวชี้วัดด้านสุขภาพของประชาชน • ร้อยละของประชาชนมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด 2) ตัวชี้วัดด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ • ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลตนเองที่บ้านระดับพอใช้ถึงดีมาก

ลำดับ	รูปแบบ บริการ พยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ผลผลิต (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)
		2. คัดกรองและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและภาวะฉุกเฉิน 2.1 คัดกรองและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อบรรเทาอาการ ป้องกันการลุกลามของโรค 2.2 ให้การช่วยเหลือกรณีภาวะฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิต และป้องกันภาวะแทรกซ้อน/ความรุนแรงของโรค 3.จัดบริการพยาบาลครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ได้แก่ 3.1 จัดบริการพยาบาลกลุ่มเด็กปฐมวัยและสตรี ได้แก่ คลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกพัฒนาการเด็ก คลินิกฝากครรภ์ คลินิกวางแผนครอบครัว เป็นต้น 3.2 จัดบริการพยาบาลกลุ่มเด็กวัยรุ่น ได้แก่ คลินิกโรควัยรุ่น คลินิกพัฒนาการเด็ก เป็นต้น	4) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ 5) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแล 6) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ 7) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการประเมินพัฒนาการตามช่วงวัย	3) ตัวชี้วัดด้านการจัดการสุขภาพตนเอง • ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

ลำดับ	รูปแบบ บริการ พยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ผลผลิต (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)
		3.3 จัดบริการพยาบาล กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา ได้แก่ คลินิกยาเสพติด เป็นต้น 3.4 จัดบริการพยาบาล กลุ่มทำงาน ได้แก่ คลินิก NCD เป็นต้น 3.5 จัดบริการ พยาบาลกลุ่มผู้สูง อายุ/ผู้พิการ ได้แก่ คลินิกผู้สูงอายุ เป็นต้น 4. จัดระบบ/แนวทาง การป้องกันการแพร่ กระจายเชื้อใน สถานบริการ 5. จัดระบบ/แนวทาง บริการให้คำปรึกษา รายบุคคลและ รายกลุ่ม 6. วางระบบ/แนวทาง การนัดหมายติดตาม การมาตรวจตามนัด และส่งต่อเพื่อ การรักษา		

ลำดับ	รูปแบบ บริการ พยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ผลผลิต (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)
2.	การ บริการ พยาบาล เพื่อการ ดูแล ต่อเนื่อง	1. จัดระบบบริการ เยี่ยมบ้านครอบครัว และผู้ป่วยติดเตียง ที่บ้าน ได้แก่ 1.1 ดูแลครอบครัว และดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ได้แก่ ผู้ป่วยติดบ้าน และติดเตียง กลุ่มสำคัญ เช่น Palliative care มะเร็ง โรคเอดส์ วัณโรค จิตเวช ติดสารเสพติด ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และ กลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม วัย ที่ต้องได้รับ การพยาบาลต่อเนื่อง ตามเกณฑ์มาตรฐาน 1.2 ดูแลรักษาผู้ป่วย เรื้อรัง ผู้ป่วยระยะ สุดท้ายที่บ้านตาม ความต้องการของ ผู้ป่วยและครอบครัว ในแต่ละราย ภายใต้ มาตรฐานวิชาชีพให้ ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิตสังคม และ จิตวิญญาณ	ด้านการบริการ พยาบาลเพื่อการ ดูแลต่อเนื่อง ดังนี้ 1) ร้อยละของความ ครอบคลุมการบริการ พยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน 2) ร้อยละของผู้ป่วย ส่งกลับจาก รพศ/ รพท/รพช ได้รับการ เยี่ยมบ้านครั้งแรก ภายใน 14 วัน 3) ร้อยละของกลุ่ม เป้าหมายที่เกิดภาวะ แทรกซ้อนที่บ้าน 4) ร้อยละของผู้ป่วย/ ครอบครัวได้รับการ เยี่ยมบ้านสามารถ ดูแลตนเองได้ 5) ร้อยละของผู้ป่วย ระยะสุดท้ายที่ได้รับการ ดูแล	

ลำดับ	รูปแบบ บริการ พยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ผลผลิต (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)
		2. วางระบบ/แนวทาง จัดทีมสุขภาพ ผู้นำ ชุมชน อสม. อสค. ดูแลครอบครัวตาม กิจกรรม สร้างเสริม ป้องกัน พื้นฟูสุขภาพ 3. ติดตามผู้ป่วย/ ผู้รับบริการที่ขาดนัด และควบคุมโรคไม่ได้ พร้อมกับจัดระบบการ ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ เข้ารับการดูแลอย่าง ต่อเนื่อง 4. ประเมิน ความ ต้องการและจัดหา อุปกรณ์ทางการแพทย์ จัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน และประสานแหล่ง ประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อ สนับสนุนให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลที่บ้าน อย่างเหมาะสม 5. ประสานความ ร่วมมือภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วน ร่วมดูแล แก้ไขปัญหาผู้ป่วย ที่ย่างยากซับซ้อน		

ลำดับ	รูปแบบ บริการ พยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ผลผลิต (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)
3.	การ บริการ พยาบาล เชิงรุก ในชุมชน	1. สำรวจและ วิเคราะห์ข้อมูล สุขภาพประชาชน เพื่อ ศึกษาสภาวะสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่ รับผิดชอบ 2. ให้ภูมิคุ้มกันโรค และสร้างเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และประเมินผลลัพธ์ 3. บริการวางแผน ครอบครัว กลุ่ม เป้าหมายพิเศษ เช่น วัยรุ่น กลุ่มเสี่ยงโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น 4. สร้างและสนับสนุน ให้มีกลุ่มช่วยเหลือ ตนเอง (Self-help group) กลุ่มช่วยเหลือ ซึ่งกันและกัน (Mutual help group) เพื่อ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และ ฟื้นฟูสุขภาพ	ด้านการบริการ พยาบาลเชิงรุก ในชุมชน ดังนี้ 1) ร้อยละของ ผู้สูงอายุกลุ่ม เป้าหมายที่สามารถ ช่วยเหลือตนเองได้ อย่างเหมาะสม 2) อัตราผู้ป่วย เบาหวานรายใหม่ 3) ร้อยละของผู้ป่วย โรคซึมเศร้าเข้าถึง บริการสุขภาพจิต 4) ร้อยละของกลุ่ม เป้าหมายทุกกลุ่มวัย ได้รับการดูแล สุขภาพตามเกณฑ์ 5) ร้อยละของ ประชาชน/ผู้ใช้ บริการในชุมชนมี คะแนนความ พึงพอใจในคุณภาพ บริการพยาบาล ระดับปานกลางถึง มากที่สุด มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 70	

ลำดับ	รูปแบบ บริการ พยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ผลผลิต (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)
		5. จัดระบบ/แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนตามมาตรฐาน 6. คืบข้อมูลสุขภาพผู้ชุมชน โดยการมีส่วนร่วมกับทีมหมอครอบครัวชุมชนและภาคีเครือข่ายเพื่อจัดกิจกรรมบริการสุขภาพ		

ลำดับ	รูปแบบ บริการ พยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ผลผลิต (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)
4.	การสร้าง เครือข่าย และการ มีส่วน ร่วมกับ ชุมชน	1.การสร้างความ เข้มแข็งให้ชุมชน ได้แก่ 1.1 สร้างการมี ส่วนร่วมของชุมชน ใน การจัดทำแผนสุขภาพ ของพื้นที่ ได้แก่ ตำบล จัดการสุขภาพ/ Long term Care ฯลฯ 1.2 สร้างความเข้มแข็ง ให้ชุมชน ได้แก่ เสริมพลังอำนาจ (Empowerment) กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย 2. พัฒนาศักยภาพ ของ อสม./อศค./Care giver เพื่อให้สามารถ ดูแลเบื้องต้น แก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนได้	ด้านการสร้างเครือ ข่ายและการมีส่วน ร่วมกับชุมชน ดังนี้ 1) แผนงาน/ โครงการด้านสุขภาพ ที่มีส่วนร่วมกับ ชุมชน/เครือข่าย 2) ร้อยละชมรมด้าน สุขภาพที่มีกิจกรรม อย่างต่อเนื่อง/ เข้มแข็ง	

ลำดับ	รูปแบบ บริการ พยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ผลผลิต (ตัวชี้วัด)	ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)
5.	การให้ ข้อมูล ให้คำ ปรึกษา	1. สอน แนะนำ และ ให้คำปรึกษา ให้ ความรู้และฝึกทักษะ ที่จำเป็นในการดูแล สุขภาพตนเอง ได้แก่ 1.1 วิเคราะห์ข้อมูล ภาวะสุขภาพ ประชากรในเขต รับผิดชอบเพื่อพัฒนา เพิ่มขีดความสามารถ ในการแก้ปัญหา ที่สำคัญของพื้นที่ 1.2 สอน แนะนำ และ ให้คำปรึกษา โดยใช้ เทคโนโลยี การสื่อสาร สนับสนุน การตัดสินใจให้กับทีมพยาบาล และผู้เกี่ยวข้อง 2. จัดช่องทาง รับคำปรึกษาหรือ รับผิดชอบเพื่อให้ ประชาชนสามารถ เข้าถึงบริการที่ เหมาะสม เช่น Line group, Line เดี่ยว โทรศัพท์รับคำปรึกษา เป็นต้น	ด้านการให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา ดังนี้ 1) ร้อยละของ ครอบครัวที่สามารถ ดูแลสุขภาพตนเอง ได้ตามเกณฑ์ที่ กำหนด	

● การสะท้อนกลับ

การสะท้อนกลับ (Feedback) เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการจัดบริการพยาบาลทั้งปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ มาวิเคราะห์เพื่อหาส่วนขาดและโอกาสในการพัฒนา สะท้อนกลับไปยังส่วนที่ต้องมีการพัฒนา โดยกำหนดเป็นแผนพัฒนาบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งแผนพัฒนาดังกล่าว ควรครอบคลุมส่วนขาดที่วิเคราะห์มาจากปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว



3.2 การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ในคลินิกหมอครอบครัว

การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพตามวงจรของ Deming cycle เป็นกรอบในการพัฒนา ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) วางแผน (Plan) 2) ปฏิบัติ (Do) 3) ประเมิน (Check) 4) ปรับปรุง (Act) โดยแต่ละขั้นตอนทั้งสี่จะบูรณาการขั้นตอนย่อยของการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาล 10 ขั้นตอน (กองการพยาบาล, 2543) มีรายละเอียดดังแผนภาพที่ 3.2

แผนภาพที่ 3.2 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามแนวคิดของ Deming และการประกันคุณภาพการพยาบาล



● การพัฒนาคุณภาพของการจัดบริการพยาบาล ในคลินิกหอบหืดเรื้อรัง มีรายละเอียดดังนี้

1. การวางแผน (Plan)

การวางแผนเป็นระยะกำหนดมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การมอบหมายผู้รับผิดชอบ เป็นขั้นตอนมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบในการดูแลและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดคณะทำงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในคลินิกหอบหืดเรื้อรัง ประกอบด้วยตัวแทนของแต่ละทีมในคลินิกหอบหืดเรื้อรัง พร้อมทั้งกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบตามตัวอย่าง ดังนี้

คณะทำงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในคลินิกหอบหืดเรื้อรัง มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

- วิเคราะห์ส่วนขาดของการดำเนินงานในคลินิกหอบหืดเรื้อรัง
- วางแผนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล กำหนดเป็นประเด็นสำคัญของการพัฒนา
- พัฒนา และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในคลินิกหอบหืดเรื้อรัง
- เก็บรวบรวมข้อมูลผลการวัดและประเมินคุณภาพการพยาบาลของแต่ละทีม
- แปลผล และสรุปรายงานผลการพัฒนาคุณภาพ
- ให้คำแนะนำ และเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
- ประสานความร่วมมือระหว่างทีมในคลินิกหอบหืดเรื้อรัง
- รายงานผลการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลต่อผู้นิเทศและผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดขอบเขต เป็นขั้นตอนที่พยาบาลในแต่ละคลินิกหอออดครอบคร้ว กำหนดหรือระบุขอบเขตของการดำเนินงานว่าจะมีการดำเนินการประกันคุณภาพหรือเฝ้าระวังคุณภาพในด้านใด โดยการเลือกขอบเขตการบริการพยาบาลตามการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหอออดครอบคร้ว 5 รูปแบบ คือ 1) การบริการพยาบาลในสถานบริการ 2) การบริการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง 3) การบริการพยาบาลเชิงรุกในชุมชน 4) การสร้างเครือข่าย และการมีส่วนร่วมกับชุมชน และ 5) การให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดมาตรฐานหรือแนวทาง เป็นขั้นตอนกำหนดประเด็นของการพัฒนามาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติในการให้บริการพยาบาล คลอบคลุมการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหอออดครอบคร้ว มีรายละเอียด คือ

1. การกำหนดประเด็นสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประเด็นใดควรพัฒนาก่อนหลัง โดยใช้เกณฑ์คัดเลือกจาก

- 1.1 เรื่องที่มีความเสี่ยงสูง (High risk)
- 1.2 เรื่องที่มีปริมาณมากในการดูแล (High volume)
- 1.3 เรื่องที่มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหา (Problem prone)
- 1.4 เรื่องที่มีค่าใช้จ่ายสูง (High cost)

2. กำหนดมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติในการให้บริการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่เมื่อเลือกประเด็นสำคัญของการบริการพยาบาลแล้ว จึงมา กำหนดมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติในการให้บริการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดตัวชี้วัดและเกณฑ์คุณภาพ เป็นขั้นตอนการกำหนดตัววัดผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการให้บริการพยาบาล คือตัวชี้วัด และ กำหนดค่าที่แสดงถึงคุณภาพการทำงาน ได้แก่ เกณฑ์คุณภาพ มีรายละเอียด ดังนี้

1. กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล โดยตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น พิจารณาร่วมกันของทีมบริการพยาบาล อาจกำหนดจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล feedback ของการจัดบริการพยาบาลแต่ละด้าน ทั้งปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ หรืออาจกำหนดจากเป้าหมายของมาตรฐาน/แนวปฏิบัติ

ที่กำหนดขึ้น โดยตัวชี้วัดที่กำหนดมี 3 ด้าน คือ

- ตัวชี้วัดด้านโครงสร้าง เช่น ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่มีจำนวนพยาบาลครบตามสัดส่วนที่กำหนด เป็นต้น
 - ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ เช่น ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่มีการจัดบริการพยาบาล 5 รูปแบบ เป็นต้น
 - ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ เช่น ร้อยละของประชาชนที่มีคุณภาพชีวิตในระดับดี เป็นต้น
- ทั้งนี้ตัวชี้วัดบางส่วนสามารถเลือกมาจากตัวชี้วัดที่กำหนดในบทที่ 5 ได้

2. กำหนดเกณฑ์คุณภาพ โดยเกณฑ์ที่กำหนดเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ มีความเป็นไปได้เป็นจริง ตรวจสอบได้ และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามผลของการพัฒนา โดยยึดหลัก 3 ด้าน

- เป็นเกณฑ์ที่กำหนดจากค่ากลางของข้อมูลในหน่วยงาน
- เป็นเกณฑ์ที่กำหนดจากค่ากลางของข้อมูลในกลุ่มหรือเครือข่าย
- เป็นเกณฑ์ที่กำหนดตามมาตรฐานกลางหรือนโยบาย

2. การปฏิบัติ (Do)

การปฏิบัติเป็นขั้นตอนการปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ ประกอบด้วยหนึ่งขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางที่กำหนด เป็นขั้นตอนดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. กำหนดเครื่องมือการติดตามการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ได้แก่ เครื่องมือประเมินตนเอง เครื่องมือวัดและประเมินคุณภาพบริการพยาบาล
2. กำหนดแนวทางพัฒนาศักยภาพการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแก่คณะทำงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว

3. ชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติ/ผู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติตาม มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติและเครื่องมือที่กำหนด ขั้นตอนการดำเนินงานและ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง และกำหนดระยะเวลาของการติดตามประเมินผล

4. สร้างความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้เกิด การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

1) สร้างความตื่นตัว โดยเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและ ความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

2) สนับสนุนให้มีการประเมินตนเอง

5. ประเมินตนเอง ค้นหาส่วนขาดและส่วนที่ไม่สมบูรณ์ เพื่อหาโอกาส พัฒนา

6. พัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการ ประเมินตนเองมาวิเคราะห์ และกำหนดแนวทางการพัฒนาและดำเนินการ พัฒนาตามมาตรฐาน แนวทางปฏิบัติที่กำหนด

3. การประเมินคุณภาพ (Check)

