

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท. ๐๔๐๑/๓๓๖ ลงวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๖
ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นางสาว อมรรัตน์ นามสกุล ที่มาวงศ์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน การพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
กอง สำนักงาน/สำนักงานเขต สำนักงานการแพทย์
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) รุ่นที่ ๘ ระหว่างวันที่ ๒๔ เมษายน - ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๖
ณ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๖๕,๐๐๐ บาท
(หกหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ *อมรรัตน์ ที่มาวงศ์* ผู้รายงาน
(นางสาวอมรรัตน์ ที่มาวงศ์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สรุปรายงานการฝึกอบรม
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)
ระหว่างวันที่ ๒๔ เมษายน - ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๖
ณ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ วิทยาลัยนวมินทราชินราช

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ/นามสกุล นางสาวอมรรัตน์ ทีฆาวงค์
อายุ ๓๐ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โดยให้การพยาบาล

ดูแลผู้ป่วยชายที่มีปัญหาและโรคทางอายุรกรรม ทั้งระยะวิกฤต ระยะฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย โดยใช้ความรู้และทักษะการพยาบาลมาปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยและปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย โดยให้การพยาบาล ๒๔ ชั่วโมง ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเป็นเวรเช้า บ่าย ดึก เวรละ ๘ ชั่วโมง

ชื่อเรื่อง การฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูกาน สัมมนา
 ปฏิบัติงานวิจัย

งบประมาณ โดยเบิกค่าลงทะเบียน

๑. จากเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ.๒๕๖๖ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการ
กรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผลผลิตพัฒนาบุคลากร งบรายจ่ายอื่น
รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุมและดูงานในประเทศและต่างประเทศ เป็นเงินคนละ
๔๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

๒. จากเงินนอกงบประมาณประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาลตากสินที่ได้รับ
อนุมัติแล้ว เป็นเงิน ๒๕,๐๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

วัน เดือน ปี ระหว่างวันที่ ๒๔ เมษายน - ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๖

สถานที่ ณ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชินราช

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา/ฝึกอบรม/ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักการแพทย์ และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อเข้ารับการศึกษาอบรมให้มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต สามารถเฝ้าระวังประเมินอาการเปลี่ยนแปลง วิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ทางคลินิกและความต้องการ การดูแลรักษาพยาบาล สามารถใช้เทคโนโลยีขั้นสูง และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เพื่อ จัดการบรรเทา ป้องกัน ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนจากการดำเนินของโรคและการรักษา

๒.๑.๒ เพื่อมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วย วิกฤตผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ให้เข้าถึงการช่วยฟื้นคืนชีวิตอย่างสมเหตุสมผล

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

การบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เป็นการบริการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วย ที่มีอาการวิกฤตทุกประเภทที่รับไว้ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลในหออภิบาล ซึ่งอาจจะเป็นหออภิบาลอายุรกรรม ศัลยกรรม หรือหออภิบาลผู้ป่วยหนักเฉพาะทาง เช่น หออภิบาลผู้ป่วยหัวใจ เป็นต้น ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการในแต่ละโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน และได้รับการฝึกฝนทักษะพิเศษในการใช้เครื่องมือพิเศษในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต/ ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิต ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ สามารถส่งต่อ ผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย

ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

๑. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตกำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาลเป็นปัจจุบัน ระบุ หน่วยงานในความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชา และสายการประสานงานของหน่วยงานในความรับผิดชอบ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

๒. ผู้บริหารสูงสุดของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถใน การบริหารการพยาบาลงานผู้ป่วยวิกฤตให้บรรลุตามพันธกิจและนโยบายขององค์กรพยาบาล และร่วมเป็น คณะกรรมการบริหารขององค์กรพยาบาล

๓. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตกำหนดลักษณะพื้นฐานของหน่วยงาน ที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

๓.๑ วัฒนธรรมของหน่วยงานที่ครอบคลุมหน่วยบริการย่อยในความรับผิดชอบและครอบคลุม งานบริการพยาบาลพิเศษที่ผู้บริหารมอบหมายให้ดูแล

๓.๒ เป้าประสงค์หลักของการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายของ องค์กรพยาบาล

๓.๓ พันธกิจของงานที่สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารและการจัดระบบบริการและ กระบวนการพัฒนางานบริการพยาบาล

๓.๔ ค่านิยมของงานบริการผู้ป่วยหนัก (Value) ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการที่ ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ตามบริบทของหน่วยงาน เช่น ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (Customer Focus) การ บริการที่เป็นเลิศและปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ (Excellence and Safety) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) คุณธรรม และจริยธรรมการให้บริการ (Integrity) ความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (Autonomy) องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) การเป็นผู้นำ (Leadership)

๔. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตกำหนดขอบเขตการบริการของหน่วยงานที่เป็นปัจจุบันและครอบคลุมการให้บริการพยาบาล ดังนี้

๔.๑ การจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักในภาวะปกติ

๔.๒ การจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักในภาวะฉุกเฉิน เช่น อุบัติเหตุหมู่

๔.๓ การติดตามประเมินผลการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักในภาวะปกติและในภาวะฉุกเฉิน

๕. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตกำหนดขอบเขตการบริหารงานครอบคลุมการให้บริการพยาบาลในประเด็นดังต่อไปนี้

๕.๑ การกำหนดนโยบายและทิศทางการจัดบริการพยาบาล

๕.๒ การกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

๕.๓ การจัดการและการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล

๕.๔ การจัดการทรัพยากรเกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องมือ สถานที่ และงบประมาณ

๕.๕ การบริหารจัดการต้นทุนด้านการพยาบาล

๕.๖ การติดตาม กำกับการปฏิบัติงานของพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

๕.๗ การจัดการความปลอดภัย

๕.๘ การวิจัยและพัฒนาวิชาการพยาบาล

๕.๙ การสนับสนุนการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

๕.๑๐ การสนับสนุนการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้

๕.๑๑ การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม

๕.๑๒ การประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน

๖. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต กำหนดแนวทางและกระบวนการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมการบริการพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชนรวมทั้งการประสานการบริการการดูแลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล เช่น ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน เป็นต้น

๗. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตระบุลักษณะโดยรวมของบุคลากรทางการพยาบาลตามความเป็นจริงในปัจจุบัน ตามภาระงานและครอบคลุมงานบริการพยาบาลพิเศษ เพื่อให้มองเห็นภาพรวมของงาน

๗.๑ ช่วงอายุ เพศ วุฒิการศึกษา

๗.๒ ความหลากหลายของบุคลากรในสายงานและหน้าที่ เช่น ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมและสายงานต่าง ๆ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน

๗.๓ ข้อกำหนดพิเศษทางด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอื่น ๆ เช่นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่โรคติดต่อจำเป็นต้องได้รับการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

๘. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตกำหนดทรัพยากรด้านการจัดการที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้

๘.๑ สถานที่เฉพาะในการให้บริการ

๘.๒ จุดที่ให้บริการต่าง ๆ

๘.๓ เครื่องใช้สำนักงาน และเครื่องคอมพิวเตอร์

๘.๔ เครื่องมือพิเศษทางการแพทย์

๘.๕ เทคโนโลยีต่าง ๆ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

๘.๖ ทรัพยากรด้านการจัดการอื่น ๆ ที่สำคัญ

๙. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตกำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ รวมทั้งกฎหมายต่าง ๆ ที่หน่วยงานใช้เป็นกฎระเบียบพิเศษ และมีความสำคัญต่องานหลักของหน่วยงาน

๙.๑ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

๙.๒ แนวทางปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล

๙.๓ แนวทางปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล

๙.๔ ระเบียบและข้อบังคับอื่น ๆ ที่สำคัญสำหรับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลของแต่ละแห่ง

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

มาตรฐานที่ ๑ การประเมินปัญหา ความต้องการ และการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ

๑. ประเมินปัญหาความต้องการและเฝ้าระวังอาการผู้ป่วย ในประเด็นดังนี้

๑.๑ อาการทั่วไป เช่น การรู้สึกตัว ลักษณะการหายใจ สภาพผิวหนัง อาการบวมชืด เป็นต้น

๑.๒ สัญญาณชีพ การแลกเปลี่ยนแก๊ส ระบบไหลเวียน สัญญาณทางระบบประสาทและสมอง (ในกรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือมีปัญหาในระบบประสาทและสมอง)

๑.๓ อาการผิดปกติที่อาจคุกคามถึงชีวิต หรือบ่งชี้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับอวัยวะสำคัญ ซึ่งเกิดขึ้นจากการใช้ยาอันตรายต่าง ๆ และการใช้เครื่องมือพิเศษ

๑.๔ ความสอดคล้องการทำงาน ของเครื่องมือพิเศษกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ขณะใช้เครื่องมือพิเศษ

