



# การพยาบาลชุมชน : การจัดการบริการ



# การพยาบาลชุมชน : การจัดบริการ



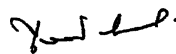
## คำนิยาม

กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการสนองนโยบายรัฐบาล ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศ มีเป้าหมายให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพมากที่สุด มีความพึงพอใจต่อบริการ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยการยกระดับสถานเฝ้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น 9,750 แห่ง ทั่วประเทศ เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเป็นยุทธศาสตร์ และกลไกในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพเชิงรุกในพื้นที่ และสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

การที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะดำเนินการด้านสุขภาพได้อย่างเป็นระบบมีคุณภาพ ได้มาตรฐานบริการสุขภาพ ประชาชนมีความพึงพอใจ และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ต้องมีส่วนร่วมดำเนินการ และสนับสนุนทั้งการบริหารจัดการ ด้านวิชาการ งบประมาณ และการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้มแข็ง สามารถดำเนินการด้านสุขภาพร่วมกับเครือข่ายสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดทำคู่มือการดำเนินการด้านสุขภาพสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการพัฒนาหลักสูตรการอบรมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำหรับครูพี่เลี้ยงระดับจังหวัด ใช้ในการอบรมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นวิธีการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในปี 2554 สำหรับปีต่อไป ไปจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเข้มข้นมากขึ้น ทั้งหลักสูตรและคู่มือ รวมทั้งระบบการจัดการอบรมที่มีความหลากหลาย ตรงกับความต้องการของผู้เรียนคือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จึงขอขอบคุณคณะกรรมการ กองบรรณาธิการ เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกท่าน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มา ณ โอกาสนี้ ด้วย



นายแพทย์ไพจิตร วราชิต  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นยุทธศาสตร์หนึ่ง ที่กระทรวงสาธารณสุข ใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ โดยเน้นการจัดการบริการสุขภาพในชุมชน และกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ประชาชนสามารถได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ แบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง และเป็นแบบองค์รวมเพื่อสร้างความพึงพอใจ และมีส่วนร่วมในการดำเนินการด้านสุขภาพ ที่สามารถลดปัญหาสุขภาพของประเทศ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน และลดรายจ่ายของประเทศด้านการรักษาพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายสุขภาพ อาสาสมัคร และภาคประชาชน

การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย ได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ ความสามารถในการบริหารจัดการ การพัฒนาสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน การสนับสนุนเชิงวิชาการแก่เครือข่ายสุขภาพและประชาชน และการประเมินผลการดำเนินการด้านสุขภาพทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งการสื่อสารผลการดำเนินการแก่เครือข่ายสุขภาพและผู้มาเยี่ยมชมอย่างเป็นระบบ ดังนั้นจึงมอบหมายให้มีผู้จัดการโรงเรียนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับจังหวัด และครูพี่เลี้ยงระดับจังหวัด ร่วมกันดำเนินการในพื้นที่เป้าหมาย พร้อมทั้ง กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาหลักสูตรการอบรมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้น เพื่อให้ผู้จัดการอบรมระดับจังหวัดและครูพี่เลี้ยงระดับจังหวัดได้ใช้ในการอบรมพัฒนาศักยภาพดังกล่าว โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายสุขภาพ ระดับจังหวัด

หลักสูตรการอบรมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 2 หมวดวิชา 17 รายวิชา ได้แก่ **1. หมวดวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการทั่วไป** ได้แก่ 1) ทัศนสาธารณสุขในชุมชน 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดโรค ใน รพ.สต. 3) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและสังคม ใน รพ.สต. 4) การให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์ ใน รพ.สต. 5) การใช้ชุดทดสอบเพื่อคัดกรองโรคมาลาเรียและแล็บโตสไปโรซิส 6) การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ 7) การบริหารทั่วไป ใน รพ.สต. 8) การจัดการความรู้ ใน รพ.สต. และ 9) การดูแลผู้สูงอายุ **2. หมวดวิชาการรักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค** ได้แก่ 1) การดูแล โรคเรื้อรัง ในชุมชน 2) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน 3) เวชศาสตร์ครอบครัว ใน รพ.สต. 4) การแพทย์แผนไทย ใน รพ.สต. 5) การแพทย์ฉุกเฉินและอาชีพะอนามัยในชุมชน 6) เภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภค ใน รพ.สต. 7) การพยาบาลชุมชน : การจัดบริการ และ 8) การดูแลผู้พิการในชุมชน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะมีความรู้ความสามารถในการดำเนินการด้านสุขภาพ และร่วมกับเครือข่ายสุขภาพในชุมชนอย่างเป็นระบบ เพื่อประชาชนสามารถจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง เพื่อการมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามสภาพต่อไป



นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์  
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

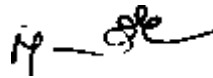


สำนักงานพยาบาล หรือชื่อเดิมกองการพยาบาลมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาทั้งมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล และมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน โดยพัฒนาให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งจากสภาวะสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร บริบทของสภาพแวดล้อม รวมทั้งการพัฒนาและการประกันคุณภาพการพยาบาล โดยมีการปรับปรุงมาตรฐานตามบริบทสำคัญที่มีการเปลี่ยนแปลงไป

สำหรับมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนนั้น กองการพยาบาล ได้มีการปรับปรุงครั้งล่าสุด เมื่อปีพ.ศ. 2544 และยังคงใช้อย่างมีมาจนปัจจุบัน แต่ในช่วงที่กระทรวงสาธารณสุขได้ยกระดับสถานื่อนามัย จำนวน 9750 แห่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็น ยุทธศาสตร์เชิงรุกและสร้างการมีส่วนร่วมของพื้นที่ เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน มีส่วนร่วมดูแลสภาวะในชุมชน ด้วยเหตุนี้สำนักงานพยาบาล จึงได้พัฒนามาตรฐานการพยาบาลชุมชนที่เน้นด้านการจัดบริการ เป็นหนังสือ **"การพยาบาลชุมชน: การจัดบริการ"** และเผยแพร่ร่วมกับชุดคู่มือความรู้ด้านสุขภาพและการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในปีพ.ศ.2554 ดังนั้นเมื่อสำนักงานพยาบาล ได้มีการต่อยอดองค์ความรู้ในการจัดระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยจัดทำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านขึ้นในปีพ.ศ. 2556 นี้ ซึ่งมีความจำเป็นต้องถ่ายทอดองค์ความรู้ในการจัดบริการพยาบาล ในชุมชนด้วย จึงได้จัดพิมพ์หนังสือนี้เป็นครั้งที่ 2

หนังสือ **"การพยาบาลชุมชน: การจัดบริการ"** นี้ ได้จัดแบ่งเนื้อหาเป็น 5 บท โดยมีบทนำที่กล่าวถึงความหมายและแนวคิดของการพยาบาลชุมชน บทบาทของพยาบาลชุมชน และเชื่อมโยงการจัดบริการพยาบาล ส่วนในบทที่ 2 เป็นการจัดบริการพยาบาลในชุมชน บทที่ 3 เป็นการจัดบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน บทที่ 4 การจัดบริการพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข ส่วนในบทที่ 5 เป็นการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน ซึ่งได้เชื่อมโยงกับเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยเนื้อหาเน้นการจัดบริการที่เรียบง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้ ภายใต้ศักยภาพของสถานบริการ สำหรับภาคผนวกสำนักการพยาบาลได้ออกแบบประเมินความก้าวหน้าการจัดบริการพยาบาลในสถานบริการระดับปฐมภูมิ เพื่อเป็นเครื่องมือให้แต่ละสถานบริการสามารถประเมินตนเอง รวบรวมประเด็นส่วนขาดและนำไปพัฒนาต่อไป

สำนักการพยาบาลหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ ส่งเสริมให้พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนมีความรู้ความสามารถในการจัดบริการพยาบาลที่เป็นระบบ ส่งผลให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ และมีสุขภาพที่ดีในที่สุด



ดร. กาญจนา จันทร์ไทย  
ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล



<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
✦ ความหมายการพยาบาลชุมชน	3
✦ แนวคิดการพยาบาลชุมชน	3
✦ บทบาทของพยาบาลชุมชน	8
✦ ความเชื่อมโยงการจัดบริการพยาบาล	10
<b>บทที่ 2 การจัดการพยาบาลในชุมชน</b>	<b>13</b>
✦ องค์ประกอบของชุมชน	15
✦ การประเมินภาวะสุขภาพชุมชน	17
✦ การวินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชน	21
✦ การวางแผนตามภาวะสุขภาพชุมชน	29
✦ การดำเนินการตามแผน	33
✦ การประเมินผล	34
<b>บทที่ 3 การจัดการดูแลสุขภาพที่บ้าน</b>	<b>37</b>
✦ การดูแลสุขภาพที่บ้าน	40
✦ คุณสมบัติของพยาบาลดูแลสุขภาพที่บ้าน	41
✦ ทีมให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน	42
✦ ประเภทของการดูแลสุขภาพที่บ้าน	45





	หน้า
<b>บทที่ 4 การจัดการบริการพยาบาลในสถานบริการ</b>	<b>51</b>
<b>สาธารณสุข</b>	
✦ การรักษาพยาบาล	53
✦ การประเมินสภาพปัญหาและการคัดกรองผู้ป่วย	54
✦ การบริการรักษาพยาบาล	57
✦ การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง	65
✦ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการส่งผู้ป่วย ไปโรงพยาบาล	66
✦ การฟื้นฟูสภาพ	69
✦ การส่งเสริมสุขภาพ	70
✦ การป้องกันโรค	78
<b>บทที่ 5 การประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน</b>	<b>83</b>
✦ วัตถุประสงค์ของการประกันคุณภาพการพยาบาล ชุมชน	86
✦ กระบวนการดำเนินงานประกันคุณภาพ การพยาบาลชุมชน	87
✦ ความเชื่อมโยงการประกันคุณภาพการพยาบาล ชุมชนไปสู่เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการ ปฐมภูมิ	93
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>99</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>103</b>
✦ แบบประเมินความก้าวหน้าการจัดการบริการพยาบาล ในสถานบริการระดับปฐมภูมิ	105
✦ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	112



## สารบัญ- ตาราง

ตารางที่	หน้า
1	การกำหนดวัตถุประสงค์การเก็บรวบรวมข้อมูล 18
2	การวินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชนและความหมาย 22
3	ตัวอย่างการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 28
4	การวางแผนตามภาวะสุขภาพชุมชนตามมิติการให้ บริการทางสาธารณสุข 30
5	การบริการสุขภาพตามภาวะสุขภาพชุมชน 31
6	การดูแลสุขภาพที่บ้านตามสภาวะการเจ็บป่วย 46
7	บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย แต่ละประเภท 58
8	การจัดกลุ่มเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง 75



# สารบัญ- ภาพ

## ตารางภาพ

## หน้า

1	แสดงปฏิสัมพันธ์ของระบบบุคคล ระบบครอบครัว และระบบชุมชน	5
2	แสดงองค์ประกอบและความเชื่อมโยงของการจัดบริการพยาบาล	11
3	กิจกรรมการดำเนินการป้องกันโรค	80
4	การประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน	87
5	ความเชื่อมโยงของการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชนกับเกณฑ์ PCA	94



บทที่ 1

| บทนำ



## บทที่ 1

## บทนำ

## ความหมายการพยาบาลชุมชน

การพยาบาลชุมชนเป็นศาสตร์ทางการพยาบาลที่เป็นการสังเคราะห์องค์ความรู้ ทั้งจากการสาธารณสุขและการพยาบาล เพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยของประชาชน ให้การดูแลประชาชนในชุมชนทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและกลุ่มคนในชุมชน โดยผสมผสานศาสตร์ต่าง ๆ เช่น เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ ภูมิศาสตร์ และคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพสวัสดิการของชุมชน

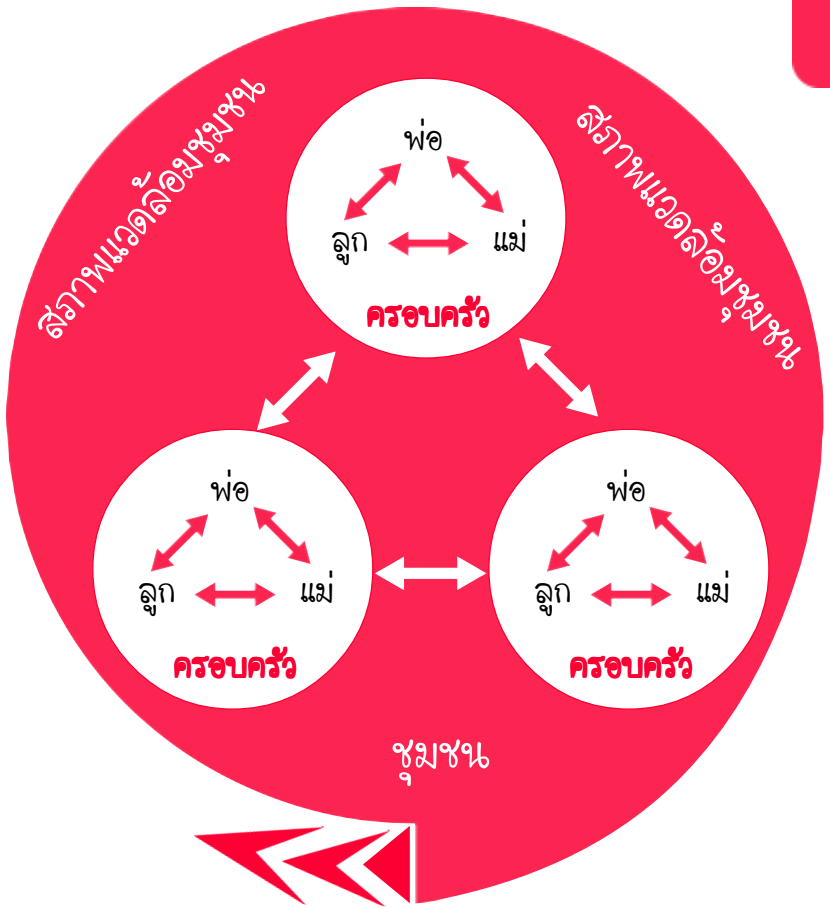
## แนวคิดการพยาบาลชุมชน

ชุมชนเป็นระบบที่ประกอบด้วยความหลากหลายทั้งทางกายภาพและสังคม ผู้ปฏิบัติ การพยาบาลในชุมชน จึงต้องดูแลให้เกิดความสมดุลของการดำรงชีวิต และบรรลุเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน การวางแผนการดูแลประชาชนในชุมชน จึงต้องทำความเข้าใจแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

### 1. แนวคิดการมองชุมชนเป็นระบบเปิด

ชุมชนเป็นระบบย่อยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับระบบงานสาธารณสุข เป็นการรวมตัวขององค์ประกอบ

หลากหลายในการอยู่รวมกลุ่มกันของคน ถ้าเรามองทุกอย่างเป็นระบบย่อยในระบบใหญ่ ชุมชนจะประกอบด้วย ระบบบุคคล ระบบครอบครัว และระบบชุมชน ระบบแต่ละระบบมีปฏิสัมพันธ์กันอยู่ตลอดเวลา ในระบบครอบครัวประกอบด้วยบุคคลที่เป็นสมาชิกครอบครัว ซึ่งมีอายุอยู่ในกลุ่มวัยต่าง ๆ มีโอกาสเกิดโรค มีการพัฒนาการตามวัย หากมีปัจจัยภายนอกมากกระทบสมาชิกคนใดคนหนึ่ง จะส่งผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ ด้วยบุคคลที่เป็นสมาชิกครอบครัวแต่ละคนก็เป็นระบบเปิด มีโอกาสรับสิ่งกระตุ้นจากสภาพแวดล้อมรอบตัวทั้งภายในบ้าน ในชุมชน นอกชุมชน ตลอดเวลา และสิ่งกระตุ้นอาจเป็นปัจจัยนำเข้าไปที่ส่งผลกระทบต่อทางลบหรือทางบวกต่อสุขภาพของคนได้ตลอดเวลา ดังแผนภาพที่ 1 พยาบาลจึงต้องเข้าใจว่าการดูแลคนหนึ่งคนวันนี้ภาวะสุขภาพเป็นอย่างนี้ เมื่อเวลาเปลี่ยน สถานที่เปลี่ยน จะมีโอกาส ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพตลอดเวลา การดูแลที่ดี คือ การแนะนำให้ประชาชนมีทักษะชีวิตในการเลือกปัจจัยนำเข้า ด้านบวกต่อสุขภาพ และรู้จักเลือกปฏิบัติพฤติกรรมทางบวกในชีวิตประจำวัน และเลือกปฏิบัติจนกลายเป็นวิธีการดำเนินชีวิตประจำวัน ในการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การควบคุมน้ำหนักร่างกายด้วยการวัดรอบเอว ซึ่งน้ำหนักๆ ให้ประชาชนเข้าใจว่า ชีวิตของตนเป็นระบบเปิด ตนเองจึงต้องคอยควบคุมเลือกปัจจัยนำเข้าสู่ระบบที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพตนเอง



แผนภาพที่ 1 แสดงปฏิสัมพันธ์ของระบบบุคคล ระบบครอบครัว และระบบชุมชน



## 2. ศาสตร์ทางการพยาบาล

**การพยาบาล** หมายถึง ศาสตร์ และศิลปะในการดูแลช่วยเหลือคนทุกคนทุกเพศทุกวัย ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งสิ้นอายุขัย เพื่อให้คนดำรงภาวะสุขภาพที่ดีหรือช่วยให้คนปรับตัวต่อการเจ็บป่วยสู่ภาวะสุขภาพดี โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ดังนั้น การพยาบาลจึงเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งหมายถึง การดูแลสุขภาพของบุคคลที่มีบูรณาการของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรู้ ความคิด ความเชื่อ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม สภาพสังคม เศรษฐกิจ สิทธิ เสรีภาพ รูปแบบการดำเนินชีวิตแตกต่างกันไปด้วยกลยุทธ์การผสมผสานการดูแลสุขภาพครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ดังนี้

**1. การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)** หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคล ในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น บุคคลนั้น ต้องมีความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ภายใต้การส่งเสริมและสนับสนุนของบุคลากรทางการพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีเป้าหมายร่วมกันในการที่จะปรับปรุงสุขภาพของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

**2. การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (Health Maintenance) หรือการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ (Prevention of Disease and Injury)** หมายถึง การกระทำเพื่อช่วยรักษาภาวะสุขภาพ เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรค การป้องกันความเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่ป้องกันได้ ได้แก่ การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร อุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน ในอาชีพต่างๆ หรือการป้องกันอันตรายจากการได้รับสารพิษ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เป็นต้น

**3. การช่วยเหลือด้านการดูแลรักษา** หมายถึง การช่วยเหลือให้ผู้ที่มีความเจ็บป่วยและผู้เกี่ยวข้องได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยน้อยที่สุด และสามารถที่จะกลับสู่ภาวะปกติโดยเร็ว โดยคำนึงถึงผลกระทบของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับคนทั้งคน ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ การพยาบาล จึงมุ่งเน้นที่การป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว เช่น การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ และเหมาะสม การช่วยเหลือให้ได้รับยาตามแผนการรักษา การให้บริการปรึกษา เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว การเป็นที่ปรึกษา แก่ครอบครัวในการดูแลสัมพันธภาพและสร้างความอบอุ่นในครอบครัว