การประเมินคุณภาพเป็นขั้นตอนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตาม มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 6 การเก็บรวบรวมและการจัดการข้อมูล เป็นขั้นตอน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลในคลินิกหออัครครอบครัว โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. มอบหมายผู้รับผิดชอบเก็บรวบรวมข้อมูล

2. จำแนกข้อมูลที่ต้องการรวบรวม

3. กำหนดวิธีการเก็บข้อมูลและขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 7 การวิเคราะห์และประเมินผล เป็นขั้นตอนที่นำไปสู่ การวางแผน ป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับปรุงคุณภาพ การพยาบาลในคลินิกหออัครครอบครัว โดยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมจาก ผลของการประเมินผลคุณภาพ มาวิเคราะห์และหาส่วนขาด เพื่อหาสาเหตุและ ปัจจัยในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

4. การปรับปรุง (Act)

การปรับปรุงเป็นขั้นตอนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 8 การแก้ไขข้อบกพร่องและการปรับปรุงคุณภาพ เป็นขั้นตอนที่เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาได้แล้ว คณะทำงานพัฒนาคุณภาพฯ นำมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และกำหนดเป้าหมายของการปรับปรุง และแนวทางการแก้ไขปัญหาตามสาเหตุที่พบ พร้อมทั้งดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 9 การเฝ้าระวังและการประเมินคุณภาพ เป็นขั้นตอนที่เมื่อปรับปรุงผลการดำเนินงานตามสาเหตุที่ค้นพบแล้ว นำผลลัพธ์ที่ได้จากการปรับปรุงมาทบทวน เพื่อเฝ้าระวัง และติดตามคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 10 การรายงานผล เป็นขั้นตอนที่คณะกรรมการหรือคณะทำงาน นำผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่รวบรวมได้เสนอต่อผู้บริหารขององค์กร หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามและให้การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

การจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวนี้ ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบสำคัญ 5 ด้าน คือ **1) ปัจจัยนำเข้า 6 ด้าน** ได้แก่ 1) ด้านการออกแบบบริการ 2) ด้านบุคลากรทางการพยาบาล 3) ด้านการเงิน 4) ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ 5) ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล และ 6) ด้านภาวะผู้นำ และธรรมาภิบาล ซึ่งต้องมีการกำหนดให้ครอบคลุมทั้ง **6 ด้าน 2) กระบวนการ โดยต้องมีการบริการพยาบาลทั้ง 5 รูปแบบ** ได้แก่ 1) การบริการพยาบาลในสถานบริการ 2) การบริการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง 3) การบริการพยาบาลเชิงรุกในชุมชน 4) การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมกับชุมชน และ 5) การให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา **3) ผลผลิต** เป็นตัวชี้วัดที่กำหนดตามการบริการพยาบาลทั้ง 5 รูปแบบดังกล่าว **4) ผลลัพธ์** เป็นตัวชี้วัดที่เป็นเป้าหมายของ

การจัดบริการพยาบาลในคลินิกหอบหืดที่ ต้องการให้เกิดกับประชาชน คือ สุขภาวะของประชาชน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการสุขภาพตนเอง และ 5) **การสะท้อนกลับข้อมูล** โดยนำผลการวิเคราะห์งานมาพัฒนาปรับปรุงงานตามองค์ประกอบทั้ง 5 ด้านดังกล่าว ทั้งนี้การจัดบริการพยาบาล ต้องคำนึงถึงคุณภาพการพยาบาลในคลินิกหอบหืด โดยการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามแนวคิด Deming และขั้นตอนการประกันคุณภาพ 10 ขั้นตอน ตามรายละเอียดที่ได้กล่าวแล้ว การจัดบริการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลนี้ต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของคลินิกหอบหืด และส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชนในที่สุด

บทบาทและสมรรถนะพยาบาล ในคลินิกหมอครอบครัว

การดำเนินงานในคลินิกหมอครอบครัวเป็นการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ ที่แต่ละวิชาชีพต้องพัฒนาความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพและเจตคติให้สอดคล้องกับเป้าหมายการดำเนินงานของคลินิกหมอครอบครัว

พยาบาลเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมหมอครอบครัว ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงานของคลินิกหมอครอบครัว พยาบาลต้องพัฒนาความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพและเจตคติให้สอดคล้องกับเป้าหมายการดำเนินงานของคลินิกหมอครอบครัว ทั้งนี้การกำหนดบทบาทหน้าที่ และสมรรถนะของพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ได้ถูกต้อง เหมาะสม พัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะที่ดีเหมาะสม เพื่อการบริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ



4.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว

สภาการพยาบาลได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ไว้ทั้งหมด 7 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2560)

4.1.1 เป็นผู้จัดการรายกรณี (Case management) ได้แก่

- 1) ประเมินชุมชน วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดูแล
- 2) คัดกรอง วิเคราะห์ ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/กลุ่มผู้ป่วยที่จะต้องดูแล
- 3) ประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อจัดทำแผนการดูแล และกำกับติดตามประเมินผล
- 4) ประสานการดูแลกับทีมสนับสนุนทั้งภายในและภายนอก เช่น ผู้ช่วยพยาบาล นักบริบาล (Care giver), อสม. อสค. เพื่อการดูแล
- 5) บันทึกและติดตามประเมินผลการดูแล
- 6) วิเคราะห์ผลการดูแล เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง
- 7) ศึกษา ค้นคว้า วิจัยการและแนวทางใหม่ๆ เพื่อนำมาพัฒนางาน

4.1.2 ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ได้แก่

- 1) ตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษาโรคและให้ยาตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- 2) บรรเทาอาการ ป้องกันการลุกลามของโรค และการปฐมพยาบาล
- 3) ช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน

4) บันทึก รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลด้านการรักษาโรคเบื้องต้น และผลการดูแลรักษา โรคเบื้องต้น เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4.1.3 ดูแลครอบครัวผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน ได้แก่

1) ประเมินครอบครัว และสมาชิกในครอบครัวทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

2) จำแนกครอบครัวตามระดับภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วยว่าเป็น ครอบครัวสุขภาพดี ครอบครัวที่มีภาวะเสี่ยง ครอบครัวที่มีความเจ็บป่วย

3) วางแผนการดูแลโดยการจัดทีมสุขภาพ ผู้นำชุมชน อสม. อสค. ไปดูแลครอบครัวตามกิจกรรมสร้างเสริม ป้องกัน พิ้นฟู

4) ประเมินผลการดูแลและนำผลการประเมินมาวางแผนในการดูแล ครอบครัวต่อไป

5) ประเมินผู้ป่วยเรื้อรัง และสมาชิกครอบครัวในด้านกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ

6) ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย และครอบครัวให้ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ

7) ประเมินผู้ป่วยระยะท้าย และครอบครัวในด้านกาย จิตสังคม และ จิตวิญญาณ

8) ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน (Palliative care) ตาม ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวในแต่ละราย ให้ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณตามความเชื่อ ศาสนา และวัฒนธรรมประเพณี ให้ก้าวไปสู่ความตายอย่างสมศักดิ์ศรี ตลอดจนการดูแลครอบครัวภายหลังการ สูญเสีย

9) สร้างเสริมศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลสุขภาพ ตนเองและช่วยเหลือกันเองได้

10) สอน แนะนำ และให้คำปรึกษา ให้ความรู้ และฝึกทักษะที่จำเป็น ในการดูแลสุขภาพตนเอง และผู้ป่วยที่บ้าน

11) ให้ยาแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งติดตามประเมินผลการรักษา

12) ประเมินผลการดูแลครอบครัว ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน และนำผลการประเมินมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4.1.4 สร้างเสริม/ป้องกันและฟื้นฟูสภาพ ได้แก่

1) คัดกรองประชาชนตามกลุ่มอายุ เพศ ปัญหาสุขภาพและภาวะคุกคามสุขภาพ ตามนโยบายสุขภาพของท้องถิ่นและประเทศ

2) ให้บริการตรวจและรับฝากครรภ์

3) การให้ภูมิคุ้มกันโรค การวางแผนครอบครัว

4) ให้การดูแลมารดาและทารกแรกเกิด

5) ให้บริการสุขภาพเด็กดี โดยการให้ภูมิคุ้มกันโรค ตรวจประเมินและส่งเสริมพัฒนาการและภาวะโภชนาการ

6) ป้องกันแพร่กระจายของเชื้อ (Infectious control) ในสถานบริการและชุมชน

7) จัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพ ในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่เหมาะสมตาม กลุ่มวัย ครอบครัว

8) สร้างและสนับสนุนให้มีกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self help group) กลุ่มช่วยเหลือซึ่งกัน และกัน (Mutual help group) เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ

9) จัดกิจกรรมฟื้นฟูสภาพในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ เด็กทุพพลภาพ ให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

4.1.5 เป็นที่ปรึกษา/ประสานงานท้องถิ่น ได้แก่

1) ให้คำปรึกษาด้านพฤติกรรมสุขภาพ และปัญหาการเจ็บป่วยแก่ ผู้รับบริการ และครอบครัว เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพ โดยเน้นเรื่องการปฏิบัติตน การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้

2) ประสานการดูแลกับทีมสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ ผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับการช่วยเหลือดูแลที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ

3) ประสานแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการจัดการด้านสุขภาพของ ผู้ป่วย และชุมชน

4) ดำเนินการประสานงานกลุ่มแกนนำในชุมชน ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน

4.1.6 จัดระบบการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง ได้แก่

1) จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วย

2) ติดตาม ดูแลส่งต่อและรับกลับในผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องการดูแล ต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง จิตเวช ผู้สูงอายุ ผู้พิการ

3) จัดระบบการส่งต่อมารดาและทารก รวมทั้งการวางแผนการดูแล ต่อเนื่อง

4) ติดตาม ดูแล ส่งต่อและรับกลับในผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องการ การดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยจิตเวช ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวในภาวะวิกฤต

5) ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน (Home nursing care) เพื่อให้การดูแล ต่อเนื่อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

6) จัดอุปกรณ์ เครื่องมือให้บริการตามมาตรฐาน ปลอดภัย และพร้อมใช้

7) มีบันทึกข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นของครอบครัว และชุมชน

4.1.7 เสริมสร้างพลังอำนาจ (Empower) ได้แก่

- 1) ให้ข้อมูลที่จำเป็นในการตัดสินใจแก่ทีมสุขภาพ ผู้ช่วยพยาบาล นักบริบาล (Care giver) อสม. และอสค. เป็นต้น
- 2) สอน แนะนำให้คำปรึกษา ให้ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว
- 3) เป็นพี่เลี้ยงในการฝึกปฏิบัติการแก่ทีมสุขภาพ ผู้ช่วยพยาบาล นักบริบาล อสม. และอสค.
- 4) พัฒนาศักยภาพของทีมสุขภาพ ผู้ช่วยพยาบาล นักบริบาล อสม. และอสค. เพื่อช่วยให้ดูแลผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
- 5) วิเคราะห์ความต้องการพัฒนา ผู้ช่วยพยาบาล นักบริบาล อสม. อสค. และพัฒนาเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนได้



4.2 สมรรถนะของพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว

สมรรถนะของพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจาก ทักษะ ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติงานให้เกิดคุณภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุดในการทำงาน บรรลุเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ทั้งนี้สมรรถนะที่สนับสนุนให้พยาบาลมีการดำเนินงานประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ 2 สมรรถนะหลัก คือ

4.2.1 สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Professional competency)

4.2.2 สมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ (Functional competency)

โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.2.1 สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Professional competency)

สมรรถนะเชิงวิชาชีพ เป็นสมรรถนะที่สภาการพยาบาลกำหนดสำหรับพยาบาลทุกคน (สภาการพยาบาล, 2552) ประกอบด้วย สมรรถนะ 8 ด้าน ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

2.1 ความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล

2.2 ความรู้ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภค

2.3 ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2.4 ความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์

2.5 หัตถการและ ทักษะ/เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป

สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

3.1 บุคลิกภาพเชิงวิชาชีพ

3.2 พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

3.3 มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล

สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการและการพัฒนาคุณภาพ

4.1 ภาวะผู้นำ

4.2 การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

4.3 การทำงานเป็นทีม

4.4 การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

สมรรถนะที่ 5 สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย

สมรรถนะที่ 6 สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

6.1 การติดต่อสื่อสาร

6.2 การสร้างสัมพันธภาพ

สมรรถนะที่ 7 สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

สมรรถนะที่ 8 สมรรถนะด้านสังคม

4.2.2 สมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ (Functional competency)

เป็นสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ ในที่นี้เป็นสมรรถนะสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย

1) สมรรถนะทั่วไป (Common functional competency) หมายถึง สมรรถนะทั่วไปสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย สมรรถนะ 5 ด้าน ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านการทำงานร่วมกับชุมชน (Community skill)

สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัวกลุ่มคน และชุมชน (Consultation)

สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (Mentoring)

สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent)

สมรรถนะที่ 5 สมรรถนะด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation)

2) สมรรถนะเฉพาะ (Specific functional competency) เป็นสมรรถนะเฉพาะสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลชุมชนและได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เฉพาะด้าน ประกอบด้วย สมรรถนะ 8 ด้าน ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านผู้จัดการคลินิกหออครอบครัว

สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะด้านการพยาบาลครอบครัว

สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะด้านเวชปฏิบัติ เช่น

- เวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)
- เวชปฏิบัติครอบครัว
- เวชปฏิบัติชุมชน
- เวชปฏิบัติด้านอื่นๆ

สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะด้านผู้จัดการรายกรณี เช่นผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆ)

สมรรถนะที่ 5 สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

สมรรถนะที่ 6 สมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุ

สมรรถนะที่ 7 สมรรถนะด้านการใช้อุปกรณ์/เครื่องมือพิเศษ การแปลผลและการจัดการช่วยเหลือเบื้องต้น

สมรรถนะที่ 8 สมรรถนะอื่นๆที่มีความจำเป็น

จากบทบาทหน้าที่และสมรรถนะดังกล่าว พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะ ให้สามารถปฏิบัติงานบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวได้อย่างเต็มศักยภาพ ทั้งนี้ผู้บริหารทางการพยาบาล ระดับอำเภอ/จังหวัด ควรส่งเสริมให้มีแผนพัฒนาบุคลากรที่ครอบคลุมพยาบาลทุกคนในพื้นที่ และสนับสนุนให้พยาบาลได้แสดงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวอย่างเต็มศักยภาพ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่การดูแลสุขภาพของประชาชนผู้ใช้บริการ

ตัวชี้วัดการพยาบาล ในคลินิกหมอครอบครัว

ตัวชี้วัดแสดงถึงผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล สะท้อนถึงคุณภาพงาน การกำหนดตัวชี้วัดในเอกสารเล่มนี้เป็นเพียงตัวอย่าง ซึ่งในทางปฏิบัติสามารถเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสมและเพิ่มเติมจากที่กำหนดได้ ตามบริบทของพื้นที่ ตัวชี้วัดการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งแบ่งเป็นตัวชี้วัดด้านผลผลิต (Output) และตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ (Outcome) ดังนี้

5.1 ตัวชี้วัดด้านผลผลิต (Output) เป็นตัวชี้วัดที่แสดงผลการตามการจัดบริการพยาบาล แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่

5.1.1) ตัวชี้วัดด้านการบริการพยาบาลในสถานบริการ

5.1.2) ตัวชี้วัดด้านการบริการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

- 5.1.3) ตัวชี้วัดด้านการบริการพยาบาลเชิงรุกในชุมชน
- 5.1.4) ตัวชี้วัดด้านการสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมกับชุมชน
- 5.1.5) ตัวชี้วัดด้านการให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา

5.2 ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ (Outcome) เป็นตัวชี้วัดแสดงเป้าหมายการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

- 5.2.1) ตัวชี้วัดด้านสุขภาวะของประชาชน
- 5.2.2) ตัวชี้วัดด้านความรู้ด้านสุขภาพ
- 5.2.3) ตัวชี้วัดด้านการจัดการสุขภาพตนเอง

5.1 ตัวชี้วัดด้านผลผลิต แบ่งเป็น 5 ด้านตามลักษณะการจัดบริการพยาบาล ได้แก่

5.1.1 ตัวชี้วัดด้านการบริการพยาบาลในสถานบริการ

ตัวชี้วัดด้านการบริการพยาบาลในสถานบริการ ในที่นี้กำหนดไว้เป็นตัวอย่าง 7 ตัวชี้วัด เช่น

