



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กองการพยาบาล

70 ปี
กองการพยาบาล

ชุดหนังสือ มาตรฐานและการประเมินคุณภาพ การบริการพยาบาลในโรงพยาบาล

เล่มที่ 5

มาตรฐานและการประเมิน คุณภาพการบริการพยาบาล ผู้ป่วยหนัก



กองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชุดหนังสือ “มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลในโรงพยาบาล”

เล่มที่ 5 มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

ISBN 978-616-11-5642-8

บรรณาธิการ

อัมราภัสร์	อรรถชัยวัจน์
อุไรพร	จันทะอุ่มเมา
ขวัญภา	ขวัญสถาพรกุล

เขียนและเรียบเรียง

กนกพร	แจ่มสมบูรณ์
ขวัญภา	ขวัญสถาพรกุล
ธีรพร	สธิธำรง

จัดพิมพ์โดย กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2568

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

ชุดหนังสือ “มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลในโรงพยาบาล”

เล่มที่ 5 มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก.-

นนทบุรี:

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2568

176 หน้า

1. มาตรฐานการพยาบาล 2. การประเมินคุณภาพการพยาบาล I.ชื่อเรื่อง

ISBN 978-616-11-5642-8

คำนำ

เป้าหมายหลักของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ คือบริการมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ดังนั้นนโยบายด้านสุขภาพทุกยุคทุกสมัยจึงกำหนดให้โรงพยาบาลทุกระดับพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง บริการพยาบาลเป็นบริการหลักในโรงพยาบาลทุกระดับทั้งปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และตติยภูมิขั้นสูง เพื่อเป็นการมุ่งสู่เป้าหมายบริการพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดกระบวนการประกันคุณภาพการพยาบาลขึ้น เพื่อให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนำสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย 3 กระบวนการหลัก คือ 1) กระบวนการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาล โดยมีมาตรฐานการพยาบาลเป็นเครื่องมือ 2) กระบวนการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายใน โดยมีแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในโรงพยาบาลเป็นเครื่องมือ และ 3) กระบวนการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอก โดยมีการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขเป็นเครื่องมือ กระบวนการประกันคุณภาพการพยาบาลและเครื่องมือที่กองการพยาบาลกำหนดขึ้น เพื่อให้พยาบาลปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล ประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในและภายนอกโรงพยาบาล เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลนั้น กองการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2526 และมีการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มาตรฐานสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลฉบับล่าสุดกำหนดใน ปี พ.ศ. 2551 ซึ่งมีเนื้อหามาตรฐานของแต่ละหน่วยงานบริการพยาบาลในโรงพยาบาลรวมเป็นเล่มเดียวกัน สำหรับแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลภายในโรงพยาบาล กองการพยาบาลได้พัฒนาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 ฉบับล่าสุดปี พ.ศ. 2554 เป็นเอกสารแยกเล่มกันในแต่ละหน่วยงานบริการพยาบาล ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทด้านสุขภาพ และความสะดวกในการนำสู่การปฏิบัติ ในโอกาสครบรอบ 70 ปีกองการพยาบาลนี้ กองการพยาบาลจึงได้ปรับปรุงมาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลในโรงพยาบาล เพื่อเป็นเครื่องมือในกระบวนการประกันคุณภาพการพยาบาล กระบวนการหลักที่ 1 และ 2 ดังกล่าว จัดทำในเล่มเดียวกันสำหรับแต่ละหน่วยงานบริการพยาบาล พัฒนาเป็นชุดหนังสือ “มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลในโรงพยาบาล” ประกอบด้วยหนังสือ 11 เล่ม ดังนี้

- เล่มที่ 1 มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริหารองค์กรพยาบาล
- เล่มที่ 2 มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก
- เล่มที่ 3 มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- เล่มที่ 4 มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน
- เล่มที่ 5 มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
- เล่มที่ 6 มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผากศรัณ
- เล่มที่ 7 มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้คลอด

เล่มที่ 8 มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

เล่มที่ 9 มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลวิสัญญี

เล่มที่ 10 มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

เล่มที่ 11 มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

หนังสือมาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลของแต่ละหน่วยงานบริการพยาบาล 11 เล่มนี้ แต่ละเล่มใช้เป็นเครื่องมือในการประกันคุณภาพการพยาบาล เนื้อหาสำคัญประกอบด้วย 3 บท โดยบทที่ 1 เป็นบทนำ บทที่ 2 กล่าวถึงมาตรฐานการบริการพยาบาลและการนำสู่การปฏิบัติ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาลตามกระบวนการหลักที่ 1 ของการประกันคุณภาพการพยาบาล ส่วนเนื้อหาในบทที่ 3 เป็นการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลและการนำสู่การปฏิบัติ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในตามกระบวนการหลักที่ 2 ของการประกันคุณภาพการพยาบาล

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ขอขอบคุณคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล องค์การพยาบาลของโรงพยาบาลที่ร่วมให้ข้อคิดเห็น ประชาพิจารณ์ และนำไปทดลองใช้ รวมถึงนักวิชาการพยาบาล กองการพยาบาล ที่ได้ร่วมกันบูรณาการเนื้อหา และตรวจสอบคุณภาพของเอกสารในการนำสู่การปฏิบัติ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ชุดหนังสือ “มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลในโรงพยาบาล” นี้ จะเป็นประโยชน์แก่พยาบาลวิชาชีพในการใช้เป็นแนวทางการประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล มีการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในโรงพยาบาล พัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ก้าวสู่การประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอกสู่ความเป็นเลิศได้ อันจะเกิดประโยชน์ต่อประชาชนผู้ใช้บริการต่อไป

กองการพยาบาล

ธันวาคม 2568

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
- ความเป็นมา	1
- วัตถุประสงค์ของการพัฒนามาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล ในโรงพยาบาล	5
- แนวคิดการพัฒนามาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล ในโรงพยาบาล	5
▪ แนวคิดด้านระบบบริการสุขภาพ	6
▪ แนวคิดด้านการพยาบาล	13
▪ แนวคิดด้านสิทธิผู้ป่วย	17
▪ แนวคิดด้านการประกันคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ	21
- กรอบแนวคิดมาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	31
- โครงสร้างมาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	33
- ข้อตกลงเบื้องต้นมาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	34
บทที่ 2 มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักและการนำสู่การปฏิบัติ	37
- มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	37
▪ ส่วนที่ 1 : ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	39
▪ ส่วนที่ 2 : มาตรฐานการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	42
▪ ส่วนที่ 3 : มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	72
▪ ส่วนที่ 4 : เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	97
- การนำมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักสู่การปฏิบัติ	116
บทที่ 3 การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักและการนำสู่การปฏิบัติ	121
- การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	121
▪ มิติและข้อบ่งชี้ของการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	122
▪ โครงสร้างของแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	128
ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติกระบวนการ	128

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มติกระบวนการ	133
ส่วนที่ 3 แบบประเมินผลลัพธ์คุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มติผลลัพธ์	140
- การนำการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักสู่การปฏิบัติ	144
▪ การเตรียมความพร้อมก่อนการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล ผู้ป่วยหนัก	144
▪ การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	145
▪ การรายงานผลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	160
▪ การนำผลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักไปใช้	161
บรรณานุกรม	169
ภาคผนวก:	172
แบบฟอร์มการให้คะแนนการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2-1	มาตรฐานการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 42
2-2	เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 6 มิติ 97
3-1	ข้อบ่งชี้และประเด็นสำคัญของการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มติกระบวนการ 123
3-2	ข้อบ่งชี้และประเด็นสำคัญของการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มติผลลัพธ์ 126
3-3	เกณฑ์ รายการประเมิน และการให้คะแนนตามข้อบ่งชี้ของแบบประเมินคุณภาพ การบริหารการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มติกระบวนการ 128
3-4	เกณฑ์ รายการประเมิน และการให้คะแนนตามข้อบ่งชี้ของแบบประเมินคุณภาพ การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มติกระบวนการ 133
3-5	เกณฑ์ รายการประเมิน และการให้คะแนนตามข้อบ่งชี้ของแบบประเมินผลลัพธ์ คุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มติผลลัพธ์ 140
3-6	ระบบการให้คะแนนการประเมินคุณภาพและระดับของการพัฒนาคุณภาพ การบริการพยาบาล 149
3-7	ตัวอย่างกรณีที่ 1 ของการพิจารณาให้คะแนนรายข้อ สูตรคำนวณ และคะแนนที่ได้: มติกระบวนการ 152
3-8	ตัวอย่างกรณีที่ 2 ของการพิจารณาให้คะแนนรายข้อ สูตรคำนวณ และคะแนนที่ได้: มติกระบวนการ 153
3-9	ตัวอย่างกรณีที่ 1 ของการพิจารณาให้คะแนนรายข้อ สูตรคำนวณ และคะแนนที่ได้: มติผลลัพธ์ 154
3-10	ตัวอย่างกรณีที่ 2 ของการพิจารณาให้คะแนนรายข้อ สูตรคำนวณ และคะแนนที่ได้: มติผลลัพธ์ 155
3-11	คำอธิบายระดับคุณภาพของผลการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล 157
3-12	การรายงานผลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล 161

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
3-13	ตัวอย่างการรวบรวมคะแนนข้อประเมินและรายการประเมินมิติกระบวนการ ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติกระบวนการ	163
3-14	ตัวอย่างการรวบรวมคะแนนข้อประเมินและรายการประเมินมิติกระบวนการ ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติกระบวนการ	164
3-15	ตัวอย่างการรวบรวมคะแนนข้อประเมินและรายการประเมินมิติผลลัพธ์ ส่วนที่ 3 แบบประเมินผลลัพธ์คุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติผลลัพธ์	165

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1-1 การยกระดับศักยภาพระบบบริการสุขภาพ (SAP)	8
1-2 ภาพรวมมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ	22
1-3 เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	23
1-4 กระบวนการประกันคุณภาพการพยาบาล	27
1-5 กระบวนการและขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	28
1-6 กรอบแนวคิดมาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	32
2-1 กระบวนการหลักงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	72
3-1 การนำผลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลไปใช้	162

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา

ในสถานการณ์ปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีดิจิทัลส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ และความต้องการการดูแลสุขภาพของประชาชน ระบบบริการสุขภาพของประเทศจึงได้รับผลกระทบโดยตรงจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ดังนั้นระบบบริการสุขภาพจึงต้องมีการปรับตัวให้ทันสมัย มีการใช้เทคโนโลยียกระดับประสิทธิภาพของระบบบริการให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ความต้องการ และความคาดหวังของสังคมและประชาชน ไปพร้อมๆ กับการพัฒนาความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีดิจิทัลและข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเดิมแบ่งระดับสถานบริการเป็นบริการระดับปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Primary care) บริการระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลชุมชน (Secondary care: ระดับ F3, F2, F1, M2) และบริการระดับตติยภูมิหรือโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป (Tertiary care: ระดับ M1, S, A) โดยเชื่อมโยงระหว่างระดับด้วยระบบส่งต่อ (Referral system) (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) มีการปรับยกระดับศักยภาพระบบบริการสุขภาพเป็นระดับโรงพยาบาลชุมชนมาตรฐาน (Standard Hospital: S) ระดับโรงพยาบาลทั่วไป (Academy Hospital: A) และโรงพยาบาลศูนย์ (Premium Hospital: P) เพื่อให้สามารถจัดบริการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในสาขาจำเป็น สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในระบบบริการสุขภาพ ผดุงไว้ซึ่งมาตรฐานวิชาชีพและคุณภาพการบริการสุขภาพ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2568)

พ.ศ. 2549 ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงของระบบคุณภาพบริการเพื่อให้มีการพัฒนาก้าวไปสู่ความเป็นสากลมากขึ้น โดยได้รับอิทธิพลจากเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (Malcolm Baldrige National Quality Award : MBNQA) ซึ่งมีสถาบันด้านการรับรองคุณภาพการบริการในประเทศไทยนำแนวคิดดังกล่าวมาบูรณาการใช้ในมาตรฐาน ได้แก่ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ พ.ศ. 2550 โดยสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2550 โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) และมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พ.ศ. 2549 โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation และ Health Promoting Hospital) เพื่อให้องค์กรด้านบริการต่างๆ รวมถึงสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการให้ก้าวสู่ความเป็นเลิศอย่างสมบูรณ์ (สำนักงานคณะกรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) การมีเกณฑ์คุณภาพใหม่ๆ ใช้ในการพัฒนาและประเมินคุณภาพการบริการของสถานบริการสาธารณสุข รวมถึงองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ส่งผลให้มีวิวัฒนาการที่พัฒนาอย่างก้าวกระโดดและมีการนำมาสนับสนุนในการจัดบริการสุขภาพ อีกทั้ง

สถานการณ์การเกิดโรคต่างๆ และโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด การบริการพยาบาลตามมาตรฐานจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งต้องดำเนินการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว และมีการดำเนินงานให้ทันต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในระดับสากล ปี พ.ศ. 2550 กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2550 โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) และจัดพิมพ์เผยแพร่ โดยมุ่งหวังให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขทั่วทั้งประเทศนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย กระทรวงสาธารณสุข, 2551) แต่ปัจจุบันสถานการณ์ได้เปลี่ยนแปลงไปมาก ทั้งโครงสร้างของประชากรในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ อัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงขึ้นอย่างรวดเร็วจากวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลง ประชาชนมีภาวะเครียดและซึมเศร้ามากขึ้น และการเกิดการระบาดของรุนแรงของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ร่วมกับความเจริญทางด้านเทคโนโลยีดิจิทัลทางการแพทย์ในระบบบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2560 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดและประกาศยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ระยะ 20 ปีสู่การปฏิบัติ โดยพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ 1) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ) 2) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) 3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) และ 4) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล) พร้อมทั้งกำหนดแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ภายใต้ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศเพื่อปรับเปลี่ยนการบริการสุขภาพให้สามารถตอบสนองเป้าหมายสูงสุดของระบบบริการสุขภาพและการดูแลสุขภาพประชาชน คือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ระบบบริการพยาบาลเป็นระบบบริการสุขภาพหนึ่งที่มีการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของประเทศ ขับเคลื่อนโดยวิชาชีพการพยาบาลผ่านแผนปฏิบัติการด้านการบริการพยาบาลระดับประเทศมาตลอดระยะเวลา 70 ปีที่มีการก่อตั้งกองการพยาบาล มีการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลมากกว่า 2 ทศวรรษเพื่อให้บุคลากรพยาบาลได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ โดยกองการพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานภาครัฐเพียงหน่วยงานเดียวที่มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชกฤษฎีกา ในการกำหนด พัฒนามาตรฐานการพยาบาล พัฒนาคุณภาพทางเทคนิควิชาการพยาบาล ตลอดจนติดตาม กำกับ สนับสนุนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนให้ได้มาตรฐาน (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

การบริการพยาบาลที่เป็นเลิศเป็นการบริการที่จัดให้กับประชาชน โดยมีลักษณะสำคัญที่แสดงถึงคุณภาพการบริการพยาบาล คือ มีความครบถ้วนของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ร่วมกับการใช้เทคนิคทางวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อให้บริการสามารถตอบสนองความต้องการการพยาบาลของประชาชนได้อย่างครบถ้วน สร้างความพึงพอใจ และสนับสนุนให้เกิดผลลัพธ์ที่เกินกว่าค่าเป้าหมายในด้าน

ความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ ด้านบุคลากรทางการแพทย์ ด้านประสิทธิภาพ และด้านประสิทธิผลของระบบและกระบวนการภายในองค์กรพยาบาล ดังนั้นมาตรฐานการพยาบาลจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ แนวทางการประเมิน และแนวทางการประกันคุณภาพความเป็นเลิศของบริการพยาบาล (สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ทั้งนี้มาตรฐานการพยาบาลต้องได้รับการพัฒนาจากองค์ความรู้ทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ สอดคล้องกับบริบทโครงสร้างหน่วยบริการพยาบาลในประเทศไทย และอยู่ภายใต้ขอบเขตพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศไทยเช่นเดียวกัน

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ได้ประยุกต์แนวคิดการประกันคุณภาพ (Quality Assurance: QA) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) มาใช้พัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล กำหนดเป็นกระบวนการประกันคุณภาพการพยาบาลขึ้น เพื่อให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนำสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย 3 กระบวนการหลัก คือ กระบวนการหลักที่ 1 กระบวนการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาล โดยมีมาตรฐานการพยาบาลเป็นเครื่องมือ กระบวนการหลักที่ 2 กระบวนการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายใน โดยมีแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในโรงพยาบาลเป็นเครื่องมือ และกระบวนการหลักที่ 3 กระบวนการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอก โดยมีแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขเป็นเครื่องมือ กระบวนการประกันคุณภาพการพยาบาลและเครื่องมือที่กองการพยาบาลกำหนดขึ้น สามารถสนับสนุนให้ผู้บริหารและผูปฏิบัติการพยาบาลปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล ประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในและภายนอกโรงพยาบาล เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

ด้วยกระบวนการประกันคุณภาพการพยาบาลดังกล่าว กองการพยาบาลได้จัดทำมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลให้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการหลักที่ 1 ของการประกันคุณภาพการพยาบาล และปรับปรุงให้มาตรฐานสามารถนำไปใช้ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันและมีความทันสมัยขององค์ความรู้มาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งได้พัฒนากลไกการติดตาม สนับสนุนการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ ณ สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับทั่วประเทศ โดยมีการพัฒนาและเผยแพร่สู่การปฏิบัติครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2528 และมีการปรับปรุงแก้ไขในปี พ.ศ. 2535 ต่อมาเมื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้ทำการศึกษาวิจัยนำร่อง โครงการ Hospital Accreditation โดยก่อตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เผยแพร่มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษก ในปี พ.ศ. 2538 พร้อมทั้งเผยแพร่แนวคิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามกรอบแนวทางของ Hospital Accreditation ในปี พ.ศ. 2540 ตลอดจนเป็นนโยบายสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาคุณภาพการบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ กองการพยาบาลจึงได้ปรับปรุงเนื้อหามาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนให้สอดคล้องกับแนวคิดของระบบการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อมิให้ผู้ปฏิบัติเกิดความสับสน และเพื่อให้สามารถบูรณาการแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้ได้

มาตรฐานตามกรอบของ Hospital Accreditation และได้พิมพ์เผยแพร่มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 ในปี พ.ศ. 2542 พร้อมกันนี้ได้พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐาน โดยใช้รูปแบบการประกันคุณภาพการพยาบาล (QA Unit-Based: 10 Steps Model) ของ The Joint Commission on Accreditation of Hospitals ต่อมาได้ปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2550 โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) และจัดพิมพ์เผยแพร่ในปี พ.ศ. 2551 เนื้อหาภายในเล่มประกอบด้วยมาตรฐานการพยาบาลขององค์กรพยาบาลและของหน่วยงานบริการพยาบาลจัดทำในเล่มเดียวกัน (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการหลักที่ 2 ของการประกันคุณภาพการพยาบาล กองการพยาบาลได้พัฒนาแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ฉบับล่าสุดปี พ.ศ. 2554 เป็นเอกสารแยกเล่มกันในแต่ละหน่วยงานบริการพยาบาลและองค์กรพยาบาล (สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

ดังนั้น เพื่อให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม สิ่งแวดล้อมในปัจจุบันและสอดคล้องกับการพัฒนาระบบคุณภาพที่ตอบสนองต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนความสะดวกในการนำสู่การปฏิบัติของหน่วยงานบริการพยาบาล กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ปรับปรุงมาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลในโรงพยาบาล และจัดทำเนื้อหารวมไว้ในเล่มเดียวกันของแต่ละงานบริการพยาบาล 11 งาน เป็นชุดหนังสือ “มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลในโรงพยาบาล” เพื่อให้ผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลผู้ปฏิบัติได้ใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลตามกระบวนการประกันคุณภาพการพยาบาล กระบวนการหลักที่ 1 และกระบวนการหลักที่ 2 ดังกล่าว เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ใช้บริการและประชาชน ชุดหนังสือประกอบด้วยหนังสือ 11 เล่ม ดังนี้

- เล่มที่ 1 มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริหารองค์กรพยาบาล
- เล่มที่ 2 มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก
- เล่มที่ 3 มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- เล่มที่ 4 มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน
- เล่มที่ 5 มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
- เล่มที่ 6 มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลฝากครรภ์
- เล่มที่ 7 มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้คลอด
- เล่มที่ 8 มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
- เล่มที่ 9 มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลวิสัญญี
- เล่มที่ 10 มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- เล่มที่ 11 มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

วัตถุประสงค์ของการพัฒนามาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลในโรงพยาบาล

1. เพื่อให้องค์กรพยาบาลใช้มาตรฐานเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล และใช้แบบประเมินเป็นแนวทางในการประเมิน ติดตาม กำกับ พร้อมทั้งให้คำปรึกษากับหน่วยงานบริการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน และยกระดับคุณภาพไปสู่ความเป็นเลิศ
2. เพื่อให้หน่วยงานบริการพยาบาลใช้มาตรฐานเป็นเครื่องมือในการกำหนดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน และใช้แบบประเมินเป็นเครื่องมือในการประเมินตนเองและประเมินข้ามหน่วยงาน เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และยกระดับคุณภาพไปสู่ความเป็นเลิศ

แนวคิดการพัฒนามาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลในโรงพยาบาล

มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลในโรงพยาบาล ฉบับกองการพยาบาล ครบรอบ 70 ปี ปรับปรุงขึ้นจากหนังสือมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3) (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) และหนังสือการประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล (สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ร่วมกับเพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ของการพัฒนาระบบคุณภาพในปัจจุบันและที่คาดการณ์ในอนาคต 10 ปีข้างหน้า อันจะตอบสนองต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการมุ่งเน้นการบริการที่เป็นเลิศ ก้าวทันกับความก้าวหน้าขององค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ปรับเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว โดยใช้แนวคิดและหลักการที่สำคัญในการจัดทำมาตรฐานและระบบประกันคุณภาพการพยาบาลฉบับนี้ ดังนี้

1. แนวคิดด้านระบบบริการสุขภาพ ได้แก่
 - 1.1 ระบบบริการสุขภาพ
 - 1.2 การยกระดับศักยภาพระบบบริการสุขภาพ (SAP)
 - 1.3 แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
 - 1.4 โครงสร้างหน่วยงานและการจัดบริการด้านการพยาบาล
2. แนวคิดด้านการพยาบาล
 - 2.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
 - 2.2 มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล
 - 2.3 หลักการบริหารและบริการพยาบาล กระบวนการพยาบาล และการพยาบาลองค์รวม
3. แนวคิดด้านสิทธิผู้ป่วย
 - 3.1 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
 - 3.2 ความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล

4. แนวคิดด้านการประกันคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ

4.1 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5

4.2 เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562

4.3 แนวคิดการประกันคุณภาพการพยาบาล

1. แนวคิดด้านระบบบริการสุขภาพ เป็นการสังเคราะห์เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการสาธารณสุข ได้แก่ ระบบบริการ การจัดการบริการด้านการแพทย์ โครงสร้างหน่วยงานและการจัดบริการด้านการพยาบาล

1.1 ระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System : GIS) โดยให้บริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ครอบครัว การส่งเสริม การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นบริการระดับปฐมภูมิ (Primary care) บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary care) และบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary care) ซึ่งแต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันและเชื่อมโยงระหว่างระดับด้วยระบบส่งต่อ (Referral system) (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ดังนี้

1.1.1 ระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีแพทย์หมุนเวียนปฏิบัติงาน และมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำ และศูนย์การแพทย์ชุมชนเมือง มีประชากรในความรับผิดชอบไม่เกิน 30,000 คนต่อแห่ง มีขีดความสามารถด้านเวชปฏิบัติทั่วไป ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ทันตกรรม เภสัชกรรม ชันสูตรโรค กายภาพบำบัดหรือกิจกรรมบำบัด การแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือก เวชปฏิบัติครอบครัว และงานพัฒนาสุขภาพชุมชน บุคลากรประจำศูนย์ ได้แก่ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัดหรือนักกิจกรรมบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น

1.1.2 ระดับทุติยภูมิ ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีทั้งแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน 10 -120 เตียง มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและ/หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และมีแพทย์เฉพาะทางบางสาขาในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ (90 – 120 เตียง) รวมถึงบุคลากรสายวิชาชีพอื่นๆ ได้แก่ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัดหรือนักกิจกรรมบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น

1.1.3 ระดับตติยภูมิ ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีทั้งแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน >120 เตียง มีหน่วยบริการรักษา/รับส่งต่อผู้ป่วยมีปัญหายุ่งยากซับซ้อน หัตถการห้องผ่าตัด และตรวจรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษ มีแพทย์เฉพาะทางทุกสาขา และบุคลากรสายวิชาชีพอื่นๆ ได้แก่ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัดหรือนักกิจกรรมบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น

1.2 การยกระดับศักยภาพระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายยกระดับศักยภาพระบบบริการสาธารณสุขไทยให้เป็นไปตามความต้องการของประชาชนและความพร้อมของพื้นที่

เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ตอบสนองแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงของสังคม ประชากร และเทคโนโลยีต่าง ๆ รวมทั้งเทคโนโลยีทางการแพทย์ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดนิยามการยกระดับศักยภาพระบบบริการสุขภาพ (SAP) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2568) ดังนี้

1.2.1 ระดับศักยภาพระบบบริการสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน แบ่งเป็น

1) ระดับโรงพยาบาลชุมชนมาตรฐาน (Standard Hospital: S) เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รับส่งต่อผู้ป่วยในระดับอำเภอ มีการจัดบริการเวชศาสตร์ครอบครัว การแพทย์ฉุกเฉิน และการบริการสาขาพื้นฐานหลักที่จำเป็นรองรับปัญหาของชุมชนตามบริบทของพื้นที่ ได้แก่ อายุรกรรม กุมารเวชกรรม บริการเวชกรรมฉุกเฉิน ตามความจำเป็น รวมทั้งการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate Care) และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ มีการกิจด้านการเรียนการสอนด้านการดูแลปฐมภูมิ และงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับจังหวัด

2) ระดับโรงพยาบาลชุมชนพลัส (Standard plus Hospital: S+) เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีขีดความสามารถบางสาขาถึงระดับโรงพยาบาลทั่วไป แต่ปัจจัยพื้นฐานยังไม่ครบที่จะเป็นระดับโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมด มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะบางสาขา เช่น การมี semi ICU รองรับผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ มีบริการสูติ - นรีเวชกรรม ศัลยกรรมหรือสาขาอื่นที่จำเป็นตามความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนหรือบริบทของพื้นที่ มีการกิจด้านการเรียนการสอนด้านการดูแลปฐมภูมิ การดูแลแพทย์เพิ่มพูนทักษะและงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับจังหวัดถึงระดับเขตสุขภาพ

1.2.2 ระดับศักยภาพระบบบริการสุขภาพโรงพยาบาลทั่วไป แบ่งเป็น

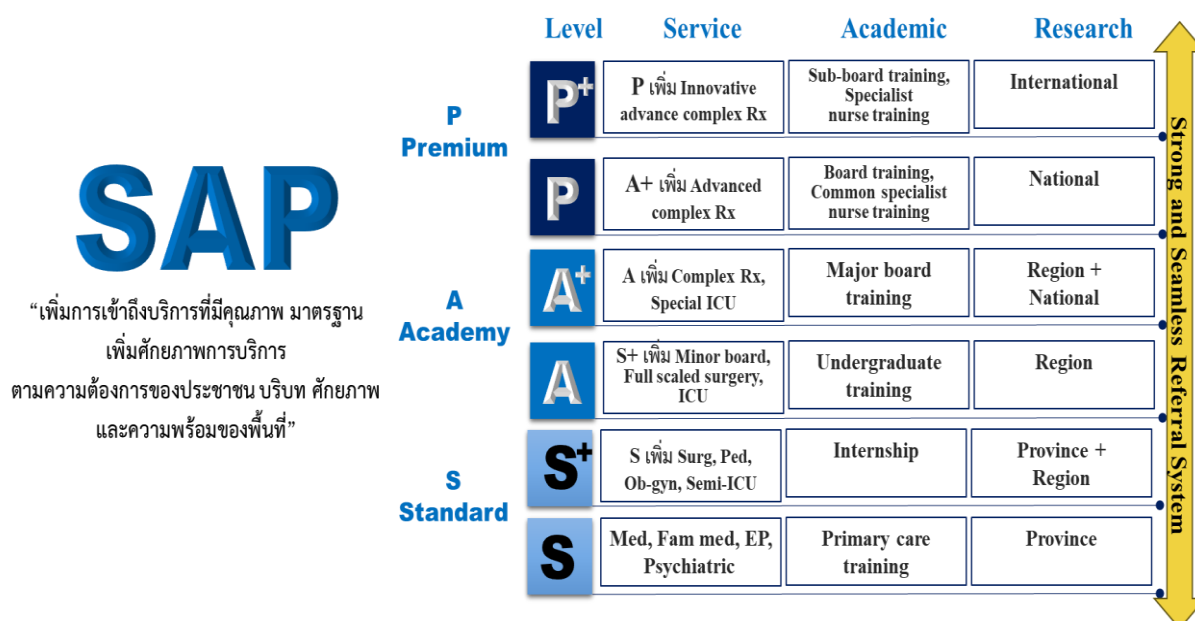
1) ระดับโรงพยาบาลทั่วไป (Academy Hospital: A) เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รับส่งต่อผู้ป่วย ที่ซับซ้อนมากขึ้น มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ มีการจัดบริการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง ครบทุกสาขา และสาขาย่อยบางสาขา สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อจากหน่วยบริการทุติยภูมิภายในจังหวัด โดยมีอย่างน้อย 1 แห่งต่อจังหวัด มีห้องผ่าตัดมาตรฐาน มีบริการวิสัญญี บริการห้อง ICU และมีบริการสาขารอง เช่น บริการคลินิกจักษุ หู คอ จมูก มีการกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาของแพทยศาสตร์บัณฑิต และงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับเขต

2) โรงพยาบาลทั่วไปพลัส (Academy plus Hospital: A+) เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รับส่งต่อผู้ป่วยที่ซับซ้อนระดับสูงบางสาขา แต่การบริการยังไม่ครบที่จะเป็นระดับโรงพยาบาลศูนย์ มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพงบางอย่าง มีการจัดบริการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น บริการห้อง ICU เฉพาะทาง มีการกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาของแพทยศาสตร์บัณฑิตระดับการศึกษาต่อเนื่องผู้เชี่ยวชาญสาขาหลัก

1.2.3 ระดับศักยภาพระบบบริการสุขภาพโรงพยาบาลศูนย์ แบ่งเป็น

1) โรงพยาบาลศูนย์ (Premium Hospital: P) เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ระดับสูง ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ ชีตความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & Sophisticate Technology) มีการจัดบริการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น ทั้งนี้โรงพยาบาลระดับ P บางแห่งถูกกำหนดเป็นศูนย์เชี่ยวชาญใน 5 สาขา (สาขาโรคหัวใจ สาขาโรคมะเร็ง สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สาขาทารกแรกเกิด สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะที่ไม่ซับซ้อน เช่น ปลูกถ่ายกระจกตา) สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อจากระดับตติยภูมิภายในเขตสุขภาพเดียวกันและเขตใกล้เคียง มีการกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาของแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทาง การอบรมพยาบาลเฉพาะทาง และงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับประเทศ

2) โรงพยาบาลศูนย์พลัส (Premium plus Hospital: P+) เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูงมาก ครอบคลุมบางเขตสุขภาพที่มีความพร้อม ชีตความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากมาก ความซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & Sophisticate Technology) มีการจัดบริการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยทุกสาขา เช่น การผ่าตัดที่ยุ่งยากซับซ้อนใช้เทคโนโลยีขั้นสูงมากการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ การผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์การผ่าตัดเส้นเลือดใหญ่หัวใจ การรักษาด้วยวิธีผ่านสายสวนหลอดเลือดสมอง มีการกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาของแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางต่อยอด การอบรมพยาบาลเฉพาะทางที่ซับซ้อน และงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับนานาชาติ



แผนภาพที่ 1-1 การยกระดับศักยภาพระบบบริการสุขภาพ (SAP)

ที่มา: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (2568)

1.3 แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) กระทรวงสาธารณสุขมีแนวคิดพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อให้การจัดบริการเป็นไปตามศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุข บริบทปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และสามารถส่งต่อได้ภายในเขตสุขภาพ ลดระยะเวลารอคอยและความแออัด สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้รวดเร็ว โดยในปี พ.ศ. 2568 ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 2140/2567 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สั่ง ณ วันที่ 20 ธันวาคม 2567 มีการขยายงานระบบบริการสุขภาพเฉพาะด้านเป็น 23 สาขา ครอบคลุม 13 เขตสุขภาพ (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2567)

1.3.1 สาขาเชี่ยวชาญระดับสูง มี 5 สาขา ได้แก่ 1) สาขาโรคหัวใจ มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับการบริการกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจทุกกลุ่มวัย ผู้ป่วยทั่วไปและวิกฤติ ทั้งกลุ่มผ่าตัด ศัลยกรรม และอายุรกรรม 2) สาขาโรคมะเร็ง มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับการบริการกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกกลุ่มวัย ผู้ป่วยทั่วไปและวิกฤติ ทั้งกลุ่มผ่าตัด ศัลยกรรม และอายุรกรรม พัฒนาศูนย์วินิจฉัยและรักษา หน่วยเคมีบำบัด และหน่วยรังสีรักษา 3) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับการบริการกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินและช่องทางด่วน ผู้ป่วยอุบัติเหตุและบาดเจ็บ ผู้ป่วย ศัลยกรรมประสาท ผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก และศูนย์ประสานงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4) สาขาทารกแรกเกิด มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับการบริการกลุ่มผู้ป่วย Cooling System ทารกวิกฤติ และศัลยกรรมทารกและเด็ก และ 5) สาขาการรับบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะ มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับการบริการกลุ่มผู้ป่วยบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ พัฒนา Donor hospital, Transplant center และ Harvesting team

1.3.2 สาขาบริการหลัก 12 สาขา ได้แก่ 1) สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับการบริการกลุ่มผู้ป่วยโรคทางจิตเวชและผลจากการใช้สารเสพติดทุกกลุ่มวัย ผู้ป่วยวิกฤติและการรักษาระยะยาวในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน 2) สาขาตา มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับการบริการกลุ่มผู้ป่วยโรคทางตาทุกกลุ่มวัย ผู้ป่วยทั่วไปและวิกฤติ ทั้งกลุ่มผ่าตัด ศัลยกรรม อายุรกรรม และบริการแว่นสายตา 3) สาขาอายุรกรรม มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับการบริการกลุ่มผู้ป่วยทางอายุรกรรม ทั้งกลุ่มทั่วไปและวิกฤติ 4) สาขาศัลยกรรม มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับการบริการกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัด และกลุ่มผู้ป่วยทางศัลยกรรม ทั้งกลุ่มทั่วไปและวิกฤติ 5) สาขาไต มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับการบริการกลุ่มผู้ป่วยโรคไตทุกกลุ่มวัย ทั้งระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง พัฒนาหน่วยบำบัดทดแทนไต และหน่วยไตเทียม 6) สาขาแม่และเด็ก มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับการบริการกลุ่มผู้ป่วยเด็กทั่วไปและวิกฤติ ทั้งด้านศัลยกรรมและอายุรกรรม 7) สาขาออร์โธปิดิกส์ มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับการบริการกลุ่มผู้ป่วยกระดูกและข้อทั่วไปและวิกฤติ ทั้งกลุ่มผ่าตัด ศัลยกรรม และอายุรกรรม 8) สาขาสุขภาพช่องปาก มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับการบริการดูแลสุขภาพช่องปากตามสิทธิประโยชน์ และพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญ 9) สาขาชีวภิบาล มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับการจัดตั้งสถานชีวภิบาล/ ภูมิชีวภิบาล ตามแนวทาง/มาตรฐาน และให้บริการตามมาตรฐานการจัดบริการ 10) สาขาระบบทางเดินปัสสาวะ มีแผนพัฒนาระบบบริการ

สุขภาพเกี่ยวกับการเพิ่มการเข้าถึงการรักษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะ 11) สาขาวัณโรค มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับการเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรค และ 12) สาขาโรคหลอดเลือดสมอง มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับการเพิ่มการเข้าถึงบริการมาตรฐานการได้รับยาละลายลิ่มเลือด ลดอัตราการตายโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล

1.3.3 สาขาบริการพื้นฐาน มี 6 สาขา ได้แก่ 1) สาขาปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามพรบ.สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 2) สาขาโรคไม่ติดต่อ มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับการบริการกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คลินิก NCD ระบบ Stroke fast track และการบริการสายสวนหลอดเลือดสมอง 3) สาขา Intermediate care & Palliative care มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับการบริการกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินและให้ความเห็นจากแพทย์ว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วยระยะกลาง ผู้ป่วยประคับประคอง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมถึงพัฒนาศูนย์ฟื้นฟูและระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน 4) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับการบริการกลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้การแพทย์แผนไทยในการดูแลรักษา รวมถึงพัฒนาหน่วยบริการในโรงพยาบาลและในหน่วยปฐมภูมิ 5) สาขากัญชาทางการแพทย์ มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับการบริการกลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้กัญชาทางการแพทย์ และ 6) สาขา RDU-AMR มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อการรักษา การสร้างความรอบรู้ในการใช้ยาให้กับประชาชน และพัฒนาประสิทธิภาพการวินิจฉัยโรคจากเชื้อดื้อยา

1.4 โครงสร้างหน่วยงานและการจัดบริการด้านการพยาบาล เป็นโครงสร้างและบริการในความรับผิดชอบตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0208.02/ว 784 ลงวันที่ 30 มกราคม 2568 เรื่อง คู่มือโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค (ปี พ.ศ. 2565 – 2569) สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแบ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สำหรับการจัดบริการพยาบาลของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลหรือกลุ่มงานการพยาบาลภายใต้โครงสร้าง แบ่งตามระดับโรงพยาบาลเป็น 2 กลุ่ม (กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2568) ดังนี้

1.4.1 โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล กำหนดทิศทาง นโยบาย และกลยุทธ์ในการบริหารการพยาบาล จัดระบบการพยาบาลเฉพาะแต่ละสาขา พัฒนาและประกันคุณภาพการพยาบาล นิเทศ กำกับกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ประกอบด้วย 17 กลุ่มงาน ดังนี้

- **กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน** ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือผู้ป่วยที่เจ็บป่วยฉุกเฉินรุนแรงทุกสาขา ที่อยู่ในภาวะวิกฤติ อันตรายต่อชีวิต ทุกกลุ่มโรค ประเมินอาการ สัญญาณชีพ ช่วยชีวิตเร่งด่วน ป้องกันภาวะแทรกซ้อน จัดการข้อมูลด้านนิติเวช สอน ฝึกอบรม พัฒนาและวิจัย

- **กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก** ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยทุกสาขาในการตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษา จัดคลินิกเฉพาะโรค คลินิกโรคติดต่อ โรคเรื้อรัง วิเคราะห์คัดกรอง คลินิกให้คำปรึกษาแนะนำส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งต่อดูแลต่อเนื่อง สอน ฝึกอบรม พัฒนาและวิจัย

- **กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก** ให้การพยาบาลแบบองค์รวม ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยหนักมากที่อยู่ในภาวะวิกฤติ อันตรายต่อชีวิต ในกลุ่มโรคเสี่ยงรุนแรงทางด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูติ-นรีเวช ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบหัวใจ หลอดเลือด สมอง ไต และระบบหายใจ ป้องกันการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะสำคัญ บำบัดรักษา โดยใช้เทคโนโลยีเครื่องมือพิเศษ

- **กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด** ให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ประเมินอาการ ฝ้าระวังตั้งแต่ระยะรอคลอด ทำคลอดในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ เช่น ครรภ์เป็นพิษ คลอดยาก คลอดยาก ตกเลือดก่อนและหลังคลอด ส่งเสริมสุขภาพ ดูแลมารดาและทารกแบบองค์รวม ศึกษา พัฒนา วิจัย อบรม

- **กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด** จัดระบบการพยาบาลและช่วยผ่าตัดผู้ป่วยทุกสาขา ทั้งในผู้ป่วยฉุกเฉิน วิกฤติ ทุกโรคทางศัลยกรรม ป้องกันความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ใช้อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด ศึกษา วิจัย ฝึกทักษะเฉพาะทาง

- **กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี** ให้การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดทุกสาขา ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติที่มีพยาธิสภาพที่รุนแรงในระบบสำคัญ อาทิ หัวใจและหลอดเลือด สมอง ระบบหายใจ ป้องกันอันตราย ภาวะแทรกซ้อน จากการผ่าตัดและการได้รับยาการระงับความรู้สึก จัดการบรรเทาความปวดหลังผ่าตัด ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ฝ้าระวังสัญญาณชีพ ศึกษา วิจัย

- **กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม** ให้การพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยทางอายุรกรรมทุกระบบในระยะเฉียบพลัน มีภาวะแทรกซ้อนครอบคลุมโรคติดเชื้อ โรคระบบ และโรคเรื้อรัง ที่มีความรุนแรงทางพยาธิสภาพ ส่งเสริมสุขภาพ จัดระบบการจัดการรายกรณีและรายโรค ศึกษา วิจัย ฝึกอบรม

- **กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม** ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมทุกระบบ อาทิ ศัลยกรรมช่องท้อง ทรวงอก ศัลยกรรมประสาท ผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ช่วยทำหัตถการเคมีบำบัด ดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ฟื้นฟูสภาพ ลดความพิการ ส่งเสริมสุขภาพ จัดระบบการจัดการรายกรณีและรายโรค ศึกษา วิจัย ฝึกอบรม

- **กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช** ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางสูติศาสตร์ นรีเวชกรรมทุกระดับความรุนแรง ดูแลมารดา ทารกหลังผ่าตัด หลังคลอด ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพ ให้ภูมิคุ้มกันทารก คัดกรอง ป้องกันโรคติดเชื้อ โรคทางพันธุกรรม วางแผนครอบครัว ศึกษา วิจัย ฝึกอบรม

- **กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช** ให้การพยาบาล วินิจฉัยโรคจิตทั่วไป ได้แก่ โรคจิต ผู้ใช้สารเสพติด โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า ปัญญาอ่อน โรคระบบประสาท ฆ่าตัวตาย และบำบัดทางจิต เช่น ให้คำปรึกษา คลายเครียด ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ฟื้นฟูปรับพฤติกรรม ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษา ศึกษา วิจัย ฝึกอบรม

- **กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม** ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเด็กทางอายุรกรรมและศัลยกรรมทุกระบบ เด็กแรกเกิด ทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ เรื้อรัง ผิดปกติด้านพัฒนาการ

โรคติดเชื้อ โรคระบาดรุนแรง พิจารณาแต่กำเนิด ส่งเสริมป้องกัน ให้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเอง ศึกษา วิจัย ฝึกอบรม

- **กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์** ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และเส้นประสาทในระยะเฉียบพลัน และได้รับการผ่าตัด ฟันฟูสภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ ศึกษา วิจัย สอน ฝึกอบรม

- **กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ** ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหู คอ จมูก ตา ที่ได้รับการผ่าตัด หรือเคมีบำบัดรวมทั้งฟื้นฟูสภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ ส่งเสริมสุขภาพ ศึกษา วิจัย สอน ฝึกอบรม

- **กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ** จัดระบบ กำหนด มาตรฐาน การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อโรคในทุกหน่วยงาน การบำบัดน้ำเสีย วิเคราะห์สอสอบสวนโรค เพื่าระวังการเกิดโรคระบาด ควบคุมงานจ่ายกลาง ศึกษา วิจัย สอน ฝึกอบรม

- **กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ** ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาและ/หรือบำบัดรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษ งานตรวจหัวใจและหลอดเลือด งานตรวจส่องกล้อง งานตรวจคลื่นสมอง งานรักษาบำบัดไตเทียม เคมีบำบัดป้องกันภาวะแทรกซ้อน ศึกษา วิจัย สอน ฝึกอบรม

- **กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล** วางระบบเพื่อพัฒนาบริการพยาบาล ในทุกมิติ ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และ ศาสตร์ทางการพยาบาล เพื่อให้การดูแลสุขภาพและการพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ และก้าวหน้าทันสมัย

- **กลุ่มงานการพยาบาลการรับบริจาค ปลุกถ่ายอวัยวะและเนื้อเยื่อ** ให้บริการ พยาบาลเกี่ยวกับการรับบริจาค การปลุกถ่ายอวัยวะและเนื้อเยื่อ โดยการวิเคราะห์ คัดกรอง ให้คำแนะนำ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการเฝ้าระวัง ตั้งแต่การแสดงเจตจำนงการบริการอวัยวะ การพยาบาลก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัด/ปลุกถ่ายอวัยวะ เพื่อป้องกันการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะ สำคัญของผู้บริจาคและผู้ป่วยที่ได้รับการปลุกถ่าย ศึกษา วิจัย สอน ฝึกอบรม

1.4.2 โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มงานการพยาบาล วิเคราะห์ กำหนดทิศทาง นโยบาย และ ยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จัดระบบการพยาบาล ระบบประกัน คุณภาพด้านการพยาบาล ประกอบด้วย 8 งาน ดังนี้

- **งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก** ให้การพยาบาลผู้ป่วยนอกหรือผู้ใช้บริการสุขภาพ ที่มารับบริการทุกมิติ ให้การพยาบาลผู้ป่วย ผู้ใช้บริการที่ไม่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยการคัดกรอง การปฐมพยาบาล การตรวจพิเศษ การให้คำปรึกษาและสุขภาพจิต งานตรวจสุขภาพ งานคลินิกพิเศษ งานโรคเรื้อรัง ศูนย์รับผู้ป่วย งานการส่งต่อ และการบริการหน่วยปฐมพยาบาล

- **งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช** ให้การพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน การพยาบาลเพื่อช่วยชีวิต แก้ไขภาวะวิกฤตที่คุกคามชีวิต

- **งานการพยาบาลผู้ป่วยใน** ให้การพยาบาลผู้ป่วยในทุกประเภททุกสาขาบริการ

- **งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก** ให้การพยาบาลผู้ป่วยในที่อยู่ในภาวะวิกฤตหรือมีแนวโน้มเข้าสู่ระยะวิกฤต ต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด การใช้เครื่องมือช่วยชีวิต การเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด การส่งเสริมงานการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- **งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด** ให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเพื่อบำบัดรักษา หรือผ่าตัดส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยรักษา ติดตามผลการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวินิจฉัย พัฒนาคุณภาพการพยาบาล ทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

- **งานวิสัญญีพยาบาล** ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาระงับความรู้สึก การใช้เทคโนโลยีในการระงับความรู้สึก การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อควบคุม คงไว้ซึ่งสัญญาณชีพและความปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย

- **งานการพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลาง** ประกอบด้วยงานการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล งานจ่ายกลาง และงานศูนย์เครื่องมือแพทย์

- **งานการพยาบาลผู้คลอด** ให้การพยาบาลผู้คลอด การพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด และการพยาบาลทารกแรกเกิด

- **งานวิจัยและพัฒนา** วางระบบเพื่อพัฒนาบริการพยาบาลในทุกมิติทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และศาสตร์ทางการพยาบาล เพื่อให้การดูแลสุขภาพและการพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและมีความก้าวหน้าทันสมัย

สรุปจากแนวคิดด้านการบริการ ประเด็นสำคัญนำไปใช้ในการกำหนดหน่วยบริการพยาบาล และขอบเขตบริการพยาบาลที่จำเป็นต้องมีการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลและใช้กระบวนการพยาบาล

2. แนวคิดด้านการพยาบาล เป็นการสังเคราะห์เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ได้แก่พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล หลักการบริหารการพยาบาล หลักการบริการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล มิติการพยาบาล และการพยาบาลองค์รวม

2.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดย **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 (สภาการพยาบาล, 2540)** อธิบายถึง “วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์” หมายถึง วิชาชีพเกี่ยวกับการพยาบาลและการผดุงครรภ์

2.1.1 การพยาบาลเป็นการกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับ การดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลนั้น พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้ 1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย 2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การกลูกลามของโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ 3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค

และ 4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

2.1.2 การผดุงครรภ์เป็นการกระทำเกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด รวมถึงการตรวจ การทำคลอด การส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน ความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ในการประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์นั้น พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่การผดุงครรภ์ต่อหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิดและครอบครัว โดยการกระทำต่อไปนี้ 1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย 2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอดและทารกแรกเกิด เพื่อป้องกัน ความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด 3) การตรวจ การทำคลอด และการวางแผน ครอบครัว และ 4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะ การผดุงครรภ์ในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

2.2 มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 กำหนดให้ผู้ประกอบ วิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามที่สภาการพยาบาลประกาศ ซึ่งในปี พ.ศ. 2548 สภาการพยาบาลได้กำหนดและประกาศมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน 2548 (สภาการพยาบาล, 2548) ขึ้น และได้มีการปรับปรุงใหม่ในปี พ.ศ. 2562 โดยกำหนดและประกาศมาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562 และมาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562 ในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 18 เมษายน 2562 (สภาการพยาบาล, 2562) ให้เป็นมาตรฐานหลักของการบริการพยาบาล ทั้งที่เป็นบริการในชุมชนและในสถานบริการ ด้านการสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยงานนำไปใช้ในการสร้างมาตรฐานที่เฉพาะเจาะจงสำหรับ แต่ละ หน่วยงาน ซึ่งจะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ ดังนี้

2.2.1 มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562 ประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ 1) มาตรฐาน เชิงโครงสร้างหมวดที่ 1 การบริหารองค์กรพยาบาล เป็นแนวทางการกำหนดระบบการจัดองค์กรเพื่อ การบริหารองค์กรพยาบาล การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล การจัดระบบงาน และกระบวนการ ให้บริการการพยาบาลและระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 2) มาตรฐานเชิงกระบวนการหมวดที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้ใช้บริการมีภาวะ สุขภาพที่ดีที่สุดตามศักยภาพของบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน ได้รับการประเมินและแก้ไขปัญหาสุขภาพและ ปัญหาที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพ โดยผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และ 3) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์หมวดที่ 3 ผลลัพธ์การพยาบาล เป็นแนวทางการกำหนดผลลัพธ์และการบริหารจัดการผลลัพธ์การพยาบาล โดย องค์กรพยาบาลต้องพิจารณากำหนด ตัวชี้วัดสำคัญ (Key Performance Indicators: KPIs) ที่สะท้อน ผลลัพธ์การบริหารองค์กรพยาบาล บริหารทรัพยากร การวางระบบงาน กระบวนการให้บริการ ระบบการพัฒนา

คุณภาพการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล มีการวัด/ประเมินและการบริหารจัดการผลลัพธ์ให้บรรลุเป้าหมาย

2.2.2 มาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562 ประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ 1) มาตรฐานเชิงโครงสร้าง หมวดที่ 1 โครงสร้างและการบริหารงานการผดุงครรภ์ (Midwifery Structure and Administration) ประกอบด้วย การบริหารงานการผดุงครรภ์ ทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน การบริการการผดุงครรภ์ และการพัฒนาคุณภาพการผดุงครรภ์ 2) มาตรฐานเชิงกระบวนการ หมวดที่ 2 การปฏิบัติการผดุงครรภ์ (Midwifery Practices) ประกอบด้วย การปฏิบัติการผดุงครรภ์ทั่วไป การดูแลก่อนและระหว่างการตั้งครรภ์ การดูแลในระหว่างคลอด การดูแลหลังคลอด ปฏิบัติการผดุงครรภ์เพื่อรักษาชีวิต การรักษาสีผิวผู้ใช้บริการ การผดุงครรภ์ จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการผดุงครรภ์ การจัดการการดูแลต่อเนื่อง และการบันทึกและรายงานการผดุงครรภ์ และ 3) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ หมวดที่ 3 ผลลัพธ์การผดุงครรภ์ (Midwifery Outcome Standards) ประกอบด้วย การกำหนดตัวชี้วัดที่มีความไวต่อการผดุงครรภ์ และการบริหารจัดการผลลัพธ์การผดุงครรภ์

2.3 หลักการบริหารและบริการพยาบาล กระบวนการพยาบาล และการพยาบาลองค์รวม

การบริการพยาบาลตามขอบเขตวิชาชีพด้านการพยาบาลที่มีเป้าหมายมุ่งเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางนั้นมีหลักการสำคัญที่เกี่ยวข้อง คือ

2.3.1 หลักการบริหารการพยาบาล การบริหารการพยาบาลเป็นการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล การจัดระบบงาน และการจัดการระบบคุณภาพการพยาบาล ดังนั้นในการบริหารงานการพยาบาลขององค์กรพยาบาลหรือหน่วยบริการพยาบาล ผู้บริหารต้องใช้ความรู้และทักษะที่จำเป็นเพื่อนำไปออกแบบกระบวนการบริหารจัดการดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การบริหารการพยาบาลประกอบด้วย การกำหนดทิศทางองค์กร การวางแผนยุทธศาสตร์ การวิเคราะห์งานการพยาบาล การนิเทศงานการพยาบาล การบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล การบริหารต้นทุนการพยาบาลและการจัดการทางการเงิน การบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล การบริหารความเสี่ยงด้านจรรยาบรรณ จริยธรรม และกฎหมายวิชาชีพ การเจรจาต่อรอง และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2551)

2.3.2 กระบวนการพยาบาล (Nursing process) กระบวนการพยาบาลเป็นแนวคิดเชิงระบบ อาศัยหลักการทางวิทยาศาสตร์ในการคิด วิเคราะห์ ในทุกขั้นตอนของกระบวนการ ช่วยให้พยาบาลสามารถเข้าถึงผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม สามารถออกแบบให้กิจกรรมตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา เป็นปฏิสัมพันธ์ของพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ ปฏิบัติการของพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลที่ได้วางแผนไว้ให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการการพยาบาลของผู้ใช้บริการ ส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการบรรเทาปัญหาสุขภาพ ป้องกันความเสี่ยงสุขภาพ และผู้ป่วยปลอดภัย กระบวนการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541; Yura et al., 1979) ประกอบด้วย

1) การประเมินสุขภาพ โดยพยาบาลรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพและความต้องการจากการตรวจร่างกาย การศึกษารายงานประวัติสุขภาพ การซักถามและการสังเกต

2) การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยพยาบาลนำข้อมูลการประเมินสุขภาพมาวิเคราะห์ กำหนดเป็นปัญหาสุขภาพและสาเหตุ ทั้งปัญหาที่กำลังคุกคามสุขภาพและอาจเกิดขึ้นหากไม่ได้รับการพยาบาล

3) การวางแผนการพยาบาล โดยพยาบาลนำข้อวินิจฉัยการพยาบาลมาจัดลำดับความสำคัญ กำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวัง และกิจกรรมการพยาบาล จัดทำเป็นแผนการพยาบาล

4) การปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ ครอบคลุมกิจกรรมการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน กิจกรรมการพยาบาลในการบำบัดรักษาเพื่อบรรเทาอาการและการเจ็บป่วย กิจกรรมการพยาบาลในการติดตามและเฝ้าระวังเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ค้ำครอง ป้องกันอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น กิจกรรมการสอนทางสุขภาพเพื่อให้ความรู้และฝึกทักษะ การปฏิบัติตามแผนการรักษา การดูแลจัดการสุขภาพตนเองของผู้ใช้บริการ และกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายเพื่อให้ผู้ใช้บริการยังคงได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจดูแลโดยบุคลากรทางการพยาบาลหรือการดูแลจัดการสุขภาพตนเอง

5) การประเมินผล โดยพยาบาลประเมินสุขภาพที่สอดคล้องกับแผนการพยาบาล เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ และนำไปสู่การวางแผนให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนกว่าปัญหาสุขภาพหรือความเสี่ยงจะหมดไป

ทั้งนี้ หลังสิ้นสุดการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลแล้ว พยาบาลต้องบันทึกการปฏิบัติลงในบันทึกทางการพยาบาลอย่างครบถ้วน ถูกต้อง ชัดเจน เพื่อให้การบันทึกสามารถส่งต่อข้อมูลที่มีคุณภาพ สามารถใช้ในการวางแผนการดูแลของทีมสุขภาพ ทีมการพยาบาล และใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

2.3.3 การพยาบาลองค์รวม (Holistic Nursing) แนวคิดการพยาบาลองค์รวมเชื่อว่าการเจ็บป่วยไม่ใช่เป็นความผิดปกติเฉพาะร่างกายเท่านั้น ทุกระบบของสุขภาพจะองค์รวม ได้แก่ กาย จิตใจ และอารมณ์ จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่มีความสัมพันธ์กันจะได้รับผลกระทบไปด้วย ดังนั้น กิจกรรมการพยาบาลองค์รวมจึงควรคำนึงถึง (สำนักการพยาบาล, 2551) ดังนี้

1) เป็นการพยาบาลที่มองคนทั้งคน และถือว่าบุคคลเป็นหน่วยเดียวที่มีการผสมผสานระหว่างร่างกาย จิตวิญญาณ อารมณ์ และสังคม ออกมาเป็นหนึ่ง เพราะฉะนั้นจะไม่มีคำว่าผู้ป่วยทางกายหรือผู้ป่วยทางจิต

2) บุคคลเป็นระบบเปิดและเป็นระบบย่อยของระบบอื่น เช่น ครอบครัวหรือชุมชน เป็นต้น เป็นระบบย่อยในระบบเปิด มนุษย์จะแสวงหาความเป็นระบบระเบียบให้ตนเองมากขึ้น นั่นคือ มนุษย์มีความสามารถที่จะแสวงหาความรู้ สร้างปัญญา และแนวคิดของตนเองที่จะเลือกกลยุทธ์ในการจัดการแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต คนที่มีสุขภาพดี คือ คนที่รู้จักตนเองเป็นอย่างดี รู้ว่าตนเองจะก้าวไปทางใด รู้จักจัดระบบระเบียบของตนเอง และมีเป้าหมายในชีวิต จะรักษาสุขภาพให้ดี

3) แรงผลักดันให้เลือกปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งผลต่อเจตคติ ค่านิยม การรับรู้ และความเชื่อ จะมีผลต่อภาวะสุขภาพ และเป็นปัจจัยที่สามารถทำให้บุคคลมีความเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพได้