**4. การซ่อมแซมสุขภาพ (Health Restoration) และการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation)** หมายถึง การช่วยเหลือเพื่อปรับปรุงสุขภาพของบุคคล หลังจากเกิดปัญหาการเจ็บป่วยให้คืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว และดำรงภาวะปกตินั้นไว้ได้ เช่น

การช่วยเหลือผู้ป่วยผ่าตัดให้ลุกนั่ง/เดิน เพื่อให้ร่างกายปรับสู่ภาวะปกติเร็วขึ้น การให้บริการปรึกษาผู้มีความผิดปกติทางจิตใจ อารมณ์ การรับรู้ ความคิด ความเข้าใจ และอารมณ์ที่เป็นปกติ การช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการ ผู้มีปัญหาคืออื่น ๆ ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด เป็นต้น

การจัดบริการพยาบาลในชุมชน ครอบคลุมและผสมผสานการให้บริการทั้ง 4 มิติ โดยใช้ **“กระบวนการพยาบาลหรือการแก้ปัญหาตามหลักการทางวิทยาศาสตร์”** เป็นเครื่องมือในการค้นหาปัญหาของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อแก้ปัญหาได้ถูกต้อง โดยจะเชื่อมโยงแนวคิดอื่น ๆ สู่การเชื่อมโยงการจัดบริการในชุมชนต่อไป

## **บทบาทของพยาบาลชุมชน**

บทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน 9 บทบาท (กองการพยาบาล, 2545) ดังนี้

**1. บทบาทเป็นผู้จัดการการดูแล (Care Manager)** เป็นผู้วางแผน กำหนดทิศทาง การติดตามควบคุมกำกับ และการเป็นตัวแทนของชุมชน ซึ่งในที่นี้เป็นการจัดการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยจัดระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ทั้งนี้พยาบาลทำหน้าที่ประเมินปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผนและดำเนินการแก้ไข รวมถึงติดตามสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

**2. บทบาทการเป็นผู้นำ (Leader)** พยาบาลต้องเป็นผู้ริเริ่ม โน้มน้าวให้มีการตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย แนวทางบรรลุเป้าหมาย เพื่อปรับปรุงการดูแลสุขภาพของบุคคล/ครอบครัว และชุมชน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมกำหนดแผนและนโยบายด้านการพัฒนาสุขภาพของประชาชน และการเป็นแบบอย่างของการมีสุขภาพดี

**3. บทบาทของการดูแลเอาใจใส่ (Care Provider)** การแสดงให้เห็นถึงความห่วงใยในปัญหาความเจ็บป่วย คอยติดตาม และแจ้งผลการรักษา สวัสดิภาพของประชาชน และยอมรับในความเป็นบุคคล

**4. บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)** พยาบาลโน้มน้าวให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ ให้ดีขึ้นในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยการเป็นต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ

**5. บทบาทการเป็นที่ปรึกษา (Counselor)** เป็นผู้ให้การปรึกษา เน้นการช่วยเหลือให้บุคคลพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเองและดูแลตนเองได้

**6. บทบาทการเป็นผู้สอนหรือให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Educator)** โดยให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถตัดสินใจและช่วยเหลือตัวเองได้

**7. บทบาทของการเป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ (Communicator/Helper)** การติดต่อ สื่อสารช่วยสร้างความไว้วางใจ มีส่วนช่วยให้ทีมงานประสานกิจกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งสุขภาพดี เสี่ยง ป่วย ช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีและสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน

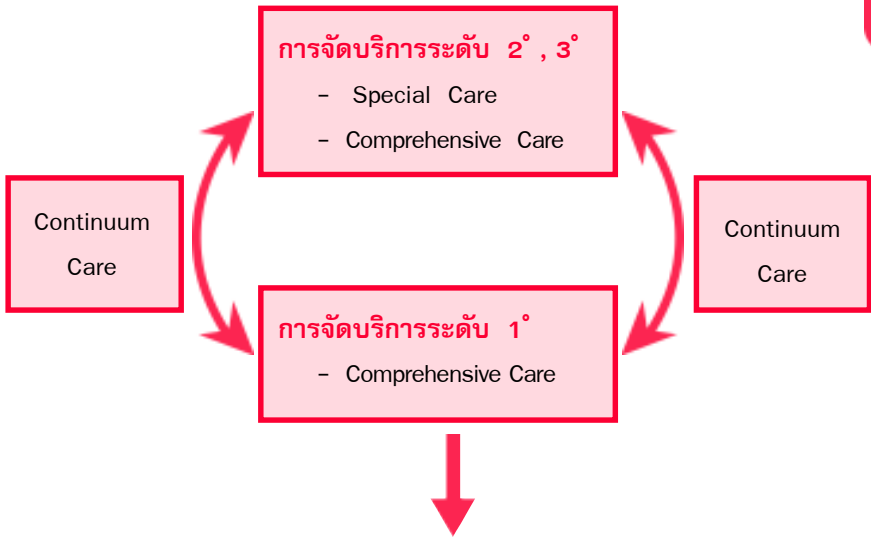
**8. บทบาทการเป็นผู้รักษาประโยชน์และสิทธิผู้ใช้บริการ** (Client Advocate) ตามสิทธิที่พึงมีซึ่งสามารถทำได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

**9. บทบาทเป็นนักวิจัย** (Reseacher) สามารถค้นคว้าหาความรู้อย่างเป็นระบบมีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษารวิจัยเพื่อนำผลการวิจัยมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

## ความเชื่อมโยงการจัดบริการพยาบาล

แม้ว่า จะได้มีการกำหนดขอบเขตของบริการหลักที่ต้องมีและควรมีของการจัดบริการในสถานบริการและในชุมชนแล้วก็ตาม การดูแลสุขภาพของประชาชน โดยมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ และมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจนนั้น พยาบาลชุมชนจำเป็นต้องยึด **“บุคคล ครอบครัว และชุมชน”** เป็นศูนย์กลางของการดูแลโดยเชื่อมโยงบริการสุขภาพทุกระดับ ให้เกิดความต่อเนื่องของบริการ ร่วมกับทีมสุขภาพสามารถประเมินปัญหา วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการแก้ไขปัญหา ปฏิบัติการดูแลสุขภาพ และประเมินผลการดูแลได้อย่างครบวงจร รวมทั้งสามารถจัดการในกรณีที่ต้องมีการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตั้งแผนภาพที่ 2



ในสถานบริการ	ในชุมชน	กิจกรรม
<ul style="list-style-type: none"> <li>● รักษาพยาบาล</li> <li>● ฟันฟูสภาพ</li> <li>● ส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>● ป้องกันและควบคุมโรค</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การดูแลประชาชนสุขภาพดี</li> <li>● การดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยง</li> <li>● การดูแลประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การคัดกรองและประเมินสภาพปัญหา</li> <li>● การรักษาพยาบาล</li> <li>● การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</li> <li>● การให้สุขศึกษา</li> <li>● การสร้างกลุ่มสนับสนุนทางสังคม</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>ฯลฯ</b></p>

แผนภาพที่ 2 แสดงองค์ประกอบและความเชื่อมโยงของการจัดบริการพยาบาล

ในบทนี้ได้กล่าวถึงสาระสำคัญของการพยาบาลชุมชน นั่นคือ ความหมาย แนวคิด และบทบาทของพยาบาลชุมชน ตลอดจนเชื่อมโยงการจัดการบริการพยาบาลในแต่ละระดับ ทั้งนี้การจัดการบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ มีการจัดการทั้งในสถานบริการและในชุมชน โดยมีกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลบุคคล ครอบครัว ชุมชน ซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลชุมชน ดังนั้นในบทที่สอง สาม สี่ของหนังสือเล่มนี้ จึงกล่าวถึงการจัดการบริการพยาบาลในชุมชน การจัดการดูแลสุขภาพที่บ้าน การจัดการพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขตามลำดับ ส่วนบทที่ห้าของหนังสือนี้กล่าวถึงการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน ซึ่งมีความสำคัญต่อคุณภาพการดูแลบุคคล ครอบครัว ชุมชน

## บทที่ 2

### | การจัดการพยาบาลในชุมชน





## บทที่ 2

## การจัดบริการพยาบาลในชุมชน

ปัจจุบันการรักษาพยาบาลมีแนวโน้มของการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเร็วขึ้น เมื่อผู้ป่วยพักฟื้นและสามารถดูแลตนเองได้ระดับหนึ่ง ผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล บางรายยังมีความต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ระบบบริการพยาบาลจึงต้องพัฒนา ปรับ ขยายขอบเขตบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลเชื่อมโยงไปสู่บ้านและชุมชน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการสนับสนุนช่วยเหลือชุมชน และครอบครัวให้สามารถช่วยเหลือ ดูแลตัวเอง/ดูแลกันเองได้ในชุมชน การดูแลภาวะสุขภาพของชุมชน ต้องมีความเข้าใจความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในแต่ละชุมชนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ

## องค์ประกอบของชุมชน

**องค์ประกอบของชุมชน** ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

**องค์ประกอบที่ 1** สุขภาพประชาชนในชุมชน (Population Health Focused) หมายถึง สุขภาพในภาพรวมของบุคคลที่อาศัยอยู่รวมกันในแต่ละชุมชน ทั้งผู้ที่มีที่พักอาศัยอยู่ในชุมชน ผู้ที่มาทำงาน เรียนหนังสือในโรงเรียน/สถาบัน อยู่ในพื้นที่ชุมชนที่รับผิดชอบ

**องค์ประกอบที่ 2** โครงสร้างชุมชน (Community Structure) หมายถึง การใช้ชุมชนเป็นจุดมุ่งเน้นจัดระบบการดูแล (Community Oriented) โดยทำความเข้าใจความสัมพันธ์ภาวะสุขภาพของประชากรในชุมชนกับสภาพแวดล้อมของชุมชนที่ประชากรอาศัยอยู่ รวมถึงความร่วมมือกันของสมาชิกในชุมชน เพื่อร่วมกันดำเนินการลดปัญหาสุขภาพโรคหลัก ๆ และโรคที่พบบ่อยของประชาชนในชุมชน

**องค์ประกอบที่ 3** การจัดบริการชุมชน (Community Nursing Service) การจัดบริการพยาบาลชุมชนเป็นฐานเพื่อพัฒนาสุขภาพของชุมชนและกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ที่อาศัยอยู่ในชุมชน พยาบาลผู้รับผิดชอบต้องทำความเข้าใจคนในชุมชน ซึ่งเป็นผู้รับบริการว่าประกอบด้วยคนกลุ่มอายุใด และวิเคราะห์ประชากรว่าสมาชิกในครอบครัวแต่ละกลุ่มอายุเป็นรายหลังคาเรือนในประเด็นดังนี้

- 3.1 ใครมีปัญหาสุขภาพ เทียบกับระบบใด
- 3.2 ต้องการการดูแลสุขภาพที่จำเป็นอย่างไร
- 3.3 อะไรคือสิ่งที่ประชาชนสามารถทำได้ด้วยตัวเอง
- 3.4 อะไรคือสิ่งที่พยาบาลต้องทำแผนการดูแลเป็นรายบุคคล/ครอบครัว

**องค์ประกอบที่ 4** การมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพของชุมชน (Community Participation for Health) การจัดบริการพยาบาลชุมชน ต้องทำให้ประชาชนในชุมชนรู้สึกว่าเป็นสมาชิกของ

ชุมชน ร่วมกันกำหนดเป้าหมายคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ร่วมกันกำหนดภาวะสุขภาพทั้งสุขภาพประชากร/ครอบครัว/บุคคล และเข้ามามีส่วนร่วมตอบสนองของความต้องการด้านสุขภาพ ทั้งสุขภาพโดยรวมของคนส่วนใหญ่และรายบุคคล โดยชุมชน จะช่วยกันค้นหาและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่ แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ อาสาสมัครด้านสุขภาพ ผู้นำทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และโน้มน้าวให้ทุกฝ่ายประสานร่วมมือกันเพื่อช่วยให้ชุมชนมีสุขภาพดี (Optional Healthy Community) การดำเนินการที่ได้มาซึ่งปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพ ประชาชน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินภาวะสุขภาพชุมชน
2. การวินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชน
3. การวางแผนตามภาวะสุขภาพชุมชน
4. การดำเนินการตามแผน
5. การประเมินผล

รายละเอียดของการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน มีดังนี้

### การประเมินภาวะสุขภาพชุมชน

เป็นขั้นตอนแรกและสำคัญที่เน้นการรวบรวมข้อมูล เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการวินิจฉัยภาวะสุขภาพที่คาดว่าจะจะเป็นปัญหา การประเมินภาวะสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนย่อย คือ ขั้นตอนที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูล และขั้นตอนที่ 2 การจัดระบบข้อมูล ดังรายละเอียด

## ขั้นตอนที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูล มีวิธีการดังนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล ครั้งนี้ว่ามีจุดประสงค์อะไร เพราะวัตถุประสงค์จะเป็นสิ่งที่ช่วยบอกแนวทางว่าต้องการทราบข้อมูลอะไร จะใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลอย่างไร และจะได้ข้อมูลมาจากแหล่งใด

2. สร้างเครื่องมือเพื่อเก็บข้อมูลที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และการสร้างเครื่องมือต้องทดสอบ ทหาความเที่ยงตรงและความเชื่อถือของเครื่องมือ

3. เตรียมผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งต้องให้เข้าใจคำถามในเครื่องมือแต่ละชุดคำถาม ต้องการข้อมูลมาใช้ประโยชน์อะไร และวัตถุประสงค์ของการรวบรวมข้อมูล

4. นำเครื่องมือไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในชุมชน

ตัวอย่างการกำหนดวัตถุประสงค์ซึ่งสะท้อนข้อมูลที่ต้องรวบรวมและเครื่องมือที่ใช้ ดังตารางที่ 1

## ตารางที่ 1 การกำหนดวัตถุประสงค์การเก็บรวบรวมข้อมูล

วัตถุประสงค์	ข้อมูลที่ต้องรวบรวม	เครื่องมือที่ใช้
<b>1. ข้อมูลทั่วไป</b> 1.1 เห็นภาพของชุมชน และนำมาใช้วางแผนการทำงานต่อไป	ข้อมูลทั่วไปของชุมชน ประกอบด้วย สภาพพื้นที่ แม่น้ำ ลำคลอง สิ่งก่อสร้างฯ	1. แผนที่ เดินดิน 2. แผนที่ ภูมิศาสตร์

## ตารางที่ 1 การกำหนดวัตถุประสงค์การเก็บรวบรวมข้อมูล (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ข้อมูลที่ต้องรวบรวม	เครื่องมือที่ใช้
<p>1.2 รู้บ้านของผู้อาศัยที่สามารถไปติดตามเยี่ยมบ้านได้</p> <p>1.3 รู้แหล่ง/สถานที่ที่ชุมชนใช้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน</p>	<p>บ้านเลขที่และแผนที่ใกล้เคียงบ้าน</p> <p>สถานที่สำคัญที่ใกล้บ้าน</p> <p>ร้านค้า ศาลาประชาคม</p>	<p>แผนที่หมู่บ้าน</p> <p>แผนที่หมู่บ้าน</p>
<p><b>2. ข้อมูลด้านประชากร</b></p> <p>2.1 รู้ แนวโน้ม การเปลี่ยนแปลงของอายุเฉลี่ย การเคลื่อนย้ายที่อยู่ของประชากรที่อยู่ในความดูแล</p>	<p><b>ข้อมูลด้านประชากร</b> ประกอบด้วย</p> <p>โครงสร้างประชากร จำนวนร้อยละ ประชากรจำนวนตามกลุ่มอายุและเพศ ความหนาแน่นประชากร จำนวนประชากรย้ายเข้า-ย้ายออก อัตราเพิ่มจำนวนครัวเรือน จำแนกตามลักษณะและขนาดครอบครัว</p>	<p>- ผังข้อมูลประชากร</p>
<p><b>3. ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม</b></p> <p>3.1 รู้ข้อมูลฐานะเศรษฐกิจ วิธีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน อาชีพ</p> <p>3.2 เข้าใจปัญหาและปัจจัยที่เป็นสาเหตุ/เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ</p>	<p><b>ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม</b></p> <p>ประกอบด้วยจำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการทำงาน อาชีพหลัก อาชีพรอง ความพอเพียงของรายรับ เปรียบเทียบกับค่าใช้จ่าย สัมพันธภาพระหว่างครอบครัวในชุมชน สัมพันธภาพกับบุคคลภายนอกชุมชน ผู้นำชุมชน ความสามารถในการพึ่งตนเองด้านต่าง ๆ ของชุมชน ศาสนา</p>	<p>- โครงสร้างองค์กรชุมชน</p> <p>- ปฏิทินชุมชน</p> <p>- ประวัติศาสตร์ชุมชน</p> <p>- บุคคลที่น่าสนใจ</p>

## ตารางที่ 1 การกำหนดวัตถุประสงค์การเก็บรวบรวมข้อมูล (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ข้อมูลที่ต้องรวบรวม	เครื่องมือที่ใช้
<p><b>4. ข้อมูลด้านสุขภาพ</b></p> <p>4.1 รู้ข้อมูลใช้วินิจฉัยปัญหา สุขภาพของชุมชน</p>	<p><b>ข้อมูลด้านสุขภาพ</b> ประกอบด้วย อัตราป่วย อัตราตาย จำแนกตามสาเหตุสำคัญ 10 อันดับแรก การติดสารเสพติด ภาวะสุขภาพจิต โรคที่ต้องรักษาจากสถานบริการระดับตติยภูมิ ภาวะของอาการจากโรคที่ต้องการดูแลต่อเนื่องจากสถานบริการ กลุ่มอายุและเพศที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ร้อยละของประชากรตามกลุ่มอายุที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บันทึก</li> <li>- รายงาน</li> <li>- เวชระเบียน</li> <li>- รายงานประจำปี</li> </ul>
<p><b>5. ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</b></p> <p>5.1 ทำให้ทราบลักษณะของโรคหรือปัญหาสุขภาพต้นเหื่อน อนามัยและสถิติชีพที่สำคัญ</p>	<p><b>ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</b> ประกอบด้วย แหล่งน้ำสำหรับบริโภค การกำจัดและบำบัดน้ำทิ้ง ขยะมูลฝอย การกำจัดมูลสัตว์ ความชุกชุมของแมลง/สัตว์นำโรค/สร้างความรำคาญมลพิษของสิ่งแวดล้อมในชุมชน สถานบริการสุขภาพแบบพื้นบ้าน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานการเฝ้าระวังโรค</li> </ul>

**ขั้นตอนที่ 2 การจัดระบบข้อมูล** เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลมาได้แล้วจำเป็นต้องมีการจัดข้อมูลให้เป็นระบบระเบียบ/หมวดของข้อมูล เช่น หมวดข้อมูลด้านสุขภาพตามวัย หมวดข้อมูลสิ่งแวดล้อมของชุมชน หมวดข้อมูลแหล่งประโยชน์ในชุมชน เป็นต้น เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามหลักทางสถิติเพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพโดยการเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดหรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

