

บทที่ 6

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

การบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เป็นการบริการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักทุกประเภทที่รับไว้ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลในหออภิบาล ซึ่งอาจจะเป็นหออภิบาลอายุรกรรม ศัลยกรรม หรือหออภิบาลผู้ป่วยหนักเฉพาะทาง เช่น หออภิบาลผู้ป่วยหัวใจ เป็นต้น ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการในแต่ละโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน และได้รับการฝึกฝนทักษะพิเศษในการใช้เครื่องมือพิเศษในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิต ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลต่อเนืองที่หอผู้ป่วย

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

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

สำหรับการบริหารการพยาบาลงานผู้ป่วยหนักนั้น สามารถใช้มาตรฐานการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาล ไปประยุกต์เป็นแนวทางในการบริหารงานบริการพยาบาล

ผู้ป่วยหนักได้ทั้ง 7 หมวดดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางการบริหารการพยาบาลขององค์กร
พยาบาลกับหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักใช้หลักการเดียวกัน ดังรายละเอียดในบทที่ 2

3. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อเนืองที่บ้าน ซึ่งแบ่งเป็น 11 มาตรฐาน ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหา ความต้องการ และการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนือง

มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล

4. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ทั้งมาตรฐานการบริหารการพยาบาล และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนองค์กร

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก คือ ภาพรวมของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินการและการปรับปรุงผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 2) การปรับปรุงผลการดำเนินงาน

I. ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก จะต้องอธิบายถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติภารกิจของงาน ดังนี้

1. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาลเป็นปัจจุบัน ระบุหน่วยงานในความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชา และสายการประสานงานของหน่วยงานในความรับผิดชอบ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. ผู้บริหารสูงสุดของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถในการบริหารการพยาบาลงานผู้ป่วยหนักให้บรรลุตามพันธกิจและนโยบายขององค์กรพยาบาล และร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารขององค์กรพยาบาล

3. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กำหนดลักษณะพื้นฐานของหน่วยงาน ที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

3.1 วัฒนธรรมของหน่วยงานที่ครอบคลุมหน่วยบริการย่อยในความรับผิดชอบ และครอบคลุมงานบริการพยาบาลพิเศษที่ผู้บริหารมอบหมายให้ดูแล

3.2 เป้าประสงค์หลักของการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

3.3 พันธกิจของงานที่สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารและการจัดระบบบริการและกระบวนการพัฒนางานบริการพยาบาล

3.4 ค่านิยมของงานบริการผู้ป่วยหนัก (Value) ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ตามบริบทของหน่วยงาน เช่น

3.4.1 ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (Customer Focus)

- 3.4.2 การบริการที่เป็นเลิศและปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ (Excellence and Safety)
- 3.4.3 การทำงานเป็นทีม (Teamwork)
- 3.4.4 คุณธรรมและจริยธรรมการให้บริการ (Integrity)
- 3.4.5 ความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (Autonomy)
- 3.4.6 องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)
- 3.4.7 การเป็นผู้นำ (Leadership)

4. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กำหนดขอบเขตการบริการของหน่วยงานที่เป็นปัจจุบันและครอบคลุมการให้บริการพยาบาล ดังนี้

- 4.1 การจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักในภาวะปกติ
- 4.2 การจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักในภาวะฉุกเฉิน เช่น อุบัติเหตุหมู่
อุบัติเหตุหมู่
- 4.3 การติดตามประเมินผลการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักในภาวะปกติและ
ในภาวะฉุกเฉิน

5. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กำหนดขอบเขตการบริหารงานครอบคลุมการให้บริการพยาบาล ในประเด็นดังต่อไปนี้

- 5.1 การกำหนดนโยบายและทิศทางการจัดบริการพยาบาล
- 5.2 การกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
- 5.3 การจัดการและการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล
- 5.4 การจัดการทรัพยากรเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ และงบประมาณ
- 5.5 การบริหารจัดการต้นทุนด้านการพยาบาล
- 5.6 การติดตาม กำกับการปฏิบัติงานของพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 5.7 การจัดการความปลอดภัย
- 5.8 การวิจัยและพัฒนาวิชาการพยาบาล
- 5.9 การสนับสนุนการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
- 5.10 การสนับสนุนการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้
- 5.11 การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม

5.12 การประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน

6. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กำหนดแนวทางและกระบวนการให้บริการพยาบาล แก่ผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมการบริการพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน รวมทั้งการประสานการบริการการดูแลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล เช่น ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน เป็นต้น

7. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ระบุลักษณะโดยรวมของบุคลากรทางการพยาบาล ตามความเป็นจริงในปัจจุบัน ตามภาระงานและครอบคลุมงานบริการพยาบาลพิเศษ เพื่อให้มองเห็นภาพรวมของงาน โดยกำหนดให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

7.1 ช่วงอายุ เพศ วุฒิการศึกษา

7.2 ความหลากหลายของบุคลากรในสายงานและหน้าที่ เช่น ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมและสายงานต่าง ๆ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน

7.3 ข้อกำหนดพิเศษทางด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอื่น ๆ เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่โรคติดต่อ จำเป็นต้องได้รับการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

8. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กำหนดทรัพยากรด้านการจัดการที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้

8.1 สถานที่เฉพาะในการให้บริการ

8.2 จุดที่ให้บริการต่าง ๆ

8.3 เครื่องใช้สำนักงาน และเครื่องคอมพิวเตอร์

8.4 เครื่องมือพิเศษทางการแพทย์

8.5 เทคโนโลยีต่าง ๆ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

8.6 ทรัพยากรด้านการจัดการอื่น ๆ ที่สำคัญ

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

9.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2

พ.ศ.2540

9.2 แนวทางปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล

9.3 แนวทางปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล

9.4 ระเบียบและข้อบังคับอื่น ๆ ที่สำคัญสำหรับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลของแต่ละแห่ง

II. การปรับปรุงผลการดำเนินงานของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

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

2. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กำหนดแนวทางการประเมินและปรับปรุงกระบวนการทำงานหลักอย่างเป็นระบบ เช่น การวัดจากจุดคุ้มทุน การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การลดค่าใช้จ่ายโดยยังคงรักษาระดับคุณภาพ เป็นต้น

3. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กำหนดแนวทางในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ เช่น แนวทางการจัดการความรู้ภายในองค์กร (Knowledge Mangement) การทบทวนผลการดำเนินงานที่มีปัญหาต่าง ๆ เป็นต้น

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

มาตรฐานที่ 1

การประเมินปัญหา ความต้องการ และการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของการดูแลในระยะวิกฤตและต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินปัญหาความต้องการและเฝ้าระวังอาการผู้ป่วย ในประเด็นดังนี้

1.1 อาการทั่วไป เช่น การรู้สึกตัว ลักษณะการหายใจ สภาพผิวหนัง อาการบวมชืด เป็นต้น

1.2 สัญญาณชีพ การแลกเปลี่ยนแก๊ส ระบบไหลเวียน สัญญาณทางระบบประสาทและสมอง (ในกรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือมีปัญหาในระบบประสาทและสมอง)

1.3 อาการผิดปกติที่อาจคุกคามถึงชีวิต หรือบ่งชี้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับอวัยวะสำคัญ ซึ่งเกิดขึ้นจากการใช้ยาอันตรายต่าง ๆ และการใช้เครื่องมือพิเศษ

1.4 ความสอดคล้องการทำงานของเครื่องมือพิเศษกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยขณะใช้เครื่องมือพิเศษ

1.5 อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงทุกราย

1.6 อาการรบกวนผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เช่น อาการปวด ความไม่สุขสบายต่าง ๆ

2. ประเมินอาการทั่วไป สัญญาณชีพ สัญญาณทางระบบประสาทและสมอง และตรวจร่างกายโดยเน้นที่อวัยวะซึ่งสัมพันธ์กับปัญหาและความต้องการ หรือความเจ็บป่วยของผู้ป่วยทุก 15 - 30 นาที จนพ้นระยะวิกฤตตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ/แนวทางการดูแลผู้ป่วยหนัก เพื่อรวบรวมข้อมูลสำหรับการประเมินความก้าวหน้าของปัญหาและความต้องการ

3. เฝ้าระวังอาการและอาการแสดงที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ รวมทั้งความสอดคล้องการทำงานของเครื่องมือพิเศษ และอาการรบกวนอย่างต่อเนื่อง