4) การมีสุขภาพและความผาสุกอันสูงสุด ต้องใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกของตัวบุคคล ซึ่งบุคคลจะต้องแสวงหา หรือต้องมีการจัดสรรให้เหมาะสม

5) ใช้แนวคิดของสุขภาพแบบองค์รวมเป็นพื้นฐานการดูแลคนเจ็บป่วยและครอบครัว

6) การพยาบาลมุ่งช่วยเหลือบุคคล ให้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง เพื่อความผาสุกและเพื่อสุขภาพของชีวิต

สรุปจากแนวคิดด้านการพยาบาล ประเด็นสำคัญนำไปใช้ในการระบุข้อกำหนดของมาตรฐานการพยาบาลในแต่ละหน่วยบริการพยาบาล ครอบคลุมทั้งมาตรฐานการบริหารการพยาบาล มาตรฐานการบริการพยาบาล และมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล

3. แนวคิดด้านสิทธิผู้ป่วย จากแนวคิดบุคคลมีสิทธิที่จะตัดสินใจในเรื่องส่วนตัวต่างๆ ด้วยตัวเอง และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 28 ระบุว่า บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่นๆ ดังนั้น การปฏิบัติใดอันมีผลกระทบต่อการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ซึ่งรวมถึงการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จึงจำเป็นต้องมีแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม ประเทศไทยได้กำหนดแนวทางที่เกี่ยวข้องกับสิทธิส่วนบุคคลไว้ ดังนี้

3.1 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้รับการบัญญัติขึ้นในหลายๆประเทศรวมถึงประเทศไทย ภายใต้แนวคิดและความเชื่อในสิทธิมนุษยชน ในขณะที่ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้อ่อนแอทางด้านร่างกายและ/หรือจิตใจ อาจไม่สามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ด้วยตนเองได้เต็มศักยภาพ บุคลากรผู้ประกอบวิชาชีพจึงต้องเป็นผู้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วยทุกคนอย่างครบถ้วนและเท่าเทียม การบัญญัติสิทธิของผู้ป่วยในประเทศไทยไม่ได้ระบุไว้เป็นกฎหมายโดยตรง แต่สามารถอ้างอิงถึงกฎหมายบางฉบับที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มาตรา 31 ระบุว่า บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย ในส่วนของประมวลกฎหมายอาญากฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 สรุปประเด็นสิทธิที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สิทธิในการตัดสินใจที่จะรับหรือเลือกบริการทางการแพทย์ สิทธิส่วนตัวและสิทธิในครอบครัว สิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพที่มีมาตรฐาน สิทธิที่จะรับการบอกกล่าวหรือสิทธิที่จะรู้ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหาย และสิทธิที่จะได้รับการปกปิดเรื่องราวไว้เป็นความลับ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2541)

สภาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ร่วมกันประกาศสิทธิของผู้ป่วยไว้ 10 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อมีแนวคิดสำคัญที่ผู้ประกอบวิชาชีพควรให้ความตระหนัก ดังนี้

3.1.1 สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ผู้ประกอบวิชาชีพควรตระหนักถึงการตัดสินใจให้การดูแลผู้ป่วยเป็นรายๆ ตามความเหมาะสม และรู้สิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้ใช้บริการ

3.1.2 สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพควรตระหนักถึงความเท่าเทียมของผู้ใช้บริการ ความสุภาพอ่อนโยนระหว่างให้บริการ การเคารพในความเชื่อ และละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ

3.1.3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น ผู้ประกอบวิชาชีพควรตระหนักถึงความครบถ้วนของข้อมูลจำเป็นที่ต้องให้แก่ผู้ใช้บริการ การเปิดโอกาสให้ซักถาม การทวนสอบความเข้าใจ และต้องให้ข้อมูลก่อนการปฏิบัติกับผู้ใช้บริการเสมอ เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

3.1.4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ ผู้ประกอบวิชาชีพควรตระหนักถึงคุณค่าของมนุษย์ ตัดสินใจให้การช่วยเหลือทันทีเมื่อพบผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

3.1.5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน ผู้ประกอบวิชาชีพควรตระหนักถึงความถูกต้องและความชัดเจนในการมองเห็นชื่อ สกุล ตำแหน่ง และคุณวุฒิของผู้ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย

3.1.6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ ผู้ประกอบวิชาชีพควรตระหนักถึงการช่วยเหลือประสานและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับผู้ให้หรือสถานบริการที่รับผิดชอบ

3.1.7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย ผู้ประกอบวิชาชีพควรตระหนักถึงการใช้อย่างเหมาะสมของผู้ป่วยเพื่อการปฏิบัติหน้าที่เท่านั้น และไม่มีการเปิดเผยหรือให้ข้อมูลผู้ป่วยกับผู้อื่น ทั้งในรูปแบบการสนทนาหรือเอกสาร

3.1.8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ประกอบวิชาชีพควรตระหนักถึงระเบียบปฏิบัติในการขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ความครบถ้วนของการให้ข้อมูลกระบวนการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

3.1.9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น ผู้ประกอบวิชาชีพควรตระหนักถึงการจัดทำระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการขอข้อมูลในเวชระเบียนอย่างชัดเจน ครอบคลุมผู้มีสิทธิขอ ผู้อนุญาต และข้อมูลที่อนุญาต

3.1.10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็ก อายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายและจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ ผู้ประกอบวิชาชีพควรตระหนักถึงการวิเคราะห์และตัดสินใจระบุผู้แทนโดยชอบธรรมที่ถูกต้อง

สรุปจากแนวคิดด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ประเด็นสำคัญนำไปใช้ในการกำหนดแนวปฏิบัติทั้งในส่วนของมาตรฐานการบริหารการพยาบาล มาตรฐานการบริการพยาบาล และมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล

3.2 ความปลอดภัยของข้อมูล

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำและแจ้งเวียนหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0212/ว 12420 ลงวันที่ 17 พฤษภาคม 2566 เรื่อง แนวปฏิบัติการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 3 ที่เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 เพื่อให้หน่วยงานภายในสังกัดและในกำกับของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถือปฏิบัติและนำไปจัดทำคู่มือปฏิบัติงานตามภารกิจ พร้อมทั้งสื่อสารให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติตามแนวทางอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้มีประเด็นสำคัญที่งานบริการพยาบาลควรทราบและนำไปจัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

3.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับการคุ้มครอง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรในหน่วยงาน ครอบคลุมทั้งข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว และผู้มาสมัครงาน ฝึกงาน และทดลองปฏิบัติงาน ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มาติดต่องาน และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งผู้ให้บริการในหน่วยบริการ นอกหน่วยบริการ และใช้บริการทางดิจิทัล

3.2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลอย่างจำกัด โดยเก็บรวบรวมข้อมูล “เท่าที่จำเป็น” สำหรับการให้บริการ และมีมาตรการรักษาความปลอดภัย ป้องกันการสูญหาย เข้าถึง ใช้เปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลโดยมิชอบ

3.2.3 วัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย ข้อมูลส่วนบุคคล โดยบันทึกวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ในขณะที่มีการรวบรวมและจัดเก็บ และหากมีการเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์ ต้องจัดทำบันทึกแก้ไขเพิ่มเติมไว้เป็นหลักฐาน

3.2.4 การกำกับดูแลการเก็บรวบรวม ใช้และการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล โดยไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลหากไม่มีฐานการประมวลผลข้อมูลโดยชอบด้วยกฎหมาย แต่อาจเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ภายใต้หลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด หรือมีการร้องขอให้เปิดเผยข้อมูลโดยอาศัยอำนาจตามกฎหมาย ซึ่งสามารถเก็บข้อมูลส่วนบุคคลไว้ในระบบประมวลผลแบบคลาวด์ (Cloud Computing)

3.2.5 การใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล โดยการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อวัตถุประสงค์ในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน การดูแลป้องกันโรคและภัยสุขภาพ หรือการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล รายละเอียดตามเอกสารแจ้งการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับกรณีที่การใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลนั้นไม่ได้เป็นการเกี่ยวข้องกับกิจกรรมในการให้บริการด้านสุขภาพแก่เจ้าของข้อมูล

ส่วนบุคคล จำเป็นต้องมีการทำข้อตกลงในการใช้หรือเปิดเผยข้อมูล หน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการดำเนินการหรือร่วมมือกับโครงการที่มีการใช้หรือเปิดเผยข้อมูล ส่วนบุคคล ให้แจ้งขอความเห็นชอบในการดำเนินการมายังผู้บริหารข้อมูลระดับสูง (CDO) ประจำสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3.2.6 ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลภายนอก โดยการให้ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นใด นอกเหนือจากตนเอง เช่น คู่สมรส บุตร บิดา มารดา บุคคลในครอบครัว ผู้รับผลประโยชน์ บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน เป็นต้น ให้ถือว่าผู้ให้ข้อมูลรับรองว่าตนเองมีอำนาจที่จะให้ข้อมูลส่วนบุคคล และมีหน้าที่แจ้งให้บุคคลดังกล่าวทราบ

3.2.7 ระยะเวลาในการจัดเก็บข้อมูล โดยสามารถเก็บข้อมูลได้ตามระยะเวลา วัตถุประสงค์ของการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ ตามที่กฎหมายที่เกี่ยวข้องกำหนด หรือเจ้าของข้อมูลยังให้ ความยินยอมในการรักษาข้อมูล เมื่อสิ้นสุดระยะเวลา ต้องดำเนินการลบหรือทำลายข้อมูล หรือทำให้ข้อมูล ไม่สามารถระบุตัวตนได้

3.2.8 การรักษาความมั่นคงปลอดภัย โดยป้องกันการสูญหาย เข้าถึง ใช้ เปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลโดยมิชอบ ประกอบด้วย การดำเนินการตามมาตรการป้องกันด้านการ บริหารจัดการ (administrative safeguard) เช่น ออกระเบียบ วิธีปฏิบัติ การกำหนดสิทธิในการเข้าถึง ข้อมูล การอบรมเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล เป็นต้น มาตรการป้องกันด้านเทคนิค (technical safeguard) เช่น การตรวจสอบย้อนหลังเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูล บริหารจัดการตามระดับสิทธิการใช้งาน ระบบสำรองและกู้คืนข้อมูล ตรวจสอบเว็บไซต์และระบบออนไลน์ เป็นต้น และมาตรการป้องกันทางกายภาพ (physical safeguard) ในเรื่องการเข้าถึงหรือควบคุมการใช้งานข้อมูลส่วนบุคคล (access control) เช่น ควบคุมการเข้าถึงอุปกรณ์ในการจัดเก็บและประมวลผล กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ใช้งาน การตรวจสอบผู้รับจ้างดูแลข้อมูลจากภายนอก เป็นต้น

3.2.9 การลบหรือทำลายข้อมูลส่วนบุคคล โดยดำเนินการลบหรือทำลายตามระเบียบ สำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. 2526 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548, (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 และ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2564 หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ สร 0203/ ว 162 ลงวันที่ 11 สิงหาคม 2524 รวมถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

3.2.10 การมีส่วนร่วมของเจ้าของข้อมูล โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลจะเก็บ จากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลโดยตรงเท่านั้น และต้อง “ขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลก่อน หรือระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล” เว้นแต่การเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับยกเว้นตามที่ กฎหมายกำหนด หากจำเป็นต้อง “เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลจากแหล่งอื่น” ต้องแจ้งเหตุผลความจำเป็น นั้นให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลทราบ และขอความยินยอมในเวลาตามที่กำหนด เว้นแต่การเก็บรวบรวม ข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับยกเว้นตามที่กฎหมายกำหนด

3.2.11 สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล โดยเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีสิทธิในการ ดำเนินการ ดังนี้ เพิกถอนความยินยอม เข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล โอนข้อมูลส่วนบุคคล คัดค้านการประมวลผล

ข้อมูลส่วนบุคคล การลบข้อมูลส่วนบุคคล แก้ไขข้อมูลส่วนบุคคล และร้องเรียนต่อคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลหรือสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล หากมีการไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ทั้งนี้การใช้สิทธิดังกล่าวอยู่ภายใต้เงื่อนไขตามที่กฎหมาย กฎ ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ คำสั่ง กำหนด

3.2.12 การแจ้งการประมวลผลหรือมอบหมายให้ประมวลผล โดยดำเนินการ ดังนี้ ตรวจสอบมาตรการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลก่อนทำสัญญาจ้าง ระบุวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล การแจ้งเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล การใช้ การส่งและโอนข้อมูล และการกำจัดข้อมูลในสัญญาจ้าง ลงนามในสัญญาทั้งผู้ว่าจ้างและผู้รับจ้าง ควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามแนวปฏิบัติการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ในระหว่างการทำงาน และควบคุมให้ผู้รับประมวลผลทำลายข้อมูลตามกำหนด

3.2.13 แนวทางการปฏิบัติเมื่อมีเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล โดยเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล หมายถึง การที่ข้อมูลส่วนบุคคลถูกทำลาย สูญหาย แก้ไขเปลี่ยนแปลงเปิดเผยหรือเข้าถึง ส่งต่อเก็บรักษา หรือถูกประมวลผลอย่างอื่น ไม่ว่าจะเกิดจากการทำอันมิชอบด้วยกฎหมายหรือโดยอุบัติเหตุ หากมีเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลในหน่วยงานให้แจ้งเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล แจ้งแก่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล และ/หรือสำนักงานคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามที่กฎหมายกำหนดโดยเร็วที่สุด รวมทั้งออกมาตรการเยียวยาเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลแก่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับแบบฟอร์มบันทึกการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล ต้องประกอบด้วย วันเวลา ข้อมูล ที่บ่งชี้ถึงเหตุการณ์ละเมิดข้อมูล จำนวนรายการของข้อมูลที่ถูกละเมิด/รั่วไหลหรือจำนวนของผู้ที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบ ประเภทของข้อมูลที่รั่วไหล แนวทางการแก้ไขปัญหาหรือเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบ และช่องทางการติดต่อผู้ที่รับผิดชอบเรื่องการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

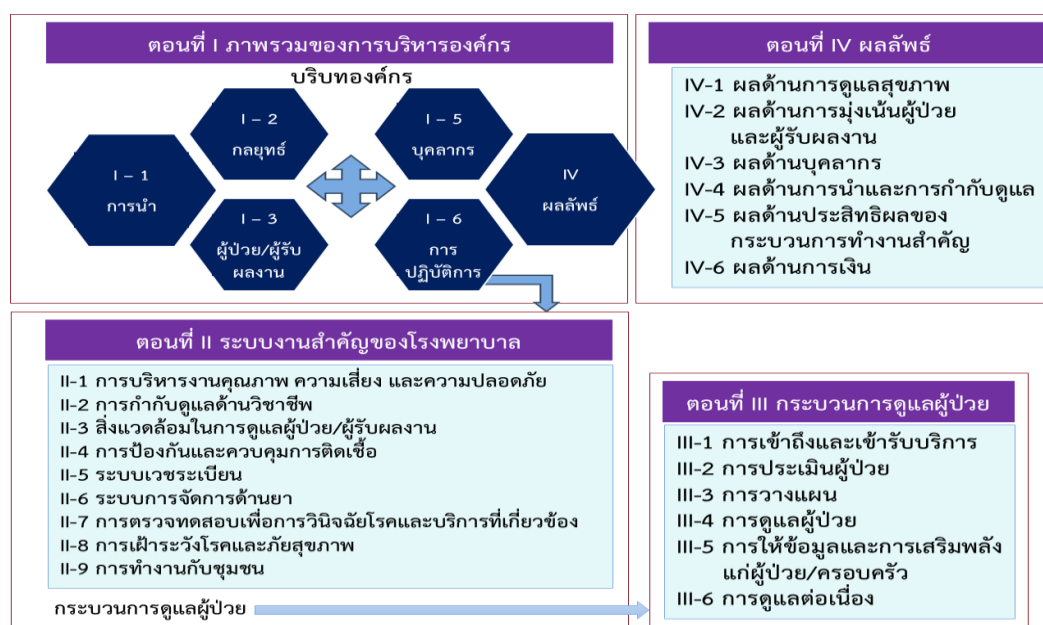
3.2.14 การขอความยินยอมและการถอนความยินยอม โดยการขอความยินยอมจะต้องกระทำอย่างชัดเจนไม่คลุมเครือ สามารถดำเนินการได้ทั้งในรูปแบบหนังสือหรือผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ การขอความยินยอมสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การยินยอมจากการเลือกยินยอม การขอความยินยอมในรูปแบบวาจา เป็นต้น สำหรับการใช้สิทธิถอนความยินยอมผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลจะต้องจัดให้มีช่องทางที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลสามารถใช้สิทธิกระทำได้ง่ายในระดับเดียวกับการให้ความยินยอม

3.2.15 การตรวจสอบและปรับปรุงระบบบริหารจัดการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและผู้ประสานงานเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของหน่วยงาน

สรุปจากแนวคิดความปลอดภัยของข้อมูล หน่วยงานบริการพยาบาลจำเป็นต้องศึกษาและนำไปจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกับการจัดเก็บ รวบรวม และใช้สารสนเทศทางการพยาบาล

4. แนวคิดด้านการประกันคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ เป็นการสังเคราะห์เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับหลักการ กระบวนการ และการประเมินคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และการประกันคุณภาพการพยาบาล

4.1 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (2564) จัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 ขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ความก้าวหน้าทางวิชาการ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ของโรคและประเทศ โดยนำมาตรฐานต่างประเทศและหลักการพัฒนามาตรฐานขององค์กรในระดับสากล The International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association (ISQua EEA) มาเป็นแนวทาง การพัฒนามาตรฐานอย่างเป็นรูปธรรม การใช้มาตรฐานมีเป้าหมายเพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบระบบงานที่เหมาะสม และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนองค์กรสามารถแสดงผลการดำเนินงานในระดับที่เป็นที่ยอมรับ มีระบบบริหารความเสี่ยงที่ดี และเห็นโอกาสพัฒนาไปสู่ระดับที่เป็นเลิศ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 ใช้สำหรับการพัฒนาและการประเมินโรงพยาบาลทั้งองค์กร ซึ่งสามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกระดับ เนื้อหาในมาตรฐานแบ่งเป็น 4 ตอน ดังแผนภาพที่ 1-2 ประกอบด้วย



แผนภาพที่ 1-2 ภาพรวมมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

ที่มา: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (2564)

4.1.1 มาตรฐานตอนที่ I ประกอบด้วย มาตรฐานบทที่ I-1 ถึง I-6 ครอบคลุมการบริหารองค์กร ได้แก่ การนำองค์กร การกำหนดกลยุทธ์ การคำนึงถึงผู้ป่วยและผู้รับผลงาน การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ บุคลากร และการปฏิบัติการ

4.1.2 มาตรฐานตอนที่ II ประกอบด้วย มาตรฐานตอนที่ II-1 ถึง II-9 ครอบคลุมระบบงานที่สำคัญของโรงพยาบาล ได้แก่ การบริหารคุณภาพ ความเสี่ยงและความปลอดภัย การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ระบบเวชระเบียน ระบบการจัดการด้านยา การตรวจสอบเพื่อการวินิจฉัยโรค การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ และการทำงานกับชุมชน

4.1.3 มาตรฐานตอนที่ III ประกอบด้วย มาตรฐานตอนที่ III-1 ถึง III-6 ครอบคลุม กระบวนการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การเข้าถึงและเข้ารับบริการ การประเมินผู้ป่วย การวางแผน การดูแลผู้ป่วย การให้ข้อมูลและการเสริมพลัง และการดูแลต่อเนื่อง

4.1.4 มาตรฐานตอนที่ II ประกอบด้วย มาตรฐานตอนที่ IV-1 ถึง IV-6 ครอบคลุม ผลลัพธ์ด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพ การมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน บุคลากร การนำและการกำกับดูแล ประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานสำคัญ และด้านการเงิน

4.2 เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 (Public Sector Management Quality Award: PMQA)

เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ส่วนราชการต่าง ๆ สามารถนำไปปรับใช้ได้เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ทำให้การส่งมอบผลผลิตและบริการดีขึ้น ปรับปรุงผลการดำเนินการด้านอื่น ๆ และเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน โดยทำให้เกิดความสอดคล้องกันของแผน กระบวนการ การตัดสินใจ บุคลากร การปฏิบัติการและผลลัพธ์ การนำเกณฑ์นี้ไปใช้จะช่วยให้อำนาจส่วนราชการสามารถประเมินองค์การตนเองได้อย่างรอบด้าน โดยตระหนักถึงคุณค่าที่ส่งมอบแก่ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2562) ซึ่งลักษณะสำคัญของเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมุ่งเน้นผลลัพธ์ สามารถปรับใช้ได้ตามภารกิจของหน่วยงาน สนับสนุนมุมมองเชิงระบบเพื่อให้เป้าประสงค์สอดคล้องไปในทางเดียวกัน และสนับสนุนการตรวจประเมินที่เน้นเป้าประสงค์องค์ประกอบของแนวคิด ดังแผนภาพที่ 1-3 รายละเอียดมีดังนี้



แผนภาพที่ 1-3 เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)
ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2562)

4.2.1 เกณฑ์ PMQA เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบทุกภาคส่วนของระบบบริหารงาน การพัฒนาปรับปรุงกระบวนการ และผลลัพธ์ ของส่วนราชการใน 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการนำองค์การ 2) ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ 3) ด้านผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4) ด้านการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ 5) ด้านบุคลากร 6) ด้านการปฏิบัติการ และ 7) ด้านผลลัพธ์การดำเนินการ ประกอบด้วย ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลลัพธ์ด้านบุคลากร ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต และผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดการเครือข่ายอุปทาน

4.2.2 มิติการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

การให้คะแนนเป็นรูปแบบของการประเมินระดับพัฒนาการของการดำเนินการของ ส่วนราชการ ตามแนวทางของ PMQA และเป็นการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่องค์กรเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนา ผลการประเมินต่อการตอบข้อกำหนดในแต่ละหัวข้อจึงขึ้นกับส่วนราชการและหน่วยงานกำกับในการ นำไปใช้ประโยชน์ ในการประเมินระดับพัฒนาตามแนวทางการดำเนินการของส่วนราชการ ให้ประเมิน ใน 2 มิติ คือ มิติกระบวนการและมิติผลลัพธ์ โดยพิจารณาสารสนเทศที่เชื่อมโยงกับข้อกำหนด

1) การประเมินมิติกระบวนการ

“กระบวนการ” หมายถึง วิธีการที่ส่วนราชการใช้และปรับปรุง เพื่อตอบสนอง ข้อกำหนดของหัวข้อต่างๆ รายงานป้อนกลับจะสะท้อนถึงจุดแข็งและโอกาสในการพัฒนา สำหรับเกณฑ์ การให้คะแนนหัวข้อต่างๆ เป็นภาพรวม ซึ่งมีพื้นฐานจากผลการดำเนินการโดยรวม ดังนี้

A (Approach) – “แนวทาง” อธิบายวิธีการที่ใช้เพื่อให้บรรลุผลตามกระบวนการ ความเหมาะสมของวิธีการที่ใช้เพื่อตอบสนองข้อกำหนดของหัวข้อต่างๆภายใต้สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการ ของส่วนราชการ ความมีประสิทธิภาพของการใช้วิธีการเหล่านั้น และระดับของการที่แนวทางนั้นถูกนำไปใช้ เข้าได้บนพื้นฐานของการใช้ข้อมูลและสารสนเทศที่เชื่อถือได้ (ซึ่งหมายถึงการดำเนินการอย่างเป็นระบบ)

D (Deployment) – “การนำสู่การปฏิบัติ” อธิบายความครอบคลุมและทั่วถึง ของการใช้แนวทางเพื่อตอบสนองข้อกำหนดของหัวข้อต่างๆที่มีความเกี่ยวข้องและสำคัญต่อส่วนราชการ การใช้แนวทางอย่างคงเส้นคงวา และการใช้แนวทางในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

L (Learning) – “การเรียนรู้และปรับปรุง” อธิบายการปรับปรุงแนวทางให้ดีขึ้น ผ่านวงจรของการประเมินและการปรับปรุง การกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางอย่างก้าวกระโดด โดยการใช้นวัตกรรม การแบ่งปันความรู้ที่ได้จากการปรับปรุงที่ดีขึ้นและนวัตกรรมกับหน่วยงานและ กระบวนการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องภายในส่วนราชการ

I (Integration) – “การบูรณาการ” อธิบายความครอบคลุมและทั่วถึงของ แนวทางที่ใช้สอดคล้องกับความต้องการของส่วนราชการตามที่ระบุไว้ในลักษณะสำคัญขององค์การและ ข้อกำหนดของหัวข้อต่างๆ การใช้ตัววัด สารสนเทศ และระบบการปรับปรุงที่ช่วยเสริมซึ่งกันและกัน ทั้งระหว่างกระบวนการ และหน่วยงานต่างๆของส่วนราชการ แผนงาน กระบวนการ ผลลัพธ์ การวิเคราะห์

การเรียนรู้ และการปฏิบัติ มีความสอดคล้องกลมกลืนกันในทุกกระบวนการและทุกหน่วยงานเพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ระดับองค์กร

ในการประเมินให้คะแนนหัวข้อในมิติกระบวนการ ต้องคำนึงว่าแนวทางการนำไปสู่การปฏิบัติ การเรียนรู้ และบูรณาการ มีความเชื่อมโยงกัน การอธิบายเกี่ยวกับแนวทางต้องระบุถึงการนำไปสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะของหัวข้อและของส่วนราชการ เมื่อกระบวนการมีพัฒนาการมากขึ้นคำอธิบายควรครอบคลุมถึงวัฏจักรของการเรียนรู้ (ไปจนถึงการสร้างนวัตกรรม) ทั้งนี้รวมถึงการบูรณาการกับกระบวนการและหน่วยงานอื่นๆ

2) การประเมินมิติผลลัพธ์

“ผลลัพธ์” หมายถึง ผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการของส่วนราชการ ในการบรรลุตามข้อกำหนด เกณฑ์การให้คะแนนในมิติผลลัพธ์เป็นภาพรวมซึ่งมีพื้นฐานจากผลการดำเนินการโดยรวม ดังนี้

Le (Level) – “ระดับ” แสดงระดับของผลการดำเนินการในปัจจุบันโดยใช้มาตรการวัดที่สื่อถึงความหมายที่มีนัยสำคัญ

T (Trends) – “แนวโน้ม” แสดงอัตราของการปรับปรุงผลการดำเนินการหรือผลการดำเนินการที่ต่อเนื่อง (เช่น ความลาดชันของจุดที่แสดงข้อมูลบนแกนของเวลา) และความครอบคลุมของผลการดำเนินการ (เช่น ความครอบคลุมของการถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติและการแบ่งปันบทเรียนอย่างกว้างขวาง)

C (Comparisons) – “การเปรียบเทียบ” แสดงผลการดำเนินการของส่วนราชการ โดยเทียบกับข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่เหมาะสม เช่น เปรียบเทียบกับส่วนราชการหรือองค์กรอื่นที่มีภารกิจคล้ายคลึงกัน และผลการดำเนินการของส่วนราชการเมื่อเทียบกับค่าเทียบเคียงหรือกับองค์กรชั้นนำ

I (Integration) – “การบูรณาการ” แสดงความครอบคลุมและทั่วถึงของตัววัดต่างๆ (จำแนกประเภท) ด้านผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผลิตและบริการกระบวนการและแผนปฏิบัติการที่สำคัญตามที่ระบุไว้ในลักษณะสำคัญขององค์กรและหัวข้อที่อยู่ในหมวดกระบวนการ ผลลัพธ์รวมถึงตัวชี้วัดที่เชื่อถือได้สำหรับผลการดำเนินการที่เชื่อถือได้ และผลลัพธ์มีความสอดคล้องกลมกลืนกันในทุกกระบวนการและหน่วยงาน เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ของส่วนราชการ

ในการประเมินให้คะแนนหัวข้อหมวดผลลัพธ์ควรดูข้อมูลผลการดำเนินการที่มีระดับแนวโน้มการเปรียบเทียบที่เหมาะสมสำหรับตัววัดและตัวชี้วัดที่สำคัญ ตลอดจนดูความเชื่อมโยงกับความต้องการที่สำคัญของส่วนราชการนอกจากนี้ยังควรแสดงข้อมูลให้ครอบคลุมถึงผลลัพธ์ของการดำเนินการทั้งหมดซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงผลของการถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติอย่างทั่วถึงและผลการเรียนรู้ระดับองค์กร หากกระบวนการปรับปรุงได้ถูกนำไปถ่ายทอดและเผยแพร่อย่างกว้างขวางแล้วผลลัพธ์ที่ดีจะต้องเกิดขึ้น

4.2.3 การแปลผลระดับการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับของการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมี 4 ระดับ ดังต่อไปนี้

1) ระดับการพัฒนา 0 – 25 % ตั้งรับปัญหา หมายถึง การปฏิบัติการต่าง ๆ มีลักษณะเป็นกิจกรรมมากกว่าเป็นกระบวนการ และส่วนใหญ่จะตอบสนองความต้องการหรือแก้ปัญหาเฉพาะหน้าขาดการกำหนดเป้าประสงค์ที่ดี

2) ระดับการพัฒนา 30 – 45 % แนวทางที่เริ่มเป็นระบบ หมายถึง ส่วนราชการเพิ่งเริ่มต้นการปฏิบัติการต่าง ๆ ด้วยการใช้กระบวนการที่สามารถทำซ้ำได้ มีการประเมินผลมีการปรับปรุงและเริ่มมีการประสานงานบ้างระหว่างหน่วยงานต่างๆภายในส่วนราชการมีการกำหนดยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์เชิงปริมาณ

3) ระดับการพัฒนา 50 – 65 % แนวทางสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน หมายถึง การปฏิบัติการมีลักษณะเป็นกระบวนการที่สามารถทำซ้ำได้ และมีการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอเพื่อการปรับปรุง โดยมีการแบ่งปันการเรียนรู้และการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ภายในส่วนราชการกระบวนการตอบสนองยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์ที่สำคัญของส่วนราชการ

4) ระดับการพัฒนา 70 – 100 % แนวทางที่มีการบูรณาการ หมายถึง การปฏิบัติการมีลักษณะเป็นกระบวนการที่สามารถทำซ้ำได้ และมีการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงและการปรับปรุง โดยความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่ได้รับผลกระทบ มีการวิเคราะห์การสร้างนวัตกรรม การแบ่งปันสารสนเทศและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการใช้กระบวนการและตัววัดในการติดตามความก้าวหน้าของเป้าประสงค์ที่สำคัญเชิงยุทธศาสตร์และของการปฏิบัติการ

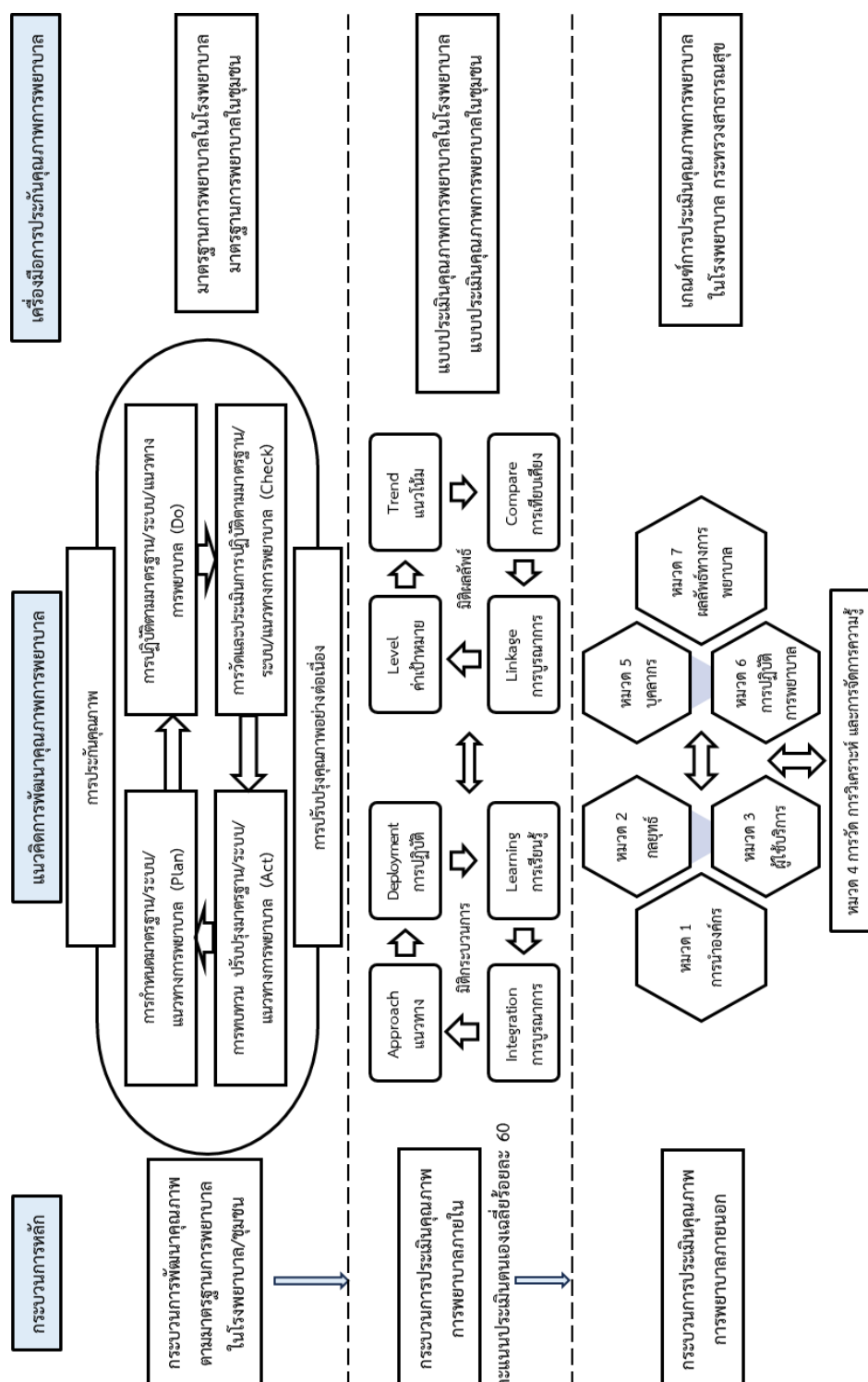
4.3 แนวคิดการประกันคุณภาพการพยาบาล

การประกันคุณภาพการบริการ เป็นการรับรองของผู้ให้บริการต่อผู้ใช้บริการว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพตามความคาดหวังและเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพในทุกครั้งที่รับบริการ (Groonroos, 1984; Parasuraman et al., 1988) หลักการประกันคุณภาพ (Quality Assurance: QA) เป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพงาน ซึ่งแนวคิดดั้งเดิมจากต่างประเทศไม่ได้หมายรวมถึงการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นวงจรพัฒนาคุณภาพงานจึงเปลี่ยนจากแนวคิดการประกันคุณภาพ มาใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) สำหรับประเทศไทย การประกันคุณภาพการพยาบาลที่พัฒนาโดยกองการพยาบาล ได้ประยุกต์ร่วมกันทั้งแนวคิดการประกันคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

4.3.1 กระบวนการประกันคุณภาพการพยาบาล

กระบวนการประกันคุณภาพการพยาบาลเป็นกระบวนการดำเนินงานอย่างมีแบบแผนและมีกิจกรรมที่เป็นขั้นตอน ต่อเนื่อง เป็นระบบในการวัดและประเมินคุณภาพการพยาบาล โดยบุคลากรที่อยู่ภายในหน่วยงาน/สถานบริการสาธารณสุขนั้น ทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ เพื่อให้เป็นหลักประกันว่า หน่วยงานบริการพยาบาลและผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีการปฏิบัติหรือจัดบริการพยาบาลตามมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ มีการแก้ไขข้อบกพร่องและการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อรักษาไว้ซึ่งระดับคุณภาพตามที่วิชาชีพ/องค์กรหรือหน่วยงานคาดหวัง (กองการพยาบาล, 2543) กระบวนการประกันคุณภาพการพยาบาลสามารถดำเนินการได้ทั้งงานการพยาบาลในโรงพยาบาล

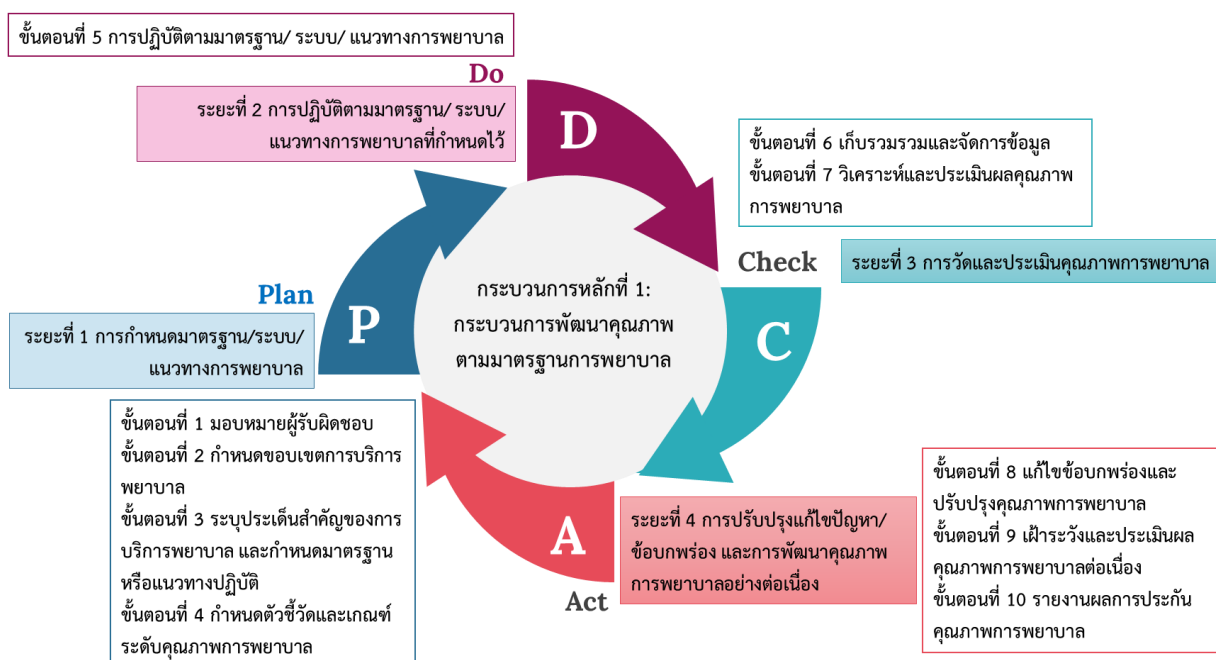
งานการพยาบาลในชุมชน และระดับหน่วยบริการพยาบาล ประกอบด้วย 3 กระบวนการหลัก คือ 1) กระบวนการหลักที่ 1: กระบวนการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาล 2) กระบวนการหลักที่ 2: กระบวนการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายใน และ 3) กระบวนการหลักที่ 3: กระบวนการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอก ดังแผนภาพที่ 1-4 (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566) รายละเอียดมีดังนี้



แผนภาพที่ 1-4 กระบวนการประกันคุณภาพการพยาบาล
ที่มา: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2566)

1) กระบวนการหลักที่ 1: กระบวนการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาล

เป็นกระบวนการที่ใช้ข้อกำหนดของมาตรฐานเป็นเครื่องมือในการจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลและควบคุมกำกับให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ผ่านกระบวนการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพตามวงล้อของ Deming cycle ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) วางแผน (Plan) 2) ปฏิบัติ (Do) 3) ประเมิน (Check) และ 4) ปรับปรุง (Act) ดังแผนภาพที่ 1-5



แผนภาพที่ 1-5 กระบวนการและขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพตามวงล้อของ Deming cycle 4 ขั้นตอน บูรณาการกับขั้นตอนการประกันคุณภาพการพยาบาล 10 ขั้นตอน (QA Unit-Based: 10 Steps Model) ของ The Joint Commission on Accreditation of Hospitals (กองการพยาบาล, 2543) แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การกำหนดมาตรฐาน/ระบบ/แนวทางพยาบาล (Plan) ระยะที่ 2 การปฏิบัติตามมาตรฐาน/ระบบ/แนวทาง การพยาบาล (Do) ระยะที่ 3 การวัดและประเมินการปฏิบัติการพยาบาล (Check) และระยะที่ 4 การทบทวน ปรับปรุง แก้ไขปัญหาข้อบกพร่องของมาตรฐาน/ระบบ/แนวทาง การพยาบาล (Act) ซึ่งกระบวนการจะดำเนินไปจนกระทั่งกิจกรรมการพยาบาลและแนวปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ เป็นไปตามมาตรฐาน เกิดผลลัพธ์ที่ดี และประกันคุณภาพการพยาบาลได้ ดังนั้น กระบวนการประกันคุณภาพในกระบวนการหลักนี้จึงเป็นการประกันคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาล รายละเอียดการดำเนินการแต่ละระยะ มีดังนี้

ระยะที่ 1 การกำหนดมาตรฐาน/ระบบ/แนวทางการพยาบาล (Plan) เป็นระยะของการกำหนดประเด็นสำคัญที่ต้องการประกันคุณภาพ ได้แก่ กำหนดมาตรฐานหรือระบบหรือแนวทางการปฏิบัติงาน กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล และกำหนดผู้รับผิดชอบ ขั้นตอนที่ 1 – 4 คือ

ขั้นตอนที่ 1 มอบหมายผู้รับผิดชอบ โดยมอบหมายให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบกำหนดมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติ วิธีวัด ประเมิน และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดขอบเขตการบริการพยาบาล โดยสามารถกำหนดได้ตามลักษณะผู้ป่วย/ผู้ใช้สิทธิของหน่วยงาน เช่น กลุ่มผู้ป่วยตามการวินิจฉัยโรค ตามปัญหาความต้องการการพยาบาล และการจำแนกประเภทผู้ป่วย กำหนดตามสถานที่และเวลาที่ให้บริการ หรืออาจกำหนดตามระบบการดูแล

ขั้นตอนที่ 3 ระบุประเด็นสำคัญของการบริการพยาบาล และกำหนดมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติ โดยการระบุเรื่องที่ต้องการประกันหรือปรับปรุงคุณภาพจากเรื่องที่มีความเสี่ยงสูง (High risk) เรื่องที่มีปริมาณการปฏิบัติจำนวนมาก (High volume) เรื่องที่มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหา (Problem prone) เรื่องที่มีค่าใช้จ่ายสูง (High cost) จากนั้นกำหนดมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ/ระบบงาน และนำสู่การปฏิบัติ โดยสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติอย่างทั่วถึง ทั้งนี้การพัฒนามาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ/ระบบงานต้องยึดตามหลักการทางวิชาการ องค์กรความรู้ที่เกี่ยวข้อง และทันสมัย

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดตัวชี้วัดและเกณฑ์ระดับคุณภาพการพยาบาล โดยสามารถเลือกจากเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของงานตามหนังสือมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งได้กำหนดระดับคุณภาพที่ยอมรับได้ไว้แล้ว หรือหน่วยงานกำหนดตัวชี้วัดเพิ่มเติม ซึ่งคณะกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานต้องกำหนดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพระดับที่ยอมรับได้ และควรสูงกว่าผลการพัฒนาในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดความท้าทายและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 2 การปฏิบัติตามมาตรฐาน/ระบบ/แนวทางการพยาบาลที่กำหนดไว้ (Do) เป็นระยะของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ระบบ และแนวทางการปฏิบัติพยาบาลที่กำหนดไว้ในระยะที่ 1

ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติตามมาตรฐาน/ระบบ/แนวทางการพยาบาล โดยดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐาน/ระบบ/แนวปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดไว้

ระยะที่ 3 การวัดและประเมินคุณภาพการพยาบาล (Check) เป็นระยะของการประเมินผลการปฏิบัติงานการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยต้องเป็นกระบวนการที่เป็นระบบ เที่ยงตรง มีเป้าหมาย เพื่อค้นหาโอกาสในการพัฒนางานไม่ใช่ตรวจสอบจับผิดข้อบกพร่อง

ขั้นตอนที่ 6 เก็บรวบรวมและจัดการข้อมูล โดยคณะทำงานประกันคุณภาพการพยาบาล (QA Nurse) ประสานงานกับคณะทำงานสารสนเทศทางการพยาบาล (IT Nurse) ทั้งนี้ต้องจำแนกข้อมูลที่ต้องรวบรวม วิธีการรวบรวม แหล่งที่มาของข้อมูล ประเภทของการรวบรวมข้อมูล (แบบปัจจุบันและแบบย้อนหลัง ทั้งที่เป็นข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวม จำนวนกลุ่มเป้าหมาย และผู้รับผิดชอบในการรวบรวมและจัดการข้อมูล

ขั้นตอนที่ 7 วิเคราะห์และประเมินผลคุณภาพการพยาบาล โดยวิเคราะห์หาสาเหตุของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การวางแผน ป้องกัน และแก้ไขปัญหา ทั้งนี้การวิเคราะห์อาจใช้วิธีการทางสถิติ หรืออาจวิเคราะห์จากกราฟต่อเนื่องเพื่อดูระดับของปัญหาในแต่ละช่วงเวลา

ระยะที่ 4 การปรับปรุงแก้ไขปัญหา/ข้อบกพร่อง และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (Act) เป็นระยะของการกำหนดแผนการปรับปรุงงานและปฏิบัติตามแผน เพื่อแก้ไขปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจมีการกำหนดเป็นมาตรฐาน แนวทางปฏิบัติ หรือระบบงานขึ้นมาใหม่

ขั้นตอนที่ 8 แก้ไขข้อบกพร่องและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล โดยคณะกรรมการและคณะทำงานประกันคุณภาพการพยาบาลต้องร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดเป้าหมายและแนวทางในการแก้ไขปัญหา ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงคุณภาพ ทั้งนี้เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพอาจใช้เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพที่กำหนดในขั้นตอนที่ 4 และ 5

ขั้นตอนที่ 9 เฝ้าระวังและประเมินผลคุณภาพการพยาบาลต่อเนื่อง โดยกำหนดระบบการเฝ้าระวัง วิเคราะห์ข้อมูลจากสถานการณ์ในอดีต ปัจจุบัน และแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาเพื่อรายงานสรุปผลการเฝ้าระวังและประเมินคุณภาพ ซึ่งขั้นตอนนี้คณะทำงานประกันคุณภาพการพยาบาลมีบทบาทในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลร่วมกับคณะทำงานสารสนเทศทางการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 10 รายงานผลการประกันคุณภาพการพยาบาล โดยคณะทำงานประกันคุณภาพการพยาบาลเสนอการรายงานให้กับคณะกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลทุก 6 เดือน (เดือนมิถุนายนและเดือนธันวาคม) ซึ่งคณะกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลต้องร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล ให้ข้อเสนอแนะและร่วมกันกำหนดแนวทางการพัฒนางานให้กับคณะทำงานระดับหน่วยงานเพื่อพัฒนาต่อเนื่อง ทั้งนี้ต้องมีการรายงานผลการประกันคุณภาพการพยาบาลในการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและกองการพยาบาลด้วย

2) กระบวนการหลักที่ 2: กระบวนการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายใน เป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานบริการพยาบาลในองค์กร โดยประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในหรือประเมินตนเองขององค์กรพยาบาลและหน่วยงานบริการพยาบาล เพื่อนำผลการประเมินมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลและในชุมชน เกณฑ์การประเมินครอบคลุมสองมิติ ได้แก่ มิติกระบวนการและมิติผลลัพธ์ มิติกระบวนการ ประเมินด้วย 4 ข้อบ่งชี้ ได้แก่ การมีแนวทาง (Approach) การปฏิบัติตามแนวทาง (Deployment) การเรียนรู้ปรับปรุงแนวทาง (Learning) และการบูรณาการแนวทางกับภารกิจหลัก (Integration) ส่วนมิติผลลัพธ์ ประเมินด้วย 4 ข้อบ่งชี้ ได้แก่ การบรรลุเป้าหมาย (Level) การมีแนวโน้มที่ดี (Trend) การเทียบเคียงที่ดีกว่า (Compare) และการบูรณาการผลลัพธ์กับภารกิจหลัก (Linkage) ดังนั้น กระบวนการหลักนี้จึงเป็นการประกันคุณภาพระดับองค์กรพยาบาลหรือหน่วยงาน

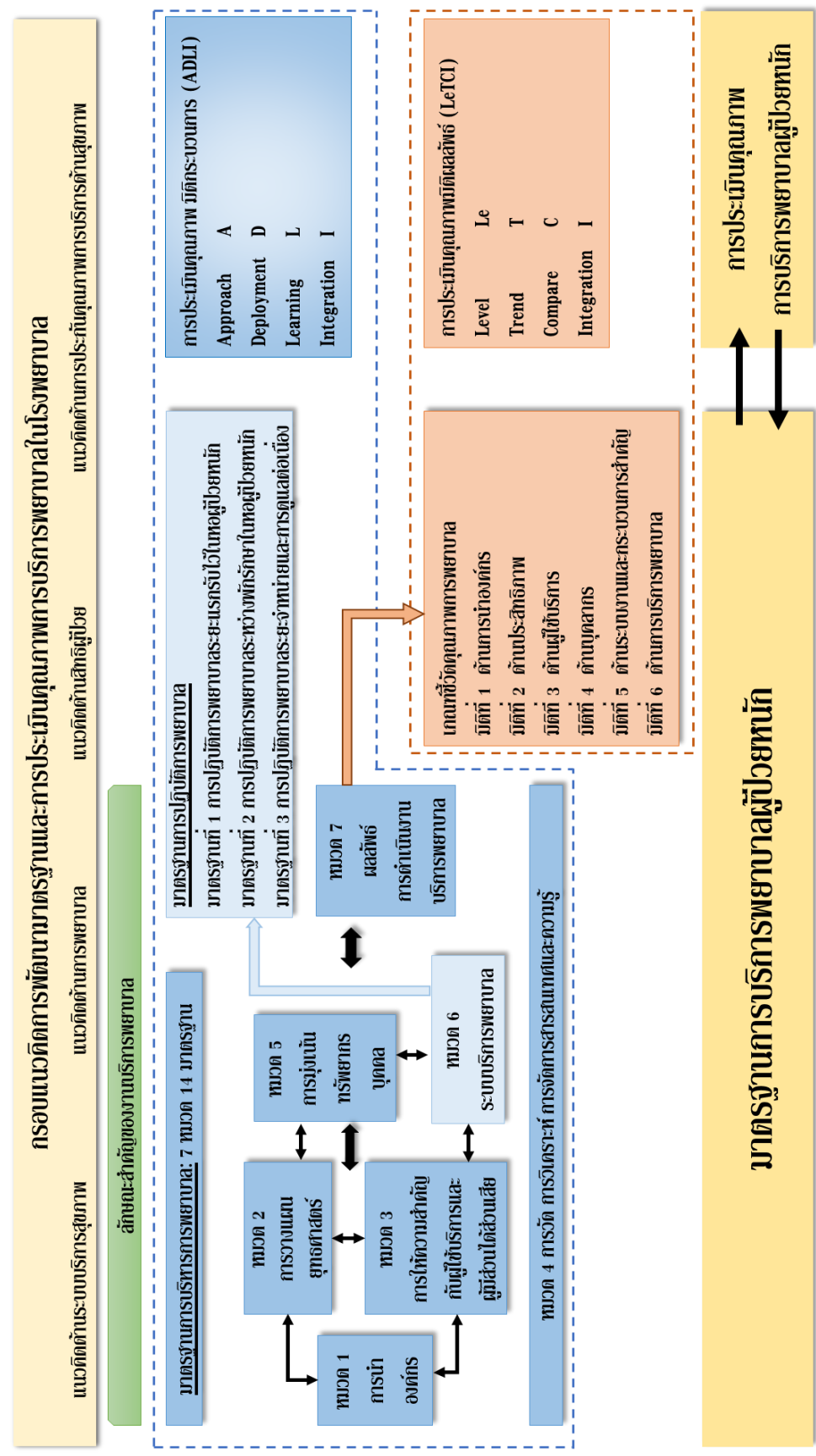
3) กระบวนการหลักที่ 3: กระบวนการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอก

เป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพระดับองค์กรพยาบาล และประเมินคุณภาพจากองค์กรภายนอก โดยองค์กรพยาบาลสนับสนุน ติดตาม ควบคุมกำกับให้หน่วยงานบริการพยาบาลทั้งหมดมีการพัฒนาและมีผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในโดยรวมของมิติกระบวนการและมิติผลลัพธ์มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 หรือองค์กรพยาบาลและหน่วยงานบริการพยาบาลทุกหน่วยมีการจัดบริการพยาบาลครบถ้วน หรือดีกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน จึงขอรับการประเมินจากกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่มุ่งเน้นคุณภาพของทั้งระบบหรือกระบวนการสำคัญขององค์กร เกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอก ครอบคลุม 7 หมวด ได้แก่ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 กลยุทธ์ หมวด 3 ผู้ให้บริการ หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวด 5 บุคลากร หมวด 6 การปฏิบัติการพยาบาล และหมวด 7 ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ดังนั้น กระบวนการหลักนี้จึงเป็นการประกันเพื่อรับรองคุณภาพการพยาบาลระดับองค์กร

สรุปจากแนวคิดด้านการประกันคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ ประเด็นสำคัญนำไปใช้ในการกำหนดแนวทางและเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลขององค์กรพยาบาลและหน่วยบริการพยาบาล

กรอบแนวคิดมาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

จากแนวคิดทั้งหมด บูรณาการเป็นกรอบแนวคิดของมาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โดยบูรณาการแนวคิดการบริหารการพยาบาลเข้ากับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เป็นหลักสำหรับมาตรฐานการบริหารการพยาบาล เนื่องจากเป็นกรอบแนวคิดที่มาจากระบบคุณภาพระดับนานาชาติ ได้รับการยอมรับมาแล้วทั่วโลกว่าสามารถนำไปปรับใช้ เพื่อการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศได้ทั้งองค์กรธุรกิจอุตสาหกรรม ธุรกิจบริการ การทหาร การศึกษา การแพทย์และสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงองค์กรประเภทที่ไม่แสวงหาผลกำไร (Non-profit Organization) ดังนั้น การบริหารองค์กรพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายองค์กรที่เป็นเลิศ จึงสามารถประยุกต์เกณฑ์ดังกล่าวมาเป็นกรอบการดำเนินงานได้เช่นกัน สำหรับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนหมวด 6 ระบบบริการพยาบาล เป็นการบูรณาการ 4 แนวคิดหลัก คือ แนวคิดด้านระบบบริการสุขภาพ แนวคิดด้านการพยาบาล แนวคิดด้านสิทธิผู้ป่วย และแนวคิดด้านการประกันคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ ร่วมกับกระบวนการหลักของการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก คือ การพยาบาลระยะแรกรับไว้ในหอผู้ป่วยหนัก การพยาบาลระหว่างพักรักษาในหอผู้ป่วยหนัก และการพยาบาลระยะจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง เพื่อสร้างให้เกิดกระบวนการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ทั้งมาตรฐานการบริหารและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพในหมวด 7 ดังแผนภาพที่ 1-6



แผนภาพที่ 1-6 กรอบแนวคิดมาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

โครงสร้างมาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

โครงสร้างมาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักฉบับนี้ ประกอบด้วย

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก รายละเอียดอยู่ในบทที่ 2 ประกอบด้วย 2 หัวข้อ คือ

1.1 ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

1.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

2. มาตรฐานการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยหนัก รายละเอียดอยู่ในบทที่ 2 เป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารหรือทีมบริหารการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ใช้ในการจัดโครงสร้างองค์กรและบริหารจัดการบริการพยาบาลให้มีความคล่องตัว ดำเนินการครบถ้วนตามข้อกำหนดมาตรฐาน ผู้ใช้บริการเข้าถึงได้อย่างเป็นธรรม และตอบสนองความคาดหวังได้อย่างเหมาะสม เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามบริบทขององค์กร ที่เป็นเลิศ สาระสำคัญประกอบด้วย 7 หมวด 14 มาตรฐาน คือ

หมวดที่ 1 การนำองค์กร

มาตรฐานที่ 1 การนำองค์กร

มาตรฐานที่ 2 ความรับผิดชอบต่อสังคม

หมวดที่ 2 การวางแผนยุทธศาสตร์

มาตรฐานที่ 3 การกำหนดยุทธศาสตร์

มาตรฐานที่ 4 การแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มาตรฐานที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มาตรฐานที่ 6 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้

มาตรฐานที่ 7 การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

มาตรฐานที่ 8 การจัดการสารสนเทศและความรู้

หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

มาตรฐานที่ 9 ระบบการบริหารงานบุคคล

มาตรฐานที่ 10 การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจบุคลากรพยาบาล

มาตรฐานที่ 11 ความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาล

หมวดที่ 6 ระบบบริการพยาบาล

มาตรฐานที่ 12 การจัดระบบบริการพยาบาล

มาตรฐานที่ 13 ระบบสนับสนุนการจัดระบบบริการพยาบาล

หมวดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินงานบริการพยาบาล

มาตรฐานที่ 14 ผลลัพธ์การดำเนินงานบริการพยาบาล

3. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก รายละเอียดอยู่ในบทที่ 2 เป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารหรือทีมบริหารการพยาบาลและผู้ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ใช้ในการกำหนดแนวทางและนำสู่การปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ใช้บริการพยาบาลตามพันธกิจหลักของงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพตามบทบาทความรับผิดชอบของวิชาชีพ การปฏิบัติการพยาบาลครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาล มิติการพยาบาล และการพยาบาลองค์รวม สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพตามระดับความรุนแรงของผู้ใช้บริการและครอบครัว รวมถึงผู้ใช้บริการปลอดภัยจากการเจ็บป่วยและการบริการทางการพยาบาล สาระสำคัญประกอบด้วย 3 มาตรฐาน คือ

- มาตรฐานที่ 1 การปฏิบัติการพยาบาลระยะแรกรับไว้ในหอผู้ป่วยหนัก
- มาตรฐานที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลระหว่างพักรักษาในหอผู้ป่วยหนัก
- มาตรฐานที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาลระยะจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

4. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนัก รายละเอียดอยู่ในบทที่ 2 เป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารหรือทีมบริหารการพยาบาลและผู้ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ใช้ในการรวบรวม วิเคราะห์ และแสดงผลลัพธ์ของงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เพื่อการประเมินตนเองและเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาล สาระสำคัญประกอบด้วย 6 มิติ คือ

