

มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต



กรมสุขภาพจิตและสํานักการพยาบาล
กระทรวงสาธารณสุข
ISBN

มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต



กรมสุขภาพจิตและสํานักการพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุข

ISBN

มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ISBN

ที่ปรึกษา :

นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์
นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์
นายแพทย์สุวัฒน์ มหัตถ์นรินทร์กุล

บรรณาธิการ :

ดร.กาญจนา จันทรไทย
ดร.ธีรพร สติธอังกูร
ประหยัด ประภาพรหม
ราณี พรมานะจิรังกุล

จัดพิมพ์โดย

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1 11,500 เล่ม

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข.

มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. เชียงใหม่: โรงพิมพ์....., 2556. หน้า

ISBN

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์.....

คำนิยาม

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพมาเป็นระยะ จนในปัจจุบันที่มีปัญหาเรื่องประสิทธิภาพ คุณภาพบริการ และความแออัดของผู้ใช้บริการในสถานบริการสุขภาพระดับสูง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ขึ้น เพื่อให้สถานบริการสุขภาพทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ รวมถึงโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญระดับสูงให้มีการพัฒนาบริการ และระบบบริการใน 10 สาขาหลักที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย ซึ่งสาขาจิตเวชเป็นหนึ่งในสิบสาขาหลักดังกล่าว นอกจากนี้การที่ระบบบริการพยาบาลเป็นระบบที่สำคัญต่อระบบบริการสุขภาพ มีการบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการกำหนดมาตรฐานของระบบบริการพยาบาลจิตเวชให้ชัดเจน สอดรับกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ผมจึงเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งที่กรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นกรมวิชาการทางจิตเวช ได้ร่วมมือกับสำนักการพยาบาล ที่เป็นหน่วยงานส่วนกลาง มีหน้าที่กำหนดมาตรฐานการพยาบาลโดยตรง ได้ร่วมมือกันพัฒนา มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตขึ้น เพื่อให้องค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ รวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ได้นำ มาตรฐานการพยาบาลฉบับนี้ไปใช้ในการบริการพยาบาลผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง และผู้มีสุขภาพจิตดี ให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ผมเห็นว่ามาตรฐานฉบับนี้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในภาพรวม และต่อการพัฒนาบริการพยาบาลจิตเวชสนองตอบนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชและประชาชนคนไทย



(นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คำนิยม

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2540 กำหนดวัตถุประสงค์ให้สภาการพยาบาล ส่งเสริมการศึกษา การบริการ การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบกับข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรักษามาตรฐานของการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับดีที่สุดในระดับดีสุดต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ จึงได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติวิชาชีพเพื่อให้หน่วยงานนำไปใช้เป็นมาตรฐานหลักของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต่อไป โดยสภาการพยาบาลได้จัดทำประกาศมาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับชาติขึ้นสำหรับสถานบริการสาธารณสุขทั่วไปทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2548

อย่างไรก็ดีปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในสังคมไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนามาตรฐานขึ้น ดังนั้นการที่กรมสุขภาพจิต สำนักการพยาบาล สมาคม ชมรม ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตร่วมกันพัฒนามาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต พ.ศ. 2556 ขึ้น จึงมีความเหมาะสมกับสถานการณ์ของประเทศเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้องค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิ ได้นำมาตรฐานการพยาบาลฉบับนี้ไปใช้ในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วย และประชาชนให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้น สภาการพยาบาลหวังเป็นอย่างยิ่งว่ามาตรฐานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลจิตเวช ส่งเสริมการพัฒนางานวิชาชีพการพยาบาล และส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยจิตเวช ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคน รวมทั้งผู้ให้บริการ จึงขอแสดงความชื่นชมไว้ในโอกาสนี้

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)

นายกสภาการพยาบาล

คำนำ

บริการพยาบาลเป็นงานหลักของบริการสุขภาพที่ต้องให้บริการที่มีคุณภาพ และมาตรฐานแก่กลุ่มผู้มีสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยทั้งทางกายและทางจิต ด้วยเหตุนี้องค์กรที่มีหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจึงได้มีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์การพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ

สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีหน้าที่โดยตรงในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เผยแพร่ให้กับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ฉบับล่าสุด คือ ฉบับปี พ.ศ. 2550 อย่างไรก็ตาม มาตรฐานการพยาบาล ดังกล่าวยังไม่เฉพาะเจาะจงในการบริการพยาบาลผู้มีปัญหาทางจิต สำหรับกรมสุขภาพจิตเองได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตขึ้นในปีพ.ศ. 2553 อีกทั้งกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ PCU ในปีพ.ศ. 2553 อย่างไรก็ตามมาตรฐานดังกล่าวยังไม่กำหนดเฉพาะด้านบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิตจึงร่วมมือกับสำนักการพยาบาลพัฒนา มาตรฐานการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิตขึ้น โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ฉบับปี 2550 ของสำนักการพยาบาล เป็นกรอบการพัฒนา และพัฒนามาจากความร่วมมือของสำนักการพยาบาล กลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้ง 17 แห่ง และตัวแทนพยาบาลจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสวนปรุงเป็นแกนหลักในการประสานงาน มาตรฐานฉบับนี้พัฒนามาจากการประชุมพิจารณาของคณะทำงานร่วมกับผู้ที่จะนำมาตรฐานไปใช้ และประชุมผู้ทรงคุณวุฒิของแต่ละงานบริการพยาบาลจิตเวช รวมทั้งผ่านความเห็นชอบจากองค์กรพยาบาลได้แก่ สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ สมาคมพยาบาลจิตเวช เพื่อให้มาตรฐานฉบับนี้มีความสมบูรณ์ สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ

กรมสุขภาพจิต และสำนักการพยาบาล ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิจากองค์กรวิชาชีพ จากสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับ และจากกรมสุขภาพจิตที่ให้ข้อคิดเห็น และร่วมกันตรวจสอบความสมบูรณ์ของมาตรฐานเล่มนี้ รวมทั้งขอขอบคุณคณะบรรณาธิการ และ

คณะทำงานที่พัฒนามาตรฐานฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี กรมสุขภาพจิตและสำนักงานการพยาบาลหวังเป็นอย่างยิ่งว่ามาตรฐานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาบริการพยาบาลงานจิตเวชและสุขภาพจิต อันจะเป็นประโยชน์ต่อการให้บริการประชาชนต่อไป

กรมสุขภาพจิตและสำนักงานการพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุข

กันยายน 2556

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	แนวคิดและโครงสร้างของมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	1
2	มาตรฐานการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	17
3	มาตรฐานการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก	77
4	มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน	99
5	มาตรฐานการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน	125
6	มาตรฐานการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก	151
7	มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า	177
8	มาตรฐานการบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจิตเวช	199
9	มาตรฐานการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน	225
	ภาคผนวก	245
	รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	247
	รายนามคณะทำงานพัฒนามาตรฐานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	248

บทที่ 1

แนวคิดและโครงสร้างของมาตรฐานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

จากสภาพสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชน ทำให้การเจ็บป่วยทางจิตมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการบริการจิตเวชและสุขภาพจิต จึงได้มีการขยายบริการจากโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิสู่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการปฐมภูมิทำให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการจิตเวชและสุขภาพจิตได้ง่ายขึ้นในขณะเดียวกันก็ต้องตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของสังคมและประชาชน ภายใต้หลักการพื้นฐานของวิชาชีพ ซึ่งผดุงไว้ซึ่งคุณภาพและมาตรฐานบริการของแต่ละวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพ

วิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาล อันเป็นบริการหลักของระบบสุขภาพ การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตเป็นการพยาบาลอีกสาขาหนึ่งที่มีการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลมาเป็นลำดับ โดยกรมสุขภาพจิตร่วมกับสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทยได้จัดทำมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ในปี พ.ศ. 2536 และ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช : คู่มือและเครื่องมือ (ม.ป.ป.) ต่อมากรมสุขภาพจิตได้จัดทำมาตรฐานการบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขึ้นในปี พ.ศ.2542 และชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต ได้จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในปี พ.ศ.2553 เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐานและคุณภาพ รวมทั้งสามารถติดตาม กำกับ สนับสนุนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐและเอกชนให้ได้มาตรฐาน

ขณะเดียวกันสำนักการพยาบาลได้พัฒนาและเผยแพร่มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลเมื่อปี พ.ศ.2550 ให้กับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ซึ่งเป็นมาตรฐานการพยาบาลที่จำแนกตามสถานที่ให้บริการ โดยมุ่งเน้นโรงพยาบาลทางกาย ดังนั้นเพื่อให้สถานบริการสุขภาพที่ให้บริการด้านจิตเวชและสุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานโดยตรง กรมสุขภาพจิตและสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำมาตรฐานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตฉบับนี้ขึ้นเพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ของการพัฒนาระบบคุณภาพในปัจจุบัน อันจะตอบสนองต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการมุ่งเน้นการบริการที่เป็นเลิศ ก้าวทันกับความก้าวหน้าขององค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ปรับเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว โดยแนวคิดและหลักการที่สำคัญในการจัดทำมาตรฐานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตใช้หลักเดียวกับการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ดังต่อไปนี้ (มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล, 2550)

1. เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA)

2. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับทดลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พ.ศ.2549
3. มาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ พ.ศ.2548
4. กระบวนการพยาบาล
5. การพยาบาลแบบองค์รวม

แนวคิดที่ 1 เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) พ.ศ.2550

เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมีพื้นฐานทางเทคนิคและกระบวนการเทียบเท่ากับเกณฑ์รางวัลคุณภาพของนานาชาติ เป็นกรอบแนวคิดในการบริหารจัดการที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการพัฒนาการบริหารราชการ เพื่อให้องค์กรภาครัฐมีกระบวนการทำงานและผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดียิ่งขึ้น โดยมีเป้าหมายคือประโยชน์สุขของประชาชนและประโยชน์สูงสุดของประเทศชาติ

เกณฑ์รางวัลนานาชาติดังกล่าว มีที่มาจากประเทศสหรัฐอเมริกาโดยในปี ค.ศ.1987 ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ริเริ่มสร้างเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติขึ้น เพื่อส่งเสริมให้เกิดการบริหารจัดการที่ดี และเป็นแนวทางในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันขององค์กรอเมริกา โดยให้ชื่อว่า Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA)

จนปัจจุบัน MBNQA ได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวทางในการบริหารองค์กรที่มีประสิทธิผลที่สุด อาจกล่าวได้ว่า MBNQA ได้กลายเป็นกรอบการบริหารจัดการองค์กรในระดับโลก

ประเทศไทยได้นำ MBNQA มาพัฒนาเป็นเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award - TQA) เพื่อกระตุ้นให้องค์กรทุกระดับหันมาใส่ใจในการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์หรือบริการของตนเอง ตลอดจนมุ่งพัฒนาสู่ความเป็นเลิศในทุก ๆ ด้าน

ในภาคราชการจำเป็นต้องมีเกณฑ์การประเมินกระบวนการทำงานและผลการปฏิบัติงานที่เป็นที่ยอมรับกันทั่วไป ดังนั้นสำนักงาน ก.พ.ร. โดยความร่วมมือของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ จึงได้กำหนดเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยใช้แนวทางซึ่งสามารถเทียบเคียงกับการบริหารจัดการในระดับสากล ตามกรอบของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ส่วนราชการที่นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ซึ่งเป็นกรอบการประเมินระดับมาตรฐานสากลไปเปรียบเทียบกับระบบการบริหารจัดการของส่วนราชการ โดยการตรวจประเมินองค์กรด้วยตนเอง (self assessment) ซึ่งจะทำให้ผู้บริหารของส่วนราชการนั้น ๆ ได้รับทราบว่าส่วนราชการของตนยังมีความบกพร่องในเรื่องใด จึงสามารถกำหนดวิธีการและเป้าหมายที่ชัดเจนในการจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อปรับปรุงองค์กรให้สมบูรณ์มากขึ้นต่อไป รวมทั้งให้สามารถส่งมอบคุณค่าที่ดีขึ้นทั้งผลิตผลและบริการให้แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่วนราชการที่มีการบริหารจัดการที่เป็นเลิศจะมีภาพลักษณ์ที่ดี ได้รับความนิยมนิยมชมชอบจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นอกจากนี้ยังมีโอกาสส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถของส่วนราชการอื่น ๆ โดย

การนำเสนอวิธีปฏิบัติที่นำไปสู่ความสำเร็จ และเปิดโอกาสให้มีการสื่อสารและแลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศของส่วนราชการ เพื่อเป็นแบบอย่างให้แก่ส่วนราชการอื่นๆ นำไปประยุกต์ใช้ให้ประสบผลสำเร็จเช่นเดียวกัน

องค์ประกอบของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

- 1) ลักษณะสำคัญขององค์กร
- 2) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

1) ลักษณะสำคัญขององค์กร

เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ส่วนราชการต่างๆ สามารถนำไปปรับใช้ได้ หากแต่ส่วนราชการต่างๆ มีภารกิจและกระบวนการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันไป ดังนั้นสิ่งที่จะทำให้เข้าใจถึงส่วนราชการนั้นๆ และสิ่งที่ส่วนราชการนั้นเห็นว่ามีความสำคัญเพื่อให้เกิดการนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม คือ ลักษณะสำคัญขององค์กร

ลักษณะสำคัญขององค์กร เป็นการอธิบายภาพรวมของส่วนราชการ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติภารกิจ ความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่นในการปฏิบัติราชการ ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ ซึ่งเป็นแนวทางที่ครอบคลุมระบบการบริหารจัดการการดำเนินการขององค์กรโดยรวม ประกอบด้วย 2 หัวข้อ ได้แก่

- 1) ลักษณะองค์กร
- 2) ความท้าทายต่อองค์กร

2) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประกอบด้วยเกณฑ์ 7 หมวด ดังนี้

- หมวด 1 การนำองค์กร
- หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์
- หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้
- หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
- หมวด 6 การจัดการกระบวนการ
- หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

เกณฑ์ทั้ง 7 หมวด มีความเชื่อมโยงในเชิงระบบ โดยสามารถอธิบายเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ส่วนที่เป็นกระบวนการ และ 2) ส่วนที่เป็นผลลัพธ์

2.1 ส่วนที่เป็นกระบวนการ

ส่วนที่เป็นกระบวนการ สามารถแบ่งตามลักษณะการปฏิบัติการได้ 3 กลุ่มย่อยดังต่อไปนี้

2.1.1 กลุ่มการนำองค์กร ได้แก่ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และหมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

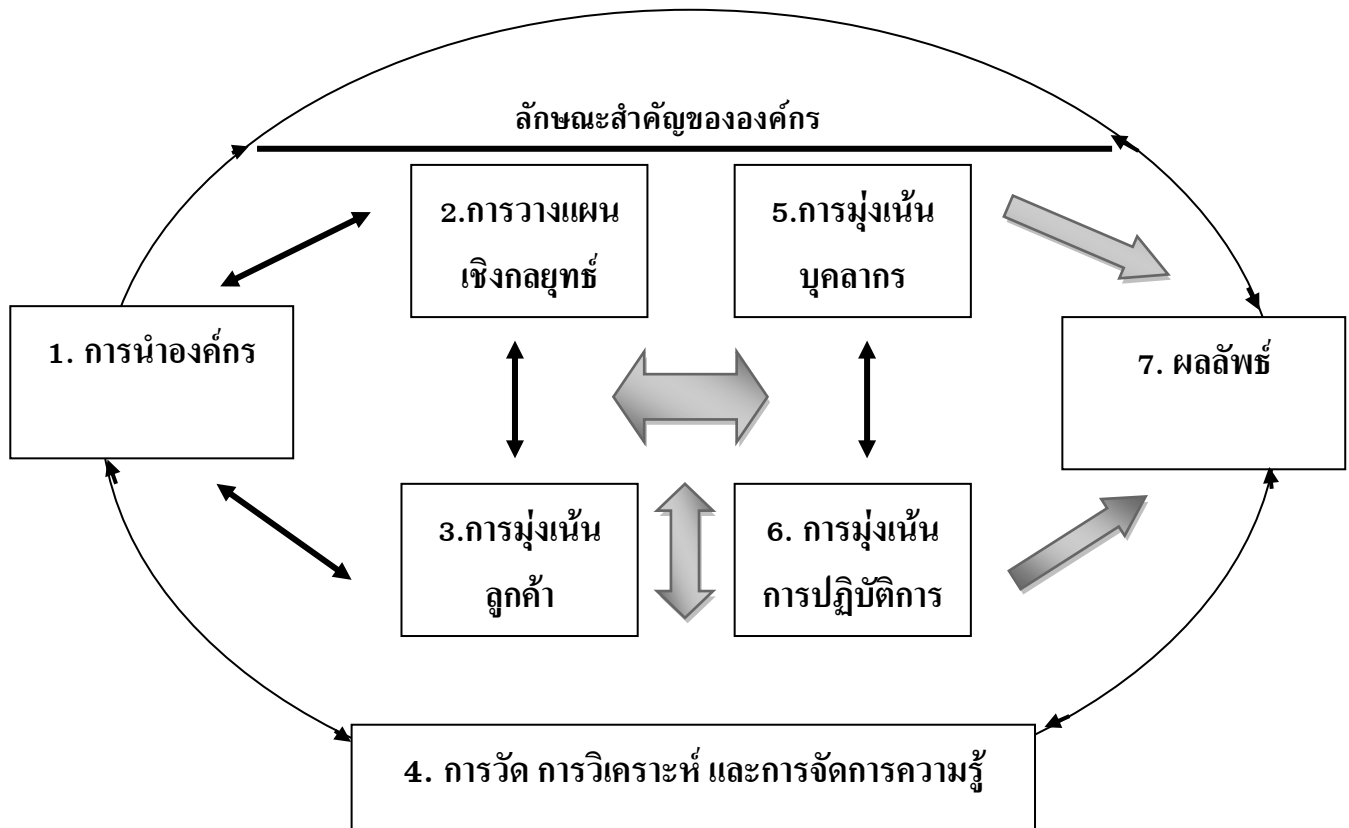
เกณฑ์เหล่านี้ถูกจัดเข้าไว้ด้วยกันเพื่อเน้นให้เห็นความสำคัญว่าในการนำองค์กร ผู้บริหารของส่วนราชการต้องกำหนดทิศทางของส่วนราชการ โดยต้องมีการมุ่งที่ยุทธศาสตร์และการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากรูปที่ 1 จะเห็นว่า ทั้ง 3 หมวดนี้ มีลูกศร 2 ข้าง ซึ่งแสดงว่าทั้ง 3 หมวดนี้ ต้องมีการปฏิสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอยู่ตลอดเวลา

2.1.2 กลุ่มปฏิบัติการ ได้แก่ หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล และหมวด 6 การจัดการกระบวนการ

กลุ่มนี้แสดงให้เห็นว่า ทั้งบุคลากรและกระบวนการมีบทบาทในการทำให้การดำเนินงานสำเร็จ และนำไปสู่ผลลัพธ์การดำเนินการของส่วนราชการ ดังจะเห็นได้จาก รูปที่ 1 ว่ามีลูกศร 2 ข้าง เชื่อมโยงกันอยู่

2.1.3 กลุ่มพื้นฐานของระบบ ได้แก่ หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

กลุ่มนี้ส่งผลให้ส่วนราชการมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และมีการปรับปรุงผลการดำเนินการ โดยใช้ข้อมูลจริงและองค์ความรู้เป็นแรงผลักดัน จากรูปที่ 1 จะเห็นว่า มีลูกศร 2 ข้างเชื่อมโยกับหมวด 1 การนำองค์กร ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้บริหารของส่วนราชการจำเป็นต้องมีข้อมูลจริง เพื่อใช้ในการตัดสินใจ ส่วนลูกศร 2 ข้างที่เชื่อมโยกับหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ แสดงให้เห็นว่าต้องมีการวัด การวิเคราะห์ เพื่อให้สามารถรายงานผลลัพธ์การดำเนินการของส่วนราชการ นอกจากนี้ ยังมีลูกศรใหญ่ที่เชื่อมโยงระหว่างหมวด 4 กับหมวดอื่นๆ ทุกหมวด แสดงให้เห็นว่าในการบริหารจัดการนั้น ต้องมีการใช้ข้อมูลและสารสนเทศอยู่ตลอดเวลา



รูปที่ 1 เกณฑ์ 7 หมวดที่มีความเชื่อมโยงในเชิงระบบ

2.2 ส่วนที่เป็นผลลัพธ์ ได้แก่ หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

ส่วนนี้เป็นการตรวจประเมินใน 4 มิติ ที่สอดคล้องกับคำรับรองการปฏิบัติราชการ ได้แก่ มิติด้านประสิทธิผล มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ และมิติด้านการพัฒนาองค์กรพยาบาล โดยลูกศรแนวนอนที่ตรงกลางของภาพแสดงการเชื่อมโยงของกลุ่มการนำองค์กรและกลุ่มปฏิบัติการกับส่วนที่เป็นผลลัพธ์ และชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างหมวด 1 การนำองค์กรกับหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

แนวคิดที่ 2 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับลงสิทธิราชสมบัติครบ 60 ปี พ.ศ.2549

มาตรฐานโรงพยาบาลจัดทำครั้งแรกโดยแพทยสภา ต่อมากระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลให้เป็นมาตรฐานกลางระดับชาติ จึงให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคร่วมดำเนินการและเผยแพร่ครั้งแรกปี พ.ศ.2538 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาโรงพยาบาลให้มีคุณภาพ จากนโยบายของรัฐบาลที่จะเร่งรัดให้บริการทางการแพทย์และ

สาธารณสุขมีมาตรฐานและคุณภาพพร้อมกับพัฒนาทุกโรงพยาบาลไปสู่การรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation) เพื่อสร้างความเชื่อถือ ศรัทธา และไว้วางใจของผู้รับบริการ (พิรุณรัตน์, 2545)

การพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนามาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับล่าสุดที่ใช้ชื่อว่า มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับ พ.ศ.2549 (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549) ซึ่งมีเนื้อหาสรุปเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ภาพรวมของการจัดการองค์กร ประกอบด้วย

- 1.1 การนำ
- 1.2 การวางแผนกลยุทธ์
- 1.3 การมุ่งเน้นผู้ป่วยและสิทธิผู้ป่วย
- 1.4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้
- 1.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
- 1.6 การจัดการกระบวนการ

ส่วนที่ 2 ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ประกอบด้วย

- 2.1 การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ
- 2.2 การกำกับดูแลวิชาชีพ

ส่วนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย

- 3.1 การดูแลทั่วไป
- 3.2 การดูแลผู้ป่วย และการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง
- 3.3 การดูแลเฉพาะ

ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานขององค์กร ประกอบด้วย

- 4.1 ผลด้านการดูแลผู้ป่วย
- 4.2 ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน
- 4.3 ผลด้านการเงิน
- 4.4 ผลด้านทรัพยากรบุคคล
- 4.5 ผลด้านประสิทธิผล
- 4.6 ผลด้านการนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม
- 4.7 ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

แนวคิดที่ 3 มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ พ.ศ.2548

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

หมวดที่ 1 มาตรฐานการบริหารองค์กรบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 4 มาตรฐาน คือ

มาตรฐานที่ 1 การจัดองค์กรและการบริหารองค์กรบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

มาตรฐานที่ 3 การจัดระบบงาน และกระบวนการให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 4 ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

หมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน คือ

มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 2 การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 4 การจัดการการดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและการรายงาน

หมวดที่ 3 มาตรฐานผลลัพธ์การบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน คือ

มาตรฐานที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้

มาตรฐานที่ 2 การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล

มาตรฐานที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

แนวคิดที่ 4 กระบวนการพยาบาล

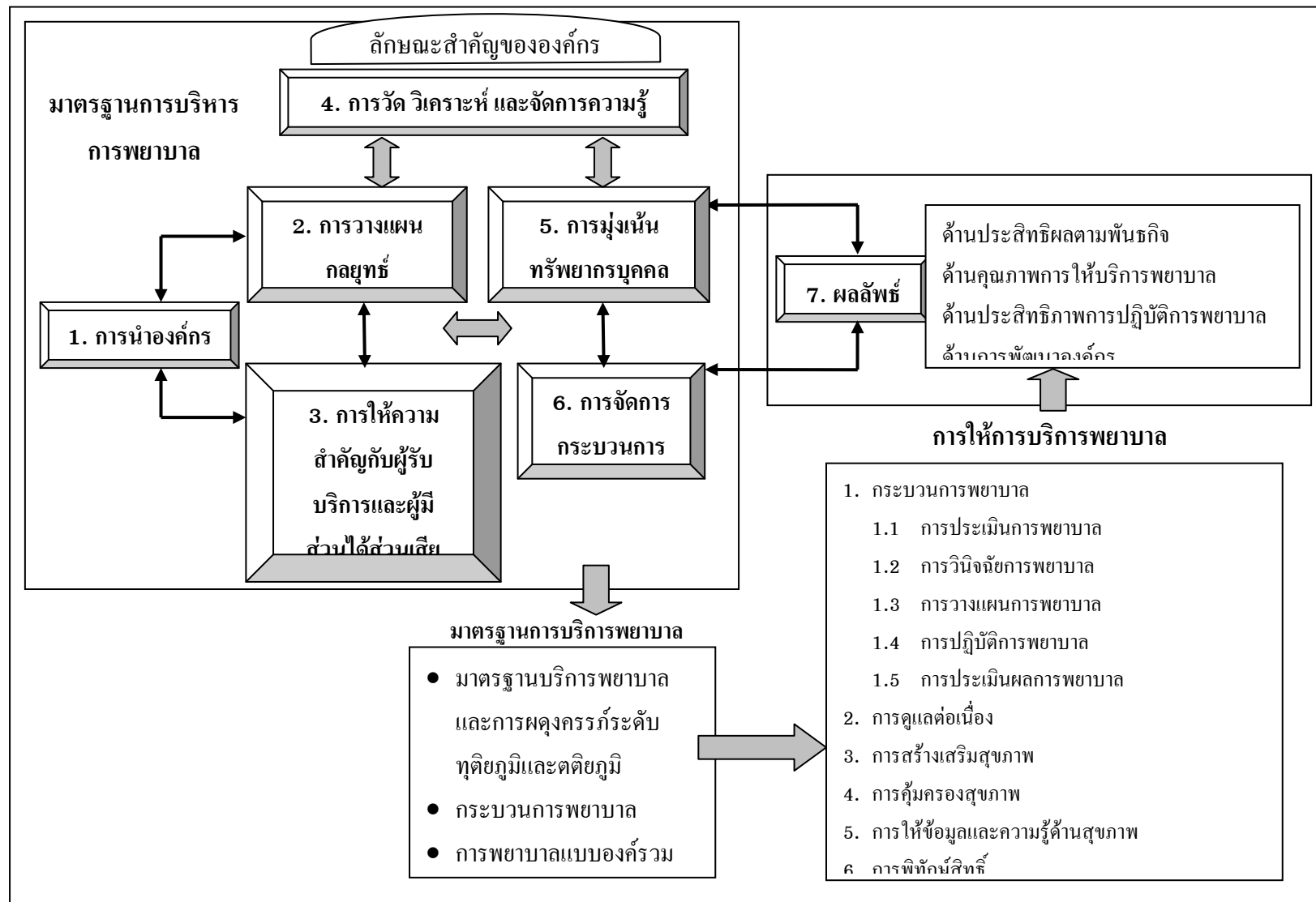
กระบวนการพยาบาล เป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยหลักการและวิธีการทางวิทยาศาสตร์ และเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบที่จะจัดการกับปัจจัยนำเข้าก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีคือ คุณภาพการพยาบาลที่พึงปรารถนา กระบวนการพยาบาลจึงเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งหลักการของกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการ 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล 5) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

แนวคิดที่ 5 การพยาบาลแบบองค์รวม

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

1. เป็นการพยาบาลที่มองคนทั้งคน และถือว่าบุคคลเป็นหน่วยเดียวที่มีการผสมผสานระหว่างร่างกาย จิตวิญญาณ อารมณ์ และสังคม ออกมาเป็นหนึ่ง เพราะฉะนั้นจะไม่มีคำว่าผู้ป่วยทางกาย หรือผู้ป่วยทางจิตเวช
2. บุคคลเป็นระบบเปิดและเป็นระบบย่อยของระบบอื่นเช่น ครอบครัวหรือชุมชน ในระบบเปิดมนุษย์จะแสวงหาความเป็นระบบระเบียบมากขึ้น นั่นคือ มนุษย์มีความสามารถที่จะแสวงหาความรู้ สร้างปัญญา และแนวคิดของตนเองที่จะเลือกกลยุทธ์ในการจัดการแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต คนที่มีสุขภาพดี คือ คนที่รู้จักตนเองเป็นอย่างดี รู้ว่าตนเองจะก้าวไปทางใด รู้จักจัดระบบระเบียบของตนเอง และมีเป้าหมายในชีวิต
3. เจตคติ ค่านิยม การรับรู้ และความเชื่อ จะมีผลต่อภาวะสุขภาพ และเป็นปัจจัยนำที่สามารถทำให้มีความเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพได้
4. การมีสุขภาพและความผาสุกอันสูงสุด ต้องใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกของตัวบุคคล
5. ใช้แนวคิดของสุขภาพแบบองค์รวมเป็นพื้นฐาน
6. การพยาบาลมุ่งช่วยเหลือบุคคลให้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง เพื่อความผาสุกและเพื่อสุขภาพของชีวิต

จากแนวคิดทั้งหมด สำนักการพยาบาลบูรณาการเป็นกรอบแนวคิดของมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล พ.ศ. 2550 โดยใช้กรอบแนวคิดของเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เป็นหลักสำหรับมาตรฐานการบริหารการพยาบาล เนื่องจากเป็นกรอบแนวคิดที่มีที่มาจากระบบคุณภาพระดับนานาชาติ ได้รับการยอมรับมาแล้วทั่วโลกว่าสามารถนำไปปรับใช้เพื่อการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศได้ทั้งองค์กรธุรกิจอุตสาหกรรม ธุรกิจบริการ การทหาร การศึกษา การแพทย์และสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงองค์กรประเภทที่ไม่แสวงหาผลกำไร (non-profit organization) ดังได้กล่าวแล้ว ดังนั้น การบริหารองค์กรพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายองค์กรที่เป็นเลิศ จึงสามารถประยุกต์เกณฑ์ดังกล่าวมาเป็นกรอบการดำเนินงานได้เช่นกัน ส่วนหมวด 6 การจัดการกระบวนการ ได้นำอีก 4 แนวคิด คือ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ พ.ศ. 2549 มาตรฐานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลแบบองค์รวมมาประกอบกัน เพื่อสร้างให้เกิดกระบวนการให้บริการพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน จากการที่มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตได้พัฒนาขึ้นจากมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ดังนั้น มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต จึงกำหนดมาตรฐานบริการพยาบาล จำนวน 8 มาตรฐานทั้งมาตรฐานการบริหารการพยาบาล และมาตรฐานการบริการพยาบาล จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพในหมวด 7 ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ฉบับปี พ.ศ. 2550

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิตและสำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข มีข้อตกลงเบื้องต้น ดังต่อไปนี้

1. กำหนดเป็นมาตรฐานระดับสถาบัน เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลระดับโรงพยาบาลต่อไป โดยมีเนื้อหาที่กำหนดเป็นที่ยอมรับของผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และพยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ

2. กำหนดขอบเขตของมาตรฐานครอบคลุมงานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ตติยภูมิ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาจำแนกตามลักษณะของงานบริการพยาบาล 8งาน ดังนี้

- 2.1 มาตรฐานการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
- 2.2 มาตรฐานการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก
- 2.3 มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
- 2.4 มาตรฐานการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน
- 2.5 มาตรฐานการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก
- 2.6 มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า
- 2.7 มาตรฐานการบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจิตเวช
- 2.8 มาตรฐานการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน

3. มาตรฐานการบริหารการพยาบาลของหน่วยบริการพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานย่อยภายใต้ความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล ให้ประยุกต์มาตรฐานการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาล ในบทที่ 2 เป็นแนวทางในการบริหารงานบริการพยาบาล

โครงสร้างของเนื้อหามาตรฐาน

มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตฉบับนี้ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ

- ก. มาตรฐานการบริหารการพยาบาล
- ข. มาตรฐานการบริการพยาบาล

ก. มาตรฐานการบริหารการพยาบาล

เป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับเพื่อนำไปใช้ในการจัดโครงสร้างองค์กรและการบริหารจัดการบริการพยาบาล ให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุดตามความคาดหวัง และตามบริบทของแต่ละองค์กร มาตรฐานการบริหารการพยาบาล ประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กรพยาบาล
- ส่วนที่ 2 เนื้อหามาตรฐานการบริหารการพยาบาล
- ส่วนที่ 3 เกณฑ์วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล

ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กรพยาบาล เป็นการอธิบายภาพรวมของ องค์กรพยาบาล สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการกิจ ความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่น ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ ซึ่งเป็นแนวทางที่ครอบคลุมระบบการบริหารจัดการการดำเนินการขององค์กรโดยรวม ประกอบด้วย 2 หัวข้อ ได้แก่

1. ลักษณะขององค์กรพยาบาล
2. ความท้าทายขององค์กรพยาบาล

ส่วนที่ 2 เนื้อหามาตรฐานการบริหารการพยาบาล เป็นการกำหนดเนื้อหา มาตรฐานที่เกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าในด้านโครงสร้าง เกี่ยวกับการบริหารจัดการทรัพยากรและ กระบวนการบริหารจัดการที่เอื้อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพตามที่คาดหวัง เนื้อหาของ มาตรฐานการบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย 7 หมวด ได้แก่

- หมวด 1 การนำองค์กร
- หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์
- หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้
- หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
- หมวด 6 การจัดการกระบวนการ
- หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

ส่วนที่ 3 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล

หมายถึงหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการใน PMQA เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล แสดงถึงมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ของการบริหารการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล เป็นส่วนที่ กรมสุขภาพจิต และสำนักงานการพยาบาล ได้พัฒนาขึ้นโดยนำผลลัพธ์ที่คาดหวังและเกณฑ์การประเมิน มาตรฐานการบริหารการพยาบาลและมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาล มากำหนดเป็นตัวชี้วัดและเกณฑ์ การประเมินคุณภาพ เพื่อใช้ในการประเมินตนเองและเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล ครอบคลุมทั้งด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ คุณภาพ ประสิทธิภาพ และการพัฒนาองค์กร ตาม แนวทางการวัดของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการ พยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล ได้กำหนดเป็น 4 มิติ ดังต่อไปนี้

- มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ
- มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการในภาพรวม
- มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล
- มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กรพยาบาล

ข. มาตรฐานการบริการพยาบาล

เป็นเครื่องมือสำหรับหน่วยบริการพยาบาล ที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ให้มีคุณภาพตามบทบาทความรับผิดชอบของวิชาชีพ โดยยึดผู้ใช้บริการและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ในส่วนของมาตรฐานการบริหารการพยาบาลของหน่วยบริการพยาบาลภายใต้ความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาลไม่ได้กำหนดไว้ แต่ทุกหน่วยบริการพยาบาลสามารถประยุกต์มาตรฐานการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาลมาใช้ในการบริหารการพยาบาลได้ ตามบริบทและลักษณะของแต่ละหน่วยบริการ ทั้งนี้เนื่องจากการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาลกับหน่วยบริการพยาบาลใช้หลักการเดียวกัน ดังนั้นเนื้อหาของมาตรฐานการบริการพยาบาลประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาล
- ส่วนที่ 2 มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาล
- ส่วนที่ 3 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล
- ส่วนที่ 4 เกณฑ์วัดคุณภาพการพยาบาล

ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาล เป็นการอธิบายภาพรวมของงานบริการพยาบาล สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการกิจ ความสัมพันธ์กับประชาชน ผู้ให้บริการหน่วยงานอื่น ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ ซึ่งเป็นแนวทางที่ครอบคลุมระบบการบริหารจัดการการดำเนินการของงานบริการพยาบาลโดยรวม ประกอบด้วย 2 หัวข้อ ได้แก่

- 1. ลักษณะของงานบริการพยาบาล
- 2. การปรับปรุงผลการดำเนินงาน

ส่วนที่ 2 เนื้อหามาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการกำหนดเนื้อหามาตรฐานที่เกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าในด้านโครงสร้าง เกี่ยวกับการบริหารจัดการทรัพยากรและกระบวนการบริหารจัดการที่เอื้อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพตามที่คาดหวัง เนื้อหาของมาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาล ประกอบด้วย 7 หมวด ได้แก่

- หมวด 1 การนำองค์กร
- หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์
- หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้
- หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
- หมวด 6 การจัดการกระบวนการ
- หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

ซึ่งเนื้อหาของมาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาล สามารถประยุกต์ใช้จากมาตรฐานการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาล ดังรายละเอียดในบทที่ 2

ส่วนที่ 3 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล เป็นกระบวนการดูแลหรือกิจกรรมการบริการที่ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการตามบทบาทหน้าที่และจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยเนื้อหาของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1. หัวข้อมาตรฐาน เป็นข้อความที่แสดงถึงองค์ประกอบหลักของการปฏิบัติการพยาบาล ที่ครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลในทุกๆ ด้านของวิชาชีพการพยาบาล
2. ข้อความมาตรฐาน เป็นข้อความที่ขยายความหัวข้อมาตรฐาน และแสดงถึงวัตถุประสงค์ของปฏิบัติการพยาบาลในประเด็นนั้นๆ
3. แนวทางปฏิบัติ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลในกระบวนการนั้นๆ
4. ผลลัพธ์ที่คาดหวัง เป็นข้อความที่แสดงถึงผลที่ควรเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการและครอบครัว หลังจากได้รับการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด

ส่วนที่ 4 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล เป็นส่วนที่ใช้แสดงผลลัพธ์ของการบริหารการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล เปรียบได้กับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ กรมสุขภาพจิตและสำนักงานการพยาบาลได้พัฒนาขึ้นโดยนำผลลัพธ์ที่คาดหวัง เกณฑ์การประเมินมาตรฐานการบริหารการพยาบาล และแนวทางปฏิบัติของมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลมากำหนดขึ้นเป็นตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินคุณภาพ เพื่อใช้ในการประเมินตนเองและเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล ครอบคลุมทั้งด้านประสิทธิภาพ คุณภาพ ประสิทธิภาพ และการพัฒนาองค์กรตามแนวทางของเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) สนับสนุนให้ส่วนราชการดำเนินการประเมินและพัฒนาตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 4 มิติ ดังต่อไปนี้

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

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 1 (พิมพ์ครั้งที่ 1).** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2544). **มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- ชลีพร เชาวเมธากิจ. (2525). **มาตรฐานการพยาบาล. วารสารการพยาบาล. 31(4)** ตุลาคม ธันวาคม.
- พิรุณ รัตนวิช. (2545). **คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล.** กรุงเทพฯ: บริษัท มายด์พับลิชชิง.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2538). **การประกันคุณภาพการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วังใหม่บลูพริ้นต์.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2525). **คู่มือปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 1.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2542). **สาระการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ จำกัด.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). **การบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: บริษัทประชุมช่าง จำกัด.
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. (2545). **คุณภาพคือการบูรณาการ.** กรุงเทพฯ: บริษัท ส.เอเชียเพรส จำกัด.
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. (2550). **TQM คู่มือพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ.** กรุงเทพฯ: WPS (Thailand).
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). **การบริหารบุคลากรทางการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: ศุภานิชการพิมพ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). **การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3.** กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ. ปรีณติง.
- สำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลปรับปรุง ครั้งที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 2.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2550). **เกณฑ์พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2550.** กรุงเทพฯ : บริษัทวิชั่น พรินท์ แอนด์ มิเดีย จำกัด.
- สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม. (2549). **มาตรฐาน : ข้อมูลทั่วไป**[online]. 2006 Nov. 27 [cited 2006 Nov. 27]. Available from :<http://app.tist.go.th/standardization/level.html>.

สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2549). **เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ 2549**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัท อินโนกราฟิกส์ จำกัด.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2549). **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับ 2549**. [online] 2006 [cited 2007 Jan 8]. Available from : <http://www.ha.or.th>.

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

สภาการพยาบาล. (2548). **มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ**. นนทบุรี : สภาการพยาบาล. (อัดสำเนา).

สภาการพยาบาล. (2540). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528**. แก้ไขเพิ่มเติม พรบ.วิชาชีพ ฉบับที่ 2. ม.ป.ท.

เสนาะ ดิยาวรรณ. (2543). **หลักการบริหาร**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Blattner, B. (1981). **Holistic nursing**. New Jersey : Prentice Hall Inc.

Brallier, L.W. (1978). The Nurse as Holistic Health Practitioner : Expanding The Role Again. **Nursing clinics of north america**. 13 : 645 - 647.

Gillies, D.A. (1989). **Nursing management : A System Approach**. 2nd ed. Philadelphia W.B. Saunders. Co.

Kozier, E.R.B. & Berman, B. (2000). **Fundamentals of nursing : concepts, process, and practice**. 6th ed. USA : Prentice-Hall Inc.

บทที่ 2

มาตรฐานการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

มาตรฐานการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวช และผู้บริหารหน่วยงานที่เปิดให้บริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต สามารถนำมาตรฐานการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตฉบับนี้ไปใช้ในการจัดโครงสร้างองค์กร และการบริหารจัดการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุดตามความคาดหวัง ตามบริบทขององค์กร รวมทั้งเป็นเครื่องมือในการประเมินหน่วยงานตนเองเบื้องต้น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กรเพื่อขอรับการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA)

มาตรฐานการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตนี้ ประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 ส่วน คือ

1. ลักษณะสำคัญขององค์กรพยาบาล ประกอบด้วย
 - 1.1 ลักษณะขององค์กรพยาบาล ได้แก่
 - 1.1.1 ลักษณะพื้นฐานขององค์กรพยาบาล
 - 1.1.2 ความสัมพันธ์ภายในและภายนอกองค์กรพยาบาล
 - 1.2 ความท้าทายต่อองค์กรพยาบาล ได้แก่
 - 1.2.1 สภาพการแข่งขัน
 - 1.2.2 ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์
 - 1.2.3 ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กรพยาบาล
2. เนื้อหามาตรฐานการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต จำนวน 7 หมวด ประกอบด้วย 14 มาตรฐาน ดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1	การนำองค์กร
	ประกอบด้วย 2 มาตรฐาน ได้แก่
	มาตรฐานที่ 1 การนำองค์กร
	มาตรฐานที่ 2 ความรับผิดชอบต่อสังคม
หมวดที่ 2	การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์
	ประกอบด้วย 2 มาตรฐาน ได้แก่
	มาตรฐานที่ 3 การจัดทำยุทธศาสตร์
	มาตรฐานที่ 4 การถ่ายทอดยุทธศาสตร์เพื่อนำไปปฏิบัติ

- หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ประกอบด้วย 2 มาตรฐาน ได้แก่
มาตรฐานที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
มาตรฐานที่ 6 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- หมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้
ประกอบด้วย 2 มาตรฐาน ได้แก่
มาตรฐานที่ 7 การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กร
พยาบาล
มาตรฐานที่ 8 การจัดการสารสนเทศและความรู้
- หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
ประกอบด้วย 3 มาตรฐาน ได้แก่
มาตรฐานที่ 9 ระบบการบริหารงานบุคคล
มาตรฐานที่ 10 การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจของบุคลากรทาง
การพยาบาล
มาตรฐานที่ 11 ความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล
- หมวดที่ 6 การจัดการกระบวนการ
ประกอบด้วย 2 มาตรฐาน ได้แก่
มาตรฐานที่ 12 กระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล
มาตรฐานที่ 13 กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการ
พยาบาล
- หมวดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กรพยาบาล
ประกอบด้วย 1 มาตรฐาน ได้แก่
มาตรฐานที่ 14 ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กรพยาบาล

3. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล ซึ่งเป็นผลลัพธ์
ที่เกิดจากการปฏิบัติตามมาตรฐานการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และมาตรฐาน
การปฏิบัติการพยาบาลของแต่ละงาน ซึ่งจะวัดใน 4 มิติ ประกอบด้วย

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

ลักษณะสำคัญขององค์กรพยาบาล

ลักษณะสำคัญขององค์กรพยาบาล คือ ภาพรวมขององค์กรพยาบาล สิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินการและความท้าทายที่องค์กรพยาบาลเผชิญอยู่ คือลักษณะสำคัญขององค์กรพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) ลักษณะขององค์กรพยาบาลซึ่งประกอบด้วย ลักษณะพื้นฐานขององค์กรพยาบาล และความสัมพันธ์ภายในและภายนอกองค์กรพยาบาล 2) ความท้าทายต่อองค์กรพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย สภาพการแข่งขัน ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และระบบการปรับปรุงผลการดำเนินงาน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

I. ลักษณะขององค์กรพยาบาล

องค์กรพยาบาล จะต้องอธิบายถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการกิจขององค์กรพยาบาล และความสัมพันธ์ที่สำคัญกับผู้ให้บริการ ส่วนราชการอื่น ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และประชาชนโดยรวม ดังต่อไปนี้

ก. ลักษณะพื้นฐานขององค์กรพยาบาล

1. องค์กรพยาบาล หมายถึง ภาพรวมของหน่วยบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตทั้งหมด ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพทั้งระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ รวมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลและบุคลากรอื่นๆ ภายใต้การกำกับดูแลของผู้บริหารทางการพยาบาล/ผู้รับผิดชอบการบริหารการพยาบาลในหน่วยงานนั้นๆ

2. องค์กรพยาบาล รับผิดชอบในการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติงาน เพื่อธำรงไว้ซึ่งมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะด้านการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตแก่ผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล และ/หรือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

3. ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาล คือ หัวหน้าพยาบาลหรือเรียกชื่ออย่างอื่นตามตำแหน่งของหน่วยงานที่มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีประสบการณ์ด้านการบริหาร และเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่ยังไม่หมดอายุ

4. องค์กรพยาบาล กำหนดลักษณะพื้นฐานขององค์กร ที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

4.1 วัฒนธรรมขององค์กรพยาบาลที่ครอบคลุมหน่วยบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในความรับผิดชอบ

4.2 วิสัยทัศน์ เป้าประสงค์หลัก ขององค์กรพยาบาลที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล

4.3 พันธกิจ ขององค์กรพยาบาลที่สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารและการจัดระบบบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และกระบวนการพัฒนาขององค์กรพยาบาล

4.4 ค่านิยมขององค์กรพยาบาล (value) ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ที่สำคัญตามบริบทของหน่วยงาน เช่น

- 4.4.1 ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (customer focus)
- 4.4.2 การบริการที่เป็นเลิศและปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ (excellence and safety)
- 4.4.3 ความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (autonomy)
- 4.4.4 การทำงานเป็นทีม (teamwork)
- 4.4.5 คุณธรรมและจริยธรรมการให้บริการ (integrity)
- 4.4.6 องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

5. องค์กรพยาบาล กำหนดขอบเขตการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ให้ครอบคลุมการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ในความรับผิดชอบ ประกอบด้วย

- 5.1 การบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก
- 5.2 การบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
- 5.3 การบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน
- 5.4 การบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก
- 5.5 การบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า
- 5.6 การบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจิตเวช
- 5.7 การบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน

ทั้งนี้องค์กรพยาบาลแต่ละแห่งอาจมีบริการไม่ครบขึ้นอยู่กับบริบทของโรงพยาบาล

6. องค์กรพยาบาล กำหนดขอบเขต/แนวทางการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ที่ครอบคลุมในโรงพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน ในประเด็นต่อไปนี้

- 6.1 การกำหนดนโยบายและทิศทางการจัดบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
- 6.2 จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
- 6.3 การจัดการและการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล
- 6.4 การจัดการทรัพยากรด้านการจัดการที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ประกอบด้วยอาคาร สถานที่ จุดที่ให้บริการ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ เทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกและงบประมาณ
- 6.5 การบริหารจัดการต้นทุนด้านการพยาบาล
- 6.6 การติดตาม กำกับ และประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล ตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 6.7 การจัดการความปลอดภัย

- 6.8 การวิจัยและพัฒนาวิชาการพยาบาล
- 6.9 การสนับสนุนการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ
- 6.10 การสนับสนุนการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้
- 6.11 การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม
- 7. องค์กรพยาบาล ระบุลักษณะโดยรวมของพยาบาล เพื่อให้มองเห็นภาพรวมขององค์กรพยาบาล ตามประเด็น ดังต่อไปนี้
 - 7.1 จำนวน ช่วงอายุ และวุฒิการศึกษา
 - 7.2 ความหลากหลายของบุคลากรในสายงานและหน้าที่ เช่น ความแตกต่างทางด้านเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรมและสายงานต่างๆ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน ฯลฯ
 - 7.3 ข้อกำหนดพิเศษด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอื่นๆ เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน ฯลฯ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- 8. องค์กรพยาบาล ดำเนินงานภายใต้กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับที่สำคัญต่องานหลักขององค์กรพยาบาล ประกอบด้วย
 - 8.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540
 - 8.2 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
 - 8.3 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551
 - 8.4 แนวทางปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล
 - 8.5 กฎระเบียบและข้อบังคับอื่น ๆ ที่สำคัญสำหรับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของแต่ละแห่ง เช่น สิทธิของพยาบาลผู้ให้บริการ สิทธิผู้ป่วย ฯลฯ

ข. ความสัมพันธ์ภายในและภายนอกองค์กรพยาบาล

- 1. องค์กรพยาบาล กำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาล ซึ่งระบุหน่วยบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชา และสายการประสานงานที่เป็นปัจจุบัน
- 2. องค์กรพยาบาล ระบุหน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกัน โดยกำหนดสิ่งที้องค์กรพยาบาลต้องเกี่ยวข้อง ให้ครอบคลุมประเด็น ดังต่อไปนี้
 - 2.1 ชื่อหน่วยงานและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน
 - 2.2 ข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานที่้องค์กรพยาบาลกำหนดร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่น เช่น ความรวดเร็วและความถูกต้องในการปฏิบัติงาน การจัดการความเสี่ยง ฯลฯ