4. บันทึกข้อมูลการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ถูกต้อง ครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายและทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งในระยะวิกฤตและต่อเนื่อง
2. ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพตามแนวทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้ เพื่อตัดสินใจ ระบุปัญหาและความต้องการการพยาบาลหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เร่งด่วนและไม่เร่งด่วนอย่างต่อเนื่องจนผู้ป่วยจำหน่าย โดยใช้ข้อมูลดังนี้
 - 1.1 ข้อมูลที่ได้จากการประเมินปัญหาและความต้องการ การเฝ้าระวัง และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
 - 1.2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
2. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลครอบคลุมปัญหาและความต้องการด้านร่างกาย จิตวิญญาณ การเรียนรู้เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง การปรับแบบแผนการดำรงชีวิตประจำวัน ในกรณีดังนี้
 - 2.1 มีแนวโน้มจะเกิดปัญหาขึ้นในอนาคต ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขหรือป้องกัน
 - 2.2 กำลังเกิดปัญหาหรือเกิดขึ้นแล้ว
3. ปรับหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่ เมื่อมีข้อมูลบ่งชี้ว่าปัญหานั้น ๆ เปลี่ยนแปลงไป หรือเมื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาได้ชัดเจนขึ้น
4. จำแนกความรุนแรงและจัดลำดับความสำคัญ เพื่อการจัดการแก้ไขที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
5. บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการอย่างถูกต้อง ทันท่วงทีต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งในระยะวิกฤตและต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ทั้งในระยะวิกฤตและต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในระยะวิกฤตอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมเกี่ยวกับ

1.1 ปัญหาวิกฤตที่กำลังคุกคามชีวิต/การทำงานของอวัยวะที่สำคัญ

1.2 การลดภาวะเสี่ยงต่อปัญหาที่มีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงจนคุกคามชีวิตผู้ป่วยเป็นลำดับต่อมา

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้ครอบคลุมและเหมาะสมตามปัญหาของผู้ป่วย

3. ปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง/ปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

4. สื่อสารแผนการพยาบาลให้ทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพเข้าใจอย่างทั่วถึง

5. บันทึกแผนการพยาบาลครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการอย่างถูกต้องครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ทั้งในภาวะวิกฤตและต่อเนื่อง และเป็นปัจจุบัน

มาตรฐานที่ 4

การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทั้งระยะวิกฤติและต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการในระยะวิกฤติและต่อเนื่องตามแผน ในประเด็นดังนี้

1.1 จัดการปัญหาภาวะวิกฤต/ฉุกเฉินตามแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพ/แนวทางการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.2 ฝ้าระวังอาการ/อาการแสดงของผู้ป่วยภายหลังการช่วยฟื้นคืนชีพ

1.3 จัดการการใช้เครื่องมือพิเศษที่จำเป็นในการช่วยเหลือ ให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการด้านร่างกาย ตามแผนการรักษาของแพทย์

1.4 ประเมินความถูกต้องและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งต่าง ๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์ ดังต่อไปนี้

1.4.1 ยา สารน้ำ เลือด หรือส่วนประกอบของเลือด

1.4.2 อาหารและน้ำ

1.4.3 การแก้ไขและรักษาความสมดุลของน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และภาวะกรด-ด่าง

1.5 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดำรงไว้ซึ่งความเพียงพอของการหายใจ การทำงานของหัวใจ การไหลเวียนโลหิต และการรักษาสมดุลของน้ำ อิเล็กโทรไลต์ ภาวะกรด-ด่าง และการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย

1.6 ฝ้าระวังการทำงานเครื่องมือพิเศษต่าง ๆ ให้สามารถทำงานและระดับประคองอวัยวะสำคัญของผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

1.7 จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานในด้านอาหาร น้ำ การขับถ่าย การออกกำลังกายอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย

2. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย โดยจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล ดังนี้
 - 2.1 ดูแลความสะอาดร่างกายและสุขอนามัยทั่วไป
 - 2.2 ช่วยเหลือและควบคุมให้มีการขับถ่ายอย่างเหมาะสม
 - 2.3 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจในผู้ป่วยที่มีปัญหา ได้แก่ การบรรเทาความปวด ความอ่อนเปลี้ยของกล้ามเนื้อจากการถูกจำกัดกิจกรรม ความกลัว ความเครียด และความวิตกกังวลต่าง ๆ
 - 2.4 จัดการและควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เพื่อลดปัจจัยรบกวน หรือสิ่งเร้าที่อาจเป็นสาเหตุของความไม่สุขสบาย หรือรบกวนประสาทสัมผัสหรือการรับรู้ของผู้ป่วย เช่น การควบคุมแสง เสียง อุณหภูมิให้เหมาะสม หรือการจัดบรรยากาศให้รู้สึกผ่อนคลาย เป็นต้น
 - 2.5 ประเมินแพทย์เพื่อให้การรักษาเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงการรักษาในกรณีมีอาการไม่สุขสบาย หรืออาการรบกวนไม่ทุเลาลง
3. ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้แผนการรักษาได้ปฏิบัติอย่างครบถ้วนในเวลาที่กำหนด
4. จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ
 - 4.1 ตรวจสอบและพิจารณาคำสั่งการรักษาอย่างรอบคอบ และปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการรักษานั้นให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยตามขอบเขตของวิชาชีพ
 - 4.2 ติดตามรวบรวมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการตรวจวินิจฉัยอื่น เพื่อประโยชน์ในการปรับแผนการพยาบาลให้เป็นปัจจุบัน
 - 4.3 สื่อสารข้อมูลที่ได้จากการประเมินปัญหาและความต้องการผู้ป่วย ด้วยวาจาและเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร และผลการปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นเร่งด่วน เพื่อประโยชน์ต่อการวางแผนการรักษาพยาบาลแก่ทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ
5. จัดการเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามแผน โดย
 - 5.1 ควบคุมสถานการณ์ และการดูแลในภาวะวิกฤตให้ดำเนินไปอย่างราบรื่น