- มิติที่ 1 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร
- มิติที่ 2 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ
- มิติที่ 3 ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ
- มิติที่ 4 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร
- มิติที่ 5 ผลลัพธ์ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ
- มิติที่ 6 ผลลัพธ์ด้านการบริการพยาบาล

5. การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก รายละเอียดอยู่ในบทที่ 3 เป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารหรือทีมบริหารการพยาบาลและผู้ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ใช้ในการประเมินตนเองครอบคลุมกระบวนการและผลลัพธ์ตามมาตรฐานการบริหารการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการทบทวนปรับปรุงคุณภาพงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักอย่างต่อเนื่อง และประกันคุณภาพได้ สาระสำคัญประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

- 1) การประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติกระบวนการ
- 2) การประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติกระบวนการ
- 3) การประเมินผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติผลลัพธ์

ข้อตกลงเบื้องต้นมาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

ในการกำหนดมาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

1. กำหนดเป็นมาตรฐานระดับสถาบัน เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลระดับโรงพยาบาลต่อไป โดยมีเนื้อหาที่กำหนดเป็นที่ยอมรับของผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และพยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ

2. เนื้อหาของบทที่ 2 มาตรฐานและการนำมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักสู่การปฏิบัติ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาลในกระบวนการหลักที่ 1 ของการประกันคุณภาพการพยาบาล ส่วนเนื้อหาในบทที่ 3 เป็นการประเมินคุณภาพและการนำการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักสู่การปฏิบัติ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในตามกระบวนการหลักที่ 2 ของการประกันคุณภาพการพยาบาล

3. กำหนดขอบเขตของเนื้อหาครอบคลุมมาตรฐานงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ทั่วไป แม่ข่าย และชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงอื่น สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทโครงสร้างและการบริหารจัดการหน่วยงานบริการพยาบาล โดยหากเรียกชื่อหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นชื่ออื่นให้เทียบเคียงจากลักษณะงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักที่ระบุไว้

4. ชุดหนังสือ “มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลในโรงพยาบาล” นี้ ประกอบด้วยหนังสือ 11 เล่ม สำหรับมาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก สามารถนำไปสู่การปฏิบัติตามโครงสร้างและลักษณะงานของหน่วยงานบริการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็น โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งรวมถึงงานหรือหอผู้ป่วยหนักสาขาต่างๆ ตามโครงสร้างของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก (ถ้ามี) โดยหัวหน้าพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาล มอบหมายให้หน่วยงานบริการพยาบาลดำเนินการนำมาตรฐานและการประเมินคุณภาพสู่การปฏิบัติ

ในบทนี้ กล่าวถึงความเป็นมาในการจัดทำมาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลในโรงพยาบาลของกองการพยาบาล วัตถุประสงค์ของชุดหนังสือที่มุ่งหวังให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาลในโรงพยาบาลนำไปพัฒนางานตามมาตรฐานและมีการประเมินคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานภายในโรงพยาบาล กล่าวถึงแนวคิดที่ใช้ในการพัฒนามาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งใช้ 4 แนวคิด ได้แก่ แนวคิดด้านระบบบริการสุขภาพ แนวคิดด้านการพยาบาล แนวคิดด้านสิทธิผู้ป่วย และแนวคิดด้านการประกันคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ รวมทั้งกล่าวถึงกรอบแนวคิดมาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โครงสร้างมาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก และข้อตกลงเบื้องต้นมาตรฐานและการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจภาพรวมของหนังสือฉบับนี้ สำหรับมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักและการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ จะกล่าวถึงในบทต่อไป

บทที่ 2

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักและการนำสู่การปฏิบัติ

การบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เป็นบริการที่ปฏิบัติโดยบุคลากรพยาบาล และให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤตหรือยุ่งยากซับซ้อนมากทุกประเภทที่รับไว้รักษาโดยพักค้างในโรงพยาบาล แยกเป็นหอผู้ป่วยหนักต่างๆ ตามศักยภาพและสาขาความเชี่ยวชาญของโรงพยาบาล เช่น หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม ทารกแรกเกิด โรคหัวใจ โรคระบบทางเดินหายใจ ศัลยกรรมอุบัติเหตุ ศัลยกรรมระบบประสาท เป็นต้น ให้การพยาบาลระยะแรกไว้ไว้ในหอผู้ป่วยหนัก ระหว่างพักรักษา จำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง การบริการพยาบาลครอบคลุมการดูแลรักษาพยาบาลภาวะวิกฤต การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ โดยการประเมิน จำแนกประเภทความรุนแรง เร่งด่วน ปฏิบัติตามแผนการรักษา เพื่อจัดการกับภาวะวิกฤต บรรเทาอาการ เฝ้าระวัง ป้องกันอันตราย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน คงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกาย ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และวางแผนจำหน่ายหรือย้ายหอผู้ป่วย บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ทักษะการพยาบาลเฉพาะโรค ทักษะการช่วยชีวิต และทักษะในการใช้เครื่องมือพิเศษสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤต รวมถึงจะต้องมีทักษะสำคัญที่มุ่งเน้นด้านการสังเกต การสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การจัดการกับความขัดแย้ง การถ่ายทอดข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิต ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักฉบับนี้ รายละเอียดของเนื้อหาบูรณาการจากมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2) พิมพ์ครั้งที่ 3 (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน คือ

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ประกอบด้วย 2 หัวข้อ คือ
 - 1.1 ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
 - 1.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
2. มาตรฐานการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ประกอบด้วย 7 หมวด 14 มาตรฐาน คือ
 - หมวดที่ 1 การนำองค์กร
 - มาตรฐานที่ 1 การนำองค์กร
 - มาตรฐานที่ 2 ความรับผิดชอบต่อสังคม

หมวดที่ 2 การวางแผนยุทธศาสตร์

มาตรฐานที่ 3 การกำหนดยุทธศาสตร์

มาตรฐานที่ 4 การแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มาตรฐานที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มาตรฐานที่ 6 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้

มาตรฐานที่ 7 การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

มาตรฐานที่ 8 การจัดการสารสนเทศและความรู้

หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

มาตรฐานที่ 9 ระบบการบริหารงานบุคคล

มาตรฐานที่ 10 การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจบุคลากรพยาบาล

มาตรฐานที่ 11 ความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาล

หมวดที่ 6 ระบบบริการพยาบาล

มาตรฐานที่ 12 การจัดระบบบริการพยาบาล

มาตรฐานที่ 13 ระบบสนับสนุนการจัดระบบบริการพยาบาล

หมวดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินงานบริการพยาบาล

มาตรฐานที่ 14 ผลลัพธ์การดำเนินงานบริการพยาบาล

3. มาตรฐานการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยหนัก ประกอบด้วย 3 มาตรฐาน คือ

มาตรฐานที่ 1 การปฏิบัติการพยาบาลระยะแรกรับไว้ในหอผู้ป่วยหนัก

มาตรฐานที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลระหว่างพักรักษาในหอผู้ป่วยหนัก

มาตรฐานที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาลระยะจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

4. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ประกอบด้วย 6 มิติ คือ

มิติที่ 1 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร

มิติที่ 2 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ

มิติที่ 3 ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ

มิติที่ 4 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร

มิติที่ 5 ผลลัพธ์ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ

มิติที่ 6 ผลลัพธ์ด้านการบริการพยาบาล

ส่วนที่ 1 : ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักเป็นสิ่งที่กำหนดบริบท และระบุลักษณะที่เฉพาะเจาะจงของหน่วยงาน เนื้อหาแสดงภาพรวมของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ ดังนั้นควรมีการปรับปรุงเนื้อหาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ประกอบด้วย 2 หัวข้อ คือ

- 1) ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
- 2) การปรับปรุงผลการดำเนินงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

รายละเอียดดังนี้

1. ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก จะต้องอธิบายถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการกิจของหน่วยงาน ดังนี้

1.1 แผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน ระบุงานบริการพยาบาลในความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชา และสายการประสานงานของงานในความรับผิดชอบ และงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

1.2 ผู้บริหารสูงสุดของงานบริการพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถในการบริหารงานบริการพยาบาลให้บรรลุตามภารกิจของหน่วยงาน และนโยบายขององค์กรพยาบาล

1.3 กำหนดลักษณะพื้นฐานของงานบริการพยาบาลที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.3.1 วัฒนธรรมของงานบริการพยาบาล

1.3.2 เป้าหมายของงานบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงานและเป้าประสงค์ขององค์กรพยาบาล

1.3.3 ภารกิจของงานบริการพยาบาลที่สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการบริหาร การปฏิบัติ และการพัฒนางานบริการพยาบาล

1.3.4 ค่านิยมของงานบริการพยาบาล (Value) ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ตามบริบทของหน่วยงาน เช่น

- ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (Customer Focus)
- การบริการที่ปลอดภัย (Safety)
- การทำงานเป็นทีม (Teamwork)
- คุณธรรมและจริยธรรมการให้บริการ (Integrity)
- ความโปร่งใส (Transparency)
- ความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (Autonomy)
- การเป็นผู้นำ (Leadership)
- องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)
- การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล (Innovation and Digital Technology)

1.4 ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน ครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาลตามบริบท ในประเด็นต่อไปนี้

1.4.1 การบริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤตหรือยุ่งยากซับซ้อนมากที่ได้รับไว้รักษาโดยพักค้างในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญหรือจำหน่าย

1.4.2 การดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ครอบครัวและชุมชน

1.4.3 การส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง

1.4.4 การให้ข้อมูลและความรู้ทางด้านสุขภาพ (Health Information)

1.4.5 การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

1.4.6 การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ (Health Maintenance)

1.4.7 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ (Health Protection)

1.4.8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

1.5 ขอบเขตการบริหารการพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน ในประเด็นต่อไปนี้

1.5.1 การกำหนดนโยบาย ทิศทางการจัดบริการพยาบาล และแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

1.5.2 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

1.5.3 การจัดการและการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล

1.5.4 การจัดการทรัพยากรเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ และงบประมาณ

1.5.5 การบริหารจัดการต้นทุนด้านการพยาบาล

1.5.6 การติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบของงานบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

1.5.7 การจัดการความปลอดภัยด้านผู้ป่วย บุคลากร สิ่งแวดล้อม และข้อมูล

1.5.8 การวิจัยและพัฒนาวิชาการพยาบาล

1.5.9 การจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

1.5.10 การเป็นแหล่งการเรียนรู้การสอน/ฝึกอบรมทางการพยาบาลพื้นฐานและเฉพาะทาง

1.5.11 การสนับสนุนการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

1.5.12 การสนับสนุนการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้

1.5.13 การให้การสนับสนุนต่อชุมชนที่สำคัญ

1.5.14 การประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน

1.6 แนวปฏิบัติการพยาบาลตามข้อกำหนดของมาตรฐานหรือยกระดับเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศตามบริบทของงานบริการพยาบาล ครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการในความรับผิดชอบ

1.7 ลักษณะโดยรวมของบุคลากรพยาบาลตามความเป็นจริงในปัจจุบัน เพื่อให้มองเห็นภาพรวมของงานบริการพยาบาล ในประเด็นต่อไปนี้

1.7.1 จำนวน ช่วงอายุ วุฒิการศึกษา วุฒิบัตรความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง วุฒิบัตรรับรองวิทยฐานะ

1.7.2 ความหลากหลายของบุคลากรในประเด็นอื่นๆที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน เช่น ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม การใช้ภาษา ความรู้ความสามารถ เป็นต้น

1.7.3 ข้อกำหนดพิเศษด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอื่นๆ เช่น ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ เป็นต้น จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและตรวจสอบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

1.8 ทรัพยากรด้านการจัดการที่สำคัญ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานบริการพยาบาล ในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ อาคารและสถานที่ จุดให้บริการ อุปกรณ์/เครื่องใช้สำนักงานและเครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องมือทางการแพทย์ เทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวก และทรัพยากรด้านการจัดการอื่น ๆ ที่สำคัญ ตามบริบทของงานบริการพยาบาล

1.9 กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับที่สำคัญ ที่งานบริการพยาบาลใช้เป็นกฎระเบียบพิเศษ และมีความสำคัญต่อบริการหลักของงานบริการพยาบาล ได้แก่ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการพยาบาล แนวทางปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรพยาบาล แนวทางปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล ระเบียบการแต่งกายของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎระเบียบและข้อบังคับอื่นๆที่สำคัญสำหรับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามบริบทของงานบริการพยาบาล (ไม่รวมกฎระเบียบทั่วไปที่บังคับใช้ในทุกส่วนราชการ)

2. การปรับปรุงผลการดำเนินงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

งานบริการพยาบาลกำหนดแนวทางที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงผลการดำเนินงานในประเด็นสำคัญ ดังนี้

2.1 การปรับปรุงผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพในระบบต่าง ๆ เช่น International Standardization Organization (ISO), Hospital Network Quality Award (HNQA), Thailand Quality Award (TQA), Healthcare Accreditation (HA), Public Sector Management Quality Award (PMQA), Nursing Quality Assurance (QA) เป็นต้น

2.2 การประเมินและปรับปรุงกระบวนการทำงานหลักอย่างเป็นระบบ เช่น การกำหนดการนิเทศติดตามกำกับกับการจัดบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เป็นปัจจุบันและตอบสนองต่อเป้าหมายของหน่วยงาน การวัดจากจุดคุ้มทุน การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การลดค่าใช้จ่ายโดยยังคงรักษาระดับคุณภาพ เป็นต้น

2.3 การเรียนรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในงานบริการพยาบาล ระหว่างหน่วยงานบริการพยาบาล และในทีมสหสาขาวิชาชีพ อย่างเป็นระบบ เช่น แนวทางการจัดการความรู้ภายในองค์กร (Knowledge Management) การทบทวนผลการดำเนินงานที่มีปัญหาต่าง ๆ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 : มาตรฐานการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

มาตรฐานการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารหรือที่มบริหารการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ใช้ในการบริหารจัดการหน่วยงานบริการพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามบริบทของหน่วยงาน ซึ่งมาตรฐานการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยหนักนี้ รายละเอียดของเนื้อหาบูรณาการจากมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2) พิมพ์ครั้งที่ 3 (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) มาตรฐานการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ประกอบด้วย 7 หมวด 14 มาตรฐาน ดังตารางที่ 2-1

ตารางที่ 2-1 มาตรฐานการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

หมวด	มาตรฐาน
หมวดที่ 1 การนำองค์กร	มาตรฐานที่ 1 การนำองค์กร มาตรฐานที่ 2 ความรับผิดชอบต่อสังคม
หมวดที่ 2 การวางแผนยุทธศาสตร์	มาตรฐานที่ 3 การกำหนดยุทธศาสตร์ มาตรฐานที่ 4 การแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ
หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	มาตรฐานที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาตรฐานที่ 6 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
หมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้	มาตรฐานที่ 7 การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน มาตรฐานที่ 8 การจัดการสารสนเทศและความรู้
หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	มาตรฐานที่ 9 ระบบการบริหารงานบุคคล มาตรฐานที่ 10 การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจบุคลากรพยาบาล มาตรฐานที่ 11 ความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาล
หมวดที่ 6 ระบบบริการพยาบาล	มาตรฐานที่ 12 การจัดระบบบริการพยาบาล มาตรฐานที่ 13 ระบบสนับสนุนการจัดระบบบริการพยาบาล
หมวดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินงานบริการพยาบาล	มาตรฐานที่ 14 ผลลัพธ์การดำเนินงานบริการพยาบาล

หมวดที่ 1 การนำองค์กร

งานบริการพยาบาลมีการดำเนินงานด้านการนำองค์กร ครอบคลุมประเด็นการกำหนดทิศทางและเป้าประสงค์การบริการพยาบาลที่ชัดเจน การสื่อสารกับบุคลากร การกำกับดูแลองค์กรที่ดี การประพฤติตามกฎหมายและจริยธรรม ความรับผิดชอบต่อสังคมและการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ โดยการสร้างสภาพแวดล้อมสร้างนวัตกรรม และมีผลการดำเนินงานที่ดี แสดงถึงการเป็นงานบริการพยาบาลคุณภาพที่ยั่งยืน

มาตรฐานที่ 1 การนำองค์กร

ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นผู้นำในการวิเคราะห์งานการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในหน่วยงานบริการพยาบาล และร่วมเป็นทีมการบริหารขององค์กรพยาบาลในการกำหนดทิศทางและเป้าประสงค์การบริการพยาบาลที่ชัดเจน การสื่อสารกับบุคลากร การกำกับดูแลองค์กรที่ดี การประพฤติตามกฎหมายและจริยธรรม และการทบทวนผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นผู้นำในการวิเคราะห์งานการพยาบาล ครอบคลุมทั้งกระบวนการและผลการดำเนินงาน โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในหน่วยงานบริการพยาบาล

2. ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลร่วมเป็นทีมการบริหารขององค์กรพยาบาลในการกำหนดทิศทางและเป้าประสงค์การบริการพยาบาลที่ชัดเจน การสื่อสารกับบุคลากร การกำกับดูแลองค์กรที่ดี การประพฤติตามกฎหมายและจริยธรรม และการทบทวนผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดย

2.1 ร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ ค่านิยม และเป้าหมายขององค์กรพยาบาลที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลและมีสาระสำคัญที่แสดงถึงทิศทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ครอบคลุมพันธกิจหลักด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการบริการพยาบาล และด้านวิชาการพยาบาล

2.2 ร่วมกำหนดพันธกิจขององค์กรพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบต่อองค์กรพยาบาล การสร้างวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล

2.3 ระบุภารกิจหลักของหน่วยงานบริการพยาบาลที่ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กรพยาบาล

2.4 ร่วมกำหนดผลการดำเนินงานที่ตอบสนองทิศทางขององค์กรพยาบาล ครอบคลุมภารกิจและพันธกิจขององค์กรพยาบาล และกำหนดผลการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อภารกิจหลักของหน่วยงานบริการพยาบาลและทิศทางขององค์กรพยาบาล โดยคำนึงถึงความต้องการและผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ

2.5 ร่วมกำหนดกลไกการสื่อสารสองทิศทาง (Two-ways Communication) ขององค์กรพยาบาล และดำเนินการตามกลไกที่กำหนดในหน่วยงานบริการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรพยาบาลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญได้รับทราบและเข้าใจวิสัยทัศน์ ค่านิยม ทิศทาง ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง และนำไปปฏิบัติได้ รวมทั้งสามารถให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะสะท้อนกลับหน่วยงานบริการพยาบาลและองค์กรพยาบาล ให้การยกย่อง ชมเชย และให้รางวัลแก่บุคคลที่มีพฤติกรรมพึงประสงค์และเป็นแบบอย่างที่ดี

2.6 ร่วมกำหนดวิธีการเสริมสร้างบรรยากาศองค์กรและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดการกระจายอำนาจการตัดสินใจ การสร้างนวัตกรรม พร้อมกับส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลทำงานอย่างถูกต้องตามกฎหมายระเบียบและหลักจริยธรรม

2.7 ร่วมกำหนดระบบการบริหารจัดการโดยใช้หลักธรรมาภิบาล (Good governance) และมาตรฐานวิชาชีพขององค์กรพยาบาล และดำเนินการตามระบบที่กำหนดในหน่วยงานบริการพยาบาล เพื่อให้เกิดความโปร่งใสในการดำเนินงาน โดยควบคุมกำกับด้านการปฏิบัติงาน ด้านการประเมินผล ด้านการเงิน และงบประมาณที่ได้รับ ให้มีการใช้จ่ายเป็นไปตามระเบียบ เกิดประโยชน์คุ้มค่า โปร่งใส และตรวจสอบได้ ทั้งระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการ

2.8 ร่วมกำหนดระบบการทบทวนผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล ครอบคลุมความสำเร็จ ความสามารถในการแข่งขัน ความก้าวหน้าตามเป้าประสงค์ สมรรถนะหลักขององค์กรพยาบาล การตอบสนองต่อความต้องการและบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป และดำเนินการตามระบบที่กำหนดในหน่วยงานบริการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ และทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ทุกระดับ ระบบการทบทวนประกอบด้วย

2.8.1 ตัวชี้วัดที่สำคัญครอบคลุมทั้งด้านการนำองค์กร ด้านคุณภาพการบริการพยาบาล ด้านผู้ใช้บริการ ด้านประสิทธิภาพ ด้านบุคลากร ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ และด้านการบริการพยาบาล

2.8.2 การประเมินผลผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ เพื่อนำผลการประเมินไปปรับปรุงประสิทธิภาพในการบริหารการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และผลการดำเนินงานที่คาดหวังขององค์กรพยาบาล

2. บุคลากรพยาบาลทุกระดับ รับรู้ทิศทางและเป้าประสงค์ขององค์กรพยาบาล ร่วมกันเข้าใจ ความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงของทิศทางองค์กรพยาบาลกับภารกิจหลักของหน่วยงานบริการพยาบาลและปฏิบัติงานตามภารกิจหลักของหน่วยงานบริการพยาบาล

3. งานบริการพยาบาลมีการกำกับดูแลตนเองที่ดี ทั้งด้านการดำเนินงานของหน่วยงานบริการพยาบาล ด้านการเงิน และการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อปกป้องผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการประชาชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และโรงพยาบาลให้เกิดธรรมาภิบาล

4. งานบริการพยาบาลมีการทบทวนผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ และทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ทั้งด้านกระบวนการ ผลลัพธ์ความสำเร็จ ความสามารถในการแข่งขัน และความสามารถในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง

5. งานบริการพยาบาลนำผลการทบทวนผลการดำเนินงานและผลการประเมินตามตัวชี้วัดมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 2 ความรับผิดชอบต่อสังคม

ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นผู้นำ โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ ในการแสดงความรับผิดชอบต่อสาธารณะ ทั้งกรณีที่การปฏิบัติงานมีผลกระทบต่อสังคมและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ ด้วยการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม และให้การสนับสนุนต่อชุมชนสำคัญที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ

1. งานบริการพยาบาลดำเนินงานด้านแสดงความรับผิดชอบต่อสาธารณะ โดย

1.1 ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลร่วมเป็นคณะกรรมการระดับองค์กรพยาบาลดำเนินการ

1.1.1 กำหนดบทบาทในการปกป้องผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยคณะกรรมการมีหน้าที่อย่างอิสระในการรวบรวม วิเคราะห์ ทบทวน ตรวจสอบ และติดตามข้อมูลผลการดำเนินงานของหน่วยงานบริการพยาบาล

1.1.2 ประเมินแนวโน้มการดำเนินงานของหน่วยงานบริการพยาบาล ครอบคลุมด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ การปฏิบัติตามข้อกำหนดและระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพทั้งในปัจจุบันและในอนาคต รวมทั้งประเด็นจริยธรรมที่ยากต่อการตัดสินใจ (Dilemma) ที่อาจมีผลกระทบทางลบและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ ทั้งเชิงรับและเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง

1.1.3 วางแผน ตั้งเป้าหมาย กำหนดกระบวนการปฏิบัติ ตัวชี้วัดสำคัญ และนำสู่การปฏิบัติ เพื่อให้มีการดำเนินงานเป็นไปตามข้อกำหนด ลดความเสี่ยง และผลกระทบทางลบที่สร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ

1.1.4 เฝ้าระวังและวิเคราะห์ความเสี่ยงกรณีที่มีการปฏิบัติสร้างผลกระทบและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งนำผลการเฝ้าระวังไปพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

1.2 ระดับหน่วยงานบริการพยาบาล ดำเนินการสื่อสารแนวทางปฏิบัติตามที่องค์กรพยาบาลกำหนด ให้มีการปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันในหน่วยงานบริการพยาบาล พร้อมทั้งติดตาม กำกับ ประเมินผล ปรับปรุง และรายงานต่อองค์กรพยาบาล

2. งานบริการพยาบาลดำเนินงานด้านมาตรฐานวิชาชีพ โดย

2.1 ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลร่วมเป็นคณะกรรมการระดับองค์กรพยาบาลดำเนินการ

2.1.1 กำหนดแนวทางและติดตามกำกับ การปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรพยาบาล รวมทั้งประเด็นจริยธรรมที่ยากต่อการตัดสินใจ (Dilemma)

2.1.2 กำหนดแนวทางการจัดการข้อร้องเรียนด้านจริยธรรมของบุคลากรพยาบาลอย่างรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์

2.1.3 กำหนดแนวทางการนำข้อมูลการดำเนินงานด้านจริยธรรมมาพัฒนาการให้บริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2.2 ระดับหน่วยงานบริการพยาบาล ดำเนินการสื่อสารแนวทางปฏิบัติตามที่องค์กรพยาบาลกำหนด ให้มีการปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันในหน่วยงานบริการพยาบาล พร้อมทั้งติดตามกำกับ ประเมินผล ปรับปรุง และรายงานต่อองค์กรพยาบาล

3. งานบริการพยาบาลดำเนินงานด้านการสนับสนุนต่อชุมชนและสังคมเพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง โดย

3.1 ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลร่วมเป็นคณะกรรมการระดับองค์กรพยาบาลดำเนินการ

3.1.1 กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกชุมชนที่สำคัญเพื่อให้การสนับสนุนแก่ชุมชน

3.1.2 กำหนดระบบและวิธีการสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งเชิงรุกแก่ชุมชนในเขตรับผิดชอบ ทั้งด้านทรัพยากรและวิชาการที่จำเป็น

3.1.3 ประสานและสร้างความร่วมมือกับองค์กรในชุมชนและองค์กรอื่นๆ เพื่อจัดให้มีบริการชุมชนที่มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อชุมชน

3.1.4 ประเมินผลการให้การสนับสนุนองค์กรในชุมชนอย่างต่อเนื่องและนำผลการประเมินมาปรับปรุงแนวทางในการให้การสนับสนุนแก่ชุมชน

3.2 ระดับหน่วยงานบริการพยาบาล ดำเนินการเข้าร่วมกิจกรรมการสนับสนุนชุมชนตามแนวปฏิบัติที่องค์กรพยาบาลกำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานบริการพยาบาลรับรู้ เข้าใจ และปฏิบัติตามแนวทางด้านความรับผิดชอบต่อสาธารณะที่องค์กรพยาบาลกำหนด

2. บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานบริการพยาบาลรับรู้ เข้าใจ และปฏิบัติตามแนวทางด้านกฎหมาย ด้านจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพที่องค์กรพยาบาลกำหนด

3. บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานบริการพยาบาลรับรู้ เข้าใจ และเข้าร่วมกิจกรรมสนับสนุนชุมชนตามแนวทางที่องค์กรพยาบาลกำหนด

4. ชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล มีความเข้มแข็งและสามารถบริหารจัดการด้านสุขภาพภายในชุมชนได้เอง

หมวดที่ 2 การวางแผนยุทธศาสตร์

งานบริการพยาบาลมีการดำเนินงานด้านการวางแผนยุทธศาสตร์ ครอบคลุมประเด็นการกำหนดยุทธศาสตร์องค์กรพยาบาล และสื่อสารแผนยุทธศาสตร์ภายในหน่วยงานบริการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรพยาบาลทุกระดับในหน่วยงานบริการพยาบาลมีส่วนร่วมในการแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ทั้งด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การพัฒนาบุคลากรพยาบาล และการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบ กระบวนการ และทรัพยากร ที่ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายขององค์กรพยาบาลตามบริบทของหน่วยงานบริการพยาบาล

มาตรฐานที่ 3 การกำหนดยุทธศาสตร์

ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลร่วมเป็นทีมการบริหารขององค์กรพยาบาลในการกำหนดยุทธศาสตร์องค์กรพยาบาลตามกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ด้านการบริการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ

แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลร่วมเป็นคณะกรรมการระดับองค์กรพยาบาล ดำเนินการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้ประกอบในการวางแผนยุทธศาสตร์ ดังนี้

1.1 ลักษณะเฉพาะ จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรคขององค์กรพยาบาล งานบริการพยาบาล และโรงพยาบาล

1.2 ปัญหาสาธารณสุขสำคัญหรือ 10 อันดับแรกของพื้นที่ เช่น อัตราการป่วย/ตาย ด้วยโรคหรือความผิดปกติของภาวะสุขภาพ สถานการณ์การระบาด พฤติกรรมสุขภาพ การคุกคามสุขภาพ จากปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

1.3 ความต้องการ ความคาดหวัง ทั้งระยะสั้นและระยะยาวของผู้ใช้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งของส่วนราชการหรือองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

1.4 สภาพการแข่งขันและความสามารถขององค์กรพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับส่วนราชการและองค์กรอื่น ๆ ที่มีภารกิจใกล้เคียงกัน

1.5 นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทางด้านเทคโนโลยี เศรษฐกิจสังคม และอื่น ๆ ที่มีผลต่อบริการและการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลทั้งในระดับประเทศและระดับโลก

1.6 ทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่นๆ ขององค์กรพยาบาลและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่สอดคล้องกับนโยบายและระบบสุขภาพที่มีการปรับเปลี่ยน

1.7 ความเสี่ยงทางการเงิน สังคม จริยธรรม กฎหมาย ข้อบังคับและด้านอื่น ๆ

2. ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลร่วมเป็นคณะกรรมการระดับองค์กรพยาบาล ดำเนินการกำหนดแผนยุทธศาสตร์การพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ รวมทั้งนำข้อคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญมาประกอบเป็นข้อมูลในการวางแผน โดย

2.1 กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพยาบาลในด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การพัฒนาบุคลากรพยาบาล และการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบ กระบวนการ และทรัพยากร ตามกรอบเวลาที่ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย บริบทความท้าทาย สภาพการแข่งขัน และการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ

2.2 กำหนดกิจกรรม เป้าประสงค์ระยะสั้นและระยะยาว ตัวชี้วัดสำคัญ ตัวชี้วัดเทียบเคียง กรอบเวลาที่ใช้ในการวางแผนประจำปี และแผนระยะยาว ตามกรอบเวลาของวิสัยทัศน์ รวมทั้งมีการระบุเหตุผลที่กำหนดกรอบเวลาดังกล่าวไว้ชัดเจน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์การพยาบาล
2. แผนยุทธศาสตร์การพยาบาลที่สำคัญ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนา

คุณภาพการพยาบาล การพัฒนาบุคลากรพยาบาล และการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบ กระบวนการ และทรัพยากร โดยมีเป้าประสงค์ระยะสั้น ระยะยาว ตัวชี้วัดที่สำคัญ และกรอบเวลาที่ชัดเจน

มาตรฐานที่ 4 การแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลสื่อสารแผนยุทธศาสตร์ภายในหน่วยงาน และแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ด้วยการจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานบริการพยาบาลและตัวชี้วัดหลักของผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการคาดการณ์ผลการดำเนินงานในอนาคตตามตัวชี้วัด

แนวทางปฏิบัติ

ผู้บริหารและบุคลากรพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาล ร่วมกันนำยุทธศาสตร์ระดับองค์กรพยาบาลสู่การปฏิบัติ โดย

1. จัดทำแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การพัฒนาบุคลากรพยาบาล และการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบ กระบวนการ และทรัพยากร ทั้งแผนระยะสั้นและระยะยาว สอดคล้องกับทิศทางขององค์กรพยาบาล และสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของงานบริการพยาบาล ทั้งด้านการบริหารงาน การให้บริการพยาบาล ผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2. กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักด้านบริการพยาบาลที่สำคัญและตัวชี้วัดเทียบเคียง สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่สำคัญของแผนยุทธศาสตร์ และครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด
3. กำหนดวิธีการวัดและติดตามผลสำเร็จของแผนปฏิบัติการโดยรวมอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน
4. กำหนดกลไกการสื่อสารแผนปฏิบัติการไปยังบุคลากรพยาบาลทุกระดับอย่างทั่วถึง
5. กำหนดวิธีการประเมินผล และการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานที่คาดการณ์กับเป้าหมายที่กำหนด ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และผลการดำเนินงานที่คาดหวังของคู่แข่ง เพื่อปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการให้มีประสิทธิภาพ ทันกับการเปลี่ยนแปลง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. แผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การพัฒนาบุคลากรพยาบาล และการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบ กระบวนการ และทรัพยากรของหน่วยงานบริการพยาบาล สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาล และการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ทั้งด้านการบริหารงาน การให้บริการพยาบาล ผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2. แผนปฏิบัติการมีการปรับเปลี่ยนตามสภาพปัญหาและเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป
3. ผลการดำเนินงานของหน่วยงานบริการพยาบาลมีการแสดงการเปรียบเทียบ ครอบคลุมเป้าประสงค์ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ผลการดำเนินงานของคู่แข่ง และเกณฑ์เปรียบเทียบที่สำคัญ

หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

งานบริการพยาบาลเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สร้างความสัมพันธ์และความพึงพอใจ เพื่อพัฒนางานบริการพยาบาลให้ตอบสนองความต้องการของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มาตรฐานที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

งานบริการพยาบาลเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการคาดการณ์ความต้องการ ความคาดหวัง และความนิยมชมชอบของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการพยาบาลตอบสนองผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากที่สุด

แนวทางปฏิบัติ

ผู้บริหารและบุคลากรพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาล ดำเนินการด้านการเรียนรู้และตอบสนองความคาดหวังของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่อง โดย

1. กำหนดกลุ่มผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ และกลุ่มที่ต้องการมุ่งเน้น เพื่อให้บริการพยาบาลสอดคล้องกับความต้องการของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญแต่ละกลุ่ม โดยการจำแนกตามลักษณะประชากร พฤติกรรมการใช้บริการ ปัญหาสุขภาพ หรือปัจจัยอื่นตามความเหมาะสม
2. กำหนดผู้ให้บริการที่พึงมี อาจจะมี หรือเพิ่มขึ้นในอนาคต เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย กฎหมาย หรือข้อบังคับใหม่ เช่น กลุ่มประกันสังคม กลุ่มนักท่องเที่ยว เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลมาประกอบ การพัฒนาบุคลากร และการปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องต่อไปในอนาคต
3. กำหนดข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการเรียนรู้ วางแผน และสร้างความพึงพอใจให้กับกลุ่มผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ
4. กำหนดวิธีการที่หลากหลายในการรับฟังและเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังหลักของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม เช่น การสอบถามความคิดเห็น การรับฟังข้อร้องเรียนทางกล่องรับความคิดเห็นหรือทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือช่องทางการรับฟังอื่น ๆ เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานและปรับปรุงกระบวนการ รวมถึงการพัฒนาบริการใหม่ๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต
5. วิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำผลมาทบทวนและปรับปรุงวิธีการรับฟังและเรียนรู้ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยวิธีที่หลากหลาย ทันสมัย และเหมาะสมกับผู้ให้บริการแต่ละกลุ่ม ร่วมกับการนำมาพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. กลุ่มผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่อยู่ในความรับผิดชอบของงานบริการพยาบาล ได้รับการจำแนกตามลักษณะประชากร พฤติกรรมการใช้บริการ และปัจจัยอื่นๆ ตามบริบทของโรงพยาบาล
2. บุคลากรพยาบาลปรับปรุงกระบวนการทำงานและแผนปฏิบัติการตามข้อคิดเห็นและข้อร้องเรียนของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มาตรฐานที่ 6 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

งานบริการพยาบาลสร้างความสัมพันธ์และศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สนับสนุนภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร

แนวทางปฏิบัติ

ผู้บริหารและบุคลากรพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาล ดำเนินการด้านการสร้างความสัมพันธ์และศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดย

1. กำหนดช่องทางต่างๆ ให้ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เสนอข้อคิดเห็นและข้อร้องเรียนได้อย่างสะดวก รวบรวมและวิเคราะห์ข้อคิดเห็นและข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด ดำเนินการแก้ไขการปฏิบัติงานหรือพฤติกรรมบริการตามข้อร้องเรียนทันที เพื่อพัฒนางานบริการพยาบาลให้ทันต่อความต้องการและการเปลี่ยนแปลง

2. กำหนดระบบเผื่อระวังและติดตามข้อมูลที่มีความเสี่ยงต่อภาพลักษณ์ที่ไม่ดีของหน่วยงานบริการพยาบาล รวมทั้งมีระบบการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังต่อไปนี้

2.1 กำหนดระบบและเครื่องมือที่น่าเชื่อถือในการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่มและทันสมัยอยู่เสมอ

2.2 กำหนดระบบการติดตามข้อคิดเห็น ข้อร้องเรียน และข้อมูลอื่นๆ ที่เสี่ยงต่อภาพลักษณ์ที่ไม่ดีของหน่วยงานบริการพยาบาล องค์กรพยาบาล และโรงพยาบาล ทั้งการติดตามอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

2.3 นำผลการประเมินความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจ ข้อร้องเรียน และข้อคิดเห็นของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาใช้ในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลทันที รวมทั้งนำมาใช้พัฒนาระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากขึ้น

2.4 กำหนดระบบการตอบกลับข้อมูลให้กับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับทราบข้อมูลการปรับปรุงตามข้อคิดเห็น

2.5 แสวงหาข้อมูลและใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เป็นเลิศด้านการบริการพยาบาลและด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อการพัฒนางานอย่างก้าวกระโดด (Breakthrough Improvement)

3. กำหนดระบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว ทั้งด้านสุขภาพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) รวมทั้งการแลกเปลี่ยนมุมมองด้านการเจ็บป่วย สุขภาพ และการบริการแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว โดยการประสานความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐและเอกชน เพื่อวางแผนการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ในอนาคต

4. กำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย และพิทักษ์สิทธิของ
ผู้ป่วยทุกระบวนการดูแล โดยผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลและพิทักษ์ตามสิทธิ ดังนี้

4.1 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่

4.1.1 การสื่อสารคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

4.1.2 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพ

4.1.3 การดูแลด้วยการเคารพความเป็นส่วนตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ค่านิยม
และความเชื่อส่วนบุคคล

4.2 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ ได้แก่

4.2.1 การกำหนดกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ เช่น เด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง
ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือมีภาวะพึ่งพิง เป็นต้น

4.2.2 การปกป้องกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะจากการถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ

4.2.3 การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิตด้วยความเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็น
มนุษย์ การตัดสินใจเกี่ยวกับการให้ การคงไว้ หรือการยุติบริการรักษาเพื่อยืดชีวิต เป็นไปอย่างสอดคล้องกับ
ข้อบังคับหรือกฎหมาย ความเชื่อ และวัฒนธรรม ด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว

4.3 การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการตามกฎหมาย และแนวทางปฏิบัติของ
กระทรวงสาธารณสุข

5. กำหนดกระบวนการที่สนับสนุนหรือส่งเสริมให้เกิดการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ดังนี้

5.1 สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลได้รับการอบรมเกี่ยวกับบทบาทในการพิทักษ์สิทธิ
ผู้ป่วยและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลอย่างต่อเนื่อง

5.2 สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลทุกคนมีความตระหนักและเคารพในสิทธิผู้ป่วย

5.3 ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ที่เข้าใจง่ายและชัดเจน

5.4 สนับสนุนการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยการมีส่วนร่วมและติดตาม
การปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. งานบริการพยาบาล มีช่องทางรับข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็นที่หลากหลายและทั่วถึง เช่น
กล่องรับข้อคิดเห็น เว็บไซต์ และอื่น ๆ ตามบริบทขององค์กรพยาบาลและโรงพยาบาล

2. งานบริการพยาบาล มีผลการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและ
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นปัจจุบันและเชื่อถือได้

3. การบริการพยาบาลและพฤติกรรมบริการของบุคลากรพยาบาลได้รับการปรับปรุงและ
แก้ไขตามข้อร้องเรียนและข้อคิดเห็นของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์

4. ผู้ใช้บริการและครอบครัวได้รับข้อมูลและข่าวสารด้านสุขภาพตามสภาพปัญหาอย่างต่อเนื่อง

5. ผู้ใช้บริการและครอบครัวได้รับการคุ้มครองสิทธิตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์กร
วิชาชีพพยาบาลและกฎหมายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

หมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้

งานบริการพยาบาลมีการวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานครอบคลุมงานตามภารกิจหลักของหน่วยงานบริการพยาบาล มีการจัดการสารสนเทศทางการพยาบาลให้พร้อมใช้งาน มีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปใช้จัดการความรู้อย่างเป็นระบบ

มาตรฐานที่ 7 การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

งานบริการพยาบาลวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานให้ครอบคลุม สอดคล้อง เชื่อมโยง และไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งมีการปรับปรุงข้อมูลและสารสนเทศผลการดำเนินงานของหน่วยงานบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

ผู้บริหารและบุคลากรพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาล ดำเนินการด้านการวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน โดย

1. กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน และวิธีการคัดเลือกตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญของหน่วยงานบริการพยาบาล ทั้งด้านการบริหารจัดการและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อใช้ในการติดตามผลการปฏิบัติงาน และผลการดำเนินงานโดยรวมของหน่วยงานบริการพยาบาล

2. เลือกข้อมูลและสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบ ทั้งการเปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็นเลิศ (Benchmarking) และการเปรียบเทียบในเชิงแข่งขันกับหน่วยงานบริการพยาบาลอื่น (Comparisons) มาใช้สนับสนุนการตัดสินใจในงานบริการพยาบาลและสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรม รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดการแข่งขันกับองค์กรอื่นๆ เพื่อการพัฒนาอย่างก้าวกระโดด (Breakthrough Improvement)

3. นำผลการวิเคราะห์การดำเนินงานมาทบทวนและนำไปใช้เป็นข้อเสนอในการวางแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาล และจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานบริการพยาบาล ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

3.1 กำหนดวิธีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเพื่อหาสาเหตุของปัญหา กำหนดลำดับความสำคัญของการใช้ทรัพยากร และทบทวนผลการดำเนินงาน

3.2 กำหนดประเด็นการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานทุกประเภท ดังนี้

3.2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.2.2 ข้อมูลด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ ประสิทธิภาพ และต้นทุนบริการ

3.2.3 ข้อมูลคุณภาพการพยาบาล

3.2.4 ข้อมูลด้านบุคลากรพยาบาล

3.2.5 ข้อมูลการนำและการพัฒนาองค์กร

3.2.6 ข้อมูลในการเปรียบเทียบเชิงการแข่งขัน

3.3 กำหนดช่วงเวลาและวิธีการสื่อสารผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานแก่บุคลากรพยาบาลทุกระดับในหน่วยงานบริการพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจเชิงการบริหารและเชิงคลินิกของหน่วยงานบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

4. นำข้อมูลและสารสนเทศที่ได้จากการวิเคราะห์มาใช้ในการสนับสนุนการตัดสินใจ และสนับสนุนให้เกิดองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาล (Innovation) ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ เพื่อปรับปรุงกระบวนการบริการพยาบาล คุณภาพบริการพยาบาล และเพิ่มมูลค่าการบริการพยาบาล

5. ปรับปรุงและพัฒนาระบบการวัดผลการดำเนินงานให้มีความทันสมัย และมีความไวในการบ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว หรือสิ่งที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า ทั้งที่เกิดจากปัจจัยภายในและภายนอกหน่วยงานบริการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. กระบวนการวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานมีความครอบคลุมและเชื่อมโยงไปในทิศทางเดียวกันกับยุทธศาสตร์องค์กรพยาบาล และภารกิจหลักของหน่วยงานบริการพยาบาล และมีการทบทวนปรับปรุงประสิทธิภาพของกระบวนการวัดและวิเคราะห์อย่างต่อเนื่อง

2. มีการทบทวนปรับปรุงข้อมูลและสารสนเทศผลการดำเนินงานของหน่วยงานบริการพยาบาลให้มีความทันสมัย น่าเชื่อถือ อย่างต่อเนื่อง

3. ข้อมูลและสารสนเทศที่ได้จากการวัดผลการดำเนินงานของหน่วยงานบริการพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการสนับสนุนการตัดสินใจเชิงการบริหารและเชิงคลินิก การพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาล การปรับปรุงกระบวนการบริการพยาบาล คุณภาพบริการพยาบาล และการเพิ่มมูลค่าการบริการพยาบาล

4. ข้อมูลและสารสนเทศที่ได้จากการวัดผลการดำเนินงานของหน่วยงานบริการพยาบาลสามารถนำไปเปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็นเลิศและมีการเปรียบเทียบแข่งขัน

มาตรฐานที่ 8 การจัดการสารสนเทศและความรู้

งานบริการพยาบาลจัดการสารสนเทศทางการพยาบาลให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งมีการจัดการความรู้ มีการวัดผลและประเมินผลการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ

แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้บริหารและบุคลากรพยาบาล ดำเนินการจัดระบบสารสนเทศทางการพยาบาลให้พร้อมใช้งานได้ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน โดย

1.1 กำหนดชุดข้อมูลพื้นฐานทางการพยาบาล (Nursing Minimum Data Set: NMDS) ประกอบด้วย

1.1.1 ฐานข้อมูลด้านการบริหาร ได้แก่ การบริหารบุคคล การพัฒนาบุคลากรพยาบาล การประเมินผลการปฏิบัติงาน อัตราการลาออก โอนย้ายของบุคลากรพยาบาล ทะเบียนพัสดุ ครุภัณฑ์ ค่าใช้จ่ายและงบประมาณ รวมทั้งองค์ความรู้ใหม่ทางการพยาบาล

1.1.2 ฐานข้อมูลด้านการบริการ ได้แก่ ปริมาณภาระงาน จำนวนผู้ป่วย และผู้ใช้บริการแต่ละประเภท ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) การบำบัดทางการพยาบาล หรือกิจกรรมการพยาบาล (Nursing Intervention)

1.1.3 ฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์การบริการพยาบาล ได้แก่ ข้อมูลตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพของงานบริการพยาบาล และจำแนกตามหน่วยงานบริการพยาบาล

1.2 กำหนดระบบบันทึกและจัดเก็บฐานข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาลที่ครบถ้วน เป็นหมวดหมู่ ไม่ซ้ำซ้อน

1.3 วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลและสารสนเทศทางการพยาบาลเพื่อเป็นประโยชน์ในการบริหาร การจัดการบริการ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

1.4 กำหนดระบบการรายงานและเผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม ทันเวลา และรูปแบบง่ายต่อการนำไปใช้

1.5 กำหนดกลไกการสื่อสารที่สามารถสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและเข้าใจตรงกัน เกี่ยวกับวิธีการจัดเก็บข้อมูลและการรายงานข้อมูล

2. ผู้บริหารและบุคลากรพยาบาล ดำเนินการจัดทำระบบการจัดการสารสนเทศทางการพยาบาลให้มีคุณลักษณะที่ดีและสอดคล้องกับนโยบายความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cybersecurity) และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection Act: PDPA) ดังนี้

2.1 คุณลักษณะสารสนเทศที่ดี ประกอบด้วย

2.1.1 ครอบคลุม: เชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดเครือข่ายในการทำงาน ทำให้ได้ข้อมูลเชิงพลวัตรที่ทันสมัย

2.1.2 รวดเร็ว: จัดระบบฐานข้อมูลที่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

2.1.3 ถูกต้อง: มีระบบการตรวจสอบข้อมูลก่อนทำการจัดเก็บและภายหลังการจัดเก็บ

2.1.4 ทันสมัย: พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลโดยปรับปรุงแก้ไขข้อมูลให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ พร้อมทั้งจะนำไปใช้ประโยชน์ ใช้ในการทำวิจัย และใช้ประชุมร่วมกับหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมาใช้

2.1.5 เชื่อมโยงและบูรณาการ: มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน รวมถึงการติดตามตรวจสอบข้อมูลร่วมกัน

2.1.6 น่าเชื่อถือ: ข้อมูลมีการตรวจสอบตลอดเวลา และมีความถูกต้อง มีการปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีความทันสมัยและน่าเชื่อถือสม่ำเสมอ

2.1.7 เข้าถึงได้: มีระบบเครือข่ายข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความสะดวก รวดเร็ว และเข้าถึง

2.1.8 ตรวจสอบได้: มีระบบการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบข้อมูลต่างๆ กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

2.1.9 มีความปลอดภัยของข้อมูล: มีการกำหนดความปลอดภัยของข้อมูลและระบบชั้นของข้อมูลในการเข้าถึง รวมถึงป้องกันไม่ให้ข้อมูลถูกแก้ไข ทำลาย หรือนำไปใช้ในทางที่ไม่สมควร

2.2 ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cybersecurity) ประกอบด้วย

2.2.1 การควบคุมการเข้าถึงระบบโดยกำหนดสิทธิการเข้าถึงตามหน้าที่และความจำเป็น ใช้ระบบยืนยันตัวตนที่ปลอดภัย ระบุสิทธิหน้าที่เมื่อบุคคลออกจากงานหรือเปลี่ยนตำแหน่ง

2.2.2 การป้องกันภัยคุกคามทางไซเบอร์โดยติดตั้งและอัปเดต (Update) โปรแกรมป้องกันไวรัสและมัลแวร์ (Malware) เข้ารหัสข้อมูลสุขภาพที่มีความอ่อนไหว (Data Encryption) ติดตั้งไฟร์วอลล์ (Firewall) และระบบตรวจจับการบุกรุก และสำรองข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ

2.2.3 การตรวจสอบและติดตามระบบโดยบันทึกการเข้าใช้งานระบบทุกครั้ง (Audit Log) ตรวจสอบกิจกรรมที่ผิดปกติหรือน่าสงสัย และประเมินช่องโหว่ของระบบและแก้ไขโดยเร็ว

2.2.4 การรับมือเหตุการณ์ไม่ปลอดภัยของข้อมูลโดยจัดตั้งทีมรับมือเหตุการณ์ไซเบอร์ กำหนดแผนรับมือและฟื้นฟูระบบ (Incident Response & Recovery Plan) อบรมและซ้อมแผนรับมือเป็นประจำร่วมกับทีมสารสนเทศโรงพยาบาล

2.2.5 การสร้างความตระหนักรู้โดยอบรมบุคลากรเรื่องความปลอดภัยไซเบอร์ให้กับบุคลากรทางการแพทย์

2.3 การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection Act (PDPA) Compliance) ประกอบด้วย

2.3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูลเฉพาะที่จำเป็นต่อการรักษาพยาบาล ได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลอย่างชัดแจ้ง (Explicit Consent) แจ้งวัตถุประสงค์การใช้ข้อมูลให้ทราบก่อนเก็บ และจัดทำแบบฟอร์มความยินยอมที่ครบถ้วนตามกฎหมาย

2.3.2 การใช้และเปิดเผยข้อมูล โดยใช้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่แจ้งไว้เท่านั้นเปิดเผยเฉพาะแก่บุคลากรที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง การใช้เพื่อการวิจัยต้องผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย และจัดทำข้อตกลงการรักษาความลับกับหน่วยงานภายนอก (ถ้ามีการโอนข้อมูล)

2.3.3 การรักษาความปลอดภัยข้อมูล โดยกำหนดมาตรการรักษาความปลอดภัยด้านเทคนิค ด้านบริหารจัดการ และด้านกายภาพ ควบคุมการเข้าถึงข้อมูลอย่างเข้มงวด เข้ารหัสข้อมูลสุขภาพที่มีความอ่อนไหว และทำลายข้อมูลอย่างปลอดภัยเมื่อหมดความจำเป็น

2.3.4 การจัดเก็บรักษา โดยเก็บรักษาเวชระเบียนตามระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด (ไม่น้อยกว่า 5 ปี) และทำลายข้อมูลที่หมดความจำเป็นอย่างปลอดภัย

2.3.5 สิทธิของเจ้าของข้อมูล โดยอำนวยความสะดวกให้เจ้าของข้อมูลใช้สิทธิตามกฎหมาย

2.3.6 การแจ้งเหตุการละเมิดข้อมูล โดยกรณีเกิดการละเมิดข้อมูลให้แจ้งผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับผลกระทบโดยเร็ว จัดทำรายงานและมาตรการแก้ไขป้องกัน

2.4 การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการข้อมูลและสารสนเทศของบุคลากรพยาบาลและภาคีเครือข่าย: สร้างระบบการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ภายนอกทั้งภาครัฐ เอกชน และรัฐวิสาหกิจ

3. ผู้บริหารและบุคลากรพยาบาล ดำเนินการสนับสนุนให้ระบบสารสนเทศมีความคล่องตัว สะดวก และยืดหยุ่นต่อผู้ใช้ โดยสนับสนุน

3.1 ซอฟต์แวร์ (Software) ให้มีประสิทธิภาพในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งการให้บริการที่คุ้มค่า

3.2 ฮาร์ดแวร์ (Hardware) ให้มีสมรรถนะและจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน และอำนวยความสะดวกต่อผู้ใช้งาน

3.3 พีเพิลแวร์ (Peopleware) ให้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการใช้ฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ผู้บริหารและบุคลากรพยาบาล นำข้อมูลและสารสนเทศทางการพยาบาลไปใช้ในการบริหารจัดการ ปรับปรุงคุณภาพของหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับแนวโน้มการพยาบาล พัฒนาด้านวิชาการและสร้างองค์ความรู้ใหม่ทางการพยาบาล และสนับสนุนองค์กรชุมชนและสังคมที่เกี่ยวข้อง

5. ผู้บริหารและบุคลากรพยาบาล ดำเนินการด้านการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดความรู้ใหม่ โดย

5.1 กำหนดทีมงานการจัดการความรู้ เพื่อทำหน้าที่วางแผนดำเนินการและจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ในหน่วยงานบริการพยาบาล

5.2 กระบวนการจัดการความรู้เกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ และภาคีเครือข่าย ซึ่งกระบวนการจัดการความรู้ ประกอบด้วย การบ่งชี้ความรู้ (Knowledge Identification) การสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge Creation and Acquis) การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ (Knowledge Organization) การประมวลผลและกลั่นกรองความรู้ (Knowledge Codification and Refinement) การเข้าถึงความรู้ (Knowledge Access) การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing) และการเรียนรู้ (Learning)

5.3 สื่อสารและถ่ายทอดความรู้เพื่อก่อให้เกิดการเรียนรู้และการจัดการความรู้ในงานบริการพยาบาล ทั้งด้านเนื้อหา กลุ่มเป้าหมาย ช่องทาง ระยะเวลา กิจกรรม และอื่น ๆ

5.4 วัดและประเมินผลระบบการจัดการความรู้ในประเด็นเกี่ยวกับทรัพยากรสนับสนุน กิจกรรมต่าง ๆ ผลผลิต และผลลัพธ์

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. งานบริการพยาบาลมีฐานข้อมูลที่เป็นทางการพยาบาล ทั้งด้านการบริหาร การบริการ และผลลัพธ์ของงานบริการพยาบาล

2. มีการพัฒนาการบริหาร การจัดการบริการ และการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล โดยใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศที่ทันสมัย

3. ระบบสารสนเทศทางการพยาบาลมีความสมบูรณ์ครอบคลุม มีความถูกต้องแม่นยำและน่าเชื่อถือ สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็วและทันสมัย มีการเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลทั้งภายในองค์กรและหน่วยงานภายนอกองค์กรที่เกี่ยวข้อง

4. ระบบสารสนเทศทางการพยาบาลมีคุณลักษณะที่ดี มีความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cybersecurity) และมีการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection Act: PDPA)
5. มีการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่และนวัตกรรมทางการพยาบาล โดยใช้ประโยชน์จากข้อมูลและสารสนเทศ
6. ระบบการจัดการความรู้ของหน่วยงานบริการพยาบาล มีความครอบคลุม รวดเร็ว ถูกต้อง ทันสมัย เชื่อมโยง น่าเชื่อถือ สามารถเข้าถึงได้ ตรวจสอบได้ บุคลากรพยาบาลทุกระดับและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการความรู้

หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

งานบริการพยาบาลกำหนดระบบบริหารงานบุคลากร การสร้างแรงจูงใจ ความสุขและความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนางานบริการพยาบาลที่บรรลุเป้าหมายของหน่วยงานบริการพยาบาล

มาตรฐานที่ 9 ระบบการบริหารงานบุคคล

งานบริการพยาบาลกำหนดระบบการบริหารงานบุคคล ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน และการบริหารค่าตอบแทน ระบบการจ้างงานและความก้าวหน้าในงาน ที่เอื้อให้บุคลากรพยาบาลและหน่วยงานบริการพยาบาลมีผลการดำเนินงานที่ดี

แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล ดำเนินการจัดระบบการบริหารงานบุคคลที่เปิดโอกาสและให้อำนาจการตัดสินใจ มีความคล่องตัวในการทำงาน ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การสร้างนวัตกรรม และวัฒนธรรมองค์กรแห่งการเรียนรู้ รวมถึงเสริมสร้างขวัญ กำลังใจ และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โดย

1.1 กำหนดกลวิธีการบริหารงานบุคคลให้มีลักษณะดังนี้

1.1.1 กลวิธีการบริหารงานเป็นแบบกระจายอำนาจการตัดสินใจ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) แก่บุคลากรพยาบาล

1.1.2 กลวิธีการส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลมีเอกสิทธิ์และอิสระในการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบภายใต้บรรยากาศการปฏิบัติงานที่ดี

1.1.3 กลวิธีการแก้ไขปัญหาระหว่างบุคลากรพยาบาลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ หรือหน่วยงานอื่น ประกอบด้วย

1) การนิเทศติดตามและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลให้ถูกต้องตามมาตรฐานการปฏิบัติ

2) การกำหนดขั้นตอนการประสานบริการและนวัตกรรมต่างๆ ร่วมกับกลุ่มวิชาชีพการพยาบาลและวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อความคล่องตัวในการทำงาน

3) การกำหนดกระบวนการแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดข้องในการบริหารและการบริการ
รักษาพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ทั้งในทีมการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ

4) การกำหนดระบบการรายงานผลการปฏิบัติงานหรือข้อเสนอแนะเพื่อการ
ตัดสินใจที่รวดเร็วและมีหลักฐาน

5) การกำหนดระบบสนับสนุนที่เพียงพอต่อการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ
มีบทบาทในการร่วมแก้ไขปัญหาการจัดบริการ

1.1.4 กลวิธีการสื่อสารการจัดระบบการบริหารงานบุคคล และแลกเปลี่ยนความรู้หรือ
ทักษะระหว่างบุคลากรภายในหน่วยงานบริการพยาบาลอย่างทั่วถึง เพื่อให้มีการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

1.1.5 กลวิธีการนำวัฒนธรรมและข้อคิดเห็นที่หลากหลายของผู้ใช้บริการและผู้มี
ส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งข้อคิดเห็นของชุมชนที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการสร้างและปรับปรุงระบบการบริหาร
รักษาพยาบาล เพื่อความคล่องตัวและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ให้บริการ

1.2 กำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาลและสายการบังคับบัญชา
ในลักษณะแนวนราบ (Flat Organization) หรือให้มีชั้นการบังคับบัญชาน้อยที่สุด และเป็นปัจจุบัน พร้อมทั้ง
ระบุหน่วยงานในความรับผิดชอบชัดเจน