2.3 กลไกการสื่อสารระหว่างองค์กรพยาบาลกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่น เพื่อความร่วมมือในการปรับปรุงองค์กร เช่น การติดต่อระหว่างบุคคล การติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์ การติดต่อทางโทรศัพท์ ฯลฯ

3. องค์กรพยาบาล กำหนดกลุ่มผู้ใช้บริการและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกระดับในองค์กรพยาบาล

4. องค์กรพยาบาล กำหนดความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของกลุ่มผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น การได้รับบริการที่ตรงเวลาและรวดเร็ว การได้รับบริการด้วยพฤติกรรมบริการที่สุภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ฯลฯ

5. องค์กรพยาบาล กำหนดกลไกการสื่อสารระหว่างองค์กรพยาบาลกับกลุ่มผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งการสื่อสารผ่านบุคคล ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านเอกสาร และอื่น ๆ

II. ความท้าทายต่อองค์กรพยาบาล

องค์กรพยาบาล ระบุสภาพการแข่งขัน ความท้าทายที่สำคัญเชิงยุทธศาสตร์ ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กรและหน่วยบริการพยาบาล ในความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

ก. สภาพการแข่งขัน

1. องค์กรพยาบาล กำหนดลักษณะของสภาพการแข่งขันของการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.1 สภาพการแข่งขันภายใน โดยการเปิดโอกาสให้หน่วยบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต อื่นๆที่มีลักษณะการให้บริการชนิดเดียวกันแข่งขันกันในการพัฒนาคุณภาพและพฤติกรรมบริการเป็นการยกระดับคุณภาพบริการที่ให้แก่ประชาชน

1.2 สภาพการแข่งขันภายนอก โดยการกำหนดเป้าหมายการให้บริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ขององค์กรพยาบาลสามารถแข่งขันในระดับที่กว้างขวางขึ้น เช่น ในระดับประเทศ และต่างประเทศ ฯลฯ

1.3 ความก้าวหน้าในการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เมื่อเปรียบเทียบกับองค์กรพยาบาลอื่น โดยการกำหนดทั้งปริมาณ ประเภท และความหลากหลายของบริการ การเพิ่มขึ้นของผู้ใช้บริการ และความเข้มแข็งขององค์กรพยาบาล

1.4 จำนวนและประเภทของคู่แข่งที่สำคัญต่อองค์กรพยาบาล

1.5 ประเด็นสำคัญที่ต้องการแข่งขันกับองค์กรอื่นๆ รวมทั้งผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลในประเด็นดังกล่าว เมื่อเปรียบเทียบกับองค์กรพยาบาลอื่นที่เป็นคู่แข่ง

2. องค์กรพยาบาล ระบุปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรพยาบาลประสบความสำเร็จ เมื่อเปรียบเทียบกับองค์กรอื่นหรือประเทศอื่น เช่น คุณภาพบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตที่ดีกว่า ค่าบริการที่ถูกกว่า การให้บริการผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ ฯลฯ

3. องค์กรพยาบาล ระบุปัจจัยแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งมีผลต่อสภาวะการแข่งขันขององค์กรพยาบาล เช่น นโยบายของรัฐบาล อัตราค่าจ้างพยาบาลของภาคเอกชนที่สูงกว่า ฯลฯ

4. องค์กรพยาบาล กำหนดแหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (benchmarking) และเชิงการแข่งขัน (comparison) ด้านกระบวนการทำงานและผลการดำเนินงาน ระหว่างองค์กรพยาบาลที่เป็นคู่แข่งทั้งในและนอกองค์กร

5. องค์กรพยาบาล กำหนดแหล่งข้อมูลการเปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็นเลิศ ภายในกลุ่มส่วนราชการด้วยกัน หรือกับองค์กรอื่น ๆ

6. องค์กรพยาบาล ระบุข้อจำกัดในการหาข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและเชิงแข่งขันกับองค์กรพยาบาลอื่น ๆ เช่น คู่แข่งไม่ยอมเปิดเผยข้อมูล ฯลฯ

ข. ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์

1. องค์กรพยาบาล กำหนดความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ (strategic challenges) ซึ่งความท้าทายดังกล่าวไม่ใช่งานประจำที่มีมาตรฐานและขั้นตอนอยู่เดิม แต่เป็นความกดดันต่าง ๆ ที่มีผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในอนาคตขององค์กรพยาบาล รวมถึงเป็นจุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ที่ส่วนใหญ่มาจากความกดดันจากภายนอก ด้วยการกำหนดความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ในประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.1 ความท้าทายตามภารกิจ เช่น การบริการเชิงรุกในชุมชน การลดต้นทุนด้านการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต แต่คงมีระดับคุณภาพที่ดี การปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจระดับกรม ฯลฯ

1.2 ความท้าทายด้านปฏิบัติการ เช่น การเข้าถึงบริการพยาบาล การลดระยะเวลารอคอย การลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล การประกันความเสี่ยง ฯลฯ

1.3 ความท้าทายด้านทรัพยากรบุคคล เช่น ส่งเสริมค่านิยมองค์กร การธำรงรักษาบุคลากรทางการพยาบาล การเสริมสร้างบรรยากาศองค์กร ฯลฯ

มาตรฐานการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

หมวดที่ 1 การนำองค์กร

มาตรฐานที่ 1 การนำองค์กร

ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดทิศทางและขอบเขตการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชัดเจน มีการกำกับดูแลตนเองที่ดี มีการทบทวนผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และพยาบาลทุกหน่วยงานและทุกระดับในองค์กรมีส่วนร่วมรับผิดชอบกำหนดและนำไปปฏิบัติ

ก. การกำหนดทิศทางขององค์กรพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาล เป็นผู้นำในกระบวนการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ทิศทาง ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง และวิธีการถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลทั่วทั้งองค์กร

2. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล ร่วมกับพยาบาลกำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กร ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลและมีสาระสำคัญที่แสดงถึงทิศทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในอนาคต ทั้งด้านการบริหารจัดการและการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

3. ผู้บริหารองค์กรพยาบาลร่วมกับพยาบาล กำหนดพันธกิจขององค์กรที่มีความเป็นปัจจุบันและสะท้อนให้เห็นถึงสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้

3.1 การบริหารการพยาบาลที่ตอบสนองวิสัยทัศน์ โดยยึดค่านิยมหลักขององค์กรพยาบาล

3.2 การจัดระบบบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล

3.3 กระบวนการพัฒนาตนเองขององค์กรพยาบาลและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาของโรงพยาบาล

3.4 การเกื้อกูลองค์กรในชุมชนและความรับผิดชอบต่อสังคม รวมถึงการเกื้อกูลวิชาชีพการพยาบาล

4. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดผลการดำเนินงานขององค์กร โดยคำนึงถึงความต้องการหรือผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการยึดหลักความโปร่งใสและความชัดเจน รวมทั้งสอดคล้องกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

5. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดกลไกการสื่อสารสองทิศทาง (two-ways communication) เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญได้รับทราบและเข้าใจถึงวิสัยทัศน์ ค่านิยม ทิศทาง ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง นำไปปฏิบัติได้ รวมทั้งสามารถให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ

6. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดวิธีการเสริมสร้างบรรยากาศองค์กรที่เอื้ออำนวยให้เกิดการกระจายอำนาจการตัดสินใจ การสร้างนวัตกรรม ความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน การเรียนรู้ในระดับองค์กรและผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งการส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลทำงานอย่างถูกต้องตามกฎหมายระเบียบ จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. องค์กรพยาบาล มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ทิศทาง และผลการดำเนินงานที่คาดหวัง โดยพยาบาลทุกระดับมีส่วนร่วมในการกำหนด
2. พยาบาลทุกระดับ รับรู้และเข้าใจพันธกิจและทิศทางขององค์กรพยาบาล
3. พยาบาลทุกระดับ ปฏิบัติงานตามพันธกิจ ขององค์กรพยาบาล

ข. การกำกับดูแลตนเองที่ดี

แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล มีระบบการจัดการที่ก่อให้เกิดการควบคุมและตรวจสอบภายในองค์กรพยาบาล โดยใช้หลักธรรมาภิบาล (good governance) ในการบริหาร เพื่อให้เกิดความโปร่งใสในการดำเนินงานและปกป้องผลประโยชน์ของโรงพยาบาลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1.1 ควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาลให้เป็นไปตามกฎ ระเบียบของโรงพยาบาลและขององค์กรพยาบาล

1.2 ติดตาม กำกับกับการปฏิบัติงานของพยาบาล ทั้งระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการให้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

1.3 ควบคุมกำกับด้านการเงินและงบประมาณที่ได้รับ ให้มีการใช้จ่ายเป็นไปตามระเบียบ เกิดประโยชน์คุ้มค่า โปร่งใส และตรวจสอบได้

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

หน่วยบริการในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล มีการกำกับดูแลตนเองที่ดีให้เกิดธรรมาภิบาล ทั้งด้านการดำเนินงานขององค์กร ด้านการเงิน และการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อปกป้องผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการ ประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ค. การทบทวนผลการดำเนินงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดระบบในการทบทวนผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างสม่ำเสมอและทุกครั้งที่เกิดอุบัติการณ์ในทุกระดับ โดยครอบคลุมด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้
 - 1.1 ด้านความสำเร็จขององค์กร เช่น การใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่าในทุกหน่วยบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต การใช้เวลาตามกรอบเวลา ผลผลิต ผลงานเชิงปริมาณและคุณภาพ ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ ฯลฯ
 - 1.2 ความสามารถในการแข่งขัน เช่น การเทียบเคียงคุณภาพ (benchmarking) ด้วยการเปรียบเทียบความสำเร็จการดำเนินงานของหน่วยงานตนเองกับหน่วยงานอื่น ๆ
 - 1.3 ความก้าวหน้าตามเป้าประสงค์ การปรับเปลี่ยนเป้าประสงค์ และเป้าหมายตามสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปทั้งภายในและภายนอกองค์กรพยาบาล
 - 1.4 ความสามารถขององค์กรพยาบาลในการตอบสนองต่อความต้องการและบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ตามการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กร ตามสภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไป ฯลฯ
2. ผู้บริหารองค์กรพยาบาลร่วมกับพยาบาล กำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญครอบคลุมทั้งด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการพัฒนาองค์กรพยาบาล ที่จะต้องมีกำหนดเวลาการทบทวนเป็นประจำไว้อย่างชัดเจน
3. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดระบบการประเมินผลการพยาบาลทุกระดับ เพื่อนำผลการประเมินไปปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน
4. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล นำผลการทบทวนผลการดำเนินงานขององค์กรมาจัดลำดับความสำคัญ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องและก้าวกระโดด รวมทั้งใช้โอกาสดังกล่าวในการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาลนำไปสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. พยาบาล มีการทบทวนผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ และทุกครั้งที่เกิดอุบัติการณ์ ที่มีผลต่อความสำเร็จ ความสามารถในการแข่งขัน ความก้าวหน้าตามเป้าประสงค์ และความสามารถในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์กร
2. พยาบาล นำผลการทบทวนผลการดำเนินงานและผลการประเมินตามตัวชี้วัด มาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 2 ความรับผิดชอบต่อสังคม

องค์กรพยาบาล แสดงความรับผิดชอบต่อสาธารณะทั้งกรณีที่มีการปฏิบัติงาน มีผลกระทบต่องานและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ ด้วยการดำเนินงานภายในองค์กรอย่างมีจริยธรรม และให้การสนับสนุนต่อชุมชนที่สำคัญที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล

ก. ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล กำหนดให้มีคณะกรรมการซึ่งมีบทบาทในการปกป้องผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยคณะกรรมการมีหน้าที่อย่างอิสระในการหาข้อมูล วิเคราะห์ ทบทวน ตรวจสอบ และติดตามผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล
2. องค์กรพยาบาล เฝ้าระวังและวิเคราะห์ความเสี่ยงในกรณีที่มีการปฏิบัติงานของหน่วยบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตได้สร้างผลกระทบและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะอย่างเป็นระบบ รวมทั้งนำผลการเฝ้าระวังความเสี่ยงไปพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
3. องค์กรพยาบาล วางแผน ตั้งเป้าหมาย และกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ เพื่อให้มีการปฏิบัติเป็นไปตามข้อกำหนด ลดความเสี่ยง และผลกระทบทางลบที่สร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ กำหนดกิจกรรมเพื่อแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมเชิงรุก เช่น กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต หรือการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเวชในสังคม ฯลฯ
4. องค์กรพยาบาล กำหนดกระบวนการปฏิบัติที่สำคัญ รวมทั้งกำหนดแนวทางป้องกันและแก้ไขความเสี่ยง และกรณีต่างๆ ที่เป็นผลกระทบทางลบ และสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ อันเนื่องมาจากการดำเนินงานของหน่วยบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตไว้ล่วงหน้า

5. องค์การพยาบาล ประเมินแนวโน้มของสภาวะการณ์ต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบทางลบและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ อันเนื่องมาจากการดำเนินงานขององค์การพยาบาล และหน่วยบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ทั้งเชิงรับและเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง ในประเด็นดังต่อไปนี้

5.1 ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

5.2 การปฏิบัติตามข้อกำหนดและระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ

5.3 ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. พยาบาล มีการเฝ้าระวังและวิเคราะห์ความเสี่ยงในกรณีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

2. พยาบาล มีการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันความเสี่ยงและแก้ไขความเสี่ยงและกรณีต่าง ๆ ที่เป็นผลกระทบและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ

3. พยาบาล ประเมินแนวโน้มของสภาวะการณ์ต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบทางลบและสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะทั้งเชิงรุกและเชิงรับอย่างต่อเนื่อง

ข. การดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์การพยาบาล ดำเนินงานด้านจริยธรรมตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังต่อไปนี้

1.1 กำหนดแนวทางการปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาล

1.2 ติดตามตรวจสอบพยาบาล ให้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

1.3 จัดการข้อร้องเรียนด้านจริยธรรมของพยาบาลอย่างรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์

1.4 นำผลการติดตาม ตรวจสอบและข้อร้องเรียนด้านจริยธรรมของพยาบาล มาปรับปรุง และพัฒนาพฤติกรรมบริการและการให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. พยาบาล ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติด้านกฎหมาย ด้านจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ
2. พยาบาลปรับปรุงและพัฒนาพฤติกรรมบริการตามข้อร้องเรียน และผลการประเมินด้านจริยธรรม

ค. การให้การสนับสนุนต่อชุมชนที่สำคัญ

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล มีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม ด้วยการจัดกิจกรรมและการสนับสนุนชุมชน เพื่อก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน ด้วยการดำเนินการดังต่อไปนี้
 - 1.1 กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกชุมชนที่สำคัญเพื่อให้การสนับสนุนแก่ชุมชน
 - 1.2 กำหนดระบบและวิธีการสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชนเชิงรุก ทั้งด้านทรัพยากรและวิชาการที่จำเป็น
 - 1.3 ประสานและสร้างความร่วมมือกับองค์กรในชุมชนและองค์กรอื่นๆ เพื่อจัดให้มีบริการชุมชน ที่ประสานการใช้ทรัพยากรร่วมกันและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อชุมชน
 - 1.4 ประเมินผลการให้การสนับสนุนองค์กรในชุมชนอย่างต่อเนื่องและนำผลการประเมินมาจัดลำดับความสำคัญ เพื่อกำหนดแนวทางในการให้การสนับสนุนแก่ชุมชนตามความจำเป็น

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ชุมชนเป้าหมายได้รับการสนับสนุนด้านจิตเวชและสุขภาพจิตจากองค์กรพยาบาล

หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

มาตรฐานที่ 3

การจัดทำยุทธศาสตร์

องค์กรพยาบาล กำหนดกระบวนการจัดทำแผนเชิงยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และยกระดับความสามารถในการแข่งขัน รวมถึงการกำหนดผลการดำเนินการโดยรวมและความสำเร็จในอนาคต

ก. กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล วางแผนยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาล โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

1.1 กำหนดแนวทางจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาล รวมทั้งนำข้อคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาประกอบเป็นข้อมูลในการวางแผน

1.2 จัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ตอบสนองวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายขององค์กรพยาบาล

1.3 กำหนดกิจกรรม เป้าประสงค์ระยะยาว ระยะสั้น กรอบเวลาที่ใช้ในการวางแผนปฏิบัติการและแผนยุทธศาสตร์ รวมทั้งมีการระบุเหตุผลที่กำหนดกรอบเวลาดังกล่าวไว้ชัดเจน

1.4 ใช้รูปแบบต่างๆที่ทำให้มองเห็นภาพในอนาคต ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจและจัดสรรทรัพยากร เช่น swot analysis ในการพยากรณ์ คาดคะเนทางเลือก และหรือแนวทางอื่นๆ

2. องค์กรพยาบาล วิเคราะห์ปัจจัยตามลักษณะเฉพาะขององค์กรพยาบาลและของโรงพยาบาล รวมถึงจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรคขององค์กรพยาบาลและของโรงพยาบาล มาใช้ประกอบในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ดังต่อไปนี้

2.1 นโยบายที่เกี่ยวข้อง

2.2 ปัญหาด้านจิตเวชและสุขภาพจิตของพื้นที่และปัญหาสาธารณสุข

2.3 ความต้องการ ความคาดหวังทั้งระยะสั้นและระยะยาวของผู้ใช้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งของส่วนราชการหรือองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.4 สภาพการแข่งขันและความสามารถขององค์กรพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับส่วนราชการและองค์กรอื่นๆ ที่มีภารกิจใกล้เคียงกัน รวมทั้งสถานภาพและความสามารถในการแข่งขันเชิงเปรียบเทียบ

2.5 นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทางด้านเทคโนโลยี เศรษฐกิจ สังคม และอื่นๆ ที่มีผลต่อบริการและการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลทั้งในระดับประเทศและระดับโลก

2.6 ทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่นๆขององค์กรพยาบาล และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

2.7 โอกาสในการปรับเปลี่ยนทรัพยากรที่มีอยู่ไปใช้กับบริการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต หรือกิจกรรมที่สำคัญกว่าเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2.8 ความเสี่ยงทางการเงิน สังคม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมาย ข้อบังคับและด้านอื่น ๆ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. พยาบาล มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาล
2. แผนยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาลขององค์กรพยาบาล ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายขององค์กรพยาบาล
3. แผนยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาล มีเป้าประสงค์ระยะสั้นและระยะยาวที่ตอบสนองต่อปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตของพื้นที่ ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สภาพการแข่งขัน นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ความเสี่ยงทางการเงิน สังคม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมาย และข้อบังคับ รวมทั้งลักษณะเฉพาะของโรงพยาบาล

ข. เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล กำหนดเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ มีลักษณะดังต่อไปนี้
 - 1.1 เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญทั้งระยะสั้น ระยะยาว ตัวชี้วัดสำคัญ และมีกรอบเวลาชัดเจน
 - 1.2 เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์สอดคล้องและตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ขององค์กรพยาบาล และทำให้เกิดความสมดุลต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญทั้งหมด
 - 1.3 ระบุการจัดลำดับความสำคัญของเป้าประสงค์ตามสภาพปัญหาและความต้องการเร่งด่วน
 - 1.4 ระบุการจัดลำดับความสำคัญของเป้าประสงค์สอดคล้องกับความท้าทายขององค์กรพยาบาล ทั้งสภาพการแข่งขันภายใน สภาพการแข่งขันภายนอก ขนาด และการเจริญเติบโตของการให้บริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เมื่อเปรียบเทียบกับองค์กรอื่น ๆ ที่มีการกิจคล้ายคลึงกัน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาล ประกอบด้วย เป้าประสงค์ระยะสั้น ระยะยาว ตัวชี้วัดที่สำคัญ และกรอบเวลา
2. เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ขององค์กรพยาบาล มีการจัดลำดับความสำคัญตามสภาพปัญหา ความต้องการเร่งด่วน ความท้าทายขององค์กรพยาบาล สภาพการแข่งขันภายใน สภาพการแข่งขันภายนอก และความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

มาตรฐานที่ 4

การถ่ายทอดยุทธศาสตร์เพื่อนำไปปฏิบัติ

องค์กรพยาบาล แปลงเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ไปสู่แผนปฏิบัติการ ตัวชี้วัดหลักของผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง และมีการคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคตตามตัวชี้วัด

ก. การจัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผนเพื่อนำไปปฏิบัติ

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล จัดทำแผนปฏิบัติการทั้งระยะสั้นและระยะยาว เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตขององค์กรพยาบาล สอดคล้องกับเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์
2. องค์กรพยาบาล จัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอ เพื่อให้สามารถนำแผนไปปฏิบัติได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดและเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน
3. องค์กรพยาบาล ปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องและทันเหตุการณ์กับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ทั้งด้านการให้บริการ ผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
4. องค์กรพยาบาล กำหนดแผนหลักด้านทรัพยากรบุคคลที่ตอบสนองเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ ครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ
5. องค์กรพยาบาล กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักด้านบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตที่สำคัญ สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่สำคัญของแผนและครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด เพื่อใช้ตัวชี้วัดดังกล่าวติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานตามแผน
6. องค์กรพยาบาล กำหนดวิธีการวัดผลสำเร็จของแผนปฏิบัติการโดยรวมไว้อย่างชัดเจนเพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน
7. องค์กรพยาบาล กำหนดกลไกการสื่อสารแผนปฏิบัติการไปยังบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับอย่างทั่วถึง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. แผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตขององค์กรพยาบาล สอดคล้องกับเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทั้งด้านการให้บริการ ผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักด้านการพยาบาลที่สำคัญขององค์กรพยาบาล สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่สำคัญของแผนยุทธศาสตร์ครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด
3. พยาบาล ได้รับการสื่อสารและดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการขององค์กรพยาบาล

ก. การคาดการณ์ผลการดำเนินงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล มีการคาดการณ์ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามกรอบเวลาของการวางแผนระยะสั้นและระยะยาวไว้ล่วงหน้า ด้วยการใช้ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้เป็นเกณฑ์ในการคาดการณ์ผลการดำเนินงาน และมีการปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการในส่วนที่พบว่ามีปัญหาอย่างทันเหตุการณ์
2. องค์กรพยาบาล ประเมินผลและเปรียบเทียบผลการดำเนินงานที่คาดการณ์ไว้กับสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
 - 2.1. เป้าหมายที่กำหนดไว้
 - 2.2. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
 - 2.3. ผลการดำเนินงานที่คาดหวังของคู่แข่ง
 - 2.3 เกณฑ์เปรียบเทียบที่สำคัญขององค์กรพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. แผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตขององค์กรพยาบาล มีการปรับเปลี่ยนตามสภาพปัญหาและเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป
2. ผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล มีการนำไปเปรียบเทียบกับเป้าหมายผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ผลการดำเนินงานของคู่แข่ง และเกณฑ์เปรียบเทียบที่สำคัญ

หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มาตรฐานที่ 5

ความรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

องค์กรพยาบาล เรียนรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการสำรวจและรับฟัง ความต้องการ/ความคาดหวัง และความนิยมชมชอบของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตตอบสนองผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากที่สุด

ก. ความรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล เรียนรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วยการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1.1 กำหนดกลุ่มผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ และกลุ่มที่ต้องการมุ่งเน้นเพื่อให้บริการได้เฉพาะเจาะจงตามความต้องการ โดยการจำแนกตามลักษณะประชากร พฤติกรรมการใช้บริการ ปัญหาสุขภาพ หรือปัจจัยอื่นๆ ตามความเหมาะสม

1.2 กำหนดผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่พึงมี หรืออาจจะมีและ/หรือ เพิ่มขึ้นในอนาคตเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย กฎหมาย หรือข้อบังคับใหม่ เช่น กลุ่มประกันสุขภาพ กลุ่มประกันสังคม กลุ่มนักท่องเที่ยว กลุ่มชาวต่างชาติ ฯลฯ เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการพัฒนาบุคลากร และการปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องต่อไปในอนาคต

1.3 ใช้วิธีการที่หลากหลายในการสำรวจ รับฟัง เรียนรู้ความต้องการ และความคาดหวังหลักของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม เช่น การสำรวจความคิดเห็น การรับฟังข้อร้องเรียนทางตู้ไปรษณีย์ โทรศัพท์ และทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ฯลฯ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานและปรับปรุงกระบวนการ รวมถึงการพัฒนาบริการใหม่ๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

1.4 ทบทวนและปรับปรุงวิธีการรับฟัง เรียนรู้ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยวิธีที่หลากหลาย ทันสมัย และเหมาะสมกับผู้ให้บริการแต่ละกลุ่ม เพื่อนำข้อคิดเห็นดังกล่าวมาพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. กลุ่มผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล ได้รับการจำแนกตามลักษณะประชากร พฤติกรรมการใช้บริการ และปัจจัยอื่นๆ ตามบริบทของโรงพยาบาล
2. องค์กรพยาบาลมีข้อมูลความต้องการและความคาดหวังหลักด้านบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มาตรฐานที่ 6 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

องค์กรพยาบาล สร้างความสัมพันธ์และศึกษาความพึงพอใจ / ไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพึงพอใจ และนำไปสู่การกล่าวถึงในทางที่ดี

ก. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล สร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และส่งผลต่อการมีภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรด้วยการดำเนินการดังนี้
 - 1.1 กำหนดช่องทางต่างๆ ให้ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เสนอข้อคิดเห็นและข้อร้องเรียนได้อย่างสะดวก
 - 1.2 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อคิดเห็นและข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด แล้วดำเนินการแก้ไขและพัฒนาการปฏิบัติงาน หรือพฤติกรรมบริการตามข้อร้องเรียนทันที เพื่อพัฒนาองค์กรพยาบาล ให้ทันต่อความต้องการและการเปลี่ยนแปลง
 - 1.3 กำหนดระบบการให้ข้อมูล การแลกเปลี่ยนมุมมองทั้งด้านการเจ็บป่วย สุขภาพ และการบริการแก่ผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2. องค์กรพยาบาล กำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย และพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในทุกกระบวนการดูแล โดยผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะต้องได้รับการดูแลและพิทักษ์สิทธิ ดังต่อไปนี้
 - 2.1 การพิทักษ์สิทธิตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพ
 - 2.2 การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการกลุ่มเฉพาะ เช่น เด็ก สตรี คนพิการ และผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ฯลฯ

- 2.3 การพิทักษ์สิทธิผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น การให้ข้อมูล การถ่ายภาพ ฯลฯ
- 2.4 การปกป้องจากการถูกทำร้ายร่างกายทั้งจากตนเองและหรือผู้อื่น
- 2.5 การดูแลด้วยการเคารพความเป็นส่วนตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
ค่านิยม และความเชื่อส่วนบุคคล
- 2.6 การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิตด้วยความเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของ
ความเป็นมนุษย์ การตัดสินใจเกี่ยวกับการให้ การคงไว้ หรือการยุติการรักษา เป็นไปอย่าง
สอดคล้องกับข้อบังคับหรือกฎหมาย ความเชื่อ และวัฒนธรรม ด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและ
ครอบครัว
- 3. องค์การพยาบาล มีกระบวนการที่สนับสนุนหรือส่งเสริมให้เกิดการพิทักษ์สิทธิ
ของผู้ป่วย ดังต่อไปนี้
 - 3.1 สนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลได้รับการอบรมเกี่ยวกับบทบาทใน
การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
 - 3.2 สนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนมีความตระหนักและเคารพใน
สิทธิผู้ป่วย
 - 3.3 ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ที่เข้าใจง่ายและชัดเจน
 - 3.4 องค์การพยาบาลสนับสนุนการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยการมี
ส่วนร่วมและติดตามกระบวนการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- 1. องค์การพยาบาล มีช่องทางรับฟังข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็นที่หลากหลายและทั่วถึง
เช่น ตู้รับข้อคิดเห็น โทรศัพท์ เว็บไซต์ และอื่นๆ ตามบริบทของโรงพยาบาล
- 2. การบริการพยาบาลและพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาล ได้รับ
การปรับปรุงและแก้ไขตามข้อร้องเรียน/ ข้อคิดเห็นของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์
- 3. ผู้ใช้บริการ ได้รับข้อมูลและข่าวสารด้านสุขภาพ ตามสภาพปัญหาอย่างต่อเนื่อง
- 4. ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพ
- 5. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับการพิทักษ์สิทธิ

ข. การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล มีระบบเฝ้าระวังและติดตามข้อมูลที่มีความเสี่ยงต่อภาพลักษณ์ที่ไม่ดีขององค์กร รวมทั้งมีระบบการประเมินความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังต่อไปนี้

1.1 กำหนดระบบ และเครื่องมือที่น่าเชื่อถือในการวัดความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง

1.2 กำหนดระบบการติดตามข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียน และข้อมูลอื่น ๆ ที่เสี่ยงต่อภาพลักษณ์ที่ไม่ดีขององค์กรพยาบาลและของโรงพยาบาล ทั้งการติดตามอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

1.3 นำผลการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ ข้อร้องเรียน และข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาใช้ในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและพัฒนาคุณภาพการให้บริการทันที รวมทั้งนำมาใช้พัฒนาระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากขึ้น

1.4 กำหนดระบบการตอบกลับข้อมูลให้กับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้รับทราบข้อมูลและการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

1.5 แสวงหาข้อมูลและใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบในด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากหน่วยงานหรือองค์กรที่เป็นเลิศในด้านการบริการที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ แล้วนำข้อมูลดังกล่าวมาเปรียบเทียบกับองค์กรของตนเอง

1.6 พัฒนาระบบการวัดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่มและปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. องค์กรพยาบาล มีผลการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นปัจจุบันและเชื่อถือได้

2. ข้อคิดเห็นด้านบริการพยาบาลที่ได้จากผู้ใช้บริการ ได้รับการแก้ไขและตอบกลับตามระยะเวลาที่ประเมินและตามการร้องเรียน

3. ข้อคิดเห็นด้านบริการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาลถูกนำไปเปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็นเลิศ

หมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้

มาตรฐานที่ 7

การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล

องค์กรพยาบาล วัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรให้ครอบคลุมสอดคล้อง เชื่อมโยง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งมีการปรับปรุงข้อมูลและสารสนเทศจากผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างต่อเนื่อง

ก. การวัดผลการดำเนินงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล กำหนดระบบการวัดผลงานขององค์กร ดังต่อไปนี้

1.1 กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน และวิธีการคัดเลือก ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญขององค์กรพยาบาล ทั้งด้านการบริหารจัดการและการบริการ พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เพื่อใช้ในการติดตามผลการปฏิบัติงาน และผลการดำเนินงาน โดยรวมขององค์กรพยาบาล

1.2 รวบรวมและเชื่อมโยงข้อมูลการวัดผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

1.3 นำข้อมูลและสารสนเทศที่ได้มาใช้ในการสนับสนุนการตัดสินใจขององค์กร และสนับสนุนให้เกิดองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาล (innovation) ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเพื่อปรับปรุงกระบวนการบริการและคุณภาพบริการ รวมทั้งการเพิ่มมูลค่า บริการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต

1.4 เลือกข้อมูลและสารสนเทศ เพื่อนำมาใช้ในการเปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็นเลิศ (benchmarking) และการเปรียบเทียบในเชิงแข่งขันกับองค์กรพยาบาลอื่น (comparison) มาใช้สนับสนุนการตัดสินใจขององค์กรตนเองและสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรม รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดการแข่งขันกับองค์กรอื่นๆ

1.5 ปรับปรุงและพัฒนาระบบการวัดผลการดำเนินงานขององค์กร ให้มีความทันสมัย และมีความไวในการบ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว หรือสิ่งที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า ทั้งที่เกิดจากปัจจัยภายในและภายนอกองค์กรพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. พยาบาล มีการปรับปรุงกระบวนการ และคุณภาพบริการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต รวมทั้งการเพิ่มมูลค่าให้แก่บริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
2. ข้อมูลและสารสนเทศที่ได้จากการวัดผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลถูกนำไปเปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็นเลิศและมีการเปรียบเทียบเชิงแข่งขัน

ข. การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล วิเคราะห์ผลการดำเนินการขององค์กร เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาใช้ทบทวนผลการดำเนินงานขององค์กรและนำไปใช้ในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้
 - 1.1 กำหนดวิธีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กร เพื่อหาสาเหตุของปัญหา กำหนดลำดับความสำคัญของการใช้ทรัพยากรและทบทวนผลการดำเนินงาน วิธีการวิเคราะห์ประกอบด้วย
 - 1.1.1 การตรวจประเมินแนวโน้มที่จะเกิดในอนาคต
 - 1.1.2 การคาดการณ์ในระดับองค์กรและการเปรียบเทียบกับองค์กรอื่น
 - 1.1.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์และการเชื่อมโยงระหว่างเหตุและผล
 - 1.2 กำหนดประเด็นการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลทุกประเภท ดังต่อไปนี้
 - 1.2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
 - 1.2.2 ข้อมูลด้านการเงินและการตลาด
 - 1.2.3 ข้อมูลคุณภาพการพยาบาล
 - 1.2.4 ข้อมูลด้านบุคลากรทางการพยาบาล
 - 1.2.5 ข้อมูลการพัฒนาองค์กร
 - 1.2.6 ข้อมูลในการเปรียบเทียบเชิงการแข่งขัน
 - 1.3 กำหนดช่วงเวลาและวิธีการสื่อสารผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรแก่บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. หน่วยงานในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล มีการทบทวน วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน องค์กรพยาบาลนำผลการวิเคราะห์มาวางแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์
2. บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ รับทราบผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล

มาตรฐานที่ 8

การจัดการสารสนเทศและความรู้

องค์กรพยาบาล จัดการสารสนเทศทางการพยาบาลให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งมีการจัดการความรู้ มีการวัดผลและประเมินผลการจัดการความรู้ด้านการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบ

ก. ความพร้อมใช้งานของข้อมูลและสารสนเทศ

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล จัดระบบสารสนเทศทางการพยาบาลให้พร้อมใช้งานได้ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน โดยการทำเนิการดังต่อไปนี้
 - 1.1 กำหนดฐานข้อมูลที่เป็น (minimum data set) ของบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตประกอบด้วย
 - 1.1.1 ฐานข้อมูลด้านการบริหาร ได้แก่ การบริหารบุคคล อัตราการลาออก โอนย้ายของพยาบาล ทะเบียนพัสดุ ครุภัณฑ์ ค่าใช้จ่ายและงบประมาณ การพัฒนาพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติงาน
 - 1.1.2 ฐานข้อมูลด้านบริการ ได้แก่ ปริมาณภาระงาน จำนวนผู้ป่วย และผู้ใช้บริการแต่ละประเภท โรคและปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย การบำบัดทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เป็นต้น
 - 1.1.3 ฐานข้อมูลด้านวิชาการ เช่น งานวิจัย นวัตกรรม ฯลฯ
 - 1.1.4 ฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์การบริการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต ได้แก่ ข้อมูลตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลขององค์กรพยาบาล และจำแนกตามหน่วยงาน เป็นต้น
 - 1.2 กำหนดระบบบันทึกและจัดเก็บฐานข้อมูลทางการพยาบาลที่ครบถ้วน ไม่ซ้ำซ้อน เป็นหมวดหมู่

1.3 วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศเพื่อใช้ประโยชน์ในการบริหาร การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

1.4 กำหนดระบบการรายงาน การเผยแพร่ข้อมูลและสารสนเทศให้กับหน่วยบริการในความรับผิดชอบอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทันเวลา และมีรูปแบบที่ง่ายต่อการนำไปใช้

1.5 กำหนดกลไกการสื่อสาร ที่สามารถสื่อสารให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบและเข้าใจตรงกัน เกี่ยวกับวิธีการจัดเก็บข้อมูลและการรายงานข้อมูล

2. องค์การพยาบาล กำหนดแนวทางปฏิบัติที่จะทำให้เกิดระบบการจัดการสารสนเทศทางการพยาบาล มีลักษณะดังต่อไปนี้

2.1 ครอบคลุม : เชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดเครือข่ายในการทำงาน ทำให้ได้ข้อมูลเชิงพลวัตรที่ทันสมัย

2.2 รวดเร็ว : จัดระบบฐานข้อมูลที่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

2.3 ถูกต้อง : มีระบบการตรวจสอบความถูกต้องข้อมูลก่อนทำการจัดเก็บและภายหลังการจัดเก็บ

2.4 ทันสมัย : พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลโดยปรับปรุงแก้ไขข้อมูลให้มีความทันสมัยพร้อมที่จะนำไปใช้ประโยชน์อยู่เสมอ มีการทบทวนและการประชุมร่วมกับหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมาใช้

2.5 เชื่อมโยงและบูรณาการ : มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน รวมถึงการติดตามตรวจสอบข้อมูลร่วมกัน

2.6 นำเชื่อถือ : มีการเปิดเผยข้อมูลให้บุคคลภายนอกได้รับทราบ มีการปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีความทันสมัยและน่าเชื่อถือสม่ำเสมอ

2.7 เข้าถึงได้ : มีระบบเครือข่ายข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความสะดวก รวดเร็ว และเข้าถึง

2.8 ตรวจสอบได้ : มีระบบการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบข้อมูลต่างๆ กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

2.9 มีความปลอดภัยของข้อมูล : ป้องกันไม่ให้ข้อมูลถูกแก้ไข ทำลาย หรือนำไปใช้ในทางที่ไม่สมควร

2.10 การมีส่วนร่วมในกระบวนการข้อมูลและสารสนเทศของบุคลากรทางการพยาบาลและภาคีเครือข่าย : สร้างระบบการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ภายนอกทั้งภาครัฐ เอกชน และรัฐวิสาหกิจ

3. องค์การพยาบาล สนับสนุนให้ระบบสารสนเทศมีความคล่องตัว สะดวก และยืดหยุ่นต่อผู้ใช้ โดยการสนับสนุนด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

3.1 ซอฟต์แวร์ (software) ให้มีประสิทธิภาพในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งการให้บริการที่คุ้มค่า

3.2 ฮาร์ดแวร์ (hardware) ให้มีสมรรถนะและจำนวนเพียงพอต่อการใช้งานและอำนวยความสะดวกต่อผู้ใช้งาน

3.3 พีเพิลแวร์ (peopleware) ให้มีความรู้ ความสามารถ และประสิทธิภาพในการใช้ฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. องค์กรพยาบาล นำข้อมูลและสารสนเทศทางการพยาบาลไปใช้ในการบริหารจัดการ การปรับปรุงคุณภาพของหน่วยงาน ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล พัฒนาด้านวิชาการและสร้างองค์ความรู้ใหม่ทางการพยาบาล รวมทั้งการสนับสนุนองค์กรชุมชนและสังคมที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. องค์กรพยาบาล มีฐานข้อมูลที่จำเป็นทางการพยาบาล ด้านการบริหาร และผลลัพธ์การบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
2. องค์กรพยาบาล มีการพัฒนาด้านการบริหาร ด้านการจัดบริการ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามผลการวิเคราะห์ข้อมูล และสารสนเทศที่ทันสมัย
3. บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ สามารถเข้าถึงข้อมูลและสารสนเทศที่ถูกต้อง และทันเวลา
4. สารสนเทศขององค์กรพยาบาล มีความครอบคลุม รวดเร็ว ถูกต้อง ทันสมัย เชื่อมโยง และบูรณาการ นำเชื่อถือ สามารถเข้าถึงได้ ตรวจสอบได้ ยึดหยุ่นต่อผู้ใช้ และบุคลากรทางการพยาบาลและภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในกระบวนการจัดระบบข้อมูลและสารสนเทศ
5. องค์กรพยาบาล มีความรู้ใหม่และนวัตกรรมทางการพยาบาล เป็นผลมาจากการนำข้อมูล และสารสนเทศมาใช้ประโยชน์

ข. การจัดการความรู้

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล กำหนดนโยบาย และแผนการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง สนับสนุนต่อการบรรลุเป้าประสงค์และวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล
2. ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาลเป็นผู้นำและเป็นแบบอย่างที่ดี ในการสร้างบรรยากาศ สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ในองค์กร และการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ

3. องค์การพยาบาล กำหนดทีมงานการจัดการความรู้ เพื่อทำหน้าที่วางแผน ดำเนินการและจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ในองค์กร

4. องค์การพยาบาล กำหนดวิธีการสื่อสารและถ่ายทอดความรู้ เพื่อก่อให้เกิดการเรียนรู้และการจัดการความรู้ในองค์กร ทั้งด้านเนื้อหา กลุ่มเป้าหมาย ช่องทาง ระยะเวลา กิจกรรม และอื่น ๆ

5. องค์การพยาบาล กำหนดกระบวนการและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้ให้เป็นระบบ ทั้งประเด็นการค้นหาความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแบ่งปันความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการลองผิดลองถูกเพื่อให้เกิดความรู้ใหม่

6. องค์การพยาบาล กำหนดวิธีการที่จะทำให้เกิดระบบการจัดการความรู้ และความรู้ใหม่ที่มีลักษณะ ดังต่อไปนี้

6.1 ครอบคลุม : เชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเกิดเครือข่ายการทำงาน

6.2 รวดเร็ว : สามารถนำความรู้มาใช้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

6.3 ถูกต้อง : มีระบบการตรวจสอบความรู้ก่อน และหลังการจัดเก็บ

6.4 ทันสมัย : พัฒนาระบบการจัดการความรู้โดยปรับปรุงแก้ไขให้มีความทันสมัย พร้อมใช้ประโยชน์ มีการทำวิจัยร่วมกับหน่วยงานต่างๆ

6.5 เชื่อมโยง : มีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน รวมถึงการติดตามตรวจสอบความรู้ร่วมกัน

6.6 นำเชื่อถือ : มีการเปิดเผยให้บุคคลภายนอกได้รับทราบ มีการปรับปรุงองค์ความรู้ให้มีความทันสมัย และน่าเชื่อถือ

6.7 เข้าถึงได้ : มีระบบเครือข่ายความรู้ เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความสะดวก รวดเร็ว และเข้าถึง

6.8 ตรวจสอบได้ : มีระบบการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบความรู้ต่างๆ กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

6.9 มีความปลอดภัย : ป้องกันไม่ให้ความรู้และข้อมูลถูกแก้ไข ทำลาย หรือนำไปใช้ในทางที่ไม่สมควร

6.10 การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการความรู้ของการพยาบาลทุกระดับ และภาคีเครือข่าย : สร้างระบบการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ภายนอกทั้งภาครัฐ เอกชน และรัฐวิสาหกิจ

7. องค์การพยาบาล กำหนดวิธีการวัดและประเมินผล ระบบการจัดการความรู้ในประเด็นเกี่ยวกับทรัพยากรสนับสนุน กิจกรรมต่างๆ ผลผลิต และผลลัพธ์

8. องค์กรพยาบาล กำหนดวิธีการและหลักเกณฑ์ในการยกย่อง ชมเชย และให้รางวัลแก่บุคคลที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการสร้าง ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเป็นแบบอย่างที่ดี รวมทั้งวิธีการบูรณาการเข้ากับระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน และค่าตอบแทน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. องค์กรพยาบาล มีแผนการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง
2. พยาบาล ได้รับทราบระบบการจัดการความรู้ ทั้งในด้าน เนื้อหา กลุ่มเป้าหมาย ช่องทาง ระยะเวลา กิจกรรม ผลผลิต และผลลัพธ์ที่คาดหวัง
3. องค์กรพยาบาล มีกระบวนการ และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ
4. ระบบการจัดการความรู้ขององค์กรพยาบาล มีความครอบคลุม รวดเร็ว ถูกต้อง ทันสมัย เชื่อมโยง นำเชื่อถือ สามารถเข้าถึงได้ ตรวจสอบได้ พยาบาลทุกระดับและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการความรู้
5. พยาบาลที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดการความรู้ได้รับการยกย่องชมเชย และได้รับรางวัลตามผลงาน

หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

มาตรฐานที่ 9

ระบบการบริหารงานบุคคล

องค์กรพยาบาล กำหนดระบบการบริหารงานบุคคล การประเมินผลการปฏิบัติงาน การบริหารค่าตอบแทน ความก้าวหน้าในการทำงานที่เอื้อให้พยาบาล และองค์กรพยาบาลมีผลการดำเนินงานที่ดี

ก. การจัดระบบการบริหารงานบุคคล

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล จัดทำยุทธศาสตร์และแผนด้านทรัพยากรบุคคลที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับพันธกิจ โครงสร้างองค์กร ทรัพยากร และความต้องการกำลังคนในปัจจุบัน และอนาคต
2. องค์กรพยาบาล จัดระบบการบริหารงานบุคคลที่ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้เกิดความร่วมมือ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความคล่องตัวในการทำงาน ให้อำนาจการตัดสินใจ สร้าง

นวัตกรรม ก่อให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรแห่งการเรียนรู้ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจพยาบาล และมีความพึงพอใจในการทำงานด้วยการกำหนดกลวิธีดังต่อไปนี้

2.1 กลวิธีการบริหารงานเป็นแบบกระจายอำนาจการตัดสินใจ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) แก่พยาบาล

2.2 กลวิธีการส่งเสริมให้พยาบาลมีเอกลักษณ์และอิสระในการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบภายใต้บรรยากาศการปฏิบัติงานที่ดี

2.3 กลวิธีสนับสนุนการแก้ไขปัญหาระหว่างพยาบาลกับทีมสหวิชาชีพ หรือหน่วยงานอื่น กลวิธีดังกล่าวประกอบด้วย

2.3.1 การนิเทศติดตามและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลให้ถูกต้องตามมาตรฐานการปฏิบัติ

2.3.2 การกำหนดขั้นตอนการประสานบริการและนวัตกรรมต่าง ๆ ระหว่างพยาบาล และทีมสหวิชาชีพ เพื่อความคล่องตัวในการทำงาน

2.3.3 การกำหนดกระบวนการแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดข้องในการบริหาร และการบริการรักษาพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ทั้งในทีมการพยาบาลและสหวิชาชีพ

2.3.4 การกำหนดระบบการรายงานผลการปฏิบัติงาน หรือข้อเสนอแนะเพื่อการตัดสินใจที่รวดเร็วและมีหลักฐาน

2.3.5 การกำหนดระบบสนับสนุนที่เพียงพอต่อการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการร่วมแก้ไขปัญหาการจัดบริการ

3. องค์กรพยาบาล กำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาล และสายการบังคับบัญชาในลักษณะแนวนราบ (flat organization) หรือให้มีชั้นการบังคับบัญชาน้อยที่สุด และเป็นปัจจุบัน ระบุหน่วยงานในความรับผิดชอบชัดเจน

4. องค์กรพยาบาล กำหนดกฎระเบียบต่าง ๆ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและความต้องการพื้นฐานของบุคคลเพื่อให้พยาบาลยอมรับ เคารพในกฎระเบียบ และปฏิบัติตามกฎระเบียบโดยมีข้อขัดแย้งน้อยที่สุด

5. องค์กรพยาบาล จัดทีมการพยาบาลให้มีความพร้อมในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ด้วยการจัดสรรอัตรากำลังอย่างเป็นระบบ เพียงพอ และสามารถให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งภาวะปกติและฉุกเฉิน ด้วยการดำเนินการดังต่อไปนี้

5.1 ประเมินปริมาณภาระงาน (workload) ความเพียงพอของอัตรากำลัง หรือความต้องการพยาบาลจำแนกตามหน่วยบริการในแต่ละปี

5.2 จัดและกระจายอัตรากำลังพยาบาลให้ทุกหน่วยบริการมีความเพียงพอตามปริมาณภาระงาน โดยคิดสัดส่วนเทียบกับจำนวนอัตรากำลังทั้งหมดที่มีอยู่จริง

5.3 จัดประเภทพยาบาลในแต่ละหน่วยบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชโดยคำนึงถึง

- 5.3.1 จำนวนผู้ป่วย ลักษณะของผู้ป่วยและความรุนแรงตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย
- 5.3.2 คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของพยาบาล
- 5.3.3 ความชำนาญของพยาบาล
- 5.3.4 ภาวะความขาดแคลนของพยาบาล
- 5.3.5 ลักษณะการให้บริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และลักษณะงานของแต่ละหน่วยบริการ

5.4 จัดอัตรากำลังขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละรอบเวร มุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล โดยพิจารณาถึงสัดส่วนของพยาบาลแต่ละประเภทต่อจำนวนผู้ป่วยในการปฏิบัติงานแต่ละรอบเวร อย่างน้อยควรมีอัตรากำลังตามมาตรฐานบริการพยาบาล และผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ พ.ศ. 2548 ของสภาการพยาบาล ดังต่อไปนี้

ประเภท	ซึ่งเฝ้าระวังพยาบาล ต่อวันนอน	สัดส่วน พยาบาลวิชาชีพ : ผู้ป่วย
จิตเวช	6	1:4

* หมายเหตุ ผู้ป่วยจิตเวชให้ใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชของกรมสุขภาพจิต ซึ่งอยู่ในช่วงดำเนินการพัฒนา

5.5 การผสมผสานอัตรากำลัง (staff mix) อาจมี RN : Non RN (RN = Register Nurse) ได้เป็น 100% : 0 80%:20% 70%:30% 65%:35% หรือ 60%:40% ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนและความรุนแรงของผู้ป่วยที่ต้องการพยาบาล

5.6 ทักษะความเชี่ยวชาญ (skill mix) ต้องสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีทักษะเฉพาะทาง เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต มีประสิทธิภาพ ได้แก่ ความเชี่ยวชาญการพยาบาลเฉพาะทางตามกลุ่มโรค เช่น การพยาบาลโรคจิตเภท การพยาบาลโรคจิตจากแอลกอฮอล์ การพยาบาลโรคซึมเศร้า การพยาบาลโรคสมาธิสั้น การพยาบาลโรคออติสติก ฯลฯ

