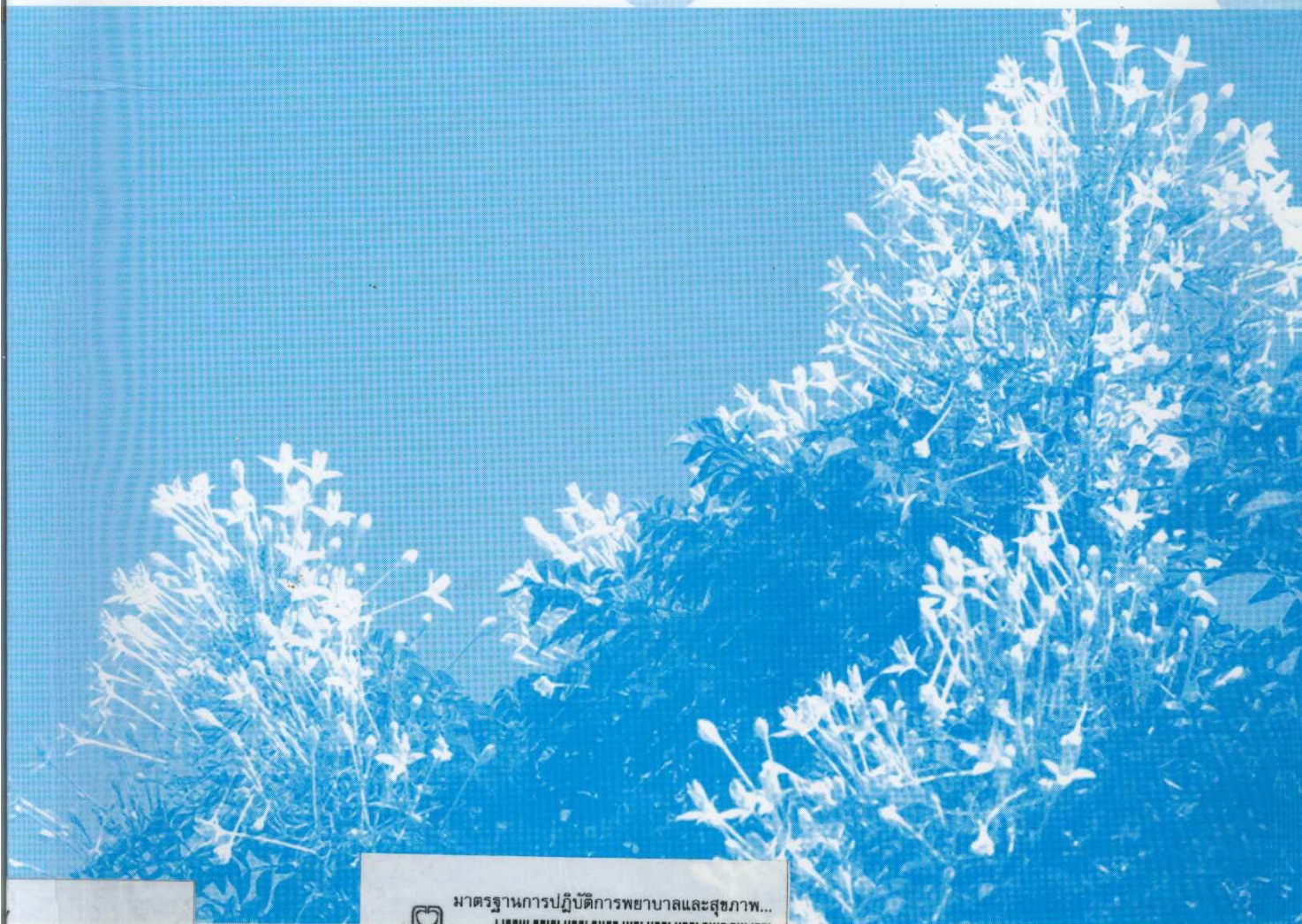


ISBN 978-974-296-715-4

มาตรฐานการปฏิบัติ การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต



ม
53



มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและสุขภาพ...



01531156

โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์



ชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวช
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ



ผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการ ณ สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง มีความต้องการด้านการรักษาพยาบาล ที่มีคุณภาพ รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพและเกิดความมั่นใจในการมารับบริการและพึงพอใจ ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มหนึ่งที่มีหน้าที่ให้บริการด้านการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกราย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้การดูแลผู้ป่วยด้วยคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ เคารพในสิทธิผู้ป่วย ให้ความเสมอภาค และให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญยิ่ง ในการเสริมสร้าง และธำรงรักษาคุณภาพของการบริการพยาบาล ถือว่าเป็นหัวใจของวิชาชีพการพยาบาล ที่ต้องได้รับการพัฒนาให้ทันสมัยอยู่เสมอ และเป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้อง

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้ง 17 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ได้ประชุมร่วมกันและมีความเห็นว่าการทบทวนและปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ที่จัดพิมพ์และเผยแพร่โดยสถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2536 ให้มีความทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ดังนั้นจึงได้ร่วมกันสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตขึ้นเป็นฉบับร่างในปีงบประมาณ 2549 ประกอบด้วยมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช 12 เรื่อง ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนชนิดสองด้าน ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยติดสุรา ผู้ป่วยติดแอมเฟตามีน (Amphetamine) ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล ผู้ป่วยสมองเสื่อม (Dementia) บุคคลปัญญาอ่อน บุคคลออทิสติก บุคคลสมาธิสั้น ผู้ป่วยภาวะสมองพิการ และผู้ป่วย Down Syndrome ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group :DRG) เพื่อนำไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลจิตเวชทุกแห่ง ในปีงบประมาณ 2550-2551 หลังจากนั้นได้สรุป ประเมินผล และปรับปรุงร่วมกัน ในปีงบประมาณ 2553 ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นมาตรฐานกลาง ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละโรคต่อไป

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตฉบับนี้ จัดทำขึ้นโดยการระดมสมองจากผู้ที่เกี่ยวข้อง มีผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ชูนิพันธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ และอดีตนายกสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล รวมทั้งนักวิชาการพยาบาลของโรงพยาบาล/สถาบันทุกแห่ง ในสังกัดกรมสุขภาพจิต เป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุงร่วมกัน หวังเป็นอย่างยิ่งว่ามาตรฐานกลางเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยจิตเวช ครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม ที่จะได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ อย่างมีคุณภาพต่อไป

ดร.สมจิตต์ ลูประสงค์

ประธานชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวช

กันยายน 2553



คำนำ

บทนำ

1. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท	1
2. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนชนิดสองด้าน	7
3. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวนในระยะซึมเศร้า	12
4. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	17
5. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยติดสุรา	23
6. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยติดแอมเฟตามีน (Amphetamine)	28
7. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล	32
8. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยสมองเสื่อม (Dementia)	37
9. มาตรฐานการพยาบาลบุคคลปัญญาอ่อน	41
9.1 มาตรฐานการพยาบาลบุคคลปัญญาอ่อนระดับรุนแรงมาก	
9.2 มาตรฐานการพยาบาลบุคคลปัญญาอ่อนระดับรุนแรง	
9.3 มาตรฐานการพยาบาลบุคคลปัญญาอ่อนระดับปานกลาง	
9.4 มาตรฐานการพยาบาลบุคคลปัญญาอ่อนระดับน้อย	
10. มาตรฐานการพยาบาลบุคคลออทิสติก	46
10.1 มาตรฐานการพยาบาลบุคคลออทิสติก อายุ < 6 ปี	46
10.2 มาตรฐานการพยาบาลบุคคลออทิสติกอายุ 6-15 ปี	49
11. มาตรฐานการพยาบาลบุคคลสมาธิสั้น	53
12. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะสมองพิการ	59
13. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย Down Syndrome	62
13.1 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย Down Syndrome แรกเกิด - 1 ปี	
13.2 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย Down Syndrome อายุ 1-5 ปี	
13.3 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย Down Syndrome อายุ 6-12 ปี	
13.4 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย Down Syndrome อายุ 13-18 ปี	
13.5 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย Down Syndrome อายุมากกว่า 18 ปี ขึ้นไป	

เอกสารอ้างอิง

ภาคผนวก

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวช

คณะกรรมการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

มาตรฐานการพยาบาลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อวิชาชีพเป็นองค์ประกอบสำคัญของการประกันคุณภาพการพยาบาล เป้าหมายสำคัญของการพยาบาลคือ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ตามปณิธาน และความมุ่งมั่นของการประกอบวิชาชีพ การกำหนดมาตรฐานเป็นขั้นตอนแรกของการประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลให้สังคมยอมรับการบริการ มีความเชื่อมั่นต่อบริการที่ตนได้รับ ช่วยให้วิชาชีพมีความ ต่อสังคมมากขึ้น รวมทั้งมีประโยชน์ช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีระบบ มีทิศทางชัดเจน ถือเป็นส่วน ส่งเสริมความเป็นอิสระของการปฏิบัติวิชาชีพ นอกจากนี้มาตรฐานการพยาบาลยังมีความสำคัญต่อผู้รับบริการ ช่วยให้ ผู้รับบริการมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่ดีที่สุด มีคุณภาพสูงสุด คุณค่าต่อสถาบันและหน่วยงานโดยใช้เป็นแนวทางในการ จัดบริการและประเมินผลการปฏิบัติงาน ทำให้สังคมเกิดการยอมรับผลงานของสถาบันและหน่วยงานมากขึ้น และ คุณค่าต่อผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ซึ่งช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งสามารถปฏิบัติงาน ในทิศทางเดียวกันและให้บริการอย่างมีคุณภาพ

การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตเป็นการปฏิบัติตามแนวทางของทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่นที่อธิบาย ปรากฏการณ์ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับสิ่งแวดล้อม แหล่งความรู้ที่ใช้ใน การปฏิบัติการพยาบาลขึ้นอยู่กับแนวคิดเชิงวิชาการที่กำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ชำนาญการในสาขาการพยาบาล จิตเวชและสุขภาพจิต รวมถึงผลการวิจัยทางการพยาบาลและในศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมนุษย์ ตลอดจนแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 พยาบาลจะใช้ทฤษฎีที่ เลือกสรรและแนวคิดต่างๆ ในลักษณะผสมผสานเพื่อให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยการประเมิน ภาวะสุขภาพ กำหนดแผนการพยาบาล การปฏิบัติตามแผนเพื่อการพยาบาล การบำบัดทางการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต รวมทั้งการรักษาพยาบาลในรูปแบบต่างๆ โดยคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นสำคัญ เคารพสิทธิผู้ป่วย ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลนี้ ใช้ได้ในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในทุกหน่วยงาน ทั้งในสถาบันโรงพยาบาลจิตเวช และสถานบริการสุขภาพอื่นๆ ประกอบด้วยมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช 7 โรค และมาตรฐานการพยาบาลผู้มีปัญหาด้านพัฒนาการ 5 กลุ่มโรค โดยมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยรายโรค ได้กำหนดเกณฑ์เชิงผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากกิจกรรมการพยาบาล ในรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น กับผู้ป่วย หรือเป็นพฤติกรรมที่ผู้รับบริการแสดงออกตามที่คาดหวัง รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัด และกิจกรรมพยาบาล เป็นรายมาตรฐาน ซึ่งเกณฑ์เชิงผลลัพธ์ที่กำหนดมีความสอดคล้องตามมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ของสภาการพยาบาล (2549) ทั้ง 5 ข้อ ดังนี้

มาตรฐานการพยาบาลที่ 1

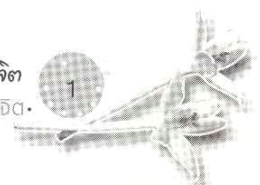
ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้

มาตรฐานการพยาบาลที่ 2

การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานการพยาบาลที่ 3

ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล



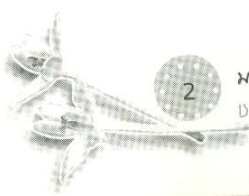
มาตรฐานการพยาบาลที่ 4

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

มาตรฐานการพยาบาลที่ 5

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาล

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตนี้ ได้ดำเนินการตามแนวทางการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลและได้รับการทบทวนและปรับปรุงตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพ คือ การวางแผน การนำไปใช้ การศึกษา และการปรับปรุง (Plan-Do-Study-Act : PDSA) ให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับบริบทของระบบบริการสุขภาพ ในปัจจุบัน รวมทั้งพัฒนาการวิชาชีพการพยาบาล และระดับของการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน สามารถวัด ตรวจสอบได้ และนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต ทั้งผู้บริหาร นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติการพยาบาล



มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท (Schizophrenia)

ความหมาย

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคที่มีความผิดปกติของบุคลิกภาพ มีความผิดปกติด้านการรับรู้ที่มีลักษณะจำเพาะและอารมณ์เป็นแบบไม่เหมาะสม หรือทื่อ (Blunted) สติสัมปชัญญะและเชาวน์ปัญญามักดีอยู่ แม้ว่าจะมีการสูญเสียของการรับรู้ (Cognitive)

ลักษณะของพฤติกรรม

อาการของโรคจิตเภท โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอาการด้านบวก และกลุ่มอาการด้านลบ ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มอาการด้านบวก (Positive Symptoms) มักเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน มีอาการแสดงออกในด้านความผิดปกติของความคิด การรับรู้ การติดต่อสื่อสาร และพฤติกรรม ดังนี้

1.1 ด้านความคิด : ผู้ป่วยมีความผิดปกติของความคิด ทั้งทางด้านเนื้อหาและความเชื่อมโยง ลักษณะเด่นคืออาการหลงผิด (Delusion) ที่พบบ่อยคือหลงผิดว่ามีคนปองร้าย (Delusion of persecution) คิดว่าการกระทำของตนเองถูกควบคุมโดยอำนาจภายนอกบางอย่าง (Delusion of control) หรือคิดว่าตนเองมีอำนาจหรือความสามารถพิเศษ (Grandiose delusion) เป็นต้น ซึ่งเมื่อผู้ป่วยมีอาการหลงผิดก็มักจะมีการรับรู้และแสดงพฤติกรรมที่ผิดปกติ สอดคล้องกับความคิดของตนเอง

1.2 ด้านการรับรู้ : ผู้ป่วยมีความผิดปกติของอาการประสาทหลอนซึ่งอาการที่พบบ่อยที่สุด คือ หูแว่ว (Auditory hallucination) เสียงที่ได้ยินอาจเป็นเสียงพูดหรือคำพูด อาจเพิ่มเสียงคนพูดกันเรื่องของผู้ป่วย เสียงคอยวิจารณ์ตัวผู้ป่วยหรือสั่งให้ทำตาม นอกจากนี้อาจเป็นเสียงอื่นๆ ที่ไม่มีความหมาย เป็นต้น

1.3 ด้านการติดต่อสื่อสาร : ผู้ป่วยมีความผิดปกติของการรวบรวมความคิดให้ไปในแนวทางเดียวกัน ขาดความเชื่อมโยง แสดงอาการออกมาโดยผ่านการพูดที่ไม่ต่อเนื่อง เพิ่มเรื่องราว (Loose association) หรือผู้ป่วยพูดฟังไม่รู้เรื่อง (Incoherence หรือ word salad) พูดจาสับสนหรือเปลี่ยนเรื่องพูดเร็ว (Disorganized speech)

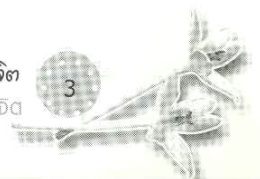
1.4 ด้านพฤติกรรม : ผู้ป่วยมีความผิดปกติด้านพฤติกรรมที่ผิดไปจากปกติอย่างมาก (Bizarre behavior) เช่น ผู้ป่วยแต่งตัวสกปรก แปลก บางครั้งร้องตะโกนโดยไม่มีเรื่องอะไรมากระตุ้น ผู้ป่วยบางรายมีพฤติกรรมวุ่นวายในลักษณะต่างๆ ตั้งแต่มีพฤติกรรมเหมือนเด็กๆ จนถึงพลุ่งพล่านกระวนกระวายอย่างรุนแรง เป็นต้น

2. กลุ่มอาการด้านลบ (Negative Symptoms) การดำเนินโรคเป็นไปอย่างช้าๆ มีอาการผิดปกติของการแสดงความรู้สึกความต้องการสิ่งต่างๆ น้อยกว่าคนทั่วไป ควรมี อาการเหล่านี้ได้แก่

2.1 การติดต่อสื่อสาร : ผู้ป่วยมีลักษณะพูดน้อย ใช้เวลานานกว่าจะตอบ (Alogia)

2.2 การแสดงอารมณ์ : ผู้ป่วยมีอาการแสดงออกด้านอารมณ์ลดลงมาก หน้าตาเฉยเมย (Affective flattening) ไม่สบตา

2.3 การแสดงพฤติกรรม : ผู้ป่วยขาดความกระตือรือร้น เฉื่อยชาลง (Avolition) ไม่สนใจเรื่องการแต่งกาย อาจนั่งเฉยหรือทำอะไรทำหนึ่งนานๆ ทั้งวันโดยไม่ทำอะไรหรือเก็บตัวเฉยๆ ไม่ค่อยแสดงออกหรือไม่มีกิจกรรมที่สนุกสนาน (Asociality)



มาตรฐานการพยาบาลที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับอันตรายต่อตนเอง/ผู้อื่น/สิ่งแวดล้อม และอุบัติเหตุ
2. ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา
3. ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายจากการผูกมัด
4. ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้า
5. ผู้ป่วยไม่หลบหนี (ให้ความร่วมมือในการอยู่รักษาในโรงพยาบาล)

ตัวชี้วัด

1. จำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน (ตามผลลัพธ์ 5 ข้อ)
2. สร้างสัมพันธภาพเพื่อความไว้วางใจ ให้ความร่วมมือในการรักษา ให้ข้อมูลตามแนวทางหรือคู่มือการสอน แนะนำ ให้คำปรึกษา (ตามผลลัพธ์ 5 ข้อ)
3. จำกัดพฤติกรรมเพื่อการรักษาพยาบาลในกรณีที่ผู้ป่วยก้าวร้าวเป็นอันตราย ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด
4. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอันตรายและความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้
5. ให้การพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้าในกรณีแพทย์สั่งการรักษา
6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา

มาตรฐานการพยาบาลที่ 2 การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกายจิตใจ สังคมและ จิตวิญญาณ
2. ผู้ป่วยรับรู้และสามารถจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาความทุกข์ทรมานได้ตามศักยภาพ
3. ญาติมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถจัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม

ตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ
2. ภาวะสุขภาพด้านร่างกายปกติ
3. ผู้ป่วยสามารถจัดการภาวะทางคลินิกได้อย่างเหมาะสม
4. ผู้ป่วยร่วมมือในการทำกิจกรรม
5. ผู้ป่วยบอกเล่าและดำเนินบทบาทในการปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม
6. ญาติสามารถบอกวิธีการจัดการกับความเครียดได้ และระดับความเครียดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินและระบุปัญหา ความต้องการทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อวางแผนการพยาบาล
2. ให้การบำบัดทางจิตโดยสนทนาเพื่อการบำบัด (Therapeutic relationship) จิตบำบัดรายบุคคล (Individual psychotherapy)
3. ให้การบำบัดครอบครัวโดยให้การปรึกษาครอบครัว (Family counseling) ครอบครัวบำบัด (Family therapy) รวมทั้งการจัดการกับความเครียดของญาติ

4. สอนและฝึกทักษะการจัดการกับอาการทางจิตที่เป็นปัญหาและก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน(Symptom management) แก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น การจัดการกับอาการหวิว ภาพหลอน ฤทธิ์ข้างเคียงของยา เป็นต้น
5. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด (Milieu therapy) เพื่อส่งเสริมการรู้จักสิ่งแวดล้อม บุคคล ตามความเป็นจริง และป้องกันผลกระทบจากอาการทางคลินิก

มาตรฐานการพยาบาลที่ 3 ผู้ใช้บริการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการรักษาพยาบาล

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาล
2. ญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาล

ตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยบอกเกี่ยวกับโรคที่เป็น ยาที่ใช้รักษา และการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
2. ญาติบอกเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น ยาที่ใช้รักษา อาการเตือนที่อาจนำไปสู่การป่วยซ้ำและวิธีการดูแลผู้ป่วยได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับโรค อาการ การจัดการกับอาการ การรักษา และการดูแลตนเอง
2. สอนสุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับโรค อาการ การจัดการกับอาการ การรักษา และการดูแลตนเอง ตามปัญหาและความพร้อมของผู้ป่วยแต่ละราย
3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายแหล่งสุขภาพในชุมชนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ เพื่อเป็นแนวทางในการขอความช่วยเหลือการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

มาตรฐานการพยาบาลที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเอง

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง
2. ผู้ป่วยสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวและในชุมชนได้
3. ผู้ป่วยสามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนเองในครอบครัวและสังคม
4. ผู้ป่วยหรือญาติมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยในส่วนที่บกพร่อง

ตัวชี้วัด

1. คะแนนความสามารถในการฝึกทักษะชีวิตคงเดิมหรือเพิ่มขึ้น
2. ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวหรือชุมชนได้ตามศักยภาพ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสมรรถภาพในการดำรงชีวิต 6 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการดูแลตนเอง ทักษะการใช้ชีวิตที่บ้าน ทักษะการนอนหลับพักผ่อน ทักษะทางสังคม ทักษะการใช้ชีวิตในชุมชน และทักษะการทำงานและอาชีพ
2. วางแผนและให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยตามทักษะที่พร่อง
3. ประเมินและวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน
4. เตรียมผู้ป่วยและหรือครอบครัว เพื่อกลับสู่ครอบครัวและชุมชน
5. เตรียมและประสานเครือข่ายเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน

มาตรฐานการพยาบาลที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล

ตัวชี้วัด

1. อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลด้วยความใส่ใจโดยการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถด้วยความระมัดระวัง คำนึงและป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยนำข้อมูลมาประเมินและวางแผน แก้ไขปัญหาครบถ้วน เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และตอบสนองอย่างเหมาะสม
2. เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้บริการผู้ป่วยเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่าง ด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ให้การพยาบาลด้วยการสำนึกในคุณค่าของผู้ใช้บริการ ให้การยอมรับ ไม่แสดงท่าทีคุกคามหรือตำหนิ เสริมสร้างกำลังใจ โดยเน้นให้ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงคุณค่าและความสามารถของตนเอง
4. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดโดยเน้นให้ผู้บริการรับรู้ถึงคุณค่าและความสามารถของตนเอง
5. สื่อสารเพื่อการบำบัดโดยใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสารในมนานาวงใจกับผู้ป่วยและญาติในการอธิบาย เกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการตรวจรักษาและการพยาบาลตามความเหมาะสมและความจำเป็น
6. สำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยรับฟังข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็น การสอบถามความต้องการ เพื่อตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสมและพัฒนางานให้ดีขึ้น
7. ให้การพยาบาลโดยเคารพสิทธิของผู้ป่วย ตามสิทธิพื้นฐานที่ผู้ป่วยพึงได้รับ
8. ให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจในการใช้บริการของผู้ป่วยและญาติ โดยให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ และชัดเจนตามความเหมาะสม เพื่อให้สามารถตัดสินใจในการใช้บริการ และไม่เป็นการละเมิด สิทธิส่วนบุคคล
9. ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยการส่งต่อปัญหาให้เวรต่อไป
10. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติให้พร้อมในการจัดการปัญหาของตนเอง เมื่อกลับสู่ชุมชน
11. แนะนำแหล่งบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน และแหล่งสนับสนุนทางสังคม

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนชนิด 2 ด้าน

(Bipolar disorder)

ความหมาย

เป็นโรคที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติของอารมณ์เป็นอาการเด่น โดยมีอารมณ์เศร้ามากผิดปกติ ร้องไห้ อ่อนเพลีย อยากรตาย หรืออาจมีอารมณ์ดีมากผิดปกติ ครึกครื้น พุดมาก ผู้ป่วยอาจมีอาการเพียงด้านเดียว กรณีอารมณ์ครื้นเครงหรืออารมณ์ทางด้านบวก หรือทั้งสองด้านก็ได้ บางรายมีอาการทางจิตร่วมด้วยเมื่ออยู่ในภาวะอารมณ์ที่รุนแรงได้ทั้ง 2 ด้าน

ลักษณะของพฤติกรรม

ลักษณะของพฤติกรรมจำแนกเป็น 2 ลักษณะ

1. ลักษณะอารมณ์คลุ้มคลั่ง (Mania)

ผู้ป่วยจะมีอารมณ์แปรปรวนนานเกินกว่า 1 สัปดาห์ มีอาการต่อไปนี้มากกว่า 3 อาการ

- 1.1 ความรู้สึกคุณค่าในตนเองสูงเกินจริง มีอาการหลงผิดว่าตนเป็นใหญ่ (Grandeur delusion)
- 1.2 ความต้องการพักผ่อนน้อย นอนไม่หลับ
- 1.3 พุดมาก พุดไม่หยุด
- 1.4 ความคิดฟุ้งซ่าน
- 1.5 มีพฤติกรรมกระสับกระส่าย อยู่ไม่สุข
- 1.6 วุ่นวาย มีกิจกรรมมากผิดปกติ
- 1.7 สัมพันธภาพกับผู้อื่นเสีย

