

# เกณฑ์คุณภาพ งานเยี่ยม



สำนักงานพยาบาล  
สำนักงานปลัดกระทรวง  
กระทรวงสาธารณสุข



## หนังสือเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน

### ที่ปรึกษา

ดร.กาญจนา จันทร์ไทย

ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล

### บรรณาธิการ

นางนวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา

สำนักการพยาบาล

นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์

สำนักการพยาบาล

### คณะผู้เขียน

นางนวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา

สำนักการพยาบาล

ดร.ธีรพร สติรอังกูร

สำนักการพยาบาล

นางทิพย์สุดา ลาภภักดิ์

สำนักการพยาบาล

นางสาวอรรธยา อมรพรหมภักดิ์

สำนักการพยาบาล

นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์

สำนักการพยาบาล



# เกณฑ์คุณภาพ งานเยี่ยมบ้าน

สำนักงานการพยาบาล

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

# คำนำ

การพยาบาลในชุมชนเป็นงานบริการที่มีขอบเขตกว้างขวาง และมีความหลากหลายตามสภาวะสุขภาพของประชาชน พยาบาลชุมชนมีบทบาทในการดูแลผู้เจ็บป่วยนอกโรงพยาบาลด้วยการเป็นกัลยาณมิตรกับเพื่อนมนุษย์ทุกกลุ่มวัยและทุกช่วงระยะเปลี่ยนผ่านของชีวิต เพื่อช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดีทั้งกายและใจ โดยพยาบาลจะให้การดูแลในขอบเขตมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งต้องมียุทธศาสตร์ประกอบสำคัญของศาสตร์ความรู้ที่เป็นระบบ มีทฤษฎีรองรับ และนำความรู้สู่การปฏิบัติดูแลผู้ป่วยด้วยความละเอียดอ่อนนุ่มนวลให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงสัมผัสที่เปี่ยมด้วยความรู้สึกเมตตารักใคร่ มีความเข้าใจมนุษย์แบบองค์รวม และใช้วิจารณ์ญาณช่วยหาทางแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายใต้บริบทสภาพแวดล้อม อันส่งผลต่อการเจ็บป่วย การฟื้นหายจากโรคของผู้ป่วยด้วยทรัพยากรที่มีอยู่ สำนักงานพยาบาลเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล มองเห็นว่ากลวิธีการเยี่ยมบ้านเป็นวิธีที่ช่วยให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยในชุมชนได้ผลดี จึงได้จัดทำ “หนังสือการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน” เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานสำหรับทีมการพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในพื้นที่นอกโรงพยาบาล (ที่บ้าน) ในปี พศ.๒๕๕๕ ต่อมาในปี ๒๕๕๖ จึงได้จัดทำหนังสือเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน เป็นเกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อใช้คู่กับหนังสือการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน หนังสือ

เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วยเกณฑ์ที่เป็นปัจจัยองค์ประกอบของ  
ทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินการเยี่ยมบ้าน กระบวนการหลักสำคัญที่  
ต้องดำเนินงานให้ครบถ้วน และผลลัพธ์การดำเนินงาน ที่ต้องการให้เกิดจากการ  
ดำเนินงานเยี่ยมบ้าน ทีมการพยาบาลสามารถนำเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน  
ไปใช้เป็นเกณฑ์ประเมินเพื่อหาจุดพัฒนา ให้เกิดความสมบูรณ์ของปัจจัย  
องค์ประกอบ กระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ที่คาดหวังให้บรรลุจากการให้  
บริการพยาบาลที่บ้านได้

สำนักการพยาบาลขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ และคณะทำงานทุกท่านที่  
กรุณาสละเวลา มาร่วมคิดและให้ข้อคิดเห็นต่างๆ อันเป็นประโยชน์ทำให้หนังสือ  
เล่มนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าพยาบาลที่ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่  
บ้าน จะนำเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับประชาชนผู้รับ  
บริการต่อไป

สำนักการพยาบาล  
มกราคม 2557



# สารบัญ

หน้า

## คำนำ

ความเป็นมา “เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน”	1
วัตถุประสงค์	2
ผู้ใช้เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน	2
ขั้นตอนการจัดทำเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน	3
แนวคิดการพัฒนาเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน	3
กรอบแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน	4
เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน Input, Process, Output/ Outcome	6
คำชี้แจง	7
การนำเกณฑ์นี้ไปใช้	7
การจัดระดับการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน	8
คำอธิบายผลการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน	9
คำจำกัดความเกณฑ์ย่อยแต่ละประเด็นของเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน	10
เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน	16
บรรณานุกรม	25

## ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1 รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและคณะทำงาน	27
ภาคผนวกที่ 2 รายนามคณะกรรมการวิชาการพิจารณาเนื้อหา	28



# เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน



## ความเป็นมา

สำนักงานพยาบาล มีหน้าที่กำหนดมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเห็นความสำคัญของการพัฒนาบริการพยาบาลเยี่ยมบ้าน จึงได้จัดทำโครงการ “พัฒนาบริการพยาบาลปฐมภูมิ : การเยี่ยมบ้าน” เพื่อส่งเสริมบทบาทพยาบาลให้สังคมประจักษ์และให้สอดคล้อง ตามพรบ.วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2540 มาตรา 3 ที่กำหนดไว้ว่า การประกอบวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง “การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ.....” และด้วยข้อกำหนดนี้พยาบาลวิชาชีพ จึงต้องขยายบทบาทการดูแลผู้เจ็บป่วยจากโรงพยาบาลครอบคลุม ไปถึงผู้ป่วยที่บ้าน/ชุมชน ด้วย

สำนักงานพยาบาล ตระหนักถึงความจำเป็นในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านให้เป็นแนวทางเดียวกันในสถานบริการทุกระดับให้ประชาชนประจักษ์ทั้งประเทศ และพยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ งานการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านเป็นส่วนหนึ่งของบริการปฐมภูมิซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลระดับปฐมภูมิ สำนักงานพยาบาล จึงได้จัดทำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านขึ้น พร้อมกับจัดทำเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านเป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพงานเยี่ยมบ้านโดยมีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยที่บ้านได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ตามนโยบายการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งในเขตเมืองและชนบท





## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้นิเทศงานการเยี่ยมบ้านใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพงานเยี่ยมบ้านของหน่วยบริการ
2. เพื่อให้บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินตนเองเพื่อวิเคราะห์ส่วนขาดที่ต้องพัฒนาให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน



## ผู้ใช้เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน

1. ผู้นิเทศระดับจังหวัด
2. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ







## ขั้นตอนการจัดทำเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน

1. ยกร่างเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน โดยคณะทำงาน สำนักการพยาบาล
2. พิจารณาร่างเกณฑ์คุณภาพฯ โดยคณะทำงานจัดทำเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน
3. วิเคราะห์ปรับปรุงแก้ไขเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านให้สมบูรณ์
4. นำเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านไปทดลองใช้กับสถานบริการปฐมภูมิ 4 ภาค 4 เครือข่ายบริการ
5. แก้ไขปรับปรุงเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วน มีความเข้าใจตรงกันทั้งผู้ปฏิบัติและผู้נית่างงานเยี่ยมบ้าน
6. จัดประชุมสรุปเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน
7. จัดพิมพ์เผยแพร่สู่การปฏิบัติในระดับจังหวัด



## แนวคิดการพัฒนาเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน

เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน ใช้แนวคิดเชิงระบบ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้าการดำเนินงาน (Input) กระบวนการบริการ (Process) และผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน (Output and Outcome) โดยให้สอดคล้องกับกรอบแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ตามแผนภาพดังนี้





## กรอบแนวคิด

ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ  
ความต้องการการพยาบาลที่บ้าน

### Input

1. ทีมเยี่ยมบ้าน
2. ระบบการพยาบาลเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วย
3. อุปกรณ์ / เครื่องใช้
4. ปัจจัยสนับสนุนการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน
  - 4.1 ศักยภาพของชุมชน
  - 4.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
  - 4.3 แหล่งประโยชน์ในชุมชน

### ก่อนเยี่ยมบ้าน

- ◆ เตรียมข้อมูลสุขภาพ
- ◆ กำหนดแผนและวัตถุประสงค์การเยี่ยม
- ◆ เตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ผู้ป่วยแต่ละราย

### ระหว่างเยี่ยมบ้าน

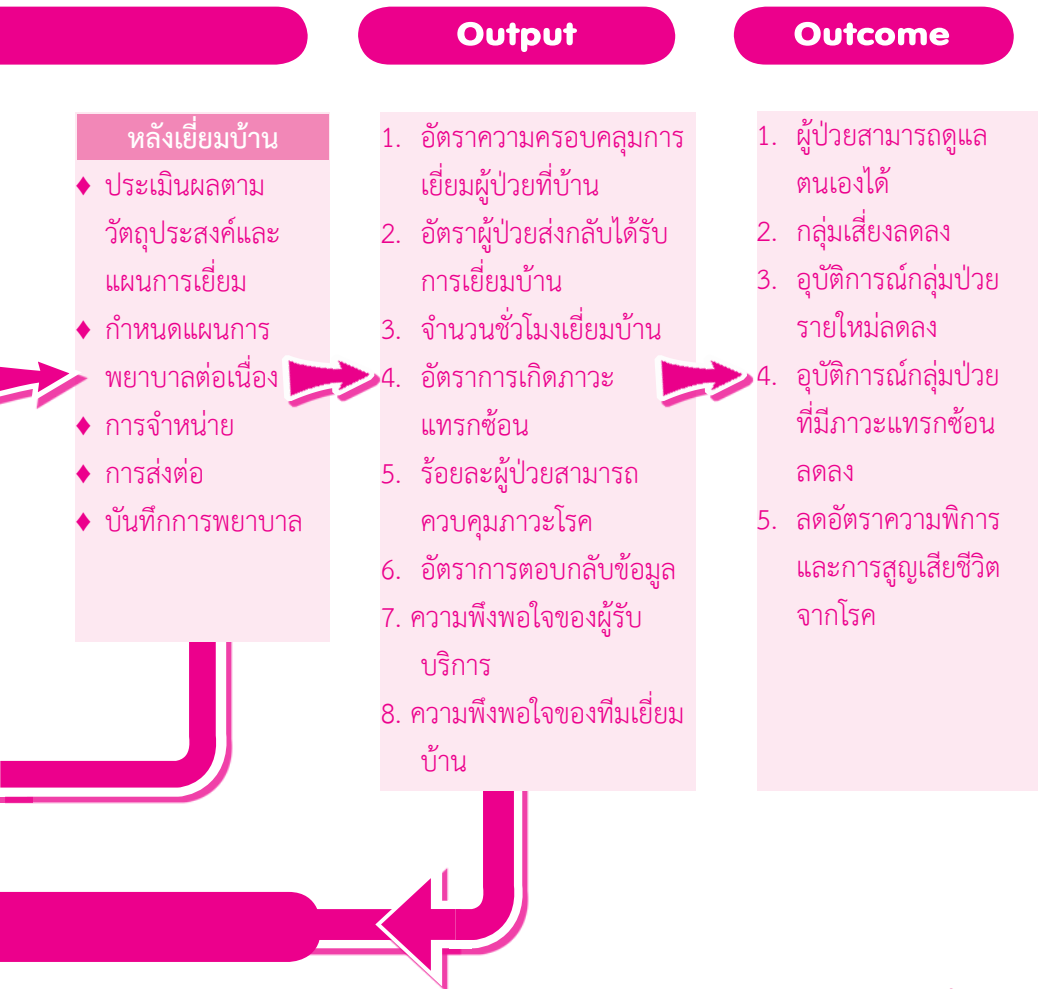
- ◆ ประเมินภาวะสุขภาพสิ่งแวดล้อม/ชุมชน/ครอบครัว/ผู้ดูแล
- ◆ วินิจฉัยการพยาบาล
- ◆ วางแผนการพยาบาล
- ◆ ปฏิบัติการพยาบาล
- ◆ ประเมินผลการพยาบาล
- ◆ บันทึกการพยาบาล

ประเมินผลการดูแลสุขภาพที่บ้าน

### ข้อมูลป้อนกลับ



# การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน





## เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านมีประเด็นต่างๆ ดังนี้

### Input ประกอบด้วย

1. ระบบงานที่เกี่ยวข้องกับการเยี่ยมบ้าน
2. ทีมเยี่ยมบ้าน แบ่งเป็นเกณฑ์ย่อย 4 ประเด็น คือ
  - 2.1 ทีมเยี่ยมบ้านของสถานบริการปฐมภูมิ
  - 2.2 การทำงานเป็นทีม (ทั้งภายในและภายนอก)
  - 2.3 สมรรถนะของทีมเยี่ยมบ้าน
  - 2.4 การสร้างการมีส่วนร่วม
3. ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ ได้แก่ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องใช้