### **การวินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชน**

ขั้นตอนต่อเนืองการประเมินภาวะสุขภาพชุมชนที่จะบอกให้ทราบว่าชุมชนนั้นมีปัญหาอะไร การวินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชนจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนนั้น ๆ เพื่อให้ตระหนักถึงภาวะสุขภาพโดยรวมของชุมชน ส่งผลให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การวินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชนแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนย่อยคือ ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยปัญหาภาวะสุขภาพชุมชนและ ขั้นตอนที่ 2 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาดังมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอนดังนี้

#### **ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยปัญหาภาวะสุขภาพชุมชน**

เป็นกระบวนการเข้าสู่ชุมชนเพื่อศึกษาสภาพปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั้นอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้คำตอบสำหรับการดำเนินงานต่อไป ข้อวินิจฉัยปัญหาภาวะสุขภาพชุมชน กำหนดไว้ 3 ข้อ ดังตารางที่ 2



## ตารางที่ 2 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชนและความหมาย

ภาวะสุขภาพ	คำอธิบาย
<p><b>1. ภาวะสุขภาพชุมชนที่ดี</b></p> <p>1.1 กลุ่มประชาชนเป้าหมาย : บุคคลและครอบครัว</p>	<p>1.1 บุคคล/ครอบครัว สมาชิกของครอบครัวมีความสมบูรณ์ของสุขภาพ 3 ประการ</p> <p><b>1) สุขภาพทางกาย</b> หมายถึง สภาพร่างกาย อวัยวะต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่ดี มีความสมบูรณ์แข็งแรง ทำงานได้ตามปกติและทำงานประสานสัมพันธ์กันทุกส่วนอย่างดี</p> <p><b>2) สุขภาพจิต</b> หมายถึง สภาพที่ดีของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ ทำจิตใจให้เบิกบาน แจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งภายในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข</p> <p><b>3) การดำรงชีวิตอยู่ในสังคม</b> หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและทางจิตที่สมบูรณ์ สามารถใช้ชีวิตอยู่ในชุมชน มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้านและอาศัยอยู่โดยไม่มีความขัดแย้งในชุมชน</p>
<p>1.2 โครงสร้างชุมชน</p>	<p>1.2 ชุมชนที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีระบบกำจัดของเสียที่ดี ไม่มีมลภาวะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และจำนวนหลังคาเรือนที่ให้ความร่วมมือ ร้อยละ 75 - 100</p>

## ตารางที่ 2 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชนและความหมาย (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ	คำอธิบาย
<p><b>2. ภาวะสุขภาพชุมชนที่เสี่ยง</b></p> <p>2.1 กลุ่มประชาชนเป้าหมาย บุคคล และครอบครัว</p>	<p>2.1 บุคคล/ครอบครัว ที่ยังไม่มีปัญหาด้านสุขภาพแต่อยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อปัญหา ซึ่งจำแนกเป็น 2 กลุ่ม</p> <p><b>กลุ่มที่ 1</b> จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่เป็นประจำ ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอด เป็นต้น</p> <p><b>กลุ่มที่ 2</b> จำแนกตามสภาพแวดล้อมที่เสี่ยง เช่น คนทำงานในเขตโรงงานอุตสาหกรรมเสี่ยงต่อการได้รับสารพิษหรือครอบครัวที่อาศัยอยู่ใกล้สถานที่ที่อาจเกิดอันตรายหรือสภาพแวดล้อมที่อันตราย</p>
<p>2.2 โครงสร้างชุมชน</p>	<p>2.2 ชุมชนที่ตั้งอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยง เช่น เขตโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น และจำนวนหลังคาเรือนที่ให้ความร่วมมือร้อยละ 51 - 75</p>

## ตารางที่ 2 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชนและความหมาย (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ	คำอธิบาย
<p><b>3. ภาวะสุขภาพชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพ</b></p> <p>3.1 กลุ่มประชาชนเป้าหมายและครอบครัว</p>	<p>3.1 บุคคล/ครอบครัวที่กำลังเผชิญปัญหาต่าง ๆ จำแนกได้ 4 กลุ่ม</p> <p><b>กลุ่มที่ 1</b> บุคคล/ครอบครัวที่เผชิญภาวะเจ็บป่วยหรือสูญเสีย เป็นบุคคล/ครอบครัวที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลัน/เรื้อรัง/ถึงแก่กรรมของหัวหน้าครอบครัว/สมาชิก ที่ส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ สังคมหรือการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในครอบครัว</p> <p><b>กลุ่มที่ 2</b> บุคคล/ครอบครัวที่เผชิญภาวะรบกวนจากภายนอก เช่น การถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความรำคาญอยู่เป็นประจำ หรือสามารถหลีกเลี่ยงได้ การอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตราย</p> <p><b>กลุ่มที่ 3</b> บุคคล/ครอบครัวที่เผชิญภาวะขาดความมั่นคงทางฐานะเศรษฐกิจ เช่น การขาดทรัพยากรสนับสนุนในการประกอบอาชีพ การขาดความรู้และไม่สามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ เป็นต้น</p>

## ตารางที่ 2 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชนและความหมาย (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ	คำอธิบาย
	<b>กลุ่มที่ 4</b> บุคคล/ครอบครัวที่เผชิญภาวะโครงสร้างครอบครัวอ่อนแอ เช่น ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ดี สมาชิกครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดีก่อให้เกิดการเจ็บป่วยเป็นต้น
3.2 โครงสร้างชุมชน	3.2 ชุมชนที่มีสภาพแวดล้อมเป็นปัญหาไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้และไม่มีแนวทางป้องกันแก้ไขที่ดีและจำนวนหลังคาเรือนที่ให้ความร่วมมือน้อยกว่าร้อยละ 50

**ขั้นตอนที่ 2 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา** ปัญหาสุขภาพของชุมชนมักมีหลากหลายปัญหา มีสาเหตุและความซับซ้อนแตกต่างกัน ในการแก้ปัญหาพยาบาลชุมชนไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพทุกปัญหาไปพร้อม ๆ กันได้ จึงมีความจำเป็นต้องมีการจัดลำดับความสำคัญตามความจำเป็นก่อนหลัง วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในที่นี้จะใช้วิธีการของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เนื่องจากมีองค์ประกอบที่ตัดสินใจชัดเจนและคำนวณออกมาเป็นคะแนนที่ตัดสินใจง่ายไม่ซับซ้อน โดยมีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ แต่ละองค์ประกอบให้คะแนนจาก 0 - 4 รวมคะแนนที่ได้ทั้งหมดแล้วมาเรียงลำดับจากคะแนนสูงสุด มาถึงต่ำสุด องค์ประกอบที่พิจารณา ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 ด้านสุขภาพของชุมชน พิจารณาจาก

1.1 ขนาดของปัญหา (Size of Problem) พิจารณาว่า ปัญหาหรือโรคที่เกิดในชุมชนมีผู้ป่วยเท่าไร ถ้าเป็นโรคติดต่อ สามารถติดต่อหรือแพร่กระจายง่ายหรือไม่ แนวโน้มของการเกิดโรคเป็นอย่างไร

1.2 ความรุนแรงของปัญหา (Severity of Problem) พิจารณาว่าปัญหานั้นมีอัตราตายหรืออัตราการเกิดภาวะทุพพลภาพมากน้อยเพียงไร ทำให้เกิดผลเสียแก่ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติอย่างไร

องค์ประกอบที่ 2 ด้านความยากง่ายในการแก้ปัญหา พิจารณาจาก

2.1 ด้านวิชาการ ทีมงานมีความรู้ด้านวิชาการเพียงพอ ในการนำมาใช้แก้ปัญหาได้หรือไม่เพียงใด ในกรณีที่ปัญหาที่มีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานรับผิดชอบ หรือเป็นปัญหาที่หลายหน่วยงานร่วมรับผิดชอบดูแลอยู่ ก็ให้ประสานความร่วมมือ หรือขอการสนับสนุนจากหน่วยงานในพื้นที่ระดับจังหวัดไปตามความเหมาะสม

2.2 ด้านทรัพยากร พิจารณาความเพียงพอ เหมาะสม ของทีมบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์วิธีดำเนินการ รวมทั้ง นโยบายสนับสนุนของผู้บริหาร

2.3 ด้านระยะเวลา การแก้ไขปัญหานั้น ๆ จำเป็นต้องทำอย่างเร่งด่วนในเวลาสั้นๆ เพื่อควบคุมสถานการณ์หรือต้องแก้ไขปัญหาระยะยาว เพื่อติดตามดูการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เสร็จ

2.4 ด้านกฎหมาย ศึกษาข้อกำหนดตามกฎหมายให้เข้าใจ และกำหนดแผนการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับตัวบทกฎหมาย

2.5 ด้านศีลธรรม ดูว่าการแก้ไขปัญหานั้นขัดกับศีลธรรม จรรยาบรรณ ขนบธรรมเนียม ประเพณีที่สืบทอดกันมาของชุมชนหรือไม่ เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่น จะแก้ไขโดยการทำแท้งได้หรือไม่ เป็นต้น

องค์ประกอบที่ 3 ด้านความสนใจ/ร่วมมือต่อปัญหาของชุมชน เป็นความร่วมมือหรือความวิตกกังวลต่อปัญหาของชุมชนว่าคนในชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นเพียงใด มีความวิตกกังวลสนใจหรือต้องการแก้ไขหรือไม่ การประเมินความร่วมมือของชุมชนอาจได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ การพูดคุย หรือใช้แบบสอบถาม

จากองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านสามารถแสดงตัวอย่างการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ดังตารางที่ 3

### ตารางที่ 3 ตัวอย่างการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ปัญหา สาธารณสุข	ขนาดของ ปัญหา (คะแนน 0-4)	ความ รุนแรง ของปัญหา (คะแนน 0-4)	ความ ยากง่าย ในการ แก้ปัญหา (คะแนน 0-4)	ความสนใจ/ ร่วมมือ ต่อปัญหา ของชุมชน (คะแนน 0-4)	ผล คะแนน	ลำดับ ของ ปัญหา
ไข้มาลาเรีย	4	3	4	4	15	1
มลภาวะ	3	3	1	4	11	3
วัณโรคปอด	3	3	4	4	14	2
พิษสุนัขบ้า	1	4	2	4	11	3

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพลำดับแรกที่ต้องวางแผนแก้ไขปัญหา ได้แก่ ไข้มาลาเรีย รองลงมาได้แก่ วัณโรคปอด สำหรับเรื่องมลภาวะและพิษสุนัขบ้ามีคะแนนเท่ากัน ดังนั้นต้องพิจารณาร่วมกันใหม่อีกครั้งว่าจะแก้ไขปัญหาดีก่อนโดยให้คะแนนร่วมกันใหม่สำหรับประเด็นที่มีคะแนนเท่ากัน

## การวางแผนตามภาวะสุขภาพชุมชน

การวางแผนตามภาวะสุขภาพเป็นหัวใจของการปฏิบัติการพยาบาลให้ประสบผลสำเร็จ การวางแผนนี้สิ่งสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของประชาชน/ชุมชน การวางแผนประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) การนำปัญหาที่ได้จากการเรียงลำดับความสำคัญมาวางแผน 2) การกำหนดจุดมุ่งหมายและเกณฑ์การประเมินผล 3) การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล 4) การเขียนแผนงาน/โครงการ ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับปัญหาที่จะแก้ไข การวางแผนตามภาวะสุขภาพชุมชนก็จะยึดตามวิธีการให้บริการทางสาธารณสุขมี 4 ประการ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาวะภายหลังการเจ็บป่วยต่าง ๆ ตัวอย่างของการวางแผนตามภาวะสุขภาพชุมชนที่สอดคล้องกับวิธีการให้บริการทางสาธารณสุข ดังตารางที่ 4



**ตารางที่ 4 การวางแผนตามภาวะสุขภาพชุมชน  
ตามมิติการให้บริการทางสาธารณสุข**

ภาวะสุขภาพชุมชน	แผนงานหลัก			
	แผนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ	แผนงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค	แผนงานด้านการรักษาพยาบาล	แผนงานด้านฟื้นฟูสภาพ
1. ภาวะสุขภาพชุมชนที่ดี	✓	✓		
2. ภาวะสุขภาพชุมชนที่เสี่ยง	✓	✓		
3. ภาวะสุขภาพชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพ			✓	✓

การนำแผนงานสู่การปฏิบัติให้เกิดประสิทธิผลได้นั้น สิ่งสำคัญคือการมอบหมายบุคลากรในทีมสุขภาพให้รับผิดชอบ งานตามภาวะสุขภาพชุมชน ซึ่งบุคลากรในทีมสุขภาพจะประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นการ มอบหมายงานต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในงาน ที่ถูกมอบหมายโดยยึดหลักการมอบหมายให้ตรงกับบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและยึดหลักการทำงานเป็นทีมในทีมสุขภาพ ในที่นี้ขอเสนอตัวอย่างการบริการสุขภาพตามภาวะสุขภาพชุมชน ดังตารางที่ 5

### ตารางที่ 5 การบริการสุขภาพตามภาวะสุขภาพชุมชน

ภาวะสุขภาพชุมชน	การบริการสุขภาพ
1. ชุมชนที่มีภาวะสุขภาพดี	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การส่งเสริมสุขภาพด้วยกระบวนการ เรียนรู้ ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง</li> <li>2. การป้องกันเฉพาะเพื่อไม่ให้เกิดโรค และ/หรือเจ็บป่วย</li> <li>3. การเฝ้าติดตามพัฒนาการ บุคลิกภาพและ สุขนิสัยส่วนบุคคล</li> <li>4. การตรวจสุขภาพประจำปี</li> <li>5. การป้องกันอุบัติเหตุและอันตรายต่าง ๆ ที่จะก่อให้เกิดโรค และ/หรือการเจ็บป่วย</li> <li>6. การประสานแหล่งประโยชน์เพื่อให้การ สนับสนุนการดูแลสุขภาพครบถ้วน</li> </ol>

## ตารางที่ 5 การบริการสุขภาพตามภาวะสุขภาพชุมชน (ต่อ)

ภาวะสุขภาพชุมชน	การบริการสุขภาพ
2. ชุมชนที่มีภาวะสุขภาพเสี่ยง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การส่งเสริมให้ลด/ขจัด/หลีกเลี่ยงด้วยกระบวนการเรียนรู้ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง</li> <li>2. การดูแลสุขภาพให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข</li> <li>3. การส่งต่อเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงขึ้น</li> <li>4. การตรวจสุขภาพประจำปี</li> <li>5. การป้องกันอุบัติเหตุและอันตรายต่าง ๆ ที่จะก่อให้เกิดโรค และ/หรือเจ็บป่วย</li> <li>6. การประสานแหล่งประโยชน์เพื่อให้การสนับสนุนการดูแลครอบครัว</li> </ol>
3. ชุมชนที่มีภาวะสุขภาพมีปัญหา	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การรักษาพยาบาลตามสภาวะการเจ็บป่วยเพื่อลดความรุนแรง และระยะเวลาของโรคหรือความเจ็บป่วย/ปัญหาที่เกิดขึ้น</li> <li>2. การเสริมสร้างสุขภาพด้วยกระบวนการเรียนรู้ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ระดับหนึ่ง</li> <li>3. การส่งต่อหากมีอาการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงขึ้น</li> <li>4. การตรวจสุขภาพประจำปี</li> <li>5. การฟื้นฟูสุขภาพรวมทั้งการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน</li> <li>6. การควบคุมป้องกันการลุกลามของภาวะโรคหรือการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน</li> <li>7. การประสานแหล่งประโยชน์เพื่อให้การสนับสนุนการดูแลครอบครัว</li> </ol>

## การดำเนินการตามแผน

เป็นการนำแผนที่วางไว้ตามภาวะสุขภาพชุมชนสู่การปฏิบัติทั้ง 4 แผนงานหลัก คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งการจะนำแผนงานไปสู่การปฏิบัติก่อนนั้นขึ้นอยู่กับการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และกิจกรรมในแผนงานเหล่านี้สามารถกระทำได้ทั้งในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชน ซึ่งขึ้นอยู่กับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ แต่ก่อนจะนำแผนที่กำหนดสู่การปฏิบัติ จะต้องมีการจัดทำผังการปฏิบัติงานอีกครั้ง เพื่อเป็นประโยชน์ในการควบคุมติดตามงานให้บรรลุเป้าหมาย และประเด็นสำคัญ การปฏิบัติการพยาบาลชุมชนจำเป็นต้องประสานงานระหว่างหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่จะแก้ไข ทั้งในภาครัฐและองค์กรเอกชน ซึ่งต้องระดมการมีส่วนร่วม ต้องเข้าใจชุมชน พยาบาลต้องทำบทบาทเป็นผู้กระตุ้น สนับสนุน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

ดังที่กล่าวว่าการนำแผนที่กำหนดสู่การปฏิบัติต้องมีการจัดทำผังการปฏิบัติอีกครั้ง โดยทำตารางกำหนดการปฏิบัติงาน เป็นรายปี รายเดือน ที่เรียกว่าผังควบคุมกำกับงาน (Gantt Chart) โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้

1. แสดงกิจกรรมตามลำดับก่อน-หลัง
2. ระบุว่าในแต่ละกิจกรรมจะเริ่มต้นเมื่อใด ใช้เวลาเท่าใดจึงแล้วเสร็จ
3. กำหนดทรัพยากรที่ต้องใช้ในกิจกรรมนั้น และผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติในแต่ละกิจกรรม
4. กำหนดวิธีการดำเนินงาน อาจมีนโยบายหรือแนวทางในการดำเนินงานเป็นเครื่องกำกับ
5. ระบุวิธีการติดตามการดำเนินงานหรือการควบคุม มาตรวจสอบ ซึ่งจะมีรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานเป็นระยะ อาจเป็นรายไตรมาส หรือรายเดือน และต้องกำหนด/มอบหมายผู้ทำหน้าที่ ติดตาม/ควบคุมตรวจสอบ เพื่อผลสำเร็จของโครงการ

## การประเมินผล

เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินงาน โดยจะต้องประเมินความครอบคลุมของทุก ๆ องค์ประกอบที่กำหนดไว้ดังนี้

1. ผลงานเป็นอย่างไร มีผลกระทบอะไรบ้าง ต้องเร่งรัดพัฒนาอะไรอีกและพัฒนาอะไรเป็นอันดับแรก ๆ

2. ภาวะสุขภาพของประชาชน/ชุมชนเป็นอย่างไร เมื่อได้ดำเนินงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ดัชนีตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต ตัวไหนต้องเร่งจัดเก็บและ/หรือปรับปรุงวิธีการเก็บรวบรวม เพิ่มเติม มีวิธีการนำเสนออย่างไร มีกระบวนการพัฒนาภาวะสุขภาพอย่างไรและเมื่อไร

3. ความสมบูรณ์ของระบบงานเป็นอย่างไร บรรลุตาม เป้าหมายหรือไม่ ยังมีอะไรเป็นจุดอ่อนและควรแก้ไข ตลอดจน พัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพ

4. ศักยภาพของบุคลากร (ทีมงาน) เป็นอย่างไร สอดคล้องและเป็นไปตามความคาดหวังผู้ใช้บริการหรือไม่ สร้างความประทับใจมากน้อยเพียงใด ต้องเพิ่มเติมในส่วนใดบ้าง เพื่อให้ทีมงานทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพและเต็มใจ