2. ลักษณะอารมณ์เศร้า (Depressive)

ผู้ป่วยจะมีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 5 ข้อในช่วงเวลา 2 สัปดาห์ โดยอย่างน้อยต้องมีข้อ 1) หรือข้อ 2)

อยู่ 1 ข้อ

- 2.1 ซึมเศร้า
- 2.2 ความสนใจหรือความเพลินใจในสิ่งต่างๆลดลงอย่างมาก
- 2.3 เบื่ออาหารหรือน้ำหนักลดลงมากกว่าร้อยละ 5 ใน 1 เดือน
- 2.4 นอนไม่หลับหรือนอนมากกว่าปกติ
- 2.5 อ่อนเพลียไม่มีเรี่ยวแรง
- 2.6 รู้สึกตนเองไร้ค่าหรือรู้สึกผิด
- 2.7 สมาธิลดลง ลังเลใจ
- 2.8 คิดเรื่องการตายหรือการฆ่าตัวตาย

โรคอารมณ์คลุ้มคลั่งสลับเศร้า จะมีอารมณ์ขึ้นๆ ลงๆ โดยมีอารมณ์เศร้านั้นระดับต่ำถึงอารมณ์เรงว่า คลุ้มคลั่ง (Euphoria-Mania) หรือมีอารมณ์สุขสลับเศร้า ถ้าเป็นระดับต่ำๆ เรียกว่า Hypomania โรคนี้จำแนกได้เป็น 3 ชนิด ดังนี้



1. โรคอารมณ์คลุ้มคลั่งสลับเศร้า I (Bipolar I disorder) การวินิจฉัยแยกโรคพิจารณาจากมีอาการของ mania สลับกับ major depressive disorder อาการที่แสดงออกมาจึงมีทั้งอารมณ์เศร้าและอารมณ์แบบผสม หรืออาการของ mania อย่างเดียว โดยมีอารมณ์ต่อเนื่องนานอย่างน้อย 1 สัปดาห์

2. โรคอารมณ์คลุ้มคลั่งสลับเศร้า II (Bipolar II disorder) พิจารณาจากมีอาการ hypomania สลับกับ major depressive disorder ระยะเวลาเดียวกับ Bipolar disorder

3. โรคอารมณ์ไซโคลไธมิก (Cyclothymic disorder) เป็นโรคที่มีลักษณะอาการของโรคอารมณ์เรื้อรัง เป็นมาไม่น้อยกว่า 2 ปี มีอาการแสดงอารมณ์เศร้ารุนแรงตามเกณฑ์ คล้ายโรคอารมณ์แปรปรวนชนิดคลุ้มคลั่งสลับเศร้า I และ II แต่ความรุนแรงต่ำกว่า

มาตรฐานการพยาบาลที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

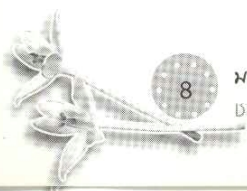
1. ผู้ป่วยและผู้อื่นปลอดภัยจากพฤติกรรมรุนแรงที่เกิดจากอารมณ์หงุดหงิด และความคิดหลงผิด
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการถูกจำกัดพฤติกรรม
3. ผู้ป่วยปลอดภัยจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา
4. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า

ตัวชี้วัด

1. อัตราการเกิดพฤติกรรมรุนแรงที่เกิดขึ้นโดยตัวผู้ป่วยเอง หรือระหว่างตัวผู้ป่วยเองกับผู้ป่วยอื่น
2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจำกัดพฤติกรรม
3. อัตราการเกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจิตเวช
4. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน (ตามเกณฑ์เชิงผลลัพธ์) โดย
 - ประเมินความเสี่ยงที่ผู้ป่วยอาจมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเอง/ผู้อื่น
 - ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการจำกัดพฤติกรรม เช่น การผูกมัดผู้ป่วย
 - ประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์ของยาจิตเวช
 - ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า
2. สร้างสัมพันธภาพเพื่อความไว้วางใจและให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา รวมทั้งการให้ข้อมูลตามหลักการ D- Method
3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาล เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนระยะแรกเริ่ม (CNPg)
4. จัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยได้มีการระบายพลังงาน และอารมณ์โกรธ
5. จัดกิจกรรมบำบัด โดยนำผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมเพื่อการบำบัดที่เหมาะสม
6. จำกัดพฤติกรรมหากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองได้ หรือควบคุมตนเองได้น้อย และให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดพฤติกรรม
7. จัดสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสม ปลอดภัย ลดสิ่งกระตุ้นที่อาจทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงและเป็นอันตราย



มาตรฐานการพยาบาลที่ 2 การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยและญาติได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานด้านร่างกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณ
2. ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการทางคลินิกที่ก่อให้เกิดความไม่สบายและเสี่ยงต่อการเป็นอันตรายต่อตนเอง
3. ครอบครัวมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และแผนการรักษาผู้ป่วยรวมทั้งแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ตัวชี้วัด

1. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยจากการดูแลรักษา
2. อัตราการเกิดอุบัติเหตุของผู้ป่วย
3. อัตราครอบครัวได้รับสุขภาพจิตศึกษา
4. จำนวนผู้ป่วยที่สามารถอยู่ในชุมชนได้มากกว่า 90 วัน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพจิต ค้นหาปัญหาและความต้องการทางร่างกาย จิต สังคมเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการพยาบาล
2. ประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ความเสี่ยงในการถูกผู้อื่นทำร้าย การทำร้ายผู้อื่น หรือความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ
3. สนทนาเพื่อการบำบัด (Therapeutic relationship) หรือทำจิตบำบัดรายบุคคล (Individual psychotherapy)
4. ให้การดูแลสุขวิทยาผู้ป่วยตามความเหมาะสม เน้นการกระตุ้นและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขวิทยาได้ด้วยตนเอง
5. จัดสิ่งแวดล้อมให้มีความสวยงาม สะอาด ได้รับความสุขสบายและปลอดภัย คล้ายกับผู้ป่วยอยู่ที่บ้านตามความเหมาะสม (Milieu therapy)
6. ให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วย (Psycho-education) และให้การปรึกษาครอบครัว ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วย (Family counseling)
7. จัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด โดยนำผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดเพื่อการบำบัดที่เหมาะสม
8. ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลัก Standard Precaution

มาตรฐานการพยาบาลที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

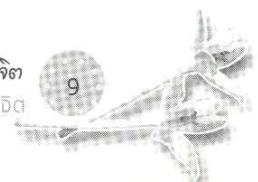
1. ผู้ป่วยและญาติสามารถอธิบายเรื่องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การจัดการกับความเครียดและความโกรธ
2. ญาติสามารถบอกแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างเหมาะสม

ตัวชี้วัด

1. อัตราผู้ป่วยที่มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตัวเองที่ถูกต้อง เหมาะสม
2. อัตราญาติที่มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างถูกต้อง เหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

1. สอนสุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยรายบุคคลและรายกลุ่มในเรื่องโรค อาการ แผนการ รักษา การดูแลตนเอง ความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดและความโกรธ



2. สอนสุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รวมทั้งปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและแนวทางการแก้ไขปัญหา
3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสุขภาพในชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการ ขอความช่วยเหลือที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วย

มาตรฐานการพยาบาลที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองได้อย่างเหมาะสม
2. ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้
3. ผู้ป่วยสามารถบอกแนวทางการดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
4. ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม

ตัวชี้วัด

1. อัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่าย
2. อัตราการมารับบริการตามนัดของผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล
3. อัตราผู้ป่วยที่สามารถดูแลตัวเองได้ขณะอยู่โรงพยาบาลก่อนจำหน่าย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความสามารถในการดูแลตัวเองของผู้ป่วย
2. ส่งเสริม สนับสนุนผู้ป่วยให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง รวมทั้งให้กำลังใจ ชมเชย เมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างเหมาะสม
3. เตรียมผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน เกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องต่างๆ เช่น การรับประทานยา การจัดการกับความเครียด การประกอบอาชีพ การใช้เวลาว่าง เป็นต้น
4. เตรียมครอบครัวสำหรับการรับผู้ป่วยสู่ชุมชน
5. เตรียมเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย

มาตรฐานการพยาบาลที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาล

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

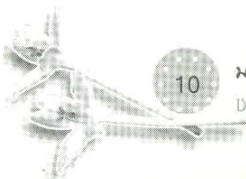
ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล

ตัวชี้วัด

อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

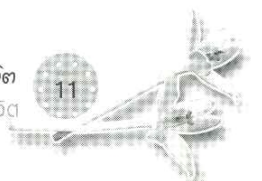
กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลด้วยความใส่ใจโดยการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถด้วยความระมัดระวัง ค้นหาและป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยนำข้อมูลมาประเมินและวางแผน แก้ไขปัญหาครบถ้วน เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และตอบสนองอย่างเหมาะสม
2. เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้บริการผู้ป่วยเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่าง ด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ให้การพยาบาลด้วยการสำนึกในคุณค่าของผู้ใช้บริการให้การยอมรับ ไม่แสดงท่าทีคุกคามหรือตำหนิ เสริมสร้างกำลังใจ โดยเน้นให้ผู้ให้บริการรับรู้ถึงคุณค่าและความสามารถของตนเอง
4. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด โดยเน้นให้ผู้ให้บริการรับรู้ถึงคุณค่าและความสามารถของตนเอง



ห้องสมุดโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

5. สื่อสารเพื่อการบำบัดโดยใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสารแน้น้าวใจกับผู้ป่วยและญาติในการอธิบายเกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการตรวจรักษาและการพยาบาลตามความเหมาะสมและความจำเป็น
6. สำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยรับฟังข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็น การสอบถามความต้องการ เพื่อตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสมและพัฒนางานให้ดีขึ้น
7. ให้การพยาบาลโดยเคารพสิทธิของผู้ป่วย ตามสิทธิพื้นฐานที่ผู้ป่วยพึงได้รับ
8. ให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจในการใช้บริการของผู้ป่วยและญาติ โดยให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ และชัดเจนตามความเหมาะสม เพื่อให้สามารถตัดสินใจในการใช้บริการ และไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล
9. ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยการส่งต่อปัญหาให้เวรต่อไป
10. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติให้พร้อมในการจัดการปัญหาของตนเอง เมื่อกลับสู่ชุมชน
11. แนะนำแหล่งบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน และแหล่งสนับสนุนทางสังคม



มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวนในระยะซึมเศร้า (Depressive type)

ลักษณะของผู้ป่วยอารมณ์เศร้า

ผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้า หดหู่ใจ สะเทือนใจ ร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล รู้สึกเบื่อหน่ายสังคม สิ่งแวดล้อมรอบตัว ห่อเหี่ยว เบื่อหน่าย ซึมเศร้า ไม่ทำกิจกรรมใดๆ แม้แต่การรับประทานอาหาร มีพฤติกรรมเก็บตัวอยู่คนเดียว หงุดหงิด มีอารมณ์รุนแรงได้ง่าย เมื่อมีสิ่งรบกวน บางรายมีอาการกระสับกระส่ายอยู่เฉยไม่ได้ ต้องลุกเดินไปมา สมาธิเสื่อม ห่อหุ้ม หลงลืมง่าย ลังเลใจ ตัดสินใจไม่แน่นอน ไม่มั่นใจในตัวเอง มองโลกในแง่ร้าย ดำเนินตัวเอง รู้สึกว่าตัวเอง มีความทุกข์มาก ไม่มีใครช่วยได้ และอยากตาย

ระดับของภาวะซึมเศร้า มี 3 ระดับ

1. อารมณ์เศร้าระดับต่ำ (Mild depressive mood)
2. อารมณ์เศร้าระดับปานกลาง (Moderate depressive mood)
3. อารมณ์เศร้าระดับรุนแรง (Severe depressive mood)

1. อารมณ์เศร้าระดับต่ำ (Mild depressive mood)

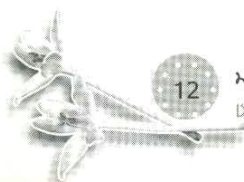
อารมณ์เศร้าระดับต่ำเป็นอารมณ์เศร้าที่เริ่มเบี่ยงเบนจากความเศร้าปกติมีอาการเศร้าต่อเนื่องและเพิ่มขึ้นกว่าปกติ ลักษณะอาการผู้ป่วยมีดังนี้

ด้านอารมณ์	มีความรู้สึกโกรธ วิตกกังวล รู้สึกผิด ล้มเหลว เศร้าและหมดหวัง
ด้านพฤติกรรม	น้ำตาไหล พฤติกรรมถอยหลัง กระสับกระส่าย แยกตัว
ด้านความคิด	คิดกังวล หมกมุ่นอยู่กับการสูญเสีย ดำเนินตัวเองและผู้อื่น มีความรู้สึกขัดแย้งในใจ
ด้านสรีรวิทยา	คลื่นไส้ อาเจียน หรือรับประทานมากเกินไป นอนไม่หลับหรือนอนมากเกินไป ปวดศีรษะ ปวดหลัง เจ็บหน้าอก

2. อารมณ์เศร้าระดับปานกลาง (Moderate depressive mood)

อารมณ์เศร้าระดับปานกลาง เป็นอารมณ์เศร้าที่แสดงถึงปัญหาการปรับตัวเพิ่มสูงขึ้น และเริ่มมีความผิดปกติ ลักษณะอาการผู้ป่วยมี ดังนี้

ด้านอารมณ์	ความรู้สึกเศร้า จิตใจห่อเหี่ยว ไม่มีแรง สิ้นหวัง มีดมน มองโลกในแง่ร้าย ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ
ด้านพฤติกรรม	เคลื่อนไหวเชื่องช้า ถดถอย พูดซ้ำหรือไม่พูด รำพึงรำพันแต่ความทุกข์ของตน แยกตัว ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สนใจสุขอนามัยตัวเองน้อย เพิ่มการใช้สารเสพติด พยายามจะทำร้ายตัวเอง
ด้านความคิด	กระบวนการคิดเชื่องช้า ไม่ค่อยมีสมาธิ หรือขาดความสนใจสิ่งใด สิ่งหนึ่งได้ ย้ำคิดย้ำทำ คิดวุ่นวาย มองโลกในแง่ร้าย แสดงออกด้วยคำพูดหรือพฤติกรรมทำร้ายตนเอง
ด้านสรีรวิทยา	คลื่นไส้ อาเจียน หรือรับประทานมากเกินไป นอนไม่หลับ หรือนอนหลับ มากไป พฤติกรรมการนอนผิดปกติ ประจำเดือนขาด ความพึงพอใจทางเพศลดลง ปวดศีรษะ



ปวดหลัง เจ็บหน้าอก เจ็บท้อง ไม่มีพละกำลัง อ่อนเพลีย เมื่อยล้า ห่อเหี่ยวใจ มีความรู้สึกดีในตอนเช้า และไม่ดีในตอนกลางวัน ระบบสื่อสารผิดปกติ

3. อารมณ์เศร้าระดับรุนแรง (Severe depressive mood)

มีอารมณ์เศร้าระดับรุนแรงมาก (Severe depressive mood) แสดงอาการผิดปกติต่างๆ ดังนี้

- | | |
|---------------|---|
| ด้านอารมณ์ | รู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีคุณค่า เฉยเมย โดดเดี่ยว รู้สึกเศร้ามาก จนไม่มีทางจะดีขึ้นได้ ไม่มี
รู้สึกยินดี ยินร้ายใดๆ ทั้งสิ้น อารมณ์เพ้อฝัน |
| ด้านพฤติกรรม | พฤติกรรมเคลื่อนไหวเชื่องช้า ถดถอย มักยืนตัวทื่อ เฉย การเคลื่อนไหวไม่มีจุดหมาย
เดินช้า ยืนหรือนั่งอยู่ท่าเดียววนๆ ไม่สนใจสุขอนามัยของตนเอง แยกตัวออกจากสังคม
ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การทำงานขาดประสิทธิภาพ |
| ด้านความคิด | มีความคิดหลงผิด โดยเฉพาะหลงผิดคิดว่าคนอื่นคิดร้ายต่อตนเอง รู้สึกผิดบาป ไร้ค่า
คิดว่าตนเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ สับสนตัดสินใจไม่ได้ ไม่มีสมาธิต่อสิ่งใดๆ ประสาทหลอน
ตำหนิตัวเอง และคิดร้ายต่อตัวเอง |
| ด้านสรีรวิทยา | การเคลื่อนไหวเชื่องช้า หรือกระสับกระส่าย เฉื่อยชา หงุดหงิด ไม่ปัสสาวะ ประจำเดือน
ขาด เลือดลมสมรรถภาพทางเพศ คลื่นไส้อาเจียน น้ำหนักลด นอนไม่หลับ ตื่นแต่เช้า
ระบบประสาทเสื่อม |

มาตรฐานการพยาบาลที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการทำร้ายตัวเอง
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการถูกจำกัดพฤติกรรม
3. ผู้ป่วยปลอดภัยจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา
4. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า

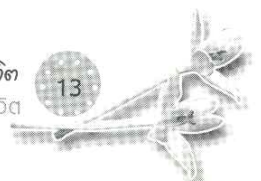
ตัวชี้วัด

1. อัตราการพยายามทำร้ายตัวเองที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล
2. อัตราการทำร้ายตัวเองสำเร็จในโรงพยาบาล
3. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยจากการถูกจำกัดพฤติกรรม
4. อัตราการเกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจิตเวช
5. อัตราผู้ป่วยได้รับภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง
2. ประเมินความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการพยาบาล (ตามเกณฑ์เชิงผลลัพธ์) โดย
 - ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการจำกัดพฤติกรรม
 - ประเมินความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากผลข้างเคียงและอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจิตเวช
 - ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า
3. สร้างสัมพันธภาพเพื่อความไว้วางใจและให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา รวมทั้งการให้ข้อมูลตามหลัก

D - Method



4. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในบริเวณที่พยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้อย่างทันทั่วทั้งที่ และมอบหมายให้มีเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
5. จัดสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย เก็บอุปกรณ์ต่างๆ ที่ผู้ป่วยอาจใช้เป็นอาวุธในการทำร้ายตัวเอง
6. ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามเกณฑ์การเฝ้าระวังผู้ป่วยเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตาย
7. จัดกิจกรรมบำบัด โดยนำผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมเพื่อการบำบัดที่เหมาะสม
8. ทบทวนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

มาตรฐานการพยาบาลที่ 2 การบูรณาการความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยและญาติได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานด้านร่างกายจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ
2. ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการทางคลินิกที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายและเสี่ยงต่อการเป็นอันตรายต่อตนเอง
3. ครอบครัวมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และแผนการรักษาผู้ป่วย รวมทั้งแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ตัวชี้วัด

1. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยจากการดูแลรักษา
2. อัตราการเกิดอุบัติเหตุของผู้ป่วย
3. จำนวนวันที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

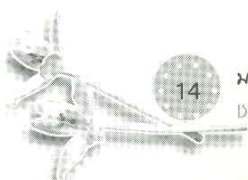
กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินปัญหา ความต้องการทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อวางแผนการพยาบาล
2. สนทนาเพื่อการบำบัด (Therapeutic relationship) หรือทำจิตบำบัดรายบุคคล (Individual psychotherapy) เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้น รวมทั้งเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองให้ผู้ป่วย
3. สอน สาธิต และฝึกทักษะการจัดการกับความเครียด (Stress management)
4. ให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วย (Psycho-education) และให้การปรึกษาครอบครัวถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วย (Family counseling)
5. จัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดที่เสริมคุณค่าในตัวเองให้แก่ผู้ป่วย ใช้ระยะเวลาสั้นแต่เห็นผลผลิตชัดเจน
6. จัดให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive psychotherapy)
7. จัดสิ่งแวดล้อมให้มีความสวยงาม สะอาด ปลอดภัย เพื่อป้องกันอุบัติเหตุและช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตให้ผู้ป่วย
8. ประเมินและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการดูแลรักษา เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจิตเวช อุบัติเหตุต่างๆ

มาตรฐานการพยาบาลที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถอธิบายเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาลได้
2. ผู้ป่วยสามารถบอกแนวทางการดูแลตัวเองได้อย่างเหมาะสม
3. ญาติสามารถบอกแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างเหมาะสม



ตัวชี้วัด

1. อัตราผู้ป่วยที่มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตัวเองที่ถูกต้อง เหมาะสม
2. อัตราญาติที่มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างถูกต้อง เหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

1. สอนสุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยรายบุคคลและรายกลุ่มในเรื่องโรค อาการแผนการรักษา การดูแลตัวเอง และการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม ตามคู่มือการสอนสุขภาพจิตศึกษา
2. สอนสุขภาพจิตศึกษา ฝึกทักษะแก่ญาติผู้ดูแล เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสุขภาพในชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการขอความช่วยเหลือเพื่อการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

มาตรฐานการพยาบาลที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองได้อย่างเหมาะสม
2. ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้
3. ผู้ป่วยสามารถบอกแนวทางการดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
4. ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม

ตัวชี้วัด

1. อัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่าย
2. อัตราการมารับบริการตามนัดของผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล
3. อัตราผู้ป่วยที่สามารถดูแลตัวเองได้ขณะอยู่โรงพยาบาลก่อนจำหน่าย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ส่งเสริม สนับสนุนผู้ป่วยให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง
2. เตรียมผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนเกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องต่างๆ เช่น การรับประทานยา การจัดการกับความเครียด การประกอบอาชีพ การใช้เวลาว่าง เป็นต้น
3. เตรียมครอบครัวสำหรับการรับผู้ป่วยสู่ชุมชน
4. เตรียมเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย

มาตรฐานการพยาบาลที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาล

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

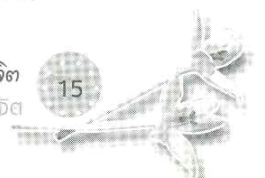
ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล

ตัวชี้วัด

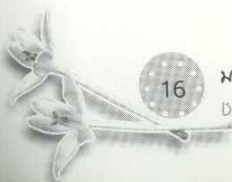
อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลด้วยความใส่ใจโดยการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถด้วยความระมัดระวัง คำนึงและป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยนำข้อมูลมาประเมินและวางแผน แก้ปัญหาครบถ้วน เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และตอบสนองอย่างเหมาะสม
2. เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้บริการผู้ป่วยเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่าง ด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย



3. ให้การพยาบาลด้วยการสำนึกในคุณค่าของผู้ใช้บริการ ให้การยอมรับ ไม่แสดงท่าทีคุกคาม หรือตำหนิ เสริมสร้างกำลังใจ โดยเน้นให้ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงคุณค่าและความสามารถของตนเอง
4. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดโดยเน้นให้ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงคุณค่าและความสามารถของตนเอง
5. สื่อสารเพื่อการบำบัดโดยใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสารในมโนภาพร่วมกับผู้ป่วยและญาติในการอธิบายเกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการตรวจรักษาและการพยาบาลตามความเหมาะสมและความจำเป็น
6. สำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยรับฟังข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็น การสอบถามความต้องการ เพื่อตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสมและพัฒนางานให้ดีขึ้น
7. ให้การพยาบาลโดยเคารพสิทธิของผู้ป่วย ตามสิทธิพื้นฐานที่ผู้ป่วยพึงได้รับ
8. ให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจในการใช้บริการของผู้ป่วยและญาติ โดยให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ และชัดเจนตามความเหมาะสม เพื่อให้สามารถตัดสินใจในการใช้บริการ และไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล
9. ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยการส่งต่อปัญหาให้เวรต่อไป
10. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติให้พร้อมในการจัดการปัญหาของตนเอง เมื่อกลับสู่ชุมชน
11. แนะนำแหล่งบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน และแหล่งสนับสนุนทางสังคม



หรือดำเนิน

ตนเอง

การอธิบาย

ใน

มต้องการ

งเพียงพอ

ะเมิดสิทธิ

ผู้ชุมชน

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Depressive disorder)

ความหมาย

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Depressive disorder) หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติทางอารมณ์เป็นอาการเด่น โดยแสดงอารมณ์เศร้า หดหู่ใจ สะเทือนใจ ร้องไห้ไม่มีเหตุผล เบื่อหน่ายสังคม และสิ่งแวดล้อม เบื่อหน่าย ท้อแท้ มีอารมณ์รุนแรงง่ายเมื่อมีสิ่งรบกวน เหม่อลอย หลงลืมง่าย มองโลกในแง่ร้าย ดำเนินตนเอง ไม่มีใครช่วยได้และอยากตาย อาจจะมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ หรือการนอนที่ผิดปกติ จนส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงานปัจจุบันในที่สุด

