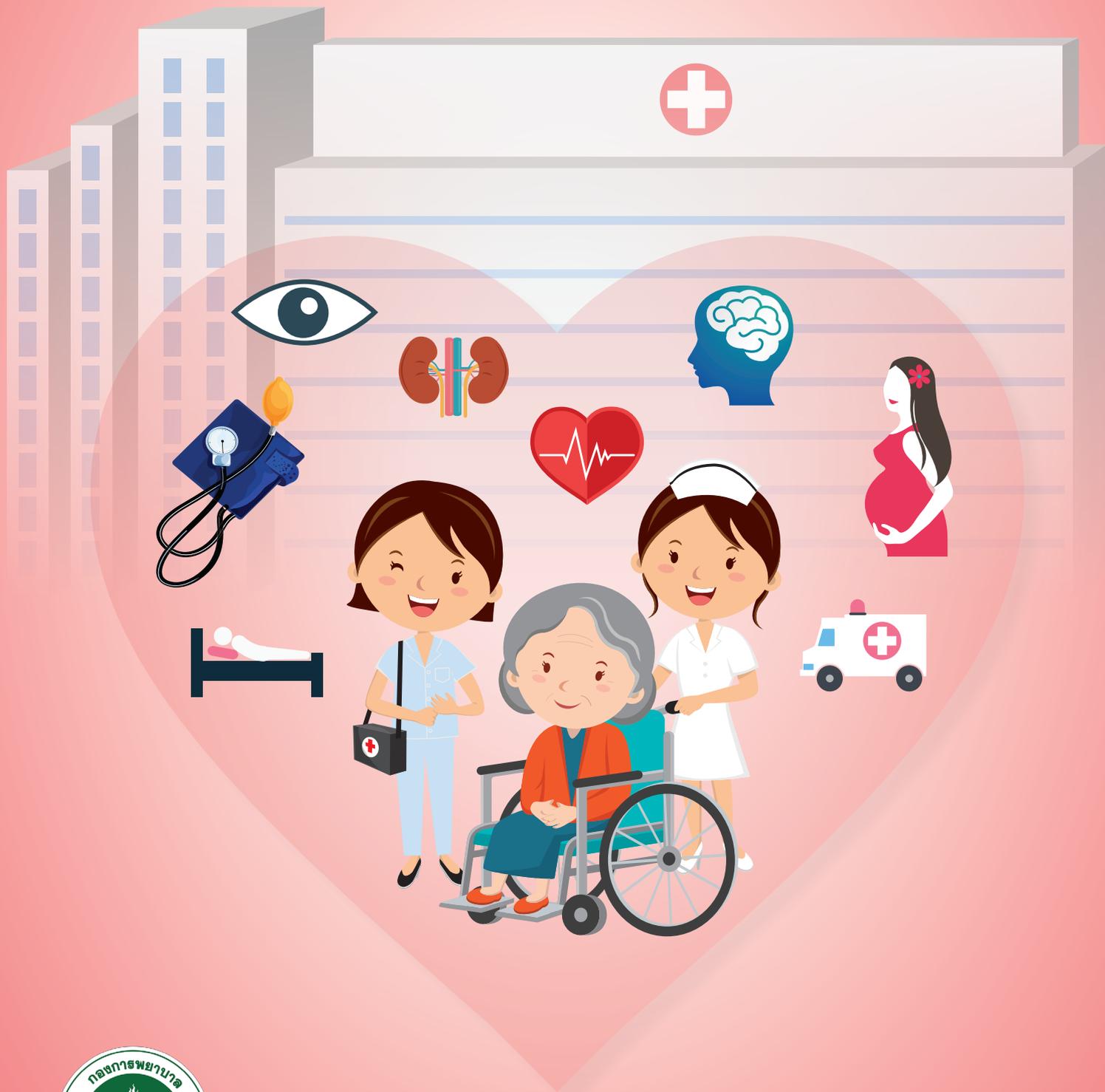


แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล:

Service Plan



กองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan



กองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan

กองการพยาบาล

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ISBN : 978-616-11-3781-6

ที่ปรึกษา:

ดร.กาญจนา จันทร์ไทย กองการพยาบาล

บรรณาธิการ:

ดร.ธีรพร สติรอังกูร กองการพยาบาล

สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ กองการพยาบาล

พัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ กองการพยาบาล

จัดพิมพ์โดย:

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม 2561 จำนวน 3,500 เล่ม

พิมพ์ที่

บริษัท สำนักพิมพ์ สื่อตะวันออก จำกัด จังหวัดปทุมธานี

โทร. 087-331-6459 E- mail: khunphat07@gmail.com



คำนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ขึ้น เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน พัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมระบบส่งต่อ เพื่อลดความแออัดและจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ที่เชื่อมโยงบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูงเข้าด้วยกัน โดยพัฒนาศักยภาพของสถานบริการในแต่ละระดับให้เป็นไปตามขีดความสามารถที่กำหนด เพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาที่สำคัญของประเทศ

กองการพยาบาล มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย มาตรฐานและแนวทางการพัฒนาบริการพยาบาลของประเทศ เห็นความสำคัญของพยาบาล ที่เป็นแกนหลักสำคัญในการขับเคลื่อนระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาล อำเภอ จังหวัด เขตสุขภาพ ให้สอดคล้อง รองรับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จึงได้จัดทำ “แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan” ขึ้น เพื่อให้ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องก้งานบริการพยาบาลนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินระบบบริการพยาบาล กำหนดแผน ดำเนินงาน ติดตาม และประเมินผลการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan ในประเทศ

เอกสาร “แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan” นี้ ประกอบด้วย 6 บท บทที่ 1 บทนำ เป็นการกล่าวถึงความจำเป็นมา วัตถุประสงค์ และขอบเขตการใช้เอกสารนี้ บทที่ 2 หลักการและแนวคิดที่เกี่ยวข้องในการกำหนดเนื้อหาในบทต่างๆ บทที่ 3 อธิบายการจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อสนับสนุนแผนพัฒนาระบบสุขภาพ (Service Plan) บทที่ 4 ประเด็นการพัฒนาและสมรรถนะที่จำเป็นของบริการพยาบาล: Service Plan 15 สาขา ได้แก่ 1) สาขาโรคหัวใจ 2) สาขาโรคมะเร็ง 3) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4) สาขาทารกแรกเกิด 5) สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ 6) สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช 7) สาขาทา 8) สาขาไต 9) 3 สาขาหลัก สูติกรรม นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และออโรโธปิดิกส์ 10) สาขาโรคไม่ติดต่อ 11) สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ 12) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง 13) สาขาศัลยกรรม 14) สาขายาเสพติด และ 15) สาขาอายุรกรรม บทที่ 5 ระบุถึงผลลัพธ์และตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล บทที่ 6 กล่าวถึงการดำเนินงาน การติดตาม และการประเมินผลการจัดระบบบริการพยาบาล

กองการพยาบาลขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลที่ให้ข้อคิดเห็นต่างๆ และขอขอบคุณคณะทำงานที่ร่วมกันจัดทำเอกสารฉบับนี้จนสำเร็จ กองการพยาบาลหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสาร “แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan” ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการพยาบาลตาม Service Plan ทั้ง 15 สาขา ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายประชาชนสุขภาพดีในที่สุด

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สิงหาคม 2561

คำนำ

บทที่ 1 บทนำ	1
• ความเป็นมา	2
• วัตถุประสงค์	3
• เป้าหมาย	3
• ขอบเขตการใช้แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan	3
• นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	4
• ขั้นตอนการพัฒนาแนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan	6
• ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 หลักการและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง	9
• แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	10
• ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์	13
• มาตรฐานการพยาบาล	14
• แนวคิดเชิงระบบ	15
บทที่ 3 การจัดระบบบริการพยาบาล: Service Plan	17
• องค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยนำเข้า	19
• องค์ประกอบที่ 2 กระบวนการ	26
• องค์ประกอบที่ 3 ผลผลิต/ ผลลัพธ์	29
บทที่ 4 ประเด็นการพัฒนาและสมรรถนะที่จำเป็นของบริการพยาบาล: Service Plan	33
• สาขาโรคหัวใจ	36
• สาขาโรคมะเร็ง	40
• สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	52
• สาขาทารกแรกเกิด	64
• สาขาการรับบริจาค และปลูกถ่ายอวัยวะ	70
• สาขาสุขภาพจิต และจิตเวช	73

สารบัญ

	หน้า
• สาขาตา	76
• สาขาไต	79
• สาขาหลัก (สูติกรรม นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม)	83
• สาขาหลัก (ออร์โธปิดิกส์)	85
• สาขาโรคไม่ติดต่อ (COPD)	88
• สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ	91
• สาขาการดูแลแบบประคับประคอง	93
• สาขาศัลยกรรม	95
• สาขายาเสพติด	100
• สาขาอายุรกรรม	102
บทที่ 5 ตัวชี้วัดการพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan	105
บทที่ 6 การดำเนินงาน การติดตาม และการประเมินผล	121
• สำหรับผู้บริหารการพยาบาลในแต่ละระดับที่เกี่ยวข้องกับสาขาบริการพยาบาล	122
• สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสาขาต่างๆ ตาม Service Plan	123
• การติดตาม และการประเมินผลการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan	125
บรรณานุกรม	127
ภาคผนวก	129
1. รายงานผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเนื้อหาตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล	133
2. รายงานคณะกรรมการกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan	134
3. รายงานคณะกรรมการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล	135
4. รายงานคณะกรรมการวิชาการกองการพยาบาล	137
5. สถานบริการสุขภาพแต่ละระดับของเขตสุขภาพ	138
6. มาตรฐานขั้นต่ำของการจัดบุคลากรพยาบาล สอดคล้องกับ Service Plan	139
7. Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan	145
8. 7 aspect of care	183

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3-1	ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลตาม Service Plan ระดับองค์กรพยาบาล	29
ตารางที่ 4-1	การพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan สาขาโรคหัวใจ	36
ตารางที่ 4-2	การพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan สาขาโรคมะเร็ง	40
ตารางที่ 4-3	การพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	52
ตารางที่ 4-4	การพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan สาขาทารกแรกเกิด	64
ตารางที่ 4-5	การพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ	70
ตารางที่ 4-6	การพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan สาขาสุขภาพจิต และจิตเวช	73
ตารางที่ 4-7	การพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan สาขาตา	76
ตารางที่ 4-8	การพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan สาขาไต	79
ตารางที่ 4-9	การพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan 3 สาขาหลัก (สูติกรรม นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม)	83
	การพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan 3 สาขาหลัก (ออร์โธปิดิกส์)	85
ตารางที่ 4-10	การพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (COPD)	88
ตารางที่ 4-11	การพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ	91
ตารางที่ 4-12	การพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan สาขาการดูแลแบบประคับประคอง	93
ตารางที่ 4-13	การพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan สาขาศัลยกรรม	95
ตารางที่ 4-14	การพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan สาขาเยาเสพติด	100
ตารางที่ 4-15	การพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan สาขาอายุรกรรม	102
ตารางที่ 5-1	ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลสาขาโรคหัวใจ	107
ตารางที่ 5-2	ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลสาขาโรคมะเร็ง	108
ตารางที่ 5-3	ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลสาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	108
ตารางที่ 5-4	ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลสาขาทารกแรกเกิด	109
ตารางที่ 5-5	ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลสาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ	109
ตารางที่ 5-6	ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลสาขาสุขภาพจิต และจิตเวช	110
ตารางที่ 5-7	ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลสาขาตา	110

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 5-8 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลสาขาไต	111
ตารางที่ 5-9 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล 3 สาขาหลัก (สูติกรรม นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และออโรโธปิดิกส์)	112
ตารางที่ 5-10 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาโรคไม่ติดต่อ	113
ตารางที่ 5-11 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ	116
ตารางที่ 5-12 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาการดูแลแบบประคับประคอง	117
ตารางที่ 5-13 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาศัลยกรรม	118
ตารางที่ 5-14 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขายาเสพติด	119
ตารางที่ 5-15 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาอายุรกรรม	119

สารบัญแนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 2-1 การบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพในรูปแบบของเขตสุขภาพ	12
แผนภาพที่ 2-2 ความเชื่อมโยงองค์ประกอบสำคัญของแนวคิดเชิงระบบ	16
แผนภาพที่ 3-1 กรอบแนวคิดการจัดระบบบริการพยาบาล: Service Plan	18
แผนภาพที่ 3-2 ตัวอย่างโครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม Service Plan ของโรงพยาบาล	20
แผนภาพที่ 3-3 ตัวอย่างโครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลตาม Service Plan ของโรงพยาบาล	20
แผนภาพที่ 3-4 ตัวอย่างโครงสร้างคณะทำงานพัฒนาบริการพยาบาล Service Plan สาขา.....	21
แผนภาพที่ 3-5 ตัวอย่างโครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม Service Plan	24
แผนภาพที่ 3-6 การดำเนินการตามกระบวนการทั้ง 4 กระบวนการ	28

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมา

กระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นความสำคัญของปัญหาการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ จึงได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน พัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมระบบส่งต่อ เพื่อลดความแออัดและจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม โดยดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เพื่อตอบสนองแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงของสังคมและประชากร ตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพของประเทศได้ทันทั่วถึง เป็นหลักประกันว่าประชาชนจะเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน ทั่วถึง เป็นธรรม

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) นี้กำหนดขึ้นเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน พัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมระบบส่งต่อ เพื่อลดความแออัดและจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม โดยมีกรอบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในรูปแบบเครือข่ายบริการ แทนการขยายโรงพยาบาลเป็นรายแห่ง ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ที่เชื่อมโยงบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูงเข้าด้วยกัน แต่ละเครือข่ายครอบคลุมสถานบริการภายใน 4 - 8 จังหวัด ดูแลประชาชนประมาณ 3 - 5 ล้านคน รวมทั้งสิ้น 12 เครือข่าย และพัฒนาสถานบริการสุขภาพทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงที่เชื่อมโยงในภาพของเครือข่ายบริการ โดยพัฒนาศักยภาพของสถานบริการในแต่ละระดับ ให้เป็นไปตามขีดความสามารถที่กำหนด เพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาที่สำคัญของประเทศ ทั้งนี้ในปี 2556 ได้กำหนด 10 สาขา ต่อมาในปี 2561 กำหนดเป็น 19 สาขา ดังนี้ 1) สาขาโรคหัวใจ 2) สาขาโรคมะเร็ง 3) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4) สาขาทารกแรกเกิด 5) สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ 6) สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช 7) สาขาทา 8) สาขาไต 9) สาขาสุขภาพช่องปาก 10) สาขาสูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม 11) สาขาออร์โธปิดิกส์ 12) สาขาโรคไม่ติดต่อ 13) สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ 14) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน 15) สาขาการใช้อย่างสมเหตุสมผล 16) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง 17) สาขาศัลยกรรม 18) สาขายาเสพติด และ 19) สาขาอายุรกรรม

งานบริการพยาบาลเป็นงานสำคัญงานหนึ่งที่ทำให้บริการในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง รวมทั้งให้บริการแก่บุคคล กลุ่มคน ทั้งที่เป็นกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วย ด้วยโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญตามเป้าหมายของกระทรวง หากบริการพยาบาลมีการจัดระบบที่ชัดเจน นำกรอบแนวคิดเชิงระบบ และแนวคิดของระบบสุขภาพ The Six Building Blocks มาใช้ในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเช่นเดียวกับที่กระทรวงสาธารณสุขนำกรอบแนวคิดนี้มาใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ จะทำให้ระบบบริการพยาบาลมีการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกับระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้บรรลุเป้าหมาย Service Plan ได้เป็นอย่างดี

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่ตอบสนองและสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จึงได้จัดทำแนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพของ Service Plan ขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือที่องค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ใช้ในการพัฒนาการดำเนินงาน ในรูปแบบเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้เกี่ยวข้องกับงานบริการพยาบาลระดับเขต ระดับจังหวัด นำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินระบบบริการพยาบาล กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลในระดับสถานบริการสุขภาพ ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ ส่งผลให้ประชาชนสุขภาพดีที่สุดในที่สุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้องค์กรพยาบาลใช้เป็นแนวทางประกอบการวางแผนพัฒนาบริการพยาบาล ให้ครอบคลุมทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง โดยสอดคล้องกับทิศทางของ Service Plan ทุกสาขา
2. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานบริการพยาบาล กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกับการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาของ Service Plan แต่ละสาขา
3. เพื่อให้ผู้บริหารการพยาบาลใช้เป็นแนวทางพัฒนา กำกับ ติดตาม สนับสนุน และประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานบริการพยาบาลตาม Service Plan แต่ละสาขา

เป้าหมาย

1. องค์กรพยาบาลมีแผนการพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องและเชื่อมโยงกับ Service Plan ทุกสาขา
2. องค์กรพยาบาลมีแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากรพยาบาลให้มีความสอดคล้องกับความต้องการความเชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาลของ Service Plan ทุกสาขา
3. บุคลากรพยาบาลมีศักยภาพ มีสมรรถนะที่เหมาะสม และสามารถให้บริการพยาบาลที่ได้มาตรฐานตาม Service Plan
4. ระบบติดตาม และประเมินผลการพัฒนาบริการพยาบาลตาม Service Plan
5. ระบบสนับสนุนการบริการพยาบาลตาม Service Plan ที่มีประสิทธิภาพ เช่น ระบบข้อมูล (เงิน อุปกรณ์ นวัตกรรม เป็นต้น)
6. ระบบบริการพยาบาลมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย Service Plan และระดับศักยภาพของโรงพยาบาล

ขอบเขตการใช้แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan

1. แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan นี้จัดทำขึ้นเพื่อมุ่งเน้นให้สถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้เป็นแนวทางการพัฒนางานการพยาบาลตามสาขาของ Service Plan อย่างไรก็ตามโรงพยาบาล หรือสถาบันต่างๆ สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะการจัดบริการของหน่วยงานได้
2. แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan นี้ มีรายละเอียดเฉพาะ Service Plan ในสาขาที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับงานการพยาบาล จำนวน 15 สาขา จากจำนวนที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 19 สาขา โดย 15 สาขา มีดังนี้ 1) สาขาโรคหัวใจ 2) สาขาโรคมะเร็ง 3) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4) สาขาทารกแรกเกิด 5) สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ 6) สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช 7) สาขาตา 8) สาขาไต 9) 3 สาขาหลัก สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ 10) สาขาโรคไม่ติดต่อ 11) สาขาระบบบริการปฐมภูมิ

และสุขภาพอำเภอ 12) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง 13) สาขาศัลยกรรม 14) สาขาเย็บแผล และ 15) สาขาอายุรกรรม โดยยกเว้นสาขาสุขภาพช่องปาก การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน และการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล พร้อมทั้งรวมสาขาออร์โธปิดิกส์ไปกับสาขาสูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรม กองต่างๆ รวมถึงกองการพยาบาล สามารถใช้เป็นแนวทางในการนิเทศ สนับสนุนการพัฒนา งานบริการพยาบาลของโรงพยาบาลทุกระดับ

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

Service Plan ในที่นี้หมายถึง แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข ด้วยหลักการเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ มีระบบบริการที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ จนถึง ศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง มีระบบส่งต่อภายในเครือข่าย เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลที่เบ็ดเสร็จภายในเขต มีการพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ ในที่นี้กำหนดสาขาที่เกี่ยวข้อง โดยตรงกับงานการพยาบาล จำนวน 15 สาขา ดังนี้ 1) สาขาโรคหัวใจ 2) สาขาโรคมะเร็ง 3) สาขาอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน 4) สาขาทารกแรกเกิด 5) สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ 6) สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช 7) สาขาทา 8) สาขาไต 9) 3 สาขาหลัก สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ 10) สาขาโรคไม่ติดต่อ 11) สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ 12) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง 13) สาขาศัลยกรรม 14) สาขาเย็บแผล และ 15) สาขาอายุรกรรม

ระบบบริการพยาบาล ในที่นี้หมายถึง การทำหน้าที่ของปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต/ ผลลัพธ์ ที่เชื่อมโยงกันของงานบริการพยาบาล

ปัจจัยนำเข้า ในที่นี้หมายถึง องค์ประกอบสำคัญที่นำไปสู่การดำเนินการของระบบบริการพยาบาล ประกอบด้วย นโยบายการพยาบาล โครงสร้างคณะกรรมการ/ คณะทำงาน Service Plan และการสนับสนุนต่างๆ เพื่อการจัดระบบบริการพยาบาลตาม Service Plan

กระบวนการ ในที่นี้หมายถึง การดำเนินการเป็นขั้นตอนตามลำดับเพื่อให้ระบบบริการพยาบาลเกิดผลผลิต/ ผลลัพธ์ที่ต้องการ ในที่นี้มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการวิเคราะห์ส่วนขาดตามประเด็น The Six building blocks ขั้นตอนการกำหนดแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลตาม Service Plan ขั้นตอนการดำเนินการตามแผน และขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดระบบบริการพยาบาลตามงานบริการพยาบาล (Setting) และงานบริการพยาบาลแต่ละสาขาสอดรับกับ Service Plan

ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ในที่นี้หมายถึง ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่สะท้อนคุณภาพการจัดระบบบริการพยาบาล ซึ่งในที่นี้กำหนดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลระดับต่างๆ ได้แก่ ระดับเขต ระดับกลุ่มการพยาบาล และระดับหน่วยงาน

องค์กรพยาบาล ในที่นี้หมายถึง ภาพรวมของหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมดของโรงพยาบาล มีภาระหน้าที่ พันธกิจตามขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ทีมสหสาขาวิชาชีพ ในที่นี้หมายถึง ทีมผู้ให้บริการด้านสุขภาพวิชาชีพอื่นๆ นอกเหนือจากพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดบริการด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ นักกายภาพบำบัด วิศวณัฐแพทย์ เกษษกร โภชนากร เทคโนโลยีด้านหัวใจ พารามิติก เป็นต้น

ทีมพยาบาล ในที่นี้หมายถึง ทีมบุคลากรทางการพยาบาลที่มีหน้าที่จัดบริการพยาบาลแก่กลุ่มเป้าหมาย โดยมีสมรรถนะและบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1) พยาบาลวิชาชีพ (Registered nurse: RN) ในที่นี้หมายถึง ผู้ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์หรือเทียบเท่า ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล ซึ่งปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพอนามัยของประชาชน ทั้งในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน

2) พยาบาลเฉพาะทาง (Nurse Specialty) ในที่นี้หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่สภาการพยาบาลกำหนด ไม่น้อยกว่า 16 สัปดาห์ เช่น วิศวณัฐพยาบาล การพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค กลุ่มโรคหรือกลุ่มวัย การพยาบาลเวชปฏิบัติ การพยาบาลครอบครัว การพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา การบริหารการพยาบาล การพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ การพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

3) พยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse case manager: NCM) ในที่นี้หมายถึง พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวรายกรณี หรือรายกลุ่มโรค ซึ่งต้องผ่านการอบรมหรือศึกษาในหลักสูตรที่มีเนื้อหาการจัดการรายกรณี เช่น การพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (4 เดือน) หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต หรือพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และมีสมรรถนะในการเป็นผู้จัดการรายกรณีโดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยกับสู่สภาวะโดยใช้เวลาในการรักษาในสถานพยาบาลน้อย ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ในระยะเวลาที่รวดเร็วและประหยัดหลัก case manager มีลักษณะการดูแลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการวางแผนการพยาบาล และแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกด้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

4) พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก (Clinical Nurse Coordinator) ในที่นี้หมายถึง พยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางแต่ละสาขา ใช้องค์ความรู้ด้านการพยาบาล พยาธิสภาพโรค การพยากรณ์โรค การแก้ไขภาวะวิกฤต การส่งต่อ ตลอดจนการส่งกลับบ้าน หรือการติดตามในชุมชน โดยประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขภาวะวิกฤต ลดภาวะแทรกซ้อน หรือให้การรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพทั้งรายกรณีรายกลุ่มที่มีปัญหารุนแรงต่อชีวิต เพื่อให้มีผลลัพธ์ด้านการพยาบาล และผลลัพธ์ทางคลินิก ค่าใช้จ่าย อย่างเป็นที่พึงพอใจมากขึ้น

5) พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance Practice Nurse: APN) ในที่นี้หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่จบระดับปริญญาโทขึ้นไปที่ได้รับวุฒิปริญญาตรี หรือหนังสืออนุมัติบัตรจากสภาการพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ถึงปัจจุบันเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางคลินิกหรือชุมชน มีสมรรถนะของพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องทางคลินิกเฉพาะสาขา (Clinical Nurse Specialist: CNS) และพยาบาลเวชปฏิบัติ (Community Nurse Practitioner: CNP) มีความเชี่ยวชาญสามารถให้การประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่

ซับซ้อน ยุ่งยาก APN ต้องมีการศึกษาและมีความเชี่ยวชาญทางคลินิก/ ชุมชนสามารถดูแลโรค (Care manager) และจัดการดูแล (Case manager) ผู้ป่วย ผู้ใช้บริการเฉพาะกลุ่ม หรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน มีค่าใช้จ่ายในการดูแลที่สูง ต้องการการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่สภาการพยาบาลรับรองในปัจจุบันมีทั้งหมด 10 สาขา ดังนี้

- (1) สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์
- (2) สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
- (3) สาขาการพยาบาลมารดาและทารก
- (4) สาขาการพยาบาลเด็ก
- (5) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ
- (6) สาขาการผดุงครรภ์
- (7) สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
- (8) สาขาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อและการควบคุมการติดเชื่อ
- (9) สาขาการพยาบาลชุมชน
- (10) สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก

ขั้นตอนการพัฒนาแนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan

แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan ฉบับนี้มีขั้นตอนการพัฒนาที่สำคัญ ดังนี้

1. วิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบบริการพยาบาลตามนโยบาย ทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของ Service Plan รวมทั้งศึกษา วิเคราะห์ ทบทวนตัวชี้วัดคุณภาพบริการและคุณภาพการพยาบาลตามสาขาต่างๆของ Service Plan
2. ประชุมระดมความคิดของคณะทำงานของกองการพยาบาล จำนวน 6 ครั้ง เพื่อกำหนดโครงสร้างเนื้อหา ยกร่าง และพัฒนาเนื้อหาสาระของแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม Service Plan รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลตามสาขาต่างๆของ Service Plan
3. ประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ: Service Plan (ภาคผนวก 1) จำนวน 3 ครั้ง เพื่อยกร่างแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ: Service Plan
4. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล (ภาคผนวก 2) จำนวน 3 ครั้ง เพื่อกำหนดและยกร่าง template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลตามสาขาต่างๆ ของ Service Plan
5. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจากสาขาต่างๆ และจากสหสาขาวิชาชีพ
6. ตรวจสอบคุณภาพของตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลตามสาขาต่างๆ ของ Service Plan กับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 11 คน จำนวน 2 ครั้ง ด้วยเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique)
7. ปรับปรุง แก้ไขเนื้อหาเอกสารแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ: Service Plan โดยทีมบรรณาธิการ เพื่อให้เนื้อหาภายในเอกสารแนวทางฯ มีความสมบูรณ์ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การนำเอกสาร “แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan” คณะผู้เขียนคาดว่าจะเกิดประโยชน์ ดังนี้

1. องค์กรพยาบาล และผู้นิเทศทางการพยาบาลมีทิศทางการพัฒนา กำกับ ติดตาม สนับสนุนระบบบริการพยาบาลเพื่อเป้าหมายตามระบบบริการสุขภาพ Service Plan
2. ระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ไร้รอยต่อ เกิดความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ส่งผลให้เกิดระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพและประสิทธิภาพ
3. ประชาชนลดป่วย ลดตาย และลดความแออัด รวมถึงเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน



บทที่ 2

หลักการและแนวคิด
ที่เกี่ยวข้อง



Unit 2 หลักการและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาแนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan จำเป็นต้องบูรณาการหลักการและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นปัจจัยนำเข้าในการกำหนดแนวทางการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมและสามารถนำสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งหลักการและแนวคิดที่สำคัญ ได้แก่ แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (The Six Building Blocks of A Health System) มาตรฐานการพยาบาล (Standard of nursing care) และแนวคิดเชิงระบบ (System concept) ซึ่งผลจากการประมวลเอกสารเหล่านี้ได้นำไปใช้ประโยชน์ในการออกแบบแนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan ดังนั้น เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจที่ตรงกัน ในบทนี้จึงขอแนะนำเสนอสาระสำคัญของหลักการและแนวคิดดังกล่าว ดังต่อไปนี้

- แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
- มาตรฐานการพยาบาล
- แนวคิดเชิงระบบ

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตั้งแต่ปี 2555 จนถึงปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้มีการทบทวนแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการหรือแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีทิศทางที่ชัดเจน และเป็นระบบ โดยมุ่งหวังให้เกิดระบบบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ใช้ระบบการส่งต่อให้เกิดประโยชน์ เพื่อลดความแออัดของสถานบริการสุขภาพ บริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีขีดความสามารถรองรับความท้าทาย และบริบทที่เปลี่ยนแปลงในอนาคต ซึ่งการดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขมีความสอดคล้องกันทั้งด้านโครงสร้างบุคลากร และคุณภาพบริการโดยใช้รูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายบริการในส่วนภูมิภาคเป็นเครือข่ายสุขภาพ 12 เครือข่าย ซึ่งแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพมีแนวคิด ดังนี้ (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) 1) เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network) เป็นการจักระบบบริการสุขภาพในรูปแบบเครือข่ายแทนการขยายโรงพยาบาลเป็นแห่งๆ สามารถเชื่อมโยงบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกัน 2) การพัฒนาเครือข่ายบริหารระดับจังหวัด (Provincial Health Service Network) ซึ่ง แต่ละจังหวัดจะต้องมี “เครือข่ายบริการระดับจังหวัด” ที่สามารถรองรับการส่งต่อตามมาตรฐานระดับจังหวัดได้อย่างสมบูรณ์อย่างน้อย 1 เครือข่าย ทั้งนี้การบริหารเครือข่ายให้ดำเนินการในรูปของคณะกรรมการ 3) การจักระดับโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อ (Referral Hospital Cascade) โดยจัดให้มีโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อในระบบบริการเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับกลาง ระดับต้นและระดับปฐมภูมิ เพื่อใช้ทรัพยากรภายในเครือข่ายที่มีอย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพสูงสุด หลีกเลี่ยงการลงทุนที่ซ้ำซ้อนและขจัดสภาพการแข่งขัน

- โรงพยาบาลรับส่งต่อระดับสูง (High-level Hospital) มีหน้าที่รับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลตติยภูมิตั้งแต่ระดับ 2 ระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป ที่เป็นแม่ข่ายของเครือข่ายบริการระดับจังหวัด (ระดับ S: Standard - level Hospital) และ โรงพยาบาลศูนย์ที่รับส่งต่อจากเครือข่ายบริการระดับจังหวัด (ระดับ A: Advance - level Hospital)