5. ความต้องการการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อเอื้อให้การดำเนินงานได้ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์จะต้องการการสนับสนุน ด้านใดบ้าง อย่างไร และเมื่อใด

พยาบาลชุมชนควรมีหน้าที่เฉพาะการบริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขเท่านั้น ยังต้องให้บริการพยาบาลในชุมชนอีกด้วย โดยพยาบาลชุมชนต้องเข้าใจองค์ประกอบของชุมชนทั้งสิ้น และขั้นตอนการจัดบริการพยาบาลในชุมชนทั้งห้าขั้นตอนดังกล่าว เพื่อให้การดูแลสุขภาพแก่ชุมชนทั้งกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ อันจะทำให้ชุมชนมีสุขภาพที่ดีในที่สุด

## บทที่ 3

### | การจัดการบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน





## บทที่ 3

## การจัดบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน

การดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นการให้บริการสุขภาพเชิงรุก ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ที่ใช้บ้านของประชาชนเป็นสถานที่ให้บริการ โดยทีมสาธารณสุขจะให้การสนับสนุน ช่วยเหลือผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ/กลุ่มเป้าหมาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่อาจดูแลในช่วงเวลาสั้น ๆ หรือต้องการการดูแลระยะยาว โดยการช่วยเหลือดูแล ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว ให้สามารถดูแลตนเอง เพื่อการมีชีวิตร่วมอยู่กับภาวะโรคได้ด้วยการพึ่งพาตนเองได้ในที่สุด โดยมีเครือข่ายติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลา เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรืออันตราย

**จุดมุ่งหมายของการพยาบาลดูแลสุขภาพที่บ้าน** คือ

1. ส่งเสริม/พัฒนา ความสามารถของผู้ป่วย/ครอบครัว ในการดูแลสุขภาพอนามัยได้ด้วยตนเอง
2. ส่งเสริมผู้ป่วย/ครอบครัว สามารถตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองได้เหมาะสม ภายใต้การช่วยเหลือของพยาบาล
3. ส่งเสริมผู้ป่วย/ครอบครัว มีความมั่นใจมากขึ้นในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

4. ได้รับการดูแลจากพยาบาลต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยลด อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดการเข้ารับการรักษาซ้ำ

### **หลักสำคัญของการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Fyke, 1994)**

#### **4 ประการ คือ**

1. การให้บริการแก่ผู้ที่ต้องการการดูแลอย่างแท้จริง
2. การให้บริการถูกต้อง สะท้อนหลักการปฏิบัติการพยาบาล ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือ
3. การให้บริการดูแลในสถานที่ถูกต้อง เหมาะสม ตามความต้องการจำเป็นของภาวะโรค
4. การจัดให้ได้รับบริการจากทีมสหสาขาอย่างเหมาะสม โดยบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ ให้บริการได้สอดคล้องกับสภาพ ปัญหาและสถานการณ์

### **การดูแลสุขภาพที่บ้าน**

พยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมรับผิดชอบบริหารจัดการ ให้ผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาล ได้รับการดูแลให้การพยาบาล ต่อเนื่องจากการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล แผนการ จำหน่ายของโรงพยาบาลทุกระดับตั้งแต่โรงพยาบาลระดับ ทุติยภูมิ - ตติยภูมิ - ปฐมภูมิ จึงต้องสัมพันธ์เป็นแนวทางเดียวกัน พยาบาลชุมชนดูแลผู้ป่วยโดยต้องติดตามเยี่ยมที่บ้านและทำการ ประเมินสภาพด้วยการตรวจร่างกาย สัมภาษณ์ เพื่อค้นหาปัญหา นำมาวางแผนจัดเตรียมบริการ และกำหนดเป้าหมายของการ

พยาบาล โดยการสร้างข้อตกลงร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อความร่วมมือในการดูแลต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ ตามแผนการดูแลที่กำหนดไว้ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลจะคอยติดตามประเมินผลความก้าวหน้า และปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย หรือประสานงานกับทีมสหสาขา/หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมแก้ปัญหาสุขภาพในบางกรณี

### คุณสมบัติของพยาบาลดูแลสุขภาพที่บ้าน ควรประกอบด้วย

1. ได้รับการอบรม/หลักสูตร เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน
2. มีความรู้และทักษะ ประสบการณ์การทำงานในชุมชน และในคลินิก
3. มีความรู้และทักษะในการประเมินสภาพผู้ป่วย ครอบครัว ค้นหาผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ และมีความสามารถในการวินิจฉัยชุมชน
4. มีความรู้เรื่องโรค การดำเนินของโรค อาการ/อาการแสดงแต่ละระยะของโรค และการวางแผนจำหน่ายของแต่ละโรค
5. มีทักษะการสอน แนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
6. มีความสามารถในการคิดและตัดสินใจ มีความยืดหยุ่น และคิดสร้างสรรค์ ในการแก้ปัญหา

7. รู้ระบบบริการสาธารณสุข สิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ กฎหมายวิชาชีพ กฎกระทรวงสาธารณสุข และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง

พยาบาลผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ต้องมุ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลและบ้าน และต้องเข้าใจระดับความต้องการการดูแลหลายระดับของผู้รับบริการที่บ้าน บริการจะมีตั้งแต่การสนับสนุน ให้คำแนะนำ ให้ความรู้ การกระตุ้นให้ปฏิบัติกิจกรรม การสอน/ฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเอง จนถึงการลงมือปฏิบัติการพยาบาลแบบทดแทนทั้งหมดหรืออาจจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้กับผู้ป่วยที่บ้าน ในสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม และความต้องการจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย

### ทีมให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน

ทีมผู้ให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน หมายถึง กลุ่มสหสาขาวิชาชีพผู้ร่วมทีมการรักษาที่บ้านตามความต้องการจำเป็นของแต่ละภาวะโรคจากการวินิจฉัยโรค พยาบาลจะเป็นผู้ประสานการดูแลกับทีมสหสาขา เพื่อให้ผู้ป่วยที่บ้านได้รับการดูแลที่เหมาะสมจากทีมสหสาขาวิชาชีพและอาสาสมัครซึ่งเป็นประชาชน บทบาทของสมาชิกทีม มีดังนี้

## 1. พยาบาลวิชาชีพ

- ❖ ให้บริการพยาบาลโดยตรง ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหาผู้รับบริการ
- ❖ เป็นผู้นำที่วางแผนการดูแลสุขภาพที่บ้าน
- ❖ ประสานงานกับทีมสุขภาพและบุคลากรทุกฝ่ายที่มีส่วนร่วมให้บริการ
- ❖ ให้คำปรึกษาเจ้าหน้าที่ทีมพยาบาลเกี่ยวกับข้อมูลการดูแล เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง ระหว่างสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับและการดูแลที่บ้าน/ชุมชน
- ❖ นิเทศเจ้าหน้าที่ทีมพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- ❖ เป็นพี่เลี้ยง อสม./ทีมแกนนำต่าง ๆ ที่เข้ามาเป็นทีมพยาบาลเยี่ยมผู้รับบริการที่บ้าน

## 2. นักกายภาพบำบัด

- ❖ ประเมินการทำหน้าที่และความสามารถทางกายของผู้ป่วย
- ❖ ช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและป้องกันความพิการ
- ❖ ให้คำแนะนำผู้ป่วย/ครอบครัว ในการปฏิบัติตามโปรแกรมการออกกำลังกาย

- ❖ ประเมินสภาพแวดล้อม แนะนำการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงเพื่อความปลอดภัยและอำนวยความสะดวก ประยุกต์ใช้เครื่องมือตามแนวการรักษา
- ❖ สอนการใช้อุปกรณ์ เช่น การใช้เครื่องพุง ฯลฯ

### 3. เกสซ์กร

- ❖ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว เพื่อให้ได้รับยาถูกต้อง
- ❖ แนะนำให้ทราบผลข้างเคียงของยา เพื่อการสังเกต อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
- ❖ ติดตาม ตรวจสอบความถูกต้อง การได้รับยาของผู้ป่วยที่บ้าน

### 4. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

- ❖ ให้คำแนะนำผู้ป่วย/ครอบครัว ในการดูแลสุขภาพ และการปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน
- ❖ ช่วยเป็นพี่เลี้ยง อสม./ทีมแกนนำต่าง ๆ ที่เยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

### 5. อสม.

- ❖ เป็นผู้ช่วยดูแลสุขภาพที่บ้าน คอยช่วยเหลือ สนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน ได้แก่ ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาตาม แผนการรักษา รวมทั้งเร่งรัด/ติดตามให้ผู้ป่วยมา ตรวจตามแผนการรักษา

- ❖ ช่วยเหลือวัดความดันโลหิต วัดอุณหภูมิร่างกาย ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด/ปัสสาวะ

การให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน อาจจัดทีมไปพร้อมกัน หรืออาจแยกกันในการไปให้บริการที่บ้าน และอาจมีการจัดเจ้าหน้าที่/บุคลากรปฏิบัติหน้าที่แทนกันได้ แต่ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ให้ปฏิบัติหน้าที่แทนจะต้องมีความรู้ ทักษะบริการที่ช่วยให้เกิดผลดีในคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยฟื้นหายตาม กำหนดของการวางแผนจำหน่าย และแผนการรักษา

### ประเภทของการดูแลสุขภาพที่บ้าน

ประเภทของการดูแลสุขภาพที่บ้าน แบ่งเป็น 3 ประเภท (Engstrom, 1987) คือ ผู้ที่อยู่ในระยะอาการรุนแรง อาการรุนแรงปานกลาง และดำรงรักษาภาวะสุขภาพดี ทั้งนี้แต่ละประเภทมีลักษณะการเจ็บป่วย การพยาบาล ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในประเภทนี้ ความถี่ของการเยี่ยมบ้านในรายละเอียดตาม ตารางที่ 6



## ตารางที่ 6 การดูแลสุขภาพที่บ้านตามสภาวะการเจ็บป่วย

ประเภท	ลักษณะการเจ็บป่วย	การพยาบาล	ระยะเวลา*	ความถี่ของการเยี่ยมบ้าน
ระยะที่มีอาการรุนแรง (Intensive skill home care)	- ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา	ต้องคอยสังเกตอาการใกล้ชิดเพื่อประเมินว่าควรส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสามารถดูแลที่บ้านต่อไปการพยาบาลที่ให้ <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ช่วยเหลือโดยใช้ทักษะในการดูแลปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนมาก/มีภาวะแทรกซ้อน</li> <li>2. ช่วยประคับประคองครอบครัวให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้</li> <li>3. แก้ไขปัญหาที่ใช้ทักษะและความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติสูง</li> </ol>	ไม่เกิน 1 เดือน	2-3 วัน/ครั้ง

\*ระยะเวลา หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการและลักษณะการเจ็บป่วยจัดอยู่ในประเภทที่ระบุ ซึ่งระยะเวลาดังกล่าวเป็นเป้าหมายของการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้มีอาการดีขึ้นโดยเปลี่ยนเป็นผู้ป่วยประเภทที่มีอาการรุนแรงน้อยลง หากผู้ป่วยยังคงอยู่ประเภทเดิมเกินระยะเวลาที่กำหนดควรพิจารณาส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล

## ตารางที่ 6 การดูแลสุขภาพที่บ้านตามสภาวะการเจ็บป่วย (ต่อ)

ประเภท	ลักษณะการเจ็บป่วย	การพยาบาล	ระยะเวลา*	ความถี่ของการเยี่ยมบ้าน
ระยะที่มีอาการรุนแรงปานกลาง (Intermediate home care)	- ผู้ป่วยด้วยโรค มีความรุนแรงปานกลาง	สามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน แต่ยังต้องการการดูแลช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพ อาการดีขึ้นเรื่อย ๆ แต่ใช้เวลานานการพยาบาลที่ให้  1. การแก้ไขปัญหาสุขภาพ/ฟื้นฟูสภาพภายหลังเจ็บป่วย 2. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตามปัญหา 3. การฟื้นฟูสภาพด้วยเทคนิคไม่ยุ่งยาก	หลายเดือน	1-2 สัปดาห์ สัปดาห์ ละครั้ง และปรับตามความ สามารถ ในการดูแลตนเอง

\*ระยะเวลา หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการและลักษณะการเจ็บป่วยจัดอยู่ในประเภทที่ระบุ ซึ่งระยะเวลาดังกล่าวเป็นเป้าหมายของการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้มีอาการดีขึ้นโดยเปลี่ยนเป็นผู้ป่วยประเภทที่มีอาการรุนแรงน้อยลง หากผู้ป่วยยังคงอยู่ประเภทเดิมเกินระยะเวลาที่กำหนดควรพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาล

## ตารางที่ 6 การดูแลสุขภาพที่บ้านตามสภาวะการเจ็บป่วย (ต่อ)

ประเภท	ลักษณะการเจ็บป่วย	การพยาบาล	ระยะเวลา*	ความถี่ของการเยี่ยมบ้าน
ระยะที่ดำรงรักษาภาวะสุขภาพดี (Maintenance home care)	- ผู้ป่วยมีอาการคงที่	ต้องการการดูแลเป็นครั้งคราว เน้นการ สอน แนะนำ การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะที่มีผลกระทบต่อภาวะที่มีสุขภาพดี ช่วยให้ผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง การพยาบาลที่ให้ <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย</li> <li>2. การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ</li> <li>3. การสนับสนุนเทคนิค/ความรู้การดูแลสุขภาพเบื้องต้น</li> <li>4. การป้องกันโรค/การส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>5. การส่งเสริมพัฒนาการ</li> </ol>	ไม่จำกัดเวลา	ปีละ 2 ครั้ง

\*ระยะเวลา หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการและลักษณะการเจ็บป่วยจัดอยู่ในประเภทที่ระบุ ซึ่งระยะเวลาดังกล่าวเป็นเป้าหมายของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้มีอาการดีขึ้นโดยเปลี่ยนเป็นผู้ป่วยประเภทที่มีอาการรุนแรงน้อยลง หากผู้ป่วยยังคงอยู่ประเภทเดิมเกินระยะเวลาที่กำหนดควรพิจารณาส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล

พยาบาลผู้รับผิดชอบทีมเยี่ยมบ้าน ต้องมีการจำแนก  
 ปัญหาความเจ็บป่วยและความต้องการการดูแลอย่างเป็น  
 ระบบ และต้องประสานให้ทีมสหสาขาเข้ามาร่วมให้บริการ  
 ตามความต้องการจำเป็นของการบริการจากหลากหลายสาขา  
 อาชีพ โดยกำหนดแผนการดูแลร่วมกัน พยาบาลจึงต้อง  
 เข้าใจภาวะการเจ็บป่วย และสามารถวิเคราะห์• ข้อมูล  
 สถานการณ์• เพื่อหาแนวทางในการสร้างระบบพัฒนา  
 กระบวนการดูแลให้เกิดคุณภาพสูงสุด



## บทที่ 4

การจัดบริการพยาบาล  
ในสถานบริการสาธารณสุข



## บทที่ 4

## การจัดบริการพยาบาล ในสถานบริการสาธารณสุข

การจัดบริการพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เป็นการให้บริการพยาบาลแก่ผู้มารับบริการด้านสุขภาพในทุกเพศ ทุกกลุ่มวัย อย่างต่อเนื่องผสมผสานครอบคลุม 4 มิติ ทั้ง ด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ให้การดูแลแบบองค์รวม ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และการนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์ ในที่นี้จะขอแนะนำเสนอการจัดบริการพยาบาลตาม 4 มิติ ดังนี้

### การรักษาพยาบาล

การจัดบริการรักษาพยาบาล มีเป้าหมายหลักคือ เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้หายหรือทุเลาเป็นการจัดบริการเพื่อรักษา ซ่อมแซมสุขภาพให้กลับคืนสู่สภาพปกติเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ หรือมีความพิการน้อยที่สุด โดยจัดบริการให้ครอบคลุม ปัญหาการเจ็บป่วยทั่วไป การเจ็บป่วยเฉพาะโรค การเจ็บป่วยอาจเป็นในระยะสั้น เป็นเรื้อรัง หรือเป็นๆ หายๆ บางชนิดเป็นโรคติดเชื่อสามารถแพร่กระจายเชื่อได้ ดังนั้นการจัดบริการรักษาพยาบาลขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้ป่วย และระดับความสามารถ



ของสถานบริการสาธารณสุข บทบาทหนึ่งของพยาบาลคือ การตรวจและให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ซึ่งทั้งนี้จะต้องอยู่ภายใต้ขอบเขตระเบียบกระทรวงสาธารณสุขและข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคๆ ที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล สำหรับขั้นตอนของการบริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขมี 3 ขั้นตอน คือการประเมินสภาพปัญหาและการคัดกรองผู้ป่วย การบริการรักษาพยาบาลและการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง แต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

### 1. การประเมินสภาพปัญหาและการคัดกรองผู้ป่วย

เป็นการประเมินอาการของผู้ป่วย เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยแต่ละราย และให้การช่วยเหลือตามความรุนแรงของความเจ็บป่วย ด้วยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ และนำผลการตรวจมาจัดลำดับความสำคัญรุนแรงของผู้ป่วย โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 3 ประเภท

#### 1) กลุ่มผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน

ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่ซับซ้อน เป็นโรคที่พบได้บ่อยๆ พยาบาลสามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้นได้ เช่น ไข้หวัด คัดจมูก/ น้ำมูกไหล ตามัว คันตา ตาแดง/ตาแฉะ ปวดตา/เคืองตา ปวดฟัน มีรอยโรคในช่องปาก ปวดท้อง เบื่ออาหาร ท้องเดิน ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน

ปัสสาวะบ่อย ชัดเบา ตกขาว ผิวหนังขึ้นเป็นผื่นหรือตุ่ม อาการคัน ขาดตามมือตามเท้า ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ปวดข้อ ปวดเมื่อยตามข้อ/กล้ามเนื้อ ปวดหลัง และอาการในระบบอื่นๆ

## 2) กลุ่มผู้ป่วยอาการซับซ้อน /เรื้อรัง

ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ไม่ฉุกเฉิน เหมือนกลุ่มแรกซึ่งพยาบาลได้ให้การรักษาพยาบาลแล้วอาการไม่ดีขึ้น หรือเป็นกลุ่มที่เกินขีดความสามารถและขอบเขตหน้าที่ของพยาบาล ต้องรายงานแพทย์เพื่อขอความเห็นในการวินิจฉัยและช่วยเหลือต่อไป ซึ่งการรายงานแพทย์อาจทำโดยการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยทั้งภาพและเสียง เช่น โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต หรือวิทยุสื่อสารที่ทางรัฐจัดเข้ามาสนับสนุนเพื่อความรวดเร็วในการให้บริการ กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ ได้แก่ผู้ป่วยที่มีไข้เกิน 7 วัน ไข้หนาวสั่น ดีซ่าน บวม ท้องมาน น้ำหนักลดหรือเพิ่มอย่างรวดเร็ว ตามัว เห็นภาพซ้อน หูอื้อ หูตึง กลืนลำบาก อาเจียนเป็นเลือด ไอเป็นเลือด ปัสสาวะเป็นเลือด ประจำเดือนมามากกว่าปกติ คอพอก มีก้อนผิดปกติในที่ต่างๆ มีจุดแดง/จ้ำเขียว แขนขาเกร็ง/อ่อนแรง มือสั่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง หนังตาตก ข้อมือ/ข้อเท้าตก ปากเปื่อย ข้ออักเสบมีอาการบวมแดงร้อน หนองไหลจากท่อปัสสาวะ ปวดศีรษะอย่างแรง เวียนศีรษะ อยู่นานเกิน 14 วัน