5.2 ร่วมรับส่งข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและนำประชุมปรึกษาก่อนและหลังปฏิบัติงานทุกช่วงเวลาปฏิบัติงาน เพื่อทำความเข้าใจกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ปัญหาการพยาบาล แนวทางการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาล

5.3 ประเมินผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มรับงาน ระหว่างการปฏิบัติงาน และเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงาน เพื่อประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและปรับปรุงแผนการพยาบาล

5.4 ประชุมปรึกษาร่วมกับแพทย์หรือทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย และร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการรักษาพยาบาล

5.5 ควบคุม กำกับ จัดหา และตรวจสอบ เกี่ยวกับ

5.5.1 ความเพียงพอและความพร้อมใช้งานอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ เวชภัณฑ์ในรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน เครื่องมือที่จำเป็นอื่น ๆ ทุกช่วงเวลาปฏิบัติงาน

5.5.2 ประสิทธิภาพการทำงานและการบำรุงรักษาเครื่องมือพิเศษ

5.5.3 คุณภาพของเครื่องมือปราศจากเชื้อตามแนวทางที่คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลกำหนด

5.6 จัดสถานที่สำหรับครอบครัวหรือผู้เยี่ยม เพื่อผ่อนคลายหรือระบายความรู้สึก หรือความเครียดต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

5.7 ประสานงานเพื่อการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องไปยังหอผู้ป่วย ตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่โรงพยาบาลกำหนด

6. จัดการการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย ดังนี้

6.1 ทบทวนความเข้าใจและการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วย และการเตรียมตัวเมื่อผู้ป่วยถึงวาระสุดท้าย

6.2 ประสานงานกับแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยากรณ์ของโรค และการแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

6.3 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการทุกข์ทรมานและดูแลความสุขสบายของผู้ป่วย

6.4 ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อวางแผนเผชิญกับความตาย ถ้าจำเป็นส่งปรึกษาพยาบาลผู้ให้การปรึกษา

6.5 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว ระบายความรู้สึก และอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย

6.6 ปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกายอย่างครบถ้วน

6.7 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ฟังธรรมบรรยาย/บทสวด/คำสอนตามความเชื่อ/
ศาสนาที่นับถือ

6.8 อำนวยความสะดวกหากผู้ป่วยและครอบครัวต้องการประกอบพิธีทางศาสนา
หรืออนุญาตให้บุคคลในครอบครัวเฝ้าดูแลในวาระสุดท้าย

6.9 ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเสียชีวิต

6.10 อำนวยความสะดวกแก่ครอบครัว ในการติดต่อประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง

7. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขในระยะวิกฤตได้ทันเวลา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านความสุขสบาย และการตอบสนองความต้องการด้านจิต
สังคม และจิตวิญญาณ
3. ผู้ป่วยวาระสุดท้ายและครอบครัว ได้รับการดูแลที่ตอบสนองความต้องการ
พื้นฐานด้านร่างกายและจิตวิญญาณ และมีความพร้อมที่จะเผชิญกับความตายได้

มาตรฐานที่ 5

การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อติดตามความก้าวหน้า
ของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลเป็นระยะ ๆ

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล จากสิ่งต่อไปนี้
 - 1.1 ปฏิบัติการตอบสนองภายหลังการปฏิบัติการพยาบาลทันทีและต่อเนื่อง ตาม
แนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ
 - 1.2 ข้อมูลจากการประเมินในแต่ละระยะ