๑.๕ อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงทุกราย

๑.๖ อาการรบกวนผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เช่น อาการปวด ความไม่สุขสบายต่าง ๆ

๒. ประเมินอาการทั่วไป สัญญาณชีพ สัญญาณทางระบบประสาทและสมอง และตรวจร่างกายโดยเน้นที่อวัยวะซึ่งสัมพันธ์กับปัญหาและความต้องการ หรือความเจ็บป่วยของผู้ป่วยทุก ๑๕ – ๓๐ นาที จนพ้นระยะวิกฤตตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ/แนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤต เพื่อรวบรวมข้อมูลสำหรับการประเมินความก้าวหน้าของปัญหาและความต้องการ

๓. เฝ้าระวังอาการและอาการแสดงที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ รวมทั้งความสอดคล้องการทำงานเครื่องมือพิเศษ และอาการรบกวนอย่างต่อเนื่อง

๔. บันทึกข้อมูลการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ถูกต้อง ครบถ้วน

มาตรฐานที่ ๒ การวินิจฉัยทางการแพทย์

๑. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่เร่งด่วนและไม่เร่งด่วนอย่างต่อเนื่องจนผู้ป่วยจำหน่าย โดยใช้ข้อมูลดังนี้

๑.๑ ข้อมูลที่ได้จากการประเมินปัญหาและความต้องการ การเฝ้าระวัง และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

๑.๒ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๒. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ครอบคลุมปัญหาและความต้องการด้านร่างกายจิตวิญญาณ การเรียนรู้เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง การปรับแบบแผนการดำรงชีวิตประจำวัน ในกรณีดังนี้

๒.๑ มีแนวโน้มจะเกิดปัญหาขึ้นในอนาคต ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขหรือป้องกัน

๒.๒ กำลังเกิดปัญหาหรือเกิดขึ้นแล้ว

๓. ปรับหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่ เมื่อมีข้อมูลบ่งชี้ว่าปัญหานั้น ๆ เปลี่ยนแปลงไป หรือเมื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาได้ชัดเจนขึ้น

๔. จำแนกความรุนแรงและจัดลำดับความสำคัญ เพื่อการจัดการแก้ไขที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

๕. บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

มาตรฐานที่ ๓ การวางแผนการพยาบาล

๑. กำหนดแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในระยะวิกฤตอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมเกี่ยวกับ

๑.๑ ปัญหาวิกฤตที่กำลังคุกคามชีวิต/การทำงานของอวัยวะที่สำคัญ

๑.๒ การลดภาวะเสี่ยงต่อปัญหาที่มีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงจนคุกคามชีวิตผู้ป่วย

๒. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้ครอบคลุมและเหมาะสมตามปัญหาของผู้ป่วย

๓. ปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

๔. สื่อสารแผนการพยาบาลให้ทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพเข้าใจอย่างทั่วถึง

๕. บันทึกแผนการพยาบาลครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการอย่างถูกต้องครบถ้วน

มาตรฐานที่ ๔ การปฏิบัติการพยาบาล

๑. ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการในระยะวิกฤตและต่อเนื่อง

๑.๑ จัดการปัญหาภาวะวิกฤตฉุกเฉินตามแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพแนวทางการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ

๑.๒ เฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยภายหลังการช่วยฟื้นคืนชีพ

๑.๓ จัดการการใช้เครื่องมือพิเศษที่จำเป็นในการช่วยเหลือ ให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการด้านร่างกายตามแผนการรักษาของแพทย์

๑.๔ ประเมินความถูกต้องและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งต่าง ๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์ดังต่อไปนี้

๑.๔.๑ ยาสารน้ำเลือด หรือส่วนประกอบของเลือด

๑.๔.๒ อาหารและน้ำ

๑.๔.๓ การแก้ไขและรักษาความสมดุลของน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และภาวะกรด-ด่าง

๑.๕ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดำรงไว้ซึ่งความเพียงพอของการหายใจ การทำงานของหัวใจ ระบบไหลเวียนโลหิต และการรักษาสมดุลของน้ำอิเล็กโทรไลต์ ภาวะกรด-ด่าง และการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย

๑.๖ เฝ้าระวังการทำงานเครื่องมือพิเศษต่างๆ ให้สามารถทำงานและระดับประคองอวัยวะสำคัญของผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

๑.๗ จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานในด้านอาหาร น้ำ การขับถ่าย การออกกำลังกายอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย

๒. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย โดยจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล ดังนี้
 - ๒.๑ ดูแลความสะอาดร่างกายและสุขอนามัยทั่วไป
 - ๒.๒ ช่วยเหลือและควบคุมให้มีการขับถ่ายอย่างเหมาะสม
 - ๒.๓ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจในผู้ป่วยที่มีปัญหา ได้แก่ การบรรเทาความปวด ความอ่อนแรงของกล้ามเนื้อจากการถูกจำกัดกิจกรรม ความกลัว ความเครียด และความวิตกกังวลต่าง ๆ
 - ๒.๔ จัดการและควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยหนัก เพื่อลดปัจจัยรบกวนหรือสิ่งเร้าที่อาจเป็นสาเหตุของความไม่สุขสบาย หรือรบกวนประสาทสัมผัสหรือการรับรู้ของผู้ป่วย เช่น การควบคุมแสง เสียง อุณหภูมิให้เหมาะสม หรือการจัดบรรยากาศให้รู้สึกผ่อนคลาย เป็นต้น
 - ๒.๕ ปรีกษาแพทย์เพื่อให้การรักษาเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงการรักษาในกรณีที่อาการไม่สุขสบาย หรืออาการรบกวนไม่ทุเลาลง
๓. ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้แผนการรักษาได้ปฏิบัติอย่างครบถ้วนในเวลาที่กำหนด
๔. จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ
 - ๔.๑ ตรวจสอบและพิจารณาคำสั่งการรักษาอย่างรอบคอบ และปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการรักษานั้นให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยตามขอบเขตของวิชาชีพ
 - ๔.๒ ติดตามรวบรวมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจวินิจฉัยอื่นเพื่อประโยชน์ในการปรับแผนการพยาบาลให้เป็นปัจจุบัน
 - ๔.๓ สื่อสารข้อมูลที่ได้จากการประเมินปัญหาและความต้องการผู้ป่วย ด้วยวาจาและเอกสาร เป็นลายลักษณ์อักษร และผลการปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นเร่งด่วน เพื่อประโยชน์ต่อการวางแผนการรักษาพยาบาลแก่ทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ
๕. จัดการเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามแผน โดย
 - ๕.๑ ควบคุมสถานการณ์และการดูแลในภาวะวิกฤตให้ดำเนินไปอย่างราบรื่น
 - ๕.๒ ร่วมรับส่งข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและนำประชุมปรึกษาก่อนและหลังปฏิบัติงานทุกช่วงเวลาปฏิบัติงาน เพื่อทำความเข้าใจกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยปัญหาการพยาบาล แนวทางการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาล
 - ๕.๓ ประเมินผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มรับงาน ระหว่างการปฏิบัติงาน และเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงาน เพื่อประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและปรับปรุงแผนการพยาบาล
 - ๕.๔ ประชุมปรึกษาร่วมกับแพทย์หรือทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย และร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการรักษาพยาบาล
 - ๕.๕ ควบคุม กำกับ จัดหา และตรวจสอบ เกี่ยวกับ
 - ๕.๕.๑ ความเพียงพอและความพร้อมใช้งานอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพเวชภัณฑ์ในรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน เครื่องมือที่จำเป็นอื่น ๆ ทุกช่วงเวลาปฏิบัติงาน
 - ๕.๕.๒ ประสิทธิภาพการทำงานและการบำรุงรักษาเครื่องมือพิเศษ
 - ๕.๕.๓ คุณภาพของเครื่องมือปราศจากเชื้อตามแนวทางที่คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลกำหนด

๕.๖ จัดสถานที่สำหรับครอบครัวหรือผู้เยี่ยม เพื่อผ่อนคลายหรือระบายความรู้สึก หรือความเครียดต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

๕.๗ ประสานงานเพื่อการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องไปยังหอผู้ป่วย ตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่โรงพยาบาลกำหนด

๖. จัดการการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย ดังนี้

๖.๑ ทบทวนความเข้าใจและการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยและการเตรียมตัวเมื่อผู้ป่วยถึงวาระสุดท้าย

๖.๒ ประสานงานกับแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยากรณ์ของโรคและการแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

๖.๓ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการทุกข์ทรมานและดูแลความสุขสบายของผู้ป่วย

๖.๔ ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อวางแผนเผชิญกับความตาย ถ้าจำเป็นส่งปรึกษาพยาบาลผู้ให้การปรึกษา

๖.๕ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว ระบายความรู้สึกและอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย

๖.๖ ปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกายอย่างครบถ้วน

๖.๗ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ฟังธรรมบรรยายบทสวดคำสอนตามความเชื่อศาสนาที่นับถือ

๖.๘ อำนวยความสะดวกหากผู้ป่วยและครอบครัวต้องการประกอบพิธีทางศาสนาหรืออนุญาตให้บุคคลในครอบครัวเฝ้าดูแลในวาระสุดท้าย

๖.๙ ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเสียชีวิต

๖.๑๐ อำนวยความสะดวกแก่ครอบครัว ในการติดต่อประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง

มาตรฐานที่ ๕ การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

๑. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล จากสิ่งต่อไปนี้

๑.๑ ปฏิบัติการตอบสนองภายหลังการปฏิบัติการพยาบาลทันทีและต่อเนื่อง ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคกลุ่มอาการ

๑.๒ ข้อมูลจากการประเมินในแต่ละระยะ

๒. วิเคราะห์ผลสำเร็จหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีอาการไม่ก้าวหน้าขณะรับการรักษาพยาบาล และปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับผลการปฏิบัติการพยาบาล

๓. ติดตามผลการปฏิบัติการพยาบาลที่มอบหมายแก่สมาชิกทีมการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ตลอดช่วงเวลาปฏิบัติงาน

๔. ประเมินและสรุปผลการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและก่อนจำหน่ายทุกราย

๕. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว หรือผู้ดูแลร่วมประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

๖. บันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ ๖ การดูแลต่อเนื่อง

๑. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกรับและต่อเนื่อง ในการวินิจฉัยคาดการณ์ปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายไปยังหอผู้ป่วยหรือกลับบ้าน ให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

๒. ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองการปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งการค้นหาผู้ดูแลหรือบุคคลสำคัญในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย

๓. กำหนดแผนและระบุเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละวัน แต่ละช่วงเวลาการปฏิบัติงาน ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว

๔. เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแลสามารถวางแผนและจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองให้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ดังนี้

๔.๑ จัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

๔.๒ ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในการปรับตัวและจัดแบบแผนการดำเนินชีวิตระหว่างเจ็บป่วย

๔.๓ เปิดโอกาสให้ครอบครัวและผู้ดูแล หรือบุคคลสำคัญของผู้ป่วยได้เยี่ยม และร่วมปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย

๔.๔ ส่งปรึกษาพยาบาลผู้ให้การศึกษา หรือรับบริการจิตบำบัดครอบครัวบำบัดในกรณีที่เป็น

๔.๕ ประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

๔.๖ ประสานงานกับพยาบาลในหอผู้ป่วย หน่วยงานในชุมชนครอบครัวโรงพยาบาลระดับที่สูงกว่า เพื่อส่งต่อการดูแล

๕. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ ๗ การสร้างเสริมสุขภาพ

๑. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกและต่อเนื่องในการวินิจฉัยความต้องการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว

๒. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมผู้ป่วย โดยผสมผสานแผนนี้เข้ากับแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ

๓. จัดโปรแกรม/ดูแลการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วยสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่

๓.๑ การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมในแต่ละวัน เพื่อการฟื้นฟูสภาพ เช่น การบริหารกล้ามเนื้อและข้อ การฝึกการหายใจ การไอ เป็นต้น

๓.๒ การฝึกทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร การดูแลการขับถ่าย เป็นต้น

๓.๓ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยผ่อนคลายโดยไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วย เช่น กิจกรรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กิจกรรมการเปิดเพลง/ดนตรีที่นุ่มนวล เป็นต้น

๓.๔ การสร้างเสริมการเผชิญความเครียด

๓.๕ การสร้างเสริมพัฒนาการตามวัย โดยไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วย

๔. จัดการสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน โดยเฉพาะตอนกลางคืน เช่นลดเสียงรบกวนที่ไม่จำเป็น ปิดไฟบางดวง เป็นต้น

๕. ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพทุกครั้งก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในขั้นตอนต่อไป โดยผสมผสานเข้ากับการประเมิน/เยี่ยมตรวจที่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค

๖. ปรับเปลี่ยนแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้เป็นปัจจุบัน
๗. ประเมิน สรุปรูป และบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ ๘ การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

๑. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกและต่อเนื่องในการวินิจฉัยความต้องการการคุ้มครองภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ

๒. กำหนดแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ โดยผสมผสานเข้ากับแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ

๓. จัดการการดูแลและกำกับให้สมาชิกอื่นในทีมการพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ครอบคลุมในประเด็นสำคัญ ดังนี้

๓.๑ การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๓.๒ การป้องกันผู้ป่วยจากอันตรายจากการใช้เครื่องมือพิเศษ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์การทำ Invasive Procedure และยาที่อาจมีผลข้างเคียงต่อการทำงานของอวัยวะสำคัญ เช่น O₂ Toxicity , BPD (Broncho – pulmonary Displasia)

๓.๓ การป้องกันความสูญเสียของอวัยวะที่อาจเกิดขึ้นขณะให้การรักษาพยาบาล

๓.๔ การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ตกเตียง

๓.๕ การป้องกันการตายอย่างไม่คาดคิด (Unexpected Death)

๓.๖ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การเกิด Aspirated Pneumonia

๓.๗ การป้องกันความพิการหรือการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะ เช่น Foot Drop กล้ามเนื้อลีบ

หรือ Disused Syndrome ๓.๘ การป้องกันการบาดเจ็บจากการผูกยึด

๔. จัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและกระตุ้นการรับรู้ของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

๔.๑ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความระมัดระวัง ไม่ทำให้เกิดเสียงดังที่รบกวนผู้ป่วย

๔.๒ การปรับแสงสว่างในหออภิบาลผู้ป่วยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้เวลาที่ถูกต้อง

๔.๓ บอกวัน เวลา สถานที่ บุคคล

๔.๔ บอกผู้ป่วยทุกครั้งปฏิบัติการพยาบาล

๔.๕ สัมผัสผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล อยู่เป็นเพื่อนและรับฟังผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตรเพื่อให้ผู้ป่วย

คลายวิตกกังวล

๕. ติดตามแผนการระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยง วิเคราะห์สาเหตุ และปรับเปลี่ยนแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง

๖. ประเมิน สรุปรูป และบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ ๙ การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

๑. ประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ และความคาดหวังเกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

๒. จัดระบบการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้ถูกต้องครบถ้วน อย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับ

๒.๑ ภาวะความเจ็บป่วย การดำเนินของโรค หรือความเจ็บป่วยเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่องตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และแผนการรักษาพยาบาล

๒.๒ การเตรียมตัวเมื่อย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

๒.๓ ความสำคัญและเหตุผลของการผูกยึดผู้ป่วย และการบริจาคอวัยวะด้วยเหตุผลทางการแพทย์

๓. จัดโปรแกรมการปฐมนิเทศผู้ป่วยรับใหม่ทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้เกี่ยวกับประเด็นดังนี้

๓.๑ สิทธิที่พึงมีและพึงได้รับจากโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ

๓.๒ การใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล

๓.๓ กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว เช่น เวลาเยี่ยม เวลารับประทานอาหาร และเวลาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นกิจวัตรประจำวันซึ่งผู้ป่วยจะได้รับระหว่างรักษาในโรงพยาบาล

๓.๔ สิทธิผู้ป่วย

๔. อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาล เพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกรับการรักษาก่อนลงนามยินยอมทุกครั้ง

๕. กรณีผู้ป่วยกลับบ้านโดยไม่สมัครใจรับการรักษา พยาบาลวิชาชีพให้คำแนะนำหรือเอกสารการดูแลตนเองและซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตอาการ การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่มีสิทธิรับผิดชอบผู้ป่วยตามกฎหมายและลงลายมือชื่อกำกับ เพื่อแสดงการยอมรับและเข้าใจในคำอธิบายไว้เป็นหลักฐาน

๖. กรณีการแจ้งข่าวร้ายดำเนินการดังนี้

๖.๑ ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยหรือครอบครัว และพิจารณาหาวิธีการแจ้งข้อมูลอย่างเหมาะสม หรือประสานงานกับแพทย์ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูล

๖.๒ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวระบายความรู้สึกหรือซักถามภายหลังการรับทราบข้อมูลและช่วยเหลือเพื่อประคับประคองอารมณ์

๖.๓ กรณีจำเป็นต้องรับการปรึกษา ประสานกับพยาบาลผู้ให้การปรึกษาเพื่อดูแลต่อเนื่อง

๗. ประเมินผลการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

๘. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน

มาตรฐานที่ ๑๐ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

๑. จัดการการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้

๑.๑ การให้ข้อมูล/บอกกล่าวข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับ

๑.๑.๑ การบริจาคอวัยวะ

๑.๑.๒ การผูกยึด

๑.๑.๓ แผนการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาล

๑.๒ การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ป่วย เกี่ยวกับ

๑.๒.๑ ความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน

๑.๒.๒ การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้วิจัย

๑.๒.๓ การเปิดเผยร่างกายจากการบริการรักษาพยาบาล

๒. จัดการสิ่งแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว

๓. จัดการการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโดยบนพื้นฐานการเคารพในสิทธิและยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกชนชั้นหรือเชื้อชาติ ศาสนา ดังนี้

- ๓.๑ บอกให้ผู้ป่วยได้รับทราบ แม้ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว
- ๓.๒ บอกให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่รู้สึกรู้ตัวก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง
- ๓.๓ ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น
- ๓.๔ จัดสถานที่บริเวณให้การพยาบาล เป็นสัดส่วนและมิดชิด

๔. ปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกล่วงล้ำหรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคลในทางที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการปฏิเสธการรักษาที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยทุกราย โดยเฉพาะผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวหรือผู้ป่วยวาระสุดท้าย

๕. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาลภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วนชัดเจน (ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน)

๖. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างและกำกับให้สมาชิกทีมการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล แม้ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว

มาตรฐานที่ ๑๑ การบันทึกทางการพยาบาล

๑. บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยอย่างถูกต้องเป็นระบบต่อเนื่อง และสามารถสื่อสารในทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายครอบคลุม เกี่ยวกับ

- ๑.๑ การประเมินผู้ป่วยแรกรับและการประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง
- ๑.๒ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือปัญหาและความต้องการการพยาบาลที่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการด้านร่างกายและจิตวิญญาณ

๑.๓ แผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการทางผู้ป่วยด้านร่างกายและจิตวิญญาณ

๑.๔ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

- ๑.๕ การตอบสนองของผู้ป่วยหรือผลลัพธ์ของการพยาบาล
- ๑.๖ ความสามารถของผู้ป่วย/ผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพตนเอง

๒. ตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึก และรายงานทางการพยาบาลในแต่ละช่วงวันและเวลาปฏิบัติงาน

๓. ทบทวนเอกสารรายงานผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ในการบันทึกการดูแลผู้ป่วยในแต่ละช่วงวันและเวลาปฏิบัติงาน และตรวจสอบทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์อุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น

๔. ใช้แบบฟอร์มการบันทึกที่ได้มาตรฐานหรือได้รับการออกแบบให้สามารถบันทึกข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วน และช่วยแปลผลการบันทึกได้ง่าย

๕. ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- สามารถนำไปพัฒนาในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยวิกฤต มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานตามหลักการทางพยาบาลที่ถูกต้องและได้มาตรฐาน ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด เกิดผลข้างเคียงน้อยที่สุด สามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการรักษา

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- สามารถเป็นผู้ให้ความรู้ แก่พยาบาลจบใหม่และผู้ปฏิบัติงานระดับรองลงไป สามารถจัดทำโครงการให้ความรู้ในหน่วยงาน ทำแผนงาน คู่มือ นวัตกรรมใหม่ ๆ

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๑. รูปแบบการสอนไม่มีการเรียงลำดับเนื้อหาให้เป็นไปตามขั้นตอน ทำให้เกิดความสับสนและไม่ต่อเนื่องกันของเนื้อหา เนื่องจากผู้สอนมีเวลาและตารางงานที่จำกัด
๒. เนื้อหาที่มีการซ้ำซ้อนกันบ่อยครั้ง ทำให้เรียนเนื้อหาเดิม ๆ ซ้ำ เกิดการเสียเวลา
๓. เนื้อหาบางเนื้อหาไม่สอดคล้องกับการนำไปใช้ ทำให้เสียโอกาสในการเรียนรู้เรื่องราวใหม่ ๆ และไม่น่าสนใจเพียงพอในการทำการศึกษ อีกทั้งเสียเวลา
๔. การจัดเตรียมสถานที่ในการขึ้นฝึก ไม่เพียงพอ ทำให้ไม่มีที่นั่งพักให้ศึกษาหาความรู้ในเวลาว่าง
๕. ในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานไม่ได้ปฏิบัติจริง ได้แค่เรียนทฤษฎีหรือแค่พูดประชุมในกลุ่ม ทำให้บางอุปกรณ์ใช้ไม่เป็น ไม่กระจ่างในการปฏิบัติ
๖. จำนวนงานเอกสารมีเป็นจำนวนมาก ทำให้มีเวลาไม่เพียงพอในการทำงานเอกสาร