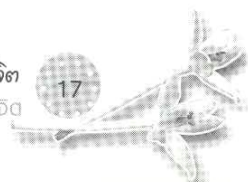
ลักษณะพฤติกรรม

1. มีอารมณ์เศร้าเกือบตลอดเวลา และเป็นติดต่อกันทุกวัน
2. ความกระตือรือร้น ความรู้สึกสนุกสนานในกิจกรรมต่างๆ ที่เคยทำ เคยชอบจะลดลงมาก มีพฤติกรรมเฉื่อยชาตลอดเวลาเกือบทั้งวัน หรือทั้งวัน ติดต่อกันเกือบทุกวัน
3. ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง อาจลดลงหรือเพิ่มขึ้นทุกวัน หรือเกือบทุกวัน ทำให้น้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลงชัดเจน ถ้าเบื่ออาหาร น้ำหนักก็จะลดลงมา ถ้าอยากอาหารมากขึ้น รับประทานมากขึ้น น้ำหนักก็เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน
4. การนอนผิดปกติ อาจนอนไม่หลับ หรือหลับบ่อยมาก หรือหลับนานผิดไปจากเดิมเกือบทุกวัน
5. มีการเปลี่ยนแปลงของการเคลื่อนไหวทางร่างกาย เช่น กระวนกระวาย ผุดลุกผุดนั่งมากกว่าปกติ หรือเคลื่อนไหวช้าลง รวมไปถึงความคิด โดยคิดช้าลง หรือคิดฟุ้งซ่านมากขึ้นเกือบทุกวัน
6. อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เกือบทุกวัน
7. มีความรู้สึกที่ตนเองไร้ค่า หรือรู้สึกที่ตนเองผิด หรือไม่ดีอย่างมากเกินเหตุเกือบทุกวัน ความรู้สึกนี้อาจรุนแรงถึงขั้นหลงผิด (Delusion)
8. สมาธิไม่ดี ความสามารถในการตัดสินใจลดน้อยลง จนถึงไม่สามารถตัดสินใจได้ โดยมีอาการเช่นนี้เกือบทุกวัน
9. คิดซ้ำๆ เรื่องความตาย หรือวางแผนฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย (Attempted Suicide)

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อาจมีอาการต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นไม่ครบทุกอาการ แต่อย่างน้อยต้องมีอาการข้อ 1 หรืออาการข้อ 2 และเกิดติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ผู้ที่มีอาการมากกว่า 5 อาการ และเป็นต่อเนื่องนานกว่า 2 สัปดาห์ จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง

โรคซึมเศร้าแยกตามลักษณะของโรคได้ดังนี้

1. โรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง (Major depressive disorder) เป็นโรคทางอารมณ์ของบุคคล ที่แสดงออกในลักษณะเศร้าหมอง เบื่อหน่าย หดหู่ใจ ท้อแท้ใจ ขาดความสนใจ และขาดความพึงพอใจในการทำกิจกรรมต่างๆ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด การนอนผิดปกติ ตามปกติ สูญเสียความสามารถในการสังคม และการประกอบอาชีพการงาน รวมระยะเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์



2. โรคซึมเศร้าอย่างอ่อนแต่เรื้อรัง (Dysthymic) เป็นโรคผิดปกติทางอารมณ์ระดับต่ำกว่าโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอารมณ์เศร้าหมอง มึนงง ไม่ค่อยแสดงอาการทางจิตมากนัก มักจะเริ่มต้นในวัยเด็กหรือวัยรุ่น เป็นมาไม่น้อยกว่า 1 ปี เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 2 ปี ซึมเศร้ารูปแบบนี้อาจมีอาการรุนแรงขึ้นจนกลายเป็นโรคซึมเศร้ารุนแรงได้

ระดับอาการและการแสดงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

อารมณ์ซึมเศร้าแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. อารมณ์ซึมเศร้าระดับต่ำ (Mild depression)
2. อารมณ์ซึมเศร้าระดับกลาง (Moderate depression)
3. อารมณ์ซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe depression)

การแสดงออก	ระดับต่ำ	ระดับกลาง	ระดับรุนแรง
ด้านอารมณ์ (affective)	รู้สึกโกรธ วิตกกังวล รู้สึกผิด ผิดหวัง ล้มเหลว เศร้า และหมดหวัง น้ำตาไหล	รู้สึกเศร้า จิตใจห่อเหี่ยว ไม่มีแรง ลึกลับ มืดมน มองโลกในแง่ร้าย ความรู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ	รู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีค่า เจ็บเมม โดดเดี่ยว รู้สึกเศร้ามากจนไม่มีทางจะดีขึ้นได้เลย ไม่รู้สึกยินดี ยินร้ายใดๆ ทั้งสิ้น
ด้านพฤติกรรม (behavior)	พฤติกรรมถอยหลัง กระสับกระส่าย แยกตัว	เคลื่อนไหวเชื่องช้า ถดถอย พูดช้า หรือไม่พูด รำพึงรำพันแต่ความทุกข์ของตน แยกตัว ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สนใจสุขอนามัยตนเองน้อย เพิ่มการใช้สารเสพติด พยายามจะทำร้ายตนเอง	เคลื่อนไหวช้า ถดถอย มักยืนเพื่อเฉย การเคลื่อนไหวไม่มีจุดหมาย เดินช้า ยืนหรือนั่งอยู่ท่ายืนนานๆ หลงผิด ไม่สนใจสุขอนามัยของตน แยกตัวออกจากสังคม ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
ด้านความคิด (Cognitive)	คิดกังวล หมกมุ่นกับการสูญเสีย ต่ำหนิตนเองและผู้อื่นรู้สึกขัดแย้งในใจ	กระบวนการคิดเชื่องช้า ไม่ค่อยมีสมาธิ หรือขาดความสนใจสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ย้ำคิดย้ำทำ คิดวกวน มองโลกในแง่ร้าย แสดงออกด้วยคำพูด หรือพฤติกรรมในทางทำร้ายตนเอง	มีความคิดหลงผิด โดยเฉพาะหลงผิดคิดว่าผู้อื่นคิดร้ายต่อตนเอง เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ สับสน ตัดสินใจไม่ได้ไม่มีสมาธิกับสิ่งใดๆ ประสาทหลอน ต่ำหนิตนเอง และคิดทำร้ายตนเอง
ด้านสรีรวิทยา (Physiological)	คลื่นไส้ อาเจียน หรือรับประทานอาหารมากเกินไป นอนไม่หลับ หรือนอนมากเกินไป ปวดศีรษะ ปวดหลัง เจ็บหน้าอก	คลื่นไส้ อาเจียน หรือรับประทานมากเกินไป นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไป พฤติกรรมการนอนผิดปกติ ประจำเดือนขาด ความพึงพอใจทางเพศลดลง ปวดศีรษะ ปวดหลัง เจ็บอก เจ็บท้องอ่อนเพลีย เมื่อเย็น ห่อเหี่ยวใจ มีความรู้สึกดีในตอนเช้า และเลวลงในตอนกลางวัน	การเคลื่อนไหวเชื่องช้า เจื้อยขา การย่อยอาหารช้า ท้องผูก ไม่ปัสสาวะ ประจำเดือนขาด เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ คลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนักลด นอนไม่หลับ ตื่นเช้ามิด รู้สึกไม่ดีในตอนเช้า และดีขึ้นในตอนกลางวัน

จี้เข็มเคร้า
ในวัยเด็ก
กลายเป็น

มาตรฐานการพยาบาลที่ 1 : ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น สิ่งแวดล้อมและอุบัติเหตุ
2. ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา
3. ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้า

ตัวชี้วัด

1. อัตราการเกิดพฤติกรรมรุนแรงทำร้ายตนเอง / ผู้อื่น / สิ่งแวดล้อม
2. อัตราการเกิดอุบัติเหตุของผู้ป่วยจี้เข็มเคร้า
3. อัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจิตเวช
4. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยจากการผูกมัด
5. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้า

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน (ตามเกณฑ์เชิงผลลัพธ์)
 - ประเมินระดับภาวะจี้เข็มเคร้าด้วยอารมณ์ พฤติกรรม ความคิด และสรีรวิทยา โดยใช้แบบประเมินภาวะจี้เข็มเคร้า เช่น แบบคัดกรองภาวะจี้เข็มเคร้าและคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ของกรมสุขภาพจิต หรืออื่นๆ
 - ประเมินความเสี่ยงที่ผู้ป่วยอาจมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเอง
 - ประเมินความเสี่ยงที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา
 - ประเมินความปลอดภัยจากการผูกมัดและการรักษาด้วยไฟฟ้า
2. จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย สะอาด และปราศจากสิ่งกระตุ้น เก็บอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยอาจนำมาใช้ทำร้ายชีวิตตนเอง เช่น ผ้า กระดาษ ของมีคมต่างๆ
3. ดูแลใกล้ชิด อยู่กับผู้ป่วย ดูแลและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองได้
4. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในบริเวณที่พยาบาลสามารถสังเกตอาการได้อย่างใกล้ชิดและให้การพยาบาลได้อย่างทันท่วงที
5. สร้างสัมพันธภาพเพื่อความไว้วางใจ และร่วมมือในการรักษาพยาบาล
6. กระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความทุกข์ ความรู้สึกเจ็บปวดในใจ และเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง
7. จำกัดพฤติกรรมเพื่อการรักษาพยาบาลในกรณีที่เป็นไปตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ถูกจำกัดพฤติกรรม
8. ทบทวนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เช่น หลักการ C3 THER

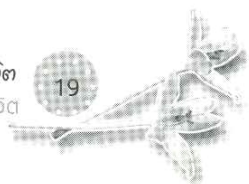
มาตรฐานการพยาบาลที่ 2 : การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยและญาติได้รับการตอบสนองของความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
2. ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน เนื่องจากอาการทางคลินิก
3. ญาติมีความรู้และทักษะการจัดการกับความเครียดของตนเองในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ตัวชี้วัด

1. อัตราผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ
2. อัตราผู้ป่วยและญาติได้รับการตอบสนองตามความเชื่อทางสังคมและวัฒนธรรม



3. อัตราผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกดีขึ้น
4. อัตราญาติที่สามารถบอกวิธีการจัดการกับความเครียดได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพจิต ค้นหาปัญหา และความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการพยาบาล
2. สัมพันธภาพบำบัด (Therapeutic relationship) หรือให้การปรึกษารายบุคคล (Individual counseling)
3. ดูแลสุขวิทยาผู้ป่วยตามความเหมาะสม เน้นการกระตุ้นและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล
4. สอน สาธิต และฝึกทักษะการจัดการกับความเครียด (Stress Management) ให้ผู้ป่วยและญาติ
5. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย สะอาด ปราศจากสิ่งกระตุ้น
6. ให้สุขภาพจิตครอบครัว (Psycho-education) และให้การปรึกษาแบบครอบครัว (Family counseling) ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย
7. จัดผู้ป่วยเข้ากลุ่มกิจกรรม (Activity group) และกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive Psychotherapy)
8. สนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเลือกวิธีการดูแลผู้ป่วยตามความคิด ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี ที่ไม่เกิดผลกระทบต่อแผนการรักษา
9. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา

มาตรฐานการพยาบาลที่ 3 ผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาล

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ภาวะสุขภาพ และการรักษาพยาบาล
2. ผู้ป่วยและญาติทราบแหล่งสนับสนุนทางสังคม

ตัวชี้วัด

1. อัตราของผู้ป่วยสามารถบอกอาการเฝ้าระวังและการป้องกันอาการกำเริบ
2. อัตราของญาติสามารถบอกอาการเฝ้าระวังและการป้องกันอาการกำเริบ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค การดูแลอาการทั่วไป การปฏิบัติตัว การรับประทานยา ปัญหาที่ต้องการดูแล
2. ให้สุขภาพจิตศึกษา (Psycho-education) แก่ผู้ป่วยรายบุคคลและรายกลุ่มในเรื่องของโรค สาเหตุอาการ แผนการรักษา การดูแลตนเอง
3. สอนสุขภาพจิตศึกษา (Psycho-education) แก่ญาติผู้ดูแลรายบุคคล และรายกลุ่ม ในเรื่องของโรค สาเหตุ อาการ แผนการรักษา การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รวมทั้งปัญหาการดูแลผู้ป่วย
4. วางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับผู้ป่วยและญาติ
5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งช่วยเหลือในชุมชน การรับยาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน การใช้ยาอย่างถูกต้อง เหมาะสม รวมทั้งการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง



มาตรฐานการพยาบาลที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเอง

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้
2. ผู้ป่วยสามารถบอกแนวทางการดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม

ตัวชี้วัด

1. อัตราการไม่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังจำหน่าย 90 วัน
2. อัตราการมารับบริการตามนัดของผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและสนับสนุน ส่งเสริมในการทำกิจวัตรประจำวัน
2. ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน
3. เตรียมผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนในเรื่องการดูแลตนเองด้านต่างๆ เช่น การรับประทานยา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมาตรวจตามนัด การจัดการกับความเครียด การเผชิญปัญหา การประกอบอาชีพ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เป็นต้น
4. ให้การปรึกษาแบบครอบครัว (Family counseling) เพื่อส่งเสริมการปรับตัวในการอยู่ร่วมกันในครอบครัวอย่างมีความสุข
5. เตรียมเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนและให้ข้อมูลการใช้แหล่งบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเหมาะสม

มาตรฐานการพยาบาลที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาล

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

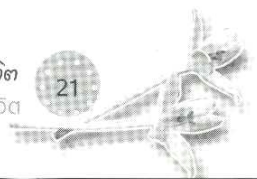
1. ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล

ตัวชี้วัด

1. อัตราของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลด้วยความใส่ใจ โดยการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถด้วยความระมัดระวัง มีการค้นหาและป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย มีการนำข้อมูลมาประเมินและวางแผนแก้ปัญหาครบถ้วนเผื่อระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และตอบสนองอย่างเหมาะสม
2. เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้บริการผู้ป่วยเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ให้การพยาบาลด้วยการสำนึกในคุณค่าของผู้ใช้บริการให้การยอมรับ ไม่แสดงท่าทีคุกคามหรือตำหนิ เสริมสร้างกำลังใจ โดยเน้นให้ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงคุณค่าและความสามารถของตนเอง
4. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด โดยเน้นให้ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงคุณค่าและความสามารถของตนเอง
5. สื่อสารเพื่อการบำบัดโดยใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสารโน้มน้าวใจกับผู้ป่วยและญาติในการอธิบายเกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการตรวจรักษาและการพยาบาลตามความเหมาะสมและความจำเป็น



6. สำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยรับฟังข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็น การสอบถามความต้องการ เพื่อตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสมและพัฒนางานให้ดีขึ้น
7. ให้การพยาบาลโดยเคารพสิทธิของผู้ป่วย ตามสิทธิพื้นฐานที่ผู้ป่วยถึงได้รับ
8. ให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจในการใช้บริการของผู้ป่วยและญาติ โดยให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ และชัดเจน ตามความเหมาะสม เพื่อให้สามารถตัดสินใจในการใช้บริการ และไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล
9. ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยการส่งต่อปัญหาให้เวรต่อไป
10. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติให้พร้อมในการจัดการปัญหาของตนเอง เมื่อกลับสู่ชุมชน
11. แนะนำแหล่งบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน และแหล่งสนับสนุนทางสังคม



มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยติดสุรา

ความหมาย

ผู้ป่วยติดสุรา หมายถึง ผู้ที่มีอาการผิดปกติที่เป็นผลจากการดื่มสุรา ตั้งแต่การเป็นพิษจากสุรา จนถึงการเป็นโรคจิต โดยมีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุคและสังคม ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล

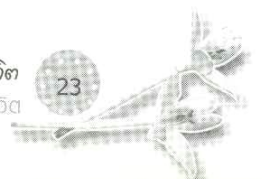
ลักษณะพฤติกรรม

1. มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมทางกาย ได้แก่
 - 1.1 ภาวะทุพโภชนาและความไม่สมดุลของสารน้ำ สารอาหาร
 - 1.2 ภาวะอิเล็กโทรไลต์ผิดปกติ
 - 1.3 ภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินอาหาร
 - 1.4 ภาวะแทรกซ้อนด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด
 - 1.5 ภาวะแทรกซ้อนด้านระบบทางเดินหายใจ
 - 1.6 ภาวะแทรกซ้อนด้านการทำงานของตับบกพร่อง
 - 1.7 ภาวะเลือดผิดปกติและโลหิตจาง
2. มีอาการถอนพิษสุราในระยะ 6-72 ชั่วโมง ซึ่งมีอาการเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของระบบประสาทส่วนกลางเมื่อผู้ติดสุราหยุดหรือลดปริมาณการดื่มลง ได้แก่ อาการหงุดหงิด สิ้น ความดันโลหิตสูง เหงื่อแตก หน้าแดง ใจเต้นเร็ว นอนไม่หลับ กระตุก ประสาทหลอน แปลภาพผิด หลงผิด หวาดระแวง บางรายอาจมีไข้ ชัก สับสน หรือการรับรู้เวลา สถานที่ และบุคคลเสียไป
3. มีปัญหาด้านจิตสังคม ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การดูแลตนเอง ขาดทักษะและแรงจูงใจในการเลิกสุรา
4. มีอาการทางจิตจากสุรา เป็นอาการทางจิตที่เกิดขึ้นหลังจากการหยุดหรือลดการดื่มสุรา ทำให้เกิดความประสาทหลอน หลงผิด หรือหวาดระแวง
5. มีปัญหาด้านจิตสังคม ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การดูแลตนเอง ขาดทักษะและแรงจูงใจในการเลิกสุรา

มาตรฐานการพยาบาลที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมทางกาย
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากอันตรายที่เกิดจากความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา
3. ผู้ป่วยปลอดภัยจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา
4. ผู้ป่วยปลอดภัยจากความคิดหลงผิด ประสาทหลอน หวาดระแวง ไม่ทำร้ายตนเองและผู้อื่น
5. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผูกมัด
6. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการให้อาหารทางสายยาง
7. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการให้สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ทางหลอดเลือดดำ



ตัวชี้วัด

1. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายในระดับรุนแรง
 - 1.1 อัตราการส่งต่อด้วยภาวะแทรกซ้อนทางกายในระดับรุนแรง
 - 1.2 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากภาวะแทรกซ้อนทางกาย
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากอาการถอนพิษสุรา
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายรุนแรงจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา
4. ร้อยละของผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ
5. ร้อยละของผู้ป่วยถูกทำร้าย
6. ร้อยละของผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุ
7. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัด
8. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้อาหารทางสายยาง
9. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ทางหลอดเลือดดำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อความไว้วางใจและให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา
2. ประเมินความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน (ตามเกณฑ์เชิงผลลัพธ์)
 - ประเมินภาวะขาดสารน้ำ ความบกพร่องของระบบทางเดินอาหาร ภาวะแทรกซ้อนระบบหัวใจและหลอดเลือด การติดเชื้อทางเดินหายใจ การทำงานของตับบกพร่อง
 - ประเมินความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุราโดยใช้แบบประเมิน AWS หรือ CIWA หรือ MINDS หรืออื่น ๆ
 - ประเมินความเสี่ยงจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา
 - ประเมินความเสี่ยงจากการผูกมัด
 - ประเมินความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น
3. จำกัดพฤติกรรมเพื่อการรักษาพยาบาลในกรณีที่จำเป็น (ตามวิธีปฏิบัติการผูกมัดหรือเกณฑ์การจำกัดพฤติกรรม)
4. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอันตรายและความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้
5. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนและภาวะโรคร่วมทางกาย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยตาม CNPG ในกรณีต่างๆ ดังนี้
 - ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการและความไม่สมดุลของสารน้ำ สารอาหาร
 - ผู้ป่วยมีภาวะอิเล็กโทรไลต์ผิดปกติ
 - ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินอาหาร
 - ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนในระบบหัวใจและหลอดเลือด
 - ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ
 - ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนในด้านการทำงานของตับบกพร่อง
 - ผู้ป่วยมีภาวะเลือดผิดปกติและโลหิตจาง
 - ผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกในเยื่อหุ้มสมอง
6. ให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากอันตราย ที่เกิดจากภาวะถอนพิษสุรา ตาม CNPG. ระวังถอนพิษสุรา ในกรณีต่อไปนี้

- เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากภาวะถอนพิษสุรา
 - ภาวะชักจากการดื่มสุรา
 - เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ
 - อันตรายจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา
 - ภาวะแทรกซ้อนจากการให้อาหารทางสายยาง
 - ภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารน้ำและสารอิเล็กโทรไลต์ทางหลอดเลือดดำ
7. ให้การพยาบาลผู้ป่วยหิวกระหาย หลงผิด ประสาทหลอน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการทำร้ายตนเองและผู้อื่น (ตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวช เล่ม 2)
 8. ทบทวนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เช่น การให้ C3 THER หรือ Clinical tracer หรืออื่นๆ
 9. วางแผนให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น หลัก D-METHOD หรืออื่นๆ

มาตรฐานการพยาบาลที่ 2 การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาทุกข์ทรมานจากผลกระทบอันเนื่องมาจากอาการทางคลินิก หรือภาวะแทรกซ้อนทางกาย
2. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางกาย
2. อัตราการติดเชื่อ
3. ร้อยละของผู้ป่วยและญาติที่ได้รับคำแนะนำปรึกษา

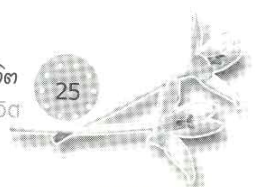
กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลตามอาการ จัดการอาการถอนพิษสุรา อาการไม่สุขสบาย และประเมินภาวะแทรกซ้อนให้ได้เร็วที่สุด
2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมีพฤติกรรมหลงผิด พฤติกรรมประสาทหลอนและพฤติกรรมหิวกระหาย (ตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวช เล่ม 2)
3. ให้การพยาบาลตามมาตรฐานผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและภาวะโรคร่วมทางกาย และความเสี่ยงทางการพยาบาลที่ป้องกันได้ (ตาม CNPG การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุรา)
4. ทำจิตบำบัดประคับประคอง (Supportive Psychotherapy) ในผู้ป่วยและญาติ
5. ทำกลุ่มประคับประคองครอบครัว (Family Support group) ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยและญาติในการรักษา
6. ให้การปรึกษาคณะครอบครัว ตามคู่มือการให้คำปรึกษาคณะครอบครัว (Family Counseling)
7. สอน สานิต หรือฝึกวิธีการจัดการความเครียดให้กับผู้ป่วยและญาติ (ตามคู่มือคลายเครียด)

มาตรฐานการพยาบาลที่ 3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกเรื่องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองได้
2. ผู้ป่วยบอกทักษะการเลิกสุราได้อย่างถูกต้อง



ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของผู้ป่วยและญาติที่สามารถบอกเรื่องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการดูแลตนเอง
2. ร้อยละของผู้ป่วยสามารถบอกทักษะการเลิกสูราได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. สอนให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาพยาบาล เช่น การให้ความรู้ตามหลัก D-METHOD
2. เสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสูรา ตามแนวทางการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ
3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต เรียนรู้และฝึกทักษะในการเผชิญปัญหา การฝึกทักษะชีวิต
4. สอนญาติให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย และสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาขณะผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล
5. ให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมตามระดับปัญหาและความพร้อมของผู้ป่วย (ตาม CNPG)

มาตรฐานการพยาบาลที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยสามารถบอกแนวทางการดูแลตนเองที่บ้าน ทักษะในการเลิกสูราได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองขณะอยู่ในชุมชนได้
3. ญาติยอมรับและเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย ทราบวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยและแหล่งช่วยเหลือในชุมชน
4. ญาติสามารถบอกวิธีการจัดการความเครียดของตนเองได้

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน 3 เดือน และ 6 เดือน
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่สามารถอยู่ในชุมชนได้นานกว่า 3 เดือน
3. ร้อยละของผู้ป่วย ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน
4. ร้อยละของญาติสามารถบอกวิธีการปฏิบัติและการดูแลผู้ป่วยได้
5. ร้อยละของญาติสามารถบอกวิธีการจัดการความเครียดของตนเองได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับญาติของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษา
2. จัดกลุ่มบำบัดทางจิตเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น กลุ่มเสริมสร้างแรงจูงใจกลุ่มปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม หรือกลุ่มให้คำปรึกษา
3. สอนและฝึกทักษะชีวิต เพื่อนำไปใช้ในดำเนินชีวิตกับครอบครัว ชุมชน และสังคม
4. สอนทักษะต่างๆ แก่ญาติ เช่น การแสดงออกทางอารมณ์ การสื่อสาร การจัดการกับความเครียด
5. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนการจำหน่ายโดยสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการรักษา
6. ส่งต่อผู้ป่วย โดยมีการประสานในพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานการพยาบาลที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อนานบริการพยาบาล