### 3) กลุ่มผู้ป่วยอาการฉุกเฉิน

กลุ่มผู้ป่วยนี้ เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือ วิกฤติ พยาบาลต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ และความเหมาะสม และเตรียมส่งต่อเพื่อการรักษาทันที กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินอาจมีอาการรุนแรงมากต้องส่งต่อทันที ได้แก่ การหยุดหายใจ/ระบบไหลเวียนไม่ทำงาน(Cardiopulmonary arrest) การหมดสติ (Unconsciousness) ภาวะช็อก(Shock) ชัก(Seizure) การแพ้อย่างรุนแรง(Anaphylaxis) โรคหลอดเลือดสมอง(Stroke) กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute myocardial infarction) หอบหืดรุนแรง(Status asthmaticus) หรือกลุ่มอื่นๆ เช่น จมน้ำ ตกเลือดรุนแรง ไฟฟ้าช็อต ฟ้าผ่า ตกจากที่สูง กระตุกหัก ภาวะฉุกเฉินทางตา/หู/คอ/จมูก การบาดเจ็บที่ศีรษะ/ ทรวงอก/ไขสันหลัง แผลไฟไหม้รุนแรง อุบัติเหตุห่มุ่ได้รับสารพิษ/ ยาเกินขนาด แมลงสัตว์กัดต่อยแล้วมีอาการแพ้พิษ พยายามฆ่า ตัวตาย คลุ้มคลั่งอาละวาด ถูกข่มขืน เป็นลมจากคลื่นความร้อน และภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวช หรือกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่มีอาการ กำเริบหรืออาการแทรกซ้อน เช่น ผู้ป่วยเบาหวานหมดสติจาก ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงกว่าปกติ

## 2. การบริการรักษาพยาบาล

ในสถานบริการสุขภาพนั้นพยาบาลอาจทำหน้าที่เป็นผู้ให้การรักษา หรือเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ ทั้งนี้พยาบาลต้องใช้หลักการปฏิบัติภายใต้ขอบเขตระเบียบกระทรวงสาธารณสุขและข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคฯ ที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล ซึ่งจะไม่ขอกว่าในที่นี่ นอกจากนี้พยาบาลต้องใช้หลักการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล การดูแลต่อเนื่อง และการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย และยอมรับในความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย อีกทั้งพยาบาลต้องบันทึกข้อมูลต่างๆ ภายหลังการให้กิจกรรมการรักษาพยาบาลทุกครั้ง

สำหรับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย แต่ละกลุ่มตามที่ได้กล่าวแล้วนั้นมีรายละเอียดดังตารางที่ 7

**ตารางที่ 7 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท**

<b>ประเภทที่ 1</b> <b>กลุ่มผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน</b>	<b>ประเภทที่ 2</b> <b>กลุ่มผู้ป่วยอาการซับซ้อน / เรื้อรัง</b>	<b>ประเภทที่ 3</b> <b>กลุ่มผู้ป่วยอาการฉุกเฉิน</b>
<p><b>บทบาทหน้าที่ของพยาบาล ควรให้การรักษาพยาบาล ดังนี้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้การพยาบาลเพื่อ บรรเทา หรือลดอาการ รบกวนต่างๆของผู้ป่วย เช่น อาการปวด อาการหายใจไม่สะดวก คลื่นไส้ อาเจียน ฯลฯ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายทั้งทางร่างกาย และจิตใจ</li> <li>2. ให้ยาหรือหัตถการ การพยาบาลเบื้องต้น ที่อยู่ภายใต้ ข้อกำหนด ว่าด้วยการรักษา พยาบาลเบื้องต้น พร้อมทั้งอธิบาย แนวทางการรักษา</li> </ol>	<p><b>บทบาทหน้าที่ของพยาบาล ควรให้การรักษาพยาบาล ดังนี้</b></p> <p>บทบาทหน้าที่ของ พยาบาล ก่อนส่งรับ การ รักษาหรือปรึกษาแพทย์ เพื่อให้คำแนะนำในการรักษา เพิ่มเติมโดยให้การดูแล ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินสภาพปัญหา/ ความเร่งด่วน จัดลำดับ ความสำคัญของปัญหา ของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มี อาการรุนแรง หรือ อาการไม่คงที่ ควร จัดทำนั่ง/นอนในบริเวณ ใกล้สายตาของ พยาบาล/มอบบหมาย เจ้าหน้าที่หรือญาติ เผื่ออย่างใกล้ชิด</li> </ol>	<p><b>บทบาทหน้าที่ของพยาบาล ควรให้การรักษาพยาบาล ดังนี้</b></p> <p>เมื่อพยาบาลประเมิน แล้วพบว่า เป็นผู้ป่วยกลุ่ม ฉุกเฉิน ควรให้การช่วยเหลือ ก่อนนำส่งต่อเพื่อการรักษา ยังสถานบริการที่มีศักยภาพ สูงกว่า อาการฉุกเฉินที่พบ บ่อย และต้องรีบให้การช่วยเหลือ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ภาวะทางเดินหายใจ อุดตัน (airway obstruction) ผู้ป่วย ที่มีอาการอุดตันของ ทางเดินหายใจ ต้องรีบ เปิดทางเดินหายใจ ให้โล่งโดยการยกคางขึ้น (jaw thrust maneuver)</li> </ol>

ตารางที่ 7 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท (ต่อ)

ประเภทที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน	ประเภทที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยอาการซับซ้อน / เรื้อรัง	ประเภทที่ 3 กลุ่มผู้ป่วยอาการฉุกเฉิน
<p>พยาบาลและยาที่ให้ ให้การพยาบาลอย่าง ถูกต้อง ถูกเทคนิค ลดความวิตกกังวล ผู้ป่วย</p> <p>3. สังเกตอาการภายหลัง ให้ยา/ให้การพยาบาล เฝ้าระวังภาวะ แทรกซ้อนหรืออาการ เปลี่ยนแปลง ถ้ามีต้อง แก้ไขอาการให้คงที่ ก่อนอนุญาตให้กลับบ้าน</p> <p>4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะ ความเจ็บป่วย การพยาบาล ที่ได้รับ และเปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยและญาติมี ส่วนร่วมตัดสินใจ เลือกวิธีการรักษา</p>	<p>ตลอดเวลา สังเกต อาการ เฝ้าระวังอาการ เปลี่ยนแปลงและ เตรียมพร้อมช่วยเหลือ</p> <p>2. เฝ้าระวังและให้การ ช่วยเหลือผู้ป่วยขณะ ตรวจโดยคำนึงถึงความ ปลอดภัย ความสุข สบาย และลดความวิตก กังวลของผู้ป่วย</p> <p>3. กรณีที่มีอาการรุนแรง เฉียบพลัน กระตุ้น ให้การปฐมพยาบาล ตามปัญหา เพื่อเป็น การช่วยเหลือเบื้องต้น และเตรียมการส่งต่อ ผู้ป่วย</p> <p>4. ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยว กับอาการและอาการ</p>	<p>เอาสิ่งแปลกปลอมออก รีบส่งต่อโรงพยาบาลที่ ใกล้ที่สุด</p> <p>2. ภาวะผิดปกติของระบบ ไหลเวียน (circulatory disturbance) ประเมินได้จากผู้ป่วย ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเบาเร็ว หรือ เกิดภาวะช็อก ในผู้ป่วย ที่ได้รับบาดเจ็บเสีย เลือดมาก หลักการ รักษาเบื้องต้นคือ พยายามห้ามเลือดให้ หยุดและต้องรีบให้สาร น้ำ ทางหลอดเลือดดำ ทดแทนทันที เตรียม เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไป โรงพยาบาล/สถาน</p>

ตารางที่ 7 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท (ต่อ)

ประเภทที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน	ประเภทที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยอาการซับซ้อน / เรื้อรัง	ประเภทที่ 3 กลุ่มผู้ป่วยอาการฉุกเฉิน
<p>ตามสิทธิของผู้ป่วย</p> <p>5. ให้คำแนะนำและ/หรือมอบเอกสารความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง การเสริมสร้างสุขภาพอนามัยตนเองให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละโรค</p> <p>6. แนะนำหรือส่งเสริมให้นำสมุนไพร หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการรักษาตามข้อกำหนดของการแพทย์แผนไทย</p> <p>7. ส่งเสริมและสนับสนุนผู้ป่วยเรื้อรัง ครอบครัว ชุมชน ทั้งที่เป็นโรค</p>	<p>แสดง แนวทางการตรวจและดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเหมาะสม</p> <p>5. ให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นของการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม อธิบายเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย เพื่อให้ผู้ป่วยเตรียมพร้อม</p> <p>6. บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรอง ภาวะการเจ็บป่วยผลการตรวจต่างๆ และการปฏิบัติ การพยาบาลเบื้องต้นที่สำคัญลงในแฟ้มข้อมูลผู้ป่วย</p>	<p>บริการอื่น ตามความเหมาะสม หลังจากแก้ไขภาวะวิกฤต และแน่ใจว่าผู้ป่วยพร้อมจะเคลื่อนย้ายได้</p> <p>3. ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีอาการรุนแรงขึ้น เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน มีอาการหมดสติจากภาวะน้ำตาลต่ำหรือสูงกว่าปกติ ผู้ป่วยโรคหัวใจ มีอาการเจ็บหน้าอกหรือหน้ามืด เป็นลม การช่วยเหลือเบื้องต้น คือ วัดสัญญาณชีพ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ตามอาการของผู้ป่วย เช่น ในผู้ป่วยเบาหวาน ตรวจน้ำตาลในเลือด หากพบว่า</p>

ตารางที่ 7 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท (ต่อ)

ประเภทที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน	ประเภทที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยอาการซับซ้อน / เรื้อรัง	ประเภทที่ 3 กลุ่มผู้ป่วยอาการฉุกเฉิน
<p>ติดต่อและ โรคไม่ติดต่อ ให้ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม ให้ความรู้ อย่างเป็นระบบและ ต่อเนื่อง จัดให้ผู้ป่วย และครอบครัวได้มี โอกาสแลกเปลี่ยน ประสบการณ์เกี่ยวกับ ปัญหาสุขภาพ/การ แก้ไขปัญหาสุขภาพกับ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน</p> <p>8. ในกรณีผู้ป่วยนัดมา ตรวจซ้ำ แจ้งให้ผู้ป่วย และญาติทราบ มอบ บัตรนัด พร้อมทั้งอธิบาย ความสำคัญของการ มาตรวจตามนัด วิธีการ</p>	<p>7. ในกรณีที่แพทย์ให้คำปรึกษา หรือสั่งการ รักษาทางอินเตอร์เน็ต หรือโทรศัพท์ ให้การรักษาตามคำสั่งของ แพทย์ ตรวจสอบความ ถูกต้อง และประวัติ ต่างๆ ของผู้ป่วยอีกครั้ง โดยเฉพาะประวัติการ แพทย์ของผู้ป่วย เมื่อให้ การรักษาพยาบาลแล้ว สังเกตอาการผู้ป่วยหลัง ให้การรักษาจนกว่า อาการผู้ป่วยจะคงที่จึง อนุญาตให้กลับบ้านได้</p> <p>8. ในกรณีที่มีการนัดหมาย เพื่อมารับการรักษาซ้ำ หรือมาพบแพทย์อีก เพื่อเป็นการประเมินผล</p>	<p>น้ำตาลต่ำให้ ฉีดกลูโคส 50 ซีซี เข้าเส้นเลือดดำ จนผู้ป่วยฟื้น และแน่ใจ ว่าอาการคงที่ จากนั้น ส่งต่อผู้ป่วยไปโรง พยาบาล</p> <p>4. ประเมินอาการหลังให้ การรักษาพยาบาล เบื้องต้นจนอาการ ผู้ป่วยดีขึ้น โดยการวัด สัญญาณชีพ ประเมิน ระดับการรู้สึกตัว ประเมินอาการทาง ประสาท จนแน่ใจว่า อาการผู้ป่วยคงที่ สามารถส่งต่อไปยัง โรงพยาบาล โดยไม่เกิด อันตรายแก่ผู้ป่วย</p> <p>5. บันทึกผลข้อมูลการ</p>



ตารางที่ 7 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท (ต่อ)

ประเภทที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน	ประเภทที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยอาการซับซ้อน / เรื้อรัง	ประเภทที่ 3 กลุ่มผู้ป่วยอาการฉุกเฉิน
<p>ติดต่อเพื่อเลื่อนนัด</p> <p>การมาตรวจก่อนเวลา</p> <p>ถ้ามีอาการกำเริบก่อน</p> <p>วันนัด อธิบายวิธี</p> <p>ปฏิบัติตน ในเรื่องการ</p> <p>ใช้ยา การออกกำลังกาย</p> <p>การพักผ่อน การปฏิบัติ</p> <p>ตนตามการรักษา</p> <p>การป้องกันการเจ็บ</p> <p>ป่วยซ้ำ การรับประทาน</p> <p>อาหาร</p> <p>9. กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหา</p> <p>การปรับตัวเพื่อดูแล</p> <p>ตนเองที่บ้าน หรือขาด</p> <p>ความรู้ในการดูแล</p> <p>ตนเอง เช่น ผู้ป่วยโรค</p> <p>เรื้อรังที่ได้รับ</p> <p>การวินิจฉัยครั้งแรก</p> <p>หรือผู้ป่วยเรื้อรังที่</p>	<p>การรักษา แจ้งให้ผู้ป่วย</p> <p>และญาติทราบ</p> <p>มอบบัตรนัด พร้อมทั้ง</p> <p>อธิบายความสำคัญของ</p> <p>การมาตรวจตามนัด</p> <p>วิธีการติดต่อเพื่อเลื่อน</p> <p>นัด การมาตรวจก่อน</p> <p>เวลาถ้ามีอาการกำเริบ</p> <p>ก่อนวันนัด</p> <p>9. ในกรณีที่ต้องส่งไปพบ</p> <p>แพทย์ที่โรงพยาบาล</p> <p>เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย</p> <p>เพิ่มเติมในวันนั้น ให้</p> <p>ตรวจสอบความถูกต้อง</p> <p>สมบูรณ์ข้อมูล ประวัติ</p> <p>ต่างๆ ผู้ป่วย ให้ตรงกับ</p> <p>ตัวผู้ป่วย ก่อนส่งไปพบ</p> <p>แพทย์ พร้อมทั้งเขียน</p> <p>ใบส่งต่อเพื่อรับการ</p>	<p>เจ็บป่วย อาการและ</p> <p>อาการแสดงของผู้ป่วย</p> <p>การรักษาพยาบาล</p> <p>เบื้องต้นที่ให้ ตลอดจน</p> <p>อาการ หลังให้การ</p> <p>รักษา ลงในแฟ้มข้อมูล</p> <p>ผู้ป่วย การช่วยเหลือ</p> <p>ผู้ป่วยในภาวะ ฉุกเฉิน</p> <p>บุคลากรจะต้องมีความรู้</p> <p>และประสบการณ์ใน</p> <p>การประเมินสภาพ</p> <p>ผู้ป่วย และสิ่งที่สำคัญใน</p> <p>การช่วยเหลือผู้ป่วย</p> <p>คือควรเตรียมอุปกรณ์</p> <p>เครื่องมือ เครื่องใช้</p> <p>สำหรับการช่วยชีวิต</p> <p>ซึ่งจะจัดเตรียมใส่ตู้</p> <p>หรือรถที่สะดวกต่อการ</p> <p>เคลื่อนย้าย หรือการ</p>

ตารางที่ 7 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท (ต่อ)

ประเภทที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน	ประเภทที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยอาการซับซ้อน / เรื้อรัง	ประเภทที่ 3 กลุ่มผู้ป่วยอาการฉุกเฉิน
<p>ควบคุมไม่ได้ ควรติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เป็นระยะๆ จนสามารถปรับพฤติกรรมดูแลตนเองได้</p> <p>10. ประเมินผลการรักษาพยาบาลที่ให้ การติดตามผลหลังให้การรักษา อาจใช้วิธีโทรศัพท์ถามอาการ และ/หรือเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลเองในรายที่มีข้อบ่งชี้หรืออาจเยี่ยมโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</p>	<p>รักษาไปพร้อมกับผู้ป่วยและญาติด้วย</p> <p>10. ติดตามประเมินผลการรักษาพยาบาล เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านโดยการเยี่ยมบ้าน หรือติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อวางแผนให้การพยาบาลต่อไป</p>	<p>หยิบใช้อุปกรณ์เหล่านั้นได้แก่ 1) Self-inflating lung bag/ Ambu bag 2) Oralpharyngeal airway 3) Mobile Oxygen 4) Mobile suction 5) CPR board 6) สารน้ำชนิดต่างๆ พร้อมชุดให้สารน้ำ</p>

ตารางที่ 7 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท (ต่อ)

ประเภทที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน	ประเภทที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยอาการซับซ้อน / เรื้อรัง	ประเภทที่ 3 กลุ่มผู้ป่วยอาการฉุกเฉิน
<p>11. บันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่ให้ครอบคลุมทั้งสี่มิติและองค์รวม ในแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยให้ครบถ้วนสมบูรณ์</p>		

### 3. การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

ผู้ป่วยที่มีอาการหนักเกินขีดความสามารถของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จะต้องได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการเครือข่ายการส่งต่อ ที่มีศักยภาพสูงกว่า ตามความเหมาะสม ระบบบริการที่ดีจะต้องรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บต้องให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนส่งต่อ และการดูแลขณะส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและ/หรือป้องกันความพิการได้ ในการส่งต่อรักษาของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ สามารถร่วมมือกับภาคีเครือข่ายซึ่งจะมาจากภาครัฐหรือเอกชนมาร่วมดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษา เพื่อการมีส่วนร่วมของชุมชน และเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ภาคีเครือข่ายจากภาครัฐ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น / องค์กรบริหารส่วนตำบล หรืออาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน(อปพร.) สำหรับภาคเอกชนได้แก่ สมาคม/ มูลนิธิต่างๆ

ผู้ป่วยทั้ง 3 ประเภท หลังจากให้การรักษาพยาบาลแล้ว ต้องได้รับการส่งต่อ แตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ดังนี้

**ประเภทที่ 1** กลุ่มผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินและรุนแรง อาจป่วยในระยะสั้นๆ แล้วหายหรือทุเลาจากอาการที่เป็นอยู่ การส่งต่อ คือ ส่งต่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข

(อสม.) โดยการให้ผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้าน หรือให้ญาติดูแล และติดตามเยี่ยมบ้านโดย อสม.