### Process ประกอบด้วย

1. งานบริการเยี่ยมบ้าน แบ่งเป็นเกณฑ์ย่อย 3 ประเด็น คือ 1.1 กลุ่มเป้าหมายเยี่ยมบ้าน 1.2 กระบวนการเยี่ยมบ้าน 1.3 กิจกรรมการพยาบาลที่บ้าน
2. ระบบการดูแลต่อเนื่อง แบ่งเป็นเกณฑ์ย่อย 4 ประเด็น คือ 2.1 การประสานการดูแลต่อเนื่อง 2.2 ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง (COC) 2.3 การเยี่ยมบ้านร่วมกันระหว่างหน่วยบริการ 2.4 การบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้าน

### Output/Outcome ประกอบด้วย

1. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การเยี่ยมบ้าน แบ่งเป็นตัวชี้วัดย่อย 4 ประเด็น คือ
  - 1.1 ผลการปฏิบัติงานการเยี่ยมบ้าน
  - 1.2 คุณภาพการเยี่ยมบ้าน
  - 1.3 ประสิทธิภาพของผู้ให้บริการเยี่ยมบ้าน
  - 1.4 ประสิทธิภาพการดูแลที่ไร้รอยต่อ





## คำชี้แจง

1. ผู้ใช้เกณฑ์นี้ต้องทำความเข้าใจข้อความเกณฑ์แต่ละข้ออย่างถ่องแท้ โดยแปลความตามอักษรและอ่านคำอธิบาย/ความหมาย (หน้า 10-15) เพื่อให้เข้าใจความหมายของคำที่ใช้ในเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านตรงกัน

2. เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านหัวข้อ “ข้อมูลสนับสนุน” หมายถึง แหล่งข้อมูล/หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ประเมินต้องใช้ประกอบการตัดสินใจขณะ ประเมินว่า “มี” หรือ “ไม่มี” ตามเกณฑ์ ทั้งนี้ผู้ประเมินสามารถใช้ข้อมูลจาก แหล่งอื่นเพิ่มเติมได้หรือใช้เพียงบางส่วนของข้อมูลสนับสนุนที่ระบุไว้ในเกณฑ์นี้ โดยไม่ต้องมีครบทั้งหมดที่ระบุ แต่ผู้ประเมินต้องพิจารณาหลักฐานที่แสดงถึง คุณภาพการดำเนินงานในภาพรวมของประเด็นแต่ละข้อในการส่งผลต่องาน บริการเยี่ยมบ้านว่ามีพอที่จะทำให้เกิดคุณภาพได้หรือไม่ ก่อนระบุว่า “มี”

3. เกณฑ์ย่อยแต่ละประเด็นประกอบด้วย 3 เกณฑ์ประเมินย่อย เกณฑ์ ประเมินย่อยแต่ละข้อมีความสำคัญเท่ากันและกำหนดให้มีน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 1 เท่ากันทุกข้อ การประเมินจะให้คะแนน 1 คะแนน ถ้ามี และถ้าไม่มี ให้ 0 คะแนน การประเมินเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านจะสมบูรณ์ต้องประเมินเกณฑ์ ประเมินย่อยครบทุกข้อในแต่ละประเด็นเกณฑ์



## การนำเกณฑ์นี้ไปใช้

สำหรับผู้นิเทศระดับจังหวัด สามารถนำเกณฑ์นี้ไปใช้ประเมิน การบริการพยาบาลเยี่ยมบ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง เพื่อนำคะแนนที่ได้จาก การใช้เกณฑ์ประเมินแบ่งระดับการบริการเยี่ยมบ้านเป็นระดับ 1 ระดับ 2 และ ระดับ 3 ตามลำดับ และเสนอแนะหน่วยบริการจัดทำแผนพัฒนาตัวเองในข้อ ประเด็นเกณฑ์ที่หน่วยบริการพัฒนาตัวเองได้ แต่ในข้อประเด็นเกณฑ์ที่เกินอำนาจ หน่วยบริการต้องจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด เพื่อหาวิธีสนับสนุนให้ สถานบริการทุกแห่ง จัดระบบบริการเยี่ยมบ้าน มีคุณภาพในระดับใกล้เคียงกันทุก แห่ง



สำหรับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถนำเกณฑ์นี้ไปใช้ ประเมินการบริการพยาบาลเยี่ยมบ้าน ที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน โดยให้จัดทำรายละเอียดวิธีปฏิบัติที่เป็นรายละเอียดของเกณฑ์แต่ละข้อให้สมบูรณ์ ตามบริบทของการจัดบริการและข้อใดประเมินได้ 0 คะแนน แสดงว่า เกณฑ์ข้อนั้นยังขาดความสมบูรณ์ในองค์ประกอบหลัก ควรมีการพัฒนาเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ตามเกณฑ์ต้นแบบที่กำหนด เพื่อเลื่อนระดับหลังการพัฒนาจากระดับ 1 เลื่อนมาเป็นระดับ 2 หรือระดับ 3



### การจัดระดับการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน

โดยนำคะแนนที่ประเมินได้รวมทุกข้อแล้วนำมาเทียบระดับคะแนน ดังนี้

คะแนนของ Input / process และ Output

คะแนน Input/process ได้ 1 - 30 คะแนน รวมทำตัวชี้วัดผลลัพธ์สำเร็จ (Out put) ไม่น้อยกว่า 4 ตัว ผ่านเกณฑ์เยี่ยมบ้าน ระดับ 1

คะแนน Input/process ได้ 31 - 36 คะแนน รวมทำตัวชี้วัดผลลัพธ์สำเร็จ (Out put) ไม่น้อยกว่า 6 ตัว ผ่านเกณฑ์เยี่ยมบ้าน ระดับ 2