6. องค์กรพยาบาล สื่อสารการจัดระบบการบริหารงานบุคคล และแลกเปลี่ยนความรู้หรือทักษะระหว่างบุคลากรภายในองค์กรพยาบาลอย่างทั่วถึง เพื่อให้มีการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

7. องค์กรพยาบาล นำเอาวัฒนธรรมและข้อคิดเห็นที่หลากหลายของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งข้อคิดเห็นของชุมชนที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการสร้างและปรับปรุงระบบการบริหารการพยาบาล เพื่อความคล่องตัวและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ให้บริการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. องค์การพยาบาล มีแผนด้านทรัพยากรบุคคลที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับพันธกิจ โครงสร้างองค์กร ทรัพยากร และความต้องการกำลังคนในปัจจุบันและอนาคต
2. ทีมการพยาบาล มีความพร้อมให้บริการที่มีคุณภาพ ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน
3. พยาบาลทุกคน รับทราบถึงระบบบริหารงานบุคคลขององค์การพยาบาล

ข. ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์การพยาบาล กำหนดระบบการควบคุม กำกับ ดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งขณะอยู่ระหว่างทดลองงาน การฝึกอบรม และการปฏิบัติงานจริงดังต่อไปนี้

1.1. ระบบควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ระหว่างทดลองงาน และการฝึกอบรม ประกอบด้วย

- 1.1.1 การกำหนดขอบเขตหน้าที่และข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน
- 1.1.2 ระบบการให้คำปรึกษา แนะนำ หรือสอนงาน
- 1.1.3 การประเมินความเหมาะสมของหน้าที่รับผิดชอบ และภาระงานที่แต่ละคนได้รับมอบหมาย

1.2 ระบบการควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานประจำของบุคลากรทางการพยาบาล ประกอบด้วย

- 1.2.1 การตรวจสอบความเหมาะสมของคุณสมบัติ ความรู้ความสามารถ
- 1.2.2 ระบบการให้คำปรึกษา แนะนำ หรือสอนงาน
- 1.2.3 การประเมินผลการปฏิบัติงานและความถูกต้องในการปฏิบัติงาน

ตามที่ได้รับมอบหมาย

2. องค์การพยาบาล กำหนดระบบการบริหารผลงาน (performance management) ของบุคลากรทางการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งการบริหารค่าตอบแทน รางวัล และ สิ่งจูงใจ ซึ่งระบบการบริหารผลงานประกอบด้วย

2.1 การวางแผนเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน โดยผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์จิตเวชและสุขภาพจิต วิเคราะห์ ทำความเข้าใจ และตกลงร่วมกันเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานที่ต้องการ

2.2 การรวบรวมข้อมูล สังเกตการณ์ จัดทำเอกสาร และบันทึกข้อมูล ผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งขณะอยู่ระหว่างทดลองงาน การฝึกอบรม และการปฏิบัติงานจริง เพื่อใช้ประกอบในการประเมินผลงานของบุคลากรทางการพยาบาล

2.3 การกำหนดระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

2.3.1 กำหนดรูปแบบการประเมินผลแต่ละกลุ่มไว้ชัดเจน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยอาจจะเลือกรูปแบบการประเมินต่างๆ เช่น การประเมินโดยใช้ดุลยพินิจของผู้ประเมิน (ผู้บังคับบัญชา) การประเมินโดยใช้การบันทึกพฤติกรรม การประเมินแบบหลายทาง หรือจากบุคคลหลายกลุ่ม การประเมินแบบ 360 องศา ฯลฯ

2.3.2 กำหนดเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละกลุ่มไว้ชัดเจน

2.3.3 ประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้ปฏิบัติทั้งขณะอยู่ระหว่างทดลองงาน การฝึกอบรม และการปฏิบัติงานจริงโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้รับทราบข้อดี ข้อด้อย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาบุคลากร พัฒนางาน และพัฒนาองค์กรพยาบาล

2.4 การวินิจฉัยผลการปฏิบัติงานและการสอนงาน โดยผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องวินิจฉัยผลการปฏิบัติงานตามสิ่งที่บรรลุผลสำเร็จใน 4 ด้าน คือ คุณภาพงาน ปริมาณงาน ทันท่วงทีตามกำหนด และการใช้ทรัพยากร

2.5 การสื่อสารผลการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการพยาบาล โดยใช้การสื่อสารแบบสองทาง

2.6 การกำหนดวิธีการยกย่องชมเชย การให้รางวัล และสิ่งจูงใจ แก่ผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี ทั้งวิธีการเลื่อนตำแหน่ง ให้เงินพิเศษ ทั้งเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ เป็นรายกลุ่มและรายบุคคล เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีขวัญ กำลังใจ มีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีจิตสำนึกในการทำงานที่มุ่งเน้นผลประโยชน์ ความต้องการของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการติดตามควบคุม กำกับ ดูแลการปฏิบัติงาน ทั้งขณะอยู่ระหว่างทดลองงาน การฝึกอบรม และการปฏิบัติงานจริงอย่างทั่วถึง

2. บุคลากรทางการพยาบาล ได้รับคำตอบแทน รางวัล และสิ่งจูงใจ ตามผลการปฏิบัติงาน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน

3. บุคลากรทางการพยาบาล ได้รับทราบการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง โดยการสื่อสารสองทางจากผู้บริหารทางการพยาบาล

ค. การจ้างงานและความก้าวหน้าในงานของบุคลากรทางการพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล ร่วมกับฝ่ายบริหารงานบุคคล กำหนดระบบการจ้างงาน และความก้าวหน้าในงานของบุคลากรทางการพยาบาล ดังต่อไปนี้

1.1 กำหนดคุณลักษณะและทักษะที่จำเป็นสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล ทั้ง ด้านการศึกษา การอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ทักษะความรู้ และความสามารถพิเศษ รวมทั้งกำหนดสัญญาจ้างเกี่ยวกับเงื่อนไข ระยะเวลา บทบาท และความรับผิดชอบ ต่อพันธกิจขององค์กรพยาบาล

1.2 กำหนดกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการสรรหา การจ้างงานและอัตรารักษาพยาบาลใหม่ โดยคำนึงถึงวัฒนธรรม และความคิดเห็นของบุคลากรและชุมชนที่องค์กรพยาบาลตั้งอยู่

1.3 รวบรวม ตรวจสอบ และประเมินคุณลักษณะของพยาบาลในด้าน ใบประกอบวิชาชีพ การศึกษา การฝึกอบรม และประสบการณ์

1.4 กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงานและการมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพและข้อกำหนดในกฎหมาย

1.5 เก็บบันทึกประวัติและข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทางการพยาบาลให้สมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน และเป็นความลับ

1.6 ประเมินและปรับปรุงกระบวนการเกี่ยวกับทรัพยากรบุคคลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อบรรลุผลดีทั้งผู้ใช้บริการและผู้รับผลประโยชน์

2. องค์กรพยาบาล กำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง (job specification) ของพยาบาลไว้ชัดเจนทุกตำแหน่ง

3. องค์กรพยาบาล กำหนดเกณฑ์การสรรหาและคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพเพื่อดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลแต่ละระดับไว้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยสอดคล้องกับกฎระเบียบและแนวทางปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข

4. องค์กรพยาบาล กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับ ประกอบด้วย

4.1 สรุปลักษณะงาน (summary position) เป็นคำบรรยายลักษณะงาน ตามภาระหน้าที่โดยย่อของตำแหน่งงานในแต่ละระดับ

4.2 หน้าที่รับผิดชอบหลัก (accountability) เป็นรายละเอียดหน้าที่ รับผิดชอบหลักที่ผู้ปฏิบัติต้องทำ เพื่อให้ภารกิจของหน่วยงานบรรลุผลสัมฤทธิ์ ประกอบด้วยด้านต่าง ๆ คือ ปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การวางแผน การประสานงาน และบริการวิชาการ

5. องค์กรพยาบาล กำหนดมาตรฐานระดับความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่จำเป็นในงานของผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับ

6. องค์กรพยาบาล กำหนดสมรรถนะ (competency) ที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ และระดับผู้บริหารทั้งด้านสมรรถนะหลัก (core competency) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (functional competency) สมรรถนะเฉพาะ (specific / technical competency) และสมรรถนะด้านอื่น ๆ ตามความจำเป็นของหน่วยงาน

7. องค์กรพยาบาล สื่อสารหน้าที่ความรับผิดชอบและสมรรถนะให้พยาบาลทุกคน รับทราบ เข้าใจ และถือปฏิบัติ

8. องค์กรพยาบาล นำสมรรถนะไปใช้ในการประเมินพยาบาลทุกระดับ เพื่อการพัฒนาบุคลากร

9. องค์กรพยาบาล กำหนดแผน และหลักเกณฑ์ในการสืบทอดตำแหน่ง (succession plan) ของพยาบาลเพื่อการพัฒนาบัณฑิตอาชีพ โดยดำเนินการ ดังต่อไปนี้

9.1 วางแผนการเลื่อนตำแหน่งอย่างมีหลักการ ชัดเจน เป็นระบบ รอบคอบ และรัดกุม โดยการดำเนินการดังต่อไปนี้

9.1.1 กำหนดนโยบายการเลื่อนตำแหน่งอย่างชัดเจน ทั้งด้านคุณสมบัติ ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ และหลักเกณฑ์ในการเลื่อนบุคคลเข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้น ๆ

9.1.2 กำหนดขั้นตอนและแนวทางที่บุคคลจะได้รับการเลื่อนตำแหน่ง ตามลำดับขั้นของงาน ความสามารถ และอาวุโส โดยกำหนดเป็นมาตรฐานไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดความยุติธรรมกับสมาชิกทุกคนที่มีโอกาสและไม่ก่อให้เกิดปัญหาความขัดแย้งตามมาในอนาคต

9.1.3 กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกและพิจารณาบุคคลที่เหมาะสม โดยอาศัยข้อมูลจากประวัติของบุคลากร เช่น การศึกษา ประสบการณ์ ความสามารถ ความประพฤติ คุณลักษณะเฉพาะบุคคล และการประเมินผลการปฏิบัติงาน

9.1.4 พัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ เลื่อนตำแหน่งในอนาคตและมีความพร้อมในการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่สูงขึ้นในทันทีที่ได้รับการแต่งตั้ง ซึ่งจะทำให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

9.2 กำหนดหลักเกณฑ์ในการเลื่อนตำแหน่งโดยคำนึงถึงหลักเกณฑ์ทั้งหลัก ความสามารถ (competence) หลักอาวุโสและประสบการณ์ (seniority) และหลักเกณฑ์อื่น ๆ ตามความจำเป็นของหน่วยงาน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. พยาบาลมีส่วนร่วมในการคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพ เพื่อดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล และผู้บริหารทางการพยาบาล
2. พยาบาล ได้รับทราบหน้าที่ความรับผิดชอบและสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานอย่างทั่วถึง
3. พยาบาล ได้รับการเลื่อนตำแหน่งอย่างมีหลักการ ตามหลักความสามารถ หลักอาวุโสและประสบการณ์

มาตรฐานที่ 10 การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจพยาบาล

องค์กรพยาบาล ค้นหาความต้องการที่จำเป็นในการพัฒนาบุคลากร สร้างแรงจูงใจและพัฒนาความก้าวหน้าในงานของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ก. การพัฒนาบุคลากร

แนวทางปฏิบัติ

องค์กรพยาบาล กำหนดวิธีการพัฒนาบุคลากรครอบคลุมผู้บริหารใหม่ ผู้ปฏิบัติงานใหม่ และในระหว่างประจำการโดยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. กำหนดกระบวนการค้นหาความต้องการที่จำเป็น (need assessment) และสมรรถนะ (competency) ของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากตัวบุคลากรและจากผู้บังคับบัญชา ระดับเหนือขึ้นไป
2. วางแผนพัฒนาบุคลากรโดยการนำความจำเป็นและความต้องการขององค์กรพยาบาลในการฝึกอบรมมาใช้
3. กำหนดแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลทุกระดับ ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้
 - 3.1 แผนการปฐมนิเทศผู้บริหารใหม่และพยาบาลที่มาปฏิบัติงานใหม่
 - 3.2 แผนการศึกษาต่อเนื่อง ทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาว
 - 3.3 แผนการฝึกอบรม/ประชุมวิชาการภายในและภายนอกโรงพยาบาล
 - 3.4 แผนพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของพยาบาล ตามแผนพัฒนาของโรงพยาบาล
4. ปฐมนิเทศพยาบาลทุกระดับที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ ทั้งในระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

4.1 นโยบาย ค่านิยม เจตคติต่อการทำงาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ ความคาดหวัง และระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานและโรงพยาบาล

4.2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและภาวะผู้นำ

4.3 การสร้างจิตสำนึกในการให้บริการ จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติงาน

4.4 การจัดการความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

4.5 การพัฒนาคุณภาพและการประกันคุณภาพการพยาบาล

5. ส่งเสริมให้มีการอบรมฟื้นฟูความรู้ที่จำเป็น/ ฝึกทักษะแก่พยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เกี่ยวกับเรื่องดังต่อไปนี้

5.1 การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เช่น การพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าว การพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมฆ่าตัวตาย การพยาบาลผู้ป่วยพยายามหลบหนี การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชวิกฤติ ฯลฯ

5.2 การช่วยฟื้นคืนชีพ

5.3 กฎหมาย/ จริยธรรมในการปฏิบัติงาน/ การประกอบวิชาชีพ

5.4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

6. ส่งเสริมการนำความรู้และทักษะใหม่ ที่ได้จากการศึกษาและฝึกอบรมบุคลากรมาใช้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

7. ประเมินผลการศึกษา ฝึกอบรม และพัฒนาบุคลากร ครอบคลุมทั้งด้านระบบกระบวนการ ผลผลิต และผลลัพธ์ เพื่อนำไปปรับปรุงการพัฒนาศักยภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. พยาบาลทุกคน ได้รับการพัฒนาศักยภาพที่จำเป็น
2. พยาบาลทุกคนที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ ทั้งในระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ ทุกคนได้รับการปฐมนิเทศก่อนเข้าปฏิบัติงาน
3. พยาบาลทุกคน ได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นตามแผนพัฒนา

ข. การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาความก้าวหน้าในงาน

แนวทางปฏิบัติ

องค์กรพยาบาล สร้างแรงจูงใจและพัฒนาความก้าวหน้าในงานของพยาบาล โดยกระตุ้นให้มีการพัฒนาตนเองและใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ดังต่อไปนี้

1. สนับสนุนให้พยาบาลเข้าร่วมประชุมวิชาการและฝึกอบรมที่สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร ตรงตามตำแหน่งและหน้าที่รับผิดชอบ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
2. ส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางวิชาการเพื่อการเรียนรู้ในกลุ่มวิชาชีพและร่วมกับวิชาชีพอื่น เช่น การวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการบริการของหน่วยงาน การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกัน การร่วมงานวิจัย การประชุมปรึกษารายกรณี (case conference) การทบทวนในกลุ่มวิชาชีพ (peer review) การศึกษาด้วยตนเอง รวมทั้งการส่งเสริมการใช้ความรู้และทักษะใหม่ๆ ที่ได้จากการพัฒนา best practice หรือการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล ฯลฯ
3. จัดให้มีการเสนอผลงานวิชาการประจำปีสำหรับพยาบาล
4. จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาค่านิยมและเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน และการพัฒนาตนเองของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
5. ให้รางวัลและยกย่องผู้ที่มีผลงานดีเด่น หรือผู้ที่ผลิตนวัตกรรมทางการพยาบาล หรือ best practice ทางพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต รวมทั้งนำผลงานเด่นดังกล่าวมาใช้ประกอบการพิจารณาความดีความชอบและให้ค่าตอบแทน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

พยาบาล มีแรงจูงใจและได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาตนเอง และใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่

มาตรฐานที่ 11 ความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล

องค์กรพยาบาล จัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงาน ให้การสนับสนุนสร้างความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

สภาพแวดล้อมในการทำงาน

แนวทางปฏิบัติ

องค์กรพยาบาล จัดสภาพแวดล้อม บรรยากาศ และความปลอดภัยในการทำงานแก่บุคลากรทางการพยาบาล ดังต่อไปนี้

1. กำหนดระบบการดูแลสุขภาพบุคลากรทางการพยาบาลที่จำเป็นอย่างเหมาะสมในการทำงาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขอนามัย ความปลอดภัย การป้องกัน และการปรับปรุงสภาพแวดล้อม ดังต่อไปนี้

1.1 เก็บข้อมูลสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ ข้อมูลการตรวจสุขภาพทั่วไป การได้รับภูมิคุ้มกัน การเจ็บป่วยทั่วไป การได้รับอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อในอดีตหรือปัจจุบัน รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อศึกษาแนวโน้มของปัญหาและกำหนดแนวทางการป้องกันล่วงหน้า

1.2 จัดระบบการเฝ้าระวังบุคลากรกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง โดยการตรวจสุขภาพบุคลากรทางการพยาบาลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินการเจ็บป่วย

1.3 ให้ภูมิคุ้มกันโรคติดต่อแก่บุคลากรทางการพยาบาลอย่างเหมาะสม

1.4 จัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติสำหรับการประเมิน และดูแลบุคลากรทางการพยาบาลที่เจ็บป่วย หรือบาดเจ็บจากการทำงานอย่างเหมาะสม

1.5 กำหนดนโยบายและมาตรการด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล เช่น ความปลอดภัยจากการถูกทำร้ายร่างกาย การป้องกันอันตรายจากภาวะฉุกเฉิน สารเคมี จุลชีพ กลไก ท่าทาง และความปลอดภัยในการทำงาน

1.6 ส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีส่วนร่วมเรียนรู้ และตัดสินใจในการยกระดับสุขภาพกาย ใจ สังคมของตน

1.7 ส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีข้อตกลงร่วมกันในการเป็นแบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และแบบอย่างวัฒนธรรมองค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพ

2. กำหนดแนวทางการปฏิบัติในการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเสริมสร้างบรรยากาศที่ดีให้เกิดขึ้นในหน่วยงานและบ้านพัก โดยให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับมีส่วนร่วม

3. กำหนดเป้าหมายหรือตัวชี้วัดในด้านสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานไว้อย่างชัดเจน

4. ประเมินผลสภาพแวดล้อม บรรยากาศ และความปลอดภัยในการทำงาน และบ้านพักอย่างต่อเนื่องด้วยวิธีการที่เชื่อถือได้

5. นำผลการประเมินสภาพแวดล้อม บรรยากาศ และความปลอดภัยในการทำงาน และบ้านพัก มาจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนาสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาและปรับปรุง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. หน่วยงานในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล มีสภาพแวดล้อม บรรยากาศ ที่ดี และมีความปลอดภัยในการทำงาน

2. บุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการดูแลสุขภาพที่จำเป็น ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน

ข. การให้การสนับสนุนและการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ

องค์กรพยาบาล สนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลมีบรรยากาศในการทำงาน และพึงพอใจในการทำงาน ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการสร้างแรงจูงใจของบุคลากรทางการพยาบาลเกี่ยวกับปัจจัยดังต่อไปนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ภูมิฐานะ บุคลิกภาพ ประสบการณ์ และความสนใจในงาน ฯลฯ

1.2 ด้านการทำงาน เช่น ความรู้และทักษะในการทำงาน ฐานะทางวิชาชีพ ความก้าวหน้าในอาชีพ สภาพแวดล้อมความปลอดภัยในการทำงาน และปริมาณงานที่รับผิดชอบ ฯลฯ

1.3 ด้านการจัดการ เช่น ความมั่นคงในงาน การแก้ปัญหาร้องทุกข์ หรือปัญหาของบุคลากรทางการพยาบาล การให้อำนาจการตัดสินใจ การให้ค่าตอบแทน สวัสดิการ โอกาสก้าวหน้า ฯลฯ

2. กำหนดนโยบายและจัดให้มีสวัสดิการเพื่อสนับสนุนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งสวัสดิการตามกฎหมายและสวัสดิการอื่นๆ ได้แก่

2.1 สวัสดิการตามกฎหมาย เช่น สภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่อยู่อาศัยค่ารักษาพยาบาล ฯลฯ

2.2 สวัสดิการพิเศษแก่บุคลากรทางการพยาบาลในกลุ่มที่ติดโรคติดต่อ และได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน อย่างเป็นรูปธรรม

2.3 สวัสดิการอื่นๆ เช่น การบริการดูแลบุตรของบุคลากรทางการพยาบาลในช่วงโหม่งการทำงาน การให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย การอนุญาตให้หยุดพิเศษ ฯลฯ

3. กำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อปกป้องสิทธิของบุคลากรทางการพยาบาลในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพ ได้แก่

3.1 คำสั่งมอบหมายงานตามบทบาท/ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ

3.2 การจัดการเมื่อบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการร้องเรียนหรือปฏิบัติงานผิดระเบียบ

3.3 การจัดการเมื่อมีความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล

3.4 การจัดการเมื่อบุคลากรทางการพยาบาลถูกดูหมิ่นศักดิ์ศรี หรือมีภัยคุกคาม

3.5 การปกป้องสิทธิพึงมีพึงได้ของบุคลากรทางการพยาบาล

4. กำหนดตัวชี้วัดบรรยากาศในการทำงาน ความพึงพอใจ และแรงจูงใจของบุคลากรทางการพยาบาล เช่น อัตราการลาออก อัตราการโอนย้าย อัตราการหยุดงาน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณกุศล การร้องทุกข์/ร้องเรียน การกระจายอำนาจตัดสินใจ การรับรู้ข้อมูลความเข้าใจของบุคลากรในบทบาทหน้าที่ของตน ผลการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากร ผลการสำรวจความพึงพอใจ ฯลฯ

5. ประเมินบรรยากาศในการทำงาน ความพึงพอใจบุคลากรทางการพยาบาลตามตัวชี้วัดที่กำหนดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

6. นำผลการประเมินบรรยากาศในการทำงาน และความพึงพอใจในการทำงานมาจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนาความพึงพอใจ บรรยากาศ และสภาพแวดล้อมในการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ทำงานมีส่วนร่วมพัฒนา

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

บุคลากรทางการพยาบาลมีความพึงพอใจในการทำงาน

หมวดที่ 6 การจัดการกระบวนการ

มาตรฐานที่ 12

กระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล

องค์กรพยาบาล มีกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตด้วยการกำหนด/ ออกแบบกระบวนการหลัก มาตรฐาน/ แนวทางปฏิบัติการ และวิธีการ นำสู่การปฏิบัติ การติดตามควบคุมกำกับ ประเมินผลและปรับปรุงอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร เชื่อมโยงกับพันธกิจขององค์กรพยาบาลเพื่อบ่มงูสู่เป้าหมายของโรงพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล ออกแบบกระบวนการสร้างคุณค่า ด้วยการใช้ปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้
 - 1.1 องค์ความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลและเทคโนโลยีใหม่ ๆ
 - 1.2 ความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- 1.3 ขั้นตอน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ผลิตภาพ (productivity) และการควบคุมค่าใช้จ่าย
- 1.4 เป้าหมายและผลลัพธ์ของภารกิจต่างๆ
2. องค์กรพยาบาล กำหนดกระบวนการหลักในการให้บริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ครอบคลุมขั้นตอนต่างๆ ดังต่อไปนี้
 - 2.1 การเตรียมการเข้ารับบริการ
 - 2.2 การประเมินอาการและวินิจฉัยปัญหาของผู้ใช้บริการ
 - 2.3 การวางแผนก่อนการรักษาพยาบาล
 - 2.4 การให้การรักษายาบาล
 - 2.5 การประเมินผลการรักษายาบาล
 - 2.6 การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง
3. องค์กรพยาบาล กำหนดรูปแบบการให้บริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตที่ตอบสนองปัญหา ความต้องการของผู้ใช้บริการ และสอดคล้องกับสภาพปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ในปัจจุบันและอนาคต ในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (case management) การดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ (integrated care) เป็นต้น
4. องค์กรพยาบาล กำหนดลักษณะของการให้บริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตที่สนับสนุนให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความครอบคลุมและครบถ้วน โดยกำหนดใน 4 ด้านดังต่อไปนี้
 - 4.1 การสร้างเสริมสุขภาพ
 - 4.2 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ
 - 4.3 การธำรงภาวะสุขภาพ
 - 4.4 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
5. องค์กรพยาบาล กำหนดขอบเขตและแนวทางการปฏิบัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิต (mental health promotion) ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้
 - 5.1 กำหนดขอบเขตการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิต (mental health promotion) ในด้านต่างๆ ดังนี้
 - 5.1.1 การกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพจิตบุคลากรทางการพยาบาล ผู้ใช้บริการ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน
 - 5.1.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการมีสุขภาพจิตดี
 - 5.1.3 การเพิ่มความเข้มแข็งและพลังอำนาจ (empowerment) แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
 - 5.1.4 การพัฒนาทักษะต่างๆ ในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้สามารถเผชิญปัญหา จัดการความเครียดและปรับตัวอยู่ในสภาพแวดล้อมได้

5.1.5 การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพจิต เช่น การศึกษาวิจัยให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติ และการจัดการด้านสุขภาพจิต ฯลฯ

5.2 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้ใช้บริการโดยมุ่งเน้นปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้น (potential mental health problems) ด้วยการกำหนด กิจกรรมดังต่อไปนี้

5.2.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความรับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในการดูแลตนเอง (health responsibility) การเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relations) การจัดการกับความเครียด (stress management)

5.2.2 การส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตวิญญาณและความเชื่อ (spiritual growth)

5.2.3 การออกกำลังกาย (physical activity)

5.2.4 การดูแลด้านโภชนาการ (nutrition) เช่น การป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ภาวะน้ำเกิน โรคอ้วน ฯลฯ

5.2.5 การสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นที่เป็นปัญหาของหน่วยงานทุกเพศ ทุกช่วงวัย

5.3 กำหนดบทบาทของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิตครอบคลุมบทบาทต่างๆ เช่น การเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน (role model) ฯลฯ

5.4 กำหนดให้มีเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพจิต ทั้งการประเมินความก้าวหน้า (formative evaluation) และประเมินผลสรุป (summative evaluation)

6. องค์การพยาบาล กำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติด้านการคุ้มครองภาวะสุขภาพ (health protection) ผู้ใช้บริการและบุคลากรทางการพยาบาล โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

6.1 กำหนดนโยบายด้านการคุ้มครองภาวะสุขภาพ 3 ด้าน ดังต่อไปนี้

6.1.1 ด้านชีวภาพ ได้แก่ เชื้อโรค สารเคมี สารกัมมันตรังสี เป็นต้น

6.1.2 ด้านกายภาพ ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย สะอาด และสวยงาม เป็นต้น

6.1.3 ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กันในทางสร้างสรรค์ บริการด้วยหัวใจ และเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ

6.2 กำหนดนโยบาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณต่างๆ เพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ ใน 2 ประเด็นหลักดังต่อไปนี้

6.2.1 การดูแลคุ้มครองในเรื่องที่เกี่ยวข้องทางกฎหมาย การทำธุรกรรมต่างๆ การได้รับการรักษาที่อาจเกิดภาวะเสี่ยงต่างๆ และการป้องกันการเกิดตราบาป

6.2.2 การอนุรักษ์และคุ้มครองสิ่งแวดล้อม

6.3 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน และสังคม ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยครอบคลุมใน 2 ประเด็น ดังต่อไปนี้

6.3.1 การดูแลคุ้มครองในเรื่องที่เกี่ยวข้องทางกฎหมาย การทำธุรกรรมต่าง ๆ การได้รับการรักษาที่อาจเกิดภาวะเสี่ยงต่างๆ และการป้องกันการเกิดตราบาป

6.3.2 การอนุรักษ์และคุ้มครองสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและในชุมชน

7. องค์การพยาบาล กำหนดกิจกรรมการพยาบาลสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพจิตที่ดีของผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

7.1 การรักษาพยาบาล (curative activities)

7.2 การป้องกันภาวะแทรกซ้อน (restorative activities)

7.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitative activities)

8. องค์การพยาบาล กำหนดขอบเขตและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ใช้บริการ (health information) ทุกช่วงวัย ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

8.1 กำหนดขอบเขตของการให้ข้อมูลในโรงพยาบาล ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค การฟื้นฟูสภาพ การคุ้มครองภาวะสุขภาพ และสิทธิประโยชน์แก่ประชาชนและผู้ใช้บริการตามช่วงวัย

8.2 กำหนดวิธีและกิจกรรมการให้ข้อมูลด้านสุขภาพจิต รายบุคคล รายกลุ่ม และมวลชน ตามความเหมาะสม

9. องค์การพยาบาล กำหนดระบบ และกลไกการพัฒนาคูณภาพการพยาบาล เพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาล (nursing quality assurance) อย่างต่อเนื่อง ด้วยการมีส่วนร่วมของพยาบาล โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

9.1 กำหนดแผนยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาคูณภาพการพยาบาลที่ตอบสนองวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร

9.2 กำหนดแผนปฏิบัติการพัฒนาคูณภาพการพยาบาลสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

9.2.1 กำหนดมิติของคูณภาพการพยาบาลและเกณฑ์ชี้วัดคูณภาพการพยาบาลที่ต้องเฝ้าระวัง

9.2.2 กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการพัฒนาคูณภาพการพยาบาลของทีมบริหารทางการพยาบาลและพยาบาลระดับปฏิบัติการทุกระดับ ทั้งในประเด็นความรับผิดชอบของแต่ละคนและความรับผิดชอบร่วมกัน

9.2.3 กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังคูณภาพและประสิทธิภาพการพยาบาล ตามเกณฑ์ชี้วัดคูณภาพการพยาบาล

9.2.4 กำหนดวิธีการประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

9.2.5 กำหนดวิธีการรายงานผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะ

9.3 ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ ติดตาม สนับสนุน ช่วยเหลือ และให้คำแนะนำบุคลากรทางการพยาบาลให้มีการดำเนินการพัฒนา เพื่อประกันคุณภาพการพยาบาลของหน่วยบริการอย่างสม่ำเสมอ โดยให้การสนับสนุนในเรื่องดังต่อไปนี้

9.3.1 กำหนดกิจกรรมการประเมินตนเองเพื่อประเมินสถานการณ์ทางการพยาบาล ครอบคลุมการวิเคราะห์ระบบงานบริการ วิเคราะห์ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ หรือบุคคล/หน่วยงานที่ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

9.3.2 ติดตามเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาล ตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

9.3.3 วิเคราะห์ ทบทวนหาข้อบกพร่องของกระบวนการดูแล/ การให้บริการ โดยการติดตามผลการนำมาตรฐานการพยาบาล/มาตรฐานวิธีปฏิบัติไปใช้

9.3.4 กำหนดกิจกรรม หรือโครงการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และประเมินผลสำเร็จของกิจกรรมหรือโครงการ

9.3.5 กำหนดระบบและรายงานผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้กับหน่วยบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตอย่างทั่วถึง

9.4 วิเคราะห์ระบบบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตเพื่อประเมินสถานการณ์ทางการพยาบาล และติดตามเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาล เพื่อมุ่งรักษาคุณภาพบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว โดยพิจารณาจากข้อมูลต่างๆ ดังต่อไปนี้

9.4.1 ผลการวิเคราะห์และทบทวนคุณภาพการพยาบาลของทุกหน่วยบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

9.4.2 ผลการติดตามและทบทวนข้อมูลผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาลตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล โดยทบทวนอุบัติการณ์ที่เป็นผลเสียหรือความเสี่ยงต่อผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และภาพพจน์ของวิชาชีพ

9.4.3 ผลการทบทวนข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.5 กำหนดวิธีปฏิบัติในการปรับปรุงและพัฒนาระบบบริหารการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้

9.6 กำหนดวิธีการนำผลการปรับปรุง การพัฒนาระบบ และกระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

10. ผู้บริหารทางการพยาบาล ดำเนินการและสนับสนุนหน่วยบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ด้วยการดำเนินการดังต่อไปนี้

10.1 สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติ

10.2 สนับสนุนและส่งเสริมให้กำหนดมาตรฐานการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลระดับหน่วยงาน ที่สอดคล้องกับมาตรฐานของวิชาชีพและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ

10.3 สนับสนุนให้หน่วยบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตกำหนดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล และดำเนินการเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาล

10.4 สนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลแต่ละหน่วยบริการมีความรู้ความสามารถ และให้บริการได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดในเรื่องดังต่อไปนี้

10.4.1 การใช้มาตรฐานการพยาบาล

10.4.2 การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล

10.4.3 การทำงานร่วมกันเป็นทีมและร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

10.4.4 การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ

10.4.5 การพัฒนาทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพื่อการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง

11. องค์กรพยาบาล กำหนดระบบตรวจสอบและเฝ้าระวังการปฏิบัติการพยาบาลของแต่ละหน่วยบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในเรื่องดังต่อไปนี้

11.1 การสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ

11.2 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ใช้บริการ

11.3 การบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการโดยใช้กระบวนการพยาบาล

11.4 การป้องกันความเสี่ยงและป้องกันการเกิดซ้ำของความเสี่ยงต่าง ๆ

11.5 การปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องตามหลักการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

11.6 การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการและครอบครัว

12. องค์กรพยาบาล กำหนดระบบนิเทศ สอนงาน และติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ดังต่อไปนี้

12.1 วัตถุประสงค์ แนวทางการนิเทศ และเครื่องมือการนิเทศ

12.2 แผนการนิเทศที่ครอบคลุมทั้งการนิเทศงานปกติ และการนิเทศเฉพาะเรื่อง/ เฉพาะกิจ

12.3 ศักยภาพและบทบาทของพยาบาลผู้นิเทศงาน

13. องค์กรพยาบาล กำหนดมาตรฐานการบันทึกและระบบการบันทึกการรายงานการพยาบาล ที่ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล เพื่อใช้ในการสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาลและใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย โดยกำหนดประเด็นการบันทึกทางการพยาบาลครอบคลุม ดังต่อไปนี้

13.1 การประเมินปัญหาและอาการ (assessment) บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความต้องการและปัญหาของผู้ใช้บริการ รวมทั้งความสามารถและข้อจำกัดของผู้ใช้บริการ

13.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) บันทึกการวินิจฉัยทางการพยาบาลตามผลการประเมินอาการ และปัญหา

13.3 การวางแผนการพยาบาล (nursing care plan) บันทึกแผนการพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ

13.4 การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) บันทึกการให้บริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และการตอบสนองของผู้ใช้บริการ

13.5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (evaluation) บันทึกเกี่ยวกับการสรุปการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ การย้ายหอผู้ป่วย การจำหน่าย การไม่สมัครใจรักษาพยาบาล ผลการปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินความเข้าใจของผู้ใช้บริการต่อคำแนะนำหรือข้อมูลที่ได้รับ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. หน่วยงานในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล มีกระบวนการหลักในการให้บริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับลักษณะงานและความรับผิดชอบของหน่วยงาน

2. หน่วยงานในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล มีรูปแบบ มาตรฐาน ระบบ และแนวทางปฏิบัติ ที่เอื้อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมาย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 13

กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

องค์กรพยาบาล มีกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ด้วยการกำหนด ออกแบบกระบวนการหลัก มาตรฐาน แนวทางปฏิบัติ และวิธีการนำสู่การปฏิบัติตาม ติดตาม ควบคุม กำกับ ประเมินผลและปรับปรุงอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายใน และภายนอกองค์กร

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล ออกแบบกระบวนการสนับสนุนด้วยการใช้ปัจจัยต่าง ๆ มาประกอบในการออกแบบ ดังต่อไปนี้

- 1.1 องค์ความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลและเทคโนโลยีใหม่ ๆ
- 1.2 ความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 1.3 ขั้นตอน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ผลผลิตภาพ และการควบคุมค่าใช้จ่าย
- 1.4 เป้าหมายและผลลัพธ์ของภารกิจต่าง ๆ

2. องค์กรพยาบาล กำหนดกระบวนการหลักในการสนับสนุนการพัฒนาระบบการให้บริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในภาพรวมแก่หน่วยงานในความรับผิดชอบ ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

- 2.1 การศึกษาความต้องการการสนับสนุน
- 2.2 การวางแผนให้การสนับสนุน
- 2.3 การให้การสนับสนุน
- 2.4 การประเมินผลให้การสนับสนุน
- 2.5 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการ

3. องค์กรพยาบาล จัดทำข้อกำหนดและออกแบบกระบวนการสนับสนุน ด้วยการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติหรือแนวทางสนับสนุนบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 3.1 การสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาล
- 3.2 การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ
- 3.3 การสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้
- 3.4 การสนับสนุนการทำงานร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ
- 3.5 การจัดอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อม
- 3.6 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก
- 3.7 การบริหารจัดการโครงการ
- 3.8 การจัดการทรัพยากรบุคคล
- 3.9 การจัดการสารสนเทศทางการพยาบาล
- 3.10 การบริหารงานทั่วไป
- 3.11 กฎหมายวิชาชีพ

4. องค์กรพยาบาล กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานด้านการบริหารทรัพยากรเพื่อการจัดการ ดังต่อไปนี้

4.1 สำรวจความต้องการการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการบริหารและบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต อย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง และบันทึกข้อมูลการสำรวจไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

4.2 นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจความต้องการการใช้ทรัพยากรมาใช้ในการวางแผน ด้านทรัพยากรทั้งระยะสั้น และระยะยาว ให้สอดคล้องตามภาระงาน ความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ เพื่อความสะดวกและคล่องตัวในการให้บริการ

4.3 จัดทำแผนงบประมาณ โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

4.4 จัดสรรทรัพยากรโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพของบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

4.5 ควบคุมและ/ หรือลดต้นทุนทางการพยาบาล ด้วยการบำรุงรักษาอาคารสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และควบคุมวัสดุสำนักงาน อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่สิ้นเปลือง

4.6 ประเมินผลการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นและสรุปรายงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อนำเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนด้านทรัพยากรในปีต่อไป

5. องค์กรพยาบาล ปรับปรุงกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในภาพรวม ด้วยการดำเนินการดังต่อไปนี้

5.1 ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการสนับสนุน ตามแนวทางการแก้ไขที่กำหนดร่วมกับทีมสหวิชาชีพและฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล

5.2 ประเมินผลการดำเนินการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างเป็นระบบ

5.3 นำข้อสรุปจากการประเมินผลการสนับสนุนการพัฒนามาเป็นพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติต่าง ๆ

5.4 สรุปรายงานผลการให้การสนับสนุนในประเด็นข้อบกพร่องของระบบ / กระบวนการที่ต้องการพัฒนาต่อเนื่องและความร่วมมือในการพัฒนา รวมทั้งวิธีการแก้ไข และมาตรการที่ต้องดำเนินการแก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.5 นำผลการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการและกระบวนการสนับสนุนของหน่วยบริการต่าง ๆ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อการพัฒนาคุณภาพการให้การสนับสนุนด้านต่าง ๆ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. หน่วยงานบริการจิตเวชและสุขภาพจิตในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล มีกระบวนการหลักและระบบบริหารทรัพยากรด้านการจัดการที่เอื้อต่อการทำงานของพยาบาล

2. หน่วยงานบริการจิตเวชและสุขภาพจิตในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล มีข้อกำหนด/ มาตรฐานการปฏิบัติ/ แนวทางปฏิบัติของกระบวนการ สนับสนุน และเอื้อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมาย ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ

3. หน่วยงานบริการจิตเวชและสุขภาพจิตในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล มีการควบคุมและลดต้นทุนทางการพยาบาล แต่ยังคงรักษาระดับคุณภาพของบริการ

หมวดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กรพยาบาล

มาตรฐานที่ 14

ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กรพยาบาล

องค์กรพยาบาล กำหนดผลลัพธ์ของการดำเนินงานด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการพัฒนา องค์กรพยาบาล ที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จหรือแนวโน้มของความสำเร็จของการดำเนินงานของ องค์กรพยาบาลในภาพรวม

แนวทางปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามแผนยุทธศาสตร์ ในปัจจุบันเปรียบเทียบกับเป้าหมาย แนวโน้มของผลการดำเนินการ และผลการดำเนินการ เปรียบเทียบกับองค์กรพยาบาลอื่น

2. องค์กรพยาบาล กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต ในปัจจุบันเปรียบเทียบกับเป้าหมาย แนวโน้มของผลการดำเนินการ และผลการ ดำเนินการเปรียบเทียบกับองค์กรพยาบาลอื่น ซึ่งครอบคลุมผลลัพธ์ ดังต่อไปนี้

2.1 ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.2 การมีส่วนร่วมของประชาชน โดยการกำหนดช่องทางให้ผู้ให้บริการ / ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

2.3 ความโปร่งใสในการให้บริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต โดยการให้ ข้อมูลการรักษาพยาบาล และให้ประชาชนร่วมติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน

2.4 คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

3. องค์กรพยาบาล กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน ในปัจจุบันเปรียบเทียบกับเป้าหมาย แนวโน้มของผลการดำเนินการ และผลการดำเนินการ เปรียบเทียบกับองค์กรพยาบาลอื่น ซึ่งครอบคลุมผลลัพธ์ ดังต่อไปนี้

3.1 การบริหารงบประมาณ

3.2 การประหยัดพลังงาน

- 3.3 การลดระยะเวลารอคอยหรือลดขั้นตอนการให้บริการ
- 3.4 การจัดทำต้นทุนต่อหน่วย
- 4. องค์กรพยาบาล กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กร ทั้งในปัจจุบันเปรียบเทียบกับเป้าหมาย แนวโน้มของผลการดำเนินการ และผลการดำเนินการเปรียบเทียบกับองค์กรพยาบาลอื่น ซึ่งครอบคลุมผลลัพธ์ ดังต่อไปนี้
 - 4.1 การจัดการความรู้
 - 4.2 การจัดการทุนด้านมนุษย์ และการบริหารงานบุคคล
 - 4.3 การจัดการสารสนเทศ
 - 4.4 การพัฒนากฎหมาย และการปฏิบัติตามข้อบังคับ และกฎหมายด้านการพยาบาล
 - 4.5 การบริหารความเสี่ยง
 - 4.6 การบริหารจัดการองค์กร
 - 4.7 การสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลและการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้
 - 4.8 การดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม การสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการบริหารงาน
 - 4.9 การสนับสนุนชุมชนในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ 1. ร้อยละของตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์	$\geq 80\%$	$\frac{\text{จำนวนตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์}}{\text{จำนวนตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
2. ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย	$\geq 80\%$	$\frac{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย}}{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการทั้งหมด}} \times 100$
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลในภาพรวม 1. ความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ	0	
1.1 อัตราอุบัติการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดคนมีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป	0	$\frac{\text{จำนวนครั้งอุบัติการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดคนที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}} \times 100$
1.2 อัตราอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการบริหารยา (drug administration error) มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป	0	$\frac{\text{จำนวนครั้งอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการบริหารยาที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}} \times 100$
1.3 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.4 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จ	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
1.5 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บจากพฤติกรรมรุนแรงมีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.6 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัด	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.7 จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มมีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.8 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยทำลายทรัพย์สินมีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.9 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Incident Density Rate)	$\bar{x} \pm 3SD^*$	$\frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อในโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยที่เฝ้าระวังทั้งหมด}} \times 1000$
2. อัตราการกลับเข้ารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาล ภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า	ลดลงปีละ 10%	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่กลับมาเข้ารับการรักษซ้ำด้วยโรค/อาการเดิมภายใน 28 วันหลังจำหน่ายโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า}}{\text{จำนวนผู้ป่วยในเดือนก่อนหน้านั้นทั้งหมด}} \times 100$
3. การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ		
3.1 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ	0	ตรวจสอบจากข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ
3.2 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ	0	ตรวจสอบจากข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาล

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
3.3 ร้อยละของการแก้ไขและ/หรือ ตอบกลับข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ	100%	$\frac{\text{จำนวนผู้ข้อร้องเรียนที่ได้รับ}}{\text{การแก้ไข/ตอบกลับ}} \times 100$ จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด
4. จำนวนช่องทางการรับข้อเสนอแนะ หรือข้อคิดเห็นของผู้ใช้บริการเพื่อ จัดบริการพยาบาล	≥ 2 ช่องทาง	ตรวจสอบจากหลักฐานที่ปรากฏอยู่จริง
5. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ต่อบริการพยาบาลในภาพรวม	$\geq 85\%$	$\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ}}{\text{ของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล}} \times 100$ ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม
6. ร้อยละความไม่พึงพอใจของ ผู้ให้บริการต่อบริการพยาบาลจิตเวชและ สุขภาพจิตในภาพรวม	$\bar{x} \pm 3SD^*$	$\frac{\text{ผลรวมคะแนนความไม่พึงพอใจ}}{\text{ของผู้ให้บริการต่อบริการพยาบาล}} \times 100$ ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม
7. ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล จิตเวชและสุขภาพจิตในภาพรวม	$\geq 85\%$	$\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของ}}{\text{ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล}} \times 100$ ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม
8. ร้อยละความไม่พึงพอใจของผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาลจิตเวชและ สุขภาพจิตในภาพรวม	$\bar{x} \pm 3SD^*$	$\frac{\text{ผลรวมคะแนนความไม่พึงพอใจของ}}{\text{ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล}} \times 100$ ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของ การปฏิบัติการพยาบาล		
1. ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาล ดำเนินการคิดต้นทุนการบริการพยาบาล มาตรฐาน	เพิ่มขึ้น ปีละ 10%	$\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลจิตเวชและ}}{\text{สุขภาพจิตที่ดำเนินการคิดต้นทุน}} \times 100$ การบริบาลพยาบาล $\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด}}{\text{การบริบาลพยาบาล}} \times 100$

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
2. ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาลที่มี ผลิตภาพ (productivity) ได้ตามเกณฑ์	$\geq 80\%$	$\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลที่มีผลิตภาพ (productivity) ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน}}{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
3. ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาลที่มี ยา/เวชภัณฑ์/อุปกรณ์การแพทย์หมดอายุ	0%	$\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลที่มียา /เวชภัณฑ์/อุปกรณ์การแพทย์หมดอายุ}}{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
4. ร้อยละของหน่วยบริการที่ปฏิบัติงาน ตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนด ไว้	100%	$\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการที่ปฏิบัติงานตาม มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้}}{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
5. ร้อยละของหน่วยบริการใช้กระบวนการ พยาบาลในการให้บริการ	100%	$\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลที่ใช้ กระบวนการพยาบาล}}{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนองค์กรพยาบาล		
1. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด	$\geq 80\%$	$\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาล ที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
2. ร้อยละของพยาบาลในความ รับผิดชอบขององค์กรพยาบาลได้รับการ อบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบ เฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี	100%	$\frac{\text{จำนวนพยาบาลที่ได้รับการอบรมเกี่ยวข้อง กับงานที่รับผิดชอบ เฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
3. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลได้รับ การฟื้นฟูทักษะการจัดการภาวะวิกฤติทาง จิตเวชและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/ คน/ ปี	100%	$\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับ การฟื้นฟูทักษะการจัดการภาวะวิกฤติ ทางจิตเวชและการช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/ คน/ ปี}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
4. จำนวนอุบัติการณ์บุคลากร ทางการพยาบาลถูกผู้ป่วยทำร้าย	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
5. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุ จากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการ พยาบาล	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
6. ร้อยละความพึงพอใจในงาน/ บรรยากาศของบุคลากรทางการพยาบาล	$\geq 80\%$	ผลรวมของคะแนนความพึงพอใจ ในงาน/ บรรยากาศ ของบุคลากรทางการพยาบาล $\times 100$ ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม
7. ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาลมี ฐานข้อมูลจำเป็นตามมาตรฐานที่เป็น ปัจจุบัน	100%	จำนวนหน่วยบริการพยาบาลมีฐานข้อมูล จำเป็นตามมาตรฐานที่เป็นปัจจุบัน $\times 100$ จำนวนหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด
8. ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาลมีการ จัดการความรู้อย่างเป็นระบบ	$\geq 80\%$	จำนวนหน่วยบริการพยาบาลมีการจัดการ ความรู้อย่างเป็นระบบ $\times 100$ จำนวนหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด
9. จำนวนองค์ความรู้และ/หรือนวัตกรรม ทางการพยาบาลที่ผลิตโดยหน่วยบริการ พยาบาลทั้งหมด	≥ 2 เรื่อง/ปี	หลักฐานขององค์ความรู้และ/หรือ $\times 100$ นวัตกรรมทางการพยาบาลที่มีอยู่จริง
10. ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาล นำ องค์ความรู้/ วิจัย/ เทคโนโลยีทางการ พยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล	$\geq 80\%$	จำนวนหน่วยบริการพยาบาลที่มีรายงาน การนำองค์ความรู้ วิจัย/ เทคโนโลยีทาง การพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล $\times 100$ จำนวนหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
11.ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ	100%	จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
12.ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนในชุมชน ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลต่อการสนับสนุนขององค์กรพยาบาล	$\geq 80\%$	ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของประชาชนในชุมชน ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาล $\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของประชาชนในชุมชน ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาล}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$

* ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการเปรียบเทียบ เมื่อยังไม่มีค่ากลางของประเทศ

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). มาตรฐานการพยาบาลใน
โรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2545). คู่มือการพัฒนาระบบการบริหารผลงานยุคใหม่. กรุงเทพฯ :
บริษัทเอช อาร์ เซ็นเตอร์ จำกัด.
ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2546). การบริหารงานทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ : บริษัท เอช อาร์ เซ็นเตอร์ จำกัด.
ณัฐพันธ์ เขจรนนท์. (2545). การจัดการทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ : บริษัท ซีเอ็ดดูเคชั่น
จำกัด (มหาชน).
ดวงใจ รัตนธัญญา. (2545). สุขศึกษา : หลักและกระบวนการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
นิคม มูลเมือง. (2544). การส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). การบริหารการพยาบาล. นนทบุรี : บริษัทประชุมช่าง จำกัด.
รุจา ภูไพบูลย์ และเกียรติศรี สำราญเวชพร. (2542). พยาบาลสารสนเทศ. กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์นิติบรรณการ.
วิภา จีระแพทย์. (2544). สารสนเทศทางการพยาบาลและทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2548). มาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับทดลอง
สิทธิฯ-สมบัติ ครบ 60 ปี. นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
(อัดสำเนา).
สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2547). การจัดการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ :
บริษัทจิรวัดน์เอ็กซ์เพรส จำกัด.
สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2549). เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ
2549. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัทอินโนกราฟฟิกส์ จำกัด.
สภาการพยาบาล. (2548). ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานบริการการพยาบาลและ
การผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิ. นนทบุรี : สภาการพยาบาล. (อัดสำเนา)
สมชาย ภคภาสววิวัฒน์. (2537). การบริหารกลยุทธ์. กรุงเทพฯ : บริษัท Zenith Broadcasting
จำกัด.
สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล
ในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : บริษัท สามเจริญพานิชย์จำกัด.

- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). **หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล.** กรุงเทพฯ : บริษัทสามเจริญพานิชย์จำกัด.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2550). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2550). **การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ.** กรุงเทพฯ : บริษัทวิชั่น พรินท์ แอนด์ มีเดีย จำกัด.
- อำนวย แสงสว่าง. (2548). **การบริหารบุคคล.** กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดทิพย์วิสุทธ์.
- Cascio, W.F. (2003). **Managing human resources.** North America : The McGraw Hill Companies.
- Hoeman, S.P. (1989). **Rehabilitation nursing.** St. Louis, Missouri : Mosby.
- Lack, R.W. (2001). **Safety, health, and asset protection.** Washington : Lewis Publishers.
- Maville, J.A., and Huerta, C.G. (2001). **Health promotion in nursing.** Columbia : Delmar.
- Murray, R., and Kijek, J.C. (1979). **Current perspectives in rehabilitation nursing.** London : The C.V. Mosby Company.

บทที่ 3

มาตรฐานการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก

การบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก เป็นการบริการที่พยาบาลจิตเวชให้แก่ผู้ใช้บริการด้านจิตเวชและสุขภาพจิต ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับผู้มีสุขภาพจิตดี กลุ่มเสี่ยง ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช โดยการคัดกรองภาวะสุขภาพ แยกประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิต โรคทางจิตเวช ช่วยเหลือแพทย์หรือจิตแพทย์ในการตรวจรักษาโรค ให้การพยาบาลก่อน ขณะ และหลังการตรวจรักษา ให้การดูแลรักษาพยาบาล ช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในรายที่มีอาการรบกวน อาการไม่คงที่ และอาการรุนแรง หรือมีภาวะเสี่ยงอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพจิตตนเองและครอบครัว ตลอดจนการบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนี้จะต้องใช้ความรู้ ความสามารถทักษะทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าใจเกี่ยวกับภาวะทางจิตเวชและสุขภาพจิต สามารถนำไปปฏิบัติต่อตนเองและครอบครัวได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 2 หมวด คือ
 - 1.1 ลักษณะของงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก
 - 1.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงาน
2. มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก แบ่งเป็น 7 หมวด ได้แก่
 - 2.1 การนำองค์กร
 - 2.2 การวางแผนยุทธศาสตร์
 - 2.3 การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
 - 2.4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้
 - 2.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
 - 2.6 การจัดการกระบวนการ
 - 2.7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

สำหรับมาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอกนั้น สามารถใช้มาตรฐานการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาล ไปประยุกต์เป็นแนวทางในการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกได้ทั้ง 7 หมวดดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาลกับหน่วยบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอกใช้หลักการเดียวกันดังรายละเอียดในบทที่ 2

3. มาตรฐานปฏิบัติการการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพนำไปปฏิบัติการ เพื่อการดูแลผู้ใช้บริการตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งแบ่งเป็น 10 มาตรฐาน ประกอบด้วย

- มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษา
 - 1.1 การตรวจคัดกรอง และประเมินปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต
 - 1.2 การประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ใช้บริการต่อเนื่อง
 - 1.3 การปฏิบัติการพยาบาล
 - 1.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะตรวจรักษา
- มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษา
- มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง
- มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 6 การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต
- มาตรฐานที่ 7 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 8 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 9 การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ
- มาตรฐานที่ 10 การบันทึกทางการพยาบาล

4. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก เป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ทั้งมาตรฐานการบริหารการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย

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

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก คือ ภาพรวมของงานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตแก่ผู้ใช้บริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำเนินการและปรับปรุงผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ลักษณะของงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก 2) การปรับปรุงผลการดำเนินงาน

I. ลักษณะของงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก

งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก จะต้องอธิบายถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติภารกิจของงาน ดังต่อไปนี้

1. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก กำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาลเป็นปัจจุบัน ระบุหน่วยงานในความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชา และสายการประสานงานของหน่วยงานในความรับผิดชอบ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. ผู้บริหารสูงสุดของงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถในการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต การบริหารงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอกให้บรรลุตามพันธกิจและนโยบายขององค์กรพยาบาลและร่วมเป็นกรรมการบริหารองค์กรพยาบาล

3. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก กำหนดลักษณะพื้นฐานของหน่วยงานที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

3.1 วัฒนธรรมของหน่วยงานที่ครอบคลุมหน่วยบริการย่อยในความรับผิดชอบ

3.2 เป้าประสงค์หลักของการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบายของกรมสุขภาพจิต

3.3 พันธกิจของงานที่สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารและการจัดระบบบริการและกระบวนการพัฒนางานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

3.4 ค่านิยมของงานบริการจิตเวชผู้ป่วยนอก (value) ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ตามบริบทของหน่วยงาน เช่น

3.4.1 ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (customer Focus)

3.4.2 การพยาบาลแบบองค์รวม (holistic Care)

3.4.3 การบริการที่เป็นเลิศและปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ (excellence and Safety)

3.4.4 การทำงานเป็นทีม (teamwork)

3.4.5 คุณธรรมและจริยธรรมการให้บริการ (integrity)

3.4.6 ความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (autonomy)

3.4.7 องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

3.4.8 การเป็นผู้นำ (leadership)

4. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก กำหนดขอบเขตการบริการของงานที่เป็นปัจจุบันและครอบคลุมการให้บริการ ดังต่อไปนี้

4.1 การตรวจและรักษาทางการแพทย์พยาบาล

4.2 การช่วยเหลือการตรวจรักษา

4.3 การดูแลต่อเนื่อง

- 4.4 การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ใช้บริการและประชาชน
- 4.5 การคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการและประชาชน
- 4.6 การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ
- 4.7 การให้ข้อมูลและความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการและประชาชน
- 4.8 การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ

5. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก กำหนดขอบเขตการบริหารงานครอบคลุม การให้บริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ในประเด็นดังต่อไปนี้

- 5.1 การกำหนดนโยบายและทิศทางการจัดบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
- 5.2 การกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
- 5.3 การจัดการและการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
- 5.4 การจัดการทรัพยากรเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ และงบประมาณ
- 5.5 การบริหารจัดการต้นทุนด้านการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
- 5.6 การติดตาม กำกับการปฏิบัติงานของพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
- 5.7 การจัดการความปลอดภัย
- 5.8 การวิจัยและพัฒนาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
- 5.9 การสนับสนุนการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ
- 5.10 การสนับสนุนการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้
- 5.11 การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม
- 5.12 การประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน

6. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก กำหนดแนวทางและกระบวนการให้บริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต แก่ผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ทั้งในโรงพยาบาลและการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

7. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก ระบุลักษณะโดยรวมของบุคลากรทางการพยาบาลตามความเป็นจริงในปัจจุบัน เพื่อให้มองเห็นภาพรวมของงาน โดยกำหนดให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 7.1 จำนวน ช่วงอายุ เพศ และวุฒิการศึกษา
- 7.2 ความหลากหลายของบุคลากรในสายงานและหน้าที่ เช่น ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมและสายงานต่างๆ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน ฯลฯ
- 7.3 ข้อกำหนดพิเศษทางด้านความปลอดภัยแก่บุคลากรพยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ

8. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก กำหนดทรัพยากรด้านการจัดการที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 8.1 อาคารและสถานที่เหมาะสมและปลอดภัย
- 8.2 จุดที่ให้บริการต่าง ๆ
- 8.3 เครื่องใช้สำนักงาน และเครื่องคอมพิวเตอร์
- 8.4 เครื่องมือทางการแพทย์
- 8.5 เทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ
- 8.6 ทรัพยากรด้านการจัดการอื่น ๆ ที่สำคัญของแต่ละแห่ง

9. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก กำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญรวมทั้ง กฎหมายต่าง ๆ ที่หน่วยงานใช้เป็นกฎระเบียบพิเศษ และมีความสำคัญต่องานหลักของหน่วยงาน (ไม่รวมกฎระเบียบทั่วไปที่บังคับกับทุกส่วนราชการ) โดยครอบคลุมกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ ได้แก่

- 9.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2540
- 9.2 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550
- 9.3 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551
- 9.4 แนวทางปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล
- 9.5 กฎระเบียบและข้อบังคับอื่น ๆ ที่สำคัญสำหรับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของแต่ละแห่ง เช่น สิทธิของพยาบาลผู้ให้บริการ สิทธิผู้ป่วย ฯลฯ

II. การปรับปรุงผลการดำเนินงานของงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก

1. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก กำหนดแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินการของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การปรับปรุงกระบวนการทำงาน โดยใช้ International Standardization and Organization (ISO), Hospital Network Quality Award (HNQA), Thailand Quality Award (TQA), Public Sector Management Quality Award (PMQA), Nursing Quality Assurance (QA) ฯลฯ

2. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก กำหนดแนวทางการประเมินและปรับปรุงกระบวนการทำงานหลักอย่างเป็นระบบ เช่น การวัดจากจุดคุ้มทุน การวัดความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การลดค่าใช้จ่ายโดยยังคงรักษาระดับคุณภาพ ฯลฯ

3. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก กำหนดแนวทางในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรอย่างเป็นระบบ เช่น แนวทางการจัดการความรู้ภายในองค์กร (Knowledge Management) การทบทวนผลการดำเนินงานที่มีปัญหาต่าง ๆ ฯลฯ

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษา

1.1 การคัดกรองและประเมินปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต

พยาบาลวิชาชีพประเมินอาการทางกายเบื้องต้นและประเมินสภาพจิต เพื่อจัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการรักษาพยาบาล อย่างถูกต้องและปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ

1. รวบรวมข้อมูลและประเมินอาการเบื้องต้นของผู้ใช้บริการทันทีเมื่อมาถึงหน่วยงานผู้ป่วยนอก โดยประเมินอาการเบื้องต้นจากอาการสำคัญ (chief complaint) และอาการแสดงแรกเริ่มที่ได้จากเวชระเบียน/ การส่งต่อ การซักประวัติ/ การสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ/ ครอบครัว/ ผู้ดูแล โดยศึกษาจากข้อมูลภาวะสุขภาพ ดังต่อไปนี้

- 1.1 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล
- 1.2 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน
- 1.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล
- 1.4 ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตในครอบครัว
- 1.5 ประวัติการคลอดและพัฒนาการแต่ละช่วงวัยในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก
- 1.6 ประวัติการใช้ยา สารเสพติด สุรา การแพ้ยา
- 1.7 การตรวจวัดสัญญาณชีพ
- 1.8 การตรวจร่างกายและประเมินสภาพจิตเบื้องต้นที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญ
- 1.9 ตรวจความพร้อมของเอกสารการตรวจต่างๆ เช่น ผลการตรวจ

ทางห้องปฏิบัติการ ผลการประเมินปัญหาสุขภาพจิตจากแบบประเมินต่างๆ ฯลฯ

- 1.10 ประวัติการได้รับบาดเจ็บ/ ถูกทำร้าย / อุบัติเหตุ
- 1.11 ประวัติการถูกดำเนินคดี ที่ยังไม่สิ้นสุด

2. ประเมินและจำแนกระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเจ็บป่วยทางจิต เพื่อส่งต่อจิตเวชฉุกเฉิน

3. ให้การช่วยเหลือ/ การรักษาพยาบาลด้านจิตเวชเบื้องต้นที่เหมาะสม ตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดของหน่วยงาน เช่น จำกัดพฤติกรรมตามความจำเป็น ฯลฯ

กรณีโรงพยาบาลชุมชนส่งต่อหน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉินภายในหน่วยงานเดียวกัน และหรือ ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์

ส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เช่น โรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช ฯลฯ ในกรณีดังต่อไปนี้

- 3.1 ผู้ใช้บริการมีอาการทางจิตรุนแรง
- 3.2 ผู้ใช้บริการมีอาการทางจิตที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ผู้อื่น และทำลายทรัพย์สิน
4. บันทึกข้อมูลการประเมินทางจิตเวช ตามแบบฟอร์มการบันทึกที่กำหนดของหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก
5. รายงาน/ ให้อาการแพทย์/ ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องตามขั้นตอนในฐานะที่มสุขภาพจิต เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลอาการทางจิตและสุขภาพจิตของผู้ใช้บริการ
6. ให้อาการแพทย์เปลี่ยนแปลงและสิ่งที่ต้องเฝ้าระวัง/ ดูแลจากการประเมินอาการแก่ผู้ให้บริการและครอบครัวรับทราบอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการทุกรายได้รับการประเมินด้านจิตเวชจากพยาบาลวิชาชีพ
2. ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ตามลำดับความรุนแรง/เร่งด่วน

1.2 การประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ให้บริการต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหา และเฝ้าระวังความเสี่ยงของผู้ใช้บริการ บุคคลอื่นและทรัพย์สิน อย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการในหน่วยงาน เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินอาการและอาการแสดง เพื่อค้นหาอาการผิดปกติของผู้ใช้บริการตามแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อวินิจฉัยปัญหา ความต้องการของผู้ใช้บริการ ดังต่อไปนี้
 - 1.1 พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
 - 1.2 พฤติกรรมหลบหนี
 - 1.3 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น
 - 1.4 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
 - 1.5 ภาวะแทรกซ้อนจากโรคร่วมทางกาย
2. ให้อาการแพทย์เปลี่ยนแปลง และสิ่งที่ต้องเฝ้าระวัง/ ดูแลจากการประเมินอาการแก่ผู้ให้บริการรับทราบอย่างต่อเนื่อง
3. วางแผนการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา

4. บันทึกผลการประเมินอาการและอาการแสดงสำคัญ การวินิจฉัยการพยาบาลตามแบบฟอร์มที่กำหนด

5. รายงาน หรือให้ข้อมูลอาการผิดปกติ ภาวะเสี่ยงทางคลินิกให้กับแพทย์หรือทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการได้รับการประเมินปัญหาอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้ใช้บริการได้รับการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ/ ภาวะเสี่ยงทางคลินิก

1.3 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องตามปัญหา และการตอบสนองต่อภาวะการเจ็บป่วยด้านจิตเวชและสุขภาพจิตของผู้ใช้บริการ

แนวทางปฏิบัติ

1. ให้ข้อมูลแก่ผู้บริการเกี่ยวกับเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดหวัง และการปฏิบัติการพยาบาล
2. ให้ผู้บริการตัดสินใจ และมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาล และเปิดโอกาสให้ผู้บริการได้ซักถามประเด็นสงสัย
3. ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องตามปัญหาและตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้บริการ โดยปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทาง ดังต่อไปนี้
 - 3.1 ลดความวิตกกังวล โดยให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาเบื้องต้นเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้บริการ
 - 3.2 เฝ้าระวังภาวะความเสี่ยงต่างๆระหว่างรอตรวจ เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางกาย พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง พฤติกรรมหลบหนี อาการข้างเคียงจากยาทางจิต ฯลฯ
4. สื่อสารข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้บริการแก่ทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพอื่น ๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานการดูแลต่อเนื่อง
5. บันทึกข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบฟอร์มการบันทึก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้บริการปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ในระยะก่อนตรวจรักษา
2. ผู้บริการได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

1.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล ตามเป้าหมาย และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับปัญหาและการวินิจฉัยทางการพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินผลตามเป้าหมายและผลลัพธ์ สอดคล้องกับการวินิจฉัยการพยาบาล
2. ประชุมกับทีมพยาบาล เพื่อการวิเคราะห์ผลของการปฏิบัติการพยาบาล
3. เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการและครอบครัว มีส่วนร่วมประเมินอาการเปลี่ยนแปลง หลังได้รับการพยาบาลและผลลัพธ์
4. รายงานอาการผิดปกติ/อาการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาแก่แพทย์ ผู้ตรวจรักษาโรคและผู้เกี่ยวข้อง
5. บันทึกผลการเปลี่ยนแปลงหลังได้รับการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ให้บริการได้รับการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงภายหลังได้รับการพยาบาล

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะตรวจรักษา

พยาบาลวิชาชีพดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระหว่างการตรวจรักษา รวมทั้งเฝ้าอำนาจให้ กระบวนการรักษาของแพทย์เป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพและเสมอภาค

แนวทางปฏิบัติ

1. ดูแลให้ผู้ให้บริการเข้ารับการตรวจรักษาตามลำดับ ยกเว้นกรณีผู้ให้บริการที่มี อาการทางจิตเฉียบพลัน เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตนเอง บุคคลอื่นและทรัพย์สิน ให้ส่งไปรักษาที่ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทันที
2. ระบุความถูกต้องของตัวบุคคล (patient identification) ดังต่อไปนี้
 - 2.1 ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลของผู้ให้บริการตรงกับเอกสาร ได้แก่ เวชระเบียน ผลการตรวจต่างๆ เป็นต้น
 - 2.2 ระบุตัวบุคคลสำหรับผู้ให้บริการที่จะทำหัตถการหรือตรวจพิเศษตาม แนวทางปฏิบัติ

2.3 กรณีผู้สูงอายุ/ ผู้พิการมีปัญหาการรับรู้ทางสายตา หูพิการ และผู้ป่วยเด็ก/ ผู้ใช้บริการที่การรับรู้บกพร่อง ให้มีการทวนซ้ำจากญาติและครอบครัวหรือผู้นำส่ง จนมั่นใจว่าถูกต้อง

2.4 กรณีไม่ทราบชื่อผู้ให้บริการ และผู้ให้บริการไม่สามารถระบุชื่อตนเองได้ให้มีการบ่งชี้ลักษณะสำคัญเพื่อระบุความถูกต้องของผู้ให้บริการ

3. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย จัดเตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์พร้อมใช้ในการตรวจรักษา

4. เตรียมความพร้อมของผู้ให้บริการในการเข้ารับการตรวจ คำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคล โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

4.1 ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกผู้ให้บริการก่อนเข้ารับการตรวจ

4.2 กรณีตรวจพิเศษต่างๆ ให้อธิบายเป้าหมาย และขั้นตอนการตรวจรักษาให้กระจ่างชัดเจน คำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคล

5. เฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ให้บริการในขณะตรวจรักษา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงให้ผู้ให้บริการ บุคคลอื่นและทรัพย์สินปลอดภัยในขณะตรวจรักษา

6. กรณีมีการเก็บส่งตรวจ (specimen) ให้เก็บส่งตรวจต่างๆ ด้วยความระมัดระวัง หรือประสานความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยระบุความถูกต้องของตัวบุคคลให้ตรงกับผู้ให้บริการก่อนส่งตรวจ

7. จัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการตรวจเพื่อให้บริการในขั้นตอนของการตรวจรักษา หรือหน่วยงานอื่นๆ ต่อไป

8. เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการ ได้ซักถามประเด็นสงสัย เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาและเรื่องอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

9. จัดบริการเฉพาะผู้ให้บริการที่ต้องการพบแพทย์เป็นการส่วนตัว

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ให้บริการได้รับการระบุตัวบุคคลที่ถูกต้อง ในระยะตรวจรักษา
2. ผู้ให้บริการปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ในระยะตรวจรักษา

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษา

พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาล และประสาน เพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับการดูแลบำบัดตามแผนการรักษา

แนวทางปฏิบัติ

1. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลผู้ใช้บริการให้ตรงกับเอกสาร ได้แก่ คำสั่งการรักษา แบบฟอร์มการส่งตรวจต่างๆ เอกสารเกี่ยวกับการประสานงาน/ การส่งต่อการบริการต่อไป เป็นต้น
2. ให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการในกรณีต่างๆ ดังต่อไปนี้
 - 2.1 การเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล
 - 2.2 การเข้ารับการรักษาและวินิจฉัยเพิ่ม
 - 2.3 การดูแลตนเอง และการมาตรวจตามนัด
3. ให้ข้อมูล เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง และการบำบัดพิเศษ ในกรณีต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
 - 3.1 การวินิจฉัยครั้งแรกเป็นโรคทางจิตเวชหรือมีอาการทางจิตเฉียบพลัน
 - 3.2 กรณีส่งผู้ใช้บริการเข้ารับบริการกิจกรรมบำบัด หรือคลินิกพิเศษ
 - 3.3 การอธิบาย/ ให้คำแนะนำ/ จัดทำเอกสาร/ สื่อการดูแลตนเอง โดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลและบริบทที่เกี่ยวข้อง
4. ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามแนวทางที่กำหนดของหน่วยงาน ในกรณีดังต่อไปนี้
 - 4.1 การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
 - 4.2 การส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น
 - 4.3 การส่งต่อไปยังหน่วยงานภายในโรงพยาบาล
5. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต
2. ผู้ใช้บริการได้รับทราบข้อมูลและเหตุผลของขั้นตอนการบริการรักษาต่อไปอย่างถูกต้อง

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพวางแผนให้การบำบัดดูแลผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินความต้องการการบำบัดทางการพยาบาลของผู้ใช้บริการอย่างครอบคลุม
2. ให้สุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับภาวะ การเจ็บป่วยด้านจิตเวชและสุขภาพจิต แผนการรักษา การบำบัดทางการพยาบาล เช่น การดูแลผู้ป่วยรับประทานยาทางจิตเวช การสังเกตอาการนำ การฟื้นฟูตั้งแต่ในระยะแรก เพื่อการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่องแก่ผู้ใช้บริการ ฯลฯ

3. ประสานกับหน่วยงาน/บุคคลที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้ใช้บริการต่อเนื่อง เกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไป การรักษา การบำบัดทางการพยาบาล การจัดหาแหล่งทรัพยากรสนับสนุนที่สอดคล้อง กับปัญหาและความต้องการ ฯลฯ

4. ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหา ความต้องการ และการตอบสนองต่อภาวะ สุขภาพผู้ใช้บริการ ก่อนการส่งต่อ หรือเคลื่อนย้าย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการ

5. บันทึกข้อมูลการส่งต่อ หรือเคลื่อนย้าย เพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างครอบคลุม ตามแนวทางและมาตรฐานที่กำหนดของหน่วยงาน ในกรณีต่างๆ ดังต่อไปนี้

5.1 ก่อนกลับบ้าน

5.2 การส่งต่อ เคลื่อนย้าย ไปยังหน่วยงานภายในโรงพยาบาล

5.3 การส่งต่อ เคลื่อนย้าย ไปยังโรงพยาบาล/สถาบันอื่นๆ ที่อยู่ภายนอกหน่วยงาน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการทุกรายได้รับการบำบัดดูแล ประสาน ส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
2. ผู้ใช้บริการปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ระหว่างการจำหน่าย/ส่งต่อ

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้ใช้บริการ โดยมุ่งเน้นการป้องกันปัญหา สุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้น (potential health problem)

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาปัญหาและความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ใช้บริการ
2. การจัดแผน/ กิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพจิตครอบคลุมกลุ่มของผู้ใช้บริการ
3. การจัดสิ่งแวดล้อมและสถานที่ของหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต

4. ประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้ใช้บริการ เช่น ความสุข ความรู้และ ทักษะการดูแลตนเองให้มีสุขภาพจิตดี ฯลฯ

5. บันทึกและรายงานกิจกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพจิต

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ใช้บริการได้รับการสร้างเสริมสุขภาพจิตเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล

มาตรฐานที่ 6

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต

พยาบาลวิชาชีพเสริมสร้างพลังอำนาจ ฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ใช้บริการ เพื่อให้สามารถเผชิญกับปัญหาความเจ็บป่วย และการรักษาในระยะยาว

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหา ความพร้อมด้านจิตเวชและสุขภาพจิต ที่ส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วยในระยะยาว ของผู้ใช้บริการ
2. วางแผน และจัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้บริการด้านการดูแลตนเอง และทักษะทางสังคม
3. ประเมินผล การจัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ฟื้นฟูสมรรถภาพตามเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์
4. บันทึกกิจกรรมและผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ใช้บริการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามปัญหาและความต้องการ

มาตรฐานที่ 7

การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพบริหารความเสี่ยง เพื่อให้ผู้ใช้บริการปลอดภัยจากการเข้ารับบริการจิตเวชและสุขภาพจิต

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาปัญหา และภาวะเสี่ยงของผู้ใช้บริการ เพื่อบริหารจัดการคุ้มครองผู้ใช้บริการ
2. ประเมินความเสี่ยงด้านกายภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม โรคติดเชื้อ ด้านการบำบัดรักษา
3. วางแผน และสนับสนุนให้เกิดความปลอดภัย และคุ้มครองภาวะสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อม การป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันอันตรายจากพฤติกรรมรุนแรงหรือพฤติกรรมทำร้ายตนเอง การป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการรักษาด้วยไฟฟ้า ฯลฯ
4. ควบคุมกำกับให้มีการประเมิน เพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ให้บริการปลอดภัยจากการให้บริการจิตเวชผู้ป่วยนอก

มาตรฐานที่ 8

การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการบำบัดรักษาและการสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้ใช้บริการ

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาความต้องการการเรียนรู้เพื่อให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ให้บริการ
2. จัดกิจกรรมให้ความรู้ที่สอดคล้องกับกลุ่มผู้ให้บริการตามปัญหาและความต้องการทั้งแบบรายกลุ่ม/รายบุคคล
3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจรักษาเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้ให้บริการประกอบการตัดสินใจ ลงนามยอมรับหรือปฏิเสธการรักษา
4. พัฒนาเอกสาร สื่อ และวางแผน จัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ ครอบคลุมและเหมาะสมกับผู้ให้บริการโดยคำนึงถึงวิธีการเรียนรู้ของแต่ละกลุ่มวัย
5. ส่งเสริมให้ผู้ให้บริการ เข้าถึงช่องทางการรับรู้ข้อมูลด้านจิตเวชและสุขภาพจิตจากสื่อประเภทต่าง ๆ
6. ประเมินระดับความรู้ และจัดเสริมความรู้ที่จะนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ให้บริการ และครอบครัว
7. บันทึกข้อมูลการให้ความรู้ และผลการประเมิน และแผนการให้ความรู้ครั้งต่อไป

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ให้บริการมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

มาตรฐานที่ 9

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้บริการ

พยาบาลวิชาชีพให้การบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตแก่ผู้ให้บริการ โดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ ดังต่อไปนี้
 - 1.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าว ยินยอมรับการรักษา หรือไม่ยินยอมรับการรักษา/ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการ
 - 1.2 การแจ้งชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ
 - 1.3 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับ เกี่ยวกับ
 - 1.3.1 ความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน
 - 1.3.2 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/ วิจัย
 - 1.3.3 การเปิดเผยร่างกาย/ข้อมูลจากการให้บริการรักษาพยาบาลและผลการตรวจแก่ผู้เกี่ยวข้อง
 - 1.3.4 การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ/วัฒนธรรม
 - 1.4 การขอตรวจค้นร่างกายและสิ่งของที่อาจใช้เป็นอาวุธ
 - 1.5 การผูกมัด ยึดตรึง การบำบัดหรือการตรวจพิเศษ
 - 1.6 การดูแลกลุ่มผู้ใช้บริการที่เฉพาะเจาะจง
 - 1.7 การรักษาทรัพย์สิน
2. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน
3. เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล
4. ผู้ใช้บริการ มีการรับรู้บกพร่อง ผู้ป่วยเด็ก ต้องมีผู้ดูแล
5. ผู้ใช้บริการไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องโน้มน้าวให้เข้าสู่กระบวนการรักษา
6. ผู้ใช้บริการที่มีภาวะอันตรายหรือจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ให้นำเข้าสู่กระบวนการบังคับรักษาตาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการได้รับการพิทักษ์สิทธิ อย่างเหมาะสม
2. ผู้ใช้บริการได้รับบริการจากบุคลากรทางการพยาบาลโดยไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 10 การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแนวทางการบันทึกทางการพยาบาล ที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาล ที่ครอบคลุมลงในแบบบันทึกที่สามารถสื่อสารกับทีมสุขภาพ เกี่ยวกับ

1.1 การวินิจฉัยทางการพยาบาล/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะพร่องทางสุขภาพจิต

1.2 การวางแผนการบำบัดทางการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/เคลื่อนย้าย/การดูแลต่อเนื่องหลังได้รับการรักษา

1.3 การช่วยเหลือผู้ใช้บริการเบื้องต้น การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล/การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

2. บันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการให้บริการพยาบาล ตามอาการทางคลินิกของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เข้ารับบริการอย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดบริการ

3. จัดระบบการบันทึกทางการพยาบาลในทุกกิจกรรมและตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึก

4. นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ที่เป็นระบบ และสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

2. บันทึกทางการพยาบาลสามารถสื่อสารระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ 1. ร้อยละของแผนงาน/โครงการ ที่บรรลุตามเป้าหมาย	100%	$\frac{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการที่บรรลุตาม เป้าหมาย}}{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการทั้งหมด}} \times 100$
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการ ให้บริการพยาบาล 1. ความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ		
1.1 จำนวนอุบัติการณ์ระบุดัว ผู้ป่วยผิดคน	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.2 จำนวนอุบัติการณ์ รักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดคน	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.3 จำนวนอุบัติการณ์ความ ผิดพลาดในการบริหารยา (drug administration error)	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.4 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วย ฆ่าตัวตายสำเร็จ	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.5 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วย หลบหนีสำเร็จ	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.6 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วย บาดเจ็บจากพฤติกรรมรุนแรง	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.7 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยมี ภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัด	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
1.8 จำนวนอุบัติเหตุการผู้ป่วย บาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติเหตุ
1.9 จำนวนอุบัติเหตุการผู้ป่วย ทำลายทรัพย์สิน	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติเหตุ
2. ร้อยละของผู้ใช้บริการได้รับ คำแนะนำ/ข้อมูลทางด้าน สุขภาพจิตเมื่อมารับการตรวจ	100%	$\frac{\text{จำนวนผู้ให้บริการที่ได้รับคำแนะนำ/ข้อมูลทางด้านสุขภาพจิตเมื่อมารับการตรวจ}}{\text{จำนวนผู้ให้บริการทั้งหมด}} \times 100$
3. ร้อยละของผู้ใช้บริการที่มาติดตาม การรักษาตามนัด	80%	$\frac{\text{จำนวนผู้ให้บริการที่มาติดตามการรักษาตามนัด}}{\text{จำนวนผู้ให้บริการที่นัดมาติดตามการรักษาตามนัดทั้งหมด}} \times 100$
4. การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ		
4.1 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการ ละเมิดสิทธิของ ผู้ให้บริการ	0	ตรวจสอบจากข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิด สิทธิของผู้ให้บริการ
4.2 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริการ	0	ตรวจสอบจากข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาล
4.3 ร้อยละของการแก้ไข และ หรือการตอบกลับข้อ ร้องเรียนของผู้ใช้บริการ	100%	$\frac{\text{จำนวนข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข/ ตอบกลับ}}{\text{จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด}} \times 100$
5. ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ		
5.1 ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้ให้บริการต่อบริการพยาบาล	$\geq 85\%$	$\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการ}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
5.2 ร้อยละความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล	$\bar{x} \pm 3SD^*$	ผลรวมคะแนนความไม่พึงพอใจ ของผู้ใช้บริการ $\times 100$ ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม
5.3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล	$\geq 85\%$	ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย $\times 100$ ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม
5.4 ร้อยละความไม่พึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการบริการ	$\bar{x} \pm 3SD^*$	ผลรวมคะแนนความไม่พึงพอใจ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย $\times 100$ ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล		
1. ผลิตภาพ (productivity) ของหน่วยงานได้เกณฑ์มาตรฐาน	90 – 110%	$\frac{\text{จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานที่ต้องการ}}{\text{จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานจริง}} \times 100$
2. จำนวนยา/เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ทางการแพทย์หมดอายุ	0	ตรวจสอบจากผลการสำรวจยา/เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ทางการแพทย์ หมดอายุในแต่ละเดือน
3. ร้อยละของเวลาเฉลี่ยในการคัดกรองผู้ที่มาใช้บริการในงานผู้ป่วยนอก	ลดลง 10%	$\frac{\text{เวลาเฉลี่ยในการคัดกรองที่ลดลงจากปีที่ผ่านมา}}{\text{เวลาเฉลี่ยในการคัดกรองปีที่ผ่านมา}} \times 100$
4. ร้อยละของพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง	100%	$\frac{\text{จำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง}}{\text{จำนวนพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
5. ร้อยละของพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้	100%	$\frac{\text{จำนวนพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2545). **มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและแบบประเมินตนเอง**. นนทบุรี : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 1**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2549). **เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัทอินโนกราฟฟิกส์ จำกัด.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิชาชีพเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. (2539). **มาตรฐานโรงพยาบาลแนวทางพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ฉบับปีกาญจนาภิเษก**. กรุงเทพฯ : บริษัทดีไซร์ จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2540). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528**. แก้ไขเพิ่มเติม พรบ. วิชาชีพ ฉบับที่ 2. มปท.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2550). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2548). **มาตรฐานระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ เล่ม 1 มาตรฐานระบบบริการ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- Irena, G.R. (1980). **Setting nursing standard and evaluating care, management for nurse : A multidisciplinary approach**. 2nd ed. St Luis : The CV. Mosby Co.
- Rankin, S.H. , and Stallings, D.K. (1996) **Patient education : issues principle practice**. 3rd ed. Lippincott.

บทที่ 4

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

การบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน เป็นบริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวชที่รุนแรง หรือมีลักษณะซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อชีวิต หรือทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น ต้องการความช่วยเหลือหรือการแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยให้การพยาบาล ณ แผนกฉุกเฉิน และห้องสังเกตอาการ

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน มี 2 หมวด คือ
 - 1.1 ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ได้แก่
 - 1.1.1 ลักษณะพื้นฐานของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
 - 1.1.2 ความสัมพันธ์ภายใน และภายนอกของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
 - 1.2 ความท้าทายต่องานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ได้แก่
 - 2.2.1 สภาพการแข่งขัน
 - 2.2.2 ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์
 - 2.2.3 ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ
2. มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน มี 7 หมวด ได้แก่
 - 2.1 การนำองค์กร
 - 2.2 การวางแผนยุทธศาสตร์
 - 2.3 การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
 - 2.4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้
 - 2.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
 - 2.6 การจัดการกระบวนการ
 - 2.7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

สำหรับมาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน สามารถใช้มาตรฐานการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาล ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการบริหารงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินได้ ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาลกับหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ใช้หลักการเดียวกัน ดังรายละเอียดในบทที่ 2

3. มาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลจิตเวชฉุกเฉินเป็นข้อกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการ จนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งแบ่งเป็น 6 มาตรฐาน ประกอบด้วย

- มาตรฐานที่ 1 การตรวจ และบำบัดรักษาทางการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
 - 1.1 การประเมินและคัดกรอง ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
 - 1.2 ประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
 - 1.3 การปฏิบัติการพยาบาล
 - 1.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์การพยาบาล
- มาตรฐานที่ 2 การดูแลต่อเนื่อง
- มาตรฐานที่ 3 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 4 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 5 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
- มาตรฐานที่ 6 การบันทึกทางการพยาบาล

4. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลจิตเวชฉุกเฉิน เป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลทั้งมาตรฐานการบริหารการพยาบาล และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย

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

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน คือ ภาพรวมของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินการและความท้าทายที่สำคัญที่งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินเผชิญอยู่ รายละเอียดของลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะพื้นฐานของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน และความสัมพันธ์ภายในและภายนอกงานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน 2) ความท้าทายต่องานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วย สภาพการแข่งขัน ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

I. ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน จะต้องอธิบายถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ภารกิจของงานและความสัมพันธ์ที่สำคัญกับผู้ให้บริการ ส่วนราชการอื่น ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และประชาชนโดยรวม ดังต่อไปนี้

ก. ลักษณะพื้นฐานของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

1. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน กำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาลเป็นปัจจุบัน ระบุหน่วยงานรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชา สายการประสานงานของหน่วยงานในความรับผิดชอบ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. ผู้บริหารสูงสุดของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน คือ พยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถในการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต บริการพยาบาลจิตเวชฉุกเฉิน การบริหารงานบริการพยาบาลให้บรรลุตามพันธกิจ และนโยบายที่กำหนดและร่วมเป็นกรรมการบริหารขององค์กรพยาบาล

3. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน กำหนดลักษณะพื้นฐานของงานบริการพยาบาลที่ครอบคลุมประเด็น ดังต่อไปนี้

3.1 วิสัยทัศน์ของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ นโยบายของกลุ่มการพยาบาล และโรงพยาบาล

3.2 เป้าประสงค์หลักของการบริการพยาบาล คือ ความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย ผู้อื่น ตลอดจนทรัพย์สิน และเป็นไปตามวิสัยทัศน์ที่กำหนด

3.3 พันธกิจของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน สะท้อนให้เห็นถึงการ บริหาร การจัดระบบบริการพยาบาล และกระบวนการพัฒนาของหน่วยงาน

3.4 ค่านิยม (value) ของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ตามบริบทของหน่วยงาน เช่น

- 3.4.1 ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (customer focus)
- 3.4.2 การพยาบาลแบบองค์รวม (holistic care)
- 3.4.3 การบริการที่เป็นเลิศและปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ (excellence and safety)
- 3.4.4 การทำงานเป็นทีม (teamwork)
- 3.4.5 คุณธรรมและจริยธรรมการให้บริการ (integrity)
- 3.4.6 ความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (autonomy)
- 3.4.7 องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)
- 3.4.8 การเป็นผู้นำ (leadership)

4. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน มีภารกิจหลักในการให้บริการดูแล บำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยปัญหาสุขภาพจิต ที่เกิดภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช ทั้งจิตใจและร่างกาย ในทุกช่วงวัย ในโรงพยาบาล ครอบคลุมการป้องกันการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยของผู้ป่วยและญาติ และการดูแลการส่งเสริมสุขภาพจิต การรักษาไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายและชีวิต โดยครอบคลุม 4 มิติทางการพยาบาล

5. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน กำหนดบริการในความรับผิดชอบ ประกอบด้วย

5.1 การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ณ ห้องฉุกเฉิน และห้องสังเกตอาการ

5.3 การบริการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง

5.3 การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้ป่วยและประชาชน

5.4 การคุ้มครองภาวะสุขภาพและป้องกันความเสี่ยง

6. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน กำหนดคุณลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ประกอบด้วย

6.1 ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงผู้ใช้บริการ เป็นศูนย์กลาง

6.2 คัดแยกและจัดลำดับความรุนแรงของปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตเวช

6.3 ประเมิน วิเคราะห์ วินิจฉัยทางการพยาบาล ระบุผลลัพธ์ทางการพยาบาล ปฏิบัติการตามแผนการรักษา และประเมินผลการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในทุกช่วงวัย ภายใต้ข้อจำกัดทั้งที่ทราบและไม่ทราบปัญหาของการเจ็บป่วยมาก่อน

6.4 ดำรงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกาย/ ความสมดุลทางอารมณ์เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินหรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

6.5 ให้การดูแลในภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชสำหรับผู้ป่วยจิตเวชเฉพาะกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง พฤติกรรมฆ่าตัวตาย ฯลฯ

6.6 ดำเนินการเชิงรุกในสถานการณ์แวดล้อมทางจิตเวชที่ไม่สามารถควบคุมได้ หรือไม่สามารถคาดการณ์ได้ เพื่อความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน มีความไวในการประเมินความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

6.7 มีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลต่อเนื่อง

6.8 ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิตแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน

7. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน กำหนดขอบเขตการบริหารงานของหน่วยงาน ในประเด็นดังต่อไปนี้

7.1 นโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานจิตเวชฉุกเฉิน

7.2 การจัดการและการพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการพยาบาล

7.3 การบริหารทรัพยากรเพื่อการจัดการด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ ยา เวชภัณฑ์ และงบประมาณ

7.4 การบริหารต้นทุนด้านการพยาบาลที่คำนึงถึงคุณภาพบริการ

7.5 การติดตาม กำกับกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ การปรับปรุงวิธีการทำงาน การควบคุมคุณภาพ และการประกันคุณภาพการพยาบาล

7.6 การจัดการความปลอดภัยทั้งผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ

7.7 การวิจัยและพัฒนาวิชาการพยาบาล

7.8 การสนับสนุนการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

7.9 การสร้างการมีส่วนร่วมกับพหุภาคีในชุมชนและสังคม

7.10 การประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน

8. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน กำหนดแนวทางและกระบวนการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการและประชาชน ที่ครอบคลุมการบริการพยาบาลทั้งในและนอกโรงพยาบาล รวมถึงการบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิต และป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตในชุมชน

9. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน กำหนดลักษณะของบุคลากรทางการพยาบาลของงาน ดังต่อไปนี้

9.1 กำหนดคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่ง

9.2 กำหนดจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลของหน่วยงาน

9.3 กำหนดความต้องการด้านกายภาพของบุคลากรทางการพยาบาล

9.4 กำหนดสัดส่วนของทีมการพยาบาล (skill mix) ตามสมรรถนะของบุคลากร

10. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน กำหนดทรัพยากรด้านการจัดการที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ในประเด็นดังต่อไปนี้

10.1 การจัดการสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก

10.2 การจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์สำหรับให้บริการผู้ป่วย

11. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน กำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญรวมทั้ง กฎหมายต่างๆ ที่หน่วยงานใช้เป็นกฎระเบียบพิเศษ และมีความสำคัญต่องานหลักของหน่วยงาน (ไม่รวมกฎระเบียบทั่วไปที่บังคับกับทุกส่วนราชการ) โดยครอบคลุมกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ ได้แก่

11.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2540

11.2 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

11.3 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551

11.4 แนวทางปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล

11.5 กฎระเบียบและข้อบังคับอื่นๆที่สำคัญสำหรับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของแต่ละแห่ง เช่น สิทธิของพยาบาลผู้ให้บริการ สิทธิผู้ป่วย ฯลฯ

ข. ความสัมพันธ์ภายในและภายนอกของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

1. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน จัดทำแผนภูมิโครงสร้างการบริหารที่ระบุสายงานความรับผิดชอบของหน่วยงานและเป็นปัจจุบัน

2. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ระบุหน่วยงาน หรือองค์กรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกัน โดยกำหนดสิ่งที่ต้องเกี่ยวข้องกับหน่วยงานต่างๆ ให้ครอบคลุมประเด็น ดังต่อไปนี้

2.1 ชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.2 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น บทบาทในการสนับสนุน บทบาทในการตรวจสอบเอกสาร ฯลฯ

2.3 ข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานที่กำหนดร่วมกับหน่วยงาน หรือองค์กรอื่น เช่น ความรวดเร็ว และความถูกต้องในการปฏิบัติงาน ฯลฯ

2.4 กลไกการสื่อสาร ระบบการประสานงานทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน และกระบวนการแก้ไขปัญหาข้อขัดข้องในการให้บริการรักษาพยาบาล เช่น การติดต่อระหว่างบุคคล การติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์ ทางโทรศัพท์ ทางเอกสาร ฯลฯ

3. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน กำหนดกลุ่มผู้ให้บริการ และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของหน่วยงานครบถ้วน ทั้งผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน

4. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน กำหนดความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของกลุ่มผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น การได้รับบริการที่รวดเร็ว การได้รับบริการที่ถูกต้อง การได้รับบริการที่สุภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการรักษาพยาบาลและด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ฯลฯ

5. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน กำหนดกลไกการสื่อสารระหว่างหน่วยงานกับกลุ่มผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของหน่วยงาน ทั้งการสื่อสารผ่านบุคคลผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ผ่านเอกสาร และอื่นๆ

II. ความท้าทายต่องานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินระบุสภาพการแข่งขัน ความท้าทายที่สำคัญเชิงยุทธศาสตร์ ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการของหน่วยงาน ดังต่อไปนี้

ก. สภาพการแข่งขัน

1. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน กำหนดลักษณะของสภาพการแข่งขันของการบริการพยาบาล ในประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.1 การเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยงาน เช่น การลดขั้นตอนในการทำงาน ความรวดเร็วของการปฏิบัติงาน ฯลฯ

1.2 การเทียบเคียงคุณภาพบริการพยาบาล (benchmarking) มีการกำหนดเป้าหมายการให้บริการพยาบาลของหน่วยงานให้สามารถแข่งขันในระดับที่กว้างขวางขึ้น เช่น ในระดับประเทศ และต่างประเทศ ฯลฯ

1.3 การระบุปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปที่มีผลต่อสถานะการแข่งขันของหน่วยงาน เช่น การเปลี่ยนแปลงของการบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น นโยบายสุขภาพจิต การเพิ่มขึ้นของผู้ใช้บริการ การขาดแคลนแพทย์ พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินตามศักยภาพของโรงพยาบาล ฯลฯ

2. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินระบุปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรพยาบาลประสบความสำเร็จเมื่อเปรียบเทียบกับองค์กรอื่นหรือประเทศอื่น เช่น คุณภาพบริการพยาบาลที่ดีกว่า ค่าบริการที่ถูกกว่า การให้บริการผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ ฯลฯ

3. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินระบุแหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบสำหรับ

3.1 กระบวนการทำงานโดยทั่วไป และเชิงการแข่งขันที่หน่วยงานมีอยู่แล้ว เช่น ข้อมูลเชิงการ benchmarking กับ หน่วยงานอื่น ๆ ฯลฯ

3.2 การเปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็นเลิศ (benchmarking) ซึ่งได้รับการคัดเลือกหากระบวนการและผลลัพธ์ซึ่งแสดงถึงการปฏิบัติ และการดำเนินการอย่างดียเยี่ยมในกิจกรรมที่คล้ายคลึงกันภายในองค์กรพยาบาลหรือกับโรงพยาบาลอื่น

3.3 การเปรียบเทียบในเชิงแข่งขัน (comparison) ซึ่งได้จากการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน

4. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ระบุข้อจำกัดในการหาข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและเชิงแข่งขันกับหน่วยงานอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข. ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์

1. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน กำหนดขอบเขตของงานบริการพยาบาลที่ยืดหยุ่นเพียงพอ ที่จะสามารถตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์
2. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน กำหนดระบบบริหารบริการพยาบาลให้สามารถปรับเปลี่ยนได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลและเกิดคุณภาพ
3. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน เพิ่มคุณภาพและประสิทธิผลที่คำนึงถึงต้นทุน (cost-effective) ในการดูแลผู้ป่วย
4. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน เพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการในสภาพบรรยากาศที่เร่งรีบ ฉุกเฉินรับผิดชอบต่อชีวิตและความปลอดภัย
5. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน เพิ่มคุณภาพชีวิตในการทำงาน (quality of work life) ให้กับบุคลากรของหน่วยงาน

ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

1. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน กำหนดแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินการของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การปรับปรุงกระบวนการทำงานโดยใช้ International Standardization for Organization (ISO), Hospital Network Quality Award (HNQA), Thailand Quality Award (TQA), Public Sector Management Quality Award (PMQA), Nursing Quality Assurance (QA) ฯลฯ
2. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน กำหนดแนวทางการประเมินและปรับปรุงกระบวนการทำงานหลักอย่างเป็นระบบ เช่น การวัดจากจุดคุ้มทุน การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การลดค่าใช้จ่ายโดยยังคงรักษาระดับคุณภาพ ฯลฯ
3. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน กำหนดแนวทางในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ เช่น แนวทางการจัดการความรู้ภายในองค์กร (Knowledge Management) การทบทวนผลการดำเนินงานที่มีปัญหาต่างๆ ฯลฯ

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

มาตรฐานที่ 1

การตรวจและบำบัดรักษาทางการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

1.1 การประเมินและคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

พยาบาลวิชาชีพคัดกรองอาการสำคัญและการประเมินภาวะจิตสังคม ของผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ หน่วยงานจิตเวชฉุกเฉินทุกราย และจัดลำดับความเร่งด่วนของการรักษาพยาบาล (priorities of care) ตามสภาพปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วยแต่ละราย

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินอาการเพื่อคัดกรองผู้ป่วย (primary assessment) เบื้องต้นด้วยการประเมินภาวะทางอารมณ์ พฤติกรรม และการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างรวดเร็ว ซึ่งสัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการสำคัญที่มีอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย ผู้อื่นและทรัพย์สิน เพื่อพิจารณาจำกัดพฤติกรรมทันทีและตรวจสอบอาวุธในตัวผู้ป่วย
2. วิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ เพื่อจัดระดับความรุนแรงของภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชของผู้ป่วยแต่ละราย ตามแนวทางการจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน วินิจฉัย และวางแผนให้การพยาบาลบนพื้นฐานข้อมูลที่รวบรวมได้ ตามวิธีปฏิบัติของการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินของแต่ละหน่วยงาน
3. ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินที่เป็นอันตรายต่อชีวิตตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สิน ตามแนวปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน
4. รายงานแพทย์ตามขั้นตอนการปฏิบัติของหน่วยงาน เพื่อเป็นประโยชน์ในการกำหนดวิธีการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย
5. บันทึกข้อมูลการคัดกรองทางจิตเวชเบื้องต้นที่สำคัญ ดังต่อไปนี้
 - 5.1 อาการ และอาการแสดงที่สำคัญเมื่อแรกรับ
 - 5.2 การประเมินภาวะทางจิตอารมณ์ เพื่อแยกระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยทางจิต
 - 5.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การใช้ยา การใช้สารเสพติด โรคประจำตัว และการแพ้ยา
 - 5.4 สัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว หรือสัญญาณทางระบบประสาท (neurological signs) มีอาการผิดปกติทางระบบประสาท หรือได้รับบาดเจ็บทางสมอง
 - 5.5 ผลการตรวจเบื้องต้นทางห้องปฏิบัติการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ได้รับการคัดกรอง (mental health triage) และประเมินปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตเวชโดยพยาบาลวิชาชีพ
2. ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ได้รับการบำบัดรักษาพยาบาลตามลำดับความรุนแรงเร่งด่วนของการเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูง ได้รับการแก้ไขอาการสำคัญที่เป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย ผู้อื่น และทรัพย์สิน ได้อย่างทันที่
4. ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