- 1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้
- 2) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)
- 3) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง/มีภาวะฉุกเฉิน ที่ถูกส่งต่ออย่างเหมาะสมทันที
- 4) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ
- 5) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแล
- 6) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์
- 7) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการประเมินพัฒนาการตามช่วงวัย โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้
เป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 40 (ผู้ป่วยเบาหวาน) มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50 (ความดันโลหิตสูง)
วัตถุประสงค์	1. เพื่อประเมินความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2. เพื่อประเมินความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
นิยาม	● ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบ ถูกวินิจฉัยด้วยรหัสโรค ICD10 = E10–E14 และ Type area = 1 และ 3 ที่มีระดับน้ำตาลโดยดูจากค่า HbA1c ครั้งสุดท้าย น้อยกว่า 7 mg% ในปีงบประมาณที่วิเคราะห์ ● ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวินิจฉัยโรคด้วยรหัส = I10 – I15 และ Type area = 1 และ 3 ที่มีค่าระดับความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้าย (SBP/DBP) น้อยกว่า 140/90 มม.ปรอท. ในปีงบประมาณที่วิเคราะห์
ตัวตั้ง	A = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ C = จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบที่ควบคุมความดันโลหิตได้
ตัวหาร	B = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบ D = จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด(เบาหวาน)	1. $(A/B) \times 100$
สูตรคำนวณตัวชี้วัด(ความดันโลหิตสูง)	2. $(C/D) \times 100$
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

ตัวชี้วัดที่ 2	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)
เป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
นิยาม	● ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E10 – E14) ที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) หมายถึง ผู้ป่วยถูกวินิจฉัยด้วยรหัสโรค ICD10 = E10 – E14 (อายุ 35-60 ปี) ได้รับการประเมินความเสี่ยงฯตามแนวทางที่กำหนด ● ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (I10–I15) ที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) หมายถึง ผู้ป่วยวินิจฉัยโรคด้วยรหัส = I10 – I15 (อายุ 35-60 ปี) ได้รับการประเมินความเสี่ยงฯตามแนวทางที่กำหนด
ตัวตั้ง	A = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E10 – E14) และโรคความดันโลหิตสูง (I10-I15) อายุ 35-60 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงฯ
ตัวหาร	B = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E10 – E14) และโรคความดันโลหิตสูง (I10-I15) อายุ 35-60 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

ตัวชี้วัดที่ 3	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง/มีภาวะฉุกเฉินที่ถูกส่งต่ออย่างเหมาะสมทันที
เป้าหมาย	ร้อยละ 100
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการได้รับการรักษาทันเวลาของผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง/มีภาวะฉุกเฉิน
นิยาม	ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง/มีภาวะฉุกเฉินที่ถูกส่งต่ออย่างเหมาะสมทันที หมายถึง ผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ซึ่งมีอาการบ่งชี้ว่าจะเป็นอาการที่คุกคามต่อการทำงานของอวัยวะสำคัญ ได้แก่หัวใจ สมอง การหายใจ ต้องได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อเพื่อการรักษา โดยการรักษาพยาบาลภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย และญาติสถานบริการที่จะรับผู้ป่วย ข้อมูลผู้ป่วยที่ช่วยให้การรักษาดำเนินการได้โดยเร็ว
ตัวตั้ง	A: จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง/มีภาวะฉุกเฉินที่ถูกส่งต่ออย่างเหมาะสมทันที
ตัวหาร	B: จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง/มีภาวะฉุกเฉินที่ถูกส่งต่อทั้งหมดในรอบเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

ตัวชี้วัดที่ 4	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ
เป้าหมาย	ร้อยละ 70
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการได้รับการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์
นิยาม	บริการฝากครรภ์คุณภาพ หมายถึง หน่วยงานบริการฝากครรภ์ (ANC) ที่มีการจัดบริการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ 7 ข้อ ของกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2557) ดังนี้ 1) ชักประวัติ การตั้งครรภ์ในอดีต การตั้งครรภ์ปัจจุบัน โรคทางอายุรกรรม เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ สารเสพติด สุรา การสูบบุหรี่ ความพร้อมการตั้งครรภ์ และการเลี้ยงดูบุตร 2) คัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์เพื่อแยกหญิงตั้งครรภ์ปกติ หรือมีภาวะเสี่ยง ถ้ามีความเสี่ยงให้ส่งต่อแพทย์เพื่อดูแลเฉพาะ (Case management) 3) ตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันเมื่อมีข้อบ่งชี้โรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม ได้แก่ โรคธาลัสซีเมีย Down syndrome ภาวะพร่องธัยรอยด์แต่กำเนิด 4) ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ตรวจหาซิฟิลิส (ให้การรักษหากผลเป็นบวก) การติดเชื้อเอดส์ ตรวจหมู่เลือด (ABO and RH) ความเข้มข้นของเลือด (Hct/Hb) ตรวจอนามัยในช่องปาก ตรวจปัสสาวะด้วย Urine dipstick ตรวจภายในเพื่อตรวจความผิดปกติและการติดเชื้อในช่องคลอด (โดยใช้ Speculum หากหญิงตั้งครรภ์สมัครใจและไม่มีข้อห้าม) และฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก 5) ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร แจ้งและอธิบายผลการประเมิน ให้คำแนะนำการบริโภคอาหาร และจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟเลทในหญิงตั้งครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์ 6) การให้ความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่รายกลุ่ม พร้อมข้อแนะนำที่หญิงตั้งครรภ์จะนำไปเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนได้ด้วยตนเอง 7) จัดให้มีช่องทางติดต่อระหว่างผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่ฯ ได้ 24 ชั่วโมง เพื่อให้การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินอย่างทันท่วงที

ตัวชี้วัดที่ 4 (ต่อ)	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ
ตัวตั้ง	A: จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพในพื้นที่รับผิดชอบ
ตัวหาร	B: จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A \times 100)/B$
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

ตัวชี้วัดที่ 5	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง/ ภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแล
เป้าหมาย	ร้อยละ 100
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการได้รับการดูแลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง/ ภาวะแทรกซ้อน
นิยาม	หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแล หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบที่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะ แทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะซีด ทารก ในครรภ์น้ำหนักน้อย ทารกตายในครรภ์ ภาวะเชิงกรานแคบ หวั่นมผิดปกติ เป็นต้น ให้ได้รับการพยาบาลและส่งต่อเพื่อ ช่วยให้การตั้งครรภ์ทุกระยะดำเนินไปจนครบกำหนดคลอดได้ อย่างปลอดภัย และมารดามีความพร้อมเลี้ยงดูลูกด้วยนมมารดา
ตัวตั้ง	A: จำนวนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแล
ตัวหาร	B: จำนวนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

ตัวชี้วัดที่ 6	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์
เป้าหมาย	ร้อยละ 100
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการได้รับการบริการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์
นิยาม	หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดได้รับการติดตามให้มาฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ
ตัวตั้ง	A: จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์
ตัวหาร	B: จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

ตัวชี้วัดที่ 7	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการประเมินพัฒนาการตามช่วงวัย
เป้าหมาย	ร้อยละ 100
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการได้รับการดูแลพัฒนาการเหมาะสมของเด็กปฐมวัย
นิยาม	เด็กปฐมวัยที่ได้รับการประเมินพัฒนาการตามช่วงวัย หมายถึง เด็กอายุ 0 ถึง 5 ปี ได้รับการประเมินตามเกณฑ์ครบ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม
ตัวตั้ง	A = จำนวนปฐมวัยที่ได้รับการประเมินพัฒนาการตามช่วงวัยในพื้นที่รับผิดชอบ
ตัวหาร	B = จำนวนปฐมวัยทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

5.1.2 ตัวชี้วัดด้านการบริการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดด้านการบริการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ในที่นี้กำหนดไว้เป็นตัวอย่าง 5 ตัวชี้วัด เช่น

- 1) ร้อยละของความครอบคลุมการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน
- 2) ร้อยละของผู้ป่วยส่งกลับจาก รพศ/รพท/รพช ได้รับการเยี่ยมบ้านครั้งแรกภายใน 14 วัน
- 3) ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่บ้าน
- 4) ร้อยละของผู้ป่วย/ครอบครัวที่ได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถดูแลตนเองได้
- 5) ร้อยละของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแล โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1	ร้อยละของความครอบคลุมการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน
เป้าหมาย	ร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการได้รับการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่ที่บ้าน
นิยาม	ความครอบคลุมการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน หมายถึง ประชากรแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เช่น โรคเรื้อรัง แต่ละโรค ผู้ป่วยจิตเวช ผู้สูงอายุ ฯลฯ ที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่ที่บ้านได้รับการดูแลต่อเนื่อง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโดยการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผลการรักษาและติดตามดูแลให้สามารถปรับตัวอยู่ที่บ้านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
ตัวตั้ง	A: จำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการบริการพยาบาลที่บ้าน
ตัวหาร	B: จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

ตัวชี้วัดที่ 2	ร้อยละของผู้ป่วยส่งกลับจาก รพศ./รพท./รพช. ได้รับการเยี่ยมบ้านครั้งแรกภายใน 14 วัน
เป้าหมาย	ร้อยละ 100
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินคุณภาพของการเยี่ยมบ้าน
นิยาม	ผู้ป่วยส่งกลับจาก รพศ./รพท./รพช. ได้รับการเยี่ยมบ้านครั้งแรกภายใน 14 วัน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน โดยได้เข้านอนพักรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน หลังการรักษามีอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับมาพักรักษาต่อที่บ้านได้ เป็นกลุ่มที่อยู่ในประเภทที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จะต้องได้รับการเยี่ยมบ้านครั้งแรกภายใน 14 วัน นับจากวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
ตัวตั้ง	A: จำนวนผู้ป่วยส่งกลับจาก รพศ./รพท./รพช. ได้รับการเยี่ยมบ้านครั้งแรกภายใน 14 วัน
ตัวหาร	B: จำนวนผู้ป่วยส่งกลับจาก รพศ./รพท./รพช. ในรอบเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

ตัวชี้วัดที่ 3	ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่บ้าน
เป้าหมาย	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 5
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินคุณภาพการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน
นิยาม	กลุ่มเป้าหมายที่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่บ้าน หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการเยี่ยมบ้านเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ภาวะติดเชื้อจากบาดแผลผ่าตัด/การใส่เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์คาไว้เพื่อการรักษา/การดูแลสมหะ ฯลฯ ภาวะต่างๆ เหล่านี้ มีสาเหตุจากได้รับ คำแนะนำ/การสอน/การฝึกทักษะจากทีมเยี่ยมบ้านที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านไม่เพียงพอ ทำให้ปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่มีการเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติการดูแลที่บ้านเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
ตัวตั้ง	A: จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านเกิดภาวะแทรกซ้อนในพื้นที่รับผิดชอบ
ตัวหาร	B: จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

ตัวชี้วัดที่ 4	ร้อยละของผู้ป่วย/ครอบครัวที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน สามารถดูแลตนเองได้
เป้าหมาย	ร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความสามารถดูแลตนเองได้ของผู้ป่วย/ครอบครัว ที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน
นิยาม	ผู้ป่วย/ครอบครัวที่ได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถดูแลตนเอง ได้ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถปฏิบัติตัวในการ ดูแลตนเองได้ถูกต้อง
ตัวตั้ง	A: จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถดูแลตนเองได้
ตัวหาร	B: จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

ตัวชี้วัดที่ 5	ร้อยละของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแล
เป้าหมาย	ร้อยละ 100
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการได้รับการดูแลของผู้ป่วยระยะสุดท้าย
นิยาม	ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแล หมายถึง ผู้ป่วยในช่วง สุดท้ายของชีวิตได้รับการจัดการอาการปวด อาการรบกวน อาการไม่สุขสบายจนวาระสุดท้ายของชีวิต
ตัวตั้ง	A: จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแล
ตัวหาร	B: จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

5.1.3 ตัวชี้วัดด้านการบริการพยาบาลเชิงรุกในชุมชน

ตัวชี้วัดด้านการบริการพยาบาลเชิงรุกในชุมชน ในที่นี้กำหนดไว้เป็นตัวอย่าง 5 ตัวชี้วัด เช่น

- 1) ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสม
- 2) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่
- 3) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต
- 4) ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลสุขภาพตามเกณฑ์
- 5) ร้อยละของประชาชนผู้ใช้บริการในชุมชนมีคะแนนความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล ระดับปานกลางถึงมากที่สุด มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1	ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสม
เป้าหมาย	ร้อยละ 90
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินผลความสามารถดูแลตนเอง สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ อย่างเหมาะสมและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามศักยภาพของผู้สูงอายุ
นิยาม	● ผู้สูงอายุ หมายถึงความตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่หกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ● ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสม หมายถึง ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีการประเมินด้วยเครื่องมือ Activity of Daily Living (ADL) ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้อย่างเหมาะสม
ตัวตั้ง	A = จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสม
ตัวหาร	B = ผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการประเมินฯ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

ตัวชี้วัดที่ 2	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่
เป้าหมาย	น้อยกว่าร้อยละ 2.5
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่
นิยาม	● ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ ในปีงบประมาณ โดยการวินิจฉัยของแพทย์ ● ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีค่าระดับน้ำตาล (FBS = 100 – 125 mg/dl) ในปีที่ผ่านมาในพื้นที่รับผิดชอบ
ตัวตั้ง	A = ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในพื้นที่รับผิดชอบ
ตัวหาร	B = ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

ตัวชี้วัดที่ 3	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต
เป้าหมาย	ร้อยละ 70
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินคุณภาพการดูแลรักษาที่ทันทั่วถึง ลดความรุนแรงและระยะเวลาการป่วยของโรคซึมเศร้า ป้องกันการฆ่าตัวตาย และไม่กลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
นิยาม	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคซึมเศร้า ได้รับการบริการตามแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด และแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (CPG MDD GP) หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย
ตัวตั้ง	A = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในพื้นที่รับผิดชอบ
ตัวหาร	B = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

ตัวชี้วัดที่ 4	ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มวัยที่ได้รับการดูแลสุขภาพตามเกณฑ์
เป้าหมาย	ร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินคุณภาพการดูแลสุขภาพตามเกณฑ์ของเป้าหมายทุกกลุ่มวัย ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลสุขภาพ
นิยาม	กลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลสุขภาพตามเกณฑ์ หมายถึง ประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการดูแลสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (เช่น เด็กปฐมวัยต้องได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ เป็นต้น)
ตัวตั้ง	A: กลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลสุขภาพตามเกณฑ์ในพื้นที่รับผิดชอบ
ตัวหาร	B: จำนวนประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่รับผิดชอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

ตัวชี้วัดที่ 5	ร้อยละของประชาชน/ผู้ให้บริการในชุมชนมีคะแนนความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล ระดับปานกลางถึงมากที่สุด มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70
เป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของประชาชน
นิยาม	● ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของประชาชน/ผู้ให้บริการ หมายถึง เป็นการประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาล จากความคิดเห็นของผู้ให้บริการงานการพยาบาลในชุมชน ● ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล ระดับปานกลางถึงมากที่สุด หมายถึง คะแนนความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล ส่วนที่ 2 มากกว่าหรือเท่ากับ 30 คะแนน (เกณฑ์การให้คะแนนระบุในค่าชี้แจงของแบบประเมิน) ประชาชน/ผู้ให้บริการ หมายถึง ผู้ใช้บริการพยาบาลในคลินิก ปฐมภูมิ ใช้บริการเยี่ยมบ้าน/ดูแลสุขภาพที่บ้าน หรือใช้บริการจากการออกหน่วยรักษาพยาบาลเคลื่อนที่
ตัวตั้ง	A = จำนวนประชาชน/ผู้ให้บริการในชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ มีคะแนนความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล ระดับปานกลางถึงมากที่สุด มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70
ตัวหาร	B = จำนวนประชาชนทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

5.1.4 ตัวชี้วัดด้านการสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมกับชุมชน

ตัวชี้วัดด้านการสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมกับชุมชน ในที่นี้กำหนดไว้เป็นตัวอย่าง 2 ตัวชี้วัด เช่น

- 1) แผนงาน/โครงการด้านสุขภาพที่มีส่วนร่วมกับชุมชน/เครือข่าย
 - 2) ร้อยละชมรมด้านสุขภาพที่มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง/เข้มแข็ง
- โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1	แผนงาน/โครงการด้านสุขภาพที่มีส่วนร่วมกับชุมชน/ เครือข่าย
เป้าหมาย	อย่างน้อย 1 แผนงาน/โครงการ
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดทำแผนงาน/ โครงการ การติดตาม และประเมินผล
นิยาม	แผนงาน/โครงการด้านสุขภาพที่มีส่วนร่วมกับชุมชน/ เครือข่าย หมายถึง แผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ ที่ชุมชน/ เครือข่ายได้สรุป คัดเลือกว่าต้องการจะจัดทำเพื่อแก้ปัญหา สุขภาพในชุมชน
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