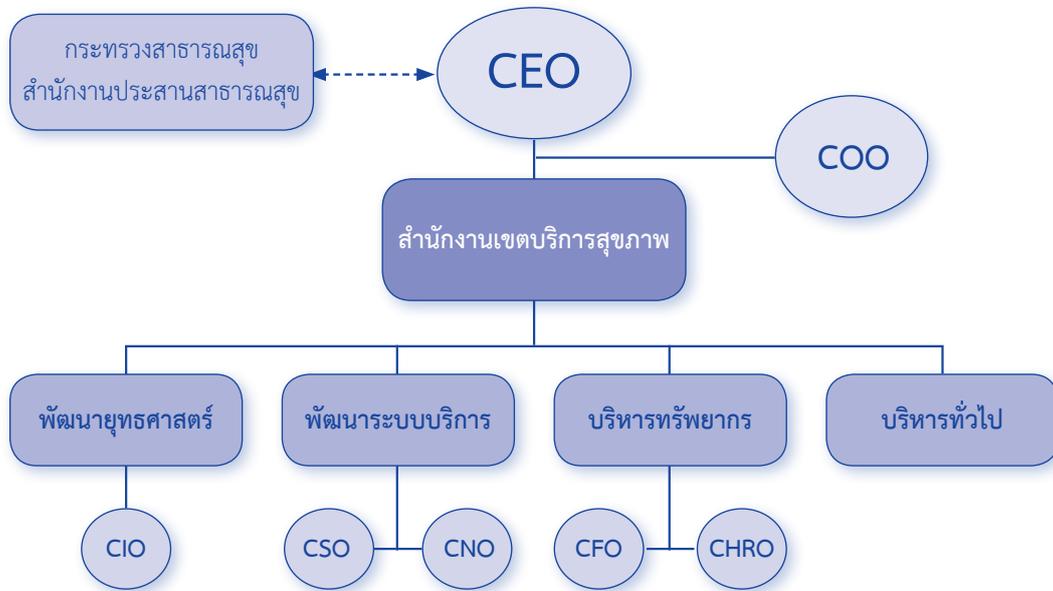
- โรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้น (First - level Hospital) มีหน้าที่รับผู้ป่วยส่งต่อจากเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วยเครือข่ายบริการทุติยภูมิ 3 ระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) และโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3)
- โรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับกลาง (Middle - level Hospital) มีหน้าที่รับผู้ป่วย ส่งต่อจากเครือข่ายบริการทุติยภูมิ 2 ระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) และโรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย (M2)
- กลุ่มหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ แบ่งออกเป็น ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (P1) สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยนอกทั่วไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตลอดจนกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง ดูแลในมิติของสุขภาพองค์รวม การสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวมถึงสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนามวินราชินี (P2) การให้บริการจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสมรรถภาพ ดูแลในมิติของสุขภาพ องค์รวม การสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัวและชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขชุมชน (P3) เป็นสถานบริการที่จัดตั้งในพื้นที่ทุรกันดาร ห่างไกล หรือตามแนวตะเข็บชายแดน ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรครักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นทีมพี่เลี้ยง

ทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในแผน 5 ปี (พ.ศ. 2555 - 2559) ให้ความสำคัญในเชิงยุทธศาสตร์ 3 ประเด็น (Key Strategic Areas) ดังนี้ 1) การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในชุมชนเมืองที่มีประชากรหนาแน่น (ทั้งเขตเมืองที่ตั้งของตัวจังหวัดและเขตเมืองอื่นๆ) ให้มีขีดความสามารถระดับแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว หรือแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เพื่อรองรับการเติบโตของชุมชนเมืองและประชากรวัยสูงอายุซึ่งจะมีภาระของการดูแลโรคเรื้อรังโรคที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายและสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้นมาก 2) การพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง 5 สาขา (สาขาหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุ ทารกแรกเกิด และการบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ) เพื่อรองรับระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ใช้เทคโนโลยีระดับสูง และราคาแพง กระจายครอบคลุมพื้นที่ทั้งประเทศอย่างทั่วถึง และการพัฒนาโรงพยาบาลระดับต่างๆ ให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบเครือข่ายบริการ เพื่อให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งเติบโตอย่างมีทิศทางมีภารกิจหน้าที่ชัดเจนมีจังหวะก้าวและเกี่ยวพันซึ่งกันและกันภายในเครือข่าย

บทบาทหน้าที่ของเขตสุขภาพเป็นเสมือนผู้ควบคุมกฎ (Regulator) โดยติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย ของกระทรวงสาธารณสุข และติดตามผลลัพธ์ที่เกิดกับประชาชน และบทบาทผู้ให้บริการ (Provider) โดยจัดระบบบริการ 4 มิติ ได้แก่ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู รวมทั้งงานคุ้มครองผู้บริโภค และบริหารจัดการให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายของกระทรวง โดยมีการบริหารร่วมกันในด้านการเงิน การคลังการลงทุนกำลังคนการจัดซื้อ รวมถึงการบริการในเขตสุขภาพตามแผนพัฒนาระบบบริการทั้งนี้ ในการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพในรูปแบบของเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีสำนักงานเขตสุขภาพซึ่งบริหารงานโดยคณะกรรมการเขตสุขภาพ (Service Provider Board) มีประธาน (Chief Executive Officer; CEO) ที่ได้รับมอบหมายจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข และมี Chief Operational Officer (COO) เป็นเลขานุการของคณะกรรมการเขตสุขภาพ โดยกำหนดขอบข่ายงานของเขตสุขภาพเป็น 4 ด้านคือ 1) พัฒนายุทธศาสตร์ มี Chief Information Officer (CIO) เป็นหัวหน้าทีมด้านสารสนเทศ 2) พัฒนาระบบบริการ มี Chief Service Officer (CSO) เป็นหัวหน้าทีมบริหาร และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และมี Chief Nursing Officer (CNO)

Unit 2 หลักการและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง

เป็นหัวหน้าทีมพัฒนาระบบบริการพยาบาล 3) บริหารทรัพยากร มี Chief Financial Officer (CFO) เป็นหัวหน้าทีมด้านการเงินการคลังในเขตสุขภาพและ Chief Human Resource Officer (CHRO) เป็นหัวหน้าทีมบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ และ 4) บริหารทั่วไป ดังแผนภาพที่ 2-1



แผนภาพที่ 2-1 การบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพในรูปแบบของเขตสุขภาพ

แหล่งที่มา : การปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขกับกลไกการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตบริการสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน (ธีรพร สิริอังกูร, 2556: 5)

สำหรับเป้าหมายเมื่อเริ่มต้นการดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ในปี 2555 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงใน 4 สาขา ได้แก่ สาขาทารกแรกเกิด สาขามะเร็ง สาขาอุบัติเหตุ และสาขาหัวใจ

ต่อมาในปี 2556 ได้มุ่งเน้นการพัฒนาประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 10 สาขา ได้แก่ 1) สาขาหัวใจและหลอดเลือด 2) สาขามะเร็ง 3) สาขาอุบัติเหตุ 4) สาขาทารกแรกเกิด 5) สาขาจิตเวช 6) สาขาทา และไต 7) 5 สาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม กุมารเวชกรรม และออโรโธปิดิกส์) 8) สาขาทันตกรรม 9) บริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และสุขภาพองค์รวม และ 10) Non Communicable Disease: NCD (DM, HT, COPD) ซึ่งการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยใน 5 สาขาหลัก มีเป้าหมายเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (A, S) ทุติยภูมิ (M) และเพิ่มศักยภาพของหน่วยบริการในระดับทุติยภูมิ (M, F) ให้มีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้มากขึ้นในโรคที่เกี่ยวข้องกับ 5 สาขาหลัก รวมถึงให้หน่วยปฐมภูมิมิมีบทบาทในการส่งเสริมป้องกันโรคที่พบบ่อยใน 5 สาขาหลัก

ต่อมาในปี 2561 ได้พัฒนาระบบบริการที่ครอบคลุมปัญหาสุขภาพ 19 สาขา โดยเพิ่ม และปรับเปลี่ยน บางสาขา ดังนี้ สาขาการรับบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะ สาขาโรคไม่ติดต่อ สาขานิติเวชและสุขภาพอำเภอ สาขาการดูแลแบบประคับประคอง สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานสาขา การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล สาขาศัลยกรรม สาขายาเสพติด สาขาอายุรกรรม และสาขาออร์โธปิดิกส์ ซึ่ง Service Plan ที่เกี่ยวข้องโดยตรง กับการบริการพยาบาลมี 15 สาขา ยกเว้นสาขาสุขภาพช่องปาก สาขาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน และ สาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ด้วยเหตุนี้เนื้อหาในเอกสารฉบับนี้จึงกล่าวถึงการพัฒนาบริการพยาบาล 15 สาขาเท่านั้น

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดกรอบแนวคิดของระบบสุขภาพ (Health Systems Framework) ที่เรียกว่า The Six Building Blocks เพื่อใช้กำกับการดำเนินการของระบบสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพประชาชน และใช้เป็นกรอบการจัดตั้งองค์กรในระบบสาธารณสุขโดยรวม ซึ่ง The Six Building Blocks มีองค์ประกอบหลัก 6 ส่วน (WHO, 2010) ได้แก่

1. การให้บริการ (Service Delivery) เป็นการส่งมอบบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข โดยส่งเสริมสุขภาพ รักษาสุขภาพ และธำรงสถานะสุขภาพที่ดี โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และครอบคลุมการบริการที่ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ
2. กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce) จัดให้มีบุคลากรสาธารณสุขที่มีคุณภาพ สามารถให้บริการที่ตอบสนองต่อความจำเป็นในการให้บริการสาธารณสุข
3. ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health Information Systems) สามารถสนองต่อผู้ใช้ที่หลากหลายและเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ เพื่อที่ระบบสุขภาพทุกระดับสามารถนำไปแก้ปัญหา และความต้องการ
4. การเข้าถึงบริการทางการแพทย์/เทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ (Access to Essential Medicines) โดยสร้างความมั่นใจเกี่ยวกับความเท่าเทียมในการเข้าถึงยา ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีคุณภาพปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล
5. การจัดระบบการเงิน (Financing) เป็นการจัดระบบการเงินด้านสุขภาพ ให้ครอบคลุมความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนทั้งในระดับปัจเจกบุคคล และกลุ่มบุคคล โดยบริหารจัดการงบประมาณให้เพียงพอต่อการทำให้ประชาชนได้รับความเป็นธรรมในการได้รับยาที่จำเป็น
6. ภาวะผู้นำ/การอภิบาล (Leadership/Governance) เป็นความสามารถของบุคคลในการมีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่หยุดนิ่ง บริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ อันนำไปสู่การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

โดยสรุปแนวคิดของระบบสุขภาพ 6 องค์ประกอบหลักข้างต้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการพยาบาล และการวิเคราะห์ส่วนขาดตามประเด็นหลักดังกล่าวในบทที่ 3

มาตรฐานการพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาล เป็นเครื่องมือในการพัฒนาบริการพยาบาลให้เกิดคุณภาพตามบทบาทความรับผิดชอบของวิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ซึ่งการพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan ได้นำมาตรฐานการพยาบาล และการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิของสภาการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล และมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนของกองการพยาบาล บูรณาการร่วมกัน

ซึ่งสภาการพยาบาล ได้กำหนดมาตรฐานบริการการพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ ซึ่งเป็นมาตรฐานระดับชาติเพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ นำไปเป็นมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด และประกาศในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน 2548 แบ่งเป็น 3 หมวด ดังนี้คือ หมวดที่ 1 มาตรฐานการบริหารองค์กรบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และหมวดที่ 3 มาตรฐานผลลัพธ์การบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ส่วนมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (กองการพยาบาล, 2550) เป็นมาตรฐานระดับสถาบัน มีเนื้อหาที่กำหนดครอบคลุมงานบริการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 มาตรฐานการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลบูรณาการมาจากมาตรฐานหมวดที่ 1 ของสภาการพยาบาล คือ มาตรฐานการบริหารองค์กรบริการการพยาบาล และผดุงครรภ์ และกำหนดตาม 7 หมวดของ PMQA คือ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวด 6 การจัดการกระบวนการ และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กรพยาบาล ส่วนที่ 2 มาตรฐานการบริการพยาบาลในโรงพยาบาลบูรณาการมาจากมาตรฐานหมวดที่ 2 ของสภาการพยาบาล คือมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ แต่เนื่องจากลักษณะงานบริการพยาบาลในโรงพยาบาลประกอบด้วย 10 งานสำคัญ ดังนั้นกองการพยาบาลจึงได้กำหนดเป็นงาน ดังนี้ 1) การบริหารการพยาบาล 2) การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก 3) การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4) การบริการพยาบาลผู้ป่วยใน 5) การบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 6) การบริการพยาบาลทางสูติกรรม 7) การบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 8) การบริการพยาบาลวิสัญญี 9) การบริการปรึกษาสุขภาพ และ 10) การบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และส่วนที่ 3 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานการพยาบาลในโรงพยาบาลบูรณาการมาจากหมวดที่ 3 มาตรฐานผลลัพธ์การบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ เป็นส่วนที่ใช้แสดงผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลที่สะท้อนคุณภาพการบริการพยาบาลที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล

และมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน (กองการพยาบาล, 2559) เป็นมาตรฐานระดับสถาบัน มีเนื้อหาที่กำหนดครอบคลุมงานพยาบาลในชุมชน ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 มาตรฐานการบริหารการพยาบาลในชุมชน เกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าด้านโครงสร้าง การบริหารจัดการทรัพยากร กระบวนการบริหารจัดการที่เอื้อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพตามที่คาดหวัง ประกอบด้วย 7 หมวด ซึ่งเหมือนกับมาตรฐานการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล ส่วนที่ 2 มาตรฐานการบริการพยาบาลในชุมชน จำแนกตามลักษณะการให้บริการพยาบาล

แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ 1) การจัดบริการพยาบาลในชุมชน ได้แก่ (1) การบริการอนามัยมารดาและทารกในครรภ์ (2) การบริการมารดาและทารกหลังคลอด (3) การบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย 0 - 5 ปี (4) การบริการเด็กวัยเรียน และวัยรุ่น (5) การบริการวัยเจริญพันธุ์ในชุมชน (6) การบริการผู้สูงอายุ (7) การบริการผู้ป่วยระยะสุดท้าย (8) การบริการผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษ และ (9) การบริการประชากรย้ายถิ่น 2) การจัดบริการพยาบาลในสถานบริการ ซึ่งให้การบริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น 3) การจัดบริการพยาบาลต่อเนื่อง โดยให้การบริการพยาบาลเยี่ยมบ้าน และส่วนที่ 3 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานการพยาบาลในชุมชน เป็นส่วนที่ใช้แสดงผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลที่สะท้อนคุณภาพการบริการพยาบาลที่เกิดขึ้นในชุมชน

แนวคิดมาตรฐานบริการพยาบาลนี้ คณะผู้เขียนได้นำไปใช้ในการกำหนดประเด็นการพัฒนาและสมรรถนะที่จำเป็นของบริการพยาบาลในแต่ละงานบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับ Service Plan ในบทที่ 4

แนวคิดเชิงระบบ

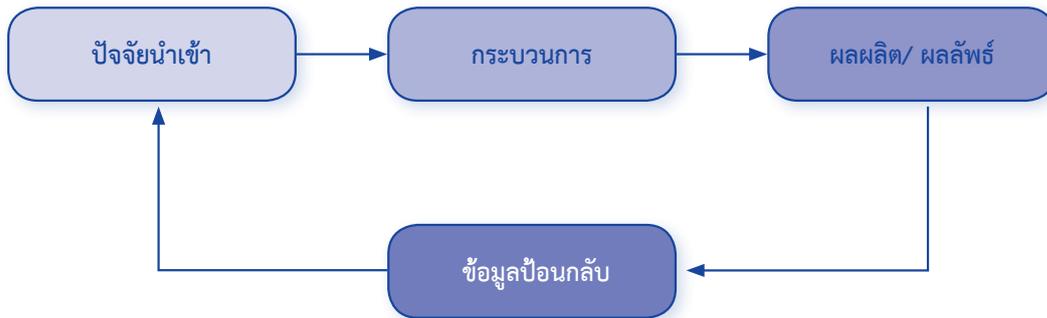
แนวคิดเชิงระบบเป็นที่รู้จักกันแพร่หลายและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ จุดสำคัญของแนวคิดคือความสัมพันธ์กันขององค์ประกอบต่างๆ ในระบบ การทำหน้าที่ขององค์ประกอบต่างๆ ที่เชื่อมโยง ประสานกัน นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ แนวคิดเชิงระบบ มีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้า (Input) หมายถึง องค์ประกอบหรือปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ระบบนั้น และนำไปสู่การดำเนินงานของระบบ ซึ่งรวมถึงสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่ระบบต้องการ เป็นการนำเอาทรัพยากรซึ่งประกอบไปด้วย 1) นโยบาย 2) โครงสร้างคณะกรรมการ/ คณะทำงาน Service Plan นำมาใช้ในการจัดระบบบริการ 3) การสนับสนุนต่างๆ มาใช้ในการจัดระบบบริการ โดยนำเข้าสู่กระบวนการเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ

2. กระบวนการ (Process) หมายถึง การดำเนินการเป็นขั้นตอนตามลำดับ โดยวิเคราะห์ส่วนขาดภายใต้แนวคิด The Six Building Blocks เพื่อให้เกิดแผนพัฒนาการจัดการกระบวนการ และดำเนินกระบวนการตามแผนฯ เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กรหรือเป้าหมายของงาน

3. ผลผลิต/ ผลลัพธ์ (Output/ Outcome) หมายถึง ความสำเร็จหรือผลที่เกิดจากนำ Input ผ่านกระบวนการดำเนินงาน ได้ผลลัพธ์ ด้านผู้ใช้บริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านองค์กร

4. ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การสะท้อนกลับโดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลผลิตกับเป้าหมาย ข้อมูลเหล่านี้ใช้เพื่อปรับปรุงปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ ซึ่งผู้บริหารสามารถนำไปใช้ประโยชน์ เพื่อให้การวางแผนการพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุดตามเป้าหมายที่ต้องการ



แผนภาพที่ 2-2 ความเชื่อมโยงองค์ประกอบสำคัญของระบบตามแนวคิดเชิงระบบ

แนวคิดทั้ง 4 แนวคิดที่กล่าวข้างต้น คณะผู้เขียนนำมาบูรณาการเป็นกรอบแนวคิดการจัดการระบบบริการพยาบาล Service Plan ดังจะกล่าวต่อไปในบทที่ 3

บทที่ 3

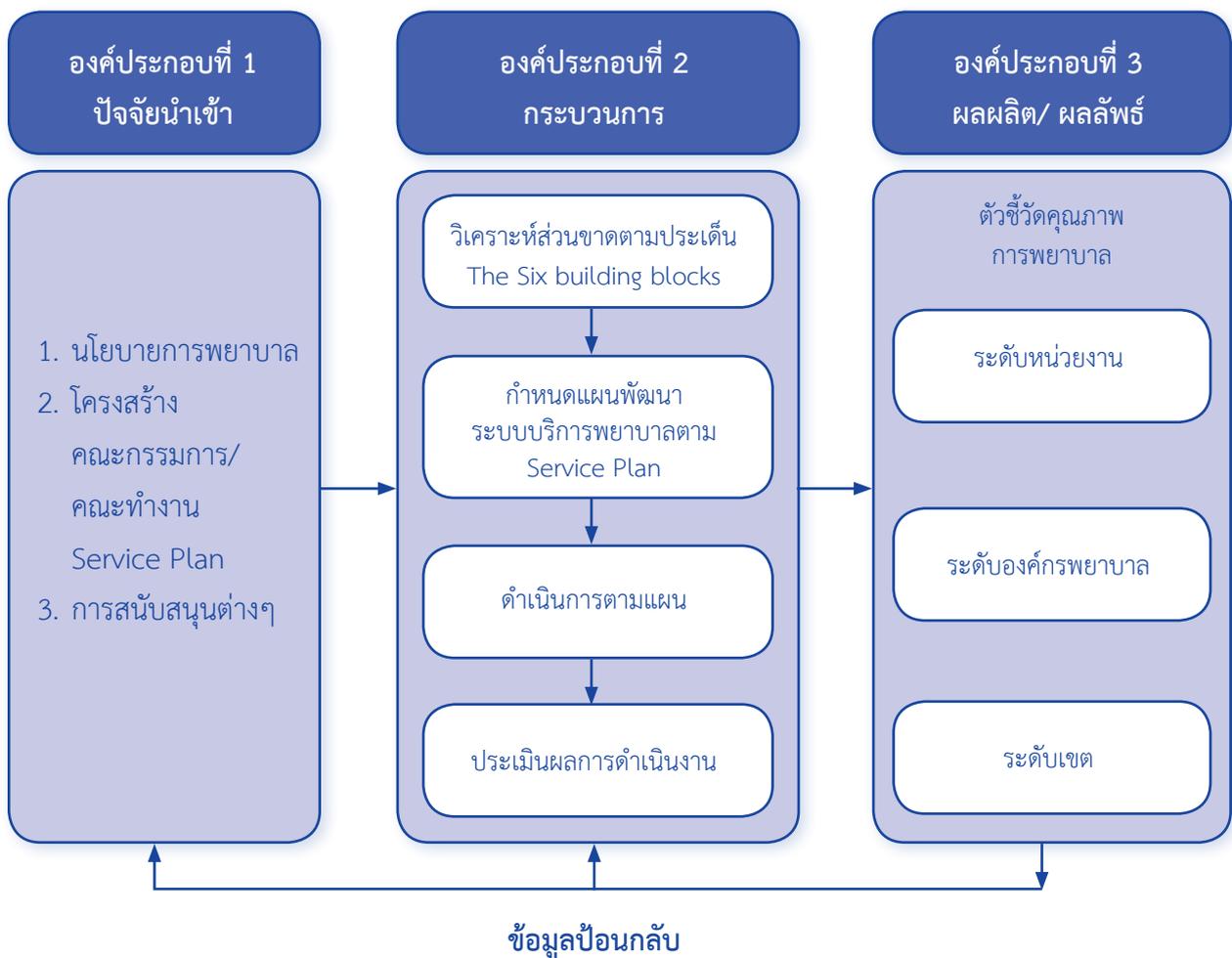
การจัดระบบบริการพยาบาล: Service Plan



Unit 3 การจัดระบบบริการพยาบาล: Service Plan

การจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อสนับสนุนแผนพัฒนาระบบสุขภาพ (Service Plan) ใช้แนวคิดทฤษฎีระบบเป็นแนวคิดหลัก ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยนำเข้า องค์ประกอบที่ 2 กระบวนการ และองค์ประกอบที่ 3 ผลผลิต/ ผลลัพธ์ โดยมีข้อมูลป้อนกลับ เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงงานแต่ละองค์ประกอบอย่างต่อเนื่อง ซึ่งองค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยนำเข้า มีองค์ประกอบย่อย 3 ข้อ ได้แก่ 1) นโยบายการพยาบาล 2) โครงสร้างคณะกรรมการ/ คณะทำงาน Service Plan 3) การสนับสนุนต่างๆ เพื่อการจัดระบบบริการพยาบาลตาม Service Plan สำหรับองค์ประกอบที่ 2 กระบวนการนั้น ประกอบด้วย 4 กระบวนการ ได้แก่ 1) วิเคราะห์ส่วนขาดตามประเด็น The Six building blocks 2) กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลตาม Service Plan 3) ดำเนินการตามแผน 4) ประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดระบบบริการพยาบาลตามงานบริการพยาบาล (Setting) และงานบริการพยาบาลแต่ละสาขาสอดรับกับ Service Plan ส่วนองค์ประกอบที่ 3 ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ที่กำหนดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่สะท้อนคุณภาพการจัดระบบบริการพยาบาล ซึ่งกำหนดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลไว้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับหน่วยงาน ระดับองค์กรพยาบาล และระดับเขต

สรุปกรอบแนวคิดของการจัดระบบบริการพยาบาล: Service Plan ได้ตั้งแผนภาพที่ 3-1



แผนภาพที่ 3-1 กรอบแนวคิดการจัดระบบบริการพยาบาล: Service Plan

องค์ประกอบทั้ง 3 คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต/ ผลลัพธ์ การจัดระบบบริการพยาบาล: Service Plan รวมทั้งข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งเป็นผลจากการศึกษานั้น ได้อธิบายในรายละเอียด ตามลำดับ

องค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยนำเข้า

องค์ประกอบหลักด้านปัจจัยนำเข้าในการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan นี้ มีองค์ประกอบย่อย 3 ข้อ ได้แก่ 1) นโยบายการพยาบาล 2) โครงสร้างคณะกรรมการ/ คณะทำงาน Service Plan 3) การสนับสนุนด้านต่างๆ ทั้งนี้ มีรายละเอียดในองค์ประกอบย่อย ดังนี้

1. นโยบายการพยาบาล

ผู้บริหารองค์การพยาบาลของสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับ ควรกำหนดนโยบายด้านการพัฒนาระบบบริการพยาบาลตาม Service Plan ประกาศเผยแพร่นโยบายแก่บุคลากรทางการพยาบาล และบุคลากรอื่นๆ เป็นการแสดงถึงการให้ความสำคัญจำเป็นของการพัฒนางานการพยาบาลตาม Service Plan ทั้งนี้ นโยบายดังกล่าวต้องกำหนดประเด็นหลัก ดังนี้

1) ผู้บริหารองค์การพยาบาลของสถานบริการสุขภาพ ตระหนักถึงความสำคัญของนโยบายกระทรวงสาธารณสุข Service Plan มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ ในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลตามสาขาของ Service Plan รวมถึงมีส่วนร่วม และสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของ Service Plan ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

2) ผู้บริหารกำกับดูแล ให้มีการกำหนดมาตรฐาน/ แนวทางปฏิบัติการพยาบาล ตัวชี้วัดที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับสาขา Service Plan กำหนดระบบ/แนวทาง การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

3) ผู้บริหารทางการพยาบาล/ ผู้นิเทศทางการพยาบาลสนับสนุน ส่งเสริมการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของ Service Plan ที่มุ่งเน้นการพัฒนางานทางคลินิก และเชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของ Service Plan

2. โครงสร้างคณะกรรมการ/ คณะทำงาน Service Plan

โครงสร้างคณะกรรมการ/ คณะทำงาน Service Plan มีโครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม Service Plan ตัวอย่างดังแผนภาพที่ 3-2 ซึ่งรายละเอียดโครงสร้างคณะกรรมการ/ คณะทำงาน Service Plan ในแต่ละโรงพยาบาลควรมีคณะกรรมการ/ คณะทำงาน อย่างน้อย 3 คณะ **แต่ละคณะควรมีบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นผู้เชื่อมโยงการทำงานของคณะกรรมการแต่ละคณะ** คณะกรรมการทั้ง 3 คณะมีดังนี้

1) คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม Service Plan ของโรงพยาบาล 2) คณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลตาม Service Plan ของโรงพยาบาล 3) คณะทำงานพัฒนาบริการพยาบาล Service Plan สาขาต่างๆ (คณะทำงานนี้สามารถกำหนดได้เป็นหลายคณะขึ้นอยู่กับจำนวนสาขาของ Service Plan)

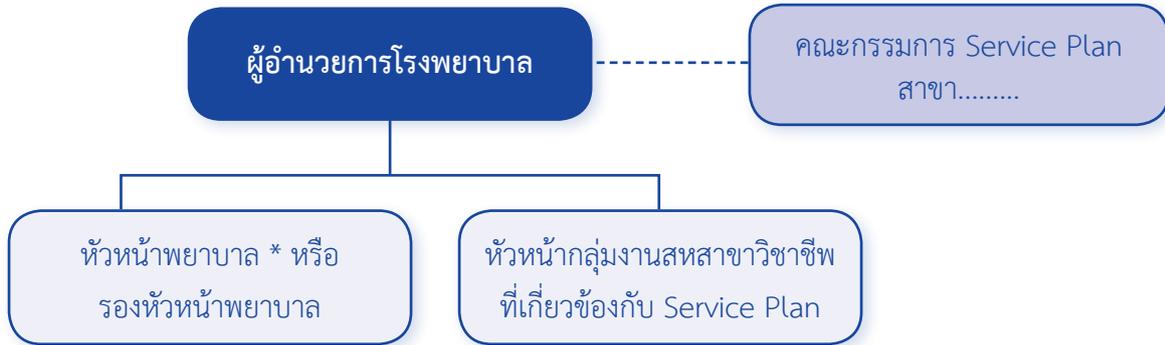
ตัวอย่างโครงสร้างคณะกรรมการ/ คณะทำงาน ด้าน Service Plan แต่ละคณะ มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม Service Plan ของโรงพยาบาล

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม Service Plan ของโรงพยาบาลนี้ อาจมีการเรียกชื่อคณะกรรมการเป็นอย่างอื่นขึ้นอยู่กับแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งเป็นคณะกรรมการที่มีหน้าที่กำหนดนโยบายทิศทาง ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาระบบบริการ Service Plan ของโรงพยาบาล มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน มีหัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้างานสหสาขาวิชาชีพเป็นกรรมการ มีหัวหน้าพยาบาลเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของคณะกรรมการชุดนี้ ในโรงพยาบาลขนาดเล็กอาจบูรณาการหน้าที่นี้ไปกับคณะกรรมการบริหาร

Unit 3 การจัดระบบบริการพยาบาล: Service Plan

ของโรงพยาบาล ประเด็นสำคัญยิ่งของคณะกรรมการชุดนี้ คือ **ต้องมีหัวหน้าพยาบาลหรือรองหัวหน้าพยาบาล เป็นหนึ่งในองค์ประกอบ** ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำนโยบายด้าน Service Plan ของโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติและสู่การพัฒนาาระบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว ตามแผนภาพที่ 3-2



แผนภาพที่ 3-2 ตัวอย่างโครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม Service Plan ของโรงพยาบาล

2.2 คณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลตาม Service Plan ของโรงพยาบาล ตามแผนภาพที่ 3-3



แผนภาพที่ 3-3 ตัวอย่างโครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลตาม Service Plan ของโรงพยาบาล

2.2.1 องค์ประกอบของคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลตาม Service Plan ของโรงพยาบาล มีดังนี้

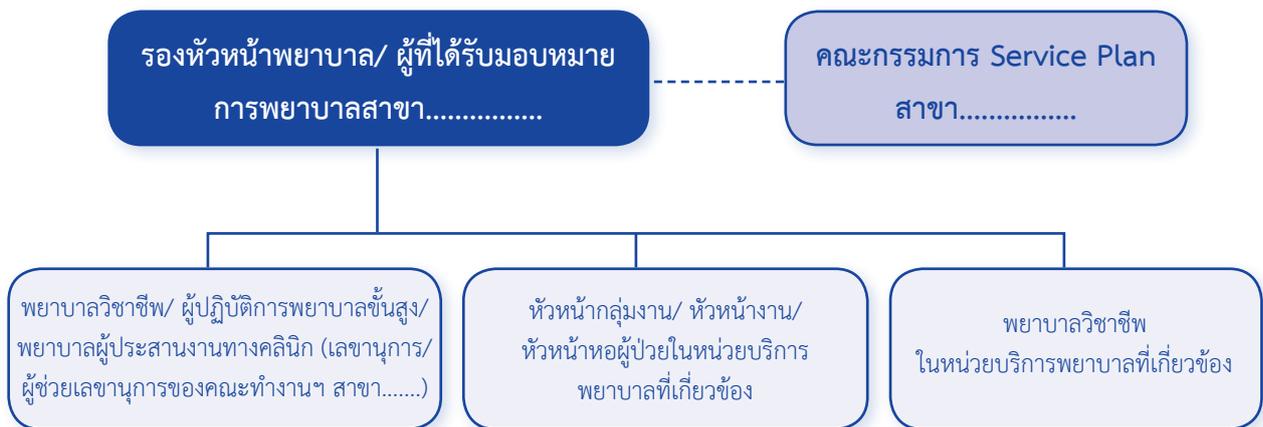
- | | |
|---|----------------------------|
| 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล | ที่ปรึกษา |
| 2) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ตาม Service Plan | ที่ปรึกษา |
| 3) หัวหน้าพยาบาล | ประธานกรรมการ |
| 4) รองหัวหน้าพยาบาล/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย | รองประธานกรรมการ |
| 5) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลสาขาต่างๆ ตาม Service Plan | กรรมการ |
| 6) พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกรรมการ Service Plan สาขาละ 1 คน | กรรมการ |
| 7) พยาบาลวิชาชีพ หรือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง | กรรมการและเลขานุการ |
| 8) พยาบาลวิชาชีพ หรือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

2.2.2 หน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลตาม Service Plan ของโรงพยาบาล มีดังนี้

- 1) กำหนดทิศทางการพัฒนาบริการพยาบาลของโรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับนโยบาย Service Plan ของโรงพยาบาล
- 2) กำหนดแผนพัฒนาบริการพยาบาลตาม Service Plan เช่น แผนพัฒนาบุคลากรพยาบาลเพื่องาน Service Plan แผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตาม Service Plan เป็นต้น (อาจบูรณาการกับแผนงานพยาบาลของกลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงานการพยาบาล)
- 3) ติดตาม ควบคุม กำกับการดำเนินงานตามแผนพัฒนาบริการพยาบาลตาม Service Plan
- 4) สนับสนุน ส่งเสริมการดำเนินงานของคณะกรรมการ/ คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของ Service Plan
- 5) แต่งตั้ง มอบหมายงานให้แก่คณะทำงานพัฒนาบริการพยาบาล Service Plan สาขาต่างๆ และพยาบาลวิชาชีพ หรือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เพื่อให้เกิดการดำเนินงานตามแผนพัฒนาบริการพยาบาลตาม Service Plan
- 6) สรุปผลการพัฒนาบริการพยาบาลตาม Service Plan ทุกสาขา เพื่อการปรับปรุงระบบงานอย่างต่อเนื่อง
- 7) รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม Service Plan ของโรงพยาบาล

2.3 คณะทำงานพัฒนาบริการพยาบาล Service Plan สาขาต่างๆ

คณะทำงานนี้สามารถกำหนดได้เป็นหลายชุดขึ้นอยู่กับจำนวนสาขาของ Service Plan ตามแผนภาพที่ 3-4



แผนภาพที่ 3-4 ตัวอย่างโครงสร้างคณะทำงานพัฒนาบริการพยาบาล Service Plan สาขา.....