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

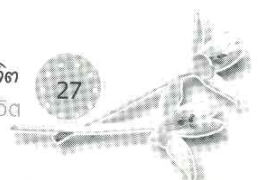
1. ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล

ตัวชี้วัด

2. อัตราของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลด้วยความใส่ใจ โดยการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถด้วยความระมัดระวัง มีการค้นหาและป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับผู้ป่วย มีการนำข้อมูลมาประเมินและวางแผนแก้ปัญหาอย่างครบถ้วน เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของ ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และตอบสนองอย่างเหมาะสม
2. เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้บริการผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ให้การพยาบาลด้วยการสำนึกในคุณค่าของผู้ใช้บริการให้การยอมรับ ไม่แสดงท่าทีคุกคามหรือตำหนิ เสริมสร้างกำลังใจ โดยเน้นให้ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงคุณค่าและความสามารถของตนเอง
4. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด ให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะดวก สะอาด สงบและปลอดภัย
5. สื่อสารเพื่อการบำบัดโดยใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสารให้นม่นาวุงใจกับผู้ป่วยและญาติในการอธิบายเกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการตรวจรักษาและการพยาบาลตามความเหมาะสม และความจำเป็น
6. สำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยรับฟังข้อร้องเรียนข้อคิดเห็น การสอบถามเพื่อตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสมและพัฒนางานให้ดีขึ้น
7. ให้การพยาบาลโดยเคารพสิทธิของผู้ป่วย ตามสิทธิพื้นฐานที่ผู้ป่วยพึงได้รับ
8. ให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจในการใช้บริการของผู้ป่วยและญาติ โดยให้ข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจนตามความเหมาะสมเพื่อให้สามารถตัดสินใจในการใช้บริการและไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล
9. ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยการส่งต่อปัญหาให้เวรต่อไป
10. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติให้พร้อมในการจัดการปัญหาของตนเองเมื่อกลับสู่ชุมชน
11. แนะนำแหล่งบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน และแหล่งสนับสนุนทางสังคม



มาตรฐานการพยาบาลผู้ที่เป็โรคจิตจากสารแอมเฟตามีน

ความหมาย

โรคจิตจากสารแอมเฟตามีน (Amphetamine Induced Psychotic Disorder) หมายถึง โรคที่มีอาการทางจิตสัมพันธ์กับการใช้สารแอมเฟตามีน (Substance related disorders) ตามการแบ่งกลุ่มโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association, 1994) โดยผู้ที่เป็นโรคจิตจากสารแอมเฟตามีน ได้รับผลกระทบจากการเสพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช

ลักษณะของพฤติกรรม

1. ด้านจิตใจ มีอาการตื่นตัวอยู่เสมอ อารมณ์ครื้นเครง วิดกกังวล สับสน นอนไม่หลับ การรับรู้ผิดปกติ มีอาการประสาทหลอนทางหู ทางตา หรือทางผิวหนัง มีอาการหลงผิด เช่น หวาดระแวงคนจะมาทำร้าย การตัดสินใจผิดพลาด ถูกกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมได้ง่าย กระสับกระส่าย เกิดอาการกลัว ก้าวร้าว เพ้อคลั่ง หรือทำร้ายผู้อื่น
2. ด้านร่างกาย มีอาการหัวใจเต้นเร็ว ม่านตาขยาย เหงื่อออก ความดันโลหิตสูง ตาพร่า หน้าแดง มือสั่น มีไข้สูง สูญเสียการทรงตัว คลื่นไส้อาเจียน หรือเกิดอาการชักได้

มาตรฐานการพยาบาลที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการทำร้ายตนเอง และผู้อื่น
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกาย
3. ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา
4. ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายจากการผูกมัด
5. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุ
6. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการรักษาด้วยไฟฟ้า

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของผู้ป่วยทำร้ายตนเองและผู้อื่น
2. ร้อยละของผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกาย
3. ร้อยละของผู้ป่วยมีอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา
4. ร้อยละของผู้ป่วยเกิดอันตรายจากการผูกมัด
5. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ
6. เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้า

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อความไว้วางใจ ให้ความร่วมมือในการรักษา การให้ข้อมูล
2. วัดสัญญาณชีพ เพื่อประเมินความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนทางร่างกาย
3. ประเมินความเสี่ยงในเรื่องการทำร้ายตนเอง ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม
4. ประเมินลักษณะอาการทางคลินิกที่เกิดจากผลข้างเคียงของยากลุ่มรักษาโรคจิต และยาแก้แพ้



ารทางจิต
งสมาคม
งผลกระทบ
ทเวช

5. ให้การพยาบาลผู้ป่วยหลงผิด/ประสาทหลอน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการทำร้ายตนเอง และผู้อื่น (ตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวช เล่ม 2)
6. ให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
7. จำกัดพฤติกรรม โดยการใช้ห้องแยก หรือการผูกมัดเพื่อการบำบัด ในกรณีที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นอันตราย
8. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เพื่อป้องกันอันตราย และความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้
9. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามแผนการรักษา
10. ให้การพยาบาลผู้ป่วย ECT ในกรณีแพทย์สั่งการรักษา
11. ให้ยาตามแผนการรักษา และรายงานแพทย์ในกรณีที่ยังมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

มาตรฐานการพยาบาลที่ 2 การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
2. ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมานจากผลกระทบอันเนื่องมาจากทางคลินิก
3. ญาติมีความรู้และทักษะการจัดการความวิตกกังวล/ความเครียดในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ
2. ร้อยละผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางกาย
3. จำนวนวันที่ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล
4. จำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล จนถึงวันที่แพทย์มีคำสั่งให้จำหน่าย
5. ร้อยละของญาติสามารถบอกวิธีจัดการความเครียด/วิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

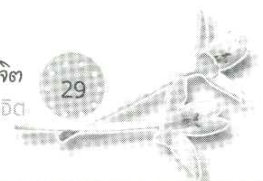
1. ดูแลและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ทางด้านร่างกาย ได้รับอาหาร น้ำ พักผ่อนอย่างเพียงพอ และมีการขับถ่ายปกติ
2. ดูแลช่วยเหลือขณะผู้ป่วยมีภาวะแปรปรวนทางความคิด การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพความรุนแรงของปัญหา
3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองทางด้านจิตใจ โดยการให้คำปรึกษา/จิตบำบัด
4. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด (Milieu therapy) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้จักสิ่งแวดล้อมบุคคล ตามความเป็นจริง เพื่อลดอาการทางจิต และเพื่อป้องกันผลกระทบจากอาการทางคลินิก
5. ให้การบำบัดครอบครัว โดยให้การปรึกษาคครอบครัว (Family Counseling) ครอบครัวบำบัด (Family therapy) รวมทั้งความทุกข์ทรมานของญาติ
6. ให้ข้อมูลข้อเท็จจริง แก่ผู้ป่วยทุกครั้งที่มีโอกาส
7. สอน สานิต หรือฝึกวิธีการจัดการความเครียดแก่ผู้ป่วยและญาติ (ตามคู่มือคลายเครียด)

มาตรฐานการพยาบาลที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาล
2. ญาติมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาล

แพ้



3. ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมกับการรักษา ในการประเมินปัญหาและวางแผนการรักษา
- ตัวชี้วัด**

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่สามารถบอกเกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตัวได้
2. ร้อยละของญาติที่สามารถบอกเกี่ยวกับโรคการรักษา การปฏิบัติตัวได้
3. ร้อยละของผู้ป่วย/ญาติ มีส่วนร่วมในการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องโรคสมองตติยา
2. ให้ความรู้ และข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค อาการ การรักษาผู้ป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

มาตรฐานการพยาบาลที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลน้อยลง
2. ผู้ป่วยและญาติมีทักษะทางสังคมที่เหมาะสม
3. ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการดูแลตนเองและให้ความร่วมมือในการรักษาต่อเนื่องที่บ้าน
4. ผู้ป่วยและญาติ สามารถอยู่ร่วมกันในครอบครัวและชุมชนอย่างมีคุณภาพตามศักยภาพ
5. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาและให้ความร่วมมือในการใช้ยาอย่างเหมาะสม และต่อเนื่องที่บ้าน
6. ผู้ป่วยและญาติรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์และสามารถไปใช้บริการเมื่อต้องการความช่วยเหลือ

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำ ภายใน 28 วัน
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่สามารถอยู่ในชุมชนได้นานกว่า 3 เดือน
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ญาติสามารถบอกวิธีการปฏิบัติและการดูแลผู้ป่วยได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยและญาติได้เข้ากลุ่มจิตสังคมบำบัดครบตามโปรแกรม(ตามคู่มือโปรแกรมจิตสังคมบำบัด)
2. ประเมินสถานการณ์ความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อวางแผนการจำหน่าย
3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ในชุมชน
4. ประสานกับเครือข่ายในชุมชนเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง
5. ติดตามประเมินผลระยะ 3 เดือน หลังการจำหน่ายในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำ

มาตรฐานการพยาบาลที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาล

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล

ตัวชี้วัด

อัตราของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลด้วยความใส่ใจโดยการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถด้วยความระมัดระวัง มีการค้นหาและป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย มีการนำข้อมูลมาประเมิน



ห้องสมุดโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

ภาษา

และวางแผนแก้ปัญหาอย่างครบถ้วนเผื่อระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและตอบสนองอย่างเหมาะสม

นพสุสมรรถภาพ

2. เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้บริการผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ให้การพยาบาลด้วยการสำนึกในคุณค่าของผู้ใช้บริการ ให้การยอมรับ ไม่แสดงท่าทีที่ดูถูกคาม หรือตำหนิ เสริมสร้างกำลังใจ โดยเน้นให้ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงคุณค่าและความสามารถของตนเอง
4. ให้การพยาบาลโดยเคารพสิทธิของผู้ป่วย ตามสิทธิพื้นฐานที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ให้การพยาบาล หรือการดูแลเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว
5. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด ให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด สงบ และปลอดภัย
6. สื่อสารเพื่อการบำบัด โดยใช้ทักษะในการสื่อสาร โนมินาอ์ จูงใจกับผู้ป่วยและครอบครัวในการอธิบายเกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการตรวจรักษา และการพยาบาลตามความเหมาะสม/ความจำเป็น
7. สำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยรับฟังข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็น การสอบถามความต้องการ เพื่อตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม และพัฒนางานให้ดีขึ้น
8. ให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจ ในการใช้บริการของผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ และชัดเจนตามความเหมาะสม เพื่อให้สามารถตัดสินใจในการใช้บริการและไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล
9. ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยการส่งต่อปัญหาให้เวรต่อไป
10. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถจัดการปัญหาของตนเอง เมื่อกลับสู่ชุมชน
11. แนะนำแหล่งบริการสาธารณสุขใกล้บ้านและแหล่งสนับสนุนทางสังคม

องที่บ้าน

ภาพ

อย่างเหมาะสม

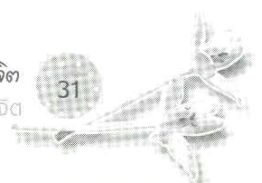
ความช่วยเหลือ

สังคมบำบัด)

ปเสพซ้ำ

ระมัดระวัง

มาประเมิน



มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล

ความหมาย

ความวิตกกังวล (Anxiety) หมายถึง ภาวะที่บุคคลเกิดความรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น ไม่สบายใจเป็นทุกข์ ว้าวุ่น สับสน กระวนกระวาย กระสับกระส่าย ตื่นตระหนกตกใจต่อสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งบอกไม่ได้ชัดเจนและคาดการณ์สถานการณ์นั้นอาจทำให้เกิดความไม่พึงพอใจและเป็นอันตราย ก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเอง และเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและพฤติกรรม

ลักษณะพฤติกรรมจำแนกตามระดับความวิตกกังวล ดังนี้

1. ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย (Mild anxiety)

ด้านร่างกาย ได้แก่ อาการหัวใจเต้นเร็วขึ้น ม่านตาขยาย ฝ่ามือมีเหงื่อออก มีการเคลื่อนไหวเร็วขึ้น
ด้านจิตใจ ได้แก่ ตื่นตัว กระตือรือร้น การรับรู้รอบไว ความจำดี สมาธิดีขึ้น

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate anxiety)

ด้านร่างกาย ได้แก่ เดินไปมา เวลาพูดมักมีเสียงสั่น พูดมากขึ้น

ด้านจิตใจ ได้แก่ มีสมาธิน้อยลง มีความสนใจเฉพาะอย่าง เฉพาะสิ่งที่เกี่ยวข้องพันด้วยเท่านั้น การรับรู้แคบ

การสังเกต การรับฟังและความเข้าใจจะน้อยลง

3. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe anxiety)

ด้านร่างกาย ได้แก่ กระวนกระวาย กระสับกระส่าย ใจสั่น เหงื่อง่าย หายใจหอบ เหงื่อออกมาก กล้ามเนื้อเกร็งจนปวดเมื่อย ตัวสั่น ปวดศีรษะ ท้องผูก ท้องเดิน เป็นแผลในกระเพาะอาหาร นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร สมรรถภาพการทำงานลดลง

ด้านจิตใจ ได้แก่ หงุดหงิด โมโหง่าย พูดจาชวนทะเลาะ ขาดเหตุผล เรียงร้อยเกินกว่าเหตุ ต่อดูไม่ร่วมมือ มีท่าทางตื่นกลัว ประสาทสัมผัสและการรับรู้ลดลง

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Panic anxiety)

ด้านร่างกาย ได้แก่ ลนลาน วิ่งหนีเตลิดอย่างรวดเร็วจุดหมายหรือเกิดอาการตกตะลึง แน่นิ่ง หดสติตันที่หน้าอก หรือมีพลังกำลังมากมายสามารถแบกหามของหนักๆ ได้

ด้านจิตใจ ได้แก่ ภาวะหวาดหวั่น กลัวสุดขีด ตื่นตัว ตกใจสุดขีดจนกรีดร้องควบคุมตนเองไม่ได้

มาตรฐานการพยาบาลที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากภาวะตื่นตระหนก
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

ตัวชี้วัด

1. จำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากภาวะตื่นตระหนก
2. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน

กิจกรรมทางการพยาบาล

1. ประเมินภาวะวิตกกังวลระดับรุนแรง
2. จัดการกับปัญหาตามระดับความรุนแรง (Symptom management)
 - ให้อาการเพื่อสังเกตอาการตามแผนการรักษา และสังเกตฤทธิ์ข้างเคียงของยา
 - จัดให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ถูกรบกวนน้อยที่สุด และให้ความมั่นใจในความปลอดภัย
3. สัมพันธภาพบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ และรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย เช่น การสัมผัส การอยู่เป็นเพื่อน ปลอบโยน ใช้คำพูดต่างๆ สั้นๆ ชัดเจน
4. สื่อสารกับทีมสหวิชาชีพเกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วย เพื่อวางแผนการดูแลอย่างถูกต้อง ปลอดภัย และต่อเนื่อง

มาตรฐานการพยาบาลที่ 2 การบรรเทาทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
2. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการบรรเทาทุกข์ทรมาน จากผลกระทบอันเนื่องมาจากอาการทางคลินิก

ตัวชี้วัด

1. ความสามารถในการจัดการอาการทางคลินิกจากภาวะวิตกกังวล
2. ระดับความทุกข์ทรมานที่เกิดจากอาการทางคลินิกของภาวะวิตกกังวล
3. ระดับความเครียดของญาติ

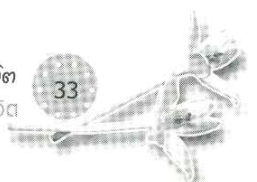
กิจกรรมการพยาบาล

1. สัมพันธภาพบำบัด โดย
 - กล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร
 - แนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์
 - เปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดคุย ระบายปัญหา หรือสาเหตุความวิตกกังวล โดยใช้คำถามปลายเปิด
 - แสดงท่าทียอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกมา โดยไม่ตัดสินหรือตำหนิ แม้ว่าจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม
 - ใช้เทคนิคการสนทนา เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกวิตกกังวล
 - ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยค้นหาปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวล และหาแนวทางแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นร่วมกับผู้ป่วย โดยให้ผู้ผู้ป่วยเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมด้วยตนเอง
 - ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
2. จัดการกับปัญหาด้านร่างกายและจิตใจ (Symptom management) โดยให้การพยาบาลตามอาการ เช่น ปวดศีรษะ กล้ามเนื้อเกร็ง ท้องผูก นอนไม่หลับ เครียด หวาดกลัว
3. ให้การบำบัดครอบครัว โดยให้การปรึกษาแก่ครอบครัว (Family counseling)

มาตรฐานการพยาบาลที่ 3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวล
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลภาวะวิตกกังวลที่เกิดขึ้น



3. ผู้ป่วยสามารถบอกแนวทางการดูแลตนเองที่บ้าน และทักษะในการคลายความวิตกกังวลได้อย่างถูกต้อง
4. ญาติยอมรับและเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย ทราบวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยและแหล่งช่วยเหลือในชุมชน

ตัวชี้วัด

1. ระดับความรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวลและการรักษาพยาบาล
2. ระดับความรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับทักษะการคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับโรค อาการ การจัดการกับอาการ การรักษา และการดูแลตนเอง
2. สอนสุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ (Health Education) เกี่ยวกับโรค อาการ การจัดการกับอาการ การรักษา และการดูแลตนเองตามปัญหาและความพร้อมของผู้ป่วยแต่ละราย
3. สอน สานิตเทคนิคการผ่อนคลายความวิตกกังวลด้วยตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ
4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายแหล่งสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ เพื่อเป็นแนวทางในการขอความช่วยเหลือการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

มาตรฐานการพยาบาลที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพ
2. ญาติสามารถสนับสนุนช่วยเหลือการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ตัวชี้วัด

1. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ภายใน 3 เดือน และ ภายใน 6 เดือน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความพร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายโดยสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการรักษา และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
2. จัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ และเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจ เช่น กลุ่มจัดการความเครียด กลุ่มระบายความรู้สึก
3. สอน สานิตทักษะชีวิตเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตกับครอบครัว ชุมชน และสังคม
4. ให้การบำบัดแบบกลุ่ม โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้
 - เตรียมความพร้อมของทีมผู้รักษา
 - เตรียมสถานที่ อุปกรณ์
 - ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง และให้สมาชิกกล่าวแนะนำตนเอง บอกบทบาทของตนเองแก่สมาชิกกลุ่ม
 - บอกวัตถุประสงค์ กฎของการทำกลุ่ม
 - ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกเล่าปัญหาของตนเองให้สมาชิกในกลุ่มฟัง
 - กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งวิธีการแก้ไขปัญหา
 - ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นที่สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็น
 - สนับสนุนให้กำลังใจ
 - สรุปการบำบัดทางจิตทุกครั้งก่อนปิดกลุ่ม

อย่างถูกต้อง
ชุมชน

- ทีมผู้รักษาสรุปผลการทำจิตบำบัด และวางแผนการรักษาพยาบาลต่อไป
 - สังเกตและบันทึกพฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนและหลังการบำบัด
5. เตรียมชุมชนเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยโดยมีการประสานงานพื้นที่เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานการพยาบาลที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสถานบริการพยาบาล

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

การรักษา

1. ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อการบริการทางการพยาบาล

ตัวชี้วัด

รับอาการ

1. อัตราของความพึงพอใจต่อการบริการทางการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

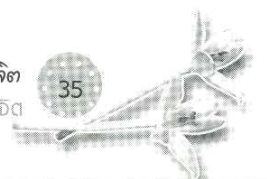
พื้นที่ เพื่อ

1. ให้การพยาบาลด้วยความใส่ใจโดยการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถด้วยความระมัดระวัง มีการค้นหาและป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย มีการนำข้อมูลมาประเมิน และวางแผนแก้ปัญหาอย่างครบถ้วน เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและตอบสนอง อย่างเหมาะสม
2. เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้บริการผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจาก ความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ให้การพยาบาลด้วยการสำนึกในคุณค่าของผู้ใช้บริการ ให้การยอมรับ ไม่แสดงท่าทีที่คุกคาม หรือ ตำหนิ เสริมสร้างกำลังใจ โดยเน้นให้ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงคุณค่าและความสามารถของตนเอง
4. ให้การพยาบาลโดยเคารพสิทธิของผู้ป่วย ตามสิทธิพื้นฐานที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ให้การพยาบาล หรือ การดูแลเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว
5. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด ให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด สงบ และปลอดภัย
6. สื่อสารเพื่อการบำบัด โดยใช้ทักษะในการสื่อสาร โน้มน้าว จูงใจกับผู้ป่วยและครอบครัวในการอธิบาย เกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการตรวจรักษา และการพยาบาลตามความเหมาะสม/ความจำเป็น
7. สำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยรับฟังข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็น การสอบถามความต้องการ เพื่อตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม และพัฒนางานให้ดีขึ้น
8. ให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจ ในการใช้บริการของผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้ข้อมูลอย่าง เพียงพอ และชัดเจนตามความเหมาะสม เพื่อให้สามารถตัดสินใจในการใช้บริการและไม่เป็น การละเมิดสิทธิส่วนบุคคล
9. ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยการส่งต่อปัญหาให้เวรต่อไป
10. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถจัดการปัญหาของตนเองเมื่อกลับสู่ชุมชน
11. แนะนำแหล่งบริการสาธารณสุขใกล้บ้านและแหล่งสนับสนุนทางสังคม

รักษา และ

เช่น กลุ่ม

บอกบทบาท



มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม

ความหมาย

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) หมายถึง กลุ่มอาการผิดปกติของสมอง ที่ทำให้เกิดการบกพร่อง การเปลี่ยนแปลง ทางด้านอารมณ์ และพฤติกรรมที่สำคัญได้แก่ความจำ การรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล การดูแลตนเอง การดำรง ชีวิตประจำวัน การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา และกิจกรรมทางสังคม รวมทั้งมีอาการทางจิตร่วมด้วย เช่น อาการ วิตกกังวล ซึมเศร้า หวาดระแวง และหลงผิด

ระดับของภาวะสมองเสื่อม มี 3 ระดับ ได้แก่

1. **ระดับน้อย (Mild Dementia)** หรือระยะแรก อาการเป็นในช่วง 1-3 ปีแรก ผู้ป่วยมีความเสื่อมของความจำ เหตุการณ์ในอดีตได้ดีกว่าเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้น มีความพร่องในการเรียนรู้และจดจำข่าวสารใหม่ๆ มีปัญหาในการใช้ภาษาและการใช้คำในการเรียกชื่อสิ่งของ สับสนในทิศทางและสถานที่ รวมทั้งไม่สามารถทำกิจกรรมที่ย่างก้าว ซับซ้อนหรือใช้ความคิดสร้างสรรค์ บุคลิกภาพเริ่มเปลี่ยนแปลงเป็นแบบไม่คงที่ ไวต่อการกระตุ้น ไม่สามารถดูแล ตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ ไม่สามารถสื่อสารบอกความต้องการของตนเองได้ชัดเจน

2. **ระดับปานกลาง (Moderate Dementia)** หรือระยะกลาง อาการเป็นช่วง 1-10 ปี ผู้ป่วยมีอาการแสดง ที่รุนแรงมากขึ้น การสูญเสียความสามารถในด้านต่างๆ จะเพิ่มขึ้น มีความบกพร่อง การดำเนินชีวิตประจำวัน และการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่เห็นได้ชัด ความจำในอดีตเริ่มเสื่อมบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีปัญหา การพูดพูดซ้ำๆ ในเรื่องเดิม

3. **ระดับรุนแรง (Severe Dementia)** หรือระยะรุนแรง ระยะนี้ใช้ระยะเวลา 3-12 ปี ขึ้นกับ แต่ละบุคคล ระดับความเสื่อมของสมองรุนแรง ไม่สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ สูญเสียข้อมูลเก่าบางส่วน จำบุคคลใกล้ชิดไม่ได้ ไม่ทราบชื่อตนเอง ไม่สามารถดูแลตนเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ผู้ป่วยมักนอนที่เตียงช่วยตนเองได้น้อย

ลักษณะพฤติกรรมผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม มีความบกพร่องในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้คือ

ด้านความจำ ได้แก่ จำเหตุการณ์ต่างๆ ไม่ได้ จำทางกลับบ้านไม่ได้ จำญาติพี่น้องหรือ บุคคลในครอบครัวไม่ได้ ไม่รับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล

ด้านความคิด ได้แก่ มีความบกพร่องด้านความคิด การคำนวณ การตัดสินใจ การปฏิบัติตนด้านสังคมบกพร่อง และมีความพร่องด้านความสามารถในการจัดการกับปัญหา

ด้านการใช้ภาษา ได้แก่ มักเลือกคำพูดมาใช้พูดไม่ถูกต้อง มีภาษาพูดเป็นของตนเอง พูดผิดพูดถูก พูดแล้ว ความคิดหยุดพูดต่อไม่ได้ เรียกชื่อสิ่งของไม่ถูกต้อง