ตัวชี้วัดที่ 2	ร้อยละชมรมด้านสุขภาพที่มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง/เข้มแข็ง
เป้าหมาย	ร้อยละ 70
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินผลการสร้างศักยภาพให้กับชมรมด้านสุขภาพในการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
นิยาม	ชมรมด้านสุขภาพที่มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง/เข้มแข็ง หมายถึง ชมรมที่ชุมชนตั้งขึ้นเพื่อดูแลสุขภาพในชุมชน เช่น ชมรมออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น และมีกิจกรรมต่อเนื่องและเข้มแข็ง (เช่น มีการประชุมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป็นต้น)
ตัวตั้ง	A = จำนวนชมรมด้านสุขภาพที่มีกิจกรรมต่อเนื่องและเข้มแข็งในพื้นที่รับผิดชอบ
ตัวหาร	B = จำนวนชมรมด้านสุขภาพทั้งหมดที่มีในชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

5.1.5 ตัวชี้วัดด้านการให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา

ตัวชี้วัดด้านการให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา ในที่นี้กำหนดไว้เป็นตัวอย่าง 1 ตัวชี้วัด เช่น

1) ร้อยละของครอบครัวที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1	ร้อยละของครอบครัวที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
เป้าหมาย	ร้อยละ 70
วัตถุประสงค์	1. เพื่อประเมินการได้รับการดูแลสุขภาพและถ่ายทอดความรู้ของครอบครัว 2. เพื่อประเมินความสามารถดูแลสุขภาพตนเองของสมาชิกในครอบครัว
นิยาม	ครอบครัวที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง สมาชิกทุกคนในครอบครัวสามารถปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ (1) คุมอาหาร อย่างเป็นรูปแบบ เช่น กินแบบลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ดื่มน้ำเปล่า (2) ดูแลการกินยา ให้ตรงเวลา และไปพบแพทย์ตามนัด (3) ออกกำลังกายเช่น ออกกำลังกายด้วยยางยืด และ (4) บำรุงรักษาจิตใจ
ตัวตั้ง	A = จำนวนครอบครัวที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดในพื้นที่รับผิดชอบ
ตัวหาร	B = จำนวนครอบครัวทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

5.2 ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

5.2.1 ตัวชี้วัดด้านสุขภาวะของประชาชน

ในที่นี้กำหนดไว้เป็นตัวอย่าง 1 ตัวชี้วัด เช่น ร้อยละของประชาชนมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด
โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1	ร้อยละของประชาชนมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด
เป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของประชาชน
นิยาม	● คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของบุคคลถึงสภาวะของตนเองในด้านร่างกาย จิตใจ ระดับความเป็นอิสระที่ไม่พึ่งพาอุปกรณ์และผู้อื่น ความสัมพันธ์ทางสังคมสิ่งแวดล้อมและความเชื่อส่วนบุคคลภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายชีวิต ● ประชาชน หมายถึง ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบในกลุ่มอายุวัยทำงาน (15-60 ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ● คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด หมายถึง คะแนนจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ส่วนที่ 2 มากกว่าหรือเท่ากับ 61 คะแนน (เกณฑ์การให้คะแนนระบุในคำชี้แจงของแบบประเมิน)
ตัวตั้ง	A = จำนวนประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70
ตัวหาร	B = จำนวนประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

5.2.2 ตัวชี้วัดด้านความรู้ด้านสุขภาพ

ในที่นี้กำหนดไว้เป็นตัวอย่าง 1 ตัวชี้วัด เช่น ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลตนเองที่บ้านระดับพอใช้ถึงดีมาก โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลตนเองที่บ้านระดับพอใช้ถึงดีมาก
เป้าหมาย	ร้อยละ 50
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความรู้ด้านสุขภาพการดูแลตนเองที่บ้านและสามารถปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
นิยาม	ความรู้ด้านสุขภาพการดูแลตนเองที่บ้าน หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยหรือญาติหรือประชาชนที่บ้าน ในการ รับ เข้าใจ ค้นหา สอบถาม เจาะต่อรอง ข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้อง การดูแลตนเองที่บ้าน ครอบคลุม เรื่อง โรค การใช้ยา การจัด สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การเฝ้าระวังสังเกตอาการที่บ้าน การฟื้นฟูสุขภาพที่บ้าน การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด และกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน สามารถขอความช่วยเหลือได้ เพื่อการตัดสินใจในการดูแลตนเองที่บ้านอย่างเหมาะสม
ตัวตั้ง	A: จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลตนเองที่บ้านระดับพอใช้ถึงดีมากในพื้นที่รับผิดชอบ
ตัวหาร	B: จำนวนประชาชนทั้งหมดในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง
หมายเหตุ	เครื่องมือการประเมินความรู้ด้านสุขภาพการดูแลตนเองที่บ้านอยู่ในภาคผนวกที่ 6 และคู่มือการคิดคะแนนการประเมินความรู้ด้านสุขภาพการดูแลตนเองที่บ้านอยู่ในภาคผนวกที่ 7

5.2.3 ตัวชี้วัดด้านการจัดการสุขภาพตนเอง

ในที่นี้กำหนดไว้เป็นตัวอย่าง 1 ตัวชี้วัด เช่น ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเป้าหมายที่กำหนด โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเป้าหมายที่กำหนด
เป้าหมาย	ร้อยละ 60
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเป้าหมายที่กำหนดของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย
นิยาม	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเป้าหมายที่กำหนด หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพจนบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
ตัวตั้ง	A: จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเป้าหมายที่กำหนดในพื้นที่รับผิดชอบ
ตัวหาร	B: จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

เครื่องมือที่สำคัญของการบริการ พยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว

การบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ต้องใช้เครื่องมือ/แนวคิดในการบริการ ทั้งนี้เครื่องมือในการให้บริการพยาบาลเพื่อบรรลุเป้าหมายของการดูแลประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ ให้สามารถใช้ในการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน นำไปสู่การมีสุขภาพะที่ดีของประชาชน นั้นมีมากมายและหลากหลาย เครื่องมืออาจจะมาจากศาสตร์ทางสังคมและเวชศาสตร์ครอบครัว สำหรับเครื่องมือที่ใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลและเกี่ยวข้องในการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวที่สำคัญกำหนดไว้ 7 เรื่อง คือ

1. กระบวนการพยาบาลครอบครัว
2. การเยี่ยมบ้าน
3. การรักษาโรคเบื้องต้น
4. กระบวนการให้คำปรึกษา

5. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 6. การจัดการตนเอง
 7. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- โดยมีรายละเอียดดังนี้



เครื่องมือที่ 1 กระบวนการพยาบาลครอบครัว

กระบวนการพยาบาลครอบครัว เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการดูแลครอบครัว โดยใช้กระบวนการพยาบาลมาดำเนินการ ประกอบด้วยขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของครอบครัว 2) การวินิจฉัยครอบครัว 3) การวางแผนการดูแลสุขภาพครอบครัว 4) การปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว 5) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว โดยมีรายละเอียด ดังนี้ (ดารุณี จงอุดมการณ์, 2558)

1. การประเมินปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของครอบครัว ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการค้นหาข้อมูลภาวะสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับครอบครัว ในขั้นตอนนี้ต้องใช้เครื่องมือ ได้แก่ แผนภูมิครอบครัว ระบบนิเวศครอบครัว แผนที่ครอบครัว และความสมบูรณ์ (ต้นไม้) ของครอบครัว

2. การวินิจฉัยครอบครัว เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดกลุ่มการให้การดูแลครอบครัว ในเรื่องต่อไปนี การทำกิจวัตรประจำวัน การสื่อสารให้ครอบครัว การสนับสนุนการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว การทำบทบาทครอบครัว ความเชื่อของครอบครัว ศักยภาพของครอบครัว

3. การวางแผนการดูแลสุขภาพครอบครัว เป็นขั้นตอนการกำหนดแผนการดูแลสุขภาพร่วมกับครอบครัวเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา และการมีสุขภาพดี โดยมีเป้าหมายสูงสุด คือ ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวกลับสู่สภาวะสมดุลยอมรับการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาในทุกด้าน

4. การปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว เป็นขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน การดูแลสุขภาพครอบครัว โดยมีเป้าหมายคือ ให้การดูแลโดยตรง และจัดอุปสรรคในการเข้าถึงการบริการที่จำเป็น สามารถจำแนกการปฏิบัติการ

พยาบาลต่อครอบครัว เช่น การให้การศึกษหรือการสอนครอบครัว การประชุมครอบครัว การให้คำปรึกษาครอบครัว เป็นต้น

5. การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว เป็นขั้นตอนที่พยาบาลประเมินผลการดูแลร่วมกับครอบครัว เป็นไปตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมถึงการถอดบทเรียนและสะท้อนความคิดจากการปฏิบัติการพยาบาล



เครื่องมือที่ 2 การเยี่ยมบ้าน

การเยี่ยมบ้านเป็นเครื่องมือที่ใช้เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยมีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ โดยให้บริการผสมผสานเป็นองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ มิติการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมวางแผนและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ การเยี่ยมบ้าน แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนการเยี่ยมบ้าน 2) ระยะระหว่างการเยี่ยมบ้าน และ 3) ระยะหลังการเยี่ยมบ้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้ (สำนักการพยาบาล, 2556)

1. ระยะก่อนการเยี่ยมบ้าน เป็นระยะของการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งมี 3 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 เตรียมข้อมูลสุขภาพชุมชน ข้อมูลเฉพาะตัวผู้ป่วยหรือ ครอบครัว เพื่อค้นหาข้อมูลสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ โดยการใช้แบบประเมิน Family folder ของผู้ป่วย

1.2 กำหนดแผนการดูแล เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ของการเยี่ยม โดยกำหนดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ตามประเภทและระดับความรุนแรง ของผู้ป่วย

1.3 อุปกรณ์/เครื่องมือใช้ สำหรับการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ ให้พร้อมและเหมาะสม สำหรับการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง

2. ระยะระหว่างการเยี่ยมบ้าน เป็นการดูแลผู้ป่วยตามแผนที่กำหนด โดยใช้เครื่องมือ INHOMESSS และ Nursing process เป็นเครื่องมือประเมินกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ประกอบด้วยขั้นตอน 1) การประเมินภาวะสุขภาพ (Health assessment) 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) 3) การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) 4) การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing intervention) 5) การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

3. ระยะหลังการเยี่ยมบ้าน เป็นขั้นตอนในการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยการประชุมกับทีม พร้อมผู้ป่วยและญาติ เพื่อสรุปและสะท้อนข้อมูลการดูแล และวางแผนในการดูแลผู้ป่วยครั้งต่อไป



เครื่องมือที่ 3 การรักษาโรคเบื้องต้น

การรักษาโรคเบื้องต้น เป็นการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดรักษาโรค เบื้องต้นและการให้ยา เพื่อการแก้ปัญหา การบาดเจ็บ ความเจ็บป่วย บรรเทา ความรุนแรง หรืออาการของโรค ป้องกันการลุกลามของโรค ช่วยเหลือให้ผู้ป่วย ฟื้นภาวะความเจ็บป่วยหรือภาวะวิกฤต ทั้งนี้รวมถึงการประเมินผลการรักษา เบื้องต้นด้วย

พยาบาลที่ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นต้องได้รับการศึกษา/ฝึกอบรมตาม หลักสูตรที่สภาการพยาบาลกำหนดและต้องขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) และสามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย ให้การวินิจฉัยโรค และบำบัดรักษาโรค ตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้ความรู้ ในการปฏิบัติตน การมาตรวจตามนัด และให้ผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาจาก ผู้ประกอบวิชาชีพอื่นเมื่อปรากฏหรือตรวจพบหรือเห็นว่าอาการไม่บรรเทา อาการรุนแรงเพิ่มขึ้น มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อน เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ หรือมีเหตุอันควรเกี่ยวกับการบำบัดรักษา เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์การบำบัดรักษา หรือเวชภัณฑ์ เป็นต้น กรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยา พยาบาลสามารถให้ยาได้ตามคู่มือการใช้ยาที่สภาการพยาบาล

กำหนด รวมทั้งบันทึกรายงานเกี่ยวกับประวัติของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ อาการ และการเจ็บป่วย โรค การให้การรักษาโรคหรือการให้บริการ รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลด้านการรักษาโรคเบื้องต้น และผลการดูแลรักษาโรคเบื้องต้น เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (สภากาชาดไทย, 2554)



เครื่องมือที่ 4 กระบวนการให้คำปรึกษา

กระบวนการให้คำปรึกษา เป็นบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจตนเองและเข้าใจปัญหา มีทักษะในการแก้ไขปัญหา สามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมในการปฏิบัติตน และดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และให้ข้อมูลย้อนกลับ รวมถึงให้ข้อเสนอแนะ การให้คำปรึกษา สามารถแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. การให้คำปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว เป็นการให้คำปรึกษาเฉพาะบุคคล หรือครอบครัวที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ครอบครัวผู้ป่วยติดเตียงที่มีภาวะวิตกกังวล เป็นต้น

2. การให้คำปรึกษารายกลุ่ม เป็นการให้การให้คำปรึกษาตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ใช้ในกรณีที่พฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องที่คล้ายคลึงกัน หรือมีความต้องการที่จะพัฒนาตนในเรื่องเดียวกัน เช่น ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจำนวนกลุ่มที่เหมาะสมไม่ควรเกิน 8 -12 คน โดยใช้ความสัมพันธ์และอิทธิพลของกลุ่มในการช่วยเหลือสมาชิกในด้านกำลังใจ ความเห็นอกเห็นใจ เพื่อให้สมาชิกเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหา ได้แนวทางแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาตนจากการพูดคุยและพิจารณาร่วมกันในกลุ่ม ซึ่งจะทำให้การให้คำปรึกษามีประสิทธิภาพ เพราะสมาชิกมีโอกาสสร้างปฏิสัมพันธ์กันได้ทั่วถึง และมีส่วนร่วมในการรับและให้ความช่วยเหลือในกลุ่มได้อย่างเต็มที่



เครื่องมือที่ 5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดเป้าหมายของผลลัพธ์ของการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว โดยระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) มี 3 ระดับ (Don Nutbeam, 2000) ดังนี้

ระดับ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (Basic/Functional literacy) สมรรถนะในการเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ ที่เป็นข้อความและวาจาจากแพทย์ พยาบาล รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำ ได้แก่ การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย

ระดับ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive literacy) สมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสารที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิพากษ์ (Critical literacy) สมรรถนะในการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต

พยาบาลดำเนินการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้ ดังนี้

1. พยาบาลต้องดูแลให้ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูล
2. พยาบาลให้ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) เกี่ยวกับการวางแผนการปฏิบัติตนของผู้ป่วยและครอบครัว
3. พยาบาลใช้ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) โดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสาร และโน้มน้าวให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ และยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน
4. พยาบาลแนะนำการจัดการตนเอง (Self management skill) ความสามารถในการกำหนด เป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตาม แผนการ

ปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติ ตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

5. พยาบาลแนะนำการใช้ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) ความสามารถในการกำหนดทางเลือก และปฏิเสธหลักเลียง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีผลเสียเพื่อการปฏิเสธหลักเลียง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

6. พยาบาลแนะนำการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบ วิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกหอบหืดควรต้องพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนจากระดับ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน เป็นระดับ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิพากษ์ เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต

ซึ่งภาคผนวกที่ 6 ในเอกสารเล่มนี้มีแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองที่บ้านที่กองการพยาบาลจัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลใช้วัดความสามารถของผู้ป่วยหรือญาติหรือประชาชนที่บ้าน ในการรับรู้ เข้าใจ ค้นหา สอบถาม เจาะคำตอบรอง ข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน ครอบคลุม เรื่อง โรค การใช้ยา การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การเฝ้าระวังสังเกตอาการที่บ้าน การฟื้นฟูสุขภาพที่บ้าน การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด และกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินสามารถขอความช่วยเหลือได้ เพื่อการตัดสินใจในการดูแลตนเองที่บ้านอย่างเหมาะสม



เครื่องมือที่ 6 การจัดการตนเอง

การจัดการตนเอง (Self management) เป็นเครื่องมือหนึ่งที่ใช้วัดการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว เป้าหมายของผลลัพธ์ โดยการจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่พยาบาลดำเนินการเพื่อให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน ดูแลสุขภาพตนเอง ให้เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพได้ดี และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ตั้งเป้าหมายในการดูแลสุขภาพร่วมกันกับผู้ป่วย กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย พร้อมกับกำหนดระยะเวลาและแนวทางปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

2. ติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

3. สร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

4. การสะท้อนตนเองให้กับผู้ป่วย เป็นการประเมินตนเองในสิ่งที่ปฏิบัติว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ รวมถึงการฝึกทักษะและความชำนาญ เพื่อความต้องการในการฝึกทักษะเพิ่มเติมและทราบข้อจำกัดของตนเองในการปฏิบัติ ซึ่งมีความสำคัญที่ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งกองการพยาบาลได้จัดทำแบบประเมินกระบวนการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self management) ของพยาบาล อยู่ภาคผนวกที่ 8 ของเอกสารเล่มนี้



เครื่องมือที่ 7 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นกฎหมายที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิก หมอครอบครัว ควรศึกษาค้นคว้าและทำความเข้าใจเพื่อเอื้อประโยชน์ในการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยสามารถหารายละเอียดได้ตามเว็บไซต์ต่างๆ ในที่นี้จะกล่าวเพียงข้อสรุปของแต่ละข้อกฎหมาย ดังต่อไปนี้

1. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 เป็นกฎหมายวิชาชีพที่สำคัญมากที่พยาบาลทุกคนควรทำความเข้าใจ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการให้การพยาบาล และการประกอบวิชาชีพการพยาบาลโดยมีความหมายของคำสำคัญ เช่น ความหมายของการพยาบาล การผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล การประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นต้น

2. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2544 เป็นกฎหมายที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับข้อกำหนดและเงื่อนไขการณียพยาบาล ที่ทำหน้าที่ให้การรักษาโรคเบื้องต้นนี้ ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกครอบครัว ต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับ การรักษาโรคเบื้องต้น การให้ยา การให้ภูมิคุ้มกันโรค และผู้มีสิทธิ์ทำการรักษาโรคเบื้องต้นภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ

3. ข้อบังคับสภาการพยาบาล ตามข้อกำหนดในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับข้อกำหนดและเงื่อนไข การปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ โดยมีการอธิบายความหมายของคำต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การเจ็บป่วยฉุกเฉิน เงื่อนไขการรักษาโรคเบื้องต้น การรักษาโรคเบื้องต้น การควบคุมมาตรฐานการรักษาโรคเบื้องต้น ขอบเขตการรักษาโรคเบื้องต้น เป็นต้น

4. ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับข้อกำหนดวิธีการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์

เช่น ไม่กระทำการอันเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ ต้องรักษา มาตรฐานการประกอบวิชาชีพในระดับที่ดีที่สุด ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย เว้นแต่จะได้รับความยินยอม/เป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย ไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน และไม่ออกไปรับรองอันเป็นเท็จ/ให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องที่เกี่ยวกับวิชาชีพของตน ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพ ปราศจากการขู่เข็ญ ไม่สนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพโดยผิดกฎหมาย ต้องเคารพต่อ กฎหมายบ้านเมือง เป็นต้น

การบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวนั้น เป็นการพยาบาลที่ต้อง ใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ต้องมีศิลปะในการ บริการพยาบาล มีเครื่องมือ/แนวคิดต่างๆ ที่ใช้ในบริการพยาบาล ซึ่งคณะผู้เขียน ได้นำเสนอเป็นบางส่วนเท่านั้น อย่างไรก็ตามพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิก หมอครอบครัวสามารถศึกษาค้นคว้า หาความรู้เพิ่มเติม ประยุกต์ใช้เครื่องมือ/ แนวคิด หรือพัฒนาเครื่องมือต่าง ๆ เพื่อใช้ในการพัฒนาบริการพยาบาลโดย พยาบาลต้องศึกษาพัฒนาตนเองและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลให้ การบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวมีคุณภาพ ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น



การนำแนวทางสู่การปฏิบัติ การติดตาม กำกับ สนับสนุนและ ประเมินผล การจัดบริการพยาบาล ในคลินิกหมอครอบครัว

แนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) นี้จัดทำขึ้น เพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานในคลินิกหมอครอบครัว และให้ผู้เฝ้าสังเกตการณ์การพยาบาล ใช้เป็นแนวทางในการ ติดตาม กำกับ สนับสนุนการบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว โดยกำหนดองค์ประกอบเป็นปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ ซึ่งเป็นเป้าหมายสุดท้ายของการจัดบริการพยาบาล รวมทั้งได้กำหนดแนวทางการพัฒนางานโดยบูรณาการขั้นตอนการประกันคุณภาพการพยาบาลในวงจร Deming ในบทก่อนหน้านี้ อย่างไรก็ตามเพื่อให้แนวทางฯ นำสู่การปฏิบัติได้ ขอสรุป

การนำแนวทางไปใช้สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว และ
ผู้เฝ้าสถานการณ์พยาบาล รวมทั้งการติดตาม กำกับ สนับสนุน และประเมินผล
การจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ดังนี้

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว

การทำงานของพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวมีรูปแบบการทำงาน
2 ลักษณะ ได้แก่ 1) พยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวมาจากพยาบาลที่
ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพเดียวกัน เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล
ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน 2) พยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวมาจากพยาบาล
ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพหลายแห่ง ทั้งนี้การนำแนวทางการจัดบริการ
พยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวสู่การปฏิบัตินั้น พยาบาลต้องดำเนินการใน
ทุกสถานบริการ และมีการดำเนินการร่วมกันและในกรณีที่คลินิกหมอครอบครัว
เป็นการรวมกันของสถานบริการสุขภาพหลายแห่งต้องกำหนดหัวหน้าทีม
คลินิกหมอครอบครัว โดยการนำแนวทางสู่การปฏิบัติสำหรับพยาบาล มีดังนี้

1. ศึกษา แนวคิดและหลักการของการจัดบริการพยาบาลในคลินิก
หมอครอบครัว เพื่อให้เข้าใจและสามารถบูรณาการแนวคิดสู่การปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

2. วิเคราะห์ส่วนขาดของปัจจัยนำเข้าเพื่อวางแผนพัฒนางาน โดย
วิเคราะห์จากปัจจัยนำเข้าตามแนวคิด The Six Building Blocks ในแต่ละ
ประเด็นดังนี้ 1) ด้านการออกแบบบริการ 2) ด้านบุคลากรทางการพยาบาล
3) ด้านการเงิน 4) ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ 5) ด้านระบบข้อมูล
สารสนเทศทางการพยาบาล และ 6) ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล

3. วิเคราะห์ส่วนขาดของกระบวนการบริการที่สำคัญ 5 รูปแบบ คือ
1) การบริการพยาบาลในสถานบริการ 2) การบริการพยาบาลเพื่อการดูแล
ต่อเนื่อง 3) การบริการพยาบาลเชิงรุกในชุมชน 4) การสร้างเครือข่ายและการ
มีส่วนร่วมกับชุมชน และ 5) การให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา

4. วิเคราะห์ผลผลิตและผลลัพธ์ที่มีอยู่ในปัจจุบันกับผลผลิตและ
ผลลัพธ์ตามรูปแบบทั้ง 5 รูปแบบ

5. ประมวลผลการวิเคราะห์ส่วนของส่วนของปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดแผนพัฒนาบริการพยาบาล ในคลินิกหมอครอบครัว
6. จัดทำแผนพัฒนาการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว โดยกำหนดเป็นแผนระยะสั้น และแผนระยะยาว
7. จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาการจัดบริการพยาบาลในคลินิก หมอครอบครัวประจำปี
8. ดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ทั้งแผนปฏิบัติการประจำปี แผน ระยะสั้น และแผนระยะยาว
9. รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน
10. ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ และประเมินตนเองโดยใช้ แบบประเมินการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ที่กำหนดโดย กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (ภาคผนวกที่ 9)
11. รายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บังคับบัญชา และผู้เฝ้าติดตาม การพยาบาล
12. พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวตาม ขั้นตอนการพัฒนาที่กำหนดในบทที่ 3
13. นำผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมาปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง



ผู้เฝ้าติดตามการพยาบาลของคลินิกหมอครอบครัว

ผู้เฝ้าติดตามการพยาบาลของคลินิกหมอครอบครัว ประกอบด้วยผู้เฝ้าติดตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และผู้เฝ้าติดตามในฐานะเครือข่ายผู้บริหาร การพยาบาล ซึ่งกองการพยาบาลได้กำหนดการดำเนินงานในรูปแบบของ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการพยาบาลในแต่ละระดับ คือ 1) ผู้บริหาร การพยาบาลระดับเขต (Regional Chief Nursing Officers: CNO_R) ได้แก่ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์หรือทั่วไป 2) ผู้บริหารการพยาบาลระดับจังหวัด (Provincial Chief Nursing Officers: CNO_P) ได้แก่ หัวหน้าพยาบาลและ

ผู้บริหารการพยาบาลที่รับผิดชอบงานการพยาบาลชุมชนของโรงพยาบาลศูนย์หรือทั่วไป และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3) ผู้บริหารการพยาบาลระดับอำเภอ (Districtal Chief Nursing Officers: CNO_D) ได้แก่ หัวหน้าพยาบาลผู้บริหารการพยาบาลที่รับผิดชอบงานการพยาบาลชุมชนของโรงพยาบาลชุมชน โดยผู้บริหารแต่ละระดับมีหน้าที่ในการกำหนดแผนพัฒนาบริการพยาบาลดำเนินงาน ติดตาม และประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในเขตความรับผิดชอบ รวมทั้งประสานการดำเนินงานกับกลุ่มพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การติดตาม กำกับ และประเมินผลการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวนั้น ติดตามฯ โดยใช้เกณฑ์ที่กำหนดโดยกองการพยาบาล ซึ่งระบบและกลไกในการติดตามฯ ในสถานบริการแต่ละระดับ เพื่อให้บริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว มีคุณภาพ ดังแสดงในตารางที่ 7.1

ตารางที่ 7.1 แสดงการติดตาม กำกับ และประเมินผลการจัดบริการ
 พยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวในแต่ละระดับ

หน่วยงาน	การติดตาม กำกับ	การ ประเมินผล	ตัวชี้วัดคุณภาพ	การรายงานผล
คลินิกหมอ ครอบครัว (Primary Care Cluster)	โดยพยาบาลที่ ปฏิบัติหน้าที่เป็น หัวหน้าทีมคลินิก หมอครอบครัว	ประเมิน ตนเอง	คลินิกหมอ ครอบครัวที่มี การจัดบริการ พยาบาล ผ่านเกณฑ์	รายงานต่อ CNO_P ในเดือนมิถุนายน ของทุกปี
โรงพยาบาล ชุมชน	โดย CNO_D งานการพยาบาล ในชุมชน	นิเทศ สนับสนุน	ร้อยละของคลินิก หมอครอบครัวใน อำเภอที่มีการจัด บริการพยาบาล ผ่านเกณฑ์	รายงานต่อ CNO_P งานการพยาบาล ในชุมชน ในเดือนมิถุนายน ของทุกปี
โรงพยาบาล ศูนย์/ โรงพยาบาล ทั่วไป	โดย CNO_P งานการพยาบาล ในชุมชน	นิเทศ สนับสนุน	ร้อยละของคลินิก หมอครอบครัวใน จังหวัดที่มีการจัด บริการพยาบาล ผ่านเกณฑ์	รายงานต่อ สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด ในเดือนมิถุนายน ของทุกปี
สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด	โดยพยาบาลของ กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพและ รูปแบบบริการ	นิเทศ สนับสนุน	ร้อยละของคลินิก หมอครอบครัวใน จังหวัดที่มีการจัด บริการพยาบาล ผ่านเกณฑ์	รายงานต่อ กองการพยาบาล ในเดือนมิถุนายน ของทุกปี

ตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลการจัดบริการพยาบาลในคลินิก
หมอครอบครัว ได้แก่ ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่มีการจัดบริการ
พยาบาลตามแนวทางที่กำหนด ดังนี้

ตัวชี้วัด	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่มีการจัดบริการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด
เป้าหมาย	ร้อยละ 60
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้คลินิกหมอครอบครัวจัดบริการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด 2. เพื่อติดตามการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว
คำนิยาม	การจัดบริการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด หมายถึง การจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวตามแนวทางที่กองการพยาบาลพัฒนาและเผยแพร่สู่การปฏิบัติ ผ่านเกณฑ์ระดับ 2 ขึ้นไป ซึ่งแนวทางครอบคลุมปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ ดังนี้ 1. ปัจจัยนำเข้า ที่ควรมีตามเกณฑ์เพื่อสนับสนุนการจัดบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ประกอบด้วย เกณฑ์จำนวน 10 ข้อ คือ การจัดบุคลากรทางการพยาบาล การจัดการการเงินการคลัง อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่เหมาะสม ระบบข้อมูลข่าวสาร ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล 2. กระบวนการ ที่ควรปฏิบัติตามเกณฑ์ เพื่อให้การจัดบริการพยาบาลตอบสนองต่อผู้ใช้บริการคลินิกหมอครอบครัว ประกอบด้วย เกณฑ์จำนวน 21 ข้อ คือ การบริการพยาบาลในสถานบริการ การบริการต่อเนื่อง การบริการเชิงรุกในชุมชน การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน และการให้ข้อมูลให้คำปรึกษา 3. ผลลัพธ์ ที่ควรติดตามประเมินผล เพื่อประเมินและค้นหาโอกาสพัฒนาคุณภาพต่อการจัดบริการพยาบาลต่อเนื่อง ประกอบด้วย เกณฑ์จำนวน 2 ข้อ คือ การติดตามกำกับ และการรายงานผลลัพธ์การจัดบริการพยาบาล

คำนิยาม	รวมทั้งสิ้น 33 ข้อ กรณีมีตามเกณฑ์ได้คะแนนเท่ากับ 1 และกรณีไม่มีตามเกณฑ์ได้คะแนนเท่ากับ 0 ดังนั้น ผลการประเมินแปลผลได้ ดังนี้ ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับ 1 หมายถึง ผลรวมของคะแนนปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ ได้น้อยกว่า 20 คะแนน ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับ 2 หมายถึง ผลรวมของคะแนนปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ อยู่ระหว่าง 20-27 คะแนน ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับ 3 หมายถึง ผลรวมของคะแนนปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ ได้มากกว่า 27 คะแนน
ตัวตั้ง A	จำนวนคลินิกหมอครอบครัวในจังหวัดหรือเขตที่มีการจัดบริการพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับ 2 ขึ้นไป
ตัวหาร B	จำนวนคลินิกหมอครอบครัวในจังหวัดหรือเขตทั้งหมด
สูตรคำนวณ	$(A \times 100)/B$
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

ซึ่งกองการพยาบาลได้จัดทำแบบประเมินการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว อยู่ภาคผนวกที่ 9 ของเอกสารเล่มนี้

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว มีความสำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนการพัฒนางานคลินิกหมอครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุข โดยนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) เล่มนี้ไปศึกษานำสู่การปฏิบัติ กำหนดแผนการพัฒนางานบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ตามแผนที่กำหนดและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการการพัฒนางานบริการพยาบาลไปกับการพัฒนางานคลินิกหมอครอบครัวของจังหวัด ของเขต และของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับผู้เฝ้าสถานการณ์พยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน โดยติดตาม ประเมินผลการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวตามขอบเขตความรับผิดชอบ ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ให้เป็นไปตามแผนการพัฒนาศูนย์คลินิกหมอครอบครัวแต่ละแห่ง

ได้กำหนดขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้การบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน บรรลุเป้าหมายการจัดบริการพยาบาลที่ต้องการให้เกิดกับ ประชาชน คือ สุขภาวะของประชาชน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการ สุขภาพตนเอง และบรรลุเป้าหมายการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัวของ กระทรวงสาธารณสุข “บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี”

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. จากเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals) สู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals-SDGs) ภายใต้กรอบสหประชาชาติ. [ออนไลน์]. 2558 [อ้างถึงวันที่ 2 พฤศจิกายน 2560]; สืบค้นจาก bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/SDG.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)**. นนทบุรี : สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ปี พ.ศ. 2561-2565**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองการพยาบาล. (2543). **การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการผู้ป่วยนอก** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กองการพยาบาล: นนทบุรี.
- กองการพยาบาล. (2561). **แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลประจำปีงบประมาณ 2561**. บริษัทสำนักพิมพ์สื่อตะวันออก จำกัด : ปทุมธานี.
- กองการพยาบาล. (2561). **แนวทางการนิเทศติดตามการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหัตถการครบวงจร ประจำปีงบประมาณ 2561**. กองการพยาบาล: นนทบุรี.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ2ส และลดเสี่ยง**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **คู่มือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มี**