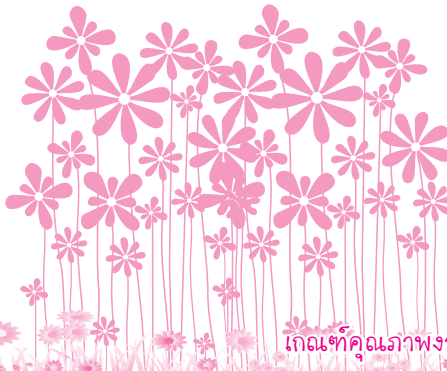
คะแนน Input/process ได้ 37 - 39 คะแนน รวมทำตัวชี้วัดผลลัพธ์สำเร็จ (Out put) ครบ 8 ตัว ผ่านเกณฑ์เยี่ยมบ้าน ระดับ 3





## คำอธิบายผลการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน

ระดับของเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน	ผลการประเมิน
ระดับ 1	อยู่ในระดับเริ่มต้นของการพัฒนา ยังมีประเด็นที่ต้องพัฒนาและการปฏิบัติตามเกณฑ์เยี่ยมบ้านเพื่อให้สมบูรณ์ตามเกณฑ์ต้นแบบ
ระดับ 2	การพัฒนามีความสมบูรณ์ตามเกณฑ์ต้นแบบเป็นส่วนใหญ่ แต่ยังมีประเด็นที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติมเพื่อให้สมบูรณ์ตามเกณฑ์ต้นแบบ
ระดับ 3	มีการพัฒนาและการปฏิบัติตามเกณฑ์เยี่ยมบ้านครบถ้วนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิต้นแบบการเยี่ยมบ้าน



เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน



## คำจำกัดความเกณฑ์ย่อยแต่ละประเด็น ของเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน

เกณฑ์ย่อย แต่ละ ประเด็น	คำอธิบาย / ความหมาย
ระบบงาน	<p>ระบบงานที่เกี่ยวข้องและต้องนำมาใช้ในการเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย 3 ระบบ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ระบบการดูแลต่อเนื่องเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลถึงบ้านเน้นถึงระบบที่สนับสนุนส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย</li> <li>2. การบูรณาการฐานข้อมูลมาใช้ในการวางแผนเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละราย โดยข้อมูลอาจเป็นลายลักษณ์อักษร/อิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ ซึ่งเป็นข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์</li> <li>3. ระบบสร้างภาคีเครือข่าย (อปท. อบต. พมจ. เครือข่ายภาคีภาคประชาชน) เพื่อให้ได้รับความร่วมมือสนับสนุนทรัพยากรในการเยี่ยมบ้านของชุมชน</li> </ol>
ทีมเยี่ยมบ้าน ของสถาน บริการ ปฐมภูมิ	<p>เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร และบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ที่มีอยู่ในหน่วยปฐมภูมิ เช่น นักวิชาการสาธารณสุข ทันตภิบาล และภาคีเครือข่ายอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีเป้าหมายร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p>
การทำงาน เป็นทีม (ทั้ง ภายในและ ภายนอก)	<p>การที่บุคคลหลายคนกระทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ มีการแบ่งหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกัน มีความสัมพันธ์เป็นทีมงานเดียวกัน หรือคาดหวัง/มีวัตถุประสงค์เป้าหมายร่วมกัน</p>





เกณฑ์ย่อย แต่ละ ประเด็น	คำอธิบาย / ความหมาย
สมรรถนะ ของทีมเยี่ยม บ้าน	ความสามารถที่หลากหลายของสมาชิกทีมในการจัดการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยที่บ้าน บนฐานความรู้ เรื่องโรค ยา อาการแทรกซ้อน สามารถคัดกรองและส่งต่อได้ทันเวลา และทักษะของการเป็นผู้ ประกอบการวิชาชีพ ในการเลือกใช้หรือสร้างเครื่องมือเฉพาะโรค ตามสภาพปัญหาผู้ป่วยที่เหมาะสม วิเคราะห์ต้นทุนทางสังคม ข้อมูล ความเจ็บป่วยและคืนข้อมูลเพื่อให้เกิดความร่วมมือ
การสร้างการ มีส่วนร่วม	มีการระดมทรัพยากร / กลุ่มบุคคล หรือองค์กรอื่นๆ มาร่วม รับผิดชอบ ทำกิจกรรมช่วยเหลือผู้ป่วย ร่วมทีมเยี่ยมบ้าน โดยมีการ ดำเนินการ ดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีเป้าหมายในการทำงานร่วมกันชัดเจน</li> <li>2. มีระบบบริหารจัดการชัดเจน</li> <li>3. มีกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง</li> <li>4. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน</li> <li>5. มีการสรุปการทำงานร่วมกัน</li> <li>6. มีการขยายภาคีเครือข่ายไปยังกลุ่มบุคคล องค์กรอื่น เพื่อเพิ่ม สมาชิกในการทำงาน</li> </ol>



เกณฑ์ย่อย แต่ละ ประเด็น	คำอธิบาย / ความหมาย
วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องใช้ ใน การเยี่ยมบ้าน	<p>อุปกรณ์เครื่องใช้ในการเยี่ยมบ้าน</p> <p><b>อุปกรณ์ประเภทที่ 1</b> สำหรับการเยี่ยมผู้ป่วยที่จัดไว้เป็นชุดอุปกรณ์พื้นฐาน ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล เบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดรอบเอว เครื่องวัดความดันแบบพกพา หูฟัง เครื่องวัดระดับน้ำตาลแบบพกพาพร้อมแถบตรวจน้ำตาล โปรทวัดไข้ ไฟฉาย ไม้กดลิ้น ชุดทำแผลและเวชภัณฑ์ยาที่สำคัญเบื้องต้น เช่น ยาลดไข้ แก้แพ้ แก้ปวดท้อง ผงเกลือแร่ เป็นต้น</p> <p><b>อุปกรณ์ประเภทที่ 2</b> เครื่องมือที่ต้องเตรียมเฉพาะราย/เฉพาะโรค สำหรับผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตัว เช่น ชุดสายสวน สายยางให้อาหาร ชุดให้ออกซิเจน หรือชุดพ่นยาแบบพกพา สายดูดเสมหะ สารหล่อลื่น และสื่อการสอน แผ่นพับประกอบการสอนสุขศึกษา</p> <p><b>อุปกรณ์ประเภทที่ 3</b> เป็นอุปกรณ์สนับสนุนต่อการเยี่ยมบ้าน เช่น กล้องถ่ายภาพ กล้องถ่ายวิดีโอ และอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้หรือสนับสนุนในการปรับพฤติกรรมสุขภาพและสภาพสิ่งแวดล้อมที่บ้านผู้ป่วย เช่น เครื่องมือแบบประเมิน ไม้กระดาน ไม้ไผ่ เชือก เพื่อปรับสภาพบ้าน ถูยั้งชีพ ข้าวสาร-อาหารแห้ง เป็นต้น</p> <p><b>** การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์สามารถยืดหยุ่นตามปัญหา/สถานการณ์ที่เฉพาะของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน</b></p>