ด้านอารมณ์และบุคลิกภาพ ซึ่งอาจมีอาการทางจิตร่วมด้วย ได้แก่ อารมณ์หงุดหงิด โกรธ ก้าวร้าว โมโหง่าย หวาดกลัว หวาดระแวง ซึมเศร้า กระสับกระส่าย หรือเบื่อหน่าย แยกตัว ไม่แสดงอารมณ์ใดๆ

มาตรฐานการพยาบาลที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

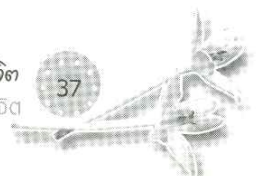
1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุและสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตราย
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการถูกทำร้าย
3. ผู้ป่วยปลอดภัยจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา
4. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทางกาย เช่น การเกิดแผลกดทับ การเกิดปอดอักเสบ การเกิดข้อติดแข็ง
5. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการฉวยยึด
6. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการให้สารอาหารทางสายยาง
7. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการให้สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ทางหลอดเลือดดำ

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากการเกิดอุบัติเหตุ
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ถูกทำร้าย
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายรุนแรงจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา
4. ร้อยละของผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางกาย
5. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฉวยยึด
6. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารอาหารทางสายยาง
7. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ทางหลอดเลือดดำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพ เพื่อความไว้วางใจและให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา
2. ประเมินความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อม เช่น แบบประเมิน MMSE-T, แบบประเมิน ADL หรือแบบประเมินอื่นๆ (ถ้ามี)
3. ประเมินความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน (ตามเกณฑ์ผลลัพธ์)
 - ประเมินภาวะการขาดสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ การติดเชื้อทางเดินหายใจ ข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อลีบ แผลกดทับ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
 - ประเมินความเสี่ยงจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา
 - ประเมินความเสี่ยงจากการฉวยยึด และอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น
4. จำกัดพฤติกรรม เพื่อการพยาบาลในกรณีที่เป็น ตามวิธีปฏิบัติการผูกมัด หรือเกณฑ์การจำกัดพฤติกรรม
5. จัดสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันอันตรายและความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้
6. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนและภาวะโรคร่วมทางกาย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย
7. ให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากอันตรายที่เกิดจากภาวะสมองเสื่อม ในกรณีดังต่อไปนี้
 - เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ
 - เสี่ยงต่ออันตรายจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา
 - เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารอาหารทางสายยาง
 - ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารน้ำและสารอิเล็กโทรไลต์ทางหลอดเลือดดำ
8. ทบทวนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอตามหลักการของ C3THER



มาตรฐานการพยาบาลที่ 2 การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ให้บริการ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองของความต้องการขั้นพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากความคิดหลงผิด ประสาทหลอน หวาดระแวง ซึมเศร้า
3. ญาติ/ผู้ดูแลได้รับการตอบสนองของความต้องการขั้นพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ (ตามศักยภาพ)
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลในเรื่องกิจวัตรประจำวัน
3. ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพด้านร่างกายปกติ
4. ร้อยละของผู้ป่วยที่ทำร้ายตัวเอง
5. ร้อยละของผู้ป่วยที่ทำร้ายผู้อื่น
6. ร้อยละของผู้ป่วยที่ถูกผู้อื่นทำร้าย
7. ร้อยละของญาติ/ผู้ดูแลที่ได้รับคำแนะนำปรึกษา
8. ร้อยละของญาติ/ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย
9. ร้อยละของญาติ/ผู้ดูแลสามารถบอกวิธีการจัดการกับความวิตกกังวล/เครียดได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และให้ความช่วยเหลือ
2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมหลงผิด ประสาทหลอน หวาดระแวง และซึมเศร้า
3. ให้การพยาบาลตามมาตรฐานผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และความเสี่ยงทางการพยาบาลที่ป้องกันได้
4. ประเมินภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของญาติ/ผู้ดูแล และให้ความช่วยเหลือ
5. ทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคอง (Supportive Psychotherapy) สำหรับญาติ/ผู้ดูแล
6. ให้การปรึกษา/ช่วยเหลือแก่ญาติ/ผู้ดูแล เมื่อเกิดภาวะวิกฤติทางด้านอารมณ์
7. สอนและสาธิตวิธีการจัดการกับความเครียดให้กับญาติ/ผู้ดูแล

มาตรฐานการพยาบาลที่ 3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาล

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลและการส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม
2. ญาติ/ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะของโรค การรักษาพยาบาล และการดูแลผู้ป่วย
3. ญาติ/ผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองได้
4. ญาติ/ผู้ดูแลยอมรับผู้ป่วย และมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแล

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของญาติ/ผู้ดูแลที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะของโรค การรักษาพยาบาล และการดูแลผู้ป่วย
2. ร้อยละของญาติ/ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้
3. ร้อยละของญาติ/ผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองได้
4. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาซ้ำ ด้วยภาวะแทรกซ้อนทางกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว เพื่อความไว้วางใจและสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล
2. สอนให้ครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะของโรคและการดูแลผู้ป่วยแต่ละระยะ
3. ช่วยให้ครอบครัวได้ตระหนัก และยอมรับในสภาพที่เป็นจริงของผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับขีดความสามารถของผู้ป่วยให้ครอบครัวทราบ เพื่อวางแผนการดูแลต่อไป
4. จัดกลุ่มกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์สำหรับครอบครัว
5. ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยให้แก่ครอบครัว เช่น ทักษะด้านการสื่อสาร แนวทางการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม การดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน การกระตุ้นการเรียนรู้ ทักษะการจัดการด้านอารมณ์ ปรึกษาปัญหาทางด้านพฤติกรรม

มาตรฐานการพยาบาลที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพ
2. ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ในชุมชนได้
3. ครอบครัวยอมรับและเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย ทราบวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยและแหล่งช่วยเหลือในชุมชน
4. ครอบครัวสามารถบอกวิธีการจัดการความเครียดของตนเองได้

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่สามารถอยู่ชุมชนได้นานกว่า 3 เดือน
2. ร้อยละของญาติ/ผู้ดูแลที่สามารถความเครียดความเครียดได้
3. ร้อยละของญาติ/ผู้ดูแลที่สามารถบอกวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและหาแหล่งช่วยเหลือในชุมชนได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษา
2. สอนวิธีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแก่ผู้ป่วย เพื่อนำไปใช้ในการดูแลตนเองที่บ้าน
3. สอนทักษะต่างๆ แก่ญาติ/ผู้ดูแล เช่น การแสดงออกทางอารมณ์ การสื่อสาร การจัดการกับความเครียด
4. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนการจำหน่าย โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษา
5. ส่งต่อผู้ป่วยโดยมีการประสานกับพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
6. ช่วยค้นหาแหล่งสนับสนุน/เครือข่ายให้กับครอบครัว เมื่อครอบครัวต้องการความช่วยเหลือ

มาตรฐานการพยาบาลที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาล

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

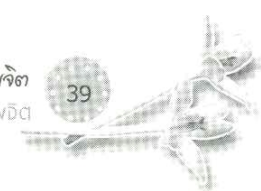
1. ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจกับบริการพยาบาล

ตัวชี้วัด

1. อัตราของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลด้วยความใส่ใจโดยการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถด้วยความระมัดระวัง มีการค้นหาและป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย มีการนำข้อมูลมาประเมิน



และวางแผนแก้ปัญหาอย่างครบถ้วนเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและตอบสนองอย่างเหมาะสม

2. เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้บริการผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ให้การพยาบาลด้วยการสำนึกในคุณค่าของผู้ใช้บริการ ให้การยอมรับ ไม่แสดงท่าทีที่ดูถูกคาม หรือตำหนิ เสริมสร้างกำลังใจ โดยเน้นให้ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงคุณค่าและความสามารถของตนเอง
4. ให้การพยาบาลโดยเคารพสิทธิของผู้ป่วย ตามสิทธิพื้นฐานที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ให้การพยาบาล หรือการดูแลเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว
5. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด ให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะดวก สะอาด สงบ และปลอดภัย
6. สื่อสารเพื่อการบำบัด โดยใช้ทักษะในการสื่อสาร โน้มน้าว จูงใจกับผู้ป่วยและครอบครัวในการอธิบายเกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการตรวจรักษา และการพยาบาลตามความเหมาะสม/ความจำเป็น
7. สำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยรับฟังข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็น การสอบถามความต้องการ เพื่อตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม และพัฒนางานให้ดีขึ้น
8. ให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจ ในการใช้บริการของผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ และชัดเจนตามความเหมาะสม เพื่อให้สามารถตัดสินใจในการใช้บริการและไม่เป็นภาระละเมิดสิทธิส่วนบุคคล
9. ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยการส่งต่อปัญหาให้เวรต่อไป
10. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถจัดการปัญหาของตนเอง เมื่อกลับสู่ชุมชน
11. แนะนำแหล่งบริการสาธารณสุขใกล้บ้านและแหล่งสนับสนุนทางสังคม

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

มาตรฐานการพยาบาลบุคคลที่บกพร่องทางสติปัญญา

ความหมาย

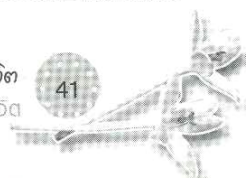
บุคคลที่บกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง บุคคลที่มีความบกพร่องดังต่อไปนี้

1. การทำงานของสติปัญญาโดยทั่วไปต่ำกว่าระดับเฉลี่ยอย่างมีสาระสำคัญ : ในแต่ละรายเมื่อทดสอบเชาวน์ปัญญาจะได้คะแนน 70 หรือต่ำกว่านั้น (สำหรับเด็กทารกเนื่องจากวิธีทดสอบสติปัญญาที่มีอยู่ไม่ให้คุณค่ามากนัก จึงใช้การตัดสินทางคลินิกว่า การทำงานของสติปัญญาต่ำกว่าระดับเฉลี่ยอย่างมีความหมาย)
2. พบการขาดสติหรือความบกพร่องของการปรับตัวทางพฤติกรรมร่วมไปด้วย เช่น คาดหมายได้ว่า ประสิทธิภาพของบุคคลในมาตรฐานตามอายุของผู้คน ในวัฒนธรรมกลุ่มชนในพื้นที่นั้น ได้แก่ ความสามารถในการเข้าสังคมและความรับผิดชอบ การสื่อความหมาย กิจกรรมประจำวัน และความเป็นตัวของตัวเอง
3. มีอาการก่อนอายุ 18 ปี

ประเภทของผู้ป่วย

แบ่งตามระดับความรุนแรงเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. **ผู้ป่วยระดับรุนแรงมาก (Profound Mental Retardation)** มีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่า 20 พัฒนาการช้าอย่างชัดเจน ตั้งแต่เล็ก ๆ ทั้งในด้านประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหวมีขีดจำกัดในการเข้าใจและใช้ภาษา มักมีความพิการทางกายร่วมด้วย ในกลุ่มนี้พบร้อยละ 1-2 ของผู้ป่วย ในวัยเริ่มแรก เด็กเหล่านี้มีความสามารถด้าน sensory motor functioning เพียงเล็กน้อย ในสิ่งแวดล้อมที่ได้จัดระบบไว้เป็นอย่างดี ด้วยความช่วยเหลือและดูแลอย่างสม่ำเสมอ การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่น่าพอใจ ถ้าจัดให้มีการฝึกอบรมอย่างเหมาะสม การพัฒนาทางด้าน motor การดูแลตัวเอง และการสื่อสารสัมพันธ์กับผู้อื่นจะดีขึ้นในปัจจุบัน
2. **ผู้ป่วยระดับรุนแรง (Severe Mental Retardation)** มีระดับเชาวน์ปัญญา 20-34 พบความผิดปกติของพัฒนาการตั้งแต่ปีแรก มักมีพัฒนาการล่าช้าทุกด้านโดยเฉพาะด้านภาษา สื่อความหมายได้เพียงเล็กน้อยหรือพูดไม่ได้เลย ฝึกให้ดูแลความสะอาด/ทำกิจวัตรประจำวันและทำงานง่ายๆ ได้โดยมี ผู้ควบคุมอย่างใกล้ชิด ในกลุ่มนี้พบร้อยละ 3-4 ของผู้ป่วย ในช่วงก่อนเข้าโรงเรียนเห็นได้ว่าการพัฒนาทาง motor บกพร่อง การสื่อสารสัมพันธ์กับผู้อื่นพูดได้เพียงเล็กน้อยหรือพูดไม่ได้เลย ในวัยเข้าโรงเรียน เขาเหล่านี้อาจจะเรียนรู้ในการพูดคุยและสามารถให้การฝึกอบรมในด้านอนามัยขั้นพื้นฐานได้ ส่วนเรื่องราวต่างๆ ก่อนการเรียนแนะนำได้ในขอบเขตจำกัด เช่น ความคุ้นเคยกับการเรียงตัวอักษร และการนับเลขง่ายๆ แต่อาจจะมีความชำนาญบางอย่าง เช่น การอ่านหนังสือโดยการจำเป็นคำๆ เพื่อความอยู่รอด เช่น “men” และ “women” และ “stop” ในวัยผู้ใหญ่ เขาเหล่านี้อาจจะทำงานง่ายๆ ได้ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิด ส่วนใหญ่จะปรับตัวเข้ากับชีวิตในชุมชนได้ดี อาศัยอยู่ภายในบ้านที่อยู่รวมกันหรืออยู่กับครอบครัวของตน ยกเว้นในกรณีที่เกิดความพิการที่จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ
3. **ผู้ป่วยระดับปานกลาง (Moderate Mental Retardation)** มีระดับเชาวน์ปัญญา 35-49 มักได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่วัยก่อนเรียน มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา สามารถพูดคุยและ สื่อความหมายได้ดี เคลื่อนไหวได้ดี เรียนรู้วิชาสามัญได้ถึงระดับประถมศึกษาปีที่ 2 เดินทางตามลำพังในสถานที่คุ้นเคยได้ ฝึกอาชีพที่ไม่จำเป็นต้องใช้ฝีมือหรือความละเอียดมากนักได้ ต้องการผู้ดูแล แนะนำเวลาประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ หรือสังคมแม้เพียงเล็กน้อย



สามารถปรับตัวดำรงชีวิตในชุมชนได้ดี มีความหมายในแง่ของการศึกษาเท่ากับหัวข้อ “trainable” แต่ไม่ควรใช้คำนี้ เพราะจะทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าบุคคลในกลุ่มนี้จะไม่สามารถได้รับประโยชน์จากการศึกษาบุคคลกลุ่มนี้พบร้อยละ 10 ของบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาทั้งหมด ผู้ที่มีสติปัญญาในระดับนี้ สามารถที่จะพูดจาหรือเรียนรู้ใน การที่จะสื่อสารสัมพันธ์กับผู้อื่นในวัยก่อนเข้าโรงเรียน อาจจะได้รับประโยชน์จากการฝึกอาชีพ และสามารถดูแลตัวเอง ได้ถ้าได้รับการช่วยเหลือตามสมควร เกิดประโยชน์จากการฝึกอบรมในการเข้าสังคมและการประกอบอาชีพ แต่ การพัฒนาในการศึกษาไม่เกิน second grade level สามารถเรียนรู้ที่จะไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเองในที่ที่ตนคุ้นเคย ในช่วงวัยรุ่น เขาเหล่านี้จะสามารถที่จะช่วยเหลือตัวเองได้ โดยทำงานที่ไม่ต้องใช้ความรู้ความชำนาญหรืองาน ที่ต้องใช้ทั้งความรู้ความชำนาญ ภายใต้การดูแลใน Sheltered workshops หรือในตลาดแรงงานที่ต้องแข่งขัน ภายใต้ ภาวะเครียดต้องการการดูแลและการแนะแนว ปรับตัวในชุมชนได้ดี แต่โดยทั่วไปมักจะต้องอยู่อาศัยในบ้านที่ รวมกันอยู่ในกลุ่มของตนภายใต้การดูแล

4. ผู้ป่วยระดับน้อย (Mild Mental Retardation) มีระดับเชาวน์ปัญญา 50-69 แยกจากเด็กปกติไม่ค่อยได้ จนกว่าอายุมากขึ้น มักมาด้วยปัญหาการศึกษาในโรงเรียน อาจมีการพัฒนาด้านภาษาช้า เรียนรู้วิชาสามัญได้ถึง ประถมปีที่ 6 มีทักษะด้านสังคมและอาชีพที่จะทำงานเลี้ยงตนเองได้ แต่ยังต้องการความช่วยเหลือเมื่อประสบ ความเครียดทางสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป สามารถดำรงชีวิตแบบพึ่งตนเองในชุมชนได้ มีความหมาย ในแง่ของการศึกษาเท่ากับหัวข้อ “educable” บุคคลกลุ่มนี้เป็นชนกลุ่มใหญ่ของผู้ป่วยราวๆ ร้อยละ 85 ตาม แบบฉบับบุคคลที่มีสติปัญญาอยู่ในระดับนี้ มีการพัฒนาในการเข้าสังคมและสื่อสารสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ตามปกติในช่วง อายุก่อนเข้าโรงเรียน (0-5 ปี) มีความบกพร่องทางด้าน sensorimotor areas เล็กน้อยและมักจะแยกจากเด็กปกติไม่ ได้จนกว่าจะมีอายุมากขึ้น ในช่วงอายุใกล้ๆ 20 ปี สามารถเรียนหนังสือได้ราวๆ sixth-grade level; ในวัยผู้ใหญ่มักจะ เข้าสังคมและประกอบอาชีพได้ เพียงพอที่จะเลี้ยงดูตัวเองได้ในระดับต่ำ แต่ถ้าอยู่ภายใต้ภาวะบีบคั้นทางสังคมหรือ ทางเศรษฐกิจอาจต้องการผู้แนะแนวหรือผู้ช่วยเหลือ ในปัจจุบันนี้เห็นได้ว่าบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ในระดับนี้สามารถที่จะอยู่ในชุมชนได้เป็นอย่างดี เป็นตัวของตัวเอง หรืออยู่ในที่อาศัยโดยมีผู้ดูแลหรืออยู่ในหมู่บ้าน เป็นกลุ่ม (ยกเว้นในรายที่เกิดความผิดปกติอย่างอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งทำให้ดำเนินการตามวิธีข้างต้นไม่ได้)

มาตรฐานการพยาบาลบุคคลที่มีสติปัญญาบกพร่อง

- มาตรฐานการพยาบาลที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้
- มาตรฐานการพยาบาลที่ 2 การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ
- มาตรฐานการพยาบาลที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล
- มาตรฐานการพยาบาลที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ
- มาตรฐานการพยาบาลที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาลที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุ
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น
3. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการดูแลรักษา เช่น การพลัดหลง การติดเชื้อ
4. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับยา กรณีที่ได้รับการรักษาด้วยยา

ตัวชี้วัด

1. จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุ
2. จำนวนครั้งของการเกิดอันตรายจากต่อตนเองและผู้อื่น
3. จำนวนครั้งของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลรักษา เช่น การพลัดหลง การติดเชื้อ
4. จำนวนครั้งของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา กรณีที่ได้รับการรักษาด้วยยา

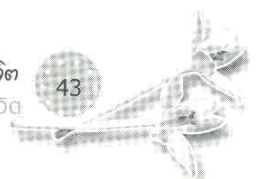
กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
2. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดในการป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุและความเสี่ยง
3. ประเมินความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ปัญหาพฤติกรรม/การทำร้ายตนเองและผู้อื่น/การได้รับยาและการติดเชื้อในโรงพยาบาล
4. ดูแลให้การช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
5. ให้การพยาบาลตามคู่มือการพยาบาลผู้ที่บกพร่องทางสติปัญญา ตามระดับความรุนแรง
6. กรณีที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ให้ดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อลดอันตรายจากความเสี่ยง ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ก้าวร้าวรุนแรง
7. ประสานกับทีมสหวิชาชีพในรายที่จำเป็น

มาตรฐานการพยาบาลที่ 2 การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
2. ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมานจากผลกระทบอันเนื่องมาจากอาการทางคลินิก เช่น อาการชัก ปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม
3. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม



ตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
2. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการฝึก
3. จำนวนครั้งของการเกิดปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์
4. ระดับความเครียดของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด/จัดกิจกรรมการเล่นเพื่อการบำบัด
2. ให้การดูแลผู้ป่วยตามอาการ/พฤติกรรมผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
3. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด
4. ประเมินความเครียดของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลโดยใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต
5. ให้คำปรึกษาผู้ปกครอง/ผู้ดูแลรายบุคคล/กลุ่ม

มาตรฐานการพยาบาลที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพการรักษายาบาล

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษายาบาล
2. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลมีทักษะในการดูแลและฝึกผู้ป่วย

ตัวชี้วัด

1. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลสามารถอธิบายเกี่ยวกับโรค/การรักษา/ยา (ในรายที่ได้รับการรักษาด้วยยา)/วิธีการดูแลและฝึกผู้ป่วย
2. ระดับคะแนนความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ที่บกพร่องทางสติปัญญา (สถาบันราชานุกูล)

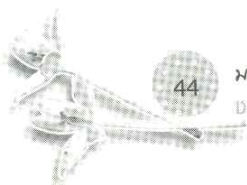
กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและสร้างเสริมกำลังใจ (Empowerment) ให้แก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอ
2. ประเมินทักษะการดูแลของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลโดยใช้แบบประเมินความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ที่บกพร่องทางสติปัญญา
3. ให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล เกี่ยวกับโรค/การรักษา/ยา (ในรายที่ได้รับการรักษาด้วยยา) รวมทั้งสอนสาริตและฝึกปฏิบัติแก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเกี่ยวกับวิธีการดูแลและฝึกผู้ป่วย
4. เปิดโอกาสให้ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล และรักษายาบาล
5. เปิดโอกาสให้ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลได้ซักถาม/ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เมื่อมีปัญหา และข้อสงสัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานการพยาบาลที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติทักษะการดำรงชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองตามศักยภาพ โดยมีผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ให้การช่วยเหลือ
2. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในการดำรงชีวิตในครอบครัวและสังคมได้
3. ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้ตามศักยภาพ



ตัวชี้วัด

1. ระดับความสามารถในการปฏิบัติทักษะการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วย
2. ระดับความพร้อมของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ในการเตรียมผู้ป่วยกลับไปดำรงชีวิตในครอบครัวและสังคม

กิจกรรมการพยาบาล

1. วางแผนการดูแลรักษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
2. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด
3. สอนสาธิตและฝึกทักษะผู้ป่วย และผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ตามคู่มือการส่งเสริมพัฒนาการและฝึกทักษะเด็กอายุ/แรกเกิด-5 ปี หรือ คู่มือการฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวันด้านพื้นฐานงานบ้านและอาชีพ
4. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่าย
5. ประสานในพื้นที่/เตรียมเครือข่ายในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
6. ให้ข้อมูลการใช้แหล่งบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเหมาะสม เช่น การให้คำปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์ 1323 หรือ 1667

มาตรฐานที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาล

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

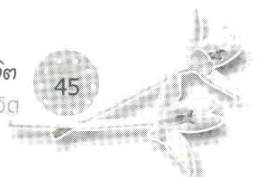
ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล มีความพึงพอใจต่องานบริการพยาบาล

ตัวชี้วัด

อัตราของความพึงพอใจของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลด้วยความใส่ใจโดยการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถด้วยความระมัดระวัง มีการค้นหาและป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย มีการนำข้อมูลมาประเมินและวางแผนแก้ปัญหาอย่างครบถ้วน เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและตอบสนองอย่างเหมาะสม
2. เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้บริการผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ให้การพยาบาลด้วยการสำนึกในคุณค่าของผู้ใช้บริการ ให้การยอมรับ ไม่แสดงท่าทีที่ดูถูก หรือตำหนิ เสริมสร้างกำลังใจ โดยเน้นให้ผู้ให้บริการรับรู้ถึงคุณค่าและความสามารถของตนเอง
4. ให้การพยาบาลโดยเคารพสิทธิของผู้ป่วย ตามสิทธิพื้นฐานที่ผู้ป่วยพึงได้รับ
5. ให้การพยาบาล หรือการดูแล เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว
6. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด ให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด สะอาด สงบ และปลอดภัย
7. สื่อสารเพื่อการบำบัด โดยใช้ทักษะในการสื่อสาร ไน้มน้ำ จูงใจกับผู้ป่วยและครอบครัวในการอธิบายเกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการตรวจรักษา และการพยาบาลตามความเหมาะสม/ความจำเป็น
8. สำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยรับฟังข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็น การสอบถามความต้องการ เพื่อตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม และพัฒนางานให้ดีขึ้น
9. ให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจในการใช้บริการของผู้ป่วยและครอบครัวโดยให้ข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจนตามความเหมาะสมเพื่อให้สามารถตัดสินใจในการใช้บริการและไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล
10. ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยการส่งต่อปัญหาให้เรืต่อไป
11. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถจัดการปัญหาของตนเอง เมื่อกลับสู่ชุมชน
12. แนะนำแหล่งบริการสาธารณสุขใกล้บ้านและแหล่งสนับสนุนทางสังคม