2. วิเคราะห์ผลสำเร็จหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีอาการไม่ก้าวหน้าขณะรับการรักษาพยาบาล และปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับผลการปฏิบัติการพยาบาล

3. ติดตามผลการปฏิบัติการพยาบาลที่มอบหมายแก่สมาชิกทีมการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ตลอดช่วงเวลาปฏิบัติงาน

4. ประเมินและสรุปผลการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและก่อนจำหน่ายทุกราย

5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว หรือผู้ดูแลร่วมประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

6. บันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการอย่างถูกต้องต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาในโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 6

การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทุกรายได้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกรับและต่อเนื่อง ในการวินิจฉัยคาดการณ์ปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง/เมื่อจำหน่ายไปยังหอผู้ป่วยหรือกลับบ้าน ให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

2. ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง/การปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการค้นหาผู้ดูแลหรือบุคคลสำคัญในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย

3. กำหนดแผนและระบุเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละวัน/ช่วงเวลาการปฏิบัติงาน ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว

4. เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแลสามารถวางแผนและจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองให้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ดังนี้

- 4.1 จัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 4.2 ให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในการปรับตัวและจัดแบบแผนการดำเนินชีวิตระหว่างเจ็บป่วย
 - 4.3 เปิดโอกาสให้ครอบครัวและผู้ดูแล หรือบุคคลสำคัญของผู้ป่วยได้เยี่ยม และ/หรือร่วมปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย
 - 4.4 ส่งปรึกษาพยาบาลผู้ให้การศึกษา หรือรับบริการจิตบำบัด/ครอบครัวบำบัด ในกรณีที่เหมาะสม
 - 4.5 ประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
 - 4.6 ประสานงานกับพยาบาลในหอผู้ป่วย หน่วยงานในชุมชน/ครอบครัว/โรงพยาบาลระดับที่สูงกว่า เพื่อส่งต่อการดูแล
5. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตวิญญาณ และยอมรับสภาพการเจ็บป่วยที่รุนแรง ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายจากหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกและต่อเนื่องในการวินิจฉัยความต้องการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว
2. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมผู้ป่วย โดยผสมผสานแผนนี้เข้ากับแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. จัดโปรแกรม/ดูแลการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่

3.1 การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมในแต่ละวัน เพื่อการฟื้นฟูสภาพ เช่น การบริหารกล้ามเนื้อและข้อ การฝึกการหายใจ การไอ เป็นต้น

3.2 การฝึกทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร การดูแลการขับถ่าย เป็นต้น

3.3 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยผ่อนคลายโดยไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วย เช่น กิจกรรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กิจกรรมการเปิดเพลง/ดนตรีที่นุ่มนวล เป็นต้น

3.4 การสร้างเสริมการเผชิญความเครียด

3.5 การสร้างเสริมพัฒนาการตามวัย โดยไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วย

4. จัดการสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน โดยเฉพาะตอนกลางคืน เช่น ลดเสียงรบกวนที่ไม่จำเป็น ปิดไฟบางดวง เป็นต้น

5. ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพทุกครั้ง ก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในขั้นต่อไป โดยผสมผสานเข้ากับการประเมิน/เยี่ยมตรวจที่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค

6. ปรับเปลี่ยนแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้เป็นปัจจุบัน

7. ประเมิน สรุป และบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสุขภาพได้ในระยะเวลาที่เหมาะสมและต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 8

การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกและต่อเนื่องในการวินิจฉัยความต้องการการคุ้มครองภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ

2. กำหนดแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ โดยผสมผสานเข้ากับแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. จัดการการดูแลและกำกับให้สมาชิกอื่นในทีมการพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ครอบคลุมในประเด็นสำคัญดังนี้
 - 3.1 การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 3.2 การป้องกันผู้ป่วยจากอันตรายจากการใช้เครื่องมือพิเศษ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ การทำ Invasive Procedure และยาที่อาจมีผลข้างเคียงต่อการทำงานของอวัยวะสำคัญ เช่น O₂ Toxicity , BPD (Broncho - pulmonary Displasia)
 - 3.3 การป้องกันความชอกช้ำของร่างกายหรืออวัยวะที่อาจเกิดขึ้นขณะให้การรักษาพยาบาล
 - 3.4 การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ตกเตียง
 - 3.5 การป้องกันการตายอย่างไม่คาดคิด (Unexpected Death)
 - 3.6 การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การเกิด Aspirated Pneumonia
 - 3.7 การป้องกันความพิการหรือการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะ เช่น Foot Drop กล้ามเนื้อลีบ หรือ Disused Syndrome
 - 3.8 การป้องกันการบาดเจ็บจากการผูกยึด
4. จัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและกระตุ้นการรับรู้ของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
 - 4.1 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความระมัดระวัง ไม่ทำให้เกิดเสียงดังที่รบกวนผู้ป่วย
 - 4.2 การปรับแสงสว่างในหออภิบาลผู้ป่วยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้เวลาที่ถูกต้อง
 - 4.3 บอกวัน เวลา สถานที่ บุคคล
 - 4.4 บอกผู้ป่วยทุกครั้งที่ใช้ปฏิบัติการพยาบาล
 - 4.5 สัมผัสผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล อยู่เป็นเพื่อนและรับฟังผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร เพื่อให้ผู้ป่วยคลายวิตกกังวล
5. ติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยง วิเคราะห์สาเหตุ และปรับเปลี่ยนแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง
6. ประเมิน สรุป และบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
ผู้ป่วยปลอดภัยจากอันตรายที่สามารถป้องกันได้ขณะรับการรักษาในหออภิบาล
ผู้ป่วยหนัก

มาตรฐานที่ 9

การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ครอบคลุม ปัญหาและความต้องการและเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยที่วิกฤต

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ และความคาดหวังเกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
2. จัดระบบการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้ถูกต้อง ครบถ้วน อย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับ
 - 2.1 ภาวะความเจ็บป่วย การดำเนินของโรค หรือความเจ็บป่วยเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่องตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และแผนการรักษาพยาบาล
 - 2.2 การเตรียมตัวเมื่อย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนัก
 - 2.3 ความสำคัญและเหตุผลของการผูกมัดผู้ป่วย และการบริจาคอวัยวะด้วยเหตุผลทางการแพทย์
3. จัดโปรแกรมการปฐมนิเทศผู้ป่วยรับใหม่ทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้เกี่ยวกับประเด็นดังนี้
 - 3.1 สิทธิที่พึงมีและพึงได้รับจากโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ
 - 3.2 การใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล
 - 3.3 กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว เช่น เวลาเยี่ยม เวลารับประทานอาหาร และเวลาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นกิจวัตรประจำวันซึ่งผู้ป่วยจะได้รับระหว่างรักษาในโรงพยาบาล
 - 3.4 สิทธิผู้ป่วย
5. อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาล เพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกรับการรักษาก่อนลงนามยินยอมทุกครั้ง

6. กรณีผู้ป่วยขอลกลับบ้านโดยไม่สมัครใจรับการรักษ พยาบาลวิชาชีพให้คำแนะนำหรือเอกสารการดูแลตนเองและชักจูงความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตอาการ การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่มีสิทธิรับผิดชอบผู้ป่วยตามกฎหมายและลงลายมือชื่อกำกับ เพื่อแสดงการยอมรับและเข้าใจในคำอธิบายไว้เป็นหลักฐาน

7. กรณีการแจ้งข่าวร้าย ดำเนินการดังนี้

7.1 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยหรือครอบครัว และพิจารณาหาวิธีการแจ้งข้อมูลอย่างเหมาะสม หรือประสานงานกับแพทย์ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูล

7.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวระบายความรู้สึกหรือซักถามภายหลังการรับทราบข้อมูลและช่วยเหลือเพื่อประคับประคองอารมณ์

7.3 กรณีจำเป็นต้องรับการปรึกษา ประสานกับพยาบาลผู้ให้การปรึกษาเพื่อดูแลต่อเนื่อง

8. ประเมินผลการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

9. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถปรับตัวและยอมรับการเจ็บป่วยที่วิกฤตได้ รวมทั้งรับทราบสิทธิที่ตนพึงได้

มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

แนวทางปฏิบัติ

1. จัดการการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้

1.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าวข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับ

1.1.1 การบริจาคอวัยวะ

1.1.2 การผูกมัด

- 1.1.3 แผนการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาล
- 1.2 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ป่วย เกี่ยวกับ
 - 1.2.1 ความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน
 - 1.2.2 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย
 - 1.2.3 การเปิดเผยร่างกายจากการบริการรักษาพยาบาล
2. จัดการสิ่งแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ/วัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว
3. จัดการการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยโดยบนพื้นฐานการเคารพในสิทธิและยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกชนชั้นหรือเชื้อชาติ ศาสนา ดังนี้
 - 3.1 บอกให้ผู้ป่วยได้รับทราบ แม้ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว
 - 3.2 บอก/ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่รู้สึกตัวก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง
 - 3.3 ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น
 - 3.4 จัดสถานที่/บริเวณให้การพยาบาล เป็นสัดส่วนและมิดชิด
4. ปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกล่วงล้ำหรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคลในทางที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการปฏิเสธการรักษาที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยทุกราย โดยเฉพาะผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวหรือผู้ป่วยวาระสุดท้าย
5. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาล ภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วนชัดเจน (ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน)
6. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างและกำกับให้สมาชิกทีมการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล แม้ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาอยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสหสาขาวิชาชีพ

แนวทางปฏิบัติ

1. บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยอย่างถูกต้องเป็นระบบ ต่อเนื่อง และสามารถสื่อสารในทีม การพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายครอบคลุม เกี่ยวกับ
 - 1.1 การประเมินผู้ป่วยแรกรับและการประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง
 - 1.2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือปัญหาและความต้องการการพยาบาลที่ ครอบคลุมปัญหาและความต้องการด้านร่างกายและจิตวิญญาณ
 - 1.3 แผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับลำดับความสำคัญของปัญหาและความ ต้องการทางผู้ป่วยด้านร่างกายและจิตวิญญาณ
 - 1.4 กิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว
 - 1.5 การตอบสนองของผู้ป่วยหรือผลลัพธ์ของการพยาบาล
 - 1.6 ความสามารถของผู้ป่วย/ผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพตนเอง
2. ตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึก และรายงานทางการพยาบาลในแต่ละช่วงวัน และเวลาปฏิบัติงาน
3. ทบทวนเอกสารรายงานผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ในการ บันทึกการดูแลผู้ป่วยในแต่ละช่วงวันและเวลาปฏิบัติงาน และตรวจสอบทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์/ อุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น
4. ใช้แบบฟอร์มการบันทึกที่ได้มาตรฐาน หรือได้รับการออกแบบให้สามารถบันทึก ข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วน และช่วยแปลผลการบันทึกได้ง่าย
5. ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บันทึกทางการแพทย์สามารถเป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
2. บันทึกทางการแพทย์สามารถสะท้อนคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ใช้เป็นข้อมูลเพื่อการวางแผนการพยาบาล และใช้เป็นเอกสารอ้างอิงทางกฎหมายได้

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|---|--|---|
| <p>มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ</p> <p>1. ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย</p> | 100% | <p>1. จำนวนแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย</p> $\frac{\text{บรรลุตามเป้าหมาย}}{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการทั้งหมด}} \times 10$ |
| <p>มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล</p> <p>1. ความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ</p> <p>1.1 จำนวนอุบัติการณ์การระบุดังผู้ผู้ป่วย</p> <p> ผัดคน</p> <p>1.2 จำนวนอุบัติการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยผัดคน</p> <p>1.3 จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการบริหารยา (Drug Administration Error)</p> <p>1.4 จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้เลือด และ/หรือส่วนประกอบของเลือด</p> <p>1.5 จำนวนอุบัติการณ์การพลัด</p> | <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> | <p>1.1 ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์</p> <p>1.2 ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์</p> <p>1.3 ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์</p> <p>1.4 ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์</p> <p>1.5 ตรวจสอบจาก</p> |

| | | |
|---|----------|--|
| <p>ตก</p> <p>หกล้ม</p> <p>1.6 จำนวนอุบัติเหตุผู้ป่วย บาดเจ็บ</p> <p>จากการจัดทำ การผูกยึด การใช้ อุปกรณ์และเครื่องมือ</p> | <p>0</p> | <p>เอกสารรายงาน อุบัติเหตุ</p> <p>1.6 ตรวจสอบจาก เอกสารรายงาน อุบัติเหตุ</p> |
|---|----------|--|