2.3.1 คณะทำงานพัฒนาบริการพยาบาล Service Plan สาขา.....

2.3.2 องค์ประกอบของคณะทำงานพัฒนาบริการพยาบาล Service Plan สาขา.....มีดังนี้

- 1) หัวหน้าพยาบาล ที่ปรึกษา
- 2) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ที่ปรึกษา
- 3) รองหัวหน้าพยาบาล/หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลสาขา..... ประธานกรรมการ
- 4) หัวหน้ากลุ่มงาน/ หัวหน้างาน/ หัวหน้าหอผู้ป่วยในหน่วยบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง กรรมการ
- 5) พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกรรมการ Service Plan สาขาละ 1 คน กรรมการ
- 6) พยาบาลวิชาชีพ/ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง/ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก กรรมการและเลขานุการ
- 7) พยาบาลวิชาชีพ/ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง/ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

2.3.3 หน้าที่ของคณะทำงานพัฒนาบริการพยาบาล Service Plan สาขา.....มีดังนี้

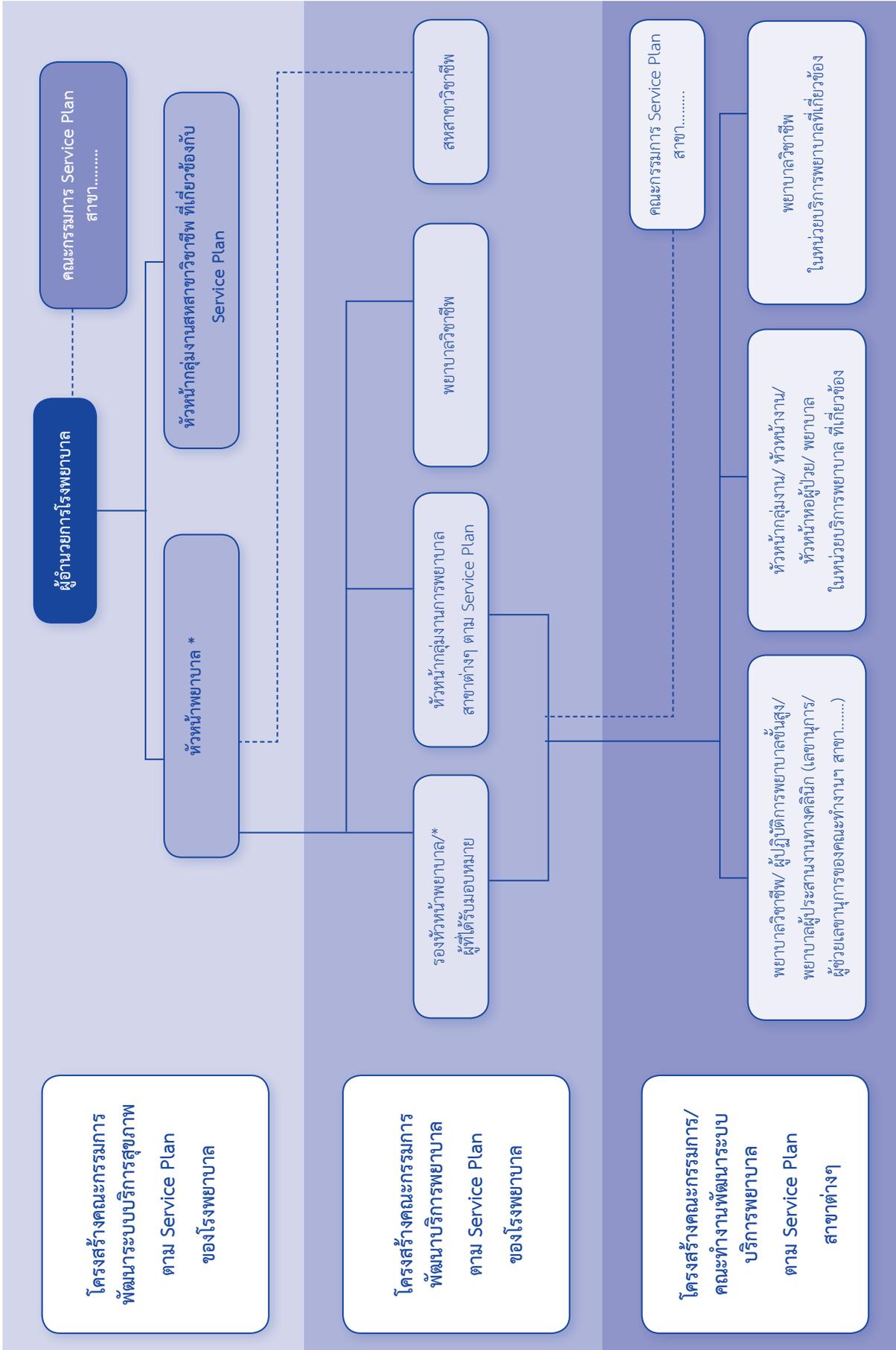
- 1) ศึกษา มาตรฐาน แนวทาง ข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในสาขา
- 2) วิเคราะห์ส่วนขาดระหว่างมาตรฐาน แนวทาง ข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุขกับสิ่งที่โรงพยาบาลมี โดยวิเคราะห์ตามประเด็น The Six building blocks
- 3) จัดทำแผนพัฒนางานบริการพยาบาลสาขา..... สอดรับกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ครอบคลุมแผนด้านกำลังคน เครื่องมือ อุปกรณ์ และการพัฒนาศักยภาพการบริการ
- 4) วางแผนการพัฒนางานบริการพยาบาลสาขา..... สอดรับกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้มีศักยภาพตามเกณฑ์ มาตรฐาน และพัฒนาศักยภาพไปสู่ระดับที่สูงขึ้น
- 5) พัฒนาระบบการดูแล ระบบบริการพยาบาลสาขา.....
- 6) ติดตามประเมินผลการพัฒนาศักยภาพของงานบริการพยาบาลสาขา.... ตามแผนที่กำหนด
- 7) สรุปผล และปรับปรุงการดำเนินงาน
- 8) รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลตาม Service Plan ของโรงพยาบาล เพื่อให้มีการรายงานต่อไปยังคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม Service Plan ของโรงพยาบาล

2.3.4 หน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก (Clinical Nurse Coordinator) เป็นพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical specialist) เป็นผู้จัดการรายกรณี (Case management) และเป็นผู้ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ และทีมการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคได้รับการดูแลทางคลินิกที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ปลอดภัย และได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง บรรลุผลลัพธ์ตัวชี้วัดทางคลินิก ในประเทศไทยมีผู้ประสานงานทางคลินิกที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่างๆ ต่อมาในปี 2556 เมื่อกระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบาย Service Plan ขึ้น ทำให้จำนวนพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเพิ่มมากขึ้น มีทั้งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในระดับหน่วยงาน ระดับโรงพยาบาล ระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพ ทั้งนี้บทบาทสำคัญของพยาบาลกลุ่มนี้ คือ พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค อย่างไรก็ตามบทบาทสำคัญที่พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกได้รับมอบหมายจากสหสาขาวิชาชีพ คือ การเป็นผู้รวบรวมข้อมูล สถิติ เกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาต่างๆ ของ Service Plan และเป็นเลขานุการคณะกรรมการ Service Plan ซึ่งกองการพยาบาลเห็นความสำคัญของบทบาทดังกล่าว และเสนอให้พัฒนาบทบาทสำคัญอื่นๆ ไปด้วย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญ ดังนี้

- 1) เป็นผู้นำการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก
- 2) เป็นผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค โดยบริหารจัดการการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 3) เป็นผู้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล/ มาตรฐานการพยาบาล รวมทั้งร่วมกำหนดแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
- 4) เป็นผู้ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล และเป็นผู้ช่วยผู้บริหารการพยาบาลในการกำหนด พัฒนา ติดตามผลลัพธ์ทางการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- 5) เป็นผู้ประสานงานทางคลินิก
- 6) เป็นผู้จัดการข้อมูลและสารสนเทศทางการพยาบาล

ประเด็นสำคัญของโครงสร้างคณะกรรมการ/ คณะทำงาน Service Plan ในแต่ละโรงพยาบาล คือควรมีคณะกรรมการ/ คณะทำงาน อย่างน้อย 3 คณะ และแต่ละคณะควรมีบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นผู้เชื่อมโยงการทำงานของคณะกรรมการแต่ละคณะ เพื่อให้การสื่อสาร และการพัฒนาระบบบริการพยาบาลมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตัวอย่างความเชื่อมโยงของโครงสร้างคณะกรรมการ/ คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม Service Plan แต่ละคณะ ตามแผนภาพที่ 3-5



แผนภาพที่ 3-5 ความเชื่อมโยงโครงสร้างคณะกรรมการ/ คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม Service Plan (ตัวอย่าง)

หมายเหตุ *ตำแหน่งที่เป็นบุคลากรทางการพยาบาลเชื่อมโยงการทำงานของคณะกรรมการแต่ละคณะ

3. การสนับสนุนด้านต่างๆ

ผู้บริหารทางการแพทย์หรือหัวหน้างานบริการพยาบาลสาขาต่างๆ ตาม Service Plan ควรพิจารณาหาความต้องการการสนับสนุนของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลแต่ละสาขา เพื่อพิจารณาให้การสนับสนุนตามความจำเป็น และเหมาะสมต่อการพัฒนางานบริการพยาบาลให้เท่าทันกับการพัฒนา ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

3.1 ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ปฏิบัติงานและสื่อต่างๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน เช่น จัดให้มีสถานที่ประชุม พุดคุย ปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และจัดให้มีอุปกรณ์ต่างๆ เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ และอื่นๆ เป็นต้น ที่ช่วยให้การปฏิบัติงานของคณะกรรมการอย่างคล่องตัวยิ่งขึ้น

3.2 ด้านการสร้างความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดให้มีเวทีทางวิชาการ การนำเสนอผลงานภายในโรงพยาบาล การแลกเปลี่ยนรู้ด้านการรักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วย และประชาชน ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล และพยาบาลกับสหสาขาวิชาชีพ อาจเป็นการกำหนดเวลาอย่างสม่ำเสมอ หรือตามบริบทของโรงพยาบาล

3.3 ด้านการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ และทักษะของพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพแต่ละสาขา ตาม Service Plan โดยส่งเสริมให้พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ พัฒนาศักยภาพให้เป็นที่ไปตามเกณฑ์ที่กำหนดใน Service Plan และส่งเสริมให้มีโอกาสเข้าร่วมประชุมวิชาการ อบรมหลักสูตรต่างๆ ที่สนับสนุนการปฏิบัติงานทั้งในและต่างประเทศ

3.4 ด้านการสร้างแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ เช่น การจัดหางบประมาณ และแหล่งทุน ทั้งภายในและนอกโรงพยาบาล ทั้งในและต่างประเทศ เป็นต้น ที่เอื้อต่อการพัฒนางานบริการและศึกษาดูงาน นอกจากนี้ต้องสนับสนุนให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน Service Plan ของโรงพยาบาล โดยต้องคำนึงถึงบทบาทหน้าที่ของการเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก (Clinical Nurse Coordinator) และต้องมีการปฏิบัติหน้าที่ในหน้าที่หลักของตำแหน่งพยาบาลคนนั้นๆ เพื่อเป็นบันไดอาชีพของพยาบาล

3.5 ด้านเครือข่ายความร่วมมือ พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ ควรกำหนดนโยบายและกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลในอำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 2 กระบวนการ

องค์ประกอบที่ 2 กระบวนการนั้น ดำเนินการโดยคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลตาม Service Plan ของโรงพยาบาล และคณะทำงานพัฒนาบริการพยาบาล Service Plan สาขาต่างๆ โดยดำเนินการตามกระบวนการ 4 กระบวนการย่อย ได้แก่

- 2.1 วิเคราะห์ส่วนขาดตามประเด็น Six building blocks
- 2.2 กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลตาม Service Plan
- 2.3 ดำเนินการตามแผน
- 2.4 ประเมินผลการดำเนินงาน

โดยแต่ละกระบวนการมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ส่วนขาดตามประเด็น The Six building blocks เพื่อศึกษาหาความต้องการการพัฒนา โดยวิเคราะห์ในประเด็น ดังนี้

1) ระบบบริการพยาบาล โดยวิเคราะห์ระบบบริการพยาบาลภาพรวม และระบบบริการพยาบาลในแต่ละสาขาของ Service Plan ของโรงพยาบาลที่มีอยู่ในปัจจุบันเป็นอย่างไร ตอบสนองนโยบายด้าน Service Plan สาขานั้นๆของกระทรวงหรือไม่ ส่วนขาดที่ต้องพัฒนามีบริการพยาบาลอะไรบ้าง อย่างไร

2) บุคลากรพยาบาล วิเคราะห์ว่าบุคลากรพยาบาลที่มีอยู่ในแต่ละบริการพยาบาลตาม Service Plan มีจำนวนเท่าไร มีสมรรถนะและศักยภาพอย่างไร เป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับจัดบุคลากรพยาบาล สอดคล้องกับ Service Plan แต่ละสาขาของกระทรวงหรือไม่ ส่วนขาดที่ต้องพัฒนา เช่น ต้องเพิ่มพยาบาลในหน่วยงานใด จำนวนเท่าไร และต้องพัฒนาพยาบาลให้เป็นพยาบาลเฉพาะทางหรืออบรมเพิ่มเติมอะไรบ้าง จำนวนเท่าไร ศึกษารายละเอียดตามมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับจัดบุคลากรพยาบาล สอดคล้องกับ Service Plan ดังภาคผนวกที่ 6

3) ข้อมูล สารสนเทศทางการพยาบาล วิเคราะห์ว่าข้อมูล สารสนเทศทางการพยาบาลที่มีอยู่มีกี่ฐานข้อมูล (ควรมีอย่างน้อย 3 ฐานข้อมูล ได้แก่ ฐานข้อมูลผู้รับบริการและภาระงาน ฐานข้อมูลบุคลากรทางการพยาบาล และฐานข้อมูลคุณภาพการพยาบาล) ในแต่ละฐานข้อมูลนั้นมีข้อมูลที่ครอบคลุมข้อมูลที่สำคัญจำเป็นในการพัฒนางานการพยาบาล Service Plan หรือไม่ ขาดข้อมูลใด และข้อมูลสารสนเทศที่มีอยู่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน Service Plan และการประเมินคุณภาพการพยาบาลหรือไม่ ต้องการพัฒนาอย่างไร

4) การเงินการคลัง วิเคราะห์สถานการณ์การได้รับการสนับสนุนด้านการเงินการคลังจากโรงพยาบาลหรือแหล่งอื่นๆ และวิเคราะห์ว่าหากต้องพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองนโยบาย Service Plan แล้ว ต้องการใช้งบประมาณเท่าใด จากแหล่งงบประมาณใด และมีความเป็นไปได้หรือไม่ อย่างไร เพื่อให้เกิดความครอบคลุมของพัฒนางานการพยาบาลตาม Service Plan ทุกสาขาของโรงพยาบาล

5) อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในแต่ละสาขาของ Service Plan ของโรงพยาบาลที่มีอยู่ในปัจจุบัน เป็นอย่างไร ตอบสนองนโยบายด้าน Service Plan สาขานั้นๆของกระทรวงหรือไม่ ส่วนขาดที่ต้องพัฒนามีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ อะไรบ้าง เพื่อให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่พอเพียง และเอื้อต่อการให้บริการสุขภาพตอบสนองนโยบายด้าน Service Plan แต่ละสาขาของกระทรวง

6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล วิเคราะห์ภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ และวางแผนพัฒนาผู้บริหารการพยาบาลเพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดี บริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล โปร่งใส

2.2 กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลตาม Service Plan

การกำหนดแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลตาม Service Plan นี้ต้องมาจากผลการวิเคราะห์ส่วนขาดและความต้องการการพัฒนาที่ครอบคลุมทุกสาขาของ Service Plan ที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ และครอบคลุมประเด็นของ The Six building blocks เริ่มต้นจาก

1) คณะทำงานพัฒนาบริการพยาบาลตาม Service Plan สาขาต่างๆกำหนดเป็นแผนงานสำคัญของสาขา เช่น แผนพัฒนาบริการพยาบาลสาขา..... แผนพัฒนาบุคลากรพยาบาลสาขา.... แผนพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาลสาขา..... แผนเงิน/ แผนงบประมาณการพัฒนาบริการพยาบาลสาขา..... แผนพัฒนาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ Service Plan สาขา..... และแผนพัฒนาภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล

2) เลขานุการของคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลตาม Service Plan ของโรงพยาบาล วิเคราะห์และรวบรวมเป็นแผนใหญ่ของทุกสาขา ได้แก่ แผนพัฒนาบริการพยาบาลตาม Service Plan แผนพัฒนาบุคลากรพยาบาลตาม Service Plan แผนพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาลตาม Service Plan แผนเงิน/ แผนงบประมาณการพัฒนาบริการพยาบาล ตาม Service Plan แผนพัฒนาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ Service Plan และแผนพัฒนาภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล

3) คณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลตาม Service Plan ของโรงพยาบาล พิจารณาแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลตาม Service Plan ทั้ง 6 แผน และบูรณาการกับแผนงานพยาบาลของกลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงานการพยาบาล

2.3 ดำเนินการตามแผน

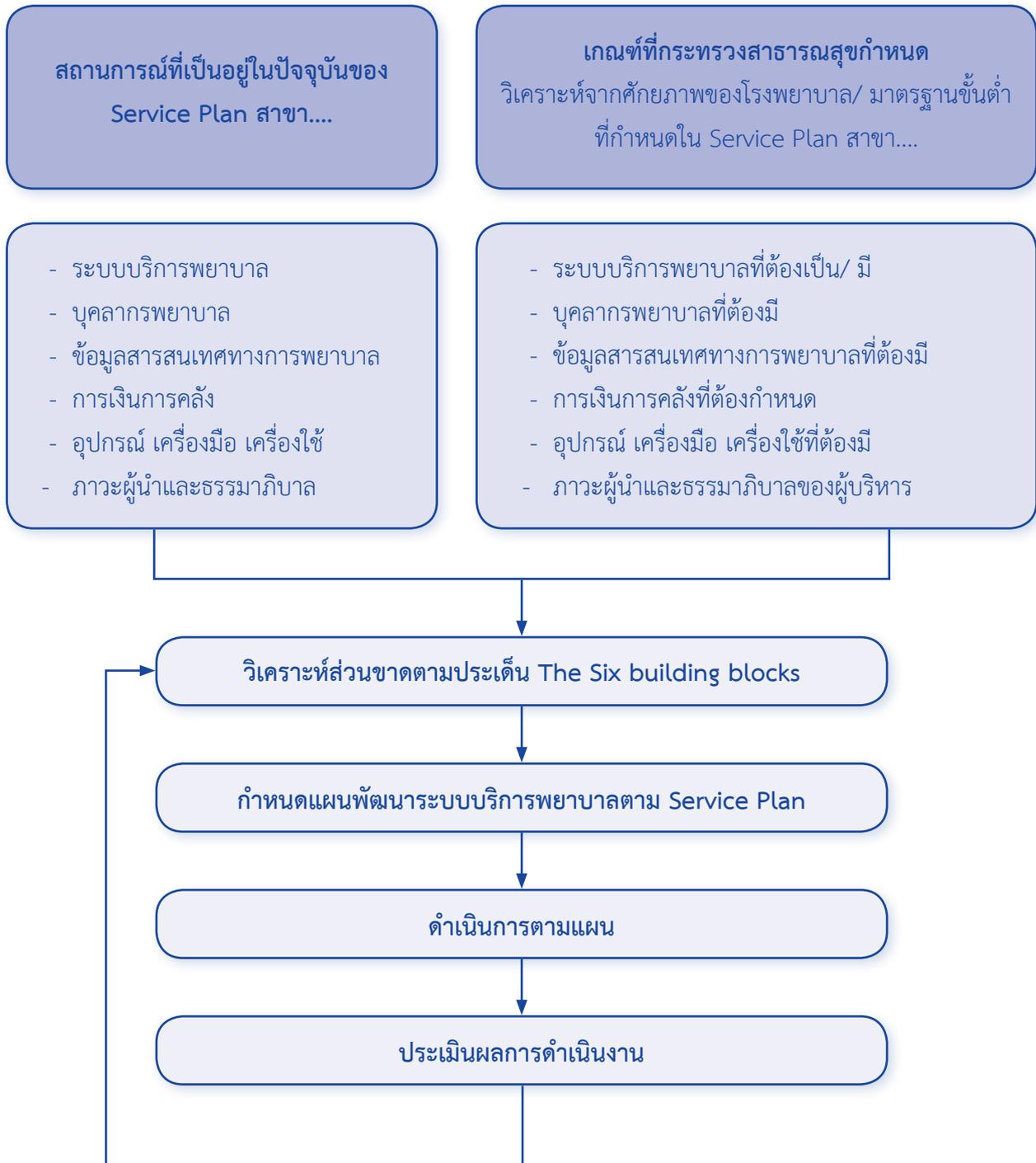
กำหนดให้คณะทำงานพัฒนาบริการพยาบาลแต่ละสาขา Service Plan/ ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการตามแผน ทั้งนี้มีคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลตาม Service Plan ของโรงพยาบาลที่มีบทบาทในการติดตาม นิเทศ กำกับ และให้การสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ รวมถึงสนับสนุนขวัญกำลังใจในการพัฒนางาน อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารการพยาบาลต้องมีบทบาทและสามารถให้การปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติได้

2.4 ประเมินผลการดำเนินงาน

คณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลตาม Service Plan ของโรงพยาบาล มีหน้าที่โดยตรงในการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนา Service Plan ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และแผนงานหรือไม่ มีการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม Service Plan ของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ในที่นี้ได้เสนอตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วยตัวชี้วัด 3 ระดับ ได้แก่ ระดับเขตระดับองค์กรพยาบาล และระดับหน่วยงาน ซึ่งเสนอรายละเอียดในหัวข้อองค์ประกอบที่ 3 ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ของบทนี้ และในบทที่ 5

Unit 3 การจัดระบบบริการพยาบาล: Service Plan

การดำเนินการตามกระบวนการทั้ง 4 กระบวนการนั้น สามารถกำหนดเป็นแผนภาพได้ตามแผนภาพที่ 3-6



แผนภาพที่ 3-6 การดำเนินการตามกระบวนการทั้ง 4 กระบวนการ

องค์ประกอบที่ 3 ผลผลิต/ ผลลัพธ์

องค์ประกอบนี้เป็นผลผลิต/ ผลลัพธ์ของการจัดระบบบริการพยาบาล ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่สะท้อนคุณภาพการพยาบาลตาม Service Plan ใน 3 ระดับ ดังนี้

1. ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ระดับเขต
2. ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ระดับองค์กรพยาบาล
3. ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ระดับหน่วยงาน

ในที่นี่ขอเสนอตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลระดับองค์กรพยาบาล สำหรับตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลระดับหน่วยงาน และระดับเขต จะสะท้อนถึงคุณภาพการพยาบาลในแต่ละสาขาของ Service Plan ซึ่งจะได้กล่าวรายละเอียดในบทที่ 5

สำหรับตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลระดับองค์กรพยาบาล ประกอบด้วยประเภทตัวชี้วัดผลลัพธ์ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้ใช้บริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านองค์กร มีดังนี้

ตารางที่ 3-1 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลตาม Service Plan ระดับองค์กรพยาบาล

ประเภทตัวชี้วัดผลลัพธ์	ชื่อตัวชี้วัด
ด้านผู้ใช้บริการ	ร้อยละของตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในแต่ละสาขาของ Service Plan มีค่าตามเป้าหมายที่กำหนด
ด้านผู้ให้บริการ	ร้อยละของพยาบาลที่รับผิดชอบงานแต่ละสาขาของ Service Plan ผ่านการพัฒนาศักยภาพตามเป้าหมายในแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาล
ด้านองค์กร	ร้อยละความสำเร็จของแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลตาม Service Plan เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ

ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในแต่ละสาขาของ Service Plan มีค่าตามเป้าหมายที่กำหนด
นิยาม	ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในแต่ละสาขาของ Service Plan หมายถึง ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่คณะทำงานพัฒนาบริการพยาบาล Service Plan สาขาต่างๆ กำหนดขึ้น ในแต่ละปีงบประมาณ
เกณฑ์เป้าหมาย	ค่าตามเป้าหมายของตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในแต่ละสาขาของ Service Plan
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิผลด้านผู้ใช้บริการของบริการพยาบาลตาม Service Plan ของโรงพยาบาล
กลุ่มเป้าหมาย	การพัฒนาบริการพยาบาล Service Plan สาขาต่างๆของโรงพยาบาล
วิธีจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> คณะทำงานพัฒนาการบริการพยาบาล Service Plan สาขาต่างๆ ของโรงพยาบาล จัดเก็บข้อมูลและรายงานให้คณะกรรมการ/ คณะทำงาน Service Plan ของโรงพยาบาล คณะกรรมการ/ คณะทำงาน Service Plan ของโรงพยาบาลดำเนินการตรวจสอบและวิเคราะห์ผล เพื่อจัดทำรายงานผล Service Plan ในภาพรวมขององค์กรโรงพยาบาล
แหล่งข้อมูล	คณะทำงานพัฒนาบริการพยาบาล Service Plan สาขาต่างๆของโรงพยาบาล
วิธีรายงานข้อมูล	คณะกรรมการ/ คณะทำงาน Service Plan ของโรงพยาบาลรายงานต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลผ่านหัวหน้าพยาบาล
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A = จำนวนตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของ Service Plan ทุกสาขามีค่าตามเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>B = จำนวนตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของ Service Plan ทุกสาขา</p>
การรายงาน	รายงานต่อคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลตาม Service Plan ของโรงพยาบาล ปีละสองครั้ง

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ

ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของพยาบาลที่รับผิดชอบงานแต่ละสาขาของ Service Plan ผ่านการพัฒนา ศักยภาพตามเป้าหมายในแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาล
นิยาม	พยาบาลที่รับผิดชอบงานแต่ละสาขาของ Service Plan หมายถึง พยาบาลที่ ปฏิบัติหน้าที่ในงาน Service Plan ของโรงพยาบาล ผ่านการพัฒนาศักยภาพตามเป้าหมายในแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาล หมายถึง ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาลของ โรงพยาบาล ในแต่ละปีงบประมาณ
เกณฑ์เป้าหมาย	ค่าตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาลของโรงพยาบาล ในแต่ละปีงบประมาณ
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิผลด้านผู้ให้บริการของการบริการพยาบาลตาม Service Plan ของโรงพยาบาล
กลุ่มเป้าหมาย	การพัฒนาบริการพยาบาล Service Plan สาขาต่างๆของโรงพยาบาล
วิธีจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> คณะกรรมการพัฒนาการบริการพยาบาล Service Plan สาขาต่างๆ ของโรงพยาบาล จัดเก็บข้อมูลและรายงานให้คณะกรรมการ/ คณะทำงาน Service Plan ของ โรงพยาบาล คณะกรรมการ/ คณะทำงาน Service Plan ของโรงพยาบาลดำเนินการ ตรวจสอบและวิเคราะห์ผล เพื่อจัดทำรายงานผล Service Plan ในภาพรวม ขององค์กรโรงพยาบาล
แหล่งข้อมูล	คณะกรรมการพัฒนาการบริการพยาบาล Service Plan สาขาต่างๆของโรงพยาบาล
วิธีรายงานข้อมูล	คณะกรรมการ/ คณะทำงาน Service Plan ของโรงพยาบาลรายงานต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลผ่านหัวหน้าพยาบาล
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A = จำนวนพยาบาลที่รับผิดชอบงานแต่ละสาขาของ Service Plan ทุกสาขาผ่าน การพัฒนาศักยภาพตามเป้าหมายในแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาล</p> <p>B = จำนวนพยาบาลที่รับผิดชอบงานแต่ละสาขาของ Service Plan ทุกสาขา ที่กำหนดเป็นเป้าหมายการพัฒนาศักยภาพในแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาล</p>
การรายงาน	รายงานต่อคณะกรรมการพัฒนาการบริการพยาบาลตาม Service Plan ของโรงพยาบาล ปีละสองครั้ง

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านองค์กร

ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละความสำเร็จของแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลตาม Service Plan เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
นิยาม	ความสำเร็จของแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลตาม Service Plan เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด หมายถึง เป้าหมายของแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลตาม Service Plan เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ในแต่ละปีงบประมาณ
เกณฑ์เป้าหมาย	ค่าตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลตาม Service Plan ของโรงพยาบาล ในแต่ละปีงบประมาณ
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิผลด้านองค์กรของการบริการพยาบาลตาม Service Plan ของโรงพยาบาล
กลุ่มเป้าหมาย	การพัฒนาบริการพยาบาล Service Plan สาขาต่างๆของโรงพยาบาล
วิธีจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> คณะกรรมการพัฒนาการบริการพยาบาล Service Plan สาขาต่างๆ ของโรงพยาบาล จัดเก็บข้อมูลและรายงานให้คณะกรรมการ/ คณะทำงาน Service Plan ของโรงพยาบาล คณะกรรมการ/ คณะทำงาน Service Plan ของโรงพยาบาลดำเนินการตรวจสอบและวิเคราะห์ผล เพื่อจัดทำรายงานผล Service Plan ในภาพรวมขององค์กรโรงพยาบาล
แหล่งข้อมูล	คณะกรรมการพัฒนาการบริการพยาบาล Service Plan สาขาต่างๆของโรงพยาบาล
วิธีรายงานข้อมูล	คณะกรรมการ/ คณะทำงาน Service Plan ของโรงพยาบาลรายงานต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลผ่านหัวหน้าพยาบาล
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A = จำนวนความสำเร็จของแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลตาม Service Plan เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>B = จำนวนเป้าหมายของแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลตาม Service Plan ที่กำหนด</p>
การรายงาน	รายงานต่อคณะกรรมการพัฒนาการบริการพยาบาลตาม Service Plan ของโรงพยาบาล ปีละสองครั้ง

ผลลัพธ์นี้เป็นผลลัพธ์ของการจัดระบบบริการพยาบาล ด้านผู้ใช้บริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านองค์กร ที่แสดงผลเป็นตัวชี้วัด เพื่อสะท้อนการพัฒนาระบบบริการพยาบาลตาม Service Plan ขององค์กรพยาบาลของโรงพยาบาล เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ในภาพรวมของการพัฒนาการบริการพยาบาลในโรงพยาบาล สำหรับตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในแต่ละสาขาของ Service Plan จะกล่าวรายละเอียดในบทที่ 5 ต่อไป