- ภาวะน้ำหนักเกิน. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **คู่มือประเมินความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ2ส (ABCDE – Health Literacy Scale of Thai Adults).** นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). **รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2561.** นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กිරดา ไกรวัตร. (2559). **แนวคิดการพยาบาลชุมชน.** วารสารสภาการพยาบาล 23(1): 10-21.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **แผนงานการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559.** นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- นันทน์ พิระพุดพิงศ์และคณะ. (2555). **ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองต่อความรู้ กิจกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2.** วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 30 (2), 99-105.
- ดารุณี จงอุดมการณ์. (2558). **การพยาบาลสุขภาพครอบครัว: แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้ในครอบครัวระยะวิกฤต (พิมพ์ครั้งที่ 2).** กรุงเทพฯ: บริษัทปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์จำกัด.
- ไพเราะ ผ่องโชค ,สมบุญณ์ จัยวัฒน์, และเฉลิมศรี นันทวรรณ. (2549). **การพยาบาลอนามัยชุมชน.** กรุงเทพฯ: บริษัท จุดทอง จำกัด.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). **การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 3).** กรุงเทพฯ: หจก. วี เจ พรินติ้ง.
- สภาการพยาบาล. (2552). **ราชกิจจานุเบกษา ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาต่างๆ ลงวันที่ 30 มกราคม 2552.**
- สภาการพยาบาล. (2554). **ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ ภูมิคุ้มกันโรคสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (พิมพ์ครั้งที่ 5) กรุงเทพฯ:**

- บริษัทศิริยอการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด
สภาการพยาบาล. (2557). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 พร้อมด้วยกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข และข้อบังคับ ระเบียบและประกาศสภาการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: บริษัทจุดทองจำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2559). **คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท จุดทองจำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2560). **ภารกิจการปฏิบัติงานของพยาบาลใน Primary Care Cluster.** เอกสารอัด สำเนา วันที่ 20 มกราคม 2560.
- สุวรรณ จันทรประเสริฐ. (2550). **พยาบาลเวชปฏิบัติ:เอกภาพ เอกลักษณ์ เอกสิทธิ์.** วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. 15(4): 1-5.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service plan.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2559). **แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2560.** นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). **Health at a glance Thailand, 2016.** นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). **(ร่าง) ยุทธศาสตร์ การพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ รองรับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2559 (พ.ศ.2560-2569).** นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักการพยาบาล. (2556). **การพยาบาลชุมชน: การจัดบริการ** (พิมพ์ครั้งที่ 2). โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย:

กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานพยาบาล. (2556). **การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน**. โรงพิมพ์ชุมนุม
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย: กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานพยาบาล. (2557). **เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน**. โรงพิมพ์ชุมนุม
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย: กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานพยาบาล. (2559). **มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน**. บริษัท
สำนักพิมพ์สี่ตะวัน จำกัด : ปทุมธานี.

Douglas McCarthy ,et al. **The Triple Journey: Improving Population
Health and Patients' Experience of Care, While Reducing Costs**.
The commonwealth Fund pub.1421: Vol.48.

Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). **Self management methods**.
In F. H. Kanfer, & A. Goldstein (Eds.). **Helping people change:**
A textbook of methods (pp.305-360). New York: Pergamon
Press.

10 IHI Innovations to Improve Health and Health Care. Cambridge,
Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement. [Online]
2017. [Cited 2018 January 9]; Available from: <http://www.ihl.org>.

Nutbeam, D. (2000). **Health literacy as a public health goal: a
challenge for contemporary health education and communication
strategies into the 21st century**. *Health promotion international*,
15(3):259-267.

World Health Organization. **Monitoring the Building of Health System**.
A Handbook of Indicators and their Measurement Strategies.
Geneva: WHO Document Production Service, 2010.

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเนื้อหา หนังสือแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)

- | | | |
|--------------------|------------|---|
| 1. นายแพทย์บุญชัย | ธีระกาญจน์ | - ผู้ตรวจราชการกระทรวง
สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3
- ผู้อำนวยการสำนักงาน
สนับสนุนระบบปฐมภูมิและ
คลินิกหมอครอบครัว (สปค.) |
| 2. นายแพทย์สันติ | ลามเบญจกุล | - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำ
สนธิ จังหวัดลพบุรี
- รองผู้อำนวยการสำนักงาน
สนับสนุนระบบปฐมภูมิและ
คลินิกหมอครอบครัว (สปค.) |
| 3. แพทย์หญิงดวงดาว | ศรียากุล | - รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิ
โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
- รองผู้อำนวยการสำนักงาน
สนับสนุนระบบปฐมภูมิและ
คลินิกหมอครอบครัว (สปค.) |

ภาคผนวกที่ 2

รายนามคณะกรรมการวิชาการ กองการพยาบาล พิจารณาเนื้อหาแนวทางการจัดบริการพยาบาล ในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)

- | | | |
|---------------------|----------------|--------------|
| 1. นางสาวชุติกาญจน์ | หญ่ทัย | กองการพยาบาล |
| 2. นางศิริมา | ลีละวงศ์ | กองการพยาบาล |
| 3. นางสาวสมจิตต์ | วงศ์สุวรรณศิริ | กองการพยาบาล |

ภาคผนวกที่ 3

คณะกรรมการกำหนดโครงสร้างเนื้อหาแนวทางการจัดบริการพยาบาล ในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)

- | | | |
|---------------------|--------------|--------------|
| 1. ดร. ธีรพร | สฤติอังกูร | กองการพยาบาล |
| 2. นางสาวสุติกาญจน์ | หญทัย | กองการพยาบาล |
| 3. นางศิริมา | ลีละวงศ์ | กองการพยาบาล |
| 4. นางอัมรภัสร์ | อรรณชัยวัฒน์ | กองการพยาบาล |
| 5. นางสาวพัชรีย์ | กลัดจอมพงษ์ | กองการพยาบาล |

ภาคผนวกที่ 4

คณะกรรมการพัฒนาแนวทางการจัดบริการพยาบาล ในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)

1. ดร. ชีรพร	สถิตอังกูร	กองการพยาบาล
2. นางอัมราภัสร์	อรรถชัยวัจน์	กองการพยาบาล
3. นางสาวพัชรีย์	กลัดจอมพงษ์	กองการพยาบาล
4. นางเกวลิณ	ชื่นเจริญสุข	สำนักบริหารกลางสาธารณสุข
5. นางสมสินี	เกษมศิลป์	สำนักบริหารกลางสาธารณสุข
6. ดร.อลิษา	ศิริเวชสุนทร	สถาบันพระบรมราชชนก
7. นางอนงค์ลักษณ์	พันธุ์พรหมธาดา	สถาบันพระบรมราชชนก
8. นายสมชาย	ชื่นสุขอุรา	โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
9. นางระเบียบ	วงศ์วิวัฒน์ธนะ	โรงพยาบาลน่าน
10. นางสาวสิริพรรณ	ธีระกาญจน์	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก
11. นางวิเลียม	บุญจอม	โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
12. นางอภิญา	จันทร์นวล	โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัด อุทัยธานี
13. นางสาวบุญเดือน	เหลื่องเลิศขจร	โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัด อุทัยธานี
14. นางพนา	พรพัฒน์กุล	โรงพยาบาลนครนายก
15. นางสาวอุดมพร	คงสุวรรณ	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
16. นางสาวรัตนา	อุดมสิทธิโชค	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
17. นางสาวเกศสุดา	เกษรสุคนธ์	โรงพยาบาลลำสนธิ จังหวัดลพบุรี
18. นางกานต์สินี	พงศ์ภักดิ์	โรงพยาบาลนครปฐม

19. นางสุทัศน์า	ลิขิตกุลธนพร	โรงพยาบาลชลบุรี
20. นางญณีณี	อินทรภักดิ์	โรงพยาบาลชลบุรี
21. นางสุชาติพิทย์	รุ่งเรืองอนันต์	โรงพยาบาลนครปฐม
22. นางพัชรี	มะรุมาดี	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี
23. นางสุพีรา	ไทย์นันท์	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี
24. นางนวลฉวี	เพิ่มทองชูชัย	โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา
25. นางพชรพร	สุวิชาเชิดชู	โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา
26. นางอรุณวรรณ	แสงฤทธิ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุนินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
27. นางจรรยาวัฒน์	ทับจันทร์	โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา
28. นางเพ็ญพิศ	นุกุลสวัสดิ์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์
29. นายภาคภูมิ	สายหยุด	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลคูซอด อำเภอเมือง จังหวัด ศรีสะเกษ
30. นางจตุพร	สลักคำ	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
31. นางพัชรภาภรณ์	ขจรวัฒนากุล	โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช
32. นางเยาวดี	ตั้งจิตวิทยา	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
33. นางอมรรัตน์	ลิ้มเฮง	โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

- | | | |
|--------------------|--------------|---|
| 34. นางอุไร | ผานดอยแคน | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านหลายแก้ว
อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดลำพูน |
| 35. นางสาวอุมาวรรณ | บุตรดีสุวรรณ | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านหมากเลื่อม
อำเภอเมือง
จังหวัดหนองบัวลำภู |

ภาคผนวกที่ 5

รายนามผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์แนวทางการจัดบริการพยาบาล ในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)

1. ดร. ธีรพร	สถิตอังกูร	กองการพยาบาล
2. นางศิริมา	ลีละวงศ์	กองการพยาบาล
3. นางสาวพัชรีย์	กลัดจอมพงษ์	กองการพยาบาล
4. นางสมสินี	เกษมศิลป์	สำนักบริหารการสาธารณสุข
5. นางอนงค์ลักษณ์	พันธุ์พรหมธาดา	สถาบันพระบรมราชชนก
6. นายสมชาย	ชื่นสุขอุรา	โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
7. นางสาวจันทนัช	ทองศิริ	โรงพยาบาลน่าน
8. นางระเบียบ	วงศ์วิวัฒน์ธนะ	โรงพยาบาลน่าน
9. นางนงนุช	ธีรสุนทรานันท์	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช บัว จังหวัดน่าน
10. นางสาวกฤษณา	บริคุต	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลศิลาเพชร อำเภอบัว จังหวัดน่าน
11. นางสาวสิริพรรณ	ธีระกาญจน์	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก
12. นางพนา	พรพัฒน์กุล	โรงพยาบาลนครนายก
13. นางสาวสินทร	เลิศคุณิณี	โรงพยาบาลชลบุรี
14. นางญณีณี	อินทรภักดิ์	โรงพยาบาลชลบุรี
15. นางนวลฉวี	เพิ่มทองสุขชัย	โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา
16. นางพชรพร	สุวิชาเชิดชู	โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา
17. นางเพ็ญพิศ	นุกุลสวัสดิ์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์

18. นางนวลพรรณ	พิมพ์सार	โรงพยาบาลมหाराชา นครราชสีมา
19. นางอรทัย	มานะธวัช	โรงพยาบาลจักราช อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา
20. นางกลีนสุดา	เร่งพิมาย	โรงพยาบาลบุรีรัมย์
21. นางสาวปนัดดา	วณิชชาพัชร	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสะแกโพธา อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
22. นางจตุพร	สลักคำ	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
23. นางนุชนาฏ	ด้วงผึ้ง	ศูนย์สุขภาพชุมชน เมืองปทุมมาลัย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
24. นางสุชาตามณี	บุญจรัส	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองแก อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
25. นางเยาวดี	ตั้งจิตวิทยา	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ภาคผนวกที่ 6

แบบสอบถาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลตนเองที่บ้าน

คุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือนี้ได้ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่น Reliability ของแบบสอบถาม ด้วยวิธี Cronbach's alpha ได้ค่าความเชื่อถือเท่ากับ 0.87 และเป็นลิขสิทธิ์ของกองการพยาบาล หากจะใช้เครื่องมือฉบับนี้ขอความกรุณาอ้างอิงกองการพยาบาลด้วย

คำชี้แจง

แบบสอบถาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลตนเองที่บ้านนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้วัดความสามารถของผู้ป่วยหรือญาติหรือประชาชนที่บ้าน ในการรับ เข้าใจ ค้นหา สอบถาม เจรจาต่อรอง ข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองที่บ้าน ครอบคลุม เรื่อง โรค การใช้ยา การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การเฝ้าระวังสังเกตอาการที่บ้าน การฟื้นฟูสภาพที่บ้าน การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด และกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินสามารถขอความช่วยเหลือได้ เพื่อการตัดสินใจในการดูแลตนเองที่บ้านอย่างเหมาะสม

ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ ผู้ป่วยหรือญาติหรือผู้ดูแลที่บ้าน

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความฉลาดทางสุขภาพการดูแลตนเองที่บ้าน ทั้ง 6 ด้าน

- 2.1 ความรู้ ความเข้าใจ ด้านการดูแลตนเองที่บ้าน
- 2.2 การเข้าถึงข้อมูล ด้านการดูแลตนเองที่บ้าน
- 2.3 ทักษะการสื่อสาร ด้านการดูแลตนเองที่บ้าน
- 2.4 การตัดสินใจ ด้านการดูแลตนเองที่บ้าน
- 2.5 การรู้เท่าทันสื่อ ด้านการดูแลตนเองที่บ้าน
- 2.6 การจัดการตนเอง ด้านการดูแลตนเองที่บ้าน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาให้ข้อมูลให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงที่สุด โดยให้เติมข้อความลงในช่องว่าง..... หรือขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในกรอบ () หน้าข้อที่ตรงกับความจริงที่สุด

1. สถานภาพผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจุบัน

- () 1. มีการเจ็บป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง
- () 2. เป็นสมาชิกในบ้านที่เจ็บป่วย
- () 3. เป็นสมาชิกในบ้านที่ปกติ

2. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง

3. อายุ ปี (จำนวนปีเต็ม)

4. การศึกษา

- () 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ () 2. ประถม 1-6
- () 3. มัธยม 1 - 6 หรือเทียบเท่า
- () 4. อนุปริญญา หรือเทียบเท่า () 5. ปริญญาตรีขึ้นไป

5. อาชีพหลักในปัจจุบัน

- () 1. ไม่ได้ทำงาน/งานบ้าน () 2. เกษตรกร
- () 3. รับจ้าง () 4. ค้าขาย
- () 5. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญ
- () 6. อื่น ๆ ระบุ.....

6. สิทธิการรักษา

- () 1. จ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง
- () 2. ประกันสังคม () 3. สิทธิข้าราชการ
- () 4. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)
- () 5. อื่น ๆ ระบุ.....