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|--|-------------------------------------|--|
| <p>1.7 อัตราการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยหนัก</p> | <p>$X \pm 3S$ D*</p> | <p>1.7 จำนวนครั้งของการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง $\times 1,00$</p> |
| <p>1.8 อัตราการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ</p> | <p>$X \pm 3S$ D*</p> | <p>1.8 จำนวนครั้งการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ $\times 1,00$ จำนวนวันรวมที่ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ</p> |
| <p>1.9 อัตราการติดเชื้อที่ปอดจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ</p> | <p>$X \pm 3S$ D*</p> | <p>1.9 จำนวนครั้งการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ $\times 1,00$ จำนวนวันรวมที่ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ</p> |
| <p>2. จำนวนอุบัติการณ์การย้ายผู้ป่วยกลับเข้าหอผู้ป่วยหนักอย่างไม่คาดคิด (Unplanned Return to ICU) ภายใน 3 วัน ในแต่ละเดือน</p> | <p>0</p> | <p>2. ตรวจสอบจากผลการวิเคราะห์สาเหตุการย้ายผู้ป่วยกลับเข้าหอผู้ป่วยหนักในแต่ละเดือน</p> |
| <p>3. การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ 3.1 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิหรือการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ</p> | <p>0</p> | <p>3.1 ตรวจสอบจากเอกสารข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของ</p> |

| | | |
|--|----------|---|
| <p>พยาบาล 3.2 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริการของบุคลากร ทางการพยาบาล</p> | <p>0</p> | <p>ผู้ให้บริการ 3.2 ตรวจสอบจากเอกสารข้อร้องเรียน เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของ บุคลากรทางการพยาบาล</p> |
|--|----------|---|

* ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการเปรียบเทียบ เมื่อยังไม่มีค่ากลางของประเทศ

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|---|------------------------|---|
| 3.3 ร้อยละของการแก้ไขและ/หรือ ตอบกลับข้อร้องเรียนของผู้ใช้ บริการ | 100% | 3.3 จำนวนข้อร้องเรียนที่ได้รับ $\frac{\text{การแก้ไข/ตอบกลับ}}{\text{จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด}} \times 10$ |
| 4. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ต่อบริการพยาบาล | $\geq 85\%$ | 4. $\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 10$ |
| 5. ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล | $\geq 85\%$ | 5. $\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 10$ |
| มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล | | |
| 1. ผลผลิตภาพ (Productivity) ของ หน่วยงานอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน | 90- 110% | 1. $\frac{\text{จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานที่}}{\text{ความต้องการ}} \times 10$ |
| 2. จำนวนยา/เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ทางการ แพทย์หมดอายุเหลือค้าง | 0 | 2. ตรวจสอบจากผลการสำรวจยา/ เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ทางการแพทย์ หมดอายุในแต่ละเดือน |
| 3. ระยะเวลานอนเฉลี่ยของผู้ป่วยหนัก | $\bar{X} \pm 2S$ D* | 3. จำนวนวันนอนรวมของ $\frac{\text{ผู้ป่วยหนักทั้งหมดใน 1 ปี}}{\text{จำนวนผู้ป่วยหนักทั้งหมดในปีเดียวกัน}}$ |

* ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการเปรียบเทียบ เมื่อยังไม่มีค่ากลางของประเทศ

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|---|-------------|--|
| 4. ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ | 100% | 4. จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางที่กำหนดไว้ $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางที่กำหนดไว้}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด}} \times 10$ |
| 5. ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง | 100% | 5. จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด}} \times 10$ |
| มิติที่ 4 ด้านการพัฒนองค์กร | | |
| 1. ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด | $\geq 80\%$ | 1. จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการประเมินสมรรถนะทั้งหมด}} \times 10$ |
| 2. ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบเฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี | 100% | 2. จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบเฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบเฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด}} \times 10$ |

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

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ |
|--|-------------|---|
| 3. ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี | 100% | 3. จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี $\frac{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด}} \times 10$ |
| 4. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล | 0 | 4. ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์ |
| 5. ร้อยละความพึงพอใจในงาน/บรรยากาศการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล | $\geq 80\%$ | 5. ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล $\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 10$ |

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

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 1.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สภาการพยาบาล. (2548). **ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิ และระดับตติยภูมิ.** นนทบุรี : สภาการพยาบาล. (อัดสำเนา).
- สภาการพยาบาล. (2540). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528.** แก้ไขเพิ่มเติม พรบ.วิชาชีพ ฉบับที่ 2. มปท.
- สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2549). **เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัทอินโนกราฟฟิกส์ จำกัด.
- สุภารัตน์ ไวยชีตา. (2544). **Critical care in pediatrics for nurse.** กรุงเทพฯ : Quick Print.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2550). **การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ.** กรุงเทพฯ : บริษัทวิชชั่น พรินท์ แอนด์ มีเดีย จำกัด.
- Bucher, L ; and Melander, S. (2004). **Critical care nursing.** Philadelphia : W.B. Saunders Company.