1.3 กำหนดกฎระเบียบต่างๆ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและความต้องการพื้นฐานของ
บุคคลเพื่อให้บุคลากรพยาบาลยอมรับ เคารพในกฎระเบียบ และปฏิบัติตามกฎระเบียบโดยมีข้อขัดแย้ง
น้อยที่สุด

1.4 จัดทีมการพยาบาลในความรับผิดชอบให้มีความพร้อมในการให้บริการพยาบาลที่มี
คุณภาพ ด้วยการจัดสรรอัตรากำลังอย่างเป็นระบบ เพียงพอ ทั้งภาวะปกติและฉุกเฉิน ด้วยการดำเนินงานดังนี้

1.4.1 วิเคราะห์ปริมาณภาระงาน (Work Load) ประเมินความเพียงพอของอัตรากำลัง
หรือความต้องการบุคลากรพยาบาลในแต่ละปี

1.4.2 จัดและกระจายอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลให้มีความเพียงพอตามปริมาณ
ภาระงาน โดยคิดสัดส่วนเทียบกับจำนวนอัตรากำลังทั้งหมดที่มีอยู่จริง

1.4.3 จัดประเภทบุคลากรพยาบาลโดยคำนึงถึง

- 1) จำนวนผู้ให้บริการ ลักษณะและความรุนแรงตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย
- 2) คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของบุคลากรพยาบาล
- 3) ความชำนาญของบุคลากรพยาบาล
- 4) ภาวะความขาดแคลนของบุคลากรพยาบาล
- 5) ลักษณะงานและการให้บริการพยาบาล

1.4.4 จัดอัตรากำลังขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละรอบเวร มุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการบริการ
อย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล โดยพิจารณาถึงสัดส่วนของบุคลากรพยาบาลแต่ละ
ประเภทต่อจำนวนผู้ป่วยในการปฏิบัติงานแต่ละรอบเวร อย่างน้อยควรมีอัตรากำลังตามเกณฑ์มาตรฐาน
วิชาชีพที่เป็นปัจจุบัน ดังนี้

1) กำหนดอัตรากำลังพยาบาลโดยยึดค่าเฉลี่ยของชั่วโมงการพยาบาลต่อวันนอนตามระดับความหนักเบาของผู้ป่วย (Acuity Level) ในโรงพยาบาล และสัดส่วนของพยาบาลที่มีประสบการณ์ในแต่ละเวรตามบริบทและความซับซ้อนและความรุนแรงของผู้ป่วย

2) กำหนด Staff Mix ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนและความรุนแรงของผู้ป่วยที่ต้องการพยาบาล อาจมี RN: Non-RN ได้เป็น 100%: 0, 80%: 20%, 70%: 30%, 65%: 35%, หรือ 60%: 40%

3) กำหนด Skill Mix ขึ้นกับลักษณะของผู้ป่วยในแต่ละงานและความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของพยาบาล เช่น ผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานพิเศษต่าง ๆ รวมทั้ง APN ซึ่งควรมีในบางพื้นที่

1.5 สื่อสารการจัดระบบการบริหารงานบุคคล และแลกเปลี่ยนความรู้หรือทักษะระหว่างบุคลากรภายในหน่วยงานบริการพยาบาลอย่างทั่วถึง เพื่อให้มีการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

1.6 นำเอาวัฒนธรรมและข้อคิดเห็นที่หลากหลายของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งข้อคิดเห็นของชุมชนที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการสร้างและปรับปรุงระบบบริหารการพยาบาล เพื่อความคล่องตัวและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ให้บริการ

2. ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล ดำเนินการจัดระบบประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลอย่างชัดเจนเพื่อให้บุคลากรทำงานอย่างสมฤทธิ์ผลและมีขวัญกำลังใจในการทำงาน ดังนี้

2.1 จัดระบบการควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล ทั้งในระหว่างการทดลองงาน การฝึกอบรม และการปฏิบัติงานจริง

2.2 จัดระบบการบริหารผลงาน (Performance Management) ของบุคลากรพยาบาล ที่ครอบคลุมทั้งการบริหารค่าตอบแทน รางวัล และ สิ่งจูงใจ

2.3 วางแผนเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน โดยผู้บริหารและผู้ปฏิบัติวิเคราะห์ ทำความเข้าใจ และตกลงร่วมกันเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานที่ต้องการ รวมถึงสมรรถนะที่ใช้ในการประเมินบุคลากรทุกระดับ

2.4 ดำเนินการตามระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล โดย

2.4.1 กำหนดรูปแบบและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล ที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน อาจเลือกรูปแบบการประเมินต่าง ๆ เช่น การประเมินโดยใช้ดุลยพินิจของผู้ประเมิน (ผู้บังคับบัญชา) การประเมินโดยใช้การบันทึกพฤติกรรม การประเมินแบบหลายทางหรือจากบุคคลหลายกลุ่ม การประเมินแบบ 360 องศา เป็นต้น

2.4.2 ให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้รับทราบข้อดี ข้อด้อย เพื่อนำไปสู่การวางแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล พัฒนางาน และพัฒนาหน่วยงานบริการพยาบาล

2.4.3 สื่อสารผลการปฏิบัติงานแก่บุคลากรพยาบาลเป็นระยะ โดยใช้กระบวนการสื่อสารแบบสองทาง

2.5 ดำเนินการเกี่ยวกับการยกย่องชมเชย การให้รางวัล และสิ่งจูงใจ แก่ผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี ทั้งวิธีการเลื่อนตำแหน่ง ให้เงินพิเศษ ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นรายกลุ่มและรายบุคคล เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจ มีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีจิตสำนึกในการทำงานที่มุ่งเน้นผลประโยชน์ขององค์กรและความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3. ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล ดำเนินการจัดระบบการจ้างงาน และความก้าวหน้าในงานของบุคลากรพยาบาล โดย

3.1 ดำเนินการสรรหา ว่าจ้าง และธำรงรักษาบุคลากรพยาบาลใหม่ที่มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมและความคิดเห็นของบุคลากรและชุมชนที่องค์กรพยาบาลตั้งอยู่

3.2 ดำเนินการตามเกณฑ์การสรรหาและคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพเพื่อดำรงตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลแต่ละระดับไว้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยสอดคล้องกับกฎระเบียบและแนวทางปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข

3.3 กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละตำแหน่ง (Job Description) และคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง (Job Specification) ของบุคลากรพยาบาลไว้ชัดเจน ทั้งตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลเฉพาะทาง หัวหน้างาน/หัวหน้าหอ และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

3.4 ดำเนินการกำหนดและประเมินสมรรถนะ (Competency) ที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพระดับผู้ปฏิบัติและระดับผู้บริหาร ทั้งสมรรถนะหลัก (Core Competency) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional Competency) และสมรรถนะเฉพาะงานตามภารกิจหลักของหน่วยงานบริการพยาบาล (Specific Competency)

3.5 พัฒนาบุคลากรพยาบาลตามแผนพัฒนาบุคลากรในภาพรวมของหน่วยงานบริการพยาบาล แผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล และแผนพัฒนาคนเก่ง (Talent Management) ที่สอดคล้องกับทิศทางและสมรรถนะหลักขององค์กรและโรงพยาบาล และสอดคล้องกับผลการประเมินสมรรถนะรายบุคคล

3.6 ดำเนินการตามแผนและหลักเกณฑ์ในการสืบทอดตำแหน่ง (Succession Plan) ของบุคลากรพยาบาลเพื่อการพัฒนาบันไดอาชีพ (Career Ladder) ของบุคลากร โดย

3.6.1 กำหนดนโยบายและวางแผนการเลื่อนตำแหน่งอย่างมีหลักการชัดเจน เป็นระบบ รอบคอบและรัดกุม ทั้งด้านคุณสมบัติ ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์

3.6.2 กำหนดหลักเกณฑ์ในการเลื่อนตำแหน่งและหลักเกณฑ์การเลื่อนบุคคลเข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งต่างๆ โดยคำนึงถึงเกณฑ์ความสามารถ (Competence) ระดับอาวุโสและประสบการณ์ทำงาน และหลักเกณฑ์อื่นๆ ตามความจำเป็นของหน่วยงานบริการพยาบาล

3.6.3 ดำเนินการตามขั้นตอนและแนวทางการเลื่อนตำแหน่งตามลำดับขั้นของงาน ความสามารถ และระดับอาวุโส เพื่อให้เกิดความยุติธรรมกับสมาชิกทุกคนที่มีโอกาส และไม่ก่อให้เกิดปัญหาความขัดแย้งตามมาในอนาคตที่บุคคลจะได้รับ

3.6.4 ดำเนินการคัดเลือกและพิจารณาบุคคลที่เหมาะสมโดยอาศัยข้อมูลจากประวัติของบุคลากร เช่น การศึกษา ประสบการณ์ ความสามารถ ความประพฤติ คุณลักษณะเฉพาะบุคคล และการประเมินผลการปฏิบัติงาน

3.6.5 พัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการปฏิบัติหน้าที่และเลื่อนตำแหน่งในอนาคต เพื่อให้บุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่สูงขึ้นในทันทีที่ได้รับแต่งตั้ง ซึ่งจะทำให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. งานบริการพยาบาลมีแผนด้านทรัพยากรบุคคลที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับพันธกิจ โครงสร้างองค์กร ทรัพยากร และความต้องการกำลังคนในปัจจุบันและอนาคต
2. ทีมการพยาบาลมีความพร้อมให้บริการที่มีคุณภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
3. บุคลากรพยาบาลได้รับการติดตาม ควบคุม กำกับ ดูแลการปฏิบัติงาน ทั้งในระหว่าง ทดลองงาน การฝึกอบรม และการปฏิบัติงานจริงอย่างทั่วถึง
4. บุคลากรพยาบาลรับทราบหน้าที่ความรับผิดชอบ สมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน และ ผลการประเมินการปฏิบัติงานอย่างทั่วถึง ด้วยการสื่อสารแบบสองทาง
5. บุคลากรพยาบาลได้รับค่าตอบแทนและสิ่งจูงใจตามผลการปฏิบัติงาน และเป็นมาตรฐาน เดียวกัน
6. บุคลากรพยาบาลได้รับการเลื่อนตำแหน่งอย่างมีหลักการ ตามหลักความสามารถ ระดับอาวุโส และประสบการณ์ทำงาน

มาตรฐานที่ 10 การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจบุคลากรพยาบาล

งานบริการพยาบาลค้นหาความต้องการที่จำเป็นในการพัฒนาบุคลากร สร้างแรงจูงใจและ พัฒนาความก้าวหน้าในงานของบุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล ดำเนินการพัฒนาบุคลากรครอบคลุมผู้บริหารใหม่ ผู้ปฏิบัติงานใหม่ และในระหว่างประจำการ ในประเด็นเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง และการบริหารการพยาบาล โดย
 - 1.1 กำหนดกระบวนการค้นหาความต้องการที่จำเป็น (Need Assessment) และ สมรรถนะ (Competency) ของบุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากตัวบุคลากรและจากผู้บังคับบัญชา ระดับเหนือขึ้นไป
 - 1.2. วางแผนพัฒนาบุคลากรโดยการนำความจำเป็นและความต้องการในการฝึกอบรม มาใช้กำหนดแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลทุกระดับ
 - 1.3 ส่งเสริมให้มีการอบรม/ฝึกทักษะแก่บุคลากรพยาบาลระหว่างประจำการ ทั้งรูปแบบ เป็นทางการและไม่เป็นทางการ
 - 1.4 ส่งเสริมการนำความรู้และทักษะใหม่ที่ได้จากการศึกษาและฝึกอบรมบุคลากร มาใช้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง
 - 1.5 ประเมินผลการศึกษา ฝึกอบรม และพัฒนาบุคลากร ครอบคลุมทั้งด้านระบบ กระบวนการ ผลผลิต และผลลัพธ์ เพื่อนำไปปรับปรุงการพัฒนาบุคลากร
2. ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล สร้างแรงจูงใจและพัฒนาความก้าวหน้าในงานของ บุคลากรพยาบาล โดย
 - 2.1 กระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลมีการพัฒนาตนเองและใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่

2.2 สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลเข้าร่วมประชุมวิชาการและฝึกอบรมที่สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร ตรงตามตำแหน่งและหน้าที่รับผิดชอบ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

2.3 ส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางวิชาการเพื่อการเรียนรู้ในกลุ่มวิชาชีพและร่วมกับวิชาชีพอื่น เช่น การวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการบริการของหน่วยงาน การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกัน การร่วมงานวิจัย การประชุมปรึกษารายกรณี (Case Conference) การทบทวนในกลุ่มวิชาชีพ (Peer Review) การศึกษาด้วยตนเอง (Self-study) รวมทั้งการส่งเสริมการใช้ความรู้และทักษะใหม่ ๆ ที่ได้จากการพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) หรือการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล เป็นต้น

2.4 จัดให้มีการเสนอผลงานวิชาการประจำปีสำหรับบุคลากรพยาบาล

2.5 จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาค่านิยมและเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน และการพัฒนาตนเองของบุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2.6 ให้รางวัลและยกย่องผู้ที่มีผลงานดีเด่น หรือผู้ที่ผลิตนวัตกรรมทางการพยาบาลหรือแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ (Nursing Best Practice)

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บุคลากรพยาบาลทุกคนได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม
2. บุคลากรพยาบาลใหม่ทุกคนได้รับการปฐมนิเทศก่อนเข้าปฏิบัติงานทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ
3. บุคลากรพยาบาลนำความรู้และทักษะใหม่ที่ได้จากการศึกษาและอบรมไปพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
4. บุคลากรพยาบาลมีแรงจูงใจในการทำงาน มีความก้าวหน้าในงาน และได้รับการกระตุ้นให้มีการพัฒนาตนเองและใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่

มาตรฐานที่ 11 ความผาสุกและความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาล

งานบริการพยาบาลจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงาน ให้การสนับสนุน และสร้างความผาสุกและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาลร่วมกันดำเนินการจัดสภาพแวดล้อม บรรยากาศ และความปลอดภัยในการทำงาน โดย

1.1 กำหนดระบบการดูแลสุขภาพบุคลากรพยาบาลที่จำเป็นอย่างเหมาะสม ครอบคลุมสภาพแวดล้อมด้านการส่งเสริมสุขอนามัย และด้านความปลอดภัยในการทำงาน ประกอบด้วย

1.1.1 ข้อมูลสุขภาพพื้นฐานของบุคลากรพยาบาล ได้แก่ ข้อมูลการตรวจสุขภาพทั่วไป การได้รับภูมิคุ้มกัน การเจ็บป่วยทั่วไป การได้รับอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อในอดีตหรือปัจจุบันซึ่งอาจจะทำให้เสี่ยงต่อการรับหรือแพร่กระจายโรคติดต่อ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อใช้ประกอบการประเมิน วิเคราะห์แนวโน้มของปัญหาและกำหนดแนวทางการป้องกันล่วงหน้า

1.1.2 ระบบการเฝ้าระวังสุขภาพบุคลากรพยาบาลกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

1.1.3 การตรวจสุขภาพบุคลากรพยาบาลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ตามลักษณะงานที่ได้รับผิดชอบ เพื่อค้นหาการเจ็บป่วยจากการทำงาน และการติดเชื้อที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรอื่นๆ

1.1.4 การให้ภูมิคุ้มกันโรคติดต่อแก่บุคลากรพยาบาลอย่างเหมาะสม

1.1.5 การประเมินและดูแลบุคลากรพยาบาลที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงานอย่างเหมาะสม โดยจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติสำหรับการประเมินโอกาสแพร่กระจายเชื้อ ข้อบ่งชี้ในการจำกัดการปฏิบัติหน้าที่ และการดูแลบุคลากรที่สัมผัสเชื้อ ซึ่งครอบคลุมถึงการให้ภูมิคุ้มกันและการจำกัดการปฏิบัติงาน

1.1.6 การกำหนดนโยบายและมาตรการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรพยาบาล เช่น การป้องกันอันตรายจากภาวะฉุกเฉิน สารเคมี จุลชีพ กลไก ท่าทาง และความปลอดภัยในการทำงาน การส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมเรียนรู้ และตัดสินใจในการยกระดับสุขภาพกาย ใจ สังคมของตน

1.1.7 การส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลมีข้อตกลงร่วมกันในการเป็นแบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และแบบอย่างวัฒนธรรมองค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพ

1.2 จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย และเสริมสร้างบรรยากาศองค์กรที่ดี ทั้งในหน่วยงานบริการพยาบาลและที่บ้านพักของบุคลากรพยาบาล

1.3 ดำเนินการให้สถานที่ทำงานมีความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ เพื่อสามารถตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติได้ทันที

1.4 กำหนดเป้าหมายหรือตัวชี้วัดในด้านสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานอย่างชัดเจนและสามารถวัดได้

1.5 วัดและประเมินผลสภาพแวดล้อม บรรยากาศ และความปลอดภัยในการทำงาน และบ้านพักอย่างต่อเนื่องด้วยวิธีการที่เชื่อถือได้

1.6 นำผลการประเมินสภาพแวดล้อม บรรยากาศ และความปลอดภัยในการทำงาน และบ้านพัก มาจัดลำดับความสำคัญ พร้อมทั้งพัฒนาหรือปรับปรุงสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาลร่วมกันดำเนินการให้บุคลากรพยาบาลทุกระดับมีความผาสุก มีแรงจูงใจ และพึงพอใจในการทำงาน โดย

2.1 วิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความผาสุก ความพึงพอใจ และการสร้างแรงจูงใจของบุคลากรพยาบาล ปัจจัยประกอบด้วย

2.1.1 ปัจจัยด้านบุคคล เช่น เพศ อายุ ภูมิสำเนา บุคลิกภาพ ประสบการณ์ และความสนใจในงาน เป็นต้น

2.1.2 ปัจจัยด้านการทำงาน เช่น ความรู้และทักษะในการทำงาน ฐานะทางวิชาชีพ ความก้าวหน้าในอาชีพ สภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงาน ปริมาณงานที่ได้รับผิดชอบ เป็นต้น

2.1.3 ปัจจัยด้านการจัดการ เช่น ความมั่นคงในงาน การแก้ปัญหาร้องทุกข์หรือปัญหาของบุคลากรพยาบาล การให้อำนาจการตัดสินใจ การให้ค่าตอบแทน สวัสดิการ โอกาสก้าวหน้า เป็นต้น

2.2 กำหนดนโยบายและจัดให้มีสวัสดิการเพื่อสนับสนุนบุคลากร ทั้งสวัสดิการตามกฎหมายและสวัสดิการอื่นๆ ได้แก่

2.2.1 สวัสดิการตามกฎหมาย เช่น สภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่อยู่อาศัย ค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น

2.2.2 สวัสดิการพิเศษแก่บุคลากรพยาบาลในกลุ่มเกิดอุบัติเหตุ ติดเชื้อ หรือเจ็บป่วยจากการทำงาน อย่างเป็นรูปธรรม

2.2.3 สวัสดิการอื่น ๆ เช่น การบริการดูแลบุตรของบุคลากรในชั่วโมงการทำงาน การให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย การอนุญาตให้หยุดพิเศษ การจัดกิจกรรมสันทนาการ เป็นต้น

2.3 กำหนดนโยบายและจัดให้มีการปกป้องสิทธิของพยาบาลในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพ ดังนี้

2.3.1 การจัดทำคำสั่งมอบหมายงานตามบทบาท/ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ

2.3.2 การจัดการเมื่อบุคลากรพยาบาลได้รับการร้องเรียนหรือปฏิบัติงานผิดระเบียบ

2.3.3 การจัดการเมื่อมีความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล

2.3.4 การจัดการเมื่อบุคลากรพยาบาลถูกดูหมิ่นศักดิ์ศรีหรือมีภัยคุกคาม

2.3.5 การปกป้องสิทธิพึงมีพึงได้ของบุคลากรพยาบาล

2.4 กำหนดแนวทางการประเมินบรรยากาศองค์กร ความผาสุก ความพึงพอใจ ความผูกพัน และปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง เช่น อัตราการโอดยาลาออก อัตราการหยุดงาน การมีส่วนร่วมในกิจกรรม การร้องทุกข์/ร้องเรียน การกระจายอำนาจตัดสินใจ การรับรู้ข้อมูล ความเข้าใจบทบาทหน้าที่ ผลสำรวจความคิดเห็น/ความพึงพอใจ เป็นต้น

2.5 ประเมินบรรยากาศองค์กร ความผาสุก ความพึงพอใจ ความผูกพัน และปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาลตามตัวชี้วัดที่กำหนดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2.6 นำผลการประเมินบรรยากาศองค์กร ความผาสุก ความพึงพอใจ ความผูกพัน และปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาลมาจัดลำดับความสำคัญ พร้อมทั้งพัฒนาหรือปรับปรุงความพึงพอใจ ความผาสุก บรรยากาศ และสภาพแวดล้อมในการทำงานอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. งานบริการพยาบาลมีสภาพแวดล้อม บรรยากาศที่ดี และมีความปลอดภัยในการทำงาน
2. บุคลากรพยาบาลได้รับการดูแลสุขภาพที่จำเป็นอย่างเหมาะสม ทั้งด้านการส่งเสริมสุขอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน
3. บุคลากรพยาบาลมีความผูกพันต่อองค์กร และมีความผาสุก มีแรงจูงใจ และมีความพึงพอใจในการทำงาน

หมวด 6 ระบบบริการพยาบาล

งานบริการพยาบาลออกแบบ จัดการ และปรับปรุงระบบบริการพยาบาล และระบบสนับสนุนการจัดระบบบริการพยาบาล เพื่อส่งมอบการบริการพยาบาลที่สร้างคุณค่าแก่ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และงานบริการพยาบาลประสบความสำเร็จและยั่งยืน

มาตรฐานที่ 12 การจัดระบบบริการพยาบาล

งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักกำหนดระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลระยะแรกรับไว้ในหอผู้ป่วยหนัก ระหว่างพักรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ระยะจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ออกแบบกระบวนการในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤตหรือยุ่งยากซับซ้อนมากทุกประเภทที่รับไว้รักษาโดยพักค้างในโรงพยาบาล แยกเป็นหอผู้ป่วยหนักต่างๆ ทั้ง 3 ระยะ ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและใช้นวัตกรรมยกระดับคุณภาพการพยาบาลเพื่อส่งมอบคุณค่าของระบบบริการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักร่วมกันดำเนินการจัดระบบบริการพยาบาล โดย

1.1 นำนโยบายการใช้กระบวนการพยาบาลตามท้องที่พยาบาลกำหนดมาออกแบบระบบบริการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว

1.2 ออกแบบระบบบริการพยาบาลตามกระบวนการหลักของการจัดบริการพยาบาล ประกอบด้วย ระยะแรกรับไว้ในหอผู้ป่วยหนัก ระหว่างพักรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ระยะจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง

1.3 ออกแบบกระบวนการระยะแรกรับไว้ในหอผู้ป่วยหนักโดยใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ใช้บริการ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

1.4 ออกแบบกระบวนการระหว่างพักรักษาในหอผู้ป่วยหนักโดยใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ใช้บริการ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

1.5 ออกแบบกระบวนการระยะจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ใช้บริการ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

2. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักร่วมกันกำหนดกิจกรรมการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพและนิติการพยาบาล ในแต่ละกระบวนการ ดังนี้

2.1 นำนโยบายการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม ร่วมกับการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาความต้องการการพยาบาล และนิติ

การพยาบาล ได้แก่ การจัดการกับปัญหาคุกคาม การคุ้มครองภาวะสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามท้องที่การพยาบาลกำหนดมาจัดกิจกรรมการพยาบาล

2.2 การจัดการกับปัญหาที่คุกคามภาวะสุขภาพ ได้แก่ การช่วยฟื้นคืนชีพ การจัดการอาการรบกวน การให้ยาตามแผนการรักษาเพื่อจัดการกับพยาธิสภาพของโรค ภาวะแทรกซ้อน หรือภาวะผิดปกติอื่นๆ การฟื้นฟูสภาพและความสามารถ การใช้เทคนิคผ่อนคลายหรือการจัดการกับความเครียด (Stress Management) การมีส่วนร่วมตัดสินใจหรือวางแผนการดูแลของครอบครัว เป็นต้น

2.3 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ เพื่อป้องกันความเสี่ยง อันตราย หรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น โดยใช้องค์ความรู้ทางการพยาบาลร่วมกับกฎหมาย กฎระเบียบ จริยธรรมและจรรยาบรรณ ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากโรคหรือการเจ็บป่วย การป้องกันความเสี่ยงจากยาหรือหัตถการรักษายาบาล การป้องกันความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล เช่น เชื้อโรค สารเคมี สารกัมมันตรังสี เป็นต้น การป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและอันตรายจากบุคคลอื่น การคุ้มครองตามสิทธิผู้ป่วย และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

2.4 การสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ เพื่อแสดงถึงความรับผิดชอบต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Responsibility) การออกกำลังกาย (Physical Activity) การดูแลด้านโภชนาการ (Nutrition) การสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) การส่งเสริมด้านจิตวิญญาณและความเชื่อ (Spiritual Growth) และการป้องกันโรค (Disease Protection) การจัดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการมีสุขภาพดี เป็นต้น

2.5 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อสร้างความรอบรู้และพลังอำนาจ (Empowerment) พัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการดำเนินชีวิต และส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ได้แก่ การให้ข้อมูล เช่น ข้อมูลภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วย ผลการตรวจ แผนการรักษา ความก้าวหน้าของการดูแลรักษา สิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการ เป็นต้น และการให้ความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การให้คำแนะนำการจัดการสุขภาพตนเองตามภาวะสุขภาพ การให้คำแนะนำการป้องกันความเสี่ยง การให้คำแนะนำการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและความเสี่ยง เป็นต้น โดยกำหนดรูปแบบหรือวิธีการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลาย ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงได้ตามความพร้อม ได้แก่ การให้ข้อมูลโดยตรงผ่านการสอนรายบุคคลและรายกลุ่ม การให้ข้อมูลผ่านสื่อต่างๆ เช่น เอกสารหรือแผ่นพับ การสื่อสารทางโทรศัพท์ การพยาบาลทางไกลผ่านวิดีโอคอล (Tele-nursing) เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ผ่านเว็บไซต์ (website) QR Code หรือสื่อสังคมออนไลน์ (Social media) อื่นๆ เป็นต้น

3. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักร่วมกันกำหนดมาตรฐานการบันทึกและระบบการบันทึกรายงานการพยาบาลทั้งในระยะแรกรับไว้ในหอผู้ป่วยหนัก ระหว่างพักรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ระยะจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ในรูปแบบกระดาษหรืออิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ ให้มีการบันทึกข้อมูลกระบวนการพยาบาลครบถ้วน (Complete) สอดคล้องกับปัญหาความต้องการการพยาบาล (Correct) กระชับ (Concise) และมีความชัดเจน (Clear) เพื่อใช้ใน

การสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้บริการและมีความต่อเนื่องของการรักษาพยาบาล รวมถึงใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย โดยกำหนดประเด็นการบันทึกทางการพยาบาลในแต่ละกระบวนการ ดังนี้

3.1 การประเมินสภาพผู้ให้บริการ (Assessment) บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความต้องการและปัญหาของผู้ให้บริการ รวมทั้งความสามารถและข้อจำกัดของผู้ให้บริการ

3.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ตามผลการประเมินอาการและปัญหา

3.3 การวางแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan) บันทึกแผนการพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ให้บริการ

3.4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) บันทึกกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ให้บริการ

3.5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Evaluation) บันทึกการเปลี่ยนแปลงของปัญหาและความต้องการของผู้ให้บริการ และการประเมินความเข้าใจของผู้ให้บริการต่อคำแนะนำหรือข้อมูลที่ได้รับ

4. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักร่วมกัน ดำเนินการจัดระบบและกลไกการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อประกันคุณภาพการพยาบาล (Nursing Quality Assurance) อย่างต่อเนื่อง โดย

4.1 กำหนดแผนปฏิบัติการหรือแผนพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลที่ตอบสนอง วิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1.1 กำหนดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่ต้องเฝ้าระวัง

4.1.2 กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ของทีมบริหารการพยาบาลและบุคลากรพยาบาลระดับปฏิบัติการทุกระดับ ทั้งในประเด็นความรับผิดชอบของแต่ละคนและความรับผิดชอบร่วมกัน

4.1.3 กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังคุณภาพและประสิทธิภาพการพยาบาลตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

4.1.4 กำหนดวิธีการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

4.1.5 กำหนดวิธีการรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะ

4.2 ติดตามสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้คำแนะนำบุคลากรพยาบาลให้มีการดำเนินงาน พัฒนา เพื่อประกันคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ โดยให้การสนับสนุนในเรื่องต่อไปนี้

4.2.1 กำหนดกิจกรรมการประเมินตนเองเพื่อประเมินสถานการณ์ทางการพยาบาล ครอบคลุมการวิเคราะห์ระบบงานบริการ วิเคราะห์ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ให้บริการ หรือ บุคคล/หน่วยงานที่ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- 4.2.2 ติดตามเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาลตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล
- 4.2.3 วิเคราะห์ ทบทวน หาข้อบกพร่องของกระบวนการดูแลและการให้บริการ โดยการติดตามผลการนำมาตรฐานการพยาบาลหรือมาตรฐานวิธีปฏิบัติไปใช้
- 4.2.4 กำหนดกิจกรรมหรือโครงการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลและประเมินผลสำเร็จของกิจกรรมหรือโครงการ
- 4.2.5 กำหนดระบบและรายงานผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลภายในหน่วยงาน บริการพยาบาลและรายงานต่อองค์กรพยาบาล
- 4.3 วิเคราะห์ระบบบริการพยาบาลเพื่อประเมินสถานการณ์ทางการพยาบาล และติดตามเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาล เพื่อมุ่งธำรงรักษาคุณภาพบริการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว โดยพิจารณาจากข้อมูลต่าง ๆ ต่อไปนี้
 - 4.3.1 ผลการวิเคราะห์และทบทวนคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาล
 - 4.3.2 ผลการติดตามและทบทวนข้อมูลผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาลตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล โดยทบทวนอุบัติการณ์ที่เป็นผลเสียหรือความเสี่ยงต่อผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และภาพลักษณ์ของวิชาชีพ
 - 4.3.3 ผลการทบทวนข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 4.4 กำหนดวิธีปฏิบัติในการปรับปรุงและพัฒนาระบบบริหารการพยาบาลและการปฏิบัติ การพยาบาล หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้
- 4.5 กำหนดวิธีการนำผลการปรับปรุงและพัฒนาระบบและกระบวนการปฏิบัติงานของ หน่วยงานบริการพยาบาลมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในและระหว่างหน่วยงานบริการพยาบาล ทั้งภายในและ ภายนอกโรงพยาบาล เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
- 4.6 กำหนดระบบตรวจสอบและเฝ้าระวังการปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องต่อไปนี้
 - 4.6.1 การสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ
 - 4.6.2 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ใช้บริการ
 - 4.6.3 การบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยใช้กระบวนการพยาบาล
 - 4.6.4 การป้องกันความเสี่ยงและป้องกันการเกิดซ้ำของความเสี่ยงต่าง ๆ
 - 4.6.5 การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 4.6.6 การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการและครอบครัว
- 4.7 งานบริการพยาบาลกำหนดระบบนิเทศ สอนงาน และติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐาน โดยกำหนดประเด็นต่างๆ ดังนี้
 - 4.7.1 วัตถุประสงค์ แนวทางการนิเทศ และเครื่องมือการนิเทศ
 - 4.7.2 แผนการนิเทศงานปกติและแผนการนิเทศเฉพาะเรื่อง/เฉพาะกิจ
 - 4.7.3 ศักยภาพและบทบาทของพยาบาลผู้นิเทศงาน

5. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักร่วมกันดำเนินการจัดระบบการสร้างหรือการนำนวัตกรรมทางการพยาบาลมาใช้พัฒนาระดับคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และแก้ไขปัญหาต่างๆ ในระบบบริการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. งานบริการพยาบาลมีกระบวนการหลักในการให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับลักษณะงานและความรับผิดชอบของหน่วยงาน
2. งานบริการพยาบาลมีรูปแบบ/มาตรฐาน/ระบบ/และแนวทางปฏิบัติที่เอื้อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ
3. งานบริการพยาบาลมีระบบการสร้างหรือการนำนวัตกรรมทางการพยาบาลมาใช้พัฒนาระดับคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 13 ระบบสนับสนุนการจัดระบบบริการพยาบาล

งานบริการพยาบาลกำหนดระบบสนับสนุนการจัดบริการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ด้วยการออกแบบกระบวนการสนับสนุนและวิธีการนำสู่การปฏิบัติ และปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การจัดบริการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมีประสิทธิภาพ

แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาลร่วมกันดำเนินการจัดระบบบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการและครอบครัว โดย
 - 1.1 ออกแบบและดูแลให้สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัย และอำนวยความสะดวกกับผู้ใช้บริการ
 - 1.2 เตรียมพร้อมต่อภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน โดยมีแผนและซ้อมแผนอุบัติภัยตามข้อกำหนดอย่างสม่ำเสมอ บุคลากรพยาบาลมีความพร้อมในการรับอุบัติเหตุนานาชาติที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา
2. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาลร่วมกันดำเนินการจัดระบบการควบคุมต้นทุนในการจัดบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดย
 - 2.1 กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานด้านการบริหารทรัพยากรเพื่อการจัดการ โดยการสำรวจความต้องการการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการบริหาร การบริการพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง บันทึกข้อมูลสำรวจเป็นลายลักษณ์อักษร
 - 2.2 นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมาวางแผนด้านทรัพยากร ทั้งระยะสั้นและระยะยาว สอดคล้องตามภาระงาน ความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ เพื่อความสะดวกและคล่องตัวในการให้บริการพยาบาล พร้อมทั้งจัดทำแผนงบประมาณโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
 - 2.3 จัดสรรทรัพยากรโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพของบริการพยาบาล

2.4 ควบคุมหรือลดต้นทุนทางการพยาบาล ด้วยการบำรุงรักษาอาคาร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุสำนักงาน และวัสดุสิ้นเปลือง กำหนดวิธีการบำรุงรักษาและป้องกันการเสียหาย ป้องกันความผิดพลาดของการให้บริการ และลดขั้นตอนการทำงานซ้ำให้น้อยที่สุด โดยมีวิธีการตรวจสอบ การทดสอบ และการตรวจประเมินกระบวนการหรือผลการดำเนินการ และสร้างความสมดุลระหว่างความจำเป็นในการควบคุมต้นทุนกับความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.5 จัดทำรายงานค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบกับแผนงานและงบประมาณที่กำหนดไว้เป็นระยะๆ เช่น มีการบันทึกประวัติและค่าใช้จ่ายการซ่อมอุปกรณ์ต่างๆ เป็นต้น

2.6 ประเมินผลการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นและสรุปรายงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อนำไปเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนด้านทรัพยากรในปีต่อไป

3. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาลร่วมกันดำเนินการจัดระบบสารสนเทศเพื่อการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดย

3.1 กำหนด ฮาร์ดแวร์ และซอฟต์แวร์ที่รองรับการดำเนินงานของหน่วยงานบริการพยาบาล

3.2 กำหนดผู้รับผิดชอบบริหารจัดการข้อมูลและสารสนเทศทางการพยาบาล

3.3 กำหนดระบบกำกับติดตามเพื่อให้สามารถนำข้อมูลและสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาลร่วมกันกำหนดแนวทาง การประสานงานระหว่างหน่วยงานเพื่อส่งเสริมให้เกิดความคล่องตัวในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. งานบริการพยาบาลมีการจัดระบบบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ สิ่งแวดล้อมมีความปลอดภัยและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ

2. งานบริการพยาบาลมีการจัดระบบการควบคุมต้นทุนการจัดบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เอื้อต่อการทำงานของบุคลากรพยาบาล

3. งานบริการพยาบาลมีการจัดระบบสารสนเทศที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย ปลอดภัย และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

4. งานบริการพยาบาลมีข้อกำหนด/แนวทางการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เอื้อให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัว ลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมาย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ

หมวดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินงานบริการพยาบาล

งานบริการพยาบาลกำหนดผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานบริการพยาบาล ครอบคลุมด้านการนำองค์กร ด้านประสิทธิภาพ ด้านผู้ให้บริการ ด้านบุคลากร ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ และด้านการบริการพยาบาล

มาตรฐานที่ 14 ผลลัพธ์การดำเนินงานบริการพยาบาล

งานบริการพยาบาลกำหนดผลลัพธ์การดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงานบริการพยาบาล ครอบคลุมด้านการนำองค์กร ด้านประสิทธิภาพ ด้านผู้ให้บริการ ด้านบุคลากร ด้านระบบงาน และกระบวนการสำคัญ และด้านการบริการพยาบาล ที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จ แนวโน้มของความสำเร็จ และดีกว่าคู่แข่ง

แนวทางปฏิบัติ

ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาลร่วมกันกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงานบริการพยาบาลและแสดงผลลัพธ์ในปัจจุบันเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย เปรียบเทียบกับหน่วยงานบริการพยาบาลอื่น และแสดงแนวโน้มย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปีจนถึงปัจจุบัน โดย

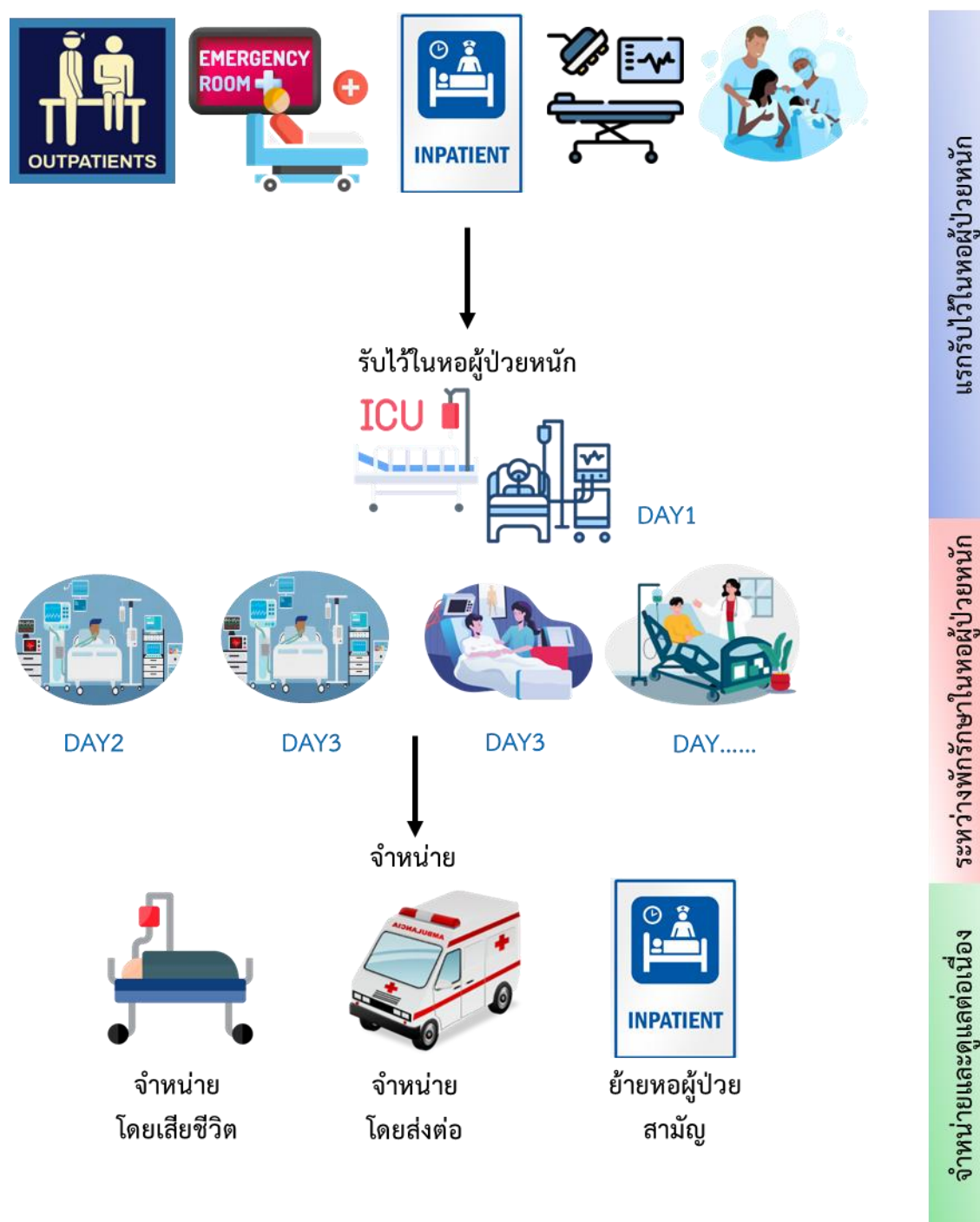
1. กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร ได้แก่ การบริหารจัดการองค์กร การพัฒนากฎหมายและการปฏิบัติตามข้อบังคับและกฎหมายด้านการพยาบาล การดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม การสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลและการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้
2. กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ ได้แก่ การบริหารงบประมาณ การประหยัดพลังงาน การลดระยะเวลารอคอยหรือลดขั้นตอนการให้บริการ และการจัดทำต้นทุนต่อหน่วย
3. กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ข้อร้องเรียนและการจัดการข้อร้องเรียน
4. กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านบุคลากร ได้แก่ การจัดการทุนด้านมนุษย์ การบริหารงานบุคคล และสมรรถนะบุคลากร
5. กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ ได้แก่ การจัดการความรู้ การจัดการสารสนเทศ และการบริหารความเสี่ยง และการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล
6. กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านบริการพยาบาล ได้แก่ ความปลอดภัยของผู้รับบริการ และผลลัพธ์จากการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

งานบริการพยาบาลแสดงการบรรลุค่าเป้าหมาย การมีแนวโน้มที่ดี และการดีกว่าคู่แข่งของตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน ครอบคลุมด้านการนำองค์กร ด้านประสิทธิภาพ ด้านผู้ให้บริการ ด้านบุคลากร ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ และด้านการบริการพยาบาล

ส่วนที่ 3 : มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ระบุข้อกำหนดสำคัญตามกระบวนการหลักของการจัดบริการพยาบาล คือ ระยะแรกรับไว้ในหอผู้ป่วยหนัก ระหว่างพักรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ระยะจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง โดยในแต่ละระยะแสดงข้อกำหนดสำคัญของกระบวนการพยาบาล และการจำแนกระดับความรุนแรงของปัญหาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัว ดังแผนภาพที่ 2-1



แผนภาพที่ 2-1 กระบวนการหลักงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ประกอบด้วย 3 มาตรฐาน คือ

มาตรฐานที่ 1 การปฏิบัติการพยาบาลระยะแรกรับไว้ในหอผู้ป่วยหนัก ประกอบด้วย
1) การประเมินสภาพผู้ให้บริการ 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติ
กิจกรรมการพยาบาล 3) การประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และ 4) การบันทึกทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลระหว่างพักรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ประกอบด้วย
1) การประเมินสภาพผู้ให้บริการ 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติ
กิจกรรมการพยาบาล 3) การประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และ 4) การบันทึกทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาลระยะจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย
1) การประเมินสภาพผู้ให้บริการ 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติ
กิจกรรมการพยาบาล 3) การประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และ 4) การบันทึกทางการพยาบาล
รายละเอียด ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การปฏิบัติการพยาบาลระยะแรกรับไว้ในหอผู้ป่วยหนัก (ม.1)

การปฏิบัติการพยาบาลระยะแรกรับไว้ในหอผู้ป่วยหนัก เป็นการให้บริการพยาบาลที่มุ่งเน้น
การประเมินและการแก้ไขการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต รุนแรง อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตและมีการ
เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ให้การพยาบาลช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาทันเวลา เผื่อระวังอย่างใกล้ชิดและ
ต่อเนื่อง ป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมความปลอดภัยจากภาวะวิกฤต การใช้ยาความเสี่ยงสูง
และการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ คงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม
ตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงหอผู้ป่วยจนครบ 24 ชั่วโมงหลังรับไว้ในหอผู้ป่วยหนัก พยาบาลวิชาชีพมีการประเมินสภาพ
ผู้ให้บริการ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
การประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการบันทึกทางการพยาบาล จัดลำดับตามความสำคัญ
ความเร่งด่วน ความยุ่งยากซับซ้อนของภาวะวิกฤต ปัจจัยเสี่ยง ปัญหาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย
และครอบครัว สอดคล้องกับประเภทผู้ป่วยและแนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค (Clinical
Practice Guidelines: CPG)

1.1 การประเมินสภาพผู้ให้บริการ พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลปัญหาความต้องการ
การพยาบาลเพื่อใช้สนับสนุนการวินิจฉัย การวางแผน และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในภาวะวิกฤต
ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ โดยการซักประวัติ สังเกตลักษณะทั่วไป
ตรวจวัดสัญญาณชีพ ตรวจร่างกาย ศึกษาข้อมูลแผนการรักษาของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
ผลการตรวจพิเศษ และการทำหัตถการต่างๆ สอดคล้องกับประเภทผู้ป่วยและแนวทางปฏิบัติทางคลินิก
ผู้ป่วยเฉพาะโรค (Clinical Practice Guidelines: CPG)

แนวทางปฏิบัติ

(1) เตรียมการรับและตอบสนองภาวะวิกฤตเมื่อผู้ป่วยมาถึงหอผู้ป่วยได้ทันที โดยประเมิน
ปัญหาและความต้องการจากข้อมูลที่ได้รับจากหน่วยส่งผู้ป่วย

(2) ระบุความถูกต้องตัวบุคคล (Patient Identification) ของผู้ป่วยก่อนปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยใช้ลักษณะบ่งชี้ตัวบุคคลตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนดทั้งกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ผู้พิการทางสายตา ผู้พิการทางการได้ยิน เป็นต้น

(3) ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทันทีที่มาถึงหอผู้ป่วย บนพื้นฐานของสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วยและครอบครัว

(4) รวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยและการทำหัตถการปัจจุบันของผู้ป่วยจากเวชระเบียน

(5) ตรวจร่างกายที่สอดคล้องกับภาวะวิกฤตและแผนการรักษาของแพทย์

- ประเมินอาการเตือนก่อนการเข้าสู่ภาวะวิกฤต (Early warning signs) อาการและอาการแสดงภาวะวิกฤตทางคลินิก ได้แก่ ภาวะช็อคจากสาเหตุต่างๆ ภาวะหายใจล้มเหลว และภาวะหัวใจล้มเหลว

- ตรวจวัดสัญญาณชีพ สังเกตลักษณะการหายใจเอง หรือลักษณะการหายใจขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ และประเมินลักษณะการเต้นของหัวใจ

- ตรวจด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นๆ เช่น การใส่ท่อทางเดินหายใจ การทำงานของเครื่องช่วยหายใจ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง ระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น

- ประเมินการทำงานของระบบประสาท สมอง และไขสันหลัง ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว ประเมิน (Glasgow Coma Scale: GCS) และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขา อาการกระวนกระวาย ท่าทาง หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติ

- สังเกตลักษณะทั่วไป สีผิวหนัง ภาวะ Cyanosis ชีต ลักษณะของ Capillary refill ความอุ่นเย็นของปลายมือปลายเท้า ประเมินระดับอาการปวด ตำแหน่งและลักษณะของการบาดเจ็บ ตำแหน่งและลักษณะของการบาดแผล ตำแหน่งและลักษณะของการบวม การใส่ท่อและสายต่างๆ เข้าร่างกาย

- ประเมินการทำงานของระบบอื่นๆ ของร่างกายที่อาจได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤต ได้แก่ ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบทางเดินอาหารและช่องปาก ระบบกระดูกและข้อ ระบบกล้ามเนื้อ เป็นต้น

- ประเมินอาการรบกวนอื่นๆ ที่สอดคล้องกับโรค ปัญหา และความต้องการ เช่น ปวด มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออกมาก เป็นต้น

(6) รวบรวมข้อมูลผลการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสีวิทยา และการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ

(7) ประเมินความต้องการการใช้เครื่องมือพิเศษตามแผนการรักษาของแพทย์ และประเมินประสิทธิภาพการทำงานของเครื่องมือพิเศษตามคู่มือการใช้ เครื่องมือพิเศษสำหรับผู้ป่วยวิกฤต เช่น เครื่องช่วยหายใจ (Ventilators) เครื่องติดตามสัญญาณชีพ (Patient Monitors) เครื่องควบคุมอัตราของสารน้ำ (Syringe Infusion Pumps) เครื่องล้างไต (Hemodialysis Machines) เครื่องดูดเสมหะและสารน้ำ (Suction Machines) สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central Venous Catheters) เครื่องกระตุ้น

หัวใจด้วยไฟฟ้า (Defibrillators) เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Pacemaker) เครื่องบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG Machines) เครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound Machines) เตียงผู้ป่วย (Patient Beds) เป็นต้น

(8) ซักประวัติข้อมูลการเจ็บป่วย การได้รับยา และการทำหัตถการในอดีตของผู้ป่วย และซักประวัติการเจ็บป่วยของญาติที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ป่วย ได้แก่ บิดามารดา พี่น้อง และบุตร

(9) รวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ ดังนี้

- ผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี รวบรวมข้อมูลประวัติการคลอด พัฒนาการ การได้รับวัคซีน และแบบแผนการเลี้ยงดู ด้วยการซักประวัติและจากเวชระเบียน

- ผู้สูงอายุหรือผู้พิการ รวบรวมข้อมูลประวัติการพลัดตกหกล้ม และภาวะซึมเศร้า ด้วยการซักประวัติและจากเวชระเบียน และใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในระยะแรกรับไว้ในโรงพยาบาล

- ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ใช้เครื่องมือประเมินเพิ่มเติมตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด และการประเมินภาวะโภชนาการ

(10) การประเมินสภาพจิตใจ ระดับความเครียดและวิตกกังวล ความต้องการการพยาบาล และการสนับสนุนช่วยเหลือ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ของผู้ป่วยและครอบครัว

(12) รวบรวมข้อมูลประกอบการวางแผนการพยาบาล ได้แก่ การดำเนินชีวิตประจำวัน พฤติกรรม ความเชื่อ ครอบครัว เศรษฐฐานะ แหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย

1.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติกิจกรรม

การพยาบาล พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นรายบุคคล กำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือปัญหาความต้องการการพยาบาลในภาวะวิกฤต การคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ครอบครัวด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จัดลำดับความสำคัญตามความจำเป็นเร่งด่วนและความยุ่งยากซับซ้อน พร้อมทั้งวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ตอบสนองต่อข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการบรรลุเป้าหมายแผนการพยาบาลอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัว สอดคล้องกับประเภทผู้ป่วยและแนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค (Clinical Practice Guidelines: CPG)

แนวทางปฏิบัติ

(1) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินสภาพ จำแนกประเภทผู้ป่วยตามปัญหาสุขภาพและความต้องการการพยาบาล

(2) กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามระดับความเร่งด่วน ปัญหาที่กำลังเกิดขึ้น และที่อาจเกิดขึ้นหากไม่ได้รับการจัดการกับสาเหตุหรือป้องกัน

(3) ใช้ข้อมูลแผนการรักษาของแพทย์และข้อวินิจฉัยการพยาบาลในการวางแผนกำหนดเป้าหมายและปฏิบัติการพยาบาลตามการประเมินสภาพ และสอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเฉพาะโรค

(4) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แผนการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล ระยะแรก
ไว้ในหอผู้ป่วยหนัก ได้แก่

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ม.1-1	มีภาวะคุกคามต่อชีวิต หายใจหายใจ
แผนการพยาบาล ม.1-1	ช่วยฟื้นคืนชีพทันทีที่พบภาวะคุกคามชีวิต /ป้องกันภาวะคุกคามชีวิต

กิจกรรมการพยาบาล ม.1-1

- ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ รายงานแพทย์ทันที และเรียกทีมช่วยเหลือตามรหัสฉุกเฉินที่โรงพยาบาลกำหนด

- ปฏิบัติตามแผนการรักษา และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับโรคและพยาธิสภาพที่ส่งผลให้เกิดภาวะคุกคามชีวิตหลังช่วยฟื้นคืนชีพอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ม.1-2	เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคุกคามต่อชีวิตจากภาวะวิกฤต เช่น ไม่รู้สึกตัว มีภาวะช็อคจากหัวใจ การหายใจล้มเหลว ภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด บาดเจ็บรุนแรงหรือบาดเจ็บหลายระบบ เลือดออกในสมอง หลังผ่าตัดอวัยวะสำคัญ เป็นต้น
แผนการพยาบาล ม.1-2	ช่วยเหลือภาวะวิกฤตทันทีที่พบ /ป้องกันภาวะคุกคามชีวิต

กิจกรรมการพยาบาล ม.1-2

- บริหารยาตามแผนการรักษา ดูแลเครื่องมือพิเศษต่างๆ ให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาภาวะวิกฤต ลดและป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะคุกคามชีวิตที่สัมพันธ์กับโรคและพยาธิสภาพที่ส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤต

- เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงหรือภาวะวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะโรคของผู้ป่วย อย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค และรายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบอาการแสดงเตือน (Early warning sign) ภาวะคุกคามชีวิต หรือรายงานแพทย์ตามแผนการรักษาที่ระบุภาวะวิกฤตควบคุมไม่ได้

- เฝ้าระวังการตอบสนองต่อแผนการรักษา และปฏิบัติตามแนวทางเมื่อเกิดอาการข้างเคียงหรือผลกระทบจากการใช้ยา การใช้ยาความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) การให้สารน้ำ การให้เลือด การทำหัตถการ และการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ตามแผนการรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ม.1-3	เสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤตจากปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับโรคและพยาธิสภาพที่ส่งผลให้เกิดภาวะผิดปกติรุนแรง ซึ่งวินิจฉัยทางการพยาบาลจากความผิดปกติของอาการแสดง สัญญาณชีพ หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น มีภาวะช็อค หายใจเหนื่อยหอบรุนแรง กระสับกระส่ายจากอาการปวดรุนแรง ความดันโลหิตสูงระดับรุนแรง ระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำรุนแรง ระดับออกซิเจนในเลือดต่ำรุนแรง หัวใจเต้นผิดจังหวะรุนแรง เป็นต้น
-------------------------------	---

แผนการพยาบาล ม.1-3	ป้องกันการเกิดภาวะวิกฤต /บรรเทาความผิดปกติรุนแรงของอาการแสดง สัญญาณชีพ หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สัมพันธ์กับโรคและพยาธิสภาพ /ป้องกันภาวะผิดปกติรุนแรง
--------------------	--

กิจกรรมการพยาบาล ม.1-3

- บริหารยาตามแผนการรักษา ดูแลเครื่องมือพิเศษต่างๆ ให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อจัดการกับภาวะผิดปกติรุนแรง ลดและป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤตที่สัมพันธ์กับโรคและพยาธิสภาพที่ส่งผลให้เกิดภาวะผิดปกติรุนแรง
- เผื่อระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติทางคลินิก ผู้ป่วยเฉพาะโรค และรายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบอาการแสดงเตือน (Early warning sign) ภาวะวิกฤต หรือรายงานแพทย์ตามแผนการรักษาที่ระบุภาวะผิดปกติรุนแรงควบคุมไม่ได้
- เผื่อระวังการตอบสนองต่อแผนการรักษา และปฏิบัติตามแนวทางเมื่อเกิดอาการข้างเคียงหรือผลกระทบบจากการใช้ยา การใช้ยาความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) การให้สารน้ำ การให้เลือด การทำหัตถการ และการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ตามแผนการรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ม.1-4	มีความวิตกกังวลกับการเจ็บป่วยและแผนการรักษา
แผนการพยาบาล ม.1-4	ลดหรือจัดการความวิตกกังวลกับการเจ็บป่วยและแผนการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล ม.1-4

- ให้ข้อมูลภาวะสุขภาพและความเสี่ยงของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงให้ข้อมูลอาการที่แสดงการตอบสนองต่อแผนการรักษาที่สำคัญ อาการที่เปลี่ยนแปลง และการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษา ตามขอบเขตของวิชาชีพ
- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามข้อสงสัย เพื่อลดความวิตกกังวลและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนและเลือกวิธีการรักษาพยาบาล
- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวบอกเล่าถึงความรู้สึกไม่สบายหรือการรบกวนต่างๆ อธิบายแนวทางการช่วยเหลือและวิธีการขอความช่วยเหลือจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นเมื่อมีอาการผิดปกติ อาการรบกวน มีข้อสงสัย หรือต้องการความช่วยเหลืออื่นๆ
- ให้การพยาบาลเพื่อสนับสนุนช่วยเหลือ และสร้างเสริมสุขภาพ ตามความต้องการการพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
- ส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับความสบายด้านร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การดูแลให้ได้รับสารอาหาร การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การดูแลความสะอาดของร่างกาย และการดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นต้น
- ค้นหาสมาชิกในครอบครัวที่เป็นตัวแทนในการร่วมตัดสินใจเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน

(5) ปรับปรุงข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แผนการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลใหม่เมื่อพบข้อมูลที่บ่งชี้ว่าปัญหาและความต้องการการพยาบาลเปลี่ยนแปลงไป

(6) เปิดโอกาสให้ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลเพื่อ
ความครอบคลุม

(7) ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์หรือทีมสุขภาพอื่น เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย และร่วม
แสดงความคิดเห็นในการวางแผนการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

(8) ตรวจสอบแผนการรักษาอย่างรอบคอบและตัดสินใจดำเนินการ หรือจัดการให้การ
รักษานั้นเกิดผลดีต่อผู้ป่วย ตามขอบเขตของวิชาชีพ

(9) ให้การพยาบาลเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ โดยการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง
อย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมความสบาย จัดสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ปลอดภัย จัดเตรียม
อุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินให้มีความพร้อมใช้ ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บจาก
การจัดท่า การใช้อุปกรณ์ และการเคลื่อนย้าย

(10) เตรียมความพร้อมของเครื่องมือปราศจากเชื้อ อุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ ตามความ
จำเป็นของผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต เช่น อุปกรณ์และยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า
เครื่องช่วยหายใจประเภทต่างๆ อุปกรณ์การให้ออกซิเจนประเภทต่างๆ การใส่สายเข้าหลอดเลือดดำหรือ
หลอดเลือดดำส่วนกลาง การใส่สายสวนทางหลอดเลือดแดง เป็นต้น

(11) อธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเหตุผลและความจำเป็นของการปฏิบัติ
กิจกรรมการพยาบาล เหตุผลและความจำเป็นในการลงนามยินยอมรับการรักษาหรือทำหัตถการต่างๆ และ
คำแนะนำกรณีผู้ป่วยไม่สมัครใจรับการรักษา ตามแนวทางปฏิบัติที่องค์กรพยาบาลหรือโรงพยาบาลกำหนด

(12) ให้การดูแลผู้ป่วยโดยเคารพศักดิ์ศรี คุณค่าความเป็นมนุษย์ และปัจเจกบุคคล
ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ให้บริการด้วยความเสมอภาค ตาม
แนวทางปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยกลุ่มทั่วไปและกลุ่มเฉพาะที่องค์กรพยาบาลหรือโรงพยาบาลกำหนด

1.3 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผล
การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตอบสนองต่อปัญหาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัว
และการตอบสนองต่อการรักษา ตามข้อวินิจฉัยและการวางแผนการพยาบาลในภาวะวิกฤต การคงไว้
ซึ่งการทำหน้าที่ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยการ
ซักถาม สังเกตลักษณะทั่วไป ตรวจวัดสัญญาณชีพ ตรวจร่างกาย ศึกษาข้อมูลแผนการรักษาของแพทย์
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพิเศษ และการทำหัตถการต่างๆ สอดคล้องกับประเภทผู้ป่วย
และแนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค (Clinical Practice Guidelines: CPG)

แนวทางปฏิบัติ

(1) ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลภายหลังปฏิบัติการพยาบาลทันที หรือ
ในเวลาที่กำหนดตามประเภทผู้ป่วยและแนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค

(2) ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจากการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวัง
การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ อาการแสดง ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
ผลการตรวจพิเศษ และผลการปฏิบัติตามแผนการรักษา ตามข้อวินิจฉัยและการวางแผนการพยาบาล หาก

ปัญหาความต้องการการพยาบาลยังไม่สามารถควบคุม ลด หรือทำให้หมดไป พยาบาลวิชาชีพใช้ข้อมูลปรับข้อวินิจฉัย แผน และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่องในระยะพักรักษาในหอผู้ป่วยหนัก

(3) ประเมินผลการจัดการความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวโดยการซักถาม การสังเกต สีหน้าและพฤติกรรม ประเมินการรับรู้การเจ็บป่วย การได้รับการช่วยเหลือ การมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยของครอบครัว ความสามารถในการปฏิบัติตามแผนการรักษาและคำแนะนำ และการมีส่วนร่วมวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

(4) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพมีส่วนร่วมในการประเมินและสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

(5) สื่อสารข้อมูลกระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยหนักในแต่ละเวร ให้สมาชิกในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพเข้าใจ ทั้งด้วยวาจาและเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อประสานการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม

(6) วิเคราะห์ผลสำเร็จหรือปัจจัยอุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับทีมการพยาบาล ในกรณีผลการปฏิบัติการพยาบาลไม่ก้าวหน้าตามที่คาดการณ์ไว้

(7) นำข้อมูลจากการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล มาใช้ในการวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ความเป็นไปได้ของเป้าหมายแผนการพยาบาล และความเหมาะสมของกิจกรรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อแสวงหากลวิธีใหม่ของกระบวนการพยาบาลในระยะแรกรับไว้ในหอผู้ป่วยหนักที่ตอบสนองต่อสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ครบถ้วนมากขึ้น

1.4 การบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพบันทึกทุกแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล และบันทึกทางการพยาบาลหลังเสร็จสิ้นกระบวนการพยาบาลตามแบบฟอร์มและแนวทางที่กำหนด

แนวทางปฏิบัติ

(1) บันทึกทางการพยาบาลตามหลักกระบวนการพยาบาล ถูกต้อง (Correct) ครบถ้วน (Complete) เป็นระบบ ต่อเนื่องตามการจัดลำดับความสำคัญและระยะเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในภาวะวิกฤต การคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สอดคล้องกับประเภทผู้ป่วยและแนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค

(2) บันทึกทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร กระชับ (Concise) อ่านได้ชัดเจนตามแบบฟอร์มและแนวทางที่กำหนดของหน่วยงาน และสามารถนำมาใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้อย่างเป็นรูปธรรม (Clear)

(3) บันทึกทางการพยาบาลใช้สื่อสารภายในทีมการพยาบาลและระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

(4) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลในช่วงวันและเวลาปฏิบัติงาน ร่วมกับตรวจสอบเป็นระยะ สม่ำเสมอ และนำผลการตรวจสอบไปปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลในระยะแรกรับไว้ในหอผู้ป่วยหนัก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลในระยะแรกรับไว้ในหอผู้ป่วยหนักครบถ้วน ครอบคลุมภาวะวิกฤต ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับ ประเพณีผู้ป่วยและแนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค
2. ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะคุกคามชีวิตที่ไม่ได้วางแผน และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
3. บันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรตามหลักกระบวนการพยาบาลและหลัก 4C อ่านได้ชัดเจน เป็นระบบ ต่อเนื่อง ใช้สื่อสารในทีมดูแลผู้ป่วย และเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

มาตรฐานที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลระหว่างพักรักษาในหอผู้ป่วยหนัก (ม.2)

การปฏิบัติการพยาบาลระหว่างพักรักษาในหอผู้ป่วยหนัก เป็นการให้บริการพยาบาลที่มุ่งเน้น การรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต โอกาสเกิดภาวะคุกคามชีวิต ปังจัยเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อน และให้การพยาบาลตามแผนการรักษาเพื่อบรรเทาพยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุของ ภาวะวิกฤต เผื่อระวังอาการเปลี่ยนแปลง ป้องกันปังจัยเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น พื้นฟูสภาพ สร้างเสริมสุขภาพ และคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม หลังรับไว้ในหอผู้ป่วยหนัก มากกว่า 24 ชั่วโมงจนถึงก่อนจำหน่าย พยาบาลวิชาชีพมีการประเมินสภาพผู้ให้บริการ การวินิจฉัยทางการ พยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรม การพยาบาล และการบันทึกทางการแพทย์ จดลำดับตามความสำคัญ ความเร่งด่วน ความยุ่งยากซับซ้อนของ ภาวะวิกฤต ปังจัยเสี่ยง ปัญหาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัว สอดคล้องกับประเพณี ผู้ป่วยและแนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค (Clinical Practice Guidelines: CPG)

2.1 การประเมินสภาพผู้ให้บริการ พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลปัญหาความต้องการ การพยาบาลในภาวะวิกฤตอย่างต่อเนื่องเพื่อใช้สนับสนุนการวินิจฉัย การวางแผน และการปฏิบัติกิจกรรม การพยาบาลที่ถูกต้อง ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และปังจัยเสี่ยงต่างๆ โดยการซักประวัติ สังเกตลักษณะทั่วไป ตรวจวัดสัญญาณชีพ ตรวจร่างกาย ศึกษาข้อมูลแผนการรักษาของแพทย์ ผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพิเศษ และการทำหัตถการต่างๆ สอดคล้องกับประเพณีผู้ป่วยและแนวทาง ปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค (Clinical Practice Guidelines: CPG)

แนวทางปฏิบัติ

ประเมิน ติดตาม เผื่อระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ทั้งปัญหาความต้องการ การพยาบาลที่ผ่านมา ปัจจุบัน และที่อาจเกิดขึ้น ตามระยะเวลาและความถี่ที่สอดคล้องกับโรค ภาวะวิกฤต และแนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค โดย

- (1) สอบถามหรือสังเกตลักษณะทั่วไป อาการแสดงทางคลินิก อาการแสดงสัญญาณเตือน การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับระบบไหลเวียนเลือด ระบบประสาทและสมอง ระบบทางเดินหายใจ ระบบ ทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบขับถ่าย

- (2) ตรวจวัดสัญญาณชีพ ตรวจร่างกาย และตรวจด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นๆ ตามแผนการรักษาและภาวะการเจ็บป่วย เช่น ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง ระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น
- (3) วิเคราะห์ผลการตรวจอื่น ๆ เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การถ่ายภาพรังสี การตรวจพิเศษ เป็นต้น
- (4) ประเมินการใช้ยาความเสี่ยงสูง การใช้เครื่องช่วยหายใจ และอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นๆ หลังได้รับตามแผนการรักษา
- (5) ประเมินความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม การนอนโรงพยาบาลนาน และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- (6) การประเมินสภาพจิตใจ ระดับความเครียดและวิตกกังวล หรืออาการแสดงของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยและครอบครัว
- (7) ประเมินการรับรู้ต่อการเจ็บป่วยและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย
- (8) ประเมินความต้องการการพยาบาล การสนับสนุนช่วยเหลือ และการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

2.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติกิจกรรม

การพยาบาล พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นรายบุคคล กำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือปัญหาความต้องการการพยาบาลในภาวะวิกฤต ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การป้องกันปัจจัยเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น การฟื้นฟูสภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ จัดลำดับความสำคัญตามความจำเป็นเร่งด่วนและความยุ่งยากซับซ้อน พร้อมทั้งวางแผนการพยาบาล และปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ตอบสนองต่อข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการบรรลุเป้าหมาย แผนการพยาบาลอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัว สอดคล้องกับประเภทผู้ป่วยและแนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค (Clinical Practice Guidelines: CPG)

แนวทางปฏิบัติ

- (1) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินสภาพ จำแนกประเภทผู้ป่วยตามปัญหาสุขภาพและความต้องการการพยาบาล
- (2) กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามระดับความเร่งด่วน ปัญหาที่กำลังเกิดขึ้น และที่อาจเกิดขึ้นหากไม่ได้รับการจัดการกับสาเหตุหรือป้องกัน
- (3) ใช้ข้อมูลแผนการรักษาของแพทย์และข้อวินิจฉัยการพยาบาลในการวางแผนกำหนดเป้าหมายและปฏิบัติการพยาบาลตามการประเมินสภาพ และสอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเฉพาะโรค
- (4) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แผนการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล ระหว่างพักรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ได้แก่

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ม.2.1	มีภาวะคุกคามต่อชีวิต หายใจหายใจ
แผนการพยาบาล ม.2.1	ช่วยฟื้นคืนชีพทันทีที่พบภาวะคุกคามชีวิต / ป้องกันภาวะคุกคามชีวิต

กิจกรรมการพยาบาล 2-1

- ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ รายงานแพทย์ทันที และเรียกทีมช่วยเหลือตามรหัสฉุกเฉินที่โรงพยาบาลกำหนด
- ปฏิบัติตามแผนการรักษา และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับโรคและพยาธิสภาพที่ส่งผลให้เกิดภาวะคุกคามชีวิตหลังช่วยฟื้นคืนชีพอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ม.2.2	เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคุกคามต่อชีวิตจากภาวะวิกฤต เช่น ไม่รู้สึกตัว มีภาวะช็อคจากหัวใจ การหายใจล้มเหลว ภาวะช็อคจากการติดเชื้อ ในกระแสเลือด บาดเจ็บรุนแรงหรือบาดเจ็บหลายระบบ เลือดออกในสมอง หลังผ่าตัดอวัยวะสำคัญ เป็นต้น
แผนการพยาบาล ม.2.2	ช่วยเหลือภาวะวิกฤตทันทีที่พบ / ป้องกันภาวะคุกคามชีวิต

กิจกรรมการพยาบาล 2-2

- บริหารยาตามแผนการรักษา ดูแลเครื่องมือพิเศษต่างๆ ให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาภาวะวิกฤต ลดและป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะคุกคามชีวิตที่สัมพันธ์กับโรคและพยาธิสภาพที่ส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤต
- เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงหรือภาวะวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค และรายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบอาการแสดงเตือน (Early warning sign) ภาวะคุกคามชีวิต หรือรายงานแพทย์ตามแผนการรักษาที่ระบุภาวะวิกฤตควบคุมไม่ได้
- เฝ้าระวังการตอบสนองต่อแผนการรักษา และปฏิบัติตามแนวทางเมื่อเกิดอาการข้างเคียงหรือผลกระทบจากการใช้ยา การใช้ยาความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) การให้สารน้ำ การให้เลือด การทำหัตถการ และการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ต่างๆ ตามแผนการรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ม.2.3	เสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤตจากปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับโรคและพยาธิสภาพที่ส่งผลให้เกิดภาวะผิดปกติรุนแรง ซึ่งวินิจฉัยทางการพยาบาลจากความผิดปกติของอาการแสดง สัญญาณชีพ หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น มีภาวะช็อค หายใจเหนื่อยหอบรุนแรง กระสับกระส่ายจากอาการปวดรุนแรง ความดันโลหิตสูงระดับรุนแรง ระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำรุนแรง ระดับออกซิเจนในเลือดต่ำรุนแรง หัวใจเต้นผิดจังหวะรุนแรง เป็นต้น
แผนการพยาบาล ม.2.3	ป้องกันการเกิดภาวะวิกฤต / บรรเทาความผิดปกติรุนแรงของอาการแสดง สัญญาณชีพ หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สัมพันธ์กับโรคและพยาธิสภาพ / ป้องกันภาวะผิดปกติรุนแรง

กิจกรรมการพยาบาล ม.2-3

- บริหารยาตามแผนการรักษา ดูแลเครื่องมือพิเศษต่างๆ ให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลเพื่อจัดการกับภาวะผิดปกติรุนแรง ลดและป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤตที่สัมพันธ์กับโรคและพยาธิสภาพที่ส่งผลให้เกิดภาวะผิดปกติรุนแรง

- เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค และรายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบอาการแสดงเตือน (Early warning sign) ภาวะวิกฤต หรือรายงานแพทย์ตามแผนการรักษาที่ระบุภาวะผิดปกติรุนแรงควบคุมไม่ได้

- เฝ้าระวังการตอบสนองต่อแผนการรักษา และปฏิบัติตามแนวทางเมื่อเกิดอาการข้างเคียงหรือผลกระทบจากการใช้ยา การใช้ยาความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) การให้สารน้ำ การให้เลือด การทำหัตถการ และการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ตามแผนการรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ม.2.4	อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงฉับพลันที่สัมพันธ์กับโรค พยาธิสภาพ การใช้ยา ความเสี่ยงสูง การใช้เครื่องช่วยหายใจหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์อื่น การนอนโรงพยาบาลนาน และพร้อมความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ มีภาวะน้ำเกิน ไตวายเฉียบพลัน ไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ติดเชื้อในโรงพยาบาล ความเสี่ยงหลังถอดท่อช่วยหายใจ เป็นต้น
แผนการพยาบาล ม.2.4	ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตรายหรือความเสี่ยงต่างๆ

กิจกรรมการพยาบาล ม.2-4

- ปฏิบัติตามแผนการรักษาและแผนการพยาบาลเพื่อการบรรเทาความผิดปกติของโรคและพยาธิสภาพที่ถูกต้องอย่างเคร่งครัด และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ต่อเนื่องสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค

- บริหารยาตามแผนการรักษา ดูแลเครื่องมือพิเศษต่างๆ ให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลเพื่อจัดการกับความเสี่ยงและสาเหตุที่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และอันตรายหรือความเสี่ยงต่างๆ จากการใช้ยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์

- จัดการสิ่งแวดล้อม ดูแลความสะอาดร่างกาย ทำหัตถการต่างๆ ตามหลักป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การจัดทำที่ถูกต้องป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ/ข้อต่อและป้องกันการเกิดแผลกดทับ ตรวจสอบความแข็งแรงของไม้กั้นเตียง ตรวจสอบวัสดุที่ใช้ในการผูกมัด และการจัดการอื่นๆ ตามที่ประเมินพบความเสี่ยง เพื่อป้องกันความเสี่ยงและอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

- ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลป้องกันและเฝ้าระวังความเสี่ยงหลังถอดท่อช่วยหายใจหรือหลังภาวะวิกฤต

- รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบอาการแสดงเตือน (Early warning sign) ของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การบาดเจ็บ การติดเชื้อในโรงพยาบาล และปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ม.2.5	ต้องการการสร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาพเนื่องจากมีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
แผนการพยาบาล ม.2.5	สร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ

กิจกรรมการพยาบาล ม.2-5

- จัดโปรแกรมการฟื้นฟู เช่น โปรแกรมฟื้นฟูกล้ามเนื้อ โปรแกรมฟื้นฟูระบบไหลเวียนเลือดและระบบทางเดินหายใจ การฝึกการหายใจ การฝึกการไอ การเคาะปอดและดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง เป็นต้น โดยอาจจัดโปรแกรมการพยาบาลหรือจัดโปรแกรมร่วมกับสหวิชาชีพ
- จัดโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายด้านร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระหว่างพักรักษาในโรงพยาบาล เช่น การจัดท่านอนที่สุขสบาย การดูแลให้รับน้ำ อาหาร และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การดูแลความสะอาดของร่างกาย และสิ่งแวดล้อม กรณีผู้ป่วยเด็กเปิดโอกาสให้บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กมีส่วนร่วมในการดูแล การอ่านหนังสือ ฟังเพลง พูดคุยกับครอบครัว หรือการประกอบกิจกรรมทางศาสนาตามความเหมาะสม เป็นต้น
- จัดกิจกรรมให้คำปรึกษาสุขภาพให้กับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อร่วมกันค้นหาแหล่งเสริมพลังอำนาจวางแผนการดูแลตนเอง และปฏิบัติตามแผนการรักษา พร้อมทั้งให้ข้อมูลช่องทางการติดต่อเจ้าหน้าที่และแหล่งสนับสนุนทางสังคม
- จัดสิ่งแวดล้อมและสถานที่ในหอผู้ป่วยให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ความสะอาด ความเป็นระเบียบ การลดเสียงรบกวนที่ไม่จำเป็น ปรับอุณหภูมิให้เหมาะสม จัดให้มีมุมหนังสือหรือสื่อวีดิทัศน์สำหรับญาติ เป็นต้น ร่วมกับให้ข้อมูลในระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ได้แก่ สิทธิที่พึงมีและพึงได้รับจากโรงพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ การใช้สถานที่สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล ขั้นตอนบริการและกฎระเบียบของโรงพยาบาล เป็นต้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ม.2.6	มีความวิตกกังวลกับการเจ็บป่วยและแผนการรักษา
แผนการพยาบาล ม.2.6	ลด /จัดการความวิตกกังวลกับการเจ็บป่วยและแผนการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล ม.2-6

- ให้ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ ความเสี่ยง และแผนการรักษากับผู้ป่วยและครอบครัว เป็นระยะ ต่อเนื่อง ตามขอบเขตของวิชาชีพ
- ให้การพยาบาลเพื่อสนับสนุนช่วยเหลือ และสร้างเสริมสุขภาพ ตามความต้องการการพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามข้อสงสัย เพื่อลดความวิตกกังวลและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนและเลือกวิธีการรักษาพยาบาล
- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวบอกเล่าถึงความรู้สึกไม่สบายหรือการรบกวนต่างๆ อธิบายแนวทางการช่วยเหลือและวิธีการขอความช่วยเหลือจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นเมื่อมีอาการผิดปกติ อาการรบกวน มีข้อสงสัย หรือต้องการความช่วยเหลืออื่นๆ

- เสริมพลังอำนาจในตนเองของผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูสุขภาพด้านจิตใจ และการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง
- ส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับความสุขสบายด้านร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การดูแลให้ได้รับสารอาหาร การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การดูแลความสะอาดของร่างกาย และการดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นต้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ม.2.7	ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง /ระยะท้ายของชีวิต
แผนการพยาบาล ม.2.7	บรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวน

กิจกรรมการพยาบาล ม.2-7

- ให้การดูแลระยะท้ายในผู้ป่วยหนัก ที่ผู้รักษาและครอบครัวร่วมกันตัดสินใจเข้ารับการรักษาระดับประคับประคอง (Palliative care) โดยเฝ้าระวังดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เน้นการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ความเชื่อ และคำแสดงเจตนา (Living Will /Advance Directive) ของผู้ป่วย การบรรเทาอาการรบกวน และความต้องการการสนับสนุนของครอบครัวและผู้ดูแล

(5) ปรับปรุงข้อวินิจฉัย แผน และกิจกรรมการพยาบาลใหม่ เมื่อพบข้อมูลที่บ่งชี้ว่าปัญหาและความต้องการการพยาบาลเปลี่ยนแปลงไป

(6) เปิดโอกาสให้ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลเพื่อความครอบคลุม

(7) ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์หรือทีมสุขภาพอื่น เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย และร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการรักษายาบาลอย่างต่อเนื่อง

(8) ตรวจสอบแผนการรักษาอย่างรอบคอบและตัดสินใจดำเนินการ หรือจัดการให้การรักษานั้นเกิดผลดีต่อผู้ป่วย ตามขอบเขตของวิชาชีพ

(9) ให้การพยาบาลเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ โดยการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมความสุขสบาย จัดสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ปลอดภัย จัดเตรียมอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินให้มีความพร้อมใช้ ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บจากการจัดทำ การใช้อุปกรณ์ และการเคลื่อนย้าย

(10) เตรียมความพร้อมของเครื่องมือปราศจากเชื้อ อุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ ตามความจำเป็นของผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต เช่น อุปกรณ์และยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า เครื่องช่วยหายใจประเภทต่างๆ อุปกรณ์การให้ออกซิเจนประเภทต่างๆ การใส่สายเข้าหลอดเลือดดำหรือหลอดเลือดดำส่วนกลาง การใส่สายสวนทางหลอดเลือดแดง เป็นต้น

(11) อธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเหตุผลและความจำเป็นของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เหตุผลและความจำเป็นในการลงนามยินยอมรับการรักษาหรือทำหัตถการต่างๆ และคำแนะนำกรณีผู้ป่วยไม่สมัครใจรับการรักษ ตามแนวทางปฏิบัติที่องค์กรพยาบาลหรือโรงพยาบาลกำหนด

(12) ให้การดูแลผู้ป่วยโดยเคารพศักดิ์ศรี คุณค่าความเป็นมนุษย์ และปัจเจกบุคคล ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ให้บริการด้วยความเสมอภาค ตามแนวทางปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยกลุ่มทั่วไปและกลุ่มเฉพาะที่องค์กรพยาบาลหรือโรงพยาบาลกำหนด

2.3 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตอบสนองต่อปัญหาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัว และการตอบสนองต่อการรักษา ตามข้อวินิจฉัยและการวางแผนการพยาบาลในภาวะวิกฤตครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การป้องกันปัจจัยเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น การฟื้นฟูสภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ โดยการซักถาม สังเกตลักษณะทั่วไป ตรวจวัดสัญญาณชีพ ตรวจร่างกาย ศึกษาข้อมูลแผนการรักษาของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพิเศษ และการทำหัตถการต่างๆ สอดคล้องกับประเภทผู้ป่วยและแนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค (Clinical Practice Guidelines: CPG)

แนวทางปฏิบัติ

(1) ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลภายหลังปฏิบัติการพยาบาลทันที หรือในเวลาที่กำหนดตามประเภทผู้ป่วยและแนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค

(2) ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจากการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ อาการแสดง ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพิเศษ และผลการปฏิบัติตามแผนการรักษา ตามข้อวินิจฉัยและการวางแผนการพยาบาล หากปัญหาความต้องการการพยาบาลยังไม่สามารถควบคุม ลด หรือทำให้หมดไป พยาบาลวิชาชีพใช้ข้อมูลรับข้อวินิจฉัย แผน และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่องในระหว่างพักรักษาในหอผู้ป่วยหนัก

(3) ประเมินผลการจัดการความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวโดยการ ซักถาม การสังเกตสีหน้าและพฤติกรรม ประเมินการรับรู้การเจ็บป่วย การได้รับการช่วยเหลือ การมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยของครอบครัว ความสามารถในการปฏิบัติตามแผนการรักษาและคำแนะนำ และการมีส่วนร่วมวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

(4) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพมีส่วนร่วมในการประเมินและสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

(5) สื่อสารข้อมูลกระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยหนักในแต่ละเวร ให้สมาชิกในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพเข้าใจ ทั้งด้วยวาจาและเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อประสานการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครบถ้วน

(6) วิเคราะห์ผลสำเร็จหรือปัจจัยอุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับทีมการพยาบาล ในกรณีผลการปฏิบัติการพยาบาลไม่ก้าวหน้าตามที่คาดการณ์ไว้

(7) นำข้อมูลจากการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล มาใช้ในการวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ความเป็นไปได้ของเป้าหมายแผนการพยาบาล และความเหมาะสมของกิจกรรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อแสวงหาทริคใหม่ของการพยาบาลในระหว่างพักรักษาในหอผู้ป่วยหนักที่ตอบสนองต่อสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ครบถ้วนมากขึ้น

2.4 การบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพบันทึกทุกแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล และบันทึกทางการพยาบาลหลังเสร็จสิ้นกระบวนการพยาบาลตามแบบฟอร์มและแนวทางที่กำหนด

แนวทางปฏิบัติ

(1) บันทึกทางการพยาบาลตามหลักกระบวนการพยาบาล ถูกต้อง (Correct) ครบถ้วน (Complete) เป็นระบบ ต่อเนื่องตามการจัดลำดับความสำคัญและระยะเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ในภาวะวิกฤต การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การป้องกันปัจจัยเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น การฟื้นฟูสภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ ครอบคลุมด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สอดคล้องกับประเภผู้ป่วยและแนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค

(2) บันทึกทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร กระชับ (Concise) อ่านได้ชัดเจน ตามแบบฟอร์มและแนวทางที่กำหนดของหน่วยงาน และสามารถนำมาใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้อย่าง เป็นรูปธรรม (Clear)

(3) บันทึกทางการพยาบาลใช้สื่อสารภายในทีมการพยาบาลและระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

(4) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลในช่วงวันและเวลาปฏิบัติงาน ร่วมกับตรวจสอบเป็นระยะ สม่ำเสมอ และนำผลการตรวจสอบไปปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ในระหว่างพักรักษาในหอผู้ป่วยหนัก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลในระหว่างพักรักษาในหอผู้ป่วยหนักครบถ้วน ครอบคลุมภาวะวิกฤต ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การป้องกัน ปัจจัยเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น การฟื้นฟูสภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ สอดคล้องกับประเภผู้ป่วยและแนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค

2. ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะคุกคามชีวิตที่ไม่ได้วางแผน และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

3. บันทึกทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรตามหลักกระบวนการพยาบาลและหลัก 4C อ่านได้ชัดเจน เป็นระบบ ต่อเนื่อง ใช้สื่อสารในทีมดูแลผู้ป่วย และเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

มาตรฐานที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาลระยะจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง (ม.3)

การปฏิบัติการพยาบาลระยะจำหน่ายและเตรียมการดูแลต่อเนื่อง เป็นการให้บริการพยาบาล ที่มุ่งเน้นการประเมินความพร้อมต่อการจำหน่าย และการเตรียมจำหน่ายทั้งในกรณีย้ายไปหอผู้ป่วย สามัญ ส่งต่อไปรับการรักษาโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า จำหน่ายกลับบ้านและดูแลต่อเนื่องโดยสถาน บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน และเสียชีวิต โดยการให้ข้อมูลผลการตรวจรักษา แผนการรักษาต่อเนื่อง การประสานส่งต่อ และการให้คำแนะนำการดูแลตนเองเมื่อจำหน่าย ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การป้องกันปัจจัยเสี่ยงหรืออันตราย การเรียนรู้เพื่อการจัดการสุขภาพตนเอง การฟื้นฟูสภาพ การปรับแบบแผนการดำรงชีวิตประจำวัน การสร้างเสริมสุขภาพ และการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ หลังผู้ป่วยพักรักษาในหอผู้ป่วยหนักและจำหน่ายตาม

แผนการรักษาของแพทย์ พยาบาลวิชาชีพมีการประเมินสภาพผู้ให้บริการ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการบันทึกทางการพยาบาล จัดลำดับตามความสำคัญ ความเร่งด่วน ความยุ่งยากซับซ้อนของภาวะวิกฤต อันตรายและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหลังจำหน่าย ปัญหาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัว สอดคล้องกับประเภทผู้ป่วยและแนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค (Clinical Practice Guidelines)

3.1 การประเมินสภาพผู้ให้บริการ พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้สนับสนุนการวินิจฉัย การวางแผน และการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยเสี่ยงหรืออันตราย การเรียนรู้เพื่อการจัดการสุขภาพตนเอง การฟื้นฟูสภาพ การปรับ แบบแผนการดำรงชีวิตประจำวัน การสร้างเสริมสุขภาพ และการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ โดยการประเมิน ความพร้อมด้านภาวะสุขภาพต่อการจำหน่าย ทั้งอาการแสดง สัญญาณชีพ ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจพิเศษอื่นๆ พร้อมทั้งประเมินความเข้าใจภาวะสุขภาพ ผลการรักษา แผนการรักษาของแพทย์ และวิธีปฏิบัติหลังจำหน่ายของผู้ป่วยและครอบครัว สอดคล้องกับประเภท การจำหน่ายและแนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค (Clinical Practice Guidelines: CPG)

แนวทางปฏิบัติ

รวบรวมข้อมูลประวัติการพักรักษาในหอผู้ป่วยหนัก และประเมินปัญหาความต้องการ การพยาบาลในการเตรียมความพร้อมและจำหน่ายของผู้ป่วยและครอบครัว ดังนี้

(1) กรณีส่งต่อเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า โดยประเมินก่อนนำส่ง และระหว่างนำส่ง (บนรถนำส่ง) ดังนี้ ประเมินอาการและอาการแสดง คาดการณ์อันตรายหรือภาวะคุกคาม ชีวิตที่อาจเกิดขึ้น ตรวจวัดสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกตัว ประเมินความเข้าใจแผนการรักษาของ แพทย์ และประเมินความวิตกกังวลกับการส่งต่อ ความต้องการการพยาบาล และการสนับสนุนช่วยเหลือ ของผู้ป่วยและครอบครัว

(2) กรณีย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยสามัญเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ โดยประเมินก่อนเคลื่อนย้าย และระหว่างเคลื่อนย้าย ดังนี้ ประเมินอาการและอาการแสดง คาดการณ์อันตรายหรือภาวะคุกคามชีวิตที่อาจ เกิดขึ้น ตรวจวัดสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกตัว ประเมินความเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์ และ ประเมินความวิตกกังวลกับการย้ายหอผู้ป่วย ความต้องการการพยาบาล และการสนับสนุนช่วยเหลือ ของผู้ป่วยและครอบครัว

(3) กรณีจำหน่ายกลับบ้านเพื่อการดูแลตนเองต่อเองที่บ้าน หรือส่งต่อสถานบริการ สาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อการดูแลต่อเองที่บ้านและที่สถานบริการสาธารณสุข โดยประเมินค้นหาความเสี่ยง หลังจำหน่าย ล่วงหน้าเพียงพอสำหรับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายที่เหมาะสม ดังนี้

- ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง การปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้ง การค้นหาผู้ดูแลหรือบุคคลสำคัญในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย
- ประเมินความเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์
- ประเมินค้นหาความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่บ้าน

- ประเมินความรู้และทักษะที่จำเป็นในการจัดการสุขภาพตนเองที่บ้านตามหลัก D-METHOD (Disease-ความรู้เรื่องโรค, Medication-การใช้ยา, Environment-การจัดการสิ่งแวดล้อม, Treatment-การปฏิบัติตามแผนการรักษา, Health-การจัดการกับอาการผิดปกติ การสร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ, Outpatient referral-การพบแพทย์ตามนัดหรือเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน, Diet-อาหารเฉพาะโรค) เพื่อใช้ข้อมูลสำหรับทำแผนจำหน่าย และประเมินค้นหาจนไม่พบความเสี่ยง จึงสามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้

- ประเมินอาการ อาการแสดง และตรวจวัดสัญญาณชีพก่อนจำหน่าย
- ประเมินความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการดูแลตนเองที่บ้าน ความต้องการการพยาบาล และการสนับสนุนช่วยเหลือ
- ประเมินความพร้อมสำหรับการดูแลต่อเนื่องของสถานบริการสาธารณสุขที่รับส่งต่อ
- รวบรวมข้อมูลแหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพในชุมชนใกล้บ้านที่สามารถสนับสนุนเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะฉุกเฉิน หรือต้องการความช่วยเหลือ

(4) กรณีจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยประเมินความพร้อมก่อนจำหน่ายเช่นเดียวกับการส่งต่อสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและที่สถานบริการสาธารณสุข และประเมินเพิ่มเติม ดังนี้

- การยอมรับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว
- ความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม และสังคม

(4) กรณีจำหน่ายเนื่องจากเสียชีวิต โดยประเมินความรู้เกี่ยวกับการแจ้งตาย การรับและการดำเนินการกับผู้เสียชีวิต

(5) กรณีจำหน่ายเนื่องจากไม่สมัครใจรับการรักษา โดยประเมินความรู้ความเข้าใจภาวะสุขภาพและความเสี่ยงก่อนได้รับคำแนะนำและลงนามในเอกสารไม่สมัครใจรับการรักษา

3.2 การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติกิจกรรม

การพยาบาล พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นรายบุคคล กำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการแพทย์หรือปัญหาความต้องการการพยาบาล ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยเสี่ยงหรืออันตราย การเรียนรู้เพื่อการจัดการสุขภาพตนเอง การฟื้นฟูสุขภาพ การปรับแผนการดำรงชีวิตประจำวัน การสร้างเสริมสุขภาพ และการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ จัดลำดับความสำคัญตามความจำเป็นเร่งด่วน ความยุ่งยากซับซ้อน อันตราย และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหลังจำหน่าย พร้อมทั้งวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ตอบสนองต่อข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ และการบรรลุเป้าหมายแผนการพยาบาลอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัว สอดคล้องกับประเภทการจำหน่ายและแนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค (Clinical Practice Guidelines: CPG)

แนวทางปฏิบัติ

(1) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินสภาพ จำแนกประเภทผู้ป่วยตามปัญหาสุขภาพ ความต้องการการพยาบาล และประเภทการจำหน่าย

(2) กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามระดับความเร่งด่วน ปัญหาที่กำลังเกิดขึ้น และที่อาจเกิดขึ้นหากไม่ได้รับการจัดการกับสาเหตุหรือป้องกัน ความต้องการการส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง

(3) ใช้ข้อมูลแผนการรักษาของแพทย์ ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และประเภทการจำหน่าย ในการวางแผนกำหนดเป้าหมายและปฏิบัติการพยาบาลตามการประเมินสภาพ และสอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเฉพาะโรค

(4) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แผนการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล ระยะจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ได้แก่

- กรณีส่งต่อเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ม.3-1	มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยหลังแพทย์ให้ข้อมูลผลการตรวจรักษาและส่งต่อเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า
แผนการพยาบาล ม.3-1	เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลการตรวจรักษาและแผนการรักษาด้วยการส่งต่อ และคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล ม.3-1

- ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็น และขั้นตอนของการส่งต่อเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เพื่อความเข้าใจ ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษา และลดความวิตกกังวล

- ให้การพยาบาลเพื่อสนับสนุนช่วยเหลือ และสร้างเสริมสุขภาพ ตามความต้องการการพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามประเด็นที่สงสัย ร่วมให้ความเห็น และตัดสินใจต่อแผนการรักษา รวมทั้งขอความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ

- ดำเนินการและประสานหน่วยงานอื่นๆ เพื่อสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว เช่น หน่วยงานรับส่งต่อ หน่วยงานด้านสิทธิการรักษา หน่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

- กรณีส่งต่อเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ม.3-2	อาจเกิดอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างส่งต่อ
แผนการพยาบาล ม.3-2	ป้องกันการเกิดอาการเปลี่ยนแปลงและส่งเสริมปลอดภัยระหว่างส่งต่อ /ช่วยเหลือทันเวลาเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง

กิจกรรมการพยาบาล ม.3-2

- พยาบาลนำส่งต่อเตรียมความพร้อมทันทีที่แพทย์มีแผนการรักษาในการส่งต่อผู้ป่วย โดยศึกษาข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ความเสี่ยง การคาดการณ์แนวโน้มปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างนำส่งต่อ และแนวทางการเฝ้าระวังระหว่างนำส่งต่อ

- พยาบาลนำส่งต่อเตรียมความพร้อมรถนำส่งต่อผู้ป่วย โดยตรวจสอบยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นตามแผนการรักษา ให้มีความพร้อมที่จะใช้งานระหว่างการนำส่งต่อ และตรวจสอบความพร้อมของรถและพนักงานขับรถ

- ประสานงานกับหน่วยงานรับส่งต่อ ให้ข้อมูลผู้ป่วย ภาวะสุขภาพและการรักษาระหว่างพักรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ภาวะสุขภาพและการรักษาก่อนส่งต่อ สิ่งที่ต้องเตรียมรับผู้ป่วย และสิทธิการรักษา เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับดูแลต่อเนื่องได้ครบถ้วน

- ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวตามขอบเขตวิชาชีพ และประสานให้ได้รับข้อมูลแผนการรักษาจากแพทย์เพิ่มเติม เพื่อความเข้าใจ ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษา และลดความวิตกกังวล

- เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนนำส่งต่อโดยประเมินสภาพผู้ป่วย ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการ แก้ไขภาวะฉุกเฉินและคุกคามชีวิตผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ และให้ข้อมูลและความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องการส่งต่อเพื่อการรักษาต่อเนื่อง

- ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยซ้ำก่อนนำส่งต่อ เพื่อคาดการณ์และเตรียมการป้องกันการเกิดอาการเปลี่ยนแปลง หากตรวจพบอาการแสดงหรือสัญญาณชีพไม่คงที่ก่อนนำส่งต่อ รายงานแพทย์ทราบและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามภาวะสุขภาพและแผนการรักษา

- นำส่งผู้ป่วยทันทีที่พร้อมและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างนำส่งต่อสอดคล้องกับภาวะวิกฤตของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ต่อเนื่องตามแผนการรักษา หากพบอาการเปลี่ยนแปลงทรุดลง หรือมีภาวะคุกคามชีวิต รายงานแพทย์ทันที ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการรักษา และประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานหรือโรงพยาบาลใกล้เคียงเพื่อให้การช่วยเหลือตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนด

- พยาบาลให้ข้อมูลปัญหาและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยระหว่างนำส่งต่อ พร้อมเอกสารประจำตัวผู้ป่วยกับแพทย์หรือพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วย

- กรณีย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยสามัญเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ม.3-3	อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังย้ายและกลับมารักษาหอผู้ป่วยหนักซ้ำ
แผนการพยาบาล ม.3-3	เตรียมความพร้อมย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่าย

กิจกรรมการพยาบาล ม.3-3

- ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับภาวะสุขภาพขณะจำหน่าย แผนการรักษา และแผนการดูแลต่อเนื่อง เพื่อความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษา

- ประสานงานกับหอผู้ป่วยสามัญ ให้ข้อมูลผู้ป่วย ภาวะสุขภาพและการรักษาระหว่างพักรักษาในหอผู้ป่วยหนัก สิ่งที่ต้องเตรียมรับผู้ป่วย และสิทธิการรักษา เพื่อเตรียมความพร้อมรับดูแลต่อเนื่องได้ครบถ้วน

- ประเมินอาการแสดง สัญญาณชีพ และตรวจร่างกายซ้ำก่อนเคลื่อนย้าย เพื่อคาดการณ์และเตรียมการป้องกันการเกิดอาการเปลี่ยนแปลง หากตรวจพบอาการแสดงหรือสัญญาณชีพไม่คงที่ก่อนเคลื่อนย้าย รายงานแพทย์ทราบและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามภาวะสุขภาพและแผนการรักษา

- นำส่งผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยสามัญตามแผนการรักษา โดยมีพยาบาลนำส่ง และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาระหว่างการเคลื่อนย้าย ให้การช่วยเหลือและรายงานแพทย์ทันทีหากเกิดภาวะฉุกเฉิน พร้อมทั้งเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังและวิธีที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันอุบัติเหตุไม่พึงประสงค์และภาวะแทรกซ้อนขณะเคลื่อนย้าย

- พยาบาลให้ข้อมูลอาการแสดง สัญญาณชีพ และผลการตรวจร่างกายผู้ป่วยก่อนและระหว่างเคลื่อนย้าย พร้อมเอกสารประจำตัวผู้ป่วยกับแพทย์หรือพยาบาลที่รับย้ายผู้ป่วย

- กรณีจำหน่ายกลับบ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ม.3-4	อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่ายกลับบ้าน หรือกลับมารักษาซ้ำจากการดูแลตนเองไม่ถูกต้องของผู้ป่วยและครอบครัว
แผนการพยาบาล ม.3-4	ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่ายหรือการกลับมารักษาซ้ำ

กิจกรรมการพยาบาล ม.3-4

- จัดทำแผนจำหน่ายโดยใช้ข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน โดยเฉพาะการประเมิน D-METHOD
- ให้การพยาบาลเพื่อสนับสนุนช่วยเหลือ และสร้างเสริมสุขภาพ ตามความต้องการการพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

- ให้ข้อมูล ความรู้ ฝึกทักษะ สอนสาธิต แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับโรค ภาวะสุขภาพ ผลการตรวจรักษา แผนการรักษาของแพทย์ และการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน ครอบคลุมประเด็นการฟื้นฟูสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การลดปัจจัยเสี่ยงของการกลับเป็นโรคซ้ำ กิจกรรมประจำวัน การใช้อาหาร การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลต่อเนื่อง และการพบแพทย์ตามนัด

- สนับสนุนความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเอง โดยทบทวนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในการปรับตัวและจัดแบบแผนการดำเนินชีวิตระหว่างเจ็บป่วย ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจข้อจำกัด ภาวะสุขภาพของตนเอง เข้าใจผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกายและการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รวมทั้งปรับตัวต่อการฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ผู้ป่วยยังเข้าใจไม่ถูกต้อง

- ให้ข้อมูลกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เช่น กิจกรรมเครือข่ายสังคม กลุ่มช่วยเหลือ ชุมชน กิจกรรมตรวจคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพ กิจกรรมกลุ่มออกกำลังกาย กิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะอาหารเฉพาะโรค กิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการใช้เทคนิคผ่อนคลาย กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นต้น

- จัดหาแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่องให้กับผู้ป่วยและครอบครัวที่เหมาะสมกับสภาพชุมชนและสังคม ให้ข้อมูลแหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเอง และช่องทางติดต่อขอความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน

- กรณีจำหน่ายกลับบ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ม.3-5	ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่องตามแผนการรักษาและแผนการพยาบาล
แผนการพยาบาล ม.3-5	ดูแลต่อเนื่องสอดคล้องกับภาวะสุขภาพ ครอบคลุมตามแผนการรักษาและแผนการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล ม.3-5

- กรณีดูแลต่อเนื่องโดยมีนัดพบแพทย์ พยาบาลให้ข้อมูลเหตุผลความจำเป็นในการพบแพทย์ตามนัด เพื่อความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ
- กรณีดูแลต่อเนื่องโดยสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน พยาบาลประสานงานกับหน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชนหรือหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษา และแผนการพยาบาล ผ่านระบบต่างๆที่โรงพยาบาลกำหนด เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับดูแลต่อเนื่องที่สถานบริการสาธารณสุขหรือติดตามให้การพยาบาลที่บ้าน
- กรณีดูแลต่อเนื่องตนเองที่บ้าน เช่น การทำแผล การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นต้น พยาบาลจัดเตรียมอุปกรณ์จำเป็นสำหรับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์และการดูแลผู้ป่วยให้กับผู้ดูแลที่บ้าน และให้ข้อมูลช่องทางการขอคำปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือ
- ให้การพยาบาลเพื่อสนับสนุนช่วยเหลือ และสร้างเสริมสุขภาพ ตามความต้องการการพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
- ส่งปรึกษาพยาบาลผู้ให้การศึกษา หรือรับบริการจิตบำบัด/ครอบครัวบำบัดในกรณีที่จำเป็น

- กรณีจำหน่ายผู้ป่วยระยะประคับประคอง /ระยะสุดท้ายกลับบ้าน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ม.3-6	ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะประคับประคอง /ระยะสุดท้ายตามแผนการรักษาและแผนการพยาบาล
แผนการพยาบาล ม.3-6	ดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตตามภาวะสุขภาพ แผนการรักษา และแผนการพยาบาล /บรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวน /ดูแลให้เสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

กิจกรรมการพยาบาล ม.3-6

- ให้ข้อมูลการพบแพทย์หรือรับยาบรรเทาอาการรบกวนตามนัด และช่องทางขอคำปรึกษาการใช้ยา
- พยาบาลประสานงานกับหน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชนหรือหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตตามผลการประเมินสภาพผู้ให้บริการกรณีจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้าย แผนการรักษา และแผนการพยาบาล ผ่านระบบต่างๆ ที่โรงพยาบาลกำหนด เพื่อเตรียมความพร้อมในการติดตามให้การพยาบาลที่บ้าน
- ส่งต่อแผนการพยาบาลดูแลต่อเนื่องโดยเน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ความเชื่อ และคำแสดงเจตนา (Living Will/Advance Directive) ของผู้ป่วย ความต้องการ

การสนับสนุนของครอบครัวและผู้ดูแล การบรรเทาอาการรบกวน การเพิ่มคุณภาพชีวิต การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการดูแลครอบครัวและญาติภายหลังการจากไปของผู้ป่วย

- ให้การพยาบาลเพื่อสนับสนุนช่วยเหลือตามต้องการการพยาบาล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และให้ข้อมูลกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ
 - ประสานและให้ข้อมูลแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ที่เหมาะสมกับสภาพชุมชนและสังคม
- กรณีจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยเสียชีวิต

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ม.3-7	ต้องการการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต
แผนการพยาบาล ม.3-7	บรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวน /ดูแลให้เสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

กิจกรรมการพยาบาล ม.3-7

- กิจกรรมการพยาบาลเน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบครัวด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ความเชื่อ และคำแสดงเจตนา (Living Will/Advance Directive) ของผู้ป่วย และความต้องการการสนับสนุนของครอบครัวและผู้ดูแล โดยอยู่บนเป้าหมายหลัก คือ การเพิ่มคุณภาพชีวิต ให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการดูแลสมาชิกในครอบครัวภายหลังการจากไปของผู้ป่วย
- ทบทวนความเข้าใจและการรับรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยและการเตรียมตัวเมื่อผู้ป่วยถึงวาระสุดท้าย พร้อมทั้งประเมินความพร้อมของผู้ป่วยหรือครอบครัวก่อนแจ้งข่าวร้าย
- ประสานงานกับแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยากรณ์ของโรคและการแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวระบายความรู้สึก ซักถามภายหลังการรับทราบข้อมูล ช่วยเหลือเพื่อประคับประคองอารมณ์ และให้การปรึกษาเพื่อวางแผนเผชิญกับความตาย หากจำเป็นส่งปรึกษากับพยาบาลผู้ให้การปรึกษา
- ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการรบกวน ดูแลความสุขสบาย ตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกายอย่างครบถ้วน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ฟังธรรมบรรยาย บทสวด คำสอนตามความเชื่อ หรือศาสนาที่นับถือ
- อำนวยความสะดวกหากผู้ป่วยและครอบครัวต้องการประกอบพิธีทางศาสนา หรืออนุญาตให้บุคคลในครอบครัวเผาศพในวาระสุดท้าย
- ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเสียชีวิต และอำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวในการติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

(8) กรณีจำหน่ายเนื่องจากไม่สมัครใจรับการรักษา ให้ข้อมูลภาวะสุขภาพและความเสี่ยงที่จำเป็นตามขอบเขตวิชาชีพ และปฏิบัติตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนด

(9) ปรับปรุงข้อวินิจฉัย แผน และกิจกรรมการพยาบาลใหม่ เมื่อพบข้อมูลที่บ่งชี้ว่าปัญหาและความต้องการการพยาบาลเปลี่ยนแปลงไป

(10) เปิดโอกาสให้ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล เพื่อความครอบคลุม

(11) ตรวจสอบแผนการรักษาอย่างรอบคอบและตัดสินใจดำเนินการ หรือจัดการให้การรักษานั้นเกิดผลดีต่อผู้ป่วย ตามขอบเขตของวิชาชีพ

(12) ให้การพยาบาลเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ โดยการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมความสบาย จัดสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ปลอดภัย จัดเตรียมอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินให้มีความพร้อมใช้ ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บจากการจัดทำ การใช้อุปกรณ์ และการเคลื่อนย้าย

(13) อธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเหตุผลและความจำเป็นของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เหตุผลและความจำเป็นในการลงนามยินยอมรับการรักษาหรือทำหัตถการต่างๆ และคำแนะนำกรณีผู้ป่วยไม่สมัครใจรับการรักษา ตามแนวทางปฏิบัติที่องค์กรพยาบาลหรือโรงพยาบาลกำหนด

(14) ให้การดูแลผู้ป่วยโดยเคารพศักดิ์ศรี คุณค่าความเป็นมนุษย์ และปัจเจกบุคคล ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ให้บริการด้วยความเสมอภาค ตามแนวทางปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยกลุ่มทั่วไปและกลุ่มเฉพาะที่องค์กรพยาบาลหรือโรงพยาบาลกำหนด

3.3 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตอบสนองต่อปัญหาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัว ตามข้อวินิจฉัยและการวางแผนการพยาบาล ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน ปังภัยเสี่ยงหรืออันตราย การเรียนรู้เพื่อการจัดการสุขภาพตนเอง การฟื้นฟูสภาพ การปรับแบบแผนการดำรงชีวิตประจำวัน การสร้างเสริมสุขภาพ และการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ โดยการซักถาม ความรู้ความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับ และประเมินสถานการณ์ความพร้อมในการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง สอดคล้องกับประเภทของการจำหน่ายและแนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค

แนวทางปฏิบัติ

(1) ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลภายหลังปฏิบัติการพยาบาลทันที หรือในเวลาที่กำหนดตามประเภทผู้ป่วยและแนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค

(2) ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยการประเมินผู้ป่วย สถานการณ์ ความเสี่ยง และอุบัติการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพผู้ป่วย การเตรียมความพร้อม การเคลื่อนย้าย และการส่งต่อผู้ป่วย

(3) ประเมินผลความครบถ้วนของข้อมูล เอกสารสำหรับการดูแลต่อเนื่อง และภาวะสุขภาพผู้ป่วยหลังจำหน่าย โดยการประสานกับหน่วยงานดูแลต่อเนื่อง

(4) ประเมินผลความรู้ ความเข้าใจ ข้อมูลต่างๆที่ให้กับผู้ป่วยและครอบครัว โดยการทวนสอบ ซักถาม ให้สาคติย้อนกลับ

(5) ประเมินผลการจัดการความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว โดยการซักถาม การสังเกต สีหน้าและพฤติกรรม

(6) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพมีส่วนร่วมในการประเมินและสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

(7) วิเคราะห์ผลสำเร็จหรือปัจจัยอุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับทีมการพยาบาล ในกรณีผลการปฏิบัติการพยาบาลไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้

(8) นำข้อมูลจากการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล มาใช้ในการวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ความเป็นไปได้ของเป้าหมายแผนการพยาบาล และความเหมาะสมของกิจกรรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อแสวงหากลวิธีใหม่ของกระบวนการพยาบาลในระยะจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ที่ตอบสนองต่อสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ครบถ้วนมากขึ้น

3.4 การบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพบันทึกทุกแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล และบันทึกทางการพยาบาลหลังเสร็จสิ้นกระบวนการพยาบาลตามแบบฟอร์มและแนวทางที่กำหนด

แนวทางปฏิบัติ

(1) บันทึกทางการพยาบาลตามหลักกระบวนการพยาบาล ถูกต้อง (Correct) ครบถ้วน (Complete) เป็นระบบ ต่อเนื่องตามการจัดลำดับความสำคัญและระยะเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ในภาวะวิกฤต การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การป้องกันปัจจัยเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น การเรียนรู้เพื่อการจัดการสุขภาพ การปรับแบบแผนการดำรงชีวิตประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สอดคล้องกับประเภทของการจำหน่ายและแนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค

(2) บันทึกทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร กระชับ (Concise) อ่านได้ชัดเจน ตามแบบฟอร์มและแนวทางที่กำหนดของหน่วยงาน และสามารถนำมาใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้อย่างเป็นรูปธรรม (Clear)

(3) บันทึกทางการพยาบาลใช้สื่อสารภายในทีมการพยาบาลและระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

(4) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลในช่วงวันและเวลาปฏิบัติงาน ร่วมกับตรวจสอบเป็นระยะ สม่ำเสมอ และนำผลการตรวจสอบไปปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลระยะจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลระยะจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องครบถ้วน ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยเสี่ยงหรืออันตราย การเรียนรู้เพื่อการจัดการสุขภาพตนเอง การฟื้นฟูสภาพ การปรับแบบแผนการดำรงชีวิตประจำวัน การสร้างเสริมสุขภาพ และการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ สอดคล้องกับประเภทของการจำหน่ายและแนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค

2. ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์

3. บันทึกทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรตามหลักกระบวนการพยาบาลและหลัก 4C อ่านได้ชัดเจน เป็นระบบ ต่อเนื่อง ใช้สื่อสารในทีมดูแลผู้ป่วย และเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

ส่วนที่ 4 : เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนักเป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ทั้งมาตรฐานการบริหารการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล โดยตัวชี้วัดที่กำหนดเป็นตัวชี้วัดที่มีความจำเพาะระดับมาตรฐานการพยาบาล (Sensitivity nursing standard indicators) เท่านั้น งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักสามารถกำหนดตัวชี้วัดตามความเชี่ยวชาญหรือบริบทการจัดบริการพยาบาลได้เพิ่มเติม เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 6 มิติ ดังตารางที่ 2-2

ตารางที่ 2-2 แสดงเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 6 มิติ

มิติการประเมิน	ตัวชี้วัด
มิติที่ 1 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร	- ร้อยละของตัวชี้วัดวิสัยทัศน์ที่บรรลุเป้าหมาย - ร้อยละของโครงการ/กิจกรรมดำเนินการตามกระบวนการควบคุมภายในที่มีคะแนนความเสี่ยงลดลง - ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่มีผลการประเมินจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
มิติที่ 2 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ	- ผลผลิตของงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก (Nursing Productivity) - จำนวนวันนอนเฉลี่ย - ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่มีจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานการพยาบาลเฉลี่ยมากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ - ร้อยละของอุบัติการณ์/ความเสี่ยงทางการพยาบาลได้รับการจัดการทันเวลาตามที่กำหนด
มิติที่ 3 ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ	- ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล - ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อหน่วยงานบริการพยาบาล - ร้อยละความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล - จำนวนข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับสิทธิหรือการละเมิดสิทธิผู้ใช้บริการ - จำนวนข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับสิทธิหรือการละเมิดสิทธิผู้ใช้บริการกลุ่มเฉพาะ - จำนวนข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการบุคลากรพยาบาล

มิติการประเมิน	ตัวชี้วัด
	7. จำนวนข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล 8. ร้อยละของการแก้ไขและ/หรือการตอบกลับข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ
มิติที่ 4 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร	1. ร้อยละความผูกพันของบุคลากรพยาบาล 2. ร้อยละความพึงพอใจในงานและบรรยากาศองค์กรของบุคลากรพยาบาล 3. ร้อยละการโอนย้ายและลาออกของบุคลากรพยาบาล 4. ร้อยละของบุคลากรพยาบาลมีสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่และสมรรถนะเฉพาะตามเกณฑ์ที่กำหนด 5. ร้อยละของบุคลากรพยาบาลได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี 6. ร้อยละของบุคลากรพยาบาลได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี 7. ร้อยละของบุคลากรพยาบาลได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี 8. ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีและตามความเสี่ยงจากการทำงาน 9. ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่เจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลรักษา
มิติที่ 5 ผลลัพธ์ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ	1. ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล 2. ร้อยละของการบันทึกทางการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล 3. ร้อยละของอุบัติการณ์ภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินได้รับการจัดการตามกระบวนการที่กำหนด 4. ร้อยละของฐานข้อมูลจำเป็นตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลที่นำมาใช้ประโยชน์ทางการพยาบาล 5. ร้อยละขององค์ความรู้และ/หรือนวัตกรรมทางการพยาบาลที่พัฒนาด้วยการจัดการความรู้และนำไปใช้

มิติการประเมิน	ตัวชี้วัด
	6. จำนวนอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากการบริหารจัดการยาเสพติดให้โทษประเภท 2
มิติที่ 6 ผลลัพธ์ด้านการบริการพยาบาล	- อัตราการเกิดอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโดยไม่ได้คาดการณ์ - อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ - อัตราการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด - อัตราการเกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างส่งต่อหรือเคลื่อนย้าย - อัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน - ร้อยละของความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา/สารน้ำมีความรุนแรงระดับ E-I - ร้อยละของความคลาดเคลื่อนจากการให้เลือดมีความรุนแรงระดับ E-I - จำนวนอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน - ร้อยละของการพลัดตกหกล้มมีความรุนแรงระดับ E-I - อัตราการเกิดการบาดเจ็บจากการจัดทำ ผูกยึด หรือการใช้ อุปกรณ์และเครื่องมือ - อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล - อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล - ร้อยละของผู้ป่วยหรือญาติที่มีความรู้และทักษะตามแผนจำหน่ายรายบุคคล

รายละเอียดนิยาม ค่าเป้าหมาย และสูตรคำนวณ มีดังนี้

ตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาลมิติที่ 1 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร

ชื่อตัวชี้วัด	1. ร้อยละของตัวชี้วัดวิสัยทัศน์ที่บรรลุเป้าหมาย
นิยาม	- ตัวชี้วัดวิสัยทัศน์ หมายถึง ตัวชี้วัดหน่วยงานบริการพยาบาลที่เชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์องค์กรพยาบาล - ตัวชี้วัดวิสัยทัศน์ที่บรรลุเป้าหมาย หมายถึง ตัวชี้วัดวิสัยทัศน์ที่มีผลลัพธ์ดีกว่าค่าเป้าหมายที่หน่วยงานบริการพยาบาลกำหนด
ค่าเป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนตัวชี้วัดวิสัยทัศน์ที่บรรลุเป้าหมาย B = จำนวนตัวชี้วัดวิสัยทัศน์ทั้งหมด