**ประเภทที่ 2** กลุ่มผู้ป่วยอาการซับซ้อน /เรื้อรัง เป็นกลุ่มที่ให้การรักษาพยาบาลแล้ว ไม่ดีขึ้น เป็นเรื้อรัง กลุ่มที่เกินขีดความสามารถของพยาบาลหรือกลุ่มที่ต้องได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติมจากแพทย์ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ จะส่งต่อใน 2 ลักษณะ คือ ส่งไปรับการวินิจฉัยและรักษาเพิ่มเติมที่โรงพยาบาล และส่งต่อไปยังบ้าน/ชุมชน ทั้งนี้เป็นไปตามสภาพอาการของผู้ป่วยแต่ละราย

**ประเภทที่ 3** กลุ่มผู้ป่วยอาการฉุกเฉิน กลุ่มนี้เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือวิกฤติ พยาบาลต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการและความเหมาะสม และเตรียมส่งต่อเพื่อการรักษาทันที และเมื่อรับกลับจากโรงพยาบาลแล้ว พยาบาลต้องติดตามเยี่ยมบ้าน ในลำดับต่อไปตามแนวทางการเยี่ยมบ้านของสถานบริการ

## **บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการส่งผู้ป่วยไป โรงพยาบาลแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้**

### **การดูแลผู้ป่วยก่อนส่งต่อ**

ก่อนการส่งต่อผู้ป่วยพยาบาลต้องทราบข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วยเป็นอย่างดี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ข้อพึงปฏิบัติ ดังนี้

1. เตรียมเอกสาร ตรวจสอบข้อมูลและบันทึกอาการและการรักษา ก่อนการส่งต่อให้ครบถ้วนถูกต้อง พร้อมส่งข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยพร้อมรายละเอียดที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษา เช่น อาการและอาการแสดง ผลการตรวจต่างๆ การรักษาที่ให้ไป เพื่อให้แพทย์ตัดสินใจให้การรักษาได้เร็วขึ้น

2. ติดต่อหน่วยงานให้เตรียมรับผู้ป่วย บอกอาการและการรักษาเบื้องต้นเพื่อให้ผู้รับได้วางแผนช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยไปถึงได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย

3. รถสำหรับนำส่งผู้ป่วย ควรส่งผู้ป่วยด้วยรถพยาบาลที่มีอุปกรณ์อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการช่วยชีวิตพร้อมใช้งาน และเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยระหว่างเดินทางไปด้วย

4. เจ้าหน้าที่/พยาบาลที่เป็นผู้นำส่ง ต้องทราบข้อมูลเพียงพอเพื่อจะได้ให้การดูแลผู้ป่วยในระหว่างส่งต่อได้ถูกต้อง

5. แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบ เพื่อเตรียมพร้อมการส่งต่อ โดยบอกข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติและเข้าใจถึงเหตุผลของการส่งต่อ พร้อมทั้งให้ญาติไปส่งผู้ป่วยด้วย

6. การส่งต่อควรรีบเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือทันทีที่ทราบว่าเกินขีดความสามารถที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้และไม่ปลอดภัยให้อาการหนักมากเกินไป

7. ตรวจสอบอาการของผู้ป่วยและให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ก่อนการส่งต่อโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ เช่น

การห้ามเลือด เย็บแผล ตามกระดูกที่หัก ให้ยาระงับอาการปวดตามความเหมาะสม

8. ตรวจสอบอาการของผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ และให้การบำบัดเบื้องต้นจนแน่ใจว่าไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยขณะส่งต่อ

9. ให้การพยาบาลตามหลักการ ให้สารน้ำไว้ไม่ให้หลุด พับ หักงอ เพื่อจะได้ให้เลือดหรือให้ยาเมื่อจำเป็น

10. ผู้ป่วยที่หมดสติหรือหายใจลำบากควรทำการนวดหัวใจ และบีบ Ambu bag ต่อกับอ็อกซิเจน เพื่อช่วยหายใจ

11. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างระมัดระวังและถูกต้องตามลักษณะและประเภทของผู้ป่วย

**การดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อ** มีข้อพึงปฏิบัติ ดังนี้

1. จัดผู้ป่วยให้นอนในท่าที่สบายและเหมาะสมกับการบาดเจ็บหรืออาการป่วย

2. ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ

3. ลดความเจ็บปวดและทรมานตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น การให้ยาแก้ปวด

4. ถ้ามีบาดแผลระมัดระวังให้กระทบกระเทือนน้อยที่สุด

5. ฝ้าดูแลอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยการประเมินความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ และระบบประสาทเป็นระยะ และบันทึกไว้

6. แก้ปัญหา เฉพาะหน้าเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง โดยให้ความช่วยเหลือตามคำแนะนำล่วงหน้าที่ได้รับก่อนการ

ส่งต่อ หรือขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้เส้นทางมากที่สุด

### **ภายหลังการส่งต่อ** พยาบาลมีบทบาทดังนี้

1. ติดตามใบตอบรับ ข้อมูลในการรักษาและผลการรักษาของแพทย์ที่ให้ เตรียมรับผู้ป่วย พร้อมวางแผนการรักษาพยาบาลต่อไป
2. เตรียมพร้อมรับผู้ป่วยกลับเพื่อดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย
3. บันทึกข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล การวินิจฉัยโรค ลงในแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยและขึ้นทะเบียนสำหรับเยี่ยมบ้านของสถานบริการ เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน

### **การฟื้นฟูสภาพ**

การจัดบริการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วย ในสถานบริการ เป็นการจัดการเพื่อดูแลซ่อมแซมสุขภาพให้กลับคืนสู่สภาพปกติหรือใกล้เคียงปกติหรือมีความพิการน้อยที่สุด เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม โดยจัดให้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ครอบคลุมถึงการสอนให้ความรู้ การให้บริการปรึกษา ให้ตรงกับสภาพปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ผู้ป่วยพิการ ผู้ป่วยโรคปอด เป็นต้น เน้นให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติได้เมื่อกลับบ้าน การฟื้นฟูสภาพอาจทำร่วมกับวิชาชีพอื่น



เช่น นักกายภาพบำบัด นักวิชาการแพทย์แผนไทย นักการแพทย์แผนไทย ซึ่งต้องใช้ความรู้และศาสตร์เฉพาะ หรือการให้การแพทย์ทางเลือกเข้ามาใช้กับผู้ป่วยรายนั้นๆ เช่น การใช้สมุนไพร การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จิตอาสา แคนนำสุขภาพในชุมชน มาร่วมให้บริการแก่ผู้ป่วย ตามความเหมาะสม

## การส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นกระบวนการ เพื่อให้ประชาชนทั้งที่เป็นบุคคล ครอบครัว ชุมชน มีการเพิ่มความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนให้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังส่งเสริมแนวคิดด้านสุขภาพของประชาชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นอีกด้วย

การจัดบริการพยาบาลในสถานบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีกลวิธีที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับบริบทของผู้ใช้บริการและชุมชน สำหรับกลวิธีที่พยาบาลชุมชนสามารถนำมาใช้ได้คือ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ

### การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ

การให้ข้อมูลด้านสุขภาพเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เข้าใจโรคของตน และ

สามารถดูแลตนเองได้ รวมทั้งญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยให้มีความเข้าใจ ในโรคของผู้ป่วยและมีความสามารถในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ประเด็นสำคัญของข้อมูลด้านสุขภาพที่พยาบาลชุมชน ให้แก่ผู้ป่วยและญาติใช้หลัก **M-E-T-H-O-D** โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**M (Medication)** ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ ฤทธิ์และผลข้างเคียงของยา วิธีการ ขนาด และเวลาของการ รับประทาน

**E (Environment & Economic)** เป็นข้อมูลความรู้ในการ จัดการกับสิ่งแวดล้อมทั้งที่บ้านและชุมชนให้เหมาะสมสอดคล้อง กับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ ทรัพยากรในชุมชน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เพื่อส่งเสริม สุขภาพผู้ป่วย

**T (Treatment)** ข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมายของการรักษา อาการผิดปกติที่ควรได้รับการรักษาก่อนถึงวันนัดตรวจ

**H (Health)** ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพ ข้อจำกัดและผลกระทบ จากการเจ็บป่วย วิธีการดำเนินชีวิตที่ต้องมีการปรับเปลี่ยน ให้เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยและเฝ้าต่อการฟื้นฟูสภาพและ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพนี้หมายรวมถึง กิจกรรมการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ หรือ งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

**O (Outpatient Referral)** เป็นข้อมูลด้านการมาตรวจตามนัดในสถานบริการสาธารณสุข การส่งต่อไปยังหน่วยงานหรือบุคคลอื่นเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

**D (Diet)** เป็นข้อมูลด้านเลือกรับประทานอาหารในประเภทและจำนวนที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

นอกจากประเด็นสำคัญดังกล่าวแล้ว พยาบาลต้องคำนึงถึงความพร้อมของผู้ป่วยหรือญาติในการรับฟังข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือญาติซักถามข้อสงสัย แจกเอกสาร สื่อ แผ่นพับประกอบการให้ข้อมูล รวมทั้งให้ผู้ป่วยหรือญาติทวนซ้ำในข้อมูลที่สำคัญ ทั้งนี้พยาบาลผู้ให้ข้อมูลต้องให้ข้อมูลด้วยถ้อยคำที่สุภาพ กะทัดรัด ชัดเจน ไม่คลุมเครือ และเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ญาติ

### **การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพ**

การบริการปรึกษาเป็นกระบวนการระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการปรึกษา ซึ่งผู้รับบริการปรึกษาอาจมีจำนวน 1 คน หรือมากกว่า 1 คน หรือกลุ่มคน โดยผู้ให้บริการปรึกษามีบทบาทในการเอื้ออำนวย ส่งเสริม เปิดโอกาสให้ผู้มาปรึกษาได้รู้ เข้าใจ สภาวะการเจ็บป่วยหรือโรคที่ตนเองหรือครอบครัวเป็นอยู่ เสริมสร้างพลังอำนาจของผู้รับบริการปรึกษาในการตัดสินใจ เลือกแนวทางการดูแลสุขภาพของตนและครอบครัวด้วยตนเอง พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาต้องมีความรู้ ความเข้าใจในสภาวะการ

เจ็บป่วย หรือโรคที่ผู้รับบริการปรึกษาหรือครอบครัวเป็น ต้องผสมผสานศาสตร์ทางการแพทย์ ทางทางสาธารณสุข และจิตวิทยา การปรึกษาในการให้บริการปรึกษา ให้การยอมรับ ให้เกียรติ ในความเป็นมนุษย์และเน้นผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษา มีความเข้าใจ มีแนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมผู้ป่วยหรือผู้รับบริการปรึกษาให้เลือกแนวทางในการดำรงชีวิต หรือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care) ของผู้ป่วย/ผู้รับบริการปรึกษาในที่สุด ผู้รับบริการปรึกษาอาจเป็นได้ทั้งบุคคล ครอบครัว หรือกลุ่มคน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้รับบริการปรึกษา ดังนี้

1. กรณีผู้รับบริการปรึกษารายบุคคล ได้แก่

1) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ดีพอ เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย

2) ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต เช่น ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

3) บุคคล ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่มีภาวะเครียดจากสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะการเจ็บป่วยของตนหรือคนในครอบครัว เช่น วัยรุ่นหรือผู้อายุมากกว่า 35 ปี ตั้งครรภ์ ภาวะปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม รวมถึงภัยพิบัติต่าง ๆ

4) มารดาหลังคลอดบุตรรายแรก

5) อื่น ๆ

2. กรณีผู้รับบริการปรึกษาครอบครัว ได้แก่ การวางแผนครอบครัว คู่สามีภรรยาที่มีปัญหาครอบครัว บุคคลในครอบครัวที่มีความขัดแย้งกัน

3. กรณีผู้รับบริการปรึกษารายกลุ่ม ทั้งนี้พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาอาจไม่ได้จัดกลุ่มให้บริการปรึกษาอย่างเต็มรูปแบบ แต่ใช้กระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมให้สมาชิกในกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ความรู้สึกร่วมกัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้คนในกลุ่มเกิดแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ให้บริการปรึกษาในที่นี้อาจเรียกว่าผู้นำกลุ่ม การจัดกลุ่มทำได้หลายแบบ ได้แก่ กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self Help Group) กลุ่มให้ความรู้ (Education Group) กลุ่มประคับประคอง (Support Group) ทั้ง 3 กลุ่ม มีรายละเอียดของการจัดกลุ่มตามตารางที่ 8

## ตารางที่ 8 การจัดกลุ่มเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

ประเด็น	กลุ่มช่วยเหลือตนเอง	กลุ่มให้ความรู้	กลุ่มระดับประคอง
ผู้นำกลุ่ม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1-3 ครั้งแรกของการจัดกลุ่ม : เป็นพยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุข</li> <li>- ครั้งที่ 3 ขึ้นไปของการจัดกลุ่มเป็นสมาชิกกลุ่มที่ถูกเลือกให้เป็นผู้นำกลุ่ม</li> </ul>	พยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุข	พยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุข
บทบาทหลักของผู้นำกลุ่ม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นผู้ให้การช่วยเหลือ</li> <li>- เป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นผู้ให้ความรู้</li> <li>- เป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นผู้ระดับประคองจิตใจ</li> <li>- เป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้สึก</li> </ul>
ตัวอย่างของสมาชิกกลุ่ม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุ</li> <li>- ผู้ป่วยเบาหวาน</li> <li>- ผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้อง (CAPD)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต หอบหืด</li> <li>- หญิงตั้งครรภ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ดูแลหรือญาติ</li> <li>- ผู้ป่วยอัมพฤกษ์</li> <li>- ผู้ป่วย CAPD</li> </ul>

## ตารางที่ 8 การจัดกลุ่มเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง (ต่อ)

ประเด็น	กลุ่มช่วยเหลือตนเอง	กลุ่มให้ความรู้	กลุ่มระดับประคอง
จำนวนสมาชิกกลุ่ม	8 - 15 คน	10 - 30 คน	4 - 15 คน
ระยะเวลา	ประมาณ 30-45 นาที/ครั้ง	ประมาณ 30 นาที/ครั้ง	ประมาณ 30-45 นาที/ครั้ง
ความต่อเนื่องของ การจัดกลุ่ม	มีความต่อเนื่อง	จัดกลุ่มเฉพาะกิจหรือ อาจจัด 1-2 ครั้งต่อ กลุ่มสมาชิก กลุ่มเดิม	จัดกลุ่มเฉพาะกิจหรือ ต่อเนื่อง

การจัดสถานที่ให้บริการปรึกษา ควรคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว ความรู้สึกผ่อนคลาย และคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับของผู้รับบริการปรึกษา ทั้งนี้สามารถให้บริการทั้งในสถานบริการ ที่บ้านของผู้ป่วย สถานที่อื่น ๆ ได้แก่ ศาลาวัด โรงเรียน โดยขึ้นอยู่กับบริบทของการให้บริการปรึกษา

อุปกรณ์/สื่อต่างๆ พยาบาลควรจัดเตรียมสื่อ เอกสารเกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพตนเองให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้มาปรึกษา เป็นสำคัญ

## การเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน เป็นกระบวนการที่ทำให้ประชาชนผู้ป่วยหรือญาติ มีความเชื่อมั่น ภูมิใจในตัวเอง มีกำลังใจในการพัฒนาศักยภาพให้สามารถจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง สามารถดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน การเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถนำไปใช้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม มีหลักสำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1. การสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยหรือญาติ ชุมชน สนับสนุนให้ผู้ป่วย ญาติ ชุมชน มองเห็นความสำคัญของตนเอง และให้ความมั่นใจว่าตนนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

2. การมีส่วนร่วม โดยให้ผู้ป่วย ญาติ ประชาชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมปรึกษาหารือ ร่วมตัดสินใจจัดกิจกรรม จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่หรือจัดการดำเนินการต่าง ๆ ให้บุคคล ชุมชน มีความเข้มแข็ง เกิดการพัฒนาศักยภาพตนเอง ทั้งนี้ต้องเลือกประเด็นการสร้างเสริมพลังอำนาจที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ญาติ และประชาชนด้วย

3. การมีเป้าหมาย โดยกำหนดเป้าหมายด้านส่งเสริมสุขภาพร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเหมาะสม สามารถดูแลตนเองได้



ทั้งนี้ การเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว ชุมชน อสม. และกลุ่มแกนนำต่าง ๆ โดยการเสริมสร้างพลังเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีพลังที่จะร่วมเรียนรู้หาวิธีปฏิบัติ เพื่อเอาชนะปัญหาสุขภาพของตนเอง อันนำไปสู่การมีความเข้มแข็งในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ เมื่อปัจเจกบุคคลมีความเข้มแข็ง ก็จะสามารถแบ่งปันประสบการณ์มาช่วยเหลือบุคคลอื่น เกิดเป็นเครือข่ายการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกันของสมาชิกกลุ่ม ลดการพึ่งพาบุคลากรสาธารณสุข เกิดเป็นชุมชนเข้มแข็งในที่สุด

## การป้องกันโรค

การปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนเพื่อเป้าหมายการมีสุขภาพดี ได้ใช้แนวคิดด้านการป้องกันฯ ซึ่งเป็นวิทยาศาสตร์ ด้านระบาดวิทยาเข้ามาเพื่อช่วยในการศึกษาความเป็นไปตามธรรมชาติและลักษณะของการเกิดโรค/ความเจ็บป่วย สาเหตุ และการรักษา รวมทั้งผลที่เกิดตามมา เช่น การตาย พิการ หรือ หาย เข้าสู่ระยะพักฟื้น

โดยแบ่งกิจกรรมการดำเนินการป้องกันโรคตามกระบวนการธรรมชาติของการเกิดโรคได้เป็น 3 ชั้น (Smith, C.M. and Maurer, F.A., 1995 : 275) ประกอบด้วย การป้องกันขั้นปฐมภูมิ การป้องกันขั้นทุติยภูมิ และการป้องกันขั้นตติยภูมิ โดยแต่ละชั้นมีเป้าหมายแตกต่างกัน ดังนี้

1. การป้องกันขั้นปฐมภูมิ (Primary Prevention) เป็นการป้องกันตั้งแต่ร่างกายมีภาวะสุขภาพดีหรือก่อนมีพยาธิสภาพ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การดำรงรักษาสุขภาพ และการป้องกันไม่ให้เกิดโรค รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย เช่น การป้องกันการติดเชื้อ การให้ภูมิคุ้มกันโรค การไม่สูบบุหรี่ หรือเสพสารเสพติดอื่นใด การดูแลสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ เป็นต้น

2. การป้องกันขั้นทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เป็นการค้นหา/คัดกรองและให้การดูแลระยะที่มีพยาธิสภาพตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงขั้นลุกลาม ต้องดำเนินการควบคู่กันไปกับการป้องกันขั้นปฐมภูมิ โดยการค้นหาบุคคล หรือครอบครัวหรือกลุ่มที่เกิดการเจ็บป่วย และ/หรือเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วย ให้ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษาอย่างถูกวิธีในระยะเวลาเริ่มแรกให้เร็วที่สุด ตามความเหมาะสมกับความรุนแรง ความซับซ้อนและความยากง่ายของโรคหรือปัญหาสุขภาพ หากเกินขีดความสามารถ ต้องนำเข้าสู่ระบบส่งต่อ (Referral System)