เกณฑ์ย่อย แต่ละ ประเด็น	คำอธิบาย / ความหมาย
กลุ่มเป้าหมายเยี่ยมบ้าน	กลุ่มผู้ป่วยในชุมชนเป็นรายกลุ่ม/รายโรค ที่กำหนดเกณฑ์ตามความรุนแรงของแต่ละโรคเป็นระดับ 1-3 เพื่อคัดกรองเป็นกลุ่มเป้าหมายในการเยี่ยมบ้าน เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ Re-admit ด้วยภาวะ Hypo-Hyperglycemia ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วย COPD ที่ Re-admit มากกว่า 2 ครั้ง / เดือน เป็นต้น โดยมีการจัดทำแนวทาง / เครื่องมือในการเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดขึ้น และมีการจัดการข้อมูลกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นระบบ
กระบวนการเยี่ยมบ้าน	กระบวนการเยี่ยมบ้านตามแผนการรักษา และความถี่ในการเยี่ยมบ้าน ทั้งรายกลุ่มและรายโรค รวมถึงการเยี่ยมบ้านในกรณีเกิดภาวะเฉียบพลัน มีการติดตาม ควบคุม กำกับ ผลการดำเนินงานของการเยี่ยมบ้าน
กิจกรรมการพยาบาลที่บ้าน	การจัดให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านให้มีมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์แนวทางการรักษาพยาบาลที่กำหนดไว้ในระดับจังหวัดในแต่ละโรค ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ รวมถึงให้การพยาบาลเพื่อลดอาการไม่สุขสบาย/อาการรบกวน และการประสานส่งต่อเพื่อการรักษาอย่างเหมาะสม
การประสานการดูแลต่อเนื่อง	การติดต่อประสาน การส่งข้อมูลการรักษา ปัญหาสุขภาพที่ต้องการให้พยาบาลดูแลต่อเนื่องกันในแต่ละระดับสถานบริการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่อง เตรียมผู้ป่วย/ญาติมีความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านได้ภายใต้บริบทและทรัพยากรที่เป็นไปได้



เกณฑ์ย่อย แต่ละ ประเด็น	คำอธิบาย / ความหมาย
ศูนย์การดูแล ต่อเนื่อง (COC)	เป็นหน่วยประสานสนับสนุนพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องโดยเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานทั้งภายใน ภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ตั้งแต่วางแผนจำหน่าย การสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ การจัดการสารสนเทศและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน รวมถึงการนิเทศติดตามประเมินผล
การเยี่ยมบ้าน ร่วมกัน ระหว่าง หน่วยบริการ	มีการจัดระบบ/การให้คำปรึกษา/กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน/ การใช้แผนการจำหน่ายที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับตติยภูมิ/ทุติยภูมิ/ปฐมภูมิ และหรือจากทีมเยี่ยมบ้านระดับจังหวัดสูงกว่า ในกรณีผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อน
การบันทึก ข้อมูลการ เยี่ยมบ้าน	การบันทึกข้อมูลการให้บริการเยี่ยมบ้านเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างต่อเนื่อง แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลนำมาใช้ในการกำหนดประเด็นปัญหา แผนการดูแล และการพยาบาลช่วยเหลือที่ตรงตามความต้องการ รวมถึงแผนการดูแลครั้งต่อไปที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ
ตัวชี้วัด ผลลัพธ์การ เยี่ยมบ้าน	เป็นตัวชี้วัดที่ใช้วัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น จากการให้บริการที่บ้าน ที่วัดทั้งปริมาณภาระงาน คุณภาพการเยี่ยมบ้าน ประสิทธิภาพของผู้ให้บริการเยี่ยมบ้าน และประสิทธิภาพการดูแลที่ไร้รอยต่อ



เกณฑ์ย่อย แต่ละ ประเด็น	คำอธิบาย / ความหมาย
ประเภทของ ผู้ป่วยที่เยี่ยม บ้าน	<p>ประเภทของผู้ป่วยที่เยี่ยมบ้าน แบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้</p> <p><b>ผู้ป่วยประเภทที่ 1</b> หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่เริ่มเจ็บป่วยระยะแรก มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเล็กน้อย ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือการเกิดภาวะโรคร่วม ยังช่วยเหลือตัวเองได้แต่ขาดความรู้ ความเข้าใจและการปรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาวะของโรค</p> <p><b>ผู้ป่วยประเภทที่ 2</b> หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่มีการดำเนินของโรคส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตปกติมีความจำกัด/ไร้ความสามารถเล็กน้อยช่วยเหลือตัวเองได้ไม่เต็มที่ ต้องการผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันให้</p> <p><b>ผู้ป่วยประเภทที่ 3</b> หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของโรคทำให้เกิด ความพิการ/จำกัดความสามารถในการทำกิจกรรมของตนเอง หรือมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อช่วยในการดำรงชีวิต มีความจำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันให้</p>



## เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน

ชื่อสถานพยาบาล/โรงพยาบาล.....

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ชื่อผู้ประเมิน.....วัน เดือน ปี ที่ประเมิน.....

### ส่วนที่ 2 เกณฑ์การเยี่ยมบ้าน

องค์ประกอบ	ประเด็น	เกณฑ์แต่ละประเด็น	เกณฑ์ประเมินย่อย	ผลการประเมิน		ข้อมูลสนับสนุน
				มี (1)	ไม่มี (0)	
Input	ระบบที่เกี่ยวข้องกับการเยี่ยมบ้าน	ระบบงาน	1. มีระบบการดูแลเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลมาถึงบ้านที่สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย			-คู่มือ/เอกสารที่แสดงระบบการดูแลต่อเนื่องของ CUP -Flow chart การดูแลต่อเนื่อง
			2. มีระบบฐานข้อมูลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย สะดวกในการใช้และเป็นปัจจุบัน			-ทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยจำแนกตามระดับความรุนแรงเป็นกลุ่มโรคเป้าหมายสำคัญ -แบบฟอร์มการส่งต่อ



องค์ประกอบ	ประเด็น	เกณฑ์แต่ละประเด็น	เกณฑ์ประเมินย่อย	ผลการประเมิน		ข้อมูลสนับสนุน
				มี (1)	ไม่มี (0)	
			3. มีระบบสร้างภาคีเครือข่ายสนับสนุนความร่วมมือจากชุมชน			-รายงานการประชุมของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ -รายชื่อภาคีเครือข่าย
ทีมเยี่ยมบ้าน	ทีมเยี่ยมบ้านของสถานบริการปฐมภูมิ		4. เยี่ยมโดยพยาบาลวิชาชีพ			-ใบมอบหมายงานตามลักษณะความต้องการการดูแล -เอกสารขอบเขตความรับผิดชอบตาม flow chart ในข้อ 1
			5. เยี่ยมโดยบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ของหน่วยปฐมภูมินั้นๆ			
			6. เยี่ยมโดยบุคลากรของหน่วยปฐมภูมิร่วมกับทีมภาคีเครือข่ายจากหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน			-อธิบายคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานระดับอำเภอ/จังหวัด -บันทึกการเยี่ยมบ้าน
		การทำงานเป็นทีม (ทั้งภายในและภายนอก)	7. ทีมสหสาขารับผิดชอบเยี่ยมบ้านตามขอบเขต สาขาวิชาชีพและทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ			-ใบมอบหมายงาน -บันทึกการเยี่ยมบ้านของแต่ละสาขาวิชาชีพ



องค์ประกอบ	ประเด็น	เกณฑ์แต่ละประเด็น	เกณฑ์ประเมินย่อย	ผลการประเมิน		ข้อมูลสนับสนุน
				มี (1)	ไม่มี (0)	
			8.มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้จัดการ กำหนดเป้าหมายการเยี่ยมผู้ป่วย การวางแผนจำหน่าย และจัดทีมเยี่ยมบ้าน			-คำสั่งแต่งตั้ง/คำสั่งมอบหมายงาน
			9.มีการวางแผนการจำหน่าย/ปรับแผนตามสภาพปัญหาผู้ป่วย และมีการประเมินผลลัพท์การดูแลร่วมกันของทีมเยี่ยมบ้าน			-แผนการจำหน่าย
		สมรรถนะของทีมเยี่ยมบ้าน	10.มีความรู้เรื่องโรค ยา อาการแทรกซ้อน / ซ้ำซ้อน สามารถคัดกรองและส่งต่อได้ทันเวลา			-บันทึกการเยี่ยมบ้าน -สัมภาษณ์ทีมเยี่ยมบ้าน
			11.เลือกใช้หรือสร้างเครื่องมือเฉพาะโรค ตามสภาพปัญหาผู้ป่วยได้เหมาะสม เช่น ADL,PPS,2Q,9Q ฯลฯ			-เอกสารหลักฐานการใช้เครื่องมือที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละโรค
		การสร้างการมีส่วนร่วม	12.วิเคราะห์ต้นทุนทางสังคม ข้อมูลความเจ็บป่วย และคืนข้อมูล เพื่อ empowerment ให้เกิดความร่วมมือ			-บันทึกการเยี่ยมบ้าน -จากการสอบถามชุมชน/ผู้ป่วย/ญาติเกี่ยวกับการคืนข้อมูล
			13.พัฒนาให้เกิดภาคีเครือข่ายภาครัฐ และภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการเยี่ยมบ้าน			-เอกสาร/ภาพถ่ายแสดงความร่วมมือของภาคีเครือข่าย





องค์ประกอบ	ประเด็น	เกณฑ์แต่ละประเด็น	เกณฑ์ประเมินย่อย	ผลการประเมิน		ข้อมูลสนับสนุน
				มี (1)	ไม่มี (0)	
			14.สร้างความเข้มแข็งและขยายเครือข่ายภาคประชาชนมีบทบาทร่วมทีมเยี่ยมบ้าน			-เอกสาร/ภาพถ่ายกิจกรรมแสดงความร่วมมือของประชาชน -กองทุน -กรรมการ
			15.มีระบบสอน แนะนำ ที่ช่วยให้ อสม./จิตอาสา รู้วิธีปฏิบัติ ในบทบาททีมเยี่ยมบ้านภาคประชาชน			-เอกสาร/ภาพถ่ายแสดงการสอนแนะนำทีมเยี่ยมบ้านภาคประชาชน
	ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ	วัสดุอุปกรณ์-เครื่องใช้	16. มีอุปกรณ์เยี่ยมบ้านครบถ้วนสภาพพร้อมใช้			-กระเป๋าเยี่ยมบ้านครบถ้วนสภาพพร้อมใช้
			17. มีการบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องใช้ให้มีประสิทธิภาพเพียงพอต่อการใช้			-หลักฐานการตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องใช้รายวันเช่นกระเป๋าเยี่ยมบ้านฯ
			18. มีการประยุกต์ใช้อุปกรณ์ที่มีในบ้าน / ชุมชนเพื่อให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย			-เอกสาร/ภาพถ่าย
Process	งานบริการเยี่ยมบ้าน	กลุ่มเป้าหมายเยี่ยมบ้าน	19. มีเกณฑ์คัดกรองกำหนดผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเยี่ยมบ้านเป็นรายโรค			-เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย



องค์ประกอบ	ประเด็น	เกณฑ์แต่ละประเด็น	เกณฑ์ประเมินย่อย	ผลการประเมิน		ข้อมูลสนับสนุน
				มี (1)	ไม่มี (0)	
			20. มีระบบสารสนเทศผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเยี่ยมบ้านเป็นปัจจุบัน			-ข้อมูลระบบสารสนเทศที่ใช้
			21. มีผังแสดงความชุกของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ตามระดับความรุนแรง			-SPOT MAP
			22. มีกระบวนการเยี่ยมบ้านตามแผนการรักษาและความถี่การเยี่ยมบ้านเป็นรายกลุ่ม / รายโรค ตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อมุ่งส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย หมายเหตุ ภายใน CUP ร่วมกันหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยรายโรค และแผนการเยี่ยมบ้าน			-แนวทางการดูแลผู้ป่วยรายโรค -แผนการเยี่ยมบ้าน ประกอบกับบันทึกการเยี่ยมบ้านและผลการเยี่ยมบ้าน
			23. มีการเยี่ยมบ้านในกรณีเกิดภาวะเฉียบพลันได้ทันเวลาตามสภาพความรุนแรง / ซ้ำซ้อนของแต่ละโรค หมายเหตุ ภายใน CUP ร่วมกันหาแนวทางการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านกรณีเกิดภาวะเฉียบพลัน			-แนวทางการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านกรณีเกิดภาวะเฉียบพลัน
			24. มีการติดตาม ควบคุม กำกับ ผลการดำเนินงาน			-สัมภาษณ์ผู้ให้เทศและผู้ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน -รายงานสรุปประเมินผล
กิจกรรมการพยาบาลที่บ้าน		25. ติดตามผลการรักษา / ทำหัตถการที่จำเป็น / พื้นฟูสภาพป้องกันภาวะแทรกซ้อน			-บันทึกการเยี่ยมบ้าน -ส้อมเยี่ยมบ้าน	



องค์ประกอบ	ประเด็น	เกณฑ์แต่ละประเด็น	เกณฑ์ประเมินย่อย	ผลการประเมิน		ข้อมูลสนับสนุน
				มี (1)	ไม่มี (0)	
ระบบการดูแลต่อเนื่อง			26. ให้การพยาบาลเพื่อลดอาการไม่สุขสบาย / อาการรบกวน			
			27. การประสานเพื่อการรักษาเบื้องต้น / ส่งต่อ / ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือตามความเหมาะสม			
	การประสานการดูแลต่อเนื่อง		28. มีช่องทางการสื่อสารเพื่อประสานและปรับแผนการจำหน่ายตามภาวะของผู้ป่วยระหว่างเครือข่ายบริการที่มีประสิทธิภาพ			-หลักฐานช่องทางการสื่อสาร -บันทึกการรับโทรศัพท์
			29. มีผู้รับผิดชอบหลักในการวางแผนจำหน่ายทุกหน่วยบริการ			-หลักฐานการมอบหมายงาน
ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง (COC)			30. มีระบบข้อมูล สารสนเทศ เทคโนโลยีการสื่อสารข้อมูลงานเยี่ยมบ้านระหว่างสถานบริการที่เหมาะสมกับบริบท			-หลักฐานช่องทางการสื่อสาร -แบบบันทึกการส่งต่อ line หรือช่องทางอื่น -ข้อมูลจาก 21 แห่ง
			31. มีการดำเนินการวางแผนจำหน่ายและการจัดการสารสนเทศ ข้อมูลการดูแลต่อเนื่อง การประสาน ส่งต่อ หน่วยงานต่างๆ			-หลักฐานการประสานข้อมูลการดูแล -หลักฐานการส่งต่อ
			32. มีทีมงานและมีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน			-หลักฐานการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายฯ



องค์ประกอบ	ประเด็น	เกณฑ์แต่ละประเด็น	เกณฑ์ประเมินย่อย	ผลการประเมิน		ข้อมูลสนับสนุน
				มี (1)	ไม่มี (0)	
			33. มีศูนย์/เครือข่าย แหล่งสนับสนุน เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ใช้ที่บ้าน ผู้ป่วย			-หลักฐานการสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ โดยศูนย์ฯในกรณีไม่มีของหน่วยงานเองต้องบอกได้ว่าใช้ร่วมกับใคร
	การเชื่อมบ้านร่วมกัน ระหว่างหน่วยบริการ		34. มีระบบการเชื่อมบ้านร่วมกันระหว่างหน่วยบริการ กรณีผู้ป่วยส่งต่อมีปัญหาซับซ้อน			-หลักฐานการเชื่อมบ้านร่วมกันระหว่างหน่วยงาน
35. มีการใช้แผนการจำหน่ายร่วมกันระหว่างสถานบริการต่างระดับ						
36. มีกระบวนการให้คำปรึกษา/ระบบพี่เลี้ยงในระดับตติยภูมิ / ทติยภูมิ / ปฐมภูมิ					-หลักฐานการจัดระบบ พี่เลี้ยงในเครือข่าย	
	การบันทึกข้อมูลการเชื่อมบ้าน		37. มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการทุกครั้ง			-บันทึกการเชื่อมบ้าน
38. มีข้อมูลการเปลี่ยนแปลงปัญหาสุขภาพ และการดูแลช่วยเหลือที่ตรงความต้องการ						
39. มีการบันทึกที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลกำหนดประเด็นปัญหาและแผนการดูแลครั้งต่อไปสอดคล้องกับภาวะผู้ป่วย						
รวม (คะแนนเต็ม 39 คะแนน)						



องค์ประกอบ	ประเด็น	เกณฑ์แต่ละประเด็น	เกณฑ์ประเมินย่อย	ผลการประเมิน		ข้อมูลสนับสนุน
				มี (1)	ไม่มี (0)	
Output	ตัวชี้วัด ผลลัพธ์ การเยี่ยม บ้าน	ผลการ ปฏิบัติ งานการ เยี่ยมบ้าน	1. จำนวนชั่วโมงการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ ไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง / สัปดาห์ / คน			-ข้อมูลตัวชี้วัด การเยี่ยมบ้าน หมายเหตุ ภายใน CUP ร่วมกันกำหนด ตัวชี้วัดการเยี่ยม บ้าน
			2. อัตราความครอบคลุมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ บ้านไม่น้อยกว่าร้อยละ 80			
		คุณภาพ การเยี่ยม บ้าน	3. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่บ้านไม่เกิน ร้อยละ 5			
			4. อัตราผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถ ควบคุมภาวะโรค/ดูแลตนเองได้ ร้อยละ 80			
		ประสิทธิ ผลของผู้ ให้บริการ เยี่ยมบ้าน	5. ความพึงพอใจของทีมเยี่ยมบ้าน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80			
			6. ความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80			
		ประสิทธิ ภาพการ ดูแลที่ไร รอยต่อ	7. อัตราผู้ป่วยส่งกลับจาก รพศ./รพท./รพช. ได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน 14 วัน ร้อยละ 100			
			8. อัตราการส่งข้อมูลผู้ป่วยระดับ 3 ถึงหน่วย บริการปลายทางภายใน 5 วันร้อยละ 80			
รวม (คะแนนเต็ม 8 คะแนน)						
รวมคะแนนทั้งหมด (คะแนนเต็ม 47 คะแนน)						



ข้อเสนอแนะ

.....