ชื่อตัวชี้วัด	2. ร้อยละของโครงการ/กิจกรรมดำเนินการตามกระบวนการควบคุมภายในที่มีคะแนนความเสี่ยงลดลง
นิยาม	- โครงการ/กิจกรรมดำเนินการตามกระบวนการควบคุมภายใน หมายถึง โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีหรือกิจกรรมการบริหารจัดการของหน่วยงานบริการพยาบาล เช่น การจ่ายค่าตอบแทน การจัดซื้อวัสดุ/อุปกรณ์ เป็นต้น ที่นำเข้ากระบวนการวิเคราะห์และควบคุมความเสี่ยงตามกระบวนการควบคุมภายใน (แบบ ปค. 5) - โครงการ/กิจกรรมดำเนินการตามกระบวนการควบคุมภายในที่มีคะแนนความเสี่ยงลดลง หมายถึง โครงการ/กิจกรรมดำเนินการตามกระบวนการควบคุมภายในที่มีคะแนนความเสี่ยงหลังดำเนินการควบคุมความเสี่ยง (แบบติดตาม ปค.5) ลดลง
ค่าเป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนโครงการ/กิจกรรมดำเนินการตามกระบวนการควบคุมภายในที่มีคะแนนความเสี่ยงลดลง B = จำนวนโครงการ/กิจกรรมดำเนินการตามกระบวนการควบคุมภายในทั้งหมด

ชื่อตัวชี้วัด	3. ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่มีผลการประเมินจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
นิยาม	- การประเมินจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ หมายถึง การประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพหรือโดยผู้บังคับบัญชา และใช้แบบประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล - บุคลากรพยาบาลที่มีผลการประเมินจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพผ่านเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง บุคลากรพยาบาลที่มีคะแนนผลการประเมินทุกรายข้ออยู่ระหว่าง 3 – 5 คะแนน (ปานกลาง – มากที่สุด)
ค่าเป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนบุคลากรพยาบาลที่มีผลการประเมินจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพผ่านเกณฑ์ที่กำหนด B = จำนวนบุคลากรพยาบาลทั้งหมด

ตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาลมิติที่ 2 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ

ชื่อตัวชี้วัด	1. ผลผลิตของงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก (Nursing Productivity)
นิยาม	- ผลผลิตของงานการพยาบาล หมายถึง ร้อยละของสัดส่วนระหว่างจำนวนชั่วโมงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยกับจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาล โดยอาจวิเคราะห์เป็นรายเวรผลัด รายวัน (บริหารจัดการกำลังคน) รายเดือน หรือรายปี (รายงานผลลัพธ์การบริหารจัดการกำลังคน) - พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาล โดยนับรวมผู้ปฏิบัติงานในเวรหลัก ผู้ปฏิบัติงานเรียกเสริม และผู้ปฏิบัติงานช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น - จำนวนชั่วโมงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทต้องได้รับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการกับภาวะการเจ็บป่วย ตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ - จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล หมายถึง ระยะเวลาการปฏิบัติงานการพยาบาลต่อ 1 เวน สำหรับผู้ปฏิบัติงานในเวรหลัก กำหนดเป็น 7 ชั่วโมงต่อคน และสำหรับผู้ปฏิบัติงานเรียกเสริมหรือผู้ปฏิบัติงานช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น ให้นับจำนวนชั่วโมงที่ขึ้นปฏิบัติงานจริง
ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 90 – 110

สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนชั่วโมงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยทั้งหมด B = จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลทั้งหมด
-----------	--

ชื่อตัวชี้วัด	2. จำนวนวันนอนเฉลี่ย
นิยาม	- วันนอน หมายถึง จำนวนวันที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
ค่าเป้าหมาย	ตามบริบทของหน่วยงานบริการพยาบาล
สูตรคำนวณ	สูตร A/B A = จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยที่จำหน่าย B = จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายทั้งหมด

ชื่อตัวชี้วัด	3. ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่มีจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานการพยาบาลเฉลี่ยมากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
นิยาม	- บุคลากรพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการพยาบาล และปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโดยตรง (Direct care) - การปฏิบัติงานการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติงานการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโดยตรง (Direct care) ตามการมอบหมายในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ - จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานการพยาบาลเฉลี่ยต่อสัปดาห์ หมายถึง นับรวมจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานการพยาบาลของพยาบาลแต่ละคนในเดือนที่รายงาน และหารด้วย 4 สัปดาห์ หรือในปีที่รายงานและหารด้วย 52 สัปดาห์
ค่าเป้าหมาย	เท่ากับ 0
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนบุคลากรพยาบาลที่มีจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานการพยาบาลเฉลี่ยมากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ B = จำนวนบุคลากรพยาบาลทั้งหมด

ชื่อตัวชี้วัด	4. ร้อยละของอุบัติการณ์/ความเสี่ยงทางการพยาบาลได้รับการจัดการทันเวลาตามที่กำหนด
นิยาม	- อุบัติการณ์/ความเสี่ยงทางการพยาบาลได้รับการจัดการทันเวลาตามที่กำหนด หมายถึง เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาลที่อาจหรือส่งผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และองค์กร มีการดำเนินการจัดการ/แก้ไขตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลและเสร็จสิ้นภายในเวลาที่กำหนด

คำเป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนอุบัติการณ์/ความเสี่ยงทางการพยาบาลที่ได้รับการจัดการทันเวลาตามที่กำหนด B = จำนวนอุบัติการณ์/ความเสี่ยงทางการพยาบาลทั้งหมด

ตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาลมิติที่ 3 ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ

ชื่อตัวชี้วัด	1. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล
นิยาม	- ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล หมายถึง คะแนนความคิดเห็นของผู้ใช้บริการจากแบบประเมินความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่หน่วยงานบริการพยาบาลกำหนด
คำเป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = คะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาลจากแบบสอบถามทั้งหมด B = คะแนนเต็มรวมของแบบสอบถามทั้งหมด

ชื่อตัวชี้วัด	2. ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อหน่วยงานบริการพยาบาล
นิยาม	- ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อหน่วยงานบริการพยาบาล หมายถึง คะแนนความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากแบบประเมินความพึงพอใจต่อหน่วยงานบริการพยาบาลที่หน่วยงานบริการพยาบาลกำหนด
คำเป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = คะแนนความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อหน่วยงานบริการพยาบาลจากแบบสอบถามทั้งหมด B = คะแนนเต็มรวมของแบบสอบถามทั้งหมด

ชื่อตัวชี้วัด	3. ร้อยละความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล
นิยาม	- ความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความคิดเห็นไม่พึงพอใจต่อบริการพยาบาล (ไม่นับรวมบริการของสหวิชาชีพหรือบริการที่จัดโดยโรงพยาบาล) โดยเลือกตอบไม่พึงพอใจในข้อ/รายการที่ระบุในแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจตามที่หน่วยงานบริการพยาบาลกำหนด

คำเป้าหมาย	น้อยกว่าร้อยละ 5
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนข้อ/รายการที่ผู้ใช้บริการมีความคิดเห็นไม่พึงพอใจต่อการพยาบาลจากแบบสอบถามทั้งหมด B = จำนวนข้อ/รายการตามแบบประเมินความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่หน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดทั้งหมด

ชื่อตัวชี้วัด	4. จำนวนข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับสิทธิหรือการละเมิดสิทธิผู้ใช้บริการ
นิยาม	- ข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับสิทธิหรือการละเมิดสิทธิผู้ใช้บริการ หมายถึง ข้อคิดเห็นหรือข้อร้องเรียนจากช่องทางต่างๆ ที่หน่วยงานบริการพยาบาลกำหนด โดยผู้ใช้บริการให้ความเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลหรือหน่วยงานบริการพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย
คำเป้าหมาย	เท่ากับ 0
สูตรคำนวณ	นับจำนวนข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับสิทธิหรือการละเมิดสิทธิผู้ใช้บริการ

ชื่อตัวชี้วัด	5. จำนวนข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับสิทธิหรือการละเมิดสิทธิผู้ใช้บริการกลุ่มเฉพาะ
นิยาม	- ข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับสิทธิหรือการละเมิดสิทธิผู้ใช้บริการกลุ่มเฉพาะ หมายถึง ข้อคิดเห็นหรือข้อร้องเรียนจากช่องทางต่างๆ ที่หน่วยงานบริการพยาบาลกำหนด โดยผู้ใช้บริการให้ความเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลหรือหน่วยงานบริการพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ
คำเป้าหมาย	เท่ากับ 0
สูตรคำนวณ	นับจำนวนข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับสิทธิหรือการละเมิดสิทธิผู้ใช้บริการกลุ่มเฉพาะ

ชื่อตัวชี้วัด	6. จำนวนข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการบุคลากรพยาบาล
นิยาม	- ข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรพยาบาล หมายถึง ข้อคิดเห็นหรือข้อร้องเรียนจากช่องทางต่างๆ ที่หน่วยงานบริการพยาบาลกำหนด โดยผู้ใช้บริการให้ความเห็นแสดงความไม่พึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการของบุคลากรพยาบาล
คำเป้าหมาย	เท่ากับ 0
สูตรคำนวณ	นับจำนวนข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการบุคลากรพยาบาล

ชื่อตัวชี้วัด	7. จำนวนข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล
นิยาม	- ข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล หมายถึง ข้อคิดเห็นหรือข้อร้องเรียนจากช่องทางต่างๆ ที่หน่วยงานบริการพยาบาลกำหนด โดยผู้ใช้บริการให้ความเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลหรือหน่วยงานบริการพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
ค่าเป้าหมาย	เท่ากับ 0
สูตรคำนวณ	นับจำนวนข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อตัวชี้วัด	8. ร้อยละของการแก้ไขและ/หรือการตอบกลับข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ
นิยาม	- ข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ หมายถึง ข้อคิดเห็นหรือข้อร้องเรียนที่แสดงความไม่พึงพอใจต่อการปฏิบัติของพยาบาลหรือหน่วยงานบริการพยาบาลจากช่องทางต่างๆ ที่หน่วยงานบริการพยาบาลกำหนด - การแก้ไขและ/หรือการตอบกลับข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ หมายถึง การดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติการจัดการและตอบกลับข้อร้องเรียนครบถ้วน
ค่าเป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขและ/หรือการตอบกลับ B = จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด

ตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาลมิติที่ 4 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร

ชื่อตัวชี้วัด	1. ร้อยละความผูกพันของบุคลากรพยาบาล
นิยาม	- ความผูกพันของบุคลากรพยาบาล หมายถึง คะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพจากแบบประเมินความผูกพันองค์กรที่หน่วยงานบริการพยาบาลกำหนด
ค่าเป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = คะแนนความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลจากแบบประเมินความผูกพันองค์กรของแบบประเมินทั้งหมด B = คะแนนเต็มรวมของแบบประเมินทั้งหมด

ชื่อตัวชี้วัด	2. ร้อยละความพึงพอใจในงานและบรรยากาศองค์กรของบุคลากรพยาบาล
นิยาม	- ความพึงพอใจในงานและบรรยากาศองค์กรของบุคลากรพยาบาล หมายถึง คะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพจากแบบประเมินความพึงพอใจในงานและบรรยากาศองค์กรที่หน่วยงานบริการพยาบาลกำหนด
ค่าเป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = คะแนนความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลจากแบบประเมินความพึงพอใจในงานและบรรยากาศองค์กรของแบบประเมินทั้งหมด B = คะแนนเต็มรวมของแบบประเมินทั้งหมด

ชื่อตัวชี้วัด	3. ร้อยละการโอนย้ายและลาออกของบุคลากรพยาบาล
นิยาม	- การโอนย้ายและลาออกของบุคลากรพยาบาล หมายถึง การโอน ย้าย หรือลาออกจากกลุ่มภารกิจหรือกลุ่มงานการพยาบาล หรือโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
ค่าเป้าหมาย	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 1
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนบุคลากรพยาบาลที่โอนย้ายและลาออกทั้งปี ณ วันที่ 30 กันยายน B = จำนวนบุคลากรพยาบาลทั้งหมด ณ วันที่ 30 กันยายน

ชื่อตัวชี้วัด	4. ร้อยละของบุคลากรพยาบาลมีสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่และสมรรถนะเฉพาะตามเกณฑ์ที่กำหนด
นิยาม	- สมรรถนะตามบทบาทหน้าที่และสมรรถนะเฉพาะตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีผลการประเมินสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ (Functional competency) ที่กลุ่มภารกิจหรือกลุ่มงานการพยาบาลกำหนด และสมรรถนะเฉพาะ (Specific competency) ที่หน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดอยู่ในระดับที่คาดหวังหรือสูงกว่า
ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 100
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนบุคลากรพยาบาลที่มีสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่และสมรรถนะเฉพาะตามเกณฑ์ที่กำหนด B = จำนวนบุคลากรพยาบาลทั้งหมด

ชื่อตัวชี้วัด	5. ร้อยละของบุคลากรพยาบาลได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี (In-house training)
นิยาม	- บุคลากรพยาบาลได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่เข้าอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานซึ่งจัดขึ้นภายใน
ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 100
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี B = จำนวนบุคลากรพยาบาลทั้งหมด

ชื่อตัวชี้วัด	6. ร้อยละของบุคลากรพยาบาลได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
นิยาม	- บุคลากรพยาบาลได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่เข้าอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงซึ่งจัดขึ้นภายใน (In-house training) หรือหน่วยงานภายนอก โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและมีวุฒิบัตรรับรอง
ค่าเป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี B = จำนวนบุคลากรพยาบาลทั้งหมด

ชื่อตัวชี้วัด	7. ร้อยละของบุคลากรพยาบาลได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
นิยาม	- บุคลากรพยาบาลได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่เข้าอบรมฟื้นฟูทักษะการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลซึ่งจัดขึ้นภายใน (In-house training) หรือหน่วยงานภายนอก
ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 100
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี B = จำนวนบุคลากรพยาบาลทั้งหมด

ชื่อตัวชี้วัด	8. ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพประจำปีและตามความเสี่ยงจากการทำงาน
นิยาม	- บุคลากรพยาบาลที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพประจำปี หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพประจำปีตามรายการที่ระบุไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายของกรมบัญชีกลาง - บุคลากรพยาบาลที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพตามรายการที่เป็นผลกระทบจากการทำงาน ซึ่งประเมินและระบุโดยงานที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล เช่น การตรวจความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ การตรวจการมองเห็น การตรวจการได้ยิน การตรวจสมรรถภาพปอด การตรวจสารพิษในเลือด เป็นต้น หมายเหตุ การนับจำนวนบุคลากรพยาบาลที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพต้องนับบุคลากรพยาบาลที่ได้รับการตรวจครบถ้วนทั้งการตรวจสอบคุณภาพประจำปีและการตรวจสอบคุณภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน
ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 100
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพประจำปีและตามความเสี่ยงจากการทำงาน B = จำนวนบุคลากรพยาบาลทั้งหมด

ชื่อตัวชี้วัด	9. ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่เจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลรักษา
นิยาม	- บุคลากรพยาบาลที่เจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีผลการตรวจสอบคุณภาพอยู่ในกลุ่มป่วย และพยาบาลวิชาชีพที่เจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน
ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 100
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนบุคลากรพยาบาลที่เจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานและได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลรักษา B = จำนวนบุคลากรพยาบาลที่เจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานทั้งหมด

ตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาลมิติที่ 5 ผลลัพธ์ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ

ชื่อตัวชี้วัด	1. ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาล
นิยาม	- แนวทางปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง แนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่หน่วยงานบริการพยาบาลพัฒนาขึ้นเพื่อให้บุคลากรพยาบาลใช้ปฏิบัติในการบริหารหน่วยงานบริการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ใช้บริการ
ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 100
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาล B = จำนวนบุคลากรพยาบาลทั้งหมด

ชื่อตัวชี้วัด	2. ร้อยละของการบันทึกทางการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล
นิยาม	- บันทึกทางการพยาบาล หมายถึง แบบฟอร์มที่ใช้บันทึกกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลและแนวทางปฏิบัติที่หน่วยงานบริการพยาบาลกำหนด หมายเหตุ การประเมินใช้รูปแบบสุ่มบันทึกทางการพยาบาลจากเวชระเบียนผู้ใช้บริการหลังจำหน่าย โดยสุ่มอย่างน้อยร้อยละ 10 ของจำนวนแฟ้มทั้งหมดต่อสัปดาห์ กรณีหลังคำนวณมีเลขทศนิยมให้ปรับเพิ่ม 1 แฟ้มทั้งหมด (ทั้งน้อยกว่าและมากกว่า 0.5)
ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 100
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนบันทึกทางการพยาบาลที่ครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐานกำหนด B = จำนวนบันทึกทางการพยาบาลที่สุ่มประเมินทั้งหมด

ชื่อตัวชี้วัด	3. ร้อยละของอุบัติการณ์ภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินได้รับการจัดการตามกระบวนการที่กำหนด
นิยาม	- อุบัติการณ์ภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน หมายถึง ภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินที่หน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดขึ้นตามการวิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดการ ทั้งเชิงป้องกันและตอบสนองเมื่อเกิดเหตุ เช่น อัคคีภัย อุทกภัย แผ่นดินไหว ไฟฟ้าดับ โรคระบาด เป็นต้น
ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 100

สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติการณ์ภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินที่ได้รับการจัดการตามกระบวนการที่กำหนด B = จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติการณ์ภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินทั้งหมด
-----------	---

ชื่อตัวชี้วัด	4. ร้อยละของฐานข้อมูลจำเป็นตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลที่นำมาใช้ประโยชน์ทางการพยาบาล
นิยาม	- ฐานข้อมูลจำเป็น หมายถึง ฐานข้อมูลและสารสนเทศทางการพยาบาลตามที่จะระบุไว้ในมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล อาจจัดทำในรูปแบบกระดาษหรืออิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ และมีการนำมาใช้ประโยชน์ เช่น วิเคราะห์จัดทำแผนพัฒนางานการพยาบาลพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรมทางการพยาบาล ตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาล เป็นต้น
ค่าเป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนฐานข้อมูลและสารสนเทศทางการพยาบาลที่ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติและนำไปใช้ประโยชน์ B = จำนวนฐานข้อมูลและสารสนเทศทางการพยาบาลทั้งหมด

ชื่อตัวชี้วัด	5. ร้อยละขององค์ความรู้และ/หรือนวัตกรรมทางการพยาบาลที่พัฒนาด้วยการจัดการความรู้และนำไปใช้
นิยาม	- องค์ความรู้และ/หรือนวัตกรรมทางการพยาบาล หมายถึง แนวทางปฏิบัติการพยาบาล และนวัตกรรมทางการพยาบาล ที่ดำเนินการพัฒนาตามกระบวนการจัดการความรู้ที่ระบุไว้ในมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล - นำไปใช้ หมายถึง การเผยแพร่องค์ความรู้และ/หรือนวัตกรรมทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง
ค่าเป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนองค์ความรู้และ/หรือนวัตกรรมทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใหม่ด้วยการจัดการความรู้และนำไปใช้ B = จำนวนองค์ความรู้และ/หรือนวัตกรรมทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใหม่ทั้งหมด

ชื่อตัวชี้วัด	6. จำนวนอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากการบริหารจัดการยาเสพติดให้โทษประเภท 2
นิยาม	- อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากการบริหารจัดการยาเสพติดให้โทษประเภท 2 หมายถึง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการจัดเก็บ การเบิก การใช้ การบันทึก และการควบคุม ความเสี่ยง ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 เช่น หลอดยาหลังการใช้สูญหาย จำนวนหลอด ยาสำรองไม่ครบตามจำนวนที่กำหนด ไม่มีการบันทึกแบบฟอร์มเบิกใช้ยา ตู้จัดเก็บยาไม่ ล็อกกุญแจ เป็นต้น หมายเหตุ ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 พ.ศ. 2565 หรือที่มีการปรับปรุงเป็นประกาศ ฉบับปัจจุบัน
ค่าเป้าหมาย	เท่ากับ 0
สูตรคำนวณ	นับจำนวนอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากการบริหารจัดการยาเสพติดให้โทษประเภท 2

ตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาลมิติที่ 6 ผลลัพธ์ด้านการบริการพยาบาล

ชื่อตัวชี้วัด	1. อัตราการเกิดอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโดยไม่ได้คาดการณ์
นิยาม	- การเกิดอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโดยไม่ได้คาดการณ์ (Unexpected Death) หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงไปในทางทรุดลงจนมีภาวะวิกฤตหรือเสียชีวิตโดยไม่มี การเฝ้าระวังที่เหมาะสมตามภาวะสุขภาพหรือไม่มีการตรวจพบสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ ภาวะวิกฤต (Early warning sign)
ค่าเป้าหมาย	เท่ากับ 0
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนผู้ป่วยที่เกิดอาการเปลี่ยนแปลงโดยไม่ได้คาดการณ์ B = จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด

ชื่อตัวชี้วัด	2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ หมายเหตุ แยกรายโรค อาจมีมากกว่า 1 ตัวชี้วัด
นิยาม	- ภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากโรคหรือการ เจ็บป่วย เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมิน วินิจฉัย และปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
ค่าเป้าหมาย	เท่ากับ 0

สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ B = จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด
-----------	---

ชื่อตัวชี้วัด	3. อัตราการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผน
นิยาม	- ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผน หมายถึง ท่อช่วยหายใจเลื่อนเข้าหรือเลื่อนออกจากตำแหน่งที่กำหนดไว้ตามแผนการรักษา หรือเคลื่อนออกจากท่อลม โดยบุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้นำออก และไม่มีคำสั่งฝึกหยาเครื่องช่วยหายใจหรือถอดเครื่องช่วยหายใจ
ค่าเป้าหมาย	เท่ากับ 0
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนผู้ป่วยที่ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผน B = จำนวนผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจทั้งหมด

ชื่อตัวชี้วัด	4. อัตราการเกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างส่งต่อหรือเคลื่อนย้าย
นิยาม	- อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างส่งต่อหรือเคลื่อนย้าย หมายถึง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อหรือย้ายผู้ป่วย เช่น อุปกรณ์ในรถส่งต่อไม่พร้อมใช้หรือไม่เพียงพอ อุปกรณ์จำเป็นสำหรับภาวะฉุกเฉินระหว่างเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไม่พร้อมใช้ หน่วยงานรับส่งต่อหรือรับย้ายเตรียมรับไม่เหมาะสมกับการเจ็บป่วยจากการสื่อสารข้อมูลไม่ครบถ้วน เป็นต้น
ค่าเป้าหมาย	เท่ากับ 0
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนครั้งที่เกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างส่งต่อหรือเคลื่อนย้าย B = จำนวนครั้งของการส่งต่อหรือเคลื่อนย้าย

ชื่อตัวชี้วัด	5. อัตราการย้ายกลับหอผู้ป่วยหนักภายใน 72 ชั่วโมงโดยไม่ได้วางแผน
นิยาม	- การย้ายกลับหอผู้ป่วยหนักภายใน 72 ชั่วโมง หมายถึง ผู้ป่วยย้ายกลับมารักษาซ้ำที่หอผู้ป่วยหนักภายใน 72 ชั่วโมงหลังย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญ เนื่องจากมีอาการทรุดลงจากสาเหตุที่ไม่ได้ส่งต่อข้อมูลและวางแผนการพยาบาลร่วมกันระหว่างหอผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยสามัญ
ค่าเป้าหมาย	เท่ากับ 0

สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนผู้ป่วยย้ายกลับหอผู้ป่วยหนักภายใน 72 ชั่วโมงโดยไม่ได้วางแผน B = จำนวนผู้ป่วยย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญในเดือนเดียวกัน
-----------	---

ชื่อตัวชี้วัด	6. ร้อยละของความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา/สารน้ำมีความรุนแรงระดับ E-I
นิยาม	- ความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา/สารน้ำ หมายถึง การบริหารยาไม่ถูกต้องตามหลัก 10Rs ได้แก่ (1) ให้ยาถูกชนิด (Right drug/medication) (2) ให้ยาผู้ป่วยถูกคน (Right patient) (3) ให้ยาถูกขนาด (Right dose) (4) ให้ยาถูกทาง (Right route) (5) ให้ยาถูกเวลา (Right time and frequency) (6) บันทึกการให้ยาถูกต้อง (Right documentation) (7) สิทธิที่ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาและสิทธิในการปฏิเสธยา (Right to refuse) (8) ตรวจสอบประวัติการแพ้ยาและทำการประเมินถูกต้อง (Right history and assessment) (9) การตรวจสอบปฏิกิริยาระหว่างกันของยาและการประเมินถูกต้อง (Right drug – Drug interaction and evaluation) (10) การให้ความรู้เรื่องยาและข้อมูลถูกต้อง (Right to education and information) - ความรุนแรงระดับ E-I หมายถึง ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระดับต้องได้รับการรักษาจากความคลาดเคลื่อนของการบริหารยา
ค่าเป้าหมาย	เท่ากับ 0
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนครั้งของการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา/สารน้ำที่มีความรุนแรงระดับ E-I B = จำนวนครั้งของการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา/สารน้ำทั้งหมด (ระดับ A - I)

ชื่อตัวชี้วัด	7. ร้อยละของความคลาดเคลื่อนจากการให้เลือดมีความรุนแรงระดับ E-I
นิยาม	- ความคลาดเคลื่อนจากการให้เลือด หมายถึง การให้เลือดผิดคน ผิดถุงเลือด ผิดหมู่เลือด ผิดชนิดของเลือด
ค่าเป้าหมาย	เท่ากับ 0
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนครั้งของการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการให้เลือดที่มีความรุนแรงระดับ E-I B = จำนวนครั้งของการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการให้เลือดทั้งหมด (ระดับ A - I)

ชื่อตัวชี้วัด	8. จำนวนอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน
นิยาม	- การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน หมายถึง ตัวผู้ป่วยกับเวชระเบียนหรือใบสั่งการรักษาไม่ตรงกัน การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลหรือการปฏิบัติตามแผนการรักษาไม่ตรงกับผู้ป่วย
ค่าเป้าหมาย	เท่ากับ 0
สูตรคำนวณ	นับจำนวนอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน

ชื่อตัวชี้วัด	9. ร้อยละของการพลัดตกหกล้มมีความรุนแรงระดับ E-I
นิยาม	- การพลัดตกหกล้ม หมายถึง การพลัดตกหกล้มในระหว่างรับการรักษาในหน่วยงานบริการพยาบาล จุดให้บริการที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานบริการพยาบาล ห้องน้ำ ระหว่างเคลื่อนย้าย
ค่าเป้าหมาย	เท่ากับ 0
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนครั้งของการพลัดตกหกล้มที่มีความรุนแรงระดับ E-I B = จำนวนครั้งของการพลัดตกหกล้มทั้งหมด (ระดับ A - I)

ชื่อตัวชี้วัด	10. อัตราการเกิดการบาดเจ็บจากการจัดท่า ผูกยึด หรือการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือ
นิยาม	- การบาดเจ็บจากการจัดท่า ผูกยึด หรือการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือ หมายถึง การปวด ฟกช้ำ มีแผล บริเวณร่างกายผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลกระทบจากการจัดท่า ผูก ยึด และใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ หรือวัสดุทางการแพทย์เพื่อตรวจ รักษาพยาบาล หรือทำหัตถการ
ค่าเป้าหมาย	เท่ากับ 0
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บจากการผูกยึด หรือการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือ B = จำนวนผู้ป่วยที่มีการผูกยึด หรือมีการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือทั้งหมด

ชื่อตัวชี้วัด	11. อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล
นิยาม	- แผลกดทับ หมายถึง แผลที่เกิดขึ้นบริเวณร่างกายผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลกระทบจากการนอนนาน หรือมีการกดทับบริเวณที่เกิดแผลด้วยการจัดท่า หรืออุปกรณ์เป็นเวลานาน - กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีคะแนน Braden score น้อยกว่าหรือเท่ากับ 16 คะแนน - แผลกดทับใหม่ หมายถึง แผลกดทับระดับที่ 2 – 4 เกิดขึ้นในระหว่างพักรักษาในหอผู้ป่วยหนัก
ค่าเป้าหมาย	เท่ากับ 0 หรือตามบริบทของหน่วยงานบริการพยาบาล

สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนแผลกดทับใหม่ทั้งหมด B = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด
-----------	--

ชื่อตัวชี้วัด	12. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายเหตุ แยกรายตำแหน่งการติดเชื้อตามบริบทของโรงพยาบาล อาจมีมากกว่า 1 ตัวชี้วัด
นิยาม	- การติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การติดเชื้อในตำแหน่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นหลังรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลหรือใส่อุปกรณ์ 48 ชั่วโมงขึ้นไป - กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง ผู้ป่วยที่พักรักษาในโรงพยาบาลหรือใส่อุปกรณ์ 48 ชั่วโมงขึ้นไป
ค่าเป้าหมาย	เท่ากับ 0 ต่อ 1000 วันนอน/วันใส่อุปกรณ์ หรือตามบริบทของหน่วยงานบริการพยาบาล
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 1000)/B$ A = จำนวนครั้งของการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ระบุตำแหน่ง) B = จำนวนวันนอนหรือวันใส่อุปกรณ์ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด (ระบุอุปกรณ์)

ชื่อตัวชี้วัด	13. ร้อยละของผู้ป่วยหรือญาติที่มีความรู้และทักษะตามแผนจำหน่ายรายบุคคล
นิยาม	- มีความรู้และทักษะตามแผนจำหน่ายรายบุคคล หมายถึง หลังปฏิบัติการพยาบาลตามแผนจำหน่ายกลับบ้าน ให้คำแนะนำ ฝึกทักษะจำเป็น ผู้ป่วยหรือญาติตอบคำถามและสาธิตการปฏิบัติย้อนกลับตามแผนจำหน่ายได้ถูกต้อง
ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 100
สูตรคำนวณ	สูตร $(A * 100)/B$ A = จำนวนผู้ป่วยหรือญาติที่มีความรู้และทักษะตามแผนจำหน่ายรายบุคคล B = จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายทั้งหมด

การนำมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยในสู่การปฏิบัติ

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักที่กล่าวถึงในบทนี้ เป็นมาตรฐานระดับสถาบัน กำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานบริการพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนกำหนดมาตรฐานการพยาบาลระดับโรงพยาบาลและระดับหน่วยงานบริการพยาบาล ซึ่งโครงสร้างของเนื้อหามาตรฐาน ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน คือ ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาล มาตรฐานการบริหารการพยาบาล มาตรฐานการปฏิบัติกรพยาบาล และเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล โดยขั้นตอนที่ผู้บริหารและบุคลากรพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาลสามารถนำมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักสู่การปฏิบัติมี 4 ขั้นตอน คือ

1. ศึกษาแนวทางการนำโครงสร้างของเนื้อหามาตรฐานทั้ง 4 ส่วนสู่การปฏิบัติ
2. ดำเนินการตามกระบวนการนำโครงสร้างของเนื้อหามาตรฐานทั้ง 4 ส่วนสู่การปฏิบัติ
3. ติดตามการดำเนินงานตามกระบวนการนำโครงสร้างของเนื้อหามาตรฐานทั้ง 4 ส่วนสู่การปฏิบัติ
4. สรุปผลการดำเนินงานตามกระบวนการนำโครงสร้างของเนื้อหามาตรฐานทั้ง 4 ส่วนสู่การปฏิบัติ

รายละเอียดมีดังนี้

1. ศึกษาแนวทางการนำโครงสร้างของเนื้อหามาตรฐานทั้ง 4 ส่วนสู่การปฏิบัติ

ประกอบด้วย

1.1 ส่วนที่ 1 ลักษณะของงานบริการพยาบาล เป็นเนื้อหาที่แสดงลักษณะสำคัญที่สะท้อนความเป็นหน่วยงานบริการพยาบาล

แนวทางการนำลักษณะของงานบริการพยาบาลสู่การปฏิบัติ

หน่วยงานบริการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการกำหนดลักษณะสำคัญขององค์กร ได้แก่ ลักษณะของงานบริการพยาบาล และการปรับปรุงผลการดำเนินงานบริการพยาบาล โดยบูรณาการให้สอดคล้องกับภารกิจหลักของหน่วยงานบริการพยาบาล จัดทำเป็นเอกสาร ดำเนินการเพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกันและเผยแพร่ให้กับบุคลากรพยาบาลในงาน พร้อมทั้งปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่องทุกปี

1.2 ส่วนที่ 2 มาตรฐานการบริหารการพยาบาล เป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารการพยาบาลนำไปใช้ในการบริหารการพยาบาล เนื้อหาของมาตรฐานการบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ

1.2.1 หัวข้อมาตรฐาน เป็นข้อความที่แสดงถึงองค์ประกอบหรือประเด็นสำคัญของการบริหารการพยาบาลที่จำเป็นต้องดำเนินการให้มีมาตรฐานสอดคล้องกับวิชาชีพการพยาบาล

1.2.2 ข้อความมาตรฐาน เป็นข้อความที่แสดงถึงข้อกำหนดสำคัญของมาตรฐาน หมายถึง หน่วยงานบริการพยาบาลจำเป็นต้องมีการดำเนินงานตามข้อกำหนดสำคัญอย่างครบถ้วน จึงแสดงถึงการบริหารการพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาลมีมาตรฐานสอดคล้องกับวิชาชีพการพยาบาล

1.2.3 แนวทางปฏิบัติ เป็นข้อความที่แสดงกิจกรรมที่จำเป็นต้องปฏิบัติตามบริบทของแต่ละหน่วยงานบริการพยาบาล เพื่อให้หน่วยงานบริการพยาบาลมีการดำเนินงานครอบคลุมข้อกำหนดสำคัญของมาตรฐานการบริหารการพยาบาล

1.2.4 ผลลัพธ์ที่คาดหวัง เป็นข้อความที่แสดงถึงผลที่ควรเกิดขึ้นกับงานบริการพยาบาล ผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ หลังจากดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด ซึ่งแสดงถึงการมีมาตรฐานตามข้อกำหนดสำคัญของมาตรฐานการบริหารการพยาบาล

แนวทางการนำมาตรฐานการบริหารการพยาบาลสู่การปฏิบัติ

ผู้บริหารการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการบริหารหน่วยงานบริการพยาบาล โดยวิเคราะห์ส่วนขาดของหัวข้อมาตรฐาน ข้อความมาตรฐาน และแนวทางปฏิบัติการบริหารการพยาบาล จัดทำหรือปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ การบริหารการพยาบาลตามบริบทของแต่ละหน่วยงานบริการพยาบาล บูรณาการให้สอดคล้องกับภารกิจหลักของหน่วยงานบริการพยาบาล นำแนวทางปฏิบัติการบริหารการพยาบาลที่จัดทำหรือปรับปรุงสู่การปฏิบัติ ทบทวนและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการบริหารการพยาบาลอย่างต่อเนื่องทุกปี พร้อมทั้งศึกษาผลลัพธ์ที่คาดหวัง นำมาพิจารณาเลือกกำหนดและประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่แสดงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามความคาดหวังของการบริหารการพยาบาล

1.3 ส่วนที่ 3 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล เป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารและบุคลากรพยาบาลนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ใช้บริการ เนื้อหาของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1.3.1 หัวข้อมาตรฐาน เป็นข้อความที่แสดงถึงองค์ประกอบหรือประเด็นสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นต้องดำเนินการให้มีมาตรฐานสอดคล้องกับวิชาชีพการพยาบาล

1.3.2 ข้อความมาตรฐาน เป็นข้อความที่แสดงถึงข้อกำหนดสำคัญของมาตรฐาน หมายถึงหน่วยงานบริการพยาบาลจำเป็นต้องมีการดำเนินงานตามข้อกำหนดสำคัญอย่างครบถ้วน จึงแสดงถึงการปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาลมีมาตรฐานสอดคล้องกับวิชาชีพการพยาบาล

1.3.3 แนวทางปฏิบัติ เป็นข้อความที่แสดงกิจกรรมที่จำเป็นต้องปฏิบัติตามบริบทของแต่ละหน่วยงานบริการพยาบาล เพื่อให้หน่วยงานบริการพยาบาลมีการดำเนินงานครอบคลุมข้อกำหนดสำคัญของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

1.3.4 ผลลัพธ์ที่คาดหวัง เป็นข้อความที่แสดงถึงผลที่ควรเกิดขึ้นกับงานบริการพยาบาล ผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ หลังจากดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด ซึ่งแสดงถึงการมีมาตรฐานตามข้อกำหนดสำคัญของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

แนวทางการนำมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสู่การปฏิบัติ

ผู้บริหารและบุคลากรพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแนวทางปฏิบัติรายโรค รายกลุ่มอาการ หรือรายหัตถการ สำคัญของหน่วยงานบริการพยาบาล โดยพิจารณาความสำคัญจากจำนวน (High volume) ความเสี่ยง (High risk) หรือต้นทุน (High cost) สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค (Clinical Practice Guidelines: CPG) โดยวิเคราะห์ส่วนขาดของหัวข้อมาตรฐาน ข้อความ

มาตรฐาน และแนวทางปฏิบัติการพยาบาล จัดทำหรือปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการพยาบาลตามบริบทของแต่ละหน่วยงานบริการพยาบาล บูรณาการให้สอดคล้องกับภารกิจหลักของหน่วยงานบริการพยาบาล นำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่จัดทำหรือปรับปรุงสู่การปฏิบัติ ทบทวนและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องทุกปี พร้อมทั้งศึกษาผลลัพธ์ที่คาดหวัง นำมาพิจารณาเลือกกำหนดและประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่แสดงถึงคุณภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลตามความคาดหวังของการปฏิบัติการพยาบาล

1.4 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล เป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารและบุคลากรพยาบาล ในหน่วยงานบริการพยาบาลใช้ในการสะท้อนผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาล

แนวทางการนำเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลสู่การปฏิบัติ

วิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และตัวชี้วัดผลลัพธ์ตามมาตรฐานการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาลที่ดำเนินการรวม วิเคราะห์และนำผลมาใช้ในการพัฒนางานบริการพยาบาลในปัจจุบัน พร้อมทั้งวิเคราะห์หาส่วนขาดที่ต้องการพัฒนา โดยศึกษาจากเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล พิจารณาปรับปรุง/ กำหนดเพิ่มตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับความต้องการพัฒนางานและครอบคลุมผลลัพธ์ทั้ง 6 ด้านที่กำหนดในมาตรฐานนี้

2. ดำเนินการตามกระบวนการนำโครงสร้างของเนื้อหามาตรฐานทั้ง 4 ส่วนสู่การปฏิบัติ โดยผู้บริหารและบุคลากรพยาบาลดำเนินการ ดังนี้

2.1 กำหนดหน่วยงานบริการพยาบาลที่นำมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักสู่การปฏิบัติ ซึ่งมีภารกิจหลักตามลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก แบ่งเป็น

2.1.1 โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

2.1.2 โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก (ถ้ามี)

2.2 ดำเนินการตามกระบวนการหลักที่ 1 ของการประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการที่ใช้ข้อกำหนดของมาตรฐานเป็นเครื่องมือในการจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลและควบคุมกำกับให้การปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละแนวทางปฏิบัติมีคุณภาพ ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ผ่านกระบวนการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพตามวงล้อของ Deming cycle ซึ่งประกอบด้วย 4 ระยะ 10 ขั้นตอน (รายละเอียดกล่าวไว้ในบทที่ 1) ดังนี้

2.2.1 วิเคราะห์บริบทและสมรรถนะหลักหรือขอบเขตบริการพยาบาลของหน่วยงาน บริการพยาบาลร่วมกับข้อกำหนดของมาตรฐาน

2.2.2 นำผลการวิเคราะห์มากำหนดลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาล กำหนดแนวทางปฏิบัติในการบริหารการพยาบาล กำหนดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการ ของหน่วยงานบริการพยาบาล และกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลทั้ง 6 ด้าน ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ

2.2.3 จัดทำลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาล แนวทางปฏิบัติในการบริหารการพยาบาล แนวทางปฏิบัติการพยาบาล และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรตามแนวทางการนำโครงสร้างของเนื้อหามาตรฐานทั้ง 4 ส่วนสู่การปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมในการจัดทำของบุคลากรพยาบาลทุกระดับในหน่วยงานบริการพยาบาล สามารถจัดทำในรูปแบบกระดาษหรือไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ และแนวทางปฏิบัติอาจเป็นประกาศ นโยบาย คู่มือ หรือวิธีปฏิบัติการบริหารงาน หรือวิธีปฏิบัติการพยาบาล (Approach: A)

2.2.4 สื่อสารลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาล แนวทางปฏิบัติในการบริหารการพยาบาล แนวทางปฏิบัติการพยาบาล และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลให้มีความเข้าใจตรงกันของบุคลากรพยาบาลทุกคนและนำแนวทางปฏิบัติทั้งหมดที่จัดทำไว้ไปปฏิบัติจริง ครอบคลุมกิจกรรมการบริหารการพยาบาลและกลุ่มผู้ใช้บริการของหน่วยงานบริการพยาบาล (Deployment: D)

2.3 ทบทวนแนวทางปฏิบัติและประเมินการปฏิบัติตามแนวทางเพื่อวิเคราะห์ส่วนขาดหรือไม่ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน (Learning: L) ดังนี้

2.3.1 ส่วนขาดของลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาล โดยพิจารณาลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลที่มาตรฐานกำหนดกับลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลที่หน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดขึ้นในปัจจุบัน

2.3.2 ส่วนขาดของมาตรฐานการบริหารการพยาบาล โดยพิจารณาแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานการบริหารการพยาบาลกับแนวทางปฏิบัติในการบริหารการพยาบาลที่หน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดขึ้นในปัจจุบัน

2.3.3 ส่วนขาดของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล โดยพิจารณาแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลกับแนวทางปฏิบัติในการปฏิบัติการพยาบาลที่หน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดขึ้นในปัจจุบัน

2.3.4 ส่วนขาดของเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล โดยพิจารณาตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่มาตรฐานกำหนดกับตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และผลลัพธ์ที่หน่วยงานบริการพยาบาลกำหนดขึ้นและแสดงผลไว้ในปัจจุบัน

2.4 นำผลการวิเคราะห์ส่วนขาดที่ได้มาวางแผนพัฒนางาน โดยกำหนดเป็นกิจกรรมในแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระยะสั้น และระยะยาว ซึ่งครอบคลุมกิจกรรมการพัฒนาหรือปรับปรุงแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานการบริการพยาบาล กิจกรรมการนำแนวทางปฏิบัติที่กำหนดสู่การปฏิบัติ กิจกรรมการติดตามผลการนำแนวทางไปปฏิบัติ และกิจกรรมการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้ครบถ้วนตามข้อกำหนดสำคัญของมาตรฐาน เพื่อบูรณาการเชื่อมโยงให้แนวทางปฏิบัติสอดคล้องกับบริบทและสมรรถนะหลักหรือขอบเขตบริการพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาล สหวิชาชีพ และโรงพยาบาล (Integration: I)

หมายเหตุ ข้อพึงระวัง ในการนำมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติ ซึ่งจัดทำในรูปแบบประกาศ นโยบาย คู่มือ หรือแนวทางปฏิบัตินั้น ไม่ใช่เป็นการคัดลอกเนื้อหาจากหนังสือมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลที่กองการพยาบาลกำหนดและถ่ายทอดไปยังผู้ปฏิบัติ แต่เป็นแนวทางที่ปรับให้สามารถปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับบริบท และกลุ่มผู้ใช้บริการพยาบาล ของหน่วยงานบริการพยาบาล

3. ติดตามการดำเนินงานตามกระบวนการนำโครงสร้างของเนื้อหามาตรฐานทั้ง 4 ส่วนสู่การปฏิบัติ โดย

3.1 ดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนด โดยดำเนินการควบคู่ไปกับการดำเนินการตามกิจกรรมการประเมินคุณภาพการพยาบาล

3.2 ติดตามการดำเนินงานตามกิจกรรมการพัฒนาหรือปรับปรุงแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานการบริการพยาบาล กิจกรรมการนำแนวทางปฏิบัติที่กำหนดสู่การปฏิบัติ กิจกรรมการติดตามผลการนำแนวทางไปปฏิบัติ และกิจกรรมการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ ที่กำหนดในแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ทั้งแผนระยะสั้น และแผนระยะยาว ในแต่ละปี

4. สรุปผลการดำเนินงานตามกระบวนการนำโครงสร้างของเนื้อหามาตรฐานทั้ง 4 ส่วนสู่การปฏิบัติ

โดยสรุปผลการดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนดในแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั้งแผนระยะสั้น และแผนระยะยาว ในแต่ละปี ควบคู่ไปกับการสรุปผลดำเนินการตามกิจกรรมการประเมินคุณภาพการพยาบาลทุกปี เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงแผนพัฒนาคุณภาพให้การบริการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลหรือยกระดับสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาลต่อไป

ในบทนี้ กล่าวถึงลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาล มาตรฐานการบริหารการพยาบาล มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก พร้อมทั้งการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลทุกระดับ สำหรับการประเมินคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักและการนำการประเมินคุณภาพสู่การปฏิบัติ จะกล่าวถึงในบทต่อไป

บทที่ 3

การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักและการนำสู่การปฏิบัติ

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักเป็นข้อกำหนดทางวิชาการที่สำคัญ ใช้ประกอบการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพการพยาบาล และประกอบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้สามารถตอบสนองต่อพันธกิจและอำนาจหน้าที่หรือขอบเขตบริการของหน่วยงานบริการพยาบาล ครอบคลุมทั้งการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาล สำหรับการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โดยการประเมินตนเองของหน่วยงานบริการพยาบาล เป็นเครื่องมือสำคัญในการสะท้อนผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน รวมถึงหน่วยงานบริการพยาบาลพร้อมที่จะปรับปรุงงานและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การนำมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักไปใช้กำหนดแนวทางและนำสู่การปฏิบัติ พร้อมทั้งพัฒนา ประเมิน และปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นกระบวนการสำคัญ ผู้ใช้นำไปใช้ได้อย่างถูกต้องส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพกับหน่วยงานบริการพยาบาล เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับสุขภาพของผู้ใช้บริการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และเกิดประสิทธิผลสูงสุดกับองค์กรพยาบาล

การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักเป็นการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในซึ่งเป็นกระบวนการหลักที่ 2 ของกระบวนการประกันคุณภาพการพยาบาล สำหรับแบบประเมิน สร้างขึ้นโดยใช้ข้อกำหนดสำคัญตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เป็นกรอบในการกำหนดรายการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก และประยุกต์แนวคิดตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) เป็นกรอบในการกำหนดข้อบ่งชี้ของการวัดและการประเมิน การให้คะแนน และการแปลผลระดับคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ดังนั้น ข้อบ่งชี้ของการวัดและการประเมินคุณภาพภายในงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก จึงมีหลักการเช่นเดียวกันกับแนวคิดของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ (Thailand Quality Award: TQA) และเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ในการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก มีประเด็นสำคัญที่หน่วยงานบริการพยาบาลต้องศึกษาทำความเข้าใจก่อนนำสู่การปฏิบัติเพื่อการประเมินและปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาล 2 ประเด็น คือ

1. มิติและข้อบ่งชี้ของการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
2. โครงสร้างของแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

มิติและข้อบ่งชี้ของการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ประกอบด้วย การประเมินมิติกระบวนการ และการประเมินมิติผลลัพธ์ ซึ่งข้อบ่งชี้ของแต่ละมิติการประเมิน มีรายละเอียดมีดังนี้

1. มิติกระบวนการ

การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลมิติกระบวนการ เป็นการประเมินคุณภาพการปฏิบัติตามมาตรฐานการบริหารการพยาบาล และการประเมินคุณภาพการปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล จึงนำข้อกำหนดของมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักมากำหนดเป็นข้อรายการประเมินในแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก แบ่งเป็น ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติกระบวนการ และส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติกระบวนการ ซึ่งการประเมินมิติกระบวนการ ประกอบด้วย 4 ข้อบ่งชี้ของการวัด ดังนี้

1.1 Approach (A) หมายถึง มีระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลตามข้อกำหนดของมาตรฐานครบถ้วน เพื่อให้กระบวนการบรรลุผล ซึ่งแนวทางนั้นต้องสามารถนำไปใช้ซ้ำได้ ตอบสนองต่อข้อกำหนดของมาตรฐานและอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อถือได้ โดยประเมินจากการมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ มีวิธีการปฏิบัติที่มุ่งการบรรลุผลขององค์กร มีผู้รับผิดชอบ มีตัวชี้วัดความสำเร็จ และวิธีการติดตามประเมินผล

1.2 Deployment (D) หมายถึง มีการถ่ายทอดและปฏิบัติตามระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลอย่างทั่วถึงในหน่วยงานบริการพยาบาล เพื่อให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐานและการคาดหวัง ซึ่งการปฏิบัตินั้นพยาบาลที่เกี่ยวข้องทุกคนต้องปฏิบัติตามแนวทางอย่างจริงจังทุกขั้นตอนหรือปฏิบัติกับผู้ใช้บริการทุกคนและทุกครั้งที่ให้บริการพยาบาล โดยประเมินจากบันทึกการสังเกต บันทึกทางการพยาบาล รายงานผลการดำเนินงาน และรายงานอุบัติการณ์/ความเสี่ยง

1.3 Learning (L) หมายถึง มีการนำระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลไปทบทวนปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง เพื่อให้แนวทางสามารถสนับสนุน ยุกระดับแนวโน้มผลการดำเนินงานตามมาตรฐานและที่คาดหวัง ซึ่งการทบทวนนั้นมีการนำวงจรการประเมินและการปรับปรุงมาใช้ในการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดด มีการนำกระบวนการจัดการความรู้มาพัฒนาวัฒนธรรมและการแลกเปลี่ยนแบ่งปันความรู้ในระดับหน่วยงาน/องค์กร ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล โดยประเมินจากบันทึกรายงานประเด็นและผลการทบทวน รวมถึงแนวโน้มผลการดำเนินงานที่ดีขึ้น

1.4 Integration (I) หมายถึง ระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลมีความสอดคล้อง (Aligned) กับผลลัพธ์ที่คาดหวัง และเชื่อมโยงไปสู่แผนยุทธศาสตร์อย่างครบถ้วน ทั้งในระดับองค์กร พยาบาล สหวิชาชีพ และโรงพยาบาล เพื่อแสดงถึงกระบวนการดำเนินงานมีคุณภาพทั่วทั้งองค์กร ซึ่งความสอดคล้องนั้นเป็นการบูรณาการแนวทาง ตัวชี้วัด สารสนเทศ การวิเคราะห์ และระบบการปรับปรุงให้ตอบสนองต่อเป้าประสงค์โดยรวมขององค์กร โดยประเมินจากความเชื่อมโยงของผลลัพธ์กับทิศทางและการดำเนินงาน

รายละเอียดคะแนนและประเด็นสำคัญของข้อบ่งชี้การประเมินแต่ละระดับคะแนนมีติกระบวนการแสดงดังตารางที่ 3-1

ตารางที่ 3-1 ข้อบ่งชี้และประเด็นสำคัญของการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: ติกระบวนการ

ข้อบ่งชี้	ระดับคะแนน	ประเด็นสำคัญ
Approach (A)	0	หมายถึง ไม่มีระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลตามข้อกำหนดของมาตรฐาน
	1	หมายถึง มีระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลตามข้อกำหนดของมาตรฐานเป็นส่วนน้อย (อย่างน้อย 1 ใน 3 ของจำนวนข้อกำหนด)
	2	หมายถึง มีระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลตามข้อกำหนดของมาตรฐานเป็นส่วนใหญ่ (อย่างน้อย 2 ใน 3 ของจำนวนข้อกำหนด)
	3	หมายถึง มีระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลตามข้อกำหนดของมาตรฐานอย่างครบถ้วน
	4	หมายถึง มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base) หรือนวัตกรรมมากำหนดเป็นระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่มากกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน
	5	หมายถึง เป็นระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ และเป็นแหล่งอ้างอิงของการนำไปเรียนรู้ของหน่วยงานบริการพยาบาลอื่นทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
Deployment (D)	0	หมายถึง ไม่มีการถ่ายทอดและปฏิบัติตามระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาล
	1	หมายถึง มีการถ่ายทอดและปฏิบัติตามระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเป็นส่วนน้อย (อย่างน้อย 1 ใน 3 ของจำนวนพยาบาลที่เกี่ยวข้องหรือจำนวนครั้งที่ต้องให้บริการพยาบาล)
	2	หมายถึง มีการถ่ายทอดและปฏิบัติตามระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (อย่างน้อย 2 ใน 3 ของจำนวนพยาบาลที่เกี่ยวข้องหรือจำนวนครั้งที่ต้องให้บริการพยาบาล)
	3	หมายถึง มีการถ่ายทอดและปฏิบัติตามระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลอย่างทั่วถึงในหน่วยงานบริการพยาบาล (พยาบาลทุกคนที่เกี่ยวข้องและทุกครั้งที่ให้บริการพยาบาล)

ข้อบ่งชี้	ระดับคะแนน	ประเด็นสำคัญ
	4	หมายถึง มีหน่วยงานบริการพยาบาลอื่นหรือหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลนำระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลไปใช้
	5	หมายถึง มีหน่วยงานบริการพยาบาลอื่นหรือหน่วยงานอื่นในจังหวัดหรือเขตนำระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลไปใช้
Learning (L)	0	หมายถึง ไม่มีการนำระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลไปทบทวนปรับปรุง แก้ไข
	1	หมายถึง มีการนำระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลไปทบทวนปรับปรุง แก้ไขเป็นระยะ แต่ไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง
	2	หมายถึง มีการนำระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลไปทบทวนปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง
	3	หมายถึง มีการนำระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลไปทบทวนปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงานบริการพยาบาล
	4	หมายถึง มีการนำระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลไปทบทวนปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นภายในองค์กรพยาบาลและภายในโรงพยาบาล
	5	หมายถึง มีการนำระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลไปทบทวนปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ
Integration (I)	0	หมายถึง ระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐานและไม่เชื่อมโยงไปสู่แผนยุทธศาสตร์องค์กรพยาบาล
	1	หมายถึง ระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน
	2	หมายถึง ระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐานและเชื่อมโยงไปสู่แผนยุทธศาสตร์องค์กรพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (อย่างน้อย 2 ใน 3 ของแผนงานที่เกี่ยวข้องซึ่งระบุไว้ในแผนยุทธศาสตร์)
	3	หมายถึง ระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐานและเชื่อมโยงไปสู่แผนยุทธศาสตร์องค์กรพยาบาลอย่างครบถ้วน

ข้อบ่งชี้	ระดับคะแนน	ประเด็นสำคัญ
	4	หมายถึง ระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐานและเชื่อมโยงไปสู่แผนยุทธศาสตร์องค์กรพยาบาลและสหวิชาชีพอย่างครบถ้วน
	5	หมายถึง ระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐานและเชื่อมโยงไปสู่แผนยุทธศาสตร์องค์กรพยาบาล สหวิชาชีพ และโรงพยาบาลอย่างครบถ้วน

2. มิติผลลัพธ์

การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลมิติผลลัพธ์ เป็นการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามมาตรฐานการบริหารการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล จึงนำตัวชี้วัดสำคัญของมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักมากำหนดเป็นข้อรายการประเมินในแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ส่วนที่ 3 แบบประเมินผลลัพธ์คุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติผลลัพธ์ แบ่งเป็น 6 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร มิติที่ 2 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ มิติที่ 3 ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ มิติที่ 4 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร มิติที่ 5 ผลลัพธ์ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ และมิติที่ 6 ผลลัพธ์ด้านการบริการพยาบาล ซึ่งการประเมินมิติผลลัพธ์ ประกอบด้วย 4 ข้อบ่งชี้ของการวัด ดังนี้

2.1 Performance Level (Le) หมายถึง มีการแสดงผลการดำเนินงานปีปัจจุบันทั้ง 6 มิติเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่หน่วยงานบริการพยาบาลและองค์กรพยาบาลกำหนด โดยประเมินจากร้อยละของตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานดีกว่าค่าเป้าหมาย

2.2 Trend (T) หมายถึง มีการแสดงแนวโน้มของผลการดำเนินงานปีปัจจุบันทั้ง 6 มิติเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานที่ผ่านมาย้อนหลัง 3 ปี โดยประเมินจากร้อยละของตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานดีขึ้นต่อเนื่องติดต่อกันอย่างน้อย 3 ปี

2.3 Comparison (C) หมายถึง มีการแสดงผลการดำเนินงานปีปัจจุบันทั้ง 6 มิติเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานปีปัจจุบันของหน่วยงานบริการพยาบาล/องค์กรที่มีการกึ่งคล้ายคลึงกันและมีระดับเทียบเคียงที่เหมาะสม โดยประเมินจากร้อยละของตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานดีกว่าคู่เทียบ

2.4 Integration (I) หมายถึง มีการแสดงผลการดำเนินงานปีปัจจุบันทั้ง 6 มิติเปรียบเทียบกับทิศทาง พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติการของหน่วยงานบริการพยาบาลและองค์กรพยาบาล โดยประเมินจากร้อยละของตัวชี้วัดที่มีความสอดคล้องกับทิศทาง พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติการปีปัจจุบันที่ระบุไว้ในลักษณะสำคัญขององค์กร

รายละเอียดคะแนนและประเด็นสำคัญของข้อบ่งชี้การประเมินแต่ละระดับคะแนนมิติผลลัพธ์ แสดงดังตารางที่ 3-2

ตารางที่ 3-2 ข้อบ่งชี้และประเด็นสำคัญของการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติผลลัพธ์

ข้อบ่งชี้	ระดับ คะแนน	ประเด็นสำคัญ
Performance Level (Le)	0	หมายถึง ไม่มีตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานปีปัจจุบันดีกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด
	1	หมายถึง ร้อยละ 0 – 20 ของตัวชี้วัดมีผลการดำเนินงานปีปัจจุบันดีกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด
	2	หมายถึง ร้อยละ 21 – 40 ของตัวชี้วัดมีผลการดำเนินงานปีปัจจุบันดีกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด
	3	หมายถึง ร้อยละ 41 – 60 ของตัวชี้วัดมีผลการดำเนินงานปีปัจจุบันดีกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด
	4	หมายถึง ร้อยละ 61 – 80 ของตัวชี้วัดมีผลการดำเนินงานปีปัจจุบันดีกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด
	5	หมายถึง ร้อยละ 81 – 100 ของตัวชี้วัดมีผลการดำเนินงานปีปัจจุบันดีกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด
Trend (T)	0	หมายถึง ไม่มีตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานดีขึ้นต่อเนื่องติดต่อกัน 3 ปีจนถึงปีปัจจุบัน
	1	หมายถึง ร้อยละ 0 – 20 ของตัวชี้วัดมีผลการดำเนินงานดีขึ้นต่อเนื่องติดต่อกัน 3 ปีจนถึงปีปัจจุบัน
	2	หมายถึง ร้อยละ 21 – 40 ของตัวชี้วัดมีผลการดำเนินงานดีขึ้นต่อเนื่องติดต่อกัน 3 ปีจนถึงปีปัจจุบัน
	3	หมายถึง ร้อยละ 41 – 60 ของตัวชี้วัดมีผลการดำเนินงานดีขึ้นต่อเนื่องติดต่อกัน 3 ปีจนถึงปีปัจจุบัน
	4	หมายถึง ร้อยละ 61 – 80 ของตัวชี้วัดมีผลการดำเนินงานดีขึ้นต่อเนื่องติดต่อกัน 3 ปีจนถึงปีปัจจุบัน
	5	หมายถึง ร้อยละ 81 – 100 ของตัวชี้วัดมีผลการดำเนินงานดีขึ้นต่อเนื่องติดต่อกัน 3 ปีจนถึงปีปัจจุบัน
Comparison (C)	0	หมายถึง ไม่มีตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานปีปัจจุบันดีกว่าคู่เทียบ
	1	หมายถึง ร้อยละ 0 – 20 ของตัวชี้วัดมีผลการดำเนินงานปีปัจจุบันดีกว่าคู่เทียบ

ข้อบ่งชี้	ระดับ คะแนน	ประเด็นสำคัญ
	2	หมายถึง ร้อยละ 21 - 40 ของตัวชี้วัดมีผลการดำเนินงานปีปัจจุบันดีกว่า คู่เทียบ
	3	หมายถึง ร้อยละ 41 - 60 ของตัวชี้วัดมีผลการดำเนินงานปีปัจจุบัน ดีกว่าคู่เทียบ
	4	หมายถึง ร้อยละ 61 - 80 ของตัวชี้วัดมีผลการดำเนินงานปีปัจจุบันดีกว่า คู่เทียบ
	5	หมายถึง ร้อยละ 81 - 100 ของตัวชี้วัดมีผลการดำเนินงานปีปัจจุบัน ดีกว่าคู่เทียบ
Integration (I)	0	หมายถึง ไม่มีตัวชี้วัดที่มีความสอดคล้องกับทิศทาง พันธกิจ แผน ยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติการปีปัจจุบันที่ระบุไว้ในลักษณะสำคัญ ขององค์กร
	1	หมายถึง ร้อยละ 0 - 20 ของตัวชี้วัดมีความสอดคล้องกับทิศทาง พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติการปีปัจจุบันที่ระบุไว้ในลักษณะสำคัญ ขององค์กร
	2	หมายถึง ร้อยละ 21 - 40 ของตัวชี้วัดมีความสอดคล้องกับทิศทาง พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติการปีปัจจุบันที่ระบุไว้ใน ลักษณะสำคัญขององค์กร
	3	หมายถึง ร้อยละ 41 - 60 ของตัวชี้วัดมีความสอดคล้องกับทิศทาง พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติการปีปัจจุบันที่ระบุไว้ใน ลักษณะสำคัญขององค์กร
	4	หมายถึง ร้อยละ 61 - 80 ของตัวชี้วัดมีความสอดคล้องกับทิศทาง พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติการปีปัจจุบันที่ระบุไว้ใน ลักษณะสำคัญขององค์กร
	5	หมายถึง ร้อยละ 81 - 100 ของตัวชี้วัดมีความสอดคล้องกับทิศทาง พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติการปีปัจจุบันที่ระบุไว้ใน ลักษณะสำคัญขององค์กร

โครงสร้างของแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายใน ซึ่งเป็นกระบวนการหลักที่ 2 ของกระบวนการประกันคุณภาพการพยาบาล หน่วยงานบริการพยาบาลใช้ในการประเมินตนเอง เพื่อทราบถึงคุณภาพการบริการ และสะท้อนผลการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติกระบวนการ มีจำนวน 14 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติกระบวนการ มีจำนวน 3 ข้อหลัก 12 ข้อย่อย และส่วนที่ 3 แบบประเมินผลลัพธ์คุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติผลลัพธ์ มีจำนวน 6 ข้อ ทั้งนี้ ในการประเมินและให้คะแนน ผู้ประเมินดำเนินการประเมินตนเองในภาพรวมของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โครงสร้างของแบบประเมินทั้ง 3 ส่วน มีดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติกระบวนการ

แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติกระบวนการ มีจำนวน 14 ข้อ ซึ่งในแต่ละข้อแสดงรายละเอียดของรายการประเมิน ข้อกำหนดของมาตรฐานที่ครอบคลุมมาตรฐานการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยหนักหมวด 1 - 7 หรือมาตรฐานที่ 1 - 14 และข้อบ่งชี้การประเมินที่ต้องให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ข้างต้น ดังตารางที่ 3-3

ตารางที่ 3-3 เกณฑ์ รายการประเมิน และการให้คะแนนตามข้อบ่งชี้ของแบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติกระบวนการ

ข้อ	รายการประเมินและข้อกำหนด	ข้อบ่งชี้การประเมิน	คะแนนการประเมิน						รวมคะแนนรายข้อ
			0	1	2	3	4	5	
1	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลร่วมเป็นทีมการบริหารขององค์กรพยาบาลในการนำองค์กร ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การวิเคราะห์งานการพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาล 2) การร่วมกำหนดขอบเขตการบริหาร วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม เป้าหมายการดำเนินงาน และกลไกการสื่อสารขององค์กรพยาบาล 3) การร่วมกำหนดระบบการบริหารจัดการโดยใช้หลักธรรมาภิบาล และการเสริมสร้างบรรยากาศองค์กรขององค์กรพยาบาล	A							
		D							
		L							
		I							

ข้อ	รายการประเมินและข้อกำหนด	ข้อบ่งชี้การประเมิน	คะแนนการประเมิน						รวมคะแนนรายข้อ
			0	1	2	3	4	5	
2	งานบริการพยาบาลร่วมกับองค์กรพยาบาลในการดำเนินงานที่แสดงความรับผิดชอบต่อสังคม ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การแสดงความรับผิดชอบต่อสาธารณะ 2) การดำเนินงานด้านมาตรฐานวิชาชีพ 3) การสนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนและสังคม	A							
		D							
		L							
		I							
3	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลร่วมเป็นทีมการบริหารขององค์กรพยาบาลในการวางแผนยุทธศาสตร์องค์กรพยาบาล ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานบริการพยาบาล 2) การกำหนดและวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำยุทธศาสตร์องค์กรพยาบาล 3) การกำหนดแผนยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กิจกรรม และตัวชี้วัดสำคัญ	A							
		D							
		L							
		I							
4	งานบริการพยาบาลแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การจัดทำ การติดตาม การทบทวน และการปรับปรุงแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการพัฒนาบุคลากร 2) การสื่อสารแผนปฏิบัติการไปยังบุคลากรพยาบาลทุกระดับ 3) การกำหนดการวัด การคาดการณ์ผลการดำเนินการ และการเทียบเคียงผลการดำเนินงานด้านการพยาบาลที่สำคัญ	A							
		D							
		L							
		I							
5	งานบริการพยาบาลดำเนินการด้านการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้	A							
		D							
		L							
		I							

ข้อ	รายการประเมินและข้อกำหนด	ข้อบ่งชี้การประเมิน	คะแนนการประเมิน						รวมคะแนนรายข้อ
			0	1	2	3	4	5	
	1) การกำหนดกลุ่มผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ กลุ่มที่ต้องการมุ่งเน้น และกลุ่มผู้ใช้บริการที่พึงมี อาจจะมีหรือมีเพิ่มขึ้นในอนาคต 2) การรับฟังและเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม 3) ข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ การวิเคราะห์ การนำข้อมูลไปเรียนรู้และตอบสนองความต้องการ เพื่อการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล								
6	งานบริการพยาบาลดำเนินการด้านความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การกำหนดช่องทาง/วิธีการรับฟังข้อคิดเห็นและข้อร้องเรียน การรวบรวม การวิเคราะห์ การจัดการ การตอบกลับข้อร้องเรียน และระบบการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ 2) ระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงและการตอบสนองต่ออุบัติการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์องค์กร 3) ระบบการให้ข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ใช้บริการ	A							
		D							
		L							
		I							
7	งานบริการพยาบาลดำเนินการด้านการวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การคัดเลือกตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญ และการเลือกสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบ 2) การเก็บรวบรวม การวิเคราะห์ และการสื่อสารผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญ 3) การนำสารสนเทศไปใช้ประโยชน์ และการปรับปรุงสารสนเทศให้ทันสมัย น่าเชื่อถือ	A							
		D							
		L							
		I							
8	งานบริการพยาบาลดำเนินการด้านการจัดการสารสนเทศและความรู้ ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้	A							
		D							

ข้อ	รายการประเมินและข้อกำหนด	ข้อบ่งชี้การประเมิน	คะแนนการประเมิน						รวมคะแนนรายข้อ
			0	1	2	3	4	5	
	1) กำหนดชุดข้อมูลพื้นฐานทางการพยาบาล การบันทึกการจัดเก็บ การรายงาน การเข้าถึงอย่างปลอดภัย และการนำไปใช้ประโยชน์ 2) การจัดระบบสารสนเทศทางการพยาบาลที่มีคุณลักษณะที่ดีทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน สอดรับกับนโยบายความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล 3) การใช้กระบวนการจัดการความรู้ในการสนับสนุนการบริหาร การบริการ วิชาการ และการพัฒนาคุณภาพพยาบาล	L							
		I							
9	งานบริการพยาบาลดำเนินการด้านระบบการบริหารงานบุคคล ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การกำหนดกลวิธีการบริหารงานบุคคล และการบริหารอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล 2) ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานบุคลากรพยาบาล 3) ระบบการจ้างงาน การธำรงรักษา การประเมินสมรรถนะที่จำเป็น และการสืบทอดตำแหน่ง	A							
		D							
		L							
		I							
10	งานบริการพยาบาลดำเนินการด้านการเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจบุคลากรพยาบาล ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การพัฒนาบุคลากรใหม่และระหว่างประจำการ 2) การสร้างแรงจูงใจและความผูกพันองค์กร 3) การพัฒนาความก้าวหน้าในงาน	A							
		D							
		L							
		I							
11	งานบริการพยาบาลดำเนินการด้านความผาสุกและความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาล ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การจัดสภาพแวดล้อม บรรยากาศ และความปลอดภัยในการทำงาน 2) การสนับสนุนความผาสุก แรงจูงใจ ความพึงพอใจในการทำงาน และการปกป้องสิทธิในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพ	A							
		D							
		L							
		I							

ข้อ	รายการประเมินและข้อกำหนด	ข้อพึงชี้การประเมิน	คะแนนการประเมิน						รวมคะแนนรายข้อ
			0	1	2	3	4	5	
	3) การสนับสนุนสวัสดิการ ระบบการดูแลสุขภาพบุคลากรพยาบาล และอาชีวอนามัยในการทำงาน								
12	งานบริการพยาบาลดำเนินการจัดระบบบริการพยาบาล ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) ระบบบริการพยาบาลตามกระบวนการหลักของการจัดบริการพยาบาล และการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาล 2) การพยาบาลตอบสนองต่อปัญหาความต้องการของผู้ใช้บริการและการพยาบาลองค์รวม 3) การสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล และกลไกการพัฒนา และการประกันคุณภาพการพยาบาล	A							
		D							
		L							
		I							
13	งานบริการพยาบาลดำเนินการจัดระบบสนับสนุนการจัดบริการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) ระบบบริหารจัดการความเสี่ยง และการประสานงานระหว่างหน่วยงาน 2) จัดระบบการควบคุมต้นทุนในการจัดบริการพยาบาล 3) จัดระบบสารสนเทศทางการพยาบาล	A							
		D							
		L							
		I							
14	งานบริการพยาบาลแสดงผลลัพธ์การดำเนินงานบริการพยาบาลที่สะท้อนความสำเร็จในภาพรวม ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร ด้านประสิทธิภาพ ด้านผู้ใช้บริการ ด้านบุคลากร ด้านระบบงาน และกระบวนการสำคัญ และด้านการบริการพยาบาล 2) การแสดงค่าเป้าหมาย ผลการดำเนินงานปัจจุบัน แนวโน้ม และค่าเทียบเคียง 3) การทบทวนผลลัพธ์การดำเนินงานบริการพยาบาล	A							
		D							
		L							
		I							

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติกระบวนการ

แบบประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติกระบวนการ มีจำนวน 3 ข้อหลัก 12 ข้อย่อย ซึ่งในแต่ละข้อแสดงรายละเอียดของรายการประเมิน ข้อกำหนดของมาตรฐานที่ครอบคลุม มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก มาตรฐานที่ 1 - 3 และข้อบ่งชี้การประเมินที่ต้องให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ข้างต้น ดังตารางที่ 3-4

ตารางที่ 3-4 เกณฑ์ รายการประเมิน และการให้คะแนนตามข้อบ่งชี้ของแบบประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติกระบวนการ

ข้อ	รายการประเมินและข้อกำหนด	ข้อบ่งชี้การประเมิน	คะแนนการประเมิน						รวมคะแนนรายข้อ
			0	1	2	3	4	5	
1	การปฏิบัติการพยาบาลระยะแรกได้รับไว้ในหอผู้ป่วยหนัก มุ่งเน้นให้การพยาบาลแก้ไขการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต รุนแรง เผื่อระงับอาการเปลี่ยนแปลง ป้องกันปัจจัยเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น								
1.1	การประเมินสภาพผู้ให้บริการ: พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูล ภาวะวิกฤตและความต้องการการพยาบาลเพื่อใช้สนับสนุน การวินิจฉัย การวางแผน และการปฏิบัติการพยาบาล ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การเตรียมรับและการระบุตัวผู้ป่วย 2) การประเมินภาวะวิกฤต ความต้องการการใช้เครื่องมือ พิเศษ และความต้องการการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม 3) การประเมินภาวะเสี่ยงที่สัมพันธ์กับภาวะวิกฤต 4) การประเมินประวัติ พฤติกรรม การดำเนินชีวิตประจำวัน และสภาพจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว	A D L I							
1.2	การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล: พยาบาลวิชาชีพจัดลำดับ ความสำคัญข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนและปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลในภาวะวิกฤต ครบถ้วนตามข้อกำหนด ของมาตรฐาน ต่อไปนี้	A D L I							

ข้อ	รายการประเมินและข้อกำหนด	ข้อบังคับการประเมิน	คะแนนการประเมิน						รวมคะแนนรายข้อ
			0	1	2	3	4	5	
	1) การจำแนกประเภทผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับภาวะวิกฤตและการประเมินสภาพผู้ให้บริการ 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาลตามลำดับความเร่งด่วนหรือการคุกคามต่อผู้ป่วย ความต้องการการพยาบาล สอดคล้องกับการประเมินสภาพผู้ให้บริการ และแนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค 3) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล 4) กิจกรรมการพยาบาลครอบคลุมการบรรเทาภาวะวิกฤต การเฝ้าระวัง การจัดการและการป้องกันความเสี่ยง การคุ้มครองภาวะสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การให้ข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ								
1.3	การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล: พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของภาวะวิกฤตและความต้องการการพยาบาลเพื่อประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การประเมินผลสอดคล้องกับภาวะวิกฤตและแนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค 2) การประเมินผลครอบคลุมข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล 3) การประเมินผลตามเวลาที่กำหนดไว้ในกิจกรรมการพยาบาล และครอบคลุมข้อมูลจากผู้ป่วย ครอบครัว และสหวิชาชีพ 4) การใช้ข้อมูลการประเมินผลเพื่อการปรับปรุงข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	A							
		D							
		L							
		I							
1.4	การบันทึกทางการพยาบาล: พยาบาลวิชาชีพบันทึกทางการพยาบาลหลังเสร็จสิ้นกระบวนการพยาบาล ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้	A							
		D							
		L							

ข้อ	รายการประเมินและข้อกำหนด	ข้อบ่งชี้การประเมิน	คะแนนการประเมิน						รวมคะแนนรายข้อ
			0	1	2	3	4	5	
	1) การบันทึกทางการพยาบาลตามหลักกระบวนการพยาบาล และการใช้สื่อสารภายในทีมการพยาบาลและระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 2) การบันทึกทางการพยาบาลกระชับ (Concise) ถูกต้อง (Correct) ครบถ้วน (Complete) สอดคล้องปัญหาและความต้องการการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม และสัมพันธ์กับภาวะวิกฤต 3) การบันทึกทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร อ่านได้ชัดเจน และใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ (Clear) 4) การตรวจสอบความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลเป็นระยะ สม่ำเสมอ และการนำผลการตรวจสอบไปปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล	I							
2	การปฏิบัติการพยาบาลระหว่างพักรักษาในหอผู้ป่วยหนัก มุ่งเน้นให้การพยาบาลแก้ไขการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต รุนแรง เผื่อระวังอาการเปลี่ยนแปลง ป้องกันปัจจัยเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น ฟื้นฟูสภาพ คงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ และสร้างเสริมสุขภาพ								
2.1	การประเมินสภาพผู้ใช้บริการ: พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูล ภาวะวิกฤตและความต้องการการพยาบาลเพื่อใช้สนับสนุน การวินิจฉัย การวางแผน และการปฏิบัติการพยาบาล ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การระบุตัวผู้ป่วย 2) การประเมินภาวะวิกฤต ภาวะแทรกซ้อน ความต้องการ การใช้เครื่องมือพิเศษ และความต้องการการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม 3) การประเมินภาวะเสี่ยงที่สัมพันธ์กับภาวะวิกฤต โรค การรักษา การทำหัตถการ สิ่งแวดล้อม และการใช้เครื่องมือพิเศษ	A							
		D							
		L							
		I							

ข้อ	รายการประเมินและข้อกำหนด	ข้อบ่งชี้การประเมิน	คะแนนการประเมิน						รวมคะแนนรายข้อ
			0	1	2	3	4	5	
	4) การประเมินความรู้และความเข้าใจโรคและแผนการรักษาพยาบาล และการประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว								
2.2	การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล: พยาบาลวิชาชีพจัดลำดับความสำคัญข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ วางแผนและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในภาวะวิกฤต ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การจำแนกประเภทผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับภาวะวิกฤตและการประเมินสภาพผู้ให้บริการ 2) การวินิจฉัยทางการแพทย์และการวางแผนการพยาบาลตามลำดับความเร่งด่วนหรือการคุกคามต่อผู้ป่วย และความต้องการการพยาบาล สอดคล้องกับการประเมินสภาพผู้ให้บริการ และแนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค 3) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการวางแผนการพยาบาล 4) กิจกรรมการพยาบาลครอบคลุมการบรรเทาภาวะวิกฤต การเฝ้าระวัง การจัดการและการป้องกันความเสี่ยง การคุ้มครองภาวะสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การให้ข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ	A							
		D							
		L							
		I							
2.3	การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล: พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของภาวะวิกฤตและความต้องการการพยาบาลเพื่อประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การประเมินผลสอดคล้องกับภาวะวิกฤตและแนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค 2) การประเมินผลครอบคลุมข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	A							
		D							
		L							
		I							

ข้อ	รายการประเมินและข้อกำหนด	ข้อบ่งชี้การประเมิน	คะแนนการประเมิน						รวมคะแนนรายข้อ
			0	1	2	3	4	5	
	3) การประเมินผลตามเวลาที่กำหนดไว้ในกิจกรรมการพยาบาล และครอบคลุมข้อมูลจากผู้ป่วย ครอบครัว และสหวิชาชีพ 4) การใช้ข้อมูลการประเมินผลเพื่อการปรับปรุงข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล								
2.4	การบันทึกทางการพยาบาล: พยาบาลวิชาชีพบันทึกทางการพยาบาลหลังเสร็จสิ้นกระบวนการพยาบาล ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การบันทึกทางการพยาบาลตามหลักกระบวนการพยาบาล และการใช้สื่อสารภายในทีมการพยาบาลและระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 2) การบันทึกทางการพยาบาลกระชับ (Concise) ถูกต้อง (Correct) ครบถ้วน (Complete) สอดคล้องปัญหาและความต้องการการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม และสัมพันธ์กับภาวะวิกฤต 3) การบันทึกทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร อ่านได้ชัดเจน และใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ (Clear) 4) การตรวจสอบความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลเป็นระยะ สม่ำเสมอ และการนำผลการตรวจสอบไปปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล	A							
		D							
		L							
		I							
3	การปฏิบัติการพยาบาลระยะจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง มุ่งเน้นให้การพยาบาลแก้ไขการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต รุนแรง เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ป้องกันปัจจัยเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น ฟื้นฟูสภาพ คงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ สร้างเสริมสุขภาพ การเตรียมจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง								
3.1	การประเมินสภาพผู้ให้บริการ: พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูล ภาวะวิกฤตและความต้องการการพยาบาลเพื่อใช้สนับสนุนการวินิจฉัย การวางแผน และการปฏิบัติการพยาบาล ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้	A							
		D							
		L							
		I							

ข้อ	รายการประเมินและข้อกำหนด	ข้อบ่งชี้การประเมิน	คะแนนการประเมิน						รวมคะแนนรายข้อ
			0	1	2	3	4	5	
	1) การระบุดัวผู้ป่วย 2) การประเมินภาวะวิกฤต ภาวะแทรกซ้อน ความต้องการการฟื้นฟู ความต้องการการใช้เครื่องมือพิเศษ และความต้องการการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม สัมพันธ์กับประเภทการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง 3) การประเมินภาวะเสี่ยงที่สัมพันธ์กับภาวะวิกฤต โรค การรักษา การทำหัตถการ สิ่งแวดล้อม และการใช้เครื่องมือพิเศษ 4) การประเมินความรู้และความเข้าใจโรค แผนการรักษาพยาบาล ทักษะในการดูแลตนเองต่อเนื่องหลังจำหน่าย และการประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว								
3.2	การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล: พยาบาลวิชาชีพจัดลำดับความสำคัญข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในภาวะวิกฤตและฟื้นฟูสภาพ ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การจำแนกประเภทผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับภาวะวิกฤตและการประเมินสภาพผู้ให้บริการ 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาลตามลำดับความเร่งด่วนหรือการคุกคามต่อผู้ป่วย และความต้องการการพยาบาล สอดคล้องกับการประเมินสภาพผู้ให้บริการ แนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค และประเภทของการจำหน่าย 3) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล 4) กิจกรรมการพยาบาลครอบคลุมการบรรเทาภาวะวิกฤต การเฝ้าระวัง การฟื้นฟู การจัดการและการป้องกันความเสี่ยง การคุ้มครองภาวะสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การให้ข้อมูล การสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเองหลังจำหน่าย และการพิทักษ์สิทธิ	A							
		D							
		L							
		I							

ข้อ	รายการประเมินและข้อกำหนด	ข้อพึงชี้การประเมิน	คะแนนการประเมิน						รวมคะแนนรายข้อ
			0	1	2	3	4	5	
3.3	การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล: พยาบาลวิชาชีพ รวบรวมข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของภาวะวิกฤตและความต้องการการพยาบาลเพื่อประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การประเมินผลสอดคล้องกับภาวะวิกฤต แนวทางปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค และประเภทของการจำหน่าย 2) การประเมินผลครอบคลุมข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล 3) การประเมินผลตามเวลาที่กำหนดไว้ในกิจกรรมการพยาบาล และครอบคลุมข้อมูลจากผู้ป่วย ครอบครัว และสหวิชาชีพ 4) การใช้ข้อมูลการประเมินผลเพื่อการปรับปรุงข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	A							
		D							
		L							
		I							
3.4	การบันทึกทางการพยาบาล: พยาบาลวิชาชีพบันทึกทางการพยาบาลหลังเสร็จสิ้นกระบวนการพยาบาล ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การบันทึกทางการพยาบาลตามหลักกระบวนการพยาบาล และการใช้สื่อสารภายในทีมการพยาบาลและระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 2) การบันทึกทางการพยาบาลกระชับ (Concise) ถูกต้อง (Correct) ครบถ้วน (Complete) สอดคล้องปัญหาและความต้องการการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม สัมพันธ์กับภาวะวิกฤตและประเภทการจำหน่าย 3) การบันทึกทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร อ่านได้ชัดเจน และใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ (Clear) 4) การตรวจสอบความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล เป็นระยะ สม่ำเสมอ และการนำผลการตรวจสอบไปปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล	A							
		D							
		L							
		I							

ส่วนที่ 3 แบบประเมินผลลัพธ์คุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติผลลัพธ์

แบบประเมินผลลัพธ์คุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติผลลัพธ์ มีจำนวน 6 ข้อ ซึ่งในแต่ละข้อแสดงรายละเอียดของรายการประเมิน ข้อกำหนดของมาตรฐานที่ครอบคลุม เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 6 มิติ และข้อบ่งชี้การประเมินที่ต้องให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ข้างต้น ดังตารางที่ 3-5

ตารางที่ 3-5 เกณฑ์ รายการประเมิน และการให้คะแนนตามข้อบ่งชี้ของแบบประเมินผลลัพธ์คุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติผลลัพธ์

ข้อ	รายการประเมินและข้อกำหนด	ข้อบ่งชี้การประเมิน	คะแนนการประเมิน						รวมคะแนนรายข้อ
			0	1	2	3	4	5	
1	เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล มิติที่ 1 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร ดังนี้ 1) ร้อยละของตัวชี้วัดวิสัยทัศน์ที่บรรลุเป้าหมาย 2) ร้อยละของโครงการ/กิจกรรมดำเนินการตามกระบวนการควบคุมภายในที่มีคะแนนความเสี่ยงลดลง 3) ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่มีผลการประเมินจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพผ่านเกณฑ์ที่กำหนด หมายเหตุ สามารถเพิ่มตัวชี้วัดอื่น ๆ ด้านการนำองค์กร	Le							
		T							
		C							
		I							
2	เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล มิติที่ 2 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ ดังนี้ 1) ผลผลิตของงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก (Nursing Productivity) 2) จำนวนวันนอนเฉลี่ย 3) ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่มีจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานการพยาบาลเฉลี่ยมากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ 4) ร้อยละของอุบัติการณ์/ความเสี่ยงทางการพยาบาลได้รับการจัดการทันเวลาตามที่กำหนด หมายเหตุ สามารถเพิ่มตัวชี้วัดอื่น ๆ ด้านประสิทธิภาพ	Le							
		T							
		C							
		I							

ข้อ	รายการประเมินและข้อกำหนด	ข้อบังคับการประเมิน	คะแนนการประเมิน						รวมคะแนนรายข้อ
			0	1	2	3	4	5	
3	เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล มิติที่ 3 ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ ดังนี้ 1) ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล 2) ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อหน่วยงานบริการพยาบาล 3) ร้อยละความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล 4) จำนวนข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับสิทธิหรือการละเมิดสิทธิผู้ใช้บริการ 5) จำนวนข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับสิทธิหรือการละเมิดสิทธิผู้ใช้บริการกลุ่มเฉพาะ 6) จำนวนข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรพยาบาล 7) จำนวนข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล 8) ร้อยละของการแก้ไขและ/หรือการตอบกลับข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ หมายเหตุ สามารถเพิ่มตัวชี้วัดอื่น ๆ ด้านผู้ใช้บริการ	Le							
		T							
		C							
		I							
4	เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล มิติที่ 4 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร ดังนี้ 1) ร้อยละความผูกพันของบุคลากรพยาบาล 2) ร้อยละความพึงพอใจในงานและบรรยากาศองค์กรของบุคลากรพยาบาล 3) ร้อยละการโอนย้ายและลาออกของบุคลากรพยาบาล 4) ร้อยละของบุคลากรพยาบาลมีสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่และสมรรถนะเฉพาะตามเกณฑ์ที่กำหนด 5) ร้อยละของบุคลากรพยาบาลได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี	Le							
		T							
		C							
		I							

ข้อ	รายการประเมินและข้อกำหนด	ข้อบ่งชี้การประเมิน	คะแนนการประเมิน						รวมคะแนนรายข้อ
			0	1	2	3	4	5	
4 (ต่อ)	6) ร้อยละของบุคลากรพยาบาลได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี 7) ร้อยละของบุคลากรพยาบาลได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี 8) ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีและตามความเสี่ยงจากการทำงาน 9) ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่เจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลรักษา หมายเหตุ สามารถเพิ่มตัวชี้วัดอื่น ๆ ด้านบุคลากร								
5	เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล มิติที่ 5 ผลลัพธ์ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ ดังนี้ 1) ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาล 2) ร้อยละของการบันทึกทางการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล 3) ร้อยละของอุบัติการณ์ภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินได้รับการจัดการตามกระบวนการที่กำหนด 4) ร้อยละของฐานข้อมูลจำเป็นตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลที่นำมาใช้ประโยชน์ทางการพยาบาล 5) ร้อยละขององค์ความรู้และ/หรือนวัตกรรมทางการพยาบาลที่พัฒนาด้วยการจัดการความรู้และนำไปใช้ 6) จำนวนอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากการบริหารจัดการยาเสพติดให้โทษประเภท 2 หมายเหตุ สามารถเพิ่มตัวชี้วัดอื่น ๆ ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ	Le							
		T							
		C							
		I							

ข้อ	รายการประเมินและข้อกำหนด	ข้อบังคับการประเมิน	คะแนนการประเมิน						รวมคะแนนรายข้อ
			0	1	2	3	4	5	
6	เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล มิติที่ 6 ผลลัพธ์ด้านการบริการพยาบาล ดังนี้ 1) อัตราการเกิดอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโดยไม่ได้ คาดการณ์ 2) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ 3) อัตราการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด 4) อัตราการเกิดอุบัติเหตุการไม่พึงประสงค์ระหว่างส่งต่อหรือ เคลื่อนย้าย 5) อัตราการย้ายกลับหอผู้ป่วยหนักภายใน 72 ชั่วโมงโดยไม่ได้ คาดการณ์ 6) ร้อยละของความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา/สารน้ำมี ความรุนแรงระดับ E-I 7) ร้อยละของความคลาดเคลื่อนจากการให้เลือดมีความ รุนแรงระดับ E-I 8) จำนวนอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน 9) ร้อยละของการพลัดตกหกล้มมีความรุนแรงระดับ E-I 10) อัตราการเกิดการบาดเจ็บจากการจัดทำ ผูกยึด หรือการใช้ อุปกรณ์และเครื่องมือ 11) อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล 12) อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล 13) ร้อยละของผู้ป่วยหรือญาติที่มีความรู้และทักษะตามแผน จำหน่ายรายบุคคล หมายเหตุ สามารถเพิ่มตัวชี้วัดอื่น ๆ ด้านการบริการพยาบาล	Le							
		T							
		C							
		I							

การนำการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักสู่การปฏิบัติ

การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เป็นกลไกการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ที่ดำเนินการต่อจากการนำมามาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักสู่การปฏิบัติตามที่กล่าวถึงในบทที่ 2 แล้ว และเป็นการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในโรงพยาบาล มีเป้าหมายเพื่อเรียนรู้ระดับของคุณภาพการบริการพยาบาลและโอกาสพัฒนาที่สามารถนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง กระบวนการนำการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. การเตรียมความพร้อมก่อนการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
2. การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
3. การรายงานผลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
4. การนำผลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักไปใช้

1. การเตรียมความพร้อมก่อนการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักเป็นการประเมินคุณภาพการพยาบาล ภายในหรือการประเมินตนเอง เพื่อให้สามารถค้นหาส่วนขาด จัดทำแผนพัฒนา ปรับปรุง และ ประเมินผลความสำเร็จของแผนได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องเชื่อมโยงกับบริบทหรือสมรรถนะหลักองค์กร ประเด็นสำคัญที่หน่วยงานบริการพยาบาลต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนการประเมิน คือ

1.1 การเตรียมความพร้อมผู้ประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล มีดังนี้

ผู้ประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล มีบทบาทสำคัญในการรวบรวมข้อมูลจากหลักฐาน ข้อเท็จจริงต่าง ๆ สะท้อนผลการปฏิบัติงาน โดยการให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาล ทั้งนี้ผู้ประเมินคุณภาพฯ ต้องมีความรู้ ความสามารถในการงานบริการพยาบาลที่ประเมิน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีภาวะผู้นำ มีทักษะในการสื่อสารที่ดี และสามารถเสริมพลังอำนาจให้แก่บุคลากรพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ผู้ประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล ประกอบด้วย

1.1.1 ทีมประกันคุณภาพ (Quality Assurance: QA) ของงานบริการพยาบาล หมายถึง บุคลากรพยาบาลทุกระดับในงานบริการพยาบาล มีหน้าที่ในการวิเคราะห์และประเมินตนเอง โดยนำ มาตรฐานการบริการพยาบาล และการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลมาใช้เป็นเกณฑ์ พร้อมทั้งนำผลการประเมินมากำหนดเป็นแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

1.1.2 ทีมประกันคุณภาพ (Quality Assurance: QA) ขององค์กรพยาบาล หมายถึง ผู้บริหารการพยาบาล รับผิดชอบนิเทศ ติดตาม กำกับ การพัฒนาและการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ในกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการบริหารหรือทีมการบริหาร มีหน้าที่ยืนยันผลการประเมินตนเองของหน่วยงานบริการพยาบาล และค้นหาโอกาสพัฒนา เพื่อจัดทำแผน หรือแนวทางสนับสนุนการปรับปรุงการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

1.1.3 ผู้ประสานงานประเมินคุณภาพ หมายถึง เลขานุการคณะกรรมการ QA และ/หรือ คณะทำงานสารสนเทศทางการพยาบาลขององค์กรพยาบาล มีหน้าที่ในการประสานความร่วมมือ จัดระบบการประเมิน รวบรวม วิเคราะห์ผล รายงานผล และนำผลมาวางแผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1.2 การเตรียมความพร้อมการใช้เครื่องมือการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล มีดังนี้

การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานตาม มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ดังนั้นข้อกำหนดสำคัญในแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล จึงสร้างขึ้นตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก และกรอบการประเมินและระบบการให้คะแนน คุณภาพการบริการพยาบาลใช้กรอบแนวคิดของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ (Thailand Quality Award : TQA) และเกณฑ์ คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA)

ผู้ประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลต้องศึกษาทำความเข้าใจเครื่องมือการประเมินคุณภาพ การบริการพยาบาลก่อนการนำแบบประเมินไปใช้ โดยศึกษามิติและข้อบ่งชี้ของการประเมินคุณภาพ การบริการพยาบาล และโครงสร้างของแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล เพื่อให้การประเมินมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ และผลการประเมินสามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนา ปรับปรุง และยกระดับคุณภาพการบริการพยาบาลได้สอดคล้องกับบริบทและเป้าประสงค์ที่องค์กรคาดหวัง แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติกระบวนการ จำนวน 14 ข้อ โดยระบบการประเมินเป็นไปตามข้อบ่งชี้มิติกระบวนการ ประกอบด้วย 4 ข้อบ่งชี้ของการวัด และการประเมิน ได้แก่ Approach (A), Deployment (D), Learning (L), และ Integration (I)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติกระบวนการ จำนวน 3 ข้อหลัก 12 ข้อย่อย โดยระบบการประเมินเป็นไปตามข้อบ่งชี้มิติกระบวนการ ประกอบด้วย 4 ข้อบ่งชี้ของการวัดและการประเมิน ได้แก่ Approach (A), Deployment (D), Learning (L), และ Integration (I)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินผลลัพธ์คุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติผลลัพธ์ จำนวน 6 ข้อ โดยระบบการประเมินเป็นไปตามข้อบ่งชี้มิติผลลัพธ์ ประกอบด้วย 4 ข้อบ่งชี้ของการวัดและการประเมิน ได้แก่ Performance Level (Le), Trend (T), Comparison (C), และ Integration (I)

2. การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักเป็นการประเมินคุณภาพการพยาบาล ภายใน แบ่งเป็น การประเมินตนเองของหน่วยงานบริการพยาบาล ประเมินโดยทีมประกันคุณภาพของ หน่วยงานบริการพยาบาล และการประเมินโดยทีมประกันคุณภาพขององค์กรพยาบาล เป็นการประเมิน ภายในโรงพยาบาลแต่ภายนอกหน่วยงาน เพื่อยืนยันผลการประเมินตนเองของหน่วยงานบริการ พยาบาล โดยผู้ประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มต้องดำเนินการเกี่ยวกับ

2.1 การรวบรวมข้อมูลคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

2.2 การให้คะแนนคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

2.3 การแปลผลระดับคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

โดยมีรายละเอียดในแต่ละประเด็น ดังนี้

2.1 การรวบรวมข้อมูลคุณภาพการบริการพยาบาล

การประเมินเพื่อรวบรวมข้อมูลคุณภาพการบริการพยาบาล เป็นกระบวนการรวบรวมหลักฐานต่างๆ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาให้คะแนนคุณภาพการบริการพยาบาล มีประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง 3 ประเด็น คือ แหล่งข้อมูลหรือหลักฐานแสดงการพัฒนาคุณภาพ วิธีการประเมิน และวิธีการรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1.1 แหล่งข้อมูลหรือหลักฐานแสดงคุณภาพการบริการพยาบาล

การรวบรวมข้อมูลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based) และนำสู่การตัดสินใจในการวางแผนพัฒนาปรับปรุงคุณภาพนั้น ผู้ประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลต้องเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่สำคัญและน่าเชื่อถือ แบ่งเป็น

1) การประเมินข้อบ่งชี้มิติกระบวนการ สามารถรวบรวมหลักฐานได้จากแหล่งข้อมูล ดังนี้

- การประเมินข้อบ่งชี้ Approach: A เป็นการค้นหาหลักฐานเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งในรูปแบบกระดาษหรืออิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ เพื่อแสดงว่าหน่วยงานบริการพยาบาลมีระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐานหรือมากกว่าที่มาตรฐานกำหนด ซึ่งผู้ประเมินสามารถรวบรวมข้อมูลได้จากเอกสาร ได้แก่ นโยบาย กฎระเบียบปฏิบัติ คู่มือ แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล แผนการพัฒนางานบริการพยาบาล ผลการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล และรายงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการพยาบาล

- การประเมินข้อบ่งชี้ Deployment: D เป็นการค้นหาหลักฐานการปฏิบัติจากบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานบริการพยาบาล โดยการประเมินการปฏิบัติตามระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่จัดทำไว้เป็นลายลักษณ์อักษร (Approach: A) ซึ่งผู้ประเมินสามารถรวบรวมข้อมูลได้จากการสังเกตการปฏิบัติ การซักถามหรือสัมภาษณ์วิธีการปฏิบัติ การประชุมปรึกษาหารือ (Case conference) หรือรวบรวมจากเอกสารการบันทึกการปฏิบัติ ได้แก่ รายงานสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการประชุม รายงานการดูแลผู้ป่วย และบันทึกทางการพยาบาล

- การประเมินข้อบ่งชี้ Learning: L เป็นการค้นหาหลักฐานแสดงความรวดเร็วและความสม่ำเสมอของการทบทวนระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่จัดทำไว้เป็นลายลักษณ์อักษร (Approach: A) และการปฏิบัติตามระบบหรือแนวทาง (Deployment: D) เพื่อแสดงว่าระบบหรือแนวทางที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันมีความทันสมัย เหมาะสมกับการจัดการหรือแก้ไขปัญหาในปัจจุบันได้ ซึ่งผู้ประเมินสามารถรวบรวมข้อมูลได้จากการสอบถามหน่วยอื่นที่เกี่ยวข้องและทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ

ที่ร่วมเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย และจากเอกสาร ได้แก่ แนวทางฉบับปัจจุบัน รายงานการทบทวนอุบัติการณ์ และรายงานการทบทวนระบบหรือแนวทางปฏิบัติ

- การประเมินข้อบ่งชี้ Integration: I เป็นการค้นหาหลักฐานแสดงความสอดคล้องของระบบหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่จัดทำไว้เป็นลายลักษณ์อักษร (Approach: A) และใช้ในการปฏิบัติ (Deployment: D) กับภารกิจหลักหรือขอบเขตบริการพยาบาลและผลลัพธ์ที่คาดหวัง เชื่อมโยงไปยังสมรรถนะหลักของหน่วยงานบริการพยาบาลและทิศทางขององค์กรพยาบาล ซึ่งผู้ประเมินสามารถรวบรวมข้อมูลได้จากการเชื่อมโยงระหว่างเอกสารระบบหรือแนวทางปฏิบัติกับภารกิจหลัก ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานบริการพยาบาล ทิศทางขององค์กรพยาบาล สหวิชาชีพ และโรงพยาบาล รวมถึงการสอบถามผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ และญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับบริการพยาบาลที่ได้รับ

2) การประเมินข้อบ่งชี้มีผลลัพธ์ สามารถรวบรวมหลักฐานได้จากแหล่งข้อมูล เอกสารรายงานผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานบริการพยาบาล ดังนี้

- การประเมินข้อบ่งชี้ Performance Level (Le) เป็นการค้นหาหลักฐานเอกสารรายงานผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานบริการพยาบาลที่แสดงทั้งข้อมูลค่าเป้าหมายและผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ทั้ง 6 มิติ นับจำนวนตัวชี้วัดในแต่ละมิติที่มีผลการดำเนินงานปีปัจจุบันดีกว่าค่าเป้าหมายปีปัจจุบัน และคำนวณเป็นร้อยละของจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมดในมิตินั้นๆ

- การประเมินข้อบ่งชี้ Trend (T) เป็นการค้นหาหลักฐานเอกสารรายงานผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานบริการพยาบาลที่แสดงข้อมูลผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ทั้ง 6 มิติในปีปัจจุบัน และย้อนหลังไปอย่างน้อย 3 ปี นับจำนวนตัวชี้วัดในแต่ละมิติที่มีแนวโน้มดีขึ้นต่อเนื่องติดต่อกันอย่างน้อย 3 ปี (อาจมีผลดีหรือไม่ดีกว่าค่าเป้าหมายปีปัจจุบันได้) และคำนวณเป็นร้อยละของจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมดในมิตินั้นๆ

- การประเมินข้อบ่งชี้ Comparison (C) เป็นการค้นหาหลักฐานเอกสารรายงานผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานบริการพยาบาลที่แสดงข้อมูลผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ทั้ง 6 มิติ ในปีปัจจุบันและข้อมูลผลลัพธ์ตัวชี้วัดในปีเดียวกันของคู่เทียบ (คู่เทียบจากภายในหรือภายนอกโรงพยาบาลได้ขึ้นอยู่กับตัวชี้วัดและแหล่งคู่เทียบที่กำหนดสำหรับตัวชี้วัด) นับจำนวนตัวชี้วัดในแต่ละมิติที่มีผลการดำเนินงานปีปัจจุบันดีกว่าผลการดำเนินงานในปีเดียวกันของคู่เทียบ (อาจมีผลดีหรือไม่ดีกว่าค่าเป้าหมายปีปัจจุบันได้) และคำนวณเป็นร้อยละของจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมดในมิตินั้นๆ

- การประเมินข้อบ่งชี้ Integration (I) เป็นการค้นหาหลักฐานเอกสารรายงานผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานบริการพยาบาลที่แสดงข้อมูลผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ทั้ง 6 มิติ ในปีปัจจุบันและข้อมูลผลลัพธ์ที่คาดหวังที่ระบุไว้ในภารกิจหลัก ระบบหรือแนวทางปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการ (Action plan) ในปีเดียวกันของหน่วยงานบริการพยาบาล อาจรวมถึงผลลัพธ์ที่คาดหวังที่ระบุไว้ในยุทธศาสตร์องค์กรพยาบาล นับจำนวนตัวชี้วัดในแต่ละมิติที่มีผลการดำเนินงานปีปัจจุบันและเป็นตัวชี้วัดที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับทิศทาง พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติการของหน่วยงานบริการ

พยาบาลและองค์กรพยาบาลปัจจุบัน (อาจมีผลดีหรือไม่ดีกว่าค่าเป้าหมายปัจจุบันได้) และคำนวณเป็นร้อยละของจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมดในมิตินั้นๆ

2.1.2 วิธีการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล

ผู้ประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลต้องประเมินตามสภาพความเป็นจริง ไม่มีอคติหรือลำเอียง และต้องมีการตัดสินใจให้คะแนนการประเมินตามเกณฑ์ โดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

2.1.3 วิธีการรวบรวมข้อมูลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล

วิธีการรวบรวมเพื่อให้ได้ข้อมูลเพียงพอ ครบถ้วน และเหมาะสมกับแหล่งของข้อมูล มี 3 วิธีการ ดังนี้

1) การทบทวนและวิเคราะห์เอกสาร โดยผู้ประเมินคุณภาพฯ ทบทวนและวิเคราะห์เอกสาร ประเมินความสมบูรณ์และความสอดคล้องเชื่อมโยงกันของเอกสารต่าง ๆ ระบบและกลไกการดำเนินงาน ทั้งนี้เอกสาร เช่น แนวทางปฏิบัติการพยาบาล คู่มือการปฏิบัติงาน รายงานการประชุม รายงานการทบทวน เวชระเบียน บันทึกทางการพยาบาล เป็นต้น

2) การสัมภาษณ์หรือการสนทนากับบุคลากรพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง โดยผู้ประเมินคุณภาพฯ ต้องมีทักษะในการสื่อสารที่ดี ตั้งคำถามที่ก่อให้เกิดการค้นหาปัญหา การสะท้อนข้อคิดเห็น และโอกาสของการพัฒนา ห้ามใช้คำถามที่ก่อให้เกิดความอึดอัดและความขัดแย้ง การฟังโดยฟังอย่างตั้งใจ ไม่อคติหรือตีความ การให้กำลังใจ และการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างเหมาะสม คำถามควรเกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงานการพยาบาล เช่น ความเข้าใจองค์กร การใช้องค์ความรู้ทางการพยาบาล และการนำมาตรฐานการบริการพยาบาลสู่การปฏิบัติ เป็นต้น

3) การสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เช่น การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลดูแลผู้ป่วย การจัดเตรียมยา อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ การปฏิบัติตามแนวทางที่หน่วยงานกำหนด การตรวจสอบอาคารสิ่งแวดล้อม ความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรและผู้ป่วย บรรยากาศในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

ทั้งนี้ผู้ประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลต้องเชื่อมโยงผลจากการทบทวนและวิเคราะห์เอกสาร จากการสัมภาษณ์หรือการสนทนา และจากการสังเกต เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความสมบูรณ์ น่าเชื่อถือ

2.2 การให้คะแนนคุณภาพการบริการพยาบาล

การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลสอดคล้องกับกรอบแนวคิดของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ (Thailand Quality Award : TQA) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) และมาตรฐานการบริการพยาบาล ดังนั้นระบบการให้คะแนนคุณภาพและระดับของการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลจึงเป็นการพิจารณาให้คะแนนตามการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล 2 มิติการประเมิน

2.2.1 ระบบการให้คะแนนคุณภาพและระดับของการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ดังนี้

1) **มิติกระบวนการ** คือ การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตามมาตรฐานการบริหารการพยาบาล และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ข้อบังคับของการวัดและการประเมิน ได้แก่ Approach (A), Deployment (D), Learning (L), และ Integration (I) โดยมีระบบการให้คะแนนคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักตามโครงสร้างของแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก แบ่งเป็น ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติกระบวนการ จำนวน 14 ข้อๆ ละ 5 คะแนน รวมเป็น 70 คะแนน ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติกระบวนการ จำนวน 3 ข้อหลัก 12 ข้อย่อย ข้อละ 5 คะแนน รวมเป็น 60 คะแนน

2) **มิติผลลัพธ์** คือ การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ซึ่งนำมากำหนดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวม ประกอบด้วย 4 ข้อบังคับของการวัดและการประเมิน ได้แก่ Performance Level (Le), Trend (T), Comparison (C), และ Integration (I) โดยมีระบบการให้คะแนนคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักตามโครงสร้างของแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ส่วนที่ 3 แบบประเมินผลลัพธ์คุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติผลลัพธ์ จำนวน 6 ข้อๆ ละ 5 คะแนน รวมเป็น 30 คะแนน

ดังนั้น แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก มีคะแนนรวมทั้งสิ้น 160 คะแนน ระบบการให้คะแนนคุณภาพ 0 – 5 คะแนน ระดับของการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ No Evidence, Beginning, Basically Effectiveness, Mature, Advance, และ Role Model และการพิจารณาให้คะแนนคุณภาพการบริการพยาบาลทั้ง 2 มิติการประเมิน ดังตารางที่ 3-6

ตารางที่ 3-6 ระบบการให้คะแนนการประเมินคุณภาพและระดับของการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

มิติการประเมิน	คะแนน	ระดับการพัฒนา	แนวทางการพิจารณา
กระบวนการ	0	No Evidence	ไม่มีการดำเนินการ A, D, L, I ตามข้อกำหนดของมาตรฐาน/ไม่มีหลักฐาน
	1	Beginning	มีการดำเนินการ A, D, L, I ตามข้อกำหนดของมาตรฐานเป็นบางส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)
	2	Basically Effectiveness	มีการดำเนินการ A, D, L, I ตามข้อกำหนดของมาตรฐานเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)

มิติการประเมิน	คะแนน	ระดับการพัฒนา	แนวทางการพิจารณา
	3	Mature	มีการดำเนินการ A, D, L, I ตามข้อกำหนดของมาตรฐานอย่างครบถ้วน
	4	Advance	มีการดำเนินการ A, D, L, I อย่างเป็นระบบ เพิ่มมากกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน
	5	Role Model	มีการดำเนินการ A, D, L, I อย่างเป็นระบบ เพิ่มมากกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแนวทางที่พิสูจน์ได้ว่านำสู่ความเป็นเลิศ
ผลลัพธ์	0	No Evidence	ไม่มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่แสดง Le, T, C, I ที่ดี
	1	Beginning	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่แสดง Le, T, C, I ที่ดี ร้อยละ 1 - 20
	2	Basically Effectiveness	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่แสดง Le, T, C, I ที่ดี ร้อยละ 21 - 40
	3	Mature	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่แสดง Le, T, C, I ที่ดี ร้อยละ 41 - 60
	4	Advance	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่แสดง Le, T, C, I ที่ดี ร้อยละ 61 - 80
	5	Role Model	มีรายงานข้อมูล/ตัวชี้วัดที่แสดง Le, T, C, I ที่ดี ร้อยละ 81 - 100

2.2.2 การพิจารณาให้คะแนนการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล ดำเนินการดังนี้

1) ขั้นตอนที่ 1 การพิจารณาให้คะแนน

● การพิจารณาให้คะแนนมิติกระบวนการ โดยพิจารณาให้คะแนน A, D, L, I ซึ่งแต่ละข้อบ่งชี้จะมีค่าคะแนนเท่ากับ 0 – 5 คะแนน การพิจารณาขึ้นอยู่กับผลการปฏิบัติงานตามรายการประเมินแต่ละข้อ การให้คะแนนเริ่มประเมินข้อรายการประเมินแต่ละข้อบ่งชี้ โดยเริ่มที่ A ก่อนเป็นอันดับแรก หาก A = 0 คะแนน ไม่ต้องประเมิน D, L, I ต่อ ดังนั้น สรุปได้ว่าประเด็นพิจารณาใดที่ A = 0 คะแนน ผลการประเมินข้อนั้นจะได้เท่ากับ 0 คะแนนทั้งข้อ แต่หากผลการประเมิน A ได้คะแนน ≥ 1 คะแนน ให้ประเมิน D, L, I ต่อจนครบทุกรายการ ในกรณี A เท่ากับ 0 แสดงการไม่มีระบบหรือแนวทางปฏิบัติตามข้อกำหนดของมาตรฐาน จึงมีผลให้ D, L, I ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดของมาตรฐานตามไปด้วย

• การพิจารณาให้คะแนนมิติผลลัพธ์ โดยพิจารณาให้คะแนน Le, T, C, I ซึ่งแต่ละข้อบ่งชี้จะมีค่าคะแนนเท่ากับ 0 – 5 คะแนน การพิจารณาขึ้นอยู่กับผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด/เป้าหมายที่กำหนด การให้คะแนนเริ่มประเมินข้อรายการตามมิติของผลลัพธ์แต่ละข้อบ่งชี้ โดยเริ่มที่ Le ก่อนเป็นอันดับแรก หาก Le = 0 คะแนน ไม่ต้องประเมิน T, C, I ต่อ ดังนั้น สรุปได้ว่าประเด็นพิจารณาใดที่ Le = 0 คะแนน ผลการประเมินข้อนั้นจะได้เท่ากับ 0 คะแนนทั้งข้อ แต่หาก Le ได้คะแนน ≥ 1 คะแนน ให้ประเมิน T, C, I ต่อจนครบทุกรายการ ในกรณี Le เท่ากับ 0 แสดงผลลัพธ์ตามเป้าหมายของหน่วยงานบริการพยาบาล ปีปัจจุบันที่ไม่ดี ไม่เชื่อมโยงการบรรลุทิศทาง พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติการของหน่วยงานบริการพยาบาล จึงมีผลให้ T, C, Li ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ข้อบ่งชี้ตามไปด้วย

2) ขั้นตอนที่ 2 การคำนวณคะแนน

การคำนวณคะแนนจากการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตามมาตรฐานการบริการพยาบาล จำเป็นต้องคำนวณทั้งแบบรายข้อและภาพรวม เพื่อนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ โดยนำไปเป็นปัจจัยนำเข้า (Input) สำหรับการวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ทั้งระดับแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการประจำปี เพื่อยกระดับคุณภาพการพยาบาลและก้าวสู่ความเป็นเลิศอย่างต่อเนื่อง โดยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

• การคำนวณรายข้อ

ทุกข้อประเมินและรายการประเมินในมิติกระบวนการ ซึ่งพิจารณาให้คะแนน โดยใช้ A, D, L, I และในมิติผลลัพธ์ ซึ่งพิจารณาให้คะแนนโดยใช้ Le, T, C, I จะมีคะแนน = 0 – 5 คะแนน ให้คิดคะแนนเป็นรายข้อ โดยนำคะแนนของ A, D, L, I หรือ Le, T, C, Li ที่ได้มาบวกรวมกัน แล้วหารด้วย 4 นำผลลัพธ์จากการคำนวณที่ได้มาพิจารณาให้คะแนน โดย

1) หากผลลัพธ์จากการคำนวณ $\leq$ คะแนน A หรือ Le ให้ใช้ผลลัพธ์เป็นคะแนนของข้อนั้นๆ

2) หากผลลัพธ์จากการคำนวณ $>$ คะแนน A หรือ Le ให้ใช้คะแนน A หรือ Le เป็นคะแนนของข้อนั้นๆ

ตัวอย่างการพิจารณาให้คะแนนรายข้อ สูตรคำนวณ และการคิดคะแนนมิติกระบวนการ รายละเอียดดังนี้

กรณีที่ 1 ส่วนที่ 1 ข้อ 1 ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลร่วมเป็นที่มีการบริหารขององค์กรพยาบาลในการนำองค์กร ซึ่งมีข้อกำหนดของมาตรฐาน จำนวน 3 วงเล็บย่อย ผลการประเมินได้คะแนนดังตารางที่ 3-7

ตารางที่ 3-7 ตัวอย่างกรณีที่ 1 ของการพิจารณาให้คะแนนรายข้อ สูตรคำนวณ และคะแนนที่ได้: มิติกระบวนการ

ข้อบ่งชี้	การพิจารณาให้คะแนน	คะแนนที่ได้
Approach (A)	หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก มีแนวทางปฏิบัติกรพยาบาลในการนำองค์กร ตามข้อกำหนดของมาตรฐานครบถ้วน ทั้ง 3 วงเล็บย่อย	3
Deployment (D)	หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก มีการนำแนวทางปฏิบัติกรพยาบาลในการนำองค์กร ไปปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ (อย่างน้อย 2 ใน 3 ของจำนวนพยาบาลที่เกี่ยวข้องหรือจำนวนครั้งที่ต้องให้บริการพยาบาล)	2
Learning (L)	หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก มีการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแนวทางและการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการนำองค์กร เป็นระยะ แต่ไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง	1
Integration (I)	แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการนำองค์กร สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐาน แต่ยังไม่เชื่อมโยงไปสู่แผนยุทธศาสตร์องค์กรพยาบาล	1
รวม		7
หารด้วย 4		1.7 หรือ 2
คะแนนที่ได้		2

วิธีการคิดคะแนนของข้อนี้ คือ

$$1) \text{ นำคะแนนที่ได้มารวมกัน} = 3 + 2 + 1 + 1 = 7$$

$$2) \text{ นำผลคะแนนจาก 1) หารด้วย 4} = 7/4 = 1.7$$

3) นำผลการคำนวณจาก 2) มาพิจารณาสรุปคะแนน ผลคะแนนที่คำนวณได้ของข้อนี้ = 1.7 ปัดเป็นจำนวนเต็ม = 2 คะแนน ซึ่งไม่มากกว่าคะแนนของ A ที่มีค่า = 3 ดังนั้นให้ใช้ค่าคะแนนที่ได้จากการคำนวณ คือ เท่ากับ 2 คะแนน อธิบายได้ว่า แม้ว่าแนวทางปฏิบัติจะครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน แต่การนำสู่การปฏิบัติไม่ครบถ้วนตามที่แนวทางกำหนด การทบทวนไม่สม่ำเสมอ และยังไม่สอดคล้องกับทิศทางขององค์กรพยาบาล

กรณีที่ 2 ส่วนที่ 1 ข้อ 1 ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลร่วมเป็นทีมการบริหารขององค์กรพยาบาลในการนำองค์กร ซึ่งมีข้อกำหนดของมาตรฐาน จำนวน 3 วงเล็บย่อย ผลการประเมินได้คะแนนดังตารางที่ 3-8

ตารางที่ 3-8 ตัวอย่างกรณีที่ 2 ของการพิจารณาให้คะแนนรายข้อ สูตรคำนวณ และคะแนนที่ได้: มิติกระบวนการ