7. ในบ้านของท่านมีผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. ติดบ้าน () 2. ติดเตียง () 3. ไม่มี

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความฉลาดทางสุขภาพการดูแลตนเองที่บ้าน

2.1 ความรู้ ความเข้าใจ ด้านการดูแลตนเองที่บ้าน

คำชี้แจง

โปรดอ่านข้อคำถาม แล้วกรุณาทำเครื่องหมาย ล้อมรอบตัวเลือก ก ข ค ง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียวเท่านั้น

1. ข้อใดกล่าวถึงเรื่องโรค สาเหตุ และอาการของโรค ที่ไม่ถูกต้อง
 - ก. เมื่อมีอาการไข้ ตัวร้อนมีน้ำมูก แสดงว่า เป็นไข้หวัด ท่านต้องนอนพักผ่อนมากๆ
 - ข. เมื่อท่านมีอาการอ่อนแรง เพลีย เหงื่อออก ใจสั่น แสดงว่า น้ำตาลในเลือดต่ำ ท่านต้องรีบรับประทานน้ำตาลทันที
 - ค. เมื่อท่านมีอาการแขนขา อ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด เมื่อท่านมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งท่านต้องรีบไปโรงพยาบาลทันที
 - ง. เมื่อท่านเจ็บหน้าอก หายใจเหนื่อยหอบ ท่านนอนพักเฉยๆ ที่บ้าน
2. ความรู้ ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาด้วยตนเอง ข้อใดไม่ถูกต้อง
 - ก. ท่านต้องรับประทานยาก่อนอาหารประมาณ ครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง ถ้าลืมรับประทานยา ให้งดยาไปเลย
 - ข. ควรเก็บยาทุกชนิดไม่ให้ถูกแสงแดด
 - ค. ยาบางชนิดควรรับประทานพร้อมทานอาหาร
 - ง. เมื่อมีอาการผื่นแดงตามตัว ท่านหยุดรับประทานยาและรีบไปพบแพทย์ทันที
3. ความรู้ ความเข้าใจ ในการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค ข้อใดไม่ถูกต้อง
 - ก. ไม่ควรรับประทานอาหารที่สุกๆดิบๆ
 - ข. ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ หวาน มัน เค็ม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคความดันโลหิตสูง
 - ค. โรคไตสามารถรับประทานอาหารเค็มมากๆ ได้
 - ง. ควรดื่มน้ำ การดื่มน้ำมากๆ
4. ความรู้ ความเข้าใจในการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วย ข้อใดไม่ถูกต้อง

- ก. โรคหอบหืด ควรจัดบริเวณบ้านให้สะอาด ไม่มีฝุ่นไร ให้มีต้นไม้บริเวณบ้าน
 - ข. ห้องน้ำผู้สูงอายุควรมีราวจับเสมอ
 - ค. ควรจัดบริเวณบ้านให้สะอาด ถึงขยะมีฝาปิดมิดชิด ไม่มีแหล่งน้ำขังบริเวณรอบบ้าน
 - ง. พื้นบ้านควรขัดมันให้เป็นเงาเสมอ ผู้สูงอายุเดินไปมาสะดวก
5. ทักษะที่จำเป็นต่อการสังเกตภาวะการเจ็บป่วยของตนเอง ข้อใดไม่ถูกต้อง
- ก. ท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูง เมื่อท่านมีอาการดีแล้วไม่จำเป็นต้องไปตามนัด
 - ข. ท่านเป็นโรคเบาหวาน เป็นแผลที่เท้าท่านทำแผลทุกวัน
 - ค. ท่านเป็นโรคหัวใจ เมื่อท่านมีอาการอ่อนเพลีย ใจสั่น เจ็บหน้าอก ท่านรีบไปพบแพทย์ทันทีไม่รอให้ถึงวันที่แพทย์นัดตรวจ
 - ง. ท่านเป็นโรคไต เมื่อท่าน ปัสสาวะไม่ออก มีอาการบวมตามตัว ท่านรีบไปพบแพทย์ทันที
6. การฟื้นฟูสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค ข้อใดไม่ถูกต้อง
- ก. การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วัน
 - ข. ท่านเป็นโรคหัวใจท่านควรออกกำลังกายโดยการกระโดดเชือก
 - ค. ท่านควรทำสมาธิอย่างน้อยวันละ 30 นาที
 - ง. ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายโดย การรำไท่เก๊ก หรือเดินช้า
7. ท่านมีความรู้ ความเข้าใจ และให้ความสำคัญต่อการมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินได้ ข้อใดไม่ถูกต้อง
- ก. เมื่อท่านมีอาการของโรคกำเริบ ท่านกดโทรศัพท์ เบอร์ 1669 ขอความช่วยเหลือ
 - ข. ท่านไปพบแพทย์ตามนัดเสมอ เมื่อท่านมีธุระไปไม่ได้ ท่านจะโทรศัพท์เลื่อนนัดเสมอ
 - ค. การมาตรวจตามนัดขึ้นอยู่กับความสะดวกของท่าน ไปพบแพทย์เมื่อไหร่ก็ได้
 - ง. เมื่อท่านมีเรื่องขอความช่วยเหลือท่านสามารถไปที่ศูนย์รับแจ้งเหตุท้องถิ่นได้

2.2 การเข้าถึงข้อมูล ด้านการดูแลตนเองที่บ้าน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความถาม	ระดับการเข้าถึงข้อมูล				
		ทุก ครั้ง (5)	บ่อย ครั้ง (4)	บาง ครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่ได้ ปฏิบัติ เลย (1)
1.	ท่านสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน ในหัวข้อต่อไปนี้					
1.1	เมื่อท่านต้องการข้อมูลอาการของโรคต่างๆ และการปฏิบัติตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ท่านสามารถค้นหาจากแหล่งข้อมูลได้					
1.2	เมื่อท่านต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยา ที่ตนเองได้รับ การใช้ยา อาการข้างเคียง ของยาและอื่นๆ ท่านสามารถค้นหาจาก แหล่งข้อมูลได้					
1.3	เมื่อท่านต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสม กับภาวะการเจ็บป่วย ท่านสามารถค้นหา จากแหล่งข้อมูลได้					
1.4	เมื่อท่านต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม กับโรค ท่านสามารถค้นหาจากแหล่งข้อมูล ได้					
1.5	เมื่อท่านต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน ในการเฝ้าระวัง สังเกตอาการที่บ้าน ท่านสามารถค้นหา จากแหล่งข้อมูลได้					

ข้อที่	ข้อความคำถาม	ระดับการเข้าถึงข้อมูล				
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติเลย
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1.6	เมื่อท่านต้องการข้อมูลข่าวสารเรื่องการฟื้นฟูสุขภาพที่บ้าน การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับโรค ท่านสามารถค้นหาจากแหล่งข้อมูลได้					
1.7	เมื่อท่านต้องการข้อมูลข่าวสาร การตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินท่านสามารถค้นหาจากแหล่งข้อมูลได้					
2.	ท่านมีแหล่งข้อมูลอย่างเพียงพอสำหรับสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน					
3.	ท่านได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ก่อนนำไปใช้ในการปฏิบัติตัวที่และเหมาะสมกับการดูแลตนเองที่บ้าน					
4.	ท่านอ่านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน จากแผ่นพับ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ					
5.	ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน จากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ได้					

2.3 ทักษะการสื่อสาร ด้านการดูแลตนเองที่บ้าน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความจริงมาก

ข้อที่	ข้อความถาม	ระดับการเข้าถึงข้อมูล				
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติเลย
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1.	ท่านสามารถอธิบายการปฏิบัติตัวการดูแลตนเองที่บ้าน ให้คนอื่นฟังได้อย่างเข้าใจในหัวข้อต่อไปนี้					
1.1	ท่านสามารถอธิบายการดูแล ภาวะเจ็บป่วยของตนเอง ให้ผู้อื่นได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น					
1.2	ท่านสามารถอธิบายการปฏิบัติตัวการดูแลตนเองที่บ้าน เรื่อง การใช้ยา อาการข้างเคียงของยาที่ได้รับได้					
1.3	ท่านสามารถอธิบายการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยและการดูแลตนเองที่บ้าน					
1.4	ท่านสามารถอธิบายการปฏิบัติตัว เรื่อง การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ให้คนอื่นฟังได้อย่างเข้าใจ					
1.5	ท่านสามารถอธิบายการเฝ้าระวังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพที่บ้าน ให้คนอื่นฟังได้อย่างเข้าใจ					
1.6	ท่านสามารถอธิบายการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสุขภาพที่บ้าน การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค ให้คนอื่นฟังได้อย่างเข้าใจ					

ข้อที่	ข้อความคำถาม	ระดับการเข้าถึงข้อมูล				
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติเลย
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1.7	ท่านสามารถอธิบาย เรื่องการมาตรวจก่อนวันนัด สามารถขอความช่วยเหลือได้ กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน ให้คนอื่นฟังได้อย่างเข้าใจ					
2.	ท่านสามารถอ่านและเข้าใจเอกสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้านได้					
3.	ท่านเข้าใจและสามารถตีความจากการฟังข้อมูล และสามารถเขียนอธิบายเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้านได้					
4.	เมื่อมีคนมาสอบถามท่านเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน ท่านสามารถตอบคำถามให้เขาเข้าใจได้					
5.	ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนความเห็นกับเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้านได้					

2.4 การรู้เท่าทันสื่อ ด้านการดูแลตนเองที่บ้าน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความจริงมาก

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการเข้าถึงข้อมูล				
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติเลย
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1.	ท่านสามารถแสวงหาความรู้เพื่อการดูแลตนเองที่บ้าน จากสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ในหัวข้อต่อไปนี้					
1.1	ท่านสามารถแสวงหาความรู้เพื่อการดูแลตนเอง จากสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ในเรื่อง โรค อาการ และการปฏิบัติตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น					
1.2	ท่านสามารถแสวงหาความรู้เพื่อการดูแลตนเอง จากสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ในเรื่อง การใช้ยา อาการข้างเคียงของยา และอื่นๆ					
1.3	ท่านสามารถแสวงหาความรู้เพื่อการดูแลตนเอง จากสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ในเรื่อง การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสม					
1.4	ท่านสามารถแสวงหาความรู้เพื่อการดูแลตนเอง จากสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ในเรื่อง การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค					
1.5	ท่านสามารถแสวงหาความรู้ จากสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ในเรื่อง การเฝ้าระวังสังเกตอาการตนเองที่บ้าน					

ข้อที่	ข้อความคำถาม	ระดับการเข้าถึงข้อมูล				
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติเลย
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1.6	ท่านสามารถแสวงหาความรู้เพื่อการดูแลตนเอง จากสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ ในเรื่อง การฟื้นฟูสุขภาพที่บ้าน การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับโรค					
1.7	ท่านสามารถแสวงหาความรู้เพื่อการดูแลตนเอง จากสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ ในเรื่อง การมาตรวจตามนัดและสามารถขอความช่วยเหลือได้ เมื่อเกิดกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน					
2.	ท่านสามารถวิเคราะห์ข้อมูล ในการปฏิบัติการดูแลตนเองที่บ้าน เป็นจริงหรือเท็จ จากแหล่งข้อมูลต่างๆ					
3.	เอกสารแผ่นพับให้ความรู้ เรื่องโรคต่างๆ ช่วยสนับสนุนให้ท่านปฏิบัติการดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง					
4.	ท่านเข้าใจเรื่อง สื่อประชาสัมพันธ์ในปัจจุบันว่า บางสื่อมีการโฆษณาที่เกินความจริง					
5.	ท่านสามารถหาและประยุกต์ใช้แนวทางทางปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ ในการดูแลตนเองที่บ้าน					

2.5 การตัดสินใจ ด้านการดูแลตนเองที่บ้าน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความจริงมาก

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการเข้าถึงข้อมูล				
		ทุกครั้ง (5)	บ่อยครั้ง (4)	บางครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่ได้ปฏิบัติเลย (1)
1.	ท่านตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมในการดูแลตนเองที่บ้านได้ถูกต้องและเหมาะสมในหัวข้อต่อไปนี้					
1.1	ท่านตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อการดูแลตนเองที่บ้าน เรื่องโรค อาการ และการปฏิบัติตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ได้					
1.2	ท่านตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อการดูแลตนเองที่บ้าน เรื่องการช้ยา อาการข้างเคียงของยาและอื่นๆ ได้					
1.3	ท่านตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อการดูแลตนเองที่บ้าน เรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมได้					
1.4	ท่านตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อการดูแลตนเองที่บ้าน เรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้					
1.5	ท่านตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อการดูแลตนเองที่บ้าน เรื่องการเฝ้าระวังสังเกตอาการที่บ้านได้					

ข้อที่	ข้อความคำถาม	ระดับการเข้าถึงข้อมูล				
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติเลย
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1.6	ท่านตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อการดูแลตนเองที่บ้าน เรื่องการฟื้นฟูสุขภาพที่บ้าน การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับโรคได้					
1.7	ท่านตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อการดูแลตนเองที่บ้าน เรื่องการมาตรวจตามนัด และกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินสามารถขอความช่วยเหลือได้					
2.	ในการตัดสินใจเลือกการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่บ้าน ท่านจะคำนึงถึงผลดีมากกว่าผลเสีย ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม					
3.	ท่านตัดสินใจเข้าร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านทันทีเมื่อมีเจ้าหน้าที่ขอความร่วมมือ					
4.	ท่านสามารถให้ความช่วยเหลือและให้ข้อมูลในการดูแลตนเองที่บ้านแก่เพื่อนบ้านที่เป็นโรคเดียวกันได้					
5.	ท่านตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องและเหมาะสมจากความเข้าใจสภาวะโรคและความรุนแรงของโรค					

2.6 การจัดการตนเอง ด้านการดูแลตนเองที่บ้าน

ความสามารถในการกำหนด เป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตาม แผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติ ตามเป้าหมายเพื่อนำมา ปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนการดูแลตนเองที่บ้านได้ครอบคลุมทุกเรื่อง

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความจริงมาก

ข้อที่	ข้อความถาม	ระดับการเข้าถึงข้อมูล				
		ทุก ครั้ง (5)	บ่อย ครั้ง (4)	บาง ครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่ได้ ปฏิบัติ เลย (1)
1.	ท่านสามารถจัดการตนเองในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อการดูแลตนเองที่บ้านได้ ในหัวข้อต่อไปนี้					
1.1	การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อการดูแลตนเองที่บ้าน ตามภาวะการเจ็บป่วย อาการ และการปฏิบัติตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น					
1.2	การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อการดูแลตนเองที่บ้าน เรื่อง การใช้ยา อาการข้างเคียงของยาและข้อควรระวังอื่นๆ					
1.3	ท่านสามารถจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วย และการดูแลตนเองที่บ้าน					
1.4	ท่านสามารถจัดการตนเองในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค					

ข้อที่	ข้อความคำถาม	ระดับการเข้าถึงข้อมูล				
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติเลย
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1.5	ท่านจัดการตนเองในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อการดูแลตนเองที่บ้าน เรื่อง การเฝ้าระวังสังเกตอาการที่บ้าน					
1.6	ท่านสามารถจัดการตนเองในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมในการฟื้นฟูสุขภาพที่บ้าน การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค					
1.7	ท่านสามารถจัดการตนเองในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน การขอความช่วยเหลือและการมาตรวจก่อนนัด					
2.	ท่านหารือและร่วมตกลงในการปฏิบัติตามการดูแลตนเองที่บ้านกับสมาชิกในครอบครัว ได้					
3.	ท่านปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบตัวเองให้เหมาะสม ในการดูแลตนเองที่บ้านได้					
4.	ท่านกำหนดเป้าหมายของการดูแลตนเองที่บ้าน และสามารถทำตามเป้าหมายที่วางไว้ได้บ่อยครั้งแค่ไหน					
5.	ท่านมีการทบทวน วิเคราะห์การปฏิบัติตนตามการดูแลตนเองที่บ้าน เพื่อป้องกันการกำเริบของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นบ่อยแค่ไหน					

ภาคผนวกที่ 7

คู่มือแปลผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองที่บ้าน

คำชี้แจง

คู่มือแปลผลการประเมิน ความรู้ ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองที่บ้าน
ใช้ในการคิดคะแนนจำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลตนเองที่บ้าน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบ ความฉลาดทางสุขภาพ การดูแลตนเองที่บ้าน

2.1 ความรู้ ความเข้าใจ ด้านการดูแลตนเองที่บ้าน

แบบสอบถาม 2.1 เป็นตัวเลือก ก ข ค ง มีจำนวนทั้งหมด 7 ข้อ
ข้อละ 1 คะแนน

เฉลย 2.1 ความรู้ ความเข้าใจ ด้านการดูแลตนเองที่บ้าน

ข้อ 1 ตอบ ง

ข้อ 2 ตอบ ก

ข้อ 3 ตอบ ค

ข้อ 4 ตอบ ง

ข้อ 5 ตอบ ก

ข้อ 6 ตอบ ข

ข้อ 7 ตอบ ค

2.2 การเข้าถึงข้อมูล ด้านการดูแลตนเองที่บ้าน

2.3 ทักษะการสื่อสาร ด้านการดูแลตนเองที่บ้าน

2.4 การรู้เท่าทันสื่อ ด้านการดูแลตนเองที่บ้าน

2.5 การตัดสินใจ ด้านการดูแลตนเองที่บ้าน

2.6 การจัดการตัวเอง ด้านการดูแลตนเองที่บ้าน

แบบสอบถาม 2.2-2.6 เป็นตัวเลือกของแบบสอบถาม มาตรฐาน
ประมาณค่า 5 ระดับ ของ ลิเคิร์ทสเกล

เกณฑ์การให้คะแนน

ทุกครั้ง	= 5 คะแนน
บ่อยครั้ง	= 5 คะแนน
บางครั้ง	= 5 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	= 5 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	= 5 คะแนน

เกณฑ์ คะแนน จำแนก ความรอบรู้ ด้านสุขภาพการดูแลตนเองที่บ้าน

เกณฑ์คะแนนจำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลตนเองที่บ้าน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองที่บ้าน หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้ เข้าใจ ค้นหา สอบถาม เจาะต่อรอง ข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองที่บ้าน ครอบคลุมเรื่องโรค การใช้ยา การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การเฝ้าระวังสังเกตอาการที่บ้าน การฟื้นฟูสุขภาพที่บ้าน การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด และกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน สามารถขอความช่วยเหลือได้ เพื่อการตัดสินใจในการดูแลตนเองที่บ้านอย่างเหมาะสม ซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้าน

1. ด้านความรู้ ความเข้าใจ ด้านการดูแลตนเองที่บ้าน
2. การเข้าถึงข้อมูลด้านการดูแลตนเองที่บ้าน
3. ทักษะการสื่อสาร ด้านการดูแลตนเองที่บ้าน
4. การรู้เท่าทันสื่อ ด้านการดูแลตนเองที่บ้าน
5. การตัดสินใจ ด้านการดูแลตนเองที่บ้าน
6. การจัดการตนเอง ด้านการดูแลตนเองที่บ้าน

การจำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองที่บ้านทั้ง 6 ด้าน โดยใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนของแต่ละด้าน และแยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ทั้ง 6 ด้านเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย ดังตารางข้อ 1 สรุปคะแนนรวมแต่ละด้านของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลตนเองที่บ้าน และสรุปการแปลผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลตนเองที่บ้าน ดังตารางข้อ 2 รายละเอียดดังนี้

1. ตารางสรุปคะแนนรวมแต่ละด้านของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
การดูแลตนเองที่บ้าน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองที่บ้าน	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
1. ความรู้ ความเข้าใจ ด้านการดูแลตนเอง ที่บ้าน	<4 คะแนน	น้อย	รู้และเข้าใจในการดูแลตนเอง ที่บ้าน ยังไม่ถูกต้องเพียงพอต่อ การปฏิบัติตน
	4-5 คะแนน	ปาน กลาง	รู้และเข้าใจในการดูแลตนเอง ที่บ้าน อย่างถูกต้อง ต่อการ ปฏิบัติตน
	6-7 คะแนน	มาก	รู้และเข้าใจในการดูแลตนเอง ที่บ้าน อย่างถูกต้องเพียงพอ ต่อ การปฏิบัติตน
2. การเข้าถึงข้อมูล ด้านการดูแลตนเอง ที่บ้าน	<33 คะแนน หรือ <60% ของ คะแนนเต็ม	น้อย	มีปัญหาในการแสวงหาข้อมูล การดูแลตนเองที่บ้านจากหลาย แหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการ ตัดสินใจ
	33 - 43 คะแนน หรือ ≥60% - <80% ของคะแนนเต็ม	ปาน กลาง	สามารถแสวงหาข้อมูลการดูแล ตนเองที่บ้านได้บ้างแต่ยังมา สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ ถูกต้องแม่นยำได้
	44 - 55 คะแนน หรือ ≥80% ของ คะแนนเต็ม	มาก	สามารถแสวงหาข้อมูลการดูแล ตนเองที่บ้านจากหลายแหล่ง ที่น่าเชื่อถือได้มากเพียงพอต่อ การตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำได้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองที่บ้าน	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
3. ทักษะการสื่อสาร ด้านการดูแลตนเอง ที่บ้าน	<33 คะแนน หรือ <60% ของคะแนน เต็ม	น้อย	มีปัญหาในทักษะการสื่อสาร การ เล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจ ในการดูแลตนเองที่บ้าน
	33 - 43 คะแนน หรือ ≥60% - <80% ของคะแนนเต็ม	ปาน กลาง	สามารถสื่อสาร ให้ตนเองและ ผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติ การดูแลตนเองที่บ้านได้บ้างแต่ ยังไม่เพียงพอ
	44 - 55 คะแนน หรือ ≥80% ของคะแนน เต็ม	มาก	มีความเชี่ยวชาญในการสื่อสาร ให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและ ยอมรับการปฏิบัติตามการดูแลตนเอง ที่บ้านอย่างถูกต้อง
4. การรู้เท่าทันสื่อด้าน การดูแลตนเองที่บ้าน	<33 คะแนน หรือ <60% ของคะแนน เต็ม	น้อย	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่ต้องคิด วิเคราะห์หรือตรวจสอบ
	33 - 43 คะแนน หรือ ≥60% - <80% ของคะแนนเต็ม	ปาน กลาง	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ ผ่านสื่ออยู่บ้าง โดยมีการวิเคราะห์ หรือตรวจสอบข้อมูลก่อนใน บางเรื่อง
	44 - 55 คะแนน หรือ ≥80% ของ คะแนนเต็ม	มาก	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ ผ่านสื่อเฉพาะที่ผ่านการวิเคราะห์ หรือตรวจสอบข้อมูลด้วยตนเอง ก่อนว่าถูกต้องจริง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองที่บ้าน	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
5. การตัดสินใจด้าน การดูแลตนเองที่บ้าน	<33 คะแนน หรือ <60% ของคะแนน เต็ม	น้อย	ไม่สนใจ ในการปฏิบัติตนดูแล ตนเองที่บ้าน โดยไม่คำนึงถึง ผลดีผลเสียต่อสุขภาพ
	33 - 43 คะแนน หรือ ≥60% - <80% ของคะแนนเต็ม	ปาน กลาง	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดย ให้ความสำคัญการปฏิบัติตน ดูแลตนเองที่บ้าน ที่เกิดผลดีต่อ สุขภาพของตนเอง
	44 - 55 คะแนน หรือ ≥80% ของ คะแนนเต็ม	มาก	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดย ให้ความสำคัญการปฏิบัติตน ดูแลตนเองที่บ้าน ที่เกิดผลดีต่อ สุขภาพของตนเองและผู้อื่นอย่าง เคร่งครัด
6. การจัดการตนเอง ด้านการดูแลตนเอง ที่บ้าน	<33 คะแนน หรือ <60% ของคะแนน เต็ม	น้อย	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้ง ด้านความต้องการภายในตนเอง และการจัดสภาพแวดล้อมที่เป็น อุปสรรคต่อการดูแลตนเองที่บ้าน ได้
	33 - 43 คะแนน หรือ ≥60% - <80% ของคะแนนเต็ม	ปาน กลาง	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้ง ด้านความต้องการภายในตนเอง และการจัดสภาพแวดล้อมที่เป็น อุปสรรคต่อการดูแลตนเองที่บ้าน ได้เป็นส่วนใหญ่
	44-55 คะแนน หรือ ≥80% ของ คะแนนเต็ม	มาก	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้ง ด้านความต้องการภายในตนเอง และการจัดสภาพแวดล้อมที่เป็น อุปสรรคต่อการดูแลตนเองที่บ้าน ได้เป็นอย่างดี

2. ตารางสรุปการแปลผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลตนเองที่บ้านจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลตนเองที่บ้าน จำนวน 73 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 282 คะแนน ดังนี้

คะแนนรวมที่ได้	ระดับ	แปลผล
<169 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	น้อย	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการดูแลตนเองที่บ้าน
169-225 คะแนน หรือ $\geq 60\%$ - <80% ของคะแนนเต็ม	ปานกลาง	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนดูแลตนเองที่บ้านได้ถูกต้องบ้าง
226-282 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	มาก	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนดูแลตนเองที่บ้านได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

ภาคผนวกที่ 8

แบบประเมินกระบวนการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self management) ของพยาบาล

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ ด้วยการทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ลำดับ	ขั้นตอน	กิจกรรม	การประเมิน			หมายเหตุ
			มี	มีแต่ ไม่ครบ	ไม่มี	
1.	การตั้งเป้าหมาย	1.1 พยาบาลกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนสอดคล้องกับปัญหา ร่วมกับผู้ป่วย				
		1.2 พยาบาลสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย				
		1.3 พยาบาลมีการเสริมพลัง Empowermentให้กับผู้ป่วย				
		1.4 พยาบาลให้ความรู้เรื่องโรคเกี่ยวกับโรคและการจัดการกับโรค				
2.	การเก็บรวบรวมข้อมูล	2.1 พยาบาลแนะนำการรวบรวมข้อมูล การเฝ้าระวังตนเองหรือสังเกตตนเอง				
		2.2 พยาบาลแนะนำการรวบรวมข้อมูลอาการผิดปกติ ที่จำเป็นต้องเตรียมและเฝ้าระวังตนเองเสมอ				

ลำดับ	ขั้นตอน	กิจกรรม	การประเมิน			หมายเหตุ
			มี	มีแต่ ไม่ครบ	ไม่มี	
3.	การประมวล และประเมิน ข้อมูล	3.1 พยาบาลแนะนำวิธีการประมวล และประเมินข้อมูลรวบรวมข้อมูล ที่ได้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้นด้วยตนเอง				
		3.2 พยาบาลแนะนำการนำข้อมูล ที่รวบรวมมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับ เกณฑ์ที่กำหนดไว้				
		3.3 พยาบาลแนะนำการประเมินผล และการตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูล ที่ได้รวมทั้งพิจารณาปัจจัยในการ จัดการเกี่ยวกับเจ็บป่วยและการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น				
4.	การตัดสินใจ	4.1 พยาบาลแนะนำวิธีการตัดสินใจ โดยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย หลังจากผู้ป่วยรวบรวมข้อมูล ประมวลผลและประเมินข้อมูล ของตนเองเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย แล้ว				
5.	การปฏิบัติ	5.1 พยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วย ปฏิบัติการจัดการตนเองในการ ควบคุมความเจ็บป่วยหรือความ ผิดปกติที่เป็นผลจากความเจ็บป่วย				

ลำดับ	ขั้นตอน	กิจกรรม	การประเมิน			หมายเหตุ
			มี	มีแต่ ไม่ครบ	ไม่มี	
6.	การสะท้อน ตนเอง	6.1 พยาบาลแนะนำวิธีการ สะท้อนตนเอง เป็นการประเมิน ตนเองในสิ่งที่ปฏิบัติรวมถึงการ ฝึกทักษะและความชำนาญ เพื่อ ความต้องการในการฝึกทักษะ เพิ่มเติมและทราบข้อจำกัดของ ตนเองในการปฏิบัติ				

การแปลผลการประเมิน

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรฐานรวมค่า 3 ระดับ ดังนี้

การประเมิน “ไม่มี”	ระดับคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน
การประเมิน “มีแต่ไม่ครบ”	ระดับคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
การประเมิน “มี”	ระดับคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

แบบสอบถามมี 12 ข้อ คะแนนเต็ม 36 คะแนน การแปลผล กระบวนการ
สนับสนุนการจัดการตนเอง (Self management) ของพยาบาล การแปลความ
หมายของคะแนน โดยพิจารณาจากคะแนนรวมของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

คะแนน 1-20 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนการจัดการตนเอง
(Self management) ของพยาบาลมีระดับน้อย

คะแนน 21-28 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนการจัดการตนเอง
(Self management) ของพยาบาลมีระดับปานกลาง

คะแนน 29-36 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนการจัดการตนเอง
(Self management) ของพยาบาลมีระดับมาก

ภาคผนวกที่ 9

แบบประเมินการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว

การจัดบริการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด หมายถึง การจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวตามแนวทางที่กองการพยาบาลพัฒนาและเผยแพร่สู่การปฏิบัติ ผ่านเกณฑ์ระดับ 2 ขึ้นไป ซึ่งแนวทางครอบคลุมปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ ดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้า ที่ควรมีตามเกณฑ์เพื่อสนับสนุนการจัดบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ประกอบด้วย เกณฑ์จำนวน 10 ข้อ คือ การจัดบุคลากรทางการพยาบาล การจัดการการเงินการคลัง อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ที่เหมาะสม ระบบข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล
2. กระบวนการ ที่ควรปฏิบัติตามเกณฑ์ เพื่อให้การจัดบริการพยาบาลตอบสนองต่อผู้ใช้บริการคลินิกหมอครอบครัว ประกอบด้วย เกณฑ์จำนวน 21 ข้อ คือ การบริการพยาบาลในสถานบริการ การบริการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง การบริการพยาบาลเชิงรุกในชุมชน การสร้างเครือข่าย และการมีส่วนร่วมกับชุมชน และการให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา
3. ผลลัพธ์ ที่ควรติดตามประเมินผล เพื่อประเมินและค้นหาโอกาสพัฒนาคุณภาพต่อการจัดบริการพยาบาลต่อเนื่อง ประกอบด้วย เกณฑ์จำนวน 2 ข้อ คือ การติดตามกำกับ และการรายงานผลลัพธ์การจัดบริการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ ด้วยการทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ลำดับ	การจัดบริการพยาบาล	การประเมิน	
		มี (1)	ไม่มี (0)
ปัจจัยนำเข้า			
	การจัดบุคลากรทางการพยาบาล ดังนี้		
1	มีพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรที่รับผิดชอบ 1 : 2500 คน		
2	มีพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนอย่างน้อย 1 คนในสาขา Primary Care		
3	บุคลากรพยาบาลได้รับการพัฒนาศักยภาพต่อเนื่อง		
	การจัดการการเงินการคลัง		
4	จัดทำบัญชีรายรับรายจ่ายเพื่อการบริหารจัดการด้านการเงิน		
5	จัดทำแผนงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานทั้งในสถานบริการและในชุมชนทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ		
	อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ที่เหมาะสม		
6	จัดการดูแล/การสนับสนุนวัสดุการแพทย์ที่จำเป็นให้เพียงพอ ในการดูแลผู้ป่วย		
7	พัฒนาศูนย์การยืมเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์และหมุนเวียนใช้ร่วมกันได้ในเครือข่ายหรือทีม		
	ระบบข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์		
8	พัฒนาระบบข้อมูลด้านการพยาบาล		
9	คืนข้อมูลด้านบริการพยาบาลแก่ชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง		
	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล		
10	มีส่วนร่วมในการดำเนินงานและกำกับติดตามงานในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Board)		

ลำดับ	การจัดบริการพยาบาล	การประเมิน	
		มี (1)	ไม่มี (0)
กระบวนการ			
	การบริการพยาบาลในสถานบริการ		
11	บริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นตามขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล		
12	คัดกรองและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและภาวะฉุกเฉิน		
13	จัดบริการพยาบาลครอบคลุมทุกกลุ่มวัย เช่น ฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกวัยรุ่น คลินิกผู้สูงอายุ เป็นต้น		
14	จัดระบบ/แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการ		
15	จัดระบบ/แนวทางการบริการให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม		
16	วางระบบ/แนวทางการติดตามการมาตรวจตามนัดและส่งต่อเพื่อการรักษา		
	การบริการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง		
17	จัดบริการเยี่ยมบ้านครอบครัวและผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน		
18	วางระบบ/แนวทางจัดทีมสุขภาพ ผู้นำชุมชน อสม. อสค. ดูแลครอบครัวตามกิจกรรม สร้างเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพ		
19	ติดตามผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่ขาดนัดและความคุมโรคไม่ได้ เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง		
20	ประเมิน ความต้องการและจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ จัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน และประสานแหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่บ้านอย่างเหมาะสม		
21	ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ร่วมดูแลแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อน		

ลำดับ	การจัดบริการพยาบาล	การประเมิน	
		มี (1)	ไม่มี (0)
การบริการพยาบาลเชิงรุกในชุมชน			
22	สำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพประชาชน เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ		
23	สร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย และประเมินผลลัพธ์		
24	บริการวางแผนครอบครัว กลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น วัยรุ่น กลุ่มเสี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น		
25	สร้างและสนับสนุนให้มีกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) กลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Mutual help group) เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ		
26	จัดระบบ/แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน ตามมาตรฐาน		
27	คืนข้อมูลสุขภาพสู่ชุมชน โดยการมีส่วนร่วม กับทีมหมอครอบครัวชุมชนและภาคีเครือข่ายเพื่อจัดกิจกรรมบริการสุขภาพ		
การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมกับชุมชน			
28	การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน		
29	พัฒนาศักยภาพของ อสม./อศค./Care giver เพื่อให้สามารถดูแลเบื้องต้น แก่ผู้ป่วยครอบครัวและชุมชนได้		
การให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา			
30	สอน แนะนำ และให้คำปรึกษา ให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองและผู้ป่วยที่บ้าน		
31	จัดช่องทางรับคำปรึกษาหรือรับนัดหมายเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่เหมาะสม เช่น Line group, Line เดียว โทรศัพท์รับคำปรึกษา เป็นต้น		

ลำดับ	การจัดบริการพยาบาล	การประเมิน	
		มี (1)	ไม่มี (0)
ผลลัพธ์			
32	มีตัวชี้วัดแสดงผลการจัดบริการพยาบาล		
33	มีกระบวนการติดตามกำกับคุณภาพบริการพยาบาล		
รวม		คะแนน	

การแปลผล

ข้อคำถามแบบประเมินการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหอออดครรภ์ รวมทั้งสิ้น 33 ข้อ กรณีมีตามเกณฑ์ ได้คะแนนเท่ากับ 1 และกรณีไม่มีตามเกณฑ์ได้คะแนนเท่ากับ 0 ดังนั้น ผลการประเมินแปลผลได้ ดังนี้

ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับ 1 หมายถึง ผลรวมของคะแนนปัจจุบันนำเข้ากระบวนการและผลลัพธ์ ได้น้อยกว่า 20 คะแนน

ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับ 2 หมายถึง ผลรวมของคะแนนปัจจุบันนำเข้ากระบวนการและผลลัพธ์ อยู่ระหว่าง 20 - 27 คะแนน

ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับ 3 หมายถึง ผลรวมของคะแนนปัจจุบันนำเข้ากระบวนการและผลลัพธ์ ได้มากกว่า 27 คะแนน