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

๑. ควรลดงานเอกสารลง และให้มีการฝึกปฏิบัติจริง เช่น การทำ CRRT การต่อ A-line การตั้ง EVD Drain แบบทำจริง ทำให้เกิดทักษะจากการปฏิบัติและจดจำได้มากกว่า
๒. ควรตัดเนื้อหาบางส่วนที่ไม่เกี่ยวกับการเรียนผู้ป่วยวิกฤตออก
๓. ควรเรียงลำดับเนื้อหาให้เป็นลำดับ เพื่อความต่อเนื่องในการศึกษา และเนื้อหาบางส่วนที่เหมือนกัน ควรรวมไว้ด้วยกัน จะได้ไม่เกิดความซ้ำซ้อน
๔. ผู้สอนควรตระหนักถึงบริบทของโรงพยาบาลอื่นๆ ที่ไม่ได้มาจากสังกัดของตน เทคโนโลยีอาจเข้าไม่ถึง หรือมีต้นทุนไม่เพียงพอ การสอบ การฝึก การศึกษาไม่ควรยึดแค่โรงพยาบาลสังกัดตนเอง
๕. ควรมีทุนสำหรับการเดินทาง ที่พัก และทุนการศึกษางานให้กับผู้เรียน

ลงชื่อ.....*อมรรัตน์ ทิมวรงค์*.....ผู้รายงาน

(นางสาวอมรรัตน์ ทิมวรงค์)

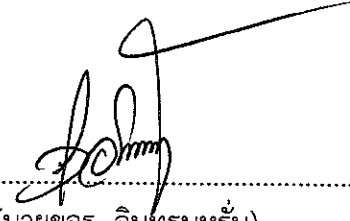
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕

ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ



(นายจจร อินทรบุรินทร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน



มาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก



ประเมินปัญหา ความต้องการ และการ เฝ้าระวังภาวะสุขภาพ

ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว
อาการทั่วไป และความต้องการของผู้ป่วย

1



2

การวินิจฉัยการพยาบาล

กำหนดข้อวินิจฉัยให้ครอบคลุม
ปัญหาและความต้องการ ทั้งทาง
ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ

การวางแผนการพยาบาล

กำหนดแผนการพยาบาลให้ครอบคลุม
และสอดคล้องกับสำคัญของปัญหา
และความต้องการของผู้ป่วย

3

4

การปฏิบัติการพยาบาล

ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหา
และความต้องการของผู้ป่วย และ
ประสานความร่วมมือกับสหวิชาชีพ



การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

ประเมินผลการพยาบาลจากปฏิกิริยาตอบ
สนองภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล
ทันทีและต่อเนื่อง

5



6

การดูแลต่อเนื่อง

ดูแลตั้งแต่แรกเริ่มจนถึง จำหน่าย
รวมถึงให้คำปรึกษาแก่ญาติและผู้
ดูแลเมื่อจำหน่าย

การสร้างเสริมสุขภาพ

กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพ
ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของ
ผู้ป่วย รวมถึงจัดสิ่งแวดล้อม

7

8

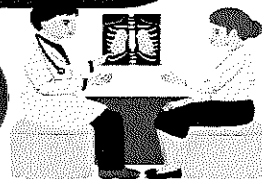
การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

คุ้มครองคุ้มครองภาวะสุขภาพ เช่น
ป้องกันอุบัติเหตุ การติดเชื้อ แผล
กดทับ เป็นต้น

การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

อธิบายถึงแผนการรักษา ภาวะสุขภาพ
ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ แก่
ญาติและผู้ป่วย

9



10

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ปฏิบัติการพยาบาลโดยเคารพในคุณค่า
ความเป็นมนุษย์และยึดจรรยาบรรณ
วิชาชีพ



11

การบันทึกทางการพยาบาล

บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
กับผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็น
ระบบ ครบถ้วน ได้มาตรฐาน

การนำมาปรับใช้

จะนำมาตรฐานทั้ง 11 มาตรฐานนี้มา
ใช้กับผู้ป่วย ในทางดูแล ส่งเสริม
ฟื้นฟูสุขภาพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม
ชาย อีกทั้งยังนำไปพัฒนาในการ
เขียนงานเวชระเบียนผู้ป่วยให้
สมบูรณ์

อมรรัตน์ ทีฆางค์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
อายุรกรรมชาย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