ข้อบ่งชี้	การพิจารณาให้คะแนน	คะแนนที่ได้
Approach (A)	หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก มีแนวทางปฏิบัติกรพยาบาลในการนำองค์กร ตามข้อกำหนดของมาตรฐาน 2 ใน 3 วงเล็บย่อย	2
Deployment (D)	หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก มีการนำแนวทางปฏิบัติกรพยาบาลในการนำองค์กร ไปปฏิบัติอย่างทั่วถึงในหน่วยงานบริการพยาบาล (พยาบาลทุกคนที่เกี่ยวข้องและทุกครั้งที่ให้บริการพยาบาล)	3
Learning (L)	หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก มีการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขแนวทางและการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการนำองค์กร อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงานบริการพยาบาล	3
Integration (I)	แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการนำองค์กร สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐานและเชื่อมโยงไปสู่แผนยุทธศาสตร์องค์กรพยาบาลและสหวิชาชีพอย่างครบถ้วน	4
รวม		12
หารด้วย 4		3
คะแนนที่ได้		2

วิธีการคิดคะแนนของข้อนี้ คือ

$$1) \text{ นำคะแนนที่ได้มารวมกัน} = 2 + 3 + 3 + 4 = 12$$

$$2) \text{ นำผลคะแนนจาก 1) มาหารด้วย 4} = 12/4 = 3$$

3) นำผลการคำนวณจาก 2) มาพิจารณาสรุปคะแนน ผลคะแนนที่คำนวณได้ของข้อนี้ = 3 ซึ่งมากกว่าคะแนนของ A ที่มีค่า = 2 ดังนั้นให้ใช้ค่าคะแนนของ A คือ เท่ากับ 2 คะแนน อธิบายได้ว่า แม้ว่าการนำสู่การปฏิบัติจะครบถ้วน การทบทวนจะสม่ำเสมอ และสอดคล้องกับทิศทางขององค์กรพยาบาล แต่แนวทางปฏิบัติที่นำไปปฏิบัติ ทบทวน หรือเชื่อมโยงกับองค์กรพยาบาลยังไม่ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน

ตัวอย่างการพิจารณาให้คะแนนรายข้อ สูตรคำนวณ และการคิดคะแนนมิติผลลัพธ์ รายละเอียดดังนี้

กรณีที่ 1 ส่วนที่ 3 ข้อ 1 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล มิติที่ 1 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร ซึ่งมี 3 ตัวชี้วัด (หน่วยงานสามารถเพิ่มตัวชี้วัดอื่น ๆ ด้านการนำองค์กรเพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางพันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติการ) ผลการประเมิน ได้คะแนนดังตารางที่ 3-9

ตารางที่ 3-9 ตัวอย่างกรณีที่ 1 ของการพิจารณาให้คะแนนรายข้อ สูตรคำนวณ และคะแนนที่ได้: มิติผลลัพธ์

ข้อบ่งชี้	การพิจารณาให้คะแนน	คะแนนที่ได้
Performance Level (Le)	หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักมีตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านการนำองค์กรปีปัจจุบันดีกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 61 – 80 ของตัวชี้วัดทั้งหมด หรือ 2 ใน 3 ตัวชี้วัด	4
Trend (T)	หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักมีตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านการนำองค์กรดีขึ้นต่อเนื่องติดต่อกัน 3 ปีจนถึงปีปัจจุบัน ร้อยละ 61 – 80 ของตัวชี้วัดทั้งหมด หรือ 2 ใน 3 ตัวชี้วัด	4
Comparison (C)	หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักมีตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านการนำองค์กรปีปัจจุบันดีกว่าคู่แข่ง ร้อยละ 21 - 40 ของตัวชี้วัดทั้งหมด หรือ 1 ใน 3 ตัวชี้วัด	2
Integration (I)	หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักมีตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านการนำองค์กรปีปัจจุบันสอดคล้องกับทิศทาง พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติการปีปัจจุบัน ร้อยละ 21 - 40 ของตัวชี้วัดทั้งหมด หรือ 1 ใน 3 ตัวชี้วัด	2
รวม		12
หารด้วย 4		3
คะแนนที่ได้		3

วิธีการคิดคะแนนของข้อนี้ คือ

$$1) \text{ นำคะแนนที่ได้มารวมกัน} = 4 + 4 + 2 + 2 = 12$$

$$2) \text{ นำผลคะแนนจาก 1) หารด้วย 4} = 12/4 = 3$$

3) นำผลการคำนวณจาก 2) มาพิจารณาสรุปคะแนน ผลคะแนนที่คำนวณได้ของข้อนี้ = 3 ซึ่งไม่มากกว่าคะแนนของ Le ที่มีค่า = 4 ดังนั้นให้ใช้ค่าคะแนนที่ได้จากการคำนวณ คือ เท่ากับ 3 คะแนน อธิบายได้ว่า แม้ว่าผลการดำเนินงานจะดีกว่าค่าเป้าหมายและดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่เป็นตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับทิศทาง พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติการเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 50)

กรณีที่ 2 ส่วนที่ 3 ข้อ 1 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล มิติที่ 1 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร ซึ่งมี 3 ตัวชี้วัด (หน่วยงานสามารถเพิ่มตัวชี้วัดอื่น ๆ ด้านการนำองค์กรเพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางพันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติการ) ผลการประเมิน ได้คะแนนดังตารางที่ 3-10

ตารางที่ 3-10 ตัวอย่างกรณีที่ 2 ของการพิจารณาให้คะแนนรายข้อ สูตรคำนวณ และคะแนนที่ได้: มิติผลลัพธ์

ข้อบ่งชี้	การพิจารณาให้คะแนน	คะแนนที่ได้
Performance Level (Le)	หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักมีตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านการนำองค์กรปีปัจจุบันดีกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 21 - 40 ของตัวชี้วัดทั้งหมด หรือ 1 ใน 3 ตัวชี้วัด	2
Trend (T)	หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักมีตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านการนำองค์กรดีขึ้นต่อเนื่องติดต่อกัน 3 ปีจนถึงปีปัจจุบัน ร้อยละ 61 - 80 ของตัวชี้วัดทั้งหมด หรือ 2 ใน 3 ตัวชี้วัด	4
Comparison (C)	หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักมีตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านการนำองค์กรปีปัจจุบันดีกว่าคู่เทียบ ร้อยละ 21 - 40 ของตัวชี้วัดทั้งหมด หรือ 1 ใน 3 ตัวชี้วัด	2
Integration (I)	หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักมีตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านการนำองค์กรปีปัจจุบันสอดคล้องกับทิศทาง พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติการปีปัจจุบัน ร้อยละ 61 - 80 ของตัวชี้วัดทั้งหมด หรือ 2 ใน 3 ตัวชี้วัด	4
รวม		12
หารด้วย 4		3
คะแนนที่ได้		2

วิธีการคิดคะแนนของข้อนี้ คือ

$$1) \text{ นำคะแนนที่ได้มารวมกัน} = 2 + 4 + 2 + 4 = 12$$

$$2) \text{ นำผลคะแนนจาก 1) หารด้วย 4} = 12/4 = 3$$

3) นำผลการคำนวณจาก 2) มาพิจารณาสรุปคะแนน ผลคะแนนที่คำนวณได้ของข้อนี้ = 3 ซึ่งมากกว่าคะแนนของ Le ที่มีค่า = 2 ดังนั้นให้ใช้ค่าคะแนนของ Le คือ เท่ากับ 2 คะแนนอธิบายได้ว่า แม้ว่าเป็นตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับทิศทาง พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติการ และมีผลการดำเนินงานส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50) ดีขึ้นต่อเนื่อง แต่ตัวชี้วัดที่ดีกว่าค่าเป้าหมายมีเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 50) แสดงถึงผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้

สรุปประเด็นสำคัญ แม้ว่าการพิจารณาให้คะแนนรายข้อ สูตรคำนวณ และการคิดคะแนนมิติกระบวนการจะมุ่งเน้นที่ Approach (A) และการพิจารณาให้คะแนนรายข้อ สูตรคำนวณ และการคิดคะแนนมิติผลลัพธ์จะมุ่งเน้นที่ Performance Level (Le) แต่ข้อบ่งชี้อื่นๆ จะใช้ในการวิเคราะห์ร่วมเพื่อกำหนดประเด็นการเรียนรู้ การพัฒนา และการยกระดับคุณภาพการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ

● การคำนวณคะแนนภาพรวม

การคำนวณคะแนนภาพรวมของการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตามมาตรฐานการบริการพยาบาล เป็นการแสดงภาพรวมผลการประเมินของหน่วยงานบริการพยาบาล โดยหน่วยงานบริการพยาบาลดำเนินการคิดคะแนนภาพรวม ดังนี้

1) รวมคะแนนทุกข้อรายการประเมิน หลังจากคิดคะแนนรายข้อเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยต้องไม่ลืมนำคะแนนข้อที่ได้ 0 คะแนน มาบวกรวมกันเป็นคะแนนของแบบประเมินทั้งชุด แล้วเทียบบัญญัติไตรยางค์เป็นค่าร้อยละตามสูตร ทั้งนี้คะแนนเต็มของการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลทั้งฉบับ เท่ากับ 160 คะแนน ดังนี้

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{คะแนนที่ได้}}{\text{คะแนนเต็มของแบบประเมินคุณภาพฯ (160 คะแนน)}} \times 100$$

2) แปลผลลักษณะและสถานการณ์การพัฒนาคุณภาพของงานบริการพยาบาล โดยนำค่าร้อยละที่คำนวณได้ ไปเทียบกับคำอธิบายลักษณะของระดับการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการพยาบาล ดังรายละเอียดในหัวข้อ “การแปลผลระดับคุณภาพการบริการพยาบาล”

2.3 การแปลผลระดับคุณภาพการบริการพยาบาล

หลังจากงานบริการพยาบาลประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล คำนวณคะแนนรายข้อ และคะแนนภาพรวมของหน่วยงานบริการพยาบาลเสร็จเรียบร้อยแล้ว นำร้อยละของคะแนนภาพรวมที่ได้ เทียบกับคำอธิบายผลการประเมินคุณภาพหน่วยงานบริการพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 3-11

ตารางที่ 3-11 คำอธิบายระดับคุณภาพของผลการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

ร้อยละ	ระดับ	ผลการประเมินหน่วยงานบริการพยาบาล
0 – 30.00	Beginning	กระบวนการ: งานบริการพยาบาลอยู่ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนา และการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานเบื้องต้น ซึ่งการนำสู่การปฏิบัติยังล่าช้าและยังไม่เห็นความก้าวหน้าของการพัฒนา ความพยายามในการปรับปรุงคุณภาพยังคงเป็นกระบวนการผสมผสานระหว่างการแก้ปัญหาและการเริ่มต้นพัฒนาคุณภาพทั่ว ๆ ไป ผลลัพธ์: มีการรายงานผลการพัฒนาในบางเรื่องที่สำคัญที่จะบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจของหน่วยงานบริการพยาบาลแต่ยังไม่เห็นแนวโน้มและไม่มีข้อมูลเปรียบเทียบ
30.01 – 40.00	Basically Effectiveness	กระบวนการ: หน่วยงานบริการพยาบาลแสดงถึงประสิทธิผลของการปฏิบัติที่ตอบสนองข้อกำหนดที่สำคัญตามมาตรฐาน แต่ในบางพื้นที่/บางส่วนของงานบริการพยาบาลยังอยู่ในระยะเริ่มต้นของการนำสู่การปฏิบัติ หน่วยงานบริการพยาบาลได้พัฒนา/ปรับปรุงคุณภาพโดยทั่วไปให้มีความก้าวหน้าจากเดิม ผลลัพธ์: มีการรายงานผลการพัฒนาในหลายพื้นที่/ส่วนสำคัญของงานบริการพยาบาลตามมาตรฐานและภารกิจของหน่วยงานบริการพยาบาล ผลงานบางเรื่องอยู่ในระดับดี เริ่มมีข้อมูลเปรียบเทียบ และเริ่มมีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น
40.01 – 50.00	Mature	กระบวนการ: หน่วยงานบริการพยาบาลแสดงถึงประสิทธิผลของการปฏิบัติที่ตอบสนองข้อกำหนดที่สำคัญตามมาตรฐานเป็นส่วนใหญ่ และดำเนินการอย่างเป็นระบบ ถึงแม้ในบางพื้นที่/บางส่วนของงานบริการพยาบาลจะยังอยู่ในระยะเริ่มต้นของการนำสู่การปฏิบัติ กระบวนการสำคัญอยู่ในระยะเริ่มต้นที่จะเป็นการประเมินและพัฒนาอย่างเป็นระบบ ผลลัพธ์: มีรายงานผลการดำเนินการซึ่งมีผลลัพธ์ที่ดีในหลายงานการพยาบาลสำคัญที่จะสามารถบรรลุผลสำเร็จตามภารกิจของหน่วยงานบริการพยาบาล มีข้อมูลผลการดำเนินการในเรื่องที่สำคัญ มีแนวโน้มที่ดีขึ้น และมีการเปรียบเทียบ
50.01 – 60.00	Mature	กระบวนการ: หน่วยงานบริการพยาบาลแสดงถึงประสิทธิผลของการปฏิบัติที่ตอบสนองข้อกำหนดตามมาตรฐานอย่างครบถ้วน และดำเนินการอย่างเป็นระบบ แต่การนำสู่การปฏิบัติอาจแตกต่างกันในบางพื้นที่/บางส่วนของงานบริการพยาบาล มีการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงกระบวนการหลักสำคัญให้ดีขึ้น สามารถบรรลุ/ตอบสนองความต้องการของหน่วยงานบริการพยาบาล และองค์กรพยาบาล

ร้อยละ	ระดับ	ผลการประเมินหน่วยงานบริการพยาบาล
		ผลลัพธ์: มีรายงานผลการดำเนินการที่ดีขึ้น โดยเฉพาะผลลัพธ์ด้าน ผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ และกระบวนการหลักตาม มาตรฐานและมีผลการดำเนินการที่ดีกว่าค่าเปรียบเทียบ โดยไม่มี แนวโน้มในเชิงลบ
60.01 – 70.00	Advanced	กระบวนการ: หน่วยงานบริการพยาบาลแสดงถึงประสิทธิผลของการ ปฏิบัติที่ตอบสนองข้อกำหนดตามมาตรฐานอย่างครบถ้วน และ ดำเนินการอย่างเป็นระบบ นำสู่การปฏิบัติได้อย่างดี ตอบสนอง ข้อกำหนดที่สำคัญทั้งหมดตามมาตรฐาน มีกระบวนการประเมินผลการ ดำเนินการตามหลักฐานที่เป็นจริงอย่างเป็นระบบ และเกิดการเรียนรู้ ขององค์กร รวมถึงเกิดนวัตกรรม ซึ่งส่งผลในการปรับปรุงประสิทธิผล และประสิทธิภาพของกระบวนการหลักสำคัญของการดำเนินการ ผลลัพธ์: มีรายงานผลการดำเนินการที่ดีขึ้น โดยเฉพาะผลลัพธ์ด้าน ผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ และกระบวนการหลักตาม มาตรฐานและแสดงถึงการเป็นหน่วยงานที่เข้มแข็ง มีความโดดเด่นใน เชิงเปรียบเทียบและเทียบเคียงคุณภาพ มีการรายงานผลลัพธ์ที่มี แนวโน้มที่ดีและ/หรือผลงานที่ดีในงานการพยาบาลสำคัญเป็นส่วนใหญ่
70.01 – 80.00	Advanced	กระบวนการ: หน่วยงานบริการพยาบาลแสดงถึงการปฏิบัติตาม ประเด็นสำคัญที่กำหนดเพิ่มขึ้น (มากกว่าที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน) ซึ่ง บ่งบอกได้จากการวัดและประเมิน การนำสู่การปฏิบัติที่ดี และ หลักฐานเชิงประจักษ์ด้านนวัตกรรมในงานบริการพยาบาลเป็นส่วน ใหญ่ มีการเรียนรู้ขององค์กร รวมถึงนวัตกรรม และการแลกเปลี่ยน การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการ บริหารจัดการและการบูรณาการ การปฏิบัติตามมาตรฐานและความ ต้องการของหน่วยงานบริการพยาบาลและองค์กรพยาบาลเป็นที่ ประจักษ์ ผลลัพธ์: มีรายงานผลการดำเนินการที่ดีขึ้น โดยเฉพาะผลลัพธ์ด้าน ผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ และกระบวนการหลักตาม มาตรฐาน เช่นเดียวกับผลลัพธ์ของแผนปฏิบัติการต่าง ๆ ที่กำหนด ผลงานของงานบริการพยาบาลที่สำคัญส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น สอดคล้องกับมาตรฐานและการบรรลุผลตามภารกิจของหน่วยงาน บริการพยาบาลและพันธกิจขององค์กรพยาบาล และหน่วยงานบริการ พยาบาลได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้นำในการทำงานที่เป็นระบบในบาง พื้นที่/บางส่วนของงานบริการพยาบาล

ร้อยละ	ระดับ	ผลการประเมินหน่วยงานบริการพยาบาล
80.01 – 90.00	Role Model	กระบวนการ: หน่วยงานบริการพยาบาลแสดงถึงการปฏิบัติตามประเด็นสำคัญที่กำหนดเพิ่มขึ้น (มากกว่าที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน) รวมถึงนวัตกรรม การนำสู่การปฏิบัติที่เป็นเลิศ การวัดและประเมินผลในระดับดีถึงดีเลิศในงานบริการพยาบาลส่วนใหญ่ มีหลักฐานเชิงประจักษ์ของการบูรณาการ มีการใช้การวิเคราะห์/การเรียนรู้องค์กร และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติที่เป็นเลิศเป็นกลยุทธ์หลักในการจัดการ ผลลัพธ์: มีรายงานผลการดำเนินการที่ดีขึ้น โดยเฉพาะผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญเป็นส่วนใหญ่ รวมถึงการวางแผนในอนาคต ผลลัพธ์แสดงถึงผลงานของหน่วยงานบริการพยาบาลในระดับดีเลิศ เช่นเดียวกับองค์กรระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ และการเป็นผู้นำในการทำงานที่เป็นระบบ ผลลัพธ์แสดงแนวโน้มที่ดีอย่างยั่งยืนในงานบริการพยาบาลสำคัญส่วนใหญ่ ตามมาตรฐานและการบรรลุผลตามภารกิจของหน่วยงานบริการพยาบาลและพันธกิจขององค์กรพยาบาล
90.01 – 100.00	Role Model	กระบวนการ: หน่วยงานบริการพยาบาลแสดงถึงการดำเนินการที่เหนือกว่ามาตรฐานอย่างโดดเด่นโดยมีจุดเน้นที่นวัตกรรม การนำสู่การปฏิบัติอย่างเต็มที่ และแสดงถึงการวัดและประเมินผลที่เป็นเลิศและยั่งยืน มีการบูรณาการการพัฒนาตามความต้องการขององค์กรพยาบาล การวิเคราะห์หน่วยงานบริการพยาบาล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่นวัตกรรม และการแลกเปลี่ยนการปฏิบัติพยาบาลที่เป็นเลิศอย่างกว้างขวาง ผลลัพธ์: มีรายงานผลการดำเนินการที่ดีขึ้น แสดงผลลัพธ์อย่างครบถ้วนทั้งด้านผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญส่วนใหญ่ กระบวนการหลัก/กระบวนการสำคัญตามมาตรฐาน แผนปฏิบัติการต่างๆ ที่กำหนดรวมถึงการวางแผนในอนาคต ผลลัพธ์แสดงถึงผลงานของหน่วยงานบริการพยาบาลในระดับดีเลิศ เช่นเดียวกับองค์กรระดับชาติและระดับโลก ผลลัพธ์แสดงแนวโน้มที่ดีอย่างยั่งยืนในทุกงานการพยาบาลสำคัญตามมาตรฐานและการบรรลุผลตามภารกิจของหน่วยงานบริการพยาบาลและพันธกิจขององค์กรพยาบาล

หลังจากหน่วยงานบริการพยาบาล แผลผลคำร้อยละของคะแนนที่ได้ตามตารางที่ 3-11 ซึ่งจะอธิบายลักษณะของระดับการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานบริการพยาบาล หากพบว่าไม่ตรงกับลักษณะการพัฒนาของหน่วยงานบริการพยาบาล แสดงว่า อาจเกิดความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการประเมิน และให้คะแนนรายการประเมิน ซึ่งสามารถคลาดเคลื่อนได้ในทุกข้อบ่งชี้ ทั้งการประเมินมิติกระบวนการด้วยข้อบ่งชี้ A, D, L, และ I และประเมินมิติผลลัพธ์ด้วยข้อบ่งชี้ Le, T, C, และ I ดังนั้น ขอให้ผู้รับผิดชอบทบทวนทำความเข้าใจรายการประเมินทุกข้อรายการซ้ำ และอาจจำเป็นต้องประเมินใหม่ทุกรายการประเมิน ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ของหน่วยงานบริการพยาบาลในการนำผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในไปใช้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องต่อไป

การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โดยใช้แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เป็นการพัฒนาคุณภาพงานทั้งการบริหาร และการปฏิบัติการพยาบาลให้สมบูรณ์ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ผลการประเมินของรายการประเมินส่วนใหญ่จะมีคะแนนเท่ากับ 3 และคะแนนโดยภาพรวมจะอยู่ในช่วงร้อยละ 41 – 60 หรือระดับคุณภาพ Mature หากมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สามารถต่อยอดการพัฒนากระบวนการดำเนินการที่เหนือเกณฑ์มาตรฐาน รวมทั้งพัฒนาผลลัพธ์การดำเนินการให้มีแนวโน้มที่ดีขึ้น ๆ จนกระทั่งก้าวไปเป็นผู้นำในกลุ่มเทียบเคียง ซึ่งผลการประเมินจะเพิ่มขึ้นไปสู่ระดับคุณภาพ Advance และระดับ Role Model ได้ในที่สุด

3. การรายงานผลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

หน่วยงานบริการพยาบาลควรจัดทำแผนการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลให้ชัดเจน และควรดำเนินการประเมินคุณภาพอย่างน้อยปีละ 1 - 2 ครั้ง โดยผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลหรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล/คณะกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาล และส่งรายงานสรุปผลการประเมิน ดังนี้

3.1 หน่วยงานบริการพยาบาลส่งผลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลไปยังคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับสถานบริการหรือองค์กรพยาบาล โดยรายงานผลการประเมินทั้งรายข้อประเมินและคะแนนภาพรวมของหน่วยงานบริการพยาบาล พร้อมทั้งแผนงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลรับทราบ และนำข้อมูลไปประกอบการวางแผนสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานบริการพยาบาลต่อไป

3.2 หน่วยงานบริการพยาบาลส่งสรุปผลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลไปยังกองการพยาบาล โดยรายงานผลการประเมินทั้งรายข้อประเมินและคะแนนภาพรวมของหน่วยงานบริการ เพื่อการสนับสนุนการพัฒนาที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละพื้นที่ และใช้เป็นข้อมูลสถานการณ์การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของประเทศ รวมทั้งเพื่อการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์บริการพยาบาลในอนาคต

ข้อมูลและความถี่ของการรายงาน ดังแสดงในตารางที่ 3-12

ตารางที่ 3-12 การรายงานผลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล

ระดับการรายงาน	ข้อมูลที่รายงาน	ระยะเวลา/ความถี่
ภายในองค์กร - หน่วยงานบริการพยาบาลรายงาน ผลการประเมินไปยังคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพการพยาบาล ระดับสถานบริการ	1. คะแนนผลการประเมินรายข้อประเมิน 2. คะแนนรวมของแบบประเมินแต่ละส่วน 3. ร้อยละของคะแนนภาพรวมหน่วยงาน บริการ 4. แผนพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน	ปีละ 1-2 ครั้ง - ครั้งที่ 1 เดือนมีนาคม - ครั้งที่ 2 เดือนกันยายน
ภายนอกองค์กร - ระดับเขตสุขภาพ: คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลระดับเขตสุขภาพ	1. คะแนนรวมของแบบประเมินแต่ละส่วน 2. ร้อยละของคะแนนภาพรวมหน่วยงาน บริการ 3. ความต้องการการสนับสนุนจาก คณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ	ปีละ 1 ครั้ง - ระหว่างเดือนกันยายน (รายงานผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณที่ผ่านมา)
- ส่วนกลาง: กองการพยาบาล	1. คะแนนรวมของแบบประเมินแต่ละส่วน 2. ร้อยละของคะแนนภาพรวมหน่วยงาน บริการ 3. ความต้องการการสนับสนุนจากส่วนกลาง	ปีละ 1 ครั้ง - ระหว่างเดือนพฤศจิกายน (รายงานผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณที่ผ่านมา)

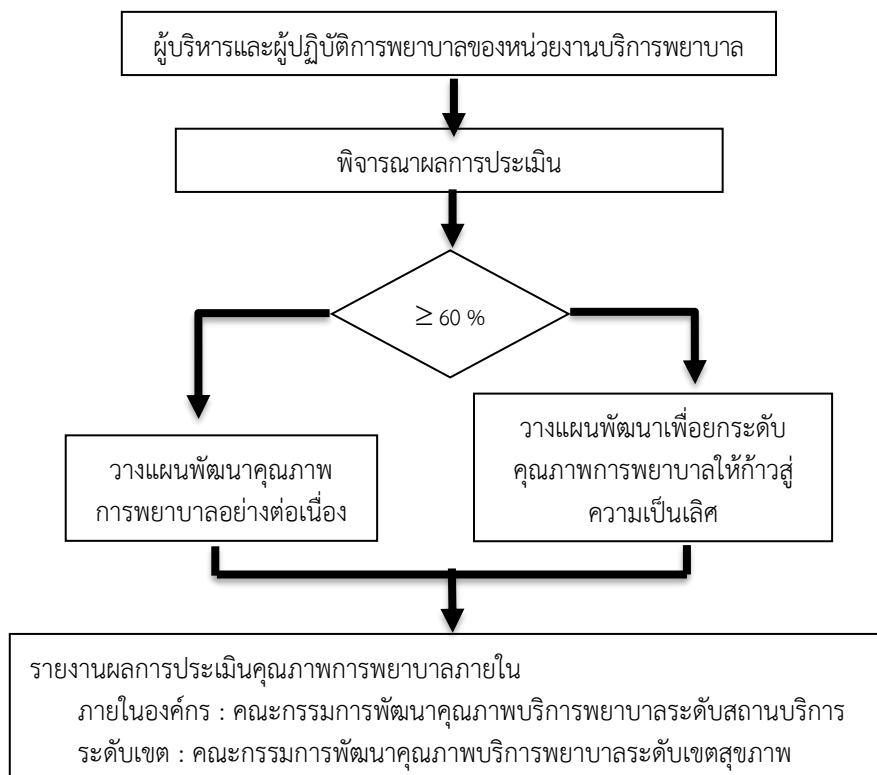
4. การนำผลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักไปใช้

การประกันคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เป็นกระบวนการที่พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักเป็นผู้พัฒนางานและประเมินผลการพัฒนาด้วยตนเอง ดังนั้นหลังจากหน่วยงานบริการพยาบาลประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตามมาตรฐานการบริการพยาบาลเรียบร้อยแล้ว ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการพิจารณาผลการประเมิน พร้อมทั้งทำความเข้าใจอย่างชัดเจนเพื่อการปรับปรุง/พัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในภาพรวมของหน่วยงานบริการพยาบาลและความสอดคล้องกับองค์กรพยาบาลให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน ก้าวสู่ความเป็นเลิศได้ในอนาคต การนำผลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลไปใช้ประโยชน์ แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ดังแสดงในแผนภาพที่ 3-1 ได้แก่

4.1 การวางแผนพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักอย่างต่อเนื่อง

4.2 การวางแผนพัฒนาระดับคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนักให้ก้าวสู่ความเป็นเลิศ

รายละเอียดมีดังนี้



แผนภาพที่ 3-1 การนำผลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลไปใช้

4.1 การวางแผนพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักอย่างต่อเนื่อง

การวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนักอย่างต่อเนื่อง มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเสริมสร้างระบบ/กระบวนการดำเนินงานให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ และเป็นไปตามข้อกำหนดของมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โดยมีแนวทางดำเนินการ ดังนี้

4.1.1 รวบรวมคะแนนรายข้อบ่งชี้และคะแนนรวมของทุกข้อประเมินและรายการประเมินตามแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติกระบวนการ และส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติกระบวนการ ประเมินข้อบ่งชี้ A (Approach), D (Deployment), L (Learning) และ I (Integration) ดังตัวอย่างในตารางที่ 3-13 และตารางที่ 3-14 สำหรับส่วนที่ 3 แบบประเมินผลลัพธ์คุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติผลลัพธ์ ประเมินข้อบ่งชี้ Le (Performance Level), T (Trend), C (Comparison) และ I (Integration) ดังตัวอย่างในตารางที่ 3-15

ตารางที่ 3-13 ตัวอย่างการรวบรวมคะแนนข้อประเมินและรายการประเมินมิติกระบวนการ ส่วนที่ 1
แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติกระบวนการ

ข้อ	รายการประเมิน	ประเมินตนเอง					ทีมประเมินภายใน				
		A	D	L	I	รายชื่อ	A	D	L	I	รายชื่อ
1	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลร่วมเป็นทีมการบริหารขององค์กรพยาบาลในการนำองค์กร ครอบคลุมตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การวิเคราะห์งานการพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาล 2) การร่วมกำหนดขอบเขตการบริหารวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม เป้าหมายการดำเนินงาน และกลไกการสื่อสารขององค์กรพยาบาล 3) การร่วมกำหนดระบบการบริหารจัดการโดยใช้หลักธรรมาภิบาล และการเสริมสร้างบรรยากาศองค์กรขององค์กรพยาบาล	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2

จากตารางที่ 3-13 ตัวอย่างการรวบรวมคะแนนข้อประเมินและรายการประเมินมิติกระบวนการ ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติกระบวนการ จากการประเมินตนเองได้คะแนนรายชื่อที่ 1 เท่ากับ 2 อธิบายได้ว่าผลลัพธ์จากการคำนวณ “น้อยกว่า” คะแนน A จึงใช้ผลลัพธ์เป็นคะแนนของข้อนั้นๆ โดยแต่ละข้อบ่งชี้ข้ออธิบายได้ดังนี้

A = 3 หมายถึง หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก “มีแนวทางปฏิบัติการร่วมเป็นทีมการบริหารขององค์กรพยาบาลในการนำองค์กรตามข้อกำหนดของมาตรฐานอย่างครบถ้วน”

D = 2 หมายถึง หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก “มีการถ่ายทอดและปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการร่วมเป็นทีมการบริหารขององค์กรพยาบาลในการนำองค์กรเป็นส่วนใหญ่”

L = 2 หมายถึง หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก “มีการนำแนวทางปฏิบัติการร่วมเป็นทีมการบริหารขององค์กรพยาบาลในการนำองค์กรไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไข อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง”

I = 2 หมายถึง “แนวทางปฏิบัติการร่วมเป็นทีมการบริหารขององค์กรพยาบาลในการนำองค์กร” ของหน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก “สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐานและเชื่อมโยงไปสู่ภารกิจหลักของหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่”

ในขณะที่ทีมประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในมีความเห็นไม่ตรงกัน โดยประเมินพบความแตกต่างที่ข้อบ่งชี้ A ได้คะแนนรายข้อที่ 1 เท่ากับ 2 อธิบายได้ว่าผลลัพธ์จากการคำนวณ “เท่ากับ” คะแนน A จึงใช้ผลลัพธ์เป็นคะแนนของข้อนั้นๆ โดยแต่ละข้อบ่งชี้ข้ออธิบายได้ดังนี้

D, L, I = 2 พบเช่นเดียวกับหน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักประเมินตนเอง

A = 2 พบแตกต่างกับหน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักประเมินตนเอง โดยพบว่าหน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก “มีแนวทางปฏิบัติการร่วมเป็นทีมการบริหารขององค์กรพยาบาลในการนำองค์กรตามข้อกำหนดของมาตรฐานเป็นส่วนใหญ่”

แม้คะแนนรายข้อที่ 1 เท่ากับ 2 ซึ่งตรงกันระหว่างหน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักประเมินตนเองและทีมประเมินคุณภาพการพยาบาลภายใน แต่ควรนำความแตกต่างของการประเมินแต่ละข้อบ่งชี้ไปใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนาและปรับปรุง หากพบว่าผลการประเมินตนเองของหน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักและทีมประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในมีคะแนนรายข้อบ่งชี้หรือรายข้อแตกต่างกัน ให้ทบทวนการให้คะแนนใหม่อย่างไม่มีอคติ ทั้งนี้ หากทบทวนแล้วพบว่าคะแนนเป็นไปตามการประเมินของทีมประเมินคุณภาพการพยาบาลภายใน หรือหมายถึงข้อบ่งชี้ A = 2 หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักต้องปรับปรุง “แนวทางปฏิบัติการร่วมเป็นทีมการบริหารขององค์กรพยาบาลในการนำองค์กร” ให้ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน

ตารางที่ 3.14 ตัวอย่างการรวบรวมคะแนนข้อประเมินและรายการประเมินมิติกระบวนการ ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติกระบวนการ

ข้อ	รายการประเมิน	ประเมินตนเอง					ทีมประเมินภายใน				
		A	D	L	I	รายข้อ	A	D	L	I	รายข้อ
1.1	การประเมินสภาพผู้ให้บริการ พยาบาล วิชาชีพรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้สนับสนุนการวินิจฉัย การวางแผน และการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง ครบถ้วนตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ 1) การเตรียมรับและการระบุดูผู้ป่วย 2) การประเมินภาวะวิกฤต ความต้องการการใช้เครื่องมือพิเศษ และความต้องการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม 3) การประเมินภาวะเสี่ยงที่สัมพันธ์กับภาวะวิกฤต 4) การประเมินประวัติ พฤติกรรม การดำเนินชีวิตประจำวัน และสภาพจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3

จากตารางที่ 3-14 ตัวอย่างการรวบรวมคะแนนข้อประเมินและรายการประเมินมิติ กระบวนการ ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติกระบวนการที่ได้จากการ ประเมินตนเองและทีมประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในไม่แตกต่างกัน โดยได้คะแนนรายข้อ 1.1 เท่ากับ 3 อธิบายได้ว่าผลลัพธ์จากการคำนวณ “เท่ากับ” คะแนน A จึงใช้ผลลัพธ์เป็นคะแนนของ A โดย แต่ละข้อบ่งชี้ข้ออธิบายได้ดังนี้

A = 3 หมายถึง หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก “มีแนวทางปฏิบัติการประเมิน สภาพผู้ให้บริการในระยะแรกไว้ใจในหอผู้ป่วยหนักตามข้อกำหนดของมาตรฐานอย่างครบถ้วน”

D = 3 หมายถึง หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก “มีการถ่ายทอดและปฏิบัติตาม แนวทางปฏิบัติการประเมินสภาพผู้ให้บริการในระยะแรกไว้ใจในหอผู้ป่วยหนักอย่างทั่วถึงในหน่วยงาน”

L = 3 หมายถึง หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก “มีการนำแนวทางปฏิบัติการประเมิน สภาพผู้ให้บริการในระยะแรกไว้ใจในหอผู้ป่วยหนักไปทบทวน ปรับปรุง แก้ไข อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน”

I = 2 หมายถึง “แนวทางปฏิบัติการประเมินสภาพผู้ให้บริการในระยะแรกไว้ใจในหอ ผู้ป่วยหนัก “ของหน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก “สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังตามมาตรฐานและ เชื่อมโยงไปสู่ภารกิจหลักของหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่”

หากพบว่าผลการประเมินตนเองของหน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักและทีมประเมิน คุณภาพการพยาบาลภายในมีคะแนนไม่แตกต่างกัน หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักต้องกำหนด แผนพัฒนา/ปรับปรุงรายข้อบ่งชี้หรือรายข้อที่คะแนนยังไม่เท่ากับ 3 (Mature) หรือแผนยกระดับ คุณภาพการพยาบาลให้คะแนนมากกว่า 3 เพื่อให้บริการพยาบาลผู้ป่วยหนักมีความเป็นเลิศและเป็น ต้นแบบ

ตารางที่ 3.15 ตัวอย่างการรวบรวมคะแนนข้อประเมินและรายการประเมินมิติผลลัพธ์ ส่วนที่ 3 แบบประเมิน ผลลัพธ์คุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติผลลัพธ์

ข้อ	รายการประเมิน	ประเมินตนเอง					ทีมประเมินภายใน				
		Le	C	T	I	รายข้อ	Le	C	T	I	รายข้อ
1	เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล มิติที่ 1 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร ดังนี้ 1) ร้อยละของตัวชี้วัดวิสัยทัศน์ที่บรรลุ เป้าหมาย 2) ร้อยละของโครงการ/กิจกรรมดำเนินการ ตามกระบวนการควบคุมภายในที่มีคะแนน ความเสี่ยงลดลง	5	2	2	5	4	5	2	2	5	4

ข้อ	รายการประเมิน	ประเมินตนเอง					ทีมประเมินภายใน				
		Le	C	T	I	รายชื่อ	Le	C	T	I	รายชื่อ
	3) ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่มีผลการประเมินจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพผ่านเกณฑ์ที่กำหนด										
	หมายเหตุ สามารถเพิ่มตัวชี้วัดอื่น ๆ ด้านการนำองค์กร										

จากตารางที่ 3-15 ตัวอย่างการรวบรวมคะแนนข้อประเมินและรายการประเมินมิติผลลัพธ์ ส่วนที่ 3 แบบประเมินผลลัพธ์คุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติผลลัพธ์ ที่ได้จากการประเมินตนเองและทีมประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในไม่แตกต่างกัน ได้คะแนนรายชื่อ 1 เท่ากับ 4 อธิบายได้ว่าผลลัพธ์จากการคำนวณ “น้อยกว่า” คะแนน Le จึงใช้ผลลัพธ์เป็นคะแนนของข้อนั้นๆ โดยแต่ละข้อแบ่งข้ออธิบายได้ดังนี้

Le = 5 หมายถึง เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนัก มิติที่ 1 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร “มีผลการดำเนินงานปีปัจจุบันดีกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 80 – 100”

T = 2 หมายถึง เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนัก มิติที่ 1 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร “มีผลการดำเนินงานดีขึ้นต่อเนื่องติดต่อกัน 3 ปีจนถึงปีปัจจุบันร้อยละ 21 – 40”

C = 2 หมายถึง เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนัก มิติที่ 1 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร “มีผลการดำเนินงานปีปัจจุบันดีกว่าคู่เทียบร้อยละ 21 – 40”

I = 5 หมายถึง เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนัก มิติที่ 1 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร “มีความสอดคล้องกับทิศทาง พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติการปีปัจจุบันที่ระบุไว้ในลักษณะสำคัญขององค์กรร้อยละ 80 – 100”

หากพบว่าผลการประเมินตนเองของหน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักและทีมประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในมีคะแนนแตกต่างกัน ให้ทบทวนการให้คะแนนใหม่อย่างไม่มีอคติ ทั้งนี้ หากทบทวนแล้วพบว่าคะแนนเป็นไปตามการประเมินของทีมประเมินคุณภาพภายใน หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ต้องมีการดำเนินการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัด และดำเนินการจัดเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน หากพบว่าผลการประเมินตนเองของหน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักและทีมประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในมีคะแนนไม่แตกต่างกัน หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักต้องดำเนินการยกระดับคุณภาพการพยาบาล ปรับตัวชี้วัด และดำเนินการจัดเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจนบรรลุผลลัพธ์ที่คาดหวัง สามารถประกันคุณภาพการพยาบาลได้

4.1.2 จัดลำดับความสำคัญ โดยนำรายการประเมินที่รวบรวมได้ทั้งหมดจากข้อ 4.1.1 มาจัดลำดับความสำคัญ สำหรับมิติกระบวนการให้พิจารณารายการประเมินที่ A (Approach) และมิติผลลัพธ์ให้พิจารณารายการประเมินที่ Le (Performance Level) ไม่มีคะแนนหรือมีคะแนนไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ให้กำหนดความสำคัญไว้เป็นลำดับต้นๆ

4.1.3 จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยนำข้อและรายการประเมินที่จัดลำดับความสำคัญไว้แล้วในข้อ 4.1.2 เป็นปัจจัยนำเข้าของการกำหนดแผนงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนัก พร้อมทั้งกำหนดกิจกรรมการพัฒนาให้สอดคล้องกับกรอบเวลาที่เป็นไปได้

4.1.4 บรรจุแผนงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในแผนปฏิบัติการประจำปี (ซึ่งอาจใช้เวลามากกว่า 1 ปี) กำหนดเป้าหมายของการพัฒนาให้ผ่านการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

4.1.5 มอบหมายผู้ปฏิบัติการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบการพัฒนาตามแผนงาน/โครงการที่กำหนด โดยมีผู้บริหารการพยาบาลหน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับสถานบริการติดตาม กำกับ และสนับสนุนการพัฒนาให้มีความต่อเนื่องและมีประสิทธิผล

4.2 การวางแผนพัฒนาระดับคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนักให้ก้าวสู่ความเป็นเลิศ

การวางแผนพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักให้ก้าวสู่ความเป็นเลิศ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้หน่วยงานบริการพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพให้เป็นองค์กร/หน่วยงานชั้นนำที่สามารถเป็นต้นแบบที่ดีให้แก่องค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาลอื่นๆ ทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภูมิภาค รวมถึงระดับประเทศ สำหรับหน่วยงานบริการพยาบาลที่มีคะแนนผลการประเมินในภาพรวมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 ควรพิจารณาให้ความสำคัญกับการวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อยกระดับคุณภาพการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศต่อไป โดยดำเนินการดังนี้

4.2.1 หน่วยงานบริการพยาบาลพิจารณารายละเอียดของทุก ๆ ข้อและรายการประเมินเพื่อนำมาวางแผนกำหนดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เหนือกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งมิติกระบวนการและมิติผลลัพธ์

4.2.2 ทุก ๆ ข้อและรายการประเมินในมิติกระบวนการ ให้มุ่งเน้นการพัฒนาในเชิงลึกในส่วนของ A (Approach) ให้เกิดกระบวนการทำงานที่เป็นระบบที่มีประสิทธิผล (Systematic Approach) และนำสู่การปฏิบัติทุกพื้นที่ คือ D (Deployment) ที่ครอบคลุมทั้งแนวกว้างและแนวลึก

4.2.3 ทุก ๆ ข้อและรายการประเมินในมิติกระบวนการ ให้เพิ่มกิจกรรมของ L (Learning) โดยมุ่งเน้นให้เกิดนวัตกรรมในกระบวนการให้บริการพยาบาล และเชื่อมโยงให้เห็น I (Integration) ที่สอดคล้องและตอบสนองการดำเนินงานในทุกกระบวนการทั้งระบบ เกิดการบูรณาการมาตรฐานการบริการพยาบาลทั่วทั้งหน่วยงานบริการพยาบาลและสอดคล้องกับทิศทางขององค์กรพยาบาล

4.2.4 ทุก ๆ ข้อและรายการประเมินในมิติผลลัพธ์ ให้มุ่งเน้นการติดตามกำกับผลลัพธ์ การบริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการของหน่วยงานบริการพยาบาล องค์การพยาบาล และสถานบริการสุขภาพนั้น ๆ (I: Integration) บรรลุเป้าหมายที่ท้าทายตามภารกิจหลักหน่วยงานบริการพยาบาลและพันธกิจขององค์กรพยาบาล (Le: Performance Level) มีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ไม่มีแนวโน้มที่เป็นเชิงนิเสธหรือไม่ชัดเจน (T: Trend) และมีผลลัพธ์ที่ดีกว่าค่าเปรียบเทียบที่เหมาะสม (C: Comparison)

การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักจะเกิดประโยชน์สูงสุดได้นั้น ผู้ประเมินจะต้องดำเนินการอย่างเป็นกลาง เปิดใจกว้าง ไม่อคติ ไม่ลำเอียง ไม่เข้าข้างตนเอง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และยึดเป้าหมายเพื่อการพัฒนา เนื่องจากผลการประเมินเป็นองค์ประกอบหรือประเด็นสำคัญที่จะสนับสนุนให้หน่วยงานบริการพยาบาลมีการพัฒนาระดับคุณภาพการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศได้อย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลให้ประชาชนผู้ประกอบอาชีพ ผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เกิดความประทับใจ ในบริการพยาบาลที่ได้รับ สร้างความภาคภูมิใจแก่บุคลากรพยาบาล อันแสดงถึงคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล ที่มีต่อสังคมและประเทศชาติ

บทนี้กล่าวถึงการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งประเด็นสำคัญที่ผู้ประเมินต้องทำความเข้าใจ ประกอบด้วย มิติและข้อบ่งชี้ของการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก และโครงสร้างของแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก นอกจากนี้ยังกล่าวถึงกระบวนการนำการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การเตรียมความพร้อมผู้ประเมินและเครื่องมือประเมินก่อนการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ขั้นตอนการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ครอบคลุมการพิจารณาคะแนนรายข้อและโดยรวมของข้อบ่งชี้การประเมินที่ระบุไว้ในแบบประเมินทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติกระบวนการ ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติกระบวนการ และส่วนที่ 3 แบบประเมินผลลัพธ์คุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติผลลัพธ์ การรายงานผลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักภายในองค์กรพยาบาลและมายังกองการพยาบาล และการนำผลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักไปใช้ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

บรรณานุกรม

- กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2560, 14 มิถุนายน). *ราชกิจจานุเบกษา*, 134 (ตอน 64 ก), 8.
- กระทรวงการคลัง. (2561). หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0409.3/ว 105 ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2561 เรื่อง หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายใน สำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561. กระทรวงการคลัง.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559) *แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561 - 2565*. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กลุ่มงานอัตรากำลัง กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2568). หนังสือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ.0208.02/ว 784 ลงวันที่ 30 มกราคม 2568 เรื่อง คู่มือโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค (ปี พ.ศ. 2565 - 2569) สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2541). *แนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย: สำหรับพยาบาล*. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข*. สือตะวัน.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *การประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย*. เทพเพ็ญวานิชย์.
- กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2567). คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 2140/2567 ลงวันที่ 20 ธันวาคม 2567 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2561)*. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2568). *SAP ทศวรรษแห่งการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทย*. รับพิมพ์.
- จรงค์ หงส์งาม. (2562). *การวางแผนยุทธศาสตร์ภาครัฐด้วยเครื่องมือ Balanced scorecard*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร. (2567). *การบริหารการพยาบาลและภาวะผู้นำ: จากแนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นราธิป อธิธนาธร. (2565). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์*. โอ.เอส.พริ้นติ้งเฮาส์.
- นันท์รัตน์ ศรีวิชรากร. (2565). *รูปแบบการบริหารจัดการระบบสารสนเทศเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล*. https://www.don.go.th/wp-content/uploads/2021/02/Master_Artical_NQIS-model.pdf
- บดีรินทร์ วิจารณ์. (2551). *ชุดเครื่องมือการพัฒนางานองค์กร (Organization Improvement Toolkits) ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้*. วิชั่น พรินท์ แอนด์ มีเดีย.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 พ.ศ. 2565. (2565, 25 ตุลาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*, 139 (ตอนพิเศษ 253 ง), หน้า 9.
- ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ. (2548, 3 พฤศจิกายน). *ราชกิจจานุเบกษา*, 122 (ตอนที่ 94 ง), 42 -45.
- ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562. (2562, 18 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*, 136 (ตอนพิเศษ 97 ง), 37 – 46.
- ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562. (2562, 18 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*, 136 (ตอนพิเศษ 97 ง), 30 – 36.
- พรศิริ พันธสี. (2568). *กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก (Nursing Process & Functional Health Pattern (พิมพ์ครั้งที่ 34). พิมพ์อักษร.*
- พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562. (2562, 27 พฤษภาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*, 136 (ตอนที่ 69 ก), 52 – 95.
- พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540. (2540, 23 ธันวาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*, 114 (ตอนที่ 75 ก) 1-7.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2541). *กระบวนการพยาบาล*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลออ สิงห์โชติสุขแพทย์. (2565). *การบริหารทางการพยาบาล แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้*. นีโอติจิตอล.
- ศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์ สภาการพยาบาล. (2552). *บทความวิชาการ การศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ เล่มที่ 8 การบริหารการพยาบาล*. ศิริยอดการพิมพ์.
- สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค. (2563). *แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. อักษรกราฟฟิกแอนดี้ไซน์.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย ของประเทศไทย พ.ศ. 2561 Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018*. เฟมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *เป้าหมายความปลอดภัยของประชาชน พ.ศ. 2567 People Safety Goals: SIMPLE Thailand 2024*. สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2564). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5*. ก.การพิมพ์เทียนทอง.
- สภาการพยาบาล. (2551). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฉบับปรับปรุง) (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. จุฑาทอง.
- สภาการพยาบาล. (2567). *คู่มือส่งเสริมจริยธรรมสำหรับองค์การพยาบาล: กลไกและการปฏิบัติ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2567*. จุฑาทอง.
- สภาการพยาบาล. (2568). *พฤติกรรมจริยธรรม: สมรรถนะจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพ*. สำนักพิมพ์สื่อตะวัน.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สำนักการพยาบาล. (2551). *หลักสูตรการบริหารการพยาบาลแนวใหม่* (พิมพ์ครั้งที่ 2). องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2)* (พิมพ์ครั้งที่ 3). สามเจริญพาณิชย์.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). *การประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล*. สามเจริญพาณิชย์.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). *การประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก*. สามเจริญพาณิชย์.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *แนวทางการจัดระบบสารสนเทศทางการพยาบาลในโรงพยาบาล*. เทพเพ็ญวานิชย์.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *ระบบบริการพยาบาล แบบประทับประคอง*. สื่อตะวัน.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2552). *คู่มือการจัดระดับการกำกับดูแลองค์กรภาครัฐ ตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (Good Governance Rating)*. พรีเมียร์ โพร.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2562). *เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 Public Sector Management Quality Award*. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0212/ว 9043 ลงวันที่ 26 เมษายน 2565 เรื่อง ประกาศนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2565. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2566). หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0212/ว 12420 ลงวันที่ 17 พฤษภาคม 2566 เรื่อง แนวปฏิบัติการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2566). *เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ปี 2567 – 2568 TQA Criteria for Performance Excellence Framework 2567 – 2568*. โรงพิมพ์ตะวันออก.
- อรันันท์ หาญยุทธ. (2565). *กระบวนการพยาบาล: ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ธนอรุณการพิมพ์.
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of marketing*, 18(4), 36-44.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Taylor, M. J., McNicholas, C., Nicolay, C., Darzi, A., Bell, D., & Reed, J. E. (2014). Systematic review of the application of the plan-do-study-act method to improve quality in healthcare. *BMJ quality & safety*, 23(4), 290–298.
- Yura, H., Mary, B., & HOGAN, R. (1979). The nursing process: assessing, planning, implementing, evaluating. *AJN The American Journal of Nursing*, 79(4), 765.

ภาคผนวก

แบบฟอร์มการให้คะแนนการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
โรงพยาบาล.....จังหวัด.....

ข้อ	รายการประเมินและข้อกำหนด	ข้อพึงชี้การประเมิน	คะแนน การประเมินตนเอง						รวมคะแนนรายข้อ	ทีมประเมินคุณภาพ ภายใน						รวมคะแนนรายข้อ
			0	1	2	3	4	5		0	1	2	3	4	5	
ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติกระบวนการ																
1	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล ร่วมเป็นทีมการบริหารขององค์กร พยาบาลในการนำองค์กร	A														
		D														
		L														
		I														
2	งานบริการพยาบาลร่วมกับองค์กร พยาบาลในการดำเนินงานที่แสดง ความรับผิดชอบต่อสังคม	A														
		D														
		L														
		I														
3	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาล ร่วมเป็นทีมการบริหารขององค์กร พยาบาลในการวางแผนยุทธศาสตร์ องค์กรพยาบาล	A														
		D														
		L														
		I														
4	งานบริการพยาบาลแปลง ยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ	A														
		D														
		L														
		I														
5	งานบริการพยาบาลดำเนินการด้าน การเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย	A														
		D														
		L														
		I														
6	งานบริการพยาบาลดำเนินการด้าน ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของ ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	A														
		D														
		L														
		I														
7	งานบริการพยาบาลดำเนินการด้าน การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน	A														
		D														
		L														
		I														
8	งานบริการพยาบาลดำเนินการด้าน การจัดการสารสนเทศและความรู้	A														
		D														
		L														
		I														

ข้อ	รายการประเมินและข้อกำหนด	ข้อพึงชี้การประเมิน	คะแนน การประเมินตนเอง						รวมคะแนนรายข้อ	ทีมประเมินคุณภาพ ภายใน						รวมคะแนนรายข้อ
			0	1	2	3	4	5		0	1	2	3	4	5	
9	งานบริการพยาบาลดำเนินการด้าน ระบบการบริหารงานบุคคล	A														
		D														
		L														
		I														
10	งานบริการพยาบาลดำเนินการด้าน การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจ บุคลากรพยาบาล	A														
		D														
		L														
		I														
11	งานบริการพยาบาลดำเนินการด้าน ความผาสุกและความพึงพอใจของ บุคลากรพยาบาล	A														
		D														
		L														
		I														
12	งานบริการพยาบาลดำเนินการ จัดระบบบริการพยาบาล	A														
		D														
		L														
		I														
13	งานบริการพยาบาลดำเนินการ จัดระบบสนับสนุนการจัดบริการ พยาบาลและการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาล	A														
		D														
		L														
		I														
14	งานบริการพยาบาลแสดงผลลัพธ์การ ดำเนินงานบริการพยาบาลที่สะท้อน ความสำเร็จในภาพรวม	A														
		D														
		L														
		I														
รวมคะแนนส่วนที่ 1			จากการประเมินตนเอง							จากทีมประเมินคุณภาพ ภายใน						

ข้อ	รายการประเมินและข้อกำหนด	ข้อพึงชี้การประเมิน	คะแนน การประเมินตนเอง					รวมคะแนนรายข้อ	ทีมประเมินคุณภาพ ภายใน					รวมคะแนนรายข้อ	
			0	1	2	3	4		5	0	1	2	3		4
ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติกระบวนการ															
1	การปฏิบัติการพยาบาลระยะแรก รับไว้ในหอผู้ป่วยหนัก														
1.1	พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลภาวะ วิกฤตและความต้องการการพยาบาล เพื่อใช้สนับสนุนการวินิจฉัย การ วางแผน และการปฏิบัติการพยาบาล	A													
		D													
		L													
		I													
1.2	พยาบาลวิชาชีพจัดลำดับความสำคัญ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผน และปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	A													
		D													
		L													
		I													
1.3	พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลการ เปลี่ยนแปลงของภาวะวิกฤตและ ความต้องการการพยาบาลเพื่อ ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาล	A													
		D													
		L													
		I													
1.4	พยาบาลวิชาชีพบันทึกทางการ พยาบาลหลังเสร็จสิ้นกระบวนการ พยาบาล	A													
		D													
		L													
		I													
2	การปฏิบัติการพยาบาลระหว่างพัก รักษาในหอผู้ป่วยหนัก														
2.1	พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลภาวะ วิกฤตและความต้องการการพยาบาล เพื่อใช้สนับสนุนการวินิจฉัย การ วางแผน และการปฏิบัติการพยาบาล	A													
		D													
		L													
		I													
2.2	พยาบาลวิชาชีพจัดลำดับความสำคัญ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผน และปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	A													
		D													
		L													
		I													
2.3	พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลการ เปลี่ยนแปลงของภาวะวิกฤตและ ความต้องการการพยาบาลเพื่อ ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาล	A													
		D													
		L													
		I													
2.4	พยาบาลวิชาชีพบันทึกทางการ พยาบาลหลังเสร็จสิ้นกระบวนการ พยาบาล	A													
		D													
		L													
		I													

ข้อ	รายการประเมินและข้อกำหนด	ข้อบ่งชี้การประเมิน	คะแนน การประเมินตนเอง						รวมคะแนนรายข้อ	ทีมประเมินคุณภาพ ภายใน						รวมคะแนนรายข้อ
			0	1	2	3	4	5		0	1	2	3	4	5	
3	การปฏิบัติการพยาบาลระยะจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง															
3.1	พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลภาวะวิกฤตและความต้องการการพยาบาลเพื่อใช้สนับสนุนการวินิจฉัย การวางแผน และการปฏิบัติการพยาบาล	A														
		D														
		L														
		I														
3.2	พยาบาลวิชาชีพจัดลำดับความสำคัญข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผน และปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	A														
		D														
		L														
		I														
3.3	พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของภาวะวิกฤตและความต้องการการพยาบาลเพื่อประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	A														
		D														
		L														
		I														
3.4	พยาบาลวิชาชีพบันทึกทางการพยาบาลหลังเสร็จสิ้นกระบวนการพยาบาล	A														
		D														
		L														
		I														
รวมคะแนนส่วนที่ 2			จากการประเมินตนเอง							จากทีมประเมินคุณภาพภายใน						

ข้อ	รายการประเมินและข้อกำหนด	ข้อบ่งชี้การประเมิน	คะแนน การประเมินตนเอง						รวมคะแนนรายข้อ	ทีมประเมินคุณภาพ ภายใน						รวมคะแนนรายข้อ
			0	1	2	3	4	5		0	1	2	3	4	5	
ส่วนที่ 3 แบบประเมินผลลัพธ์คุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก: มิติผลลัพธ์																
1	เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล มิติที่ 1 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร	Le														
		T														
		C														
		I														
2	เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล มิติที่ 2 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ	Le														
		T														
		C														
		I														
3	เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล มิติที่ 3 ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ	Le														
		T														
		C														
		I														
4	เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล มิติที่ 4 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร	Le														
		T														
		C														
		I														
5	เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล มิติที่ 5 ผลลัพธ์ด้านระบบงาน และกระบวนการสำคัญ	Le														
		T														
		C														
		I														
6	เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล มิติที่ 6 ผลลัพธ์ด้านการบริการ พยาบาล	Le														
		T														
		C														
		I														
รวมคะแนนส่วนที่ 3			จากการประเมินตนเอง							จากทีมประเมินคุณภาพ ภายใน						

รวมคะแนนส่วนที่ 1, 2, และ 3	จากการประเมินตนเอง		จากทีมประเมินคุณภาพ ภายใน	
-----------------------------	--------------------	--	------------------------------	--

สรุปคะแนนรวม =คะแนน

ร้อยละของผลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก =

หมายเหตุ

1. คะแนนเต็มของการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลทั้งฉบับ เท่ากับ 160 คะแนน

2. สูตรคำนวณ

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{คะแนนที่ได้}}{\text{คะแนนเต็มของแบบประเมินคุณภาพฯ (160 คะแนน)}} \times 100$$



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กองการพยาบาล

70 ปี
กองการพยาบาล

กองการพยาบาล

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อาคาร 4 ชั้น 4 ตึกกรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี

www.don.go.th

TEL. 02-5906260