บทที่ 4

ประเด็นการพัฒนา
และสมรรถนะที่จำเป็น
ของบริการพยาบาล:
Service Plan



การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ Service Plan เป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับและแก้ไข ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยมีทั้งสิ้น 19 สาขา โดยมีสาขาที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับงานการพยาบาล 15 สาขา ทั้งนี้คณะผู้เขียนได้วิเคราะห์ พบว่า ระบบบริการพยาบาล Service Plan แต่ละสาขามีเป้าหมายของ Service Plan เป้าหมายทางการพยาบาล ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ และสมรรถนะพยาบาลในแต่ละสาขาที่มีความแตกต่างกัน ในแต่ละสาขาของงานบริการ Service Plan ซึ่งเกี่ยวข้องกับบริบทสำคัญ 2 บริบท คือ 1) ระดับสถานบริการสุขภาพ ได้แก่ สถานบริการสุขภาพ ระดับ A, S, M1, M2, F1, F2, F3 และระดับ P 2) งานบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง โดยเกี่ยวข้องกับหน่วยบริการพยาบาลหนึ่งหน่วยบริการพยาบาลหรือ มากกว่าหนึ่งหน่วยบริการพยาบาล เช่น งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานบริการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานบริการพยาบาลผู้ป่วยในและงานบริการพยาบาล ห้องผ่าตัด เป็นต้น ทั้งนี้การพัฒนาระบบบริการพยาบาลงาน Service Plan อยู่ภายใต้การตอบสนองปัญหาสุขภาพ ของประชาชน และตามบริบททรัพยากรของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐาน บริการพยาบาล และเชื่อมโยงงานบริการสุขภาพของแต่ละระดับของสถานบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ส่งผลให้ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ฟื้นหายจากการเจ็บป่วยได้เร็ว และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ที่บ้าน เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

รายละเอียดของเป้าหมายของ Service Plan เป้าหมายทางการพยาบาล ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ สมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น ในงานบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพของการพัฒนา บริการพยาบาล: Service Plan ทั้ง 15 สาขา โดยมีสาขาต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. สาขาโรคหัวใจ
2. สาขาโรคมะเร็ง
3. สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
4. สาขาทารกแรกเกิด
5. สาขาการรับบริจาค และปลูกถ่ายอวัยวะ
6. สาขาสุขภาพจิต และจิตเวช
7. สาขาตา
8. สาขาไต
9. 3 สาขาหลัก (สูติ - นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และออร์โธปิดิกส์)
10. สาขาโรคไม่ติดต่อ
11. สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ
12. สาขาการดูแลแบบประคับประคอง
13. สาขาศัลยกรรม
14. สาขายาเสพติด
15. สาขาอายุรกรรม

การพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan ทั้ง 15 สาขา จำเป็นต้องมีการจัดทำข้อมูลสารสนเทศด้านการ พยาบาลดูแลผู้ป่วยในแต่ละสาขา และมีการพัฒนาผลงานวิชาการทางการพยาบาลในแต่ละสาขา ทั้งงานวิจัย/ นวัตกรรมทางการพยาบาล และแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อนำมาใช้ในการ พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล: Service Plan ทั้ง 15 สาขา เป้าหมายสูงสุดเพื่อให้ประชาชนสุขภาพดีและเกิด ความพึงพอใจในบริการสุขภาพ

ตารางที่ 4-1 การพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขาโรคหัวใจ (ต่อ)

เป้าหมายของ Service Plan	เป้าหมายทางการพยาบาล	ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ	สมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น	ระดับสถานบริการสุขภาพ										งานบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง						
				A	S	M1	M2	F1	F2	F3	P	OPD	ER	IPD	OR	Anes	ICU	ชุมชน	Cath Lab	
H5 บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวคลินิก Heart Failure	ผู้ป่วยในคลินิก Heart Failure ได้รับความรู้ในการดูแลตนเองจากโรคหัวใจล้มเหลว ได้อย่างปลอดภัย และเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะน้ำเกิน ภาวะบวม หายใจเหนื่อยหอบ เป็นต้น	1. การพยาบาลเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) 2. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ให้ได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง	1.1 การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา และเสริมสร้างพลังอำนาจกับผู้ป่วยและครอบครัว 1.2 การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว 1.3 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาโรคหัวใจล้มเหลว 2.1 การใช้ข้อมูล ให้ความรู้ การติดตาม เพื่อให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง 2.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวอย่างต่อเนื่อง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

สาขาโรคมะเร็ง

การพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขาโรคมะเร็ง เป็นการพัฒนาบุคลากรผู้ช่วยกลุ่มโรคมะเร็ง ตั้งแต่แรกเริ่ม ประเมินอาการ คัดกรอง ให้การพยาบาลดูแล ในระหว่างอยู่โรงพยาบาล ขณะส่งต่อและจำหน่าย ซึ่งมีเป้าหมายทางการพยาบาล ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ และสมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4-2 การพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขาโรคมะเร็ง

เป้าหมายของ Service Plan	เป้าหมายทางการพยาบาล	ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ	สมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น	ระดับสถานบริการสุขภาพ										งานบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง					
				A	S	M1	M2	F1	F2	F3	P	OPD	ER	IPD	OR	Anes	ICU	ชุมชน	PICU
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคคล	1. ประชาชนมีความรู้และมีความตระหนักรู้ถึงภัยคุกคามโรคมะเร็งลดลง	1. การให้ข้อมูลด้านพฤติกรรมความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)	1.1 การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การเสริมสร้างพลังอำนาจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับผู้ป่วยและครอบครัว 1.2 การจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อใช้ในการให้ความรู้แก่ประชาชน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early detection)	1. สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Exam: BSE) และได้รับการตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือตรวจคัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุข (Clinical Breast Exam: CBE)	1. การให้ข้อมูลด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในสตรีอายุ 30-70 ปี และตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในรายที่พบความผิดปกติ	1.1 การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา และเสริมสร้างพลังอำนาจให้สตรี อายุ 30-70 ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเอง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

ตารางที่ 4-2 การพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขาโรคมะเร็ง (ต่อ)

เป้าหมายของ Service Plan	เป้าหมายทางการพยาบาล	ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ	สมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น	ระดับสถานบริการคุณภาพ										งานบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง					
				A	S	M1	M2	F1	F2	F3	P	OPD	ER	IPD	OR	Anes	ICU	ชุมชน	PICU
การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง (Cancer diagnosis)	1. ผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติเข้ารับการรักษาโรคมะเร็ง	1. การพยาบาลเตรียมความพร้อมผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ เข้ารับการรักษาโรคมะเร็ง	3.2 การให้ความรู้ การสอน สกิลดี การใช้อุปกรณ์ตรวจอุจจาระ กับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง ถ้าได้ใหญ่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	2. การพยาบาลผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติเข้ารับการรักษาโรคมะเร็ง	2.1 การให้ข้อมูล การให้ความรู้ การติดตาม เพื่อให้ผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ เข้ารับการรักษาโรคมะเร็ง อย่างต่อเนื่อง	1.1 การให้ความรู้ การให้คำปรึกษาและเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติเข้ารับการรักษาโรคมะเร็ง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
			2.2 การประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

ตารางที่ 4-2 การพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขาโรคมะเร็ง (ต่อ)

เป้าหมายของ Service Plan	เป้าหมายทางการพยาบาล	ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ	สมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น	ระดับสถานบริการสุขภาพ										งานบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง												
				A	S	M1	M2	F1	F2	F3	P	OPD	ER	IPD	OR	Anes	ICU	ชุมชน	PICU							
	3. การพยาบาลเตรียมความพร้อมผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองชนิดปกติ ก่อนการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง	3.1 การให้ข้อมูล การให้ความรู้ และเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้ผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองชนิดปกติ มีความพร้อมในการเข้ารับ การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง	✓	✓	✓	✓									✓											
			✓	✓	✓	✓											✓									
	4. การพยาบาลเตรียมความพร้อมผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองชนิดปกติ ตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง	4.1 การพยาบาลผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองชนิดปกติ ตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง ทั้งก่อน-ระหว่าง-หลังตรวจวินิจฉัย	✓	✓	✓	✓																				
			✓	✓	✓	✓											✓									
		4.2 การแจ้งข่าวร้าย กับผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองชนิดปกติและครอบครัว	✓	✓	✓	✓																				
			✓	✓	✓	✓											✓									
		4.3 การให้คำปรึกษาและการให้ข้อมูลในการรักษาโรคมะเร็ง กับผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองชนิดปกติ และครอบครัว	✓	✓	✓	✓																				
			✓	✓	✓	✓											✓									

ตารางที่ 4-2 การพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขาโรคมะเร็ง (ต่อ)

เป้าหมายของ Service Plan	เป้าหมายทางการพยาบาล	ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ	สมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น	ระดับสถานบริการสุขภาพ										งานบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง						
				A	S	M1	M2	F1	F2	F3	P	OPD	ER	IPD	OR	Anes	ICU	ชุมชน	PICU	
เป้าหมายของโรคมะเร็ง	ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการรักษาอย่างปลอดภัย	5. การพยาบาลเตรียมความพร้อมของผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติก่อนทำการรักษา <ul style="list-style-type: none"> ● การส่องกล้อง ● การตรวจพิเศษ เช่น Ultrasonography, CT, MRI, Angiography, Mammography, PET scan เป็นต้น ● การเก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจ 	5.1 การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา และเสริมสร้างพลังอำนาจ ทั้งก่อน-ระหว่าง-หลังทำการรักษาต่าง ๆ 5.2 การติดตามประเมินความพร้อมของผู้ที่มีความวิตกกังวล	✓	✓	✓	✓													
				✓	✓	✓	✓													
เป้าหมายของโรคมะเร็ง	ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการรักษาอย่างปลอดภัย	6. การพยาบาลขณะทำการหัตถการต่าง ๆ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ● การส่องกล้อง ● การตรวจพิเศษ เช่น Ultrasonography, CT, MRI, Angiography, Mammography, PET scan เป็นต้น ● การเก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจ 	6.1 การพยาบาลและช่วยแพทย์ในการทำการหัตถการต่าง ๆ 6.2 การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ	✓	✓	✓	✓													
				✓	✓	✓	✓													
เป้าหมายของโรคมะเร็ง	ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการรักษาอย่างปลอดภัย	7. การพยาบาลหลังทำการหัตถการต่าง ๆ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ● การส่องกล้อง ● การตรวจพิเศษ เช่น Ultrasonography, CT, MRI, Angiography, Mammography, PET scan เป็นต้น ● การเก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจ 	7.1 การให้ความรู้ การดูแลหลังทำการหัตถการต่าง ๆ	✓	✓	✓	✓													
				✓	✓	✓	✓													

ตารางที่ 4-2 การพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขาโรคมะเร็ง (ต่อ)

เป้าหมายของ Service Plan	เป้าหมายทาง การพยาบาล	ประเด็นการพยาบาล ที่สำคัญ	สมรรถนะพยาบาล ที่จำเป็น	ระดับสถานบริการสุขภาพ										งานบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง						
				A	S	M1	M2	F1	F2	F3	P	OPD	ER	IPD	OR	Anes	ICU	ชุมชน	PICU	
การผ่าตัด	ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้รับการพยาบาล ที่ปลอดภัยและได้ระงับ อาการเปลี่ยนแปลง ที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งก่อน-ระหว่าง-หลัง ผ่าตัด	1. การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับบริการบริการ รักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน	1.1 การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง	✓	✓	✓	✓						✓				✓			✓
การผ่าตัด C1 บริการเคมีบำบัด ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง	ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้รับบริการพยาบาล ที่ปลอดภัยและได้ระงับ อาการเปลี่ยนแปลง ที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งก่อน-ระหว่าง-หลัง ผ่าตัด	1. การพยาบาลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยโรคมะเร็ง ก่อนการผ่าตัด	1.1 การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา และเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยโรคมะเร็งและครอบครัว ทั้งก่อน-ระหว่าง-หลัง การผ่าตัด	✓	✓	✓	✓						✓				✓			✓
		2. การพยาบาลขณะทำการผ่าตัด	1.2 การติดตาม ประเมิน ความพร้อมของผู้ป่วยโรคมะเร็งก่อน การผ่าตัด 2.1 การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งขณะทำการผ่าตัด 2.2 การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ 2.3 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS)	✓	✓	✓	✓						✓				✓			✓

ตารางที่ 4-2 การพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขาโรคมะเร็ง (ต่อ)

เป้าหมายของ Service Plan	เป้าหมายทางการพยาบาล	ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ	สมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น	ระดับสถานบริการสุขภาพ										งานบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง											
				A	S	M1	M2	F1	F2	F3	P	OPD	ER	IPD	OR	Anes	ICU	ชุมชน	PICU						
เป้าหมายการเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง	1. ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทีมบริการรักษาด้วยเคมีบำบัด ได้รับบริการพยาบาลที่ปลอดภัยและเห็นการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน	3. การพยาบาลหลังทำการผ่าตัด	3.1 การให้ข้อมูลให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งและครอบครัว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
C1 บริการการเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง	1. การพยาบาลเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยโรคมะเร็งก่อนรักษาด้วยเคมีบำบัด	4. การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งให้รับบริการอย่างต่อเนื่อง	4.1 การให้ข้อมูลให้ความรู้ การติดตามเพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
C1 บริการการเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง	1.1 การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา และเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโรคมะเร็งและครอบครัว ทั้งก่อน-ระหว่าง-หลังรักษาด้วยเคมีบำบัด	4.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง	4.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตั้งแต่แรกเริ่ม ประเมินอาการ คัดกรอง ให้การพยาบาล ดูแลในระหว่างอยู่โรงพยาบาล ขณะส่งต่อ และจำหน่าย ซึ่งมีเป้าหมายทางการพยาบาล ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ และสมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น รายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4-3 การพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

เป้าหมายของ Service Plan	เป้าหมายทางการพยาบาล	ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ	สมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น	ระดับสถานบริการสุขภาพ										งานบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง								
				A	S	M1	M2	F1	F2	F3	P	OPD	Dis-patch	EMS	ER	Re-fer	IPD	OR	Anes	ICU	Trauma ward	
T1 บริการผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บ (Neurosurgery in Trauma)	1. ผู้ป่วยบาดเจ็บได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างรวดเร็วถูกต้อง	1. การคัดแยกและจำหน่ายประเภทผู้ป่วยทางโทรศัพท์	1.1 การบริหารจัดการการปฏิบัติการฉุกเฉิน (Emergency Medical Dispatcher)	✓	✓	✓							✓									
				✓	✓	✓							✓									
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ Shock	1. การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่มีภาวะ neurogenic shock/spinal shock 2. การประเมิน ฝ่ามือข้าง ศาด การณ ่ป้องกันและแก้ไขภาวะ Shock ระหว่างนำส่งโรงพยาบาล	2. การให้คำแนะนำกับผู้แจ้งเหตุเกี่ยวกับการปฏิบัติระหว่างรอความช่วยเหลือจากชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (Pre arrival instruction)	2.1 การให้ข้อมูล ความรู้ และให้คำปรึกษาการปฏิบัติการฉุกเฉิน (Emergency Medical Dispatcher) กับผู้แจ้งและผู้ประสบเหตุ																			
Pre-hospital																						
1.1 การพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ENP				✓	✓	✓							✓									
1.2 การพยาบาลกู้ชีพ				✓	✓	✓							✓									
2.1 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล Pre Hospital Trauma Life Support (PHTLS)				✓	✓	✓							✓									

ตารางที่ 4-3 การพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ต่อ)

เป้าหมายของ Service Plan	เป้าหมายทางการพยาบาล	ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ	สมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น	ระดับสถานบริการสุขภาพ										งานบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง								
				A	S	M1	M2	F1	F2	F3	P	OPD	Dis-patch	EMS	ER	Re-fer	IPD	OR	Anes	ICU	Trauma ward	
เป้าหมายของ Service Plan	เป้าหมายทางการพยาบาล	ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ	4.2 การประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเข้าห้องผ่าตัดด่วน 5.1 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (Advanced Cardiovascular Life Support: ACLS) 5.2 การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
T2 บริการดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ (Multiple Injury)	เป้าหมายทางการพยาบาล	4. ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บตัดสมองอย่างปลอดภัย (กรณี Set ผ่าตัดใน IPD หรือ ICU) 5. ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะปลอดภัยจากภาวะ ICP 1. ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างรวดเร็วถูกต้อง	IPD OR ICU 1.1 การพยาบาลผู้ป่วยศีรษะก่อนผ่าตัด ชมฉ่าตัด หลังผ่าตัดสมอง 2.1 การประเมิน ฝ้าระวัง คาดการณ์ภาวะ ICP ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 1.1 การบริหารจัดการการปฏิบัติการฉุกเฉิน (Emergency Medical Dispatcher)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

ตารางที่ 4-3 การพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ต่อ)

เป้าหมายของ Service Plan	เป้าหมายทางการพยาบาล	ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ	สมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น	ระดับสถานบริการสุขภาพ										งานบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง													
				A	S	M1	M2	F1	F2	F3	P	OPD	Dispatch	EMS	ER	Refer	IPD	OR	Anes	ICU	Trauma ward						
3. ผู้บาดเจ็บหลายระบบได้รับบริการพยาบาลที่ปลอดภัย และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิ ดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะช็อก ภาวะ Acute Kidney Injury, Coagulopathy และภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน เป็นต้น	ICU & Trauma ward & IPD	1. การประเมิน ผู้กระวัง คาดการณ์ ป้องกัน และแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย	1.1 การพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อก	✓	✓	✓															✓						
				1.2 การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะ Acute Kidney injury, Coagulopathy	✓	✓	✓																	✓			
				1.3 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตระบบหายใจ	✓	✓	✓																		✓		
				1.4 การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน	✓	✓	✓																			✓	
		2. การประเมินและการจัดการอาการบรรเทาและจัดการความปวด	2.1 การพยาบาลการจัดการอาการบรรเทาและจัดการความปวด	✓	✓	✓																	✓				
				3. การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อดูแลตนเอง	3.1 การให้ข้อมูล ให้ความรู้ การติดตามเพื่อให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง	✓	✓	✓																		✓	
						3.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	✓	✓	✓																		

ตารางที่ 4-3 การพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ต่อ)

เป้าหมายของ Service Plan	เป้าหมายทางการพยาบาล	ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ	สมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น	ระดับสถานบริการสุขภาพ										งานบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง											
				A	S	M1	M2	F1	F2	F3	P	OPD	Dis-patch	EMS	ER	Re-fer	IPD	OR	Anes	ICU	Trauma ward				
			2.2 การให้คำแนะนำกับผู้แจ้งเกี่ยวกับกรปฏิบัติระหว่างรอความช่วยเหลือจากความชุกเฉินทางกาย (Pre arrival instruction)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
			2.3 การสื่อสารส่งข้อมูลในกรณีสาธการณภัย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		3. การพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ	3.1 การพยาบาลกึ่งชีพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
			3.2 การประสานความร่วมมือเพื่อส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลผู้ป่วย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
T5 บริการช่องทางด่วน (Fast Track) ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินจาก ER ไปยัง OR	ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับบริการพยาบาลอย่างเร่งด่วนและปลอดภัยจาก ER ไปยัง OR	1. การจัดระบบบริการพยาบาลอย่างรวดเร็วและทันเวลา จากภาคีเครือข่ายตั้งแต่จุดเกิดเหตุถึงสถานบริการสุขภาพ 2. การพยาบาลเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	1.1 การประสานความร่วมมือ กับทีมสหสาขาวิชาชีพในการจัดระบบบริการพยาบาลอย่างเร่งด่วน 2.1 การให้ความรู้ให้คำปรึกษากับครอบครัวของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 2.2 การติดตามประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

ตารางที่ 4-3 การพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ต่อ)

เป้าหมายของ Service Plan	เป้าหมายทางการพยาบาล	ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ	สมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น	ระดับสถานบริการสุขภาพ										งานบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง										
				A	S	M1	M2	F1	F2	F3	P	OPD	Dispatch	EMS	ER	Refer	IPD	OR	Anes	ICU	Trauma ward			
T6 บริการหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน (Burn Unit)	1. ผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ได้รับบริการพยาบาลที่ปลอดภัย และผิวหนังเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะช็อก ภาวะ Compartment Syndrome ภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ ภาวะขาดสารน้ำและสารอาหาร และภาวะแผลติดเชื้อ เป็นต้น	1. การประเมินภาวะฉุกเฉินวิกฤต และภาวะคุกคามชีวิต 2. การประเมิน เฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก	1.1 การประเมินและให้การพยาบาลภาวะฉุกเฉินวิกฤต และภาวะคุกคามชีวิต	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
			1.2 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
			2.1 การประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยทางเดินหายใจอุดกั้น	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
			2.2 การประเมินและให้การพยาบาลแผลไฟไหม้	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
			2.3 การประเมินและให้การพยาบาลภาวะติดเชื้อ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
			2.4 การประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
			2.5 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำและสารละลายทางหลอดเลือดดำที่ทดแทนภาวะขาดสารน้ำและสารอาหาร	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
			2.6 การประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ Compartment Syndrome	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

ตารางที่ 4-3 การพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ต่อ)

เป้าหมายของ Service Plan	เป้าหมายทางการพยาบาล	ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ	สมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น	ระดับสถานบริการสุขภาพ										งานบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง									
				A	S	M1	M2	F1	F2	F3	P	OPD	Dispatch	EMS	ER	Refer	IPD	OR	Anes	ICU	Trauma ward		
2. ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการอย่างปลอดภัย	1. การประเมินอาการรบกวนและการจัดการความปวด	1.1 การประเมินภาวะจิตใจของผู้ป่วยใหม่ นำร่องโลก และครอบครัว	1.1 การพยาบาลการ จัดการอาการรบกวน และการจัดการความปวด	✓	✓	✓									✓					✓			
				✓	✓	✓											✓					✓	
				✓	✓	✓											✓						✓
3. ผู้ป่วยใหม่ นำร่องโลก ได้รับการพยาบาลทางด้านจิตใจ	1. การพยาบาลด้านจิตใจในผู้ป่วยใหม่ นำร่องโลก และครอบครัว	1.1 การให้ความรู้ การให้คำปรึกษาและเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และครอบครัว รวมถึงการเสริมสร้างภาพลักษณ์ของผู้ป่วย	1.1 การประเมินภาวะจิตใจของผู้ป่วยใหม่ นำร่องโลก และครอบครัว	✓	✓	✓																	
				✓	✓	✓																	
				✓	✓	✓																	
4. ผู้ป่วยใหม่ นำร่องโลก ได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	1. การพยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	1.1 การให้ข้อมูล การติดตามเพื่อให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง	1.1 การประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	✓	✓	✓								✓									
				✓	✓	✓																	
				✓	✓	✓																	
5. ผู้ป่วยใหม่ นำร่องโลก ได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	1.3 การพยาบาลและการฟื้นฟูภาวะช็อกติดเชื้อ แผลเป็นรุนแรง	1.3 การพยาบาลและการฟื้นฟูภาวะช็อกติดเชื้อ แผลเป็นรุนแรง	1.3 การพยาบาลและการฟื้นฟูภาวะช็อกติดเชื้อ แผลเป็นรุนแรง	✓	✓	✓																	
				✓	✓	✓																	
				✓	✓	✓																	

ตารางที่ 4-4 การพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขาทารกแรกเกิด (ต่อ)

เป้าหมายของ Service Plan	เป้าหมายทาง การพยาบาล	ประเด็นการพยาบาล ที่สำคัญ	สมรรถนะพยาบาล ที่จำเป็น	ระดับสถานบริการสุขภาพ										งานบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง						
				A	S	M1	M2	F1	F2	F3	P	OPD	ER	IPD	OR	Anes	NICU	LR	Refer	
N3 บริการรักษาผู้ป่วย ทารกแรกเกิด ที่มี ปัญหาคล้ายกรรม ทุกชนิด	1. ผู้ป่วยทารกแรกเกิด ที่มีปัญหา คล้ายกรรมทุกชนิด ได้รับบริการ พยาบาล และได้รับการ ส่งต่ออย่าง ปลอดภัย	1. การประเมินปัญหาทารก แรกเกิดทางคล้ายกรรมทุก ชนิด ได้รับบริการพยาบาล และได้รับการส่งต่ออย่าง ปลอดภัย	1.1 การประเมินทารก แรกเกิดที่มีปัญหา ทางคล้ายกรรมทุกชนิด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	2. ทารกแรกเกิดที่ มีปัญหาคล้ายกรรมทุกชนิด	2. การพยาบาลทารกแรกเกิดที่ มีปัญหาคล้ายกรรมทุกชนิด	2.1 การพยาบาลทารก แรกเกิดที่มีปัญหา คล้ายกรรมทุกชนิดใน ระหว่างส่งต่อด้วย Transport incubator	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	2. ทารกแรกเกิดที่ รักษาด้วยการผ่าตัด ได้รับบริการ พยาบาลที่ ปลอดภัย และเฝ้า ระวังอาการ เปลี่ยนแปลงที่อาจ เกิดภาวะ แทรกซ้อน	1. การพยาบาลเตรียมความพร้อมของทารกแรกเกิด และ ครอบครัวยุ ก่อนการ ผ่าตัด	1.1 การให้ความรู้ การให้ คำปรึกษาและเสริม สร้างพลังอำนาจ กับ ครอบครัวของทารก แรกเกิด ทั้ง ก่อน-ระหว่าง-หลัง การผ่าตัด	✓										✓						
		2. การพยาบาลขณะผ่าตัด	1.2 การติดตาม ประเมิน ความพร้อมของทารก แรกเกิด และ ครอบครัว	✓																
			2.1 การพยาบาลทารก แรกเกิดขณะทำการ ผ่าตัด	✓																

ตารางที่ 4-5 การพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ (ต่อ)

เป้าหมายของ Service Plan	เป้าหมายทางการพยาบาล	ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ	สมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น	ระดับสถานบริการสุขภาพ										งานบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง						
				A	S	M1	M2	F1	F2	F3	P	ได้เทียบ	IPD	OR	Anes	ICU	ชุมชน	ศูนย์รับบริจาค		
	3. การพยาบาลหลังปลูกถ่ายไต	3. การพยาบาลหลังปลูกถ่ายไต	3.1 การพยาบาลหลังปลูกถ่ายไต	✓	✓													✓		
			3.2 การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนจากการปลูกถ่ายไต เช่น graft rejection, graft failure และภาวะสไลด์ไต เป็นต้น	✓	✓															✓
	4. การพยาบาลให้บริการอย่างต่อเนื่อง	4. การพยาบาลให้บริการอย่างต่อเนื่อง	3.3 การพยาบาลผู้ปลูกถ่ายไตที่รับยากดภูมิคุ้มกัน	✓	✓													✓		
			4.1 การให้ข้อมูล การให้ความรู้ การติดตาม เพื่อให้ผู้ปลูกถ่ายไตมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง	✓	✓															✓

ตารางที่ 4-10 การพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (COPD) (ต่อ)

เป้าหมายของ Service Plan	เป้าหมายทางการพยาบาล	ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ	สมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น	ระดับสถานบริการสุขภาพ										งานบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง						
				A	S	M1	M2	F1	F2	F3	P	OPD	ER	IPD	OR	Anes	ICU	LR	ชุมชน	
2. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับบริการพยาบาลที่ปลอดภัย และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น Acute Respiratory Failure เป็นต้น	1. การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	1.1 การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วย COPD	✓	✓	✓										✓					
	1.2 การพยาบาล Acute Respiratory Failure	✓	✓	✓											✓					
	1.3 การพยาบาลผู้ป่วย On Respiratory	✓	✓	✓											✓					
	1.4 การพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ	✓	✓	✓											✓					
	1.5 การอ่านและแปลผล EKG	✓	✓	✓											✓					
	1.6 การอ่านและแปลผล (Arterial Blood Gas: ABG)	✓	✓	✓											✓					
	1.7 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยา Broncho-dilator Via ET Tube	✓	✓	✓											✓					
	1.8 การพยาบาลหลัง Off ET Tube เพื่อประเมินพญา	✓	✓	✓											✓					

ตารางที่ 4-10 การพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (COPD) (ต่อ)

เป้าหมายของ Service Plan	เป้าหมายทางการพยาบาล	ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ	สมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น	ระดับสถานบริการสุขภาพ										งานบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง						
				A	S	M1	M2	F1	F2	F3	P	OPD	ER	IPD	OR	Anes	ICU	LR	ชุมชน	
		2. การพยาบาลให้ได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง	2.1 การพยาบาลวางแผนจำหน่าย 2.2 การประเมินและติดตามให้มาตรวจตามนัด 2.3 การประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง 2.4 การให้ความรู้ ให้ความปรึกษา แนะนำให้เลิกบุหรี่ สอนสาดิต และการฟื้นฟูสภาพ ปอดให้ผู้ป่วยและครอบครัวดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> • การสอนขับไอ • การสอนขับไอ อย่างมีประสิทธิภาพ • การฝึกทักษะการผ่อนคลายแบบวิธี การหายใจแบบลึก • การฝึกการทอปากแบบ (Purse Lips) • การฝึกบริหาร กล้ามเนื้อหน้าท้อง และการะบังลม 	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ

การพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขาปฐมภูมิ และสุขภาพอำเภอ เป็นบริการรักษา ส่งเสริม ควบคุมป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ ร่วมกันกับท้องถิ่น District Health System (DHS) ซึ่งเป้าหมายทางการพยาบาล ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ และสมรรถนะพยาบาลที่จำเป็นรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 4-11 การพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ

เป้าหมายของ Service Plan	เป้าหมายทาง การพยาบาล	ประเด็นการพยาบาล ที่สำคัญ	สมรรถนะพยาบาล ที่จำเป็น	ระดับสถานบริการสุขภาพ										งานบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง					
				A	S	M1	M2	F1	F2	F3	P	OPD	ER	IPD	OR	Anes	ICU	ชุมชน	
P1 บริการรักษาส่งเสริม ควบคุม ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพร่วมกับท้องถิ่น (District Health System: DHS)	1. ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นอย่างปลอดภัย	1. ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด	1.1 การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (NP)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	2. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนถึงระดับปฐมภูมิ (District Health System: DHS)	1. การเยี่ยมบ้าน	1.2 การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวทุกกลุ่มวัย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3. ประชาชน/ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริม ควบคุม ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพทุกกลุ่มวัย	การพยาบาลแบบระยะยาวจนถึงระยะสุดท้าย	2. การพยาบาลแบบระยะยาว (Long Term Care: LTC)	2.1 การพยาบาล Care Manager	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
		3. การพยาบาลแบบประคับประคอง	3.1 การพยาบาลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		4. การพยาบาลผู้สูงอายุ	4.1 การพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		1. การประเมินและคัดกรองปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วย	1.1 การประเมิน และคัดกรอง โดยใช้เครื่องมือการคัดกรองปัญหาสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

ตารางที่ 4-11 การพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขาปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ (ต่อ)

เป้าหมายของ Service Plan	เป้าหมายทางการพยาบาล	ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ	สมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น	ระดับสถานบริการสุขภาพ										งานบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง									
				A	S	M1	M2	F1	F2	F3	P	OPD	ER	IPD	OR	Anes	ICU	ชุมชน					
		2. การวางแผนและวินิจจัยกิจกรรม การส่งเสริมควบคุม ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพระดับบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน 3. การจัดกิจกรรม/โครงการเพื่อส่งเสริม ควบคุม ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพ	2.1 การพยาบาลชุมชน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							✓			
			3.1 การพยาบาลชุมชน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							✓	
			3.2 การประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายองค์กรท้องถิ่น	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								✓
			3.3 การสอน สกิดิต ให้ความรู้ ให้ค่าบริการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								✓
		4. การประเมินผลผลการปฏิบัติการพยาบาล	4.1 การพยาบาลชุมชน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								✓		

