

ประกาศสภาการพยาบาล

เรื่อง มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ

เพื่ออนุวัติตามความในมาตรา ๗ (๒) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐ ซึ่งกำหนด วัตถุประสงค์ให้สภาการพยาบาลส่งเสริมการศึกษา การบริการ การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบกับประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๔๔ ได้ประกาศมาตรฐานการบริหารองค์กรบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาตรฐาน การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้หน่วยบริการ สุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ นำไปใช้เป็นมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในระดับที่ดีที่สุด

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ สภาการพยาบาลโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล จึงออกประกาศมาตรฐานการบริหาร การพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิไว้ ดังต่อไปนี้

หมวดที่ ๑ มาตรฐานการบริหารองค์กรบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Standard of nursing and midwifery service organization) ประกอบด้วย ๔ มาตรฐาน

มาตรฐานที่ ๑ การจัดองค์กรและการบริหารองค์กรบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

๑.๑ องค์กรพยาบาล / ฝ่ายการพยาบาล / กลุ่มงานการพยาบาลอยู่ในโครงสร้าง การบริหารโรงพยาบาล /สถานบริการสุขภาพ และขึ้นตรงต่อผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล / สถานบริการสุขภาพ

๑.๒ องค์กรพยาบาลและการผดุงครรภ์มีโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ตามขอบเขตงาน ของวิชาชีพ

๑.๓ องค์กรพยาบาลมีผู้บริหารสูงสุดเป็นพยาบาลวิชาชีพ

๑.๔ องค์กรพยาบาลมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางการบริหารและ การจัดการบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

๑.๕ องค์กรพยาบาลมีนโยบาย เป้าหมาย และแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

๑.๖ ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ตัดสินใจ และ วางแผนเกี่ยวกับการสนับสนุนและการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล / สถานบริการสุขภาพ

๑.๗ ผู้บริหารทางการพยาบาลสนับสนุนให้มีระบบและกลไกการบริหารที่เน้นการมี ส่วนร่วมของบุคลากรและประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

มาตรฐานที่ ๒ การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

๒.๑ การคัดสรรบุคลากรจัดทำอย่างเป็นระบบ

๒.๒ พยาบาลทุกระดับมีคุณสมบัติและสมรรถนะที่เหมาะสม

๒.๓ การจัดอัตรากำลังเหมาะสมกับความต้องการการบริการพยาบาล

- ๒.๔ การควบคุมกำกับและการประเมินผลงานของบุคลากรมีประสิทธิภาพ
- ๒.๕ ระบบการพัฒนาความรู้ ความสามารถมีความทันสมัย
- ๒.๖ ระบบการรักษาบุคลากรมีประสิทธิภาพ
- มาตรฐานที่ ๓ การจัดระบบงาน และกระบวนการให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์
 - ๓.๑ การจัดระบบบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์มีคุณภาพ
 - ๓.๒ การจัดทีมการพยาบาลเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
 - ๓.๓ ระบบการบริหารการพยาบาลสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติ
การพยาบาลและการผดุงครรภ์
 - ๓.๔ กลไกการส่งเสริมให้พยาบาลและผดุงครรภ์ประกอบวิชาชีพธำรงไว้ซึ่งจริยธรรมและ
จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
 - ๓.๕ ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล
- มาตรฐานที่ ๔ ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
 - ๔.๑ นโยบายและแผนงานจัดการระบบคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชัดเจน
และมีประสิทธิภาพ
 - ๔.๒ ระบบบริหารความเสี่ยง
 - ๔.๓ ระบบการประกันคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)
- หมวดที่ ๒ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and midwifery practice
standard) ประกอบด้วย ๕ มาตรฐาน
- มาตรฐานที่ ๑ การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์
 - ๑.๑ การใช้กระบวนการพยาบาล
 - ๑.๒ การปฏิบัติการพยาบาล
- มาตรฐานที่ ๒ การรักษาสีติผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ
 - ๒.๑ การปกป้องและพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ
 - ๒.๒ การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ
- มาตรฐานที่ ๓ การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์
 - ๓.๑ การใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล
 - ๓.๒ กระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- มาตรฐานที่ ๔ การจัดการ การดูแลต่อเนื่อง
 - การจัดการการดูแลต่อเนื่อง
- มาตรฐานที่ ๕ การบันทึกและการรายงาน
 - ๕.๑ ระบบการบันทึกและรายงาน
 - ๕.๒ การพัฒนาระบบการบันทึกทางการพยาบาลและการรายงาน

หมวดที่ ๓ มาตรฐานผลลัพธ์การบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and midwifery outcome standard) ประกอบด้วย ๕ มาตรฐาน

มาตรฐานที่ ๑ ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้ ผู้ให้บริการได้รับบริการที่ปลอดภัย

มาตรฐานที่ ๒ การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

มาตรฐานที่ ๓ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล ผู้ให้บริการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล

มาตรฐานที่ ๔ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง

มาตรฐานที่ ๕ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ใช้บริการพึงพอใจในคุณภาพการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ชี้วัดความสามารถและอัตรากำลังของบุคลากรในหน่วยบริการระดับต่างๆ
ท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๘

ทัศนยา บุญทอง

นายกสภาการพยาบาล

ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๒๒ ตอนที่ ๙๔ ง วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๔๘

หลักเกณฑ์ชี้วัดความสามารถและอัตรากำลังของบุคลากรพยาบาลในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ

ชี้วัดความสามารถของบุคลากรพยาบาลในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ

รายการ	ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ	ตติยภูมิ
พยาบาลทั่วไป			
พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการกู้ชีพขั้นสูงประจำที่ห้องฉุกเฉินตลอดเวลา	ควรมี	ควรมี	ต้องมี
พยาบาลวิชาชีพที่แผนกผู้ป่วยนอกตลอดเวลาทำการ	ต้องมี	ต้องมี	ต้องมี
พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ	-	ต้องมี	ต้องมี
พยาบาลวิชาชีพที่แผนกผู้ป่วยในในทุกหอผู้ป่วยตลอดเวลาทำการ	-	ต้องมี	ต้องมี
พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาต่าง ๆ (วุฒิบัตร / อนุมัติบัตร)			
1. สาขาการพยาบาลชุมชน	ต้องมี	ต้องมี	ต้องมี
สาขาย่อย สาขาเฉพาะทาง (subspecialty)			
- การพยาบาลอาชีวอนามัย	ควรมี	ควรมี	-
- การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว / ชุมชน	ต้องมี	ต้องมี	-
2. สาขาการพยาบาลเด็ก	-	ต้องมี	ต้องมี
สาขาย่อย **			
- การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต และฉุกเฉิน	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาการเจริญเติบโตและพัฒนาการ	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางเดินหายใจ	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางระบบประสาท	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาาระบบทางเดินอาหารและโภชนาการ	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กเบาหวานและปัญหาาระบบไร้ท่อ	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาหัวใจและหลอดเลือด	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาโรคระบบไต	-		
3. สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์	-	ต้องมี	ต้องมี
สาขาย่อย **			
- การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต	-	ต้องมี	ต้องมี
- การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	-	ต้องมี	ต้องมี
- การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์	-	ควรมี	ต้องมี
- การพยาบาลผู้ป่วยปริศัลยกรรม (Peri – operative)	-	ควรมี	ต้องมี
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางสมองและระบบประสาท	-		

รายการ	ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ	ตติยภูมิ
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอก	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางตา	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตและฟอกเลือดทดแทน	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยที่ปลูกถ่ายอวัยวะ	-		
4. สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	-	ต้องมี	ต้องมี
สาขาย่อย **			
- การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก	-	-	
- การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชวัยรุ่น	-	-	
- การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ใหญ่	-	-	
- การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ	-	-	
- การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน	-	-	
- การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชวิกฤตฉุกเฉิน	-	-	
- การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ติดสารเสพติด	-	-	
5. สาขาการพยาบาลมารดาและทารก	-	ควรมี	ควรมี
6. สาขาการผดุงครรภ์	ควรมี	ต้องมี	ต้องมี
7. สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ	ควรมี	ควรมี	ต้องมี
8. สาขาการพยาบาลวิสัญญี	-	ต้องมี	ต้องมี

** หน่วยบริการจะพิจารณาจำนวนพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในสาขาย่อย ขึ้นอยู่จำนวนผู้ป่วยประเภทนั้น ๆ และระดับความซับซ้อนของปัญหา

หมายเหตุ :- **ต้องมี** หมายถึง จำเป็นต้องมี
ควรมี หมายถึง มีศักยภาพ / แนวโน้มที่จะพัฒนาให้มีได้
อาจมี หมายถึง มีได้ก็ดีแต่อาจใช้เวลานานที่จะพัฒนาให้มีได้

อัตรากำลังของบุคลากรพยาบาลในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ

การกำหนดอัตรากำลังพยาบาลในโรงพยาบาล ระดับทุติยภูมิ ควรเป็นไปตามภาระงานในการดูแลผู้ป่วยตามระดับความหนัก - เบา ของผู้ป่วย (Acuity Level) โดยมีพยาบาลที่มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับงาน มีสัดส่วนการผสมผสานระหว่าง RN และ Non RN อย่างเหมาะสม และควรมีการกำหนดสัดส่วน การกระจายอัตรากำลังในแต่ละเวรตามภาระงาน โดยมีข้อเสนอ ดังนี้

ข้อเสนอเกณฑ์อัตรากำลังพยาบาลระดับทั่วไป ขั้นต่ำ ในแต่ละหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ

ประเภท	ชั่วโมงการพยาบาล ต่อวันนอน	สัดส่วน พยาบาลวิชาชีพ : ผู้ป่วย RN : Pt
ผู้ป่วยนอก		1 : 100
อุบัติเหตุ -ฉุกเฉิน		1 : 10
หอผู้ป่วยสามัญ		
กุมาร	4	1 : 6
สูติ	4	1 : 6
นรีเวชกรรม	4	1 : 6
อายุรกรรม	6	1 : 4
ศัลยกรรม / ศัลยกรรมกระดูก	4.8	1 : 5
ศัลยกรรมอุบัติเหตุ / ศัลยกรรมประสาท	4.8	1 : 5
จิตเวช	6	1 : 4
หน่วยบำบัดเฉพาะ (ไตเทียม รังสี รักษาเคมีบำบัด) (ถ้ามี)	3 ชั่วโมงต่อราย	1 : 2
ห้องผ่าตัด		2 : 1
พยาบาลวิสัญญี		2 : 1
หอผู้ป่วยพิเศษ	6	1 : 4
หอผู้ป่วยหนัก (ผู้ใหญ่) (ถ้ามี)	12	1 : 2
หอผู้ป่วยหนัก (เด็ก) (ถ้ามี)	12	1 : 2
ห้องคลอด		2 : 1

หมายเหตุ : ถ้าใช้พยาบาลเวชปฏิบัติตรวจรักษาที่ OPD ต้องใช้พยาบาล 1 คน ต่อผู้ป่วย 30 คน

ทั้งนี้การกำหนดอัตรากำลังพยาบาลต้องไม่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของชั่วโมงการพยาบาลต่อวันนอนตามระดับความหนักเบาของผู้ป่วย (Acuity Level) ในโรงพยาบาล ดังนี้

ระดับของ โรงพยาบาล	ทุติยภูมิ		ตติยภูมิ	
	ระดับต้น Early Secondary	ระดับสูง Late Secondary	ทั่วไป Tertiary	ภูมิเฉพาะทาง Excellent center
IPD	3	4.5	6	6
ICU		12	12 - 16	16

Staff mix อาจมี RN : Non RN ได้เป็น 100% : 0 80% : 20% 70% : 30% 65% : 35% หรือ 60% : 40% ก็ได้ ตามความซับซ้อน และความรุนแรงของผู้ป่วยที่ต้องการพยาบาล

สำหรับ Skill mix อาจต้องคำนึงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของ RN เช่น ผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานพิเศษต่าง ๆ รวมทั้ง APN ซึ่งควรมีในบาง Area

หลักเกณฑ์ชี้วัดความสามารถและอัตรากำลังของบุคลากรพยาบาลในหน่วยบริการระดับตติยภูมิ

ชี้วัดความสามารถของบุคลากรพยาบาลในหน่วยบริการระดับตติยภูมิ

รายการ	ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ	ตติยภูมิ
พยาบาลทั่วไป			
พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการกู้ชีพขั้นสูงประจำที่ห้องฉุกเฉินตลอดเวลา	ควรมี	ควรมี	ต้องมี
พยาบาลวิชาชีพที่แผนกผู้ป่วยนอกตลอดเวลาทำการ	ต้องมี	ต้องมี	ต้องมี
พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ	-	ต้องมี	ต้องมี
พยาบาลวิชาชีพที่แผนกผู้ป่วยในทุกหอผู้ป่วยตลอดเวลาทำการ	-	ต้องมี	ต้องมี
พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาต่าง ๆ (วุฒิบัตร / อนุมัติบัตร)			
1. สาขาการพยาบาลชุมชน	ต้องมี	ต้องมี	ต้องมี
สาขาย่อย สาขาเฉพาะทาง (subspecialty)			
- การพยาบาลอาชีวอนามัย	ควรมี	ควรมี	-
- การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว / ชุมชน	ต้องมี	ต้องมี	-
2. สาขาการพยาบาลเด็ก	-	ต้องมี	ต้องมี
สาขาย่อย **			
- การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต และฉุกเฉิน	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาการเจริญเติบโตและพัฒนาการ	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางเดินหายใจ	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางระบบประสาท	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางระบบทางเดินอาหารและโภชนาการ	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กเบาหวานและปัญหาระบบไร้ท่อ	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาหัวใจและหลอดเลือด	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาโรคระบบไต	-		
3. สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์	-	ต้องมี	ต้องมี
สาขาย่อย **			
- การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต	-	ต้องมี	ต้องมี
- การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	-	ต้องมี	ต้องมี
- การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์	-	ควรมี	ต้องมี
- การพยาบาลผู้ป่วยปริศัลยกรรม (Peri - operative)	-	ควรมี	ต้องมี
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางสมองและระบบประสาท	-		