3. การป้องกันขั้นตติยภูมิ (Tertiary Prevention) เป็นการป้องกันในระยะที่ผ่านการมีพยาธิสภาพแล้ว เข้าสู่ภาวะพักฟื้น เพื่อการฟื้นฟูสภาพ มุ่งป้องกันความพิการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดซ้ำ ส่งเสริมสุขภาพให้ฟื้นคืนสู่ภาวะปกติให้ได้มากที่สุด และใช้เวลาให้น้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้

ดังแสดงในแผนภาพที่ 3

กระบวนการธรรมชาติของการเกิดโรค และการดำเนินการป้องกันโรค			
ระยะภาวะสุขภาพดี		ระยะเจ็บป่วย/เป็นโรค	
ก่อนมีพยาธิสภาพ		ระยะเริ่มแรก → ระยะลุกลาม → ระยะพักฟื้น	
		มีพยาธิสภาพ	
การส่งเสริมสุขภาพ 1. การให้ความรู้เกี่ยวกับ 1) การดูแลสุขภาพ 2) มาตรฐานอาหารตามวัยที่ควรได้รับ 3) การจัดสถานที่พักผ่อนและที่ทำงานที่ไม่แออัด 4) โรคเกี่ยวกับพันธุกรรม 2. การเฝ้าติดตามพัฒนาการและบุคลิกภาพ 3. การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพและเพศศึกษาแก่คู่สมรส 4. การตรวจสุขภาพประจำปี	การป้องกันเฉพาะเพื่อไม่ให้เกิดโรค/เจ็บป่วย 1. การให้ภูมิคุ้มกันโรคเฉพาะ 2. การเฝ้าติดตามสุขนิสัยส่วนบุคคล 3. การดูแลสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม 4. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับ 1) การป้องกันอันตรายจากการประกอบอาชีพ 2) การป้องกันอุบัติเหตุ 3) การใช้อาหารเสริมพิเศษ 4) การป้องกันให้พ้นจากสารก่อมะเร็ง 5) การหลีกเลี่ยงจากสารแพ้ต่างๆ	การวินิจฉัยและรักษาอย่างรีบด่วน 1. การค้นหาผู้ป่วยระยะเริ่มแรกทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม 2. การสำรวจคัดกรอง 3. การเลือกตรวจเฉพาะเพื่อ 1) รักษาและป้องกันการลุกลาม 2) การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายสู่ชุมชน 3) ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและพิการ 4) ลดระยะเวลาการเจ็บป่วย	การฟื้นฟูสภาพ 1. การจัดการเสริมสร้างความรู้และศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง 2. การให้ข้อมูล/ประชาสัมพันธ์ของการฟื้นฟูสภาพ 3. การจัดบริการอาชีวบำบัดใน/นอกสถานพยาบาล
การป้องกันขั้นปฐมภูมิ		การป้องกันขั้นทุติยภูมิ	
		การป้องกันขั้นตติยภูมิ	

**แผนภาพที่ 3 กิจกรรมการดำเนินการป้องกันโรค**

ที่มา : Leavell, H.F., and Clark, E.G. (1965 : 21) อ้างใน Smith, C.M. And Maurer, F.A. (1995 : 275)



จากแผนภาพที่ 3 พบว่าแนวคิดของการเกิดโรค มีการจำแนกบุคคลเป็น 2 ระยะ คือ ระยะภาวะสุขภาพดี และระยะเจ็บป่วย/เป็นโรค ซึ่งในแต่ละระยะได้ระบุกิจกรรมหลักของการป้องกันโรค ทั้งนี้พยาบาลสามารถนำกิจกรรมหลักนี้มากำหนดเป็นแผนงาน/กิจกรรมการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน โดยเป้าหมายของการดูแลบุคคล/กลุ่มคนที่มีสุขภาพดี คือ การป้องกันไม่ให้เกิดโรค/เจ็บป่วย เช่น หากในชุมชนมีการใช้ยาฆ่าแมลง หรือมีโรงงานอุตสาหกรรม พยาบาลชุมชนต้องทำหน้าที่ป้องกันให้ผู้ที่ใช้ยาฆ่าแมลงหรือผู้ปฏิบัติงานในโรงงานไม่เกิดโรค/เจ็บป่วย สำหรับเป้าหมายของการดูแลบุคคล/กลุ่มคนที่เกิดการเจ็บป่วย/เป็นโรค ในมิติการป้องกันโรค คือ การยับยั้งการเกิดโรค/เจ็บป่วยต่อบุคคล/กลุ่มคนนั้น และไม่ให้โรค/ภาวะเจ็บป่วยนั้นแพร่ไปยังชุมชน ดังนั้นในมิติการป้องกันโรค พยาบาลชุมชนต้องมีความรู้หลักการต่าง ๆ ได้แก่ พยาธิวิทยา ระบาดวิทยา อาชีวอนามัย และหลักการควบคุม และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ นอกเหนือจากความรู้ด้านอื่น ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้ว ทั้งนี้พยาบาลชุมชนต้องผสมผสานความรู้ ศาสตร์ต่าง ๆ มาใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในความรับผิดชอบ เพื่อให้คนเหล่านั้นมีภาวะสุขภาพที่ดี ไม่เกิดโรค/การเจ็บป่วย หรือหากเกิดโรคแล้วให้มีการฟื้นหายโดยเร็ว และไม่แพร่เชื้อโรคให้แก่ผู้อื่น

การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ เป็นกระบวนการต่อเนื่อง ไม่สามารถแยกขาดออกจากกันได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับของการให้บริการปฐมภูมิ การให้บริการด้านการรักษา เป็นองค์ประกอบสำคัญทำให้เกิดความเชื่อมั่นศรัทธา อันจะส่งผลให้กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ได้รับการยอมรับนำไปปฏิบัติ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน การให้บริการทั้ง 4 มิติ หากปฏิบัติโดยทีมผู้ให้บริการทีมเดียวกัน จะเพิ่มโอกาสของความสำเร็จในการบริการสุขภาพทั้ง 4 มิติ ได้มากกว่าการให้บริการในลักษณะของการแยกบริการเป็นส่วน ๆ แบ่งทีมบริการขาดออกจากกัน ทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการทั้งรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟู ได้ครบ และเหมาะสมที่สุด ตามความจำเป็นของแต่ละปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน

## บทที่ 5

การประกันคุณภาพ

การพยาบาลชุมชน



## บทที่ 5

## การประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน

การประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน หมายถึง การดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีแบบแผนและต่อเนื่องในการ เฝ้าระวัง ติดตาม วัดและประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล ชุมชนที่จัดให้แก่ประชาชนผู้ใช้บริการทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตามมาตรฐานการพยาบาลชุมชน โดยมีเป้าหมาย สำคัญคือ การค้นหาโอกาสในการพัฒนา แก้ไขปัญหาหรือ ข้อบกพร่อง เพื่อพัฒนา แก้ไขปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้น สร้างความ ศรัทธาและเชื่อมั่นแก่ประชาชนได้ว่าบริการพยาบาลนั้นมีคุณภาพ อย่างแท้จริง ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพดี และมีคุณภาพ ชีวิตที่ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักการพยาบาล, 2547)

การพยาบาลชุมชน มีลักษณะงานที่ต้องประสานความ ร่วมมือกับบุคลากรในที่มีสุขภาพทุก ๆ สาขาวิชาชีพ ภาควิชาชีวะ ภาควิชาศัลยกรรม ภาควิชาสูติศาสตร์และ อนุบาลศาสตร์ กลุ่มประชาชนผู้ใช้บริการ องค์กรภาครัฐและ เอกชนทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น จึงต้องมีการดำเนินการประกัน- คุณภาพและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยยึดเป้าหมายร่วม กันคือ คุณภาพการดูแลที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพดีของประชาชน เป็นสำคัญ โดยการพยาบาลชุมชนนั้นนอกจากมีผลลัพธ์ที่ดีแล้ว



ยังต้องสามารถเข้าถึงได้ง่าย มีความเสมอภาค มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน ไร้ข้อผิดพลาด สร้างความพึงพอใจและประทับใจแก่ประชาชนผู้ใช้บริการ ชุมชน และสังคม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นของการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชนดังกล่าว

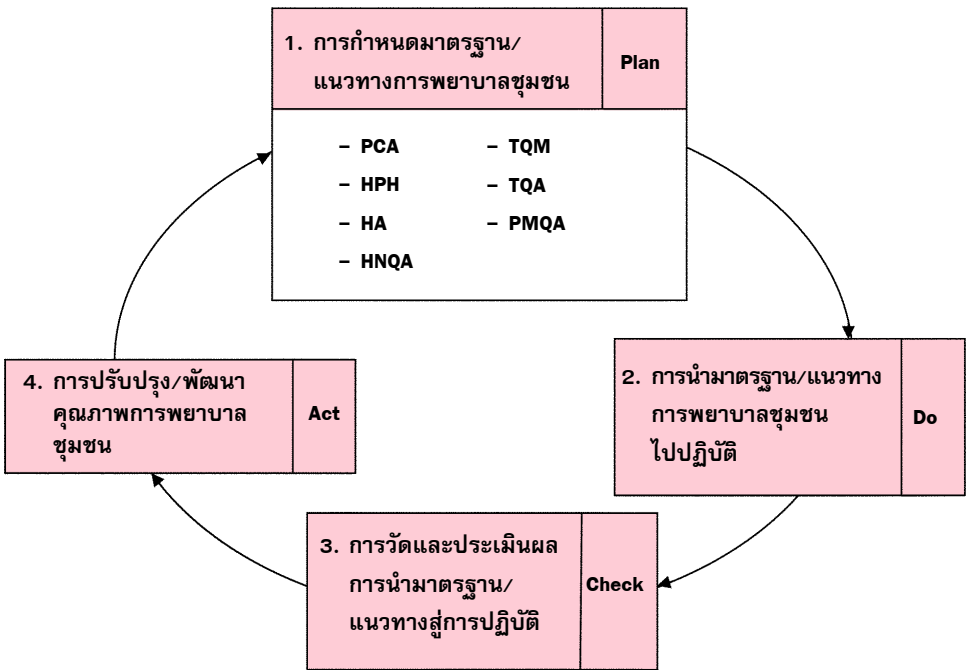
## **วัตถุประสงค์ของการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน**

การประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อสร้างความมั่นใจแก่ประชาชนผู้ใช้บริการ ชุมชน และสังคม
2. เพื่อเป็นการกระตุ้นและสนับสนุนให้หน่วยงานและทีมสุขภาพ มีการดำเนินการวัดและประเมินคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรสุขภาพมีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่อง
4. เพื่อให้บุคลากรทีมสุขภาพสามารถประเมินตนเองประกันคุณภาพ และพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

## กระบวนการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาล ชุมชน

การประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน สามารถดำเนินการตามวงล้อของการพัฒนาคุณภาพ (P-D-C-A) ได้ ดังแผนภาพที่ 4



แผนภาพที่ 4 การประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน

## ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดมาตรฐาน/แนวทางการพยาบาล

### ชุมชน (Plan)

เป็นองค์ประกอบแรกของการก้าวสู่วงจรการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน เริ่มจากการวิเคราะห์และประเมินปัญหาภาวะสุขภาพชุมชน ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อนำไปสู่การวางระบบงานการพยาบาลชุมชน การกำหนดมาตรฐาน/แนวทาง และขั้นตอนการจัดระบบบริการพยาบาลชุมชนให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยสอดคล้องกับปัญหาของชุมชนแต่ละพื้นที่ นโยบายของจังหวัดและของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ ต้องเชื่อมโยงแนวคิดของระบบคุณภาพที่สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับกำลังดำเนินการพัฒนาให้ไปในทิศทางเดียวกัน เช่น PCA, HCA, HNQA, HA, HPH, TQM และ PMQA เป็นต้น

สำหรับการกำหนดมาตรฐาน/แนวทางการพยาบาลชุมชน (P) ในระดับบุคคลนั้น บุคลากรในทีมสุขภาพทุกคน มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการประกันคุณภาพการปฏิบัติงานและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานด้วยตนเอง โดยเริ่มจากการนำผลการวิเคราะห์และประเมินภาวะสุขภาพชุมชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มาดำเนินการ ดังนี้

1.1 ค้นหาโอกาสพัฒนาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

1.2 กำหนดมาตรฐาน/คู่มือ/แนวทาง/วิธีปฏิบัติ

1.3 กำหนดเป้าหมายผลลัพธ์/ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลชุมชน

**ขั้นตอนที่ 2** การนำมาตรฐาน/แนวทางการพยาบาลชุมชนไปปฏิบัติ (Do)

เป็นองค์ประกอบที่ 2 ของการก้าวสู่วงจรการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน โดยการนำระบบงาน/แผนงาน/มาตรฐาน/แนวทางการพยาบาลชุมชน ที่ได้กำหนดไว้ไปสู่การปฏิบัติในสถานการณ์ต่าง ๆ ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ให้ครบถ้วน ครอบคลุมทุก ๆ พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชน โดยคำนึงถึงการตอบสนองความต้องการและความคาดหวัง ความสามารถในการเข้าถึงบริการ (Accessibility) และความเสมอภาค (Equity) ของประชาชนผู้ใช้บริการ

สำหรับบุคลากรสุขภาพ D จะหมายถึง ขั้นตอนการนำมาตรฐาน/แนวทาง/คู่มือการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันและควบคุมโรค ไปปฏิบัติจริง โดยให้การดูแล/จัดบริการพยาบาลแก่ประชาชนผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชน ตามมาตรฐาน/แนวทาง/คู่มือที่กำหนดอย่างครบถ้วน และครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมุ่งเน้นการตอบสนองปัญหาความต้องการและความคาดหวังของประชาชนผู้ใช้บริการในระดับปัจเจกบุคคลเป็นสำคัญ

### ขั้นตอนที่ 3 การวัดและประเมินผลการนำมาตรฐาน/ แนวทางการพยาบาลชุมชนสู่การปฏิบัติ (Check)

เป็นองค์ประกอบที่ 3 ของวงจรการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน เพื่อประเมินระบบการจัดบริการพยาบาลชุมชนที่ได้ดำเนินการตามมาตรฐาน/แนวทางที่กำหนดไว้แล้ว เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อประชาชนผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชนหรือไม่ บุคลากรที่มีสุขภาพปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางที่กำหนดได้จริงหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคหรือโอกาสในการพัฒนาอย่างไร เป็นการติดตามกำกับการทำงาน รวมทั้งรวบรวมข้อมูลทั้งกระบวนการนำมาตรฐาน/แนวทางสู่การปฏิบัติ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น วิเคราะห์ข้อมูล วัดและประเมินผล เพื่อสะท้อนถึงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้นจากการจัดระบบบริการตามมาตรฐาน/แนวทางที่กำหนด ซึ่งนอกจากจะได้ทราบถึงปัญหา/อุปสรรค/โอกาสพัฒนาในกระบวนการจัดบริการพยาบาลชุมชนแล้ว ยังสามารถสรุปให้เห็นถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factors) ของระบบบริการพยาบาลชุมชนในสถานบริการสาธารณสุข และที่มีสุขภาพนั้น ๆ อีกด้วย

สำหรับการวัดและประเมินผลการนำมาตรฐาน/แนวทางการพยาบาลชุมชนสู่การปฏิบัติ (C) ในระดับบุคคลนั้น บุคลากรในที่มีสุขภาพทุกคน เมื่อได้นำมาตรฐาน/แนวทาง/คู่มือต่าง ๆ ไปใช้ในการปฏิบัติงาน โดยให้บริการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน

ผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชนนั้น ๆ แล้ว ถือเป็นหน้าที่โดยตรงของคุณลากรทุกคนที่จะต้องติดตามประเมินการปฏิบัติและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการว่าเป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่เพียงใด พร้อมทั้งวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้น เทียบกับเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน/แนวทาง/คู่มือ นั้น ๆ สรุปปัญหา/อุปสรรค/โอกาสพัฒนา นำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลชุมชนให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้นต่อไป

**ขั้นตอนที่ 4** การปรับปรุง/พัฒนาคุณภาพการพยาบาลชุมชน (Act)

เป็นองค์ประกอบที่ 4 ของวงจรการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน โดยดำเนินการต่อจากขั้นตอนที่ 3 เมื่อสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหา/อุปสรรค/โอกาสพัฒนา จากขั้นตอนของการวัดและประเมินผลการนำมาตรฐาน/แนวทางการพยาบาลชุมชนสู่การปฏิบัติ ได้แล้ว ทีมสุขภาพร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และกำหนดแนวทางปรับปรุงแก้ไข/พัฒนาระบบบริการพยาบาลชุมชน กระบวนการใดที่ไม่จำเป็นต้องใช้งบประมาณหรือสามารถจัดสรรงบประมาณได้ทันที ก็ให้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขไปได้ในขั้นตอนนี้ พร้อมทั้งติดตาม กำกับ เฝ้าระวังให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี มีคุณภาพตามที่คาดหวัง และจัดทำรายงานผลการดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชนให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ในกรณีที่ปัญหา/อุปสรรคของการดำเนินงานนั้น ๆ

มีสาเหตุมาจากปัจจัยแวดล้อมภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้  
ให้นำข้อมูลไปเป็นปัจจัยนำเข้า (Input) สำหรับการวางแผน (P)  
ในวงรอบต่อไป รวมถึงกรณีที่กระบวนการปรับปรุงแก้ไข/พัฒนา  
คุณภาพการพยาบาลชุมชนใด ๆ ที่ต้องการงบประมาณที่มากเกินไปเกิน  
ความสามารถที่จะจัดสรรได้ในรอบปีที่ผ่านมา ให้นำไปจัดทำ  
แผนงบประมาณในปีถัดไป

สำหรับบุคลากรที่มีสุขภาพ การปรับปรุง/พัฒนาคุณภาพ  
การปฏิบัติงาน (Act) สามารถดำเนินการได้ทันทีที่พบว่า ผลการวัด  
และประเมินผลการนำมาตรฐาน/แนวทาง/คู่มือการดูแล  
ไปปฏิบัติแล้วไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของ  
ปัญหาได้แล้ว สามารถกำหนดแนวทางปรับปรุงแก้ไขกระบวนการ  
ปฏิบัติงาน พร้อมทั้งสรุปผลลัพธ์สุดท้ายที่เกิดขึ้นหลังจากการ  
ปรับปรุงกระบวนการทำงานแล้ว หากพบว่าเกิดผลลัพธ์ที่ดี  
มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ตามเป้าหมาย ให้นำไปปรับปรุงแก้ไข  
มาตรฐาน/แนวทาง/คู่มือการดูแลในแต่ละเรื่อง นำไปเข้าวงจร  
การประกันคุณภาพรอบต่อไป

สำหรับรายละเอียดการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน  
รวมทั้งตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในชุมชน โปรดศึกษาจาก  
หนังสือ **“การประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชน”** (สำนัก  
การพยาบาล, 2547)