มาตรฐานการพยาบาลบุคคลออทิสติก

ความหมาย

บุคคลออทิสติก หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติหรือมีพัฒนาการบกพร่อง เนื่องจาก มีหน้าที่ของสมองบางส่วนทำงานผิดปกติ ทำให้มีความล่าช้าทางด้านสังคม ด้านการสื่อความหมาย ภาษาและจินตนาการ มีอาการเด่นชัดก่อนอายุ 3 ปี ซึ่งมีความผิดปกติทั้ง 3 ด้าน ดังนี้

1. สูญเสียปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น ไม่มีการสบตา ไม่มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น แยกตัวเอง

2. สูญเสียทางการสื่อความหมาย เช่น ไม่สามารถสื่อความหมายโดยใช้ภาษาพูด สื่อความต้องการโดยใช้ภาษาท่าทาง พูดภาษาตนเอง พูดคนเดียว

3. มีพฤติกรรม ความสนใจและการกระทำซ้ำๆ เช่น การหมุนตัวไปรอบๆ การหมุนมือ สนใจมองใบพัดของพัดลมที่กำลังหมุน

มาตรฐานการพยาบาลบุคคลออทิสติก แบ่งตามช่วงอายุ เป็น 2 ระยะ ดังนี้

มาตรฐานการพยาบาลบุคคลออทิสติก อายุต่ำกว่า 6 ปี

มาตรฐานการพยาบาลบุคคลออทิสติก อายุ 6-18 ปี

มาตรฐานการพยาบาลบุคคลออทิสติก

มาตรฐานการพยาบาลที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้

มาตรฐานการพยาบาลที่ 2 การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานการพยาบาลที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาลที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานการพยาบาลที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาลบุคคลออทิสติก อายุต่ำกว่า 6 ปี

มาตรฐานการพยาบาลที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุ

2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

3. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการดูแลรักษา เช่น การพลัดหลง การติดเชื้อ

4. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับยา กรณีที่ได้รับการรักษาด้วยยา

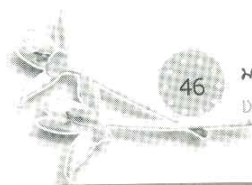
ตัวชี้วัด

1. จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุ

2. จำนวนครั้งของการเกิดอันตรายจากต่อตนเองและผู้อื่น

3. จำนวนครั้งของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลรักษา เช่น การพลัดหลง การติดเชื้อ

4. จำนวนครั้งของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา กรณีที่ได้รับการรักษาด้วยยา



กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
2. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดในการป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุและความเสี่ยง
3. ประเมินความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ปัญหาพฤติกรรม/การทำร้ายตนเองและผู้อื่น/การได้รับยาในกรณีที่ได้รับการรักษาด้วยยาและการติดเชื้อในโรงพยาบาล
4. ดูแลให้การช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
5. ให้การพยาบาลตามคู่มือมาตรฐานการดูแลเด็กออทิสติก ตามระดับความรุนแรง
6. กรณีที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ให้ดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อลดอันตรายจากความเสี่ยง ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ก้าวร้าวรุนแรง
7. ประสานกับทีมสหวิชาชีพ ในรายที่จำเป็น

มาตรฐานการพยาบาลที่ 2 การสุรสีงการทุกขกรณของพวไ้บริการ

เกณฑ์เชิงผลลัพัธ์

1. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
2. ผู้ป่วยปรับตัวเข้ากับสถานการณ์/สิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม
3. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล มีความรู้และทักษะในการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม

ตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
2. จำนวนครั้งของการเกิดปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์
3. ระดับความเครียดของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด/จัดกิจกรรมการเล่นเพื่อการบำบัด
2. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด
3. ประเมินระดับความรุนแรงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ของผู้ป่วย ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล
4. ให้การดูแลผู้ป่วยตามอาการ/พฤติกรรมผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
5. ประเมินความเครียดของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลโดยใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต
6. ให้คำปรึกษาผู้ปกครอง/ผู้ดูแลรายบุคคล/กลุ่ม

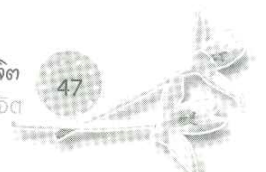
มาตรฐานการพยาบาลที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพการรักษายาบาล

เกณฑ์เชิงผลลัพัธ์

1. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษายาบาล
2. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล มีทักษะในการดูแลและฝึกผู้ป่วย

ตัวชี้วัด

1. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล สามารถอธิบายเกี่ยวกับโรค/การรักษา/ยา (ในรายที่ได้รับการรักษาด้วยยา)/วิธีการดูแลและฝึกผู้ป่วย
2. ระดับคะแนนการประเมินทักษะการฝึกปฏิบัติกรส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง



กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและสร้างเสริมกำลังใจ (Empowerment) ให้แก่ ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล อย่างสม่ำเสมอ
2. ประเมินทักษะการฝึกปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกสำหรับผู้ปกครองทั้งก่อนและหลัง การให้การบำบัด
3. ให้ความรู้แก่ ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล เกี่ยวกับโรค/การรักษา/ยา (ในรายที่ได้รับการรักษาด้วยยา) รวมทั้ง สอนสาริตและฝึกปฏิบัติแก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเกี่ยวกับวิธีการดูแลและฝึกผู้ป่วย
4. เปิดโอกาสให้ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล และรักษาพยาบาล
5. เปิดโอกาสให้ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลได้ซักถาม/ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เมื่อมีปัญหา และ ข้อสงสัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานการพยาบาลที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองตามศักยภาพโดยมีผู้ปกครอง/ผู้ดูแลให้การช่วยเหลือ
2. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในการดำรงชีวิตในครอบครัวและสังคมได้
3. ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้ตามศักยภาพ

ตัวชี้วัด

1. ระดับความสามารถในการปฏิบัติทักษะการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วย
2. ระดับความพร้อมของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ในการเตรียมผู้ป่วยกลับไปดำรงชีวิตในครอบครัวและสังคม

กิจกรรมการพยาบาล

1. วางแผนการดูแลรักษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
2. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด
3. ประเมินผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ในการฝึกปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก ทั้งก่อนและหลัง การให้การบำบัด
4. สอนสาริตและฝึกทักษะผู้ป่วย และผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ตามคู่มือการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก สำหรับผู้ปกครอง
4. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่าย
5. ประสานในพื้นที่เตรียมเครือข่ายในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
6. ให้ข้อมูลการใช้แหล่งบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเหมาะสม เช่น การให้คำปรึกษา ปัญหาทางโทรศัพท์ 1323 หรือ 1667

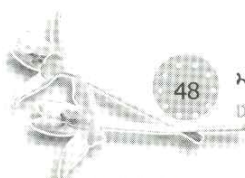
มาตรฐานการพยาบาลที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาล

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล มีความพึงพอใจต่องานบริการพยาบาล

ตัวชี้วัด

อัตราของความพึงพอใจของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล



กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลด้วยความใส่ใจ ดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถด้วยความระมัดระวัง มีการค้นหาและป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย มีการนำข้อมูลมาประเมินและวางแผนแก้ปัญหาอย่างครบถ้วน เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและตอบสนองอย่างเหมาะสม
2. เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้บริการผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ให้การพยาบาลด้วยการสำนึกในคุณค่าของผู้ใช้บริการ ให้การยอมรับ ไม่แสดงท่าทีที่ดูคึกคัก หรือตำหนิ เสริมสร้างกำลังใจโดยเน้นให้ผู้ให้บริการรับรู้ถึงคุณค่าและความสามารถของตนเอง
4. ให้การพยาบาลโดยเคารพสิทธิของผู้ป่วยตามสิทธิพื้นฐานที่ผู้ป่วยพึงได้รับ
5. ให้การพยาบาล หรือการดูแลเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว
6. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด ให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด สงบ และปลอดภัย
7. สื่อสารเพื่อการบำบัด โดยใช้ทักษะในการสื่อสาร ไน้มน้าว จูงใจกับผู้ป่วยและครอบครัวในการอธิบายเกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการตรวจรักษา และการพยาบาลตามความเหมาะสม/ความจำเป็น
8. สำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยรับฟังข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็น การสอบถามความต้องการเพื่อตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม และพัฒนางานให้ดีขึ้น
9. ให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจ ในการใช้บริการของผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ และชัดเจนตามความเหมาะสม เพื่อให้สามารถตัดสินใจในการใช้บริการและไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล
10. ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยการส่งต่อปัญหาให้เวรต่อไป
11. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถจัดการปัญหาของตนเอง เมื่อกลับสู่ชุมชน
12. แนะนำแหล่งบริการสาธารณสุขใกล้บ้านและแหล่งสนับสนุนทางสังคม

มาตรฐานการพยาบาลบุคคลออกกิสติกอายุ 6-15 ปี

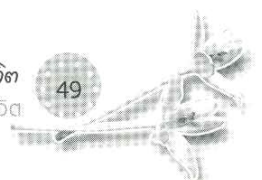
มาตรฐานการพยาบาลที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุ
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น
3. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการดูแลรักษา เช่น การพลัดหลง การติดเชื้
4. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับยา กรณีที่ได้รับการรักษาด้วยยา

ตัวชี้วัด

1. จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุ
2. จำนวนครั้งของการเกิดอันตรายจากต่อตนเองและผู้อื่น
3. จำนวนครั้งของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลรักษา เช่น การพลัดหลง การติดเชื้
4. จำนวนครั้งของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา กรณีที่ได้รับการรักษาด้วยยา



กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
2. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดในการป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุและความเสี่ยง
3. ประเมินความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ปัญหาพฤติกรรม/การทำร้ายตนเองและผู้อื่น/การได้รับยาในกรณีที่ได้รับการรักษาด้วยยาและการติดเชื้อในโรงพยาบาล
4. ดูแลให้การช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
5. ให้การพยาบาลตามคู่มือมาตรฐานการดูแลเด็กออทิสติก ตามระดับความรุนแรง
6. กรณีที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ให้ดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อลดอันตรายจากความเสี่ยง ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ก้าวร้าวรุนแรง
7. ประสานกับทีมสหวิชาชีพ ในรายที่จำเป็น

มาตรฐานการพยาบาลที่ 2 การบูรณาการความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
2. ผู้ป่วยปรับตัวเข้ากับสถานการณ์/สิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม
3. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล มีความรู้และทักษะในการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม

ตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
2. จำนวนครั้งของการเกิดปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์
3. ระดับความเครียดของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด/จัดกิจกรรมการเล่นเพื่อการบำบัด
2. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด
3. ประเมินระดับความรุนแรงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ของผู้ป่วย ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล
4. ให้การดูแลผู้ป่วยตามอาการ/พฤติกรรมผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
5. ประเมินความเครียดของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลโดยใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต
6. ให้คำปรึกษาผู้ปกครอง/ผู้ดูแลรายบุคคล/กลุ่ม

มาตรฐานการพยาบาลที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพการรักษาพยาบาล

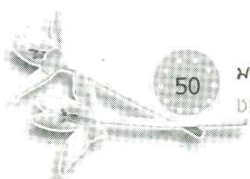
เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาล
2. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล มีทักษะในการดูแลและฝึกผู้ป่วย

ตัวชี้วัด

1. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล สามารถอธิบายเกี่ยวกับโรค/การรักษา/ยา (ในรายที่ได้รับการรักษาด้วยยา)/วิธีการดูแลและฝึกผู้ป่วย
2. ระดับคะแนนการประเมินทักษะการฝึกปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง

มาตรฐาน



กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและสร้างเสริมกำลังใจ(Empowerment)ให้แก่ ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอ
2. ประเมินทักษะการดูแลของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล โดยใช้แบบประเมินทักษะการฝึกปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออกทิสติกสำหรับผู้ปกครอง และพื้นฐานงานบ้านและอาชีพ
3. ให้ความรู้แก่ ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล เกี่ยวกับโรค/การรักษา/ยา (ในรายที่ได้รับการรักษาด้วยยา) รวมทั้งสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติแก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเกี่ยวกับวิธีการดูแลและฝึกผู้ป่วย
4. เปิดโอกาสให้ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล และรักษาพยาบาล
5. เปิดโอกาสให้ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลได้ซักถาม/ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เมื่อมีปัญหา และข้อสงสัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานการพยาบาลที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองตามศักยภาพโดยมีผู้ปกครอง/ผู้ดูแลให้การช่วยเหลือ
2. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในการดำรงชีวิตในครอบครัวและสังคมได้
3. ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้ตามศักยภาพ

ตัวชี้วัด

1. ระดับความสามารถในการปฏิบัติทักษะการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วย
2. ระดับความพร้อมของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ในการเตรียมผู้ป่วยกลับไปดำรงชีวิตในครอบครัวและสังคม

กิจกรรมการพยาบาล

1. วางแผนการดูแลรักษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
2. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด
3. ประเมินผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ในการฝึกปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออกทิสติก ทั้งก่อนและหลังการให้การบำบัด
4. สอนสาธิตและฝึกทักษะผู้ป่วย และผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ตามคู่มือการฝึกและดูแลเด็กออกทิสติกสำหรับผู้ปกครอง และพื้นฐานงานบ้านและอาชีพ
5. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่าย
6. ประสานในพื้นที่/เตรียมเครือข่ายในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
7. ให้ข้อมูลการใช้แหล่งบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเหมาะสม เช่น การให้คำปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์ 1323 หรือ 1667

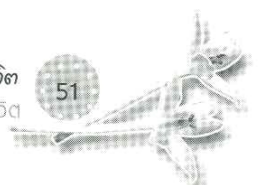
มาตรฐานการพยาบาลที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาล

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล มีความพึงพอใจต่องานบริการพยาบาล

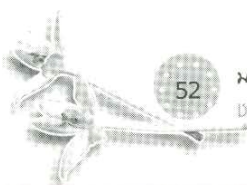
ตัวชี้วัด

อัตราของความพึงพอใจของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล



กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลด้วยความใส่ใจโดยการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถด้วยความระมัดระวัง มีการค้นหาและป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย มีการนำข้อมูลมาประเมินและวางแผนแก้ปัญหาอย่างครบถ้วน เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และตอบสนองอย่างเหมาะสม
2. เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้บริการผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ให้การพยาบาลด้วยการสำนึกในคุณค่าของผู้ใช้บริการ ให้การยอมรับ ไม่แสดงท่าทีที่คุกคาม หรือตำหนิ เสริมสร้างกำลังใจ โดยเน้นให้ผู้ให้บริการรับรู้ถึงคุณค่าและความสามารถของตนเอง
4. ให้การพยาบาลโดยเคารพสิทธิของผู้ป่วย ตามสิทธิพื้นฐานที่ผู้ป่วยพึงได้รับ
5. ให้การพยาบาล หรือการดูแล เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว
6. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด ให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะดวก สะอาด สงบ และปลอดภัย
7. สื่อสารเพื่อการบำบัด โดยใช้ทักษะในการสื่อสาร โนมินาว จูงใจกับผู้ป่วยและครอบครัวในการอธิบายเกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการตรวจรักษา และการพยาบาลตามความเหมาะสม/ความจำเป็น
8. สำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยรับฟังข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็น การสอบถามความต้องการ เพื่อตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม และพัฒนางานให้ดีขึ้น
9. ให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจในการใช้บริการของผู้ป่วยและครอบครัวโดยให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ และชัดเจนตามความเหมาะสม เพื่อให้สามารถตัดสินใจในการใช้บริการและไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล
10. ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยการส่งต่อปัญหาให้เวรต่อไป
11. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถจัดการปัญหาของตนเอง เมื่อกลับสู่ชุมชน
12. แนะนำแหล่งบริการสาธารณสุขใกล้บ้านและแหล่งสนับสนุนทางสังคม



มาตรฐานการพยาบาลบุคคลสมาธิสั้น

ความหมาย

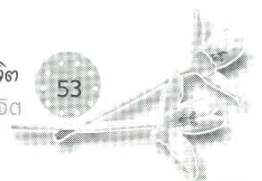
บุคคลสมาธิสั้น หมายถึง บุคคลที่เป็นโรคความผิดปกติทางพฤติกรรมชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นในวัยเด็กโดยแสดงอาการอย่างต่อเนื่องยาวนาน จนทำให้เกิดผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและการเรียน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับอายุและระดับพัฒนาการ ประกอบด้วยลักษณะที่เด่นชัด 3 อาการ ดังนี้

1. สมาธิสั้น (Inattention) ลักษณะของผู้ป่วย ประกอบด้วย
 1. ละเลยในรายละเอียดหรือทำผิดพลาดด้วยความเลินเล่อในการทำงาน ในการเรียนหรือในกิจกรรมอื่นบ่อยๆ
 2. มีความยากลำบากในการตั้งสมาธิจดจ่อกับการงานที่ได้รับมอบหมายหรือการเล่น
 3. ฟังคำสั่งไม่จบหรือไม่ฟังเมื่อมีคนพูดด้วย
 4. ทำกิจกรรมไม่เสร็จ ซึ่งไม่ได้มาจากการต่อต้าน หรือไม่เข้าใจ
 5. มีความลำบากในการจัดระเบียบงานหรือกิจกรรม
 6. หลีกเลียง/ลังเล/แสดงความไม่ชอบที่จะทำกิจกรรมที่ต้องใช้ความพยายาม เช่น การบ้าน เป็นต้น
 7. ทำของหายบ่อยๆ ลืมกิจวัตรประจำวันที่ต้องทำอยู่เสมอ
 8. มักวอกแวกตามสิ่งรบกวนนอก
2. ซุกซน อยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) ลักษณะอาการของผู้ป่วย ประกอบด้วย
 1. เคลื่อนไหวตลอดเวลา คล้ายขับเคลื่อนด้วยเครื่องยนต์ ขยุกขยิก หยุกหยิก ขยับตัวหรือมือหรือขาไปมา
 2. ควบคุมตัวเองให้นั่งอยู่กับที่ๆ กำหนดได้ลำบาก
 3. มักวิ่งร่อน หรือปีนป่ายในสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม (ในวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่อาจเหลืออาการเพียงความรู้สึกกระวนกระวาย หรือกระสับกระส่าย)
 4. มักไม่สามารถเล่นแบบเงียบๆ ได้
 5. พูดมากเกินไป
3. หุนหันพลันแล่น (Impulsivity) ลักษณะอาการผู้ป่วย ประกอบด้วย
 1. พูดแทรก พูดโพล่งก่อนคำถามจะจบ
 2. มีความลำบากในการรอคอย
 3. ชอบขัดจังหวะหรือสอดแทรกผู้อื่นในวงสนทนาหรือการเล่น

อาการดังกล่าวข้างต้น ต้องเป็นมาตลอดต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 6 เดือน มีอาการเกิดก่อนอายุ 7 ปี และสามารถสังเกตเห็นอาการที่ผิดปกติได้ใน 2 สถานที่ขึ้นไป เช่น ที่บ้าน ที่โรงเรียน หรือห้องตรวจ เป็นต้น

มาตรฐานการพยาบาลเด็กสมาธิสั้น

- | | |
|-----------------------|---|
| มาตรฐานการพยาบาลที่ 1 | ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาล ที่ป้องกันได้ |
| มาตรฐานการพยาบาลที่ 2 | การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ |
| มาตรฐานการพยาบาลที่ 3 | ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล |
| มาตรฐานการพยาบาลที่ 4 | ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ |
| มาตรฐานการพยาบาลที่ 5 | ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาล |



มาตรฐานการพยาบาลที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยสมาธิสั้นได้รับการประเมินภาวะสมาธิสั้นที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ สมาธิสั้น (Inattention) ซุกซน อยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) และ หุนหันพลันแล่น (Impulsivity)
2. พฤติกรรมสำคัญที่อาจเป็นอันตรายได้รับการจัดลำดับความสำคัญและให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม
3. ปกป้องภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยา

มาศ

ตัวชี้วัด

1. ระดับคะแนนการประเมินภาวะสมาธิสั้นของผู้ป่วย
2. จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุและความคลาดเคลื่อนทางยา กรณีที่ได้รับการรักษาด้วยยา

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
2. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ลดสิ่งเร้า
3. วิเคราะห์ผลการประเมินภาวะสมาธิสั้นและนำมาจัดลำดับปัญหาพฤติกรรม
4. วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมกับพฤติกรรม
5. ดูแลและช่วยเหลือ ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา ในกรณีที่ได้รับการรักษาด้วยยา
7. กรณีที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ให้ดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อลดอันตรายจากความเสี่ยง ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ก้าวร้าวรุนแรง
8. ประสานกับทีมสหวิชาชีพ ในรายที่จำเป็น

มาตรฐานการพยาบาลที่ 2 การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

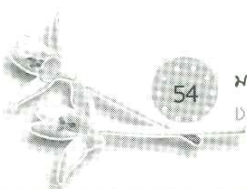
1. บุคคลสมาธิสั้นมีความรู้สึกรับและมีความภาคภูมิใจในตนเอง
2. บุคคลสมาธิสั้นมีทักษะในการจัดการกับปัญหาความขัดแย้งกับผู้อื่น
3. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล มีทักษะในการจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม

ตัวชี้วัด

1. บุคคลสมาธิสั้นบอกได้ว่าตนเองมีความภาคภูมิใจชื่นชมในความสามารถของตนเองได้อย่างเหมาะสม
2. ปัญหาพฤติกรรมด้านความขัดแย้งกับผู้อื่นลดลง เช่น เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น เข้ากับเด็กคนอื่นได้ร่วมมือในการทำงานกับคนอื่น
3. ระดับความเครียดของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด/จัดกิจกรรมการเล่นเพื่อการบำบัด
2. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด
3. ประเมินระดับความรุนแรงของปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วย และประเมินความเครียดของผู้ปกครอง โดยใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต
4. จัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความสามารถ โดยเน้นกิจกรรมที่ทำให้เห็นความสำเร็จได้ง่าย/รวดเร็ว



5. จัดกิจกรรมที่สามารถสะท้อน/สรุปความคิด/ความรู้สึกและความสามารถของผู้ป่วย
6. จัดกิจกรรมที่เป็นการชี้แนะ/เสนอทางเลือกที่สร้างสรรค์ในการแก้ไขปัญหา
7. ดูแลและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
8. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ปกครอง/ผู้ดูแล รายบุคคล/กลุ่ม

มาตรฐานการพยาบาลที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาล

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล และมีทักษะในการดูแล/ควบคุมตัวเอง

ตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยสามารถอธิบายเกี่ยวกับโรค การรักษา วิธีการดูแล/ควบคุมตนเอง
2. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลสามารถอธิบายเกี่ยวกับโรค การรักษา วิธีการดูแลผู้ป่วย
3. ระดับคะแนนพฤติกรรมในการดูแลบุคคลสมาชิกชั้นของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
2. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด
3. ประเมินผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ก่อนและหลังการบำบัด ในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะของโรค/การรักษา และการดูแลผู้ป่วย
4. ประเมินผู้ป่วย ก่อนและหลังการบำบัด ในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะของโรค/การรักษา และวิธีการดูแล/ควบคุมตนเอง
5. ให้ความรู้ ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล เกี่ยวกับภาวะของโรค/การรักษา และฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วย
6. ให้ความรู้ ผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะของโรค/การรักษา และการดูแล/ควบคุมตนเอง
7. ทำกลุ่มระดับประคองผู้ปกครอง/ผู้ดูแลและผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการยอมรับความเจ็บป่วย แบ่งปันประสบการณ์การดูแล และให้ความร่วมมือในการดูแล
8. จัดกิจกรรมให้ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลและผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจเลือกแผนการดูแลรักษา

มาตรฐานการพยาบาลที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้นับบริการ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันด้วยตนเอง/อยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพ
2. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล สามารถตอบสนอง/ส่งเสริม ความต้องการของผู้ป่วยในการดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว และสังคมได้

ตัวชี้วัด

1. ระดับคะแนนความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ทักษะการควบคุมตนเอง การเพิ่มสมาธิ การฝึกวินัยและความรับผิดชอบ การสื่อสารและการสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง
2. ระดับคะแนนความสามารถของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วย ทักษะที่จำเป็นในด้านการฝึกการควบคุมตนเอง การเพิ่มสมาธิ การฝึกวินัยและความรับผิดชอบ และการสื่อสารกับผู้ป่วย



กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด/จัดกิจกรรมการเล่นเพื่อการบำบัด
2. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด
3. ประเมินผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ในการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยในการดำรงชีวิตประจำวัน ทั้งก่อนและหลังการให้การบำบัด
4. ประเมินผู้ป่วย ในการดำรงชีวิตประจำวัน และการควบคุมตนเอง ทั้งก่อนและหลังการให้การบำบัด
5. จัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับผู้ป่วยการฝึกทักษะที่จำเป็นในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การควบคุมตนเอง การเพิ่มสมาธิ การฝึกวินัยและความรับผิดชอบ การสื่อสาร และการสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง
6. จัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับผู้ปกครอง/ผู้ดูแล การฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย ในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การฝึกการควบคุมตนเอง การเพิ่มสมาธิ การฝึกวินัยและความรับผิดชอบ และการสื่อสารกับผู้ป่วย
7. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่าย
8. ประสานในพื้นที่/เตรียมเครือข่ายในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องให้ข้อมูลการใช้แหล่งบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเหมาะสม เช่น การให้คำปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์ 1323 หรือ 1667

มาตรฐานการพยาบาลที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาล

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล มีความพึงพอใจต่องานบริการพยาบาล

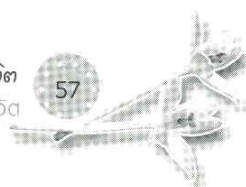
ตัวชี้วัด

อัตราของความพึงพอใจของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลด้วยความใส่ใจโดยการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถด้วยความระมัดระวัง มีการค้นหาและป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย มีการนำข้อมูลมาประเมินและวางแผนแก้ปัญหาอย่างครบถ้วน เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และตอบสนองอย่างเหมาะสม
2. เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้บริการผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ให้การพยาบาลด้วยการสำนึกในคุณค่าของผู้ใช้บริการ ให้การยอมรับ ไม่แสดงท่าทีที่ดูถูกคาม หรือตำหนิ เสริมสร้างกำลังใจ โดยเน้นให้ผู้ให้บริการรับรู้ถึงคุณค่าและความสามารถของตนเอง
4. ให้การพยาบาลโดยเคารพสิทธิของผู้ป่วย ตามสิทธิพื้นฐานที่ผู้ป่วยพึงได้รับ
5. ให้การพยาบาล หรือการดูแล เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว
6. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด ให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะดวก สะอาด สงบ และปลอดภัย
7. สื่อสารเพื่อการบำบัด โดยใช้ทักษะในการสื่อสาร โน้มน้าว จูงใจกับผู้ป่วยและครอบครัวในการอธิบายเกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการตรวจรักษา และการพยาบาลตามความเหมาะสม/ความจำเป็น
8. สำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยรับฟังข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็น การสอบถามความต้องการ เพื่อตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม และพัฒนางานให้ดีขึ้น

9. ให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจ ในการใช้บริการของผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ และชัดเจนตามความเหมาะสม เพื่อให้สามารถตัดสินใจในการใช้บริการและไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล
10. ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยการส่งต่อปัญหาให้เวรต่อไป
11. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถจัดการปัญหาของตนเอง เมื่อกลับสู่ชุมชน
12. แนะนำแหล่งบริการสาธารณสุขใกล้บ้านและแหล่งสนับสนุนทางสังคม



มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะสมองพิการ

ความหมาย

ภาวะสมองพิการ หมายถึงกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติทางด้านการเคลื่อนไหวที่มีผลจากพยาธิสภาพในสมองส่วนกลางที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ ทำให้มีการเคลื่อนไหวและท่าทางที่ผิดปกติ จะมีความพิการแบบถาวร และเกิดในช่วงระยะที่มีการเจริญเติบโตของสมองช่วง 8 ปีแรก

ลักษณะพฤติกรรม

มีความผิดปกติด้านเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นผลมาจากอาการอ่อนแรงและความตึงตัวของกล้ามเนื้อ มีปัญหาการทรงตัว เดินไม่ได้ หรือเดินเซล้มง่าย ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนขา มีการเคลื่อนไหวล่าช้า ใช้มือไม่คล่อง อาจมีความผิดปกติด้านการกลืน การพูด มีความบกพร่องด้านการเรียนรู้ ความจำ และภาวะชักร่วมด้วย

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะสมองพิการ

- มาตรฐานการพยาบาลที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้
- มาตรฐานการพยาบาลที่ 2 การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ
- มาตรฐานการพยาบาลที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล
- มาตรฐานการพยาบาลที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ
- มาตรฐานการพยาบาลที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาลที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุ
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการดูแลรักษา เช่น การติดเชื้
3. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับยา กรณีที่ได้รับการรักษาด้วยยา

ตัวชี้วัด

1. จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุ
2. จำนวนครั้งของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลรักษา เช่น การติดเชื้
3. จำนวนครั้งของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา กรณีที่ได้รับการรักษาด้วยยา

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
2. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดในการป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุและความเสี่ยง
3. ประเมินความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางกาย ข้อติด การได้รับยา ในกรณีที่ได้รับการรักษาด้วยยา การติดเชื้ในโรงพยาบาล
4. ดูแลให้การช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
5. ให้การพยาบาลตามคู่มือการส่งเสริมพัฒนาการและฝึกทักษะการเคลื่อนไหว ตามระดับความรุนแรง
6. ประสานกับทีมสหวิชาชีพ ในรายที่จำเป็น

มาตรฐานการพยาบาลที่ 2 การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
2. ผู้ป่วยปรับตัวเข้ากับสถานการณ์/สิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม
3. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล มีความรู้และทักษะในการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม

ตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
2. จำนวนครั้งของการเกิดปัญหาอารมณ์/พฤติกรรม
3. ระดับความเครียดของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด/จัดกิจกรรมการเล่นเพื่อการบำบัด
2. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด
3. ประเมินระดับความรุนแรงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ของผู้ป่วย ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล
4. ให้การดูแลผู้ป่วยตามอาการ/พฤติกรรมผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
5. ประเมินความเครียดของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลโดยใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต
6. ให้คำปรึกษาผู้ปกครอง/ผู้ดูแลรายบุคคล/กลุ่ม

มาตรฐานการพยาบาลที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพการรักษายา

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

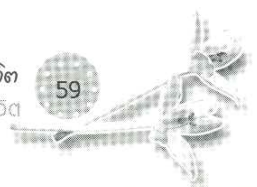
1. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษายา
2. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล มีทักษะในการดูแลและฝึกผู้ป่วย

ตัวชี้วัด

1. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล สามารถอธิบายเกี่ยวกับโรค/การรักษา/ยา (ในรายที่ได้รับการรักษาด้วยยา)/วิธีการดูแลและฝึกผู้ป่วย
2. ระดับคะแนนความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองพิการ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและสร้างเสริมกำลังใจ (Empowerment) ให้แก่ ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล อย่างสม่ำเสมอ
2. ประเมินทักษะการดูแลของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลโดยใช้แบบประเมินความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองพิการ
3. ให้ความรู้แก่ ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล เกี่ยวกับโรค/การรักษา/ยา (ในรายที่ได้รับการรักษาด้วยยา) รวมทั้ง สอนสาธิตและฝึกปฏิบัติแก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเกี่ยวกับวิธีการดูแลและฝึกผู้ป่วย
4. เปิดโอกาสให้ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล และรักษายา
5. เปิดโอกาสให้ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลได้ซักถาม/ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เมื่อมีปัญหา และ ข้อสงสัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง



มาตรฐานการพยาบาลที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ตามศักยภาพ โดยมีผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ให้การช่วยเหลือ
2. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในการดำรงชีวิตในครอบครัวและสังคมได้
3. ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้ตามศักยภาพ

ตัวชี้วัด

1. ระดับพัฒนาการของผู้ป่วยด้านการเคลื่อนไหว
2. ระดับความพร้อมของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ในการเตรียมผู้ป่วยกลับไปดำรงชีวิตในครอบครัวและสังคม
3. ความสามารถในการปรับตัวอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
2. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด
3. ประเมินพัฒนาการ/ความผิดปกติ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ปัญหาการกลืน การพูด ภาวะชัก การสื่อสาร การเรียนรู้
4. วางแผนการดูแลรักษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
5. สอนสาธิตและฝึกทักษะผู้ป่วย และผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ตามคู่มือการส่งเสริมพัฒนาการและฝึกทักษะเด็กอายุ/แรกเกิด-5 ปี โดยเน้นด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย และการทำ Passive exercise
6. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่าย
7. ประสานในพื้นที่/เตรียมเครือข่ายในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
8. ให้ข้อมูลการใช้แหล่งบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเหมาะสม เช่น การให้คำปรึกษา ปัญหาทางโทรศัพท์ 1323 หรือ 1667

มาตรฐานการพยาบาลที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาล

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

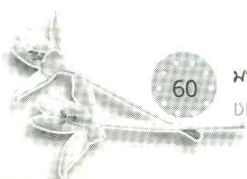
ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล มีความพึงพอใจต่องานบริการพยาบาล

ตัวชี้วัด

อัตราของความพึงพอใจของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

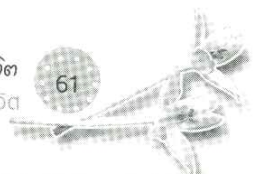
กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลด้วยความใส่ใจโดยการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถด้วยความระมัดระวัง มีการค้นหาและป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย มีการนำข้อมูลมาประเมิน และวางแผนแก้ปัญหาอย่างครบถ้วน เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและตอบสนองอย่างเหมาะสม
2. เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้บริการผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ให้การพยาบาลด้วยการสำนึกในคุณค่าของผู้ใช้บริการ ให้การยอมรับ ไม่แสดงท่าทีที่ดูถูกคาม หรือ ตำหนิ เสริมสร้างกำลังใจ โดยเน้นให้ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงคุณค่าและความสามารถของตนเอง
4. ให้การพยาบาลโดยเคารพสิทธิของผู้ป่วย ตามสิทธิพื้นฐานที่ผู้ป่วยพึงได้รับ



ห้องสมุดโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

5. ให้การพยาบาล หรือการดูแล เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว
6. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด ให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะดวก สะอาด สงบ และปลอดภัย
7. สื่อสารเพื่อการบำบัด โดยใช้ทักษะในการสื่อสาร ใ้มน้ำว จูงใจกับผู้ป่วยและครอบครัวในการอธิบายเกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการตรวจรักษา และการพยาบาลตามความเหมาะสม/ความจำเป็น
8. สำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยรับฟังข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็น การสอบถามความต้องการ เพื่อตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม และพัฒนางานให้ดีขึ้น
9. ให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจในการใช้บริการของผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ และชัดเจนตามความเหมาะสม เพื่อให้สามารถตัดสินใจในการใช้บริการและไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล
10. ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยการส่งต่อปัญหาให้เวรต่อไป
11. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถจัดการปัญหาของตนเอง เมื่อกลับสู่ชุมชน
12. แนะนำแหล่งบริการสาธารณสุขใกล้บ้านและแหล่งสนับสนุนทางสังคม



มาตรฐานการพยาบาลบุคคลกลุ่มอาการดาวน์

ความหมาย

บุคคลกลุ่มอาการดาวน์ หมายถึง บุคคลที่เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ 21 ที่เกินมา ทำให้กระบวนการปกติที่ควบคุมการสัปดาห์ก่อนเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งทำให้บุคคลเหล่านี้มีลักษณะหน้าตาคล้ายคลึงกัน เช่น ศีรษะเล็ก และแบน หน้าแบน ต้้งจมูกแบน ตาเฉียงขึ้น ปากเล็ก ใบหูเล็ก คอสั้น มือแบนกว้าง นิ้วมือสั้น เส้นลายมือตัดขวาง นิ้วก้อยโค้งงอ ช่องระหว่างนิ้วเท้าที่ 1 และ 2 กว้าง และที่สำคัญจะมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาาร่วมด้วย

ลักษณะบุคคลกลุ่มอาการดาวน์ อายุแรกเกิด-1 ปี

น้ำหนักแรกเกิดน้อย มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแ่อนิมจากระบบประสาทส่วนกลางทำให้การดูดกลืนไม่ดี มักมีปัญหาโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในกลุ่มอาการดาวน์มักเป็นชนิดไม่เขียว พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวช้า มีความผิดปกติของภาวะพร่องฮอร์โมนไธโรซีนแต่กำเนิด มักมีลำไส้เล็กอุดตันมีข้อต่อสะโพกหลุดหรือเคลื่อนบ่อยขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง ข้อต่อกระดูกซี่ที่ 1 และ 2 เคลื่อน เกิดจากการหย่อนของเอ็น พบมีต่อกระดูก หรือภาวะตาขี้เกียจ (Amblyopia) ท่อน้ำตาอุดตัน ตาแฉ่ง หรืออาจเป็นอาการของโรคทางระบบประสาทที่เรียกว่า Spasmus mutans และมักพบมีโรคลมชัก เป็นลักษณะชนิด Infantile spasm มีปัญหาการนอน ที่พบคือ การหยุดหายใจในระหว่างการหลับจากการพัฒนาไม่เต็มที่ของคอหอยในส่วนของจมูก

ลักษณะของบุคคลกลุ่มอาการดาวน์ อายุ 1-5 ปี

ใบหูเล็ก คอเป็นปึก ตาเฉียงขึ้น ต้้งจมูกแบน เพดานปากสั้น แสบ ทำยหอยแบนราบ มือสั้นและกว้าง นิ้วก้อยโค้งงอ เส้นลายมือตัดขวาง กล้ามเนื้ออ่อนแ่อนิม ไม่มีภาษาพูด หรือพูดไม่ชัด กล้ามเนื้อแขนยังไม่ค่อยแข็งแรง มีความผิดปกติทางหูและภาษา การได้ยินผิดปกติ และมีหูชั้นกลางอักเสบชนิด Serous otitis Media (SOM) มีความผิดปกติทางตา ขนตาสั้นและขึ้นไม่เป็นระเบียบ ทำให้เกิดการอักเสบของเปลือกตา สายตาผิดปกติ ท่อน้ำตาอุดตัน ตาเข ตาแฉ่ง โดยเฉพาะมี Buishfrild's spot เป็นจุดขาวบนม่านตา เรียงตัวอยู่รอบรูม่านตา แต่ไม่ทำให้เกิดความผิดปกติของการมองเห็น ภาวะข้อต่อสะโพกหลุดหรือเคลื่อน ข้อต่อกระดูกซี่ที่ 1 และ 2 เคลื่อนเกิดจากการหย่อนของเอ็นการเจริญของกระดูกคอที่ผิดปกติ

ลักษณะของผู้ป่วยกลุ่มอาการดาวน์ อายุ 6-12 ปี

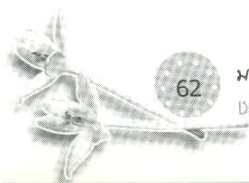
การเจริญเติบโตช้า มีความเชื่องช้าในการเคลื่อนไหว มักมีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปัญญาอ่อนระดับปานกลางถึงรุนแรง หากได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องจะทำให้พัฒนาการดีขึ้น ระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปัญญาอ่อนเล็กน้อยถึงปานกลางได้ มีปัญหาในการใช้ภาษาและการพูด มักพูดช้าและพูดไม่ชัด มีความบกพร่องในการปรับตัวไม่สอดคล้องกับการดำรงชีวิตประจำวัน สมาธิสั้น มีปัญหาในช่องปาก อุปนิสัยโดยทั่วไปร่าเริงและเป็นมิตร

ลักษณะ

ได้รับ
ถึงปา
และ
มักไม่
ในช่

ลักษณะ

ได้รับ
ถึง
ปัญ
คลี
แ
ปี



ลักษณะของผู้ป่วยกลุ่มอาการดาวนีย์ อายุ 13 - 18 ปี

มีความเชื่องช้าในการเคลื่อนไหว มักมีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปัญญาอ่อนระดับปานกลางถึงรุนแรง หากได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องจะทำให้พัฒนาการดีขึ้น ระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปัญญาอ่อนเล็กน้อยถึงปานกลางได้ ระดับสติปัญญามีแนวโน้มลดลงเมื่ออายุมากขึ้น มีปัญหาในการใช้ภาษาและการพูด มักพูดซ้ำและพูดไม่ชัด อวัยวะเพศมักเจริญเติบโตไม่เต็มที่ทั้งในชายและหญิง ในชายจะเป็นหมัน เพราะผลิตสเปิร์มไม่ได้ และมักไม่มีกิจกรรมทางเพศ มีความบกพร่องในการปรับตัวไม่สอดคล้องกับการดำรงชีวิตประจำวัน สมาธิสั้น มีปัญหาในช่องปาก อุบิสัยโดยทั่วไปไร้แรงและเป็นมิตร

ลักษณะของผู้ป่วยกลุ่มอาการดาวนีย์ อายุ 18 ปีขึ้นไป

มีความเชื่องช้าในการเคลื่อนไหว มักมีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปัญญาอ่อนระดับปานกลางถึงรุนแรง หากได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องจะทำให้พัฒนาการดีขึ้น ระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปัญญาอ่อนเล็กน้อยถึงปานกลางได้ ระดับสติปัญญามีแนวโน้มลดลงเมื่ออายุมากขึ้น บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงง่าย ความรู้สึกซ้ำ มีปัญหาในการใช้ภาษาและการพูด มักพูดซ้ำและพูดไม่ชัด มีความผิดปกติในการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ คลื่นไส้ผื่นผดผื่น อวัยวะเพศมักเจริญเติบโตไม่เต็มที่ทั้งในชายและหญิง ในชายจะเป็นหมัน เพราะผลิตสเปิร์มไม่ได้ และมักไม่มีกิจกรรมทางเพศ มีความบกพร่องในการปรับตัวไม่สอดคล้องกับการดำรงชีวิตประจำวัน สมาธิสั้น มีปัญหาในช่องปาก บางรายมีอาการซึมเศร้า สูญเสียความจำ บางรายสับสน และอาจมีหลงผิดหรือหูแว่วร่วมด้วย

มาตรฐานการพยาบาลบุคคลกลุ่มอาการดาวนีย์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

มาตรฐานการพยาบาลบุคคลกลุ่มอาการดาวนีย์ อายุต่ำกว่า 6 ปี

มาตรฐานการพยาบาลบุคคลกลุ่มอาการดาวนีย์ อายุ 6-18 ปี

มาตรฐานการพยาบาลบุคคลกลุ่มอาการดาวนีย์ อายุ 18 ปี ขึ้นไป

มาตรฐานการพยาบาลบุคคลกลุ่มอาการดาวนีย์

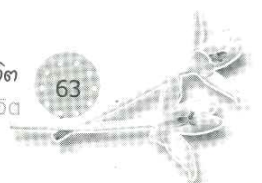
- มาตรฐานการพยาบาลที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้
- มาตรฐานการพยาบาลที่ 2 การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ
- มาตรฐานการพยาบาลที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล
- มาตรฐานการพยาบาลที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ
- มาตรฐานการพยาบาลที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาลบุคคลกลุ่มอาการดาวนีย์ อายุต่ำกว่า 6 ปี

มาตรฐานการพยาบาลที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุ
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น
3. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการดูแลรักษา เช่น การพลัดหลง การติดเชื้อ
4. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับยา กรณีที่ได้รับการรักษาด้วยยา



ตัวชี้วัด

1. จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุ
2. จำนวนครั้งของการเกิดอันตรายจากตนเองและผู้อื่น
3. จำนวนครั้งของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลรักษา เช่น การ การติดเชื้อ
4. จำนวนครั้งของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา กรณีที่ได้รับการรักษาด้วยยา

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
2. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดในการป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุและความเสี่ยง
3. ประเมินความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว การกลืนข้อต่อสะโพกหลุดหรือเคลื่อนและภาวะแทรกซ้อนของโรคที่อาจเกิดร่วม เช่น โรคหัวใจ ไทรอยด์ ปัญหาความผิดปกติทางตาและหู เป็นต้น
4. ให้การพยาบาลดูแล ช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
5. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนไหวการกลืนโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้
6. กรณีที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ให้ดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อลดอันตรายจากความเสี่ยงตามมาตราฐานการดูแลผู้ป่วยที่ก้าวร้าวรุนแรง
7. ประสานกับทีมสหวิชาชีพ ในรายที่จำเป็น

มาตรฐานการพยาบาลที่ 2 การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
2. ผู้ป่วยปรับตัวเข้ากับสถานการณ์/สิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม
3. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล มีความรู้และทักษะในการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม

ตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
2. จำนวนครั้งของการเกิดปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์
3. ระดับความเครียดของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด/จัดกิจกรรมการเล่นเพื่อการบำบัด
2. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด
3. ประเมินระดับความรุนแรงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ของผู้ป่วย ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล
4. ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยตามอาการ/พฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
5. ประเมินความเครียดของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลโดยใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต
6. ให้คำปรึกษาผู้ปกครอง/ผู้ดูแลรายบุคคล/กลุ่ม

มาตรฐานการพยาบาลที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพการรักษายาบาล

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษายาบาล
2. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล มีทักษะในการดูแลและฝึกผู้ป่วย

ตัวชี้วัด

1. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล สามารถอธิบายเกี่ยวกับโรค/การรักษา/ยา (ในรายที่ได้รับการรักษาด้วยยา)/วิธีการดูแลและฝึกผู้ป่วย
2. ระดับคะแนนความพร้อมของครอบครัวในการดูแลบุคคลกลุ่มอาการดาวน์

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและสร้างเสริมกำลังใจ (Empowerment) ให้แก่ ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล อย่างสม่ำเสมอ
2. ประเมินทักษะการดูแลของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล โดยใช้แบบประเมินความพร้อมของครอบครัวในการดูแลบุคคลกลุ่มอาการดาวน์
3. ให้ความรู้แก่ ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล เกี่ยวกับโรค/การรักษา/ยา (ในรายที่ได้รับการรักษาด้วยยา) รวมทั้ง สอนสาธิตและฝึกปฏิบัติแก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเกี่ยวกับวิธีการดูแลและฝึกผู้ป่วย
4. เปิดโอกาสให้ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล และรักษายาบาล
5. เปิดโอกาสให้ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลได้ซักถาม/ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เมื่อมีปัญหา และข้อสงสัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานการพยาบาลที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผูู้้ใช้บริการ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

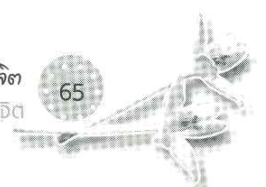
1. ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองตามศักยภาพ โดยมีผู้ปกครอง/ผู้ดูแลให้การช่วยเหลือ
2. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในการดำรงชีวิตในครอบครัวและสังคมได้
3. ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้ตามศักยภาพ

ตัวชี้วัด

1. ระดับพัฒนาการของผู้ป่วย
2. ระดับความพร้อมของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ในการเตรียมผู้ป่วยกลับไปดำรงชีวิตในครอบครัวและสังคม

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด/จัดกิจกรรมการเล่นเพื่อการบำบัด
2. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด
3. วางแผนการดูแลรักษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
4. สอนสาธิตและฝึกทักษะผู้ป่วย และผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ตามคู่มือการส่งเสริมพัฒนาการและฝึกทักษะเด็กอายุ/แรกเกิด-5 ปี
5. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่าย
6. ประสานในพื้นที่/เตรียมเครือข่ายในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
7. ให้ข้อมูลการใช้แหล่งบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเหมาะสม เช่น การให้คำปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์ 1323 หรือ 1667



มาตรฐานการพยาบาลที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาล

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล มีความพึงพอใจต่องานบริการพยาบาล

ตัวชี้วัด

อัตราของความพึงพอใจของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลด้วยความใส่ใจโดยการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถด้วยความระมัดระวัง มีการค้นหาและป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย มีการนำข้อมูลมาประเมินและวางแผนแก้ปัญหาอย่างครบถ้วน เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และตอบสนองอย่างเหมาะสม
2. เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้บริการผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ให้การพยาบาลด้วยการสำนึกในคุณค่าของผู้ใช้บริการ ให้การยอมรับ ไม่แสดงท่าทีที่คุกคาม หรือตำหนิ เสริมสร้างกำลังใจ โดยเน้นให้ผู้ให้บริการรับรู้ถึงคุณค่าและความสามารถของตนเอง
4. ให้การพยาบาลโดยเคารพสิทธิของผู้ป่วย ตามสิทธิพื้นฐานที่ผู้ป่วยพึงได้รับ
5. ให้การพยาบาล หรือการดูแล เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว
6. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด ให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด สงบ และปลอดภัย
7. สื่อสารเพื่อการบำบัด โดยใช้ทักษะในการสื่อสาร โนมิน่าว จูงใจกับผู้ป่วยและครอบครัวในการอธิบายเกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการตรวจรักษา และการพยาบาลตามความเหมาะสม/ความจำเป็น
8. สำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยรับฟังข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็น การสอบถามความต้องการ เพื่อตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม และพัฒนางานให้ดีขึ้น
9. ให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจ ในการใช้บริการของผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ และชัดเจนตามความเหมาะสม เพื่อให้สามารถตัดสินใจในการใช้บริการและไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล
10. ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยการส่งต่อปัญหาให้เวรต่อไป
11. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถจัดการปัญหาของตนเอง เมื่อกลับสู่ชุมชน
12. แนะนำแหล่งบริการสาธารณสุขใกล้บ้านและแหล่งสนับสนุนทางสังคม