สาขาการดูแลแบบประคับประคอง

การพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขา Palliative care เป็นการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ให้เข้าถึงบริการ¹ ได้รับการดูแลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ตั้งแต่แรกเริ่ม ประเมินอาการ คัดกรอง ให้การพยาบาลดูแลในระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล ขณะส่งต่อ และจำหน่ายจากโรงพยาบาลถึงบ้านและชุมชนอย่างต่อเนื่องซึ่งเป้าหมายทางการพยาบาล ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ และสมรรถนะพยาบาล ที่จำเป็น รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4-12 การพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขาการดูแลแบบประคับประคอง

เป้าหมายของ Service Plan	เป้าหมายทางการพยาบาล	ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ	สมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น	ระดับสถานบริการสุขภาพ										งานบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง				
				A	S	M1	M2	F1	F2	F3	P	OPD	ER	IPD	OR	Anes	ICU	ชุมชน
บริการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)	ผู้ป่วยแบบประคับประคองได้รับการพยาบาลที่ปลอดภัย	1. การประเมินอาการผู้ป่วยแบบประคับประคอง	1.1 การประเมินอาการผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยใช้เครื่องมือประเมินดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ● การประเมิน PPS ● การประเมินอาการรบกวน ● การประเมิน Pain Score 	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		2. การพยาบาลผู้ป่วยประคับประคอง	2.1 การพยาบาลเฉพาะทางประคับประคอง 2.2 การให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและครอบครัว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

ตารางที่ 4-13 การพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขาศัลยกรรม (ต่อ)

เป้าหมายของ Service Plan	เป้าหมายทางการพยาบาล	ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ	สมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น	ระดับสถานบริการสุขภาพ										งานบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง											
				A	S	M1	M2	F1	F2	F3	P	OPD	ER	IPD	OR	A&es	ICU	ชุมชน							
		3. การพยาบาลขณะผ่าตัดได้ตั้ง	ที่จำเป็น	3.1 การพยาบาลและช่วยแพทย์ทำการผ่าตัดได้ตั้ง	✓	✓	✓	✓										✓	✓						
				3.2 การประเมิน เฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ	✓	✓	✓	✓										✓	✓						
				3.3 การช่วยฟื้นคืนชีพ (ACLS)	✓	✓	✓	✓										✓	✓						
				3.4 การพยาบาลเฉพาะทางศัลยศาสตร์	✓	✓	✓	✓										✓	✓						
		4. การพยาบาลหลังผ่าตัดได้ตั้ง		4.1 การประเมิน ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ	✓	✓	✓	✓												✓					
				4.2 การให้ความรู้ให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพตนเองกับผู้ป่วยและครอบครัว ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)	✓	✓	✓	✓													✓				
				4.3 การพยาบาลการจัดการอาการบวมและการจัดการความปวด	✓	✓	✓	✓														✓			

ตารางที่ 4-13 การพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขาศัลยกรรม (ต่อ)

เป้าหมายของ Service Plan	เป้าหมายทางการพยาบาล	ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ	สมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น	ระดับสถานบริการสุขภาพ										งานบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง							
				A	S	M1	M2	F1	F2	F3	P	OPD	ER	IPD	OR	Ahes	ICU	ชุมชน			
		5. การพยาบาลให้ได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง	5.1 การติดตามให้มาตรวจตามนัด	✓	✓	✓	✓							✓							
			5.2 การประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง	✓	✓	✓	✓									✓					
	2. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องได้รับการพยาบาลที่ปลอดภัยและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น Respiratory Fail, Sofa SOS, Prearrest Signs, Sepsis เป็นต้น	1. การประเมินอาการและการพยาบาลส่งต่อ	1.1 การประเมินอาการโดยใช้เครื่องมือประเมินความผิดปกติทางช่องท้อง Specific Signs ของโรค	✓	✓	✓	✓	✓						✓							
			1.2 การพยาบาลส่งต่อเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง	✓	✓	✓	✓								✓						

สาขาอายุรกรรม

การพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขาอายุรกรรม เป็นการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยอายุรกรรม ตั้งแต่แรกเริ่ม ประเมินอาการ คัดกรอง ให้การพยาบาลดูแลในระหว่างอยู่โรงพยาบาล ขณะส่งต่อ และจำหน่าย ซึ่งมีเป้าหมายทางการพยาบาล ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ และสมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4-15 การพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขาอายุรกรรม

เป้าหมายของ Service Plan	เป้าหมายทางการพยาบาล	ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ	สมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น	ระดับสถานบริการสุขภาพ										งานบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง				
				A	S	M1	M2	F1	F2	F3	P	OPD	ER	IPD	OR	Anes	ICU	ชุมชน
การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ (Sepsis)	ผู้ป่วยตลอดภัย 1. ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้รับการพยาบาลที่ปลอดภัย	1. การพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤติ 1. การประเมินผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	1.1 การพยาบาลผู้ป่วยป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ 1.2 การประเมินผู้ป่วยเรื่องอาการ และภาวะติดเชื้อ โดยการใช้ SOS Score/SOFAR Score	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		2. การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	2.1 การประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ 2.2 การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

ตารางที่ 4-15 การพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขาอายุกรรม (ต่อ)

เป้าหมายของ Service Plan	เป้าหมายทางการพยาบาล	ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ	สมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น	ระดับสถานบริการสุขภาพ										งานบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง						
				A	S	M1	M2	F1	F2	F3	P	OPD	ER	IPD	OR	Anes	ICU	ชุมชน		
2. ผู้ป่วยติดเชื้อได้รับการพยาบาลที่ปลอดภัยและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะ Sepsis Shock และภาวะขาดสารน้ำและสารอาหาร เป็นต้น	1. การประเมิน เฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขภาวะผู้ป่วยติดเชื้อ 2. การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อให้ปราศจากภาวะแทรกซ้อน	1.1 การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤต 2.1 การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤต 2.2 การพยาบาลผู้ป่วยภาวะ Sepsis Shock 2.3 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยา Vasopressor และ Inotropic Drug 2.4 การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่สารน้ำและสารอาหารทางหลอดเลือดดำ 2.5 การประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลต่อเนื่อง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

บทที่ 4 ประเด็นการพัฒนา และสมรรถนะที่จำเป็นของบริการพยาบาล: Service Plan

ประเด็นการพัฒนาและสมรรถนะที่จำเป็นของบริการพยาบาล: Service Plan ซึ่งกล่าวไว้ในบทที่ 4 นี้ เป็นรายละเอียดข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ส่วนขาดในส่วนของกระบวนการดำเนินงาน และใช้ร่วมในการวางแผน และกำหนดการพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan ทั้ง 15 สาขา ที่สอดคล้องกับหน่วยงานบริการพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan ในแต่ละระดับของสถานบริการสุขภาพ และในส่วน ของผลลัพธ์ ตัวชี้วัดการพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan จะกล่าวไว้ในบทที่ 5 ต่อไป



บทที่ 5

ตัวชี้วัดการพัฒนา
บริการพยาบาล:
Service Plan



การจัดระบบบริการพยาบาล: Service Plan หรือการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ต้องมีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะๆ เพื่อให้กิจกรรมหรือการจัดบริการนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ตามแผน และเป้าหมายที่กำหนด เครื่องมืออย่างหนึ่งที่ใช้ในการติดตามประเมินผลก็คือ ตัวชี้วัด หรือผลผลิต/ ผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่สะท้อนถึงคุณภาพการบริการพยาบาล จากองค์ประกอบที่ 3 ของการจัดระบบบริการพยาบาล: Service Plan นั้นได้กำหนดระดับหน่วยงาน ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ในที่นี้ประกอบด้วย ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลระดับองค์กรพยาบาล และระดับเขต สำหรับตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลระดับเขต ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น เพื่อเป็นทิศทางการพัฒนางาน Service Plan นั้น ทั้งนี้บางตัวชี้วัดสะท้อนการพัฒนางานบริการพยาบาล หรือบางตัวชี้วัดอาจไม่สะท้อนการพัฒนางานบริการพยาบาลโดยตรง เพื่อให้เห็นภาพของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยตรง คณะผู้เขียนจึงกำหนดตัวชี้วัดระดับหน่วยงานขึ้น ซึ่งสะท้อนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยใช้ 7 aspect of care (ภาคผนวกที่ 8) เป็นกรอบกำหนดตัวชี้วัด โดยตัวชี้วัดระดับหน่วยงานส่วนใหญ่เป็นตัวชี้วัดสำคัญที่ใช้ร่วมกับงานบริการพยาบาลตามสาขา Service Plan 15 สาขา ดังนี้

1. จำนวนอุบัติเหตุการกระชกตัว (เกณฑ์ 0)
2. จำนวนอุบัติเหตุความผิดพลาดในการบริหารยา (เกณฑ์ 0)
3. จำนวนอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม (เกณฑ์ 0)
4. จำนวนอุบัติเหตุผู้ป่วยบาดเจ็บจากการจัดท่า การผูกยึด การใช้อุปกรณ์และเครื่องมือ (เกณฑ์ 0)
5. อัตราการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาล (เกณฑ์ $\bar{X} \pm 3SD$)
6. อัตราการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ (เกณฑ์ $\bar{X} \pm 3SD$)
7. อัตราการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (เกณฑ์ $\bar{X} \pm 3SD$)
8. ร้อยละผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการรบกวน (เกณฑ์ $\geq 80\%$)
9. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ/ครอบครัวต่อบริการพยาบาล (เกณฑ์ $\geq 85\%$)
10. อัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำของผู้ป่วยฯ โดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า (เกณฑ์ลดลงปีละ 10%)
11. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการส่งต่อของผู้ป่วยฯ (เกณฑ์ $\leq 5\%$)
12. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ $\geq 80\%$)

จากตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลระดับหน่วยงานและระดับองค์กรพยาบาล บางตัวชี้วัดสะท้อนถึงการพัฒนางานบริการพยาบาล และสะท้อนถึงความต้องการและความจำเป็นของการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan 15 สาขา จึงได้คัดเลือกตัวชี้วัด เพื่อเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลระดับเขต จำนวนสาขาละ 1 - 2 ตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 5-1 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลสาขาโรคหัวใจ แบ่งเป็นระดับเขต และระดับหน่วยงาน ดังนี้

ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาโรคหัวใจ ระดับเขต	ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาโรคหัวใจ ระดับหน่วยงาน
<p>1. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและวินิจฉัยคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้ภายใน 10 นาที (เกณฑ์ $\geq 80\%$)</p> <p>2. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีระบบบริการพยาบาลทางด่วนในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI และได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 30 นาที (เกณฑ์ $\geq 80\%$)</p>	<p>1. ร้อยละผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ในการจัดการดูแลสุขภาพตนเองผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI (Health literacy) (เกณฑ์ $\geq 80\%$)</p> <p>2. ร้อยละของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและวินิจฉัยคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้ภายใน 10 นาที (เกณฑ์ $\geq 80\%$)</p> <p>3. ร้อยละของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 30 นาที (เกณฑ์ $\geq 80\%$)</p> <p>4. ร้อยละของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับการประเมินข้อห้าม ข้อควรระวัง และได้รับการติดตามในระหว่าง - หลังการได้รับยาละลายลิ่มเลือด (fibrinolytic agents) (100%)</p> <p>5. ร้อยละของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ได้รับการประเมินความเสี่ยงด้วย GRACE Risk Score (เกณฑ์ $\geq 80\%$)</p> <p>6. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin ได้รับการประเมินภาวะเลือดออกด้วย HAS-BLED Score (เกณฑ์ $\geq 80\%$)</p>

หมายเหตุ GRACE risk score คือ การทำนายอัตราเสียชีวิตในโรงพยาบาล โดยชั่งประวัติ ตรวจร่างกาย ECG Echocardiogram Biomarker และค่าคะแนนตามเกณฑ์

HAS-BLED Score คือ อัตราเสี่ยงการเกิดเลือดออก คำนวณจากแต้มคะแนน HAS-BLED Score

ตารางที่ 5-2 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลสาขาโรคมะเร็ง แบ่งเป็นระดับเขต และระดับหน่วยงาน ดังนี้

ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาโรคมะเร็ง ระดับเขต	ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาโรคมะเร็ง ระดับหน่วยงาน
<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่สตรี อายุ 40 - 70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยพยาบาลวิชาชีพ (CBE) อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี (เกณฑ์ $\geq 80\%$) ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่สตรี อายุ 30 - 60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีใน 5 ปี (เกณฑ์ $\geq 80\%$) ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ประชาชน อายุระหว่าง 50 - 70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (เกณฑ์ $\geq 60\%$) 	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง (Health literacy) (เกณฑ์ $\geq 80\%$) ร้อยละประชากรสตรี อายุ 30 - 70 ปี ได้รับการสอนและมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Exam: BSE) (เกณฑ์ $\geq 80\%$) ร้อยละประชากรสตรี อายุ 40 - 70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยพยาบาลวิชาชีพ (Clinical Breast Exam: CBE) อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี (เกณฑ์ $\geq 80\%$) ร้อยละประชากรสตรี อายุ 30 - 60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ใน 5 ปี (เกณฑ์ $\geq 80\%$) ร้อยละประชาชนอายุระหว่าง 50 - 70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (เกณฑ์ $\geq 60\%$) อัตราการเกิดการรั่วไหลของยาเคมีบำบัดออกนอกเส้นเลือด (Extravasation) ในขณะที่ให้ยา (เกณฑ์ $\leq 5\%$)

ตารางที่ 5-3 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลสาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แบ่งเป็นระดับเขต และระดับหน่วยงาน ดังนี้

ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ระดับเขต	ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ระดับหน่วยงาน
<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีอัตราการคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉินถูกต้อง (เกณฑ์ $\geq 80\%$) ร้อยละโรงพยาบาลที่อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (เกณฑ์ $\leq 2\%$) ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่อัตราการเฝ้าระวังอาการ/ ประเมินซ้ำตามแนวทาง/ แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุ (19 สาเหตุ) หรือในผู้ป่วยในที่มีอาการเปลี่ยนแปลง หรือทรุดลง ได้รับการช่วยเหลือทันเวลา (เกณฑ์ $\geq 90\%$) ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ผู้บาดเจ็บรุนแรง โดยเฉพาะการบาดเจ็บศีรษะ (Head injury) และการบาดเจ็บหลายระบบ (Multiple injury) ได้รับการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุโดยพยาบาลอย่างถูกต้อง (เกณฑ์ $\geq 80\%$) 	<ol style="list-style-type: none"> อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (เกณฑ์ $\leq 2\%$) อัตราการเฝ้าระวังอาการ/ ประเมินซ้ำตามแนวทาง/ แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุ (19 สาเหตุ) ผู้ป่วยในที่มีอาการเปลี่ยนแปลงหรือทรุดลงได้รับการช่วยเหลือทันเวลา (เกณฑ์ $\geq 90\%$) อัตราการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุถูกต้อง (เกณฑ์ $\geq 80\%$) ร้อยละผู้บาดเจ็บรุนแรง โดยเฉพาะการบาดเจ็บศีรษะ (Head injury) และการบาดเจ็บหลายระบบ (Multiple injury) ได้รับการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุโดยพยาบาลอย่างถูกต้อง (เกณฑ์ $\geq 80\%$)

ตารางที่ 5-4 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลสาขาทารกแรกเกิด แบ่งเป็นระดับเขต และระดับหน่วยงาน ดังนี้

ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาทารกแรกเกิด ระดับเขต	ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาทารกแรกเกิด ระดับหน่วยงาน
<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีอัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิด (เกณฑ์ $\leq 25\%$) ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับนมแม่ก่อนจำหน่าย (เกณฑ์ $\geq 85\%$) 	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละครอบครัวมีความรู้ในการจัดการดูแลสุขภาพทารกแรกเกิด (Health literacy) (เกณฑ์ $\geq 80\%$) อัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิด (เกณฑ์ $\leq 25\%$) ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับนมแม่ก่อนจำหน่าย (เกณฑ์ $\geq 85\%$) อัตราการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในทารกแรกเกิด (เกณฑ์ $\geq 80\%$)

ตารางที่ 5-5 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลสาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ แบ่งเป็นระดับเขต และระดับหน่วยงาน ดังนี้

ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ระดับเขต	ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ระดับหน่วยงาน
<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีจำนวนของผู้เสียชีวิตสมองตายบริจาคอวัยวะ และสามารถนำอวัยวะไปปลูกถ่ายได้ (Utilization donor) ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีจำนวนของผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะที่มีชีวิต ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการปลูกถ่ายไตทั้งที่ได้รับไตบริจาคจากผู้เสียชีวิต (Deceased donor kidney transplantation) และได้รับไตบริจาคจากที่มีชีวิต (Living donor kidney transplantation) 	<ol style="list-style-type: none"> จำนวนของผู้เสียชีวิตสมองตายบริจาคอวัยวะ และสามารถนำอวัยวะไปปลูกถ่ายได้ (Utilization donor) จำนวนของผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะที่มีชีวิต จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการปลูกถ่ายไตทั้งที่ได้รับไตบริจาคจากผู้เสียชีวิต (Deceased donor kidney transplantation) และได้รับไตบริจาคจากที่มีชีวิต (Living donor kidney transplantation) ร้อยละของผู้เสียชีวิตสมองตายได้รับการคัดกรองเพื่อวางแผนเป็น Deceased donor (เกณฑ์ $\geq 80\%$) ร้อยละของครอบครัวผู้เสียชีวิตสมองตาย (ที่อยู่ในเกณฑ์บริจาคอวัยวะได้) ได้รับข้อมูลการบริจาคอวัยวะอย่างเต็มรูปแบบ (เกณฑ์ $\geq 80\%$) อัตราความพึงพอใจของครอบครัวผู้เสียชีวิตสมองตายต่อกระบวนการขอบริจาคอวัยวะ (เกณฑ์ $\geq 85\%$) ร้อยละของความครบถ้วนในการจัดเก็บข้อมูล (Potential/ Eligible/ Actual1/ Actual2/ Utilization Donor) (เกณฑ์ $\geq 80\%$)

ตารางที่ 5-6 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลสาขาสุขภาพจิต และจิตเวช แบ่งเป็นระดับเขต และระดับหน่วยงาน ดังนี้

ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาสุขภาพจิต และจิตเวช ระดับเขต	ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาสุขภาพจิต และจิตเวช ระดับหน่วยงาน
1. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีบริการ พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในคลินิกจิตเวช (100%)	1. ร้อยละผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ในการจัดการ ดูแล สุขภาพตนเองของผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวช (Health literacy) (เกณฑ์ $\geq 80\%$)
2. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีกลุ่มเสี่ยงต่อ การฆ่าตัวตายได้รับการดูแลตามมาตรฐานการ พยาบาล (เกณฑ์ $\geq 80\%$)	2. ร้อยละของโรงพยาบาลมีบริการพยาบาลจิตเวชและ สุขภาพจิตในคลินิกจิตเวช (100%)
3. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีผู้ป่วยยามฆ่า ตัวตายได้รับการติดตามดูแลตามมาตรฐาน และไม่ ทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (เกณฑ์ $\geq 80\%$)	3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการติดตามดูแลการ กินยาต่อเนื่อง (เกณฑ์ $\geq 75\%$)
4. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีผู้ป่วยโรค จิตเภทได้รับการติดตามดูแลการกินยาต่อเนื่อง (เกณฑ์ $\geq 75\%$)	4. ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้รับการดูแล ตามมาตรฐาน (เกณฑ์ $\geq 80\%$)
	5. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการติดตามดูแล ตามมาตรฐาน และไม่ทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (เกณฑ์ $\geq 80\%$)
	6. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มาใช้บริการในโรง พยาบาลได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและได้รับ การดูแลตามมาตรฐาน (เกณฑ์ $\geq 80\%$)

ตารางที่ 5-7 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลสาขาตา แบ่งเป็นระดับเขต และระดับหน่วยงาน ดังนี้

ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลสาขาตา ระดับเขต	ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลสาขาตา ระดับหน่วยงาน
1. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีการคัดกรองโรค ต้อกระจกในผู้สูงอายุ (เกณฑ์ $\geq 75\%$)	1. ร้อยละผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ในการจัดการ ดูแลสุขภาพตนเอง (Health literacy) (เกณฑ์ $\geq 80\%$)
2. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีผู้ป่วยที่มีความ พร้อมในการผ่าตัดต้อกระจก (100%)	2. ร้อยละการคัดกรองโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ (เกณฑ์ $\geq 75\%$)
3. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีการคัดกรอง ภาวะเบาหวานขึ้นตาในผู้ป่วยเบาหวาน (เกณฑ์ $\geq 60\%$)	3. ร้อยละการงดเลื่อนผ่าตัดต้อกระจกจากความไม่พร้อม (เกณฑ์ $\leq 5\%$)
	4. ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ที่เกิดจากการพยาบาล (เกณฑ์ $\leq 2\%$)
	5. ร้อยละการคัดกรองภาวะเบาหวานขึ้นตาในผู้ป่วย เบาหวาน (เกณฑ์ $\geq 60\%$)
	6. ร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับการตรวจ วัดสายตา และร้อยละของเด็กที่มีความผิดปกติทาง สายตา ได้รับการช่วยเหลือ/แก้ไข/ส่งต่อ (เกณฑ์ $\geq 80\%$)

ตารางที่ 5-8 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลสาขาไต แบ่งเป็นระดับเขต และระดับหน่วยงาน ดังนี้

ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลสาขาไต ระดับเขต	ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลสาขาไต ระดับหน่วยงาน
1. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR <math>< 4 \text{ ml /min/1.72 m}^2/\text{yr}</math> (เกณฑ์ $\geq 66\%$)	1. อัตราการติดเชื้อที่เกิดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องของผู้ป่วย เช่น ติดเชื้อที่ช่องสายออก (Exit site infection) ติดเชื้อในช่องท้อง (peritonitis) เป็นต้น (เกณฑ์ $\leq 30\%$)
2. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง (เกณฑ์ $\geq 80\%$)	2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (เกณฑ์ $\leq 5\%$)
3. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยการบำบัดทดแทนไตแบบประคับประคอง (เกณฑ์ $\geq 60\%$)	3. ร้อยละของผู้ป่วยที่มารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนวันนัดจากสาเหตุการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง (เกณฑ์ $\leq 5\%$)
	4. ร้อยละผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ในการจัดการดูแลสุขภาพตนเองชะลอไตเสื่อม ตาม modules ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (Health literacy) (เกณฑ์ $\geq 60\%$)
	5. ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR $\leq 4 \text{ ml/min/1.72 m}^2/\text{yr}$ (เกณฑ์ $\geq 66\%$)
	6. ร้อยละของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ (เกณฑ์ $\geq 80\%$)
	7. ร้อยละของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิบัติการรักษาบำบัดทดแทนไตได้รับการพยาบาลแบบประคับประคอง (เกณฑ์ $\geq 60\%$)
	8. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการ emergency vascular access ก่อนเริ่มทำ RRT (เกณฑ์ $\leq 20\%$)

ตารางที่ 5-9 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล 3 สาขาหลัก (สูติกรรม - นรีเวชกรรม) แบ่งเป็นระดับเขต และระดับหน่วยงาน ดังนี้

ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล 3 สาขาหลัก สาขาสูติกรรม - นรีเวชกรรม ระดับเขต	ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล 3 สาขาหลัก สาขาสูติกรรม - นรีเวชกรรม ระดับหน่วยงาน
<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มารดาตายจากการตกเลือดหลังคลอด (0%) ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน (เกณฑ์ $\leq 20\%$) ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีอัตราการทารกตายปริกำเนิด (เกณฑ์ $\leq 5 : 1,000$ ทารกเกิดมีชีวิต) 	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้ในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง (Health literacy) (เกณฑ์ $\geq 80\%$) อัตราการตาย (เกณฑ์ $\leq 5\%$) อัตราการตายจากการตกเลือดหลังคลอด (เกณฑ์ 0%) อัตราการขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด (เกณฑ์ $\leq 20\%$) อัตราการทารกตายปริกำเนิด (เกณฑ์ $\leq 5 : 1,000$ ทารกเกิดมีชีวิต) อัตราภาวะ Shock ในมารดาตกเลือดหลังคลอด (เกณฑ์ 0%) อัตราภาวะช็อกในมารดาความดันโลหิตสูง (เกณฑ์ $\leq 2\%$)

ตารางที่ 5-9 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล 3 สาขาหลัก (กุมารเวชกรรม) แบ่งเป็นระดับเขต และระดับหน่วยงาน ดังนี้

ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล 3 สาขาหลัก สาขากุมารเวชกรรม ระดับเขต	ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล 3 สาขาหลัก สาขากุมารเวชกรรม ระดับหน่วยงาน
<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีผู้ป่วยโรคปอดบวมอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปีบริบูรณ์ ได้รับการประเมินเพื่อดักจับและจัดการภาวะหายใจลำบาก (Respiratory distress: RD) (เกณฑ์ $\geq 80\%$) ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบอายุ 1 เดือนถึง 5 ปีบริบูรณ์ การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า ลดลง (เกณฑ์ $\geq 10\%$) 	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง (Health literacy) (เกณฑ์ $\geq 80\%$) ร้อยละผู้ป่วยโรคปอดบวมอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปีบริบูรณ์ ได้รับการประเมินเพื่อดักจับและจัดการภาวะหายใจลำบาก (Respiratory distress: RD) (เกณฑ์ $\geq 80\%$) อัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบอายุ 1 เดือนถึง 5 ปีบริบูรณ์ ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า ลดลง (เกณฑ์ $\geq 10\%$) อัตราการเกิดอุบัติการณ์การเกิดภาวะหายใจล้มเหลว (Respiratory failure) ในผู้ป่วยโรคปอดบวมอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปีบริบูรณ์ (เกณฑ์ 0%)

ตารางที่ 5-9 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล 3 สาขาหลัก (ออโรโรปิติกส์) แบ่งเป็นระดับเขต และระดับหน่วยงาน ดังนี้

ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล 3 สาขาหลัก สาขาออโรโรปิติกส์ ระดับเขต	ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล 3 สาขาหลัก สาขาออโรโรปิติกส์ ระดับหน่วยงาน
<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของสถานบริการสุขภาพ ที่มีผู้ป่วยกระดูกหัก ไม่ซับซ้อนปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน Compartment syndrome (100%) ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีผู้ป่วย C-Spine injury ได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแล ต่อเนื่อง (เกณฑ์ $\geq 80\%$) 	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ในการจัดการ ดูแลสุขภาพตนเอง (Health literacy) (เกณฑ์ $\geq 80\%$) ร้อยละผู้ป่วยกระดูกหักที่ไม่ซับซ้อนได้รับการจัดการ ความปวด (เกณฑ์ 100%) ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยกระดูกหักที่ไม่ซับซ้อนได้รับการจัดการความปวด (เกณฑ์ $\geq 90\%$) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ผู้ป่วย C-Spine injury ได้รับการวางแผนจำหน่าย และดูแล ต่อเนื่อง (เกณฑ์ $\geq 80\%$)

ตารางที่ 5-10 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาโรคไม่ติดต่อ (DM) แบ่งเป็นระดับเขต และระดับหน่วยงาน ดังนี้

ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาโรคไม่ติดต่อ (DM) ระดับเขต	ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาโรคไม่ติดต่อ (DM) ระดับหน่วยงาน
<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของสถานบริการสุขภาพ ที่มีผู้ป่วย เบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (เกณฑ์ $\geq 40\%$) 	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ในการจัดการ ดูแลสุขภาพตนเอง (Health literacy) (เกณฑ์ $\geq 80\%$) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (เกณฑ์ $\geq 40\%$) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการวางแผนจำหน่าย (เกณฑ์ 100%) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ได้รับการเยี่ยม บ้านตามเกณฑ์คุณภาพ (เกณฑ์ $\geq 80\%$) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ของผู้ป่วย (เกณฑ์ $\geq 80\%$)

ตารางที่ 5-10 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาโรคไม่ติดต่อ (HT) แบ่งเป็นระดับเขตและระดับหน่วยงาน ดังนี้

ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาโรคไม่ติดต่อ (HT) ระดับเขต	ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาโรคไม่ติดต่อ (HT) ระดับหน่วยงาน
1. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (เกณฑ์ $\geq 50\%$)	1. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและครอบครัวมีความรู้ในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง (Health literacy) (เกณฑ์ $\geq 80\%$) 2. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (เกณฑ์ $\geq 50\%$) 3. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวางแผนจำหน่าย (เกณฑ์ 100%) 4. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการเยี่ยมบ้าน (เกณฑ์ $\geq 80\%$) 5. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ของผู้ป่วย (เกณฑ์ $\geq 80\%$)

ตารางที่ 5-10 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาโรคไม่ติดต่อ (Stroke) แบ่งเป็นระดับเขต และระดับหน่วยงาน ดังนี้

ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาโรคไม่ติดต่อ (Stroke) ระดับเขต	ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาโรคไม่ติดต่อ (Stroke) ระดับหน่วยงาน
1. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการประเมินและคัดกรอง (เกณฑ์ $\geq 80\%$) 2. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการดูแลรักษาใน Stroke Unit (เกณฑ์ $\geq 70\%$)	1. ร้อยละผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง (Health literacy) (เกณฑ์ $\geq 80\%$) 2. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการประเมินและคัดกรอง (เกณฑ์ $\geq 80\%$) 3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันที่ได้รับการดูแลรักษาใน Stroke Unit (เกณฑ์ $\geq 70\%$) 4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันที่มีไข้ (เกณฑ์ $\geq 37.5^{\circ}\text{c}$) และได้รับการดูแลรักษาภาวะไข้อย่างเหมาะสม

ตารางที่ 5-10 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาโรคไม่ติดต่อ (COPD) แบ่งเป็นระดับเขต และระดับหน่วยงาน ดังนี้

ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาโรคไม่ติดต่อ (COPD) ระดับเขต	ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาโรคไม่ติดต่อ (COPD) ระดับหน่วยงาน
<p>1. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีอัตราผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้รับการประเมินตามมาตรฐานของคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (เกณฑ์ $\geq 60\%$)</p> <p>2. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีอัตราผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีประวัติการสูบบุหรี่ อายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองด้วย Spirometry (เกณฑ์ $\geq 60\%$)</p>	<p>1. ร้อยละผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง (Health literacy) (เกณฑ์ $\geq 80\%$)</p> <p>2. อัตราผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้รับการประเมินตามมาตรฐานของคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (เกณฑ์ $\geq 60\%$)</p> <p>3. อัตราผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีประวัติการสูบบุหรี่ อายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองด้วย Spirometry (เกณฑ์ $\geq 60\%$)</p> <p>4. ร้อยละผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้รับการวางแผนจำหน่าย (เกณฑ์ $\geq 60\%$)</p> <p>5. ร้อยละผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการเยี่ยมบ้าน (เกณฑ์ $\geq 80\%$)</p> <p>6. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (เกณฑ์ $\geq 80\%$)</p>

ตารางที่ 5-11 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ แบ่งเป็นระดับเขต และระดับหน่วยงาน ดังนี้

ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ ระดับเขต	ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ ระดับหน่วยงาน
<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่พยาบาลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (เกณฑ์ $\geq 80\%$) ร้อยละของร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ประชาชนมีพฤติกรรมความเสี่ยงตามกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการส่งเสริมสุขภาพ (เกณฑ์ $\geq 60\%$) ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถควบคุมโรคได้ดีตามเกณฑ์เพิ่มขึ้น (เกณฑ์ $\geq 10\%$) ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่พยาบาลปฏิบัติงานใน PCC มีสมรรถนะพยาบาลตามบทบาทหมอครอบครัวและผู้จัดการรายกรณีตามเกณฑ์ (เกณฑ์ $\geq 80\%$) 	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง (Health literacy) (เกณฑ์ $\geq 80\%$) ร้อยละของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน PCC มีสมรรถนะพยาบาลตามบทบาทหมอครอบครัว และผู้จัดการรายกรณีตามเกณฑ์ (เกณฑ์ $\geq 80\%$) ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (เกณฑ์ $\geq 85\%$) ร้อยละของเด็ก 9, 18, 30, 42 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการและสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) (เกณฑ์ $\geq 30\%$) ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมความเสี่ยงตามกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการส่งเสริมสุขภาพ (เกณฑ์ $\geq 60\%$) ร้อยละผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถควบคุมโรคได้ดีตามเกณฑ์เพิ่มขึ้น ($\geq 10\%$) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ (เกณฑ์ $\geq 60\%$) อัตราของหญิงตั้งครรภ์ช้า อายุ 15 - 19 ปี (เกณฑ์ ≤ 10: 1000 คน) ร้อยละของผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาล (เกณฑ์ $\geq 80\%$) ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่กำหนดตาม SP/ PCT / PCC ได้รับการวางแผนจำหน่าย (Discharge plan) หรือเพื่อการดูแลต่อเนื่อง (เกณฑ์ $\geq 80\%$) ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายสำคัญตาม SP/ PCT /PCC ที่กำหนดได้รับเยี่ยมบ้านโดยพยาบาล (เกณฑ์ $\geq 80\%$) ร้อยละของเด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี สูงดี สมส่วนตาม Service Plan กำหนด ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาล (เกณฑ์ $\geq 66\%$)

ตารางที่ 5-11 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ แบ่งเป็นระดับเขต และระดับหน่วยงาน ดังนี้ (ต่อ)

ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ ระดับเขต	ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ ระดับหน่วยงาน
	13. ร้อยละของผู้ป่วยติดเตียงที่ได้รับการพยาบาล รายกรณี (Nurse case manager: NCM) (เกณฑ์ 100%) 14. ร้อยละของผู้สูงอายุติดเตียงที่ได้รับการพยาบาล รายกรณี (Nurse case manager: NCM) โดยพยาบาล (เกณฑ์ 100%)

ตารางที่ 5-12 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาการดูแลแบบประคับประคอง แบ่งเป็นระดับเขต และระดับ
 หน่วยงาน ดังนี้

ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาการดูแลแบบประคับประคอง ระดับเขต	ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาการดูแลแบบประคับประคอง ระดับหน่วยงาน
1. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีการคัดกรอง ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการพยาบาลแบบประคับประคอง (เกณฑ์ $\geq 80\%$) 2. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยและ ครอบครัวในกลุ่มต้องได้รับการดูแลแบบประคับ ประคอง ได้รับการทำ Advance Care Planning (ACP) (เกณฑ์ $\geq 50\%$) 3. ร้อยละของของสถานบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยมะเร็ง ระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (เกณฑ์ $\geq 80\%$)	1. ร้อยละผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ในการจัดการ ดูแลสุขภาพตนเอง (Health literacy) (เกณฑ์ $\geq 80\%$) 2. ร้อยละของผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ ได้รับการคัดกรอง เข้าสู่ระบบการพยาบาลแบบประคับประคอง (เกณฑ์ $\geq 80\%$) 3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (เกณฑ์ $\geq 80\%$) 4. ร้อยละของผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการประเมินภาวะจิตสังคม (เกณฑ์ $\geq 60\%$) 5. ร้อยละของผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคองได้รับ การบริหารยา Opioids (เกณฑ์ $\geq 70\%$) 6. ร้อยละของผู้ป่วยและครอบครัวที่ดูแลแบบประคับ ประคอง ได้รับการทำ Advance Care Planning (ACP) (เกณฑ์ $\geq 50\%$) 7. ร้อยละของผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคองได้รับ การดูแลต่อเนื่อง (เกณฑ์ $\geq 80\%$) 8. อัตราผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีคุณภาพการเสียชีวิตที่ดี (Good Death) (เกณฑ์ $\geq 80\%$)

ตารางที่ 5-13 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาศัลยกรรม แบ่งเป็นระดับเขต และระดับหน่วยงาน ดังนี้

ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาศัลยกรรม ระดับเขต	ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาศัลยกรรม ระดับหน่วยงาน
<p>1. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยกลุ่มโรค อวัยวะส่วนปลายขาดเลือดได้รับการประเมิน ใฝ่ระวังอาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกตาม มาตรฐาน (เกณฑ์ 100%)</p> <p>2. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยกลุ่มโรค ปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ หลังผ่าตัดได้รับการ จัดการความปวดอย่างเป็นระบบ (เกณฑ์ 100%)</p>	<p>1. ร้อยละผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ในการจัดการ ดูแลสุขภาพตนเอง (Health literacy) (เกณฑ์ $\geq 80\%$)</p> <p>2. ร้อยละของการเกิดแผลติดเชื้อหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ ในสถานบริการสุขภาพ (กำหนดเกณฑ์ตามบริบทของ พื้นที่)</p> <p>3. ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มโรคอวัยวะส่วนปลายขาดเลือด ได้รับการประเมินใฝ่ระวังอาการเปลี่ยนแปลงทาง คลินิกตามมาตรฐาน (เกณฑ์ 100%)</p> <p>4. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในกลุ่ม ผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ ในสถานบริการ สุขภาพ (กำหนดเกณฑ์ตามบริบทของพื้นที่)</p> <p>5. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มโรคปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ หลังผ่าตัดที่ได้รับการจัดการความปวดอย่างเป็นระบบ มีความปวดในระดับ 0 - 3 คะแนน ในสถานบริการ สุขภาพ (กำหนดเกณฑ์ตามบริบทของพื้นที่)</p> <p>6. ร้อยละของผู้ป่วยขาดเลือดที่ขาถูกตัดขาตั้งแต่ ระดับข้อเท้าขึ้นมาในสถานบริการสุขภาพ (กำหนด เกณฑ์ตามบริบทของพื้นที่)</p> <p>7. ร้อยละของผู้ป่วยขาดเลือดถูกตัดขาตั้งแต่ระดับ ข้อเท้าขึ้นมา มีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในระดับปานกลาง ถึงมากที่สุด (กำหนดเกณฑ์ตามบริบทของพื้นที่)</p> <p>8. ร้อยละผู้ป่วยขาดเลือดกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้ วางแผนใน 28 วัน (กำหนดเกณฑ์ตามบริบทของ พื้นที่)</p>

ตารางที่ 5-14 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาพยาบาลโรค แบ่งเป็นระดับเขต และระดับหน่วยงาน ดังนี้

ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาพยาบาลโรค ระดับเขต	ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาพยาบาลโรค ระดับหน่วยงาน
<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยพยาบาลโรคที่หยุดเสตต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจากจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (เกณฑ์ $\geq 92\%$) ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยพยาบาลโรคหยุดเสตต่อเนื่อง 1 ปี หลังจากจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (เกณฑ์ $\geq 70\%$) 	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง (Health literacy) (เกณฑ์ $\geq 80\%$) ร้อยละของผู้ป่วยพยาบาลโรคที่หยุดเสตต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจากจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (เกณฑ์ $\geq 92\%$) ร้อยละของผู้ป่วยพยาบาลโรคที่หยุดเสตต่อเนื่อง 1 ปี หลังจากจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (เกณฑ์ $\geq 70\%$) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายแบบครบเกณฑ์กำหนด และได้รับการติดตาม (เกณฑ์ ≥ 4 ครั้งใน 1 ปี) ร้อยละของโรงพยาบาลมีการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาพยาบาลโรคในชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐาน ($\geq 80\%$)

ตารางที่ 5-15 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาอายุรกรรม แบ่งเป็นระดับเขต และระดับหน่วยงาน

ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาอายุรกรรม ระดับเขต	ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สาขาอายุรกรรม ระดับหน่วยงาน
<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะ Sepsis ตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (เกณฑ์ $\geq 80\%$) ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีแนวทางคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วย Septic shock (เกณฑ์ $\geq 80\%$) ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ผู้ป่วย Septic shock ได้รับการเฝ้าระวังและดูแลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (เกณฑ์ $\geq 80\%$) 	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละผู้ป่วย Sepsis และครอบครัวมีความรู้ในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง (Health literacy) (เกณฑ์ $\geq 80\%$) ร้อยละของพยาบาลที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลได้ถูกต้อง (เกณฑ์ 100%) ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะ Sepsis ตามแนวปฏิบัติพยาบาล (เกณฑ์ $\geq 80\%$) ร้อยละของผู้ป่วย Septic shock ได้รับการเฝ้าระวังและดูแลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (เกณฑ์ $\geq 80\%$)

บทที่ 6 การดำเนินงาน การติดตาม และการประเมินผล

ตัวชี้วัดการพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan ซึ่งกล่าวไว้ในบทที่ 5 นี้ เป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนให้เห็นภาพการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ตั้งแต่ระดับหน่วยงาน โดยที่องค์กรพยาบาลสามารถติดตามกำกับตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล 15 สาขาตาม Service Plan ส่วนตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลระดับเขต จะเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนการจัดบริการพยาบาล: Service Plan ในภาพรวมของเขตสุขภาพ โดยการดำเนินงาน การติดตามและการประเมินผลการพัฒนา มีระบบบริการพยาบาล: Service Plan จะกล่าวไว้ในบทที่ 6 ต่อไป



บทที่ 6

การดำเนินงาน การติดตาม
และการประเมินผล



แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan นี้ กองการพยาบาลจัดทำขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือที่องค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพสาขาต่างๆตาม Service Plan รวมทั้งเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาลระดับเขต ระดับจังหวัด นำไปใช้เป็นกรอบแนวทางในการประเมินระบบบริการพยาบาลของตน กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลในแต่ละสาขา และแต่ละระดับตั้งแต่ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และระดับเขต ให้ใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับ ติดตาม และประเมินผลงาน และเป็นเครื่องมือพิจารณาความเชื่อมโยงของงานบริการพยาบาลสาขาต่างๆ ในระบบเครือข่ายคุณภาพการบริการพยาบาล ดังนั้น การดำเนินการพัฒนาระบบบริการพยาบาลตาม Service Plan ของเขตสุขภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ได้นั้น มีความจำเป็นและสำคัญยิ่งที่ผู้บริหารการพยาบาล (Chief Nursing Officer: CNO) ในแต่ละระดับ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับแต่ละสาขาดังกล่าวต้องดำเนินงานพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan อย่างเป็นระบบและขั้นตอน

สำหรับผู้บริหารการพยาบาลในแต่ละระดับที่เกี่ยวข้องกับสาขาบริการพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาลในแต่ละระดับ (CNOs) ที่เกี่ยวกับสาขาบริการพยาบาลตาม Service Plan ดำเนินงาน ดังนี้

1. ทำความเข้าใจ Service Plan ของทั้ง 15 สาขา (วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ของ Service Plan) ทั้งนี้ศึกษาได้จากเอกสารแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจัดทำโดยสำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2556) และแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561-2565 (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2559)
2. ศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan เล่มนี้ทั้งเล่มตั้งแต่บทที่ 1
3. ต้องรู้ และเข้าใจว่าโรงพยาบาลของตน และโรงพยาบาลในเขตความรับผิดชอบของตนนั้นถูกคาดหวังหรือตั้งเป้าหมายในสาขาใดของ Service Plan และระดับใดของ Service Plan สาขานั้น เป้าหมายเป็นอย่างไร และถูกตั้งเป้าหมายในการยกระดับของโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร
4. กำหนดนโยบายการพัฒนาและการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่ชัดเจน
5. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลตาม Service Plan ของโรงพยาบาล และคณะทำงานพัฒนาบริการพยาบาล Service Plan สาขาต่างๆ ในแต่ละระดับ ตามขอบเขตความรับผิดชอบของตน ได้แก่ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับโรงพยาบาล ทั้งนี้ควรมีการพูดคุย ทำความเข้าใจกับคณะทำงานให้เข้าใจ เห็นความสำคัญ และสนับสนุนให้ดำเนินงานตามส่วนที่เกี่ยวข้อง เป็นตัวแทนหน่วยงานในการประสานงานนอกหน่วยงานให้เกิดการเชื่อมต่อบริการพยาบาลอย่างไร้รอยต่อ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานในส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงบทบาทการทำงานของพยาบาลที่ต้องชัดเจนในงานวิชาชีพและการร่วมงานกับสหสาขาวิชาชีพ
6. มีการมอบหมายหน้าที่และความรับผิดชอบแก่พยาบาลของหน่วยงาน รวมถึงสนับสนุนทรัพยากรงบประมาณ อัตราค่าจ้างที่มีคุณสมบัติและสมรรถนะตามเกณฑ์ สนับสนุนให้เกิดขวัญกำลังใจและแรงจูงใจอื่นๆ

7. ให้ข้อเสนอแนะแก่คณะทำงานพัฒนาบริการพยาบาล Service Plan สาขาต่างๆ ให้มีการประเมินระบบบริการพยาบาลสาขานั้นๆ ในโรงพยาบาล/ อำเภอ/ จังหวัด/ เขตสุขภาพของตน เพื่อหาส่วนขาดจากที่ถูกคาดหวังหรือตั้งเป้าหมายไว้ โดยใช้หลักของ The Six building blocks

8. รวบรวมผลการประเมินตนเองและแผนการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสาขาของคณะทำงานแต่ละคณะ

9. พิจารณาแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลสาขาต่างๆ ตาม Service Plan ที่มาจากผลการประเมินตนเองของคณะทำงานสาขานั้นๆ ทั้งนี้ต้องพิจารณาควบคู่ไปกับเป้าหมายของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และเป้าหมายของระบบบริการพยาบาลสาขาต่างๆ ตาม Service Plan ส่งเสริมให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในโรงพยาบาล จังหวัด สุขภาพได้ใช้ศักยภาพ ในการร่วมพัฒนาระบบบริการพยาบาลตามแผนพัฒนาที่กำหนด

10. ประสานแผนงาน หรือจัดการให้แผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลสาขาต่างๆ ตาม Service Plan ที่กำหนด เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขานั้นๆ ในระดับเขต ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการระดับอำเภอ คณะกรรมการกำกับทิศทางนโยบายระดับจังหวัด และระดับเขต

11. สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสาขาต่างๆ ตาม Service Plan ให้กับโรงพยาบาลในเขตความรับผิดชอบของตนที่ถูกคาดหวัง หรือตั้งเป้าหมายไว้ตามระดับของโรงพยาบาล และตามการยกระดับโรงพยาบาลโดยสนับสนุนด้านพัฒนาศักยภาพพยาบาล เช่น การจัดการประชุมวิชาการ การจัดให้มีการฝึกงานอบรม ศึกษาดูงาน และการนิเทศติดตาม เป็นต้น ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์

12. สร้างวัฒนธรรมการเป็นพี่น้องที่เกื้อกูล ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในอำเภอ จังหวัด และเขต

สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสาขาต่างๆ ตาม Service Plan

พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสาขาต่างๆ ตาม Service Plan เป็นทีมงานในคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลตาม Service Plan ของโรงพยาบาล และร่วมทีมกับคณะทำงานพัฒนาบริการพยาบาล Service Plan สาขาต่างๆ ทั้งนี้อาจเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หรือพยาบาลปฏิบัติการที่มีความรู้ ความชำนาญ ความเข้าใจ และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานบริการพยาบาลสาขาต่างๆ ตาม Service Plan เป็นผู้นำทีมพยาบาลสาขานั้นๆ ทั้งนี้ในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลนั้นต้องมีการดำเนินงานดังนี้

1. ขึ้นเตรียมการ

1.1 ทำความเข้าใจกับ Service Plan สาขาต่างๆตาม Service Plan รวมถึงวัตถุประสงค์ เป้าหมาย การดำเนินงานในแต่ละระดับ ทั้งระดับกระทรวง ระดับเขตบริการสุขภาพ ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ทั้งนี้ศึกษาได้จากเอกสารแนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจัดทำโดยสำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2556) และแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561-2565 (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2559)

1.2 ศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาลตาม Service Plan เล่มนี้นำไปบูรณาการความรู้ และประสบการณ์ในสาขาที่ตนรับผิดชอบ ทั้งด้านการบริหารจัดการ การจัดอัตรากำลัง การจัดระบบบริการมาตรฐานวิชาชีพ และศาสตร์ต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเชื่อมโยงกับแนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขานั้นๆ ที่กำหนดโดยสำนักบริหารการสาธารณสุข

1.3 ต้องรู้และเข้าใจว่าโรงพยาบาลของท่าน และโรงพยาบาลในเขตความรับผิดชอบของท่านนั้น ถูกคาดหวัง หรือตั้งเป้าหมายในสาขาใดของ Service Plan และเป้าหมายเป็นอย่างไร

2. ชั้นวางแผนงาน

2.1 ประเมินระบบบริการพยาบาลสาขาที่รับผิดชอบ ในโรงพยาบาล/ อำเภอ/ จังหวัด/ เขตสุขภาพของท่าน เพื่อหาส่วนขาดตามที่ถูกคาดหวังหรือตั้งเป้าหมายไว้ โดยใช้กรอบแนวคิดหลักของ The Six building blocks

2.2 กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลสาขาที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล/ อำเภอ/ จังหวัด/ เขตสุขภาพ จากผลการประเมินส่วนขาด โดยคำนึงถึงเป้าหมายการพัฒนาบริการ หลักการ Service Plan คัญภาพและสาขาความเชี่ยวชาญของพยาบาล ซึ่งนำไปบูรณาการกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล/ อำเภอ/ จังหวัด/ เขตสุขภาพ แผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลสาขา.... ได้แก่ แผนพัฒนาบริการพยาบาลสาขา..... แผนพัฒนาบุคลากรพยาบาลสาขา..... แผนพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาลสาขา..... แผนเงิน/ แผนงบประมาณการพัฒนาบริการพยาบาลสาขา..... แผนพัฒนาอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ Service Plan สาขา..... และแผนพัฒนาภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล

2.3 เสนอแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลสาขาที่รับผิดชอบ ต่อผู้บริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลตาม Service Plan ของโรงพยาบาล และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการพยาบาลตาม Service Plan ในระดับอำเภอ/ จังหวัด/ เขตสุขภาพ

2.4 ร่วมกับผู้บริหารทางการพยาบาลในการประสานแผนงาน หรือจัดการให้แผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลสาขาที่รับผิดชอบตามที่กำหนด เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขานั้นๆ (กรณีแผนที่กำหนดผ่านการเห็นชอบจากผู้บริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลตาม Service Plan ของโรงพยาบาล และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการพยาบาลตาม Service Plan ในระดับอำเภอ/ จังหวัด/ เขตสุขภาพ)

3. ชั้นดำเนินงาน

ดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลสาขา.....ที่ได้กำหนดขึ้น ทั้งนี้ต้องประสานความร่วมมือกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาล/ อำเภอ/ จังหวัด/ เขตสุขภาพ (Chief Nurse Officers : CNOs)

4. ชั้นประเมินผลการดำเนินงานและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

4.1 ปรีกษา และรายงานผลการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสาขาต่างๆตาม Service Plan ต่อผู้บริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาล/ อำเภอ/ จังหวัด/ เขตสุขภาพ (Chief Nurse Officers: CNOs) อย่างต่อเนื่องอย่างน้อยทุก 6 เดือน

4.2 ประเมินผลการดำเนินงานบริการพยาบาลสาขาต่างๆ ตาม Service Plan ตามแผนที่กำหนด และมีการพัฒนาระบบงาน คุณภาพงาน พร้อมทั้งนำผลการประเมินมาปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง

การติดตาม และการประเมินผลการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan

ผู้ที่ทำหน้าที่ติดตาม และประเมินผลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการพยาบาลสาขาต่างๆ ตาม Service Plan ในระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ได้แก่ กองการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลระดับเขต (Regional Chief Nursing Officer: CNO_R) ผู้บริหารการพยาบาลระดับจังหวัด (Provincial Chief Nursing Officer: CNO_P) และผู้บริหารการพยาบาลระดับอำเภอ (District's Chief Nursing Officer: CNO_D) และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการพยาบาลในแต่ละระดับ โดยสนับสนุนด้วยการเป็นพี่เลี้ยง นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการพยาบาลสาขาต่างๆ ตาม Service Plan เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล ดังนี้

เพื่อวัดผลความก้าวหน้าของการดำเนินการ และรายงานผลการดำเนินการของแต่ละระดับหน่วยงานเหนือกว่า

เพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการ และปรับปรุงประสิทธิภาพการให้บริการขององค์กร และเขตสุขภาพ สาขาต่างๆตาม Service Plan เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ในแต่ละระดับ ให้บรรลุเป้าหมายสำคัญของ Service Plan คือ ลดอัตราการตาย ลดระยะเวลารอคอย ลดอัตราการป่วย ลดค่าใช้จ่าย และให้บริการที่ได้มาตรฐาน และบรรลุเป้าหมายคุณภาพการพยาบาลตาม Service Plan สาขาต่างๆ

การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการพยาบาลสาขาต่างๆ ตาม Service Plan นั้น เพื่อให้เกิดการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ CNOs ต้องร่วมกันจัดระบบ ดังนี้

1) กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบในสถานบริการแต่ละระดับ เพื่อติดตาม ควบคุม กำกับ การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการพยาบาลสาขาต่างๆ ตาม Service Plan

2) CNO ในแต่ละระดับมอบหมายผู้รับผิดชอบในการรับรายงาน จัดทำรายงานและออกข้อกำหนดในการแก้ไขปรับปรุง

3) กำหนดแบบฟอร์มการจัดทำรายงานแต่ละระดับ และแบบฟอร์มเฉพาะสำหรับการแจ้งข้อกำหนดการเปลี่ยนแปลงแก้ไขปรับปรุง

ทั้งนี้แนวทางการดำเนินงาน ติดตาม และประเมินผล ดังนี้

1. CNO_R, CNO_P และ CNO_D มอบหมายผู้รับผิดชอบหลัก โดยจัดทำเป็นคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสาขาต่างๆ ตาม Service Plan ในแต่ละระดับ กำหนดหน้าที่รับผิดชอบ ตัวอย่าง ได้แก่

1) วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา จุดอ่อน จุดแข็งของการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการพยาบาลสาขาต่างๆ ตาม Service Plan ในแต่ละระดับ

2) กำหนดแผนการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสาขาต่างๆ ตาม Service Plan อย่างต่อเนื่อง

3) ดำเนินการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสาขาต่างๆ ตาม Service Plan ในแต่ละระดับตามแผนที่กำหนด

4) กำหนดตัวชี้วัดที่แสดงถึงการสะท้อนถึงผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

- 5) กำหนดระบบการรายงานข้อมูล ผลการดำเนินงาน และตัวชี้วัด
- 6) เก็บรวบรวมข้อมูลตามระบบที่กำหนด
- 7) วิเคราะห์เปรียบเทียบตัวชี้วัดกับเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่กำหนด
- 8) รายงานผลการติดตาม และประเมินผล ให้แก่ CNO_R, CNO_P และ CNO_D

2. CNO_R, CNO_P และ CNO_D กำหนดระบบการนิเทศติดตามการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสาขาต่างๆ ตาม Service Plan ร่วมกัน ทั้งด้านผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ ประเด็นการนิเทศ ระยะเวลาของการนิเทศ สรุปล และการรายงานผลการนิเทศ

3. CNO_R, CNO_P และ CNO_D ควบคุมระบบ และกลไกการสนับสนุน ติดตามประเมินผลการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยในระยะแรกมีการติดตามงานทุก 3 เดือน และทุก 6 เดือนในระยะต่อเนื่อง

4. CNO_R รวบรวมข้อมูลและสรุปผลการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสาขาต่างๆ ตาม Service Plan ต่อกองการพยาบาล เพื่อรายงานต่อผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

บทสรุป

การดำเนินงาน การติดตาม และการประเมินผลการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสาขาต่างๆ ตาม Service Plan ของเขตสุขภาพนั้น มีความสำคัญจำเป็นที่ CNOs คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการพยาบาลทุกระดับ พยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และพยาบาลปฏิบัติการที่มีความรู้ ความสามารถในการพยาบาลสาขานั้นๆ ต้องเข้ามา มีบทบาทร่วมกันในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสาขาต่างๆ ตาม Service Plan โดยเชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขานั้นๆ มีการทำงานร่วมกันกับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการระดับอำเภอ คณะกรรมการกำกับทิศทางนโยบายระดับจังหวัด/ ระดับเขต สหสาขาวิชาชีพ และผู้เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ต้องรู้ และเข้าใจ วัตถุประสงค์ เป้าหมายของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และระบบบริการพยาบาลสาขาต่างๆ ตาม Service Plan ใช้ความรู้ทางการพยาบาล และศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบงานการพยาบาลที่ใช้หลักการ Service Plan คือ เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ การจัดบริการสุขภาพที่สำคัญ การบริหารจัดการภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ร่วมกัน ภายในเครือข่ายให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขานั้นๆ ในเขตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อการเชื่อมต่อการพัฒนาบริการพยาบาลสาขาต่างๆ ตาม Service Plan ของเขตสุขภาพ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการดูแลผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชนต่อไป

บรรณานุกรม

- กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). **การขับเคลื่อนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2560-2564**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). **รหัสหน่วยงานบริการสุขภาพ**. สืบค้น 12 พฤษภาคม 2561 จาก http://203.157.10.8/hcode_2014/query_Set.php? p=3
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). **รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2561**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สภาการพยาบาล. (2548). **ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ**. นนทบุรี: สภาการพยาบาล. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). **แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). **มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). ปทุมธานี: บริษัท สำนักพิมพ์ สื่อตะวันออก จำกัด.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). **แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ในส่วนภูมิภาค: งานบริการพยาบาล**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). **การประกันคุณภาพการพยาบาล : การประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล**. บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2550). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. (ปรับปรุงครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). **แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561-2565**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). **แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- World Health Organization. (2010). **Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies**. Geneva: WHO Document Production Services.

ภาคผนวก



1. รายงานผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเนื้อหาตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล
2. รายงานคณะกรรมการกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล:
Service Plan
3. รายงานคณะกรรมการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล
4. รายงานคณะกรรมการวิชาการกองการพยาบาล
5. สถานบริการแต่ละระดับของเขตสุขภาพ
6. มาตรฐานขั้นต่ำของการจัดบุคลากรพยาบาล สอดคล้องกับ Service Plan
7. Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan
8. 7 aspect of care

ภาคผนวกที่ 1

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเนื้อหาตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. นพ.สุภโชค เวชภัณฑ์เกสัช | กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 2. นพ.ธีระพงศ์ ตุนาค | กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 3. ดร.กนกพร แจ่มสมบูรณ์ | สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี |
| 4. ดร.กัณติมาภรณ์ วิวัฒน์ตระกูล | โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ |
| 5. ดร.สุพัตรา อยู่สุข | โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ |
| 6. นางลินดา สันตวาจา | โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี |
| 7. นางธนิตา ฉิมวงษ์ | โรงพยาบาลระยอง |
| 8. นางแก้วตา นาทิ | โรงพยาบาลอุดรธานี |
| 9. นางมยุรี สุขปัญญารักษ์ | โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก |
| 10. นางสุซาดา เสตพันธ์ | โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี |
| 11. นางกรรณิกา อังกูร | โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา |

ภาคผนวกที่ 2

รายนามคณะกรรมการกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan

1. ดร.ธีรพร สติรอังกูร	กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. นางสาวสมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ	กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์	กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
4. นางสมลีนี เกษมศิลป์	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
5. นางศรีนวล ศิริคะรินทร์	สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
6. นางประหยัด พึ่งทิม	โรงพยาบาลสระบุรี
7. นางสาวสุมาลี จักรไพศาล	โรงพยาบาลสระบุรี
8. นางเกษิณี นิตติธรรมาศ	โรงพยาบาลสระบุรี
9. นางทิฆัมพร ชาวขมื่น	โรงพยาบาลสระบุรี
10. นางพรปวีณ์ ธนเศรษฐ์ชูชื่น	โรงพยาบาลสระบุรี
11. นางกรรณิกา อังกูร	โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
12. นางสาวดาวดี แก้วพิบูลย์	โรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา
13. นางสาวจิตสิริ ปรียาวาณิชย์	โรงพยาบาลยะลา
14. นางดรุณี บุ่งทอง	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
15. นางสาวนุจรี ไสยสมบัติ	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
16. นางจตุพร สลักคำ	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
17. ดร.จงกลณี จันทศิริ	โรงพยาบาลขอนแก่น
18. นายอาคม รั้ววงษา	โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
19. ดร.ลัดดา อะโนศรี	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
20. นางสุภารัตน์ สำอางค์ศรี	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
21. นางอุษา ทัศนวิน	โรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
22. นางสาวสมรภัช ศิริเขตกรณ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
23. นางสุนทรี กันสุวีโร	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดญาติการาม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ภาคผนวกที่ 3

รายนามคณะกรรมการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

1. ดร.ธีรพร สติรอังกูร	กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. นางสาวสมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ	กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. นางสาวจุฬามณี คุณวุฒิ	กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
4. นางสาวศศิธร ชำนาญผล	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
5. นางวาสนา อุปสาร	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
6. นางภัทรพร จิตอ้อม	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
7. ดร.จงกลณี จันทศิริ	โรงพยาบาลขอนแก่น
8. นางดรุณี เจริญสุข	โรงพยาบาลขอนแก่น
9. นางมาลินันท์ พิมพิสุทธิพงษ์	โรงพยาบาลขอนแก่น
10. นางณีกแก้ว คลังคา	โรงพยาบาลขอนแก่น
11. นางมาลินันท์ พิมพิสุทธิพงษ์	โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น
12. นางสาวทัศนีย์ แดขุนทด	โรงพยาบาลสกลนคร
13. นางอำพร โยธานันท์	โรงพยาบาลยโสธร
14. นางสาวอังคณา บุญลพ	โรงพยาบาลศรีสะเกษ
15. นางธันยมัย ปุรินัย	โรงพยาบาลศรีสะเกษ
16. นางคมเนตร สุกธนศักดิ์	โรงพยาบาลศรีสะเกษ
17. นางบุญมี สันโดษ	โรงพยาบาลมหาสารคาม
18. นางสุทธิรัตน์ บุษดี	โรงพยาบาลมหาสารคาม
19. นางสาวพจนีย์ ชูลีลัง	โรงพยาบาลมหาสารคาม
20. นางจุลินทร ศรีโพนทัน	โรงพยาบาลมหาสารคาม
21. นางประดับพร เนตรวงษ์	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
22. ดร.ลัดดา อะโนศรี	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
23. นางบัวทอง สถาน	โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ
24. จ.อ.ชาญยุทธ ศรีนวลจันทร์	โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ
24. นายปรเมษฐ์ นามชู	โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด
25. นางธนาวรรณ แสนปัญญา	โรงพยาบาลแพร่

ภาคผนวกที่ 3

26. นางสุพรรณิ โตสัมฤทธิ์	โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก
27. นางไพรินทร์ สมบัติ	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน
28. นางสาวจันทนา ทองชื่น	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
29. นางนงลักษณ์ วรรณชานันท์	โรงพยาบาลตากลิ จังหวัดนครสวรรค์
30. นางสาวสุกัญติมา ทวีทอง	โรงพยาบาลยะลา
31. นางทัศนา นิลพัฒน์	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
32. นางสาวจุก สุวรรณโณ	โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
33. นางจินตนันท์ สิทธิประชาราษฎร์	โรงพยาบาลสระบุรี
34. นางพรปวีณ์ ชนเศรษฐ์ชูชื่น	โรงพยาบาลสระบุรี
35. นางดวงพร โสภิตลาภธนา	โรงพยาบาลสระบุรี
36. นางสาวโสธรรญา สุดสาระ	โรงพยาบาลดอนพุด จังหวัดสระบุรี
37. นางอุษา ทัศนวิน	โรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
38. นางภรณ์พรชสร พุฒวิชัยดิษฐ์	โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง จังหวัดนครปฐม
39. นางสาวกนกอร พูนเปี่ยม	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
40. นางสาวเปมิกา คชายุทธเดช	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
41. นางสาวพัชณี ร่มตาล	สถาบันโรคทรวงอก
42. นางน้ำฝน ชัดจวง	สถาบันโรคทรวงอก
43. นางสาวนพรัตน์ ไชยขำนิ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต
44. นางวิมล ลักษณ์ภิกษนชัย	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
45. นางโสภิตา ดาวสดใส	โรงพยาบาลอภัยภูธรขอนแก่น
46. นางสาวอลิสา ช่างอรุณ	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
47. นางสาวนิรมล พจน์ด้วง	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
48. นางพัชรี เจริญพร	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
49. นางสาวอรสา อัครวัชรางกูร	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ภาคผนวกที่ 4