.....

สรุปการประเมินคุณภาพงานเยี่ยมบ้านอยู่ในระดับ

ระดับ 1

ระดับ 2

ระดับ 3

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

ลงชื่อ.....ผู้รับการตรวจ

วันที่.....



## บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2544). *มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2545). *แนวทางการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา.(2552). *แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล*.(พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : บริษัทธนาเพรส จำกัด.
- ประพิณ วัฒนกิจ.(2536). *สุขภาพดีเริ่มที่บ้าน*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิชย์.
- ประพิณ วัฒนกิจ. (2542). *การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานสุขภาพดีเริ่มที่บ้านในประเทศไทย*. นนทบุรี : กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- วันเพ็ญ พิชาติพรชัย และ อุษาวดี อัครวิเศษ.(2546). *การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แนวคิดและการประยุกต์ใช้* (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร ชัมภลิจิต.(2539). *แบบแผนสุขภาพ : การเก็บรวบรวมข้อมูล*. กรุงเทพฯ : เทมการพิมพ์.
- ศิริณี อินทรหนองไผ่. (2553). *กระบวนการพยาบาล : เครื่องมือนักจัดการสุขภาพองค์รวมเพื่อพัฒนาสุขภาพระดับปฐมภูมิ*.(พิมพ์ครั้งที่ 4). มหาสารคาม : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุรีย์ ลิ้มคล.(2553). *คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยในการดูแลต่อเองที่บ้าน*. กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลศิริราช.



สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. (ปรับปรุงครั้งที่ ๒). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

Bates , B. (1995). *A guide to physical examination and history taking*. (6<sup>th</sup> ed.). Philadelphia : J.B. Lippincott Company.

Bull, M. J., Hansen, H. E., & Gross, C. R. (2000). A professional-patient partnership model of discharge planning with elders hospitalized with heart failure. *Applier Nursing Research*, 13, 19-28.

Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1980). Participation's place in rural development : Seeking clarity through specificity. *World Development*, 8(3), 219-222.

Holzemer, W.L. (2010). The impact of nursing care in Latin America and the Caribbean: A focus on outcomes. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 5-12.

Humphrey, C., & Milone-Nuzzo, P.(1996). *Orientation to Home Care Nursing*. United States : Aspen Publishers, Inc.

Kozier, b., Erb., G., & Berman, A. J. (2000). *Fundamentals of nursing : Concepts, process, and practice*. (6<sup>th</sup>ed.). New Jersey : Prentice-Hall, Inc.

McKeehan, K.M. (1981). *Continuing care: A multidisciplinary approach to discharge to discharge planning*. St.Louis: C.V. Mosby.





# ภาคผนวก

## ภาคผนวกที่ 1

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและคณะทำงาน “เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน”

1. นางสาวสิริวรรณ เดียวสุรินทร์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. นางสาวอังคณี จ.ผลิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
3. นางนภัสวรรณ บุตรแสนคม โรงพยาบาลสกลนคร
4. นางรัตนา แก้วประเทศ โรงพยาบาลลำปาง
5. นางสาวลักขณา ลีประเสริฐ โรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่
6. นางนันทฎิภา อิศสุนทรานันท์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน
7. นางบุษลักษณ์ สาชะ โรงพยาบาลนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู
8. นางสาวยุวดี โกมาสภิตย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายเพชรเจริญ จังหวัดเลย
9. นางสาวปณิตดา วณิชชาพัชร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุลา อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์
10. นางอุมารณ์ กำลังดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธรรมณีย์ อำเภอยะกัง จังหวัดพังงา
11. นางมนัสภรณ์ พิชัยจุมพล ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านมาง โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา
12. นายเทพรินทร์ เทพบุปผา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำโสม อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี
13. นางสาวบุญเดือน เหลืองเลิศขจร โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี
14. นางสาวรุ่งลาวัลย์ กาวิละ โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย
15. นางธีรนุช ชละเอม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี



16. นางนวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา      สำนักงานพยาบาล  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
17. นางสาวอรรธยา อมรพรหมภักดี      สำนักงานพยาบาล  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
18. นางทิพย์สุดา ลาภภักดี      สำนักงานพยาบาล  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
19. นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์      สำนักงานพยาบาล  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## ภาคผนวกที่ 2

รายนามคณะกรรมการวิชาการพิจารณาเนื้อหา

“เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน” สำนักงานพยาบาล

1. นางสาวชุตติกาญจน์ หฤทัย
2. นางศิริมา ลีละวงศ์
3. นางสาวอัมภา ศรารักษ์





พิมพ์ที่  
โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย  
โทร. 0 2525 4807 โทรสาร 0 2525 4855



## พระบรมราชาโชวาท

### ปีพุทธศักราช ๒๕๖๕

การปฏิบัติราชการในปัจจุบันนี้มุ่งหมาย  
เอาประสิทธิภาพปริมาณงานและความรวดเร็ว  
เป็นสำคัญ ผู้ปฏิบัติราชการจึงพากันเอา  
จิตวิทยาการก้าวหน้าพร้อมทั้งเครื่องกลที่ทรง  
ประสิทธิภาพสูงส่งต่างๆ มาให้กันอย่างกว้างขวาง  
จิตวิทยาการเครื่องกลเหล่านี้เมื่อนำมาปฏิบัติ  
แล้ว จะต้องได้ผลอย่างสูงทุกครั้งไป คือถ้าให้ถูก  
ก็ทำให้ได้ประโยชน์มาก ถ้าให้ไม่ถูกก็ทำให้เสียหาย  
ได้มากเท่าๆ กัน การจะนำเอาสิ่งเหล่านี้มาใช้  
องาน จึงต้องระมัดระวัง ศึกษาให้ทราบแน่แท้  
โดยตลอดก่อน ทั้งโครงการที่จะทำ ทั้งเครื่อง  
ปฏิบัติงานที่จะใช้ มิฉะนั้นจะเกิดความสิ้นเปลือง  
และสูญเปล่าได้ช้ายตายที่สุด

พระตำหนักจิตรลดารโหฐาน  
วันที่ ๒๒ มีนาคม พุทธศักราช ๒๕๖๕