มาตรฐานการพยาบาลบุคคลกลุ่มอาการตาวนอายุ 6-18 ปี

มาตรฐานการพยาบาลที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุ/ภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น
3. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการถูกล่อลวง ล่วงละเมิดทางเพศ
4. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับยา กรณีที่ได้รับการรักษาด้วยยา



ตัวชี้วัด

1. จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุ/ภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
2. จำนวนครั้งของการเกิดอันตรายจากตนเองและผู้อื่น
3. ไม่เกิดเหตุการณ์ผู้ป่วยถูกล่วงละเมิดทางเพศ
4. จำนวนครั้งของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา กรณีที่ได้รับการรักษาด้วยยา

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
2. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดในการป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุ และภาวะแทรกซ้อน
3. ให้การพยาบาลดูแล ช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
4. ประเมินภาวะสุขภาพ/โรคร่วม และให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้
5. สอนบุคคลกลุ่มอาการดาวน์เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ
6. ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับการสอนเรื่องเพศศึกษาให้แก่บุคคลกลุ่มอาการดาวน์อย่างต่อเนื่องแนะนำ
7. ให้ผู้ดูแลสอดส่องป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศแก่บุคคลกลุ่มอาการดาวน์
8. กรณีที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ให้ดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อลดอันตรายจากความเสี่ยงตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ก้าวร้าวรุนแรง
9. ประสานกับทีมสหวิชาชีพ ในรายที่จำเป็น

มาตรฐานการพยาบาลที่ 2 การดูแลสุขภาพทุกวัยของผู้นับบริการ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

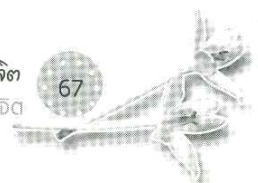
1. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
2. ได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมานจากผลกระทบอันเนื่องมาจากอาการทางคลินิก เช่น ปัญหาความผิดปกติทางตาและหู หรือโรคทางระบบหัวใจ
3. ผู้ป่วยปรับตัวเข้ากับสถานการณ์/สิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม
4. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล มีความรู้และทักษะในการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม

ตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
2. ภาวะสุขภาพด้านร่างกายของผู้ป่วย
3. จำนวนครั้งของการเกิดปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์
4. ระดับความเครียดของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด/จัดกิจกรรมการเล่นเพื่อการบำบัด
2. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด
3. ประเมินระดับความรุนแรงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ของผู้ป่วย ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล
4. ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากโรคร่วม และให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
5. ประเมินความเครียดของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลโดยใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต
6. ให้คำปรึกษาผู้ปกครอง/ผู้ดูแลรายบุคคล/กลุ่ม



มาตรฐานการพยาบาลที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพการรักษายาบาล

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษายาบาลและมีทักษะในการดูแลและฝึกผู้ป่วย
2. ผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการดูแลตนเอง

ตัวชี้วัด

1. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล สามารถอธิบายเกี่ยวกับโรค/การรักษา/ยา (ในรายที่ได้รับการรักษาด้วยยา)/วิธีการดูแลและฝึกผู้ป่วย
2. ผู้ป่วย สามารถอธิบายเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การปฏิบัติตัวในการดำรงชีวิตประจำวัน
3. ระดับคะแนนความพร้อมของครอบครัวในการดูแลบุคคลกลุ่มอาการดาวน์

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและสร้างเสริมกำลังใจ (Empowerment) ให้แก่ ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล อย่างสม่ำเสมอ
2. ประเมินทักษะการดูแลของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลโดยใช้แบบประเมินความพร้อมของครอบครัวในการดูแลบุคคลกลุ่มอาการดาวน์ และประเมินภาวะสุขภาพ/โรคร่วม และให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้
3. ให้ความรู้แก่ ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล เกี่ยวกับโรค/โรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นร่วม/การรักษา/ยา (ในรายที่ได้รับการรักษาด้วยยา) รวมทั้งสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติแก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเกี่ยวกับวิธีการดูแลและฝึกผู้ป่วย และการป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศแก่บุคคลกลุ่มอาการดาวน์
4. ฝึกทักษะ การดำรงชีวิตประจำวัน การดูแลตนเอง และให้ศึกษาผู้ป่วยเรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ
5. เปิดโอกาสให้ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล และรักษายาบาล
6. เปิดโอกาสให้ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล/ผู้ป่วย ได้ซักถาม/ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย เมื่อมีปัญหา และข้อสงสัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานการพยาบาลที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองตามศักยภาพอาจมีผู้ปกครอง/ผู้ดูแลให้การช่วยเหลือ
2. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในการดำรงชีวิตในครอบครัวและสังคมได้
3. ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้ตามศักยภาพ

ตัวชี้วัด

1. ระดับพัฒนาการและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย
2. ระดับความพร้อมของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ในการเตรียมผู้ป่วยกลับไปดำรงชีวิตในครอบครัวและสังคม

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด/จัดกิจกรรมการเล่นเพื่อการบำบัด
2. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด
3. วางแผนการดูแลรักษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ



4. สอนสาธิตและฝึกทักษะผู้ป่วย และผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ตามคู่มือการดำรงชีวิตประจำวัน และพื้นฐานงานบ้านและอาชีพ
5. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่าย
6. ประสานในพื้นที่/เตรียมเครือข่ายในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
7. ให้ข้อมูลการใช้แหล่งบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเหมาะสม เช่น การให้คำปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์ 1323 หรือ 1667

มาตรฐานการพยาบาลที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาล

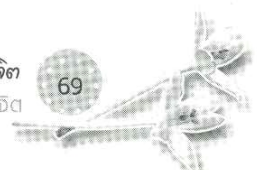
เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล มีความพึงพอใจต่องานบริการพยาบาล
ตัวชี้วัด

อัตราของความพึงพอใจของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลด้วยความใส่ใจโดยการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถด้วยความระมัดระวัง มีการค้นหาและป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย มีการนำข้อมูลมาประเมินและวางแผนแก้ปัญหาอย่างครบถ้วน เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และตอบสนองอย่างเหมาะสม
2. เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้บริการผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ให้การพยาบาลด้วยการสำนึกในคุณค่าของผู้ใช้บริการ ให้การยอมรับ ไม่แสดงท่าทีที่ดูถูกคาม หรือตำหนิ เสริมสร้างกำลังใจ โดยเน้นให้ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงคุณค่าและความสามารถของตนเอง
4. ให้การพยาบาลโดยเคารพสิทธิของผู้ป่วย ตามสิทธิพื้นฐานที่ผู้ป่วยพึงได้รับ
5. ให้การพยาบาล หรือการดูแล เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว
6. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด ให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด สงบ และปลอดภัย
7. สื่อสารเพื่อการบำบัด โดยใช้ทักษะในการสื่อสาร โนมิน่าว จูงใจกับผู้ป่วยและครอบครัวในการอธิบายเกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการตรวจรักษา และการพยาบาลตามความเหมาะสม/ความจำเป็น
8. สำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยรับฟังข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็น การสอบถามความต้องการ เพื่อตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม และพัฒนางานให้ดีขึ้น
9. ให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจ ในการใช้บริการของผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ และชัดเจนตามความเหมาะสม เพื่อให้สามารถตัดสินใจในการใช้บริการและไม่เป็นภาระละเมิดสิทธิส่วนบุคคล
10. ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยการส่งต่อปัญหาให้เวรต่อไป
11. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถจัดการปัญหาของตนเอง เมื่อกลับสู่ชุมชน
12. แนะนำแหล่งบริการสาธารณสุขใกล้บ้านและแหล่งสนับสนุนทางสังคม



มาตรฐานการพยาบาลบุคคลกลุ่มอาการดาว์นอายุ 18 ปีขึ้นไป

มาตรฐานการพยาบาลที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุ/ภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น
3. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ
4. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับยา กรณีที่ได้รับการรักษาด้วยยา

ตัวชี้วัด

1. จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุ/ภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
2. จำนวนครั้งของการเกิดอันตรายจากต่อตนเองและผู้อื่น
3. ไม่เกิดเหตุการณ์ผู้ป่วยถูกล่วงละเมิดทางเพศ
4. จำนวนครั้งของการเกิดความปลอดภัยอื่นทางยา กรณีที่ได้รับการรักษาด้วยยา

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
2. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดในการป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุ และภาวะแทรกซ้อน
3. ให้การพยาบาลดูแล ช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
4. ประเมินภาวะสุขภาพ/โรคร่วม และให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้
5. สอนบุคคลกลุ่มอาการดาว์นเรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ
6. ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับการสอนเรื่องเพศศึกษาให้แก่บุคคลกลุ่มอาการดาว์นอย่างต่อเนื่อง และแนะนำให้ผู้ดูแลสอดส่องป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศแก่บุคคลกลุ่มอาการดาว์น
7. กรณีที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ให้ดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อลดอันตรายจากความเสี่ยง ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ก้าวร้าวรุนแรง
8. ประสานกับทีมสหวิชาชีพ ในรายที่จำเป็น

มาตรฐานการพยาบาลที่ 2 การดูแลสุขภาพทุกข้อมูของผูู้้ใช้บริการ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
2. ได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมานจากผลกระทบอันเนื่องมาจากอาการทางคลินิก และภาวะแทรกซ้อนโรคร่วมที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ปัญหาความผิดปกติทางตาและหู/โรคหัวใจ ไทรอยด์ เป็นต้น
3. ผู้ป่วยปรับตัวเข้ากับสถานการณ์/สิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสมและอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้
4. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล มีความรู้และทักษะในการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม

ตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
2. ภาวะสุขภาพด้านร่างกายของผู้ป่วย
3. จำนวนครั้งของการเกิดปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์
4. ระดับความเครียดของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล



กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
2. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด
3. ประเมินระดับความรุนแรงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ของผู้ป่วย ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล
4. ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากโรคร่วม และให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
5. ประเมินความเครียดของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลโดยใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต
6. ให้คำปรึกษาผู้ปกครอง/ผู้ดูแล และผู้ป่วยรายบุคคล/กลุ่ม

มาตรฐานการพยาบาลที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพการรักษายาบาล

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

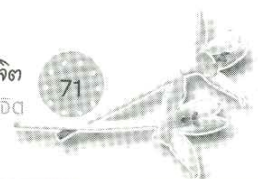
1. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษายาบาลและมีทักษะในการดูแลและฝึกผู้ป่วย
2. ผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการดูแลตนเอง

ตัวชี้วัด

1. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล สามารถอธิบายเกี่ยวกับโรค/ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากโรคร่วม/การรักษาพยาบาล/ยา (ในรายที่ได้รับการรักษาด้วยยา)/วิธีการดูแลและฝึกผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยสามารถอธิบายเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การปฏิบัติตัวในการดำรงชีวิตประจำวัน
3. ระดับคะแนนความพร้อมของครอบครัวในการดูแลบุคคลกลุ่มอาการดาวน์

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและสร้างเสริมกำลังใจ (Empowerment) ให้แก่ ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล และผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
2. ประเมินทักษะการดูแลของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลโดยใช้แบบประเมินความพร้อมของครอบครัวในการดูแลบุคคลกลุ่มอาการดาวน์ และประเมินภาวะสุขภาพ/โรคร่วม และให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้
3. ให้ความรู้แก่ ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล เกี่ยวกับโรค/โรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นร่วม/การรักษา/ยา (ในรายที่ได้รับการรักษาด้วยยา) รวมทั้งสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติแก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเกี่ยวกับวิธีการดูแลและฝึกผู้ป่วย และการป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศแก่บุคคลกลุ่มอาการดาวน์
4. ฝึกทักษะ การดำรงชีวิตประจำวัน การดูแลตนเอง และให้สุขศึกษาผู้ป่วยเรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ
5. เปิดโอกาสให้ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลและผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล และรักษายาบาล
6. เปิดโอกาสให้ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล/ผู้ป่วย ได้ซักถาม/ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย เมื่อมีปัญหา และข้อสงสัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง



มาตรฐานการพยาบาลที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองตามศักยภาพ (บางรายอาจมีผู้ปกครอง/ผู้ดูแลให้การช่วยเหลือ)
2. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในการดำรงชีวิตในครอบครัวและสังคมได้
3. ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้ตามศักยภาพ

ตัวชี้วัด

1. ระดับความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันและดูแลตนเอง
2. ระดับความพร้อมของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ในการเตรียมผู้ป่วยกลับไปดำรงชีวิตในครอบครัวและสังคม

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
2. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด
3. วางแผนการดูแลรักษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
4. ประเมินทักษะการดูแลของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลโดยใช้แบบประเมินความพร้อมของครอบครัวในการดูแลบุคคลกลุ่มอาการดาวน์ และประเมินภาวะสุขภาพ/โรคร่วม และให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้
5. ให้ความรู้แก่ ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล เกี่ยวกับโรค/โรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นร่วม/การรักษา/ยา (ในรายที่ได้รับการรักษาด้วยยา) รวมทั้งสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติแก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเกี่ยวกับวิธีการดูแลและฝึกผู้ป่วย และการป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศแก่บุคคลกลุ่มอาการดาวน์
6. ฝึกผู้ป่วยเกี่ยวกับทักษะการดำรงชีวิตประจำวัน การดูแลตนเอง และให้ศึกษาผู้ป่วยเรื่องเพศศึกษา และการป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ
7. เปิดโอกาสให้ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลและผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล และรักษาพยาบาล
8. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่าย
9. ประสานในพื้นที่/เตรียมเครือข่ายในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
10. ให้ข้อมูลการใช้แหล่งบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเหมาะสม เช่น การให้คำปรึกษา ปัญหาทางโทรศัพท์ 1323 หรือ 1667

มาตรฐานการพยาบาลที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาล

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

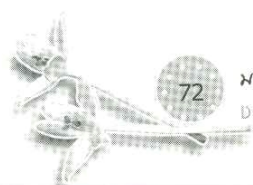
ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล มีความพึงพอใจต่องานบริการพยาบาล

ตัวชี้วัด

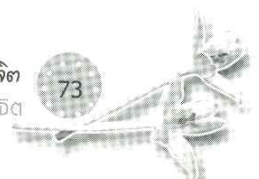
อัตรา ของความพึงพอใจของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลด้วยความใส่ใจ โดยการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถด้วยความระมัดระวัง มีการค้นหาและป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย มีการนำข้อมูลมาประเมินและวางแผนแก้ปัญหาอย่างครบถ้วน เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และตอบสนองอย่างเหมาะสม

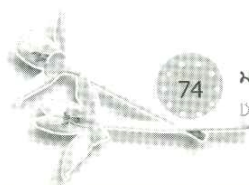


2. เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้บริการผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ให้การพยาบาลด้วยการสำนึกในคุณค่าของผู้ใช้บริการ ให้การยอมรับ ไม่แสดงท่าทีที่คุกคาม หรือตำหนิ เสริมสร้างกำลังใจ โดยเน้นให้ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงคุณค่าและความสามารถของตนเอง
4. ให้การพยาบาลโดยเคารพสิทธิของผู้ป่วย ตามสิทธิพื้นฐานที่ผู้ป่วยพึงได้รับ
5. ให้การพยาบาล หรือการดูแล เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว
6. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด ให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด สงบ และปลอดภัย
7. สื่อสารเพื่อการบำบัด โดยใช้ทักษะในการสื่อสาร ไน้มโนไหว้ จูงใจกับผู้ป่วยและครอบครัวในการอธิบายเกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการตรวจรักษา และการพยาบาลตามความเหมาะสม/ความจำเป็น
8. สำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยรับฟังข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็น การสอบถามความต้องการ เพื่อตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม และพัฒนางานให้ดีขึ้น
9. ให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจ ในการใช้บริการของผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ และชัดเจนตามความเหมาะสม เพื่อให้สามารถตัดสินใจในการใช้บริการและไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล
10. ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยการส่งต่อปัญหาให้เวรต่อไป
11. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถจัดการปัญหาของตนเอง เมื่อกลับสู่ชุมชน
12. แนะนำแหล่งบริการสาธารณสุขใกล้บ้านและแหล่งสนับสนุนทางสังคม



เอกสารอ้างอิง

- จินตนา ยูนิพันธุ์. **ทฤษฎีทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- มานิช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุคนิชย์. **จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548.
- สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย. **มาตรฐานการปฏิบัติ การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เล่มที่ 1**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ศรีอนันต์การพิมพ์ จำกัด, 2536.
- สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย. **มาตรฐานการปฏิบัติ การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เล่มที่ 2**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.
- อรพรรณ ลีอนุวัชชัย. **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทธรรมสาร จำกัด, 2543.





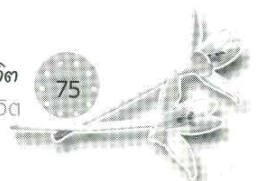
คำสั่งกรมสุขภาพจิต

ที่ ๑๓๔/๒๕๕๑

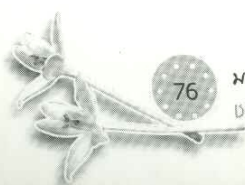
เรื่อง แต่งตั้งกรรมการชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวช

เพื่อให้การดำเนินงานของชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวชเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ
จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวช ดังรายนามต่อไปนี้

- | | | |
|------------------------------|--|------------------|
| ๑. หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธุ์ | อธิบดีกรมสุขภาพจิต | ที่ปรึกษา |
| ๒. นายอภิชัย มงคล | รองอธิการบดีกรมสุขภาพจิต | ที่ปรึกษา |
| ๓. นายวชิระ เพ็งจันทร์ | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต | ที่ปรึกษา |
| ๔. นายประภัสสร เจียมบุญศรี | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต | ที่ปรึกษา |
| ๕. นายสุจิตต์ สุวรรณชีพ | ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต | ที่ปรึกษา |
| ๖. นายวิวัฒน์ ยถาภูรานนท์ | นายแพทย์ ๑๐ วช.
โรงพยาบาลศรีธัญญา | ที่ปรึกษา |
| ๗. นางกฤษณา จันทรี | ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต | ที่ปรึกษา |
| ๘. นางนันทนา ศรีพินิจ | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ | ที่ปรึกษา |
| ๙. นางผการัตน์ ถาวรวงศ์ | ข้าราชการบำนาญ | ที่ปรึกษา |
| ๑๐. นางกัลยา ภักดิ์มิ่งคณ | ข้าราชการบำนาญ | ที่ปรึกษา |
| ๑๑. นางสมสกุล สุภัทรพันธ์ | ข้าราชการบำนาญ | ที่ปรึกษา |
| ๑๒. นางสมจิตต์ ลูประสงค์ | พยาบาลวิชาชีพ ๘ วช.
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | ประธานกรรมการ |
| ๑๓. นางมัจฉรี ไอสถานนท์ | พยาบาลวิชาชีพ ๙ วช.
สถาบันราชานุกูล | รองประธานกรรมการ |
| ๑๔. นางสาวจันทนา ศรีวิศาล | พยาบาลวิชาชีพ ๙ วช.
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | รองประธานกรรมการ |
| ๑๕. นางสาวอุณัน พงษ์ธรรม | พยาบาลวิชาชีพ ๙ วช.
โรงพยาบาลศรีธัญญา | กรรมการ |
| ๑๖. นางวิไล สีพยา | พยาบาลวิชาชีพ ๙ วช.
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ | กรรมการ |
| ๑๗. นางบุญเหลือ ไททะมัน | พยาบาลวิชาชีพ ๘ วช.
สถาบันกัลยาณราชนครินทร์ | กรรมการ |



๑๘. นางวันเพ็ญ เซาว์เจ็ง	พยาบาลวิชาชีพ ๘ วช. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	กรรมการ
๑๙. นางวรางรัตน์ ทะมั่งกลาง	พยาบาลวิชาชีพ ๘ วช. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์	กรรมการ
๒๐. นางสาวเบญจวรรณ สามสาลี	พยาบาลวิชาชีพ ๗ วช. สถาบันกัลยาณ์ราชชนครินทร์	กรรมการ
๒๑. นางรารวรรณ ชีพัฒน์	พยาบาลวิชาชีพ ๘ วช. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	กรรมการ
๒๒. นางสาวนาม บินชัย	พยาบาลวิชาชีพ ๘ วช. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์	กรรมการ
๒๓. นางนพวงษ์ ศรีพิบูลพาทย	พยาบาลวิชาชีพ ๘ วช. โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนครินทร์	กรรมการ
๒๔. นางพิศมัย พงศาธิรัตน์	พยาบาลวิชาชีพ ๘ วช. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชชนครินทร์	กรรมการ
๒๕. นางกาญจนา เหมะรัต	พยาบาลวิชาชีพ ๗ วช. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	กรรมการ
๒๖. นางลักษณา พลอยเลื่อมแสง	พยาบาลวิชาชีพ ๘ วช. โรงพยาบาลสวนป่ารุ่ง	กรรมการ
๒๗. นางแสงระพี ลิ้มสกุล	พยาบาลวิชาชีพ ๗ วช. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์	กรรมการ
๒๘. นางสาวศศิธร สายชาลี	พยาบาลวิชาชีพ ๗ วช. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนครินทร์	กรรมการ
๒๙. นางสินีนามู จิตต์ภักดี	พยาบาลวิชาชีพ ๘ วช. สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์	กรรมการและเลขานุการ
๓๐. นางสาวชุศรี เกิดพงษ์บุญโชติ	พยาบาลวิชาชีพ ๗ วช. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ ๑
๓๑. นางวรรณา เขมฤกษ์อำพล	พยาบาลวิชาชีพ ๘ วช. โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชชนครินทร์	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ ๒
๓๒. นางหยกฟ้า เลี้ยวเพ็ง	พยาบาลวิชาชีพ ๗ วช. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนครินทร์	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ ๓
๓๓. นางนิชนันท์ คำล้าน	พยาบาลวิชาชีพ ๗ วช. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ ๔
๓๔. นางสาวกฤษณ์ชลิ เพียรทอง	พยาบาลวิชาชีพ ๗ วช. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ ๕



โดยมีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

๑. พัฒนาศักยภาพพยาบาลจิตเวชให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ
๒. ประสานความร่วมมือ ร่วมใจเพื่อสร้างความสามัคคีของพยาบาลจิตเวช
๓. จัดการองค์ความรู้ด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
๔. ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาวิชาชีพทางการพยาบาล

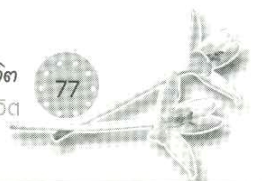
ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๑



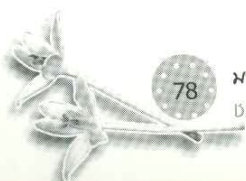
(นายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธุ์)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต



กิจกรรมการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

1. รศ.ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ที่ปรึกษา
2. รศ.ดร. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ที่ปรึกษา
3. นางกฤษณา จันทร์ตรี	กรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
4. นางนันทนา ศรีพินิจ	กรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
5. ดร. สมจิตต์ ลูประสงค์	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	ประธานกรรมการ
6. นางมัจฉรี โอสถานนท์	สถาบันราชานุกูล	รองประธาน
7. นางกัลยา รักดีมงคล	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	รองประธาน
8. น.ส.อรุณ พงษ์ธรรม	โรงพยาบาลศรีบุญญา	กรรมการ
9. น.ส.จันทนา ศรีวิศาล	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	กรรมการ
10. นางผการัตน์ ถาวรวงศ์	โรงพยาบาลสวนปรุง	กรรมการ
11. นางราววรรณ ชีพัฒน์	โรงพยาบาลยุวประสาทไวโยปถัมภ์	กรรมการ
12. นางวันเพ็ญ เซาว์เซิง	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	กรรมการ
13. น.ส.เบญจวรรณ สามสาลี	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	กรรมการ
14. นางสนาม บินชัย	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	กรรมการ
15. นางวรางรัตน์ ทะมั่งกลาง	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	กรรมการ
16. น.ส.เบญจา นิมนวล	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	กรรมการ
17. น.ส.ประหยัด ประภาพรหม	โรงพยาบาลสวนปรุง	กรรมการ
18. นางสิรินาฏ จิตต์ภักดี	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	กรรมการและเลขานุการ
19. นางหยกฟ้า เลียเพ็ง	โรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
20. นางนิชนันท์ คำล้าน	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
21. นางสุพัตรา สุขาวห	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
22. น.ส.กฤษณ์ชลิ เพียรทอง	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ



ชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวช
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



มาตรฐานการปฏิบัติการ...



01531156
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์