รายนามคณะกรรมการวิชาการกองการพยาบาล

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. นางสาวชุตिकाญจน์ หฤทัย | กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 2. นางศิริมา ลีละวงศ์ | กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 3. นางสาวโศภิษฐ์ สุวรรณเกษาวงษ์ | กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |

ภาคผนวกที่ 5

สถานบริการสุขภาพแต่ละระดับของเขตสุขภาพ

ตารางแสดงสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับของเขตสุขภาพ

เขต	จังหวัด	จำนวนสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับ							
		A	S	M1	M2	F1	F2	F3	P
1	เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง และลำพูน	3	5	3	8	9	68	6	1,240
2	ตาก พิชณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย และอุตรดิตถ์	2	5	0	6	5	27	2	706
3	กำแพงเพชร ชัยนาท พิจิตร นครสวรรค์ และอุทัยธานี	1	4	0	5	5	30	9	590
4	นครนายก นนทบุรี พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี และอ่างทอง	3	5	4	6	5	36	12	814
5	กาญจนบุรี นครปฐม เพชรบุรี ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสงคราม สมุทรสาคร และสุพรรณบุรี	4	6	5	6	7	36	2	942
6	จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สระแก้ว และสมุทรปราการ	6	4	4	5	11	37	6	807
7	กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และร้อยเอ็ด	2	2	2	12	8	38	13	836
8	นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู และอุดรธานี	2	5	3	5	12	49		897
9	ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ และสุรินทร์	3	2	4	13	12	46	9	969
10	มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี และอำนาจเจริญ	2	4	3	4	4	46	8	872
11	กระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนอง และสุราษฎร์ธานี	3	4	4	10	5	39	16	740
12	ตรัง นราธิวาส ปัตตานี พัทลุง ยะลา สงขลา และสตูล	3	5	2	4	10	51	3	864
รวมทั้งสิ้น		34	57	34	84	93	503	98	10,277

แหล่งที่มา: รหัสหน่วยงานบริการสุขภาพ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ภาคผนวกที่ 6

มาตรฐานขั้นต่ำของการจัดบุคลากรพยาบาล สอดคล้องกับ Service Plan
(สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

1. สาขาโรคหัวใจ

Minimum Standard Requirements	จำนวน
H1 บริการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI)	
พยาบาล	2 คน
H2 บริการผ่าตัดหัวใจ	
พยาบาลห้องผ่าตัด	2 คน
วิสัญญีพยาบาล	2 คน
พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจ ด้านศัลยกรรม	16 คน
พยาบาลเฉพาะทาง Nurse case manager	1 คน
พยาบาล (per fusionists)	2 คน
H3 บริการขยายหลอดเลือดหัวใจ (Primary Percutaneous Cardiac Intervention - PPCI)	
พยาบาลห้องตรวจพิเศษ Non - invasive	1 คน
พยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจ Cath Lab	4 คน
พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจ	16 คน
พยาบาลหอผู้ป่วยพักฟื้นหลังสวนหัวใจ	16 คน
พยาบาลเฉพาะทาง Nurse case manager	1 คน
พยาบาล (ห้องตรวจพิเศษ ห้องตรวจสวนหัวใจ)	2 คน
H4 บริการให้ยา Warfarin ในผู้ป่วยโรคหัวใจหลังการผ่าตัดหัวใจหรือขยายหลอดเลือดหัวใจ	
พยาบาลห้องตรวจพิเศษ	2 คน
H5 บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว	
พยาบาลห้องตรวจพิเศษ	1 คน

2. สาขาโรคมะเร็ง

Minimum Standard Requirements	จำนวน
C1 บริการเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง	
Oncology Nurse	1 คน
พยาบาลผ่านการอบรมบริหารยาเคมีบำบัด	2 คน
C2 บริการรังสีรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง	
Nuclear Medicine Nurse	2 คน

ภาคผนวกที่ 6

3. สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

Minimum Standard Requirements	จำนวน
T1 บริการผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บ	
พยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์	10 คน
พยาบาลผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Trauma & Emergency Nurse Coordinator)	1 คน
T2 บริการดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ (Multiple Injury)	
พยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ	10 คน
พยาบาลเฉพาะทางสาขาฟื้นฟูสภาพ	3 คน
พยาบาลผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Trauma & Emergency Nurse Coordinator)	1 คน
T3 ป้องกันและควบคุมจุดเสี่ยงต่ออุบัติเหตุทางถนน	
พยาบาลผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Trauma & Emergency Nurse Coordinator)	1 คน
T4 บริการห้องฉุกเฉินคุณภาพ	
พยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติฉุกเฉิน	10 คน
T5 บริการช่องทางด่วน (Fast Track) ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จาก ER ไปยัง OR	
พยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	10 คน
T6 บริการหน่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก (Burn Unit)	
พยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก	5 คน
T7 บริการ Trauma & Emergency Admin Unit (TEA Unit)	
พยาบาลผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Trauma & Emergency Nurse Coordinator)	1 คน
พยาบาลผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ (Trauma Nurse Coordinator)	1 คน
พยาบาลผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Nurse Coordinator)	1 คน

4. สาขาทารกแรกเกิด

Minimum Standard Requirements	จำนวน
N1 บริการ Cooling System	
พยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ	1 คน ต่อ 6 patient
N2 บริการ NICU ให้เพียงพอต่อผู้ป่วย	
พยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ	1 คน ต่อ 6 patient
N3 บริการรักษาผู้ป่วยทารกที่มีปัญหาศัลยกรรมทุกชนิด	
พยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติทารกและเด็ก	1 คน ต่อ 6 patient

5. สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ

Minimum Standard Requirements	จำนวน
Tr1 บริการศูนย์รับบริจาคอวัยวะ	
พยาบาลผู้ประสานงานการรับบริจาคอวัยวะ	1 คน
Tr2 บริการศูนย์ปลูกถ่ายไต	
พยาบาลผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ	1 คน
Tr3 บริการศูนย์ปลูกถ่ายกระจกตา	
พยาบาลที่ผ่านการอบรมเทคนิคการผ่าตัด และช่วยผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา	1 คน
พยาบาลผู้ประสานงานการรับบริจาคอวัยวะ (เจรจา)	1 คน

6. สาขาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด

Minimum Standard Requirements	จำนวน
M1 บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดฉุกเฉิน (Acute care)	
พยาบาลจิตเวช ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช	2 คน
พยาบาลอนุสาขาการพยาบาลนิติจิตเวช	1 คน
พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและโรคจิตในหน่วยบริการสาธารณสุข (ระยะสั้น)	3 คน
พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการบำบัดผู้ป่วยยาและสารเสพติด	1 คน
M2 บริการผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็ก	
พยาบาลจิตเวชที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	1 คน
พยาบาลจิตเวชที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวชทั่วไปที่ผ่านการอบรมระยะสั้น	1 คน

ภาคผนวกที่ 6

6. สาขาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด (ต่อ)

Minimum Standard Requirements	จำนวน
พยาบาล / นักวิชาการสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเพื่อการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม (ระยะสั้น)	1 คน
M3 บริการคลินิกผู้ป่วยนอกยาเสพติดคุณภาพ	
พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ช้ยาและสารเสพติด	2 คน

7. สาขาตา

Minimum Standard Requirements	จำนวน
E1 บริการ Laser ROP สำหรับเด็กแรกเกิด	
พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา (สัดส่วน 2 คน : จักษุแพทย์ 1 คน)	2 คน
E2 บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาจอประสาทตา	
พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา (สัดส่วน 2 คน : จักษุแพทย์ 1 คน)	2 คน
E3 บริการผ่าตัดผู้ป่วย Blinding Cataract	
พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา (สัดส่วน 2 คน : จักษุแพทย์ 1 คน)	2 คน
E4 ให้บริการแก้ไขปัญหาสายตาในเด็กนักเรียน	
พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา (สัดส่วน 2 คน : จักษุแพทย์ 1 คน)	2 คน
พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา หลักสูตรวัดแว่นเด็ก	1 คน

8. สาขาไต

Minimum Standard Requirements	จำนวน
K1 บริการคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic)	
พยาบาล Case manager (อัตราส่วน 1 : 5,000)	1 คน
K2 บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD)	
พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้าน Hemodialysis	1 คน
พยาบาลที่ผ่านการอบรม Hemodialysis หลักสูตรที่สภาการพยาบาลรับรอง	1 คน
พยาบาล (อัตราส่วน HD nurse : RN nurse : ผู้ป่วย chronic HD = 1 : 1 : 4)	1 คน
K3 บริการล้างไตทางช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis-CAPD)	
พยาบาลที่ผ่านการอบรม Peritoneal dialysis หลักสูตรที่สภาการพยาบาลรับรอง (อัตราส่วน PD nurse : ผู้ป่วย Chronic PD = 1 : 50)	1 คน

9. สาขา 5 สาขาหลัก

Minimum Standard Requirements	จำนวน
S1 บริการผ่าตัดคลอด	
วิสัญญีพยาบาล	4 คน
พยาบาลห้องคลอด	4 คน
S2 บริการผ่าตัดไส้ติ่ง	
วิสัญญีพยาบาล	4 คน
พยาบาลห้องผ่าตัด	4 คน
S3 บริการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ (Sepsis)	
พยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤต	4 คน
S4 บริการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	
พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเด็ก	2 คน
S5 บริการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหักแบบไม่เคลื่อน (Non Displace Fracture)	
พยาบาลเฉพาะทางสาขาออร์โธปิดิกส์	2 คน

10. สาขาโรคไม่ติดต่อ

Minimum Standard Requirements	จำนวน
D1 บริการหอภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit)	
พยาบาลวิชาชีพ	4 คน
D2 บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	
NCD Care manager / Coordinator	1 คน
Mini case manager (ระดับ M2 - F1)	1 คน
พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิก	1 คน
D3 บริการคลินิก COPD	
พยาบาลวิชาชีพ	1 คน
พยาบาลเวชปฏิบัติ	1 คน
D4 การจัดหน่วยบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังการรักษา (Post Rehabilitation Unit)	
พยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ	2 คน

11. สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ

Minimum Standard Requirements	อัตราส่วน	จำนวน
P1 บริการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพร่วมกับท้องถิ่น (District Health System-DHS)		
พยาบาลเวชปฏิบัติ	1 : 5,000	1 คน
P2 บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ Palliative Care และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า		
พยาบาลเวชปฏิบัติ	1 : 5,000	1 คน

ภาคผนวกที่ 7

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan

การกำหนดตัวชี้วัดในเอกสารเล่มนี้เป็นเพียงตัวอย่าง ซึ่งในทางปฏิบัติสามารถเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสม และเพิ่มเติมจากที่กำหนดได้ตามบริบทของพื้นที่ ตั้งแต่ระดับหน่วยบริการพยาบาลตาม setting ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้นนี้สามารถสะท้อนบอกคุณภาพการพยาบาล สามารถประเมินสิ่งที่เราต้องการการพัฒนา ซึ่งทีมการพยาบาลต้องทำความเข้าใจกับนิยามให้เข้าใจตรงกัน ว่าวัตถุประสงค์ของตัวชี้วัดต้องการวัดในกรณีใด เพื่อการเก็บข้อมูลที่มีความหมายในการนำข้อมูลตัวชี้วัดมาใช้ในการปรับปรุงบริการให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan ทั้ง 15 สาขา ได้แก่ 1) สาขาโรคหัวใจ 2) สาขาโรคมะเร็ง 3) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4) สาขาทารกแรกเกิด 5) สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ 6) สาขาสุขภาพจิต และจิตเวช 7) สาขาตา 8) สาขาไต 9) 3 สาขาหลัก (สูติกรรม - นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และออร์โธปิดิกส์) 10) สาขาโรคไม่ติดต่อ 11) สาขาระบบบริการปฐมภูมิ และสุขภาพอำเภอ 12) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง 13) สาขาศัลยกรรม 14) สาขาเยาเสพติด และ 15) สาขาอายุรกรรม โดยการยกตัวอย่างคำอธิบายภาพรวม Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan 15 สาขา ระดับเขต จำนวนสาขาละ 1 - 2 ตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาโรคหัวใจ ระดับเขต

สาขา	โรคหัวใจ (STEMI /NSTEMI)
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และวินิจฉัยคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้ภายใน 10 นาที
คำนิยาม	ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และวินิจฉัยคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้ภายใน 10 นาที หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบเอสทียก (ST- segment elevation myocardial infarction: STEMI) ที่ได้รับการประเมินคัดกรองอาการเจ็บหน้าอกที่เข้าได้กับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดทั้ง typical, atypical chest pain ให้เข้าถึงการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และวินิจฉัยคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้ภายใน 10 นาที โดยนับระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนถึงเวลาที่สามารถวินิจฉัยคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้ (Door to EKG time) สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M1) และโรงพยาบาลชุมชน (M2, F1-F2) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการวินิจฉัย และรักษาในเวลาอย่างรวดเร็ว
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> แบบบันทึกระบบการรักษาแบบเร่งด่วน (Fast track) และฐานข้อมูลโรงพยาบาล ข้อมูล 43 แฟ้มใช้รหัส ICD 10-WHO ของ STEMI คือ I21.0 - I21.3 หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X100 A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาโรคหัวใจ ระดับเขต (ต่อ)

สาขา	โรคหัวใจ (STEMI /NSTEMI)
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีระบบบริการทางด่วนในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที
คำนิยาม	ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบเอสทียก (ST-segment elevation myocardial infarction :STEMI) และได้รับการรักษาโดยวิธีการให้ยาละลายลิ่มเลือด (fibrinolytic agents) ภายใน 30 นาที (Golden Time) โดยนับระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนถึงเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการฉีดยาละลายลิ่มเลือด (Door to Needle time) ระบบบริการทางด่วนในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หมายถึง ระบบบริการพยาบาลในระบบ STEMI fast track ของแต่ละสถานบริการ สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M1) และโรงพยาบาลชุมชน (M2, F1-F2) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการการรักษาแบบเฉพาะ (Definitive care) โดยวิธีการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยยาละลายลิ่มเลือดในเวลาที่สุดเร็ว
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> แบบบันทึกระบบการรักษาแบบเร่งด่วน (Fast track) และฐานข้อมูลโรงพยาบาล ข้อมูล 43 แฟ้ม รหัส ICD 10-WHO ของ STEMI คือ I21.0 - I21.3 และรหัส ICD 9-CM ของ fibrinolytic agents คือ 99.10 หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X100 A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ระดับเขต

สาขา	โรคมะเร็ง
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่อายุ 40 - 70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยพยาบาลวิชาชีพ (CBE) อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี
คำนิยาม	การคัดกรองมะเร็งเต้านม หมายถึง สตรีอายุ 40 - 70 ปี ได้รับความรู้ และสร้างความตระหนักเรื่องการดูแลความผิดปกติของเต้านม และได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Awareness หรือ Breast Self Examination: BSE) มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำ และตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยพยาบาลวิชาชีพ Clinical Breast Self Examination: CBE) อย่างน้อยคนละ 1 ครั้งต่อปี สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M1) โรงพยาบาลชุมชน (M2, F1-F3) และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (P) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการวินิจฉัย และรักษาในเวลาที่เหมาะสม
กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนสตรีอายุ 40 - 70 ปี และจำนวนสตรีที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการส่งเสริมสุขภาพ
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ประเมิน B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต</p>
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ระดับเขต (ต่อ)

สาขา	โรคมะเร็ง
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่สตรีอายุ 30 - 60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้ง/ ปี ใน 5 ปี
คำนิยาม	การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30 - 60 ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการ Pap smear หรือ VIA อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ใน 5 ปี สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M1) โรงพยาบาลชุมชน (M2, F1-F3) และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (P) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่า หรือเท่ากับ ร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการวินิจฉัย และรักษาในเวลาที่รวดเร็ว
กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนสตรีอายุ 30 - 60 ปี และจำนวนสตรีที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการส่งเสริมสุขภาพ
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต</p>
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ระดับเขต (ต่อ)

สาขา	โรคมะเร็ง
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ประชาชนอายุระหว่าง 50 - 70 ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่
คำนิยาม	การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ หมายถึง ประชาชนอายุระหว่าง 50-70 ปีได้รับการคัดกรอง และค้นหากลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ประวัติครอบครัวเข้าข่ายมีความเสี่ยงทางพันธุกรรมเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M1) โรงพยาบาลชุมชน (M2, F1-F3) และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (P) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่า หรือเท่ากับ ร้อยละ 60
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการวินิจฉัย และรักษาในเวลาที่รวดเร็ว
กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนประชาชนอายุ 50 - 70 ปี และจำนวนประชาชนที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการส่งเสริมสุขภาพ
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน</p> <p>B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต</p>
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ระดับเขต

สาขา	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีอัตราการคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉินถูกต้อง
คำนิยาม	<p>การคัดกรอง หมายถึง ระบบการคัดสรรผู้ป่วยที่จำเป็นและต้องมีการจำแนกประเภทผู้ป่วย เพื่อจัดลำดับก่อนและหลังการให้การรักษาพยาบาลแต่ละรายอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง รวดเร็วภายในระยะเวลาที่เหมาะสม</p> <p>ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกระทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้อง ได้รับการประเมิน การจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่ เพื่อป้องกันการ เสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น</p> <p>สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M1) และ โรงพยาบาลชุมชน (M2, F1-F2) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงการรักษาเร็ว ภายในระยะเวลาที่เหมาะสม และปลอดภัย
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินใน และนอกโรงพยาบาล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ระดับเขต (ต่อ)

สาขา	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
คำนิยาม	ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง ภาวะไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นระหว่างการนำส่งผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ จนถึงโรงพยาบาล หรือระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาล เช่น ET Tube เลื่อนหลุด Hypovolemic shock เป็นต้น สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M1) และโรงพยาบาลชุมชน (M2, F1-F2) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่า หรือเท่ากับ 2
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินคุณภาพการนำส่งผู้ป่วย และนำผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล และเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อ
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการส่งต่อระหว่างสถานบริการสุขภาพ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และงานส่งต่อผู้ป่วย
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน</p> <p>B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต</p>
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาทารกแรกเกิด ระดับเขต

สาขา	ทารกแรกเกิด
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีอัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิด
คำนิยาม	ทารกแรกเกิดที่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ หมายถึง ทารกแรกเกิดที่เกิดในโรงพยาบาล ร้อยย่ายจากห้องคลอด หรือห้องผ่าตัด มีอุณหภูมิร่างกายที่วัดภายใน 5 นาที เมื่อถึงหอผู้ป่วย หลังคลอด หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และหออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU) < 36.5 °c สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 25
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิผลการดูแลและป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิด
กลุ่มเป้าหมาย	ทารกแรกเกิดทุกคนที่เกิดในสถานบริการสุขภาพ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการพยาบาลหอผู้ป่วยหลังคลอด หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และหออภิบาลทารกแรกเกิด
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน</p> <p>B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต</p>
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาทารกแรกเกิด ระดับเขต (ต่อ)

สาขา	ทารกแรกเกิด
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ทารกแรกเกิดได้รับนมแม่ก่อนจำหน่าย
คำนิยาม	<p>ทารกแรกเกิดได้รับนมแม่ก่อนจำหน่าย หมายถึง ทารกแรกเกิดที่ไม่มีข้อบ่งชี้ห้ามให้นมแม่ ได้รับนมแม่ทุกมื้อ อย่างน้อย 24 ชั่วโมง ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน</p> <p>ข้อบ่งชี้ทารกแรกเกิดที่ห้ามให้นมแม่ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) มารดาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น Active military tuberculosis 2) มารดาที่มีรอยโรคของอีสุกอีใส และเริ่มที่เต้านม 3) มารดาที่ติดเชื้อ HIV 4) มารดาที่มีภาวะติดเชื้อ Active human T-lymphotrophic virus (HTVL type 1 & 2) 5) มารดาที่ใช้ยาเสพติด หรือได้รับยาเคมีบำบัด หรือได้รับยาทางจิตเวช 6) มารดาที่ทารกได้รับการวินิจฉัยเป็น Classic galactosemia, Phenylketonuria <p>สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M1) โรงพยาบาลชุมชน (M2, F1-F3) และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (P) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 85
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหน่วยบริการ
กลุ่มเป้าหมาย	ทารกแรกเกิดทุกคนที่เกิดในโรงพยาบาลทุกระดับ ในเขตบริการสุขภาพ และทารกแรกเกิดที่รับส่งต่อทั้งภายในและภายนอกเขตบริการสุขภาพ ที่จำหน่ายกลับบ้านโดยแพทย์อนุญาต
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> • หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด • คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการพยาบาลทารกแรกเกิด และงานบริการพยาบาลหลังคลอด
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน</p> <p>B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต</p>
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ระดับเขต

สาขา	การรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีจำนวนของผู้เสียชีวิตสมองตายบริจาคอวัยวะ และสามารถนำอวัยวะไปปลูกถ่ายได้ (Utilization donor)
คำนิยาม	<p>ผู้เสียชีวิตสมองตาย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะก้านสมองถูกทำลายโดยสิ้นเชิงถาวร ไม่สามารถรักษาใดๆ ได้แล้ว ผู้ป่วยเหล่านี้มีอวัยวะต่างๆ จะหยุดทำงาน และเสียชีวิตในไม่กี่วัน</p> <p>ผู้เสียชีวิตสมองตายบริจาคอวัยวะ หมายถึง ญาติผู้มีอำนาจตามกฎหมาย เป็นผู้ให้ความยินยอมบริจาคอวัยวะ เป็นลายลักษณ์อักษรให้แก่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ เพื่อจัดสรรให้ผู้ป่วยตามความเหมาะสม เป็นธรรม</p> <p>สามารถนำอวัยวะไปปลูกถ่ายสำเร็จ (Utilization Donor) หมายถึง อวัยวะที่บริจาคให้แก่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ และปลูกถ่ายสำเร็จ</p> <p>สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) และโรงพยาบาลทั่วไป (S)</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ผู้บริจาคอวัยวะ 1 ราย ต่อ 100 รายที่มีผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาล ($\geq 1\%$)
วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะ เป็นการเพิ่มอวัยวะที่จะนำไปปลูกถ่าย มีการค้นหาข้อขัดข้องที่ทำให้การบริจาคอวัยวะไม่สำเร็จ เช่น การค้นหาผู้เสียชีวิตสมองตายล่าช้า การดูแลเพื่อคงสภาพอวัยวะไม่เหมาะสม เป็นต้น
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้เสียชีวิตสมองตายบริจาคอวัยวะ และสามารถนำอวัยวะไปปลูกถ่ายได้ (Utilization donor)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	<p>ศูนย์รับบริจาคอวัยวะในโรงพยาบาลระดับ A และ S ในเขต</p> <ol style="list-style-type: none"> จำนวนผู้เสียชีวิตสมองตายที่บริจาคอวัยวะให้แก่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ และสามารถนำอวัยวะไปใช้ประโยชน์ด้วยการปลูกถ่ายสำเร็จ (ไม่นับรวมกรณีมีการบริจาคอวัยวะไม่สามารถจัดเก็บได้ เช่น หัวใจหยุดเต้นก่อนผ่าตัด หรืออวัยวะมีสภาพไม่เหมาะสมต่อการนำไปปลูกถ่าย) จำนวนของผู้เสียชีวิตสมองตายทั้งหมดในโรงพยาบาล (ไม่นับรวม กรณีผู้เสียชีวิตอื่นๆ ที่ไม่อยู่ในเกณฑ์การบริจาคอวัยวะ)
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต</p>
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขารการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ระดับเขต (ต่อ)

สาขา	การรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะที่มีชีวิต
คำนิยาม	ผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะที่มีชีวิต หมายถึง บุคคลทั่วไปที่แสดงความประสงค์ที่จะบริจาคอวัยวะ ให้แก่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย เมื่อบุคคลนั้นอยู่ในภาวะเป็นผู้เสียชีวิตสมองตายและการแสดงความประสงค์นี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ กระบวนการบริจาคอวัยวะจะทำได้เมื่อญาติผู้มีอำนาจโดยชอบด้วยกฎหมายให้การยินยอมบริจาคอวัยวะเท่านั้น สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M1) โรงพยาบาลชุมชน (M2, F1-F3) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (P) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เกณฑ์เป้าหมาย	ประชาชน บุคคลทั่วไปแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะแก่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย ไม่น้อยกว่า 10 ราย/เดือน
วัตถุประสงค์	เพื่อสร้างความเข้าใจที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะ และให้ประชาชนมีโอกาสแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ล่วงหน้า
กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชน บุคคลทั่วไป
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้สภากาชาดไทยและคณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	ศูนย์รับบริจาคอวัยวะในโรงพยาบาลระดับ A และ S ในเขต หรือผู้รับผิดชอบงานบริจาคอวัยวะ
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต</p>
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาสุขภาพจิต และจิตเวช ระดับเขต

สาขา	สุขภาพจิต และจิตเวช
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในคลินิกจิตเวช
คำนิยาม	<p>บริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต หมายถึงการประเมิน วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลจิตเวช และให้การดูแลด้านทางจิตสังคมตามลักษณะปัญหา ได้แก่ การให้สุขภาพจิตศึกษา ให้การดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจ การให้บริการปรึกษา การทำจิตบำบัด Cognitive Behavior Therapy (CBT) การดูแลให้ได้รับการรักษาตามแผนการรักษา และติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชนโดย พยาบาลจิตเวช</p> <p>คลินิกจิตเวช หมายถึง หน่วยบริการเฉพาะทางจิตเวช ที่ให้บริการผู้มีปัญหาด้านจิตเวช และสุขภาพจิต โดยผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจิตเวช ได้แก่ แพทย์ พยาบาล พยาบาลผู้ผ่านการศึกษาลัทธิการพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช และสุขภาพจิต ระดับปริญญาโท หรือ พยาบาลจิตเวชทั่วไปหลักสูตร 4 เดือน นักจิตวิทยา</p> <p>สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 100
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ใช้บริการ/ ผู้ป่วยด้านสุขภาพจิต หรือด้านจิตเวชเข้าถึงบริการได้
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยด้านสุขภาพจิต หรือด้านจิตเวช
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการสุขภาพจิต และจิตเวช
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาสุขภาพจิต และจิตเวช ระดับเขต (ต่อ)

สาขา	สุขภาพจิต และจิตเวช
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาล
คำนิยาม	<p>กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หมายถึง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงใน 3 กลุ่มโรค ได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรคจิต/โรคซึมเศร้า 2) ผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง และ 3) โรคจากการใช้สุรา/สารเสพติดที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข</p> <p>การดูแลตามมาตรฐานการพยาบาล หมายถึง การที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ทุกแห่งได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วยวิธีการและ/หรือใช้เครื่องมือคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำหรับบุคลากรสาธารณสุข แล้วพบว่ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้รับการตรวจวินิจฉัยรักษาตามอาการ ให้การดูแลด้านสังคมจิตใจตามลักษณะปัญหาได้แก่ การให้สุขภาพจิตศึกษา การให้บริการปรึกษา Cognitive Behavior Therapy (CBT) การทำจิตบำบัด ฯลฯ และให้ดูแลการช่วยเหลือตามแนวทางที่เหมาะสมจากสถานบริการสาธารณสุข เมื่อจำหน่ายกลับสู่ชุมชน จะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลสาธารณสุขเครือข่ายและ/หรือ นัดมาติดตามประเมินอาการที่หน่วยบริการจิตเวชในสถานบริการครั้งแรกหลังจำหน่ายครั้งแรกภายใน 1 สัปดาห์ และติดตามต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี</p> <p>สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้รับการดูแลต่อเนื่องตามมาตรฐานการพยาบาล
กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่มโรคได้แก่ ผู้ป่วยโรคจิต/โรคซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง และ โรคจากการใช้สุรา/ สารเสพติดที่มารับบริการในสถานบริการสุขภาพ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการสุขภาพจิต และจิตเวช รวมทั้งงานบริการของสถานบริการสุขภาพ
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาตา ระดับเขต

สาขา	ตา
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีการคัดกรองโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ
คำนิยาม	การคัดกรองโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนในพื้นที่ ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคต้อกระจกด้วยการตรวจวัดสายตาด้วย Snellen's chart สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M1) และโรงพยาบาลชุมชน (M2, F1-F2) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 75
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้รับการคัดกรอง และรักษาในเวลาที่เหมาะสม
กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการสุขภาพตา หรือโปรแกรม Vision 2020 Thailand
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต</p>
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาตา ระดับเขต (ต่อ)

สาขา	ตา
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีผู้ป่วยที่มีความพร้อมในการผ่าตัดต้อกระจก
คำนิยาม	ผู้ป่วยที่มีความพร้อมในการผ่าตัดต้อกระจก หมายถึง ผู้สูงอายุ หรือประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากจักษุแพทย์ว่าต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด และได้รับการเตรียมความพร้อมคัดกรองความเสี่ยงก่อนการผ่าตัดต้อกระจก สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M1) และโรงพยาบาลชุมชน (M2, F1-F3) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 100
วัตถุประสงค์	ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัด
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุทุกคนในพื้นที่ ที่ได้รับการเตรียมความพร้อมคัดกรองความเสี่ยงก่อนการผ่าตัดต้อกระจก
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการสุขภาพตา หรือโปรแกรม Vision 2020 Thailand
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน</p> <p>B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต</p>
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาไต ระดับเขต

สาขา	ไต
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR <4 mL/min /1.72 m ² /yr
คำนิยาม	<p>ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Chronic Kidney Disease (CKD) ระยะที่ 3 - 4 eGFR หมายถึง ค่าประมาณอัตราการกรองของไตที่คำนวณจาก serum creatinine ที่ตรวจโดยวิธี enzymatic method และคำนวณโดยใช้สมการ CKD-EPI</p> <p>ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR <4 mL/min /1.72 m²/yr หมายถึง ผู้ป่วยที่มีรหัสโรคเป็น N183-184, (N189 ที่มี 60 >eGFR ≥15) หรือ (E102, E112, E122, E132, E142 หรือ I12*, I13*, I151) ที่มี 60 >eGFR ≥ 15) และมีการตรวจคำนวณ eGFR (LABTEST 15) ≥ 2 ค่า หากมีค่า eGFR1 ค่าใน 1 ปี จะไม่ประเมิน KPI ชื่อนี้ และสัญชาติไทย (File PERSON: สัญชาติไทยรหัส 099) เท่านั้น</p> <p>สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M1) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 66
วัตถุประสงค์	เพื่อชะลอความเสื่อมไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการพยาบาลไต
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาไต ระดับเขต (ต่อ)

สาขา	ไต
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง
คำนิยาม	การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง หมายถึง การจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านของงานการพยาบาลในชุมชนของสถานบริการสุขภาพตามแผนการดำเนินการเยี่ยมบ้านที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องโดยใช้เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M1) และโรงพยาบาลชุมชน (M2, F1-F3) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อวางแผน ติดตามสนับสนุนและดำเนินการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องตามเกณฑ์คุณภาพงานบริการเยี่ยมบ้านของสถานบริการสุขภาพ
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานการพยาบาลในชุมชน และงานการพยาบาลเฉพาะทางการล้างไตทางช่องท้อง
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต</p>
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan 3 สาขาหลัก (สูติกรรม - นรีเวชกรรม) ระดับเขต

สาขา	3 สาขาหลัก (สูติกรรม - นรีเวชกรรม)
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีอัตราการตายจากการตกเลือดหลังคลอด
คำนิยาม	<p>มารดาตาย หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดแล้วมีอาการตกเลือดหลังคลอดจนทำให้สัญญาณชีพไม่ปกติเกิดภาวะวิกฤติของชีวิตและต้องได้รับการดูแลรักษาฉุกเฉินจนในที่สุดเสียชีวิต</p> <p>การตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage: PPH) คือ การเสียเลือด > 500 ซีซี หลังการคลอด หรือ > 1000 ซีซี ขึ้นไปหลังการผ่าตัดคลอด หรือระดับความเข้มข้นของเลือด (Hct) ลดลงมากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับระดับความเข้มข้นของเลือดก่อนคลอด</p> <p>สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M1) และโรงพยาบาลชุมชน (M2, F1-F2) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 0
วัตถุประสงค์	เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลและค้นหาสาเหตุของการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอด
กลุ่มเป้าหมาย	มารดาหลังคลอดที่มีการตกเลือดหลังคลอด (กรณีคลอดทางช่องคลอด)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการห้องคลอด
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน</p> <p>B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต</p>
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan 3 สาขาหลัก (กุมารเวชกรรม) ระดับเขต

สาขา	3 สาขาหลัก (กุมารเวชกรรม)
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีผู้ป่วยโรคปอดบวมในเด็กไทยอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปีบริบูรณ์ ได้รับการประเมิน เพื่อดักจับและจัดการภาวะหายใจลำบาก (Respiratory distress: RD)
คำนิยาม	ผู้ป่วยโรคปอดบวมในเด็กไทยอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปีบริบูรณ์ ได้รับการประเมินเพื่อ ดักจับและจัดการภาวะหายใจลำบาก (Respiratory distress : RD) หมายถึง เด็กไทยอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปีบริบูรณ์ ป่วยด้วยโรคปอดบวม (รหัส ICD 10 J12-18) สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M1) และโรงพยาบาลชุมชน (M2, F1-F3) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมิน ดักจับ และจัดการภาวะหายใจลำบาก (Respiratory distress : RD) ผู้ป่วยโรคปอดบวมในเด็กไทยอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปีบริบูรณ์รวมทั้งการเข้าถึงบริการ และรักษาได้อย่างรวดเร็ว
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปีบริบูรณ์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดบวม
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำ แผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการพยาบาลกุมารเวชกรรม หรือโปรแกรมการเก็บข้อมูลรายโรค
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan 3 สาขาหลัก (ออโรโรปีติกส์) ระดับเขต

สาขา	3 สาขาหลัก (ออโรโรปีติกส์)
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีผู้ป่วยกระดูกหักไม่ซับซ้อนปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน Compartment syndrome
คำนิยาม	<p>ผู้ป่วยกระดูกหักที่ไม่ซับซ้อน หมายถึง ผู้ป่วยกระดูกหักชนิดธรรมดา ไม่มีบาดแผลที่ผิวหนัง มีแต่อาการกระดูกหักอย่างเดียว ซึ่งได้รับการดูแลรักษาด้วยการทำหัตถการ โดยการรักษาเป็นการดึงกระดูกหักให้เข้าที่และตรึงไว้โดยการใส่เฝือก หรือตามข้อควรระวัง หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง อาจทำให้กระดูกที่หักต่อกันได้ไม่ดี เกิดความผิดรูปหรือพิการ</p> <p>ภาวะแทรกซ้อน Compartment syndrome หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่เกิดจากภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูง จนก่อให้เกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อ กล้ามเนื้อ หรือเส้นประสาท รวมทั้งหลอดเลือดที่ไปเลี้ยง แขน หรือ ขา ซึ่งหากทิ้งไว้ อาจทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อหรือเส้นประสาทเสียไป จนต้องตัดแขนหรือขา ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวนี้ สามารถป้องกันได้ หากได้รับการประเมินความเสี่ยง และป้องกันอย่างเหมาะสม</p> <p>สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M1) และโรงพยาบาลชุมชน (M2, F1-F3) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 50
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยกระดูกหักไม่ซับซ้อนปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน Compartment syndrome และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยกระดูกหักไม่ซับซ้อนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพื้นที่รับผิดชอบ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน/ หน่วยสังเกตอาการผู้ป่วย/ หอผู้ป่วย
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต</p>
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (DM) ระดับเขต

สาขา	โรคไม่ติดต่อ (DM)
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
คำนิยาม	ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยที่มีค่าระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ โดยมีค่า HbA1c ครั้งสุดท้าย น้อยกว่า หรือเท่ากับ 7 mg% หรือผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยด้วยรหัสโรค ICD10 = E10-E14 และ Type area = 1 หรือ 3 สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M1) โรงพยาบาลชุมชน (M2, F1-F3) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (P) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 40
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลของตนเองได้
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือ NCD Clinic และ ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต</p>
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (HT) ระดับเขต

สาขา	โรคไม่ติดต่อ (HT)
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี
คำนิยาม	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ หมายถึง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยโรคด้วยรหัส ICD10 = I10 - I15 และ Type area = 1 และ 3 ซึ่งมีค่าระดับความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้าย (SBP/DBP) น้อยกว่า 140/90 mmHg (ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม CHRONICFU) สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M1) และโรงพยาบาลชุมชน (M2, F1-F2) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 50
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อยู่ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือ NCD Clinic และ ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต</p>
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (Stroke) ระดับเขต

สาขา	โรคไม่ติดต่อ (Stroke)
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้รับการประเมินและคัดกรอง
คำนิยาม	ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการประเมินและคัดกรอง หมายถึง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการประเมินและคัดกรองตามแนวทางของสถาบันประสาทวิทยาอย่างเหมาะสม สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M1) และโรงพยาบาลชุมชน (M2, F1-F3) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 60
วัตถุประสงค์	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันได้รับการคัดกรองและเข้าถึงบริการ
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือ NCD Clinic
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (COPD) ระดับเขต

สาขา	โรคไม่ติดต่อ (COPD)
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ได้รับการประเมินตามมาตรฐานของคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
คำนิยาม	<p>ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ได้รับการประเมินตามมาตรฐานของคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หรือรหัสโรค ICD10 = J440 - J441 ได้รับการประเมินตามมาตรฐานของคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ครบ 5 ข้อ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินสมรรถภาพปอด (Spirometry) 2. การติดตาม MMRC 3. การติดตาม CAT Score 4. มีการประเมินการใช้ยาพ่นควบคุม (Controller) 5. ให้คำแนะนำให้เลิกบุหรี่ในรายที่ยังสูบบุหรี่ <p>สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M1) และโรงพยาบาลชุมชน (M2, F1-F2) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 60
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้รับการดูแลตามมาตรฐานในการรักษาโรคเรื้อรัง
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> ● หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด ● คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือ NCD Clinic
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต</p>
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan
 สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ ระดับเขต

สาขา	ระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่พยาบาลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง และ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
คำนิยาม	พยาบาลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ติดบ้าน ติดเตียง และมีภาวะพึ่งพิง หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้านได้รับการดูแลต่อเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้การดูแลเยี่ยมบ้าน สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M1) โรงพยาบาลชุมชน (M2, F1-F3) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (P) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการเยี่ยมบ้านจากพยาบาลวิชาชีพ
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการพยาบาลในชุมชน งานเยี่ยมบ้าน
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต</p>
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan
 สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ ระดับเขต (ต่อ)

สาขา	ระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ประชาชนมีพฤติกรรมความเสี่ยงตามกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ
คำนิยาม	<p>ประชาชนที่มีพฤติกรรมความเสี่ยงตามกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) หมายถึง พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ในการดำเนินชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหารรสจัด เช่น หวานจัด เค็มจัด อาหารที่มีไขมันสูง อาหารปิ้ง ย่าง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การไม่ออกกำลังกาย การนอนดึก การมีความเครียดสูง การรับประทานยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ เป็นต้น</p> <p>กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) หมายถึง โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคมะเร็งต่างๆ โรคไตเรื้อรัง โรคอ้วนลงพุง โรคตับแข็ง โรคสมองเสื่อม</p> <p>สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M1) โรงพยาบาลชุมชน (M2, F1-F3) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (P) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 60
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ประชาชนที่มีพฤติกรรมความเสี่ยงตามกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มีความรู้ เกิดความตระหนัก มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถดูแลจัดการสุขภาพของตัวเองได้อย่างเหมาะสม และได้รับการส่งเสริมสุขภาพ
กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนที่ได้รับการตรวจคัดกรองตามแบบบันทึกการตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สำหรับประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป แล้วพบว่ามีความเสี่ยงเบื้องต้นต่อโรค
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการพยาบาลในชุมชน
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต</p>
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาการดูแลแบบประคับประคอง ระดับเขต

สาขา	การดูแลแบบประคับประคอง
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการที่มีการคัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง
คำนิยาม	การคัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง หมายถึง การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดเป็นแนวปฏิบัติขององค์กรนั้นๆ ประกอบด้วย กลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายที่ต้องคัดกรอง เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง ผังการไหลของผู้ป่วยหลังการคัดกรอง เป็นต้น กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ หมายถึง ผู้ที่ป่วยด้วยโรคที่คุกคามชีวิต ประกอบด้วย 1) Cancer 2) Neurological disease : Stroke 3) Renal replacement therapy 4) Pulmonary and Heart disease 5) Multiple trauma patient 6) Infectious disease: HIV/AIDS 7) Pediatric 8) Aging/Dementia สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M1) และโรงพยาบาลชุมชน (M2, F1-F3) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองในช่วงเวลาของภาวะโรคและอาการ อย่างเหมาะสม
กลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มผู้ป่วยตามเกณฑ์
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการพยาบาลประคับประคอง
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน</p> <p>B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต</p>
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาการดูแลแบบประคับประคอง ระดับเขต (ต่อ)

สาขา	การดูแลแบบประคับประคอง
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยและครอบครัวในกลุ่มต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการทำ Advance Care Planning (ACP)
คำนิยาม	<p>ผู้ป่วยและครอบครัว หมายถึง ผู้ที่ป่วยด้วยโรคที่คุกคามชีวิต ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Cancer 2) Neurological disease : Stroke 3) Renal replacement therapy 4) Pulmonary and Heart disease 5) Multiple trauma patient 6) Infectious disease: HIV/AIDS 7) Pediatric 8) Aging/Dementia และครอบครัว/ญาติ <p>การทำ Advance Care Planning (ACP) หมายถึง กระบวนการสื่อสารที่ผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดเป้าหมาย และความพึงพอใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาในอนาคต โดยได้รับการส่งเสริมเพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษาในช่วงปลายของชีวิต หมายรวมทั้งการทำ ACP ครั้งแรก และการทวนซ้ำในผู้ป่วย palliative care ที่ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นด้วย</p> <p>สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M1) และโรงพยาบาลชุมชน (M2, F1-F2) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 50 ของผู้ป่วย Palliative รายใหม่ (รายใหม่ในโรงพยาบาล) ในปีที่ยังรายงาน
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพและมีส่วนร่วมในการวางแผนล่วงหน้า (Advance Care Planning) เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาพจนวาระสุดท้าย
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วย และครอบครัวตามเกณฑ์
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> ● หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด ● คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการพยาบาลประคับประคอง
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต</p>
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาศัลยกรรม ระดับเขต

สาขา	ศัลยกรรม
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยกลุ่มโรคอวัยวะส่วนปลายขาดเลือดได้รับการประเมิน ใฝ่ระวางอาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกตามมาตรฐาน
คำนิยาม	<p>กลุ่มโรคอวัยวะส่วนปลายขาดเลือด (Limp Ischemia) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหลัก (principle diagnosis) มีภาวะขาดเลือดที่ขาหรือแขน (I74.0-I 74.9 และ I70.2) โดยมีการอุดตันของหลอดเลือดส่วนปลายอาจเกิดจากภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) เกิดจากการอักเสบของหลอดเลือดจนทำให้เกิดการตีบตัน หรือเกิดจากมีสิ่งแปลกปลอม เช่น ลิ่มเลือดหลุดไปอุดตันหลอดเลือดก็ได้ โรคนี้อาจทำให้เกิดการขาดเลือดเฉียบพลันหรือเรื้อรัง โดยส่วนมากมักเป็นที่ขา (โดยไม่ได้เกิดจากสาเหตุอุบัติเหตุ)</p> <p>การประเมิน ใฝ่ระวางอาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกของอวัยวะส่วนปลายขาดเลือด หมายถึง การประเมิน ใฝ่ระวางอาการและอาการแสดงเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของการขาดเลือดแขนและขาแล้วนำข้อมูลรายงานแพทย์ได้ถูกต้องรวดเร็วภายใน 15 นาที และมีการรักษาพยาบาลเหมาะสมตามสภาวะของผู้ป่วยหรือมาตรฐานการรักษาพยาบาล หากมีอาการรุนแรง เลวลงหรือเข้าสู่ภาวะวิกฤติ จนได้รับการตัดแขนหรือขา ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อาการปวด (Pain) โดยมีอาการปวดร่วมกับการกดเจ็บ (tenderness) มากที่ส่วนหน้า และหลังของน่องหรือเท้า มีการกดทับหลอดเลือด และเส้น ประสาท (compartment) มักแสดงถึงอาการที่รุนแรง ไม่สามารถกลับคืนได้ 2. อาการซีด (Pallor) เป็นอาการขาดเลือดยังคงดำเนินอย่างต่อเนื่องและรุนแรงมากขึ้น ผิวหนังเปลี่ยนสีเป็นมึนหมองเป็นจ้ำๆ สีน้ำตาล หรือ ดำที่ผิวหนังแรกๆ การกดผิวหนังบริเวณนี้สีจะจางหายไป แต่เมื่อเวลาผ่านไปกดจ้ำนี้รอยจะไม่จางหายไปซึ่งสภาพของขา มีการขาดเลือดรุนแรงไม่สามารถเก็บไว้ได้แล้ว 3. คลำชีพจรได้ลดลงหรือคลำไม่ได้ (Pulselessness) เป็นอาการอุดตันของหลอดเลือดที่รุนแรง และการคลำชีพจรได้เบาลง 4. อ่อนแรง (Paralysis) การที่ขาอ่อนแรงจนถึงเคลื่อนไหวไม่ได้เลย บ่งบอกถึงการขาดเลือดอย่างรุนแรง 5. ขาหรือรู้สึกเจ็บน้อยลง (Paresthesis) เป็นอาการที่ประสาทรับความรู้สึกเปลี่ยนแปลงไปจนถึงการเจ็บปวดแบบมีเข็มทิ่มแทง หรือมีอาการชาซึ่งแสดงถึงอาการที่รุนแรงมากขึ้น <p>สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M1) และโรงพยาบาลชุมชน (M2, F1) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 100
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานตามสภาวะโรค และผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ลด และป้องกันการตัดแขนหรือขา
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหลัก (principle diagnosis) ตามเกณฑ์

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาศัลยกรรม ระดับเขต (ต่อ)

สาขา	ศัลยกรรม
ชื่อตัวชี้วัด (ต่อ)	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยกลุ่มโรคอวัยวะส่วนปลายขาดเลือดได้รับการประเมิน ใฝ่ระวางอาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกตามมาตรฐาน (ต่อ)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการพยาบาลหอผู้ป่วยในศัลยกรรม
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาศัลยกรรม ระดับเขต (ต่อ)

สาขา	ศัลยกรรม
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยกลุ่มโรคปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ หลังผ่าตัด ได้รับการจัดการความปวดอย่างเป็นระบบ
คำนิยาม	<p>การจัดการความปวดอย่างเป็นระบบ หมายถึง กระบวนการบริหารจัดการความปวด หลังผ่าตัดในกลุ่มโรคปวดท้องเฉียบพลัน ที่ได้รับการวินิจฉัย 5 ภาวะ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acute cholecystitis (K80.0, K81.0, K80.4) 2. Acute cholangitis (K83.0, K80.3) 3. Acute pancreatitis (K85.1, K85.2, K85.3, K85.9) 4. Acute gut obstruction (K56.1-K56.6) 5. Peptic ulcer perforation (K25.5, K26.5, K27.5) <p>ซึ่งมีขั้นตอนในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดอย่างเป็นระบบ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ประเมินและบันทึกอาการปวดที่พบ ลักษณะความรุนแรงของอาการปวดโดยใช้ Pain Scale (เครื่องมือประเมินความรุนแรงของอาการปวด โดยการให้คะแนน) ตามความเหมาะสม ได้แก่ FLACC, Face Rating Scale, Numeric Rating Scale แบ่งระดับความปวด ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> 0 คะแนน เท่ากับ ไม่ปวด ขยับตัวก็ไม่ปวด 1-3 คะแนน เท่ากับ ปวดเล็กน้อยพอทนได้ นอนเฉยๆ ไม่ปวด ขยับแล้วปวดเล็กน้อย 4-6 คะแนน เท่ากับ ปวดปานกลาง นอนเฉยๆ ก็ปวด ขยับก็ปวด 7-10 คะแนน เท่ากับ ปวดมากที่สุดจนทนไม่ได้แม้อนนิ่งๆ <p>โดยหลังผ่าตัดมีการประเมินความปวดทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง ทุก 2 ชั่วโมง 4 ครั้ง และทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 72 ชั่วโมง หลังจากนั้น ทุก 8 ชั่วโมงจนผู้ป่วยจำหน่าย</p> 2) ให้การพยาบาลจัดการความปวดตามระดับความปวดที่ประเมินได้ โดยการจัดการความปวดแบบใช้ยา (Drug Pain relief) ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาและ/หรือการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา (Non - Drug Pain relief) ให้เลือกจัดการความปวดตามวิธีที่เหมาะสม และความชอบของผู้ป่วยในกรณี Pain Score ≤ 3 ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> • การจัดทำเพื่อบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัด ควรทำทุก 2 ชม. และเมื่อภายหลังมีการให้การพยาบาล โดยท่านอน ให้อยู่ในท่าที่สบาย ถูกต้องเหมาะสม และไม่ขัดต่อการผ่าตัดนั้นๆ • การสัมผัสผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล • การเบี่ยงเบนความสนใจ • การจัดการสิ่งแวดล้อมให้สงบ

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาศัลยกรรม ระดับเขต (ต่อ)

สาขา	ศัลยกรรม
ชื่อตัวชี้วัด (ต่อ)	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยกลุ่มโรคปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ หลังผ่าตัดได้รับการจัดการความปวดอย่างเป็นระบบ (ต่อ)
คำนิยาม (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> การใช้ดนตรีเช่นฟังเพลงบรรเลงเบาๆ เป็นต้น 3) การประเมินความปวดซ้ำตามมาตรฐาน หลังการได้รับการพยาบาลบำบัดอาการปวดดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> 15 นาทีหลังจากได้รับยาแก้ปวดชนิดฉีด IV. 30 นาทีหลังจากได้รับยาแก้ปวดชนิดฉีด IM. 1 ชั่วโมงหลังจากได้รับยาแก้ปวดชนิดกิน 30 นาที หลังได้รับการบรรเทาอาการปวดโดยไม่ใช้ยาแก้ปวด กรณีที่ให้อาแก้ปวดต้องมีการประเมินอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การรับรู้ลดลง สับสนหรือเพ้อ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูกหรือลำไส้เล็กไม่ทำงานเป็นเวลานาน คัน ปัสสาวะไม่ออก หากพบอาการผิดปกติรายงานแพทย์ทุกครั้ง 4) บันทึกทางการพยาบาลครบถ้วน สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M1) และโรงพยาบาลชุมชน (M2, F1) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ100
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดได้ถูกต้องตามมาตรฐานในผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ได้รับการวินิจฉัย 5 ภาวะและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย มีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยกลุ่มโรคปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการพยาบาลหอผู้ป่วยในศัลยกรรม
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาพยาบาลจิต ระดับเขต

สาขา	ยาเสพติด
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจากจำหน่ายจากการบำบัดรักษา
คำนิยาม	<p>ผู้ป่วยยาเสพติด หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้เสพ (Abuse) หรือผู้ติด (Dependence) ยาเสพติด</p> <p>หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจากจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>ผู้ป่วยยาเสพติดหยุดเสพต่อเนื่อง หมายถึง ผู้ป่วยหยุดเสพ หรือ เสพแต่ไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยเป็นผู้เสพ (Abuse) หรือ ผู้ติด (Dependence)</p> <p>ผู้ป่วยยาเสพติดบำบัดรักษา หมายถึง บำบัดรักษาตามเกณฑ์มาตรฐานของสถานพยาบาล และได้รับการประเมินครบกำหนดและติดตามต่อเนื่องในระยะติดตามการรักษา</p> <p>หมายเหตุ : ไม่รวมถึงผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคจิตเวชเรื้อรัง (Chronic psychosis) และผู้ป่วยยาเสพติดที่ต้องรับยาทดแทนต่อเนื่อง เช่น เมทาโดนระยะยาว เป็นต้น</p> <p>สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M1) และโรงพยาบาลชุมชน (M2, F1-F3) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 92
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจากจำหน่ายจากการบำบัดรักษา
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้เสพ ผู้ติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา ระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด แบบไม่ควบคุมตัว จากสถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการยาเสพติดที่ทำหน้าที่ด้านการบำบัดรักษา
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน</p> <p>B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต</p>
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาพยาบาลจิต ระดับเขต (ต่อ)

สาขา	ยาเสพติด
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยยาเสพติดหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา
คำนิยาม	<p>ผู้ป่วยยาเสพติด หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้เสพ (Abuse) หรือผู้ติดยาเสพติด (Dependence)</p> <p>ผู้ป่วยยาเสพติดหยุดเสพต่อเนื่อง หมายถึง ผู้ป่วยหยุดเสพ หรือเสพแต่ไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยเป็นผู้เสพ (Abuse) หรือ ผู้ติด (Dependence)</p> <p>สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M1) และโรงพยาบาลชุมชน (M2, F1-F3) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 70
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินผลการหยุดเสพยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาหลังจำหน่าย 1 ปี
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้เสพ ผู้ติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา ระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว จากสถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการยาเสพติด
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน</p> <p>B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต</p>
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาอายุรกรรม ระดับเขต

สาขา	อายุรกรรม
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะ Sepsis ตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล
คำนิยาม	<p>ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะ Sepsis หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ OPD หรือ ER และ IPD หรือ ICU ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกที่มีการติดเชื้อในร่างกาย ที่วัดอุณหภูมิแล้วพบ $T > 38^{\circ}\text{C}$ หรือ $T < 36^{\circ}\text{C}$ มีภาวะที่เกิดจากการติดเชื้อร่วมกับผู้ป่วยมีอาการดังต่อไปนี้ ข้อใดข้อหนึ่ง คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> • SIRS มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ข้อ ร่วมกับมีอวัยวะต่างๆ ทำงานผิดปกติ ตั้งแต่ 1 อวัยวะขึ้นไป (organ dysfunction) • SOS score มากกว่าหรือเท่ากับ 4 • SOFA score มากกว่าหรือเท่ากับ 2 <p>โดยในกรณีเมื่อเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยข้อใดข้อหนึ่ง ควรมีการเจาะ blood lactate (ค่ามากกว่า 2 mmol/L or 18 mg/dl) เพื่อยืนยันการเกิดภาวะ sepsis ที่มี tissue hypoxia จาก organ dysfunction</p> <p>สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M1) และโรงพยาบาลชุมชน (M2, F1-F3) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่า หรือร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองอาการอย่างถูกต้อง
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> • หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด • คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน และงานบริการผู้ป่วยหนัก
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาอายุรกรรม ระดับเขต (ต่อ)

สาขา	อายุรกรรม
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีแนวทางคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วย Sepsis/ Septic shock
คำนิยาม	<p>แนวทางคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วย Sepsis/ Septic shock หมายถึง แนวทางดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แนวทางการคัดกรองภาวะ Sepsis/ Septic shock ในผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาที่ OPD หรือ ER และ IPD/ ICU ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกกว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ที่วัดอุณหภูมิแล้วพบ $T > 38^{\circ}\text{C}$ หรือ $T < 36^{\circ}\text{C}$ 2. แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่สงสัยหรือได้รับการวินิจฉัย Sepsis/ Septic shock และเกินศักยภาพที่สถานบริการสุขภาพนั้นจะรักษาได้ ไปยังสถานบริการสุขภาพที่มีศักยภาพสูงกว่า โดยแนวทางการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนทุกระดับไปยังโรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์นั้น ต้องครอบคลุมแนวทางการเก็บส่งตรวจเพื่อเพาะเชื้อ การให้ยาปฏิชีวนะ การช่วยเหลือป้องกันภาวะวิกฤตก่อนส่งต่อและกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมด้วย <p>Sepsis หมายถึง ภาวะที่เกิดจากการติดเชื้อร่วมกับผู้ป่วยมีอาการดังต่อไปนี้ ข้อใดข้อหนึ่ง คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> • SIRS มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ข้อ ร่วมกับมีอวัยวะต่างๆ ทำงานผิดปกติตั้งแต่ 1 อวัยวะขึ้นไป (organ dysfunction) • SOS score มากกว่าหรือเท่ากับ 4 • SOFA score มากกว่าหรือเท่ากับ 2 <p>โดยในกรณีเมื่อเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยข้อใดข้อหนึ่ง ควรมีการเจาะ blood lactate (ค่ามากกว่า 2 mmol/L or 18 mg/dl) เพื่อยืนยันการเกิดภาวะ sepsis ที่มี tissue hypoxia จาก organ dysfunction</p> <p>Septic shock หมายถึง ภาวะการอักเสบของร่างกาย (Systemic inflammatory response syndrome, SIRS) โดยมี > 3 ใน 4 ข้อต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • อุณหภูมิ $> 38^{\circ}\text{C}$ หรือ $< 36^{\circ}\text{C}$ • อัตราการเต้นของหัวใจ > 90 ครั้ง/ นาที (ยกเว้นมีภาวะที่ทำให้้อัตราการเต้นของหัวใจ เร็วหรือช้าผิดปกติอยู่เดิม) • อัตราการหายใจ > 20 ครั้ง/นาทีหรือ $\text{PaCO}_2 < 32$ mmHg • White blood cell count $> 12,000$ ลบ.มม หรือ $< 4,000$ ลบ.มม. หรือมี immature polymorphonuclear cell $> 10\%$ <p>รวมทั้งมี urine output < 0.5 มล./กก./ชั่วโมง</p> <p>สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S, M1) และโรงพยาบาลชุมชน (M2, F1-F3) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่า หรือร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วย Sepsis/ Septic shock ได้รับการคัดกรองและส่งต่ออย่างทันท่วงที

Template ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล: Service Plan สาขาอายุรกรรม ระดับเขต (ต่อ)

สาขา	อายุรกรรม
ชื่อตัวชี้วัด (ต่อ)	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีแนวทางคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วย Sepsis/ Septic shock (ต่อ)
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วย Sepsis/ Septic shock
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูล และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ผลฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน และงานบริการผู้ป่วยหนัก
วิธีการรายงานข้อมูล	คณะกรรมการระดับจังหวัดรวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด และรายงานไปที่ CNO ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ A = จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน B = จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดในเขต
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

ภาคผนวกที่ 8

7 aspect of care

หลักการ 7 aspect of care ในการนำมากำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ถือเป็นหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ในการนำมาใช้ในการพัฒนาบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองกับปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งหลักการ 7 aspect of care มีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Assessment) ดังต่อไปนี้

1.1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการอย่างถูกต้อง ครบถ้วนทันทีที่ได้รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังและการประเมินปัญหา/ ความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล

1.2 การรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแล/ การพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล

2. การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ (Symptom Distress Management) หมายถึง การช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและอาการรบกวนความ สุขสบาย เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยหายใจ การบรรเทาอาการปวด อาการคลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ วิดกกังวล กลัว เป็นต้น

3. การดูแลความปลอดภัย (Provision for Patient Safety) ดังต่อไปนี้

3.1 การจัดการให้ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รังสี ความร้อน แสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกยึด การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3.2 การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมหรือไม่ปลอดภัย

3.3 การจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of Complication)

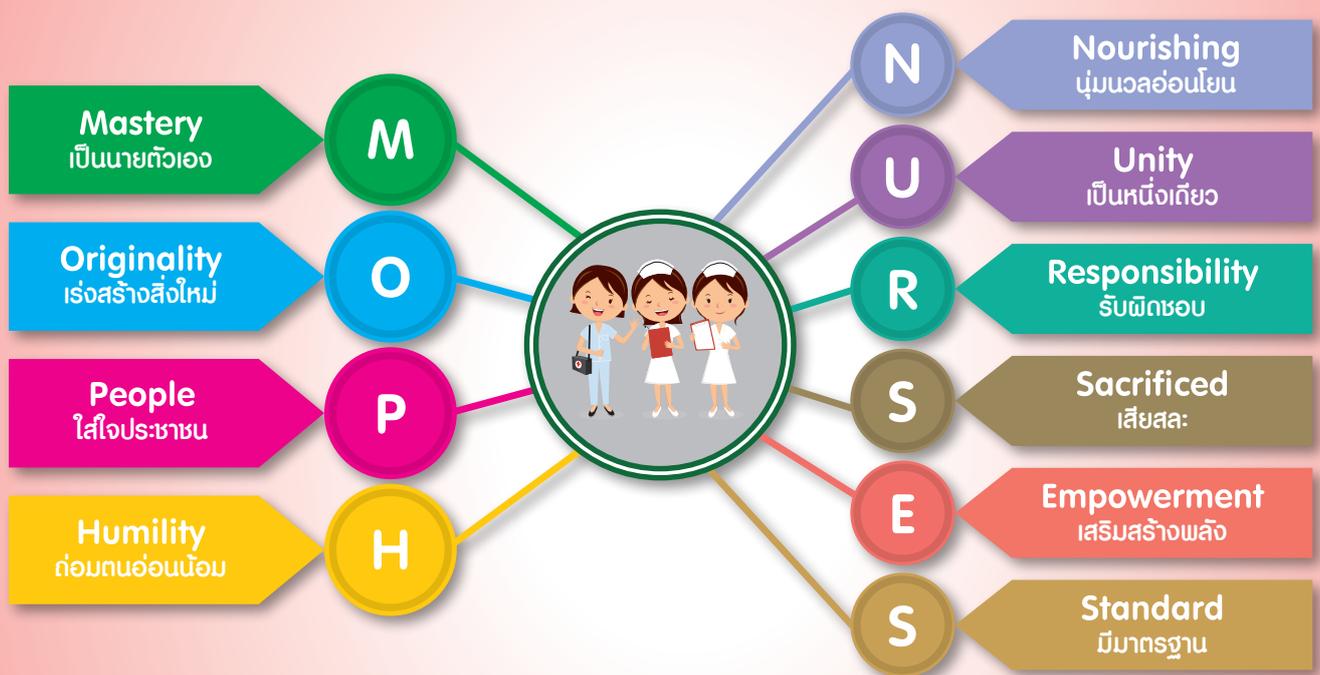
หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลใดๆ ที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย แต่ละราย หรือ แต่ละกลุ่มโรค/ อาการ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจน การห้ามเลือด การจำกัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วย/อวัยวะด้วยวิธีต่างๆ เป็นต้น

5. การให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of Care) หมายถึง การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงานระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย

6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการและครอบครัว (Facilitation of Patient & Family Self Care) หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การใช้ยา การปฏิบัติตามตามการรักษา การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรวจตามนัด ทั้งนี้รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่นๆ ด้วย เช่น การอธิบายก่อนลงนามยินยอมรักษาพยาบาล หรือก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น และการแจ้งข่าวร้ายกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต เป็นต้น

7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ (Enhancement of Patient Satisfaction) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลและการตอบสนองความต้องการ/ ความคาดหวังของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม เป็นต้น

ค่านิยมพยาบาล



กองการพยาบาล

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อาคาร 4 ชั้น 4 ตึกกรมการแพทย์ ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี

โทรศัพท์ : 0-2590-6260 โทรสาร : 0-2590-6295

www.nursing.go.th