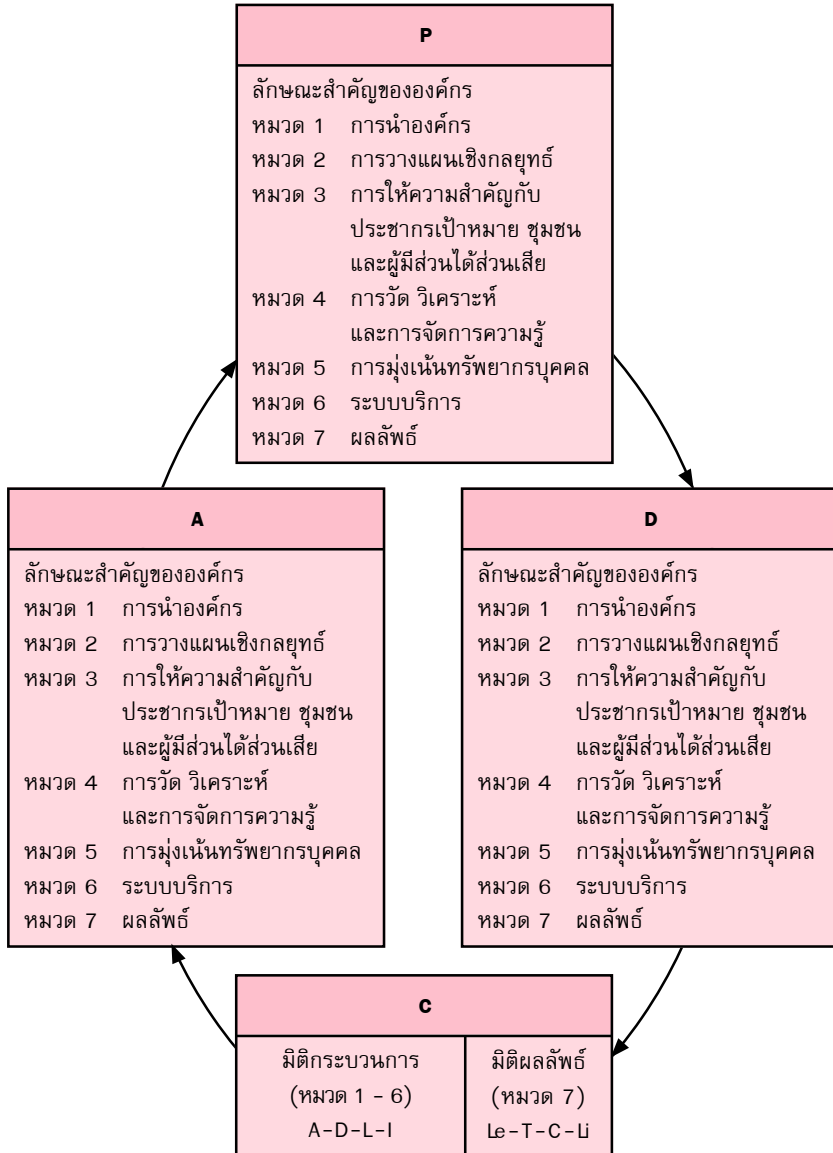


วงจรการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน จะเป็นวงล้อที่หมุนไปทิศทางเดียวกันอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง เป็นการ ยก ระดับคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลชุมชนให้ก้าวหน้าต่อไป และมุ่งสู่ความเป็นเลิศ ตามกระแสของระบบคุณภาพสากล

### ความเชื่อมโยงการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน ไปสู่เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA)

จากกระแสการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ ของประเทศไทย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้นำเกณฑ์รางวัล คุณภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (Malcolm Baldrige National Quality Award : MBNQA) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบในการพัฒนา และได้จัดทำเป็นเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA) เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐม ภูมิใช้เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการนั้น หากเชื่อมโยง ความเข้าใจกับวงจรการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน โดยขยายกรอบวงล้อ PDCA เป็นวงล้อใหญ่ที่หมุนให้ระบบการ พยาบาลชุมชนทั้งระบบพัฒนาสู่ความเป็นเลิศอย่างต่อเนื่อง สามารถอธิบายได้ตั้งแผนภาพที่ 5 ดังนี้





แผนภาพที่ 5 ความเชื่อมโยงของการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน  
กับเกณฑ์ PCA

## 1. การกำหนดมาตรฐาน/แนวทางการพยาบาลชุมชน (P = Plan)

หมายถึง การวางระบบงานการพยาบาลชุมชน โดยกำหนดมาตรฐาน/แนวทาง/คู่มือการดำเนินงานการพยาบาลชุมชนให้ครอบคลุมตามข้อกำหนดของระบบคุณภาพที่นำมาใช้เป็นเกณฑ์อ้างอิงในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ ได้แก่ HA, HPH, TQM, TAQ, PMQA และ PCA เป็นต้น ซึ่งสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ/โรงพยาบาลชุมชน หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552) ดังนั้น การดำเนินการวางระบบการบริหารจัดการให้ครอบคลุมตามเกณฑ์ PCA ตั้งแต่หมวดลักษณะสำคัญขององค์กร และหมวดกระบวนการ 6 หมวด ได้แก่ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับประชาชนเป้าหมายชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล และหมวด 6 ระบบบริการ จึงจัดได้ว่าเป็นการประกันคุณภาพบริการพยาบาลชุมชนในขั้นตอนของ P (Plan)

## 2. การนำมาตรฐาน/แนวทางการพยาบาลชุมชนไปปฏิบัติ (D = Do)

หมายถึง การที่ทีมบุคลากรสุขภาพนำมาตรฐาน/แนวทาง/คู่มือการดำเนินงานการพยาบาลชุมชน ที่ได้กำหนดไว้แล้วในขั้นตอนของ P ไปปฏิบัติอย่างครอบคลุม และครบถ้วน ทุกกลุ่มเป้าหมาย ตั้งแต่หมวด 1 ถึงหมวด 6 ตามเกณฑ์คุณภาพ PCA โดยครอบคลุมทุกพื้นที่ในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชน

## 3. การวัดและประเมินผลการนำมาตรฐาน/แนวทางสู่การปฏิบัติ (C = Check)

หมายถึง กระบวนการติดตามทบทวนและประเมินผลการนำมาตรฐาน/แนวทาง/คู่มือการดำเนินงานการพยาบาลชุมชน ที่ทีมบุคลากรสุขภาพนำไปปฏิบัติ โดยการวัด วิเคราะห์ ผลการปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทาง/คู่มือฯ ดังกล่าวในทุกมิติ ได้แก่ มิติกระบวนการ พิจารณา A-D-L-I และมิติผลลัพธ์ พิจารณา Le-T-C-Li ตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552)

#### 4. การปรับปรุง/พัฒนาคุณภาพการพยาบาลชุมชน (A = Act)

หมายถึง การนำผลการวัดและประเมินผลการนำมาตรฐาน/แนวทางสู่การปฏิบัติ ในขั้นตอนของ C (Check) มาปรับปรุง/พัฒนามาตรฐาน/แนวทางการพยาบาลชุมชนในส่วนที่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ หรือยังปฏิบัติได้ไม่ครอบคลุมครบถ้วน อันเป็นโอกาสพัฒนาของแต่ละหัวข้อ ในแต่ละหมวด โดยวิเคราะห์หาสาเหตุที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐานว่ามีกระบวนการใดบ้างที่ต้องการการปรับปรุงแก้ไข (สำหรับหมวดกระบวนการ) และพิจารณาเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ของการพยาบาลชุมชนว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ หากไม่เป็นไปตามเป้าหมายเป็นเพราะสาเหตุจากกระบวนการในหมวดใด แล้วนำประเด็นต่าง ๆ ที่วิเคราะห์ได้นั้นมาเป็นปัจจัยนำเข้า (Input) ของแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลชุมชนนำไปสู่การกำหนดมาตรฐาน/แนวทางการพยาบาลชุมชนในขั้นตอนที่ 1 (P = Plan) เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลชุมชนสู่ความเป็นเลิศอย่างต่อเนื่องต่อไป

อย่างไรก็ดี การประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน ต้องเกิดขึ้น จากความตระหนักในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของ พยาบาลชุมชน และบุคลากรในทีมสุขภาพทุกคนที่จะต้องให้ความสำคัญ ต่อการประกันคุณภาพการปฏิบัติงานของตนเอง ในระดับ บุคคล พร้อมทั้งร่วมมือกันประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชนทั้ง ระบบ จึงจะประสบความสำเร็จนำไปสู่ผลลัพธ์สุดท้ายในการ พัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งประเทศให้มีภาวะสุขภาพ ที่ดี สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การมี คุณภาพชีวิตที่ดีในที่สุด



## บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2540) **การจัดบริการที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่ม.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- \_\_\_\_\_ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542) **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- \_\_\_\_\_ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2544) **มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน.** พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ยูไนเต็ดโปรดักชั่น.
- \_\_\_\_\_ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2545) **แนวทางการดำเนินงานการพยาบาลครอบครัว.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- \_\_\_\_\_ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2545) **แนวทางการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2552) **เกณฑ์คุณภาพเครือข่าย**

**บริการปฐมภูมิ (PCA).** กรุงเทพมหานคร :

โรงพยาบาลพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

คณะทำงานทบทวนคู่มือการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ

ทางการแพทย์และสาธารณสุข. (2538) **การป้องกันการ**

**การติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ**

**สาธารณสุข (Universal Precaution).** พิมพ์ครั้งที่ 3

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหาร

ผ่านศึก.

จริยาวัตร คมพยัคฆ์และวนิดา ตรงค์ฤทธิชัย. (2553)

**การพยาบาลอนามัยชุมชน : แนวคิด หลักการการ**

**ปฏิบัติการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร : จามจุรีโปรดักท์.

ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ. (2552) **คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาล**

**ส่งเสริมสุขภาพตำบล.** พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร :

โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

พรทิวา อินทร์พรหม. (2539) **ผลของการดูแลสุขภาพอนามัย**

**ที่บ้านต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง**

**และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน.** วิทยานิพนธ์

หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เพ็ญจันทร์สุวรรณแสง โมไยพวงศ์. (2553) “หลักการวินิจฉัยโรคเพื่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้น” ใน **การพยาบาลชุมชนและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น** หน่วยที่ 10 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์.

วชิรา กสิโกศลและสุตาพรรณ ธัญจิรา. (2553) “การพยาบาลฉุกเฉินและสาธารณสุขในชุมชน” ใน **การพยาบาลชุมชนและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น**. หน่วยที่ 5 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์.

สภาการพยาบาล. (2551) **ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง**. ฉบับปรับปรุง กรุงเทพมหานคร : พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2543) **การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร : หจก.วี.เจ.พรินติ้ง.

สำนักการพยาบาล. (2547) **การประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชน**. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.



- \_\_\_\_\_ . (2550) **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุภาพร ไไทยธานี. (2539). **ความรู้และความคาดหวังในบทบาทเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่บ้านของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 6** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Engstrom, M. (1987). **Home health utilization review.** Home Healthcare Nurse, 5,(6), P.30-33.
- Fyke, L.D. (1994). **Caring begins at home.** The Canadian nurse, (February), P 27-28.
- International Council of Nurses. (2008) **Nursing Perspectives and Contribution of Primary Health Care.** Geneva.
- Marcia Stanhope and Jeanette Lancaster. (2000). **Community & Public Health Nursing.** 5<sup>th</sup> Mosby, Inc. Toronto.
- Smith, C.M. and Maurer, F.A. (1995) **Community Health Nursing : Theory and Practice.** Philadelphia : W.B. Saunders Company.

| ภาวะผนวก



## ภาคผนวก

## แบบประเมินความก้าวหน้าการจัดบริการพยาบาลใน สถานบริการระดับปฐมภูมิ

แบบประเมินนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ใช้เป็นแนวทางในการประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงานจัดบริการพยาบาล โดยแบบประเมินนี้มีประเด็นการประเมิน 26 ข้อ ทั้งนี้ให้ผู้ประเมินเลือกระดับการดำเนินงานเป็นเลข 3 2 1 ข้อใดข้อหนึ่ง ตามความหมายด้านล่าง เพื่อตอบประเด็นการประเมินให้ครบทั้ง 26 ข้อ

### การเลือกตอบ

- 3 หมายถึง มีการดำเนินงานสมบูรณ์ครบถ้วน ใช้ปฏิบัติแล้ว
- 2 หมายถึง เริ่มดำเนินการ และมีแนวโน้มสำเร็จ นำมาใช้ปฏิบัติได้แน่นอน
- 1 หมายถึง ยังไม่มีการดำเนินการ หรือดำเนินการแล้ว แต่ไม่มีความต่อเนื่อง/ไม่แน่ใจว่าจะนำมาใช้ปฏิบัติได้หรือไม่

### การคิดคะแนน

รวมคะแนนข้อที่ได้ 3 คะแนน x จำนวนข้อ

รวมคะแนนข้อที่ได้ 2 คะแนน x จำนวนข้อ

รวมคะแนนข้อที่ได้ 1 คะแนน x จำนวนข้อ

รวมคะแนนทั้งหมดทุกข้อ

### เกณฑ์การประเมิน

เมื่อได้คะแนนรวมจากการคิดคะแนนแล้ว ให้แปลงคะแนนเป็นเปอร์เซ็นต์เพื่อประเมินผลในการดำเนินงานบริการพยาบาลในสถานบริการระดับปฐมภูมิในภาพรวม โดยมีความหมายของการประเมิน ดังนี้

> 90% หมายถึง มีการดำเนินงานครบสมบูรณ์

81 - 90% หมายถึง มีการดำเนินงานอยู่ในเกณฑ์ดี

60 - 80% หมายถึง มีการดำเนินงานอยู่ในระยะ

กำลังพัฒนา

< 60% หมายถึง มีการดำเนินงานอยู่ในระยะ

ต้องปรับปรุง

### การนำผลการประเมินมาพัฒนางาน

ควรกำหนดระยะเวลาของการประเมินอย่างน้อยปีละครั้ง และนำข้อที่ประเมินในระดับ 1 และ 2 ของแต่ละประเด็นการ

ประเมิน รวมทั้งข้อควรพัฒนาที่ท่านระบุไว้นั้น มากำหนดเป็นแผนพัฒนาให้เกิดการดำเนินงานตามข้อนั้น ๆ จนให้ทุกประเด็นการประเมินบรรลุผลการประเมินเป็นข้อ 3 ในที่สุด

**คำชี้แจง** ขอให้เลือกเครื่องหมาย ✓ ในช่องระดับการดำเนินงานตามเลข 3 2 1 และระบุเรื่องที่ควรพัฒนา กรณีที่ท่านประเมินตนเอง ในช่อง 2 และ 1

ประเด็นการประเมิน	มีการ ดำเนินการ	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	ยังไม่ได้ ดำเนินการ	ข้อควร พัฒนา
	3	2	1	
<b>การจัดบริการพยาบาลชุมชนและการดูแลสุขภาพที่บ้าน</b>				
1. มีฐานข้อมูลปัญหาสุขภาพที่ต้องการการดูแลสุขภาพของประชากรจำแนกตามภาวะสุขภาพของชุมชน เป็นกลุ่มภาวะสุขภาพที่ดี เลี้ยง และมีปัญหาสุขภาพ				
2. นำข้อมูลมาวางแผนและจัดบริการ เยี่ยมบ้านตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย				

ประเด็นการประเมิน	มีการ ดำเนินการ	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	ยังไม่ได้ ดำเนินการ	ข้อควร พัฒนา
	3	2	1	
3. ดำเนินงานดูแลสุขภาพประชาชน โดยมี อสม. มาเป็นทีมเครือข่าย การเยี่ยมบ้าน				
4. มีระบบให้คำปรึกษา/นิเทศทีม เครือข่าย อสม. ในการเยี่ยมบ้าน				
5. มีการกำหนดเกณฑ์ ซ้ำซ้อนชี้ในการ เลือกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละราย				
6. มีทีมสหสาขาเยี่ยมผู้ป่วยได้ตาม แผนทุกราย				
7. ดำเนินการวางแผนจำหน่าย เชื่อมต่อกับแผนการจำหน่ายใน โรงพยาบาล				
8. ระบบ/แบบฟอร์มบันทึกการดูแล ผู้ป่วยที่บ้านทุกราย				
<b>การจัดบริการพยาบาลในสถาน บริการสาธารณสุข</b>				
9. มีการประเมินสภาพปัญหาและ คัดกรองผู้ป่วย				
10. จัดบริการรักษาพยาบาลตาม ประเภทผู้ป่วย				

ประเด็นการประเมิน	มีการ	อยู่ระหว่าง	ยังไม่ได้	ข้อควรพัฒนา
	ดำเนินการ	ดำเนินการ	ดำเนินการ	
	3	2	1	
11. จัดบริการการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง				
12. การจัดกิจกรรมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย				
13. จัดระบบให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องในกลุ่มเด็กที่ต้องได้รับวัคซีน หญิงมีครรภ์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คนพิการ ผู้ป่วยจิตเวช				
14. มีการคืน/ให้ข้อมูลด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่มารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข				
15. มีกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยที่สอดคล้องกับความต้องการ				
16. จัดให้มีการให้บริการปรึกษาอย่างสอดคล้องกับบริบททั้ง แบบบุคคล ครอบครัว แบบกลุ่ม				
17. สร้างกลุ่มสนับสนุนทางสังคมสอดคล้องกับบริบทของชุมชน				
18. จัดให้มีสื่อ/เอกสารด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยครอบคลุมโรคที่ พบบ่อยในสถานบริการ				



ประเด็นการประเมิน	มีการ ดำเนินการ	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	ยังไม่ได้ ดำเนินการ	ข้อควร พัฒนา
	3	2	1	
<b>การประกันคุณภาพการพยาบาลใน ชุมชน</b>				
19. มีการดำเนินการประกันคุณภาพ การพยาบาลชุมชน โดยครอบคลุม ทุกขั้นตอนของวงล้อการพัฒนา คุณภาพ (P-D-C-A)				
20. มีการกำหนดมาตรฐาน/แนวทาง/ คู่มือ/วิธีปฏิบัติงานครอบคลุม ภารกิจหลักที่สำคัญ				
21. มีการนำมาตรฐาน/แนวทาง/ คู่มือ/วิธีปฏิบัติงานที่กำหนดไป ปฏิบัติอย่างครบถ้วน ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายในทุกพื้นที่				
22. มีการกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ ของการพยาบาลชุมชน และ เกณฑ์คุณภาพที่ยอมรับได้อย่าง ครบถ้วน				
23. มีหลักฐานการวัดและประเมินผล การดำเนินการตามมาตรฐาน/ แนวทาง/คู่มือ/วิธีปฏิบัติงานที่ กำหนด				

ประเด็นการประเมิน	มีการ	อยู่ระหว่าง	ยังไม่ได้	ข้อควรพัฒนา
	ดำเนินการ 3	ดำเนินการ 2	ดำเนินการ 1	
24. มีรายงานผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่กำหนดครบถ้วน				
25. มีแผนปรับปรุง/พัฒนา/ยกระดับมาตรฐานการพยาบาลชุมชนที่สอดคล้องกับผลการวัดและประเมินคุณภาพงาน				
26. มีการเชื่อมโยงความสอดคล้องของเกณฑ์ PCA กับการดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน				



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

### 1. นายแพทย์ธารา ชินะกาญจน์

รักษาการตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

### 2. นางสาว วงษ์เจริญ

ผู้ช่วยเลขาธิการสภาการพยาบาล

### 3. นายครรชิต หนากลาง

ประธานชมรมพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

### 4. นางทัศนีย์ ประเพ็ญ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองเสียด  
อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

### 5. นางสาวศรียุญา วราพัฒน์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์กระสังข์  
อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

### 6. นางสาวอัญชลี พานทอง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติ (คอกกระบือ)  
อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร