

คู่มือบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวชกรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข

2563

คำนำ

บริหารการพยาบาล มีหน้าที่ในการพัฒนา และกำกับติดตามให้บุคลากรทางการพยาบาล ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ให้อยู่ในขอบเขตของกฎหมาย ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล คู่มือบริหารการพยาบาลจึงเป็นเครื่องมือให้ผู้นำทางการพยาบาล และผู้เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือบริหารการพยาบาลฉบับนี้ จะเกิดประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่เป็นทิศทางเดียวกัน และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการต่อไป

ประหยัด ประภาพรหม และ

คณะกรรมการชมรมพยาบาลจิตเวชกรมสุขภาพจิต

สารบัญ

	หน้า
วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายของโรงพยาบาล	5
นโยบายการดำเนินงานของโรงพยาบาล	6
วิสัยทัศน์ พันธกิจ กลุ่มภารกิจการพยาบาล	6
แผนภูมิโครงสร้างการบริหารกลุ่มภารกิจการพยาบาล	7
แผนภูมิโครงสร้างกลุ่มภารกิจการพยาบาล	8
การวิเคราะห์ภาระงาน	9
สมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับ	13
บทบาทหน้าที่ของพยาบาลแต่ละระดับ	15
แผนการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ กรมสุขภาพจิต	44
วิธีปฏิบัติการปฏิบัติงานของพยาบาลเวรตรวจการนอกเวลาราชการ	51
วิธีปฏิบัติการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล	52
หน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มภารกิจการพยาบาล	54
ตัวชี้วัดบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตของ โรงพยาบาล	94
เอกสารอ้างอิง	97
ภาคผนวก	
แนวทางการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน	99
การแต่งกายของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562	100
นโยบายสภาการพยาบาลในการส่งเสริมจริยธรรมผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาล	123
การใช้คำนำหน้าชื่อผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2556	124
นโยบายสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในวิชาชีพพยาบาล	125

สารบัญ

	หน้า
นโยบายชั่วโมงการทำงานของพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	126
นโยบายเกี่ยวกับกำลังคนในทีมการพยาบาล	128
ใบรับรองการรักษาพยาบาล	140
นโยบายในการปฏิบัติตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	142
ระเบียบ ก.พ.ว่าด้วยเงินเพิ่มวิชาชีพเฉพาะพิเศษของข้าราชการพลเรือน 2552	143
ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562	147
ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562	157
ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข	164
ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาต่างๆ	167
ประกาศสภาการพยาบาล	174
คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย	187
ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ห้ามมิให้ยา Diclofenac ชนิดฉีด	188

วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย โรงพยาบาล.....

วิสัยทัศน์

.....ระบุวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล.....

พันธกิจ

.....ระบุพันธกิจของโรงพยาบาล.....

เป้าหมาย

.....ระบุเป้าหมายของโรงพยาบาล.....

นโยบายโรงพยาบาล.....

นโยบายการดำเนินงานของโรงพยาบาล

.....ระบุนโยบายการดำเนินงานของโรงพยาบาล.....

ค่านิยมของบุคลากรโรงพยาบาล.....
“.....ระบุค่านิยมของบุคลากร.....”

ค่านิยม

.....ระบุคำอธิบายค่านิยมแต่ละคำ.....

วิสัยทัศน์ พันธกิจ กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล

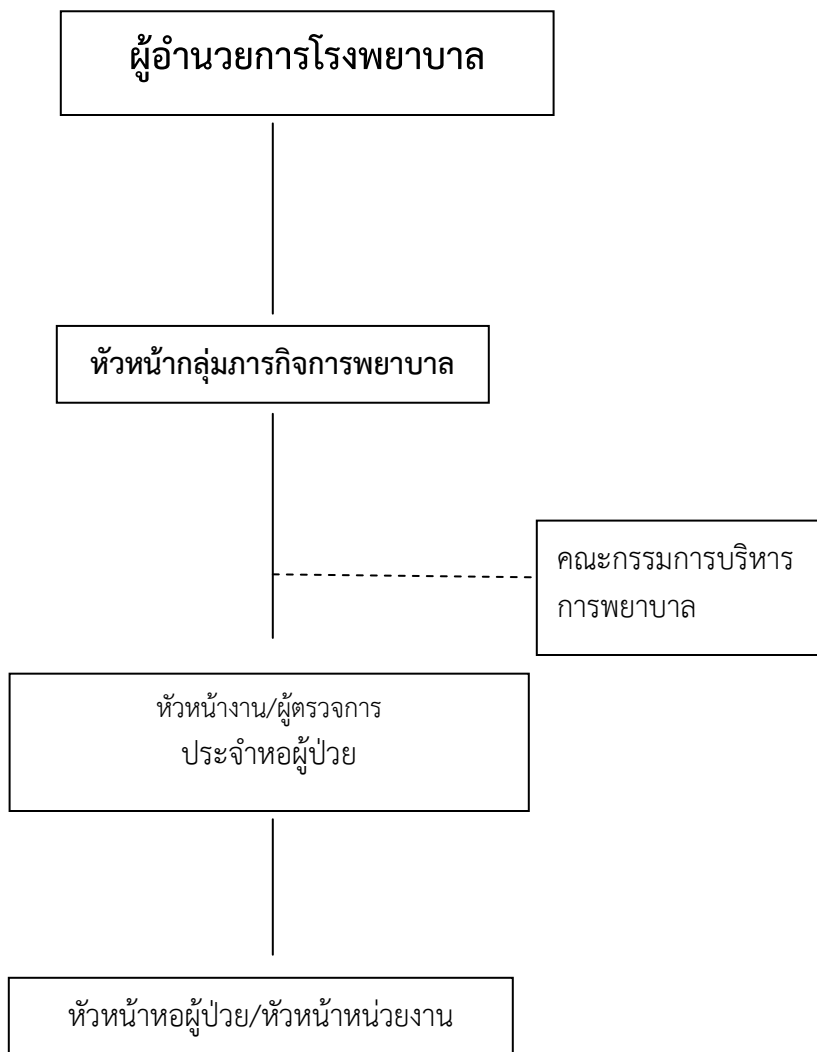
วิสัยทัศน์

.....ระบุวิสัยทัศน์ของกลุ่มภารกิจโรงพยาบาล.....

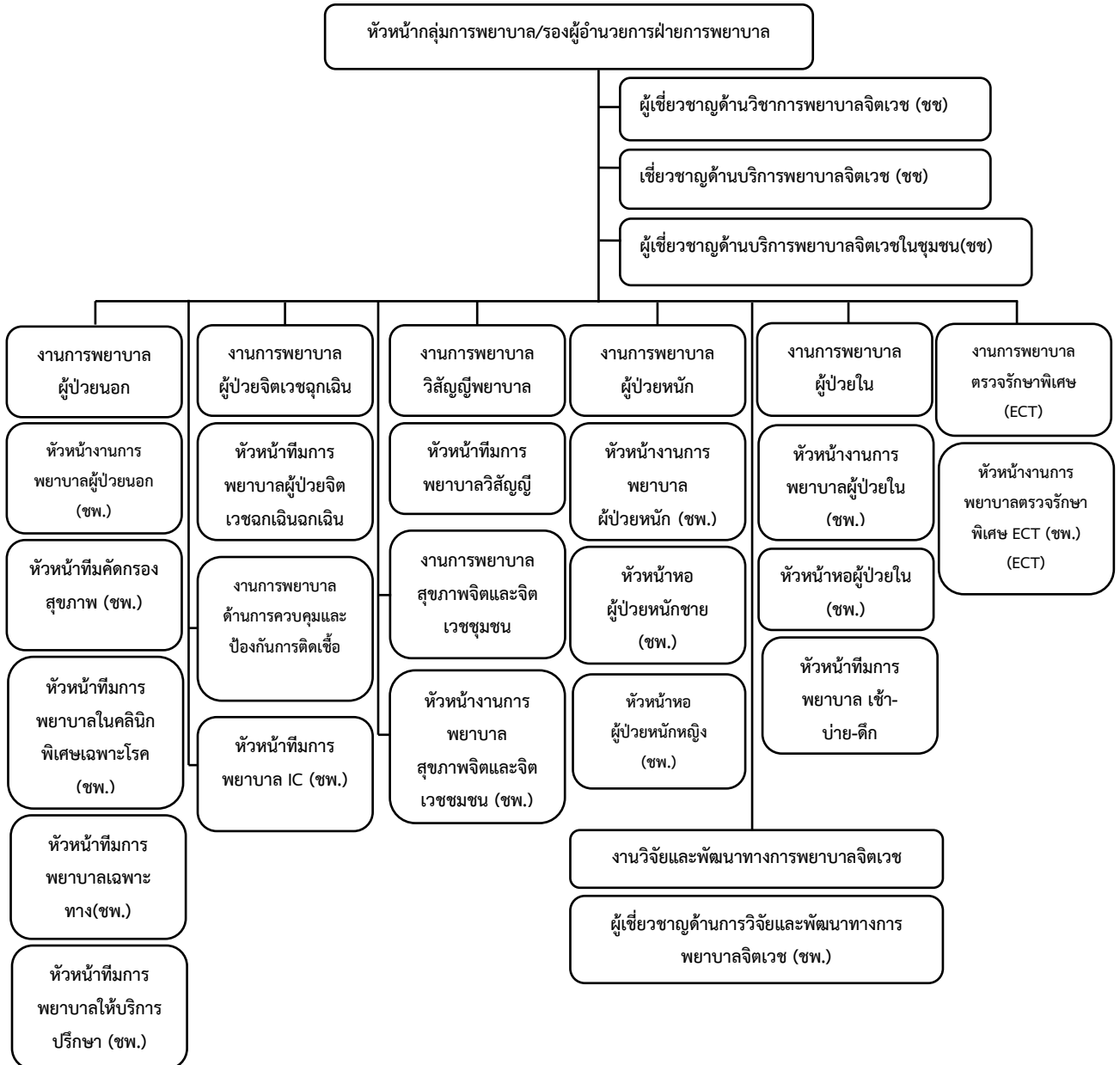
พันธกิจ

.....ระบุพันธกิจของกลุ่มภารกิจโรงพยาบาล.....

แผนภูมิโครงสร้างการบริหารกลุ่มภารกิจการพยาบาล



แผนภูมิโครงสร้างกลุ่มภารกิจการพยาบาล
โรงพยาบาล.....



การวิเคราะห์ภาระงาน

1. การคำนวณชั่วโมงการทำงานของพยาบาล

FTE: Full Time Equivalent คือ “จำนวนบุคลากรทำงานเต็มเวลาเมื่อเทียบกับเวลามาตรฐานการทำงาน”

$$\text{การคำนวณ FTE} = \text{ภาระงาน (workload)} \div \text{เวลามาตรฐานการทำงาน}$$

การคำนวณชั่วโมงการทำงานของพยาบาล	
เวลามาตรฐานการทำงาน	
กำหนดให้ทำงาน	7 ชั่วโมง/ วัน
	5 วัน/ สัปดาห์
	52 สัปดาห์/ ปี
ดังนั้น ชั่วโมงที่ต้องจ้างงานทั้งปี (paid hour) 1 คน หรือ 1 FTE = $7 \times 5 \times 52 = 1,820$ ชั่วโมง	
แต่ตลอดทั้งปี มีชั่วโมงที่ไม่ได้งาน (non-productive hour)	
- พักร้อน	10 วัน \times 7 ชม. = 70 ชั่วโมง
- หยุดนักชัตฤกษ์	16 วัน \times 7 ชม. = 112 ชั่วโมง
- ลาป่วย	5 วัน \times 7 ชม. = 35 ชั่วโมง
- ลากิจ	3 วัน \times 7 ชม. = 21 ชั่วโมง
- ประชุม/ อบรม	10 วัน \times 7 ชม. = 70 ชั่วโมง
	รวม = 44 วัน \times 7 ชม. = 308 ชั่วโมง
ดังนั้น ชั่วโมงที่ได้งาน (productive hour) = ชั่วโมงที่ต้องจ้างงานทั้งปี - ชั่วโมงที่ไม่ได้งาน = $1,820 - 308 = 1,512$ ชม.	
ผู้ป่วยต้องได้รับการพยาบาลตลอดทั้งปี จึงจำเป็นต้องมีอัตรากำลังทดแทน	
	- อัตรากำลังทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน = $(1,820 + 308) \div 1,820 = 1.2$ FTE
ผู้ป่วยต้องได้รับการพยาบาล 7 วัน/สัปดาห์ แต่เวลามาตรฐานทำงาน 5 วัน/สัปดาห์	
	- อัตรากำลังทดแทนการทำงานวันหยุดสุดสัปดาห์ = $7 \div 5 = 1.4$ FTE

2. คำนวณภาระงาน (workload) หรือ ปริมาณงาน IPD

ขั้นที่ 1 จำแนกประเภทผู้ป่วย (ตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย)

ตัวอย่าง หอผู้ป่วย มีจำนวนผู้ป่วย 30 คน จำแนกประเภท ดังนี้

ประเภท 4a (NHPPD 7.80)	จำนวน 1 คน (A)
ประเภท 3a (NHPPD 6.62)	จำนวน 2 คน (B)
ประเภท 3b (NHPPD 6.30)	จำนวน 2 คน (C)
ประเภท 2a (NHPPD 3.84)	จำนวน 3 คน (D)
ประเภท 2b (NHPPD 3.91)	จำนวน 3 คน (E)
ประเภท 2c (NHPPD 3.61)	จำนวน 5 คน (F)
ประเภท 1a (NHPPD 2.63)	จำนวน 5 คน (G)
ประเภท 1b (NHPPD 2.27)	จำนวน 4 คน (H)
ประเภท 1c (NHPPD 2.56)	จำนวน 3 คน (I)
ประเภท 1d (NHPPD 2.18)	จำนวน 2 คน (J)

รวมผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน จำนวน 30 คน (K)

ขั้นที่ 2 คำนวณจำนวนชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ย Workload Index (L)

$$\begin{aligned}
 &= \text{ผลรวมของชั่วโมงการพยาบาลของผู้ป่วยทั้งหมด} \div \text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด} \\
 &= \frac{(4a \times 7.8) + (3a \times 6.62) + (3b \times 6.3) + (2a \times 3.84) + (2b \times 3.91) + (2c \times 3.61) + (1a \times 2.63) + (1b \times 2.27) + (1c \times 2.56) + (1d \times 2.18)}{\text{จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน (K)}} \\
 &= \frac{(1 \times 7.8) + (2 \times 6.62) + (2 \times 6.3) + (3 \times 3.84) + (3 \times 3.91) + (5 \times 3.61) + (5 \times 2.63) + (4 \times 2.27) + (3 \times 2.56) + (2 \times 2.18)}{30 \text{ (K)}} \\
 &= (7.8 + 13.24 + 12.6 + 11.52 + 11.73 + 18.05 + 13.15 + 9.08 + 7.68 + 4.36) = 109.21 / 30 = 3.64
 \end{aligned}$$

ขั้นที่ 3 คำนวณอัตรากำลังทั้งหมดที่ต้องการ (M)

$$\begin{aligned}
 &= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน (K)} \times \text{จำนวนชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ย (L)} \times 1.4 \times 1.2}{\text{จำนวนชั่วโมงที่ให้การพยาบาลต่อวัน 7 ชั่วโมง}} \\
 &= \frac{30 \times 3.64 \times 1.4 \times 1.2}{7} = 26.21 \text{ FTE}
 \end{aligned}$$

ขั้นที่ 4 จำนวนเป็นอัตราที่ต้องการต่อวันในการดูแลผู้ป่วย (N)

$$= \frac{(26.21 \text{ FTE} \times 1512 \text{ productive hour})}{(365 \text{ วัน} \times 7)}$$

$$(365 \text{ วัน} \times 7)$$

$$= 16 \text{ คน/ วัน (กรอบอัตรากำลังขั้นต่ำ = 80% ของ FTE)}$$

ขั้นที่ 5 จำนวนสัดส่วนผสมผสานของบุคลากรพยาบาล Staff Mixed (O)

อัตรากำลังพยาบาลที่ต้องการ 16 คน

สมมติ สัดส่วน RN / TN / PN = 65% / 25% / 10% (ขึ้นกับความยุ่งยากซับซ้อนของผู้ป่วย)

RN 8 คน

TN 3 คน

PN 1 คน

ขั้นที่ 6 จำนวนการกระจายอัตรากำลังเวร เข้า/ บ่าย/ ดึก Staff Allocation (P)

สมมติ การกระจายอัตรากำลัง เข้า/ บ่าย/ ดึก = 40% / 35% / 25% (ขึ้นกับความยุ่งยากซับซ้อนของผู้ป่วย)

เช้า 5 คน

บ่าย 4 คน

ดึก 3 คน

ขั้นที่ 7 จำนวน % Productivity (เหมาะสม ควรจะเท่ากับ 80-90 %)

Productivity คือ สัดส่วนชั่วโมงการพยาบาลที่ควรจะมีต่อชั่วโมงการทำงานที่ปฏิบัติจริง

$$\text{หรือ } \text{out put} \div \text{in put} \times 100$$

3. คำนวณอัตรากำลังที่ต้องการในงาน OPD (ตัวอย่าง)

จำแนกประเภทผู้ป่วย	จำนวน visit/วัน	Nursing care hr./ case visit	ชม.การพยาบาล workload	WI	เฉลี่ยต่อ N/7 ชม.	สัดส่วน (Pt./N)
Emergent	1.44	1.09	1.57			
Urgent	27.95	0.94	26.27			
Semi-urgent	58.72	0.48	28.19			
Non-urgent	111.29	0.39	43.40			
รวม	199.40		WL 99.43	WI 0.50	14.20	14.04
				(99.43÷199.4)	(99.43÷7)	(199.40÷14.20)

คำนวณอัตรากำลังที่ต้องการในงาน OPD

$$= \frac{ADC (199.40) \times WI (0.50) \times 1.2}{7 \text{ ชม.}} = 17.09 \text{ FTEs}$$

7 ชม

คำนวณเป็นอัตราที่ต้องการต่อวัน

$$= \frac{(17.09 \text{ FTEs} \times 1512)}{(240 \times 7)}$$

$$(240 \times 7)$$

$$= 15.38 \text{ คน /วัน}$$

Productivity = $\frac{\text{Output}}{\text{input}} \times 100$

input

4. คำนวณอัตรากำลังที่ต้องการในงาน ER (ตัวอย่าง)

จำแนกประเภทผู้ป่วย	จำนวน visit/วัน	Nursing care hr./ case visit	ชม.การพยาบาล workload	WI	เฉลี่ยต่อ N/7ชม.	สัดส่วน (Pt./N)
Emergent	2.09	1.09	2.28			
Urgent	5.95	0.94	5.59			
รวม	8.04		WL 7.87	WI 0.97	1.12	7.17
				(7.87÷8.04)	(7.87÷7)	(8.04÷1.12)

คำนวณอัตรากำลังที่ต้องการในงาน ER

$$= \frac{ADC (8.04) \times WI (0.97) \times 1.4 \times 1.2}{7 \text{ ชม.}}$$

$$= 1.87 \text{ FTEs}$$

คำนวณเป็นอัตราที่ต้องการต่อวัน

$$= \frac{(1.87 \text{ FTEs} \times 1512)}{(365 \times 7)}$$

$$= 1.11 \text{ คน /วัน}$$

สมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับ

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวชในการปฏิบัติการพยาบาล (The Competency of Psychiatric Nursing in the Practice of Nursing)

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวชในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถจำแนกเป็นสมรรถนะหลักได้ 7 ด้าน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ด้านคุณธรรมจริยธรรม : อาทิ การให้บริการทางการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกผู้รับบริการ ตามชนชั้นวรรณะ เป็นต้น แต่ในส่วนของพยาบาลจิตเวชจะให้ความสำคัญที่เพิ่มขึ้น ในเรื่องการครองตนให้ถูกต้องตามหลักคุณธรรมและจริยธรรม ซึ่งหมายถึงการยอมรับในความคิดและความแตกต่างของบุคคลที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ไม่ตัดสิน พฤติกรรมนั้น ๆ ของผู้ป่วยจิตเวชหรือญาติ ว่า ถูก/ผิด ดี/เลว (nonjudgmental) ควร/ไม่ควร หรือไม่ ด้วยหลักการความคิด ที่ศนคติของตนเองเป็นหลัก

2. ด้านความรู้ : มีความรู้ความเข้าใจในขอบเขต มโนทัศน์สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช (Mental Health and Psychiatric Nursing) คือ เข้าใจในกรอบแนวคิดด้าน จิตเวชศาสตร์ความรู้สำคัญ หลักการความรู้เรื่องโรคทางจิตเวช แนวทางการประเมินสภาพจิต คัดกรองความเสี่ยงต่าง ๆ จากแบบสอบถาม หรือจากการประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออก

3. ด้านทักษะทางปัญญา : สามารถประยุกต์ใช้ องค์ความรู้ด้านการพยาบาลจิตเวช และองค์ความรู้จากสหสาขาวิชาชีพในการแก้ปัญหาผู้อยู่ในความดูแล แล้วสามารถประยุกต์ เชื่อมโยงสู่กระบวนการพยาบาล มีความคิดด้วยเหตุและผลของการพยาบาลอย่างเป็นระบบ มีกระบวนการและ

ขั้นตอนที่มีเหตุผล ตลอดจนมีไหวพริบปฏิภาณทางปัญญา สามารถยืดหยุ่น ทางความคิดได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการสื่อสาร : มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น มีทักษะการประสานงานและสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในทีมรักษาพยาบาล มีทักษะการสื่อสาร หรือที่เรียกว่า ศิลปะการ สื่อสารระหว่างบุคคล ระหว่างองค์กร, สหวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด ทีมแพทย์ต่างสาขา เป็นต้น มีความสามารถส่งผ่านข้อมูล ที่สำคัญต่าง ๆ ไปยังทีมงานปฏิบัติการพยาบาล เช่น การส่งเวร

5. ด้านการประเมินผลและการใช้ระบบสารสนเทศ: การสืบค้นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ ช่วยในการสร้างสื่อการสอนสุขศึกษา หรือนวัตกรรมเพื่อการเรียนรู้ ด้านสุขภาพจิตต่าง ๆ มีความสามารถในการใช้ระบบสารสนเทศ เช่น คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือ เครื่องกระจายเสียง ไมค์ ลำโพง เครื่องเล่นแผ่นเสียง ในการบริหารจัดการ update ข้อมูลความรู้เรื่องโรค แนวทางการรักษาให้ทันสมัยอยู่เสมอ

6. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช : หมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตเวชอย่าง เป็นองค์รวม ครอบคลุม 4 มิติของการพยาบาลได้แก่ การสร้าง เสริมสุขภาพ การป้องกันโรค (สอนสุขศึกษา) การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการทุกกลุ่มวัยโดยประยุกต์ ใช้ความรู้ด้านการพยาบาลจิตเวชและสหสาขาวิชาความรู้ที่ เกี่ยวข้องเพื่อช่วยให้มีกระบวนการทางการพยาบาลอยู่บนพื้นฐานของการคำนึงถึงความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรมซึ่งทักษะด้านการปฏิบัติทางวิชาชีพจะครอบคลุม ถึงทักษะด้านการประเมินการตรวจสุขภาพจิต (Mental Status Examination) รวมถึงการประเมินสภาพผู้ป่วยว่ามีความ สามารถในการช่วยเหลือตนเองได้เพียงใด หรือประเมินความ รุนแรงของโรคหรือจะเป็นการประเมินคัดกรองบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต (Warning signs) ภาวะเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้าและภาวะเสี่ยงในการทำร้ายตนเองและผู้อื่นซึ่งมักพบในกลุ่มผู้ป่วยหลังถอนพิษสารเสพติด ผู้ป่วยซึมเศร้า เพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง สิ่งสำคัญของการพยาบาลจิตเวช คือ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

7. ด้านบุคลิกภาพ : เช่น ควบคุมอารมณ์ได้ดีเมื่อเจอเหตุการณ์ฉุกเฉินทาง จิตเวช อาทิ ผู้ป่วยก้าวร้าวด่าทอ ผู้ป่วยจะเข้ามาทำร้ายด้วยความโกรธ พยาบาลจิตเวชต้องควบคุมอารมณ์กลัวของตนให้ได้

สมรรถนะและบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง กำหนดโดยสภาการพยาบาล มีดังนี้ (สภาการพยาบาล 2551)

1. มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่มโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct Care)
2. มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะกลุ่ม หรือเฉพาะโรค (Case Management)
3. มีความสามารถในการประสานงาน (Collaborator)
4. มีความสามารถในการสอน (Teaching) ฝึกทักษะ (Coaching) เป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (Mentoring)
5. มีความสามารถในการให้คำปรึกษาในการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะกลุ่มที่ตนเอง เชี่ยวชาญ (Consultation)
6. มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)
7. มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical Reasoning and Ethical Decision Making)
8. มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Base Practice)
9. มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome Management and Evaluation)

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลแต่ละระดับ

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพตามการปฏิบัติงาน เป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายให้ทำ ตามตำแหน่งบริหารภายในหน่วยงานหรือองค์กร เพื่อให้การบริหารงานทั่วไป การบริหารการพยาบาล รวมทั้งการบริหารจัดการการปฏิบัติการพยาบาลตอบสนอง ผู้ใช้บริการ เป็นไปตามเป้าหมายและนโยบายของโรงพยาบาล รวมทั้งเอื้อให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพตามการปฏิบัติงานออกเป็น หัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พยาบาลผู้จัดการรายกรณีมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (อัมราภัสร์ อรรถชัย วัจนันท์ อธิพร สติรอังกูร นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา และ อรุณี ไพศานาณิษฐ์กุล, 2561).

หัวหน้าพยาบาล

หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก

ปฏิบัติงานในฐานะผู้บริหารสูงสุดทางการพยาบาล เป็นผู้นำองค์กรพยาบาล มีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีความรับผิดชอบในการบริหารการพยาบาลทั้งบริหารจัดการบริการ และวิชาการทางการพยาบาล เป็นผู้กำหนดนโยบาย ทิศทาง เป้าหมาย และแนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาล ที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ และนโยบายของโรงพยาบาล บริหารระบบบริการพยาบาลและอำนวยความสะดวกให้ระบบบริการพยาบาลมีคุณภาพ บริหารจัดการการเข้าถึงทางการพยาบาลและทรัพยากรต่างๆ เพื่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ควบคุม กำกับคุณภาพการพยาบาล รวมทั้งวางแผน ติดตามและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งร่วมวางแผนและจัดระบบการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาที่มิสุขภาพ

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

■ ด้านการปฏิบัติการ

1. กำหนดทิศทางการจัดระบบบริการพยาบาล ได้แก่ วิสัยทัศน์พันธกิจ เป้าหมายและยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล รวมทั้งแนวทางการพัฒนาบริการพยาบาล
2. กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลในภาพรวมสอดคล้องกับมาตรฐานกลาง มาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งกลวิธีการนำ มาตรฐานสู่การปฏิบัติจริง
3. ศึกษาปริมาณความต้องการกำลังคนทางการพยาบาล และจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสม และตรงกับคุณสมบัติเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
4. กำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ในการสรรหา คัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาล รวมถึง การขึ้นตำแหน่งที่สูงขึ้น และการเลื่อนตำแหน่ง
5. กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทุกระดับ ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละระดับ
6. ควบคุม ติดตาม และกำกับระบบบริการพยาบาลทุกหน่วยงานให้ดำเนินงานตาม ทิศทางเป้าหมายและแนวทางที่กำหนด
7. ติดตามประเมินผลการจัดบริการพยาบาล พร้อมทั้งสนับสนุนช่วยเหลือและเป็น ที่ปรึกษาเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาล

8. จัดทำ ควบคุมพัสดุ ครุภัณฑ์เครื่องมือทางการแพทย์และการพยาบาลให้เพียงพอกับการใช้งานอย่างทั่วถึง

9. ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารบุคคล สวัสดิการ รวมทั้งพิจารณาเสนอขอบำเหน็จความดีความชอบ และการพิจารณาโทษทางวินัยเสนอต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

10. บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

11. ดำเนินการและส่งเสริมให้มีการจัดทำวิจัยทางการแพทย์ทั้งในด้านการบริหาร การบริการ การนิเทศ ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนให้มีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนางาน

12. เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ผลงานบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

■ ด้านการวางแผน

1. วางแผนการดำเนินนโยบายกำหนดยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาล โดยบูรณาการกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

2. วางแผนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั้งแผนระยะยาว ระยะสั้นโดยบูรณาการแผนงานโครงการเข้ากับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลและยุทธศาสตร์บริการพยาบาล

3. วางแผนอัตรากำลังทางการแพทย์ให้เพียงพอและสอดคล้องกับการจัดบริการพยาบาลทั้งในปัจจุบันและอนาคต และวางแผนการพัฒนากุศลกรโดยบูรณาการให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับกระทรวงสาธารณสุข

4. วางแผนด้านโครงสร้างการจัดบริการพยาบาลเพื่อให้เหมาะสมต่อการเปลี่ยนแปลง

5. วางแผนร่วมกับสถาบันการศึกษาในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษา

■ ด้านการประสานงาน

1. ประสานงานกับทุกหน่วยงานและ หรือส่วนราชการต่างๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือ โดยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลต่างๆด้านวิชาการ ด้านบริหารจัดการและด้านบริการพยาบาลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล

2. เป็นผู้ประสานการดำเนินงานบริการพยาบาลทุกรูปแบบทั้งในเขตรับผิดชอบและนอกเขตรับผิดชอบรวมทั้งเครือข่ายบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

3. ให้ข้อคิดเห็นและเป็นที่ปรึกษาหรือให้คำแนะนำแก่หน่วยงานหรือสำนักงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความร่วมมือและบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

■ ด้านการบริการ

1. เป็นที่ปรึกษาทางการแพทย์ ให้คำแนะนำ วินิจฉัยและแก้ปัญหาที่สำคัญทางการแพทย์ ให้เป็นไปตามนโยบายและแผนงานที่กำหนดไว้และเสนอแนะข้อควรปรับปรุงแนวทาง การแก้ปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการพยาบาล
2. ให้คำปรึกษา แนะนำและให้ข้อมูลแก่ผู้บริหารทั้งภายในและภายนอก เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจดำเนินงานให้สำเร็จตามภารกิจ
3. ให้คำปรึกษาแนะนำและถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแก่บุคลากร เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ สามารถดำเนินได้ตามเป้าหมาย
4. ร่วมกิจกรรมเยี่ยมตรวจโรงพยาบาล (hospital round) กับผู้บริหารระดับสูง และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
5. ส่งเสริมการจัดหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ตามแผนของโรงพยาบาล และร่วมในการจัดหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ตามแผนงานจังหวัด และจัดหน่วยบริการเฉพาะกิจอื่นๆ

ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล

หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก

ปฏิบัติงานในฐานะผู้บริหารทางการแพทย์ที่ได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบจากหัวหน้าพยาบาลตามประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในด้านการพยาบาล ติดตาม ควบคุม กำกับ ให้คำปรึกษาและตัดสินใจแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับที่อยู่ในความรับผิดชอบ เพื่อให้การบริการพยาบาลที่เกิดขึ้นบรรลุเป้าหมายตามนโยบายขององค์กร รวมทั้งจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาในทีมสุขภาพ พร้อมกับสรุปและรายงานผลโดยตรงแก่หัวหน้าพยาบาล

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

■ ด้านการปฏิบัติการ

1. ปฏิบัติงานในฐานะผู้บริหารที่ได้รับมอบอำนาจหน้าที่โดยตรงจากหัวหน้าพยาบาลในการกำหนดทิศทางการบริการพยาบาล ได้แก่ วิสัยทัศน์พันธกิจ เป้าหมายการบริการพยาบาลรวมทั้งแนวทางการพัฒนาบริการพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบให้สอดคล้องกับขององค์กรพยาบาล
2. กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบสอดคล้องกับภาพรวมมาตรฐานกลาง มาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งกลวิธีการนำมาตราฐานไปใช้

3. สำรวจ วิเคราะห์หาปริมาณความต้องการกำลังคนทางการพยาบาล และจัดสรรบุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบให้เหมาะสมและตรงกับคุณสมบัติเพื่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ
4. กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทุกระดับให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละระดับในหน่วยงานที่รับผิดชอบ
5. ควบคุม ติดตาม และกำกับระบบบริการพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบให้ดำเนินงานตามทิศทาง เป้าหมายและแนวทางที่กำหนด
6. ติดตาม ประเมินผลการจัดบริการพยาบาล พร้อมทั้งสนับสนุนช่วยเหลือและเป็นที่ปรึกษาเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาลที่ดี
7. จัดหา ควบคุมพัสดุ ครุภัณฑ์เครื่องมือทางการแพทย์และการพยาบาลให้เพียงพอกับการใช้งานอย่างทั่วถึง
8. ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารบุคคล สวัสดิการ รวมทั้งพิจารณาเสนอขอบำเหน็จ ความดีความชอบ และการพิจารณาโทษทางวินัยในหน่วยงานที่รับผิดชอบเสนอต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ
9. บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้บุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบ ปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
10. ดำเนินการและส่งเสริมให้มีการจัดทำ วิจัยทางการพยาบาลทั้งในด้านการบริหาร การบริการ การนิเทศ ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนให้มีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนางาน
11. รวบรวมและวิเคราะห์ผลการจัดบริการพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบเสนอโดยตรงแก่หัวหน้าพยาบาล

■ ด้านการวางแผน

1. วางแผนปฏิบัติการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยบูรณาการแผนงานโครงการเข้ากับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาล
2. วางแผนอัตรากำลังทางการพยาบาลให้เพียงพอและสอดคล้องกับการจัดบริการพยาบาลและวางแผนการพัฒนากุศลกรโดยบูรณาการให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กรพยาบาล
3. วางแผนการนิเทศงานการพยาบาลทุกระดับในหน่วยงานที่รับผิดชอบ
4. วางแผนร่วมกับสถาบันการศึกษา ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษากรณีมาฝึกภาคปฏิบัติในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

■ ด้านการประสานงาน

1. ประสานงานภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบและ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล
2. ให้ข้อคิดเห็นและเป็นที่ปรึกษา หรือให้คำแนะนำแก่หน่วยงานหรือสำนักงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความร่วมมือและบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

■ ด้านการบริการ

1. เป็นที่ปรึกษาทางการพยาบาล ให้คำแนะนำ วินิจฉัยและแก้ปัญหาที่สำคัญทางการพยาบาลให้เป็นไปตามนโยบายและแผนงานที่กำหนดไว้และเสนอแนะข้อควรปรับปรุงแนวทางการแก้ปัญหาต่างๆเกี่ยวกับการพยาบาล
2. ให้คำปรึกษาและถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแก่บุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ สามารถดำเนินได้ตามเป้าหมาย
3. นิเทศ ติดตาม ช่วยเหลือ และประเมินผลการพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้บริการตามมาตรฐานที่กำหนดและมีคุณภาพ
4. ร่วมในการเยี่ยมชมตรวจงานทางการพยาบาลกับหัวหน้าพยาบาล (grand round) กรณีเยี่ยมชมตรวจในหน่วยงานที่รับผิดชอบ
5. ร่วมกิจกรรมเยี่ยมชมตรวจโรงพยาบาล (hospital round) กับผู้บริหารระดับสูง และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล กรณีมาเยี่ยมชมตรวจหน่วยงานในความรับผิดชอบ
6. ส่งเสริมให้หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วมดำเนินการจัดหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ตามแผนของโรงพยาบาลและร่วมในการจัดหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ตามแผนงานจังหวัดและจัดหน่วยบริการเฉพาะกิจอื่นๆ

หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน

หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก

ปฏิบัติงานในฐานะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับกลางที่ได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบจากหัวหน้าพยาบาล ตามความชำนาญในสาขาการพยาบาลเฉพาะทาง เช่น ศัลยกรรม อายุรกรรม เป็นต้น โดยการติดตาม ควบคุมกำกับ มาตรฐานการปฏิบัติงาน บริหารอัตรากำลัง สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ วัสดุและอุปกรณ์นิเทศ ควบคุม กำกับ แนะนำ ให้คำปรึกษาและตัดสินใจแก้ไขปัญหาาระบบบริการพยาบาลและการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรทางการพยาบาล

ทุกระดับที่อยู่ในความรับผิดชอบ เพื่อให้การบริการพยาบาลที่เกิดขึ้นบรรลุเป้าหมายตามนโยบายขององค์กร รวมทั้งจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาในทีมสุขภาพพร้อมกับสรุปและรายงานผลโดยตรงแก่หัวหน้าพยาบาล

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

■ ด้านการปฏิบัติการ

1. กำหนดทิศทางการบริการพยาบาล ได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายการบริการพยาบาล รวมทั้งแนวทางการพัฒนาบริการพยาบาลในสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายขององค์กรพยาบาล
2. กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลในสาขาที่รับผิดชอบสอดคล้องกับภาพรวมมาตรฐานกลาง มาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งกำหนดกลวิธีการนำมาตราฐานไปใช้
3. สำรวจ วิเคราะห์หาปริมาณความต้องการกำลังคนทางการพยาบาล และจัดสรรบุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบให้เหมาะสมและตรงกับคุณสมบัติเพื่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ
4. กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ของบุคลากรทุกระดับให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละระดับในหน่วยงานที่รับผิดชอบ
5. ควบคุม ติดตาม และกำกับระบบบริการพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบ ให้ดำเนินงานตามทิศทาง เป้าหมายและแนวทางที่กำหนด
6. ติดตามประเมินผลการจัดบริการพยาบาล พร้อมทั้งสนับสนุนช่วยเหลือและเป็นที่ปรึกษาเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาล
7. จัดหา ควบคุมพัสดุ ครุภัณฑ์เครื่องมือทางการแพทย์และการพยาบาลให้เพียงพอกับการใช้งานอย่างทั่วถึง
8. ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารบุคคล สวัสดิการ รวมทั้งพิจารณาเสนอขอบำเหน็จความดีความชอบ และการพิจารณาโทษทางวินัยในหน่วยงานที่รับผิดชอบเสนอต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ
9. บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้บุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบ ปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
10. ดำเนินการและส่งเสริมให้มีการจัดทำ วิจัยทางการพยาบาลทั้งในด้านการบริหาร การบริการ การนิเทศ ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนให้มีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนางาน
11. รวบรวมและวิเคราะห์ผลการจัดบริการพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบเสนอโดยตรง แก่หัวหน้าพยาบาล

■ ด้านการวางแผน

1. วางแผนปฏิบัติการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยบูรณาการแผนงานโครงการเข้ากับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาล
2. วางแผนอัตรากำลังทางการพยาบาลให้เพียงพอและสอดคล้องกับการจัดบริการพยาบาลและวางแผนการพัฒนาคณาจารย์ โดยบูรณาการให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กรพยาบาล
3. วางแผนการนิเทศงานการพยาบาลทุกระดับในหน่วยงานที่รับผิดชอบ
4. วางแผนร่วมกับสถาบันการศึกษาในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษา กรณีมีฝึกภาคปฏิบัติในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

■ ด้านการประสานงาน

1. ประสานงานภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบและ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการรักษายาบาล
2. ให้ข้อคิดเห็นและเป็นที่ปรึกษาหรือให้คำแนะนำ แก่หน่วยงานหรือสำนักงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความร่วมมือและบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

■ ด้านการบริการ

1. เป็นที่ปรึกษาทางการพยาบาล ให้คำแนะนำ วินิจฉัยและแก้ปัญหาที่สำคัญทางการพยาบาลให้เป็นไปตามนโยบายและแผนงานที่กำหนดไว้และเสนอแนะข้อควรปรับปรุงแนวทางการแก้ปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการพยาบาล
2. ให้คำปรึกษาและถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการพยาบาล และการพัฒนาคุณภาพแก่บุคลากรการพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ สามารถดำเนินได้ตามเป้าหมาย
3. นิเทศ ติดตาม ช่วยเหลือ และประเมินผลการพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดและมีคุณภาพ
4. ร่วมในการเยี่ยมตรวจงานทางการพยาบาล (grand round) กับหัวหน้าพยาบาล กรณีเยี่ยมตรวจในหน่วยงานที่รับผิดชอบ
5. ร่วมกิจกรรมเยี่ยมตรวจโรงพยาบาล (hospital round) กับผู้บริหารระดับสูง และ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล กรณีมาเยี่ยมตรวจหน่วยงานในความรับผิดชอบ

6. ส่งเสริมให้หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วมดำเนินการจัดหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ตามแผนของโรงพยาบาลและร่วมในการจัดหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ตามแผนงานจังหวัดและจัดหน่วยบริการเฉพาะกิจอื่นๆ

หัวหน้าหอผู้ป่วย

หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก

ปฏิบัติงานในฐานะผู้บริหารทางการแพทย์ระดับกลาง มีความรับผิดชอบบริหารการพยาบาลในระดับหน่วยงาน หอผู้ป่วยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล และบังคับบัญชา ตรวจสอบ ควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับให้ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบตามตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งเป็นผู้เชื่อมโยงนโยบายจากองค์กรพยาบาลสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงานหรือหอผู้ป่วย จัดระบบบริการพยาบาลและระบบพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานให้มีมาตรฐาน เกิดการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษา แนะนำและวินิจฉัยสั่งการในกรณีผู้ปฏิบัติไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้รวมทั้งวิเคราะห์ความต้องการพัฒนาความรู้แก่บุคลากร และกำหนดแนวทางการพัฒนาและฟื้นฟูความรู้บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

■ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. เป็นผู้นำ ในการกำหนด พันธกิจ เป้าหมายการบริการพยาบาล รวมทั้งแนวทางการพัฒนาบริการพยาบาลให้มีคุณภาพในหน่วยงานสอดคล้องกับองค์กรพยาบาล
2. กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองต่อเป้าหมายการจัดบริการพยาบาลและความต้องการของผู้ใช้บริการให้สอดคล้องกับภาพรวม มาตรฐานกลาง มาตรฐานวิชาชีพ
3. ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการโดยใช้มาตรฐานการบริการพยาบาล แนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนด
4. บริหารจัดการกำลังคนทางการแพทย์ภายใต้มาตรฐานภาระงานตามขอบเขตอัตรากำลังที่มีและจัดสรรบุคลากรในหน่วยงานให้เหมาะสมและตรงกับคุณสมบัติเพื่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

5. วิเคราะห์ความต้องการพัฒนาความรู้บุคลากร และกำหนดแนวทางการพัฒนาและฟื้นฟูความรู้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ รวมทั้งปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับในหน่วยงาน

6. จัดระเบียบการลาป่วย ลากิจ ลาพักผ่อน ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับระเบียบการลาขององค์กร เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการจัดอัตรากำลังในหน่วยงาน

7. นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับในหน่วยงาน

8. ควบคุมกำกับ ดูแล จัดหาเสื้อผ้า วัสดุ ครุภัณฑ์อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และการพยาบาลให้เหมาะสมกับลักษณะงานและเพียงพอกับการใช้งานอย่างทั่วถึง โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

- มีปริมาณเพียงพอและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที

- มีระบบการเก็บรักษา การทำบัญชีสำรวจและควบคุมการใช้จ่ายอย่างประหยัด

- เมื่อมีการชำรุด เสียหายของเครื่องมือเครื่องใช้จัดให้มีการซ่อมแซมแก้ไขให้พร้อมใช้งานหรือจำ หน่ายเมื่อไม่สามารถนำ มาใช้ได้และทำการเบิกทดแทน

9. ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารบุคคล สวัสดิการ รวมทั้งพิจารณาเสนอขอบำเหน็จความดีความชอบ และการพิจารณาโทษทางวินัยในหน่วยงานที่รับผิดชอบเสนอต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

10. บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้บุคลากรในหน่วยงาน ปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

11. ติดตามประเมินและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

- ทบทวนผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ และ ความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

- เฝ้าระวังและทบทวนข้อมูลร่วมกับผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับข้อมูลที่ชี้วัดถึงคุณภาพ การบริการในหน่วยงาน เพื่อหาแนวทางพัฒนากระบวนการให้บริการพยาบาล

- สุ่มทบทวนหรือวิเคราะห์คุณภาพการพยาบาลจากเวชระเบียน หรือเอกสาร ที่เกี่ยวกับการให้บริการ

- ตรวจสอบการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ พร้อมทั้งวิเคราะห์ และประเมินผลความถูกต้องเหมาะสมการดำเนินการรักษาและแผนการพยาบาล และสิทธิที่พึงมี พึงได้รวมทั้งความปลอดภัย และการช่วยเหลือตามควรแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหา

12. ดำเนินการและส่งเสริมให้มีการจัดทำวิจัยทางการแพทย์ ทั้งในด้านการบริหาร การบริการ การนิเทศในหน่วยงาน ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนให้มีการนำ ผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนางาน

■ ด้านการวางแผน

1. วางแผนปฏิบัติการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน โดยบูรณาการแผนงาน โครงการให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กรพยาบาล
2. วางแผนจัดสรรอัตรากำลังทางการแพทย์ให้เพียงพอและสอดคล้องกับการจัดบริการพยาบาลและวางแผนการพัฒนากุศลกร โดยบูรณาการให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กรพยาบาล
3. วางแผนการนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานหรือแนวปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนด
4. วางแผนสนับสนุนสถาบันการศึกษาในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษา กรณีฝึกภาคปฏิบัติในหน่วยงาน

■ ด้านการประสานงาน

1. ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ปัญหาและให้เกิดความคล่องตัวในการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ
2. ประสานงานกับอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยในการจัดการฝึกภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับทฤษฎี
3. ประสานการดูแลรักษากับทีมสหสาขาเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วย

■ ด้านการบริการ

1. จัดระบบบริการพยาบาลในหน่วยงานให้มีความคล่องตัวต่อการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ
 - มอบหมายงานแก่บุคลากรทีมให้การพยาบาลในหน่วยงานให้เหมาะสมกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ตามความสามารถและอัตรากำลังที่มีให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
 - ติดตามและดำเนินการให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการพยาบาลพร้อมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผน ประเมินผลและทบทวนแผนการรักษา
 - ประสานแผนการดูแลผู้ป่วยแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ

2. ให้คำปรึกษาและถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแก่บุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย
3. นิเทศ ติดตาม ช่วยเหลือ และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานเพื่อให้บริการพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่กำหนดและมีคุณภาพ
4. จัดทำคู่มือ แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก

ปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลหรือผู้ที่มีประสบการณ์ที่เชี่ยวชาญขั้นสูง โดยประยุกต์หลักการและแนวคิดใหม่ วิธีการที่ยุ่ยากซับซ้อนให้บริการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมายเฉพาะโรค ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ที่มีปัญหาซับซ้อน ซึ่งต้องอาศัยความชำนาญ และทักษะการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในสาขาต่างๆ และเป็นผู้ดำเนินการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคที่มีความซับซ้อน โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์การวิจัยทางการพยาบาล ความรู้ทฤษฎีการพยาบาล และทฤษฎีอื่นๆ รวมถึงพัฒนางานวิชาการสาขาที่เชี่ยวชาญและนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้น และระยะยาว นอกจากนี้ยังต้องติดตามสถานการณ์ทางการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญเพื่อใช้ประกอบในการวางแผนงาน ติดตาม ควบคุมกำกับ ประเมินผลการให้บริการพยาบาลในสาขานั้นๆ และเป็นที่ปรึกษา แนะนำ กำกับ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานในทีมกลุ่มเฉพาะโรค ในการพัฒนาความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ ตลอดจนติดตาม ประเมินคุณภาพ และจัดการผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยและเป็นผู้ดำเนินการทำวิจัย บริหารจัดการทางการพยาบาลรวมทั้งการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในสาขาที่เชี่ยวชาญ

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

■ ด้านการปฏิบัติการ

1. บูรณาการความรู้ขั้นสูง ทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ผลงานวิจัย ความรู้เรื่องโรคที่มีความยุ่งยากซับซ้อน หรือที่เป็นปัญหาตลอดจนถึงหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคเฉพาะแต่ละสาขา เพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
2. จัดการกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของผู้ป่วยและสถานการณ์ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นหรือภาวะวิกฤต

3. กำหนดมาตรฐานบริการหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสาขาที่รับผิดชอบ และเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยรวมทั้งการนำสู่การปฏิบัติ

4. ศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์ทางการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ เพื่อใช้ประกอบในการวางแผนงาน ติดตาม ควบคุมกำกับ ประเมินผลการให้บริการพยาบาลเป็นไปตามผลลัพธ์ที่ต้องการ

5. ดำเนินการวิจัย พัฒนากระบวนการบริการพยาบาลใหม่ๆ ในสาขาที่เชี่ยวชาญเพื่อให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

6. วางระบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะโรคครอบคลุมองค์รวม โดยใช้ความรู้ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นหลักในการพัฒนาความสามารถของกลุ่มเป้าหมายและครอบครัว รวมทั้งให้คำปรึกษาแก่กลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาสุขภาพ

7. กำหนดฐานข้อมูลและจัดระบบข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยสาขาต่างๆเฉพาะกลุ่มโรค

8. กำหนดแนวทางการควบคุมคุณภาพบริการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ พร้อมทั้งติดตามกำกับประเมินผลและปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

9. นิเทศ ติดตามกำกับปฏิบัติการพยาบาลของทีมนุคลากรพยาบาลที่ดูแลให้ปฏิบัติการพยาบาลได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

■ ด้านการวางแผน

1. วางแผนงาน โครงการการบริการพยาบาลชั้นสูง ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์วิสัยทัศน์และพันธกิจของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

2. วางแผนจัดระบบและติดตามกำกับดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคที่มีปัญหาซับซ้อน รวมถึงต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3. วางแผนบริหารจัดการวัสดุ ครุภัณฑ์และเวชภัณฑ์ในหน่วยงาน

■ ด้านการประสานงาน

1. ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการจัดระบบดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายสาขาต่างๆ ในโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงานและนโยบายของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

2. ประสานงานกับทีมสุขภาพในการติดตาม และประเมินระบบการดูแลผู้ป่วยสาขาต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

■ ด้านการบริการ

1. เสริมสร้างพลังอำนาจ (empowering) ให้กับผู้ป่วยในการดูแลและปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับโรค
2. เป็นพี่เลี้ยง (mentor) ผู้ฝึกสอน (coach) ให้กับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสาขาต่างๆ ได้ตามมาตรฐาน
3. สอนและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาทุกระดับ
4. ให้คำปรึกษา แนะนำ ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยสาขาต่างๆ แก่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ
5. พัฒนาผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ (best practice) และนวัตกรรม (innovation) ในงานที่ปฏิบัติ

พยาบาลผู้จัดการรายกรณี

หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ชำนาญงานพยาบาลเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยหรือเฉพาะโรค ใช้ศาสตร์และศิลปะการพยาบาล หลักวิทยาศาสตร์ความรู้ความเข้าใจ พยาธิสรีรวิทยา ประสบการณ์และความชำนาญงานขั้นสูงมาก ในการดูแลเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยหรือเฉพาะโรค (care management) ที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน และทำหน้าที่เสมือนผู้จัดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ และใช้ความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และอุบัติการณ์จากการศึกษาวิจัย และข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้บริหารจัดการการปฏิบัติการพยาบาลและบริหารคุณภาพการพยาบาล ที่มีผลกระทบในขอบเขตความรับผิดชอบ ประสานงาน ควบคุม กำกับและแนะนำ ผู้ปฏิบัติผู้ร่วมทีมเพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

■ ด้านการปฏิบัติการ

1. บูรณาการความรู้ความชำนาญทางคลินิก ผลงานวิจัย ความรู้เรื่องโรคและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรค เพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
2. กำหนดระบบและแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยหรือเฉพาะโรคตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน

3. ศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์ทางการพยาบาลเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยหรือเฉพาะโรคเพื่อใช้ประกอบในการวางแผนงาน ติดตาม ควบคุมกำกับ ประเมินผลการให้บริการพยาบาลเป็นไปตามผลลัพธ์ที่ต้องการ

4. วางระบบการพัฒนาความสามารถของกลุ่มเป้าหมายและครอบครัว โดยใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์รวมทั้งให้คำปรึกษาแก่กลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาสุขภาพ

5. กำหนดฐานข้อมูลและจัดระบบข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค

6. นิเทศ ติดตาม กำกับการปฏิบัติการพยาบาลของทีมบุคลากรพยาบาลที่ดูแลให้ปฏิบัติการพยาบาลได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

■ ด้านการวางแผน

1. วางแผนงาน โครงการการพัฒนาบริการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ และกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนให้มีการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงชุมชน

2. วางแผน จัดระบบ และติดตามกำกับดูแลการให้พยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคที่มีปัญหาซับซ้อน

3. วางแผนจัดบุคลากรให้พร้อมในการดูแลต่อเนื่อง และบริหารจัดการวัสดุ ครุภัณฑ์และเวชภัณฑ์ในหน่วยงาน

■ ด้านการประสานงาน

1. ประสานงานและความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการจัดระบบดูแลผู้ป่วยเฉพาะและผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง

2. ประสานงานกับทีมสุขภาพในการติดตามและประเมินผลระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3. ประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรเครือข่ายในชุมชน เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้การดูแลในชุมชน

■ ด้านการบริการ

1. เสริมสร้างพลังอำนาจ (empowering) ให้กับผู้ป่วยในการดูแลและปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับโรค

2. เป็นพี่เลี้ยง (mentor) ผู้ฝึกสอน (coach) ให้กับบุคลากรทางการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสาขาต่างๆ ได้ตามมาตรฐาน

3. สอนและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาทุกระดับ
4. ให้คำปรึกษา แนะนำ ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยสาขาต่างๆ แก่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ
5. พัฒนาผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ (best practice) และนวัตกรรม (innovation) ในงานที่ปฏิบัติ

ลำดับ	สายงาน/รายการ	ความรู้ความสามารถ		ทักษะ		สมรรถนะ		สมรรถนะ ทางการบริหาร
		ความรู้ความสามารถ ที่ใช้ในการ ปฏิบัติงาน	ความรู้เรื่องกฎหมาย และกฎระเบียบ ราชการ	ทักษะ ตาม ก.พ.	ทักษะ กรมสุขภาพจิต	สมรรถนะเฉพาะ ตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ	สมรรถนะหลัก	
6	พยาบาลวิชาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> - การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช + <u>โรงพยาบาล/สถาบัน</u> - ความรู้ทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชตามประเด็นความเป็นเลิศเฉพาะทางของโรงพยาบาล/สถาบัน <u>ศูนย์สุขภาพจิต</u> - ความรู้ทางด้าน การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต <u>หน่วยงานส่วนกลาง</u> - ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับบทบาทภารกิจของหน่วยงาน 	พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551	<ul style="list-style-type: none"> - การใช้คอมพิวเตอร์ - การใช้ภาษาอังกฤษ - การคำนวณ - การจัดการข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> - การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด + <u>ระดับผู้ปฏิบัติงาน</u> - การติดต่อประสานงาน <u>ระดับหัวหน้างาน/กลุ่มงาน/ฝ่าย/กลุ่ม</u> - การบริหารจัดการแผนงาน/โครงการ + <u>การบริหารจัดการความรู้ (ใช้ทุกคน)</u> 	<p>ใช้พิจารณาในการเลื่อนเงินเดือน/ค่าตอบแทน</p> <ul style="list-style-type: none"> - การถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต - ความเชี่ยวชาญการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวช - การวางแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช + <u>การปรับความเปลี่ยนแปลง (ใช้ทุกคน)</u> <p>ใช้เพื่อการพัฒนาเท่านั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศิลปะการสื่อสารจูงใจ - การคิดเชิงวิเคราะห์ - สภาวะผู้นำ 	<p>ใช้พิจารณาในการเลื่อนเงินเดือน/ค่าตอบแทน</p> <ul style="list-style-type: none"> - การมุ่งผลสัมฤทธิ์ - บริการที่ดี - การส่งมอบความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ - การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม - การทำงานเป็นทีม 	

ความรู้เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยทางจิตเวช

<p>คำจำกัดความ : ความรู้และเข้าใจในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ครอบคลุมมิติด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช ทั้งรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน</p>	
ระดับที่ 0	ไม่แสดงความรู้ด้านนี้อย่างชัดเจน
ระดับที่ 1	อธิบายแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต และกระบวนการพยาบาลตามอาการ
ระดับที่ 2	มีความรู้ ตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 1 และอธิบายเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชเบื้องต้นที่พบบ่อย การบำบัดรักษาทางจิตเวช เช่น การรักษาด้วยยาทางจิตเวช การรักษาด้วยไฟฟ้า และการบำบัดทางจิตสังคม ได้
ระดับที่ 3	มีความรู้ ตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 2 และอธิบายเกี่ยวกับการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวช เช่น การให้การปรึกษา การทำกลุ่มจิตประคับประคอง เป็นต้น
ระดับที่ 4	มีความรู้ ตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 3 และ <ul style="list-style-type: none"> - อธิบายเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรคโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence –Base Practice) - สามารถให้คำปรึกษาแนะนำในการพยาบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ในระดับหน่วยงาน/เขตสุขภาพ/กรม ได้
ระดับที่ 5	มีความรู้ ตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 4 และให้คำแนะนำ/เป็นที่ปรึกษา ในเรื่องการพยาบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ในระดับกรม/กระทรวง/ประเทศ/นานาชาติ ได้

ทักษะ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

<p>คำจำกัดความ : ทักษะในการช่วยผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ได้รับการตอบสนองในการแก้ปัญหา และช่วยฟื้นจากการเจ็บป่วย โดยใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด / ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นหลัก กระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดประกอบด้วย ระยะสร้างสัมพันธภาพ ระยะค้นหาและระบุปัญหา ระยะแก้ไขปัญหา และระยะยุติสัมพันธภาพ</p>	
ระดับที่ 0	ไม่แสดงทักษะด้านนี้อย่างชัดเจน
ระดับที่ 1	สามารถสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ที่มีปัญหาไม่ยุ่งยากซับซ้อนได้
ระดับที่ 2	แสดงทักษะตามที่กำหนดไว้ในระดับ 1 และ สามารถสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนได้
ระดับที่ 3	แสดงทักษะตามที่กำหนดไว้ในระดับ 2 และ สามารถวิเคราะห์สถานการณ์และเลือกใช้เทคนิควิธีการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชแต่ละรายได้
ระดับที่ 4	แสดงทักษะตามที่กำหนดไว้ในระดับ 3 และ <ul style="list-style-type: none"> - สามารถประยุกต์ใช้วิธีการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชแต่ละรายได้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence –Base Practice) - สามารถสอน/ถ่ายทอด/เป็นที่ปรึกษาในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับหน่วยงาน/เขตสุขภาพ/กรม ได้
ระดับที่ 5	แสดงทักษะตามที่กำหนดไว้ในระดับ 4 และ สามารถเป็นที่ปรึกษาในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับกรม/กระทรวง/ประเทศ/นานาชาติได้

สมรรถนะ ความเชี่ยวชาญการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวช

<p>คำจำกัดความ : ความสามารถในการจัดกิจกรรม/โปรแกรมการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช วางแผนการดำเนินการตามโปรแกรม อภิปรายถึงทางเลือกในการบำบัดตามโปรแกรมร่วมกับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน /ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลทางคลินิก วิเคราะห์/รายงานผลการดำเนินงานตามแผน และนำมาพัฒนานวัตกรรมการดำเนินงาน และถ่ายทอดประสบการณ์ที่ได้แก่ทีมพยาบาลให้สามารถปฏิบัติได้</p>	
ระดับที่ 0	ไม่แสดงสมรรถนะด้านนี้อย่างชัดเจน
ระดับที่ 1	<p>มีความรู้ ความเข้าใจในการบำบัดทางการพยาบาล และ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สามารถจัดกิจกรรม/โปรแกรม ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานและบำบัดทางการพยาบาลจิตเวชเบื้องต้น แบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช โดยใช้การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดได้ - สามารถจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้ - สามารถเป็นผู้ร่วมทีมในการจัดกิจกรรม/โปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลได้
ระดับที่ 2	<p>แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 1 และ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สามารถให้การบำบัดทางการพยาบาลจิตเวชในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตได้ - สามารถเป็นคณะทำงานหลักในการจัดโปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวชที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเฉพาะกรณีได้
ระดับที่ 3	<p>แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 2 และ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สามารถเป็นผู้ให้การบำบัดทางการพยาบาลด้านจิตสังคม ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลได้ - สามารถจัดโปรแกรมการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ที่เน้นการบำบัด การฟื้นฟูทักษะการดำเนินชีวิตที่สำคัญได้ - สามารถวิเคราะห์และระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดผลข้างเคียงจากโปรแกรมการบำบัดและประยุกต์ใช้โปรแกรมให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้ - สามารถสอนและให้คำปรึกษาแก่พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา และผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดโปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวชให้สามารถนำสู่การปฏิบัติได้ในระดับหน่วยงานได้

สมรรถนะ การวางแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

<p>คำจำกัดความ : ความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยนำข้อมูลที่ได้มาเชื่อมโยง วิเคราะห์ และระบุปัญหาของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างถูกต้อง รวมถึงการวางแผน กำหนดเป้าหมาย เกณฑ์การประเมินผล จัดกิจกรรมการพยาบาลและประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง</p>	
ระดับที่ 0	ไม่แสดงสมรรถนะด้านนี้อย่างชัดเจน
ระดับที่ 1	<p>มีความรู้ ความเข้าใจ ในการให้บริการทางการพยาบาล และ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สามารถประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ในผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้ - สามารถจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช ตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชของกรมสุขภาพจิตได้ - สามารถระบุปัญหาและความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้ - สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชได้
ระดับที่ 2	<p>แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 1 และ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สามารถประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ในผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตได้ - สามารถระบุความเสี่ยง หรือแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนของโรค/การบำบัดได้ และปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่ไม่พึงประสงค์ได้ - สามารถสอนและให้คำปรึกษาแก่ทีมการพยาบาลภายในเวรที่รับผิดชอบได้
ระดับที่ 3	<p>แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 2 และ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สามารถประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนได้ - สามารถใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการประเมินมาวินิจฉัยทางการพยาบาล และตัดสินใจจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนการพยาบาล กำหนดเป้าหมาย และเกณฑ์การประเมินผลกิจกรรมการพยาบาล ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการเฉพาะราย ได้ - สามารถประเมินผลการพยาบาล และบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์ ตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตได้ - สามารถสอนและให้คำปรึกษาแก่พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา/นักศึกษาพยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้
ระดับที่ 4	<p>แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 3 และ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สามารถกำกับ ติดตาม นิเทศ การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของทีมการพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตได้ - สามารถให้ข้อเสนอแนะประกอบการตัดสินใจ กำหนดกลวิธีการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชระดับหน่วยงาน/เขตสุขภาพ/กรมได้

สมรรถนะ ศิลปะการสื่อสารใจ

คำจำกัดความ : ความสามารถที่จะสื่อความด้วยการเขียน พูด โดยใช้สื่อต่าง ๆ เพื่อให้ผู้อื่นเข้าใจยอมรับ และสนับสนุนความคิดของตน	
ระดับที่ 0	ไม่แสดงสมรรถนะด้านนี้อย่างชัดเจน
ระดับที่ 1	นำเสนอข้อมูล หรือความเห็นอย่างตรงไปตรงมา - นำเสนอ ข้อมูล หรือความเห็นอย่างตรงไปตรงมา โดยยังมีได้ปรับรูปแบบการนำเสนอตามความสนใจและระดับของผู้ฟัง
ระดับที่ 2	แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 1 และใช้ความพยายามขั้นต้นในการจูงใจ - นำเสนอข้อมูล ความเห็น ประเด็น หรือตัวอย่างประกอบที่มีการเตรียมอย่างรอบคอบ เพื่อให้ผู้อื่นเข้าใจ ยอมรับ และสนับสนุนความคิดของตน
ระดับที่ 3	แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 2 และปรับรูปแบบการนำเสนอเพื่อจูงใจ - ปรับรูปแบบการนำเสนอให้เหมาะสมกับความสนใจและระดับของผู้ฟัง - คาดการณ์ถึงผลของการนำเสนอ และคำนึงถึงภาพลักษณ์ของตนเอง
ระดับที่ 4	แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 3 และใช้ศิลปะการจูงใจ - วางแผนการนำเสนอโดยคาดหวังว่าจะสามารถจูงใจให้ผู้อื่นคล้อยตาม - ปรับแต่ละขั้นตอนของการสื่อสาร นำเสนอ และจูงใจให้เหมาะสมกับผู้ฟังแต่ละกลุ่ม หรือแต่ละราย - คาดการณ์และพร้อมที่จะรับมือกับปฏิกิริยาทุกรูปแบบของผู้ฟังที่อาจเกิดขึ้น
ระดับที่ 5	แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 4 และใช้กลยุทธ์ซับซ้อนในการจูงใจ - แสดงหาผู้สนับสนุน เพื่อเป็นแนวร่วมในการผลักดันแนวคิด แผนงานโครงการ ให้สัมฤทธิ์ผล - ใช้ความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยามวลชน ให้เป็นประโยชน์ในการสื่อสารจูงใจ

สมรรถนะ : การคิดวิเคราะห์

คำจำกัดความ : การทำความเข้าใจสถานการณ์ ประเด็นปัญหา แนวคิด หลักทฤษฎี ฯลฯ โดยการแจกแจง แยกประเด็นออกเป็นส่วนย่อย ๆ หรือวิเคราะห์สถานการณ์ที่ละขั้นตอน รวมถึงการจัดหมวดหมู่ปัญหาหรือสถานการณ์อย่างเป็นระบบระเบียบ เปรียบเทียบแง่มุมต่าง ๆ สามารถระบุได้ว่าอะไรเกิดก่อนหลัง ตลอดจนระบุเหตุและผล ที่มาที่ไปของกรณีต่าง ๆ ได้	
ระดับที่ 0	ไม่แสดงสมรรถนะด้านนี้อย่างชัดเจน
ระดับที่ 1	แตกปัญหา/งานออกเป็นส่วนย่อย ๆ <ul style="list-style-type: none"> - สามารถระบุรายการปัญหา/งาน/กิจกรรมต่างๆ ได้เป็นประเด็นย่อยโดยไม่บอกลำดับก่อนหลัง
ระดับที่ 2	แสดงสมรรถนะระดับที่ 1 และเห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงขั้นพื้นฐานของส่วนต่าง ๆ ของปัญหา/งาน <ul style="list-style-type: none"> - ระบุได้ว่าอะไรเป็นเหตุเป็นผลแก่กันในสถานการณ์หนึ่ง ๆ - แยกแยะข้อดีข้อเสียของประเด็นต่าง ๆ ได้ - จัดเรียงปัญหา/งาน /กิจกรรมต่าง ๆ ตามลำดับความสำคัญหรือความเร่งด่วนได้
ระดับที่ 3	แสดงสมรรถนะระดับที่ 2 และเห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงที่ซับซ้อนของส่วนต่าง ๆ ของปัญหา/งาน <ul style="list-style-type: none"> - เชื่อมโยงเหตุปัจจัยที่ซับซ้อน อาทิ เหตุการณ์กรณีหนึ่งอาจมีสาเหตุได้หลายประการหรือสามารถนำไปสู่เหตุการณ์สืบเนื่องได้หลายประการ อาทิ เหตุ ก. นำไปสู่เหตุ ข. เหตุ ข. นำไปสู่เหตุ ค. นำไปสู่เหตุ ง. ฯลฯ)
ระดับที่ 4	แสดงสมรรถนะระดับที่ 3 และสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับปัญหา/งานจากความเข้าใจความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ <ul style="list-style-type: none"> - แยกแยะองค์ประกอบต่าง ๆ ของประเด็น ปัญหาที่มีเหตุปัจจัยเชื่อมโยงซับซ้อนเป็นรายละเอียดในชั้นต่าง ๆ อีกทั้งวิเคราะห์ว่าแง่มุมต่าง ๆ ของปัญหาหรือสถานการณ์หนึ่ง ๆ สัมพันธ์กันอย่างไรคาดการณ์ว่าจะมีโอกาส หรืออุปสรรคอะไรบ้าง
ระดับที่ 5	แสดงสมรรถนะระดับที่ 4 และกำหนดแผนงาน/ขั้นตอนการทำงานจากการศึกษาวิเคราะห์ในชั้นต่าง ๆ เพื่อเตรียมทางเลือกสำหรับการป้องกัน/แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น <ul style="list-style-type: none"> - ใช้เทคนิคการวิเคราะห์หลากหลายรูปแบบเพื่อหาทางเลือกต่าง ๆ ในการตอบคำถามหรือแก้ปัญหา รวมถึงพิจารณาข้อดีข้อเสียของทางเลือกแต่ละทาง - วางแผนงานที่ซับซ้อนโดยกำหนดกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินงานต่าง ๆ ที่มีหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย คาดการณ์ปัญหา อุปสรรค แนวทางการป้องกันแก้ไข อีกทั้งเสนอแนะทางเลือก และข้อดีข้อเสียได้

สมรรถนะ สภาวะผู้นำ (Leadership)

คำจำกัดความ : ความสามารถ หรือความตั้งใจที่จะรับบทบาทในการเป็นผู้นำของกลุ่ม กำหนดทิศทาง เป้าหมาย วิธีการทำงาน ให้ทีมปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น เต็มประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ของส่วนราชการ	
ระดับที่ 0	ไม่แสดงสมรรถนะด้านนี้อย่างชัดเจน
ระดับที่ 1	<p>ดำเนินการประชุมได้ดีและคอยแจ้งข่าวสารความเป็นไปโดยตลอด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการประชุมให้เป็นไปตามระเบียบ วาระ วัตถุประสงค์ และเวลาตลอดจนมอบหมายงานให้แก่บุคคลในกลุ่มได้ - แจ้งข่าวสารให้ผู้ที่จะได้รับผลกระทบจากการตัดสินใจรับทราบอยู่เสมอ แม้ไม่ได้ถูกกำหนดให้ต้องกระทำ - อธิบายเหตุผลในการตัดสินใจให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ
ระดับที่ 2	<p>แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 1 และเป็นผู้นำในการทำงานของกลุ่มและใช้อำนาจอย่างยุติธรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมและกระทำการเพื่อให้กลุ่มปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ - กำหนดเป้าหมาย ทิศทางที่ชัดเจน จัดกลุ่มงานและเลือกคนให้เหมาะกับงาน หรือกำหนดวิธีการที่จะทำให้กลุ่มทำงานได้ดีขึ้น - รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น - สร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน - ปฏิบัติต่อสมาชิกในทีมด้วยความยุติธรรม
ระดับที่ 3	<p>แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 2 และให้การดูแลและช่วยเหลือทีมงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือทีมงาน - ปกป้องทีมงานและชื่อเสียงของส่วนราชการ - จัดหาบุคลากร ทรัพยากร หรือข้อมูลที่สำคัญมาให้ทีมงาน
ระดับที่ 4	<p>แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 3 และประพฤติตนสมกับเป็นผู้นำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดธรรมเนียมปฏิบัติประจำกลุ่มและประพฤติตนอยู่ในกรอบของธรรมเนียมปฏิบัตินั้น - ประพฤติปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี - ยึดหลักธรรมาภิบาลในการปกครองผู้ใต้บังคับบัญชา
ระดับที่ 5	<p>แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 4 และนำทีมงานให้ก้าวไปสู่พันธกิจระยะยาวขององค์กร</p> <ul style="list-style-type: none"> - สามารถรวมใจคนและสร้างแรงบันดาลใจให้ทีมงานเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติภารกิจให้สำเร็จลุล่วง - เล็งเห็นการเปลี่ยนแปลงในอนาคต และมีวิสัยทัศน์ในการสร้างกลยุทธ์เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงนั้น

สมรรถนะ การมุ่งผลสัมฤทธิ์

<p>คำจำกัดความ : ความมุ่งมั่นจะปฏิบัติหน้าที่ราชการให้ดีหรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเอง หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายรวมถึงการสร้างสรรคพัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทายชนิดที่อาจไม่เคยมีผู้ใดสามารถกระทำได้มาก่อน</p>	
ระดับที่ 0	ไม่แสดงสมรรถนะด้านนี้อย่างชัดเจน
ระดับที่ 1	<p>แสดงความพยายามในการปฏิบัติหน้าที่ราชการให้ดี</p> <ul style="list-style-type: none"> - พยายามทำงานในหน้าที่ให้ถูกต้อง - พยายามปฏิบัติงานให้แล้วเสร็จตามกำหนดเวลา - มานะอดทน ขยันหมั่นเพียรในการทำงาน - แสดงออกว่าต้องการทำงานให้ได้ดีขึ้น - แสดงความเห็นในเชิงปรับปรุงพัฒนาเมื่อเห็นความสูญเสียเปล่า หรือหย่อนประสิทธิภาพในงาน
ระดับที่ 2	<p>แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 1 และสามารถทำงานได้ผลงานตามเป้าหมายที่วางไว้</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดมาตรฐาน หรือเป้าหมายในการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่ดี - ติดตาม และประเมินผลงานของตน โดยเทียบเคียงกับเกณฑ์มาตรฐาน - ทำงานได้ตามเป้าหมายที่ผู้บังคับบัญชากำหนด หรือเป้าหมายของหน่วยงานที่รับผิดชอบ - มีความละเอียดรอบคอบ เอาใจใส่ ตรวจสอบตราความถูกต้อง เพื่อให้ได้งานที่มีคุณภาพ
ระดับที่ 3	<p>แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 2 และสามารถปรับปรุงวิธีการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงวิธีการที่ทำให้ทำงานได้ดีขึ้น เร็วขึ้น มีคุณภาพดีขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น หรือทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจมากขึ้น - เสนอหรือทดลองวิธีการทำงานแบบใหม่ที่คาดว่าจะทำให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น
ระดับที่ 4	<p>แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 3 และสามารถกำหนดเป้าหมาย รวมทั้งพัฒนา งาน เพื่อให้ได้ผลงานที่โดดเด่น หรือแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย และเป็นไปได้ยาก เพื่อให้ได้ผลงานที่ดีกว่าเดิมอย่างเห็นได้ชัด - พัฒนาระบบ ขั้นตอน วิธีการทำงาน เพื่อให้ได้ผลงานที่โดดเด่น หรือแตกต่างไม่เคยมีผู้ใดทำได้มาก่อน
ระดับที่ 5	<p>แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 4 และกล้าตัดสินใจ แม้ว่าการตัดสินใจนั้นจะมี ความเสี่ยง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน หรือส่วนราชการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตัดสินใจได้ โดยมีการคำนวณผลได้ผลเสียอย่างชัดเจน และดำเนินการ เพื่อให้ภาครัฐและประชาชนได้ประโยชน์สูงสุด - บริหารจัดการและทุ่มเทเวลา ตลอดจนทรัพยากร เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดต่อภารกิจของหน่วยงานตามที่วางแผนไว้

สมรรถนะ บริการที่ดี

คำจำกัดความ : ความตั้งใจและความพยายามของข้าราชการในการให้บริการต่อประชาชน ข้าราชการ หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	
ระดับที่ 0	ไม่แสดงสมรรถนะด้านนี้อย่างชัดเจน
ระดับที่ 1	สามารถให้บริการที่ผู้รับบริการต้องการได้ด้วยความเต็มใจ <ul style="list-style-type: none"> - ให้การบริการที่เป็นมิตร สุภาพ - ให้ข้อมูล ข่าวสาร ที่ถูกต้อง ชัดเจนแก่ผู้รับบริการ - แจ้งให้ผู้รับบริการทราบความคืบหน้าในการดำเนินเรื่อง หรือขั้นตอนงานต่าง ๆ ที่ให้บริการอยู่ - ประสานงานภายในหน่วยงาน และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการที่ต่อเนื่องและรวดเร็ว
ระดับที่ 2	แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 1 และช่วยแก้ปัญหาให้แก่ผู้รับบริการ <ul style="list-style-type: none"> - รับเป็นสุระ ช่วยแก้ปัญหาหรือหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว ไม่บ่ายเบี่ยง ไม่แก้ตัว หรือปิดกั้น - ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ และนำข้อขัดข้องใด ๆ ในการให้บริการไปพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น
ระดับที่ 3	แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 2 และให้บริการที่เกินความคาดหวัง แม้ต้องใช้เวลาหรือความพยายามอย่างมาก <ul style="list-style-type: none"> - ให้ความแก่ผู้รับบริการเป็นพิเศษ เพื่อช่วยแก้ปัญหาให้แก่ผู้รับบริการ - ให้ข้อมูล ข่าวสาร ที่เกี่ยวข้องกับงานที่กำลังให้บริการอยู่ ซึ่งเป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการ แม้ว่าผู้รับบริการจะไม่ได้ถามถึง หรือไม่ทราบมาก่อน - นำเสนอวิธีการในการให้บริการที่ผู้รับบริการจะได้รับประโยชน์สูงสุด
ระดับที่ 4	แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 3 และเข้าใจและให้บริการที่ตรงตามความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการได้ <ul style="list-style-type: none"> - เข้าใจ หรือพยายามทำความเข้าใจด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้บริการได้ตรงตามความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ - ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการ เพื่อตอบสนองความจำเป็นหรือความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ
ระดับที่ 5	แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 4 และให้บริการที่เป็นประโยชน์อย่างแท้จริงให้แก่ผู้รับบริการ <ul style="list-style-type: none"> - คิดถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการในระยะยาว และพร้อมที่จะเปลี่ยนวิธีหรือขั้นตอนการให้บริการ เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ - เป็นที่ปรึกษาที่มีส่วนช่วยในการตัดสินใจที่ผู้รับบริการไว้วางใจ - สามารถให้ความเห็นที่แตกต่างจากวิธีการ หรือขั้นตอนที่ผู้รับบริการต้องการให้สอดคล้องกับความจำเป็น ปัญหา โอกาส เพื่อเป็นประโยชน์อย่างแท้จริงของผู้รับบริการ

สมรรถนะ การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ

<p>คำจำกัดความ : ความสนใจใฝ่รู้ สืบสม ความรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยการศึกษา ค้นคว้า และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ากับการปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์</p>	
ระดับที่ 0	<p>ไม่แสดงสมรรถนะด้านนี้อย่างชัดเจน</p>
ระดับที่ 1	<p>แสดงความสนใจและติดตามความรู้ใหม่ ๆ ในสาขาอาชีพของตนหรือที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศึกษาหาความรู้ สนใจเทคโนโลยีและองค์ความรู้ใหม่ ๆ ในสาขาอาชีพของตน - พัฒนาความรู้ความสามารถของตนให้ดียิ่งขึ้น - ติดตามเทคโนโลยี และความรู้ใหม่ ๆ อยู่เสมอ ด้วยการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติราชการ
ระดับที่ 2	<p>แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 1 และมีความรู้ในวิชาการ และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในสาขาอาชีพของตน</p> <ul style="list-style-type: none"> - รอบรู้ในเทคโนโลยีหรือองค์ความรู้ใหม่ ๆ ในสาขาอาชีพของตน หรือที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการทำงานที่ปฏิบัติหน้าที่ราชการของตน - รับรู้ถึงแนวโน้มวิทยาการที่ทันสมัย และเกี่ยวข้องกับงานของตน อย่างต่อเนื่อง
ระดับที่ 3	<p>แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 2 และสามารถนำความรู้ วิชาการ หรือเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาปรับใช้กับการปฏิบัติหน้าที่ราชการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สามารถนำวิชาการ ความรู้ หรือเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ราชการได้ - สามารถแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดจากการนำเทคโนโลยีใหม่มาใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ราชการได้
ระดับที่ 4	<p>แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 3 และศึกษา พัฒนาตนเองให้มีความรู้ และความเชี่ยวชาญในงานมากขึ้น ทั้งในเชิงลึก และเชิงกว้างอย่างต่อเนื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องที่มีลักษณะเป็นสหวิทยาการ และสามารถนำความรู้ไปปรับใช้ได้อย่างกว้างขวาง - สามารถนำความรู้เชิงบูรณาการของตนไปใช้ในการสร้างวิสัยทัศน์ เพื่อการปฏิบัติงานในอนาคต
ระดับที่ 5	<p>แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 4 และสนับสนุนการทำงานของคนในส่วนราชการที่เน้นความเชี่ยวชาญในวิทยาการด้านต่าง ๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนให้เกิดบรรยากาศแห่งการพัฒนาความเชี่ยวชาญในองค์กร ด้วยการจัดสรรทรัพยากร เครื่องมือ อุปกรณ์ที่เอื้อต่อการพัฒนา - บริหารจัดการให้ส่วนราชการนำเทคโนโลยี ความรู้ หรือวิทยาการใหม่ ๆ มาใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ราชการในงานอย่างต่อเนื่อง

สมรรถนะ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม

<p>คำจำกัดความ : การดำรงตนและประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งตามกฎหมาย คุณธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และจรรยาข้าราชการเพื่อรักษาศักดิ์ศรีแห่งความเป็นข้าราชการ</p>	
ระดับที่ 0	ไม่แสดงสมรรถนะด้านนี้อย่างชัดเจน
ระดับที่ 1	<p>มีความสุจริต</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสุจริต ไม่เลือกปฏิบัติ ถูกต้องตามกฎหมาย และวินัยข้าราชการ - แสดงความคิดเห็นตามหลักวิชาชีพอย่างสุจริต
ระดับที่ 2	<p>แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 1 และมีสิ่งจะเชื่อถือได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - รักษาคำพูด มีสิ่งจะ และเชื่อถือได้ - แสดงให้ปรากฏถึงความมีจิตสำนึกในความเป็นข้าราชการ
ระดับที่ 3	<p>แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 2 และยึดมั่นในหลักการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยึดมั่นในหลักการ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และจรรยาข้าราชการไม่เบี่ยงเบนด้วยอคติหรือผลประโยชน์ กล่าวรับผิด และรับผิดชอบ - เสียสละความสุขส่วนตน เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ทางราชการ
ระดับที่ 4	<p>แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 3 และยืนหยัดเพื่อความถูกต้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยืนหยัดเพื่อความถูกต้องโดยมุ่งพิทักษ์ผลประโยชน์ของทางราชการ แม้มักอยู่ในสถานการณ์ที่อาจยากลำบาก - กล่าวตัดสินใจ ปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยความถูกต้อง เป็นธรรม แม้อาจก่อความไม่พึงพอใจให้แก่ผู้เสียประโยชน์
ระดับที่ 5	<p>แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 4 และอุทิศตนเพื่อความยุติธรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยืนหยัดพิทักษ์ผลประโยชน์และชื่อเสียงของประเทศชาติแม้ในสถานการณ์ที่อาจเสี่ยงต่อความมั่นคงในตำแหน่งหน้าที่การงาน หรืออาจเสี่ยงภัยต่อชีวิต

สมรรถนะ การทำงานเป็นทีม

คำจำกัดความ : ความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งของทีม หน่วยงาน หรือส่วนราชการ โดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิก ไม่จำเป็นต้องมีฐานะหัวหน้าทีม รวมทั้งความสามารถในการสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกในทีม	
ระดับที่ 0	ไม่แสดงสมรรถนะด้านนี้อย่างชัดเจน
ระดับที่ 1	ทำหน้าที่ของตนในทีมให้สำเร็จ <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนการตัดสินใจของทีม และทำงานในส่วนที่ตนได้รับมอบหมาย - รายงานให้สมาชิกทราบความคืบหน้าของการดำเนินงานของตนในทีม - ให้ข้อมูล ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานของทีม -
ระดับที่ 2	แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 1 และให้ความร่วมมือในการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน <ul style="list-style-type: none"> - สร้างสัมพันธ์ เข้ากับผู้อื่นในกลุ่มได้ดี - ให้ความร่วมมือกับผู้อื่นในทีมด้วยดี - กล่าวถึงเพื่อนร่วมงานในเชิงสร้างสรรค์ และแสดงความเชื่อมั่นในศักยภาพของเพื่อนร่วมทีม ทั้งต่อหน้าและลับหลัง
ระดับที่ 3	แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 2 และประสานความร่วมมือของสมาชิกในทีม <ul style="list-style-type: none"> - รับฟังความเห็นของสมาชิกในทีม และเต็มใจเรียนรู้จากผู้อื่น - ตัดสินใจหรือวางแผนงานร่วมกันในทีมจากความคิดเห็นของเพื่อนร่วมทีม - ประสานและส่งเสริมสัมพันธ์ภาพอันดีในทีม เพื่อสนับสนุนการทำงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
ระดับที่ 4	แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 3 และสนับสนุน ช่วยเหลือเพื่อนร่วมทีม เพื่อให้งานประสบความสำเร็จ <ul style="list-style-type: none"> - ยกย่อง และให้กำลังใจเพื่อนร่วมทีมอย่างจริงใจ - ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลแก่เพื่อนร่วมทีม แม้ไม่มีการร้องขอ - รักษามิตรภาพอันดีกับเพื่อนร่วมทีม เพื่อช่วยเหลือกันในวาระต่าง ๆ ให้งานสำเร็จ
ระดับที่ 5	แสดงสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในระดับที่ 4 และสามารถนำทีมให้ปฏิบัติภารกิจให้ได้ผลสำเร็จ <ul style="list-style-type: none"> - เสริมสร้างความสามัคคีในทีม โดยไม่คำนึงความชอบหรือไม่ชอบส่วนตัว - คลี่คลาย หรือแก้ไขข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นในทีม - ประสานสัมพันธ์ สร้างขวัญกำลังใจของทีมเพื่อปฏิบัติภารกิจของส่วนราชการให้บรรลุผล

แผนการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path)

ของพยาบาลวิชาชีพ กรมสุขภาพจิต

เส้นทางการฝึกอบรมข้าราชการ (Training Road Map) สายงานการพยาบาลวิชาชีพ (ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ)
ระดับปฏิบัติการ

หลักสูตร / หัวข้อการฝึกอบรม	กรอบระยะเวลา						
	6 เดือนแรก	เดือนที่ 7 - ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5 (เลื่อนชก.)	ปีที่ 6 (เลื่อนชก.)
ฝึกอบรมเพื่อให้ปฏิบัติงานได้							
สิ่งที่ต้องได้รับการพัฒนา							
1. ความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติราชการ							
2. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (Short Course)							
ตัวเลือกในการพัฒนา							
ความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชตามประเด็นความเป็นเลิศเฉพาะทางของโรงพยาบาล/สถาบัน							
ฝึกอบรมเพื่อให้ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น							
สิ่งที่ต้องได้รับการพัฒนา							
1. พระราชบัญญัติสุขภาพจิต							
2. กฎหมายและกฎระเบียบราชการที่เกี่ยวข้อง							
3. ทักษะที่ ก.พ. กำหนด							
4. การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช							
5. การถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี							
6. การบำบัดทางการพยาบาลจิตเวช							
7. การวางแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช							
8. การทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด							
ตัวเลือกในการพัฒนา							

หลักสูตร / หัวข้อการฝึกอบรม	กรอบระยะเวลา						
	6 เดือน แรก	เดือนที่ 7 - ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5 (เลื่อน ชก.)	ปีที่ 6 (เลื่อน ชก.)
1. การพัฒนาคุณภาพ							
2. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน							
3. การวางแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ที่มีภาวะ วิกฤต							
4. การติดต่อประสานงาน							
5. การบริหารจัดการความรู้							
6. ศิลปะการสื่อสารจูงใจ							
7. การคิดเชิงวิเคราะห์							
8. การให้คำปรึกษาเบื้องต้น							
9. การพัฒนาตามสมรรถนะที่ต้องการ							
10. การพัฒนาตามทักษะที่ต้องการ							
ฝึกอบรมเพื่อความก้าวหน้าในอาชีพ							
สิ่งที่ต้องได้รับการพัฒนา							
-							
ตัวเลือกในการพัฒนา							
1. ภาวะผู้นำ							
2. การบริหารจัดการแผนงาน/โครงการ							
3. การบริหารระดับต้น							

ระดับชำนาญการ

หลักสูตร / หัวข้อการฝึกอบรม	กรอบระยะเวลา					
	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5 (เลื่อน ขพ.)	ปีที่ 6 (เลื่อน ขพ.)
ฝึกอบรมเพื่อให้ปฏิบัติงานได้						
สิ่งที่ต้องได้รับการพัฒนา						
1. การพัฒนาคุณภาพ						
2. ความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชตามประเด็น ความเป็นเลิศเฉพาะทางของโรงพยาบาล/สถาบัน						
ตัวเลือกในการพัฒนา						
1. การจัดทำแผนปฏิบัติการ						
2. การใช้ข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์						
3. การสืบค้นข้อมูล						
ฝึกอบรมเพื่อให้ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น						
สิ่งที่ต้องได้รับการพัฒนา						
1. การบริหารจัดการแผนงาน/โครงการ						
2. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน						
3. การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดในผู้ที่มีปัญหา สุขภาพจิตและจิตเวชที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน						
4. เทคนิคการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี สุขภาพจิต						
5. การบำบัดทางการพยาบาลจิตเวชในผู้ที่มีปัญหา สุขภาพจิตและจิตเวชที่มีภาวะวิกฤติ						
6. การวางแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ที่มีภาวะวิกฤติ						
7. การให้คำปรึกษา						
8. การติดต่อประสานงาน						
9. การบริหารจัดการความรู้						

หลักสูตร / หัวข้อการฝึกอบรม	กรอบระยะเวลา					
	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5 (เลื่อน ชพ.)	ปีที่ 6 (เลื่อน ชพ.)
10. ศิลปะการสื่อสารใจ						
11. การคิดเชิงวิเคราะห์						
12. ภาวะผู้นำ						
13. ทักษะที่ ก.พ. กำหนด						
ตัวเลือกในการพัฒนา						
1. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ตามประเด็นความเป็นเลิศเฉพาะทางของโรงพยาบาล/สถาบัน						
2. การจัดการผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง						
3. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ						
4. การบริหารความเสี่ยง						
5. เทคนิคการสอน/การเป็นวิทยากร						
6. การบำบัดรายบุคคล, รายกลุ่ม ในกรณีรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน						
7. การวิจัยทางการพยาบาล						
8. การพัฒนาตามสมรรถนะที่ต้องการ						
9. การพัฒนาตามทักษะที่ต้องการ						
ฝึกอบรมเพื่อความก้าวหน้าในอาชีพ						
สิ่งที่ต้องได้รับการพัฒนา						
-						
ตัวเลือกในการพัฒนา						
1. การบริหารระดับต้น						
2. การเป็นที่ปรึกษา						
3. การบริหารความเปลี่ยนแปลง						
4. การบริหารระดับกลาง						

ระดับชำนาญการพิเศษ

หลักสูตร / หัวข้อการฝึกอบรม	กรอบระยะเวลา					
	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4 (เลื่อน ชช.)	ปีที่ 5 (เลื่อน ชช.)	ปีที่ 6 เป็นต้น ไป (เลื่อน ชช.)
ฝึกอบรมเพื่อให้ปฏิบัติงานได้						
สิ่งที่ต้องได้รับการพัฒนา						
1. การจัดทำแผนปฏิบัติการ						
2. การใช้ข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์						
3. การสืบค้นข้อมูล						
4. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ตามประเด็นความเป็นเลิศเฉพาะทางของโรงพยาบาล/สถาบัน						
ตัวเลือกในการพัฒนา						
การเขียนบทความทางวิชาการ						
ฝึกอบรมเพื่อให้ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น						
สิ่งที่ต้องได้รับการพัฒนา						
1. เทคนิคการสอน/การเป็นวิทยากร						
2. การเป็นที่ปรึกษา						
3. การบำบัดรายบุคคล, รายกลุ่ม ในกรณีรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน						
4. การวางแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน						
5. การบริหารความเปลี่ยนแปลง						
6. การวิจัยทางการพยาบาล						
7. ทักษะที่ ก.พ. กำหนด						
ตัวเลือกในการพัฒนา						
1. การวิจัยพัฒนานวัตกรรม / เทคโนโลยี						
2. ระบาดวิทยา						
3. ความรู้ด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์						
4. การบริหารการเงินภาครัฐ						

หลักสูตร / หัวข้อการฝึกอบรม	กรอบระยะเวลา					
	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4 (เลื่อน ชช.)	ปีที่ 5 (เลื่อน ชช.)	ปีที่ 6 เป็นต้น ไป (เลื่อน ชช.)
5. การพัฒนาตามสมรรถนะที่ต้องการ						
6. การพัฒนาตามทักษะที่ต้องการ						
ฝึกอบรมเพื่อความก้าวหน้าในอาชีพ						
สิ่งที่ต้องได้รับการพัฒนา						
-						
ตัวเลือกในการพัฒนา						
1. การบริหารเชิงกลยุทธ์						
2. การบริหารระดับกลาง						
3. การบริหารระดับสูง						

ระดับเชี่ยวชาญ

หลักสูตร / หัวข้อการฝึกอบรม	กรอบระยะเวลา					
	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4 (เลื่อน ชช.)	ปีที่ 5 (เลื่อน ชช.)	ปีที่ 6 เป็นต้นไป (เลื่อน ชช.)
ฝึกอบรมเพื่อให้ปฏิบัติงานได้						
สิ่งที่ต้องได้รับการพัฒนา						
1. การบริหารเชิงกลยุทธ์						
2. การเขียนบทความทางวิชาการ						
3. การวิจัยพัฒนา นวัตกรรม / เทคโนโลยี						
ตัวเลือกในการพัฒนา						
1. การวางแผนเพื่อการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ						
2. การบริหาร/จัดการเกี่ยวกับบุคคล						
3. การบริหารจัดการผลการปฏิบัติงาน (Performance management)						
4. ระบาดวิทยา						
5. ระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐ						

หลักสูตร / หัวข้อการฝึกอบรม	กรอบระยะเวลา					
	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4 (เดือน ชช.)	ปีที่ 5 (เดือน ชช.)	ปีที่ 6 เป็นต้นไป (เดือน ชช.)
6. การจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ						
7. ทักษะที่ ก.พ. กำหนด						
ฝึกอบรมเพื่อให้ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น						
สิ่งที่ต้องได้รับการพัฒนา						
1. การเป็นผู้นิเทศ						
ตัวเลือกในการพัฒนา						
1. การจัดการวิกฤติการณ์ (Crisis management)						
2. การเจรจาต่อรอง						
3. การบริหารเชิงยุทธศาสตร์						
4. Balanced score card						
5. การพัฒนาตามสมรรถนะที่ต้องการ						
6. การพัฒนาตามทักษะที่ต้องการ						
ฝึกอบรมเพื่อความก้าวหน้าในอาชีพ						
สิ่งที่ต้องได้รับการพัฒนา						
-						
ตัวเลือกในการพัฒนา						
การบริหารระดับสูง						

วิธีปฏิบัติการปฏิบัติงานของพยาบาลเวรตรวจการนอกเวลาราชการ

วิธีปฏิบัติการปฏิบัติงานของพยาบาลเวรตรวจการนอกเวลาราชการ

1. รับเวรจากผู้ตรวจการเวรเช้า (กรณีเป็นพยาบาลตรวจการเวรเวรป่วย- ดึก) /รับเวรจากพยาบาลเวรตรวจการเวรดึก (กรณีเป็นพยาบาลเวรตรวจการเช้าวันหยุด)
2. ตรวจสอบคู่มือของใช้
3. ตรวจสอบยอดผู้ป่วยแต่ละหอผู้ป่วย อัตรากำลังผู้ปฏิบัติงาน และสถานการณ์ทั่วไปทั้งแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน กรณีพบว่าหอผู้ป่วยขาดอัตรากำลังหรือ อัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยให้รายงานหัวหน้าพยาบาลเพื่อพิจารณาขอเพิ่มอัตรากำลังในเวรนั้นๆ
4. ประเมินสถานการณ์กรณีมีผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน ที่ต้องได้รับการบริหารจัดการเร่งด่วน
5. ตรวจสอบการปฏิบัติงานทั้งแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในทุกหอผู้ป่วย โดยพิจารณาตรวจเยี่ยมหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน ที่ต้องได้รับการบริหารจัดการเร่งด่วน หรือมีผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนที่ควรพิจารณารายงานแพทย์ ก่อน พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละกรณี หากมีผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติทางกาย/แทรกซ้อนทางที่เกิดขีดความสามารถในการดูแล รายงานแพทย์เวรเพื่อร่วมประเมินสภาพผู้ป่วย และพิจารณาส่งต่อการรักษาเฉพาะทางโรงพยาบาลฝ่ายกาย หรือโรงพยาบาลต้นสังกัด (ตามสิทธิ์) พร้อมทั้งทำการประสานข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย
6. นิเทศ กำกับการปฏิบัติงานของบุคลากรตามมาตรฐานวิชาชีพ และการเฝ้าระวังติดเชื้อ
7. บริหารจัดการกรณีพบมีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน เช่น เสี่ยงต่อข้อร้องเรียน เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ/เสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือกรณีพบอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์
8. กรณีเกิดอุบัติการณ์รุนแรงระดับ G-I ให้รายงานแพทย์เวร พร้อมทั้งบริหารจัดการเหตุการณ์ตามวิธีปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงและรายงาน หัวหน้าพยาบาล บันทึกรายงานอุบัติการณ์ตามแนวทางที่กำหนดของหน่วยงาน เช่น โปรแกรมรายงานความเสี่ยง ฯ
9. กรณีเกิดเหตุการณ์ภายนอกโรงพยาบาล ที่ได้รับการร้องขอความช่วยเหลือ เช่น มีการพยายามทำร้ายตัวเอง หรือมีผู้ป่วยจิตเวชก่อความวุ่นวาย ให้รายงานแพทย์เวรและ หัวหน้าพยาบาล เพื่อพิจารณาประสานทีม MCC ของโรงพยาบาลบริหารจัดการ
10. สรุปรายงานประจำเวรเพื่อส่งเวรต่อในเวรต่อไป

วิธีปฏิบัติการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

พยาบาลวิชาชีพ

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยวิเคราะห์ภาระงานหอผู้ป่วยในความรับผิดชอบ ว่ามีความต้องการ FTE เดือนละเท่าไร ซึ่งได้รับการจัดสรรอัตรากำลังจากกลุ่มภารกิจพยาบาลตามภาระงานที่ยุ่งยากซับซ้อน/ปริมาณของหอผู้ป่วย
เช่น ได้รับการจัดสรรอัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ(RN) จำนวน 8 คน FTE เข้า:ป่วย:เด็ก คือ 3:2:2 และ FTE เหวรเช้า วันหยุดราชการ = 2

ตัวอย่าง เดือน มิถุนายน มีวันทำการ 20 วัน วันหยุด 10 วัน

FTE เหวรเช้า (วันทำการ)	3*20	= 60
FTE เหวรเช้า (วันหยุดราชการ)	2*10	= 20
FTE เหวรป่วย	2*30	= 60
FTE เหวรเด็ก	2*30	= 60
รวม	=	200 FTE

สรุป FTE ที่ต้องใช้ในการจัดอัตรากำลังเพื่อให้เกิดคุณภาพระดับต่ำ คือ 200 FTE

2. คำนวณ FTE ที่มีอยู่จริง พยาบาลวิชาชีพ(RN) 8 คน $8*20 = 160$
ต้องการ FTE เพิ่ม $200-160 = 40$

3. บริหารจัดการ FTE ให้ได้ตาม FTE ที่ขาด คือ 40 FTE โดย

3.1 จัด OT

3.2 ดึง FTE จากหอผู้ป่วยที่ FTE เกิน (หอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยน้อยกว่าที่ควรจะเป็น/อยู่ในระยะฟื้นฟู รอกลับบ้านฯ) ฯลฯ

4. บริหารอัตรากำลังให้เพียงพอตลอด 24 ชั่วโมง โดย

4.1 จัดเวร PRN เพื่อทดแทนกรณีมีบุคลากรเจ็บป่วยหรือติดภารกิจกะทันหัน

4.2 กำกับ ติดตามการ วิเคราะห์ภาระงาน และจัดอัตรากำลังให้สมดุล อย่างต่อเนื่อง

5. ไม่ควรจัดให้อยู่เวรเกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เพราะจะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงและทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ปลอดภัย กรณีมีความจำเป็น ต้องได้รับการยินยอมจากพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ขึ้นปฏิบัติงานและได้รับการประเมินประสิทธิภาพการทำงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน/หัวหน้าพยาบาล

6. ควรจัดให้พยาบาลที่มีประสบการณ์ทางคลินิกน้อย(1-3ปี) อยู่ในทีมพยาบาลที่สามารถสอนและให้คำปรึกษาทางคลินิกได้

หมายเหตุ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลอื่น ๆ ดำเนินการเช่นเดียวกัน

อัตรากำลังของกลุ่มภารกิจการพยาบาล ปีงบประมาณ.....

จำนวนบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งหมด คน

บุคลากรทาง กลุ่มการพยาบาล		กรอบ จำนวน	ปฏิบัติงาน จริง	ลาศึกษาต่อ	หมายเหตุ
พยาบาลวิชาชีพ	- ข้าราชการ				
	- พนักงานราชการ				
	- พกส.				
พยาบาลเทคนิค	- ข้าราชการ				
ลูกจ้างประจำ	- พนักงานพิมพ์				
	- พนักงานช่วยเหลือคนไข้				
ลูกจ้างชั่วคราว	- พนักงานช่วยเหลือคนไข้ (พนักงานราชการ)				
	- พนักงานช่วยเหลือคนไข้ (พกส.)				
	- พนักงานธุรการ				
รวมทั้งหมด					

หมายเหตุ ข้อมูล ณ วันที่

หน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มภารกิจโรงพยาบาล

ด้านบริหารการพยาบาล

- การบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เป็นแนวทาง/เครื่องมือสำคัญ ให้ ผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวช และผู้บริหารหน่วยงานใช้ ในการจัดโครงสร้างองค์กร และการบริหารจัดการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ให้เกิด ผลสัมฤทธิ์สูงสุดตามความคาดหวัง ตามบริบทขององค์กร

- วางแผนการประเมิน หน่วยงานตนเองเบื้องต้น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิตอย่าง ต่อเนื่อง และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กรเพื่อขอรับการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพ การ บริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA)

แนวทางปฏิบัติ (procedure) ของแต่ละโรงพยาบาล

- ระเบียบปฏิบัติการควบคุมคุณภาพทางการพยาบาล
- แนวทางการวางแผนพัฒนาบุคลากร
- แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงาน (PMS)
- แนวปฏิบัติสวัสดิการสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล
- แนวปฏิบัติการพยาบาล (กระบวนการผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน, ชุมชน เป็นต้น)
- แนวทางพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจิตเวช (วิเคราะห์ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เป็นไปตามเป้าหมาย/ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย หา RCA, พัฒนาปรับปรุง)
- แนวปฏิบัติการช่วยเหลือบุคลากร

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
<p>มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ</p> <p>1. ร้อยละของตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์</p> <p>2. ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย</p>	<p>≥ 80%</p> <p>≥ 80%</p>	<p>$\frac{\text{จำนวนตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์}}{\text{จำนวนตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$</p> <p>$\frac{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย}}{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการทั้งหมด}} \times 100$</p>
<p>มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลในภาพรวม</p> <p>1. ความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ</p> <p> 1.1 อัตราอุบัติการณ์การ รักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดคนมีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป</p> <p> 1.2 อัตราอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการบริหารยา (drug administration error) มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป</p> <p> 1.3 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ</p> <p> 1.4 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จ</p> <p> 1.5 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บจากพฤติกรรมรุนแรงมีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป</p>	<p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>$\frac{\text{จำนวนครั้งอุบัติการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดคนที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}} \times 100$</p> <p>$\frac{\text{จำนวนครั้งอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการบริหารยาที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}} \times 100$</p> <p>ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์</p> <p>ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์</p> <p>ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์</p>

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
1.6 จำนวนอุบัติเหตุการณ์ผู้ป่วย มีภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัด	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติเหตุการณ์
1.7 จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บจากการ พลัดตกหกล้มมีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติเหตุการณ์
1.8 จำนวนอุบัติเหตุการณ์ผู้ป่วยทำลาย ทรัพย์สินมีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติเหตุการณ์
1.9 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Incident Density Rate)	$\bar{x} \pm 3SD^*$	$\frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อใน โรงพยาบาล}}{\text{จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยที่เฝ้าระวังทั้งหมด}} \times 1000$
2. อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำใน โรงพยาบาล ภายใน 28 วันโดยไม่ได้ วางแผนล่วงหน้า	ลดลงปีละ 10%	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่กลับมาเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยโรค/อาการเดิมภายใน 28 วันหลังจำหน่าย โดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า}}{\text{จำนวนผู้ป่วยในเดือนก่อนหน้านั้นทั้งหมด}} \times 100$
3. การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ		
3.1 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ การละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ	0	ตรวจสอบจากข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิด สิทธิของผู้ใช้บริการ
3.2 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริการ	0	ตรวจสอบจากข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรม บริการของบุคลากรทางการพยาบาล
3.3 ร้อยละของการแก้ไขและ/หรือ ตอบกลับข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ	100%	$\frac{\text{จำนวนข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข/ตอบกลับ}}{\text{จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด}} \times 100$

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
4. จำนวนช่องทางารรับข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นของผู้ใช้บริการเพื่อจัดบริการพยาบาล	≥ 2 ช่องทาง	ตรวจสอบจากหลักฐานที่ปรากฏอยู่จริง
5. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาลในภาพรวม	≥ 85%	$\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
6. ร้อยละความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในภาพรวม	$\bar{x} \pm 3SD^*$	$\frac{\text{ผลรวมคะแนนความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
7. ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในภาพรวม	≥ 85%	$\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
8. ร้อยละความไม่พึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในภาพรวม	$\bar{x} \pm 3SD^*$	$\frac{\text{ผลรวมคะแนนความไม่พึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล	เพิ่มขึ้นปีละ 10%	จำนวนหน่วยบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตที่ดำเนินการคิดต้นทุนการบริการพยาบาล
1. ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาลดำเนินการคิดต้นทุนการบริการพยาบาลมาตรฐาน		$\frac{\text{การบริการพยาบาล}}{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
2. ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาลที่มีผลิตภาพ (productivity) ได้ตามเกณฑ์	≥ 80%	$\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลที่มีผลิตภาพ (productivity) ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน}}{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
3. ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาลที่มียา/ เวชภัณฑ์/อุปกรณ์การแพทย์หมดอายุ	0%	$\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลที่มียาเวชภัณฑ์/อุปกรณ์การแพทย์หมดอายุ}}{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
4. ร้อยละของหน่วยบริการที่ปฏิบัติงาน ตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้	100%	$\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการที่ปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้}}{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
5. ร้อยละของหน่วยบริการใช้กระบวนการ พยาบาลในการให้บริการ	100%	$\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลที่ใช้กระบวนการพยาบาล}}{\text{จำนวนหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กรพยาบาล		
1. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล ที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด	$\geq 80\%$	$\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
2. ร้อยละของพยาบาลในความรับผิดชอบ ขององค์กรพยาบาลได้รับการอบรม เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบ เฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี	100%	$\frac{\text{จำนวนพยาบาลที่ได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบ เฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
3. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลได้รับ การฟื้นฟูทักษะการจัดการภาวะวิกฤติทาง จิตเวชและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/ คน/ ปี	100%	$\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับการฟื้นฟูทักษะการจัดการภาวะวิกฤติทางจิตเวชและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/ คน/ ปี}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
4. จำนวนอุบัติการณ์บุคลากร ทางการพยาบาลถูกผู้ป่วยทำร้าย	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
5. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจาก	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล		
6. ร้อยละความพึงพอใจในงาน/บรรยากาศของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล	≥ 80%	ผลรวมของคะแนนความพึงพอใจในงาน/บรรยากาศของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล _____ ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม
7. ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาลมีฐานข้อมูลจำเป็นตามมาตรฐานที่เป็นปัจจุบัน	100%	จำนวนหน่วยบริการพยาบาลมีฐานข้อมูล <u>จำเป็นตามมาตรฐานที่เป็นปัจจุบัน</u> X 100 จำนวนหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด
8. ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาลมีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ	≥ 80%	จำนวนหน่วยบริการพยาบาลที่มีการจัดการ <u>ความรู้อย่างเป็นระบบ</u> X 100 จำนวนหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด
9. จำนวนองค์ความรู้และ/หรือนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาลที่ผลิตโดยหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด	≥ 2 เรื่อง/ ปี	หลักฐานขององค์ความรู้และ/หรือ <u>นวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาลที่มีอยู่จริง</u> X 100 จำนวนหน่วยบริการพยาบาลที่มีรายงาน
10. ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาล นำองค์ความรู้/ วิจัย/ เทคโนโลยีทางการแพทย์พยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล	≥ 80%	การนำองค์ความรู้ วิจัย/ เทคโนโลยีทาง <u>การพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล</u> X 100 จำนวนหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด
11. ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ	100%	จำนวนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ผ่านการประเมิน <u>ตามเกณฑ์มาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ</u> จำนวนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทั้งหมด

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
12. ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนในชุมชน ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลต่อการสนับสนุนขององค์กรพยาบาล	$\geq 80\%$	ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของประชาชนในชุมชน ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาล $\times 100$ ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม

* ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการเปรียบเทียบ เมื่อยังไม่มีค่ากลางของประเทศ

บริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก

- ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการด้านจิตเวชและสุขภาพจิตที่มารับการตรวจรักษาโดยไม่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลครอบคลุมการคัดกรองสุขภาพ/ประเมินสภาพผู้ป่วย การพยาบาลในระยะก่อน ขณะ-หลังการตรวจรักษาพยาบาลในคลินิก บริการปรึกษาทางสุขภาพการจัดข้อมูลด้านนิติจิตเวชการส่งเสริมสุขภาพ/การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชให้สามารถดำรงชีวิตอิสระได้

- วางระบบบริการควบคุมกำกับตรวจสอบประสิทธิผลการบริหารการพยาบาล ให้คำปรึกษาแนะนำการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกที่มีคุณภาพสูง

- สอน ฝึกอบรม วิจัยและพัฒนา

แนวปฏิบัติบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอกของแต่ละโรงพยาบาล

- ระเบียบปฏิบัติบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก
- ระเบียบปฏิบัติบริการจุดคัดกรอง
- ระเบียบปฏิบัติบริการหน้าห้องตรวจ
- ระเบียบปฏิบัติบริการยาเดิม
- ระเบียบปฏิบัติบริการการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- ระเบียบปฏิบัติบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก
- ระเบียบปฏิบัติบริการส่งต่อผู้ป่วย

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
1.7 จำนวนอุบัติเหตุณผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัด	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติเหตุณ
1.8 จำนวนอุบัติเหตุณผู้ป่วยบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติเหตุณ
1.9 จำนวนอุบัติเหตุณผู้ป่วยทำลายทรัพย์สิน	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติเหตุณ
2. ร้อยละของผู้ใช้บริการได้รับคำแนะนำ/ข้อมูลทางด้านสุขภาพจิตเมื่อมารับการตรวจ	100%	$\frac{\text{จำนวนผู้ให้บริการที่ได้รับคำแนะนำ/ข้อมูลทางด้านสุขภาพจิตเมื่อมารับการตรวจ}}{\text{จำนวนผู้ให้บริการทั้งหมด}} \times 100$
3. ร้อยละของผู้ใช้บริการที่มาติดตามการรักษาตามนัด	80%	$\frac{\text{จำนวนผู้ให้บริการที่มาติดตามการรักษาตามนัด}}{\text{จำนวนผู้ให้บริการที่นัดมาติดตามการรักษาตามนัดทั้งหมด}} \times 100$
4. การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ		
4.1 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ	0	ตรวจสอบจากข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ
4.2 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ	0	ตรวจสอบจากข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์
4.3 ร้อยละของการแก้ไข และหรือการตอบกลับข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ	100%	$\frac{\text{จำนวนข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข/ ตอบกลับ}}{\text{จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด}} \times 100$
5. ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ		
5.1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล	$\geq 85\%$	$\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
5.2 ร้อยละความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ ต่อบริการพยาบาล	$\bar{x} \pm 3SD^*$	$\frac{\text{ผลรวมคะแนนความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
5.3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วน เสียต่อบริการพยาบาล	$\geq 85\%$	$\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
5.4 ร้อยละความไม่พึงพอใจของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการบริการ	$\bar{x} \pm 3SD^*$	$\frac{\text{ผลรวมคะแนนความไม่พึงพอใจ}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการ ปฏิบัติการพยาบาล		
1. ผลผลิตภาพ (productivity)ของหน่วยงาน ได้เกณฑ์มาตรฐาน	90- 110%	$\frac{\text{จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานที่ต้องการ}}{\text{จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานจริง}} \times 100$
2. จำนวนยา/เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ทาง การแพทย์หมดอายุ	0	ตรวจสอบจากผลการสำรวจยา/เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ทาง การแพทย์ หมดอายุในแต่ละเดือน
3. ร้อยละของเวลาเฉลี่ยในการ คัดกรองผู้ที่มาใช้บริการใน งานผู้ป่วยนอก	ลดลง 10%	$\frac{\text{เวลาเฉลี่ยในการคัดกรองที่ลดลง}}{\text{เวลาเฉลี่ยในการคัดกรองปีที่ผ่านมา}} \times 100$
4. ร้อยละของพยาบาลปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง	100%	$\frac{\text{จำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาล}}{\text{โดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง}} \times 100$
5. ร้อยละของพยาบาลปฏิบัติตาม มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้	100%	$\frac{\text{จำนวนพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐาน/}}{\text{แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้}} \times 100$

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร 1. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด 2. ร้อยละของพยาบาลที่ได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบ เฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี 3. ร้อยละบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับการฟื้นฟูทักษะการจัดการภาวะวิกฤติทางจิต และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี 4. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล 5. จำนวนอุบัติการณ์บุคลากรทางการพยาบาลถูกผู้ป่วยทำร้าย 6. ร้อยละความพึงพอใจในงาน/บรรยากาศการทำงานของพยาบาล	$\geq 80\%$ 100% 100% 0 0 $\geq 80\%$	จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด $\times 100$ $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับการประเมินสมรรถนะทั้งหมด}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}}$ $\frac{\text{จำนวนพยาบาลที่ได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบ เฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$ $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับการฟื้นฟูทักษะการจัดการภาวะวิกฤติทางจิต และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$ ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์ ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์ $\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจในงาน/บรรยากาศการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$

* ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการเปรียบเทียบ เมื่อยังไม่มีค่ากลางของประเทศ

บริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

- ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาจิตเวชที่รุนแรงหรือมีลักษณะที่เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อชีวิตหรือทรัพย์สินของตนเองและ/หรือผู้อื่นต้องการความช่วยเหลือหรือแก้ไขอย่างเร่งด่วนตลอด24ชั่วโมงโดยการให้การพยาบาล ณ แผนกฉุกเฉินและ/หรือห้องสังเกตอาการ
- วางระบบบริการควบคุมกำกับตรวจสอบประสิทธิภาพการบริหารการพยาบาล ให้คำปรึกษาแนะนำการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ที่มีคุณภาพสูง
- สอน ฝึกอบรม วิจัยและพัฒนา

แนวปฏิบัติบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอกของแต่ละโรงพยาบาล

- ระเบียบปฏิบัติงานบริการพยาบาลคลินิกจิตเวชฉุกเฉิน
- ระเบียบปฏิบัติบริการฉุกเฉิน
- ระเบียบปฏิบัติบริการผู้ป่วยนอกเวลา

ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ 1. ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย	100%	$\frac{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย}}{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการทั้งหมด}} \times 100$
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล 1. ความปลอดภัยของผู้ป่วย 1.1 จำนวนอุบัติการณ์ระบุตัวผู้ป่วยผิดคน	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.2 จำนวนอุบัติการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดคน	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
1.3 จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการบริหารยา (drug administration error)	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.4 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.5 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จ	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.6 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บจากพฤติกรรมรุนแรง	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.7 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัด	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.8 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.9 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วย ทำลายทรัพย์สิน	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
2. อัตราอุบัติเหตุการณผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินกลับมารักษาซ้ำ ภายใน 48 ชั่วโมง	ลดลง ปีละ 10 %	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง}}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินทั้งหมด}} \times 100$
3. การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ		
3.1 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ	0	ตรวจสอบจากข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ
3.2 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์	0	ตรวจสอบจากข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์
3.3 ร้อยละของการแก้ไขและหรือตอบกลับข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ	100%	$\frac{\text{จำนวนข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข/ตอบกลับ}}{\text{จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด}} \times 100$

บริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยใน

- ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชที่จำเป็นรับไว้รักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง(เช้า-บ่าย-ดึก)โดยแยกเป็นหอผู้ป่วยต่างๆ ตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะดูแลอย่างต่อเนื่องและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอันตรายทั้งต่อตนเองบุคคลอื่นและทรัพย์สิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และสามารถดูแลตนเองและพร้อมที่จะกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล
- วางระบบบริการควบคุมกำกับตรวจสอบประสิทธิภาพการบริหารการพยาบาล ให้คำปรึกษาแนะนำการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยในที่มีคุณภาพสูง
- สอน ฝึกอบรม วิจัยและพัฒนา

แนวปฏิบัติบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยในของแต่ละโรงพยาบาล

- ระเบียบปฏิบัติงานบริการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน
- ระเบียบปฏิบัติบริการแรกรับผู้ป่วย

- เปรียบเทียบปฏิบัติบริการผู้ป่วยประจำวัน
- เปรียบเทียบปฏิบัติการบำบัดรักษาด้านจิตใจและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยใน
- เปรียบเทียบปฏิบัติบริการวิกฤต/ฉุกเฉิน
- เปรียบเทียบปฏิบัติบริหารยาตามบทบาทพยาบาล
- เปรียบเทียบปฏิบัติการติดตามดูแลผู้ป่วยในของวิชาชีพ
- เปรียบเทียบปฏิบัติผู้ป่วยหลบหนี
- เปรียบเทียบปฏิบัติผู้ป่วยถึงแก่กรรม
- เปรียบเทียบปฏิบัติการผูกยึด
- เปรียบเทียบปฏิบัติการจำหน่าย
- เปรียบเทียบปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช
- เปรียบเทียบปฏิบัติการประเมินความเสี่ยงทางคลินิก (SAVE)
- เปรียบเทียบปฏิบัติบริการรับไว้เป็นผู้ป่วยใน
- เปรียบเทียบปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใน
- เปรียบเทียบปฏิบัติการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ 1. ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย	100%	$\frac{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย}}{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการทั้งหมด}} \times 100$
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล 1. ความปลอดภัยของผู้ป่วย 1.1 จำนวนอุบัติการณ์ระบุตัวผู้ป่วยผิดคน	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
1.2 จำนวนอุบัติการณ์ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดคน	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.3 จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาด ในการบริหารยา (drug administration error)	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.4 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย สำเร็จ	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.5 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จ	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.6 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บ จากพฤติกรรมรุนแรง	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.7 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วย มีภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัด	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.8 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วย บาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.9 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วย ทำลายทรัพย์สิน	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.10 อัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งซึ่งเป็น ปัญหาสำคัญของโรงพยาบาล	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.11 ร้อยละการติดเชื้อใน ทางเดินปัสสาวะ (ไม่คาสายสวนปัสสาวะ)	$\bar{x} \pm 3SD^*$	จำนวนครั้งของการติดเชื้อในทางเดิน ปัสสาวะ(ไม่คาสายสวนปัสสาวะ) $\times 100$ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
1.10.2 อัตราการติดเชื้อใน ทางเดินปัสสาวะจาก การคาสายสวนปัสสาวะ	$\bar{x} \pm 3SD^*$	จำนวนครั้งของการติดเชื้อจาก การคาสายสวนปัสสาวะ $\frac{\quad}{\quad} \times 1,000$ จำนวนวันรวมที่ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ
1.10.3 ร้อยละการติดเชื้อ ทางเดินหายใจส่วนต้น	$\bar{x} \pm 3SD^*$	จำนวนครั้งการติดเชื้อ ทางเดินหายใจส่วนต้น $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด
1.10.4 ร้อยละการติดเชื้อทาง ผิวหนังและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน	$\bar{x} \pm 3SD^*$	จำนวนครั้งของการติดเชื้อทางผิวหนัง และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ จำนวนผู้ป่วยที่มีแผลทั้งหมด
1.10.5 ร้อยละการติดเชื้อ ทางเดินอาหาร	$\bar{x} \pm 3SD^*$	จำนวนครั้งของการติดเชื้อ ทางเดินอาหาร $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด
1.10.6 ร้อยละการเกิดปอดอักเสบ (ไม่ใช่เครื่องช่วยหายใจ)	$\bar{x} \pm 3SD^*$	จำนวนครั้งของการเกิดปอดอักเสบ (ไม่ใช่เครื่องช่วยหายใจ) $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด
2. อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ในโรงพยาบาล ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า	ลดลง ปีละ 10%	จำนวนผู้ป่วยที่กลับเข้ารับการ รักษาซ้ำด้วยโรค/ อาการเดิม ภายใน 28 วัน หลังจำหน่าย โดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ในเดือนก่อนหน้านั้น

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
3. ร้อยละผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน	100%	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยและครอบครัวทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในเดือนนั้น}} \times 100$
4. การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ		
4.1 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ	0	ตรวจสอบจากข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ
4.2 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์	0	ตรวจสอบจากข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์
4.3 ร้อยละของการแก้ไขและหรือตอบกลับข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ	100%	$\frac{\text{จำนวนข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข/ตอบกลับ}}{\text{จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด}} \times 100$
5. ความพึงพอใจ/ ความไม่พึงพอใจ		
5.1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล	$\geq 85\%$	$\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
5.2 ร้อยละความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล	$\bar{x} \pm 3SD^*$	$\frac{\text{ผลรวมคะแนนความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
5.3. ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อบริการพยาบาล	$\geq 85\%$	ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล $\frac{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}}{\text{ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล}} \times 100$
5.4. ร้อยละความไม่พึงพอใจ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อบริการพยาบาล	$\bar{x} \pm 3SD^*$	ผลรวมคะแนนความไม่พึงพอใจของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล $\frac{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}}{\text{ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล}} \times 100$
มิตินี้ 3 ด้านประสิทธิภาพของ การปฏิบัติการพยาบาล		
1. ร้อยละของผลิตภาพ(productivity) ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน	90 110%	$\frac{\text{จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานที่ต้องการ}}{\text{จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานจริง}} \times 100$
2. จำนวนยา/ เวชภัณฑ์ / อุปกรณ์การแพทย์หมดอายุ	0	ตรวจสอบจากผลการสำรวจยา/ เวชภัณฑ์ / อุปกรณ์การแพทย์ หมดอายุในแต่ละเดือน
3. ร้อยละของพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง	100%	$\frac{\text{จำนวนพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง}}{\text{จำนวนพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
4. ร้อยละของพยาบาลปฏิบัติงาน ตามมาตรฐาน/แนวทาง	100%	$\frac{\text{จำนวนพยาบาลปฏิบัติงานตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้}}{\text{จำนวนพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
มิตินี้ 4 ด้านการพัฒนาศักยภาพพยาบาล		
1. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด	100%	$\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
2. ร้อยละของพยาบาลที่ได้รับการอบรม เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบ อย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี	100%	$\frac{\text{จำนวนพยาบาลที่ได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบเฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี}}{\text{จำนวนการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
3. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการฟื้นฟูทักษะการจัดการ ภาวะวิกฤติทางจิตเวช และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี	100%	$\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการฟื้นฟูทักษะการจัดการภาวะวิกฤติทางจิตเวชและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
4. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการ ปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
5. จำนวนอุบัติการณ์บุคลากรทาง พยาบาลถูกผู้ป่วยทำร้าย	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
6. ร้อยละความพึงพอใจในงาน/ บรรยากาศการทำงานของพยาบาล	$\geq 80\%$	$\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ/บรรยากาศการทำงานของพยาบาล}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$

บริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนัก

ให้บริการพยาบาลครอบคลุมผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตที่แสดงออกทางด้านร่างกายกระบวนกรู้คิด อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณอย่างรุนแรงระดับวิกฤตร่วมกับมีอาการทางคลินิกอื่น ๆ โดยความผิดปกติที่เกิดขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตลอดเวลาไม่สามารถควบคุมอาการได้จำเป็นต้องส่งเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยหนัก วางระบบบริการควบคุมกำกับตรวจสอบประสิทธิภาพการบริหารการพยาบาล ให้คำปรึกษาแนะนำการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักที่มีคุณภาพสูง สอน ฝึกอบรม วิจัยและพัฒนา

แนวปฏิบัติบริการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยหนักของแต่ละโรงพยาบาล

-ระเบียบปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหนัก

ตัวชี้วัด

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

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
1.4 จำนวนอุบัติเหตุณผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติเหตุ
1.5 จำนวนอุบัติเหตุณผู้ป่วยลอบหนีสำเร็จ	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติเหตุ
1.6 จำนวนอุบัติเหตุณผู้ป่วยบาดเจ็บ	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติเหตุ
1.7 จำนวนอุบัติเหตุณผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัด	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติเหตุ
1.8 จำนวนอุบัติเหตุณผู้ป่วยบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติเหตุ
1.9 จำนวนอุบัติเหตุณผู้ป่วยทำลายทรัพย์สิน	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติเหตุ
1.10 อัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาล		
1.10.1 ร้อยละการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ (ไม่คาสายสวนปัสสาวะ)	$\bar{x} \pm 3SD^*$	$\frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ(ไม่คาสายสวนปัสสาวะ)} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}}$

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
1.10.2 อัตราการติดเชื้อใน ทางเดินปัสสาวะจาก การคาสายสวนปัสสาวะ	$\bar{x} \pm 3SD^*$	จำนวนครั้งของการติดเชื้อจาก การคาสายสวนปัสสาวะ $\times 1,000$ จำนวนวันนอนรวมที่ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ
1.10.3 ร้อยละการติดเชื้อ ทางเดินหายใจส่วนต้น	$\bar{x} \pm 3SD^*$	จำนวนครั้งการติดเชื้อ ทางเดินหายใจส่วนต้น $\times 100$ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด
1.10.4 ร้อยละการติดเชื้อทาง ผิวหนังและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน	$\bar{x} \pm 3SD^*$	จำนวนครั้งของการติดเชื้อทางผิวหนัง และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน $\times 100$ จำนวนผู้ป่วยที่มีแผลทั้งหมด
1.10.5 ร้อยละการติดเชื้อ ทางเดินอาหาร	$\bar{x} \pm 3SD^*$	จำนวนครั้งของการติดเชื้อ ทางเดินอาหาร $\times 100$ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด
1.10.6 ร้อยละการเกิดปอดอักเสบ (ไม่ใช่เครื่องช่วยหายใจ)	$\bar{x} \pm 3SD^*$	จำนวนครั้งของการเกิดปอดอักเสบ (ไม่ใช่เครื่องช่วยหายใจ) $\times 100$ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด
2. อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ในโรงพยาบาล ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า	ลดลง ปีละ 10%	จำนวนผู้ป่วยที่กลับเข้ารับการ รักษาซ้ำด้วยโรค/อาการเดิม ภายใน 28 วัน หลังจำหน่าย โดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า $\times 100$ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ในเดือนก่อนหน้านั้น

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
3. ร้อยละผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับการเตรียมความพร้อม ก่อนกลับบ้าน	100%	จำนวนผู้ป่วยและครอบครัวได้รับ การเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยและครอบครัวทั้งหมด}} \times 100$
4. การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ 4.1 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ การละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ	0	ตรวจสอบจากข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ การละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ
4.2 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริการ	0	ตรวจสอบจากข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริการ
4.3 ร้อยละของการแก้ไขและหรือ ตอบกลับข้อร้องเรียนของ ผู้ให้บริการ	100%	จำนวนข้อร้องเรียนที่ได้ รับการแก้ไข/ตอบกลับ $\frac{\text{จำนวนข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข/ตอบกลับ}}{\text{จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด}} \times 100$
5. ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ 5.1 ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้ให้บริการต่อบริการพยาบาล	$\geq 85\%$	ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ ของผู้ให้บริการต่อบริการพยาบาล $\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อบริการพยาบาล}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
5.2 ร้อยละความไม่พึงพอใจของ ผู้ให้บริการต่อบริการพยาบาล	$\bar{x} \pm 3SD^*$	ผลรวมคะแนนความไม่พึงพอใจ ของผู้ให้บริการต่อบริการพยาบาล $\frac{\text{ผลรวมคะแนนความไม่พึงพอใจของผู้ให้บริการต่อบริการพยาบาล}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
5.3 ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อบริการพยาบาล	$\geq 85\%$	ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล $\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
5.4 ร้อยละความไม่พึงพอใจ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อบริการพยาบาล	$\bar{x} \pm 3SD^*$	ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล <hr/> X 100 ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม
2. ร้อยละของพยาบาลที่ได้รับการอบรม เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบ อย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี	100%	จำนวนพยาบาลที่ได้รับการอบรม เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบเฉลี่ย อย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี <hr/> X 100 จำนวนการพยาบาลทั้งหมด
3. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการฟื้นฟูทักษะการจัดการ ภาวะวิกฤติทางจิตเวช และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี	100%	จำนวนบุคลากรทางการพยาบาล ที่ได้รับการฟื้นฟูทักษะการจัดการ ภาวะวิกฤติทางจิตเวช และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี <hr/> X 100 จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด
4. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุ จากการปฏิบัติงานของบุคลากรทาง การพยาบาล	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
5. จำนวนอุบัติการณ์บุคลากรทาง พยาบาลถูกผู้ป่วยทำร้าย	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
6. ร้อยละความพึงพอใจในงาน/ บรรยากาศการทำงาน of พยาบาล	$\geq 80\%$	ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ/ บรรยากาศการทำงาน of พยาบาล <hr/> X 100 ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม

บริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

- ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการตรวจรักษาด้วยทักษะพิเศษหรือเทคโนโลยีพิเศษ (ECTและ/หรือเครื่องมือพิเศษอื่น ๆ จิตเวชเด็ก จิตเวชสูงอายุ จิตเวชสารเสพติด ประสาทจิตเวช นิตจิตเวช) โดยให้การดูแลตั้งแต่ระยะ ก่อนตรวจรักษา
- ระยะตรวจรักษาและระยะหลังการตรวจรักษา โดยครอบคลุมถึงการประสานงานกับทีม พยาบาล วิชาชีพอื่น พยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยและทีมแพทย์ผู้รักษาเพื่อผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- วางระบบบริการควบคุมกำกับตรวจสอบประสิทธิภาพการบริหารจัดการพยาบาล ให้คำปรึกษาแนะนำการจัดบริการพยาบาลการตรวจรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษที่มีคุณภาพสูง
- สอน ฝึกอบรม วิจัยและพัฒนา

แนวปฏิบัติบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้าของแต่ละโรงพยาบาล

- ระเบียบปฏิบัติการรักษาด้วยไฟฟ้า
- ระเบียบปฏิบัติบริการรักษาด้วยไฟฟ้า

ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ 1. ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย	100%	$\frac{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย}}{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการทั้งหมด}} \times 100$
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล 1. ความปลอดภัยของผู้ป่วย 1.1 จำนวนอุบัติการณ์ระบุตัวผู้ป่วยผิดคน 1.2 จำนวนอุบัติการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดคน	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์ ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
1.3 จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการบริหารยา (drug administration error)	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.4 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บจากพฤติกรรมรุนแรง	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.5 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัด	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.6 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.7 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยทำลายทรัพย์สิน	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
1.8 อัตราภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้า	0	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้า}}{\text{จำนวนผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้าทั้งหมด}} \times 100$
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่รักษาด้วยไฟฟ้าได้รับการประเมินปัญหาและเตรียมความพร้อมก่อนการรักษา	100%	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินปัญหาและเตรียมความพร้อมก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้า}}{\text{จำนวนผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้าทั้งหมด}} \times 100$
3. การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ 3.1 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ	0	ตรวจสอบจากข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
<p>การละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ</p> <p>3.2 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริการของบุคลากร ทางการพยาบาล</p> <p>3.3 ร้อยละของการแก้ไขและหรือ ตอบกลับข้อร้องเรียนของ ผู้ให้บริการ</p>	<p>0</p> <p>100%</p>	<p>การละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ</p> <p>ตรวจสอบจากข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริการของบุคลากร ทางการพยาบาล</p> <p>จำนวนข้อร้องเรียนที่ได้ รับการแก้ไข/ตอบกลับ $\times 100$ จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด</p>
<p>4. ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ</p> <p>4.1 ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้ให้บริการต่อบริการพยาบาล</p>	<p>$\geq 85\%$</p>	<p>ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ ของผู้ให้บริการต่อบริการพยาบาล $\times 100$ ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม</p>
<p>4.2 ร้อยละความไม่พึงพอใจของ ผู้ให้บริการต่อบริการพยาบาล</p>	<p>$\bar{x} \pm 3SD^*$</p>	<p>ผลรวมคะแนนความไม่พึงพอใจ ของผู้ให้บริการต่อบริการพยาบาล $\times 100$ ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม</p>
<p>4.3 ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล</p>	<p>$\geq 85\%$</p>	<p>ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล $\times 100$ ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม</p>
<p>4.4 ร้อยละความไม่พึงพอใจ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อบริการพยาบาล</p>	<p>$\bar{x} \pm 3SD^*$</p>	<p>ผลรวมคะแนนความไม่พึงพอใจ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล $\times 100$ ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม</p>

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
<p>มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของ การปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>1. ร้อยละของผลิตภาพ(productivity) ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>2. จำนวนยา/เวชภัณฑ์/ อุปกรณ์การแพทย์หมดอายุ</p> <p>3. ร้อยละของพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง</p> <p>4. ร้อยละของพยาบาล ปฏิบัติการตามมาตรฐาน การรักษาด้วยไฟฟ้า</p>	<p>90-110%</p> <p>0</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	<p>จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานที่ต้องการ จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานจริง</p> <p>ตรวจสอบจากผลการสำรวจยา /เวชภัณฑ์/ อุปกรณ์การแพทย์ หมดอายุในแต่ละเดือน</p> <p>จำนวนพยาบาลปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง จำนวนพยาบาลทั้งหมด X 100</p> <p>จำนวนพยาบาลปฏิบัติ ตามมาตรฐานการรักษาด้วยไฟฟ้า จำนวนพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย รักษาด้วยไฟฟ้าทั้งหมด X 100</p>
<p>มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กรพยาบาล</p> <p>1. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>2. ร้อยละของพยาบาลที่ได้รับ การอบรมการดูแลผู้ป่วยรักษา ด้วยไฟฟ้า</p>	<p>100%</p> <p>100%</p>	<p>จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลมี สมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด X 100 จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด</p> <p>จำนวนพยาบาลที่ได้รับการอบรม การดูแลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า X 100 จำนวนพยาบาลที่ดูแล ผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้าทั้งหมด</p>

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
3. ร้อยละของพยาบาลได้รับการอบรม เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี	100%	จำนวนพยาบาลที่ได้รับการอบรม เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบเฉลี่ย อย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> X 100 จำนวนการพยาบาลทั้งหมด
4. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการฟื้นฟูทักษะการจัดการ ภาวะวิกฤติทางจิตเวช และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี	100%	จำนวนของบุคลากรทางการพยาบาล ที่ได้รับการฟื้นฟูทักษะการจัดการ ภาวะวิกฤติทางจิตเวช และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> X 100 จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด
5. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุ จากการปฏิบัติงานของบุคลากรทาง การพยาบาล	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
6. จำนวนอุบัติการณ์บุคลากรทาง พยาบาลถูกผู้ป่วยทำร้าย	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
7. ร้อยละความพึงพอใจในงานและ บรรยากาศของบุคลากรทางการพยาบาล	$\geq 80\%$	ผลรวมคะแนนความพึงพอใจในงานและ บรรยากาศ <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> ของบุคลากรทางการพยาบาล X 100 ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม

บริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

- ให้บริการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาลในด้านความปลอดภัยจากการติดเชื้อของผู้ใช้บริการ และบุคลากรทางการพยาบาลและสนับสนุนวิชาการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อลดอัตราการติดเชื้อโดยการติดตามเฝ้าระวังวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องที่นำมาสู่การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ครอบคลุมถึงการประสานงานในหน่วยงานต่าง ๆ โดยมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ

- วางระบบบริการควบคุมกำกับตรวจสอบประสิทธิภาพการบริหารการพยาบาล ให้คำปรึกษาแนะนำการจัดบริการพยาบาลด้านป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจิตเวชที่มีคุณภาพสูง

- สอน ฝึกอบรม วิจัยและพัฒนา

แนวปฏิบัติบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของแต่ละโรงพยาบาล

- ระเบียบปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ระเบียบปฏิบัติหน่วยจ่ายกลาง
- ระเบียบปฏิบัติบริการซักฟอก

ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ 1. ร้อยละของแผนงาน/โครงการ ที่บรรลุตามเป้าหมาย	100%	$\frac{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย}}{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการทั้งหมด}} \times 100$
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล 1 อัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาล 1.1 ร้อยละการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ (ไม่คาสายสวนปัสสาวะ)	$\bar{x} \pm 3SD^*$	$\frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ(ไม่คาสายสวนปัสสาวะ)}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}} \times 100$

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
1.2 อัตราการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ	$\bar{x} \pm 3SD^*$	จำนวนครั้งของการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ $\frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ}}{\text{จำนวนวันรวมที่ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ}} \times 1000$
1.3 ร้อยละการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้น	$\bar{x} \pm 3SD^*$	จำนวนครั้งการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้น $\frac{\text{จำนวนครั้งการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้น}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}} \times 100$
1.4 ร้อยละการติดเชื้อทางผิวหนังและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน	$\bar{x} \pm 3SD^*$	จำนวนครั้งของการติดเชื้อทางผิวหนังและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน $\frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อทางผิวหนังและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มีแผลทั้งหมด}} \times 100$
1.5 ร้อยละการติดเชื้อทางเดินอาหาร	$\bar{x} \pm 3SD^*$	จำนวนครั้งของการติดเชื้อทางเดินอาหาร $\frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อทางเดินอาหาร}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}} \times 100$
1.6 ร้อยละการเกิดปอดอักเสบไม่ใช่เครื่องช่วยหายใจ	$\bar{x} \pm 3SD^*$	จำนวนครั้งของการเกิดปอดอักเสบไม่ใช่เครื่องช่วยหายใจ $\frac{\text{จำนวนครั้งของการเกิดปอดอักเสบไม่ใช่เครื่องช่วยหายใจ}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}} \times 100$
2. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Incident Density Rate)	$\bar{x} \pm 3SD^*$	จำนวนครั้งของการติดเชื้อในโรงพยาบาล $\frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อในโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยที่เฝ้าระวังทั้งหมด}} \times 1000$

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
3. ประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง การติดเชื้อในโรงพยาบาล	$\geq 80\%$	จำนวนครั้งของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่พบจากการสำรวจความชุกที่ตรงกับข้อมูล จากการเฝ้าระวังในช่วงเวลาที่สำรวจ $\frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อที่พบ}}{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อทั้งหมด}}$ X 100 จากการสำรวจความชุกทั้งหมด ในช่วงเวลาเดียวกัน
4. การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4.1 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริการของ ICN/ICWN	0	ตรวจสอบจากข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรม บริการของ ICN/ ICWN
4.2 จำนวนข้อร้องเรียน เกี่ยวกับการจัดการ/ บริการงานจ่ายกลาง	0	ตรวจสอบจากข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการ จัดการ/ บริการงานจ่ายกลาง
4.3 ร้อยละของการแก้ไข และ/ หรือการตอบกลับข้อ ร้องเรียนของผู้ใช้บริการ	100%	จำนวนข้อร้องเรียนที่ได้รับ การแก้ไข/ ตอบกลับ $\frac{\text{การแก้ไข/ ตอบกลับ}}{\text{จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด}}$ X 100
5. ความพึงพอใจ/ ความไม่พึงพอใจ 5.1 ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้ให้บริการต่อบริการพยาบาล	$\geq 85\%$	ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของ ผู้ให้บริการต่อบริการพยาบาล $\frac{\text{ผู้ให้บริการต่อบริการพยาบาล}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}}$ X 100
5.2 ร้อยละความไม่พึงพอใจของ ผู้ให้บริการต่อบริการพยาบาล	$\bar{x} \pm 3SD^*$	ผลรวมคะแนนความไม่พึงพอใจของ ผู้ให้บริการต่อบริการพยาบาล $\frac{\text{ผู้ให้บริการต่อบริการพยาบาล}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}}$ X 100

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
<p>5.3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล</p> <p>5.4 ร้อยละความไม่พึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล</p>	<p>$\geq 85\%$</p> <p>$\bar{x} \pm 3SD^*$</p>	<p>ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล $\times 100$ ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม</p> <p>ผลรวมคะแนนความไม่พึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล $\times 100$ ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม</p>
<p>มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>1. ร้อยละของพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง</p> <p>2. ร้อยละของพยาบาลปฏิบัติงานตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้</p> <p>3. สัดส่วนของ ICN : จำนวนเตียงผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>4. ร้อยละของหน่วยบริการไม่มีเวชภัณฑ์อุปกรณ์การแพทย์ น้ำยาทำลายเชื้อหมดอายุ</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>1: 200</p> <p>100%</p>	<p>จำนวนพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง $\times 100$ จำนวนพยาบาลทั้งหมด</p> <p>จำนวนพยาบาลปฏิบัติงานตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ $\times 100$ จำนวนพยาบาลทั้งหมด</p> <p>ตรวจสอบจากจำนวน ICN ที่มีอยู่จริงเปรียบเทียบกับจำนวนเตียงผู้ป่วย</p> <p>ตรวจสอบการใช้เวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์น้ำยาทำลายเชื้อในหน่วยบริการหมดอายุในแต่ละเดือน</p>

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
5. อัตราการส่งชุดห่ออุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ resterile	ลดลง ปีละ10%	จำนวนชุดห่ออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ส่ง resterile $\frac{\text{จำนวนชุดห่ออุปกรณ์ทางการแพทย์}}{\text{จำนวนชุดห่ออุปกรณ์ทางการแพทย์ทั้งหมด}} \times 100$
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กรพยาบาล		
1. ร้อยละของ ICN/ ICWN มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด	100%	จำนวน ICN/ ICWN มี $\frac{\text{สมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด}}{\text{จำนวน ICN/ ICWN ทั้งหมด}} \times 100$
2. ร้อยละของ ICN/ ICWN ได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับ งานที่รับผิดชอบอย่าง น้อย 10 วัน/ คน/ ปี	100%	จำนวน ICN/ ICWN ที่ได้รับการอบรม เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบ $\frac{\text{เฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/ คน/ ปี}}{\text{จำนวน ICN/ ICWN ทั้งหมด}} \times 100$
3. ร้อยละของบุคลากรทางการ พยาบาล ได้รับการฟื้นฟูทักษะการจัดการภาวะวิกฤติ ทางจิตเวช และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/ คน/ ปี	100%	จำนวนของบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการ ฟื้นฟูทักษะการจัดการภาวะวิกฤติทางจิตเวชและ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน $\frac{\text{อย่างน้อย 1 ครั้ง/ คน/ ปี}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาล}} \times 100$
4. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุ จากการปฏิบัติงานของบุคลากรทาง การพยาบาล	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
5. ร้อยละบุคลากรทางการพยาบาลกลุ่ม เสี่ยงได้รับภูมิคุ้มกันตามเกณฑ์ที่กำหนด	100%	จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มเสี่ยงได้รับ $\frac{\text{ภูมิคุ้มกันตามเกณฑ์ที่กำหนด}}{\text{จำนวนบุคลากรกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด}} \times 100$

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
6. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลไม่ติดเชื้อจากการระบาดของโรค	100%	จำนวนครั้งของบุคลากรทางการพยาบาล ไม่ติดเชื้อจากการระบาดของโรค $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาล}}{\text{ที่สัมผัสโรคในช่วงเวลานั้น}} \times 100$
7. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการเฝ้าระวังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเลือด/ น้ำเหลือง/ สารคัดหลั่งหลังเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน	100%	จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ ได้รับการเฝ้าระวังการติดเชื้อโรคติดต่อ ทางเลือด/ น้ำเหลือง/ สารคัดหลั่ง หลังเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาล}}{\text{ที่เกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานทั้งหมด}} \times 100$
8. ร้อยละความพึงพอใจในงานและบรรยากาศของบุคลากรทางการพยาบาล	$\geq 80\%$	ผลรวมคะแนนความพึงพอใจในงานและ บรรยากาศของบุคลากรทางการพยาบาล $\frac{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของ}}{\text{แบบสอบถาม}} \times 100$

บริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน

- ให้บริการพยาบาลแก่ประชาชนทั่วไป ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและผู้มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตมีการประสานการดูแลรักษาในเครือข่ายบริการสุขภาพ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ พื้นฟูสมรรถภาพและลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตและส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปมีสุขภาพจิตดีครอบคลุมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเป้าหมายพิเศษ/ยุ่งยากซับซ้อน ทั้งผู้ป่วย Home Ward, Home Health Care
- วางระบบบริการควบคุมกำกับตรวจสอบประสิทธิภาพการบริหารการพยาบาล ให้คำปรึกษาแนะนำการจัดบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ที่มีคุณภาพสูง
- สอน ฝึกอบรม วิจัยและพัฒนา

แนวปฏิบัติบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนของแต่ละโรงพยาบาล

- ระเบียบปฏิบัติการบริการสุขภาพจิต และจิตเวชแบบครบวงจร
- ระเบียบปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน
- ระเบียบปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องในชุมชน
- ระเบียบปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย SMI-V ในชุมชน
- ระเบียบปฏิบัติบริการจิตเวชชุมชน

ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ 1. ร้อยละของแผนงาน/ โครงการ ที่บรรลุตามเป้าหมาย	100%	$\frac{\text{จำนวนแผนงาน/ โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย}}{\text{จำนวนแผนงาน/ โครงการทั้งหมด}} \times 100$
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ พยาบาล 1. จำนวนกิจกรรมการให้ความรู้ จิตเวชและสุขภาพจิตแก่ประชาชน	≥2 กิจกรรม	ตรวจสอบจากเอกสารการจัดกิจกรรมการให้ ความรู้จิตเวชและสุขภาพจิตแก่ประชาชน
2. ประชาชนแต่ละกลุ่มวัยได้รับ การคัดกรองภาวะสุขภาพจิต	ทุกกลุ่ม วัย	ตรวจสอบจากเอกสารการคัดกรอง ภาวะสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย
3. ร้อยละผู้ป่วยที่กลับมาใช้บริการก่อนวัน นัด	≤ 10	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่กลับมาใช้บริการก่อนวันนัด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลในช่วงเวลาเดียวกัน}} \times 100$
4. ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชซับซ้อน ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ภายใน 3 วันหลังจำหน่าย	100	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชซับซ้อนได้รับการดูแลต่อเนื่องภายใน 3 วันหลังการจำหน่าย}}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชซับซ้อนที่จำหน่ายทั้งหมด}} \times 100$

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

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
3. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการฟื้นฟูทักษะจัดการภาวะวิกฤติทางจิตเวช และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี	100%	จำนวนของบุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการฟื้นฟูทักษะการจัดการ ภาวะวิกฤติทางจิตเวชและ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี <hr/> X 100
4. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล	0	จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
5. จำนวนอุบัติการณ์บุคลากรทางการพยาบาลถูกผู้ป่วยทำร้าย	0	ตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์
6. ร้อยละความพึงพอใจในงาน/บรรยากาศการทำงานของพยาบาล	≥80%	ผลรวมคะแนนความพึงพอใจในงาน/ บรรยากาศการทำงานของพยาบาล <hr/> X 100
7. ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายในชุมชนในเขตรับผิดชอบต่อการสนับสนุนขององค์กรพยาบาล	100%	ผลคะแนนรวมความพึงพอใจของเครือข่าย ในชุมชนในเขตรับผิดชอบ <hr/> X 100 ผลคะแนนของแบบสอบถามทั้งหมด

งานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล

- ศึกษาวิเคราะห์แนวโน้มความต้องการบริการสุขภาพจิต สังเคราะห์องค์ความรู้ กำหนดระบบบริการพยาบาลการส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน การสนับสนุนระบบบริการพยาบาล พัฒนากลไกรูปแบบและกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล
- วิจัยและพัฒนาด้านการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตครอบคลุมการวิจัยพัฒนาระบบบริการพยาบาลจิตเวชที่มีคุณภาพสูง นวัตกรรมทางการพยาบาลวิจัยประเมินผลโครงการทางการพยาบาลตามประเด็นความเป็นเลิศของหน่วยงาน
- นำผลงานวิจัยทางการพยาบาลจิตเวชสุขภาพจิตและนวัตกรรมทางการพยาบาลไปประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาลและปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- สอน ฝึกอบรม วิจัยและพัฒนา

แนวปฏิบัติงานวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ของแต่ละโรงพยาบาล

- ระเบียบปฏิบัติการเขียนขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน
- ระเบียบปฏิบัติแนวทางในการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์

ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ 1. ร้อยละของแผนงาน/ โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย	$\geq 80\%$	$\frac{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย}}{\text{จำนวนแผนงาน/โครงการทั้งหมด}} \times 100$
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กรพยาบาล 1. ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด	$\geq 80\%$	$\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
2. ร้อยละของพยาบาลในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาลได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบ เฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี	$\geq 80\%$	$\frac{\text{จำนวนพยาบาลที่ได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบ เฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
3. ร้อยละของการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ	≥ 2 เรื่อง/ปี	$\frac{\text{จำนวนการจัดการความรู้ที่เป็นระบบ}}{\text{เรื่อง/ปี}} \times 100$
4. จำนวนองค์ความรู้และ/หรือนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาลที่ผลิต	≥ 2 เรื่อง/ปี	หลั ก ฐ า น ข อ ง อ ง ค์ ค ว า ม ร ู้ แ ล ะ / ห รื อ น ว ต ร ก ร ม ท า ง ก า ร พ ย า บ า ล ท หี ม อ ยู่ จ ริ ง

ตัวชี้วัดที่ควรเลือกมาพัฒนา/เทียบกับหน่วยงานที่มีลักษณะเดียวกันของบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตของ โรงพยาบาล.....

No.	ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2558-2562						หมายเหตุ
		เป้าหมาย	2558	2559	2560	2561	2562	
	มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ พยาบาลในภาพรวม							
1	อัตราอุบัติการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วย ผิดคนมีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป	0						
2	drug administration error ระดับ E-I	0						
3	จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ	0						
4	จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จ	0						
5	จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บจาก พฤติกรรมรุนแรง มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป	0						
6	จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยมี ภาวะแทรกซ้อนจากการผูกยึด	0						
7	จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป	0						
8	จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยทำลายทรัพย์สิน มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป	0						
9	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	$x \pm 3SD$						
10	ร้อยละของผู้ใช้บริการที่มาติดตามการ รักษาตามนัด (งานบริการผู้ป่วยนอก)	80%						
11	อัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า	ลดลงปี ละ 10%						
12	อัตราอุบัติการณ์ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน กลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง	ลดลงปี ละ 10%						
13	การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ							

No.	ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2558-2562						
		เป้าหมาย	2558	2559	2560	2561	2562	หมายเหตุ
	มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กรพยาบาล							
1	ร้อยละของพยาบาลที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด(ทางการพยาบาลตามความต้องการพัฒนาของหน่วยงาน เช่น Excellence ฯลฯ) (ถ้ามี)	≥ 80%						
2	ร้อยละของพยาบาลในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาลได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบ เฉลี่ย อย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี	100%						
3	ร้อยละของบุคลากรทางพยาบาลได้รับการฟื้นฟูทักษะการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตเวชและช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี	100%						
4	จำนวนอุบัติการณ์บุคลากรทางการพยาบาลถูกผู้ป่วยทำร้าย	0						
5	จำนวนอุบัติการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล	0						

เอกสารอ้างอิง

พจนา เปลี่ยนเกิด, สมพิศ เกิดศิริ. (2557). สมรรถนะของพยาบาลจิตเวชในการปฏิบัติการพยาบาล.

วารสารพยาบาลทหารบก. 15(2) : 160-165.

ธีรพร สติธอังกูร, ขวัญนภา ขวัญสถาพรกุล, สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ, พัชรีย์ กลัดจอมพงษ์. (2556).

แนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. นนทบุรี: สำนักการ

พยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

ภาคผนวก

แนวทางการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน : Nurses note

เอกสารที่ใช้ประเมิน

เอกสารบันทึกการให้การพยาบาล เอกสารบันทึกสัญญาณชีพ เอกสารบันทึกการให้ยา

รายละเอียดการบันทึก

1. การประเมินผู้ป่วย เพื่อให้ได้ข้อมูล ปัญหา/ ความต้องการที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและการเรียนรู้ของผู้ป่วยประกอบด้วยอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการใช้สารเสพติด การแพ้ยา การตรวจสภาพร่างกายและจิตใจ การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยด้วยแบบประเมินทางจิตเวช
2. การบันทึกการให้ยา สารน้ำ พอร์มปรอท และการบันทึก intake / output ในแบบฟอร์มให้ตรงตามวัน และเวลาที่ให้ผู้ป่วยถูกต้องครบถ้วนตามคำสั่งการรักษา
3. การวินิจฉัยทางการแพทย์ และข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยทางการแพทย์ ที่สอดคล้องและครอบคลุมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย
4. กิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเช่น การตรวจวัดสัญญาณชีพ การบริหารยา การสังเกตอาการ การจัดท่า การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ นอนไม่หลับ การดูแลให้ได้รับน้ำ อาหาร การพักผ่อน การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การจัดสิ่งแวดล้อม การจัดกิจกรรมและ การบำบัดทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย
5. การประเมินปฏิกิริยาตอบสนองภายหลังการให้การพยาบาลทันทีหรือในเวลาที่กำหนด และอย่างต่อเนื่องตามลำดับเหตุการณ์ เพื่อวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ ความเป็นไปได้ของเป้าหมายและความเหมาะสมของแผนการพยาบาลตลอดเวลา โดยระบุเวลาที่ชัดเจน และมีการบันทึกทางการแพทย์ ในส่วนของการประเมินผลหลังการให้การพยาบาลที่ สอดคล้องกับการวางแผนการพยาบาลและกิจกรรมทางการแพทย์
6. การบันทึกทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องครบถ้วนตามวันที่ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล เช่น 1-3 วันแรกให้บันทึกทุกแคว หลังจากนั้นบันทึกทุกวันจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่าย และบันทึกทุกครั้งที่มีอาการเปลี่ยนแปลง
7. มีการลงนาม และวันเดือนปีและเวลาที่รับทราบคำสั่งการรักษาของแพทย์
8. ลายมือชื่อพยาบาลที่สามารถสื่อถึงเจ้าของรายมือชื่อได้
9. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การประเมินและสรุปผลการพยาบาลผู้ป่วยก่อนจำหน่าย เช่นคำแนะนำก่อนกลับบ้าน การดูแลต่อเนื่อง

หมายเหตุ บันทึกที่บันทึกโดยนักศึกษาพยาบาลต้องมีรายมือชื่อของพยาบาลเจ้าของเวรลงลายมือชื่อกำกับ

การแต่งกายของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562

หน้า ๑

เล่ม ๑๓๖ ตอนพิเศษ ๒๒๓ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๖ กันยายน ๒๕๖๒

ประกาศสภาการพยาบาล

เรื่อง การแต่งกายของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์

พ.ศ. ๒๕๖๒

ด้วยคณะกรรมการสภาการพยาบาลได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ กำหนดการแต่งกายของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ขณะปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรง ให้สอดคล้องกับลักษณะวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้เกิดความชัดเจน เหมาะสม และสามารถเลือกปฏิบัติได้ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. ค้ำครองประชาชนในการรับบริการด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้รับบริการสามารถจำแนกได้ว่ารับบริการจากบุคลากรประเภทใด และมีขอบเขตการปฏิบัติงานได้ระดับใด ทั้งนี้ เพื่อคุณภาพมาตรฐานงานบริการและความปลอดภัยของประชาชน

๒. ถูกต้องตามหลักการสุขอนามัย คุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และต้องค้ำครองสิทธิของบุคคลอื่นที่อาจถูกสัมผัสกับเชื้อโรคขณะทำการรักษาพยาบาลด้วย

๓. เสริมภาพในการเลือกนับถือศาสนา และการเลือกปฏิบัติตามหลักศาสนาเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน และเป็นสิ่งที่ควรให้การเคารพ โดยการแต่งกายด้วยเครื่องแบบที่กำหนดสำหรับพยาบาลมุสลิม ถือเป็นเครื่องแบบอีกทางเลือกหนึ่ง นอกเหนือจากเครื่องแบบปกติ สำหรับผู้ประสงค์จะปฏิบัติตามศาสนบัญญัติ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗ (๑) และ (๓) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ สภาการพยาบาลจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ชุดปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในสถานบริการสุขภาพ ให้แต่งกาย ดังนี้

๑.๑ พยาบาลวิชาชีพหญิง การแต่งกายมี ๒ แบบ ดังนี้

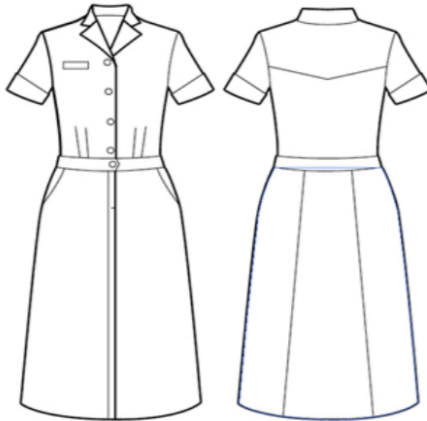
๑.๑.๑ ชุดปฏิบัติงาน

เป็นชุดติดกันสีขาวทั้งชุด เสื้อผ้าหน้าติดกระดุม ปกยาววย แขนสั้น ปลายแขนพับตลบขึ้นด้านบน มีจีบบริเวณเอวด้านละ ๒ จีบ ตัวเสื้อด้านหลังจะมีรอยต่อเป็นรูปสามเหลี่ยมหรือไม่ก็ได้ กระโปรงทรงเอ ความยาวคลุมเข่า กระโปรงแยกขึ้นด้านหน้า ๒ ชั้น ด้านหลัง ๓ ชั้น ด้านหน้ามีسابกลางขนาดกว้าง ๑ นิ้ว จากเอวถึงชายกระโปรง มีฉีปด้านหน้าได้ساب กระเป๋าะเจาะเว้าด้านซ้าย - ขวา มีเข็มขัดผ้าขนาดกว้าง ๑ นิ้ว คาคอเว หรือ

เป็นชุดติดกันหรือชุดคนละท่อนสีขาวทั้งชุด แบบตามที่สถาบันกำหนด โดยเป็นเสื้อมีปกหรือคอปิดมิดชิด กระโปรงทรงสุภาพ ความยาวคลุมเข่า หากเป็นกางเกงต้องเป็น กางเกงทรงสุภาพ ปลายขาตรงยาวคลุมข้อเท้า สะดวกแก่การปฏิบัติงานและคำนึงถึงหลักการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ

ตัวอย่างภาพแบบชุดพยาบาลวิชาชีพหญิงตามข้อ ๑.๑.๑

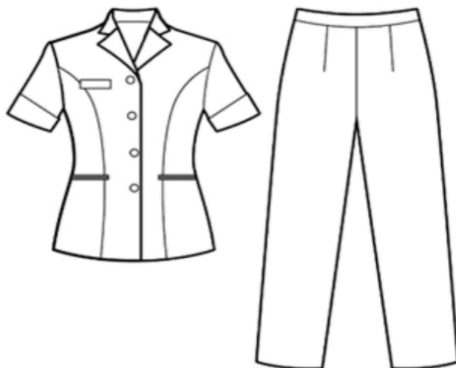
๑) ชุดกระโปรงติดกันสีขาว



๒) ชุดเสื้อกระโปรงคนละท่อนสีขาว



๓) ชุดเสื้อกางเกงคนละท่อนสีขาว



๔) ชุดติดกันสีขาวสำหรับพยาบาลตั้งครรภ์



โดยแบบการแต่งกายให้มีเครื่องหมายและสิ่งประกอบอื่น ดังนี้

(๑) หมวกสีขาว โดยติดแถบกำมะหยี่สีดำ จำนวน ๑ แถบ ขนาด ๑๒ มิลลิเมตร ติดชิดขอบหมวก หรือ ติดเครื่องหมายตามที่สถาบันกำหนด



(๒) รองเท้าสีขาวสันหนาสูง ๑ นิ้ว ถึง ๑ นิ้วครึ่ง ชนิดหุ้มส้น และปิดปลายเท้า



(๓) ป้ายชื่อ ระบุชื่อตัว ชื่อสกุล และตำแหน่ง ที่สามารถเห็นได้ชัดเจน

๑.๑.๒ ชุดปฏิบัติงาน แบบมีผ้าคลุมศีรษะ

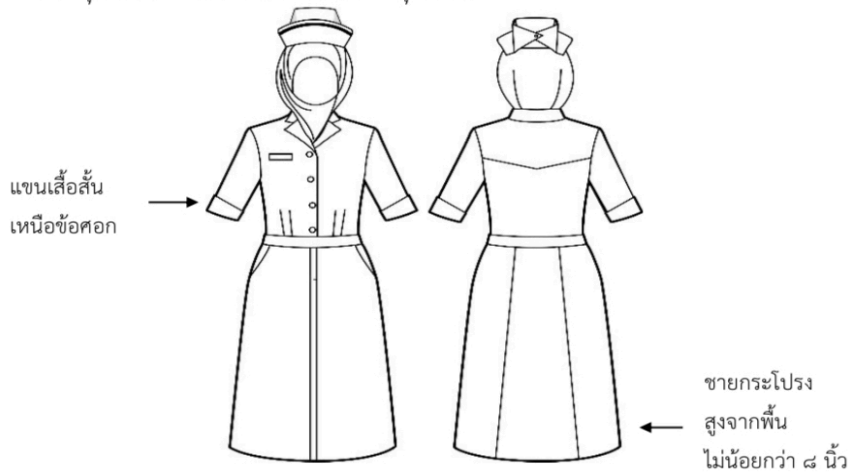
เป็นชุดติดกันสีขาวทั้งชุด เสื้อผ้าหน้าติดกระดุม ปกฮาวาย แขนสั้น เนื้อคอคอ ปลายแขนพับตลบขึ้นด้านบน มีจีบบริเวณเอวด้านละ ๒ จีบ ตัวเสื้อด้านหลังจะมีรอยต่อเป็นรูปสามเหลี่ยมหรือไม้ก็ได้ กระโปรงทรงเอ แยกขึ้นด้านหน้า ๒ ชั้น ด้านหลัง ๓ ชั้น ด้านหน้ามีสากกลางขนาดกว้าง ๑ นิ้ว จากเอวถึงชายกระโปรง มีซิبد้านหน้าได้สาก มีกระเป๋ายาวด้านข้างซ้าย - ขวา ชายกระโปรงสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๘ นิ้ว มีเข็มขัดผ้าขนาดกว้าง ๑ นิ้ว คาดเอว ชุดปฏิบัติงานนี้สามารถใช้ได้สำหรับพยาบาลตั้งครรภ์ หรือ

เป็นชุดติดกันหรือชุดคนละท่อนสีขาวทั้งชุด แบบตามที่สถาบันกำหนด โดยเป็นเสื้อมีปกหรือคอปิดมิดชิด แขนสั้นเนื้อคอคอ สะดวกแก่การปฏิบัติงานและคำนึงถึงหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ กระโปรงทรงสุภาพ ชายกระโปรงสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๘ นิ้ว หากเป็นกางเกงต้องเป็นกางเกงทรงสุภาพ ปลายขาตรงยาวคลุมข้อเท้า

โดยแบบการแต่งกายให้มีเครื่องหมายและสิ่งประกอบอื่นตามข้อ ๑.๑.๑ และมีผ้าคลุมศีรษะสีขาว เก็บชายผ้าไว้ในคอเสื้อ

ตัวอย่างภาพแบบชุดพยาบาลวิชาชีพหญิงตามข้อ ๑.๑.๒

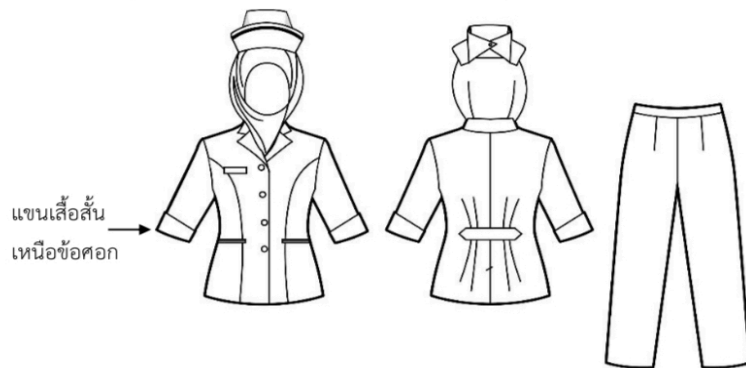
๑) ชุดกระโปรงติดกันสีขาว แบบมีผ้าคลุมศีรษะ



๒) ชุดเสื้อกระโปรงคนละท่อนสีขาว แบบมีผ้าคลุมศีรษะ



๓) ชุดเสื้อกางเกงคนละท่อนสีขาว แบบมีผ้าคลุมศีรษะ



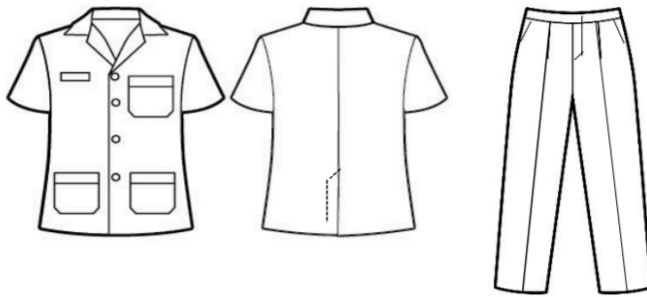
๔) ชุดติดกันสีขาว แบบมีผ้าคลุมศีรษะ สำหรับพยาบาลตั้งครรภ์



๑.๒ พยาบาลวิชาชีพชาย ชุดปฏิบัติงาน

เป็นชุดสีขาวทั้งชุด เสื้อแขนสั้น ปกฮาวาย ตัวเสื้อมีหน้าติดกระดุม มีกระเป่าที่อกเสื้อด้านซ้าย ๑ ใบ ด้านล่างซ้ายและขวาด้านละ ๑ ใบ ตัวเสื้อมีด้านหลังเย็บซ้อนตะเข็บกลางหลัง ชายเสื้อมีตรงกลางซ้อนสูงประมาณ ๖ นิ้ว และกางเกงขายาวทรงสุภาพสีขาวยาวตรงยาวคลุมข้อเท้า

ตัวอย่างภาพแบบชุดพยาบาลวิชาชีพชายตามข้อ ๑.๒



โดยมีแบบการแต่งกายให้มีเครื่องหมายและสิ่งประกอบอื่น ดังนี้

(๑) รองเท้าสีดำชนิดหุ้มส้น ปิดปลายเท้า



(๒) ป้ายชื่อ ระบุชื่อตัว ชื่อสกุล และตำแหน่ง ที่สามารถเห็นได้ชัดเจน

ข้อ ๒ ชุดปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในชุมชน ให้แต่งกาย ดังนี้

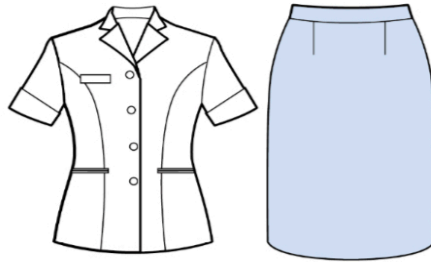
๒.๑ พยาบาลวิชาชีพหญิง การแต่งกายมี ๒ แบบ ดังนี้

๒.๑.๑ ชุดปฏิบัติงาน

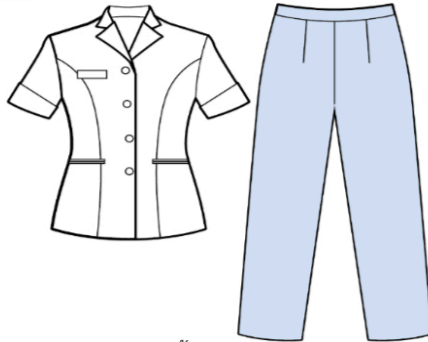
เป็นเสื้อสีขาวปกฮาวาย สะดวกแก่การปฏิบัติงาน กระโปรง
ทรงสุภาพสีฟ้า ความยาวคลุมเข่า หากเป็นกางเกงต้องเป็นกางเกงทรงสุภาพสีฟ้า ปลายขาตรงยาวคลุม
ข้อเท้า ชุดปฏิบัติงานนี้สามารถใช้ได้สำหรับพยาบาลต้งครรภ์

ตัวอย่างภาพแบบชุดพยาบาลวิชาชีพหญิงตามข้อ ๒.๑.๑

๑) ชุดเสื้อกระโปรงคนละท่อน



๒) ชุดเสื้อกางเกงคนละท่อน



๓) ชุดติดกันสีขาว สำหรับพยาบาลต้งครรภ์



โดยมีแบบการแต่งกายให้มีเครื่องหมายและสิ่งประกอบอื่น ดังนี้

(๑) ไม่ต้องสวมหมวก

(๒) รองเท้าสีดำ ส้นหนาสูง ๑ นิ้ว ถึง ๑ นิ้วครึ่ง ชนิดหุ้มส้น และ

ปิดปลายเท้า



(๓) ป้ายชื่อ ระบุชื่อตัว ชื่อสกุล และตำแหน่ง ที่สามารถเห็นได้ชัดเจน

๒.๑.๒ ชุดปฏิบัติงาน แบบมีผ้าคลุมศีรษะ

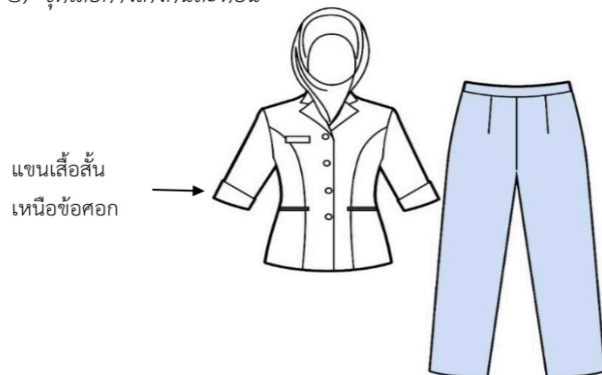
เป็นแบบชุดเช่นเดียวกับข้อ ๒.๑.๑ เสื้อแขนสั้นเหนือศอกชายกระโปรง สูงจากพื้น ไม่น้อยกว่า ๘ นิ้วและมีผ้าคลุมศีรษะสีขาว เก็บชายผ้าไว้ในคอเสื้อ

ตัวอย่างภาพแบบชุดพยาบาลวิชาชีพหญิง แบบมีผ้าคลุมศีรษะ

๑) ชุดเสื้อกระโปรงคนละท่อน



๒) ชุดเสื้อกางเกงคนละท่อน



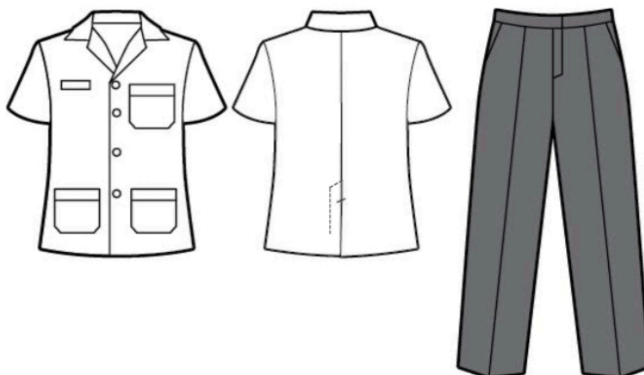
๓) ชุดติดกันสีขา สำหรับพยาบาลตั้งครรภ์



๒.๒ พยาบาลวิชาชีพชาย ชุดปฏิบัติงาน

เป็นเสื้อสีขาวแขนสั้น ปกฮาวาย ตัวเสื้อผ่าหน้า มีกระเป๋าทอกเสื้อด้านซ้าย ๑ ใบ ด้านล่างซ้ายและขวาด้านละ ๑ ใบ ตัวเสื้อมีด้านหลังเย็บซ้อนตะเข็บกลางหลัง ชายเสื้อผ่าตรงกลาง ซ้อนสูงประมาณ ๖ นิ้ว และกางเกงขายาวสีดำ หรือสีสุภาพ และมีทรงสุภาพ ปลายขาตรง ยาวคลุมข้อเท้า

ตัวอย่างภาพแบบชุดพยาบาลวิชาชีพชายตามข้อ ๒.๒



โดยแบบการแต่งกายให้มีเครื่องหมายและสิ่งประกอบอื่น ดังนี้

(๑) รองเท้าสีดำชนิดหุ้มส้น ปิดปลายเท้า



(๒) ป้ายชื่อ ระบุชื่อตัว ชื่อสกุล และตำแหน่ง ที่สามารถเห็นได้ชัดเจน
ข้อ ๓ ชุดพิธีการสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์

๓.๑ ชุดพิธีการพยาบาลวิชาชีพหญิง

เป็นแบบชุดติดกันสีขาว เสื้อผ้าหน้าติดกระดุม ปกปักนก แขนยาว ปลายแขนพับตลบเฉียง ติดกระดุมคู่ที่ปลายแขน ทีเกล็ดเล็ก ๆ ๕ เกล็ดที่อกเสื้อทั้งด้านซ้าย และด้านขวา และกระโปรงหงขึ้น ความยาวคลุมเข่า มีกระเป๋าจาะเว้าด้านข้างซ้าย - ขวา สายคาดเอว ติดกระดุมหนึ่งเม็ด ให้ตรงกับปากกระเป๋าด้านซ้ายของกระโปรง หรือชุดสีขาวแขนยาว แบบตาม ที่สถาบันกำหนด

ตัวอย่างภาพแบบชุดพยาบาลวิชาชีพหญิงตามข้อ ๓.๑

ชุดกระโปรงติดกันสีขาว ปกปักนก



โดยแบบการแต่งกายให้มีเครื่องหมายและสิ่งประกอบอื่น ดังนี้

(๑) หมวกสีขาว โดยติดแถบกำมะหยี่สีดำ จำนวน ๑ แถบ ขนาด ๑๒ มิลลิเมตร ติดชิดขอบหมวก หรือ ติดเครื่องหมายตามที่สถาบันกำหนด



(๒) สวมถุงน่องตัวยาวสีขาว และรองเท้าสีขาวสันหนาสูง ๑ นิ้ว ถึง ๑ นิ้วครึ่ง ชนิดหุ้มส้น และปิดปลายเท้า

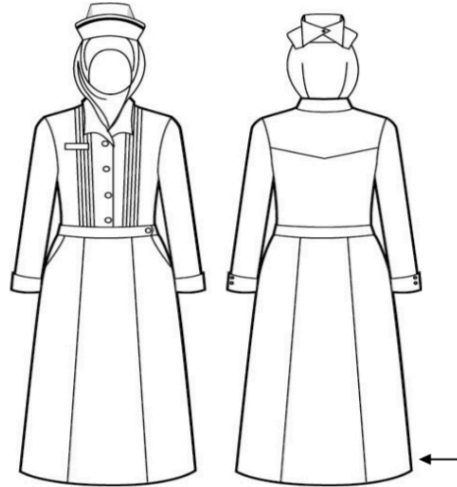


(๓) ป้ายชื่อ ระบุชื่อตัว ชื่อสกุล และตำแหน่ง ที่สามารถเห็นได้ชัดเจน

๓.๒ ชุดพิธีการพยาบาลวิชาชีพหญิง แบบมีผ้าคลุมศีรษะ

แบบชุด เครื่องหมายและสิ่งประกอบอื่นเช่นเดียวกับข้อ ๓.๑ และมีผ้าคลุมศีรษะสีขาว เก็บชายผ้าไว้ในคอเสื้อ ชายกระโปรงสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๘ นิ้ว

ตัวอย่างภาพแบบชุดพยาบาลวิชาชีพหญิง แบบมีผ้าคลุมศีรษะ ตามข้อ ๓.๒

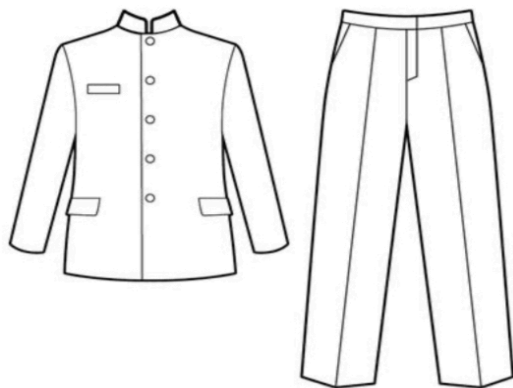


ชายกระโปรง
สูงจากพื้น
ไม่น้อยกว่า ๘ นิ้ว

๓.๓ ชุดพิธีการพยาบาลวิชาชีพชาย

เป็นชุดสีขาวทั้งชุด เสื้อคอพระราชทานแขนยาว กางเกงขายาวทรงสุภาพ ปลายขาตรงยาวคลุมข้อเท้า

ตัวอย่างภาพแบบชุดพยาบาลวิชาชีพชายตามข้อ ๓.๓



โดยแบบการแต่งกายให้มีเครื่องหมายและสิ่งประกอบอื่น ดังนี้

(๑) รองเท้าหนังสีดำชนิดหุ้มส้น ปิดปลายเท้า



(๒) ป้ายชื่อ ระบุชื่อตัว ชื่อสกุล และตำแหน่ง ที่สามารถเห็นได้ชัดเจน

ข้อ ๔ ชุดปฏิบัติงานบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ออกปฏิบัติกรรณนอกสถานพยาบาล พยาบาลวิชาชีพหญิงและพยาบาลวิชาชีพชาย ให้แต่งกายเป็นเสื้อและกางเกงคนละท่อน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(๑) เสื้อสีขาว ปักด้านหลังเสื้อว่า “พยาบาล” ใช้ผ้าเนื้อหนา เสื้อเชิ้ต ปกแหลม ความยาวตัวเสื้อ คลุมสะโพก มีกระเป๋าสีเสื้อด้านบนบริเวณหน้าอกและด้านล่างบริเวณเอวทั้งสองข้าง มีกระเป๋าดัดที่แขนซ้าย ติดอินทรีรูปที่ป่าทั้งสองข้าง แขนสั้นเหนือข้อศอกเล็กน้อย ด้านหลังติเกร็ดซ้ายขวา ผ่าด้านล่าง ตรงกลาง แล้วป้ายทับรอยผ่ายาว ๕ นิ้ว โดยเสื้อมีรายละเอียด ดังนี้

- ติดแถบผ้าสีเงินเรืองแสง ขนาดความกว้างประมาณ ๒ นิ้ว จำนวน ๑ เส้น คาดเอวด้านหน้า และคาดที่ป่าด้านหลัง ส่วนบริเวณรอบแขนสองข้าง ติดแถบผ้าสีเงินเรืองแสง ขนาดความกว้าง ประมาณ ๑ นิ้ว จำนวน ๑ เส้น

- ปักชื่อ ขึ้นต้นว่า “พว.” และตามด้วยชื่อ นามสกุล ที่บริเวณหน้าอกซ้ายเหนือกระเป๋าสีเสื้อ ด้วยตัวหนังสือขนาด ๑ ซม. ปักด้วยด้ายสีกรมท่า

- ปักตราสัญลักษณ์ (Logo) ของสถานพยาบาลที่สังกัด ตรงกลางกระเป๋าเสื้อหน้าอก ด้านขวา หรือ ปักชื่อโรงพยาบาลที่แขนเสื้อ
- ด้านหลังปักตัวอักษรบริเวณใต้แถบเรืองแสง คำว่า “พยาบาล” ด้วยตัวหนังสือ ขนาด ๔ ซม. ปักด้วยด้ายสีกรมท่า

ตัวอย่างภาพแบบเสื้อพยาบาลวิชาชีพหญิงและพยาบาลวิชาชีพชาย ตามข้อ ๔



(๒) กางเกงขายาว - ทรงสุภาพ ไม่คับหรือหลวมเกินไป ขากางเกงไม่กว้างหรือแคบเกินไป ใช้ผ้าสีน้ำเงินเข้มปานกลาง (medium blue) ชนิดหนา ลักษณะผ้ายืดเล็กน้อย กระเป๋ابนเฉียง มีกระเป๋าข้างเข้าซ้ายและขวา และกระเป๋าหลัง ๒ ใบ มีฝาปิด ติดกระดุมเป็ก ติดแถบเรืองแสงสีเงิน ขนาดความกว้างประมาณ ๒ นิ้ว คาคบบริเวณใต้เข้า ๒ เส้น บริเวณเข้าบุฟองน้ำรองด้านในเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน

ตัวอย่างภาพแบบกางเกงพยาบาลวิชาชีพหญิงและพยาบาลวิชาชีพชายตามข้อ ๔



(๓) รองเท้า เป็นรองเท้านิรภัยสีดำ (safety shoes) พื้นรองเท้ากันลื่น (anti-slip) ทนทาน มีแผ่นกันทะลุพิเศษป้องกันการตำแทงของของแหลม และเป็นฉนวนป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า



ข้อ ๕ ชุดปฏิบัติงานสำหรับผู้ช่วยพยาบาล

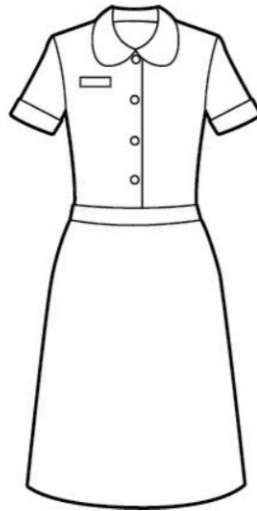
๕.๑ ผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ

๕.๑.๑ ผู้ช่วยพยาบาลหญิง

เป็นชุดติดกันหรือชุดคนละท่อนสีขาวทั้งชุด โดยเป็นเสื้อปกคอบัว แบบติดคอ แขนสั้นปลายแขนพับตลบขึ้นด้านบน สะดวกแก่การเคลื่อนไหว (เสื้อยาวคลุมสะโพก) กระโปรงทรงสุภาพ ความยาว คลุมเข่า หากเป็นกางเกงต้องเป็นกางเกงทรงสุภาพ ปลายขาตรง ยาวคลุมข้อเท้า ชุดปฏิบัติงานนี้สามารถใช้ได้สำหรับผู้ช่วยพยาบาลตั้งครุฑ

ตัวอย่างภาพแบบชุดผู้ช่วยพยาบาลหญิงตามข้อ ๕.๑.๑

๑) ชุดกระโปรงติดกัน



๒) ชุดเสื้อกระโปรงคนละท่อน



๓) ชุดเสื้อกางเกงคนละท่อน

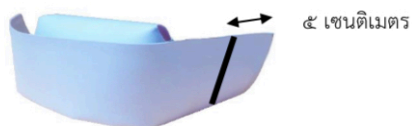


๔) ชุดติดกันสำหรับผู้ช่วยพยาบาลตั้งครรภ์



โดยแบบการแต่งกายให้มีเครื่องหมายและสิ่งประกอบอื่น ดังนี้

(๑) หมวกสีขาว ให้ติดแถบกำมะหยี่สีดำ จำนวน ๑ แถบ ขนาด ๑ เซนติเมตร ติดเฉียงจากปลายขอบหมวก ด้านซ้าย ๕ เซนติเมตร



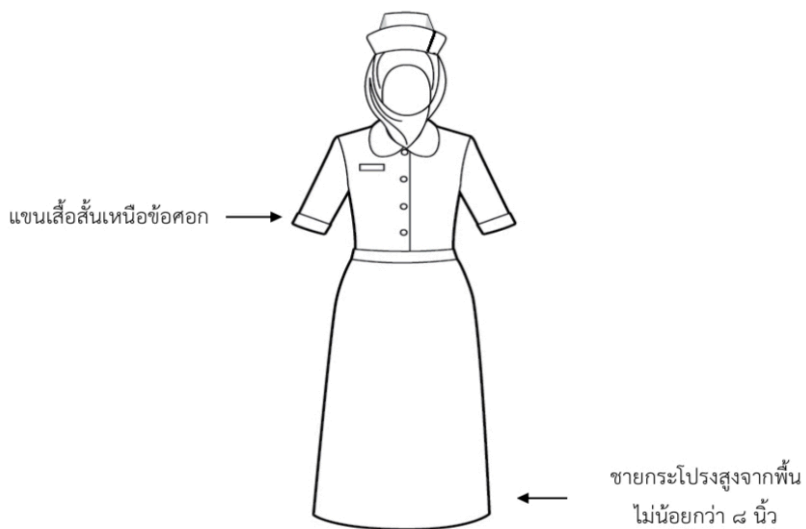
(๒) รองเท้าสีขาวส้นหนาสูง ๑ นิ้ว ถึง ๑ นิ้วครึ่ง ชนิดหุ้มส้น และปิดปลายเท้า

(๓) ป้ายชื่อ ระบุชื่อตัว ชื่อสกุล และตำแหน่ง ที่สามารถเห็นได้ชัดเจน

กรณีมีผ้าคลุมศีรษะ เป็นแบบชุดเช่นเดียวกับข้อ ๕.๑.๑ เสื้อแขนสั้นเหนือศอก ชายกระโปรงสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๘ นิ้ว และมีผ้าคลุมศีรษะสีขาว เก็บชายผ้าไว้ในคอเสื้อ และสวมหมวกทับ

ตัวอย่างภาพแบบชุดผู้ช่วยพยาบาลหญิงที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ แบบมีผ้าคลุมศีรษะ

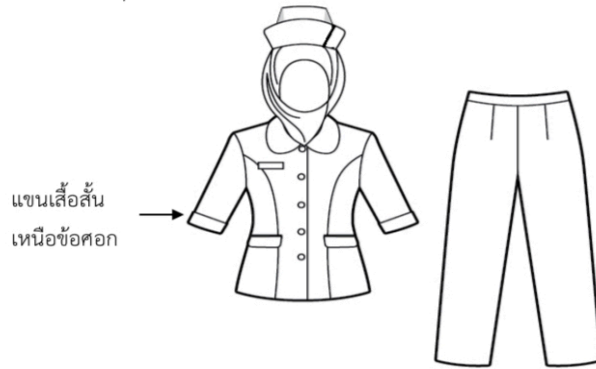
๑) ชุดกระโปรงติดกัน



๒) ชุดเลือกกระโปรงคนละท่อน



๓) ชุดเลือกกางเกงคนละท่อน



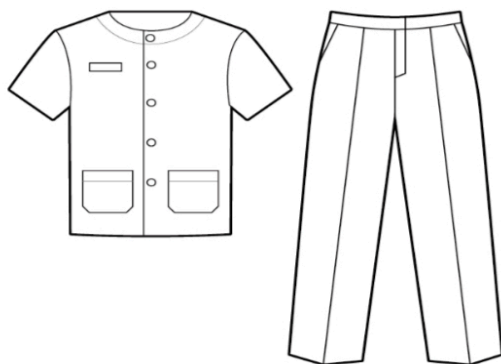
๔) ชุดติดกันสำหรับผู้ช่วยพยาบาลตั้งครรภ์



๕.๑.๒ ผู้ช่วยพยาบาลชาย

เป็นเสื้อสีขาวคอกลม แขนสั้น ตัวเสื่อผ่าหน้าติดกระดุม มีกระเป๋าด้านล่างซ้ายและขวา ด้านละ ๑ ใบ กางเกงขายาวทรงสุภาพสีขาว ปลายขาตรงยาวคลุมข้อเท้า

ตัวอย่างภาพแบบชุดผู้ช่วยพยาบาลชายตามข้อ ๕.๑.๒



โดยแบบการแต่งกายให้มีเครื่องหมายและสิ่งประกอบอื่น ดังนี้

(๑) รองเท้าสีดำชนิดหุ้มส้น ปิดปลายเท้า



(๒) ป้ายชื่อ ระบุชื่อตัว ชื่อสกุล และตำแหน่ง ที่สามารถเห็นได้ชัดเจน

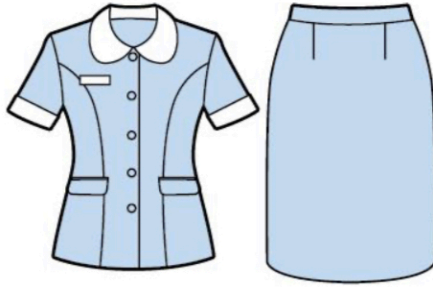
๕.๒ ผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน

๕.๒.๑ ผู้ช่วยพยาบาลหญิง

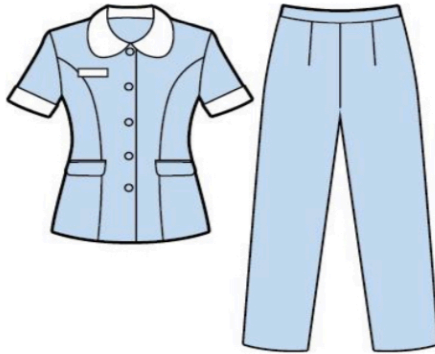
เป็นเสื้อสีฟ้าปกคอบัวสีขาว แขนสั้น และมีขอบแขนสีขาว ปลายแขนพับตลบขึ้นด้านบน สะดวกแก่การเคลื่อนไหว (เสื่อยาวคลุมสะโพก) กระโปรงทรงสุภาพสีฟ้า ความยาวคลุมเข่า หากเป็นกางเกงต้องเป็นกางเกงทรงสุภาพสีฟ้า ปลายขาตรงยาวคลุมข้อเท้า ชุดปฏิบัติงานนี้สามารถใช้ได้สำหรับผู้ช่วยพยาบาลตั้งครุฑ

ตัวอย่างภาพแบบชุดผู้ช่วยพยาบาลหญิง ตามข้อ ๕.๒.๑

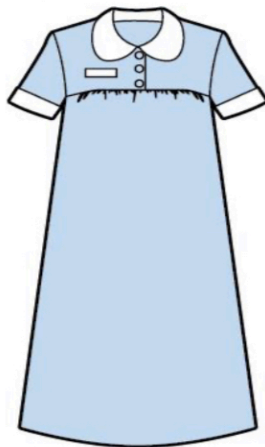
๑) ชุดเสื้อกระโปรงคนละท่อน



๒) ชุดเสื้อกางเกงคนละท่อน



๓) ชุดติดกันสำหรับผู้ช่วยพยาบาลตั้งครรภ์



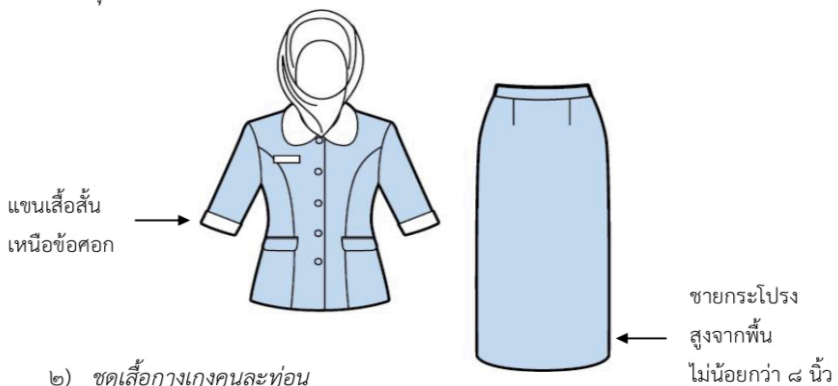
โดยแบบการแต่งกายให้มีเครื่องหมายและสิ่งประกอบอื่น ดังนี้

- (๑) ไม่ต้องสวมหมวก
- (๒) รองเท้าสีดำ ส้นหนาสูง ๑ นิ้ว ถึง ๑ นิ้วครึ่ง ชนิดหุ้มส้น และปิดปลายเท้า

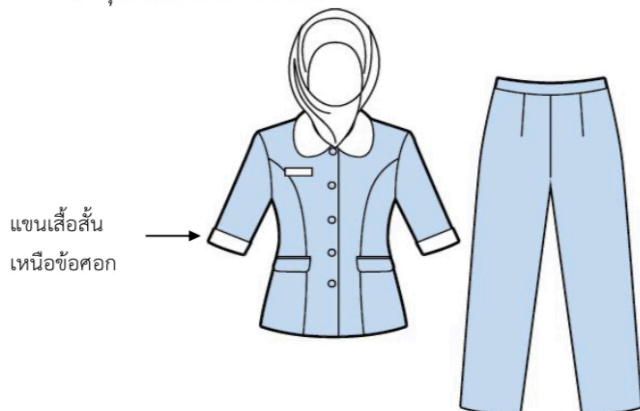


- (๓) ป้ายชื่อ ระบุชื่อตัว ชื่อสกุล และตำแหน่ง ที่สามารถเห็นได้ชัดเจน กรณีมีผ้าคลุมศีรษะ เป็นแบบชุดเช่นเดียวกับข้อ ๕.๒.๑ เสื้อแขนสั้นเนื้อข้อศอก ชายกระโปรงสูงจากพื้นไม่เกิน ๘ นิ้วและมีผ้าคลุมศีรษะสีขาว เก็บชายผ้าไว้ในคอเสื้อ ตัวอย่างภาพแบบชุดผู้ช่วยพยาบาลหญิงที่ปฏิบัติงานในชุมชน แบบมีผ้าคลุมศีรษะ

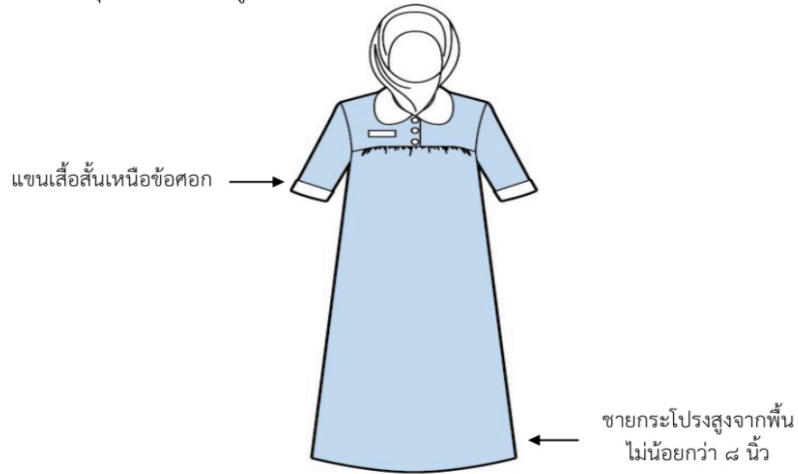
๑) ชุดเสื้อกระโปรงคนละท่อน



๒) ชุดเสื้อกางเกงคนละท่อน



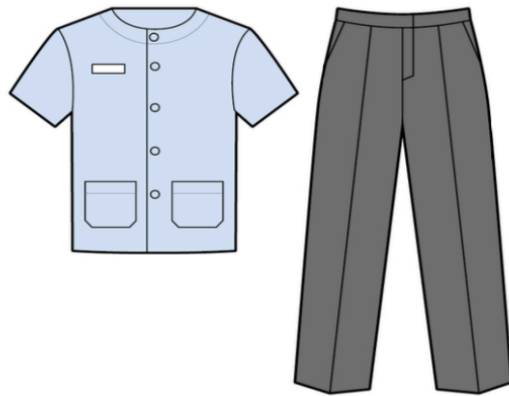
๓) ชุดติดกันสำหรับผู้ช่วยพยาบาลตั้งครรภ์



๕.๒.๒ ผู้ช่วยพยาบาลชาย

เป็นเสื้อสีฟ้าคอกลม แขนสั้น ตัวเสื้อผ่าหน้าติดกระดุม มีกระเป๋าด้านล่างซ้ายและขวาด้านละ ๑ ใบ และกางเกงขายาวสีดำ หรือสีสุภาพ และมีทรงสุภาพ ปลายขาตรง ยาวคลุมข้อเท้า

ตัวอย่างภาพแบบชุดผู้ช่วยพยาบาลชายตามข้อ ๕.๒.๒



โดยมีแบบการแต่งกายให้มีเครื่องหมายและสิ่งประกอบอื่น ดังนี้

(๑) รองเท้าสีดำชนิดหุ้มส้น ปิดปลายเท้า



(๒) ป้ายชื่อ ระบุชื่อตัว ชื่อสกุล และตำแหน่ง ที่สามารถเห็นได้ชัดเจน

ข้อ ๖ ชุดปฏิบัติงานสำหรับพนักงานให้การดูแล (Nurses' aides/Care givers)

เป็นชุดติดกันสีเหลืองทั้งชุด ตัดด้วยผ้าเนื้อหนา แขนสั้น ปลายแขนพับตลบขึ้นด้านบน ห้ามไม่ให้แต่งกายด้วยชุดสีขาวทั้งชุด และห้ามสวมหมวก

ชุดปฏิบัติงานแบบมีผ้าคลุมศีรษะ ให้ใช้ผ้าคลุมสีขาว เก็บชายผ้าไว้ในคอเสื้อ แขนเสื้อสั้นเหนือข้อศอก ชายกระโปรงสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๘ นิ้ว

ตัวอย่างภาพแบบชุดบุคลากรที่ปฏิบัติงานช่วยการพยาบาลตามข้อ ๖



← แขนเสื้อสั้น
เหนือข้อศอก

← ชายกระโปรง
สูงจากพื้น
ไม่น้อยกว่า ๘ นิ้ว

โดยแบบการแต่งกายให้มีเครื่องหมายและสิ่งประกอบอื่น ดังนี้

(๑) รองเท้าสีดำ ชนิดหุ้มส้น และปิดปลายเท้า



(๒) ป้ายชื่อ ระบุชื่อตัว ชื่อสกุล และตำแหน่ง ที่สามารถเห็นได้ชัดเจน
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒
รองศาสตราจารย์ทัศนีย์ บุญทอง
นายกสภากรรพยาบาล

นโยบายสภาการพยาบาลในการส่งเสริมจริยธรรมผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาล



ประกาศสภาการพยาบาล

เรื่อง นโยบายสภาการพยาบาลในการส่งเสริมจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ

สภาการพยาบาลมีนโยบายในการสนับสนุนให้ระบบบริการพยาบาลทุกระดับมีระบบและกลไกที่เหมาะสมในการส่งเสริมจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ การพัฒนาสมรรถนะด้านจริยธรรม และการกำกับดูแลผู้ประกอบวิชาชีพให้ปฏิบัติงานตามหลักจริยธรรมและกฎหมาย มีความตระหนักในสิทธิและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและผู้รับบริการ เพื่อความปลอดภัยและประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของประชาชน นอกจากนี้สภาการพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาจริยธรรมของนักศึกษาในสถาบันการศึกษา เพื่อให้ นักศึกษามีสมรรถนะพื้นฐานด้านจริยธรรมที่เพียงพอในการประกอบวิชาชีพ

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗ (๒) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐ คณะกรรมการสภาการพยาบาลจึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ เห็นควรประกาศนโยบายสภาการพยาบาลในการส่งเสริมจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ ดังนี้

แนวทางการดำเนินการขององค์กรพยาบาลตามนโยบาย

๑. มีคณะกรรมการรับผิดชอบในการส่งเสริมจริยธรรมในองค์กรและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ
๒. ส่งเสริมให้มีระบบและกลไกในการบริหารองค์กรโดยใช้หลักจริยธรรม
๓. มีการพัฒนาสมรรถนะจริยธรรมของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
๔. ส่งเสริม กำกับ ดูแล ให้ผู้ประกอบวิชาชีพใช้แนวปฏิบัติทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล
๕. ส่งเสริม กำกับ ดูแล การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพให้เป็นไปตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
๖. มีระบบและกลไกที่มีประสิทธิภาพในการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรม
๗. สนับสนุนการพัฒนาการเรียนการสอนจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ทุกระดับ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศรี บุญทอง)

นายกสภาการพยาบาล

การใช้คำนำหน้าชื่อผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2556



ประกาศสภาการพยาบาล

เรื่อง การใช้คำนำหน้าชื่อผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์

พ.ศ. ๒๕๕๖

เพื่อให้ผู้ประกอบการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบการวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่มีความประสงค์จะใช้คำนำหน้าชื่อเพื่อเป็นการสื่อสารการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ของตนเป็นการทั่วไป ซึ่งมีใช่เป็นการใช้คำนำหน้านามในหนังสือราชการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณฯ ได้ โดยมติคณะกรรมการสภาการพยาบาล ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖ จึงประกาศกำหนดคำนำหน้าชื่อผู้ประกอบการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบการวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง โดยให้ใช้คำนำหน้าว่า “พยาบาลวิชาชีพ” อักษรย่อ “พว.”

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ วิจิตร ศรีสุพรรณ)

นายกสภาการพยาบาล

นโยบายสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในวิชาชีพพยาบาล



ประกาศสภาการพยาบาล

เรื่อง นโยบายการสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในวิชาชีพการพยาบาล

ด้วยสภาการพยาบาลและเครือข่ายสถาบันการศึกษาพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้ร่วมลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เรื่องการพัฒนาการผลิตและกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๐ เพื่อสนับสนุนให้มีการดำเนินการตามบันทึกข้อตกลงดังกล่าว

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗ (๒) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐ คณะกรรมการสภาการพยาบาลจึงได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ เห็นควรประกาศนโยบายสภาการพยาบาล สนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในวิชาชีพการพยาบาล ดังนี้

“สภาการพยาบาลสนับสนุนนโยบายแห่งชาติด้านยา ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ และกลยุทธ์การพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อพัฒนาบัณฑิตพยาบาลให้มีความรู้และทักษะในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และมีส่วนร่วมในการสร้างสังคมใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ ลดความสูญเสียทางการเงิน การคลังของประเทศ”

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทศนา นุญทอง)

นายกสภาการพยาบาล

นโยบายชั่วโมงการทำงานของพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย



ประกาศสภาการพยาบาล

เรื่อง นโยบายชั่วโมงการทำงานของพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

สภาการพยาบาลเชื่อว่าการมีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพที่เพียงพอ ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ เป็นองค์ประกอบสำคัญ ของการให้บริการสุขภาพที่ปลอดภัยและมีคุณภาพแก่ผู้ป่วยและประชาชน และเป็น ความรับผิดชอบของผู้บริหารสถานบริการสุขภาพ ทุกแห่ง ที่จะต้องบริหารจัดการให้มีอัตรากำลังพยาบาล อย่างเพียงพอ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

สภาการพยาบาล ตระหนักในหลักฐานเชิงประจักษ์จากผลการศึกษาวิจัย ที่พบว่าการทำงานต่อเนื่อง ยาวนานเกิน ๑๒ ชั่วโมงต่อวันของพยาบาล ส่งผลให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับความ ผิดพลาดหรือเกือบผิดพลาด รวมทั้งอาจไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพของพยาบาลเอง มีความสัมพันธ์กับการเกิด อุบัติเหตุจากการทำงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายอยากลาออกจากงาน ส่งผลให้ ผลลัพธ์ของงานลดลง

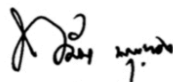
ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗ (๒) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐ คณะกรรมการสภาการพยาบาลจึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เห็นควรประกาศนโยบายชั่วโมงการทำงานของพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนี้

ผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลทุกคน ควรร่วมมือและรับผิดชอบต่อร่วมกันในการวางแผน และหา แนวทางปฏิบัติให้พยาบาลมีเวลาการทำงานที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ เพื่อความ ปลอดภัยทั้งผู้ป่วย ผู้รับบริการ และตัวพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ดังนี้

๑. ตระหนักว่าการทำงานสัปดาห์ละ ๔๐ ชั่วโมง เป็นเกณฑ์สากล การทำงานล่วงเวลา หรือมากกว่า ๔๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เป็นสิทธิของบุคคล และควรเป็นไปตามความสมัครใจ
๒. การจัดตารางการปฏิบัติงาน ต้องคำนึงถึงชั่วโมงรวมของการทำงานของพยาบาล ไม่ควรเกิน ๑๒ ชั่วโมง ใน ๑ วัน หรือไม่ควรเกิน ๔๘ ชั่วโมงใน ๑ สัปดาห์ ทั้งนี้รวมเวลาทำงานแบบ On Call ด้วย
๓. ถ้าจำเป็นที่ต้องมีการทำงานเกินกว่าชั่วโมงที่กำหนด ต้องมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการสนับสนุน ให้พยาบาลมีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ และควรจัดให้มีเวลาพักระหว่างการปฏิบัติงานในแต่ละ เวนอย่างเหมาะสม
๔. พยาบาลผู้ปฏิบัติงานทุกคน ควรตระหนักถึงความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของตนเองในการ ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ก่อนการตัดสินใจทำงานล่วงเวลา หรือการทำงานต่อเนื่องยาวนาน เกิน ๑๒ ชั่วโมงต่อวัน

๕. แม้ว่าการทำงานล่วงเวลาเป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละบุคคล แต่ผู้บริหารควรตระหนักถึงผลกระทบของชั่วโมงการทำงานต่อเนื่องยาวนานของพยาบาล ที่จะทำให้เกิดความเหนื่อยล้า และความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยและพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเอง ดังนั้น สถานพยาบาล/หน่วยงานควรจัดให้มีการประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ก่อนอนุญาตให้พยาบาลทำงานล่วงเวลา โดยควรหลีกเลี่ยงการจัดตารางการทำงานที่จะทำให้พยาบาลต้องทำงานเกิน ๑๒ ชั่วโมงต่อวัน ติดกันเกิน ๓ วัน ใน ๑ สัปดาห์
๖. สถานพยาบาล/หน่วยงาน ต้องจัดระบบสนับสนุนการดูแลสุขภาพของพยาบาล สุขอนามัยการนอนหลับ การจัดการกับความเครียด การจัดการเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย รวมทั้ง การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีระบบ และทรัพยากรที่เอื้อต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
๗. สถานพยาบาล/หน่วยงาน ควรสนับสนุน และส่งเสริมให้พยาบาลเข้าใจ และสามารถพัฒนาคุณภาพการนอนหลับ รวมทั้งสร้างความตระหนักของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานต่อความรับผิดชอบที่ต้องจัดเวลาให้มีความสุข ทั้งการทำงาน ครอบครัว และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐



(รองศาสตราจารย์ ดร.ทีศนา บุญทอง)

นายกสภาการพยาบาล

นโยบายเกี่ยวกับกำลังคนในทีมการพยาบาล



ประกาศสภาการพยาบาล

เรื่อง นโยบายสภาการพยาบาลเกี่ยวกับกำลังคนในทีมการพยาบาล

สภาการพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องปัญหาภาวะสุขภาพของประชาชน จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และเทคโนโลยี และมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว ปัญหาสุขภาพมีความยุ่งยากซับซ้อน ความเจ็บป่วยเรื้อรังและปัญหาสุขภาพจิตได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดภาระและค่าใช้จ่ายสูงมากในระบบสุขภาพ บุคลากรด้านสุขภาพขาดแคลน และมีความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และผู้ใช้แรงงานข้ามชาติ การป้องกันและจัดการกับปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อนและการขยายโอกาสการเข้าถึงบริการที่ได้คุณภาพ จึงต้องการบุคลากรสุขภาพที่มีความสามารถในการให้บริการและการจัดระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่าใช้จ่าย

วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นบุคลากรหลักและสำคัญในระบบสุขภาพ ดังนั้นเพื่อให้มีการพัฒนาและใช้ศักยภาพของพยาบาลอย่างเต็มที่ในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน และตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างทั่วถึง จึงควรมีการกำหนดขอบเขต หน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาล และบุคลากรในทีมการพยาบาลขึ้น

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗ (๒) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐ คณะกรรมการสภาการพยาบาลจึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ เห็นควรประกาศนโยบายสภาการพยาบาลเกี่ยวกับกำลังคนในทีมสุขภาพ ดังนี้

ขอบเขตของการพยาบาล

การพยาบาลมิได้มีขอบเขตที่แยกออกจากวิชาชีพอื่นได้อย่างชัดเจน แต่ขอบเขตจะต้องยืดหยุ่นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งเปลี่ยนแปลงตามลักษณะของสังคม เศรษฐกิจและความก้าวหน้าจากการขยายองค์ความรู้และการพัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคโนโลยีทางด้านการแพทย์ นอกจากนั้นการปฏิบัติการพยาบาลยังขึ้นอยู่กับบริบทที่พยาบาลปฏิบัติงาน ดังนั้น การวางขอบเขตของการพยาบาลจึงต้องกว้างและครอบคลุมความหลากหลายที่พยาบาลปฏิบัติต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนทั้งในโรงพยาบาล ที่บ้าน ที่โรงเรียน ในสถานที่ทำงาน และในชุมชน” ดังนี้

“การพยาบาลเป็นการปฏิบัติกับชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ทุกวัย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนในทุกภาวะสุขภาพ โดยบูรณาการความรู้จากศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ทางการแพทย์

ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ศิลปะการพยาบาล กฎหมาย และ ประสพการณ์ บนพื้นฐานของสัมพันธภาพที่เอื้ออาทร ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วยและการ บาดเจ็บ การฟื้นฟูสภาพ การดูแลรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยและผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ตลอดจนผู้ที่อยู่ในวาระท้าย ของชีวิต การพยาบาลยังรวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและประชาชน การให้คำปรึกษา การเสริมสร้างพลังเพื่อให้ ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนสามารถดูแลตนเองและพึ่งพากันเอง รวมทั้งสามารถปรับตัวอยู่กับภาวะเจ็บป่วย และข้อจำกัดได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ การปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ การ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การวิจัย การแปลผลการวิจัยและความรู้สู่การปฏิบัติ การพัฒนาประสิทธิภาพของ ระบบบริการพยาบาลและระบบสุขภาพ การประสานและร่วมทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดคุณภาพ บริการที่ดีที่สุดและการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพเพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มี คุณภาพ ลักษณะการพยาบาล มีสาขาต่างๆ เช่น การผดุงครรภ์ การพยาบาลเด็ก การพยาบาลผู้ใหญ่และ ผู้สูงอายุ หรือ การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ การพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เป็นต้น”

จะเห็นว่าระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลมีตั้งแต่พื้นฐานจนถึงขั้นสูงที่ต้องการความเชี่ยวชาญตาม ระดับของระบบบริการด้านสุขภาพ และความต้องการการดูแลของผู้ใช้บริการที่มีตั้งแต่ระดับไม่ซับซ้อน จนถึง ระดับที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน ดังนั้นเพื่อให้มีการใช้ศักยภาพของพยาบาลอย่างเต็มที่ในการให้บริการด้าน สุขภาพอนามัยของประชาชนได้สำเร็จ จึงจำเป็นที่ต้องมีทีมการพยาบาลที่ผสมผสานทักษะ ประกอบด้วย พนักงานให้การดูแล ผู้ช่วยพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะสาขา (Advanced Practice Nurse) และผู้บริหารการพยาบาล รวมทั้งอาจารย์พยาบาล ดังนั้น องค์ประกอบของทีมการพยาบาล การกำหนดความหมาย และขอบเขตหน้าที่ของทีมการพยาบาลแต่ละ ประเภท มีดังนี้

๑. พนักงานให้การดูแล (Nurses' aides / Care givers)

เป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพนักงานให้การดูแล (Nurses' aides/ Care givers) ที่สภากาพยาบาลให้การรับรองเป็นผู้ช่วยในการดูแลบุคคลที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้างบางส่วนในเรื่อง เกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ สุขาภิบาลส่วนบุคคล การให้อาหาร การเคลื่อนไหวร่างกาย การพักผ่อนนอนหลับ การดูแลความปลอดภัย และความสบาย ฯลฯ รวมทั้งการดูแลความสะอาดและความปลอดภัยของ สิ่งแวดล้อม โดยการดูแลนั้นเป็นการทำงานร่วมกับญาติ และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง สามารถปฏิบัติงาน ทั้งในโรงพยาบาล บ้าน ชุมชน สถานดูแลผู้สูงอายุ สถานบริการสุขภาพอื่น ๆ โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของ พยาบาลวิชาชีพ

๒. ผู้ช่วยพยาบาล (Practical Nurse)

เป็นผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ๑ ปี ที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล

เป็นผู้ช่วยทำการพยาบาลตามที่พยาบาลวิชาชีพมอบหมายในการดูแลผู้ที่ต้องพึ่งพิงในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ สุขอนามัยและสิ่งแวดล้อม ทำหน้าที่ในการพยาบาลที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนโดยช่วยเหลือผู้ป่วยตามความต้องการขั้น พื้นฐานในกิจวัตรประจำวัน ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และอันตรายต่าง ๆ สังเกตอาการ วัตถุประสงค์ของโรค และทำ การบันทึกติดตามความเปลี่ยนแปลงของอาการ และอาการแสดงของโรค ช่วยเหลือแพทย์และพยาบาล ในการ ตรวจและการรักษาพยาบาลต่าง ๆ จัดเตรียมอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อมให้การปฐมพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน รวมทั้ง ให้การฟื้นฟูสภาพตามแผนการรักษาพยาบาล

๓. พยาบาลวิชาชีพ (Registered Nurse)

เป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลอย่างน้อยในระดับปริญญาตรี ให้การพยาบาล สอน ให้คำปรึกษาและฝึกทักษะแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและกลุ่มบุคคล เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วย ฟื้นฟู สภาพ และช่วยในกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะทำให้บุคคลพ้นภัยจากความเจ็บป่วยหรือตายอย่างสงบ ริเริ่มการบำบัด ดูแลด้วยตนเองในการประเมินและวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ กำหนดแผนการพยาบาล และนำแผนการ พยาบาลที่ตนเองหรือพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (APN) หรือแพทย์กำหนดไปปฏิบัติ และประเมิน ผลลัพธ์ ประสานการดูแลในระบบบริการ การเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจหรือทดสอบต่าง ๆ ทำหัตถการตลอดจน การเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงและการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาล การบำบัดรักษาของแพทย์และทีม สุขภาพอื่น ๆ รวมทั้งการช่วยสอน กำกับและให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาในทีมสุขภาพ ผู้ช่วย พยาบาล และพนักงานให้การดูแล

๔. พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง (Nurse Specialty)

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมจากหลักสูตรที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง เป็นผู้มีความชำนาญและมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ ในการบำบัดรักษา ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/เฉพาะทาง ประเมินและวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ กำหนดแผนการพยาบาล และนำแผนการพยาบาลที่ตนเองหรือ พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (APN) หรือแพทย์กำหนดไปปฏิบัติ และประเมินผลลัพธ์ ประสานการ ดูแลในระบบบริการ เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงและการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาล การบำบัดรักษาของ แพทย์และทีมสุขภาพอื่น ๆ รวมทั้งช่วยสอน กำกับ และให้คำปรึกษาแก่พยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาในทีมสุขภาพ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานให้การดูแล

๕. พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (Advanced Practice Nurse : APN)

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านหลักสูตรฝึกอบรมขั้นสูงระดับวุฒิบัตร และสอบผ่านการวัดความรู้ ความสามารถเพื่อรับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ หรือ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท และสอบผ่านการวัดความรู้ความสามารถเพื่อรับวุฒิบัตรตามข้อบังคับสภาการ พยาบาลว่าด้วยการออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๔๑ และ พ.ศ.๒๕๕๑ หรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการผดุงครรภ์ และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการให้าระงับความรู้สึก

๕.๑ พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (APN/CNS)

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน หรือกลุ่ม เฉพาะโรค สามารถตัดสินใจทางคลินิกและจริยธรรมในการปฏิบัติ สอน กำกับ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย นักศึกษา

พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานให้การดูแล และพัฒนาศักยภาพของทีมงานพยาบาลให้เข้มแข็ง ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ นำการเปลี่ยนแปลง ประเมิน และจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สร้างและเผยแพร่ความรู้จากการปฏิบัติ พัฒนาและปรับปรุงระบบการบริการผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มเฉพาะโรค เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ คุ่มค่าใช้จ่าย ขยายและสร้างเครือข่ายการดูแล เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

๕.๒ พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญเวชปฏิบัติชุมชน (APN/NP)

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพปัจจัยที่กำหนด ภาวะสุขภาพ การรักษาโรคเบื้องต้น และจัดการกับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยของครอบครัว/ชุมชน โรงเรียน สถานประกอบการ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ออกแบบการเสริมความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัว และชุมชน การจัดการครอบครัวหรือองค์กรในชุมชน และการเสริมพลังอำนาจบุคคลและกลุ่มทางสังคม โดยเชื่อมโยงความรู้จากศาสตร์ทางการพยาบาล ระบาดวิทยา ประชากรศึกษา การแพทย์ เทคโนโลยี และหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมาย ศิลปะการพยาบาล ความเข้าใจในประสบการณ์และความเป็นคนรวมทั้งการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนากระบวนการสุขภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชน สอน กำกับและให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาในทีมสุขภาพ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานให้การดูแล และพัฒนาศักยภาพของทีมงานพยาบาลให้เข้มแข็ง

๕.๓ พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการผดุงครรภ์ (APN/CNM)

เป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลและการช่วยเหลือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ สตรีระยะก่อนตั้งครรภ์ ตั้งแต่การคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด รวมถึงทารกแรกเกิดและครอบครัวในภาวะปกติ ภาวะที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง ภาวะเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อน ภาวะฉุกเฉิน และภาวะวิกฤต รวมถึงการตรวจ การทำคลอด การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค โดยเชื่อมโยงความรู้จากศาสตร์ทางการพยาบาล การผดุงครรภ์ ศาสตร์ทางการแพทย์ ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เทคโนโลยีและหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมาย ศิลปะการพยาบาล และความเข้าใจในประสบการณ์และความเป็นคน ซึ่งก่อให้เกิดกระบวนการปฏิบัติและเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว องค์กร และระบบบริการสุขภาพของประเทศ สอน กำกับและให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาในทีมสุขภาพ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานให้การดูแล และพัฒนาศักยภาพของทีมงานพยาบาลให้เข้มแข็ง

๕.๔ พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการให้ยาระงับความรู้สึก (APN/CNA_n)

เป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วตัว (General Anesthesia) ให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังได้รับยาระงับความรู้สึก อาศัยความชำนาญและทักษะขั้นสูง โดยบูรณาการความรู้ทางด้านยาระงับความรู้สึก ผลการวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ และประสบการณ์มาเป็นแนวทางในการดูแลแบบองค์รวมในบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการให้ยาระงับความรู้สึก การตัดสินใจทางคลินิกและจริยธรรมในการปฏิบัติ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การให้ความรู้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถ

ปรับตัวต่อภาวะเครียดจากการผ่าตัดและจากการได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย สามารถฟื้นสภาพได้อย่างรวดเร็ว และเป็นທີ່ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพ ตลอดจนติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์การพยาบาลโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผล สอน กำกับและให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาในทีมสุขภาพ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานให้การดูแล และพัฒนาศักยภาพของทีมการพยาบาลให้เข้มแข็ง

๖. ผู้บริหารการพยาบาล (Nurse Administrator)

เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่รับผิดชอบในการกำหนดนโยบาย วางแผนองค์กร ออกแบบระบบบริการพยาบาลให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการได้อย่างเป็นธรรม มีความพึงพอใจ และการบริหารจัดการทรัพยากรและควบคุมกำกับให้สามารถจัดบริการพยาบาลได้ตามเป้าหมายขององค์กร ทั้งการบริหารงานบุคคล อัตราค่าจ้าง การเงินการคลัง และอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ รวมทั้งการอำนวยความสะดวก ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ สามารถรักษามาตรฐาน และจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพได้ในระดับดีที่สุด บริหารจัดการให้มีสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรและเอื้อต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากร และผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ผู้บริหารการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ จะมีจำนวนเท่าใด ขึ้นอยู่กับขนาด และการแบ่งโครงสร้างองค์กร โดยแบ่งเป็น ๓ ระดับ ตามขอบเขตอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบดังนี้

๖.๑ ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในตำแหน่งบริหารสูงสุดของของสายบังคับบัญชาในฝ่ายการพยาบาล/กลุ่มการพยาบาล(Nursing Department) หรือหน่วยงานที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นในระดับเดียวกัน เป็นผู้กำหนดทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ร่วมกับทีมผู้บริหารโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ วางแผนระยะยาว ที่กำหนดทิศทางขององค์กร การกำหนดนโยบายในการจัดสรรทรัพยากรและการวางแผนเชิงกลยุทธ์ระยะยาวของฝ่ายการพยาบาล/กลุ่มการพยาบาลเป็นผู้ตัดสินใจกำหนด/พัฒนา Policy and Procedure ทางการพยาบาลทั้งด้านการบริหาร และการปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบงานบริการพยาบาลทั้งหมดของโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ รวมทั้งการวางแผนสรรหา และการใช้การกระจายทรัพยากรเพื่อสนับสนุนให้การจัดการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานอย่างมีคุณภาพ และบรรลุเป้าหมายขององค์กร ขอบเขตการบริหารจัดการจึงเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกฝ่ายการพยาบาล/กลุ่มการพยาบาล

ชื่อตำแหน่งในระดับนี้มีความหลากหลายตามโครงสร้างการบริหารของหน่วยงาน เช่น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มภารกิจพยาบาล ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล เป็นต้น

** โรงพยาบาลชุมชนกระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็น หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งรับผิดชอบงานบริการพยาบาลในโรงพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม รับผิดชอบงานบริการพยาบาลในชุมชน

๖.๒ ผู้บริหารระดับกลาง

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในตำแหน่งบริหารระดับรองลงมา จากผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง

เป็นผู้ร่วมกำหนดทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล รับผิดชอบ วิเคราะห์นโยบาย ยุทธศาสตร์ของฝ่ายการพยาบาล/กลุ่มการพยาบาล เพื่อแปลงและ ถ่ายทอด ไปสู่การปฏิบัติ วางแผนและวางระเบียบวิธีปฏิบัติงานเฉพาะอย่าง เพื่อให้งานในความรับผิดชอบประสบความสำเร็จตามนโยบายของผู้บริหารระดับสูง บริหารจัดการ อำนาจการ และติดตามประเมินผล สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีการจัดบริการพยาบาลตามมาตรฐาน มีคุณภาพในแผนก/สาขา/กลุ่มงานที่รับผิดชอบ และควบคุมกำกับกับการใช้การกระจายทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทำหน้าที่ประสานงานระหว่างแผนก/สาขา/กลุ่มงาน รายงานให้กับผู้บริหารระดับที่อยู่สูงถัดขึ้นไป และร่วมมือช่วยเหลือในการเผชิญและแก้ไขปัญหาที่มากกระทบจากภายนอกด้วย รวมทั้งมีหน้าที่สอนงาน/ให้คำปรึกษาและรับผิดชอบต่อการทำงานของผู้บริหารที่อยู่ระดับรองลงมา

ชื่อตำแหน่งในระดับนี้มีความหลากหลายตามโครงสร้างการบริหารของหน่วยงาน เช่น รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน / สาขาการพยาบาล เป็นต้น

๖.๓ ผู้บริหารระดับต้น

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในตำแหน่งบริหารระดับหน่วยงาน (Unit) รับผิดชอบการบริหารจัดการทรัพยากรให้พร้อม และเพียงพอต่อการให้บริการตลอดเวลา มอบหมายงาน ควบคุมกำกับ สอนงาน เพื่อให้บุคลากร/พนักงานภายในหน่วยงานสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มศักยภาพ ตาม Policy and Procedure เป็นผู้ใกล้ชิดและสั่งการโดยตรงกับบุคลากร/พนักงานในหน่วยงาน ตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในจุดปฏิบัติงาน ในระยะสั้นวันต่อวันหรือสัปดาห์ต่อสัปดาห์ รับรายงานโดยตรงจากบุคลากร/พนักงานและเสนอรายงานต่อผู้บริหารระดับกลางและสูงต่อไป

ชื่อตำแหน่งในระดับนี้มีความหลากหลายตามโครงสร้างการบริหารของหน่วยงาน เช่น หัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้จัดการพยาบาล เป็นต้น

๗. อาจารย์พยาบาล (Nurse Educator)

เป็นพยาบาลวิชาชีพผู้จัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อผลิตพยาบาลในทุก ระดับ ร่วมกับฝ่ายบริการพยาบาลในการจัดการเรียนการสอน มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลและปรับปรุงสุขภาวะของประชาชน

เนื่องจากลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลมีขอบเขตกว้างขวาง และระดับยากง่ายแตกต่างกัน ตามปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ จึงต้องการการทำงานเป็นทีม ร่วมกับพนักงานให้การดูแลและผู้ช่วยพยาบาลที่จะช่วยตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้ครบถ้วนมากที่สุด สภาการพยาบาลจึงต้องกำหนดหลักเกณฑ์ในการมอบหมายงานให้กับผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานให้การดูแล ไว้ดังนี้

การเลือกมอบหมายงานบางอย่างโดยพยาบาลวิชาชีพให้กับผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานให้การดูแลพยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องการพยาบาลและคุณภาพของการพยาบาลที่ผู้ใช้บริการได้รับทั้งหมด การประเมินความต้องการการพยาบาล วางแผนการพยาบาล นำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติและ

การประเมินผล เป็นส่วนประกอบสำคัญและจำเป็นของการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพอาจจำเป็นต้องมอบหมายงานบางอย่างให้กับผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานให้การดูแล แต่ความรับผิดชอบงานที่ได้มอบหมายไปนั้นยังคงตกอยู่กับพยาบาลวิชาชีพ ขอบเขตของการมอบหมาย และการนิเทศอาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของระบบบริการ ความซับซ้อนของงาน ทักษะและประสบการณ์ของผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานให้การดูแล ตลอดจนภาวะความเจ็บป่วย ความสามารถและความตั้งใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ ถึงแม้ว่าผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานให้การดูแลจะทำงานเสริมพยาบาลวิชาชีพในการกระทำหน้าที่การพยาบาล แต่ไม่ใช่ทำงานทดแทนพยาบาลวิชาชีพ

ความหมาย/คำจำกัดความที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

ผู้ที่ต้องพึ่งพิง หมายถึง ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน จาก การเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัวและ/หรือข้อจำกัดการเคลื่อนไหว อันเนื่องจากโรค ความเจ็บป่วย บาดเจ็บหรือจากความสูงวัย

กิจวัตรประจำวัน หมายถึง กิจกรรมต่อไปนี้คือ อาบน้ำ แต่งตัว สวมเสื้อผ้า การรักษาความสะอาดของมืองช่องปากและฟันและผิวหนังปกติ การจัดเตรียมอาหาร การให้อาหาร การช่วยเหลือเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ การออกกำลังกาย การพลิกตะแคงตัว การเคลื่อนย้าย การขับถ่าย การช่วยเหลือในการให้ยา การวัดอุณหภูมิ และการสังเกตบันทึกสัญญาณชีพ รวมทั้งอาการต่าง ๆ

ผู้ใช้บริการ หมายถึง บุคคลและครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดสำคัญของผู้ป่วย

การมอบหมายงาน หมายถึง การมอบหมายหน้าที่แก่ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานให้การดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือผู้ใช้บริการ ช่วยเหลือพยาบาลและแพทย์ในการปฏิบัติการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้การกำกับดูแลและความรับผิดชอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของพยาบาลวิชาชีพ

สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย หมายถึง สถานที่ที่บุคคลที่อาศัยอยู่กันเป็นกลุ่ม อาจเป็นที่บ้าน วัด โรงเรียน ที่ทำงานที่ซึ่งผู้ใช้บริการมีกิจกรรมร่วมกัน

อาการเจ็บป่วยคงที่และทำนายได้ หมายถึง สถานการณ์ซึ่งอาการทางคลินิก พฤติกรรมและความต้องการการพยาบาลของผู้ใช้บริการคงที่ ไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงขึ้นๆลงๆ หรือสามารถคาดการณ์ได้ ทั้งนี้รวมถึงผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่อยู่ในสถานดูแลซึ่งคาดการณ์ว่าอาการของผู้ป่วยจะเลวลง นอกเหนือจากนี้เป็นคำจำกัดความที่อาการทางคลินิก พฤติกรรมและความต้องการของผู้ใช้บริการอาจเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องประเมินปัญหาและความต้องการใหม่

หลักเกณฑ์ทั่วไปสำหรับการมอบหมายงาน

การมอบหมายงานให้กับผู้ช่วยพยาบาลจะต้องอาศัยหลักปฏิบัติดังนี้

๑. กรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัว ต้องให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและประเมินความต้องการก่อนจะมี

การมอบหมายงาน

๒. งานที่มอบหมายจะต้องผ่านการพิจารณาอย่างรอบคอบถึงขอบเขตของการพยาบาล
๓. งานที่มอบหมายจะต้องแน่ใจว่ากระทำแล้วเกิดความปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายแก่ผู้ใช้บริการ
คำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ ความรู้และทักษะของผู้ช่วยพยาบาล
๔. งานที่มอบหมายนั้นไม่จำเป็นต้องใช้การตัดสินใจในการกระทำ ยกเว้นในภาวะฉุกเฉิน
๕. พยาบาลจะต้องทำการนิเทศงานแก่ผู้ช่วยพยาบาลที่มอบหมายงาน
๖. พยาบาลจะต้องรับผิดชอบการกระทำและผลที่จะตามมาสำหรับงานที่ได้มอบหมายไป

ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพและการนิเทศงาน

พยาบาลวิชาชีพจะต้องนิเทศงานทุกอย่างที่ได้อบรมมาให้แก่ผู้ช่วยพยาบาลตามหลักเกณฑ์ต่อไปนี้

๑. การนิเทศงานโดยพยาบาลวิชาชีพ ความถี่และความใกล้ชิดของการนิเทศงาน ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่อไปนี้ คือ การเปลี่ยนแปลงของภาวะเจ็บป่วย ความสามารถ และการได้รับการฝึกฝนของผู้ช่วยพยาบาล และลักษณะของงาน ดังนี้

๑.๑ ในสถานบริการสุขภาพ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพ หรือคลินิก หรือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ที่ผู้ใช้บริการมีอาการเปลี่ยนแปลง และมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเป็นประจำ พยาบาลวิชาชีพจะต้องประเมินภาวะสุขภาพวางแผน ให้การพยาบาล และประเมินผลผู้ใช้บริการ รวมทั้งจะต้องพร้อมที่จะนิเทศงานผู้ช่วยพยาบาล

๑.๒ ในสถานพักพิง เช่น บ้านพักผู้สูงอายุ วัด เป็นต้น พยาบาลต้องประเมินภาวะสุขภาพวางแผน ให้การพยาบาล และประเมินผลเป็นระยะ ๆ ถ้ามีผู้ใช้บริการที่ภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลง และต้องการการพยาบาลที่ต้องอาศัยทักษะเฉพาะ พยาบาลวิชาชีพจะต้องรับผิดชอบในการสอน นิเทศงานแก่ผู้ช่วยพยาบาลในงานที่มอบหมายไว้ในสถานบริการสุขภาพเหล่านี้

๑.๓ สถานที่ที่เป็นที่อยู่อาศัยของผู้ใช้บริการ เช่น บ้าน และผู้ใช้บริการมีอาการคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง ความต้องการการดูแลในเรื่องสุขภาพทำนวยได้แน่นอน พยาบาลวิชาชีพต้องนิเทศงานเป็นระยะๆ เช่น เมื่อได้รับการปรึกษาจากผู้ให้บริการ ครอบครัว หรือผู้ช่วยพยาบาล

๒. ถ้าพยาบาลวิชาชีพทำงานร่วมกับผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งมีการมอบหมายงานให้กับผู้ช่วยพยาบาล พยาบาลวิชาชีพจะต้องรับผิดชอบในการนิเทศงานที่ไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าการกระทำโดยผู้ช่วยพยาบาลจะเกิดความปลอดภัย และชี้แจงแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

๓. เมื่อพยาบาลได้มอบหมายงานให้กับผู้ช่วยพยาบาล พยาบาลวิชาชีพจะต้องพร้อมที่จะสอน ให้คำแนะนำ และเป็นທີ່ปรึกษาโดยตรง หรือผ่านระบบสื่อสาร หรือเทคโนโลยีต่าง ๆ

๔. งานการพยาบาลที่ไม่ควรมอบหมายให้แก่ผู้ช่วยพยาบาล

- ๔.๑ การประเมินภาวะสุขภาพทั้งร่างกายและจิตสังคมของผู้ใช้บริการ ซึ่งต้องการการตัดสินใจวินิจฉัยปัญหาและการบำบัดดูแล การส่งต่อหรือติดตามผล
- ๔.๒ การวางแผนการพยาบาลและการประเมินผลการตอบสนองของผู้ใช้บริการต่อการดูแลที่ได้รับ
- ๔.๓ งานเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ ซึ่งต้องการการตัดสินใจ

๔.๔ การสอนและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อการส่งเสริมการเรียนรู้ และช่วยให้ผู้ใช้บริการ รวมทั้งครอบครัวได้บรรลุเป้าหมายเกี่ยวกับสุขภาพ

๔.๕ การบริหารยา รวมทั้งการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ยกเว้นกรณีในข้อ ๓ การให้ยา ดังกล่าวต่อไปนี้

งานการพยาบาลที่มอบหมายให้แก่ผู้ช่วยพยาบาล

๑. งานเฉพาะที่มอบหมายให้ผู้ช่วยพยาบาลกระทำเป็นประจำแต่อยู่ภายใต้การนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่

๑.๑ การทำหัตถการที่ไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน โดยไม่ทำให้เกิดอันตรายทันทีถ้าไม่ปฏิบัติตาม ขั้นตอน (Non-invasive)

๑.๑.๑ การดูดเสมหะในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีอาการคั่งที่

๑.๑.๒ การดูแลผู้ป่วยที่มี Tracheostomy tube ที่มีอาการคั่งที่

๑.๑.๓ การสวนปัสสาวะทั้งในผู้ป่วยที่ไม่มีพยาธิสภาพของระบบทางเดินปัสสาวะ/การใส่ถุยางอนามัยเพื่อรองรับปัสสาวะ

๑.๑.๔ การสวนอุจจาระผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่ไม่มีพยาธิสภาพของระบบทางเดินอาหาร ส่วนล่าง

๑.๑.๕ การประคบร้อน ประคบเย็นในผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุที่รู้สึกตัวดีและสามารถรับความรู้สึกได้

๑.๒ การเก็บข้อมูล บันทึก และรายงานข้อมูล ต่อไปนี้

๑.๒.๑ สัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง ปริมาณน้ำดื่ม และปัสสาวะ การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ และตรวจความเข้มข้นของเลือด

๑.๒.๒ ข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมแต่ผ่านการประเมินจากพยาบาลวิชาชีพแล้ว

๑.๒.๓ การตอบสนองต่อการพยาบาลของผู้ป่วย

๑.๒.๔ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของสิ่งแวดล้อม

๑.๒.๕ ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแล

๑.๒.๖ การสังเกตและเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องทดลอง การเก็บและตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ

๑.๒.๗ การรักษาความสะอาดร่างกายผู้ป่วยและการเช็ดตัวเพื่อลดไข้

๒. งานเฉพาะที่มอบหมายให้ผู้ช่วยพยาบาลกระทำเป็นประจำซึ่งผู้ใช้บริการมีอาการคั่งที่/ไม่รุนแรง

๒.๑ การช่วยในการเดิน การจัดทำ การพลิกตัว

๒.๒ การดูแลสุขอนามัย การขับถ่าย การอาบน้ำทารก การเช็ดตัวลดไข้

๒.๓ การให้อาหาร การเตรียมถาดอาหาร

๒.๔ การให้อาหารและน้ำทางสายยางสู่กระเพาะอาหารและลำไส้

๒.๕ การดูแลในกิจวัตรประจำวัน

๒.๖ กิจกรรมทางสังคม เช่น การให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่ม

๒.๗ การช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพให้ผู้ป่วยเรียนรู้เรื่องสุขภาพ

๒.๘ การฟื้นฟูสภาพตามแผนการรักษาพยาบาล

๒.๘.๑ การเคลื่อนไหวและการบริหารร่างกาย

๒.๘.๒ การจัดทำ พลิทัว

๒.๘.๓ การบริหารร่างกาย ข้อ และกล้ามเนื้อผู้ป่วย (passive and active exercise)

ตามแผนการรักษาพยาบาล

๒.๙ การประเมินสภาพของผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือต่างๆ ได้แก่ อาการเจ็บปวด การพลัดตกหกล้ม ลักษณะผิวหนังที่ผิดปกติ เช่น ลักษณะผิวหนังที่เกิดจากการผูกมัด ลักษณะผิวหนังที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เป็นต้น

๒.๑๐ การดูแลผู้ป่วยที่เสียชีวิต

๒.๑๑ การช่วยฟื้นคืนชีพระดับพื้นฐาน

๒.๑๒ การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค

๒.๑๓ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของผู้คลอดและผู้ป่วยนรีเวช

๒.๑๔ การช่วยรับผู้ป่วยที่ผ่านการกลั่นกรองและวินิจฉัยแยกประเภทแล้ว

๒.๑๕ การช่วยย้ายและจำหน่ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย

๒.๑๖ การเตรียมและช่วยเหลือในการตรวจร่างกาย

๓. การให้ยา การมอบหมายเกี่ยวกับการให้ยา กระทำได้ในกรณี ต่อไปนี้

๓.๑ ในสถานบริการสุขภาพที่จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเป็นประจำ ได้แก่ สถานพักฟื้นระยะยาว (Long-term care) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะต้องประเมินภาวะสุขภาพ วางแผน ให้การพยาบาล และประเมินผล ผู้ช่วยพยาบาลจะต้องได้รับการฝึกฝนเรื่องการให้ยาโดยเฉพาะ

๓.๒ ในสถานที่ที่ผู้ใช้บริการอาศัยอยู่อย่างอิสระ ภาวะการเจ็บป่วยคงที่หรือคาดการณ์ได้และผู้ใช้บริการสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง พยาบาลวิชาชีพสามารถมอบหมายให้ ผู้ช่วยพยาบาลให้ยาแก่ผู้ป่วย เช่น ให้ยาทางปากหรือทางท่อให้อาหาร อดได้ลิ้นหรือให้ยาเฉพาะที่ได้ และ ผู้ช่วยพยาบาลจะต้องได้รับการฝึกอบรมเรื่องการให้ยา อย่างเป็นระบบ โดยพยาบาลวิชาชีพ มีการนิเทศงานอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งหรือเมื่อมีการปรับเปลี่ยนยา

๓.๓ พยาบาลวิชาชีพจะต้องไม่มอบหมายงานเกี่ยวกับการให้ยาต่อไปนี้ไม่ว่าในกรณีใด

๓.๓.๑ จำนวนขนาดของยา พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้คำนวณขนาดยาด้วยตนเอง ยกเว้นการตวงยาน้ำ การหักเม็ดยา

๓.๓.๒ การเริ่มยาใหม่เป็นครั้งแรก

๓.๓.๓ การฉีดยา

๓.๓.๔ การให้ยาผ่านเครื่องช่วยหายใจ

๓.๓.๕ รับคำสั่งการให้ยาจากแพทย์ ทันตแพทย์

๓.๓.๖ การสั่งยาให้ผู้ป่วย

๔. พยาบาลวิชาชีพต้องไม่มอบหมายงานต่อไปนี้ให้เป็นงานประจำของผู้ช่วยพยาบาล

๔.๑ การทำหัตถการที่ต่ออาศัยเทคนิคปลอดเชื้อ หรือหัตถการที่อาจติดเชื้อได้

๔.๒ การทำหัตถการที่ต้องอาศัยเทคนิคปลอดเชื้อ เช่น การทำแผลลึกหรือแผลไหม้ลึก

๔.๓ การทำหัตถการที่มีความเสี่ยง เช่น การใส่สายค้ำเข้าผู้วัยหรือใส่สารบางอย่างเข้าไป

๔.๔ การทำแผลลึกๆ ที่ไม่ใช่การให้การพยาบาลฉุกเฉิน

งานการพยาบาลตามข้อ ๔.๑ - ๔.๔ หากจะมอบหมายให้กับผู้ช่วยพยาบาลต้องดำเนินการภายใต้ข้อตกลง ดังนี้

(๑) พยาบาลวิชาชีพต้องพิจารณาว่าเกิดความปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายกับผู้ให้บริการและผู้ให้บริการรู้สึกปลอดภัย

(๒) พยาบาลวิชาชีพจะต้องพิจารณาถึงความรู้ ทักษะของผู้ช่วยพยาบาล และต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและสวัสดิภาพของผู้ให้บริการ

(๓) พยาบาลวิชาชีพที่มอบหมายงานให้กับผู้ช่วยพยาบาลจะต้องรับผิดชอบผู้ให้บริการโดยตรง

(๔) แม้อмбуลาันหรือโรงพยาบาลจะว่าจ้างผู้ช่วยพยาบาลแต่พยาบาลวิชาชีพจะต้องกำหนดข้อปฏิบัติ (protocol) ในการทำงาน เพื่อการสอน การให้คำแนะนำ และฝึกฝนผู้ช่วยพยาบาลโดยข้อปฏิบัติต้องมีลักษณะ ดังนี้

(๔.๑) ข้อปฏิบัติจะต้องชี้ให้เห็นถึงลักษณะของงานที่มอบหมาย

(๔.๒) ความสามารถในการทำงานของผู้ช่วยพยาบาล

(๔.๓) กลไกในการประเมินความสามารถของผู้ช่วยพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

งานการดูแลที่มอบหมายให้พนักงานให้การดูแลปฏิบัติ

ลักษณะงานของพนักงานให้การดูแล แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่

๑. งานเฉพาะที่มอบหมายให้พนักงานให้การดูแล กระทำเป็นประจำ ได้แก่

๑.๑ รับโทรศัพท์และต้อนรับญาติผู้ให้บริการ

๑.๒ ตอบรับสัญญาณที่ผู้ให้บริการเรียก

๑.๓ ทำความสะอาดเตียง เปลี่ยนผ้าปูที่นอน ฯลฯ

๑.๔ ดูแลสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ให้บริการให้สะอาด ปลอดภัย

๑.๕ เตรียมอาหาร เสิร์ฟ และทำความสะอาดภาชนะใส่อาหาร

๑.๖ รับ-ส่งผู้ให้บริการที่ช่วยเหลือตัวเองได้ และอยู่เป็นเพื่อนผู้ให้บริการ

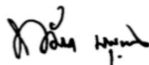
๑.๗ ดูแลและทำความสะอาดเครื่องใช้ในกิจวัตรประจำวันของผู้ให้บริการ ให้มีจำนวนเพียงพอและจัดเก็บตามลำดับก่อนหลังให้เรียบร้อย

๑.๘ ดูแลและทำความสะอาดเครื่องมือและอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนดเพื่อให้มีสภาพพร้อมใช้ตลอดเวลา เช่น รถเข็น ที่นอนป้องกันแผลกดทับ เครื่องพ่นยา เป็นต้น

๑.๙ เตรียมความพร้อมในการให้บริการที่ต้องการฟังฟัง ดูแลความเรียบร้อยบริเวณพื้นที่ให้บริการ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมใกล้เคียงตามหลักการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

- ๑.๑๐ จัดเตรียม นับเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์การรักษาพยาบาลและการทำหัตถการต่าง ๆ ให้มีจำนวนครบถ้วนและพร้อมใช้งาน
- ๑.๑๑ ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
- ๑.๑๒ จัดกิจกรรมนันทนาการ เช่น อ่านหนังสือ ดูรายการโทรทัศน์ร่วมกับผู้ใช้บริการ เป็นต้น
- ๑.๑๓ จัดกิจกรรมทางสังคม เช่น พาผู้ใช้บริการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม อาทิ สังสรรค์กับผู้สูงอายุ และช่วยให้ผู้ใช้บริการทำกิจกรรมทางสังคมที่ต้องการ เป็นต้น
- ๑.๑๔ ช่วยฟื้นคืนชีพระดับพื้นฐาน
- ๑.๑๕ งานธุรการ เช่น รับ-ส่ง เอกสารและนำส่งสิ่งส่งตรวจ เป็นต้น
๒. งานเฉพาะที่มอบหมายให้พนักงานให้การดูแล กระทำโดยปฏิบัติร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ที่พยาบาลวิชาชีพมอบหมาย ได้แก่
- ๒.๑ ช่วยผู้ใช้บริการที่รู้สึกตัวดี และช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วนในการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น การอาบน้ำ การขับถ่าย การดูแลผิวหนัง ความอบอุ่นของร่างกาย เช็ดตัวลดไข้ เป็นต้น
- ๒.๒ ดูแลให้ผู้ใช้บริการได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ เช่น ป้อนอาหาร ให้อาหารทางสายให้อาหารทางจมูกที่ทำเป็นกิจวัตร
- ๒.๓ ช่วยเตรียมน้ำดื่ม เทปัสสาวะ และบันทึกจำนวนน้ำเข้าและน้ำออก
- ๒.๔ ช่วยจัดทำผู้ใช้บริการในการตรวจและจัดผ้าคลุม (drape) ให้เรียบร้อย จัดแสงไฟ ช่วยถือเครื่องมือในการตรวจ และอยู่กับผู้ใช้บริการขณะตรวจ
- ๒.๕ ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ใช้บริการในการใช้รถนั่ง รถนอน พยุงเดิน
- ๒.๖ ประเมินสภาพร่างกายเบื้องต้นอย่างง่าย เช่น สุขอนามัยในช่องปาก ความเสี่ยงต่อการหกล้ม ลักษณะผิวหนังที่ผิดปกติ อาทิ ลักษณะผิวหนังที่เกิดจากการผูก ยึด เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ และการใช้เครื่องมือดิจิทัลในการวัดสัญญาณชีพ เป็นต้น พร้อมบันทึก
- ๒.๗ การฟื้นฟูสภาพตามแผนการรักษาพยาบาลที่เป็นกิจวัตร
- (๑) การเคลื่อนไหว
 - (๒) การจัดทำ พลิกตัว
 - (๓) การบริหารร่างกาย ข้อ และกล้ามเนื้อ (Passive and Active Exercise)
 - (๔) การนวดเพื่อความสะดวกสบาย
- ๒.๘ ช่วยพยาบาลวิชาชีพในการทำหัตถการ
- ๒.๙ ช่วยทำความสะอาดร่างกายผู้ใช้บริการที่ถึงแก่กรรม

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑



(รองศาสตราจารย์ ดร.ธำสนา บุญทอง)

นายกสภากรพยาบาล

ใบรับรองการรักษาพยาบาล

ประกาศสภาการพยาบาล
เรื่อง ใบรับรองการรักษาพยาบาล

เพื่ออนุวัติตามความในข้อ ๑๔ แห่งข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ออกใบรับรองอันเป็นเท็จโดยเจตนา หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใดๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน นั้น

สภาการพยาบาลโดยคณะกรรมการสภาการพยาบาล ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๑ จึงได้กำหนดแบบใบรับรองการตรวจรักษาพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้เป็นแนวทางในการออกใบรับรองการตรวจรักษาให้กับผู้รับบริการ เพื่อให้การใช้ใบรับรองการรักษาเป็นแบบเดียวกัน ดังปรากฏรายละเอียดท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนา บุญทอง)

นายกสภาการพยาบาล

ใบรับรองการรักษาพยาบาล

ชื่อสถานพยาบาล.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุลผู้ประกอบวิชาชีพ)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเลขที่.....

ได้ทำการพยาบาลและหรือการผดุงครรภ์ (ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ).....

เมื่อวันที่.....

ด้วยอาการที่มาพบ (โปรดระบุ).....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า (ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ)..... มารับการรักษากับข้าพเจ้าตาม
ข้อความข้างต้นจริง

ชื่อ-สกุล (.....)

ตำแหน่ง (.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

หมายเหตุ

1. ให้ประทับตราสถานพยาบาล (ถ้ามี)
2. กรณีสมควรให้พักต้องไม่เกิน 2 วัน ทั้งนี้รวมวันที่มารับการตรวจด้วย
3. ห้ามออกใบรับรองการรักษาพยาบาลย้อนหลัง

นโยบายในการปฏิบัติตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ปรมินทรมหากุมิพลอดุลยเดช



ประกาศสภาการศึกษา

เรื่อง นโยบายในการปฏิบัติตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของ
พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ปรมินทรมหากุมิพลอดุลยเดช

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ปรมินทรมหากุมิพลอดุลยเดช ได้ทรงมีพระราชดำรัส เรื่อง หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๗ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตที่เป็นสุขและการอยู่ในสังคมร่วมกันอย่างเอื้ออาทร ไม่เบียดเบียนซึ่งกันและกัน ซึ่งจะนำไปสู่สังคมที่เป็นสุขในที่สุด ได้มีการเผยแพร่หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงอย่างกว้างขวางทั้งในประเทศและนานาชาติ รัฐบาลได้เริ่มนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาบรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ ๑๐ เป็นต้นมา และรัฐบาลปัจจุบันได้กำหนดแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔) เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยมีหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นหลักการสำคัญประการหนึ่ง เพื่อให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน

สภาการศึกษา ตระหนักในความสำคัญของการนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปฏิบัติในสังคมไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำไปปฏิบัติในการดำเนินชีวิตและการบริหารงานของหน่วยงานต่างๆ ของวิชาชีพการพยาบาล

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗ (๒) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐ คณะกรรมการสภาการศึกษา จึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เห็นควรประกาศนโยบายในการปฏิบัติตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ปรมินทรมหากุมิพลอดุลยเดช สภาการศึกษาจึงกำหนดนโยบายการนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปปฏิบัติ ดังนี้

๑. สถาบันการศึกษาพยาบาลและสถานบริการพยาบาล ให้ความสำคัญในการทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในระดับองค์กรและบุคคลในองค์กร รวมทั้งนักศึกษาในทุกระดับการศึกษา
๒. ผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาล และสถานบริการพยาบาล นำหลักเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ทั้งในด้านความพอประมาณ ความมีเหตุผล และมีภูมิคุ้มกันบนพื้นฐานของความรู้และคุณธรรม
๓. สถาบันการศึกษาและสถานบริการพยาบาล ส่งเสริม สนับสนุน ชี้นำให้บุคลากรและนักศึกษาปฏิบัติตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และมีการประเมินผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม
๔. สถาบันการศึกษาและสถานบริการพยาบาล ดำเนินการบริหารงานภายใต้ความรับผิดชอบ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดโดยใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มีแนวทางที่ชัดเจนในการจัดสรรทรัพยากรตามความจำเป็นและเหมาะสม เป็นธรรม คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม บริหารทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดคุ้มค่า อย่างต่อเนื่อง และคำนึงถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
๕. สถาบันการศึกษาและสถานบริการพยาบาล พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ ดำเนินงานด้านเศรษฐกิจพอเพียงกับสถาบันต่างๆ และ/หรือชุมชน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศ นุญทอง)

นายกสภาการศึกษา

ระเบียบ ก.พ. ว่าด้วยเงินเพิ่มวิชาชีพพิเศษของข้าราชการพลเรือน 2552



ที่ นร 1008.1/ว 13

สำนักงาน ก.พ.

ถนนพญาโลก ถนน 10300

24 เมษายน 2552

เรื่อง ระเบียบ ก.พ. ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2552 และประกาศ ก.พ. เรื่องกำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2552

เรียน (เวียน กระทรวง กรม จังหวัด)

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ระเบียบ ก.พ. ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2552
2. ประกาศ ก.พ. เรื่อง กำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2552

ด้วย ก.พ. ได้ออกระเบียบ ก.พ. ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2552 กับประกาศ ก.พ. เรื่อง กำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2552 และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนพิเศษ 52 ง วันที่ 9 เมษายน 2552 แล้ว รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 และ 2

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและถือปฏิบัติต่อไป ทั้งนี้ ได้แจ้งให้กรมและจังหวัดทราบด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

(นายปรีชา วัชรราช)

เลขาธิการ ก.พ.

สำนักพัฒนาระบบงานตำแหน่งและค่าตอบแทน

โทร. 0 2547 1000 ต่อ 8100 8101 8104

โทรสาร 0 2547 1437

ระเบียบ ก.พ.

ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน

พ.ศ. ๒๕๕๒

โดยที่ข้าราชการพลเรือนได้ปฏิบัติงานในบางตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษจากสภาพการทำงาน ซึ่งสมควรได้รับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘ (๕) และมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ ก.พ. โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังจึงออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบ ก.พ. ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๒”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ระเบียบ ก.พ. ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๘

(๒) ระเบียบว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๔๘

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

“เงินเพิ่ม” หมายความว่า เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือนตามระเบียบนี้

“ข้าราชการ” หมายความว่า ข้าราชการพลเรือนที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ ก.พ. ประกาศกำหนดให้เป็นตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ

“เหตุพิเศษ” หมายความว่า การทำงานที่มีสภาพการทำงานไม่น่าอภิรมย์ ยากลำบาก ตรายคร่า เสี่ยงภัย เครื่องเครียด กัดค้น หรือเป็นการทำงานที่มีสภาพการทำงานเสี่ยงอันตรายทั้งต่อชีวิตร่างกาย อาจมีผลกระทบต่อร่างกาย อาจก่อให้เกิดโรคจากการปฏิบัติงาน การสูญเสียอวัยวะ หรือเป็นการทำงานที่ต้องใช้ความรู้ ความชำนาญ ประสบการณ์สูง ซึ่งเป็นสาขาที่ขาดแคลน มีการสูญเสียผู้ปฏิบัติงานออกจากระบบราชการเป็นจำนวนมาก

หน้า ๕

เล่ม ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๕๒ ง ราชกิจจานุเบกษา ๕ เมษายน ๒๕๕๒

ข้อ ๕ ข้าราชการซึ่งได้รับแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ อาจได้รับเงินเพิ่มได้ตามที่ ก.พ. ประกาศกำหนด แต่ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดไว้ท้ายระเบียบนี้

ในกรณีที่ข้าราชการผู้ใดมีสิทธิได้รับเงินเพิ่มหลายอัตรา ให้ข้าราชการผู้นั้นได้รับเงินเพิ่มในอัตราที่สูงที่สุดเพียงอัตราเดียว

ข้อ ๖ ข้าราชการผู้ใดปฏิบัติงานไม่เต็มเดือนในเดือนใด ให้ข้าราชการผู้นั้นได้รับเงินเพิ่มสำหรับเดือนนั้นตามส่วนของจำนวนวันที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ แต่ถ้าในเดือนใดข้าราชการผู้ใดมิได้ปฏิบัติงาน ข้าราชการผู้นั้นไม่มีสิทธิได้รับเงินเพิ่มสำหรับเดือนนั้น เว้นแต่ในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) กรณีลาป่วย ให้ได้รับเงินเพิ่มระหว่างลาได้ในปีงบประมาณหนึ่งไม่เกินหกสิบวันทำการ เว้นแต่เป็นการป่วยอันเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ ก.พ. อาจกำหนดให้ได้รับเงินเพิ่มเกินหกสิบวันทำการได้ตามควรแก่กรณี

(๒) กรณีลาคลอดบุตร ให้ได้รับเงินเพิ่มระหว่างลาได้ไม่เกินเก้าสิบวัน

(๓) กรณีลาถึงส่วนตัว ให้ได้รับเงินเพิ่มระหว่างลาได้ในปีงบประมาณหนึ่งไม่เกินสี่สิบห้าวันทำการ แต่สำหรับในปีแรกที่รับราชการ ให้ได้รับเงินเพิ่มระหว่างลาได้ในปีงบประมาณนั้นไม่เกินสิบห้าวันทำการ

(๔) กรณีลาพักผ่อนประจำปี ให้ได้รับเงินเพิ่มระหว่างลาได้ไม่เกินระยะเวลาที่ผู้นั้นมีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีตามที่กำหนดไว้ในระเบียบว่าด้วยการลาของข้าราชการ

(๕) กรณีลาอุปสมบทในพระพุทธศาสนาหรือลาไปประกอบพิธีฮัจย์ ณ เมืองเมกกะประเทศซาอุดีอาระเบีย ซึ่งมีขึ้นเป็นการลาภายในระยะเวลาสิบสองเดือนแรกที่เข้ารับราชการ และตั้งแต่เริ่มรับราชการยังไม่เคยลาอุปสมบทในพระพุทธศาสนาหรือยังไม่เคยลาไปประกอบพิธีฮัจย์ ให้ได้รับเงินเพิ่มระหว่างลาได้ไม่เกินหกสิบวัน

(๖) กรณีลาไปเข้ารับการศึกษาหรือเข้ารับการเตรียมพล ให้ได้รับเงินเพิ่มระหว่างลาได้ไม่เกินหกสิบวัน แต่ถ้าพ้นระยะเวลาที่ลาดังกล่าวแล้วผู้นั้นไม่ไปรายงานตัวเพื่อเข้าปฏิบัติหน้าที่หลักของตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้งภายในเจ็ดวัน ให้คงจ่ายเงินเพิ่ม หลังจากนั้นไว้จนถึงวันเข้าปฏิบัติหน้าที่หลัก

(๗) กรณีลาไปศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน หรือปฏิบัติภารกิจ ให้ได้รับเงินเพิ่มระหว่างลาได้ไม่เกินหกสิบวัน

หน้า ๖
เล่ม ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๕๒ ง ราชกิจจานุเบกษา ๕ เมษายน ๒๕๕๒

ข้อ ๗ ข้าราชการผู้ใดได้รับแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษและได้รับเงินเพิ่มอยู่แล้วในวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าข้าราชการผู้นั้นได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษและมีสิทธิได้รับเงินเพิ่มตามระเบียบนี้จนกว่าจะได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งอื่นหรือจนกว่า ก.พ. จะประกาศกำหนดเป็นอย่างอื่น

ข้อ ๘ ให้เลขาธิการ ก.พ. รักษาการตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๒

อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ

นายกรัฐมนตรี

ประธาน ก.พ.

ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562

หน้า ๓๗

เล่ม ๑๓๖ ตอนพิเศษ ๙๗ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๑๘ เมษายน ๒๕๖๒

ประกาศสภาการพยาบาล
เรื่อง มาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๖๒

เพื่ออนุวัติตามความในมาตรา ๗ (๒) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐ ซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์ให้สภาการพยาบาลส่งเสริมการศึกษา การบริการ การวิจัยและความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบกับข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด จึงเห็นควรกำหนดมาตรฐานการผดุงครรภ์ให้เป็นมาตรฐานหลักของบริการการผดุงครรภ์ ทั้งที่เป็นบริการในชุมชนและในสถานบริการ ด้านการสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยงานนำไปใช้ในการสร้างมาตรฐานที่เฉพาะเจาะจงสำหรับแต่ละหน่วยงาน ซึ่งจะนำไปสู่การบริการการผดุงครรภ์ที่มีมาตรฐานและคุณภาพต่อไป สภาการพยาบาลโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

มาตรฐานการผดุงครรภ์ (Midwifery Standards) ประกอบด้วย ๓ หมวด ดังนี้

มาตรฐานเชิงโครงสร้าง หมวดที่ ๑ โครงสร้างและการบริหารงานการผดุงครรภ์ (Midwifery Structure and Administration)

มาตรฐานเชิงกระบวนการ หมวดที่ ๒ การปฏิบัติการผดุงครรภ์ (Midwifery Practices)

มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ หมวดที่ ๓ ผลลัพธ์การผดุงครรภ์ (Midwifery Outcomes)

มีมาตรฐานรวม ๑๔ มาตรฐาน แต่ละมาตรฐานมีข้อกำหนดที่นำไปสู่การปฏิบัติรวมทั้งสิ้น ๖๘ ข้อกำหนด ดังต่อไปนี้

มาตรฐานเชิงโครงสร้าง

หมวดที่ ๑ โครงสร้างและการบริหารจัดการงานการผดุงครรภ์ (Midwifery Structure and Management) ประกอบด้วยมาตรฐานย่อยจำนวน ๔ มาตรฐาน มีข้อกำหนดจำนวน ๒๖ ข้อ

มาตรฐานที่ ๑ การบริหารงานการผดุงครรภ์ ประกอบด้วยข้อกำหนด ๗ ข้อ ดังนี้

ข้อกำหนดที่ ๑.๑ มีงานการผดุงครรภ์ในโครงสร้างการบริหารขององค์กรพยาบาลที่ขึ้นตรงต่อหัวหน้าพยาบาล/หัวหน้างานที่เป็นพยาบาลผดุงครรภ์ หรือเป็นหน่วยงานการผดุงครรภ์อิสระเพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการงานการผดุงครรภ์

- ข้อกำหนดที่ ๑.๒ มีผู้บริหารสูงสุดของงานการผดุงครรภ์เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง และมีหน้าที่ควบคุมกำกับบุคลากรทางการผดุงครรภ์ทุกระดับที่อยู่ในโครงสร้างงานการผดุงครรภ์
- ข้อกำหนดที่ ๑.๓ มีการกำหนดบทบาทอำนาจหน้าที่ของผู้บริหารการผดุงครรภ์ชัดเจน
- ข้อกำหนดที่ ๑.๔ มีนโยบาย เป้าหมาย และแผนงานที่ชัดเจนในการส่งเสริมคุณภาพบริการการผดุงครรภ์
- ข้อกำหนดที่ ๑.๕ มีงบประมาณเพียงพอในการบริหารจัดการงานการผดุงครรภ์
- ข้อกำหนดที่ ๑.๖ มีการกำหนดระบบและกลไกการดำเนินงาน ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรและการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ข้อกำหนดที่ ๑.๗ มีระบบการส่งเสริมเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการผดุงครรภ์ การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ ๒ ทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน ประกอบด้วยข้อกำหนด ๑๐ ข้อ ดังนี้

- ข้อกำหนดที่ ๒.๑ มีบุคลากรพยาบาลผดุงครรภ์ที่เพียงพอ ทั้งจำนวน คุณสมบัติ และสมรรถนะ เหมาะสมกับลักษณะงานการผดุงครรภ์
- ข้อกำหนดที่ ๒.๒ มีการกำหนดคุณสมบัติ บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบบุคลากรพยาบาลผดุงครรภ์ในแต่ละตำแหน่ง
- ข้อกำหนดที่ ๒.๓ มีระบบและกลไกการคัดสรรและพัฒนาบุคลากรพยาบาลผดุงครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ
- ข้อกำหนดที่ ๒.๔ มีการบริหารจัดการอัตราค่าจ้างพยาบาลผดุงครรภ์ ต่อผู้รับบริการเป็นไปตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด
- ข้อกำหนดที่ ๒.๕ มีการกำกับติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติการผดุงครรภ์ที่โปร่งใสและเป็นธรรม
- ข้อกำหนดที่ ๒.๖ มีแผนการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับปัญหาทิศทาง และเป้าหมายกับการพัฒนางานการผดุงครรภ์ของประเทศ
- ข้อกำหนดที่ ๒.๗ มีบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจของพยาบาลผดุงครรภ์
- ข้อกำหนดที่ ๒.๘ มีสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลผดุงครรภ์ ตามมาตรฐานวิชาชีพ
- ข้อกำหนดที่ ๒.๙ มีที่พักอาศัย และห้องพัก สำหรับบุคลากรพยาบาลผดุงครรภ์ที่เหมาะสมและปลอดภัย

- ข้อกำหนดที่ ๒.๑๐ มีระบบและกลไกการสร้างขวัญกำลังใจ และเยียวยาในการปฏิบัติงาน
- มาตรฐานที่ ๓ การบริการการผดุงครรภ์ ประกอบด้วยข้อกำหนด ๖ ข้อ ดังนี้
- ข้อกำหนดที่ ๓.๑ จัดระบบบริการการผดุงครรภ์ที่คำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ โดยใช้ทีมทักษะผสม (Skill mixed team)
- ข้อกำหนดที่ ๓.๒ มีพยาบาลผดุงครรภ์ เป็นหัวหน้าทีมวางแผนให้บริการการผดุงครรภ์ที่อยู่ในความรับผิดชอบตลอดระยะเวลาที่ให้บริการการผดุงครรภ์
- ข้อกำหนดที่ ๓.๓ มีการมอบหมายงานแก่บุคลากรพยาบาลผดุงครรภ์เป็นลายลักษณ์อักษร
- ข้อกำหนดที่ ๓.๔ มีระบบบริการการผดุงครรภ์ที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
- ข้อกำหนดที่ ๓.๕ มีระบบและกลไกกำกับดูแลพยาบาลผดุงครรภ์ให้ปฏิบัติตามมาตรฐานการผดุงครรภ์จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ
- ข้อกำหนดที่ ๓.๖ มีระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศในการบริหาร การบริการ และการพัฒนาคุณภาพการผดุงครรภ์
- มาตรฐานที่ ๔ การพัฒนาคุณภาพการผดุงครรภ์ ประกอบด้วยข้อกำหนด ๓ ข้อ ดังนี้
- ข้อกำหนดที่ ๔.๑ มีนโยบายและแผนการจัดการคุณภาพการผดุงครรภ์ ชัดเจน เป็นสายลักษณะอักษร
- ข้อกำหนดที่ ๔.๒ มีระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยของบริการการผดุงครรภ์
- ข้อกำหนดที่ ๔.๓ มีระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์การผดุงครรภ์ และนำผลไปพัฒนาคุณภาพ การผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง
- มาตรฐานเชิงกระบวนการ
- หมวดที่ ๒ การปฏิบัติการผดุงครรภ์ (Midwifery Practices Standards)
- ประกอบด้วยมาตรฐานย่อย จำนวน ๙ มาตรฐาน มีข้อกำหนดจำนวน ๓๙ ข้อ
- มาตรฐานที่ ๑ การปฏิบัติการผดุงครรภ์ทั่วไป (General midwifery practice)
- ประกอบด้วยข้อกำหนด ๕ ข้อ ดังนี้
- ข้อกำหนดที่ ๑.๑ ปฏิบัติการผดุงครรภ์แบบองค์รวม คำนึงถึงหลักจริยธรรมและยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม
- ข้อกำหนดที่ ๑.๒ ใช้กระบวนการผดุงครรภ์ (Midwifery process) เป็นเครื่องมือในการให้การดูแลผู้รับบริการ
- ข้อกำหนดที่ ๑.๓ ประยุกต์แนวปฏิบัติการผดุงครรภ์ หลักฐานเชิงประจักษ์ นวัตกรรม และความรู้จากการวิจัย มาใช้ในการปฏิบัติการผดุงครรภ์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน
- ข้อกำหนดที่ ๑.๔ ให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและกำหนดแผนการดูแล

ข้อกำหนดที่ ๑.๕ มีการประสานความร่วมมือระหว่างทีมการผดุงครรภ์ ทีมการพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสม
มาตรฐานที่ ๒ การดูแลก่อนและระหว่างการตั้งครรภ์ (Care before and during pregnancy/Antenatal care)
 ประกอบด้วยข้อกำหนด ๖ ข้อ ดังนี้

ข้อกำหนดที่ ๒.๑ การเตรียมความพร้อมชีวิตครอบครัว (Preparation for healthy family life) พยาบาลผดุงครรภ์ ให้คำปรึกษา และคำแนะนำที่เหมาะสม แก่สตรีรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน เกี่ยวกับการมีครอบครัว การตั้งครรภ์ ซึ่งรวมถึงการให้สุขศึกษา การส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ การวางแผนครอบครัว การเตรียมตัวตั้งครรภ์ และบทบาทการเป็นบิดามารดา ส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติตามความเชื่อและวัฒนธรรมที่เป็นประโยชน์ และไม่เกิดอันตราย

ข้อกำหนดที่ ๒.๒ การระบุสตรีตั้งครรภ์ (Identification of pregnant woman) พยาบาลผดุงครรภ์ให้ความรู้แก่สตรี สามีและครอบครัว กระตุ้นให้มีการฝากครรภ์ โดยเร็วเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ และไปรับบริการฝากครรภ์ อย่างสม่ำเสมอ

ข้อกำหนดที่ ๒.๓ การประเมิน วางแผน และติดตามภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ (Antenatal assessment, planning and monitoring) พยาบาลผดุงครรภ์ ให้บริการรับฝากครรภ์ตามเกณฑ์การฝากครรภ์ คุณภาพของประเทศ ครอบคลุมการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินสุขภาพจิต การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อติดตามประเมินสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ประเมินสิ่งผิดปกติและภาวะเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์ ให้ภูมิคุ้มกันโรคตามนโยบายของประเทศ แจ้งผลการตรวจประเมิน ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดูแลเบื้องต้นและส่งต่อสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะผิดปกติ เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม

ข้อกำหนดที่ ๒.๔ การตรวจครรภ์ (Abdominal palpation) พยาบาลผดุงครรภ์ ตรวจครรภ์ เพื่อประเมินอายุครรภ์ ทำและส่วนน้ำหนัก ประเมินเสียงหัวใจทารกในครรภ์ กรณีพบภาวะผิดปกติ ให้คำอธิบาย แนะนำ และส่งต่ออย่างเหมาะสม

ข้อกำหนดที่ ๒.๕ การจัดการเบื้องต้นสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน (First line management of high risks and complications in pregnancy)

พยาบาลผดุงครรภ์ ทำการคัดกรอง ประเมิน จัดการเบื้องต้น ปฏิบัติการดูแลที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนในสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เช่น การตั้งครรภ์วัยรุ่น ภาวะชืด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทารกเสี่ยงต่อการพร่องออกซิเจน เจริญเติบโตช้า เป็นต้น และส่งต่อเพื่อรับการรักษาตามนโยบายการปฏิบัติของประเทศ

ข้อกำหนดที่ ๒.๖ การเตรียมตัวเพื่อคลอด (Childbirth preparation)

พยาบาลผดุงครรภ์ ให้คำแนะนำ/สอน เกี่ยวกับการคลอด และการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดที่เหมาะสม แก่สตรีตั้งครรภ์สามีและสมาชิกในครอบครัว

มาตรฐานที่ ๓ การดูแลในระยะคลอด (Care during labour and delivery/Intrapartum care)
ประกอบด้วยข้อกำหนด ๓ ข้อ ดังนี้

ข้อกำหนดที่ ๓.๑ การดูแลในระยะรอกคลอด (Care in labour)

พยาบาลผดุงครรภ์คัดกรองความเสี่ยง ประเมินสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์การเข้าสู่ระยะคลอดอย่างถูกต้อง ติดตามความก้าวหน้าของการคลอดโดยใช้ partograph หรือเกณฑ์อื่น ๆ บรรเทาอาการเจ็บครรภ์ พร้อมทั้งเสริมสร้างพลังอำนาจผู้คลอด (empowerment) ให้มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนในการเผชิญอาการเจ็บปวดและพร้อมในการคลอด เผื่อระวังและดูแลผู้คลอดปกติ ผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงและแทรกซ้อน โดยคำนึงถึงปัจเจกบุคคลและการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ข้อกำหนดที่ ๓.๒ การทำคลอดที่ปลอดภัย (Safe delivery)

พยาบาลผดุงครรภ์ ทำคลอดทารก รก ตามขอบเขตและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด ตรวจสอบและประเมินการสูญเสียเลือดที่แม่นยำ เพื่อให้ผู้คลอดและทารกปลอดภัย ตัดฝีเย็บเท่าที่จำเป็น (restricted episiotomy) และเย็บซ่อมแซม เคาะพลีทรีและคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลอย่างเหมาะสม ในกรณีที่จำเป็น พยาบาลผดุงครรภ์ที่มีประสบการณ์ ทำการคลอดรกและเยื่อหุ้มรกใช้วิธีการดึงรั้งสายสะดืออย่างถูกต้อง (controlled cord traction)

ข้อกำหนดที่ ๓.๓ การช่วยคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ (Operative obstetric delivery) พยาบาลผดุงครรภ์ ให้การช่วยเหลือสูติแพทย์ กรณีใช้สูติศาสตร์หัตถการ ได้แก่ คีม (forceps extraction) เครื่องดูดสุญญากาศ (vacuum extraction) และคลอดท่าก้น (breech assisting) ประเมินและดูแลผู้คลอด และทารกในระหว่างการคลอดและหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม

มาตรฐานที่ ๔ การดูแลหลังคลอด (Care after delivery/Postpartum care)

ประกอบด้วยข้อกำหนด ๓ ข้อ ดังนี้

ข้อกำหนดที่ ๔.๑ การดูแลทารกแรกเกิด (Immediate care of the newborn) พยาบาลผดุงครรภ์ ตรวจสอบร่างกายและประเมินทารกแรกเกิดเพื่อให้แน่ใจว่าทารกแรกเกิดมีการหายใจ ประเมินสิ่งผิดปกติ หยอต/ปัสสาวะ เพื่อป้องกันการติดเชื้อและให้การดูแลที่เหมาะสม ป้องกันและให้การดูแลภาวะพร่องออกซิเจน (hypoxia) ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (hypothermia) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) และส่งต่ออย่างเหมาะสม

ข้อกำหนดที่ ๔.๒ การจัดการภายใน ๒ ชม. แรกหลังคลอด (Immediate postpartum Management) พยาบาลผดุงครรภ์ ติดตามประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาหลังคลอดการดูแลและ/หรือส่งต่ออย่างเหมาะสม ส่งเสริมสัมพันธภาพมารดา-ทารก และช่วยเหลือการให้นมบุตรภายใน ๑ ชั่วโมงแรกหลังคลอด

ข้อกำหนดที่ ๔.๓ การดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด (Care of mother and newborn in the postnatal period) พยาบาลผดุงครรภ์ ประเมินภาวะสุขภาพมารดาหลังคลอดทั้งด้านร่างกายจิตใจและความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้การดูแลอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงปัจเจกบุคคล ส่งเสริมบทบาทการเป็นบิดา-มารดาและสัมพันธภาพในครอบครัว ส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพของมารดาหลังคลอด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด และวางแผนครอบครัว ประเมินและดูแลสุขภาพทารกแรกเกิด ครอบคลุมการดูแลสายสะดือ ส่งเสริมสนับสนุนให้ทารกได้รับนมแม่และภูมิคุ้มกันโรค ประเมินภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก จัดการเบื้องต้น และส่งต่ออย่างเหมาะสม

มาตรฐานที่ ๕ ปฏิบัติการผดุงครรภ์เพื่อรักษาชีวิต (Life-saving midwifery practice)

ประกอบด้วยข้อกำหนด ๘ ข้อ ดังนี้

- ข้อกำหนดที่ ๕.๑** การจัดการรักษาชีวิตจากการเสียเลือดขณะตั้งครรภ์ (Life-saving management of bleeding in pregnancy)
 พยาบาลผดุงครรภ์ ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะการมีเลือดในสตรีตั้งครรภ์ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นตามศักยภาพของสถานบริการนั้น ๆ และส่งต่อเพื่อการรักษาอย่างเหมาะสม
- ข้อกำหนดที่ ๕.๒** การจัดการรักษาชีวิตจากภาวะชักจากความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ (Life-saving management of eclampsia)
 พยาบาลผดุงครรภ์ ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะชักจากความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นตามศักยภาพของสถานบริการนั้น ๆ และส่งต่อเพื่อการรักษาอย่างเหมาะสม
- ข้อกำหนดที่ ๕.๓** การจัดการรักษาชีวิตจากการคลอดที่ยาวนานและจากการคลอดติดขัด (Life-saving management of prolonged labour and obstructed labour)
 พยาบาลผดุงครรภ์ ประเมินอาการและอาการแสดงของการคลอดที่ยาวนานและการคลอดติดขัด ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นตามศักยภาพของสถานบริการนั้น ๆ และส่งต่อเพื่อการรักษาอย่างเหมาะสม
- ข้อกำหนดที่ ๕.๔** การจัดการรักษาชีวิตจากภาวะรกค้าง (Life-saving management for retained placenta)
 พยาบาลผดุงครรภ์ ประเมินภาวะรกค้างได้อย่างถูกต้อง ดูแลและช่วยเหลือแพทย์ในการล้วงรกหรือส่งต่อ เพื่อการรักษาอย่างเหมาะสม
- ข้อกำหนดที่ ๕.๕** การจัดการรักษาชีวิตจากการตกเลือดภายใน ๒๔ ชม. แรกหลังคลอด (Life-saving management of primary postpartum hemorrhage)
 พยาบาลผดุงครรภ์ ประเมินการเสียเลือดอย่างถูกต้องภายใน ๒๔ ชม. แรกหลังคลอด เมื่อพบว่ามีภาวะตกเลือด ประเมินสาเหตุ จัดการดูแลและส่งต่อเพื่อการรักษาอย่างเหมาะสม
- ข้อกำหนดที่ ๕.๖** การจัดการรักษาชีวิตจากการตกเลือดหลัง ๒๔ ชม. หลังคลอด (Life-saving management of secondary postpartum hemorrhage)
 พยาบาลผดุงครรภ์ ประเมินการเสียเลือดอย่างถูกต้องหลังคลอด ๒๔ ชม. เมื่อพบว่ามีภาวะตกเลือด ประเมินสาเหตุ จัดการดูแลและส่งต่อเพื่อการรักษาอย่างเหมาะสม

- ข้อกำหนดที่ ๕.๗** การจัดการรักษาชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตหลังคลอด (Life-saving management of puerperal sepsis)
 โรงพยาบาลผดุงครรภ์ ประเมินการติดเชื้อในกระแสโลหิตหลังคลอด ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นตามศักยภาพของ สถานบริการนั้น ๆ และส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม
- ข้อกำหนดที่ ๕.๘** การจัดการรักษาชีวิตจากภาวะขาดออกซิเจนของทารก (Life-saving management of birth asphyxia)
 โรงพยาบาลผดุงครรภ์ ประเมินภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด ให้การช่วยชีวิตเบื้องต้น และส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม
- มาตรฐานที่ ๖ การรักษาสีทธิผู้รับบริการการผดุงครรภ์ จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ**
 ประกอบด้วยข้อกำหนด ๓ ข้อ ดังนี้
- ข้อกำหนดที่ ๖.๑** ปฏิบัติการผดุงครรภ์โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ
- ข้อกำหนดที่ ๖.๒** ส่งเสริมและกำกับติดตามให้ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ปฏิบัติการผดุงครรภ์บนพื้นฐานจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- ข้อกำหนดที่ ๖.๓** ปกป้องและรักษาไว้ซึ่งสิทธิของผู้รับบริการการผดุงครรภ์
- มาตรฐานที่ ๗ การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการผดุงครรภ์**
 ประกอบด้วยข้อกำหนด ๓ ข้อ ดังนี้
- ข้อกำหนดที่ ๗.๑** พัฒนาแนวปฏิบัติทางการผดุงครรภ์ให้ถูกต้องเหมาะสม และทันสมัย
- ข้อกำหนดที่ ๗.๒** พัฒนาวัดกรรมการผดุงครรภ์ที่ตอบสนองต่อการให้บริการการผดุงครรภ์
- ข้อกำหนดที่ ๗.๓** ทบทวน ประเมินและปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
- มาตรฐานที่ ๘ การจัดการการดูแลต่อเนื่อง**
 ประกอบด้วยข้อกำหนด ๔ ข้อ ดังนี้
- ข้อกำหนดที่ ๘.๑** ประเมิน วางแผนและจัดการการดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีมสุขภาพ ผู้รับบริการ และครอบครัว
- ข้อกำหนดที่ ๘.๒** พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการและครอบครัว รวมทั้งประสานการใช้แหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม
- ข้อกำหนดที่ ๘.๓** ส่งต่อการดูแลผู้รับบริการที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องทั้งภายในและภายนอกสถานพยาบาล

ข้อกำหนดที่ ๘.๔ มีระบบและกลไกติดตาม ประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง และนำผลไปพัฒนาคุณภาพการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ ๙ การบันทึกและรายงานการผดุงครรภ์

ประกอบด้วยข้อกำหนด ๔ ข้อ ดังนี้

ข้อกำหนดที่ ๙.๑ บันทึกข้อมูลสำคัญ ๔ ส่วน ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ ปัญหา/ความต้องการของผู้รับบริการ กิจกรรมการผดุงครรภ์และการประเมินผลภายหลังปฏิบัติการผดุงครรภ์

ข้อกำหนดที่ ๙.๒ บันทึกข้อมูลสำคัญที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่ถูกต้อง เป็นจริงและมีความต่อเนื่อง

ข้อกำหนดที่ ๙.๓ รายงานการปฏิบัติการผดุงครรภ์ เพื่อสื่อสารในทีมการผดุงครรภ์ ทีมการพยาบาล และทีมสหวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง

ข้อกำหนดที่ ๙.๔ ติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพการบันทึกและรายงานการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานเชิงผลลัพธ์

หมวดที่ ๓ ผลลัพธ์การผดุงครรภ์ (Midwifery Outcome Standards)

เป็นแนวทางการกำหนดผลลัพธ์และการบริหารจัดการผลลัพธ์การผดุงครรภ์ / ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ควรพิจารณากำหนด ตัวชี้วัดสำคัญที่สะท้อนผลลัพธ์การบริหารองค์กร การบริหารทรัพยากร การวางระบบงาน กระบวนการให้บริการ ระบบการพัฒนาคุณภาพและการปฏิบัติการผดุงครรภ์ มีการวัด/ประเมินและการบริหารจัดการผลลัพธ์ให้บรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วยมาตรฐานย่อยจำนวน ๒ มาตรฐาน มีข้อกำหนดจำนวน ๗ ข้อ ดังนี้

มาตรฐานที่ ๑ การกำหนดตัวชี้วัดที่มีความไวต่อการผดุงครรภ์ (Midwifery Sensitivity Outcome indicators)

ประกอบด้วยข้อกำหนด ๔ ข้อ ดังนี้

ข้อกำหนดที่ ๑.๑ ด้านผู้รับบริการ เช่น ความปลอดภัยของมารดาและทารกในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ และการคลอด การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การได้รับการบรรเทาอาการรบกวน และการจัดการความปวด ความรู้ และทักษะในการดูแลตนเอง ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุที่แม่ไม่พึงประสงค์และภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการผดุงครรภ์ เป็นต้น

- ข้อกำหนดที่ ๑.๒** ด้านผู้ให้บริการ เช่น ความปลอดภัยในการทำงาน การร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติการผดุงครรภ์ พดัตยกรรมบริการ หรือจริยธรรมของผู้ให้บริการ และการจัดการข้อร้องเรียน ความพึงพอใจของพยาบาลผดุงครรภ์ ภาวะสุขภาพของพยาบาล และบุคลากรทางการพยาบาล เป็นต้น
- ข้อกำหนดที่ ๑.๓** ด้านชุมชน เช่น การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพและเตรียมรับสมาชิกใหม่ของชุมชน
- ข้อกำหนดที่ ๑.๔** ด้านองค์กร/การบริหารงาน เช่น การบรรลุผลลัพธ์ตามเป้าหมายขององค์กรความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลผดุงครรภ์ การสูญเสียกำลังคน/การคงอยู่ของบุคลากร การพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง การร้องเรียนต่อการบริหารงาน เป็นต้น

มาตรฐานที่ ๒ การบริหารจัดการผลลัพธ์การผดุงครรภ์ ประกอบด้วยข้อกำหนด ๓ ข้อ ดังนี้

- ข้อกำหนดที่ ๒.๑** มีระบบการคัดเลือกตัวชี้วัดที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ สอดคล้องกับบริบทขององค์กร วัดและประเมินได้ สามารถสะท้อนผลลัพธ์ของการให้บริการ และตอบสนองเป้าหมายของหน่วยงาน/องค์กร
- ข้อกำหนดที่ ๒.๒** มีการวิเคราะห์ค้นหาสาเหตุของปัญหา (Root cause analysis) ติดตามผลลัพธ์ตามหลักวิชาการ มีการสังเคราะห์และประมวลผลที่แสดงปัจจัยเชื่อมโยงที่มีผลต่อผลลัพธ์การผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง
- ข้อกำหนดที่ ๒.๓** มีการนำผลการวัดและประเมินตามตัวชี้วัดผลลัพธ์มาใช้ในการแก้ไขปัญหารวบรวมแผนและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องรวมทั้งใช้การเทียบเคียง (Benchmarking) ผลลัพธ์การผดุงครรภ์ เพื่อยกระดับคุณภาพบริการผดุงครรภ์สู่ความเป็นเลิศ

ทั้งนี้ หน่วยงานต้องพิจารณากำหนดตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบให้เหมาะสมกับลักษณะงานในหน่วยงานของตน และกำหนดเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (threshold) ในแต่ละดัชนีประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒

รองศาสตราจารย์ทัศนีย์ บุญทอง

นายกสภาการพยาบาล

ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562

เล่ม ๑๓๖ ตอนพิเศษ ๔๗ ง หน้า ๓๐
ราชกิจจานุเบกษา ๑๘ เมษายน ๒๕๖๒

ประกาศสภาการพยาบาล
เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๒

เพื่ออนุวัติตามความในมาตรา ๗ (๒) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐ ซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์ให้สภาการพยาบาลส่งเสริมการศึกษา การบริการ การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบกับ ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ตามที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด จึงเห็นควรกำหนดมาตรฐานการพยาบาล ให้เป็นมาตรฐานหลักของบริการการพยาบาล ทั้งที่เป็นบริการในชุมชนและสถานบริการด้านการสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยงานนำไปใช้ในการสร้างมาตรฐานที่เฉพาะเจาะจงสำหรับแต่ละหน่วยงาน ซึ่งจะนำไปสู่ การบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐานต่อไป สภาการพยาบาลโดยความเห็นชอบ ของคณะกรรมการสภาการพยาบาล ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

มาตรฐานการพยาบาล (Nursing Standards) ประกอบด้วย ๓ หมวด ดังนี้

- มาตรฐานเชิงโครงสร้าง** หมวดที่ ๑ การบริหารองค์กรพยาบาล (Nursing Organization)
มาตรฐานเชิงกระบวนการ หมวดที่ ๒ การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing practices)
มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ หมวดที่ ๓ ผลลัพธ์การพยาบาล (Nursing Outcome)

มีมาตรฐานรวม ๑๑ มาตรฐาน แต่ละมาตรฐานมีข้อกำหนดที่นำไปสู่การปฏิบัติรวม ๕๕ ข้อ ดังต่อไปนี้

มาตรฐานเชิงโครงสร้าง

หมวดที่ ๑ มาตรฐานการบริหารองค์กรพยาบาล (Nursing Organization)

เป็นแนวทางการกำหนดระบบการจัดองค์กรเพื่อการบริหารองค์กรพยาบาล การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล การจัดระบบงาน และกระบวนการให้บริการการพยาบาลและระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วยมาตรฐานย่อยจำนวน ๔ มาตรฐาน มีข้อกำหนดจำนวน ๒๗ ข้อ ดังนี้

มาตรฐานที่ ๑ องค์กรและการบริหารองค์กร ประกอบด้วยข้อกำหนด ๘ ข้อ ดังนี้

- ข้อกำหนดที่ ๑.๑ มีองค์กรพยาบาลในโครงสร้างการบริหารของสถานพยาบาลที่ขึ้นตรงต่อผู้บริหารสูงสุดของสถานพยาบาลเพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการงานการพยาบาล
- ข้อกำหนดที่ ๑.๒ มีองค์กรพยาบาลเพียงองค์กรเดียวในสถานพยาบาลและมีการกำหนดโครงสร้างการบริหารงานองค์กรพยาบาลที่ชัดเจน
- ข้อกำหนดที่ ๑.๓ มีผู้บริหารสูงสุดขององค์กรเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่งและมีหน้าที่ควบคุมกำกับพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ที่อยู่ในโครงสร้างองค์กรพยาบาล
- ข้อกำหนดที่ ๑.๔ มีการกำหนดบทบาท อำนาจหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับชัดเจน
- ข้อกำหนดที่ ๑.๕ มีปรัชญา พันธกิจ วิสัยทัศน์ นโยบายและแผนงานด้านการพยาบาลที่ชัดเจนในการจัดและส่งเสริมคุณภาพบริการการพยาบาล
- ข้อกำหนดที่ ๑.๖ มีงบประมาณเพียงพอในการบริหารจัดการงานการพยาบาลและการพัฒนาบุคลากร
- ข้อกำหนดที่ ๑.๗ มีการกำหนดระบบและกลไกการดำเนินงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรและการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ข้อกำหนดที่ ๑.๘ มีระบบการส่งเสริมเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการพยาบาล การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล

มาตรฐานที่ ๒ ทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน ประกอบด้วยข้อกำหนด ๑๐ ข้อ ดังนี้

- ข้อกำหนดที่ ๒.๑ มีพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลที่เพียงพอทั้งจำนวน คุณสมบัติ และสมรรถนะเหมาะสมกับลักษณะงาน
- ข้อกำหนดที่ ๒.๒ มีการกำหนดคุณสมบัติ บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลในแต่ละตำแหน่ง
- ข้อกำหนดที่ ๒.๓ มีระบบและกลไกการคัดสรรและพัฒนาบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ
- ข้อกำหนดที่ ๒.๔ มีการบริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลต่อผู้รับบริการ เป็นไปตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด
- ข้อกำหนดที่ ๒.๕ มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่โปร่งใสและเป็นธรรม
- ข้อกำหนดที่ ๒.๖ มีแผนการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายการพัฒนาขององค์กร

- ข้อกำหนดที่ ๒.๗ มีบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม ปลอดภัย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจของพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล
- ข้อกำหนดที่ ๒.๘ มีสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล ตามมาตรฐานวิชาชีพ
- ข้อกำหนดที่ ๒.๙ มีที่พักอาศัยสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลที่เหมาะสม และปลอดภัย
- ข้อกำหนดที่ ๒.๑๐ มีระบบและกลไกในการธำรงรักษาบุคลากร ได้แก่ แรงจูงใจ ความก้าวหน้าในงาน ค่าตอบแทนที่เป็นธรรม และชั่วโมงการปฏิบัติงาน ที่เหมาะสมตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาล

มาตรฐานที่ ๓ ระบบบริการการพยาบาล ประกอบด้วยข้อกำหนด ๖ ข้อ ดังนี้

- ข้อกำหนดที่ ๓.๑ จัดระบบบริการการพยาบาลที่คำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการโดยใช้ทีมทักษะผสม (Skill mixed team)
- ข้อกำหนดที่ ๓.๒ มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมวางแผนให้บริการการพยาบาลที่อยู่ในความดูแล
- ข้อกำหนดที่ ๓.๓ มีการมอบหมายงานพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลเป็นสายลักษณะอักษร
- ข้อกำหนดที่ ๓.๔ มีระบบบริการการพยาบาลที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
- ข้อกำหนดที่ ๓.๕ มีระบบและกลไกกำกับดูแลให้พยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ
- ข้อกำหนดที่ ๓.๖ มีระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศในการบริหาร การบริการและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

มาตรฐานที่ ๔ ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วยข้อกำหนด ๓ ข้อ ดังนี้

- ข้อกำหนดที่ ๔.๑ มีนโยบายและแผนการจัดการคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กำหนดไว้ชัดเจนเป็นสายลักษณะอักษร
- ข้อกำหนดที่ ๔.๒ มีระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยของบริการการพยาบาล
- ข้อกำหนดที่ ๔.๓ มีระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์การพยาบาลและนำผลไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานเชิงกระบวนการ

หมวดที่ ๒ การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practices)

เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุด ตามศักยภาพของบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน ได้รับการประเมินและแก้ไขปัญหาสุขภาพและปัญหาที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพ โดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล

ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยมาตรฐานย่อยจำนวน ๕ มาตรฐาน มีข้อกำหนดจำนวน ๒๑ ข้อกำหนด ดังนี้

มาตรฐานที่ ๑ ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยข้อกำหนด ๖ ข้อ ดังนี้

- ข้อกำหนดที่ ๑.๑ ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม คำนึงถึงหลักมนุษยธรรมและยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
- ข้อกำหนดที่ ๑.๒ ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาลผู้รับบริการ
- ข้อกำหนดที่ ๑.๓ ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์และความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน
- ข้อกำหนดที่ ๑.๔ ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล
- ข้อกำหนดที่ ๑.๕ ให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและกำหนดแผนการดูแล
- ข้อกำหนดที่ ๑.๖ มีการประสานความร่วมมือระหว่างทีมการพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานที่ ๒ การรักษาสีทธิผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ประกอบด้วยข้อกำหนด ๓ ข้อ ดังนี้

- ข้อกำหนดที่ ๒.๑ ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ
- ข้อกำหนดที่ ๒.๒ มีการสร้างเสริมให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- ข้อกำหนดที่ ๒.๓ มีการปกป้องและรักษาไว้ซึ่งสิทธิผู้ป่วย สิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ

มาตรฐานที่ ๓ การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยข้อกำหนด ๓ ข้อ ดังนี้

- ข้อกำหนดที่ ๓.๑ พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลให้ถูกต้องเหมาะสม ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิชาการ
- ข้อกำหนดที่ ๓.๒ พัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองต่อการให้บริการการพยาบาลแต่ละกลุ่มโรค
- ข้อกำหนดที่ ๓.๓ ทบทวน ประเมินและปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ ๔ การจัดการการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วยข้อกำหนด ๕ ข้อ ดังนี้

- ข้อกำหนดที่ ๔.๑ ประเมิน วางแผนและจัดการการดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีมสุขภาพ ผู้รับบริการ ครอบครัว หรือผู้เกี่ยวข้อง
- ข้อกำหนดที่ ๔.๒ พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งประสานการใช้แหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม
- ข้อกำหนดที่ ๔.๓ ส่งต่อการดูแลผู้รับบริการที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องทั้งภายในและภายนอกสถานพยาบาล
- ข้อกำหนดที่ ๔.๔ มีระบบติดตามการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและ/หรือในชุมชน
- ข้อกำหนดที่ ๔.๕ มีระบบติดตามประเมินผลการดูแลต่อเนื่องและนำผลไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

มาตรฐานที่ ๕ การบันทึกและรายงานการพยาบาล ประกอบด้วยข้อกำหนด ๔ ข้อ ดังนี้

- ข้อกำหนดที่ ๕.๑ บันทึกการพยาบาล ต้องมีข้อมูลสำคัญ ๔ ส่วน ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ กำหนดปัญหา/ความต้องการของผู้รับบริการ กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลภายหลังปฏิบัติการพยาบาล
- ข้อกำหนดที่ ๕.๒ ต้องบันทึกข้อมูลสำคัญที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่ถูกต้องเป็นจริงและมีความต่อเนื่อง
- ข้อกำหนดที่ ๕.๓ บันทึกและรายงานการพยาบาล สามารถใช้สื่อสารในทีมการพยาบาล และระหว่างทีมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง
- ข้อกำหนดที่ ๕.๔ มีการติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพการบันทึกและรายงานการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานเชิงผลลัพธ์

หมวดที่ ๓ ผลลัพธ์การพยาบาล (Nursing Outcome)

เป็นแนวทางการกำหนดผลลัพธ์และการบริหารจัดการผลลัพธ์การพยาบาล โดยองค์กรพยาบาลต้องพิจารณากำหนด ตัวชี้วัดสำคัญ (Key performance indicators) ที่สะท้อนผลลัพธ์การบริหารองค์กรพยาบาล บริหารทรัพยากร การวางระบบงาน กระบวนการให้บริการ ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล มีการวัด/ประเมินและการบริหารจัดการผลลัพธ์ให้บรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วยมาตรฐานย่อยจำนวน ๒ มาตรฐาน มีข้อกำหนดจำนวน ๗ ข้อกำหนด ดังนี้

มาตรฐานที่ ๑ การกำหนดตัวชี้วัดสำคัญ (Nursing Sensitivity Outcome indicators)

ประกอบด้วยข้อกำหนด ๔ ข้อ ดังนี้

- ข้อกำหนดที่ ๑.๑ ด้านผู้รับบริการ เช่น** การได้รับการบรรเทาอาการรบกวน ความทุกข์ทรมานและการจัดการความปวด ความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ที่ไม่พึงประสงค์และภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาล เป็นต้น
- ข้อกำหนดที่ ๑.๒ ด้านผู้ให้บริการ เช่น** ความปลอดภัยในการทำงาน การร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล พฤติกรรมบริการ หรือจริยธรรมของผู้ให้บริการ และการจัดการข้อร้องเรียน ความพึงพอใจของพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล ภาวะสุขภาพของพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล เป็นต้น
- ข้อกำหนดที่ ๑.๓ ด้านชุมชน เช่น** ความรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ครอบครัวมีทักษะการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ผลจากการให้บริการ สร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ผลการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ความพึงพอใจของชุมชน / ผู้รับบริการเฉพาะกลุ่ม / โรคต่อบริการพยาบาล เป็นต้น
- ข้อกำหนดที่ ๑.๔ ด้านองค์กร/การบริหารงาน เช่น** การบรรลุผลลัพธ์ตามแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการ การมีอัตรากำลังพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลตามเกณฑ์สภาการพยาบาล ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล การสูญเสียกำลังคน และความคงอยู่ของพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล การพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง การเผยแพร่นวัตกรรมและผลงานวิจัยและการนำไปใช้ประโยชน์ การร้องเรียนต่อการบริหารงาน เป็นต้น

มาตรฐานที่ ๒ การบริหารจัดการผลลัพธ์การพยาบาล ประกอบด้วยข้อกำหนด ๓ ข้อ ดังนี้

- ข้อกำหนดที่ ๒.๑** มีระบบการคัดเลือกตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับบริบทขององค์กร เหมาะสมกับระดับการบริการการพยาบาล ตอบสนองต่อเป้าหมาย สามารถสะท้อนปัญหาสุขภาพ และผลลัพธ์บริการการพยาบาล
- ข้อกำหนดที่ ๒.๒** มีการวิเคราะห์ ติดตามผลลัพธ์การพยาบาลตามหลักวิชาการ มีการสังเคราะห์และประมวลผลที่แสดงปัจจัยเชื่อมโยงที่มีผลต่อผลลัพธ์การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- ข้อกำหนดที่ ๒.๓** มีการนำผลลัพธ์มาใช้ในการแก้ไขปัญหา การวางแผนและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งใช้การเทียบเคียง (Benchmarking)

เล่ม ๑๓๖ ตอนพิเศษ ๙๗ ง หน้า ๓๖
ราชกิจจานุเบกษา ๑๘ เมษายน ๒๕๖๒

ผลลัพธ์การพยาบาล เพื่อยกระดับคุณภาพบริการการพยาบาลสู่ความ
เป็นเลิศ

ทั้งนี้ หน่วยงานต้องพิจารณากำหนดตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบให้เหมาะสมกับลักษณะงาน
ในหน่วยงานของตน และกำหนดเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (threshold) ในแต่ละดัชนี
ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒
รองศาสตราจารย์ทัศนีย์ บุญทอง
นายกสภาการพยาบาล

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

ว่าด้วยบุคคลซึ่งช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลในความควบคุมของ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2553

หน้า ๗

เล่ม ๑๒๘ ตอนพิเศษ ๒๗ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๘ มีนาคม ๒๕๕๔

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

ว่าด้วยบุคคลซึ่งช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาล ในความควบคุมของ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๕๓

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ และมาตรา ๒๗ (๘) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๔๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้ โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาล ในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๕๓”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาล ในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๔๔

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

“บุคคลซึ่งช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย” หมายความว่า บุคคลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการรับรองหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

“การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย” หมายความว่า การกระทำหรือการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือการช่วยการพยาบาลตามระเบียบนี้

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

“ควบคุม” หมายความว่า การดูแลหรือการกำกับดูแล

ข้อ ๕ บุคคลซึ่งช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ต้องทำการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยภายใต้หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไข ตามที่กำหนดในระเบียบนี้

ข้อ ๖ การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย จะกระทำได้เฉพาะ

๖.๑ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้

๖.๒ การกระทำในสถานพยาบาล

๖.๓ การกระทำที่ได้รับมอบหมาย และอยู่ในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง การผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

ข้อ ๗ ให้บุคคลซึ่งช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย กระทำการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่มีอาการในระยะไม่รุนแรง หรือในระยะที่ไม่เป็นอันตรายได้ ดังนี้

๗.๑ การช่วยรับผู้ป่วยที่ผ่านการกลั่นกรองและวินิจฉัยแยกประเภทแล้ว

๗.๒ การช่วยย้ายและจำหน่ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย

๗.๓ การทำกิจกรรมเพื่อการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและการบันทึกรายงาน

(๑) การสังเกตอาการทั่วไป

(๒) การวัดอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต

(๓) การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง

(๔) การเตรียมและช่วยเหลือในการตรวจร่างกาย

(๕) การสังเกตและเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องทดลอง

(๖) การเก็บและตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ

๗.๔ การรักษาความสะอาดร่างกายผู้ป่วยและการเช็ดตัวเพื่อลดไข้

๗.๕ การช่วยเหลืออุ้ม ยก พยุง เคลื่อนย้ายผู้ป่วยขณะอยู่ในที่นอน เปล รถเข็น

เก้าอี้ ห้องน้ำ

๗.๖ การจัดเตรียมและให้อาหารผู้ป่วย

๗.๗ การช่วยเหลือผู้ป่วยในการถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ และการชำระล้าง

๗.๘ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของผู้คลอดและผู้ป่วยนรีเวช

๗.๙ การเฝ้ารักษาภายนอก

๗.๑๐ การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค

๗.๑๑ การให้ความรู้ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล

๗.๑๒ การทำความสะอาดและจัดสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย เช่น ตู้ เตียง และอุปกรณ์

ทางการแพทย์และการพยาบาล

การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่มีอาการในระยะรุนแรง หรือในระยะที่อันตราย หรือการช่วยเหลือ นอกจากที่กำหนดในวรรคหนึ่ง ให้กระทำได้เฉพาะกรณีหรือเฉพาะรายและต้องกระทำในลักษณะที่เป็น การช่วย หรือกระทำร่วมกับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

ข้อ ๘ ให้บุคคลซึ่งช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย แต่งกายในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ ดังนี้

๘.๑ แต่งกายชุดสุภาพสีขาว ไม่สวมหมวก

๘.๒ ปกชื่อ - ชื่อสกุล และตำแหน่งที่อกเสื้อด้านซ้ายสีชมพูให้เห็นได้อย่างชัดเจน

ข้อ ๙ ให้บุคคลที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี ตามหลักสูตรที่คณะกรรมการสภาการพยาบาลรับรองอยู่แล้วก่อน หรือในวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ เป็นบุคคลซึ่งช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามระเบียบนี้

เล่ม ๑๒๘ ตอนพิเศษ ๒๗ ง ราชกิจจานุเบกษา ๘ มีนาคม ๒๕๕๔

- ข้อ ๑๐ ในกรณีที่มีปัญหาตามระเบียบนี้ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด
ข้อ ๑๑ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓
จурินทร์ ลักษณะวิศิษฏ์
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาต่างๆ

หน้า ๒๘

เล่ม ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๑๖ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๓๐ มกราคม ๒๕๕๒

ประกาศสภาการพยาบาล

เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาต่าง ๆ

เพื่ออนุวัติตามความในมาตรา ๑ (๒) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐ ซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์ให้สภาการพยาบาลส่งเสริมการศึกษา การบริหาร การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๒ (๑) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ สภาการพยาบาลโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล ในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๑ จึงออกประกาศขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาต่าง ๆ ไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง หมายถึง การกระทำการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย หรือ กลุ่มเฉพาะ โรคที่มีปัญหาซับซ้อน ซึ่งต้องอาศัยความชำนาญและทักษะการพยาบาลชั้นสูง ในการจัดการรายกรณีหรือใช้วิธีการอื่น ๆ การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม หรือเฉพาะโรคที่มีประสิทธิภาพ ให้เหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ที่เป็นปัจจุบัน มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลในกลุ่มผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย หรือ กลุ่มเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง และเป็นທີ່ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพ ตลอดจนติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลในการดูแลผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย หรือ กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน

ข้อ ๒ ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

สมรรถนะที่ ๑ มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค (Care Management)

สมรรถนะที่ ๒ มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือ กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct Care)

สมรรถนะที่ ๓ มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration)

สมรรถนะที่ ๔ มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowering) การสอน (educating) การฝึก (coaching) การเป็นที่เลี้ยงในการปฏิบัติ (mentoring)

สมรรถนะที่ ๕ มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ (Consultation)

สมรรถนะที่ ๖ มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)

สมรรถนะที่ ๗ มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making)

สมรรถนะที่ ๘ มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice)

สมรรถนะที่ ๙ มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (outcome management and evaluation)

ข้อ ๓ ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูงมี ๕ สาขา ดังนี้

๓.๑ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์

๓.๒ สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

๓.๓ สาขาการพยาบาลมารดาและทารก

๓.๔ สาขาการพยาบาลเด็ก

๓.๕ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ

๓.๖ สาขาการผดุงครรภ์

๓.๗ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

๓.๘ สาขาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อและการควบคุมการติดเชื่อ

๓.๙ สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก

โดยให้ถือปฏิบัติตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ ประกาศนี้ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๑ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๑

วิจิตร ศรีสุพรรณ

นายกสภาการพยาบาล

**ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต หมายถึง การกระทำการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้รับบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อน โดยใช้ความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูง ในการจัดการรายกรณีหรือใช้วิธีการอื่นๆ รวมทั้งจัดการให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีประสิทธิภาพ ให้เหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ที่เป็นปัจจุบัน มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลในกลุ่มผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย หรือ กลุ่มเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง และเป็นທີ່ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพ ตลอดจนติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลในการดูแลผู้ใช้บริการกลุ่มผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อน

สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค (Care Management)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อน เพื่อวางแผนการพัฒนาระบบการดูแล
2. สร้างทีมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือจิตเวชได้รับบริการการดูแลที่มีคุณภาพ
3. จัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือจิตเวชเฉพาะโรคที่รับผิดชอบครอบคลุมการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบสุขภาพ การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง
4. ประเมินผลลัพธ์ของระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย เพื่อการปรับปรุงคุณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง
5. ช่วยเหลือผู้ป่วยให้เข้าถึงระบบสุขภาพ และสามารถต่อรองเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6. สร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเพื่อใช้ประโยชน์ในการควบคุมคุณภาพ

สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือ กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือจิตเวชที่ซับซ้อน (Direct Care)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ประเมินภาวะสุขภาพ ให้ความหมาย และตีความการตอบสนองของบุคคลต่อความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน ครอบคลุมทุกมิติ โดยประเมินจากประวัติการเจ็บป่วย อาการ และอาการแสดง การ

- ตรวจร่างกายอย่างเป็นระบบ การตรวจสภาพจิต แปลผลทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพิเศษต่างๆ การคัดกรอง
2. วินิจฉัยปัญหาผู้ป่วยอย่างถูกต้องและแม่นยำ โดยใช้ข้อมูล หลักฐานทางคลินิก ความรู้ทางพยาธิสรีระ ความรู้ทางจิตเวชศาสตร์ ประชาชีววิทยา ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่นๆ ตลอดจนประสบการณ์ทางคลินิก
 3. ให้การบำบัดทางจิตในรูปแบบต่างๆ ทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม ตามรูปแบบที่เหมาะสมที่สุดและตรงกับความต้องการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันการเกิดโรคทางจิตเวชในกลุ่มเสี่ยง ลดอาการของโรค สร้างเสริมสมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว โดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้เหตุผลทางคลินิกและจริยธรรมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนแบบองค์รวม
 4. ป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ทั้งที่เกิดจากพยาธิสภาพ จากการได้รับยารักษาทางจิตเวชระยะยาว และ/หรือภาวะแทรกซ้อนของการรักษา โดยใช้ความรู้ทางพยาธิสรีรวิทยา เกสัชวิทยา และอื่นๆ ตามสภาพของปัญหาในผู้ป่วยแต่ละราย
 5. ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชขณะอยู่ในครอบครัวและชุมชน อย่างต่อเนื่อง และการสอนครอบครัวในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันผลกระทบที่มาจากการดูแลผู้ป่วย
 6. คาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และวางแผนป้องกัน แก้ไขได้อย่างถูกต้องและทันเหตุการณ์
 7. ตัดสินใจทางคลินิกในการจัดระบบบริการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้รับบริการในแต่ละกลุ่มปัญหาได้อย่างถูกต้อง รู้ข้อจำกัดของตนเองในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย แต่ละกลุ่ม และประสานงานกับแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมพิจารณาปรับแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างทันที่
 8. ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน

สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนและให้การดูแล ตลอดจนประเมินผลการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย พยาบาลชุมชน และแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน

สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (coaching) การเป็นที่เลี้ยงในการปฏิบัติ (mentoring)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. สอน/ฝึกทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช (เช่น เด็กวัยรุ่น สตรีที่ถูกทำร้าย ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคทางกายหรือโรคจิตเวชเรื้อรัง) ให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพจิต เฝ้าระวังความเครียด และป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ โดยใช้ผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์
2. สอนและฝึกอบรวมความรู้ให้บุคลากรสุขภาพในสถานบริการ และในชุมชน ให้มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพจิต การคัดกรองโรคทางจิตเวช การสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด และการส่งต่อได้
3. ให้ความรู้/ฝึกทักษะแก่ประชาชน องค์กรและภาคีกลุ่มต่างๆ ในชุมชนในการจัดการกับความเครียด การสร้างเสริมสุขภาพจิตในชีวิตประจำวัน การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว
4. เป็นที่เลี้ยงของนักศึกษาพยาบาล ทีมพยาบาลและทีมงานในลักษณะอื่นๆ โดยวิเคราะห์ทักษะ ประสิทธิภาพ ความรู้และความต้องการเพื่อพัฒนาสมรรถนะและความก้าวหน้าของบุคคลและองค์กร

สมรรถนะที่ 5 มีความสามารถในการเป็นที่ปรึกษาในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่มที่ตนเองเชี่ยวชาญ (Consultation)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. เป็นที่ปรึกษาให้กับทีมงานในการจัดการปัญหาสุขภาพจิตผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีปัญหาซับซ้อน โดยประมวลจากข้อมูล หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสร้างทางเลือกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยรายกรณี
2. เป็นที่ปรึกษาให้กับทีมงานในการสร้างทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อจัดระบบการดูแลสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีความซับซ้อน โดยประมวลจากสถานการณ์ในหน่วยงาน และหลักฐานเชิงประจักษ์
3. เป็นที่ปรึกษาให้กับทีมงานในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกิดจากการปฏิบัติงาน และการบำบัดทางจิต

สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ตนมีความเชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการบริการที่มีคุณภาพและคุ้มค่าอย่างต่อเนื่อง
2. นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติบริการพยาบาลในกลุ่มที่มีความเชี่ยวชาญให้มีคุณภาพและคุ้มค่า
3. พัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งในสถานพยาบาลและเครือข่ายในระดับปฐมภูมิ

4. สร้างแผนงาน หรือ โครงการต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่ซับซ้อน

สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาล และหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน
2. บริหารจัดการด้านการปฏิบัติโดยเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยจิตเวชเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงด้านกฎหมายและจริยธรรม
3. พิตักษ์สิทธิผู้ป่วย (advocate) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติทางการแพทย์อย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย
4. ร่วมในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติดูแลในระดับหน่วยงาน/ระดับองค์กร
5. มีส่วนร่วมในการควบคุมมาตรฐานและผลลัพธ์ด้านจริยธรรมทางการแพทย์

สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ติดตามและรวบรวมผลการวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ในรูปแบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง
2. ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพการรักษายาพยาบาล เช่น พัฒนาแนวปฏิบัติ และใช้แนวปฏิบัติในการปฏิบัติงาน
3. เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลเดียวกัน
4. นำการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ
5. วิเคราะห์และประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และเผยแพร่หลักฐานการปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (outcome management and evaluation)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. กำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการแพทย์สำหรับผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย
2. พัฒนาหรือเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการแพทย์สำหรับใช้ในหน่วยงาน

3. ดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับกลุ่มเป้าหมายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผล
4. นำผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางการพยาบาลมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
5. จัดทำฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคในหน่วยงานเพื่อใช้ติดตามและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
6. เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญ

ประกาศสภาการพยาบาล

เรื่อง สมรรถนะหลักของผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก สาขาพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรฝึกอบรบการพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตรและได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ และการพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลศาสตร์



ประกาศสภาการพยาบาล

เรื่อง สมรรถนะหลักของผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก สาขาพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรฝึกอบรบการพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตรและได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลศาสตร์

ตามที่สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพไว้ตั้งแต่ ปี พ.ศ.๒๕๕๒ เพื่อใช้เป็นสมรรถนะกลางในการพัฒนาและใช้ศักยภาพของพยาบาล ประกอบกับมาตรา ๗ (๒) และมาตรา ๘ (๕) (๖) และ (๘) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐ ได้กำหนดวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ให้สภาการพยาบาลส่งเสริมการศึกษา การบริการ การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และเพื่อให้การดำเนินการพัฒนาและใช้ศักยภาพของพยาบาลได้อย่างเต็มที่ คณะกรรมการสภาการพยาบาลจึงเห็นควรกำหนดสมรรถนะหลักของผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก สาขาพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรฝึกอบรบการพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตรและได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลศาสตร์ขึ้นใหม่ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๒ (๑) และมาตรา ๒๓ (๑) (ก) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ ประกอบกับมติคณะกรรมการสภาการพยาบาล ในคราวประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ สภาการพยาบาลจึงออกประกาศสภาการพยาบาลเรื่องสมรรถนะหลักของผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก สาขาพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรฝึกอบรบการพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตรและได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลศาสตร์ ตามรายละเอียดที่กำหนดไว้ท้ายประกาศนี้

ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนာ นุญทอง)

นายกสภาการพยาบาล



**สมรรถนะหลักของผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอกสาขาพยาบาลศาสตร์
หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตรและได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความ
ชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลศาสตร์**

ตามที่สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ตั้งแต่วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๒ ไว้
ดังนี้ “การพยาบาลเป็นการปฏิบัติกับชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ทุกวัย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน
และชุมชนในทุกภาวะสุขภาพ โดยบูรณาการความรู้จากศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ทางการแพทย์ ศาสตร์
ที่เกี่ยวข้อง หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ศิลปะการพยาบาล กฎหมาย และ
ประสบการณ์บนพื้นฐานของสัมพันธภาพที่เอื้ออาทรในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วยและ
การบาดเจ็บ การฟื้นฟูสภาพ การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยและผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ตลอดจนผู้ที่อยู่ใน
วาระท้ายของชีวิต และการพยาบาลยังรวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและประชาชน การให้คำปรึกษา
การเสริมสร้างพลังเพื่อให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนสามารถดูแลตนเองและพึ่งพากันเอง รวมทั้งสามารถ
ปรับตัวอยู่กับภาวะเจ็บป่วยและข้อจำกัดได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ การปกป้องสิทธิ
ประโยชน์ของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การวิจัย การแปลผลการวิจัยและความรู้สู่
การปฏิบัติ การพัฒนาประสิทธิภาพของระบบบริการพยาบาลและระบบสุขภาพ การประสานและร่วมทำงาน
กับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการที่ดีที่สุด และการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพ
เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ” ซึ่งขอบเขตดังกล่าวจะทำให้วิชาชีพการพยาบาล
สามารถที่จะแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ที่ทวีความยุ่งยากซับซ้อนมาก
ขึ้น ค่าใช้จ่ายสูง และมีความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส
และผู้ไร้แรงงานข้ามชาติ

นอกจากนี้สภาการพยาบาลได้กำหนดขอบเขตของการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไว้ใน
พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย
พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐ ดังนี้

“การพยาบาล” หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย
การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้
โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

“การผดุงครรภ์” หมายความว่า การกระทำเกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือ หญิงมีครรภ์ หญิงหลัง
คลอด และทารกแรกเกิด รวมถึงการตรวจ การทำคลอด การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความผิดปกติในระยะ
ตั้งครรรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัย
หลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการผดุงครรภ์

“การประกอบวิชาชีพการพยาบาล” หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

(๑) การสอน การแนะนำการให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
 (๒) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยการบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ

(๓) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค

(๔) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัย ปัญหาการวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล

“การประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์” หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การผดุงครรภ์ต่อหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิดและครอบครัว โดยการกระทำต่อไปนี้

(๑) การสอน การแนะนำการให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

(๒) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของหญิงมีครรภ์หญิงหลังคลอดและทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

(๓) การตรวจการทำคลอด และการวางแผนครอบครัว

(๔) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการผดุงครรภ์ในการประเมินสภาพ การวินิจฉัย ปัญหาการวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล

จะเห็นว่าขอบเขตของการพยาบาลกว้างขวางและสัมพันธ์กับปัจจัยหลายด้านอย่างเป็นองค์รวม ดังนั้น การที่วิชาชีพจะสามารถรับผิดชอบได้ตามขอบเขตดังกล่าว พยาบาลต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องหลังจากสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ดังที่ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกกล่าวว่า “วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นกระดูกสันหลังของระบบสุขภาพของทุกประเทศทั่วโลกและได้รับการเตรียมมาอย่างดีระดับหนึ่ง จึงถือว่าเป็นกลุ่มที่มีพลังอำนาจมากที่สุดที่จะก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในศตวรรษที่ ๒๑ และเป็นผู้ที่จะทำให้เป้าหมายในการพัฒนา มนุษย์ ๑๐ ปีข้างหน้าประสบความสำเร็จ” (Burndland, 1999 cited in Yang, 2008) และการสร้างความเข้มแข็งของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์จะเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง ดังนั้นเพื่อให้มีการพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างจริงจัง สมัชชาขององค์การอนามัยโลกได้บรรจุวาระการสร้างความเข้มแข็งให้กับวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ใน resolution WHA 59.27 โดยให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพทุกระดับ และให้พัฒนาและใช้ศักยภาพของพยาบาลอย่างเต็มที่เพื่อสุขภาพอนามัยของประชาชน ตั้งแต่ ปี ค.ศ. ๒๐๐๔ เป็นต้นมา

ดังนั้นฝ่ายการศึกษาพยาบาลและสภาการพยาบาลจึงได้กำหนดให้มีหลักสูตรการศึกษาพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก และให้มีหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง หลักสูตรพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิบัตร ซึ่งผู้สำเร็จหลักสูตรพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิบัตรสามารถสอบรับวุฒิบัตรเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสาขาต่างๆ ส่วนผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางคลินิก เมื่อมีประสบการณ์ ๓ ปีและสร้างงานตามที่สภาการพยาบาลกำหนด สามารถสอบรับหนังสืออนุมัติซึ่งเทียบเท่าวุฒิบัตร จากแต่ละระดับของการศึกษาและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน สภาการพยาบาลจึงได้กำหนดสมรรถนะกลางของแต่ละระดับ เพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดหลักสูตรการศึกษาและหลักสูตรฝึกอบรม รวมทั้งการพัฒนาและใช้ศักยภาพของพยาบาลได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งเป็นการกำหนดบันไดความก้าวหน้าของวิชาชีพ ซึ่งเป็นทางหนึ่งในการธำรงรักษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ไว้ในวิชาชีพ จึงมีผลต่อคุณภาพการบริการพยาบาลและคุณภาพการบริการสุขภาพโดยรวม

ในการจัดทำสมรรถนะกลางของพยาบาลและผดุงครรภ์ในทุกระดับนี้ อาศัยสมรรถนะผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ระดับปริญญาตรี) ที่จัดทำเป็นประกาศสภาการพยาบาล ลงวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๒ สมรรถนะของผู้ปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูง สภาการพยาบาล (๒๕๕๕) และจากการทบทวนวรรณกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน The Essentials of Master's Education in Nursing March 21, 2011 ของ American Association College of Nursing (AACN) โดยให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่างๆ ตั้งแต่พยาบาลวิชาชีพทั่วไป พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโททางคลินิก ผู้เชี่ยวชาญ (APN) (ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาล) โดยสรุปสมรรถนะกลางทั้งหมด ๘ ด้าน

- สมรรถนะที่ ๑ ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย
- สมรรถนะที่ ๒ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- สมรรถนะที่ ๓ ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ
- สมรรถนะที่ ๔ ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ
- สมรรถนะที่ ๕ ด้านวิชาการและการวิจัย
- สมรรถนะที่ ๖ ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ
- สมรรถนะที่ ๗ ด้านเทคโนโลยี และสารสนเทศ
- สมรรถนะที่ ๘ ด้านสังคม

๑) สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไป (สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ทั่วไป (สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์) แบ่งได้เป็น ๘ ด้าน ดังนี้

สมรรถนะที่ ๑ ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

๑. ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น และไม่ใช้คุณค่า ความเชื่อของตนเองในการตัดสินผู้อื่น ให้การพยาบาลโดยแสดงออกถึงการเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

๒. ตระหนักในข้อจำกัดของสมรรถนะตนเอง ไม่เสี่ยงในการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้ใช้บริการและ
ปรึกษาผู้รู้ที่เหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ
๓. แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตน
๔. ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้รับรู้และเข้าใจในสิทธิของตน
๕. ปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ หรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักคุณธรรม จริยธรรม อย่าง
เหมาะสม
๖. วิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล ตัดสินใจเชิงจริยธรรมและ
ดำเนินการได้อย่างเหมาะสม ในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรมและกฎหมายที่ไม่ซับซ้อน
๗. ปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกซึ่งความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ
จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมาย และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะที่ ๒ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

๑. ความรู้ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล
๒. ความรู้ ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
๓. ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง
๔. ความรู้ ความสามารถด้านการพยาบาลครอบครัว และการผดุงครรภ์
๕. ทักษะการและทักษะ/เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป

สมรรถนะที่ ๓ ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

๑. บุคลิกภาพเชิงวิชาชีพ
๒. พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
๓. มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล

สมรรถนะที่ ๔ ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ

๑. มีภาวะผู้นำ
๒. การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
๓. การทำงานเป็นทีม
๔. การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

สมรรถนะที่ ๕ ด้านวิชาการและการวิจัย

๑. ตระหนักในสิ่งที่ตนไม่รู้ และมีคำถามที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่การแสวงหาความรู้
๒. สืบค้นความรู้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม สรุประเด็นความรู้จาก ตำรา บทความวิชาการ และงานวิจัยที่ไม่
ซับซ้อนและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้
๓. สรุประเด็นความรู้จากประสบการณ์ของตนเองได้ และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจได้
๔. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงาน ผู้เกี่ยวข้อง ในการพัฒนางาน และแก้ไขปัญหาใน
การปฏิบัติงาน

๕. ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ หน่วยงาน และสังคม โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ถูกวิจัย และคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย
๖. ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะที่ ๖ ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

๑. การติดต่อสื่อสาร
๒. การสร้างสัมพันธภาพ

สมรรถนะที่ ๗ ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

๑. มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมการใช้งาน องค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล และระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล
๒. ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โปรแกรมวิเคราะห์พื้นฐาน โปรแกรมนำเสนอ งานการประมวล จัดเก็บ และนำเสนอ ข้อมูลข่าวสาร
๓. ใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ ในการสืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการพยาบาล และความรู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างบุคคลากรในทีมสุขภาพและบุคคลทั่วไป
๔. มีส่วนร่วมในการจัดเก็บข้อมูล เพื่อจัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลทางการพยาบาล
๕. มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสารสนเทศในหน่วยงาน

สมรรถนะที่ ๘ ด้านสังคม

๑. ติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างสม่ำเสมอ จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง
๒. วิเคราะห์และประเมินข้อมูลข่าวสารการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง
๓. มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของหน่วยงานท้องถิ่น ประเทศ และองค์การวิชาชีพ
๔. ปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ยึดหลักปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
๕. ดำรง ส่งเสริม ค่านิยม วัฒนธรรมของชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวิถีชีวิตชุมชน มีวิจารณ์ญาณในการเลือกรับวัฒนธรรมที่หลากหลาย

๒) สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาพยาบาลศาสตร์ แบ่งได้เป็น ๘ ด้าน ดังนี้

สมรรถนะที่ ๑ ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และ กฎหมาย

๑. มีคุณธรรม จริยธรรมเชิงวิชาการ
๒. เสนอและมีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อให้เกิดนโยบายทางสุขภาพที่มีความยุติธรรม ความเท่าเทียม

๓. สามารถวิเคราะห์และตัดสินใจบนพื้นฐานของคุณธรรม จริยธรรม และมาตรฐานวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ
๔. ให้คำปรึกษาและชี้แนะทางกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ
๕. สร้างความเป็นธรรมในการบริการสุขภาพ โดยยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง

สมรรถนะที่ ๒ ด้านการปฏิบัติพยาบาลและการผดุงครรภ์

๑. สามารถจัดการรายกรณีผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่มีปัญหาซับซ้อน โดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง หลักฐานเชิงประจักษ์ ประสบการณ์ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยหลายทางวัฒนธรรม
๒. เลือกใช้เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจง จัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาล ทั้งในระดับบุคคลและกลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบ รวมทั้งผลลัพธ์ของระบบการดูแล
๓. สามารถสอน ชี้แนะ ฝึกทักษะ เสริมพลัง และพัฒนาศักยภาพให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและครอบครัว สามารถประเมินและจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๔. สามารถสอน ชี้แนะ เป็นพี่เลี้ยงและต้นแบบในการปฏิบัติสำหรับพยาบาล นักศึกษา และบุคลากรในทีมสุขภาพ
๕. ประเมินและคาดการณ์ปัญหาของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่รับผิดชอบและสามารถจัดการได้อย่างถูกต้องและทันเหตุการณ์
๖. สามารถช่วยทำหัตถการ/ทักษะที่ต้องการความเชี่ยวชาญเฉพาะ
๗. ประยุกต์หลักการด้านคุณภาพและความปลอดภัยมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่รับผิดชอบ
๘. สามารถวิเคราะห์และประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการจัดการการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

สมรรถนะที่ ๓ ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

๑. สร้าง และปกป้องภาพลักษณ์วิชาชีพ
๒. มีความใฝ่รู้ ศึกษาค้นคว้า สามารถวิเคราะห์ประเด็นปัญหาของวิชาชีพด้วยตนเอง
๓. มีวัฒนธรรมในการทำงานที่มุ่งความเป็นเลิศ

สมรรถนะที่ ๔ ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ

๑. เป็นผู้นำทางคลินิก สามารถริเริ่มการเปลี่ยนแปลงได้
๒. มีความรู้และทักษะของภาวะผู้นำทางคลินิกในการบูรณาการองค์ความรู้ เพื่อส่งเสริมคุณภาพบริการ และการดูแลอย่างปลอดภัย
๓. ทำงานร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้อง สร้าง/รักษาสัมพันธภาพ สื่อสาร ประสานงาน ทำงานร่วมทีม และปรึกษากับทีมวิชาชีพ เพื่อการจัดการดูแลอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย
๔. สามารถบริหารจัดการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการตามสิทธิที่พึงมีพึงได้อย่างเท่าเทียม ทั้งถึง

สมรรถนะที่ ๕ ด้านวิชาการและวิจัย

๑. สามารถคิดเชิงวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทำวิจัย สร้างนวัตกรรม และนำเสนอรายงานผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ทางวิชาการ หรือสื่ออื่นๆ
๒. สามารถทำวิจัยทางคลินิก เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลทางคลินิก
๓. สามารถเขียนและเผยแพร่บทความทางวิชาการทางคลินิก

สมรรถนะที่ ๖ ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

๑. สื่อสารกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่มีปัญหาซับซ้อนและมีความเครียดสูง รวมทั้งครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๒. ประสานทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ
๓. สื่อสาร เผยแพร่ผลงาน และแลกเปลี่ยนความรู้ใหม่ๆ ทั้งในระดับ องค์กร/ชาติ/นานาชาติ

สมรรถนะที่ ๗ ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

๑. สามารถสืบค้นข้อมูล และวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือ เพื่อนำไปสร้างแนวปฏิบัติในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล
๒. สามารถวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลทางคลินิก เพื่อการติดตามเฝ้าระวัง เพื่อจัดการกับความเสี่ยง และปรับปรุงคุณภาพการบริการ
๓. สามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารในการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่อง

สมรรถนะที่ ๘ ด้านสังคม

๑. สามารถวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม เพื่อใช้ในการพัฒนาปรับปรุงระบบการพยาบาล และระบบบริการสุขภาพ ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว
๒. มีส่วนร่วมในการชี้นำสังคมในด้านสุขภาพ และพิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

๓) สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาพยาบาลศาสตร์

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาพยาบาลศาสตร์ แบ่งได้เป็น ๘

ด้าน ดังนี้

สมรรถนะที่ ๑ ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

๑. มีจริยธรรม จรรยาบรรณทั้งในด้านวิชาการและวิชาชีพ
๒. สามารถวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมที่ซับซ้อนทางการพยาบาล ระบบบริการสุขภาพ และวิจัย รวมทั้งตัดสินใจโดยใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม
๓. เป็นผู้นำทางจริยธรรม (Ethical leadership) เป็นแบบอย่างในการประพฤติปฏิบัติตามหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย
๔. ทำหน้าที่แทนวิชาชีพและองค์กรวิชาชีพ (Professional advocacy) ให้วิชาชีพได้รับความน่าเชื่อถือ ศรัทธา และไว้วางใจจากประชาชน

สมรรถนะที่ ๒ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ไม่กำหนด

สมรรถนะที่ ๓ ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

๑. มีบุคลิกภาพผู้นำด้านวิชาการ และวิชาชีพการพยาบาล
๒. ใฝ่หาและค้นคว้าอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นผู้มีความรู้อย่างลึกซึ้งและทันสมัยในประเด็นที่ศึกษา
๓. มีศักยภาพในการทำงานด้านวิชาการและวิจัยเป็นทีมในวิชาชีพและสหวิชาชีพ
๔. มีความมุ่งมั่นในการสร้างความก้าวหน้าของวิชาชีพให้เป็นที่ประจักษ์และไม่ย่อท้อแม้มีอุปสรรค

สมรรถนะที่ ๔ ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ

๑. เป็นผู้นำในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ร่วมกับทีม
๒. สามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและระบบบริการสุขภาพ
๓. สามารถเป็นผู้นำร่วมกับเครือข่ายในวิชาชีพและสหวิชาชีพเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพของประชาชนด้วยองค์ความรู้ด้านวิชาการ วิจัย และวิชาชีพ

สมรรถนะที่ ๕ ด้านวิชาการและการวิจัย

๑. สามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ และบูรณาการความรู้เชิงลึกทางการพยาบาลและสุขภาพ เพื่อออกแบบงานวิจัยที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
๒. สามารถสร้างองค์ความรู้ใหม่ทางการพยาบาลและสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและปรับปรุงผลลัพธ์ทางการพยาบาล
๓. สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้จากงานวิจัยและนวัตกรรมด้านการพยาบาลและสุขภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและการเปลี่ยนแปลงนโยบายด้านสุขภาพ
๔. สนับสนุนและเป็นพี่เลี้ยงให้ผู้อื่นในการพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมทางการพยาบาลและสุขภาพ

สมรรถนะที่ ๖ ด้านการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพ

๑. สามารถสื่อสารข้อมูลที่ซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับกลุ่มบุคคลต่างๆ ในวงวิชาการ วิชาชีพ และสังคม
๒. สามารถเผยแพร่และแลกเปลี่ยนความรู้กับเครือข่ายทีมสุขภาพและผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ในระบบสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งระดับชาติและนานาชาติ
๓. นำเสนองานทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการโดยผ่านสิ่งพิมพ์ทางวิชาการและวิชาชีพที่มีมาตรฐานทั้งในระดับชาติและนานาชาติ

สมรรถนะที่ ๗ ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

๑. สามารถใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๒. สามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์และสารสนเทศในการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ และประมวลผลเพื่อประยุกต์ในการพัฒนาการพยาบาลและระบบบริการสุขภาพ

สมรรถนะที่ ๘ ด้านสังคม

๑. สามารถวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม เพื่อใช้ในการพัฒนาปรับปรุงระบบการพยาบาล และระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว
๒. สามารถชี้นำความถูกต้องด้านสุขภาพให้กับสังคม และพิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

๔) สมรรถนะหลักของของพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลศาสตร์

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับการพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลศาสตร์ แบ่งได้เป็น ๘ ด้าน ดังนี้

สมรรถนะที่ ๑ ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

สามารถประกอบวิชาชีพการพยาบาลเฉพาะทางในสาขาทางคลินิก โดยใช้ความรู้ความเข้าใจในหลักจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะที่ ๒ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์**สาขาทางคลินิกและเวชปฏิบัติ**

บูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มเฉพาะโรคและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม

สมรรถนะที่ ๓ ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ**สาขาทางคลินิกและเวชปฏิบัติ**

๑. มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ แสดงออกถึงการเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ
๒. สนใจใฝ่รู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในสาขาการพยาบาลเฉพาะทาง
๓. มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพ

สมรรถนะที่ ๔ ด้านภาวะผู้นำ การจัดการและการพัฒนาคุณภาพ**สาขาทางคลินิกและเวชปฏิบัติ**

๑. ความสามารถในการนำและบริหารจัดการทีมการดูแลและทรัพยากร
๒. ริเริ่ม หรือออกแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเฉพาะสาขาในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

สมรรถนะที่ ๕ ด้านวิชาการและการวิจัย**สาขาทางคลินิกและเวชปฏิบัติ**

๑. ความสามารถในการจัดการข้อมูลจากการปฏิบัติ และใช้ข้อมูลจากการปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเฉพาะทาง เฉพาะโรค
๒. พัฒนางาน/โครงการ/นวัตกรรมการดูแล จากงานประจำเพื่อการพัฒนาคุณภาพตามปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในหน่วยบริการ
๓. อ่านงานวิชาการหรือรายงานวิจัย และสรุปประมวลความรู้เฉพาะสาขา/เฉพาะกลุ่ม/เฉพาะโรคเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติและการเผยแพร่

สมรรถนะที่ ๖ ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

สามารถประมวลความคิดรวบยอด และถ่ายทอด/สื่อสารกับทีมงาน ผู้ใช้บริการ และผู้เกี่ยวข้องให้เหมาะสมกับบริบท

สมรรถนะที่ ๗ ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

สามารถใช้เทคโนโลยี และสารสนเทศ ในการจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ เฉพาะกลุ่มเฉพาะโรคเพื่อแสดงผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานเฉพาะสาขา

สมรรถนะที่ ๘ ด้านสังคม

๑. สามารถสร้างเครือข่ายทางสังคมวิชาชีพในสาขาของตน
๒. ใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะสาขาเพื่อประโยชน์สังคม หรือส่วนรวม

๕) สมรรถนะหลักของผู้เชี่ยวชาญ (APN) ระดับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์

สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ แบ่งได้เป็น ๘ ด้าน ดังนี้

สมรรถนะที่ ๑ ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

๑. มีคุณธรรม จริยธรรมเชิงวิชาการ
๒. เป็นตัวแทนผู้ป่วย/ผู้ให้บริการในการดำเนินการเพื่อให้เกิดนโยบายทางสุขภาพที่มีความยุติธรรม ความเท่าเทียม
๓. วิเคราะห์ประเด็นทางจริยธรรมที่ซับซ้อนและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มเป้าหมาย
๔. สามารถตัดสินใจและดำเนินการได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรม
๕. สามารถพิจารณาตัดสินปัญหา/ข้อร้องเรียนด้านการปฏิบัติการพยาบาล
๖. สร้างความเป็นธรรมในการบริการสุขภาพโดยยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง

สมรรถนะที่ ๒ ด้านการปฏิบัติพยาบาลและการผดุงครรภ์

๑. เชี่ยวชาญในการจัดการรายกรณีผู้ป่วย/ผู้ให้บริการที่มีปัญหาซับซ้อน โดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลศาสตร์ที่เกี่ยวข้องหลักฐานเชิงประจักษ์ ประสบการณ์ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย โดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม
๒. เลือก/พัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจง จัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาลทั้งในระดับบุคคลและกลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบรวมทั้งผลลัพธ์ของระบบการดูแล
๓. เชี่ยวชาญในการสอน ชี้นำ ฝึกทักษะ พัฒนาศักยภาพ และเสริมพลังให้ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการและครอบครัวสามารถประเมินและจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๔. เชี่ยวชาญในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ เป็นพี่เลี้ยงและต้นแบบในการปฏิบัติสำหรับพยาบาล นักศึกษา และบุคลากรในทีมสุขภาพ

๕. เป็นที่ปรึกษาให้กับทีมพยาบาลและเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆในการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ
๖. ประเมินและคาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและสามารถจัดการได้อย่างถูกต้องและทันเหตุการณ์
๗. สามารถทำหัตถการ/ทักษะที่ต้องการความเชี่ยวชาญเฉพาะ
๘. ประยุกต์หลักการด้านคุณภาพและความปลอดภัยมาใช้ในองค์กร/หน่วยงานเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการและเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการวัด/ประเมินการปฏิบัติการดูแล
๙. สามารถวิเคราะห์และประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการจัดการการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

สมรรถนะที่ ๓ ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

๑. เป็นผู้ นำในการสร้างและปกป้องภาพลักษณ์วิชาชีพ
๒. มีความใฝ่รู้ ศึกษาค้นคว้า สามารถวิเคราะห์ ประเด็นปัญหาของวิชาชีพด้วยตนเอง
๓. มีวัฒนธรรมในการทำงานที่มุ่งความเป็นเลิศ
๔. สื่อสารและแสดงบทบาทให้สาธารณชนและบุคลากรด้านสุขภาพ ได้ทราบบทบาทและความสำคัญของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร (APN) ในการปรับปรุงผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพ

สมรรถนะที่ ๔ ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ

๑. เป็นผู้นำทางคลินิก สามารถริเริ่มการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบให้เข้าถึงง่าย รวดเร็วและคุ้มค่า คุ่มทุน
๒. มีความรู้และทักษะของภาวะผู้นำในการบูรณาการองค์ความรู้ เพื่อยกระดับคุณภาพบริการและการดูแลอย่างปลอดภัย
๓. สร้างทีม เป็นผู้นำ และร่วมทำงานกับทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องเพื่อการจัดการดูแลอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย
๔. สามารถกำหนดนโยบายพัฒนาบริหารจัดการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการตามสิทธิที่พึงมีได้อย่างเท่าเทียม หัวถึง
๕. สามารถออกแบบระบบการดูแลเฉพาะกลุ่ม และบริหารจัดการให้ยั่งยืนและทันต่อการเปลี่ยนแปลง
๖. เจรจาท่องเพื่อให้เกิดการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ระบบการดูแล เพื่อให้เกิดประสิทธิผล

สมรรถนะที่ ๕ ด้านวิชาการและวิจัย

๑. สามารถคิดเชิงวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ทำวิจัย หรือใช้ผลงานวิจัย สร้างนวัตกรรม และนำเสนอรายงาน ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ทางวิชาการ หรือสื่ออื่นๆ
๒. สามารถเป็นที่เลี้ยงด้านการวิจัยทางคลินิก เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลทางคลินิก
๓. สามารถออกแบบหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรทาง การพยาบาล
๔. สามารถเขียนและเผยแพร่บทความทางวิชาการทางคลินิก
๕. สามารถสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิกจากความรู้ ประสบการณ์ และผลงานวิจัย เผยแพร่ นำไปใช้ปรับปรุง เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ยั่งยืนและทันสมัยในบริบทนั้นๆ
๖. สร้างและเผยแพร่ความรู้จากการปฏิบัติ

สมรรถนะที่ ๖ ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

๑. สื่อสารกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่มีปัญหาซับซ้อนและมีความเครียดสูงรวมทั้งครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๒. ประสานทีมสุขภาพเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ
๓. สื่อสาร เผยแพร่ผลงาน และแลกเปลี่ยนความรู้ใหม่ๆ ทั้งในระดับองค์กร/ชาติ/นานาชาติ

สมรรถนะที่ ๗ ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

๑. สามารถสืบค้นข้อมูลและวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือเพื่อนำไปสร้างแนวปฏิบัติในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล
๒. สามารถออกแบบระบบฐานข้อมูล วิเคราะห์ และประมวลผลข้อมูลทางคลินิกเพื่อการติดตาม เฝ้าระวัง จัดการกับความเสี่ยงและปรับปรุงคุณภาพการบริการ
๓. สามารถประเมินเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์และการพยาบาลที่ทันสมัย นำมาออกแบบเพื่อใช้ในระบบการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม
๔. สามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารในการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่อง

สมรรถนะที่ ๘ ด้านสังคม

๑. สามารถวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม เพื่อใช้ในการพัฒนาปรับปรุงระบบการพยาบาล และระบบบริการสุขภาพ ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว
๒. มีส่วนร่วมในการชี้นำสังคมในด้านสุขภาพและพิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

.....

คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย



คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทย์สภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม หัตถแพทย์สภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ไว้ดังต่อไปนี้

• สิทธิของผู้ป่วย •

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน
5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีมิได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่
6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย
7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น
9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

• ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย •

1. สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอม หรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาล
2. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพที่เป็นจริงและครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล
3. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ
4. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล

5. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำสิ่งทีรบกวนผู้อื่น
6. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ
7. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้
 - 7.1 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณ ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม
 - 7.2 การแพทย์ในที่นี่ หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย
 - 7.3 การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ
 - 7.4 การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้นอกจากนี้ เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้ แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอ ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว
 - 7.5 การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้ และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
 - 7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ตามความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการปรึกษาหารือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย
 - 7.7 เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
 - 7.8 การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษาพยาบาล
 - 7.9 ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

ประกาศ ณ วันที่ 12 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558

(นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์)
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 ประธานคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.สมศักดิ์ ใสห์เสนา)
 นายกแพทยสภา

(รองศาสตราจารย์ ดร.พิศมา บุญทอง)
 นายกสภาการพยาบาล

(รองศาสตราจารย์พิเศษ ภก.กิตติ พิทักษ์นินันท์)
 นายกสภาเภสัชกรรม

(ทันตแพทย์ ธรณินทร์ จรัสจรัสเกียรติ)
 นายกทันตแพทยสภา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กานดา ชัยภิญโญ)
 นายกสภากายภาพบำบัด

(รองศาสตราจารย์ ทนพ.สมชาย วิริยะยุทธอง)
 นายกสภาเทคนิคการแพทย์

ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ห้ามมิให้ยา Diclofenac ชนิดฉีด

หน้า ๖๓

เล่ม ๑๓๖ ตอนพิเศษ ๓๑๐ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒

ประกาศสภาการพยาบาล
เรื่อง ห้ามมิให้ยา Diclofenac ชนิดฉีด

เนื่องจากยา Diclofenac ชนิดฉีด ซึ่งเป็นยาแก้ปวดในกลุ่มยาต้านอักเสบชนิดไม่มีสเตียรอยด์ มีรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่อผู้รับบริการภายหลังการฉีดยามิแนวโน้มสูงขึ้น ประกอบกับ คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital Manual) โดยคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ภายใต้คณะกรรมการ พัฒนาระบบยาแห่งชาติ (๒๕๕๘) แนะนำให้จำกัดการใช้ยา Diclofenac ชนิดฉีด เฉพาะโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิขึ้นไป โดยให้แพทย์เฉพาะทางเป็นผู้ให้บริการแก่ผู้รับบริการ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๗ วรรคสอง ๗.๒ และข้อ ๑๘ วรรคสอง ๑๘.๒ แห่งข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๕๐ สภาการพยาบาลโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล ในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๒ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ห้ามมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ให้ยา Diclofenac ชนิดฉีด

ข้อ ๒ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง จะเป็นเพียงผู้ช่วยเหลือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในการดูแลผู้รับบริการก่อนและหลังการฉีดยา Diclofenac ตามมาตรฐานวิชาชีพ

ข้อ ๓ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

รองศาสตราจารย์ทัศนีย์ บุญทอง

นายกสภาการพยาบาล