รายการ	ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ	ตติยภูมิ
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอก	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางตา	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตและฟอกเลือดทดแทน	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยที่ปลุกถ่ายอวัยวะ	-		
4. สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	-	ต้องมี	ต้องมี
สาขาย่อย **			
- การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก	-	-	
- การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชวัยรุ่น	-	-	
- การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ใหญ่	-	-	
- การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ	-	-	
- การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน	-	-	
- การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชวิฤตฉุกเฉิน	-	-	
- การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ติดสารเสพติด	-	-	
5. สาขาการพยาบาลมารดาและทารก	-	ควรมี	ควรมี
6. สาขาการผดุงครรภ์	ควรมี	ต้องมี	ต้องมี
7. สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ	ควรมี	ควรมี	ต้องมี
8. สาขาการพยาบาลวิสัญญี	-	ต้องมี	ต้องมี

** หน่วยบริการจะพิจารณาจำนวนพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในสาขาย่อย ขึ้นอยู่จำนวนผู้ป่วยประเภทนั้นๆ และระดับความซับซ้อนของปัญหา

หมายเหตุ :- ต้องมี หมายถึง จำเป็นต้องมี
ควรมี หมายถึง มีศักยภาพ / แนวโน้มที่จะพัฒนาให้มีได้
อาจมี หมายถึง มีได้ก็ดีแต่อาจใช้เวลาานที่จะพัฒนาให้มีได้

อัตรากำลังของบุคลากรพยาบาลในหน่วยบริการระดับตติยภูมิ

การกำหนดอัตรากำลังพยาบาลในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ควรเป็นไปตามภาระงานในการดูแลผู้ป่วยตามระดับความหนัก - เบา ของผู้ป่วย (Acuity Level) โดยมีพยาบาลที่มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับงาน มีสัดส่วนการผสมผสานระหว่าง RN และ Non RN อย่างเหมาะสม และควรมีการกำหนดสัดส่วน การกระจายอัตรากำลังในแต่ละเวรตามภาระงาน โดยมีข้อเสนอ ดังนี้

ข้อเสนอเกณฑ์อัตรากำลังพยาบาลระดับทั่วไป **ขั้นต่ำ** ในแต่ละหน่วยบริการระดับตติยภูมิ

ประเภท	ชั่วโมงการพยาบาล ต่อวันนอน	สัดส่วน พยาบาลวิชาชีพ : ผู้ป่วย RN : Pt
ผู้ป่วยนอก		1 : 100
อุบัติเหตุ -ฉุกเฉิน		1 : 10
หอผู้ป่วยสามัญ		
กุมารเวชกรรม	6	1 : 4
สูติ	4	1 : 6
นรีเวชกรรม	4	1 : 6
อายุรกรรม	6	1 : 4
ศัลยกรรม / ศัลยกรรมกระดูก	4.8	1 : 5
ศัลยกรรมอุบัติเหตุ / ศัลยกรรมประสาท	6	1 : 4
จิตเวช	6	1 : 4
หน่วยบำบัดเฉพาะ (ไตเทียม รังสี รักษาเคมีบำบัด) (ถ้ามี)	3 ชั่วโมงต่อราย	1 : 2
ห้องผ่าตัด		2 : 1
พยาบาลวิสัญญี		2 : 1
หอผู้ป่วยพิเศษ	6	1 : 4
หอผู้ป่วยหนัก (ผู้ใหญ่)	12	1 : 2
หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ (ผู้ใหญ่)	16	1 : 1.5
หอผู้ป่วยหนัก (เด็ก)	16	1 : 1.5
ห้องคลอด		2 : 1

หมายเหตุ : ถ้าใช้พยาบาลเวชปฏิบัติตรวจรักษาที่ OPD ต้องใช้พยาบาล 1 คน ต่อผู้ป่วย 30 คน

ทั้งนี้การกำหนดอัตรากำลังพยาบาลต้องไม่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของชั่วโมงการพยาบาลต่อวันนอนตามระดับความหนักเบาของผู้ป่วย (Acuity Level) ในโรงพยาบาล ดังนี้

ระดับของ โรงพยาบาล	ทุติยภูมิ		ตติยภูมิ	
	ระดับต้น Early Secondary	ระดับสูง Late Secondary	ทั่วไป Tertiary	ภูมิเฉพาะทาง Excellent center
IPD	3	4.5	6	6
ICU		12	12 - 16	16

Staff mix อาจมี RN : Non RN ได้เป็น 100 % : 0 80% : 20% 70% : 30% 65% : 35% หรือ 60% : 40% ก็ได้ ตามความซับซ้อน และความรุนแรงของผู้ป่วยที่ต้องการพยาบาล

สำหรับ Skill mix อาจต้องคำนึงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของ RN เช่น ผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานพิเศษต่าง ๆ รวมทั้ง APN ซึ่งควรมีในบาง Area