1.2 การประเมินอาการผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพ ประเมินปัญหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (secondary survey) อย่างละเอียดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และประเมินซ้ำเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง (ongoing assessment) ตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแต่ละราย

แนวทางปฏิบัติ

1. การประเมินผู้ป่วยแต่ละประเภทตามแนวทางการจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
2. ประเมินอาการต่อเนื่อง (ongoing assessment) และดูแลความเจ็บป่วยตามภาวะของโรคทางจิตเวชหรือการเจ็บป่วยทางกาย ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในหน่วยงานจิตเวชฉุกเฉิน
3. บันทึกผลการประเมินอาการและอาการแสดงที่สำคัญที่ตรวจพบลงในแบบบันทึกหรือแฟ้มประวัติ (OPD card) และรายงานอาการผิดปกติแก่แพทย์เพื่อการรักษาต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินทุกราย ได้รับการประเมินและแก้ไขอาการสำคัญที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินได้อย่างทันที่
2. ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินทุกราย ได้รับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยง/อาการผิดปกติตลอดเวลาที่อยู่ในหน่วยงาน

1.3 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลและการรักษาที่สอดคล้องกับผู้ป่วย ปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน เพื่อลดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สิน และส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ

1. วินิจฉัย วางแผน กำหนดเป้าหมายและเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์การพยาบาลตามความรุนแรงและเร่งด่วนของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแต่ละประเภทให้สอดคล้องกับภาวะการเจ็บป่วยทางจิต
2. ให้การช่วยเหลือ และแก้ไขภาวะที่เป็นอันตรายทันทีที่ตรวจพบปัญหา
3. ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกายและจิตใจระหว่างอยู่ในหน่วยงาน
4. ให้การบำบัดทางการพยาบาล (nursing therapeutic) เพื่อบรรเทาอาการ กระสับกระส่าย หวาดระแวง ไม่อยู่นิ่ง ผุดลุกผุดนั่ง เช่น การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การให้สุขภาพจิตศึกษา การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด ฯลฯ
5. ให้การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมและสร้างความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การจำกัดพฤติกรรม การรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล
6. กรณีส่งต่อหรือจำหน่าย เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว และประเมินสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงซ้ำ ถ้าอาการเปลี่ยนแปลงจะต้องแก้ไขตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/ กลุ่มอาการทางจิตเวช
7. แจ้งอาการและอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นระยะ
8. ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพ รายงาน / ให้ข้อมูลแพทย์ตามขั้นตอนการปฏิบัติของหน่วยงาน เพื่อประโยชน์ในการกำหนดวิธีการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
9. บันทึกการปฏิบัติการรักษาพยาบาลและเวลาที่ให้ลงในแบบบันทึกหรือแฟ้มประวัติของผู้ป่วย (OPD card)

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินได้รับการแก้ไขอาการสำคัญที่เป็นอันตราย อย่างรวดเร็วทันที่
2. ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ได้รับการรักษาพยาบาลครบถ้วนตามแผนการรักษา
3. ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ไม่ได้รับอันตรายจากอาการทางจิตที่เป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สิน และส่งเสริมความสุขสบายระหว่างอยู่ในหน่วยงาน
4. ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อการรักษาต่อเนื่อง/ ส่งต่อการรักษา
5. ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและครอบครัว ได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพตนเอง และเฝ้าระวังอาการที่สำคัญทางจิตเวชได้ก่อนจำหน่าย

1.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์การพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพ ประเมินผลการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่สัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลที่ให้และผลลัพธ์ที่คาดหวัง

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินผลการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องตามเป้าหมาย และเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ บนพื้นฐานผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของการรักษาพยาบาล และสอดคล้องกับสถานะการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และครอบครัว มีส่วนร่วมในการรับรู้การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ที่คาดหวัง
3. ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล บนพื้นฐานการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแต่ละประเภท
4. บันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ลงในแบบบันทึกหรือแฟ้มประวัติ (OPD card) และรายงานอาการผิดปกติ / เปลี่ยนแปลงแก่แพทย์เพื่อการรักษาต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย
2. ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินได้รับการประเมินผลการรักษา ปัจจัยเอื้ออำนวย ปัญหาอุปสรรคตามเป้าหมายและเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ของผู้ป่วยแต่ละรายระหว่างที่อยู่ในหน่วยงาน

มาตรฐานที่ 2

การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพ วางแผนการดูแลรักษาต่อเนื่อง ตามแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินของแต่ละหน่วยงานและให้การดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

แนวทางปฏิบัติ

1. การเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแต่ละราย

1.1 ผู้ป่วย และครอบครัว

1.1.1 ประเมินสภาพผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแต่ละราย ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการ แก้ไขภาวะฉุกเฉินแต่ละรายและภาวะที่เป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สินก่อนการส่งต่อ

1.1.2 ให้คำแนะนำผู้ป่วยและหรือกรณีผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินไม่สามารถรับรู้ได้ ให้คำแนะนำแก่ญาติ/ ผู้ดูแล

1.2 พยาบาลผู้นำส่ง

1.2.1 ศึกษาข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแต่ละรายที่จะส่งต่อ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการคาดการณ์แนวโน้มปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อการรักษา

1.2.2 ตรวจสอบอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ให้มีความพร้อมที่จะใช้งานระหว่างการส่งต่อ

1.3 การประสานงาน

1.3.1 สรุปปัญหาและการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแต่ละรายที่ได้รับระหว่างอยู่ในหน่วยงาน

1.3.2 บันทึกข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ครอบคลุมปัญหาการรักษาพยาบาลที่ได้รับพร้อมผลการตรวจอื่น

1.3.3 ประสานงานหน่วยงาน โรงพยาบาลที่จะรับผู้ป่วย โดยมีการให้ข้อมูล เกี่ยวกับชื่อ - สกุลผู้ป่วย อายุ การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น สาเหตุการส่งต่อ การรักษาพยาบาลที่ได้รับ สิ่งที่ต้องเตรียมรับผู้ป่วย สิทธิการรักษา และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแต่ละราย ระหว่างนำส่ง

2.1 ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก ตามปัญหาและความต้องการขณะนำส่งผู้ป่วย

2.2 กรณีส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินรับการรักษาโรงพยาบาลอื่น

2.2.1 วัตถุประสงค์ชันชีพและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก ตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแต่ละราย

2.2.2 ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง ตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

2.2.3 ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช หรือขอความช่วยเหลือเบื้องต้นตามระบบและนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม

2.2.4 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของการจำกัดการเคลื่อนไหว

3. สรุปข้อมูลปัญหาและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินระหว่างนำส่ง พร้อมเอกสารประจำตัวผู้ป่วย ให้กับแพทย์หรือพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแต่ละรายปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หรือภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช ที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ระหว่างการเคลื่อนย้ายและนำส่ง
2. ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแต่ละราย ได้รับการดูแลต่อเนื่องทันทีที่ถึงหน่วยงาน / โรงพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 3

การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพและป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแต่ละประเภท เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ระบุตัวผู้ป่วย (patient identification) ให้ชัดเจน เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีการรับรู้ (perception) และการรู้จักตนเอง (insight) บกพร่อง
2. ประเมินผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินถึงภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การตกเตียง การหลบหนีออกจากโรงพยาบาล และวางแผนการดูแล ฯลฯ
3. ใช้หลักการ Six Right : Right Drug, Right Dose, Right Route, Right Time, Right Patient, Right Documentation ในการบริหารยา/ สารน้ำ ในผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแต่ละราย

4. ประเมินภาวะสุขภาพและให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เช่น การผูกมัด (restraint) เกี่ยวกับการไหลเวียนโลหิตและการบาดเจ็บบริเวณแขน ขาที่มีการผูกมัด สภาพการขาดน้ำ ความต้องการน้ำ อาหารและการขับถ่าย และระดับความรู้สึกตัว ฯลฯ

5. ปฏิบัติงานตามมาตรการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในกิจกรรมที่มีการสอดใส่อุปกรณ์การตรวจรักษาเข้าสู่ร่างกายอย่างเคร่งครัด

6. เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ และคาดการณ์อันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้อื่น และทรัพย์สินเพื่อรายงานแพทย์ให้การรักษาได้อย่างทันท่วงที

7. ควบคุมดูแลจัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานให้มีความสะอาด ถูกสุขลักษณะ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแต่ละประเภทปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค

8. ควบคุมดูแลจัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานให้มีความปลอดภัยจากพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

9. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ และรายงานผู้เกี่ยวข้องทราบ กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หรือการบาดเจ็บเพิ่มระหว่างการรักษาพยาบาลในหน่วยงาน

2. ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินไม่เกิดอุบัติเหตุที่ป้องกันได้

3. บุคลากรทางการพยาบาล ญาติมีความปลอดภัยจากอาการผิดปกติของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

มาตรฐานที่ 4 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิตเวชแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินความต้องการและความพร้อมในการรับรู้เกี่ยวกับอาการ และภาวะเจ็บป่วยทางจิตเวช เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูล

2. วางแผนการให้ข้อมูลร่วมกับแพทย์ผู้ดูแล และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและครอบครัวมีส่วนร่วม จัดระบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแต่ละประเภทและครอบครัวตามแผนที่วางไว้ให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการ และเหมาะสมกับสถานการณ์

3. ประสานงานกับแพทย์ผู้ดูแล เพื่อให้แพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค การวินิจฉัย แผนการรักษา และการแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วย และครอบครัว

4. จัดโปรแกรมการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และหรือครอบครัว ในเรื่องดังต่อไปนี้

4.1 สิทธิที่พึงมี และพึงได้รับจากโรงพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ

4.2 การใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล

4.3 กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง กรณีเมื่อมาใช้บริการ

4.4 การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับเมื่ออยู่โรงพยาบาล

5 ให้ข้อมูล เหตุผล และความจำเป็นของการลงนามยินยอมรับการรักษา

6 กรณีผู้ป่วยกลับบ้าน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และอาการผิดปกติทางจิตเวชที่ต้องรีบมาพบแพทย์

7 กรณีผู้ป่วยไม่สมัครใจรับการรักษา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองและอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบ พร้อมกับให้ผู้ป่วย และครอบครัวที่มีสิทธิรับผิดชอบตามกฎหมายลงลายมือชื่อกำกับเพื่อเป็นหลักฐานของเจตจำนง

8 กรณีที่ต้องบังคับรักษาตาม พรบ. สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิต แผนการรักษาแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้เกี่ยวข้อง

9 กรณีการแจ้งข่าวร้าย

9.1 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย และครอบครัว ก่อนพิจารณาหาวิธีการแจ้งข้อมูลอย่างเหมาะสม พร้อมกับประสานกับแพทย์ผู้ดูแล เป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือครอบครัว

9.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และครอบครัวระบายความรู้สึก และซักถาม เพื่อให้เกิดความกระจ่างของข้อมูลที่ได้รับ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน และครอบครัวได้รับข้อมูล และความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย แผนการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมถึงแนวทางการดูแลสุขภาพต่อเนื่องก่อนกลับบ้าน หรือส่งต่อการรักษา

2. ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน และครอบครัวไม่เกิดอุบัติเหตุการก่อกวนการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการรุนแรงจากสาเหตุความไม่รู้วิธีการเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติทางจิตเวช หรือการดูแลสุขภาพ
3. ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน และครอบครัวได้รับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

มาตรฐานที่ 5 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพ ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีศักดิ์ศรี และเคารพคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่หน่วยงานกำหนด และมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรม และตาม พรบ. สุขภาพจิต พ.ศ 2551
2. ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน และครอบครัว อย่างให้เกียรติ และเท่าเทียมกัน โดยคำนึงถึงสิทธิและความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย
3. ปฏิบัติการพยาบาลที่คุ้มครองสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย (patient's right to privacy)
4. ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ป่วย เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายและตาม พรบ. สุขภาพจิต พ.ศ 2551
5. ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร (compassionate care) แก่ผู้ป่วยทุกราย โดยไม่คำนึงถึงอายุ เพศเชื้อชาติ ศาสนา
6. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวถึงความจำเป็นเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจรักษา การตรวจรักษาต่างๆ ทุกครั้งก่อนการตรวจรักษา ระยะเวลารอคอย
7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาโดยมีข้อมูลที่เพียงพอและคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา
8. ตัดสินใจจำกัดพฤติกรรม ในห้องจำกัดพฤติกรรมหรือ การผูกมัด ต้องมีเหตุผลทางคลินิกที่สมควรและปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดพฤติกรรมด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและเท่าเทียม พร้อมทั้งบันทึกไว้เป็นหลักฐานในแฟ้มประวัติผู้ป่วย (OPD card)
9. อธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วย และครอบครัวให้เข้าใจถึงความสำคัญของการรักษาพยาบาล ก่อนลงนามยินยอมรับการรักษา (informed consent)

10. กรณีผู้ป่วย หรือครอบครัว ขอกลับบ้านโดยไม่สมัครใจรับการรักษา ต้องให้คำแนะนำหรือให้เอกสารการดูแลตนเอง และซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตอาการ และการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และให้ผู้ป่วย และครอบครัวที่มีสิทธิรับผิดชอบผู้ป่วยตามกฎหมายลงลายมือชื่อกำกับ เพื่อแสดงการยอมรับและเข้าใจในคำอธิบายไว้เป็นหลักฐาน กรณีที่ต้องบังคับรักษาตาม พรบ. สุขภาพจิต พ.ศ 2551 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตเวช แผนการรักษาแก่ผู้ป่วย และครอบครัว

11. ช่วยเหลือ ให้ข้อมูล และให้การปรึกษาแก่ครอบครัวหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต (กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล)

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน และครอบครัวได้รับการพิทักษ์สิทธิอย่างเหมาะสม
2. ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน และครอบครัวได้รับบริการจากบุคลากรทางการพยาบาล โดยไม่มีการละเมิดสิทธิ

มาตรฐานที่ 6 บันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพ บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสหวิชาชีพ และใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแบบฟอร์ม และแนวทางการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล ที่ถูกต้อง และต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ครอบครัวเกี่ยวกับ
 - 1.1 การประเมินสภาพผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินตั้งแต่แรกรับและต่อเนื่อง
 - 1.2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล หรือปัญหา และความต้องการด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณในผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
 - 1.3 แผนการพยาบาล ผลลัพธ์ที่คาดหวัง เกณฑ์การประเมินผลลัพธ์การพยาบาล ที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
 - 1.4 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
 - 1.5 ผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

2. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลให้ครอบคลุม ถูกต้อง และต่อเนื่อง ตลอดระยะของการดูแลตามมาตรฐานหรือแนวทางการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อความที่บันทึกชัดเจนกะทัดรัด สามารถสื่อความหมายแก่ทีมสหวิชาชีพ
3. ตรวจสอบความถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลที่บันทึก
4. ทบทวนเอกสารรายงาน เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ในการให้การดูแล
5. นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึก ไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บันทึกทางการพยาบาลสะท้อนถึงภาวะสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ และคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินได้ครบถ้วนและต่อเนื่อง
2. บันทึกทางการพยาบาลสามารถเป็นเครื่องมือสื่อสารให้ทีมสหวิชาชีพใช้ประโยชน์ในการดูแล และสามารถเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิภาพตามพันธกิจ 1. ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย	100%	$\frac{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย}}{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการทั้งหมด}} \times 100$
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล 1. ความปลอดภัยของผู้ป่วย		
1.1 จำนวนอุบัติการณ์ระบุตัวผู้ป่วยผิดคน	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.2 จำนวนอุบัติการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดคน	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.3 จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการบริหารยา (drug administration error)	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.4 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.5 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จ	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.6 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บจากพฤติกรรมรุนแรง	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
1.7 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วย มีภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัด	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.8 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วย บาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.9 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วย ทำลายทรัพย์สิน	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
2. อัตราอุบัติการณ์ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน กลับมารักษาซ้ำ ภายใน 48 ชั่วโมง	ลดลง ปีละ 10 %	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง}}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินทั้งหมด}} \times 100$
3. การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ		
3.1 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ	0	ตรวจสอบจากข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ
3.2 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาล	0	ตรวจสอบจากข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาล
3.3 ร้อยละของการแก้ไขและหรือ ตอบกลับข้อร้องเรียนของ ผู้ให้บริการ	100%	$\frac{\text{จำนวนข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข/ตอบกลับ}}{\text{จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด}} \times 100$

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
4. ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ		
4.1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล	$\geq 85\%$	ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล $\frac{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
4.2 ร้อยละความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล	$\bar{X} \pm 3SD^*$	ผลรวมคะแนนความไม่พึงพอใจ ของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล $\frac{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
4.3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล	$\geq 85\%$	ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล $\frac{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
4.4. ร้อยละความไม่พึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล	$\bar{X} \pm 3SD^*$	ผลรวมคะแนนความไม่พึงพอใจของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล $\frac{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล		
1. ร้อยละของผลิตภาพ(productivity) ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน	90-110%	จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานที่ต้องการ $\frac{\text{จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานจริง}}{\text{จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานจริง}} \times 100$

* ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการเปรียบเทียบ เมื่อยังไม่มีค่ากลางของประเทศ

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
2. จำนวนยา/ เวชภัณฑ์/ อุปกรณ์การแพทย์หมดอายุ	0	ตรวจสอบจากผลการสำรวจยา/ เวชภัณฑ์/ อุปกรณ์การแพทย์ หมดอายุในแต่ละเดือน
3. ร้อยละของพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง	100%	จำนวนพยาบาลปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง $\frac{\text{จำนวนพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง}}{\text{จำนวนพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
4. ร้อยละของพยาบาลปฏิบัติงาน ตามมาตรฐาน/แนวทาง ปฏิบัติที่กำหนดไว้	100%	จำนวนพยาบาลปฏิบัติงานตามมาตรฐาน/ แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ $\frac{\text{จำนวนพยาบาลปฏิบัติงานตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้}}{\text{จำนวนพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
5. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ได้รับการคัดกรองถูกต้อง	100%	จำนวนผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ได้รับ การคัดกรองถูกต้องทุกราย $\frac{\text{การคัดกรองถูกต้องทุกราย}}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด}} \times 100$
6. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ใน ภาวะฉุกเฉินได้รับช่วยเหลือทันที	100%	จำนวนผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่อยู่ใน ภาวะฉุกเฉินได้รับช่วยเหลือทันที $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ได้รับช่วยเหลือทันที}}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินทั้งหมด}} \times 100$
7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคร่วมทางกาย ได้รับการคัดกรองและส่งต่อ เพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างเหมาะสม	100%	จำนวนผู้ป่วยโรคร่วมทางกายได้รับ การคัดกรองและส่งต่ออย่างเหมาะสม $\frac{\text{การคัดกรองและส่งต่ออย่างเหมาะสม}}{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคร่วมทางกายที่ได้รับการคัดกรองและส่งต่อทั้งหมด}} \times 100$

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
8. ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ได้พบแพทย์ภายในเวลาที่กำหนด (ตามเกณฑ์การจำแนกประเภท ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน)	$\geq 80\%$	จำนวนผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินได้พบแพทย์ ภายในเวลาที่กำหนดตามเกณฑ์ฯ $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินทั้งหมด}} \times 100$ (ตามเกณฑ์การจำแนกประเภท ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน)
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาศักยภาพ		
1. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด	100%	จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลมี สมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
2. ร้อยละของพยาบาลได้รับการอบรม เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบ อย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี	100%	จำนวนพยาบาลที่ได้รับการอบรม เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบเฉลี่ย อย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
3. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการฟื้นฟูทักษะการจัดการ ภาวะวิกฤติทางจิตเวช และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี	100%	จำนวนบุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการฟื้นฟูทักษะการจัดการ ภาวะวิกฤติทางจิตเวช และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
4. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
5. จำนวนอุบัติการณ์บุคลากรทางพยาบาลถูกผู้ป่วยทำร้าย	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
6. ร้อยละความพึงพอใจในงาน/บรรยากาศการทำงาน of พยาบาล	$\geq 80\%$	ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ/ บรรยากาศการทำงาน of พยาบาล $\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ/บรรยากาศการทำงาน of พยาบาล}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$

บรรณานุกรม

- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2550). มาตรฐานการพยาบาลใน
โรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). มาตรฐานการพยาบาลใน
โรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2553). มาตรฐาน
การปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. อุบลราชธานี: หจก. ศิริธรรมออฟเซ็ท.
- สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย. (2536).
มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขและสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย.(มปป)
การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คู่มือและเครื่องมือ.
มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (2552). จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 2
(เรียบเรียงใหม่). กรุงเทพฯ: บริษัทปิยอนต์เอ็นเทอร์ไพรซ์จำกัด.

บทที่ 5

มาตรฐานการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน

การบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน เป็นบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล แยกเป็นหอผู้ป่วยต่าง ๆ ตามการบริหารจัดการของแต่ละโรงพยาบาล เช่น หอผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป หอผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ หอผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น หอผู้ป่วยจิตเวชเฉพาะโรค และหอผู้ป่วยจิตเวชพิเศษ เป็นต้น พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในต้องใช้ความรู้ความสามารถในเชิงวิชาชีพ ด้านการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยปลอดภัยจากอันตรายทั้งต่อตนเอง บุคคลอื่น และทรัพย์สิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และสามารถดูแลตนเอง พร้อมทั้งจะกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้ ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

มาตรฐานการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยในประกอบด้วย 2 หมวด คือ
 - 1.1 ลักษณะของงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน
 - 1.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงาน
2. มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน แบ่งเป็น 7 หมวด ได้แก่
 - 2.1 การนำองค์กร
 - 2.2 การวางแผนยุทธศาสตร์
 - 2.3 การมุ่งเน้นผู้ให้บริการ
 - 2.4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้
 - 2.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
 - 2.6 การจัดการกระบวนการ
 - 2.7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

สำหรับมาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยในนั้น สามารถใช้มาตรฐานการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาล ไปประยุกต์เป็นแนวทางในการบริหารงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน ได้ทั้ง 7 หมวด ดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาลกับหน่วยบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน ใช้หลักการเดียวกัน ดังรายละเอียดในบทที่ 2

3. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพนำไปปฏิบัติการดูแล ผู้ป่วยจิตเวช ตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งแบ่งเป็น 11 มาตรฐาน ประกอบด้วย

- มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการ
- มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 5 การดูแลต่อเนื่อง
- มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
- มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล

4. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน เป็นผลของการปฏิบัติตาม มาตรฐานการพยาบาล ทั้งมาตรฐานการบริหารการพยาบาล และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย

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

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน คือ ภาพรวมของงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินการ และการปรับปรุงผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ลักษณะของงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน 2) การปรับปรุงผลการดำเนินงาน

I. ลักษณะของงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน

งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน จะต้องอธิบายถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติภารกิจของงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน ดังต่อไปนี้

1. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน กำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาลเป็นปัจจุบัน ระบุหน่วยงานในความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชา และสายการประสานงานของหน่วยงานในความรับผิดชอบ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. ผู้บริหารสูงสุดของงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถในการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต การบริหารการพยาบาลให้บรรลุตามพันธกิจ และนโยบายที่กำหนด และร่วมเป็นกรรมการบริหารขององค์กรพยาบาล

3. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน กำหนดลักษณะพื้นฐานของหน่วยงานที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

3.1 วัฒนธรรมของหน่วยงานที่ครอบคลุมหน่วยบริการย่อยในความรับผิดชอบ

3.2 เป้าประสงค์หลักของการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

3.3 พันธกิจของหน่วยงานที่สะท้อนให้เห็นถึงการบริการ และการจัดระบบบริการพยาบาล และกระบวนการพัฒนางานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน

3.4 ค่านิยมของงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน (value) ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ตามบริบทของหน่วยงาน ได้แก่

3.4.1 ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (customer focus)

3.4.2 การบริการที่เป็นเลิศ และปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ (excellence and safety)

3.4.3 การทำงานเป็นทีม (teamwork)

3.4.4 คุณธรรม และจริยธรรมการให้บริการ (integrity)

3.4.5 ความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (autonomy)

3.4.6 องค์กรแห่งการเรียนรู้ (learning organization)

3.4.7 การเป็นผู้นำ (leadership)

4. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน กำหนดขอบเขตการบริการของหน่วยงานเป็นปัจจุบัน และครอบคลุมการให้บริการพยาบาล ดังต่อไปนี้

- 4.1 การบริการพยาบาลผู้ป่วยในตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย
- 4.2 การดูแลผู้ป่วยในต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ครอบครัว/ ชุมชน
- 4.3 การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง
- 4.4 การให้ข้อมูล และความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน
- 4.5 การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย และประชาชน
- 4.6 การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และประชาชน
- 4.7 การคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และประชาชน
- 4.8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

5. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน กำหนดขอบเขตการบริหารงานครอบคลุมการให้บริการพยาบาลในประเด็นดังต่อไปนี้

- 5.1 การกำหนดนโยบาย และทิศทางการจัดบริการพยาบาล
- 5.2 การกำหนดนโยบาย และแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
- 5.3 การจัดการ และการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล
- 5.4 การจัดการทรัพยากรเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ และงบประมาณ
- 5.5 การบริหารจัดการต้นทุนด้านการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
- 5.6 การติดตาม กำกับกับการปฏิบัติงานของพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 5.7 การจัดการความปลอดภัย
- 5.8 การวิจัย และพัฒนาวิชาการพยาบาล
- 5.9 การสนับสนุนการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ
- 5.10 การสนับสนุนการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้
- 5.11 การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชน และสังคม
- 5.12 การประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน

6. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน กำหนดแนวทาง และกระบวนการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมการบริการพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน

7. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน ระบุลักษณะโดยรวมของบุคลากรทางการพยาบาลตามความเป็นจริงในปัจจุบัน เพื่อให้มองเห็นภาพรวมของงาน โดยกำหนดให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 7.1 จำนวน ช่วงอายุ เพศ วุฒิการศึกษา
- 7.2 ความหลากหลายของบุคลากรในสายงาน และหน้าที่ ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม และสายงานต่างๆ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน

7.3 ข้อกำหนดพิเศษทางด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอื่นๆ เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานได้รับการเฝ้าระวังภาวะภัยสุขภาพ จำเป็นต้องได้รับการตรวจสอบอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ฯลฯ

8. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน กำหนดทรัพยากรด้านการจัดการที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานบริการในความรับผิดชอบ ให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 8.1 อาคาร และสถานที่
- 8.2 จุดที่ให้บริการต่าง ๆ
- 8.3 เครื่องใช้สำนักงาน และคอมพิวเตอร์
- 8.4 เครื่องมือทางการแพทย์
- 8.5 เทคโนโลยี และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ
- 8.6 ทรัพยากรด้านการจัดการอื่น ๆ ที่สำคัญของแต่ละแห่ง

9. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน กำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ รวมทั้งกฎหมายต่าง ๆ ที่หน่วยงานใช้เป็นกฎระเบียบพิเศษ และมีความสำคัญต่องานหลักของหน่วยงาน (ไม่รวมกฎระเบียบทั่วไปที่บังคับกับทุกส่วนราชการ) โดยครอบคลุมกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ ได้แก่

- 9.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540
- 9.2 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
- 9.3 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551
- 9.4 แนวทางปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล
- 9.5 กฎระเบียบและข้อบังคับอื่น ๆ ที่สำคัญสำหรับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของแต่ละแห่ง เช่น สิทธิของพยาบาลผู้ให้บริการ สิทธิผู้ป่วย ฯลฯ

II. การปรับปรุงผลการดำเนินงานของงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน

1. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน กำหนดแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินการของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การปรับปรุงกระบวนการทำงานโดยใช้ International Standardization for Organization (ISO), Hospital Network Quality Award (HNQA), Thailand Quality Award (TQA), Public Sector Management Quality Award (PMQA), Nursing Quality Assurance (QA) ฯลฯ

2. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน กำหนดแนวทางการประเมินและปรับปรุงกระบวนการทำงานหลักอย่างเป็นระบบ เช่น การวัดจากจุดคุ้มทุน การวัดความพึงพอใจ/ ความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การลดค่าใช้จ่ายโดยยังคงรักษาระดับคุณภาพ ฯลฯ

3. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน กำหนดแนวทางในการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรอย่างเป็นระบบ เช่น แนวทางการจัดการความรู้ภายในองค์กร (Knowledge Management) การทบทวนผลการดำเนินงานที่มีปัญหาต่าง ๆ ฯลฯ

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน

มาตรฐานที่ 1

การประเมินปัญหาและความต้องการ

พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่าย และสื่อสารข้อมูลที่ประเมินได้ระหว่างทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. การประเมินในระยะแรกรับ

1.1 ประเมินปัญหา อาการของผู้ป่วย และวินิจฉัยความรุนแรง ความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา ตัดสินใจให้การพยาบาลเบื้องต้น เพื่อบรรเทาความรุนแรงของปัญหา

1.2 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แบบแผนการดำเนินชีวิต การรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ความรู้ ความเข้าใจทัศนคติของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต เพื่อการประเมินทางการพยาบาล และการวางแผนจำหน่าย

1.3 กรณีผู้ป่วยเด็ก ให้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการรับภูมิคุ้มกัน พัฒนาการตามวัย ปัญหาพฤติกรรม ปัญหาการเรียน และแบบแผนการเลี้ยงดู ฯลฯ

2. การประเมินในระยะการดูแลต่อเนื่อง

2.1 เฝ้าระวัง สังเกตอาการ อาการแสดงเป็นระยะๆ ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/ กลุ่มอาการ เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย กระบวนการคิด อารมณ์และจิตวิญญาณ และผลของการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง กรณีผู้ป่วยมีอาการทางจิตในระยะวิกฤติ/ อุกเหตุน ให้ปฏิบัติตามมาตรฐานการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก

2.2 เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา

2.3 ติดตามรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลการตรวจอื่น ๆ เช่น การตรวจสภาพจิต การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การถ่ายภาพรังสี หรือการตรวจพิเศษ ฯลฯ ให้พร้อมเพื่อการวินิจฉัยปัญหา ทั้งปัญหาปัจจุบัน และปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

3. การประเมินในระยะจำหน่าย

3.1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัวซ้ำก่อนจำหน่ายเกี่ยวกับ

3.1.1 สภาพความพร้อมด้านร่างกาย กระบวนการคิด อารมณ์ และจิตวิญญาณ

3.1.2 ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค แผนการรักษา ความสามารถ และทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

3.1.3 ความต้องการการดูแลต่อเนื่อง และแหล่งประโยชน์ในชุมชน กรณีต้องการความช่วยเหลือ เช่น สถานพยาบาลใกล้บ้าน องค์กรในชุมชน ฯลฯ

3.2 กรณีผู้ป่วยวาระสุดท้าย ควรประเมินซ้ำ เกี่ยวกับ

3.2.1 การยอมรับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และครอบครัว

3.2.2 ความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม และสังคม

4. สื่อสารข้อมูลที่ได้จากการประเมิน และผลการพยาบาลเบื้องต้นแก่ทีมการพยาบาล และทีมสหวิชาชีพ ทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน ทางวาจา และเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร

4.1 รายงานข้อมูลที่เป็นเร่งด่วนไปยังผู้เกี่ยวข้องโดยตรง เพื่อการตัดสินใจให้การช่วยเหลือ หรือเตรียมการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาที่เหมาะสม

4.2 บันทึกข้อมูลที่ได้จากการประเมินอย่างถูกต้อง เป็นระบบต่อเนื่อง และเชื่อมโยงข้อมูลของทีมสหวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายอย่างถูกต้อง และครบถ้วน เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผน และการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหา และความต้องการ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย
2. ผู้ป่วยมีอาการวิกฤติ/ ฉุกเฉิน ได้รับการประเมิน และช่วยเหลือทันที

มาตรฐานที่ 2

การวินิจฉัยการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ประเมินได้เพื่อตัดสินใจ ระบุปัญหา และความต้องการการพยาบาล กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล และจัดลำดับความสำคัญ ความจำเป็นเร่งด่วน คาดการณ์ และระบุปัญหาที่ซับซ้อนอย่างถูกต้อง

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน เพื่อจำแนกความต้องการการพยาบาล ตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย ความต้องการการดูแลต่อเนื่องและการวางแผนส่งต่อ

2. กำหนดปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม และการเรียนรู้ ตามความต้องการที่เกิดขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง การปรับแบบแผนการดำรงชีวิตประจำวัน การป้องกันการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

มาตรฐานที่ 4

การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/ กลุ่มอาการ เช่น โรคสมาธิสั้น โรคออทิสติก โรคจิตเภท โรคจิตจากสารเสพติด/ โรคจิตจากแอลกอฮอล์ โรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม หรือกรณีผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว พฤติกรรมทำร้ายตนเอง/ การฆ่าตัวตาย อาการหลงผิด ประสาทหลอน หวาดระแวง ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาทางจิตเวชฯ

2. เผื่อระวังอาการไม่สุขสบายหรืออาการรบกวนทางจิต เช่น อาการหิวแหว่ ภาพหลอน การนอนไม่หลับ ฯลฯ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายหรืออาการรบกวน พร้อมทั้งให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตน และการขอความช่วยเหลือหลังจากปฏิบัติการพยาบาลแล้วอาการต่างๆ ไม่ทุเลาลง ประเมินแพทย์เพื่อให้การรักษาเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงการรักษา

3. กรณีผู้ป่วยโรคร่วมทางกาย ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมทางกาย โดยตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในระบบการหายใจ การไหลเวียนโลหิต การขับถ่ายของเสียจากร่างกาย การได้รับสารอาหาร การรับรู้ระดับความรู้สึกตัว การสื่อสาร การปฏิบัติกิจกรรม และการพักผ่อน เผื่อระวังอาการรบกวนทางกาย เช่น อาการปากแห้งคอแห้ง น้ำลายไหล ปัสสาวะลำบาก รวมทั้งการบรรเทาอาการปวด การหายใจไม่สะดวก การไอ คลื่นไส้ อาเจียน ฯลฯ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการ พร้อมทั้งให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตนและการขอความช่วยเหลือ หลังจากปฏิบัติการพยาบาลแล้วอาการรบกวนต่าง ๆ ไม่ทุเลาลง ประเมินแพทย์เพื่อให้การรักษาเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงการรักษา

4. ติดตามเผื่อระวังปัญหาเฉียบพลันอย่างใกล้ชิด และช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉินตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/ กลุ่มอาการ ครอบคลุมทั้งโรคทางจิตเวช และโรคทางกาย รายงานแพทย์ให้ทันเวลา ตรวจสอบและรับคำสั่งการรักษาอย่างรอบคอบ และตัดสินใจดำเนินการตามขอบเขตของวิชาชีพ โดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษา เช่น การรับประทานยาทางจิตเวช การรักษาด้วยไฟฟ้า โดยสังเกต และประเมินอาการข้างเคียง ให้การดูแลเมื่อผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากการรักษาตามหลักฐานเชิงประจักษ์

5. ปฏิบัติการพยาบาลโดยประยุกต์ทฤษฎี หลักการพยาบาลจิตเวช และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้ป่วย เพื่อป้องกันความเสี่ยง หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ จากประเด็นดังต่อไปนี้

- 5.1 การระบุความถูกต้องของตัวบุคคล
- 5.2 การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว
- 5.3 การเกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเอง/ฆ่าตัวตาย
- 5.4 การเกิดพฤติกรรมหลบหนี
- 5.5 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคร่วมทางกาย
- 5.6 การเกิดอุบัติเหตุ เช่น ตกเตียง ลื่นล้ม ฯลฯ
- 5.7 ความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาลหรือหัตถการต่างๆ เช่น การรักษาด้วยไฟฟ้า ฯลฯ
- 5.8 การติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 5.9 การเกิดแผลกดทับ
- 5.10 ความชอกช้ำของร่างกาย เนื้อเยื่อ หรืออวัยวะที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาล หรือการผูกมัดผู้ป่วย
- 5.11 ความพิการ หรือการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะ เช่น เท้าตก (foot drop) กล้ามเนื้อลีบ ฯลฯ
- 5.12 อันตรายจากอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา (Adverse Drug Reaction: ADR)
- 5.13 อันตรายจากการได้รับออกซิเจน
6. ให้การพยาบาลด้านจิตสังคมที่สอดคล้อง และเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยรายบุคคล และรายกลุ่มตามแผนที่กำหนด ที่ตอบสนองกับปัญหาและความต้องการตามมาตรฐานการให้บริการด้านจิตสังคมแต่ละประเภท ดังต่อไปนี้
 - 6.1 การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด (milieu therapy) ให้เหมาะสมตามสภาพผู้ป่วย
 - 6.2 การสื่อสารเพื่อการบำบัด (therapeutic communication) เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหา รวมทั้งเสริมสร้างความรู้สึที่มีคุณค่าในตัวเองให้ผู้ป่วย
 - 6.3 การบำบัดทางจิตสังคม (psychosocial therapy) รายบุคคล/ รายกลุ่ม เช่น การเสริมสร้างแรงจูงใจ การบำบัดความคิดและพฤติกรรม ฯลฯ
 - 6.4 การให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (psycho education) และให้การปรึกษารอบครัวถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วย (family counseling)
7. ให้การพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพ การฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การฝึกทักษะทางสังคม ฝึกทักษะอาชีพ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ฯลฯ

8. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์หรือทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย และร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

9. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการ และบรรลุผลลัพธ์ที่คาดหวังตามเกณฑ์การประเมินผลอย่าง ต่อเนื่อง ตลอด ระยะเวลาที่รับการรักษาในโรงพยาบาล

2. ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาอาการรบกวน และผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านความ สุขสบาย และการตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ

3. ผู้ป่วยไม่ได้รับความเสี่ยง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ขณะรับการรักษา ในโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 5

การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยครอบคลุมปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. นำข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกรับ ระยะการดูแลต่อเนื่อง และในระยะ จำหน่าย เพื่อวินิจฉัยและคาดการณ์ปัญหาสุขภาพที่อาจยังคงเหลืออยู่หลังจำหน่ายผู้ป่วยแต่ละราย ในประเด็นดังต่อไปนี้

1.1 ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะของผู้ป่วย และครอบครัวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต

1.2 แผนการรักษาที่ได้รับ และความร่วมมือในการรักษา

1.3 ความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพตนเองขณะอยู่ที่บ้าน และชุมชน

1.4 ความสามารถของครอบครัวในการดูแล และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยขณะอยู่ ที่บ้านและชุมชน

1.5 สภาพร่างกาย จิตใจ และระดับความรุนแรงของโรค

1.6 สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน และแหล่งสนับสนุนทางสังคม

2. กำหนดแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต แผนการสอน และการฝึกทักษะในการ ดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย โดยครอบครัวมีส่วนร่วม ตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เฉพาะโรค/ เฉพาะทางที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อช่วยเหลือสนับสนุนการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน และเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ให้ สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่

2.1 การจัดการอาการรบกวนต่างๆ เช่น อาการหิวแหว่ ภาพหลอน นอนไม่หลับ อาการปากแห้งคอแห้ง น้ำลายไหล ปัสสาวะลำบาก การบรรเทาอาการปวด อาการหายใจไม่สะดวก อาการไอ คลื่นไส้ อาเจียน ฯลฯ

2.2 การรับประทานยาต่อเนื่อง

2.3 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

2.4 ทักษะทางสังคม

2.5 ทักษะการประกอบอาชีพ

2.6 การฝึกพูด การกระตุ้นพัฒนาการ การเรียนรู้ การควบคุมพฤติกรรม และอารมณ์ ในกรณีผู้ป่วยเด็ก

3. ทบทวนความรู้ ความเข้าใจ ให้การปรึกษา ฝึกทักษะแก่ผู้ป่วย และครอบครัว เกี่ยวกับประเด็นดังต่อไปนี้

3.1 เป้าหมายของการรักษา และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษาให้สามารถเฝ้าระวังสังเกตอาการของตนเอง สามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์/ พยาบาลทราบ และจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

3.2 การปรับตัวและการจัดแบบแผนการดำเนินชีวิตระหว่างเจ็บป่วย ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วย และครอบครัวเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกาย และการดำเนินชีวิตประจำวัน สามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน ให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การทำหน้าที่ด้านต่างๆ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

3.3 อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัว เข้าใจและเห็นถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องทั้งเวลา และสถานที่ ควรติดต่อขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมในกรณีฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน

3.4 ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วย และครอบครัวให้เห็นความสำคัญของการลดปัจจัยเสี่ยงของการกลับเป็นซ้ำของโรค

4. ประสานงาน หรือประชุมปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์ ทิมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ โภชนากร นักอาชีวบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด ฯลฯ เพื่อร่วมแก้ไขปัญหามารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วย ประเมินความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคของการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ร่วมวิเคราะห์ และปรับปรุงแผนการจำหน่าย ฯลฯ

5. ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยที่ยังคงต้องการการดูแลต่อเนื่องไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่โรงพยาบาลกำหนด

6. บันทึกแผนการจำหน่าย และผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่จำหน่ายทุกราย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วย และครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย กระบวนการความคิด อารมณ์ และจิตวิญญาณก่อนจำหน่าย
2. ผู้ป่วยและครอบครัว มีความรู้และทักษะที่จำเป็น ในการดูแลสุขภาพตนเองก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพผู้ป่วย และปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินหรือตรวจสอบข้อมูลการประเมินปฏิกิริยาตอบสนองภายหลังปฏิบัติการพยาบาลทันที หรือในเวลาที่กำหนดตามเกณฑ์การประเมินที่ได้กำหนดในมาตรฐานที่ 2
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพมีส่วนร่วมในการประเมิน และสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
3. นำข้อมูลจากการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล มาใช้ในการวิเคราะห์ ความถูกต้องของข้อวินิจฉัยการพยาบาล ความเป็นไปได้ของผลลัพธ์ที่คาดหวัง ความเหมาะสมของแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และวิเคราะห์ผลสำเร็จหรือปัจจัยเอื้ออำนวย/ ปัจจัยอุปสรรคของการปฏิบัติการพยาบาลในกรณีที่ผลการปฏิบัติการพยาบาลไม่ก้าวหน้าตามที่คาดการณ์ไว้
4. ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล โดยค้นหาหาทวิวิธีใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาล ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
5. บันทึกผลการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และก่อนจำหน่ายทุกราย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินผลภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล ในเวลาตามมาตรฐานที่กำหนด
2. ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหา และความต้องการอย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาในโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วย สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการ

แนวทางปฏิบัติ

1. นำข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกเริ่ม และในระยะการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้การวินิจฉัยความต้องการในการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย และครอบครัว
2. ค้นหาปัจจัยเอื้อ และอุปสรรคที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย และครอบครัว
3. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ผู้ป่วย โดยผสมผสานแผนเข้ากับแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหวิชาชีพ โดยสร้างเสริมให้ผู้ป่วย และครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม
4. ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ โดยจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งด้านร่างกายจิตใจ และสังคมของผู้ป่วยแต่ละรายที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ได้แก่
 - 4.1 การฝึกทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์ ฯลฯ
 - 4.2 จัดกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมในแต่ละราย เช่น การบริหารกล้ามเนื้อและข้อ การฝึกการหายใจ ฯลฯ
 - 4.3 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย และการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการในผู้ป่วยเด็ก โดยไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น กิจกรรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฟังเพลง และดนตรี ฯลฯ
 - 4.4 จัดสิ่งแวดล้อมและสถานที่ให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น จัดสถานที่อุปกรณ์/เครื่องมือ สำหรับออกกำลังกาย มุมหนังสือ มุมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ฯลฯ
 - 4.5 จัดบริการด้านสุขภาพทางเลือกต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น สมาธิบำบัด โยคะบำบัด การนวดแผนไทย ฯลฯ
5. ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ ทุกครั้ง ก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในขั้นตอนต่อไป โดยผสมผสานเข้ากับการประเมิน / เยี่ยมตรวจ ที่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค
6. ประชาสัมพันธ์การสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย และครอบครัวอย่างต่อเนื่อง
7. บันทึกผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วย และครอบครัวได้รับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการค้นหา เฝ้าระวัง และจัดการกับความเสี่ยง เพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ ป้องกันการเกิดอันตราย และผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และการกลับเป็นซ้ำของโรค

แนวทางปฏิบัติ

1. นำข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกเริ่ม และต่อเนื่องในการวินิจฉัยความต้องการการคุ้มครองภาวะสุขภาพ จากอันตรายทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย และครอบครัว
2. กำหนดแนวทางการค้นหา เฝ้าระวัง และจัดการกับความเสี่ยงจากกระบวนการรักษาตั้งแต่แรกเริ่ม โดยผสมผสานเข้ากับแผนการพยาบาล และแผนการดูแลของทีมสหวิชาชีพ
3. ปฏิบัติ และกำกับดูแลให้สมาชิกในทีมการพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้
 - 3.1 การระบุความถูกต้องของตัวบุคคล
 - 3.2 การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 3.3 การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ/ อุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์
 - 3.4 การตายอย่างไม่คาดคิด
 - 3.5 การเกิดแผลกดทับ การเกิด aspirated pneumonia การเกิดความพิการที่สามารถป้องกันได้ และหรือการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะ เช่น foot drop กล้ามเนื้อลีบ ฯลฯ
 - 3.6 การป้องกันการบาดเจ็บจากการผูกมัด
 - 3.7 การป้องกันอันตรายจากการตรวจ/ หัตถการ/ เครื่องมือพิเศษ/ ยา/ สารเคมี
 - 3.8 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้า
 - 3.9 การคุ้มครองประเด็น ตราบาป (stigma)
4. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด เพื่อกระตุ้นการรับรู้ของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เช่น จัดทำปฏิทิน ตารางกิจกรรม ฯลฯ และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งที่มีปฏิบัติการพยาบาล
5. ติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ วิเคราะห์สาเหตุ และปรับปรุงแผนการคุ้มครองอันตรายด้านร่างกาย และจิตใจอย่างต่อเนื่อง
6. บันทึกเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในรายงานอุบัติการณ์และรายงานผู้เกี่ยวข้องทราบ
7. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลคุ้มครองภาวะสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วย และครอบครัวได้รับการคุ้มครองภาวะสุขภาพขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ครอบคลุม ปัญหา และความต้องการอย่างถูกต้องและเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ และความคาดหวังเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วย และครอบครัว
2. กำหนดแผนการให้ข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว
3. จัดโปรแกรมการให้ข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การเจ็บป่วยทางจิต และการรักษาแก่ผู้ป่วย และครอบครัวทั้งรายบุคคล และรายกลุ่มในเรื่องดังต่อไปนี้
 - 3.1 ภาวะความเจ็บป่วย การดำเนินของโรค หรือความเจ็บป่วย
 - 3.2 ผลการตรวจประเมินร่างกาย และแผนการรักษาพยาบาล ตามขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ
 - 3.3 การปฏิบัติตัวขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้าน
 - 3.4 สิทธิที่พึงมีและพึงได้รับจากโรงพยาบาล และทีมสหวิชาชีพ
 - 3.5 การใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล
 - 3.6 ให้ข้อมูลถึงเหตุผล และความจำเป็นของการลงนามยินยอมรับการรักษา
 - 3.7 ขั้นตอนบริการ และกฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และครอบครัว เช่น เวลาเยี่ยม เวลารับประทานอาหาร และเวลาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นกิจวัตรประจำวัน que ผู้ป่วยจะได้รับระหว่างรักษาในโรงพยาบาล ฯลฯ
4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม และหรือเอกสารการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
5. กรณีผู้ป่วย และครอบครัว ไม่สมัครใจรับการรักษา ให้คำแนะนำตามแนวทางการปฏิบัติที่ หน่วยงานกำหนด หรือให้สอดคล้องพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551
6. กรณีแจ้งข่าวร้าย
 - 6.1 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย และครอบครัว
 - 6.2 พิจารณหาวิธีการแจ้งข้อมูลอย่างเหมาะสม โดยประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้เพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูล

7. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และครอบครัว ระบายความรู้สึก และซักถาม เพื่อให้เกิดความกระจ่างของข้อมูลที่ได้รับ
8. บันทึกการให้ข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย และครอบครัวอย่างต่อเนื่อง และครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วย และครอบครัว ได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน และถูกต้องขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล และก่อนกลับบ้าน

มาตรฐานที่ 10

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความ เป็นมนุษย์ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังต่อไปนี้
 - 1.1 การให้ข้อมูล/ บอกกล่าวข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับ
 - 1.1.1 การจำกัดพฤติกรรม เช่น ห้องแยก การผูกมัด ฯลฯ
 - 1.1.2 แผนการรักษาของแพทย์ และแผนการพยาบาล
 - 1.2 การรักษาความเป็นส่วนตัว และความลับของผู้ป่วย เกี่ยวกับ
 - 1.2.1 ความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้ และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน
 - 1.2.2 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/ วิจัย
 - 1.2.3 การเปิดเผยร่างกายจากการดูแลบริการรักษาพยาบาล
 - 1.3 การจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย เช่น การผูกมัด การใช้ห้องแยก ฯลฯ
 - 1.4 การรักษาทรัพย์สิน และพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย เช่น การทำนิติกรรมขณะรักษาในโรงพยาบาล การจัดการของมีค่าที่ติดมากับผู้ป่วย ฯลฯ
2. จัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ/ วัฒนธรรมของผู้ป่วย และครอบครัว
3. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโดยเคารพในสิทธิ และยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกชนชั้นหรือเชื้อชาติ ศาสนา
4. ปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกล่วงล้ำหรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคลในทางที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการปฏิเสธการรักษาที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยทุกราย โดยเฉพาะผู้ป่วยพร่องการรับรู้ ไม่รู้สึกตัว
5. ก่อนให้การพยาบาลใดๆ แก่ผู้ป่วย ควรดำเนินการดังต่อไปนี้

- 5.1 บอกให้ผู้ป่วยได้รับทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง แม้ในภาวะพร้อมการรับรู้หรือไม่รู้สึกตัว
- 5.2 ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น
- 5.3 สถานที่/ บริเวณให้การพยาบาล เป็นสัดส่วน และมีมิติ
6. ส่งเสริมให้ผู้ป่วย และครอบครัว มีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาล ภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วนชัดเจน (ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน)
7. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่าง และกำกับให้สมาชิกทีมการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล แม้ในภาวะพร้อมการรับรู้หรือไม่รู้สึกตัวของผู้ป่วย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 11

การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมพยาบาล และทีมสหวิชาชีพ

แนวทางปฏิบัติ

1. บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยอย่างถูกต้องเป็นระบบ ต่อเนื่อง และสามารถสื่อสารในทีมการพยาบาล และทีมสหวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ครอบคลุมเกี่ยวกับ
 - 1.1 การประเมินผู้ป่วยแรกรับ และการประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง
 - 1.2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ความจำเป็นเร่งด่วน คาดการณ์ และระบุปัญหาที่ซับซ้อนครอบคลุมปัญหา และความต้องการทั้งด้านร่างกาย กระบวนการคิด อารมณ์ และจิตวิญญาณ
 - 1.3 แผนการพยาบาล ผลลัพธ์ที่คาดหวัง และเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย กระบวนการคิด อารมณ์ และจิตวิญญาณ
 - 1.4 กิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว
 - 1.5 การตอบสนองของผู้ป่วย หรือผลลัพธ์ของการพยาบาล
 - 1.6 ความสามารถของผู้ป่วย และครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง และปัจจัยเอื้ออำนาจ/ ปัจจัยอุปสรรค

2. ตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึก และรายงานทางการพยาบาลในแต่ละช่วงวันและเวลาปฏิบัติงาน
3. ทบทวนเอกสารรายงานผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ในการบันทึกการดูแลผู้ป่วยในแต่ละช่วงวันและเวลาปฏิบัติงาน และตรวจสอบทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์ / อุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น
4. ใช้แบบฟอร์มการบันทึกที่ได้มาตรฐาน หรือได้รับการออกแบบให้สามารถบันทึกข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วน และช่วยแปลผลการบันทึกได้ง่าย
5. ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บันทึกทางการพยาบาลสามารถเป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างทีมสหวิชาชีพ และแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
2. บันทึกทางการพยาบาลสามารถสะท้อนคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลใช้เป็นข้อมูลเพื่อการวางแผนการพยาบาล และใช้เป็นเอกสารอ้างอิงทางกฎหมายได้

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ 1. ร้อยละของแผนงาน/ โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย	100%	$\frac{\text{จำนวนแผนงาน/ โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย}}{\text{จำนวนแผนงาน/ โครงการทั้งหมด}} \times 100$
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล 1. ความปลอดภัยของผู้ป่วย		
1.1 จำนวนอุบัติการณ์ระบุตัวผู้ป่วยผิดคน	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.2 จำนวนอุบัติการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดคน	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.3 จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการบริหารยา (drug administration error)	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.4 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.5 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จ	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.6 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บจากพฤติกรรมรุนแรง	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.7 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัด	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
1.8 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วย บาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.9 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วย ทำลายทรัพย์สิน	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.10 อัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งซึ่งเป็น ปัญหาสำคัญของโรงพยาบาล		
1.10.1 ร้อยละการติดเชื้อใน ทางเดินปัสสาวะ (ไม่คาสายสวนปัสสาวะ)	$\bar{X} \pm 3SD^*$	จำนวนครั้งของการติดเชื้อในทางเดิน ปัสสาวะ(ไม่คาสายสวนปัสสาวะ) $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}} \times 100$
1.10.2 อัตราการติดเชื้อใน ทางเดินปัสสาวะจาก การคาสายสวนปัสสาวะ	$\bar{X} \pm 3SD^*$	จำนวนครั้งของการติดเชื้อจาก การคาสายสวนปัสสาวะ $\frac{\text{จำนวนวันรวมที่ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}} \times 1,000$
1.10.3 ร้อยละการติดเชื้อ ทางเดินหายใจส่วนต้น	$\bar{X} \pm 3SD^*$	จำนวนครั้งการติดเชื้อ ทางเดินหายใจส่วนต้น $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}} \times 100$
1.10.4 ร้อยละการติดเชื้อทาง ผิวหนังและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน	$\bar{X} \pm 3SD^*$	จำนวนครั้งของการติดเชื้อทางผิวหนัง และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มีแผลทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}} \times 100$
1.10.5 ร้อยละการติดเชื้อ ทางเดินอาหาร	$\bar{X} \pm 3SD^*$	จำนวนครั้งของการติดเชื้อ ทางเดินอาหาร $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}} \times 100$

* ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการเปรียบเทียบ เมื่อยังไม่มีค่ากลางของประเทศ

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
5. ความพึงพอใจ/ ความไม่พึงพอใจ		
5.1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล	$\geq 85\%$	ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล $\frac{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
5.2 ร้อยละความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล	$\bar{X} \pm 3SD^*$	ผลรวมคะแนนความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล $\frac{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
5.3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล	$\geq 85\%$	ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล $\frac{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
5.4. ร้อยละความไม่พึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล	$\bar{X} \pm 3SD^*$	ผลรวมคะแนนความไม่พึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล $\frac{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล		
1. ร้อยละของผลิตภาพ(productivity) ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน	90 110%	$\frac{\text{จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานที่ต้องการ}}{\text{จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานจริง}} \times 100$
2. จำนวนยา/ เวชภัณฑ์ / อุปกรณ์การแพทย์หมดอายุ	0	ตรวจสอบจากผลการสำรวจยา/ เวชภัณฑ์ / อุปกรณ์การแพทย์ หมดอายุในแต่ละเดือน
3. ร้อยละของพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง	100%	$\frac{\text{จำนวนพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง}}{\text{จำนวนพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). มาตรฐานการพยาบาลใน
โรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
ประสิทธิ์ ต้นสุวรรณ, และบุญดี บุญญาภิจ. (2548). เกณฑ์การบริหารจัดการเพื่อความเป็นเลิศ.
กรุงเทพฯ: บริษัทจิรวัดน์เอ็กซ์เพรสจำกัด.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2546). Patient Safety: Concept and Practice.
กรุงเทพฯ: บริษัทดีไซร์จำกัด.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2548). มาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับสองสัริ
ราชสมบัติ ครบ 60 ปี. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
(อัดสำเนา).
- สภาการพยาบาล. (2540). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
พ.ศ. 2528.แก้ไขเพิ่มเติม พรบ. วิชาชีพ ฉบับที่ 2. มปท.
- สภาการพยาบาล. (2548). ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องมาตรฐานบริการการพยาบาลและ
การผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
(อัดสำเนา).
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2550). มาตรฐานการพยาบาลใน
โรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- Carpenito, L.J. (1992). Nursing diagnosis: Application to clinical practice. 4th ed.
Philadelphia: J.B. Lippincott. Co.
- Lyer, P.W., and Camp, N.H. (1995). Nursing documentation: A nursing process
Approach. 2nd ed. St. Louis. Mosby-year Book Inc.

บทที่ 6

มาตรฐานการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก

การบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนักเป็นการบริการพยาบาลที่พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตเวชที่แสดงออกทางด้านร่างกาย กระบวนการรู้คิด อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณอย่างรุนแรงในระดับวิกฤติ ร่วมกับมีอาการทางคลินิกอื่น ๆ โดยความผิดปกติที่เกิดขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตลอดเวลา ไม่สามารถควบคุมอาการได้ จำเป็นต้องส่งเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนัก พยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลต้อง ใช้ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติทางจิตเวชและได้รับการฝึกฝนทักษะเฉพาะ เช่น การประเมินความรุนแรงของสภาวะความเจ็บป่วย การจัดการและดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติทางจิตเวช ฯลฯ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดความรุนแรง และอันตรายต่อตนเอง บุคคลอื่น และทรัพย์สิน รวมทั้งไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

มาตรฐานการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนักประกอบด้วย 2 หมวด คือ
 - 1.1. ลักษณะของงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก
 - 1.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงาน
2. มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก แบ่งเป็น 7 หมวด ได้แก่
 - 2.1 การนำองค์กร
 - 2.2 การวางแผนยุทธศาสตร์
 - 2.3 การมุ่งเน้นผู้ให้บริการ
 - 2.4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้
 - 2.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
 - 2.6 การจัดการกระบวนการ
 - 2.7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

สำหรับมาตรฐานการบริหารงานพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนักนั้น สามารถใช้มาตรฐานการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาล ไปประยุกต์เป็นแนวทางในการบริหารงานพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก ได้ทั้ง 7 หมวดดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาลกับหน่วยบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก ใช้หลักการเดียวกัน ดังรายละเอียดในบทที่ 2

3. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้านซึ่งแบ่งเป็น 11 มาตรฐาน ประกอบด้วย

- | | |
|---------------|---|
| มาตรฐานที่ 1 | การประเมินปัญหา ความต้องการ และการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ |
| มาตรฐานที่ 2 | การวินิจฉัยการพยาบาล |
| มาตรฐานที่ 3 | การวางแผนการพยาบาล |
| มาตรฐานที่ 4 | การปฏิบัติการพยาบาล |
| มาตรฐานที่ 5 | การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล |
| มาตรฐานที่ 6 | การดูแลต่อเนื่อง |
| มาตรฐานที่ 7 | การสร้างเสริมสุขภาพ |
| มาตรฐานที่ 8 | การคุ้มครองภาวะสุขภาพ |
| มาตรฐานที่ 9 | การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ |
| มาตรฐานที่ 10 | การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย |
| มาตรฐานที่ 11 | การบันทึกทางการพยาบาล |

4. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก เป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ทั้งมาตรฐานการบริหารการพยาบาล และมาตรฐานการปฏิบัติกรพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย

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

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก คือ ภาพรวมของงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินการและการปรับปรุงผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ลักษณะของงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก 2) การปรับปรุงผลการดำเนินงาน

I. ลักษณะของงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก

งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก จะต้องอธิบายถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติภารกิจของงาน ดังต่อไปนี้

1. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก กำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาลเป็นปัจจุบัน ระบุหน่วยงานในความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชา และสายการประสานงานของหน่วยงานในความรับผิดชอบ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. ผู้บริหารสูงสุดของงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถในการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต การบริหารการพยาบาล ให้บรรลุตามพันธกิจและนโยบายที่กำหนด และร่วมเป็นกรรมการบริหารขององค์กรพยาบาล

3. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก กำหนดลักษณะพื้นฐานของหน่วยงานที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

3.1 วัฒนธรรมของหน่วยงานที่ครอบคลุมหน่วยบริการย่อยในความรับผิดชอบ

3.2 เป้าประสงค์หลักของการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนักที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

3.3 พันธกิจของงานที่สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารและการจัดระบบบริการและกระบวนการพัฒนางานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก

3.4 ค่านิยมของงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก(value) ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆ 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. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก กำหนดขอบเขตการบริการของหน่วยงานที่เป็นปัจจุบันและครอบคลุมการให้บริการพยาบาล ดังต่อไปนี้

4.1 การจัดบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนักในภาวะปกติ

4.2 การจัดบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนักในภาวะฉุกเฉิน

4.3 การติดตามประเมินผลการจัดบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนักในภาวะปกติและในภาวะฉุกเฉิน

5. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนักกำหนดขอบเขตการบริการงานครอบคลุมการให้บริการพยาบาล ในประเด็นดังต่อไปนี้

5.1 การกำหนดนโยบายและทิศทางการจัดบริการพยาบาล

5.2 การกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

- 5.3 การจัดการและการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล
- 5.4 การจัดการทรัพยากรเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ และงบประมาณ
- 5.5 การบริหารจัดการต้นทุนด้านการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
- 5.6 การติดตาม กำกับกับการปฏิบัติงานของพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 5.7 การจัดการความปลอดภัย
- 5.8 การวิจัยและพัฒนาวิชาการพยาบาล
- 5.9 การสนับสนุนการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ
- 5.10 การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม
- 5.11 การประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน

6. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก กำหนดแนวทางและกระบวนการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมการบริการพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน รวมทั้งการประสานการบริการการดูแลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล เช่น หน่วยผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน ฯลฯ

7. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก ระบุลักษณะโดยรวมของบุคลากรทางการพยาบาลตามความเป็นจริงในปัจจุบัน ตามภาระงานและครอบคลุมงานบริการพยาบาลพิเศษ เพื่อให้มองเห็นภาพรวมของงาน โดยกำหนดให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 7.1 ช่วงอายุ เพศ วุฒิการศึกษา
- 7.2 ความหลากหลายของบุคลากรในสายงาน และหน้าที่ ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม และสายงานต่างๆ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน
- 7.3 ข้อกำหนดพิเศษทางด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอื่นๆ เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงาน จำเป็นต้องได้รับการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ฯลฯ

8. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนักกำหนดทรัพยากรด้านการจัดการที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 8.1 สถานที่เฉพาะในการให้บริการ
- 8.2 จุดที่ให้บริการต่างๆ
- 8.3 เครื่องใช้สำนักงาน และเครื่องคอมพิวเตอร์
- 8.4 เครื่องมือพิเศษทางการแพทย์
- 8.5 เทคโนโลยีต่างๆ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ
- 8.6 ทรัพยากรด้านการจัดการอื่น ๆ ที่สำคัญ

9. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก กำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ รวมทั้งกฎหมายต่างๆ ที่หน่วยงานใช้เป็นกฎระเบียบพิเศษ และมีความสำคัญต่องานหลักของหน่วยงาน (ไม่รวมกฎระเบียบทั่วไปที่บังคับกับทุกส่วนราชการ) โดยครอบคลุมกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ ได้แก่

- 9.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540
- 9.2 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550
- 9.3 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551
- 9.4 แนวทางปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล
- 9.5 กฎระเบียบและข้อบังคับอื่น ๆ ที่สำคัญสำหรับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของแต่ละแห่ง เช่น สิทธิของพยาบาลผู้ให้บริการ สิทธิผู้ป่วย ฯลฯ

II. การปรับปรุงผลการดำเนินงานของงานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก

- 1. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก กำหนดแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินการของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การปรับปรุงกระบวนการทำงาน โดยใช้ International Standardization for Organization (ISO), Hospital Network Quality Award (HNQA), Thailand Quality Award (TQA), Public Sector Management Quality Award (PMQA), Nursing Quality Assurance (QA) ฯลฯ
- 2. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก กำหนดแนวทางการประเมิน และปรับปรุงกระบวนการทำงานหลักอย่างเป็นระบบ เช่น การวัดจากจุดคุ้มทุน การวัดความพึงพอใจ/ ความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การลดค่าใช้จ่ายโดยยังคงรักษาระดับคุณภาพ ฯลฯ
- 3. งานบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก กำหนดแนวทางในการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ เช่น แนวทางการจัดการความรู้ภายในองค์กร (Knowledge Management) การทบทวนผลการดำเนินงานที่มีปัญหาต่างๆ ฯลฯ

มาตรฐานการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก

มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหา ความต้องการ และการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนักอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. การประเมินในระยะแรกเริ่ม

1.1 ประเมินปัญหา อาการรุนแรงทางจิต/ทางกายของผู้ป่วย พร้อมทั้งวินิจฉัย ความรุนแรง ความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา และตัดสินใจให้การพยาบาลอย่างทันที

1.2 ประเมินภาวะเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อตนเอง บุคคลอื่น และทรัพย์สิน

1.3 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แบบแผนการดำเนินชีวิต การรับรู้ต่อความเจ็บป่วย เพื่อการประเมินทางการพยาบาล และการวางแผนจำหน่าย

1.4 กรณีผู้ป่วยเด็กให้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการรับภูมิคุ้มกัน พัฒนาการตามวัย ปัญหาพฤติกรรม ปัญหาการเรียน และแบบแผนการเลี้ยงดู เป็นต้น

2. การประเมินในระยะการดูแลต่อเนื่อง

2.1 เฝ้าระวังสังเกตอาการ อาการแสดงเป็นระยะๆ ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต เพื่อประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยด้านร่างกาย กระบวนการรู้คิด อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ และผลของการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2.2 เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา และการได้รับหัตถการต่างๆ เช่น การรักษาด้วยไฟฟ้า ฯลฯ

2.3 ติดตามรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลการตรวจอื่นๆ เช่น การตรวจสภาพจิต การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การถ่ายภาพรังสีหรือการตรวจพิเศษต่างๆ ฯลฯ ให้พร้อมเพื่อการวินิจฉัยปัญหา ทั้งปัญหาปัจจุบัน และปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

3. การประเมินในระยะจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยซ้ำ ก่อนจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยหนักเกี่ยวกับสภาพความพร้อมด้านร่างกาย กระบวนการรู้คิด อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ความต้องการการดูแลต่อเนื่อง กรณีต้องจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้ประเมินการเลือกใช้แหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพ และความต้องการความช่วยเหลือ เช่น สถานพยาบาลใกล้บ้าน องค์กรในชุมชน ฯลฯ

4. สื่อสารข้อมูลที่ได้จากการประเมินและผลการพยาบาลแก่ทีมการพยาบาล และทีมสหวิชาชีพ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยบริการ ด้วยวาจาและลายลักษณ์อักษร

4.1 รายงานข้อมูลที่เป็นเร่งด่วนไปยังผู้เกี่ยวข้องโดยตรง เพื่อการตัดสินใจให้การช่วยเหลือ หรือเตรียมการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาที่เหมาะสม

4.2 บันทึกข้อมูลที่ได้จากการประเมินอย่างถูกต้อง เป็นระบบต่อเนื่องและเชื่อมโยงข้อมูลของทีมสหวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายอย่างถูกต้องและครบถ้วน เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินปัญหาอย่างครอบคลุมทุกด้าน ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย
2. ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือในระยะวิกฤตอย่างทันที

มาตรฐานที่ 2

การวินิจฉัยการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ประเมินได้ เพื่อตัดสินใจ ระบุปัญหา และความต้องการการพยาบาล หรือกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลอย่างถูกต้อง

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และพฤติกรรมตอบสนองต่อปัญหาของผู้ป่วยอย่างถูกต้องเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามลำดับความสำคัญอย่างต่อเนื่องจนผู้ป่วยจำหน่าย โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินปัญหา และความต้องการ การเฝ้าระวัง และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

2. กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลครอบคลุมปัญหา และความต้องการด้านร่างกาย กระบวนการรู้คิด อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ การเรียนรู้เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง การปรับแบบแผนการดำรงชีวิตประจำวัน ในกรณีดังต่อไปนี้

2.1 กำลังเกิดปัญหาหรือเกิดขึ้นแล้ว เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว อาละวาดทำร้ายตนเอง หรือทำร้ายผู้อื่น ฯลฯ

2.2 มีแนวโน้มจะเกิดปัญหาขึ้นในอนาคต ถ้าไม่ได้รับการแก้ไข หรือป้องกัน
รอเวลาเพื่อสังเกตอาการต่อไปได้ เช่น ผู้ป่วยมีความคิดและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นอันตราย
ต่อตนเอง บุคคลอื่นและทรัพย์สิน ฯลฯ

3. ปรับหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ทันกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงของ
ผู้ป่วย โดยจำแนกความรุนแรงและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อการแก้ไขปัญหามีสอดคล้อง
กับความต้องการของผู้ป่วยอย่างทันที

4. จัดลำดับความสำคัญ ความจำเป็นเร่งด่วน ของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

5. บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหา และความต้องการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และความต้องการอย่าง
ถูกต้อง ครอบคลุม ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะวิกฤตอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 3

การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของ
ผู้ป่วยจิตเวชวิกฤตอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแผนการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลลัพธ์ที่คาดหวังและเกณฑ์
การประเมินผล สำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลให้ครอบคลุม และสอดคล้องกับลำดับความสำคัญของ
ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยจิตเวชวิกฤตอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมเกี่ยวกับ

1.1 ปัญหาวิกฤตทางจิต เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ฯลฯ

1.2 การป้องกันภาวะเสี่ยงต่อปัญหาที่มีแนวโน้มจะเป็นอันตรายต่อตนเอง
ต่อผู้อื่น และทรัพย์สิน

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้
ครอบคลุม และเหมาะสมตามปัญหาของผู้ป่วย

3. ปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับอาการเปลี่ยนแปลง/ปัญหาของผู้ป่วย
อย่างต่อเนื่อง

4. สื่อสาร และวางแผนการพยาบาลให้ทีมการพยาบาล และทีมสหวิชาชีพเข้าใจอย่างทั่วถึง

5. บันทึกแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมตามปัญหา และความต้องการอย่างถูกต้อง
ครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลในภาวะวิกฤตอย่างต่อเนื่อง และเป็นปัจจุบัน

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยจิตเวชวิกฤติ

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่คาดหวังตามเกณฑ์การประเมินผู้ป่วยจิตเวชวิกฤติ เพื่อแก้ไขปัญหา และความต้องการอย่างต่อเนื่องตามแผนในประเด็นดังต่อไปนี้

1.1 จัดการกับกระบวนการรู้คิด อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณที่เป็นอันตรายต่อตนเอง บุคคลอื่น และทรัพย์สิน

1.2 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษา เช่น การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า ฯลฯ

1.3 จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานในด้านอาหาร น้ำ การขับถ่าย การออกกำลังกาย เหมาะสมกับความต้องการ และสภาพของผู้ป่วย

1.4 ตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลอย่างรอบคอบ ตามเวลาที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคคลรอบข้าง เช่น การผูกมัด การใช้ห้องแยก การฉีดยาเมื่อจำเป็น (Prn : Pro-re-nata) ฯลฯ

2. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย โดยจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลดังต่อไปนี้

2.1 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย เช่น การจัดการกับอาการหิวแหว่ ภาพหลอน นอนไม่หลับ ฯลฯ

2.2 ดูแลความสะอาดร่างกาย และสุขอนามัยทั่วไป

2.3 จัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย เพื่อลดสิ่งกระตุ้นที่อาจเป็นสาเหตุของความไม่สุขสบาย เช่น อุณหภูมิ การระบายอากาศ แสงสว่าง เสียง ฯลฯ

3. จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการรักษา ปัญหา และความต้องการ

3.1 ตรวจทาน และพิจารณาคำสั่งการรักษาอย่างรอบคอบ และปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการรักษานั้นให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยตามขอบเขตของวิชาชีพ

3.2 ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการตรวจวินิจฉัยอื่น เพื่อประโยชน์ในการปรับแผนการพยาบาลให้เป็นปัจจุบัน

3.3 สื่อสารข้อมูลที่ได้จากการประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย ด้วยวาจาและเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร และผลการปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นเร่งด่วน เพื่อประโยชน์ต่อการวางแผนการรักษาพยาบาลแก่ทีมสหวิชาชีพ

4. จัดการเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามแผน โดย

4.1 ร่วมรับส่งข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและนำประชุมปรึกษาก่อน และหลัง ปฏิบัติงานทุกเวร (เช้า บ่าย ดึก) เพื่อทำความเข้าใจกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ปัญหาการพยาบาล แนวทางการรักษาของแพทย์ และแผนการพยาบาล

4.2 ประเมินผู้ป่วยเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มรับเวร ระหว่างการปฏิบัติงาน และเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงาน เพื่อประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและปรับปรุงแผนการพยาบาล

4.3 ประชุมปรึกษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย และร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการรักษาพยาบาล

4.4 ควบคุม กำกับ จัดหา และตรวจสอบ เกี่ยวกับ

4.4.1 ความเพียงพอ และความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์การผูกมัด ห้องจำกัดพฤติกรรม อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ เวชภัณฑ์ในรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน เครื่องมือที่จำเป็นอื่นๆ

4.4.2 คุณภาพของเครื่องมือปราศจากเชื้อตามแนวทางที่คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลกำหนด

4.4.3 จัดสถานที่สำหรับครอบครัวหรือผู้เยี่ยมเพื่อผ่อนคลายหรือระบายความรู้สึก หรือความเครียดต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

4.4.4 ประสานงานเพื่อการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องไปยังหอผู้ป่วยตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่โรงพยาบาลกำหนด

5. ประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้แผนการรักษาได้ปฏิบัติอย่างครบถ้วน

6. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแผนการพยาบาลเพื่อบรรลุผลลัพธ์ที่คาดหวังตามตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่ตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการอย่างถูกต้อง และต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาในหอผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาอาการรบกวนและผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านความสุขสบาย และการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย กระบวนการรู้คิด อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ
3. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ขณะรับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 5

การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อติดตามความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพ และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลตามปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยจิตเวชวิกฤติ

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์การพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ในการวางแผนการพยาบาล จากประเด็นดังต่อไปนี้
 - 1.1 การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย กระบวนการรู้คิด อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ หรือภาวะแทรกซ้อนภายหลังปฏิบัติการพยาบาลทันทีและต่อเนื่อง ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มโรคหรือพฤติกรรมที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์
 - 1.2 ข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วยในแต่ละระยะ
2. วิเคราะห์ผลสำเร็จหรือปัจจัยเอื้ออำนวย/ ปัญหาอุปสรรคต่อความสำเร็จของการปฏิบัติการพยาบาลและปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับผลลัพธ์การพยาบาล
3. ติดตามผลการปฏิบัติการพยาบาลที่มอบหมายแก่สมาชิกทีมการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมประเมินผลปฏิบัติการพยาบาล
5. บันทึกผลการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์การพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยได้รับการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหา และความต้องการตามตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลอย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่รักษาในหอผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 6

การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการเคลื่อนย้าย ส่งต่อ และจำหน่ายผู้ป่วยได้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยจิตเวชวิกฤติเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. นำข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกรับและต่อเนื่อง ในการวินิจฉัยคาดการณ์และระบุปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วย หรือโรงพยาบาลอื่น ๆ ให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย
2. ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง การปรับตัวของผู้ป่วย และครอบครัว รวมทั้งการค้นหาผู้ดูแลหรือบุคคลสำคัญในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย
3. กำหนดแผนและระบุเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละเวร ร่วมกับผู้ป่วย และครอบครัว
4. ให้การปรึกษาหรือบำบัดทางจิตแก่ผู้ป่วย และครอบครัว การปรับตัวและจัดแบบแผนการดำเนินชีวิตระหว่างเจ็บป่วย และการอยู่กับผู้ป่วย
5. ประสานทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
6. ประสานงานกับพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือโรงพยาบาลอื่น ๆ เพื่อส่งต่อการดูแล
7. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายเพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย กระบวนการรู้คิด อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายจากหอผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 7

การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการผู้ป่วยจิตเวชวิกฤต

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกและต่อเนื่องในการวินิจฉัยความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยจิตเวชวิกฤต
2. กำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังและเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์ และแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย กระบวนการรู้คิด อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย โดยผสมผสานแผนนี้เข้ากับแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหวิชาชีพ
3. จัดโปรแกรมการดูแลการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วยจิตเวชวิกฤตจากข้อมูลทางคลินิกและความรู้ที่ทันสมัย สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยผ่อนคลายโดยไม่ขัดกับภาวะความเจ็บป่วย ฯลฯ
4. การจัดสภาพแวดล้อมและสถานที่ให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นความปลอดภัยและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลาย เช่น อุณหภูมิ การระบายอากาศ แสงสว่าง เสียง ฯลฯ
5. ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพทุกครั้ง ก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในขั้นตอนต่อไป โดยผสมผสานเข้ากับการประเมิน/ เยี่ยมตรวจที่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค
6. ปรับเปลี่ยนแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้เป็นปัจจุบัน
7. บันทึกผลการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยจิตเวชวิกฤตได้รับการสร้างเสริมสุขภาพได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 8

การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาล ค้นหา เฝ้าระวังและจัดการกับความเสี่ยงเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ ป้องกันการเกิดอันตรายและผลกระทบต่อตนเองและบุคคลอื่น

แนวทางปฏิบัติ

1. นำข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกรับ และในระยะการดูแลต่อเนื่อง มาใช้ในการวินิจฉัยความต้องการการคุ้มครองภาวะสุขภาพ จากอันตรายทั้งด้านร่างกาย กระบวนการรู้คิด อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย และผู้อื่น
2. กำหนดแนวทางการค้นหา เฝ้าระวัง และจัดการกับความเสี่ยงจากกระบวนการรักษาตั้งแต่แรกรับ โดยผสมผสานเข้ากับแผนการพยาบาล และแผนการดูแลของทีมสหวิชาชีพ
3. ปฏิบัติ และกำกับดูแลให้สมาชิกในทีมการพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันความเสี่ยงหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้
 - 3.1 การป้องกันการบาดเจ็บจากการผูกมัด
 - 3.2 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้า
 - 3.3 การระบุความถูกต้องของตัวบุคคล
 - 3.4 การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 3.5 การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์
 - 3.6 การตายอย่างไม่คาดคิด
 - 3.7 การเกิดแผลกดทับ การเกิดปอดบวมจากการสำลัก (aspirated pneumonia)
 - 3.8 การป้องกันอันตรายจากการตรวจ หัตถการ เครื่องมือพิเศษ ยา และสารเคมี
 - 3.9 การคุ้มครองประเด็นตราบาป (stigma)
4. จัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดตามสภาพที่เหมาะสมกับโรค และส่งเสริมการรับรู้ของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เช่น ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความระมัดระวัง ไม่ทำให้เกิดเสียงดังที่รบกวนผู้ป่วย บอกวัน เวลา สถานที่ บุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้เวลาที่ถูกต้อง มีสัมพันธภาพที่ดีสื่อสารโดยบอกให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งที่ใช้ปฏิบัติการพยาบาล อยู่เป็นเพื่อน และรับฟังผู้ป่วย หรือครอบครัว ฯลฯ
5. ติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยง วิเคราะห์สาเหตุ บันทึกอุบัติการณ์ และปรับเปลี่ยนแผนการ คุ้มครองภาวะสุขภาพด้านร่างกาย และจิตใจอย่างต่อเนื่อง
6. บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยปลอดภัยจากอันตรายที่สามารถป้องกันได้ขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 9

การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพ ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัวให้สามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยในภาวะวิกฤติทางจิต

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ และความคาดหวังเกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
2. ให้ข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย และครอบครัวให้ถูกต้อง ครบถ้วนอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับ
 - 2.1 ภาวะความเจ็บป่วย การดำเนินของโรค หรือความเจ็บป่วยเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และแผนการรักษาพยาบาล
 - 2.2 ความสำคัญ และเหตุผลของการจำกัดพฤติกรรม
 - 2.3 การเตรียมตัวเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยจิตเวชวิกฤติ
3. ประเมินเหตุผู้ป่วยรับใหม่ รับย้ายทุกราย กรณีผู้ป่วยรับรู้ไม่ถูกต้อง เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค และอาการเจ็บป่วย ให้ข้อมูลกับครอบครัวหรือผู้นำส่ง โดยให้ข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับประเด็นดังต่อไปนี้
 - 3.1 สิทธิที่พึงมีและพึงได้รับจากโรงพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ
 - 3.2 การใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล
 - 3.3 กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว เช่น เวลาเยี่ยม เวลารับประทานอาหาร ข้อปฏิบัติในการเยี่ยมผู้ป่วย ฯลฯ
 - 3.4 สิทธิผู้ป่วย
4. อธิบายให้ผู้ป่วย และครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาล เพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกการรักษาก่อนลงนามยินยอมทุกครั้ง
 - 4.1 ความสำคัญและจำเป็นในการรักษาด้วยไฟฟ้า
 - 4.2 การรักษาด้วยยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ข้อควรระวังในการใช้ร่วมกับยาอื่น
 - 4.3 การเจาะเลือดเพื่อตรวจ HIV
5. กรณีญาติไม่สมัครใจรับการรักษา พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การดูแลผู้ป่วยจิตเวชขณะอยู่ที่บ้าน การสังเกตอาการเตือน การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และผู้ดูแลที่มีสิทธิรับผิดชอบผู้ป่วยตามกฎหมาย และลงลายมือชื่อกำกับ เพื่อแสดงการยอมรับ และเข้าใจในคำอธิบายไว้เป็นหลักฐาน

6. กรณีการแจ้งข่าวร้าย ดำเนินการดังต่อไปนี้

6.1 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย หรือครอบครัว และพิจารณาหาวิธีการแจ้งข้อมูลอย่างเหมาะสม หรือประสานงานกับแพทย์ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเป็นผู้ให้ข้อมูล

6.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และครอบครัวระบายความรู้สึกหรือซักถามภายหลังการรับทราบข้อมูล และให้การช่วยเหลือ

7. ประเมินผลการให้ข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพ

8. บันทึกการให้ข้อมูล และความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง และครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วย และครอบครัวได้รับข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง และเพียงพอในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา การปฏิบัติตามแผนการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถปรับตัว และยอมรับกับความเจ็บป่วยในภาวะวิกฤติทางจิต

มาตรฐานที่ 10

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

1.1 การให้ข้อมูล บอกกล่าวข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย และครอบครัว เกี่ยวกับ

1.1.1 การจำกัดพฤติกรรม เช่น ห้องแยก การผูกมัด ฯลฯ

1.1.2 แผนการรักษาของผู้ป่วย

1.2 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ป่วย เกี่ยวกับ

1.2.1 ความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน

1.2.2 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย

1.2.3 การเปิดเผยร่างกายจากบริการรักษาพยาบาล

1.3 การรักษาทรัพย์สินและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย เช่น การทำนิติกรรม

ขณะรักษาในโรงพยาบาล การจัดการของมีค่าที่ติดมากับผู้ป่วย ฯลฯ

2. จัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ วัฒนธรรมของผู้ป่วย และครอบครัว

3. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโดยเคารพในสิทธิ และยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกชนชั้น หรือเชื้อชาติ ศาสนา ควรดำเนินการดังต่อไปนี้

3.1 แจ้งให้ผู้ป่วยได้รับทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง แม้ในภาวะพร้อมการรับรู้ หรือไม่รู้สึกรู้ตัว

3.2 ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น

3.3 สถานที่ บริเวณให้การพยาบาล เป็นสัดส่วนและมิดชิด

4. ปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกล่วงล้ำหรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคลในทางที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการปฏิเสธการรักษาที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยทุกราย โดยเฉพาะผู้ป่วยพร้อมการรับรู้ หรือไม่รู้สึกรู้ตัว

5. ส่งเสริมให้ผู้ป่วย และครอบครัว มีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาล ภายใต้อข้อมูลที่ครบถ้วนชัดเจน (ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน)

6. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างและกำกับให้สมาชิกทีมการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล แม้ในภาวะพร้อมการรับรู้หรือไม่รู้สึกรู้ตัวของผู้ป่วย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วย และครอบครัวได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 11

การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพ

แนวทางปฏิบัติ

1. บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยอย่างถูกต้องเป็นระบบ ต่อเนื่อง และสามารถสื่อสารในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายครอบคลุม เกี่ยวกับ

1.1 การประเมินผู้ป่วยแรกรับและการประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง

1.2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ปัญหา และความต้องการการพยาบาลที่ครอบคลุมปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย กระบวนการรู้คิด อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

1.3 แผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับลำดับความสำคัญของปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย กระบวนการรู้คิด อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

1.4 กิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว

1.5 การตอบสนองของผู้ป่วย หรือผลลัพธ์ของการพยาบาล

1.6 ความสามารถของผู้ป่วย และครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง

2. ตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึก และรายงานทางการพยาบาลในแต่ละช่วงวัน และเวลาปฏิบัติงาน

3. ทบทวนเอกสารรายงานผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ในการบันทึกการดูแลผู้ป่วยในแต่ละช่วงวันและเวลาปฏิบัติงาน และตรวจสอบทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์ หรืออุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น

4. ใช้แบบฟอร์มการบันทึกที่ได้มาตรฐาน หรือได้รับการออกแบบให้สามารถบันทึกข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วน และช่วยแปลผลการบันทึกได้ง่าย

5. ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บันทึกทางการพยาบาลสามารถเป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างทีมสหวิชาชีพ และแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2. บันทึกทางการพยาบาลสามารถสะท้อนคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ใช้เป็นข้อมูลเพื่อการวางแผนการพยาบาล และใช้เป็นเอกสารอ้างอิงทางกฎหมายได้

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ 1. ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย	100%	$\frac{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย}}{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการทั้งหมด}} \times 100$
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล 1. ความปลอดภัยของผู้ป่วย		
1.1 จำนวนอุบัติการณ์ระบุตัวผู้ป่วยผิดคน	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.2 จำนวนอุบัติการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดคน	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.3 จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการบริหารยา (drug administration error)	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.4 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.5 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จ	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.6 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บจากพฤติกรรมรุนแรง	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
1.7 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วย มีภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัด	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.8 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วย บาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.9 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วย ทำลายทรัพย์สิน	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.10 อัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งซึ่ง เป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาล		
1.10.1 ร้อยละการติดเชื้อใน ทางเดินปัสสาวะ (ไม่คาสายสวนปัสสาวะ)	$\bar{x} \pm 3SD^*$	จำนวนครั้งของการติดเชื้อในทางเดิน ปัสสาวะ(ไม่คาสายสวนปัสสาวะ) $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}} \times 100$
1.10.2 อัตราการติดเชื้อใน ทางเดินปัสสาวะจาก การคาสายสวนปัสสาวะ	$\bar{x} \pm 3SD^*$	จำนวนครั้งของการติดเชื้อจาก การคาสายสวนปัสสาวะ $\frac{\text{จำนวนวันนอนรวมที่ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ}}{\text{จำนวนวันนอนรวมที่ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ}} \times 1,000$
1.10.3 ร้อยละการติดเชื้อ ทางเดินหายใจส่วนต้น	$\bar{x} \pm 3SD^*$	จำนวนครั้งการติดเชื้อ ทางเดินหายใจส่วนต้น $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}} \times 100$
1.10.4 ร้อยละการติดเชื้อทาง ผิวหนังและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน	$\bar{x} \pm 3SD^*$	จำนวนครั้งของการติดเชื้อทางผิวหนัง และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มีแผลทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มีแผลทั้งหมด}} \times 100$

* ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการเปรียบเทียบ เมื่อยังไม่มีค่ากลางของประเทศ

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
1.10.5 ร้อยละการติดเชื้อทางเดินอาหาร	$\bar{x} \pm 3SD^*$	$\frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อทางเดินอาหาร}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}} \times 100$
1.10.6 ร้อยละการเกิดปอดอักเสบ (ไม่ใช่เครื่องช่วยหายใจ)	$\bar{x} \pm 3SD^*$	$\frac{\text{จำนวนครั้งของการเกิดปอดอักเสบ (ไม่ใช่เครื่องช่วยหายใจ)}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}} \times 100$
2. อัตราการกลับเข้ารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาล ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า	ลดลง ปีละ 10%	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่กลับเข้ารับการรักษซ้ำด้วยโรค/อาการเดิม ภายใน 28 วัน หลังจำหน่าย โดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ในเดือนก่อนหน้านั้น}} \times 100$
3. ร้อยละผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน	100%	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยและครอบครัวทั้งหมด}} \times 100$
4. การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ 4.1 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ	0	ตรวจสอบจากข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
4.2 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริการ	0	ตรวจสอบจากข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริการ
4.3 ร้อยละของการแก้ไขและหรือ ตอบกลับข้อร้องเรียนของ ผู้ให้บริการ	100%	จำนวนข้อร้องเรียนที่ได้ รับการแก้ไข/ตอบกลับ $\frac{\text{จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด}}{\text{จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด}} \times 100$
5. ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ		
5.1 ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้ให้บริการต่อบริการพยาบาล	$\geq 85\%$	ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ ของผู้ให้บริการต่อบริการพยาบาล $\frac{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
5.2 ร้อยละความไม่พึงพอใจของ ผู้ให้บริการต่อบริการพยาบาล	$\bar{x} \pm 3SD^*$	ผลรวมคะแนนความไม่พึงพอใจ ของผู้ให้บริการต่อบริการพยาบาล $\frac{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
5.3 ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อบริการพยาบาล	$\geq 85\%$	ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล $\frac{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
5.4 ร้อยละความไม่พึงพอใจ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อบริการพยาบาล	$\bar{x} \pm 3SD^*$	ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล $\frac{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของ การปฏิบัติการพยาบาล 1. ร้อยละของผลิตภาพ(productivity) ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน 2. จำนวนยา/ เวชภัณฑ์/ อุปกรณ์การแพทย์หมดอายุ 3. ระยะเวลาการนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยหนัก 4. ร้อยละของพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง 5. ร้อยละของพยาบาลปฏิบัติงาน ตามมาตรฐาน/แนวทาง ปฏิบัติที่กำหนดไว้	90 110% 0 $\bar{x} \pm 2SD^*$ 100% 100%	$\frac{\text{จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานที่ต้องการ}}{\text{จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานจริง}} \times 100$ ตรวจสอบจากผลการสำรวจยา/ เวชภัณฑ์/ อุปกรณ์การแพทย์ หมดอายุในแต่ละเดือน จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยหนัก ทั้งหมดใน 1 ปี $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยหนักทั้งหมดในปีเดียวกัน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยหนักทั้งหมดในปีเดียวกัน}}$ จำนวนพยาบาลปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง $\frac{\text{จำนวนพยาบาลทั้งหมด}}{\text{จำนวนพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$ จำนวนพยาบาลปฏิบัติงานตามมาตรฐาน/ แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนองค์กร 1. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด	100%	จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่มี สมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
2. ร้อยละของพยาบาลได้รับการอบรม เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบ อย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี	100%	จำนวนพยาบาลที่ได้รับการอบรม เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบเฉลี่ย อย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี $\frac{\text{จำนวนการพยาบาลทั้งหมด}}{\text{จำนวนการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
3. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการฟื้นฟูทักษะการจัดการ ภาวะวิกฤติทางจิตเวช และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี	100%	จำนวนบุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการฟื้นฟูทักษะการจัดการ ภาวะวิกฤติทางจิตเวช และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
4. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุ จากการปฏิบัติงานของบุคลากรทาง การพยาบาล	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
5. จำนวนอุบัติการณ์บุคลากรทาง พยาบาลถูกผู้ป่วยทำร้าย	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
6. ร้อยละความพึงพอใจในงาน/ บรรยากาศการทำงาน of พยาบาล	$\geq 80\%$	ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ/ บรรยากาศการทำงาน of พยาบาล $\frac{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2543). **การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล : งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2545). **50 ปี กองการพยาบาล**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2549). **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติสิริราชสมบัติครบ 60 ปี**. นนทบุรี : บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด.
- สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2552). **เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ 2552**. กรุงเทพฯ : บริษัท เจริญทอง เบส ออฟ เดอะเนชั่น จำกัด.
- สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2553). **TQA Criteria for Performance Excellence 2553-2554**. กรุงเทพฯ : บริษัทคิวโกลด์มีเดีย จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2540). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528**. แก้ไขเพิ่มเติม พรบ.วิชาชีพ ฉบับที่ 2. มปท.
- สภาการพยาบาล. (2548). **ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ**. นนทบุรี : สภาการพยาบาล. (อัดสำเนา).
- สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล : แนวทางการประเมินคุณภาพภายใน**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ : บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ).
- สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **มาตรฐานการพยาบาลใน โรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **เครื่องมือประเมินคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ : บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.). (2550). **การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2550**. กรุงเทพฯ : บริษัท วิชั่นพริ้นท์แอนด์มีเดีย จำกัด.

Anderson, J.A. (2010). Evolution of the Health Care Quality Journey : From Cost Reduction to Facilitating Patient Safety. **The Journal of Legal Medicine**, **31** (1), 59–72.

Baldrige National Quality program. (2006). **Criteria for Performance Excellence : Malcolm Baldrige National Quality Award**. Gaithersburg, MD : National Institute of Standards and Technology.

Baldrige National Quality program. (2006). **Health Care Criteria for Performance Excellence**. Gaithersburg, MD : National Institute of Standards and Technology.

Candace, F., & William, N. (Eds.) (2007). **IFIC Basic Concepts of Infection Control**. Malta : Bonavia offset Printers.

Donabedian, A. (2003). **An Introduction to Quality Assurance in Health Care**. New York : Oxford University Press.

Duffy, J. R. (2009). **Quality Caring in Nursing : Applying Theory to Clinical Practice, Education, and Leadership**. New York : Springer Publishing.

Flora, I.H., & Manue, B. (2005). **Disease Outbreak Investigation**. [online]. Available from : <http://www.collegeboard.com/yes/ft/iu/home.html>.

Gaynes, R.P. (1998). Surveillance of nosocomial infections. In : Bennett, J.V. & Brachman P.S. (Eds.), **Hospital Infections** (4th ed.), Philadelphia ; Lippincott-Reven.

Kemp, N., & Richardson, E.W. (1995). **Quality Assurance in Nursing Practice** (2nd ed.), Oxford : Butterworth-Heinemann.

World Health organization. (1982). **Quality Assurance of Health Services: Concepts and Methodology**. Copenhagen : WHO Regional office for Europe.

บทที่ 7

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

การบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า เป็นบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ชนิดใช้ยาระงับความรู้สึก (modified Electro Convulsive Therapy : ECT) ให้การดูแลตั้งแต่ระยะก่อนการรักษา ระยะทำการรักษา และระยะหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า โดยประสานงานกับทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยและทีมพยาบาลวิสัญญีในการให้ยาระงับความรู้สึก พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า คือ พยาบาลวิชาชีพที่ต้องมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการ ขั้นตอนการรักษาด้วยไฟฟ้า ความเสี่ยงและประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการรักษา ตลอดจนมีทักษะความชำนาญเฉพาะทางด้านอุปกรณ์ หรือเครื่องมือในการรักษาด้วยไฟฟ้า ฝ้าระวังสังเกตการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยหลังจากได้รับการกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า รวมทั้งติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างด้วยไฟฟ้าอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้าประกอบด้วย 2 หมวด คือ
 - 1.1 ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า
 - 1.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงาน
2. มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า แบ่งเป็น 7 หมวด ได้แก่
 - 2.1 การนำองค์กร
 - 2.2 การวางแผนยุทธศาสตร์
 - 2.3 การมุ่งเน้นผู้ให้บริการ
 - 2.4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้
 - 2.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
 - 2.6 การจัดการกระบวนการ
 - 2.7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

สำหรับมาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้านั้น สามารถใช้มาตรฐานการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาลไปประยุกต์เป็นแนวทางในการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้าได้ทั้ง 7 หมวดดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาลกับหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้าใช้หลักการเดียวกัน ดังรายละเอียดในบทที่ 2

3. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้าจนถึงการดูแลต่อเนื่องหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า ซึ่งแบ่งเป็น 9 มาตรฐาน ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนรักษาด้วยไฟฟ้า

1.1 การประเมินปัญหา ความต้องการและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนรักษาด้วยไฟฟ้า

1.2 การเตรียมความพร้อมสถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือทำการรักษาด้วยไฟฟ้า

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะรักษาด้วยไฟฟ้า

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล

4. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้าเป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ทั้งมาตรฐานการบริหารการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งแบ่งเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนองค์กรพยาบาล

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า คือ ภาพรวมของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินการและการปรับปรุงผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า 2) การปรับปรุงผลการดำเนินงาน

I. ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

งานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า จะต้องอธิบายถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติภารกิจของงาน ดังต่อไปนี้

1. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า กำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาลเป็นปัจจุบัน เป็นหน่วยงาน/งานภายใต้กลุ่มการพยาบาลอยู่ในความรับผิดชอบสายการบังคับบัญชาและสายการประสานงานของหน่วยงานในความรับผิดชอบ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. ผู้บริหารสูงสุดของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถในการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้าให้บรรลุตามพันธกิจ และนโยบายขององค์กรพยาบาล

3. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า กำหนดลักษณะพื้นฐานของหน่วยงานที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

3.1 วัฒนธรรมของหน่วยงานที่ครอบคลุมหน่วยบริการย่อยในความรับผิดชอบ

3.2 เป้าประสงค์หลักของการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

3.3 พันธกิจของงานที่สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารและการจัดระบบบริการพยาบาลและกระบวนการพัฒนาของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

3.4 ค่านิยมของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า (value) ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ตามบริบทของหน่วยงาน ได้แก่

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)

4. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้ากำหนดขอบเขตการบริการของหน่วยงานเป็นปัจจุบันที่เน้นการพยาบาลแบบองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งระยะก่อนการรักษา ระยะทำการรักษาและระยะหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า

5. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้ากำหนดขอบเขตการบริหารงานครอบคลุมการให้บริการพยาบาล ในประเด็นต่อไปนี้

5.1 การกำหนดนโยบายและทิศทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

5.2 การกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

5.3 การจัดการและการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาลของงานผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

5.4 การจัดการทรัพยากรเกี่ยวกับ อุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่และงบประมาณ

5.5 การบริหารจัดการต้นทุนด้านการพยาบาล

5.6 การติดตาม กำกับกับการปฏิบัติงานของพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

5.7 การจัดการความปลอดภัย

5.8 การวิจัยและพัฒนาวิชาการพยาบาล

5.9 การสนับสนุนการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

5.10 การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม

5.11 การประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน

6. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า กำหนดแนวทางและกระบวนการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ครอบคลุมการบริการพยาบาลทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และการดูแลต่อเนื่องภายหลังการรักษา

7. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า ระบุลักษณะโดยรวมของพยาบาลตามความเป็นจริงในปัจจุบัน เพื่อให้มองเห็นภาพรวมของงานโดยกำหนดให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

7.1 วุฒิการศึกษาและการพัฒนาสมรรถนะ โดยพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า ต้องผ่านการอบรมฝึกทักษะการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง

7.2 ความหลากหลายของบุคลากรในสายงานและหน้าที่ ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม และสายงานต่างๆ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน

7.3 ข้อกำหนดพิเศษทางด้านสุขภาพความปลอดภัยและอื่นๆ เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานต้องได้รับการป้องกันและตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ฯลฯ

8. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้ากำหนดทรัพยากรด้านการจัดการที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานบริการในความรับผิดชอบของงาน ให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

8.1 อาคารและสถานที่เป็นส่วน มีทางลาด สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก

8.2 จุดให้บริการต่าง ๆ ประกอบด้วย ห้องเตรียมความพร้อม ห้องทำการรักษา ห้องพักฟื้น

8.3 เครื่องใช้สำนักงาน และเครื่องคอมพิวเตอร์

8.4 เครื่องมือทางการแพทย์ ได้แก่ เครื่องรักษาด้วยไฟฟ้า ชุดฟื้นคืนชีพ อุปกรณ์ชุดดมยาสลบ เครื่องตรวจวัดการทำงานของหัวใจ เครื่องวัดความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดที่พร้อมใช้ เป็นต้น

8.5 เทคโนโลยี และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น คู่มือ นวัตกรรม ฯลฯ

8.6 ทรัพยากรด้านการจัดการอื่นๆ ที่สำคัญของแต่ละแห่ง

9. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้ากำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ รวมทั้งกฎหมายต่าง ๆ ที่หน่วยงานใช้เป็นกฎระเบียบพิเศษ และมีความสำคัญต่องานหลักของหน่วยงาน (ไม่รวมกฎระเบียบทั่วไปที่บังคับกับทุกส่วนราชการ) โดยครอบคลุมกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ ได้แก่

9.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540

9.2 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

9.3 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

9.4 แนวทางปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล

9.5 กฎระเบียบและข้อบังคับอื่น ๆ ที่สำคัญสำหรับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของแต่ละแห่ง เช่น สิทธิของพยาบาลผู้ให้บริการ สิทธิผู้ป่วย ฯลฯ

II. การปรับปรุงผลการดำเนินงานของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

1. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้ากำหนดแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินการของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การปรับปรุงกระบวนการทำงาน เช่น International Standardization for Organization (ISO), Hospital Network Quality Award (HNQA), Thailand Quality Award (TQA), Public Sector Management Quality Award (PMQA), Nursing Quality Assurance (QA) ฯลฯ

2. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า กำหนดแนวทางการประเมินและปรับปรุงกระบวนการทำงานหลักอย่างเป็นระบบ เช่น การวัดจากจุดคุ้มทุน การวัดความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การลดค่าใช้จ่ายโดยยังคงรักษาระดับคุณภาพ เป็นต้น

3. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า กำหนดแนวทางในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรอย่างเป็นระบบ เช่น แนวทางการจัดการความรู้ภายในองค์กร (Knowledge Management) การทบทวนผลการดำเนินงานที่มีปัญหาต่างๆ ฯลฯ

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

มาตรฐานที่ 1

การพยาบาลระยะก่อนรักษาด้วยไฟฟ้า

1.1 การประเมินปัญหาความต้องการ และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัว ก่อนรักษาด้วยไฟฟ้า

พยาบาลประเมินปัญหาและความต้องการ ครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนรักษาด้วยไฟฟ้า

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานงานกับพยาบาลวิสัญญี และทีมสหวิชาชีพเพื่อวางแผนการรักษา ด้วยไฟฟ้า

2. เยี่ยมผู้ป่วยก่อนรักษาด้วยไฟฟ้า เพื่อ

2.1 สร้างสัมพันธภาพ ทำความรู้จัก ชื่อ สกุล และตัวผู้ป่วย ป้องกันการรักษา ด้วยไฟฟ้าผิดคน

2.2 ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารในเรื่อง แผนการรักษาด้วยไฟฟ้า จำนวนครั้ง การลงนามยินยอมรับการรักษาหรือเอกสารคำสั่งของคณะกรรมการสถานบำบัดให้ทำ การรักษาด้วยไฟฟ้า (กรณีเป็นผู้ป่วยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551) ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการการตรวจทางรังสี หรือการตรวจพิเศษอื่น ๆ และเอกสารสิทธิในการรักษาพยาบาล

2.3 ประเมิน คัดกรองและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยด้านร่างกาย โดย รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย ได้แก่ ผลการตรวจทางทันตกรรม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาด้วยยา โรคร่วมหรืออาการทางกายที่มีความเสี่ยงสูง หากต้องรักษาด้วยไฟฟ้า เป็นต้น

2.4 เตรียมความพร้อมด้านจิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว ก่อนรักษา ด้วยไฟฟ้าโดยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า เหตุผล ความจำเป็น ประโยชน์ของการรักษาด้วยไฟฟ้าและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและ ครอบครัว ชักถามหรือระบายความรู้สึกวิตกกังวล

2.5 ทบทวนการปฏิบัติตนก่อนรักษาด้วยไฟฟ้า ขณะทำการรักษาด้วยไฟฟ้าและ หลังการรักษาด้วยไฟฟ้ากับผู้ป่วยและครอบครัว

2.6 แจ้งข้อมูลให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในกรณีดังต่อไปนี้

2.6.1 การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายก่อนส่งผู้ป่วยไปรับการรักษา ด้วยไฟฟ้า เช่น ตัดเล็บ ล้างสีเล็บ ตรวจสอบการใช้ยาที่มีผลต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า ฯลฯ

2.6.2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีหรือผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ

3. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และ วางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลวิสัญญีและทีมสหวิชาชีพให้ครอบคลุมปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า
4. บันทึกรายงานและส่งต่อข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญ ภาวะเสี่ยงที่พบ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหา ความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ก่อนรักษาด้วยไฟฟ้า
2. ผู้ป่วยและครอบครัว ลดความวิตกกังวล ความกลัวต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า

1.2 การเตรียมความพร้อมสถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือทำการรักษาด้วยไฟฟ้า
พยาบาลเตรียมความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์และเครื่องมือทำการรักษาด้วยไฟฟ้า

แนวทางปฏิบัติ

1. ตรวจสอบความพร้อมของสถานที่ทำการรักษาด้วยไฟฟ้า ได้แก่ ความสะอาดภายในห้องทำการรักษาด้วยไฟฟ้า แสงสว่าง และอุณหภูมิตามมาตรฐานโครงสร้างของหน่วยงาน
2. ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และเครื่องมือสำรองในภาวะฉุกเฉิน เช่น เครื่องรักษาด้วยไฟฟ้า เครื่องดูดสารคัดหลั่ง (suction) เครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น ให้สามารถใช้งานได้มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย ฯลฯ
3. เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือรักษาด้วยไฟฟ้าให้พร้อมใช้ เช่น อุปกรณ์ป้องกันการบาดเจ็บในช่องปาก อุปกรณ์ให้ออกซิเจน สารสื่อไฟฟ้า (conductive jelly) ผ้าผูกมัดผู้ป่วย ฯลฯ
4. ตรวจสอบวันหมดอายุของยาและเวชภัณฑ์

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

สถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ มีความพร้อมให้บริการรักษาด้วยไฟฟ้า

มาตรฐานที่ 2

การพยาบาลระยะรักษาด้วยไฟฟ้า

พยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วย ตลอดระยะทำการรักษาด้วยไฟฟ้าอย่างปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนส่งเข้ารับการรักษาด้วยไฟฟ้า ดังต่อไปนี้

1.1 ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล แผนการรักษา ความครบถ้วนของการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยด้านร่างกาย ได้แก่ สัญญาณชีพ ผสมแรงแม่เหล็ก ไขว้หน้าไม่ทาแป้ง ถอดฟันปลอม เครื่องประดับ ปัสสาวะก่อนการรักษา

1.2 ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางพันธุกรรม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสี หรือผลการตรวจพิเศษอื่นๆ

1.3 ประเมินความพร้อมด้านจิตใจและดูแลด้านจิตใจ ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจในความปลอดภัยเพื่อลดความวิตกกังวล และความกลัวต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า

2. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะทำการรักษาด้วยไฟฟ้า

2.1 อธิบาย/ ขอความร่วมมือ ให้ข้อมูลการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้า สัมผัส ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจในความปลอดภัยและปฏิบัติการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล

2.2 จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการรักษาด้วยไฟฟ้าและระวังการเปิดเผยร่างกายส่วนที่ควรปกปิด

2.3 ตรวจวัดสัญญาณชีพ ดูแลให้ได้รับออกซิเจน และติดอุปกรณ์การรักษาด้วยไฟฟ้า เช่น เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ อุปกรณ์ป้องกันการบาดเจ็บในช่องปาก เป็นต้น

2.4 ดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างได้รับยาระงับความรู้สึกและยาคลายกล้ามเนื้อ

3. เฝ้าระวัง ประเมินอาการผู้ป่วยตลอดระยะเวลาทำการรักษาด้วยไฟฟ้า เพื่อป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การหยุดหายใจนาน (prolong apnea) ระยะเวลาการชักนาน (prolong seizure) ฯลฯ และช่วยแก้ไขปัญหาฉุกเฉินวิกฤตได้ถูกต้องทันทั่วทั้ง

4. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้ายออกจากห้องทำการรักษา เช่น การหายใจ ความจำเป็นของการผูกมัด ฯลฯ

5. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า ยา อุปกรณ์ สภาวะ เฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นรวมทั้งการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวลงในแบบฟอร์มการรักษาด้วยไฟฟ้าตามที่แต่ละโรงพยาบาลกำหนดอย่างครบถ้วนสมบูรณ์

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยปลอดภัยตลอดระยะเวลาตั้งแต่เริ่มการรักษาด้วยไฟฟ้าจนสิ้นสุดการรักษาด้วยไฟฟ้า

2. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

มาตรฐานที่ 3

การพยาบาลระยะหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า

พยาบาลให้การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและความสุขสบายของผู้ป่วยหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า

แนวทางปฏิบัติ

1. เตรียมสถานที่และอุปกรณ์สำหรับให้ผู้ป่วยพักฟื้นภายหลังการรักษาด้วยไฟฟ้าอย่างถูกต้อง ครบถ้วน
2. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในห้องพักฟื้นหลังการรักษาด้วยไฟฟ้าเกี่ยวกับสัญญาณชีพ ภาวะพร่องออกซิเจน ระดับความรู้สึกตัว การบาดเจ็บช่องปาก ความเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุจากภาวะมึนงง สับสน และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้น
3. ให้การพยาบาลสอดคล้องกับสภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย จัดทำให้ออกซิเจนผูกมัด (กรณีผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุ) เฝ้าระวังอาการผู้ป่วยตามแนวทาง/เกณฑ์ที่กำหนด ดูแลความสุขสบายทั่วไปและให้ข้อมูลความร่วมมือการปฏิบัติตามคำแนะนำ
4. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักหลังการรักษาและสังเกตอาการต่อเนื่องอย่างน้อย 60 นาที
5. บันทึกรายงานการปฏิบัติการพยาบาลในแบบบันทึกอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และส่งต่อข้อมูลการรักษาในรายที่ต้องเฝ้าระวัง เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแล แก้ไขปัญหาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
2. ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย และปลอดภัยภายหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า
3. ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยง หรืออาการผิดปกติตลอดเวลา และได้รับส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 4

การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลประเมินสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยภายหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังเกตอาการข้างเคียง และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เช่น อาการหลงลืม อาการสับสน ไม่รับรู้เวลา สถานที่ บุคคล การปวดกล้ามเนื้อ ความกลัว ความวิตกกังวล ความไม่สุขสบายต่างๆ ฯลฯ

2. ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า อาการหรือความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า เช่น มึนงง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ฯลฯ
3. สังเกตความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายกลับหอผู้ป่วยได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว การทรงตัว อาการมึนงง อาการคลื่นไส้ อาเจียน สัญญาณชีพ เป็นต้น
4. ส่งต่ออาการที่ต้องเฝ้าระวังหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นแก่พยาบาลหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยได้รับทราบ เพื่อให้การรักษายาบาล และดูแลอย่างต่อเนื่อง
5. ให้ความช่วยเหลือ แนะนำผู้ป่วยและครอบครัว ตามสภาพปัญหาในขอบเขตของวิชาชีพ ด้วยความเอาใจใส่ที่จะสนองตอบต่อปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง
6. ในกรณีผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแล้วกลับบ้าน
 - 6.1 ประเมินระดับความรู้สึกตัว: ทรงตัวได้ดี ไม่มีอาการมึนงง ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน และมีญาติให้การดูแล
 - 6.2 ให้ข้อมูลการดูแลตนเองที่บ้านแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้สามารถปฏิบัติหรือดูแลตนเองหลังทำการรักษาด้วยไฟฟ้าเช่น ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ช่องทางการขอความช่วยเหลือ สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ฯลฯ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้ป่วยมีความพร้อมในการกลับไปพักรักษาต่อที่หอผู้ป่วยและที่บ้าน

มาตรฐานที่ 5

การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกและต่อเนื่องในการวินิจฉัยความต้องการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว
2. มีการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมผู้ป่วย โดยผสมผสานเข้ากับแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหวิชาชีพ
3. สร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ในประเด็น ดังต่อไปนี้
 - 3.1 จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดเยียวยา (healing environment) โดยครอบคลุมสิ่งแวดล้อม เพื่อความปลอดภัย การจัดสิ่งแวดล้อมภูมิสถาปัตย์ให้สวยงาม ไม่มี

สิ่งรบกวนและให้ความสำคัญกับการสร้างบรรยากาศอบอุ่นเป็นมิตร เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ปลอดภัย และได้รับประสบการณ์เรียนรู้ที่ดีจากการรักษาด้วยไฟฟ้า

3.2 จัดกิจกรรมผ่อนคลาย ใช้สื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากการรักษา การผ่อนคลาย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจตามความเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย เช่น อ่านหนังสือ ดูภาพยนตร์ การแสดงตลก ฟังเพลง ฯลฯ

3.3 กระตุ้นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย และการเข้าร่วม กิจกรรมบำบัดต่างๆ ที่จัดภายในหอผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้สภาพ ความเป็นจริงเกี่ยวกับสถานการณ์สิ่งแวดล้อมรอบตัว

3.4 ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นเพื่อให้มีกำลังใจในการรักษาด้วยไฟฟ้า

3.5 ให้ข้อมูลการปฏิบัติตนเมื่อผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้า เช่น ปวดกล้ามเนื้อร่างกาย ฯลฯ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้อง ลดความวิตกกังวล ความกลัวการรักษา

4. ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพทุกครั้ง ก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในขั้นตอนต่อไป โดยผสมผสานเข้ากับการประเมิน เยี่ยมตรวจ ที่ปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค

5. ปรับปรุงกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพผู้ป่วย

6. ประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพ

7. บันทึกการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้าได้รับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม

มาตรฐานที่ 6

การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพ เพื่อป้องกัน อันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินและติดตามอาการผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนรักษา ระยะทำการรักษา และ ระยะหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า เพื่อวินิจฉัยความต้องการการคุ้มครองภาวะสุขภาพ จากความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ อันตรายต่างๆ ทั้งร่างกายและจิตใจ

2. วางแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ร่วมกับทีมพยาบาล และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
3. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ในกิจกรรมต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
 - 3.1 ตรวจสอบผู้ป่วยอย่างละเอียดเพื่อป้องกันการรักษาด้วยไฟฟ้าผิดคน หรือเกินจำนวนครั้งของแผนการรักษา
 - 3.2 จัดลำดับการเข้ารับการรักษา ป้องกันการได้รับอันตรายจากความรุนแรงของอาการทางจิต
 - 3.3 จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการรักษาด้วยไฟฟ้า มีเครื่องมือ อุปกรณ์และเครื่องป้องกันการบาดเจ็บขณะรักษาด้วยไฟฟ้า
 - 3.4 ปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักการของ Standard Precaution ตลอดระยะการรักษาด้วยไฟฟ้า
 - 3.5 เฝ้าระวังติดตามอาการผู้ป่วยตลอดเวลาของการรักษาด้วยไฟฟ้า เพื่อป้องกันอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้น
 - 3.6 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้ายและเคลื่อนย้ายด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้าย
 - 3.7 จัดสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการบำบัดเยียวยาและปลอดภัย
 - 3.8 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือให้มีความเที่ยงตรง ปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ
4. ติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์การเกิดอันตราย วิเคราะห์สาเหตุ และปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อปกป้องอันตรายด้านร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง
5. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ป่วย
6. บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ป่วย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้าได้รับการคุ้มครองภาวะสุขภาพและปลอดภัยจากอันตรายที่ป้องกันได้

มาตรฐานที่ 7

การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้าอย่างถูกต้องและเหมาะสม
แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับปัญหา ความเข้าใจ การรับรู้ความเจ็บป่วยและความคาดหวังต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูล ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

2. วางแผนการให้ข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวตามปัญหาความต้องการในแต่ละราย
3. ให้ข้อมูล ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องต่อไปนี้
 - 3.1 โรค อาการเจ็บป่วย การรักษาด้วยยาและความจำเป็นของการรักษาด้วยไฟฟ้า
 - 3.2 วิธีการรักษาด้วยไฟฟ้า ขั้นตอนการรักษา ผลข้างเคียง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและทีมสหวิชาชีพที่ร่วมดูแล
 - 3.3 การปฏิบัติตนที่เหมาะสมในระลอกก่อนการรักษา ระยะทำการรักษาและระยะหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า
 - 3.4 สิทธิที่พึงมีและพึงได้จากโรงพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ เช่น การตัดสินใจรับการรักษา การปกปิดความลับ สิทธิ ค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยไฟฟ้า การดูแลจากทีมสหวิชาชีพ เป็นต้น
 - 3.5 สถานที่ทำการรักษา เป็นสัดส่วน จัดเฉพาะผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้าและมีสิ่งอำนวยความสะดวกขณะทำการรักษา
 - 3.6 กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การลงนามยินยอม การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการรักษาด้วยไฟฟ้า การเยี่ยมผู้ป่วย ฯลฯ
4. อธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเหตุผล และความจำเป็นของการลงนามยินยอมรับการรักษาด้วยไฟฟ้า
5. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย
6. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาด้วยไฟฟ้า
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องทั้งก่อนการรักษา ขณะทำการรักษาและหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า

มาตรฐานที่ 8

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานโดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยไม่เลือกเชื้อชาติ ศาสนา ยึดหลักจริยธรรม และจรรยาบรรณของวิชาชีพ ดังต่อไปนี้

- 1.1 ให้การดูแลผู้ป่วยทุกรายเป็นอย่างดี ตัดสินใจให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละรายตามความเหมาะสมกับอาการหรือโรคที่เป็นด้วยวิจารณญาณ และความรู้ในวิชาชีพ
- 1.2 ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยทุกรายอย่างเท่าเทียมกันด้วยความเอื้ออาทรเป็นกันเอง ไม่ละเลยทอดทิ้ง เห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ใกล้ชิด
- 1.3 ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกรายโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สุภาพอ่อนโยนปราศจากการบังคับ ชูเชิญ ล่วงเกิน อธิบายหรือแจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนปฏิบัติการพยาบาล
- 1.4 ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ การใช้อำนาจหน้าที่และข้อได้เปรียบเพื่อประโยชน์ส่วนตัว
- 1.5 เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาหรือพิธีกรรมของผู้ป่วย
- 1.6 เป็นตัวแทนผู้ป่วยและครอบครัวในการสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วนชัดเจน
- 1.7 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามและขอความช่วยเหลือ
2. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังต่อไปนี้
 - 2.1 การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับ
 - 2.1.1 แผนการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย
 - 2.1.2 การผูกมัด
 - 2.1.3 ผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
 - 2.2 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ป่วย เกี่ยวกับ
 - 2.2.1 ความลับของเวชระเบียนทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน
 - 2.2.2 การเผยแพร่ข้อมูล เพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้ วิจัย
3. ดูแลให้ได้รับสิทธิที่พึงมีพึงได้และไม่ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคลจากบุคลากรทางการพยาบาล
 - 3.1 การได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย รวมทั้งวิธีการรักษาต่างๆ
 - 3.2 ให้ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับทราบ ชื่อ-สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
 - 3.3 ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
 - 3.4 พยาบาลวิชาชีพเป็นแบบอย่างและควบคุมกำกับให้สมาชิกทีมการพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติในการเคารพสิทธิผู้ป่วย
4. ผู้ป่วยไม่มีญาติ ผู้ป่วยบังคับรักษาตามเกณฑ์พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ซึ่งมีความจำเป็นต้องทำการรักษาด้วยไฟฟ้า ให้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ดังต่อไปนี้

4.1 กรณีผู้ป่วยให้ความยินยอมเป็นหนังสือเพื่อการบำบัดรักษา ผู้ป่วยต้องได้รับทราบเหตุผลความจำเป็น ความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายร้ายแรงหรืออาจเป็นผลทำให้ไม่สามารถแก้ไขให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิมและประโยชน์จากการบำบัดรักษาด้วยไฟฟ้า

4.2 กรณีมีเหตุฉุกเฉินหรือมีความจำเป็นอย่างยิ่งต้องบำบัดรักษาด้วยไฟฟ้าเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย ซึ่งหากมิได้บำบัดรักษาจะทำให้ผู้ป่วยเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต จะต้องได้รับความเห็นชอบเป็นเอกฉันท์จากคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

4.3 การวิจัยใดๆที่กระทำต่อผู้ป่วยจะกระทำได้ต่อเมื่อได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้ป่วยและต้องผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการที่ดำเนินการเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัยในคนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งผู้ป่วยสามารถเพิกถอนความยินยอมได้ตลอดตามต้องการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิที่พึงได้อย่างเหมาะสม
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน

มาตรฐานที่ 9

การบันทึกทางการแพทย์

พยาบาลบันทึกข้อมูลทางการแพทย์อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่อง สามารถใช้สื่อสารกับทีมพยาบาล และทีมสหวิชาชีพได้

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแนวทางและแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ให้ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ดังต่อไปนี้
 - 1.1 การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้า ขณะการรักษาด้วยไฟฟ้า และหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า
 - 1.2 การวินิจฉัย ผลลัพธ์ที่คาดหวัง เกณฑ์การประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์ และการวางแผนการพยาบาล
 - 1.3 การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า ทุกระยะของการรักษา
 - 1.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
 - 1.5 การส่งต่อการรักษาการดูแลต่อเนื่องไปยังหอผู้ป่วย รวมทั้งให้แนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในรายที่ไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล

2. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลให้ครอบคลุม ถูกต้อง และต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มรับการรักษาด้วยไฟฟ้าจนครบตามแผนการรักษาตามมาตรฐานและแนวทางการบันทึกซึ่งครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ดังต่อไปนี้

- 2.1 ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า
- 2.2 การวางแผนการพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วยครอบคลุมปัญหา และความต้องการ
- 2.3 การปฏิบัติการพยาบาล
- 2.4 การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

3. มีระบบการตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลการบันทึกข้อมูลการพยาบาลของผู้ป่วยในแต่ละครั้งของการรักษา

4. นำผลการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บันทึกทางการพยาบาลสะท้อนถึงคุณภาพและมาตรฐานในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้าได้ครบถ้วน ต่อเนื่อง และสามารถเป็นหลักฐานทางกฎหมาย
2. บันทึกทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพ สามารถสื่อสารระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ 1. ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย	100%	$\frac{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย}}{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการทั้งหมด}} \times 100$
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล 1. ความปลอดภัยของผู้ป่วย		
1.1 จำนวนอุบัติการณ์ระบุตัวผู้ป่วยผิดคน	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.2 จำนวนอุบัติการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดคน	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.3 จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการบริหารยา (drug administration error)	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.4. จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บจากพฤติกรรมรุนแรง	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.5 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัด	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.6 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.7 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยทำลายทรัพย์สิน	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
1.8 อัตราภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้า	0	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้า}}{\text{จำนวนผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้าทั้งหมด}} \times 100$
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่รักษาด้วยไฟฟ้าได้รับการประเมินปัญหาและเตรียมความพร้อมก่อนการรักษา	100%	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินปัญหาและเตรียมความพร้อมก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้า}}{\text{จำนวนผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้าทั้งหมด}} \times 100$
3. การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ		
3.1 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ	0	ตรวจสอบจากข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ
3.2 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาล	0	ตรวจสอบจากข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาล
3.3 ร้อยละของการแก้ไขและหรือตอบกลับข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ	100%	$\frac{\text{จำนวนข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข/ตอบกลับ}}{\text{จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด}} \times 100$
4. ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ		
4.1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล	$\geq 85\%$	$\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
4.2 ร้อยละความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล	$\bar{x} \pm 3SD^*$	$\frac{\text{ผลรวมคะแนนความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
4.3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อบริการพยาบาล	$\geq 85\%$	ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล $\frac{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
4.4. ร้อยละความไม่พึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อบริการพยาบาล	$\bar{x} \pm 3SD^*$	ผลรวมคะแนนความไม่พึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล $\frac{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล		
1. ร้อยละของผลิตภาพ(productivity) ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน	90-110%	$\frac{\text{จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานที่ต้องการ}}{\text{จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานจริง}}$
2. จำนวนยา/เวชภัณฑ์/ อุปกรณ์การแพทย์หมดอายุ	0	ตรวจสอบจากผลการสำรวจยา /เวชภัณฑ์/ อุปกรณ์การแพทย์ หมดอายุในแต่ละเดือน
3. ร้อยละของพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง	100%	$\frac{\text{จำนวนพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง}}{\text{จำนวนพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
4. ร้อยละของพยาบาล ปฏิบัติการตามมาตรฐาน การรักษาด้วยไฟฟ้า	100%	$\frac{\text{จำนวนพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษาด้วยไฟฟ้า}}{\text{จำนวนพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้าทั้งหมด}} \times 100$

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนางานการพยาบาล		
1. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด	100%	$\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
2. ร้อยละของพยาบาลที่ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า	100%	$\frac{\text{จำนวนพยาบาลที่ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า}}{\text{จำนวนพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้าทั้งหมด}} \times 100$
3. ร้อยละของพยาบาลที่ได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี	100%	$\frac{\text{จำนวนพยาบาลที่ได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบเฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี}}{\text{จำนวนการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
4. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการฟื้นฟูทักษะการจัดการภาวะวิกฤติทางจิตเวช และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี	100%	$\frac{\text{จำนวนของบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับการฟื้นฟูทักษะการจัดการภาวะวิกฤติทางจิตเวช และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
5. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
6. จำนวนอุบัติการณ์บุคลากรทางพยาบาลถูกผู้ป่วยทำร้าย	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
7. ร้อยละความพึงพอใจในงานและบรรยากาศของบุคลากรทางการพยาบาล	$\geq 80\%$	ผลรวมคะแนนความพึงพอใจในงานและบรรยากาศ ของบุคลากรทางการพยาบาล $\times 100$ ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2551). พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑.
กรุงเทพมหานคร: บริษัทปิยอนด์ พับลิชชิง.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). มาตรฐานการพยาบาลใน
โรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธีระ ลีลำนันทกิจ. (2553). การรักษาด้วยไฟฟ้า: ทฤษฎีและภาคปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รัตนา สายพานิชย์. (2553). **Electroconvulsive Therapy (ECT)**. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 6 เดือน
เมษายน พ.ศ.2553, จาก <http://www.mahidol.ac.th/mahidol/ra/rapo/ecc.html>
- เยาวรัตน์ เฟื่องปรีชา. (2551). การรักษาด้วยไฟฟ้าตามการรับรู้ของผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว:
โรงพยาบาลศรีธัญญา. รายงานการวิจัย โรงพยาบาลศรีธัญญา, นนทบุรี.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2548). มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับฉลองสิริราช
สมบัติครบ 60 ปี. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2550). มาตรฐานการพยาบาลใน
โรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย. (2552). การรักษาด้วยไฟฟ้าและการรักษาทางชีวภาพด้วยวิธีอื่นๆ. ใน
พิเชษฐ อุดมรัตน์ และสรยุทธ วาสิกนันทน์ (บรรณาธิการ), ตำราโรคจิตเภท (หน้า 238-
252). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- สุนิย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2545). การพยาบาลจิตเวช (พิมพ์ครั้งที่ 3). พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการ
พิมพ์.
- เอกอุมา วิเชียรทอง. (2551). การประยุกต์การบำบัดในการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยโรคซึมเศร้า.
วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 22(1), 8-24.
- Flanigan, C., (2010). **Ethics and the use of electroconvulsive therapy**. *Whitireia Nursing
Journal*, 17, 8-15.
- Gomez, G. E. (2004). **Electroconvulsive therapy: Present and future**. *Mental Health
Nursing*, 25, 473-486.
- Kavanagh, a., & Mcloughlin, D. M. (2009). **Electroconvulsive therapy and nursing care**.
British Journal of Nursing, 18(22), 1370-1377.
- Uko-Ekpenyong, G., (2007). **What you should know about electroconvulsive therapy**.
Hospital Nursing, 56, 1-4.

บทที่ 8

มาตรฐานการบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจิตเวช

การบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีความสำคัญต่อการบริการทางการพยาบาลในการจัดวางระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ บุคลากร และสิ่งแวดล้อมปลอดภัยจากการติดเชื้อและปนเปื้อนเชื้อโรค โดยใช้กระบวนการติดตาม เฝ้าระวัง วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ที่จะนำไปสู่การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งประสานกับทั้งในและนอกหน่วยงาน ซึ่งต้องเชื่อมโยงกับมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลด้านป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ บุคลากร และสิ่งแวดล้อมปลอดภัยจากการติดเชื้อ

มาตรฐานการบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 2 หมวด คือ

- 1.1 ลักษณะของงานบริการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 1.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงาน

2. มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 7 หมวด ได้แก่

- 2.1 การนำองค์กร
- 2.2 การวางแผนยุทธศาสตร์
- 2.3 การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 2.4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้
- 2.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
- 2.6 การจัดกระบวนการ
- 2.7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

สำหรับมาตรฐานการบริหารการบริการพยาบาลป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลนั้น สามารถใช้มาตรฐานการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาลไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการบริหารงานบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ทั้ง 7 หมวดดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาลกับหน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลใช้หลักการเดียวกัน ดังรายละเอียดในบทที่ 2

3. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทั้งระบบ ซึ่งแบ่งเป็น 9 มาตรฐาน ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การบริหารจัดการและติดตามกำกับระบบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 2 การดำเนินการและติดตามกำกับระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.1 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วย

2.2 การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพเจ้าหน้าที่ที่เกิดการติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.3 การเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

มาตรฐานที่ 3 การสอบสวนและควบคุมการระบาดของเชื้อในโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 4 การพัฒนาความรู้ ทักษะและให้คำแนะนำ ปรีกษาแก่บุคลากรทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ 5 การดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล

4.เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลทั้งมาตรฐานการบริหารการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนองค์กรพยาบาล

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ลักษณะสำคัญของหน่วยงานบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คือ ภาพรวมของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินงานและการปรับปรุงผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ลักษณะของงานบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) การปรับปรุงผลการดำเนินงาน

I. ลักษณะของงานบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

งานบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จะต้องอธิบายถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการกิจของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลดังต่อไปนี้

1. งานบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาลเป็นปัจจุบัน ระบุหน่วยงานในความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชา และสายการประสานงานของหน่วยงานในความรับผิดชอบ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อย่างน้อยหลักสูตร 4 เดือน เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการบริหารการพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล สามารถดำเนินงานให้บรรลุตามพันธกิจ และนโยบายขององค์กรพยาบาล

3. งานบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กำหนดลักษณะพื้นฐานของหน่วยงานที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

3.1 วัฒนธรรมของหน่วยงานที่ครอบคลุมหน่วยบริการย่อยในความรับผิดชอบ

3.2 เป้าประสงค์หลักของการบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

3.3 พันธกิจของงานที่สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารและการจัดระบบบริการพยาบาลและกระบวนการพัฒนาของงานบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3.4 ค่านิยมของงานบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (value) ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆตามบริบทของหน่วยงาน 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 องค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)
- 3.4.7 การเป็นผู้นำ (leadership)

4. งานบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กำหนดขอบเขตการบริการของงานที่เป็นปัจจุบันและครอบคลุมการให้บริการพยาบาล โดยมีจุดหมายหลักของการดำเนินงาน คือ

- 4.1 ควบคุมคุณภาพการพยาบาลด้านความปลอดภัยจากการติดเชื้อของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ เพื่อลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 4.2 บริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลด้านการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 4.3 สนับสนุนทางวิชาการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5. งานบริการพยาบาลด้านป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลกำหนดขอบเขตการบริหารงานครอบคลุมการให้บริการพยาบาล ในประเด็นดังต่อไปนี้

- 5.1 การกำหนดนโยบายและทิศทางการจัดบริการ
- 5.2 การกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพการบริการ
- 5.3 การจัดการและการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล
- 5.4 การจัดการทรัพยากรเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่และงบประมาณ
- 5.5 บริหารจัดการต้นทุนด้านการพยาบาล
- 5.6 การติดตามกำกับกับการปฏิบัติงานของพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบตามมาตรฐานที่กำหนด
- 5.7 การจัดการความปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 5.8 การวิจัยและพัฒนาวิชาการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

- 5.9 การสนับสนุนการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ
- 5.10 การสนับสนุนการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้
- 5.11 การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรในภาพรวมของหน่วยงาน
- 5.12 การประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน

6. งานบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กำหนดแนวทางและกระบวนการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมการบริการพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

7. งานบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระบุลักษณะโดยรวมของบุคลากรทางการพยาบาลตามความเป็นจริงในปัจจุบัน ตามภาระงาน และครอบคลุม

งานบริการพยาบาลพิเศษ เพื่อให้มองเห็นภาพรวมของงาน โดยกำหนดให้ครอบคลุมประเด็นต่างดังต่อไปนี้

7.1 จำนวนช่วงอายุ เพศ วุฒิการศึกษา

7.2 ความหลากหลายของบุคลากรในสายงานและหน้าที่ เช่น ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมและสายงานต่าง ๆ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน ฯลฯ

7.3 ข้อกำหนดพิเศษทางด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอื่น ๆ เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง จำเป็นต้องได้รับการตรวจสุขภาพ สร้างภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่อง การประกันชีวิตและเบี้ยเลี้ยงภัย ฯลฯ

8. งานบริการพยาบาลด้านป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กำหนดทรัพยากรเพื่อสนับสนุนด้านการจัดการที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานบริการในความรับผิดชอบของงาน ให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

8.1 มีหน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เป็นสถานที่เฉพาะในการปฏิบัติงาน

8.2 มีอุปกรณ์ที่สำคัญ สนับสนุนในการบริการพยาบาลการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

8.3 เครื่องใช้สำนักงาน และเครื่องคอมพิวเตอร์

8.4 เครื่องมือพิเศษทางการพยาบาลและ/ หรือเทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

8.5 ทรัพยากรด้านการจัดการอื่น ๆ ที่สำคัญของแต่ละแห่ง

9. งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ รวมทั้งกฎหมายต่าง ๆ ที่หน่วยงานใช้เป็นกฎระเบียบพิเศษ และมีความสำคัญต่องานหลักของหน่วยงาน (ไม่รวมกฎระเบียบทั่วไปที่บังคับกับทุกส่วนราชการ) โดยครอบคลุมกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ ได้แก่

9.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2540

9.2 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

9.3 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

9.4 แนวทางปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล

9.5 กฎระเบียบและข้อบังคับอื่น ๆ ที่สำคัญสำหรับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของแต่ละแห่ง เช่น แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ สิทธิของพยาบาลผู้ให้บริการ สิทธิผู้ป่วย ฯลฯ

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจิตเวช

มาตรฐานที่ 1

การบริหารจัดการและติดตามกำกับระบบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลร่วมกับคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล วางแผนออกแบบระบบงานบริหารจัดการ และติดตามกำกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมิน วิเคราะห์ ปัญหา และสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล ความต้องการ ความคาดหวัง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อหน่วยงาน อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

2. กำหนดมาตรการและจุดเน้นการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วย บุคลากร และสิ่งแวดล้อม ซึ่งอยู่บนพื้นฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัย เป็นที่ยอมรับและเป็นไปตามข้อกำหนดตามกฎหมาย ให้บุคลากรทุกคนนำไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์กรหรือในชุมชนเชิงรุกเรื่องหลัก isolation precaution การล้างมือ การสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง การจัด zoning การจำแนกและดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่สำคัญ เช่น TB ILI (Influenza like illness) ภูมิคุ้มกันต่ำ การแยกและการดูแลผู้ป่วย airborne precaution, droplet precaution, contact precaution การจัดการมูลฝอย การจัดการผ้าเปื้อน ระบบบำบัดน้ำเสีย การสุขาภิบาลอาหารและสิ่งแวดล้อม แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล

3. บริหารจัดการให้มีการใช้มาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสู่มาตรฐานวิธีปฏิบัติการพยาบาลแนวทางปฏิบัติในโรงพยาบาล (guideline) และร่วมมือกับหัวหน้าหน่วยงานพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงาน (ICWN) และพยาบาลประจำการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนด ดังต่อไปนี้

3.1. ดำเนินการป้องกันและลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในตำแหน่งการติดเชื้อที่สำคัญและเป็นปัญหาของโรงพยาบาล

3.2 จัดการกับปัญหาและสถานการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ซับซ้อนยุ่งยาก ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น หรือภาวะการระบาดของการติดเชื้อที่รุนแรงอย่างมีประสิทธิภาพ และทันเหตุการณ์ เพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

3.3 นำเทคนิคและวิธีการสอนใหม่ๆ มาประยุกต์ในการสอนผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาการติดเชื้อ เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ยุ่งยาก ซับซ้อน

4. ร่วมกับองค์กร คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เชื่อมประสานงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเข้ากับระบบงานคุณภาพและกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพ

5. ให้คำปรึกษาในการจัดระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสิ่งแวดล้อมและพื้นที่เสี่ยงของหน่วยบริการสนับสนุนอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน

6. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วยและหน่วยงานบริการตามแผนที่กำหนด พร้อมทั้งรายงานต่อองค์กรพยาบาล คณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มีมาตรการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่ครอบคลุม ปัญหาและความต้องการ
2. การติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เป็นปัญหาสำคัญขององค์กรลดลง
3. บุคลากรทางการพยาบาลสามารถปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และสามารถดูแลตนเองได้ในกรณีที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือได้รับอุบัติเหตุจากของมีคม และ หรือสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 2

การดำเนินการและติดตามกำกับระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.1 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วย

ทีมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล วางระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยอย่างเหมาะสม สอดคล้องตามมาตรฐานการเฝ้าระวังการติดเชื้อ และการวินิจฉัยการติดเชื้อ คือ สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย หรือ Centers Disease Control and Prevention (CDC) เพื่อให้ได้ข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ นำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาการติดเชื้อได้ทันต่อสถานการณ์ และเทียบเคียงมาตรฐานสากล

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดกลุ่มผู้ป่วย หน่วยบริการพยาบาล เป้าหมาย และกลวิธีดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ รวมทั้งทรัพยากรของโรงพยาบาล

2. ร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วย ครอบคลุมผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยที่จำหน่าย ได้แก่ ระบบการคัดกรองโรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบ โรคอุบัติใหม่ อุตุนิยมวิทยา เป็นต้น ให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องในชุมชน โดยเฉพาะกรณีที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง เช่น วัณโรค โรคระบบ หรือตามที่หน่วยงานนั้นกำหนด ฯลฯ

3. ร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ค้นหาผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยใช้กระบวนการเฝ้าระวังที่ทำให้ได้ข้อมูลถูกต้อง เชื่อถือได้และทันเวลา
4. ร่วมกับพยาบาลประจำหน่วยบริการ เยี่ยมตรวจผู้ป่วยและร่วมประชุมปรึกษา (case conference) เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และ หรือผู้ป่วยที่ติดเชื้อ มีปัญหาซับซ้อน ยุ่งยากในการป้องกันและควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
5. ร่วมกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาการติดเชื้อที่รุนแรง และ หรือมีปัญหา ยุ่งยาก ซับซ้อน ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ตลอดจนเข้าร่วมหรือจัดการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ
6. บันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังและการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการบันทึก
7. รวบรวม ตรวจสอบ วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา
8. ร่วมพิจารณากำหนด/ ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการพยาบาลให้ทันสมัย เพื่อให้หน่วยงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ผู้ป่วย โรคติดเชื้อรุนแรง ผู้ป่วยติดเชื้อจุลชีพดื้อยา ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบต่างๆ เป็นต้น
9. ติดตาม เฝ้าระวังสถานการณ์ แนวโน้มของข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและ หรือองค์กรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล วางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหา
10. รายงานข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ความสัมพันธ์ของข้อมูลที่มีปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้ผู้บริหารทางการพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ
11. ให้ข้อมูลข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร คณะกรรมการและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลได้รับการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อและค้นหาปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งได้รับการดูแลตามแนวทาง/ มาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้รับการเฝ้าระวังและดูแลตามแนวทางที่กำหนดอย่างเคร่งครัด เมื่อเกิดปัญหาสามารถแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็วทันต่อสถานการณ์

2.2 การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพเจ้าหน้าที่ ที่เกิดการติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ทีมพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เฝ้าระวังภาวะสุขภาพบุคลากร ที่เกิดการติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้ได้ข้อมูลการเฝ้าระวังที่มีคุณภาพ นำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาการติดเชื้อได้ทันต่อสถานการณ์

แนวทางปฏิบัติ

1. ดำเนินการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาล จากข้อมูลการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ก่อนประจำการ ทุกรายและการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง และจากรายงานประวัติสุขภาพรายบุคคล

2. ค้นหาบุคลากรกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและเจ้าหน้าที่ที่ติดเชื้อ รวมทั้งให้การปรึกษา แนะนำการปฏิบัติตน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน โดยร่วมกับคณะกรรมการสหวิชาชีพในการให้คำแนะนำ สร้างเสริมสุขภาพและติดตามภาวะสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการตรวจสุขภาพ ติดตามการรักษาในรายที่พบการติดเชื้อขณะตรวจสุขภาพ มีแนวทางการปฏิบัติของกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ กลุ่มปกติ กลุ่มป่วย เกี่ยวกับ

2.1 การสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง

2.2 การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลด้านอาชีวอนามัย

2.3 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามความเสี่ยง

3. กำหนดแนวปฏิบัติเมื่อบุคลากรเกิดการติดเชื้อหรือเป็นพาหะนำโรค ได้แก่ การบำบัดรักษา การปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วย การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน แนวทางการจำกัดการปฏิบัติงาน (work restriction) ของบุคลากรเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น

4. กำหนดแนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้ออันเนื่องมาจากการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน และการรายงานที่ทันต่อเหตุการณ์ให้กับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งออกแบบระบบ วางแผน และกำหนดวิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน

5. ให้คำแนะนำหรือบริการปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์หรือทีมสหวิชาชีพเกี่ยวกับปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล และกรณีเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย

6. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยงให้ชัดเจน ครอบคลุม ตามความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ สภาวะสุขภาพและประวัติการได้รับภูมิคุ้มกันโรค วัคซีนที่ควรได้รับ ได้แก่ วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ หรือสอดคล้องตามปัญหาของหน่วยงาน

7. วิเคราะห์ ติดตามสถานการณ์ และหาสาเหตุของการติดเชื้อในบุคลากร การเกิดอุบัติเหตุ การสัมผัสเชื้อโรคที่มีอันตราย รวมทั้งการระบาดของโรคในบุคลากร
8. ค้นหาปัจจัยที่ทำให้บุคลากรเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน หาแนวทางแก้ไขและป้องกันที่เหมาะสม
9. รายงานผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในบุคลากรให้แก่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ
10. ให้ข้อมูลเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร คณะกรรมการและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บุคลากรปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อขณะปฏิบัติงานจากของมีคมและ หรือสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งของผู้ป่วย รับทราบภาวะสุขภาพและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง กรณีเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือติดเชื้อ
2. บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานได้รับการเฝ้าระวังตามแนวทางปฏิบัติและตามภาวะสุขภาพ
3. บุคลากรที่ป่วยไม่แพร่กระจายเชื้อหรือเป็นพาหะสู่ผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม

2.3 การเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ทีมพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามแนวปฏิบัติ เพื่อให้ได้ข้อมูลการเฝ้าระวังที่มีคุณภาพและนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาการติดเชื้อได้ทันต่อสถานการณ์

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม
2. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือองค์กร/ คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล วิเคราะห์สาเหตุและหาแนวทางปรับปรุงการปฏิบัติให้ได้มาตรฐานตามหลัก isolation precautions ได้แก่ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ การจัดสุขาภิบาลอาหาร การจัดการของเสีย (ขยะ ผ้าเปื้อน สารคัดหลั่ง น้ำเสีย) การใช้ยาต้านจุลชีพและน้ำยาทำลายเชื้อในโรงพยาบาล การปฏิบัติต่อสิ่งส่งตรวจ เป็นต้น
3. ติดตามผลการปฏิบัติตามมาตรฐานกระบวนการ หรือการตรวจสอบการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกำหนดอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับ

- 3.1 คุณภาพน้ำดื่ม น้ำใช้
- 3.2 คุณภาพการระบายอากาศในหน่วยงาน
- 3.3 คุณภาพการปราศจากเชื้อของอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์
- 3.4 คุณภาพน้ำยาทำลายเชื้อ น้ำยาฆ่าเชื้อ รวมทั้งยาและสารน้ำที่ผลิตในโรงพยาบาล
- 3.5 คุณภาพการบำบัดน้ำเสีย
- 3.6 การจัดการขยะมูลฝอย
- 3.7 สุขาภิบาลอาหารในโรงพยาบาล
- 3.8 การกำจัดพาหะนำโรค
- 3.9 คุณภาพการปฏิบัติต่อสิ่งส่งตรวจ
- 3.10 การจัดห้องแยกโรค

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผลการเฝ้าระวังการปฏิบัติตามมาตรฐานกระบวนการ หรือการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อมอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

มาตรฐานที่ 3

การสอบสวนและควบคุมการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาล

พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลร่วมกับคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กำหนดแนวทางในการดำเนินการสอบสวนการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อหาสาเหตุ กำหนดแนวปฏิบัติและควบคุมการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดทีมสอบสวนการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรในหน่วยงานที่เกิดการระบาดและผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ผู้รักษา หัวหน้าหอผู้ป่วย ICN และ ICWN
2. กำหนดแนวทางในการสอบสวนการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. ดำเนินการสอบสวนการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาล ดังต่อไปนี้
 - 3.1 เก็บรวบรวมข้อมูล (data collection) จากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มีอาการและสอบถามผู้ป่วยและบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - 3.2 การยืนยันการระบาด โดยเริ่มจากการตั้งนิยามการเป็นโรคระบาด หาอุบัติการณ์ทางระบาดวิทยา จากนั้นจึงตั้งสมมติฐานและทดสอบสมมติฐานการระบาด สุดท้ายทำการสรุปผลการสอบสวนการระบาดและจัดทำรายงานไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

4. ร่วมกับองค์กร/คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หาแนวทางและดำเนินการควบคุมแก้ไขระดับเหตุการณ์การระบาดที่จะลุกลาม พร้อมทั้งกำหนดมาตรการป้องกันมิให้เกิดการระบาดครั้งต่อไปของหน่วยงาน/โรงพยาบาล ถ่ายทอดนโยบาย/มาตรการป้องกันการระบาดลงสู่การปฏิบัติและมีการติดตามประเมินผล
5. สนับสนุนและจัดการให้มีการใช้มาตรการปฏิบัติการป้องกันการระบาดซ้ำ
6. บันทึกและรายงานผลการสอบสวนการระบาดของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลได้รับการควบคุม

มาตรฐานที่ 4

การพัฒนาความรู้ ทักษะ และให้คำแนะนำ/ปรึกษาแก่บุคลากรทางการพยาบาล

พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลดำเนินการพัฒนาความรู้ ทักษะ และให้คำแนะนำปรึกษาในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลแก่บุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. จัดทำแผนอบรมฟื้นฟูความรู้แก่บุคลากรทางการพยาบาลขณะปฏิบัติงาน (inservice training) ตามปัญหา ความต้องการและแนวโน้มสถานการณ์การติดเชื้ออย่างน้อยปีละ 1 ครั้งหรือเมื่อมีสถานการณ์เร่งด่วน/ฉุกเฉิน/ระบาด
2. จัดการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นแก่บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับในโรงพยาบาล ให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง โดยกำหนดขอบเขตเนื้อหา วิธีการอบรมให้เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละประเภท แต่ละระดับ
3. เนื้อหาการอบรมที่สำคัญ อย่างน้อยควรประกอบด้วย
 - 3.1 ปัญหา ความรุนแรง และผลกระทบของการติดเชื้อในโรงพยาบาลและในชุมชน
 - 3.2 นโยบายและแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 3.3 วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 3.4 เทคโนโลยีต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 3.5 การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3.6 การพัฒนาเจตคติและค่านิยมของบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบในการปฏิบัติการเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4. ประเมินผลความรู้และทักษะด้านการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเป้าหมาย และจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานใหม่ทุกรายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5. ประเมินผลความรู้และทักษะด้านการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเป้าหมาย

6. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และจัดทำ คั่นคว่ำ รวบรวมตำราเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลได้ใช้ศึกษาคั่นคว่ำ

7. นิเทศ สอนงาน ให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน รวมทั้งขณะปฏิบัติงาน เพื่อปรับปรุงวิธีการทำงานให้ถูกต้องตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติ

8. สนับสนุน/ ให้มีประชุมวิชาการ การประชุมเชิงปฏิบัติการหรือการประชุมปรึกษาหารือเพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรทางการพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสงานได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และพิจารณาเสนอแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม และเป็นไปได้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

9. จัดกิจกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาลและทีมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/วิธีการทำงาน เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด

10. ให้การปรึกษานักวิชาการในการดูแลสุขภาพ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันที่เพียงพอสามารถต้านทานเชื้อโรคในโรงพยาบาลได้

11. ให้การปรึกษานักวิชาการเกี่ยวกับการปฏิบัติ/ การดูแลตนเอง เมื่อได้รับอุบัติเหตุจากของมีคม และ หรือสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย

12. ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แนวทางแก้ไขปัญหามาเพื่อประกอบการตัดสินใจแก่ผู้บริหารการพยาบาล องค์กร/ คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและผู้บริหารโรงพยาบาล

13. ให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะ เพื่อประกอบการตัดสินใจใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าในการเลือกวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ น้ำยาทำลายเชื้อ การทำให้ปราศจากเชื้อแก่องค์กร/ คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และ หรือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ มีทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งการดูแลสุขภาพตนเองให้มีภูมิคุ้มกันที่เพียงพอ สามารถต้านทานโรคในโรงพยาบาลได้
2. บุคลากรทางการพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วิธีการทำงาน เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. อุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุหรือการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 5

การดูแลต่อเนื่อง

ทีมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล วางแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง กรณีที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อต่าง ๆ และเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนตามแนวทางการปฏิบัติการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินความต้องการการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ในกรณีเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่าง ๆ และแพร่กระจายเชื้อ เช่น วัณโรคปอด ไข้หวัดใหญ่ ฯลฯ หรือสอดคล้องกับปัญหาของหน่วยงาน/ สถานการณ์ในช่วงเวลานั้น
2. อธิบายให้ความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การล้างมือ การแยกผู้ป่วย การใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ถูกต้องและเหมาะสม การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ข้อมูลการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยในทุกมิติที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง ฯลฯ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
3. เปิดโอกาส/ช่องทางให้ผู้ป่วยและครอบครัว รับทราบและตัดสินใจทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่อง ทั้งการจำหน่ายกลับบ้าน และส่งต่อ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน
4. ประสานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
 - 4.1 การจัดหาแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่องให้กับผู้ป่วย และครอบครัว เช่น แหล่งบริการปฐมภูมิ อบต. อสม. องค์การเอกชน ฯลฯ
 - 4.2 วางแผนการดูแลต่อเนื่องไปยังหน่วยงาน ทั้งกรณีส่งต่อและเคลื่อนย้ายไปที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย และบ้าน
 - 4.3 ข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อและดูแลรักษาพยาบาลของผู้ป่วย เกี่ยวกับ
 - 4.3.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อ สกุล อายุ เป็นต้น

4.3.2 ข้อมูลการรักษา การวินิจฉัยเบื้องต้น สาเหตุ การส่งต่อ การรักษาพยาบาลที่ได้รับ การเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรบริการสุขภาพ การดูแลสิทธิการรักษา แนวทางการดูแลต่อเนื่อง

5. ดูแลให้การพยาบาลตามปัญหา การตอบสนองต่อภาวะสุขภาพผู้ป่วย ก่อนการส่งต่อ เคลื่อนย้าย

6. บันทึกข้อมูลการส่งต่อ เคลื่อนย้าย เพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างครอบคลุมตามแนวทางและมาตรฐานที่กำหนดของหน่วยงาน ในกรณีต่างๆ ดังต่อไปนี้

6.1 แบบฟอร์มกรณีจำหน่ายกลับบ้าน

6.2 แบบฟอร์ม/บันทึก กรณีการส่งต่อ-เคลื่อนย้าย ไปยังหน่วยงานภายในโรงพยาบาล

6.3 แบบฟอร์มกรณีการส่งต่อ-เคลื่อนย้าย ไปยังโรงพยาบาล/สถาบันอื่นๆ ที่อยู่ภายนอก

7. ติดตามการรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อหลังจำหน่ายร่วมกับหน่วยงานทั้งภายในและนอกโรงพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 6

การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

ทีมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อความปลอดภัยจากการติดเชื้อของผู้ใช้บริการ

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหากลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ

2. จัดกลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ตามเกณฑ์ transmission precaution เพื่อจัดการดูแลที่เหมาะสม

3. ร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้องในการประเมินความเสี่ยงด้านเคมี ชีวภาพ กายภาพ และสิ่งแวดล้อม

4. วางแผนจัดกิจกรรมและคุ้มครองภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาการติดเชื้อที่พบ ทั้งด้านผู้ป่วย ด้านเคมี ชีวภาพ และกายภาพ

5. จัดกิจกรรมเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ในขั้นตอนบริการหลักของหน่วยงาน เช่น บริการตรวจรักษา บริการก่อนกลับบ้าน บริการส่งต่อ ในกิจกรรมต่างๆ ฯลฯ ดังต่อไปนี้

5.1 การจัดสิ่งแวดล้อม

- 5.2 การป้องกันการติดเชื้อโดยทั่วไป
- 5.3 การป้องกันการติดเชื้อจากการตรวจ/หัตถการ/เครื่องมือพิเศษ/ยา
- 5.4 การป้องกันการติดเชื้อจากการบาดเจ็บ
- 5.5 การป้องกันอันตรายไม่ให้เกิดความพิการ/หน้าที่การทำงานของอวัยวะ
- 5.6 การป้องกันอันตรายคุกคามต่อชีวิต
6. ประเมินผลการจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ
7. บันทึกกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพตาม

มาตรฐานการบันทึก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วย และผู้ให้บริการได้รับการคุ้มครองภาวะสุขภาพไม่ได้รับอันตรายจากการติดเชื้อ

มาตรฐานที่ 7

การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

ทีมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อของผู้ป่วยตามสภาพปัญหาและความต้องการ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาความต้องการจำเป็น รวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้ความรู้ ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างครอบคลุม
2. จัดกลุ่มผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการ เพื่อให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ อย่างเหมาะสม ทั้งแบบรายกลุ่ม และรายบุคคล
3. พัฒนาเอกสาร สื่อ การให้ข้อมูล ความรู้ ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป กลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญ ด้วยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. วางแผนและจัดโปรแกรมการให้ข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพได้ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป และกลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองทุกมิติ
5. จัดกิจกรรมการให้ความรู้ ข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ เป็นผลจากการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกิจกรรมดังต่อไปนี้
 - 5.1 กิจกรรมกลุ่มบำบัดให้ความรู้ เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ
 - 5.2 กิจกรรมผ่านสื่อ เช่น เสียงตามสายในโรงพยาบาล แผ่นพับ ฯลฯ

6. ให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อแก่ผู้ป่วยตามปัญหาและความเสี่ยงหรือติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ในประเด็นดังต่อไปนี้

- 6.1 ขั้นตอนการรักษาพยาบาล
- 6.2 กิจกรรมทางการแพทย์และกิจกรรมพยาบาล
- 6.3 คู่มือ/ข้อแนะนำ ข้อปฏิบัติการส่งเสริมการดูแลตนเอง
- 6.4 สิทธิผู้ป่วยทางการบริการที่จะได้รับจากโรงพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ
- 6.5 การใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งประโยชน์ใน

โรงพยาบาล

- 6.6 กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว
- 6.7 สิทธิผู้ป่วยตามกฎหมาย

7. เปิดโอกาสและช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อจากบริการประเภทต่างๆ

- 7.1 บริการสื่อบุคคล
- 7.2 บริการสื่อวัสดุ
- 7.3 บริการสื่ออุปกรณ์
- 7.4 บริการสื่ออื่นๆ เช่น पोสเตอร์ วีดิทัศน์ ฯลฯ

8. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

9. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ
2. ผู้ป่วยและครอบครัว มีความรู้ ความเข้าใจการปฏิบัติตน เพื่อการดูแลสุขภาพ

ตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 8

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ทีมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ/โรคติดต่อ โดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังต่อไปนี้
 - 1.1 การให้ข้อมูล/ บอกกล่าว ยินยอมการรักษา/ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย

- 1.2 การแจ้งชื่อ-สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ
- 1.3 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับ เกี่ยวกับ
 - 1.3.1 ความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน
 - 1.3.2 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/ วิจัย
 - 1.3.3 การเปิดเผยร่างกาย จากการดูแลบริการรักษาพยาบาล
 - 1.3.4 การจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ/ วัฒนธรรม
 - 1.3.5 การใช้สัญลักษณ์ติดแฟ้มผู้ป่วย หรือห้องแยก ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ และสามารถแพร่กระจายเชื้อได้
- 1.4 การผูกมัด เช่น การผูกมัดผู้ป่วย การดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ/ เชื้อดื้อยา/ AIDS/ ติดเชือรุนแรง ฯลฯ
- 1.5 การดูแลผู้ป่วยในห้องแยก และการรักษาด้วยไฟฟ้า
- 1.6 การรักษาทรัพย์สิน
2. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงสิทธิความเป็นมนุษย์ และปัจเจกบุคคล
3. อธิบายและชี้แจงให้ผู้ป่วยและครอบครัว เข้าใจก่อนยินยอมรักษาหรือการทำการหัตถการที่จำเป็น
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้ซักถามประเด็นสงสัยที่เกี่ยวกับการติดเชื้อ ตลอดจนการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาล
5. กรณีผู้ป่วยไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเอง และทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็นในการกลับเข้ารับรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเลือก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อได้รับการพิทักษ์สิทธิอย่างเหมาะสม

มาตรฐานที่ 9

การบันทึกทางการพยาบาล

ทีมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแนวทางการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่แสดงถึงข้อมูลการวินิจฉัยการติดเชื้อ และปัจจัยเสี่ยง ครอบคลุมเรื่องดังต่อไปนี้
 - 1.1 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้ป่วย
 - 1.2 การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยและหน่วยงาน
 - 1.3 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล
 - 1.4 การสอบสวนการระบาดของเชื้อในโรงพยาบาล
2. บันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่แสดงถึงการให้บริการพยาบาล ตามอาการทางคลินิก และการติดเชื้อของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
3. บันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร ลงในแบบฟอร์มที่กำหนดของหน่วยงาน
4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึก
5. นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มีการบันทึกข้อมูลให้บริการดูแลรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ครอบคลุม กระบวนการพยาบาล สื่อสารในทีมการดูแลระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจิตเวช

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ 1. ร้อยละของแผนงาน/โครงการ ที่บรรลุตามเป้าหมาย	100%	$\frac{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย}}{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการทั้งหมด}} \times 100$
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ พยาบาล 1 อัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งซึ่งเป็นปัญหา สำคัญของโรงพยาบาล 1.1 ร้อยละการติดเชื้อใน ทางเดินปัสสาวะ (ไม่คาสายสวนปัสสาวะ)	$\bar{x} \pm 3SD^*$	$\frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ(ไม่คาสายสวนปัสสาวะ)}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}} \times 100$
1.2 อัตราการติดเชื้อใน ทางเดินปัสสาวะ จากการคาสายสวนปัสสาวะ	$\bar{x} \pm 3SD^*$	$\frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ}}{\text{จำนวนวันรวมที่ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ}} \times 1000$
1.3 ร้อยละการติดเชื้อทางเดิน หายใจส่วนต้น	$\bar{x} \pm 3SD^*$	$\frac{\text{จำนวนครั้งการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้น}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}} \times 100$
1.4 ร้อยละการติดเชื้อทางผิวหนัง และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน	$\bar{x} \pm 3SD^*$	$\frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อทางผิวหนังและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มีแผลทั้งหมด}} \times 100$
1.5 ร้อยละการติดเชื้อ ทางเดินอาหาร	$\bar{x} \pm 3SD^*$	$\frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อทางเดินอาหาร}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}} \times 100$

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
1.6 ร้อยละการเกิดปอดอักเสบ ไม่ใช่เครื่องช่วยหายใจ	$\bar{x} \pm 3SD^*$	$\frac{\text{จำนวนครั้งของการเกิดปอดอักเสบไม่ใช่เครื่องช่วยหายใจ}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}} \times 100$
2. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Incident Density Rate)	$\bar{x} \pm 3SD^*$	$\frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อในโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยที่เฝ้าระวังทั้งหมด}} \times 1000$
3. ประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง การติดเชื้อในโรงพยาบาล	$\geq 80\%$	$\frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบจากการสำรวจความซุกที่ตรงกับข้อมูลจากการเฝ้าระวังในช่วงเวลาที่สำรวจ}}{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อที่พบจากการสำรวจความซุกทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน}} \times 100$
4. การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		
4.1 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริการของ ICN/ICWN	0	ตรวจสอบจากข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริการของ ICN/ ICWN
4.2 จำนวนข้อร้องเรียน เกี่ยวกับการจัดการ/ บริการงานจ่ายกลาง	0	ตรวจสอบจากข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ การจัดการ/ บริการงานจ่ายกลาง
4.3 ร้อยละของการแก้ไข และ/ หรือการตอบกลับข้อ ร้องเรียนของผู้ใช้บริการ	100%	$\frac{\text{จำนวนข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข/ ตอบกลับ}}{\text{จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด}} \times 100$

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
5. ความพึงพอใจ/ ความไม่พึงพอใจ		
5.1 ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล	$\geq 85\%$	ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของ ผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล $\times 100$ ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม
5.2 ร้อยละความไม่พึงพอใจของ ผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล	$\bar{X} \pm 3SD^*$	ผลรวมคะแนนความไม่พึงพอใจของ ผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล $\times 100$ ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม
5.3 ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อบริการพยาบาล	$\geq 85\%$	ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อ บริการพยาบาล $\times 100$ ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม
5.4 ร้อยละความไม่พึงพอใจ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อบริการพยาบาล	$\bar{X} \pm 3SD^*$	ผลรวมคะแนนความไม่พึงพอใจของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อ บริการพยาบาล $\times 100$ ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของ การปฏิบัติการพยาบาล		
1. ร้อยละของพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง	100%	จำนวนพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดย ใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง $\times 100$ จำนวนพยาบาลทั้งหมด
2. ร้อยละของพยาบาลปฏิบัติงาน ตามมาตรฐาน/ แนวทาง ปฏิบัติที่กำหนดไว้	100%	จำนวนพยาบาลปฏิบัติงานตามมาตรฐาน/ แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ $\times 100$ จำนวนพยาบาลทั้งหมด

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
3. สัดส่วนของ ICN : จำนวนเตียงผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	1: 200	ตรวจสอบจากจำนวน ICN ที่มีอยู่จริงเปรียบเทียบกับจำนวนเตียงผู้ป่วย
4. ร้อยละของหน่วยบริการไม่เวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ น้ำยาทำลายเชื้อหมดอายุ	100%	ตรวจสอบการใช้เวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ น้ำยาทำลายเชื้อในหน่วยบริการหมดอายุในแต่ละเดือน
5. อัตราการส่งชุดห่ออุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ resterile	ลดลง ปีละ10%	จำนวนชุดห่ออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ส่ง resterile $\frac{\text{จำนวนชุดห่ออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ sterile ทั้งหมด}}{\text{จำนวนชุดห่ออุปกรณ์ทางการแพทย์ทั้งหมด}} \times 100$
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร		
พยาบาล		
1. ร้อยละของ ICN/ ICWN มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด	100%	จำนวน ICN/ ICWN มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด $\frac{\text{จำนวน ICN/ ICWN ที่สมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด}}{\text{จำนวน ICN/ ICWN ทั้งหมด}} \times 100$
2. ร้อยละของ ICN/ ICWN ได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบอย่างน้อย 10 วัน/ คน/ ปี	100%	จำนวน ICN/ ICWN ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบเฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/ คน/ ปี $\frac{\text{จำนวน ICN/ ICWN ที่ได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบอย่างน้อย 10 วัน/ คน/ ปี}}{\text{จำนวน ICN/ ICWN ทั้งหมด}} \times 100$
3. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการฟื้นฟูทักษะการจัดการภาวะวิกฤติทางจิตเวชและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 1 ครั้ง/ คน/ ปี	100%	จำนวนของบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการฟื้นฟูทักษะการจัดการภาวะวิกฤติทางจิตเวชและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 1 ครั้ง/ คน/ ปี $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับการฟื้นฟูทักษะการจัดการภาวะวิกฤติทางจิตเวชและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 1 ครั้ง/ คน/ ปี}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
4. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
5. ร้อยละบุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มเสี่ยงได้รับภูมิคุ้มกันตามเกณฑ์ที่กำหนด	100%	$\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มเสี่ยงได้รับภูมิคุ้มกันตามเกณฑ์ที่กำหนด}}{\text{จำนวนบุคลากรกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด}} \times 100$
6. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลไม่ติดเชื้อจากการระบาดของโรค	100%	$\frac{\text{จำนวนครั้งของบุคลากรทางการพยาบาลไม่ติดเชื้อจากการระบาดของโรค}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่สัมผัสโรคในช่วงเวลานั้น}} \times 100$
7. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการเฝ้าระวังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเลือด/ น้ำเหลือง/ สารคัดหลั่งหลังเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน	100%	$\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับการเฝ้าระวังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเลือด/ น้ำเหลือง/ สารคัดหลั่งหลังเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่เกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานทั้งหมด}} \times 100$
8. ร้อยละความพึงพอใจในงานและบรรยากาศของบุคลากรทางการพยาบาล	$\geq 80\%$	$\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจในงานและบรรยากาศของบุคลากรทางการพยาบาล}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2548). มาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับฉลองสิริราชสมบัติ ครบ 60 ปี. นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (อัดสำเนา).
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : บริษัท สามเจริญพานิชย์จำกัด.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2550). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

บทที่ 9

มาตรฐานการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน

การบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน เป็นบริการพยาบาลที่มีจุดมุ่งหมายหลักของการดำเนินงาน สำหรับประชาชนทั่วไป ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต มีการประสานการดูแลรักษาในโรงพยาบาลเครือข่าย/ โรงพยาบาลใกล้บ้าน โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ พื้นฟูสมรรถภาพ และลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต การป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต และส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปมีสุขภาพจิตดี โดยพยาบาลผู้ให้บริการจิตเวช และสุขภาพจิตชุมชนต้องมีความรู้และทักษะทางด้านการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

มาตรฐานการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชนประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชนประกอบด้วย 2 หมวด คือ
 - 1.1 ลักษณะของงานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน
 - 2.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงาน
2. มาตรฐานการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน ประกอบด้วย 7 หมวด ได้แก่
 - 2.1 การนำองค์กร
 - 2.2 การวางแผนยุทธศาสตร์
 - 2.3 การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการ
 - 2.4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้
 - 2.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
 - 2.6 การจัดการกระบวนการ
 - 2.7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

สำหรับมาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชนนั้นสามารถใช้มาตรฐานการบริหารงานพยาบาลขององค์กรพยาบาลไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการบริหารงานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชนได้ทั้ง 7 หมวดดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาลกับหน่วยงานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชนใช้หลักการเดียวกัน ดังรายละเอียดในบทที่ 2

3. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ใช้บริการตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งแบ่งเป็น 11 มาตรฐาน ประกอบด้วย

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

4. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลจิตเวชชุมชน เป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ทั้งมาตรฐานการบริหารพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย

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

ลักษณะสำคัญของงานบริการจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน คือ ภาพรวมของบริการจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน สิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินการและการปรับปรุงผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ลักษณะของงานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน 2) การปรับปรุงผลการดำเนินงาน

I. ลักษณะของงานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน

งานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน จะต้องอธิบายถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการกิจของงานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน และความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ ประชาชน และส่วนราชการอื่น ดังต่อไปนี้

1. กำหนดแผนภูมิโครงสร้างการดำเนินงานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชนเป็นหน่วยงานที่เป็นปัจจุบัน ภายใต้กลุ่มการพยาบาลหรืออยู่ในความรับผิดชอบสายการบังคับบัญชาและสายการประสานงานของหน่วยงานในความรับผิดชอบและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ผู้บริหารสูงสุดของงานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถในการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต สามารถบริหารงานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนให้บรรลุตามพันธกิจ และนโยบายขององค์กรพยาบาลและร่วมเป็นกรรมการบริหารขององค์กรพยาบาล

3. งานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน กำหนดลักษณะพื้นฐานของหน่วยงานที่ครอบคลุมประเด็น ดังต่อไปนี้

3.1 วิสัยทัศน์ของงานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชนที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล และองค์กรพยาบาล

3.2 เป้าประสงค์หลักของงานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชนที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

3.3 พันธกิจของงานที่สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารและการจัดระบบบริการพยาบาลและกระบวนการพัฒนางานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน

3.4 ค่านิยมของงานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน (value) ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าการให้บริการที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ตามบริบทของหน่วยงาน ได้แก่

3.4.1 ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (customer focus)

3.4.2 การบริการเป็นเลิศและปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ (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. งานบริการจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน กำหนดขอบเขตบริการของงานที่เป็นปัจจุบันและครอบคลุมความต้องการบริการพยาบาล โดยมีจุดหมายหลักของการดำเนินงาน คือ

4.1 การสร้างเสริมสุขภาพจิตของประชาชน กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย

4.2 การดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยจิตเวช

4.3 การให้ข้อมูลความรู้ด้านจิตเวชและสุขภาพจิตแก่ประชาชนและผู้ป่วย

4.4 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

4.5 การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

4.6 บริหารความเสี่ยงงานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน

5. งานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน กำหนดขอบเขตการบริหารงานครอบคลุมการให้บริการพยาบาล ในประเด็นดังต่อไปนี้

5.1 การกำหนดทิศทางนโยบายและ การบริหารจัดการงานบริการจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน สนับสนุนให้เกิดการจัดการภาวะสุขภาพจิตในชุมชนโดยการส่งเสริมให้ชุมชนเข้มแข็งเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย การเชื่อมประสานแหล่งประโยชน์ต่างๆ ให้เกิดการจัดการเรื่องสุขภาพของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

5.2 การกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพงานบริการจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน

5.3 การจัดการและการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน

5.4 การจัดการเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่และงบประมาณ

5.5 การบริหารจัดการต้นทุนด้านงานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน

5.6 การนิเทศ การสอน การติดตาม กำกับกับการปฏิบัติงานของพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบตามมาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

5.7 การจัดการความปลอดภัยจากงานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน ทั้งผู้ให้และผู้ให้บริการ

5.8 การวิจัยและพัฒนาวิชาการงานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน

5.9 การสนับสนุนการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย

5.10 การสนับสนุนการนำภูมิปัญญาไทยมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม

5.11 การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม

5.12 การประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน

6. งานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน กำหนดแนวทางและกระบวนการให้บริการพยาบาลแก่ประชาชน ผู้ใช้บริการที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน

7. ทีมบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน ระบุลักษณะโดยรวมของบุคลากรทางการพยาบาลตามความเป็นจริงในปัจจุบัน ตามภาระงาน และครอบคลุมงานบริการพยาบาลในภาพรวมของงาน โดยวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคลากรให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

7.1 จำนวน ช่วงอายุ เพศ วุฒิการศึกษา

7.2 ความหลากหลายของบุคลากรในสายงานและหน้าที่ ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมและสายงานต่าง ๆ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน

7.3 ข้อกำหนดพิเศษทางด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอื่นๆ เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในภาวะเสี่ยง จำเป็นต้องได้รับการคุ้มครองชีวิตและความปลอดภัย ฯลฯ

8. งานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน กำหนดทรัพยากรด้านการจัดการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานบริการในความรับผิดชอบของงาน ให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 8.1 อาคารสถานที่เหมาะสมและปลอดภัย
- 8.2 จุดให้บริการต่างๆ เช่น สถานที่ให้คำปรึกษา ฯลฯ
- 8.3 เครื่องมือทางการแพทย์ เครื่องมือคัดกรองภาวะสุขภาพจิต ชุดเครื่องมือบำบัดทางสุขภาพจิต สื่อการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตแก่ผู้ใช้บริการ
- 8.4 เครื่องใช้สำนักงาน และเครื่องคอมพิวเตอร์พร้อมโปรแกรมบันทึกข้อมูล
- 8.5 ทรัพยากรด้านการจัดการอื่น ๆ ที่จำเป็นในแต่ละบริบทของหน่วยงาน

9. งานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน กำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ รวมทั้งกฎหมายต่าง ๆ ที่หน่วยงานใช้เป็นระเบียบปฏิบัติ และมีความสำคัญต่องานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน โดยครอบคลุมกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

- 9.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540
- 9.2 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
- 9.3 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551
- 9.4 แนวทางปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล
- 9.5 กฎระเบียบและข้อบังคับอื่น ๆ ที่สำคัญสำหรับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของแต่ละแห่ง เช่น สิทธิของพยาบาลผู้ให้บริการ สิทธิผู้ป่วย ฯลฯ

II. การปรับปรุงผลการดำเนินงานของงานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน

1. มีการกำหนดแนวทางการปรับปรุงการดำเนินการของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เช่น International Standardization for Organization (ISO), Hospital Network Quality Award (HNQA), Thailand Quality Award (TQA), Public Sector Management Quality Award (PMQA), Nursing Quality Assurance (QA) ฯลฯ

2. งานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน กำหนดแนวทางการประเมินและปรับปรุงกระบวนการหลักในการทำงานอย่างเป็นระบบ เช่น การวัดจากจุดคุ้มทุน การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การลดค่าใช้จ่ายโดยยังรักษาระดับคุณภาพ ฯลฯ

3. งานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน กำหนดแนวทางการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร อย่างเป็นระบบ เช่น แนวทางการจัดการความรู้ภายในองค์กร (Knowledge Management) สนับสนุนให้มีชุมชนนักปฏิบัติ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทบทวนผลการดำเนินงานที่มีปัญหาต่างๆ ทางจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน จัดทำฐานข้อมูลองค์ความรู้ด้านการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน ให้มีความเป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน

มาตรฐานที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพจิตชุมชน

พยาบาลวิชาชีพประเมินภาวะสุขภาพจิต เพื่อค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน รวมทั้งประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยส่งเสริม และปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตของชุมชน

แนวทางปฏิบัติ

1. คัดกรองภาวะสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย เพื่อจัดประเภทกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย
2. ประเมินภาวะสุขภาพจิตของประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และชุมชนโดยรวมรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ
 - 2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วยทางจิตในอดีตและปัจจุบัน
 - 2.2 การประเมินสภาพผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ
 - 2.3 การประเมินภาวะสุขภาพจิต ตามแบบประเมินของกรมสุขภาพจิต ให้เหมาะสมกับกลุ่มวัย
 - 2.4 ประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว ชุมชน และการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัว
 - 2.5 ประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยส่งเสริม และปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตของชุมชน
3. ประเมินวิธีปฏิบัติตนของกลุ่มเสี่ยงเมื่อเผชิญกับความเครียด/ปัญหา
4. บันทึกข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพจิต รวมทั้งปัญหา/ ความต้องการการดูแลรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการจำแนกระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเจ็บป่วย รวมทั้งวินิจฉัยปัญหาและความต้องการการรักษายาบาลเบื้องต้น

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ประชาชนได้รับการประเมินภาวะสุขภาพจิตและความต้องการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน ครอบคลุมในแต่ละกลุ่มวัยอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตตามภาวะการเปลี่ยนแปลงเป็นรายบุคคล

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยสุขภาพจิตชุมชน

พยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุสภาพปัญหา ความต้องการของผู้ใช้บริการ แต่ละกลุ่มวัย

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน เพื่อจำแนกความต้องการการดูแลดังต่อไปนี้
 - 1.1 กลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต
 - 1.2 กลุ่มผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต
2. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมความรุนแรงของปัญหา ความเร่งด่วนของปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่จำเป็น เพื่อให้ได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม
3. บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

กลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตได้รับการวินิจฉัยปัญหา ความต้องการ ที่นำไปสู่การวางแผนแก้ไขเพื่อบรรลุเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนดได้

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาล กำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวัง และเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์การพยาบาล เพื่อการดูแลกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

แนวทางปฏิบัติ

1. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตเป็นรายบุคคล
2. กำหนดแผนการพยาบาล ผลลัพธ์ที่คาดหวัง และเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์การพยาบาล ตามลำดับความสำคัญของปัญหาโดยวางแผนร่วมกับผู้ให้บริการ ครอบครัว ชุมชน ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่าย ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตได้รับการดูแลและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

3. กำหนดแผนสนับสนุนข้อมูลให้ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและผู้ที่ปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตเพื่อตัดสินใจเลือกวิธีแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมกับศักยภาพของตนเอง
4. สื่อสารแผนการพยาบาลให้ทีมพยาบาลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องทุกระดับเข้าใจทั่วถึงเพื่อประสานสู่การปฏิบัติ
5. ปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา การเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง
6. บันทึกการวางแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและผู้ที่ปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชนได้รับการวางแผนที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม

มาตรฐานที่ 4

การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาล ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และผู้ที่ปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตตามสภาพปัญหา ความต้องการ และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตในชุมชน

แนวทางปฏิบัติ

1. ให้ข้อมูลปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตแก่ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตและครอบครัวเกี่ยวกับเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดหวัง และการปฏิบัติการพยาบาลโดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมตัดสินใจและกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล
2. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต/ แนวปฏิบัติทางคลินิก/ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และความรู้ที่ทันสมัย
3. เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายจากการรักษาอย่างต่อเนื่อง
4. ส่งข้อมูลปรึกษา/ส่งต่อให้กับสถานบริการตามระบบส่งต่อภาวะแทรกซ้อน/อันตรายจากการรักษาหรือผู้ที่มีปัญหาวิกฤติสุขภาพจิต
5. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพและภาคีเครือข่าย เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลการให้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาสุขภาพ
6. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล ความก้าวหน้าตามแนวทางที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. กลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและความต้องการให้มีสุขภาพจิตดีขึ้น
2. กลุ่มผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตได้รับการดูแลช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและความต้องการ

มาตรฐานที่ 5

การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประเมินผลลัพธ์การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตแต่ละราย

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลทุกรายเป็นระยะตามผลลัพธ์การพยาบาลและแผนการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
2. เปิดโอกาสให้ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต ครอบครัวมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
3. ประชุมปรึกษาร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์หากลวิธี แนวทางการปรับปรุงการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต
4. บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลและ การดำเนินงานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตทุกรายได้รับการติดตามประเมินผลหลังการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครบถ้วนในประเด็นปัญหาสำคัญ

มาตรฐานที่ 6

การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพ วางแผนการดูแลต่อเนื่องและ ส่งต่อข้อมูลผู้มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตโดยให้หน่วยบริการและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินปัญหาและความต้องการการพยาบาลที่ต้องดูแลต่อเนื่องของ ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต ครอบครัว และชุมชน
2. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต ครอบครัว เพื่อส่งเสริมการดูแล และฟื้นฟูสมรรถภาพตามแผนการดูแลต่อเนื่อง สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการ
3. เปิดโอกาสให้ครอบครัวรับทราบและร่วมตัดสินใจเลือกช่องทางรับบริการเพื่อสนับสนุนการดูแลต่อเนื่อง
4. เสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต ครอบครัวและชุมชน
5. ประสานข้อมูลการดูแลผู้ใช้บริการต่อเนื่องกับทีมสุขภาพ ในประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
 - 5.1 การจัดหาแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่อง ให้ ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต ครอบครัว ตามบริบทของชุมชน/ สังคม
 - 5.2 การวางแผนเตรียมความพร้อมการดูแลต่อเนื่องไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกรณีส่งต่อ ตามแนวทางที่กำหนดของแต่ละหน่วยงาน
 - 5.3 ข้อมูลการเฝ้าระวังและการดูแลต่อเนื่องที่ได้รับของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต เกี่ยวกับ
 - 5.3.1 ข้อมูลการรักษา การใช้ยาทางจิต อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทางจิต
 - 5.3.2 ปัจจัยที่มีผลต่ออาการกำเริบซ้ำของโรค เช่น การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ฯลฯ
 - 5.3.3 อาการเตือนของการป่วยซ้ำ และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อชีวิตและทรัพย์สิน
6. ให้การพยาบาล และการฟื้นฟูตามปัญหา การตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตตามบริบทครอบครัว
7. ติดตามการรายงานข้อมูลการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย
8. บันทึกข้อมูลการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างครอบคลุมตามแนวทางและมาตรฐานที่กำหนดของหน่วยงาน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชนได้รับการดูแลรักษาพยาบาล อย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับปัญหาความต้องการ

มาตรฐานที่ 7

การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตและครอบครัว

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพจิต วินิจฉัยความต้องการสร้างเสริมสุขภาพและค้นหาปัจจัย/ แหล่งสนับสนุน อุปสรรคที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพจิตของผู้มีความเสี่ยงและผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตและครอบครัว
2. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต และครอบครัว มีส่วนร่วมผสมผสานแผนเข้ากับแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหวิชาชีพ
3. จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิต
 - 3.1 จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย ในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต
 - 3.2 จัดบริการข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิต เช่น การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตในสถานบริการ หรือทางโทรศัพท์ การสร้างเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย ฯลฯ
4. ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยที่ได้รับการสร้างเสริม และสนับสนุนให้มีการสร้างเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยอย่างต่อเนื่อง
5. บันทึกผลการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพจิต

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชนได้รับการสร้างเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

มาตรฐานที่ 8

การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพกำหนดเป้าหมายและการปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต ให้มีความปลอดภัยจากการใช้บริการ

แนวทางปฏิบัติ

1. มีระบบการประเมิน ป้องกันและการจัดการกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่อผู้ใช้บริการในชุมชน
2. กำหนดการบริหารจัดการ การคุ้มครองภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการโดยเปิดโอกาสให้ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต และครอบครัว มีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล และแผนการดูแลของทีมสหวิชาชีพ
3. ปฏิบัติการคุ้มครองภาวะสุขภาพให้ทันต่อเหตุการณ์ และติดตามเฝ้าระวัง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เช่น การฆ่าตัวตาย ทำร้ายผู้อื่น ทำลายทรัพย์สิน การเกิดตราบาป (stigma) ฯลฯ วิเคราะห์สาเหตุ และปรับปรุงแผนร่วมกับทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
4. บันทึกเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้บริการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตได้รับความปลอดภัยจากการใช้บริการ
2. มีระบบป้องกัน เฝ้าระวังการบริหารความเสี่ยง การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการให้บริการในชุมชน

มาตรฐานที่ 9

การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ ให้ข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต ครอบครัว ครอบครัวปัญหาและความต้องการ อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งสร้างความเข้าใจให้ มีทัศนคติที่ดีต่อผู้มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินปัญหา ความต้องการที่จำเป็นของชุมชน รวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างครอบคลุม
2. จัดกลุ่มผู้ใช้บริการตามปัญหาและความต้องการเพื่อให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม ทั้งแบบรายกลุ่ม/ รายบุคคล

3 จัดทำสื่อ เอกสารการให้ข้อมูลและความรู้ ครอบคลุม ประชาชน ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต ด้วยการมีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. วางแผนและจัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพจิตให้ครอบคลุมกลุ่มประชาชน ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมให้สามารถดูแลตนเองทุกมิติ

5. จัดกิจกรรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพจิตผ่านสื่อ การฝึกอบรม กิจกรรมกลุ่ม

6. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพจิต

7. บันทึกผลการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพจิต

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ประชาชน ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตได้รับข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพจิตตามความต้องการอย่างครอบคลุม

มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ

พยาบาลวิชาชีพ ให้การดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต โดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนประสานแหล่งประโยชน์เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการดังต่อไปนี้

1.1 การให้ข้อมูล จัดทำสื่อ/ ช่องทางการให้ข้อมูล/ บอกกล่าวข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการ

1.2 การแนะนำชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพก่อนการให้บริการ

1.3 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับ เกี่ยวกับ

1.3.1 ความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน

1.3.2 การเปิดเผยข้อมูล จากการดูแล บริการรักษาพยาบาล

1.3.3 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/ วิจัย

1.3.4 การจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ/ วัฒนธรรม

1.4 การปกป้องเพื่อรักษาทรัพย์สินของผู้ใช้บริการ

1.5 การผูกมัดในกรณีผู้ใช้บริการมีพฤติกรรมรุนแรง ไม่ถือเป็นการละเมิดสิทธิ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551

2. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล

3. อธิบายและชี้แจงให้ผู้ใช้บริการและครอบครัว เข้าใจก่อนยินยอมรักษา/การทำหัตถการที่จำเป็น

4. เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการและครอบครัว ได้ซักถามประเด็นสงสัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาล

5. กรณีผู้ใช้บริการและครอบครัว ไม่สมัครใจรับการรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเอง และทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและข้อดี ข้อเสียต่อผู้ป่วยและครอบครัว

6. ในกรณีเสี่ยงเป็นอันตรายต่อสังคม ประชาชนมีสิทธิได้รับการพิทักษ์สิทธิโดยการบังคับบำบัดรักษาภายใต้การดูแลตาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ใช้บริการได้รับการพิทักษ์สิทธิอย่างเหมาะสม

มาตรฐานที่ 11

การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพ บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและผู้ที่มามีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

1. บันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ เช่น ข้อมูลสนับสนุน ที่ครอบคลุมตามสภาพปัญหา ความต้องการของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและผู้ที่มามีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต ครอบครัว ชุมชน ฯลฯ

2. บันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการให้บริการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล

3. บันทึกการวางแผนการพยาบาล ผลลัพธ์ที่คาดหวัง และเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์ที่ได้กำหนด

4. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อมูลทางคลินิก อย่างถูกต้อง

5. บันทึกผลลัพธ์ที่ประเมินได้หลังปฏิบัติการพยาบาลเพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการดูแลต่อเนื่องของทีมสหวิชาชีพ และทีมดูแลต่อเนื่องในชุมชน
6. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร ลงในแบบฟอร์มที่กำหนดของหน่วยงาน
7. มีระบบตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล และนำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

บันทึกทางการพยาบาลมีความถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล สามารถสื่อสารให้ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพงานบริการจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ 1. ร้อยละของแผนงาน/ โครงการ ที่บรรลุตามเป้าหมาย	100%	$\frac{\text{จำนวนแผนงาน/ โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย}}{\text{จำนวนแผนงาน/ โครงการทั้งหมด}} \times 100$
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ พยาบาล 1. จำนวนกิจกรรมการให้ความรู้ จิตเวชและสุขภาพจิตแก่ประชาชน	≥ 2 กิจกรรม	ตรวจสอบจากเอกสารการจัดกิจกรรมการให้ ความรู้จิตเวชและสุขภาพจิตแก่ประชาชน
2. ประชาชนแต่ละกลุ่มวัยได้รับ การคัดกรองภาวะสุขภาพจิต	ทุกกลุ่ม วัย	ตรวจสอบจากเอกสารการคัดกรอง ภาวะสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย
3. ร้อยละผู้ป่วยที่กลับมารับบริการ ก่อนวันนัด	≤ 10	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่กลับมารับบริการก่อนวันนัด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลในช่วงเวลาเดียวกัน}} \times 100$
4. ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชซับซ้อน ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ภายใน 3 วันหลังจำหน่าย	100	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชซับซ้อนที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องภายใน 3 วันหลังการจำหน่าย}}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชซับซ้อนที่จำหน่ายทั้งหมด}} \times 100$
5. ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชซับซ้อน ที่ได้รับการดูแล โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย	100	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชซับซ้อนที่ได้รับการดูแลโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย}}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ยุ่งยากซับซ้อนในชุมชนทั้งหมด}} \times 100$

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
6. ร้อยละผู้ป่วยนิติจิตเวช หลังจำหน่ายได้รับ การเยี่ยมติดตาม	100	จำนวนผู้ป่วยนิติจิตเวชได้รับ การเยี่ยมติดตาม $\times 100$ จำนวนผู้ป่วยนิติจิตเวชที่จำหน่าย ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของ การปฏิบัติการพยาบาล		
1. ร้อยละของพยาบาลปฏิบัติงาน ตามมาตรฐาน/แนวทาง ปฏิบัติที่กำหนดไว้	100%	จำนวนพยาบาลปฏิบัติงานตามมาตรฐาน/ แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ $\times 100$ จำนวนพยาบาลทั้งหมด
2. ร้อยละของพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง	100%	จำนวนพยาบาลปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง $\times 100$ จำนวนพยาบาลทั้งหมด
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนองค์กร พยาบาล		
1. ร้อยละของบุคลากร ทางการพยาบาลมีสมรรถนะ ตามเกณฑ์ที่กำหนด	100%	จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลมี สมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด $\times 100$ จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด
2. ร้อยละของพยาบาลได้รับการอบรม เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบ อย่างน้อย 10 วัน/ คน/ ปี	100%	จำนวนพยาบาลที่ได้รับการอบรม เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบเฉลี่ย อย่างน้อย 10 วัน/ คน/ ปี $\times 100$ จำนวนการพยาบาลทั้งหมด

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
3. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการฟื้นฟูทักษะจัดการภาวะวิกฤติทางจิตเวชและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี	100%	จำนวนของบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับการฟื้นฟูทักษะการจัดการภาวะวิกฤติทางจิตเวชและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี $\times 100$ จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด
4. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
5. จำนวนอุบัติการณ์บุคลากรทางการพยาบาลถูกผู้ป่วยทำร้าย	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
6. ร้อยละความพึงพอใจในงาน/บรรยากาศการทำงานของพยาบาล	$\geq 80\%$	ผลรวมคะแนนความพึงพอใจในงาน/บรรยากาศการทำงานของพยาบาล $\times 100$ ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม
7. ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายในชุมชนในเขตรับผิดชอบต่อการสนับสนุนขององค์กรพยาบาล	100%	ผลคะแนนรวมความพึงพอใจของเครือข่ายในชุมชนในเขตรับผิดชอบ $\times 100$ ผลคะแนนของแบบสอบถามทั้งหมด

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). มาตรฐานการพยาบาลใน
โรงพยาบาล. ปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน
ปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2544). มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน
ปรับปรุงครั้งที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สหกรณ์การเกษตร.
- สภาการพยาบาล. (2548). ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องมาตรฐานบริการการพยาบาลและ
การดูแลครรภ์ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ. นนทบุรี : สภาการพยาบาล.
(อัดสำเนา)
- สภาการพยาบาล. (2540). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528.
แก้ไขเพิ่มเติม พรบ. วิชาชีพ ฉบับที่ 2. มปท.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2548) มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับฉลองสิริราช
สมบัติ 60 ปี. นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (อัดสำเนา).
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลใน
ชุมชน. กรุงเทพฯ : บริษัทสามเจริญพาณิชย์ จำกัด.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2550). มาตรฐานการพยาบาลใน
โรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ภาคผนวก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์ประเวช	ตันติพิวัฒนสกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมสุขภาพจิต
2. รศ.ดร.อรพรรณ	ลือบุญธวัชชัย	นายกสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย
3. ผศ.ดร.ประภา	ยุทธไทร	อาจารย์ประจำภาคภาควิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผศ.ดร.อติรัตน์	วัฒนไพลิน	หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. นางสาวจิรวรรณ	อัครนุชาต	ประธานชมรมผู้บริหารทางการพยาบาลแห่งประเทศไทย
6. นางสาวประกายแก้ว	กำคำ	ประธานชมรมผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์
7. นางนิตดา	อกนิษฐ์	ประธานชมรมผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป
8. นางจงกล	อินทสาร	ประธานชมรมผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
9. นายครรชิต	หนากกลาง	ประธานชมรมพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
10. นางนภัสวรรณ	บุตรแสนคม	ประธานวิชาการชมรมพยาบาลเวชกรรมสังคม
11. นางอรลักษณ์	แพทย์ชีพ	กรรมการบริหารชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

รายนามคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

คณะกรรมการพัฒนามาตรฐานการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

1. ดร.กาญจนา	จันทร์ไทย	ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล
2. นางพิกุล	เจริญสกุลทรัพย์	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
3. นางดารา	การะเกสร	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
4. นางสาวศศิธร	สายชาลี	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
5. นางสุกัญญา	เตชะสุวรรณ	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
6. นางไพศรี	ขำคม	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
7. นางชมัยพร	พรรณนาภ	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
8. นางปพิชญา	แสงเอื้ออังกูร	โรงพยาบาลสวนปรุง

คณะกรรมการพัฒนามาตรฐานการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก

1. ดร.ธีรพร	สถิรอังกูร	สำนักการพยาบาล
2. นางเบญจวรรณ	สามสาลี	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
3. นางสาวสุกัญญา	อภัยนุกร	สถาบันราชานุกูล
4. นางสาวสุกัญญา	สุวิณี	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
5. นางรติยา	พัฒนกุล	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
6. นางสาวเสาวนีย์	จันทร์ฉาย	โรงพยาบาลนครปฐม
7. ดร.อุทยา	นาคเจริญ	สถาบันกัลยาราชนครินทร์

คณะกรรมการพัฒนามาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

1. นางสาวอรรธยา	อมรพรหมภักดี	สำนักการพยาบาล
2. นางละเอียด	ปานนาค	โรงพยาบาลศรีธัญญา
3. นางพีรดา	เพิ่มความสุข	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
4. นางปพิชญา	ทวีเศษ	โรงพยาบาลพระพุทธบาท
5. นางจารุวรรณ	หีบท่าไม้	โรงพยาบาลโพธาราม
6. นายชนิษฐ์	วรรณธนกานต์	โรงพยาบาลศรีธัญญา
7. นางสาวอนงค์นุช	ศาไศรภ	โรงพยาบาลศรีธัญญา

คณะกรรมการพัฒนามาตรฐาน การบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน

- | | | |
|---------------------|---------------|--------------------------------------|
| 1. นางสาวโคกิชฐ์ | สุวรรณเกษวงค์ | สำนักการพยาบาล |
| 2. นางสาวประหยัด | ประภาพรหม | โรงพยาบาลสวนปรุง |
| 3. นางนิมน | เชื้อทอง | โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ |
| 4. นางสาวจุฬารณ | สมใจ | สถาบันพัฒนาเด็กภาคเหนือราชชนกรินทร์ |
| 5. นางสาวเสาวลักษณ์ | ยาสุวรรณ | โรงพยาบาลพร้าว |
| 6. นางสาวเบญจมาพร | บัวหลวง | โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ |
| 7. นายธวัชชัย | สาจูย | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนกรินทร์ |
| 8. นางดวงเดือน | นรสิงห์ | โรงพยาบาลสวนปรุง |

คณะกรรมการพัฒนามาตรฐานการบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก

- | | | |
|------------------|----------------|---------------------------------------|
| 1. ดร.มยุรี | กลั้ววงษ์ | โรงพยาบาลศรีธัญญา |
| 2. นางสาวโคกิชฐ์ | สุวรรณเกศวงษ์ | สำนักการพยาบาล |
| 3. นางพรทิพย์ | คงสัตย์ | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกรินทร์ |
| 4. นางสาวเบญจา | นิ่มนวล | โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนกรินทร์ |
| 5. นางวันชา | สร้างเขตต์ | โรงพยาบาลศรีธัญญา |
| 6. นางพีรดา | เพิ่มความสุข | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา |
| 7. นางสาวนฤมล | สุริยะ | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกรินทร์ |
| 8. นางจารุณี | รัศมีสุวิวัฒน์ | โรงพยาบาลสวนปรุง |

คณะกรรมการพัฒนามาตรฐาน การบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

- | | | |
|------------------|---------------|--------------------------------------|
| 1. นางสาวอรรธยา | อมรพรหมภักดี | สำนักการพยาบาล |
| 2. นางกาญจนา | เหมะรัตน์ | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา |
| 3. นางพรทิพย์ | พิมพ์สมาน | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา |
| 4. นางศิริลักษณ์ | สว่างวงศ์สิน | โรงพยาบาลศรีธัญญา |
| 5. นางสุปราณี | ยะวิญชาญ | โรงพยาบาลน่าน |
| 6. นางสาวภาวินี | ธนบดีธรรมจารี | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา |
| 7. นางนภาพร | นวลสุทธิ | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ |

คณะกรรมการพัฒนามาตรฐานการบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจิตเวช

- | | | |
|-----------------|------------|--------------------------------------|
| 1. ดร.ธีรพร | สถิรอังกูร | สำนักการพยาบาล |
| 2. นางสาวจรัญญ์ | อึ้งสำราญ | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนกรินทร์ |
| 3. นางวิภา | วานิชกิจ | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา |
| 4. นางประกายดาว | โหมโสภา | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนกรินทร์ |
| 5. นางวรรณภา | แห้วดี | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนกรินทร์ |

คณะกรรมการพัฒนามาตรฐานการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน

- | | | |
|------------------|------------|------------------------|
| 1. นางนวลชนิษฐ์ | ลิขิตลือชา | สำนักการพยาบาล |
| 2. ดร.สมจิตต์ | ลูประสงค์ | มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี |
| 3. นางสาวสุนันทา | บุญชัย | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ |
| 4. นางระวีวรรณ | เต็มวาณิช | โรงพยาบาลศรีธัญญา |
| 5. นางสาวนายนาก | สมเพชร | โรงพยาบาลสวนปรุง |
| 6. นางยุวดี | อัศววัฒน์ | โรงพยาบาลหล่มสัก |
| 7. นางสาวพรประไพ | แขกเต้า | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ |

