

ตั้งรกราก ๑๐๐ ปี เสมา ศรีสงครามแก้ว

# คุณภาพวิชาชีพ

สภาการพยาบาล  
สมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย  
กทันตแพทยสภา  
สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย

เลขหมู่ WX153 ๓622 2543  
เลขทะเบียน ๐๐๐11553  
วันที่ ๖.๓๓.๕๕๖



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล  
2543

คุณภาพวิชาชีพ

สภาการพยาบาล

สมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย

ทันตแพทยสภา

สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย

จัดพิมพ์โดย

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)

ชั้น 2 อาคารกรมการแพทย์ 6 กระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี

โทรศัพท์ 589-0023-4 โทรสาร 951-0238

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติ

พิมพ์ครั้งแรก: ในการประชุม National Forum on Hospital Accreditation  
ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2543

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

คุณภาพวิชาชีพ.--กรุงเทพฯ: สถาบัน, 2543.

90 หน้า.

1. การแพทย์. 2. การพยาบาล I. ชื่อเรื่อง.

610.6

ISBN 974-293-337-5

ออกแบบ: Desire CRM

พิมพ์ที่: บริษัท ดีไซร์ จำกัด, กรุงเทพมหานคร

ผู้ประกอบวิชาชีพคือ ผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วยและประชาชน เป็นผู้ที่ต้องมีความรู้ความชำนาญ อีกทั้งมีมาตรฐานและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพกำกับ องค์กรวิชาชีพคือตัวแทนของมวลสมาชิกที่ทำหน้าที่ชี้นำ กำหนดกรอบ สอดส่องดูแลสมาชิกด้วยกันเอง เพื่อธำรงไว้ซึ่งเกียรติยศและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพ และส่งผลให้ผู้ป่วยและประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ

กระบวนการ Hospital Accreditation คือ การทำงานร่วมกันในลักษณะภาคีความร่วมมือ อาศัยพึ่งพาและสนับสนุนซึ่งกันและกัน องค์กรวิชาชีพมีหน้าที่ดูแลคุณภาพของผู้ประกอบวิชาชีพ และผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพ Hospital Accreditation เข้าไปกระตุ้นให้เกิดบรรยากาศของความร่วมมือในโรงพยาบาลเพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น

การพัฒนาคุณภาพคือการบริหารการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงที่ดีคือการเปลี่ยนแปลงบนพื้นฐานของความรู้และความสมัครใจ ทางสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้รับความร่วมมืออย่างดีจากองค์กรวิชาชีพ (ทั้งที่ปรากฏชื่อและไม่ปรากฏชื่อในเอกสารนี้) และผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ ในการให้ข้อเสนอแนะ กำหนดมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ เพื่อการ

พัฒนาคุณภาพแก่สถาบัน แก่โรงพยาบาล แก่ผู้ประกอบการวิชาชีพ การลงไปสัมผัสสถานการณ์จริง ทำให้องค์กรวิชาชีพสามารถ กำหนดแนวทางสนับสนุนหรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้องได้อย่าง เหมาะสม

ความร่วมมือดังกล่าวอยู่บนพื้นฐานของการมีเป้าหมาย ร่วมกัน การเพิ่มความเข้มแข็งในการทำบทบาทหน้าที่ของ แต่ละองค์กร การให้ความสำคัญต่อผู้ประกอบการวิชาชีพและ องค์กรวิชาชีพต่างๆ อย่างเท่าเทียมกัน เอกสารฉบับนี้แสดงให้เห็น ความก้าวหน้าอีกขั้นหนึ่งที่องค์กรวิชาชีพต่างๆ พยายาม พัฒนามาตรฐาน และจรรยาบรรณในวิชาชีพของตน เป็นสิ่งที่ ผู้ประกอบการวิชาชีพอื่น ซึ่งทำงานร่วมกันสมควรศึกษาและรับ ทราบด้วยความภาคภูมิใจ

**สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**

23 กุมภาพันธ์ 2543

## สภาการพยาบาล

(ร่าง) ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์	2
(ร่าง) มาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์	12

## สมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย

หลักจรรยาบรรณการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด	25
--	----

## ทันตแพทยสภา (เรียนรู้ผ่านวงล้อคุณภาพทางทันตกรรม)

Clinical Practice Guidelines ทางทันตกรรม	60
Performance Indicator in Dental Practice	68

## สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย

### (มาตรฐานห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์)

มาตรฐานที่หลากหลาย	76
TWO IN ONE LAB	80
ISO 9000 และ ISO/IEC Guide 25	82
ห้องปฏิบัติการกับ ISO/IEC Guide 25	84
มาตรฐานสากล ISO/DIS 15189:1999	88



---

**(ร่าง) ขอบเขตการปฏิบัติการและ  
มาตรฐานการพยาบาลและพฤติกรรม**

---

**สภากาพยาบาล**

# (ร่าง)

## ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Scope of Nursing and Midwifery Practice)

### คำนำ

---

สภาการพยาบาล มีความรับผิดชอบในการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกำกับดูแลการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลและผดุงครรภ์ได้ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องกำหนดขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขึ้น รวมทั้งแนวทางในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้เป็นแนวปฏิบัติของพยาบาลและผดุงครรภ์ของประเทศไทยในการที่จะปฏิบัติการพยาบาลในที่มีสุขภาพ โดยตระหนักถึงขอบเขตหน้าที่ของตน และเพื่อรักษามาตรฐานของวิชาชีพซึ่งจะส่งผลดีต่อประชาชนผู้ให้บริการ

การกำหนดขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้ใช้แนวทางตามพระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2540 และกำหนดองค์ประกอบสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ครอบคลุมตามความหมายของการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่กำหนดในพระราชบัญญัติ และครอบคลุมการปฏิบัติงานของพยาบาลและผดุงครรภ์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในทุกสถานที่บริการ

ส่วนมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์นั้น สภาการพยาบาลกำหนดขึ้นเพื่อเป็นมาตรฐานหลัก ที่ครอบคลุมลักษณะ



งานของบริการพยาบาลทั้งในชุมชนและในสถานบริการ มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์แบ่งเป็น 3 มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานการบริหารองค์การบริการการพยาบาล (Standard of Nursing Service Organization) มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล (Standard of Nursing Practice) และมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล (Nursing Outcome Standard) จากมาตรฐานหลักทั้ง 3 ด้านนี้ หน่วยงานสามารถใช้เป็นแนวทางเพื่อร่างมาตรฐานที่เฉพาะเจาะจงสำหรับหน่วยงานของตนขึ้นได้เพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะงานและบริการของหน่วยงาน

# ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Scope of Nursing and Midwifery Practice)

## ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล (Scope of Nursing Practice)

### 1. ความหมาย “การพยาบาล”

ตามพระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2540 “การพยาบาล หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล”

### 2. ลักษณะการปฏิบัติการพยาบาล

ตามพระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2540 การประกอบวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

- 1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
- 2) การกระทำต่อร่างกาย จิตใจของบุคคลรวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ

- 3) การให้การรักษาตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- 4) การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

### 3. องค์ประกอบสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล

จากความหมายและขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวข้างต้น องค์ประกอบสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลสามารถจำแนกออกได้เป็น ดังนี้

#### 3.1 การดูแลช่วยเหลือ (Caring and Helping)

การดูแลช่วยเหลือเป็นเครื่องมือสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งปฏิบัติโดยตรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยความเอื้ออาทร และสัมพันธภาพที่ดี รวมทั้งการสื่อสารเพื่อการบำบัด โดยยึดแนวคิดองค์รวมซึ่งมุ่งเน้นที่การดูแลช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วิญญาณ อย่างผสมผสานในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การดูแลขณะป่วย การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสถานการณ์ที่อำนวยความสะดวกการหาย การลดความทุกข์ทรมานและความเจ็บปวด การช่วยให้มีความสุขสบาย การผสมผสานการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานของภูมิปัญญาท้องถิ่น และการดูแลร่วมสมัยกับผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม ทั้งนี้พยาบาลต้องคำนึงถึงความเป็นบุคคล และการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล และพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

### 3.2 การจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพ (Managing Physical and Mental Health and Illness)

พยาบาลจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยการสืบค้นความเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง แผลผลการตรวจ เลือกรักษา และจัดการบำบัดรักษาเพื่อบรรเทาอาการของโรค ป้องกันการลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ ประเมินทรัพยากร จัดการภาวะสุขภาพโดยประสานกับผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชน และสมาชิกอื่นในทีมสุขภาพ และสามารถตัดสินใจว่าจะจัดการกับปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง หรือขอคำปรึกษา และส่งต่อผู้เกี่ยวข้อง

### 3.3 การให้สุขศึกษาและให้คำปรึกษา (Health Education and Counseling)

พยาบาลให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา และสร้างเสริมพลังอำนาจแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ใช้กลไกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลและครอบครัวที่อยู่ในภาวะสุขภาพดี เสี่ยง หรือเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพดียิ่งขึ้นในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

### 3.4 การจัดการและส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม และการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (Promote Healthy Environment)

พยาบาลจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อให้บริการ (Immediate Environment) และการส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการสอนและเอื้ออำนวยให้มีการจัดการเกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งแวดล้อม

ในบ้าน ในสถานศึกษา ในสถานที่ทำงาน และในชุมชนให้เหมาะสม รวมทั้งลดปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่จะเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยและส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

### 3.5 การพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ (Client Advocacy)

พยาบาลเป็นแหล่งข้อมูลและแหล่งสนับสนุน เพื่อตอบสนองความต้องการที่จำเป็นด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มเสี่ยง ให้ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ รวมทั้งสนับสนุนให้ประชาชนผู้ใช้บริการได้ตระหนักในสิทธิและปกป้องสิทธิตนเองที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สิทธิผู้ป่วย สิทธิผู้บริโภค สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

### 3.6 การจัดการและดำเนินการประกันคุณภาพ

*การปฏิบัติการพยาบาล (Monitoring and Ensuring the Quality of Nursing Practice)*

พยาบาลมีความรับผิดชอบในการจัดการและดำเนินการเพื่อประกันคุณภาพของบริการที่ตนรับผิดชอบ โดยในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องใช้ทักษะการแก้ไขปัญหาและวิจรรณญาณในการบริการ พยาบาลต้องประกันการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองทั้งที่เป็นหน้าที่โดยอิสระและที่เกี่ยวข้องกับการรักษา รวมทั้งการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีความรู้และทักษะต่ำกว่าระดับวิชาชีพการพยาบาลและการขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเมื่อจำเป็น ทั้งนี้พยาบาลจะต้องปฏิบัติงานบนพื้นฐานของจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างเคร่งครัด

### 3.7 การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ (Organizing and Managing Health Care System)

พยาบาลมีบทบาทในการจัดการระบบบริการสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการวางแผนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทั้งในระดับหน่วยงาน ระดับท้องถิ่น และระดับชาติเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ

## ขอบเขตการปฏิบัติการผดุงครรภ์ (Scope of Midwifery Practice)

### 1. ความหมาย “การผดุงครรภ์”

“การผดุงครรภ์” หมายถึง การกระทำเกี่ยวกับการดูแลและช่วยเหลือหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด รวมถึงการตรวจ การทำคลอด การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการผดุงครรภ์

### 2. ลักษณะการปฏิบัติการผดุงครรภ์

ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2540 การประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ หมายถึง “การปฏิบัติหน้าที่การผดุงครรภ์ต่อหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด รวมทั้งทารกและครอบครัว” โดยการกระทำต่อไปนี้

- 1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
- 2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของหญิงมีครรภ์ หญิง

หลังคลอด และทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

- 3) การตรวจ การทำคลอด และการวางแผนครอบครัว
- 4) การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการผดุงครรภ์ ในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล

### 3. องค์ประกอบสำคัญของการปฏิบัติการผดุงครรภ์

#### 3.1 การดูแลช่วยเหลือ (Caring and Helping)

ในการปฏิบัติการผดุงครรภ์ พยาบาลผดุงครรภ์ปฏิบัติงานในการช่วยเหลือหญิงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด รวมทั้งทารกและครอบครัว บนพื้นฐานของความเอื้ออาทร และสัมพันธภาพที่ดี รวมทั้งการสื่อสารเพื่อการบำบัด โดยยึดแนวคิดองค์รวมซึ่งมุ่งเน้นที่การดูแลช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วิญญาณ อย่างผสมผสานในการส่งเสริมสุขภาพ ครอบครัว การช่วยเหลือดูแลการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย การช่วยคลอดอย่างปลอดภัยและลดความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน การช่วยเหลือดูแลระยะหลังคลอดที่ปลอดภัย การดูแลทารกให้ปลอดภัย

#### 3.2 การจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพ (Managing Physical and Mental Health and Illness)

พยาบาลผดุงครรภ์ดำเนินการจัดการเพื่อให้หญิงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และทารกให้ปลอดภัย เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ โดยการเอื้ออำนวยให้ผู้เกี่ยวข้อง

และครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม โดย  
พยาบาลผดุงครรภ์ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาขอคำปรึกษา  
และส่งต่อผู้เกี่ยวข้อง

### 3.3 การให้สุขศึกษาและให้คำปรึกษา (Health Education and Counseling)

พยาบาลผดุงครรภ์ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของ  
หญิงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอดและทารก  
โดยการให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา และสร้างเสริม  
พลังอำนาจแก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัว ใช้กลไกการปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรมของผู้ใช้บริการ และครอบครัวที่อยู่ในภาวะสุขภาพดี  
เสี่ยงหรือเจ็บป่วยเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพใน  
บริบทของสังคมและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

### 3.4 การจัดการและส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อมและ ลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (Promote Healthy Environment)

พยาบาลผดุงครรภ์ จัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อให้บริการ  
(immediate environment) และการส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม  
ให้แก่หญิงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด  
โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มด้อยโอกาส เพื่อให้อยู่  
ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการดำรงชีวิตในขณะ  
ตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอดรวมทั้งทารกแรกคลอด

### 3.5 การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ (Client Advocacy)

พยาบาลผดุงครรภ์ เป็นแหล่งข้อมูลและแหล่งสนับสนุน  
เพื่อตอบสนองความต้องการที่จำเป็นด้านสุขภาพของหญิง  
ขณะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และทารกให้ได้รับ  
การดูแลที่เหมาะสม ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคล



จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และบุตรในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งสนับสนุนให้ ประชาชนผู้ใช้บริการได้ตระหนักในสิทธิและปกป้องสิทธิตนเอง ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิผู้ป่วย สิทธิผู้บริโภค สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

### 3.6 การจัดการและดำเนินการประกันคุณภาพการ บริการผดุงครรภ์ (Monitoring and Ensuring the Quality of Midwifery Practice)

พยาบาลผดุงครรภ์มีความรับผิดชอบในการจัดการและ ดำเนินการเพื่อประกันคุณภาพของบริการที่ตนรับผิดชอบ โดย ในการปฏิบัติกรมผดุงครรภ์ พยาบาลผดุงครรภ์ต้องใช้ทักษะ การแก้ไขปัญหาและวิจารณ์งานในการปฏิบัติ พยาบาลผดุง ครรภ์ต้องประกันการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองทั้งที่เป็นหน้าที่โดย อิสระและที่เกี่ยวข้องกับการรักษา รวมทั้งการกำกับดูแลการ ปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีความรู้และทักษะต่ำกว่าระดับวิชา ซีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการขอคำปรึกษาจาก ผู้เชี่ยวชาญเมื่อจำเป็น ทั้งนี้พยาบาลผดุงครรภ์จะต้องปฏิบัติงาน บนพื้นฐานของจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างเคร่งครัด

### 3.7 การบริหารจัดการระบบบริการผดุงครรภ์ (Organizing and Managing Midwifery System)

พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการจัดการระบบบริการ ผดุงครรภ์ และมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การวางแผน และพัฒนาระบบบริการผดุงครรภ์ ทั้งในระดับหน่วยงาน ระดับ ห้องถิ่น และระดับชาติ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ

(ร่าง)

## มาตรฐานการพยาบาลและการพุดงครรภ

### มาตรฐานการบริหารองค์กรบริการการพยาบาล

#### (Standard of Nursing Service organization)

งานการพยาบาล เป็นงานบริการด้านสุขภาพที่มีความสำคัญยิ่งต่อระบบบริการเพื่อสุขภาพในระบบการสาธารณสุข ซึ่งในแต่ละสถานพยาบาลมีบุคลากรปฏิบัติงานการพยาบาลอยู่เป็นจำนวนมาก และต้องให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา พยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ นอกจากนี้การปฏิบัติงานจะต้องร่วมกับบุคลากรหรือทีมงานสาขาวิชาชีพอื่น

จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีองค์กรการพยาบาลรับผิดชอบทั้งด้านการจัดการ การบริการ และควบคุมคุณภาพ เช่น กลุ่มงานหรือฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพหรืองานส่งเสริมและรักษาพยาบาลในชุมชน เป็นต้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

มาตรฐานการบริหารองค์กรพยาบาลของสภาการพยาบาล เป็นมาตรฐานกลางในการบริหารการพยาบาลในสถานพยาบาลทุกประเภท ทั้งในสถานบริการสุขภาพ และในชุมชน ประกอบด้วย 9 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การบริหารบริการพยาบาลต้องมืองค์กร  
บริหารการพยาบาล ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพที่  
มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมตามเกณฑ์  
ที่กำหนด มีผู้บริหารทางการพยาบาลที่มี  
อำนาจในการบริหารจัดการงานการ  
พยาบาลให้เอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่  
มีประสิทธิภาพ

---

- 1.1 การบริหารจัดการการพยาบาลดำเนินการโดยองค์กร  
พยาบาล
- 1.2 ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรเป็นพยาบาลวิชาชีพ
- 1.3 องค์กรทางการพยาบาลรับผิดชอบในการวางแผน  
ควบคุมกำกับ ประเมินผล และควบคุมคุณภาพ  
งานการ พยาบาลในทุกหน่วยงานให้ได้ตาม  
มาตรฐานที่กำหนด

มาตรฐานที่ 2 ทิศทางการบริหารการพยาบาลชัดเจน โดย  
มุ่งเน้นการส่งเสริมคุณภาพบริการการ  
พยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการมี  
ส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ เจ้าหน้าที่ให้การ  
ยอมรับและใช้เป็นหลักในการปฏิบัติ

---

- 2.1 เป้าหมายและแผนพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาล  
มุ่งเน้นการส่งเสริมคุณภาพบริการพยาบาล และ  
การปฏิบัติการพยาบาล
- 2.2 มีกระบวนการในการสื่อสารและกระจายนโยบาย  
เป้าหมายลงสู่การปฏิบัติ
- 2.3 พยาบาลผู้ให้บริการรู้และเข้าใจเป้าหมายองค์กร/  
หน่วยงาน และเข้าใจบทบาทของตนเอง รวมทั้ง

การปฏิบัติงานตามเป้าหมายและขอบเขตหน้าที่  
ความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**มาตรฐานที่ 3 การจัดการและการบริหารงานการ  
พยาบาลเอื้อต่อการประสานกับหน่วยงาน/  
วิชาชีพอื่น และการให้บริการพยาบาลมี  
คุณภาพ**

---

- 3.1 มีโครงสร้างองค์การ และ กลไกการบริหาร การ  
สื่อสารที่เอื้อต่อการแก้ไขและป้องกันปัญหาที่  
ชัดเจนทั้งในวิชาชีพ และระหว่างวิชาชีพ/หน่วยงาน
- 3.2 พยาบาลทุกระดับมีคุณสมบัติเหมาะสมและประสพ-  
การณ์ที่เพียงพอ
  - 3.2.1 พยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติ
    - (1) สำเร็จการศึกษาจากสถาบันที่ได้รับการรับรอง  
จากสภาการพยาบาล
    - (2) ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพฯ
    - (3) เป็นสมาชิกสภาการพยาบาล
  - 3.2.2 พยาบาลวิชาชีพพระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้า  
หน่วย
    - (1) สำเร็จการศึกษาจากสถาบันที่ได้รับการรับรอง  
จากสภาการพยาบาล
    - (2) ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพฯ
    - (3) เป็นสมาชิกสภาการพยาบาล
    - (4) ได้รับการฝึกอบรมในสาขาที่ให้บริการนั้นๆ
    - (5) มีประสบการณ์ด้านการบริหาร และ/หรือผ่าน  
การฝึกอบรมด้านบริหาร

### 3.2.3 พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล /ฝ่ายการพยาบาล

- (1) สำเร็จการศึกษาจากสถาบันที่ได้รับการรับรอง  
จากสภาการพยาบาล
- (2) ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพฯ
- (3) เป็นสมาชิกสภาการพยาบาล
- (4) ได้รับการศึกษา/ฝึกอบรมด้านการบริหาร
- (5) มีประสบการณ์ด้านการบริหารในระดับหอผู้ป่วย  
/หน่วยงาน
- (6) มีประสบการณ์ในการบริหารการเปลี่ยนแปลง

### 3.2.4 มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ (job description) และ คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง (job specification) ของ ผู้ให้บริการการพยาบาลทุกระดับชัดเจนตาม ลักษณะ งานที่รับผิดชอบ

## มาตรฐานที่ 4 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลที่เอื้อต่อ การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและ ประสิทธิภาพ ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน

- 4.1 การจัดอัตรากำลังเหมาะสมกับความต้องการในการ  
ให้บริการพยาบาลของแต่ละหน่วยงาน
- 4.2 มีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบเป็นหัวหน้าทีมการ  
พยาบาล ในการให้บริการการพยาบาลตลอด 24  
ชั่วโมง
- 4.3 มีระบบการจัดอัตรากำลังทดแทน เมื่อมีความจำเป็น  
ตามสถานการณ์ที่เหมาะสม
- 4.4 การมอบหมายงานให้แก่บุคลากรที่มีความรู้และ  
ทักษะต่ำกว่าระดับวิชาชีพ ต้องไม่ใช้งานในวิชาชีพ

และต้องมีระบบการจัดการ เตรียมการ การควบคุม กำกับ และการประเมินผลการปฏิบัติงานที่สามารถ สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ใช้บริการว่าได้รับการบริการ ที่มีคุณภาพ

- 4.5 มีกลไกส่งเสริมให้บุคลากรมีการประกอบวิชาชีพที่ได้ มาตรฐาน และดำรงไว้ซึ่งจรรยาบรรณ และจรรยาบรรณ แห่งวิชาชีพ
- 4.6 มีการใช้ผลการประเมินพิจารณาความก้าวหน้าของ บุคลากร

มาตรฐานที่ 5 การพัฒนาความรู้ ความสามารถบุคลากร เพื่อเสริมสร้างและคงไว้ซึ่งความรู้ ความ สามารถในการปฏิบัติการพยาบาลที่ทันต่อ เหตุการณ์ได้อย่างมีคุณภาพ

---

- 5.1 ประเมินความต้องการที่จำเป็น (Need Assessment) ในการพัฒนางานบริการพยาบาลและศักยภาพของ บุคลากร
- 5.2 แผนพัฒนาบุคลากรตอบสนองความต้องการที่จำเป็น
- 5.3 มีการเตรียมความพร้อมบุคลากรก่อนประจำการ และ การเตรียมความพร้อมบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น
- 5.4 มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากร ระหว่างประจำการอย่างต่อเนื่อง
- 5.5 มีการประเมินแผนและกระบวนการพัฒนาบุคลากร รวมทั้งผลกระทบต่อการให้บริการพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

**มาตรฐานที่ 6 มีการจัดระบบงาน/กระบวนการให้บริการ  
พยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานของ  
วิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้  
ใช้บริการ**

---

- 6.1 การจัดสิ่งแวดล้อม พื้นที่ใช้สอย และสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการต้องตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ/ผู้ให้บริการโดยคำนึงถึงความปลอดภัย
- 6.2 การบริหารจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ สำหรับให้บริการในแต่ละหน่วยงานมีเพียงพอและพร้อมใช้งานได้ทันทีทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน
- 6.3 การให้บริการพยาบาลต้องกำหนดได้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการและผู้เกี่ยวข้องทั้งนโยบาย/วิธีปฏิบัติ (Nursing Policy & Procedures), แนวทางการพยาบาลผู้ป่วย (Nursing Standards of Patient Care), มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล (Standards of Nursing Practice) ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ประเด็นจริยธรรม กฎหมาย ขนบธรรมเนียมและประเพณีของสังคม
- 6.4 มีการบันทึกและรายงานปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ

**มาตรฐานที่ 7 การให้บริการพยาบาลต้องอยู่ภายใต้กฎหมาย  
วิชาชีพและขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล  
และการผดุงครรภ์**

---

- 7.1 การบริการพยาบาลต้องคำนึงถึงความปลอดภัย  
มาตรฐานวิชาชีพ

- 7.2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล
- 7.3 ปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ จรรยาบรรณ และกฎหมายวิชาชีพ
- 7.4 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความตระหนักและเคารพในสิทธิผู้ป่วย
- 7.5 การบริการพยาบาลต้องพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ/ ผู้ให้บริการ

### มาตรฐานที่ 8 ระบบสารสนเทศทางการพยาบาลเหมาะสม มีคุณภาพ

---

- 8.1 มีการวางแผนและออกแบบระบบสารสนเทศทางการพยาบาลที่เหมาะสม และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้
- 8.2 มีการใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล ในการบริหารจัดการ การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

### มาตรฐานที่ 9 มีกิจกรรมการติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลขององค์กร/หน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

---

- 9.1 มีกิจกรรมทบทวนการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อหาโอกาสพัฒนา
- 9.2 มีกิจกรรมทบทวนทางการบริหารจัดการทางการพยาบาล
- 9.3 มีระบบการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Management)
- 9.4 มีกิจกรรมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement)



## มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice Standard)

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยมาตรฐานหลัก 5 มาตรฐาน ได้แก่ การใช้กระบวนการพยาบาลตามศาสตร์และศิลปะการพยาบาล การรักษาสีทิวผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่มีผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง การจัดการและการดูแลต่อเนื่อง และการบันทึกและรายงานทางการพยาบาล

### มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาลตามศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการทั้งที่เป็นบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยใช้กระบวนการพยาบาลตามศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่ครอบคลุม เป็นองค์รวมทั้งในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล โดยผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม มีการสื่อสารและความร่วมมือในทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

### มาตรฐานที่ 2 สีทิวผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

พยาบาลยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลเคารพในสิทธิผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในความเสมอภาค การรักษาความลับ การให้ข้อมูลที่จำเป็นอย่างเพียงพอ การให้ผู้ใช้บริการเป็นผู้ตัดสินใจ

ในการรับการรักษายาบาล และพยาบาลเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ (advocacy) ที่เกี่ยวข้องกับการรักษายาบาลให้กับผู้ใช้บริการ

### มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ที่มีผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

พยาบาลพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบ โดยผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาคุณภาพ มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็น พร้อมดัชนีชี้วัดคุณภาพ มีระบบการตรวจสอบและประเมินและพัฒนา การปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

### มาตรฐานที่ 4 การจัดการและการดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลจัดการให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มให้การดูแลจนถึงสิ้นสุดการดูแล โดยมีการวางแผนร่วมกันกับผู้ใช้บริการและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ใช้บริการในการดูแลตนเอง และสามารถชี้แหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

### มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและรายงานทางการพยาบาล

พยาบาลบันทึกและรายงานทางการพยาบาล ครอบคลุมการดูแลผู้ใช้บริการ ตามกระบวนการพยาบาล และการปฏิบัติเพื่อเอื้ออำนวย ปรับปรุงการรักษายาบาล บันทึกและรายงานการพยาบาลต้องถูกต้องตามความเป็นจริง ชัดเจน กะทัดรัดต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มให้การดูแลจนถึงสิ้นสุดการดูแล และตรวจสอบได้

## มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล (Nursing Outcome Standard)

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล เป็นองค์ประกอบสำคัญในการวัดคุณภาพของบริการพยาบาล ผลลัพธ์ทางการพยาบาลสามารถวัดได้จากการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ ส่วนในภาพรวมของบริการพยาบาลทั้งหน่วยงานนั้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลจะวัดจากผลลัพธ์ที่เป็นผลลัพธ์ร่วมกันของหน่วยงานบริการนั้นๆ โดยทั่วไปผลลัพธ์รวมของบริการพยาบาล อาจจะมีการพิจารณาจากตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้

1. ความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ เช่น ความปลอดภัยจากการตกเตียง การเกิดแผลกดทับ
2. การได้รับยาที่ถูกต้อง โดยผู้ใช้บริการต้องได้รับยาถูกต้องตามกฎการให้ยา
3. การติดเชื้อในโรงพยาบาล
4. การบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน
5. ความรู้ของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ
6. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ
7. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ทั้งนี้ หน่วยงานอาจพิจารณาตัวชี้วัดอื่นที่เหมาะสมกับหน่วยงานของตน และกำหนดเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (threshold) ของตัวชี้วัดตามความเหมาะสม

## บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542) *การพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; สถาบันวิชาชีพเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ. (2539) *มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกัญจนภิษก: แนวทางพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง*. บริษัท ดีไซร์ จำกัด, กรุงเทพฯ
- สภาการพยาบาล. (2539) *มาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างในสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา และสถานประกอบการ*. เจ.เอส.การพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- สภาการพยาบาล. (2541) *กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. เดอะเบสท์ กราฟฟิค แอนด์ ปริ้นท์, กรุงเทพฯ.
- สภาการพยาบาล. (2542) *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540*. พิมพ์ครั้งที่ 2. บริษัท ศิริยอดการพิมพ์. กรุงเทพฯ.
- Katz, J.; Schroeder, P. (1994) Linking Key functions and important aspects of Care: Perspectives on perioperative, medical-surgical, and perinatal nursing. *Journal of Nursing Care Quality* 9 (1), 66-77

- Katz, J.; Green, E. (1997) *Managing Quality: A Guide to System-Wide Performance Management in Health Care*. 2 nd ed. Mosby-Year Book, Inc, St.Louis.
- Novaes, H.M. (1998) *Draft Manual on Hospital Accreditation for WHO South-East Asia Region*.  
Guidelines for the WHO Intercountry Meeting on Hospital Accreditation, Bangkok, Thailand, 7-11 December 1998  
for adaptation by WHO/SEAR Member Countries
- Williams, A.D. (1991) Development and application of Clinical indicators for nursing, *Journal of Nursing Care Quality* 6 (1), 1-5



---

**หลักจรรยาบรรณ**

---

**การประกอบวิชาชีพภาพถ่ายบำบัด**

---

**สมาคมถ่ายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย**

จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเป็นสิ่งกำหนดและกำกับความเป็นมาตรฐานวิชาชีพในด้านหน้าที่ ความรับผิดชอบ สิทธิและศักดิ์ศรีส่วนบุคคลของผู้ประกอบการวิชาชีพนั้น ตลอดจนกรอบระเบียบที่ว่าด้วยการประกอบวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ภายใต้อาชีพบำบัดเป็นงานที่ปฏิบัติกับมนุษย์ จำเป็นต้องมีหลักจรรยาบรรณเป็นแนวยึดปฏิบัติที่ต้องตรงกันให้แก่นักกายภาพบำบัดทุกคนที่ปฏิบัติงานในประเทศไทยสมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทยได้คำนึงถึงความสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพให้มีคุณภาพและสถานภาพในการประกอบวิชาชีพเป็นมาตรฐานเดียวกันในระดับประเทศและระดับสากล จึงจัดตั้งคณะทำงานโครงการพัฒนาจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพกายภาพบำบัด ขึ้นเพื่อกำหนดหลักจรรยาบรรณของสมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2538 และได้นำร่างเสนอต่อที่ประชุมนักกายภาพบำบัด ในเดือนมีนาคม 2539 หลักจรรยาบรรณที่สำเร็จแล้วนี้ได้พิจารณาตามแนวของปฏิญญาของหลักจรรยาบรรณการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด โดยสมาพันธ์กายภาพบำบัดโลก เป็นผู้กำหนดและได้รับรองจากมวลสมาชิกทั่วโลก ในการประชุมใหญ่ครั้งที่ 13 ที่เมืองวอชิงตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อวันที่ 24 - 25 มิถุนายน 2538 ซึ่งสมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทยได้ร่วมรับรองด้วย และได้จัดแปลเอกสารต้นฉบับภาษาอังกฤษดังกล่าวเป็นภาษาไทยเรียบร้อยเพื่อให้สมาชิกได้รับทราบ

นายกสมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย

26 เมษายน 2542



# สมาพันธ์กายภาพบำบัดโลก

## ปฏิญญาแห่งหลักการ และ คำแถลงเจตนารมณ์

### คำปรารภ

สมาพันธ์กายภาพบำบัดโลก (World Confederation for Physical Therapy-WCPT) คือสมาคมในระดับสากล ขององค์การตัวแทนนักกายภาพบำบัดจาก 5 ภูมิภาค ได้แก่ แอฟริกา เอเชีย-แปซิฟิก ตะวันตก ยุโรป อเมริกาเหนือ-แคริบเบียน และอเมริกาใต้

สมาพันธ์ซึ่งปกติจัดประชุมใหญ่ทุกๆ 4 ปี ได้ใช้โอกาสในการประชุม เพื่ออภิปรายและหาข้อสรุปในประเด็นต่างๆ ยังผลให้เกิดมติที่ผ่านการพิจารณาของที่ประชุม เป็นบรรทัดฐานอ้างอิงในแวดวงการอภิปรายต่างๆ ทั้งระดับชาติ และระดับนานาชาติ

ฉะนั้น เป็นครั้งเป็นคราวที่สมาพันธ์กายภาพบำบัดโลก จะจัดแถลงทรรศนะที่สมาพันธ์เห็นชอบในเรื่องสำคัญต่างๆ ต่อองค์การสมาชิก

### 1. ปฏิญญาแห่งหลักการ

ปฏิญญาแห่งหลักการ เป็นการบันทึกทรรศนะที่สมาพันธ์เห็นชอบ ในประเด็นที่มีผลกระทบต่อการประกอบอาชีพกายภาพบำบัดในระดับสากล

ปฏิญญาแห่งหลักการซึ่งต้องผ่านคะแนนเสียงเห็นชอบไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนองค์การสมาชิกทั้งหมด จึงสมควรจะได้ถือเป็นนโยบายขององค์การสมาชิกทุกองค์การ

## 2. คำแถลงเจตนารมณ์

คำแถลงเจตนารมณ์ แสดงถึงมติที่สมาพันธ์เสนอแนะว่าด้วยประเด็นซึ่งมีผลกระทบต่อการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด โดยตระหนักในความเป็นจริงที่ว่า แต่ละองค์การสมาชิกอาจอยู่ในขั้นตอนการพัฒนาที่แตกต่างกัน

คำแถลงเจตนารมณ์ ซึ่งต้องผ่านการลงมติรับรองด้วยคะแนนเสียงข้างมากนั้น องค์การสมาชิกอาจนำไปปฏิบัติตามแนวทางคำแถลงเจตนารมณ์โดยครบถ้วน หรือนำไปใช้เป็นหลักเมื่อมีการอภิปรายประเด็นปัญหาในระดับประเทศ

### ปฏิญญาแห่งหลักการ และคำแถลงเจตนารมณ์

- อนุญาตให้นำไปใช้ เพื่อแสดงสถานภาพต่อรัฐบาล องค์การวิชาชีพ หน่วยงานด้านกฎหมาย หรือหน่วยงานอื่นๆ ได้
- ได้รับการทบทวนในแต่ละครั้งที่มีการประชุมใหญ่ เพื่อประกันว่า ปฏิญญาแห่งหลักการ และคำแถลงเจตนารมณ์นั้น ได้แสดงทรรศนะที่แน่ชัดของสมาพันธ์
- นำเสนอไว้ในรูปแบบการจัดหมวดหมู่ เพื่อสะดวกในการผนวกบทแก้ไข หรือบทเพิ่มเติมที่จะมี
- องค์การสมาชิกได้รับอนุญาตให้นำข้อความไปใช้ หรือสามารถตัดลอกได้ ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน โดยแสดงกิติกรรมประกาศตามความเหมาะสมว่า แหล่งที่มาคือ สมาพันธ์กายภาพบำบัดโลก อย่างไรก็ตาม สมาพันธ์ไม่รับผิดชอบต่อข้อขัดแย้งใดๆ ที่เกิดจากการตีความแนวความคิด และการแปลภาษาของแต่ละบุคคล

## ปฏิญญาแห่งหลักการ จรรยาบรรณการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด

สมาพันธ์กายภาพบำบัดโลกได้มีมติว่า บรรดาหลักจรรยาบรรณซึ่งองค์การสมาชิกจัดทำขึ้นประกาศใช้ จะต้องไม่ขัดต่อหลักจรรยาบรรณซึ่งกำหนดไว้ในปฏิญญานี้ แต่ไม่จำเป็นต้องถูกขีดวงจำกัดด้วยหลักจรรยาบรรณนี้

ฉะนั้น บรรดาจรรยาบรรณวิชาชีพอันเป็นที่ยอมรับตามมาตรฐานสากล และปรารถนาให้เป็นคุณลักษณะของนักกายภาพบำบัดทุกคน จึงมีส่วนประมวลขึ้นเป็นจรรยาบรรณขององค์การสมาชิก

### นักกายภาพบำบัด

1. เคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของแต่ละบุคคล
2. ปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับซึ่งควบคุมการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดในประเทศที่ตนปฏิบัติ อยู่นอยู่
3. ยอมรับที่จะรับผิดชอบต่อการใช้ดุลพินิจอันชอบด้วยเหตุผล
4. ให้บริการทางวิชาชีพด้วยความซื่อสัตย์ เต็มตามความสามารถ และรับผิดชอบ
5. มีภาระหน้าที่ให้บริการด้วยคุณภาพ อันสอดคล้องกับนโยบายและวัตถุประสงค์ ที่สมาคมกายภาพบำบัดแห่งชาติของตนกำหนดไว้
6. มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม และยุติธรรมจากการให้บริการ
7. เสนอข้อมูลอันเที่ยงตรงทางกายภาพบำบัด และการบริการต่อผู้รับบริการ ต่อหน่วยงานอื่นๆ และต่อชุมชน

8. มีส่วนร่วมวางแผนและพัฒนาการให้บริการซึ่งมุ่งตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพอนามัยในชุมชน

### องค์การสมาชิก

มีหน้าที่ประกาศใช้ ส่งเสริม และเผยแพร่จรรยาบรรณขององค์การ เพื่อประโยชน์ของสมาชิก สาธารณชน ผู้ว่าจ้าง รัฐบาล และหน่วยงานราชการ

ควรมีวิธีการที่เหมาะสมในการตรวจสอบการประกอบวิชาชีพของสมาชิก มีวิธีการดำเนินงานทางระเบียบวินัย และการกำหนดโทษสมาชิกผู้ประพฤติผิดจรรยาบรรณ

สมาพันธ์ย่อมจะช่วยเหลือองค์การกายภาพบำบัดระดับชาติ ในการจัดทำจรรยาบรรณขององค์การ แนวคิดที่ใช้จัดทำเกณฑ์ปฏิบัติจรรยาบรรณ หรือคำแจกแจงหลักจรรยาบรรณนั้น มีให้แล้วเป็นภาคผนวกของเอกสารนี้

### แนวคิดที่ใช้จัดทำเกณฑ์ปฏิบัติจรรยาบรรณ: คำแจกแจงหลักจรรยาบรรณ

ในการจัดทำหลักเกณฑ์จรรยาบรรณ สมาคมวิชาชีพแห่งชาติควรกระทำด้วยความแน่ใจว่า หลักเกณฑ์นั้นเหมาะสมกับสภาพการณ์ของประเทศ แนวคิดต่อไปนี้อาจพิจารณาให้รวมอยู่ในหลักเกณฑ์อันเป็นประโยชน์แก่นักกายภาพบำบัดแต่ละบุคคล

หลักการที่ 1 นักกายภาพบำบัดเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรี  
ของแต่ละบุคคล

บุคคลทุกคนผู้แสวงการบริการทางวิชาชีพจากนักกายภาพบำบัด มีสิทธิจะได้รับการบริการโดยไม่คำนึงถึงอายุ เพศ เชื้อชาติ



นักกายภาพบำบัดต้องใช้หลักการที่ถูกต้องตามครรลอง  
ธุรกิจในการติดต่อกับผู้ขาย ผู้ผลิต หรือ ตัวแทนทางการค้าอื่นๆ

### หลักการที่ 2 นักกายภาพบำบัดย่อมต้องปฏิบัติตาม

กฎหมาย และข้อบังคับซึ่งควบคุมการ

ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดในประเทศที่  
ตนปฏิบัติงานอยู่

---

1. นักกายภาพบำบัดจะต้องมีความเข้าใจถ่องแท้ใน  
กฎหมายและข้อบังคับ ซึ่งควบคุมการประกอบวิชาชีพ  
กายภาพบำบัดโดยตระหนักว่าความไม่รู้กฎหมาย  
นั้นไม่อาจใช้เป็นข้ออ้างในการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย
2. นักกายภาพบำบัดมีสิทธิปฏิเสธที่จะให้การรักษา หรือ  
อีกนัยหนึ่ง ปฏิเสธการเข้าดูแลเพื่อให้การรักษา เมื่อ  
เห็นว่าทำให้บริการนั้นมีได้เป็นผลดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ

### หลักการที่ 3 นักกายภาพบำบัดย่อมรับที่จะรับผิดชอบต่อ การใช้ดุลพินิจอันชอบด้วยเหตุผล

---

1. นักกายภาพบำบัดมีสิทธิในความเป็นเอกเทศ และ  
ความเป็นอิสระทางวิชาชีพ
2. นักกายภาพบำบัดมีคุณสมบัติที่สามารถให้ความเห็น  
โดยอิสระในงานบริการรักษา ซึ่งตนเป็นผู้มีความรู้  
ความชำนาญและถือได้ว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในงานบริการ  
รักษาดังกล่าว
3. ทำการตรวจประเมินผู้รับบริการแต่ละราย ที่รับเข้ามา  
อย่างเหมาะสม เพื่อทำการวินิจฉัยในขั้นตอนต่อไป
4. พิจารณาข้อมูลตรวจวินิจฉัยและข้อมูลอื่น โดยเฉพาะ  
อย่างยิ่งเป้าหมาย อันเกี่ยวกับตัวผู้รับบริการ เพื่อ

- วางแผน และจัดทำโปรแกรมการบำบัด
5. เมื่อบรรลุเป้าหมายแล้ว หรือเมื่อผู้รับบริการไม่อาจได้รับผลดีเพิ่มขึ้นอีกต่อไป ต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบ และจำหน่ายผู้รับบริการ
  6. เมื่อการวินิจฉัยโรคคลุมเครือไม่ชัดเจน หรือโปรแกรมการบำบัดที่จำเป็นต้องใช้อยู่นอกเหนือขีดความสามารถของนักกายภาพบำบัด ให้แจ้งผู้รับบริการทราบ และช่วยเหลืออำนวยความสะดวกแนะนำส่งต่อผู้รับบริการไปยังบุคลากรอื่นที่มีคุณสมบัติตรงตามความต้องการ
  7. นักกายภาพบำบัดต้องไม่มอบหมายงานใดๆ ซึ่งต้องอาศัยความสามารถเฉพาะด้านทักษะ ความรู้ และดุลยพินิจของตน ให้ผู้อื่นกระทำการ
  8. เมื่อแพทย์ผู้รับบริการส่งต่อผู้รับบริการ ระบุโปรแกรมการรักษาและโปรแกรมส่วนต่อเนื่องอื่นใดไม่สอดคล้องกับดุลยพินิจของนักกายภาพบำบัด นักกายภาพบำบัดผู้นั้นจะต้องปรึกษากับแพทย์ผู้นั้นเพื่อ
- ก. จัดทำโปรแกรมที่เหมาะสมกว่าเดิม
  - ข. แนะนำส่งต่อผู้รับบริการไปยังบุคลากรผู้มีคุณสมบัติคนอื่น ซึ่งให้บริการที่น่าจะเป็นผลดีต่อผู้รับบริการ

#### หลักการที่ 4 นักกายภาพบำบัดย่อมให้บริการทางวิชาชีพด้วยความซื่อสัตย์ เติมความสามารถ และรับผิดชอบ

1. นักกายภาพบำบัดย่อมต้องให้แน่ใจว่า ผู้รับบริการเข้าใจลักษณะของการบริการที่จะได้รับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าใช้จ่ายที่ควรคาดไว้ทั้งด้านเวลาและการเงิน

2. นักกายภาพบำบัดสมควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สำหรับแผนงานพัฒนาตนเอง เพื่อคงไว้และเพิ่มพูนความรู้ ตลอดจนทักษะทางวิชาชีพ
3. นักกายภาพบำบัดย่อมเก็บรักษายับันทักข้อมูลผู้รับบริการ ให้เพียงพอแก่การประเมินผลการดูแลรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกันกับเพื่อประเมินผลการปฏิบัติวิชาชีพของนักกายภาพบำบัดเอง
4. นักกายภาพบำบัดย่อมไม่เปิดเผยข้อมูลใดๆ เกี่ยวกับผู้รับบริการให้แก่บุคคลภายนอก โดยผู้รับบริการมิได้อนุญาต หรือได้รับรู้มาก่อน เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามข้อบังคับแห่งกฎหมาย
5. นักกายภาพบำบัดซึ่งเข้าร่วมในการประชุมภาคีเสมอภาคเพื่อวิจารณ์ผลงานและรูปแบบอื่นของการประเมินการปฏิบัติวิชาชีพ จะต้องไม่เปิดเผยผลการประเมินแก่บุคคลอื่นโดยมิได้รับอนุญาตจากนักกายภาพบำบัดผู้รับการประเมิน
6. นักกายภาพบำบัดจะต้องจัดเก็บรวบรวมข้อมูลให้เพียงพอที่จะช่วยให้การวัดผลการปฏิบัติงานกระทำได้สะดวกและจะต้องจัดให้ข้อมูลเหล่านั้นพร้อมส่งมอบให้แก่ผู้แทนฝ่ายอื่นตามข้อตกลงระหว่างกัน
7. หลักจรรยาบรรณซึ่งควบคุมการประกอบวิชาชีพ กายภาพบำบัด จะต้องอยู่เหนือกว่าการประกอบธุรกิจหรืองานอาชีพใด เมื่อเกิดความขัดแย้งในประการใดก็ตาม นักกายภาพบำบัดจะต้องพยายามแก้ไขให้ถูกต้อง ถ้าหากจำเป็นให้ขอความช่วยเหลือจากสมาคมกายภาพบำบัดแห่งชาติ



8. นักกายภาพบำบัดจะใช้เทคโนโลยีเฉพาะกรณีที่ทำให้เป้าหมายการบำบัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
9. นักกายภาพบำบัดผู้มีความรู้เฉพาะด้านให้บริการในทางที่ผิดต้องรับผิดชอบต่อการกระทำผิดนั้น

**หลักการที่ 5 นักกายภาพบำบัดมีภาระหน้าที่ให้บริการด้วย  
คุณภาพ อันสอดคล้องกับนโยบาย และ  
วัตถุประสงค์ที่สมาคมกายภาพบำบัดแห่ง  
ชาติกำหนดไว้**

---

1. นักกายภาพบำบัดต้องรับรู้มาตรฐานการประกอบวิชาชีพอันเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน และดำเนินกิจกรรมเพื่อประเมินผลความได้มาตรฐานของตน
2. นักกายภาพบำบัดจะต้องเข้ามีส่วนร่วมในการศึกษาวิชาการใหม่ๆ เพื่อเสริมความรู้พื้นฐาน และเพิ่มเติมความรู้ให้ทันสมัย
3. นักกายภาพบำบัดจะต้องสนับสนุนการวิจัย ซึ่งจะช่วยปรับปรุงการดูแลรักษาผู้รับบริการให้ดียิ่งขึ้น
4. นักกายภาพบำบัดจะต้องสนับสนุนการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพ ทั้งทางวิชาการและด้านคลินิก
5. นักกายภาพบำบัดผู้ดำเนินงานวิจัยจะต้องนำกฎเกณฑ์และนโยบายปัจจุบัน ไปปรับใช้กับการบริหารงานวิจัย โดยเฉพาะให้เกิดความเชื่อมั่นในเรื่อง
  - ความยินยอมของผู้รับการทดสอบ
  - การรักษาความลับของผู้รับการทดสอบ
  - ความปลอดภัย และสภาพเป็นปกติสุขของผู้รับการทดสอบ

- ปราศจากการข้อยกเว้น และการแอบอ้างผลงาน
- การเปิดเผยความลับสนุนที่ได้รับ
- การประกาศขอบคุณต่อความอนุเคราะห์ตามความเหมาะสม
- การรายงานกรณีที่มีการฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ต่อผู้มีอำนาจหน้าที่

นักกายภาพบำบัดจะต้องเผยแพร่ผลงานวิจัยของตนต่อสาธารณชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำเสนอในวารสารและการประชุมทางวิชาชีพ

### นักกายภาพบำบัดในฐานะนายจ้างจะต้อง

รับรองได้ว่าลูกจ้างทุกคนมีคุณสมบัติครบถ้วนและเหมาะสม ประยุกต์หลักและวิธีบริหารที่ทันสมัยให้เหมาะกับงานด้านบริการการรักษา โดยพิจารณาเกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสมในการบริหารงานบุคคลเป็นพิเศษ

จัดให้มีโอกาสที่เพียงพอในด้านการศึกษาลำหรับหมู่คณะ และการพัฒนาส่วนบุคคล การวางแผนให้ยึดหลักประเมิณผล การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผล

### หลักการที่ 6 นักกายภาพบำบัดมีสิทธิได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม ยุติธรรมจากการให้บริการ

1. นักกายภาพบำบัดพึงพยายามกระทำการให้มั่นใจได้ว่า อัตราค่าบริการด้านกายภาพบำบัดของตน หรือที่ผ่านทางหน่วยงานอื่น ได้พิจารณาขึ้นอย่างสมเหตุสมผล
2. นักกายภาพบำบัดจะต้องไม่ใช้อิทธิพลอันมิควรเพื่อประโยชน์ส่วนตน

## หลักการที่ 7 นักกายภาพบำบัดจะยอมเสนอข้อมูลการบริการ อันเที่ยงตรงต่อผู้รับบริการ ต่อหน่วยงานอื่นๆ และต่อชุมชน

1. นักกายภาพบำบัดจะต้องมีส่วนร่วมในรายการกรทำให้  
ความรู้แก่ประชาชนโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิชาชีพของตน
2. นักกายภาพบำบัดมีหน้าที่แจ้งลักษณะการบริการที่ตน  
ประกอบวิชาชีพตามความเป็นจริง ให้ประชาชน  
ทั่วไปรวมทั้งผู้ประกอบการวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้ทราบ  
เพื่อให้บุคคลนั้นๆ สามารถตัดสินใจได้ดียิ่งขึ้นเกี่ยว  
กับการใช้บริการที่เสนอ

นักกายภาพบำบัดอาจโฆษณาบริการทางวิชาชีพของตน  
และให้ข้อมูลด้านตัวบุคคลผู้ประกอบการวิชาชีพแก่ประชาชนทราบ  
เพื่อความสะดวกแก่ผู้ประสงค์รับบริการในการเลือกนักกายภาพ  
บำบัด แต่นักกายภาพบำบัดจะต้องไม่ใช่ หรือไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง  
ในการใช้คำประกาศหรือคำกล่าวอ้างซึ่งเป็นเท็จ ข้อฉล ทำให้  
เข้าใจผิด หลอกลวง ไม่เป็นธรรมหรือปลุกเร้า

3. นักกายภาพบำบัดจะต้องเรียกชื่อตำแหน่งหน้าที่ของ  
ตนให้ถูกต้องตามสถานภาพในวิชาชีพ

## หลักการที่ 8 นักกายภาพบำบัดจะยอมมีส่วนร่วมวางแผน และ พัฒนาการให้บริการ ซึ่งมุ่งสนองต่อความ จำเป็นด้านสุขภาพอนามัยในชุมชน

1. นักกายภาพบำบัดมีหน้าที่และพันธกรณีเข้ามีส่วนร่วม  
วางแผน และพัฒนาการให้บริการทางวิชาชีพ อันมุ่ง  
หมายเพื่อประโยชน์สูงสุดด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน
2. นักกายภาพบำบัดมีพันธะต้องปฏิบัติงานเพื่อให้การ

กระจายบริการด้านสุขภาพอนามัยสู่ประชาชนอย่าง  
ได้ผลทั่วถึง และเป็นธรรม

## ปฏิญญาแห่งหลักการ การคุ้มครองชื่อวิชาชีพ

ชื่อวิชาชีพ กายภาพบำบัด และชื่อที่ใช้เรียกบุคคลากรว่า  
นักกายภาพบำบัด ชื่อตั้งที่กล่าวมานี้ไม่ว่าเป็นคำในภาษาอังกฤษ  
หรือคำแปลในภาษาอื่นใด ได้รับการสงวนสิทธิ ให้ใช้เฉพาะ  
บุคคล ผู้มีคุณวุฒิตามที่รับรองโดย สมาคมวิชาชีพแห่งชาติ  
ซึ่งเป็นสมาชิกสมาพันธ์กายภาพบำบัดโลก (WCPT)

สมาพันธ์กายภาพบำบัดโลก ในฐานะตัวแทนแห่งองค์การ  
สมาชิกทั้งหลาย ขออ้างสิทธิการ คุ้มครองชื่อวิชาชีพดังกล่าวข้าง  
ต้นแต่เพียงผู้เดียว

ประชาชนผู้ประสงค์รับบริการการรักษาจากนักกายภาพ  
บำบัด มีสิทธิรับรู้ว่านักกายภาพบำบัดต้องมีคุณสมบัติตรงตาม  
ที่ได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการ และพฤติกรรมในการปฏิบัติ  
วิชาชีพนั้นมีจรรยาบรรณควบคุมอยู่

สมาพันธ์กายภาพบำบัดโลกเรียกร้องให้รัฐบาลแห่ง  
ประเทศขององค์การสมาชิกที่ยังมิได้บัญญัติกฎหมายดังกล่าว  
ให้ดำเนินการออกกฎหมายคุ้มครองประโยชน์ของประชาชน โดย  
มีบทบัญญัติจำกัดสิทธิการใช้ชื่อ กายภาพบำบัด นักกายภาพ  
บำบัด รวมทั้งคำแปลในภาษาอื่น ไว้ให้แก่บุคคลที่มีคุณสมบัติ  
ถูกต้องสมบูรณ์เท่านั้น

อนึ่ง สมาพันธ์กายภาพบำบัดโลกยังเรียกร้องรัฐบาล  
แห่งประเทศขององค์การสมาชิก ให้การรับรองผู้ที่มีคุณสมบัติ

เป็นนักกายภาพบำบัดเท่านั้น ที่มีสิทธิปฏิบัติงานในตำแหน่ง  
หน้าที่นักกายภาพบำบัด เพื่อระงับยับยั้งการจัดจำแนกชื่อ  
ซึ่งไม่ระบุเจาะจงชัดว่า กายภาพบำบัดเป็นสาขาวิชาชีพหนึ่ง  
อันเป็นการไม่ยอมรับความมีลักษณะเฉพาะของวิชาชีพ  
กายภาพบำบัด

## ปฏิกญาแห่งหลักการ ความเป็นอิสระทางวิชาชีพ

สาระสำคัญของความเป็นอิสระทางวิชาชีพ คือ การรับรอง  
ว่านักกายภาพบำบัดแต่ละบุคคลมีเสรีภาพที่จะใช้ดุลพินิจเชิง  
วิชาชีพ ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน และการ  
ดูแลรักษาผู้รับบริการ รวมทั้งในงานอาชีพ

เนื่องจากงานของนักกายภาพบำบัดเป็นความรับผิดชอบ  
ของนักกายภาพบำบัดแต่ละบุคคล ฉะนั้น การตัดสินใจเชิงวิชา  
ชีพจึงไม่อาจอยู่ภายใต้การควบคุมหรือการต่อรองโดยนายจ้าง  
บุคคลจากวิชาชีพอื่น หรือบุคคลอื่นใด ๆ

ผลสืบเนื่องจากสิทธิความเป็นอิสระทางวิชาชีพ วิชาชีพ  
กายภาพบำบัดย่อมมีความรับผิดชอบอันต่อเนื่องในการควบคุม  
ดูแลวิชาชีพของตนเอง ดังนี้ :-

บทบาททางวิชาชีพ และความประพฤติของนักกายภาพ  
บำบัด ต้องอยู่ในขอบเขตจรรยาบรรณทางวิชาชีพซึ่งควบคุม  
นักกายภาพบำบัดในประเทศนั้นๆ

สมาคมวิชาชีพระดับชาติต้องมีมาตรการจัดการกับสมาชิก  
ผู้ฝ่าฝืนจรรยาบรรณ และเป็นมาตรการซึ่งสาธารณชนยอมรับ  
ถึงความชอบธรรมที่จะมีการควบคุมดูแลกันเองภายในวิชาชีพ

## ปฏิกิริยาแห่งหลักการ การประกอบวิชาชีพส่วนตัว

เนื่องจากกายภาพบำบัดเป็นวิชาชีพอิสระและเป็นเอกเทศ จึงไม่สมควรมีข้อขัดขวางต่อการทำงานที่นักกายภาพบำบัดคนใดจะเข้าสู่ระบบการนำบริการไปสู่ผู้ใช้ที่เรียกว่า การประกอบวิชาชีพส่วนตัว ซึ่งนักกายภาพบำบัดกระทำหน้าที่นำบริการรักษาไปสู่ประชาชน โดยสอดคล้องกับนโยบายด้านสุขภาพอนามัยของรัฐบาล หรือปัจจัยด้านการตลาด

นโยบายด้านสุขภาพอนามัยของรัฐบาลหรือปัจจัยด้านการตลาด จะกำหนดระบบการจ่ายค่าตอบแทน ซึ่งจะเกี่ยวโยงถึงบุคคลอื่นทั่วไป สมาคมกายภาพบำบัดในฐานะตัวแทนของนักกายภาพบำบัดจึงควรมีส่วนเข้าร่วมการเจรจาด้ำนนโยบายหรือตลาด

## ปฏิกิริยาแห่งหลักการ ความเหมาะสมของเทคนิค และเทคโนโลยีที่ใช้ในวิชาชีพ

เพื่อการปฏิบัติวิชาชีพที่ดีเลิศ นักกายภาพบำบัดมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ต้องใช้เทคนิคและเทคโนโลยี ที่ผ่านการประเมินผลตามมาตรฐานการวิทยาศาสตร์ จากนักกายภาพบำบัดหรือบุคคลอื่นที่เหมาะสมเพื่อประสิทธิภาพและการใช้ที่ปลอดภัยได้ผลต่อเนื่อง

นอกจากนั้น นักกายภาพมีหน้าที่และความรับผิดชอบทางวิชาชีพ ในการเผยแพร่ความรู้ถึงคุณประโยชน์ตามหลักวิทยาศาสตร์นั้น ด้วยการตีพิมพ์ลงในวารสารทางวิชาชีพที่เหมาะสม

## ปฏิญญาแห่งหลักการ มาตรฐานการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด

สมาพันธ์กายภาพบำบัดโลก ตระหนักถึงความสำคัญอย่างยิ่งในการจัดทำมาตรฐานการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดที่ได้เห็นพ้องต้องกัน และจัดทำขึ้นเป็นเอกสารข้อมูลมาตรฐานดังกล่าวจำเป็นเพื่อ

- ทำให้สาธารณชนประจักษ์ว่า นักกายภาพบำบัดตระหนักถึงคุณภาพการบริการของตน และเต็มใจสร้างเสริมแผนการควบคุมดูแลกันเองภายในวิชาชีพเพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพนั้น
- ชี้นำแนวพัฒนาการศึกษาในเชิงวิชาชีพ
- แนะนำแนวปฏิบัติ และการประเมินผลปฏิบัติงานแก่ผู้ประกอบวิชาชีพ
- เป็นข้อมูลพื้นฐานด้านลักษณะงานวิชาชีพกายภาพบำบัดให้แก่รัฐบาล องค์กรกำกับควบคุมและกลุ่มวิชาชีพอื่น

สมาพันธ์กายภาพบำบัดโลกตระหนักดีว่า การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดมีอยู่ทั่วโลก ภายใต้สภาพแวดล้อมที่แตกต่าง หลากหลาย ทั้งทางสังคม การเมืองและเศรษฐกิจ ดังนั้นองค์การสมาชิกจึงต้องจัดทำมาตรฐานการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ที่มีลักษณะเฉพาะของแต่ละองค์กร เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์

ประเทศต่างๆ ที่สภาพแวดล้อมทางการเมืองเป็นเผด็จการ สมาคมวิชาชีพของชาติเหล่านี้อาจรวมกันเข้าเพื่อร่วมกันกำหนดมาตรฐานที่เหมาะสมกับกลุ่มประเทศเหล่านั้น

สมาพันธ์กายภาพบำบัดโลก เสนอแนะหลักการพื้นฐาน เพื่อประกอบพิจารณาในการจัดทำมาตรฐานการประกอบวิชาชีพของแต่ละชาติ ดังนี้

1. มาตรฐานวิชาชีพควรกำหนดระดับความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และค่านิยมอันควรเป็นคุณสมบัติของบุคคลเหล่านี้
  - ผู้ประกอบวิชาชีพพรายใหม่
  - ผู้ประกอบวิชาชีพทั้งหมดที่มีอยู่เดิม
  - ผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งประสงค์จะย้ายถิ่นฐานข้ามประเทศ
2. มาตรฐานวิชาชีพต้องมีหลักสูตรการศึกษารองรับ และต้องสอดคล้องกับลักษณะการจ้างงาน
3. มาตรฐานวิชาชีพควรตั้งอยู่บนนิยามที่ชัดเจน ว่าด้วยขอบเขตการประกอบวิชาชีพ และความรับผิดชอบ
4. มาตรฐานวิชาชีพควรเป็นหลักเกณฑ์อย่างกว้าง และยืดหยุ่นพอเพียง ที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ ขณะเดียวกันก็เปิดทางให้แก่นวัตกรรม ความเจริญก้าวหน้า และการเปลี่ยนแปลง
5. มาตรฐานวิชาชีพควรส่งเสริมเอกลักษณ์วิชาชีพภายในชาติให้เด่นชัด เปิดโอกาสการยกระดับของผู้ประกอบวิชาชีพ
6. มาตรฐานวิชาชีพสมควรได้รับการทบทวนโดยสม่ำเสมอ และแก้ไขเพิ่มเติมเมื่อจำเป็น

ในการจัดทำมาตรฐานวิชาชีพ สมาพันธ์กายภาพบำบัดโลกเสนอแนะให้พิจารณาองค์ประกอบต่อไปนี้

- (ก) มาตรฐานวิชาชีพควรแสดงให้เห็น คุณค่า สภาวะ เงื่อนไข และเป้าหมายที่จำเป็นต่อความเจริญก้าวหน้า อย่างต่อเนื่องของวิชาชีพ



- (ข) มาตรฐานวิชาชีพต้องอยู่บนพื้นฐานหลักการที่เป็นจริงและประเมินผลได้
- (ค) มาตรฐานวิชาชีพกำหนดขึ้นเพื่อช่วยให้วิชาชีพกายภาพบำบัดสามารถตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานที่เปลี่ยนแปลงของประชาคม
- (ง) มาตรฐานวิชาชีพควรเป็นประเด็นสื่อกลางสำหรับติดต่อสมาชิกในวิชาชีพ นายจ้าง วิชาชีพด้านสาธารณสุข อื่นๆ รัฐบาล และสาธารณชน

## กฎเกณฑ์แห่งหลักการ การให้ความยินยอมของผู้รับบริการ

นักกายภาพบำบัดจะต้องแน่ใจว่า มีการให้ความยินยอมที่ถูกต้องสมบูรณ์ ก่อนที่จะดำเนินการใดๆ ด้านกายภาพบำบัด

1. ผู้รับบริการซึ่งบรรลุนิติภาวะและเป็นบุคคลที่มีความสามารถตามกฎหมาย พึงได้รับรู้ข้อมูลซึ่งเพียงพอและชัดเจนเกี่ยวกับเป้าประสงค์ของการบำบัดรักษาที่เสนอ ดังนี้

- 1.1 คำอธิบายวิธีการรักษาที่จะนำมาใช้
- 1.2 คำอธิบายที่ชัดเจนเรื่องความเสี่ยง ซึ่งอาจเกิดขึ้นอันเนื่องจากการบำบัด
- 1.3 ผลที่คาดหวังว่าจะเกิดจากการบำบัด
- 1.4 ระยะเวลาการรักษาที่คาด
- 1.5 ค่าใช้จ่ายที่คาดคะเนไว้
- 1.6 ทางเลือกอื่นที่สมเหตุสมผล นอกเหนือจากวิธีการบำบัดที่ได้เสนอแนะ

นักกายภาพบำบัดพึงให้แน่ใจว่า ผู้รับบริการเข้าใจดีแล้ว จึงจะสอบถามถึงการให้ความยินยอม

2. ในกรณีผู้รับบริการซึ่งบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่ถือว่าเป็นคนไร้ความสามารถ หรือเป็นผู้เยาว์ ให้ผู้อนุบาล ผู้ปกครองหรือทนาย เป็นผู้แทนกระทำการตัดสินใจ

3. นักกายภาพบำบัดพึงบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อเป็นเอกสารหลักฐานของตนว่าผู้รับบริการให้ความยินยอมด้วยความเข้าใจดีแล้ว

4. กลุ่มนักกายภาพบำบัดผู้ร่วมงานเป็นคณะบุคคล เพื่อรักษาผู้รับบริการรายหนึ่งรายใด ต้องรับผิดชอบต่อความมั่นใจว่าการให้ความยินยอมโดยถูกต้องก่อนเริ่มทำการบำบัดรักษา ได้กระทำแล้วอย่างไรก็ดี ความยินยอมของผู้รับบริการที่ให้ไว้กับกลุ่มบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นเหตุยกเว้นความรับผิดชอบของนักกายภาพบำบัดแต่ละบุคคลในกลุ่ม ในการที่จะต้องให้แน่ใจว่าผู้รับบริการได้รับแจ้งข้อมูลโดยถูกต้องสำหรับกายภาพบำบัดที่จะใช้รักษา

## บทัญญาแห่งหลักการ การดูแลรักษาที่มีคุณภาพ

ผู้รับบริการ รัฐบาล และองค์กรภายนอกซึ่งออกทุนทรัพย์ มีสิทธิคาดหวังว่า นักกายภาพบำบัดจะดำเนินการดูแลรักษาผู้รับบริการ ตามมาตรฐานที่มีคุณภาพซึ่งใช้กันอยู่ในประเทศนั้น

ภายใต้การประสานข้อคิดเห็นของผู้รับบริการ องค์กรต่างๆ และฝ่ายผู้ประกอบวิชาชีพ การดูแลรักษาที่มีคุณภาพ คือ การบริการที่ได้ดุลยภาพภายใต้ค่าใช้จ่ายที่สมเหตุสมผล การดูแลรักษาที่ได้ดุลยภาพนี้ ประกอบด้วยแนวคิดต่อไปนี้

- ความเป็นธรรม
- ประสิทธิภาพ

- ประสิทธิภาพ
- ความเหมาะสม
- ความเป็นที่ยอมรับ
- ความสะดวกในการเข้ารับบริการ
- ความพร้อม
- ความปลอดภัย

และเพื่อบรรลุระดับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพดังกล่าว จำเป็นต้องมีสิ่งต่อไปนี้

- การประเมินแบบแผนการปฏิบัติ กระบวนการและผลที่ได้
- สัมฤทธิ์ผลของเทคนิค
- การตรวจสอบประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัย
- การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ

สมาคมกายภาพบำบัดในแต่ละชาติ จะต้องแสดงความเป็นผู้นำในเรื่องคุณภาพ ด้วยการพัฒนามาตรฐานและวิธีการตรวจสอบการปฏิบัติงาน

## ปัญหาแห่งหลักการ สิทธิของผู้รับบริการ

นักกายภาพบำบัดพึงปฏิบัติเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการเสมอ

ผู้รับบริการย่อมมีสิทธิดังนี้

- มีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายการรักษา
- ได้รับข่าวสารข้อมูลที่เพียงพอ อันเกี่ยวข้องกับพื้นฐานการตัดสินใจให้ความยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา

- ได้รับการดูแลรักษาโดยนักกายภาพบำบัด ผู้มีอิสระที่จะใช้ดุลยพินิจเชิงวิชาชีพตามความรู้และประสบการณ์ของตน
- คาดหวังว่านักกายภาพบำบัดจะเคารพต่อสิทธิในสาระของข้อมูลที่ได้จากผู้รับบริการ ละเว้นการเปิดเผย ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของข้อมูลให้แก่บุคคลภายนอก โดยไม่ได้รับอนุญาตจากผู้รับบริการ
- มีศักดิ์ศรี ได้รับการปฏิบัติอย่างมีมารยาท และมีความเป็นส่วนตัว
- ได้รับความเคารพต่อความรู้สึกละเอียดอ่อนทางศาสนา และประเพณีวัฒนธรรม
- มีทนาย หากผู้รับบริการไม่สามารถพูดได้ด้วยตนเอง
- แจ้งร้องทุกข์ต่อผู้มีอำนาจหน้าที่ในกรณีผู้รับบริการไม่พอใจการดูแลรักษาที่ได้รับ

## กฎญาแห่งหลักการ ความสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์

กายภาพบำบัด เป็นวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้รับการรับรองว่า ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติงานได้โดยเปิดกว้างและเท่าเทียมกัน ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ในการดูแลรักษาผู้รับบริการ

มีจำนวนประเทศเพิ่มมากขึ้น ที่วิชาชีพกายภาพบำบัดอยู่ในสถานะดูแลผู้รับบริการได้โดยตรงอย่างถูกต้องตามกฎหมายหรือจรรยาบรรณ โดยไม่จำเป็นต้องรับการส่งต่อผู้รับบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ก่อน แล้วจึงให้บริการด้านกายภาพบำบัด

ในประเทศซึ่งกฎหมายหรือจรรยาบรรณให้การส่งต่อผู้รับบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ก่อนเริ่มให้บริการกายภาพบำบัด การส่งต่อเช่นนี้ควรมีรายงานข้อมูลสำคัญทางการแพทย์ประกอบไปด้วย

นักกายภาพบำบัดเป็นผู้ถึงพร้อมด้วยคุณสมบัติและคุณสมบัติตามข้อกำหนดทางวิชาชีพ สามารถทำการตรวจประเมินแรกกับผู้รับบริการ สรุปข้อวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด วางแผนและวางแผนโปรแกรมการบำบัดที่เหมาะสม ตรวจประเมินผลหลังการรักษา และกำหนดขั้นตอนการจำหน่ายผู้รับบริการ

นักกายภาพบำบัดสมควรมีนโยบายและมาตรการที่ดีเพียงพอ ในการติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสมกับบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งรักษาผู้รับบริการ เพื่อการปรึกษาหารือที่จำเป็นด้านการแพทย์ รวมทั้งการได้มาซึ่งเอกสารและรายงาน เป็นไปอย่างถูกต้องเที่ยงตรง

## **ปฏิญญาแห่งหลักการ ความสัมพันธ์กับบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ**

ในหลายกรณี นักกายภาพบำบัดดูแลรักษาผู้รับบริการร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ โดยมีความสัมพันธ์กันเชิงสหวิทยาการ วิทยาการเหล่านี้วิวัฒนาการจากพื้นฐานทางศาสตร์ที่คล้ายคลึงกัน ดังนั้นจึงอาจมีเนื้อหาทางปรัชญา หรือการประยุกต์ใช้ร่วมกันกับสาขากายภาพบำบัด

นักกายภาพบำบัดพึงมีความเข้าใจอย่างเพียงพอในบทบาทหน้าที่ของวิทยาการแขนงอื่น ตระหนักถึงคุณค่าของประเด็นส่วนแตกต่าง เช่นเดียวกับลักษณะที่ร่วมกัน

เป็นภารกิจของสมาคมกายภาพบำบัดแห่งชาติและนักกายภาพบำบัดแต่ละบุคคล ในการวางแผนกลยุทธ์เพื่ออธิบายบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพกายภาพบำบัด แสดงถึงประสิทธิผลของกายภาพบำบัด ตลอดจนนำเสนอการบริการทางกายภาพบำบัดสู่สังคมอย่างเพียงพอและเหมาะสม

องค์การสมาชิกจะได้รับการหนุนช่วยให้ส่งเสริมบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพกายภาพบำบัด ในกรณีที่การขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการโรคศิลป์ หรือการให้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ในระดับรัฐและระดับชาตินั้น ได้คุ้มครองวิชาชีพกายภาพบำบัด และนักกายภาพบำบัด อย่างไรก็ดี ในกรณีที่มิได้มีกฎหมายเช่นนั้น องค์การสมาชิกพึงตระหนักว่าเกียรติคุณทางวิชาชีพ ซึ่งได้มาจากการปฏิบัติวิชาชีพที่เป็นแบบอย่างอันดีงาม มีความสำคัญเป็นเอก ด้วยว่าเป็นวิถีทางที่ดีที่สุด ในการแสดงให้เห็นคุณค่าของวิชาชีพกายภาพบำบัด

องค์การสมาชิกย่อมได้รับการสนับสนุนให้เสริมสร้างความสัมพันธ์ในการทำงานที่เอื้อต่อประสิทธิผล ระหว่างองค์การสมาชิกกับองค์กรระดับชาติที่เป็นตัวแทนสาขาวิชาด้านสาธารณสุขอื่นๆ และขจัดทัศนคติและพฤติกรรมที่ไม่สร้างสรรค์ให้หมดไปหรือเหลือน้อยที่สุด โดยอาศัยการติดต่อสื่อสารและการพัฒนาความเข้าใจอันดีต่อกัน

## ปฏิญญาแห่งหลักการ การวางแผนทรัพยากรมนุษย์

นักกายภาพบำบัดมีภารกิจเข้าร่วมวางแผนทรัพยากรมนุษย์ (กำลังคน) ของประเทศ ผ่านทางสมาคมระดับชาติของตน ซึ่งร่วมงานกับรัฐบาลและหน่วยงานต่างๆ ของรัฐ การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ควรมุ่งเป้าหมายสร้างดุลยภาพระหว่างอุปสงค์



การศึกษาทางคลินิกนี้ จะนำไปสู่ความสามารถรับมือกับที่มากขึ้นเป็นลำดับ พร้อมๆ กับการเพิ่มพูนทักษะและประสบการณ์

- การเฝ้าหาความรู้อยู่ตลอดเวลาชีวิตและการพัฒนาวิชาชีพ คือ เกียรติภูมิของนักกายภาพบำบัดผู้มีความสามารถ การเข้าร่วมในการศึกษาอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้เกิดพัฒนาการและคงรักษาการปฏิบัติวิชาชีพกายภาพบำบัดที่ดีที่สุดได้

- นักกายภาพบำบัดควรได้รับการกระตุ้นให้ศึกษาหลักสูตรหลังปริญญา ในด้านกายภาพบำบัด หรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนานาวิชาชีพให้ก้าวหน้า

- หากสมาคมกายภาพบำบัดแห่งชาติใด ให้การรับรองการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดเฉพาะทางกระบวนการรับรองนั้น สมควรได้มาตรฐานที่เที่ยงตรงทางวิชาการและทางปฏิบัติ ในระดับผู้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางนั้นๆ

- เป้าหมาย เนื้อหา รูปแบบ และการประเมินผลการศึกษาในหลักสูตรที่จัดให้แก่ นักกายภาพบำบัด อยู่ในความรับผิดชอบของสถาบันที่จัดการเรียนการสอน แต่สมควรรวมถึงการเข้ามีส่วนร่วมในสมาคมกายภาพบำบัดระดับชาติด้วย

## **ปัญญาแห่งหลักการ การทฤษฎี และการกระทำอันใดที่โหดร้าย ต่ำช้า ไร้มุขยรรวม หรือการล่อโกย**

ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด พึงมีความรู้ทั้งด้านความบกพร่องทั่วไป ความบกพร่องเฉพาะ และความบกพร่องทางจิตใจ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการทฤษฎีทางกาย และทางจิตใจ อีกทั้งความรู้เกี่ยวกับการตรวจประเมินและการ



บำบัดรักษาผู้ที่รอด ชีวิตจากการทารุณกรรม

1. นักกายภาพบำบัดจะต้องไม่สนับสนุน ยอมรับ หรือมีส่วนร่วม ในการกระทำทารุณกรรม หรือกระบวนการที่โหดร้าย ต่ำช้า ไร้มนุษยธรรม ไม่ว่าความผิดของผู้ถูกทำร้ายด้วยวิธีดังกล่าว จะเป็นที่น่าสงสัย ถูกกล่าวหาหรือมีความผิดจริง ไม่ว่าความเชื่อ หรือเหตุจูงใจของผู้ถูกทำร้ายจะเป็นเช่นไร หรือไม่ว่าสถานการณ์ จะมีการต่อสู้ทางอาวุธ และการจลาจลภายในประเทศหรือไม่ ก็ตาม

2. นักกายภาพบำบัดจะต้องไม่จัดหาสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุ หรือความรู้ใดๆ ที่อำนวยความสะดวกให้กระทำทารุณกรรม หรือ การกระทำด้วยรูปแบบอื่นๆ ที่โหดร้าย ต่ำช้า ไร้มนุษยธรรม หรือลดความสามารถของผู้ถูกทำร้ายที่จะต่อต้าน การกระทำดังกล่าว

3. นักกายภาพบำบัดจะต้องไม่เข้าร่วมกระบวนการใดๆ ที่มีการใช้ หรือคุกคามว่าจะใช้การกระทำด้วยวิธีทารุณกรรม หรือวิธีการอื่นๆ ที่โหดร้าย ต่ำช้า ไร้มนุษยธรรม

4. บทบาทพื้นฐานของนักกายภาพบำบัด คือ การระงับ อันตราย/บรรเทาความทุกข์ที่เกิดแก่บุคคลอื่นและไม่ว่าเหตุจูงใจ ส่วนตัว ของกลุ่ม หรือทางการเมืองใดๆ จะต้องไม่อยู่เหนือ เจตนาธรรมดังกล่าวนี้

5. สมาพันธ์กายภาพบำบัดโลกจะสนับสนุน และกระตุ้น ประชาคมโลก สมาคมนักกายภาพบำบัดระดับชาติ และเพื่อน นักกายภาพบำบัดผู้ร่วมวิชาชีพ ให้ความช่วยเหลือแก่นักกายภาพบำบัดและครอบครัวของเขา เมื่อต้องเผชิญกับการคุกคาม หรือ การแก้แค้น อันเนื่องมาจากการปฏิเสธไม่ยอมใช้วิธีการกระทำ

การทารุณกรรม หรือวิธีการอื่นๆ ที่โหดร้าย ต่ำช้า ไร้มนุษยธรรม

6. การศึกษาเกี่ยวกับการป้องกัน และการยับยั้งการทารุณกรรม รวมถึงการประเมินผลและการบำบัดผู้ได้รับการทารุณกรรม สมควรรวมอยู่ในหลักสูตรปริญญาตรี และโครงการการศึกษาต่อเนื่องด้านกายภาพบำบัด

7. ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ingsมีความรู้ทั้งด้านความบกพร่องทั่วไป ความบกพร่องเฉพาะ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากความเจ็บปวดทรมานทางกาย และทางจิตใจ อีกทั้งความรู้เกี่ยวกับการตรวจประเมินและการบำบัดรักษา ซึ่งเหมาะสมกับการดูแลรักษาผู้ที่รอดชีวิตจากการทารุณกรรม ความรู้เหล่านี้สมควรบรรจุอยู่ในหลักสูตรการศึกษาสำหรับนักกายภาพบำบัดด้วย

## ปฏิญญาแห่งหลักการ สิทธิเด็ก

1. สมาพันธ์กายภาพบำบัดโลกเห็นพ้องกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

2. องค์การสมาชิกของสมาพันธ์กายภาพบำบัดโลก จะต้องสนับสนุนรัฐบาลของตน ให้ดำเนินการให้สัตยาบันต่ออนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ส่วนในประเทศที่ได้ให้สัตยาบันต่ออนุสัญญาดังกล่าวแล้ว องค์การสมาชิกต้องส่งเสริมและตรวจสอบให้การปฏิบัติเป็นไปตามอนุสัญญานั้น

## คำแถลงเจตนารมณ์ การศึกษาสำหรับนักกายภาพบำบัดระดับวิชาชีพเบื้องต้น

สมาพันธ์กายภาพบำบัดโลกตระหนักในความจริงที่ว่า ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน ทั้งทางสังคม เศรษฐกิจและการเมือง การจัดการการศึกษาทางกายภาพบำบัดซึ่งมีอยู่ทั่วโลก ย่อมมีความแตกต่างกัน

สมาพันธ์กายภาพบำบัดโลกขอเสนอแนะว่า การศึกษาสำหรับนักกายภาพบำบัดระดับพื้นฐานวิชาชีพควรเป็นการศึกษาในมหาวิทยาลัย หรือเป็นการศึกษาระดับอุดมศึกษา และได้รับการรับรองเป็นทางการโดยเอกสิทธิ์ของมหาวิทยาลัย ตามมาตรฐานสำหรับบัณฑิต คือ สมบูรณ์ตามกฎหมายและการรับรองทางวิชาชีพ

สมาพันธ์กายภาพบำบัดโลก ย่อมจะช่วยเหลือสมาคมกายภาพบำบัดแห่งชาติ ในการพัฒนามาตรฐานการศึกษาที่เหมาะสม และในกระบวนการการรับรองเป็นทางการ

## คำแถลงเจตนารมณ์ บุคลากรผู้ช่วยสำหรับการปฏิบัติงานกายภาพบำบัด

กายภาพบำบัดเป็นวิชาชีพด้านสุขภาพซึ่งนานาชาติรับรอง ผู้ที่สามารถประกอบวิชาชีพนี้ได้ต้องมีคุณสมบัติถูกต้อง และในกรณีที่รัฐ หรือมีกฎหมายข้อบังคับให้จดทะเบียนหรือขอรับอนุญาต ก็ต้องเป็นนักกายภาพบำบัดผู้ได้ขึ้นทะเบียนหรือได้รับอนุญาตโดยถูกต้องเท่านั้น

คำว่า “บุคลากรผู้ช่วย” ใช้ในความหมายอย่างกว้าง ครอบคลุมบุคลากรกลุ่มหนึ่ง อาทิเช่น ผู้ช่วย นักเทคนิค หรือคนงานผู้ช่วย บุคลากรผู้ช่วย ยังรวมถึง พนักงานต้อนรับ

เลขานุการหรือเสมียน ในกรณีที่บุคลากรเหล่านี้ มีส่วนดูแล  
ผู้รับบริการโดยตรงในทางหนึ่งทางใด

สมาพันธ์กายภาพบำบัดโลกตระหนักดีถึงความคิดเห็นที่  
แตกต่างกันขององค์กรสมาชิก ในเรื่องการจ้างงานบุคลากร  
ผู้ช่วย ความแตกต่างที่ดำรงอยู่เช่นนี้ เรียกร้องสมาพันธ์กายภาพ  
บำบัดโลกให้การรับรองเจตนาารมณ์ที่ไม่แทรกแซง ชัดขวาง หรือ  
ไม่ยอมรับการประกอบวิชาชีพ ซึ่งปัจจุบันองค์กรสมาชิกหนึ่งๆ  
ได้รับการรับรองอยู่แล้ว

ในขณะที่สมาพันธ์กายภาพบำบัดโลก รับรองถึงสิทธิของ  
แต่ละองค์กรสมาชิก ในอันที่จะจัดทำนโยบายระดับชาติ ไม่  
อนุญาตให้บุคลากรผู้ช่วย ทำงานดูแลรักษาผู้รับบริการโดยตรง  
กระนั้นก็ตาม สมาพันธ์ก็รับรองด้วยเช่นกัน ในสิทธิขององค์กร  
สมาชิกที่จะจัดทำนโยบายภายในประเทศตน ที่อนุญาตให้  
บุคลากรผู้ช่วยทำงานดังกล่าว โดยมีเงื่อนไขตามที่กำหนดต่อไปนี้

1. บุคลากรผู้ช่วยต้องได้รับการฝึกอบรม เพื่อปฏิบัติงาน  
ได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ในงานดูแลรักษาผู้รับบริการ  
โดยตรงใดๆ ซึ่งสมาคมวิชาชีพระดับชาติเห็นสมควรว่า อยู่ใน  
ขอบเขตที่นักกายภาพบำบัดจะมอบหมายงานให้ได้

2. ต้องจำแนกบุคลากรผู้ช่วยให้แตกต่างชัดเจนอยู่เสมอ  
เพื่อผู้รับบริการจะแยกออกว่า บุคลากร ผู้นั้นมีใช้นักกายภาพ  
บำบัด

3. ในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้รับบริการโดยตรง ตามที่  
ได้รับมอบหมายบุคลากรผู้ช่วยจะต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างเคร่งครัด  
ในขอบเขตของการบริการที่ได้มีการกำกับไว้ ตามที่นักกายภาพ  
บำบัดผู้ควบคุมดูแลกำหนด

4. เป็นความรับผิดชอบของนักกายภาพบำบัด ในการประเมินความจำเป็นของผู้รับบริการในการเข้ารักษาทางกายภาพบำบัด พัฒนาการวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด การวางแผนดูแลรักษา ตลอดจนติดตามให้การปฏิบัติและการประเมินผลเป็นไปตามแผนอย่างถูกต้อง

5. หลักจรรยาบรรณอันเป็นแนวปฏิบัติของนักกายภาพบำบัด ควรกำหนดให้มีการมอบหมายงานอย่างเหมาะสมให้แก่บุคลากรผู้ช่วย ในงานดูแลรักษาผู้รับบริการโดยตรง

สมาคมกายภาพบำบัดชาติใดๆ ซึ่งรับรองการใช้บุคลากรผู้ช่วย ในงานดูแลรักษาผู้รับบริการโดยตรง ควรมีนโยบายที่มีประสิทธิภาพ ทั้งทางด้านผู้รับบริการ และด้านการนำบริการสู่สาธารณะ เพื่อย้ำให้นายจ้าง รัฐบาล และชุมชนเข้าใจว่า บุคลากรผู้ช่วยนั้นไม่อาจแทนที่นักกายภาพบำบัดผู้มีความสามารถครบถ้วนได้

## คำแถลงเจตนารมณ์ การดูแลรักษาทางกายภาพบำบัดสำหรับผู้สูงอายุ

สมาพันธ์กายภาพบำบัดโลกขอกระตุ้นเตือนให้องค์กรการสมาชิก ดำเนินการสนับสนุนอย่างแข็งขันให้องค์กรด้านนิติบัญญัติ และองค์กรกำกับดูแลข้อกฎหมาย รวมเอาหลักการต่อไปนี้ เข้าไว้ในการวางแผน และในแผนงานระดับชาติ

1. สมควรมีนักกายภาพบำบัดผู้มีความรู้และประสบการณ์ที่เหมาะสม ร่วมจัดทำนโยบายและแผนงานบริการสำหรับผู้สูงอายุอย่างจริงจัง ทั้งในระดับนานาชาติ ระดับชาติ และระดับท้องถิ่น
2. นักกายภาพบำบัดควรจัดเตรียมบริการที่ฉับไวและมี

การประสานงานที่ดี เพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้านสมรรถภาพทางร่างกาย ให้สามารถเข้ารับบริการได้

3. การให้บริการกายภาพบำบัดที่บ้าน หรือโปรแกรมที่จัดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุซึ่งพำนักอยู่บ้าน เช่น คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลางวัน ศูนย์ดูแลรักษากลางวัน และการดูแลผู้ที่อาการทุเลาแล้ว บริการเหล่านี้ควรส่งเสริมให้เป็นทางเลือก นอกเหนือจากการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถาบันที่ค่าใช้จ่ายสูง

4. จัดตั้งโครงการต่างๆ ทางกายภาพบำบัดขึ้น สำหรับผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการกระแสหลักโดยตรง เช่น ผู้สูงอายุในเขตชนบท

## คำแถลงเจตนาธรรม นโยบายการจัดการ กรณีผู้รับบริการเป็นโรคติดต่อ ความเสี่ยงสูง

---

หลักการว่าด้วยการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ และการเคารพต่อสิทธิของผู้รับบริการ เป็นข้อที่นักกายภาพบำบัดทุกคนจะต้องคำนึงถึงในเบื้องต้น

นักกายภาพบำบัดต้องปฏิบัติตามให้เข้าได้กับมาตรฐานที่ถือปฏิบัติตามสภาพที่เป็นอยู่นั้น และมาตรฐานที่ฝ่ายงานอนามัยท้องถิ่น และระดับชาติเสนอแนะ

## คำแถลงเจตนาธรรม ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

---

สมาพันธ์กายภาพบำบัดโลกรับรองสิทธิขององค์การสมาชิก ที่จะกำหนดนโยบายระดับชาติ อนุญาตการประกอบ

วิชาชีพเชี่ยวชาญเฉพาะทาง หากองค์การสมาชิกนั้นพิจารณาเห็นว่า งานดังกล่าวเป็นประโยชน์แก่สาธารณชนและวิชาชีพ โดยช่วยยกมาตรฐานกายภาพบำบัดให้สูงขึ้น

สมาพันธ์กายภาพบำบัดโลกปรารถนาจะสร้างความประสานสอดคล้องกัน ในการพัฒนาด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง โดยรับรองนิยามและหลักเกณฑ์ ต่อไปนี้

1. กายภาพบำบัดเฉพาะทาง คือ การประยุกต์ความสามารถทางคลินิกขั้นสูง โดยนักกายภาพบำบัดผู้มีความชำนาญพร้อมในวิชาชีพทางหนึ่งทางใดที่ได้กำหนดไว้ ภายในขอบเขตการทำงานที่รับรองว่าเป็นวิชาชีพด้านกายภาพบำบัด

2. ความสามารถทางคลินิกขั้นสูง คือ การแสดงให้เห็นประจักษ์ซึ่งความรู้และทักษะที่สูงกว่าความรู้และทักษะซึ่งจำเป็นต้องมีในระดับวิชาชีพขั้นพื้นฐาน

3. กายภาพบำบัดเฉพาะทาง เป็นขอบเขตข้อกำหนดการปฏิบัติวิชาชีพกายภาพบำบัดในทางหนึ่งทางใด ซึ่งได้รับการรับรองเป็นทางการจากองค์การสมาชิกเฉพาะทางนั้นๆ ซึ่งนักกายภาพบำบัดสามารถพัฒนาไป จนแสดงให้เห็นประจักษ์ซึ่งความรู้และทักษะในระดับที่สูงยิ่งขึ้น

ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ต้องไม่ทำให้เข้าใจ หรือตีความหมายว่า เป็นการจำกัดหรือกีดกันการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด

ขอบเขตการงานที่รับรองว่าอยู่ในสาขากายภาพบำบัด ยังคงเปิดไว้สำหรับนักกายภาพบำบัดผู้มีความชำนาญถูกต้องทุกคน ทั้งผู้ประกอบวิชาชีพระดับทั่วไปและที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ซึ่งต่างก็ปฏิบัติงานไปตามระดับความรู้ความสามารถของตน

4. นักกายภาพบำบัดเฉพาะทาง คือ นักกายภาพบำบัด ผู้สามารถแสดงให้เห็นประจักษ์ซึ่งความสามารถทางคลินิกชั้นสูงด้านเฉพาะทางของกายภาพบำบัดโดยผู้ันั้นได้บรรลุข้อกำหนดต่างๆ ในกระบวนการวิธีที่เหมาะสม เพื่อการรับรองความรู้และทักษะอย่างเป็นทางการ จากองค์การสมาชิก หรือตัวแทนที่องค์การสมาชิกแต่งตั้ง

5. เงื่อนไขการอนุมัติคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง จะรวมถึงกระบวนการที่เป็นทางการในการทดสอบและรับรองความรู้ ความสามารถทางคลินิกชั้นสูงเฉพาะทางนั้น โดยกระบวนการนี้ควรมีเอกสารรับรองหลักฐานครบทุกขั้นตอน



---

# เรียนรู้ผ่านวงล้อคุณภาพ

---

## ทางทันตกรรม

---

ทันตแพทยสภา

# Clinical Practice Guidelines ทวกันตกรรสุ

ทญ.กุลยา รัตนปริตากุล

การจ้ดทำแนวทางการรักษา (Clinical Practice Guidelines-CPG) ทางทันตกรรรมสามารถแบ่งได้เป็น 2 ระดับ คือ

1. แนวทางการรักษาทางทันตกรรรมระดับองค์กรรวิชาชีพ/สถาบันการศ้ศึกษา
2. แนวทางการรักษาทางทันตกรรรมระดับหน่วยงาน

## แนวทางการรักษาทวกันตกรรรมระดับองค์กรรวิชาชีพ/สถาบันการศ้ศึกษา

CPG ขององค์กรรวิชาชีพทางทันตกรรรม หรือสถาบันการศ้ศึกษาอาจมีอยู่แล้วส่วนหนึ่ง แต่อาจเรียกชื่อต่างๆ กันเช่น ข้อปฏิบัติ, มาตรฐาน, ข้อกำหนด, Protocol, Guideline, Policy เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะมีความน่าเชื่อถือในระดับสูงเพราะน่าจะผ่านการพิจารณาอย่างรอบคอบแล้ว จากแต่ละสมาคมหรือชมรมวิชาชีพ หรือสถาบันการศ้ศึกษา ซึ่งเป็นที่รวมของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละงานเฉพาะสาขาทางทันตกรรรม ดังนั้นหน่วยงานสามารถเลือก CPG ที่มีอยู่นี้มาพิจารณาว่าจะปรับให้เหมาะสมกับหน่วยงานของตนอย่างไร

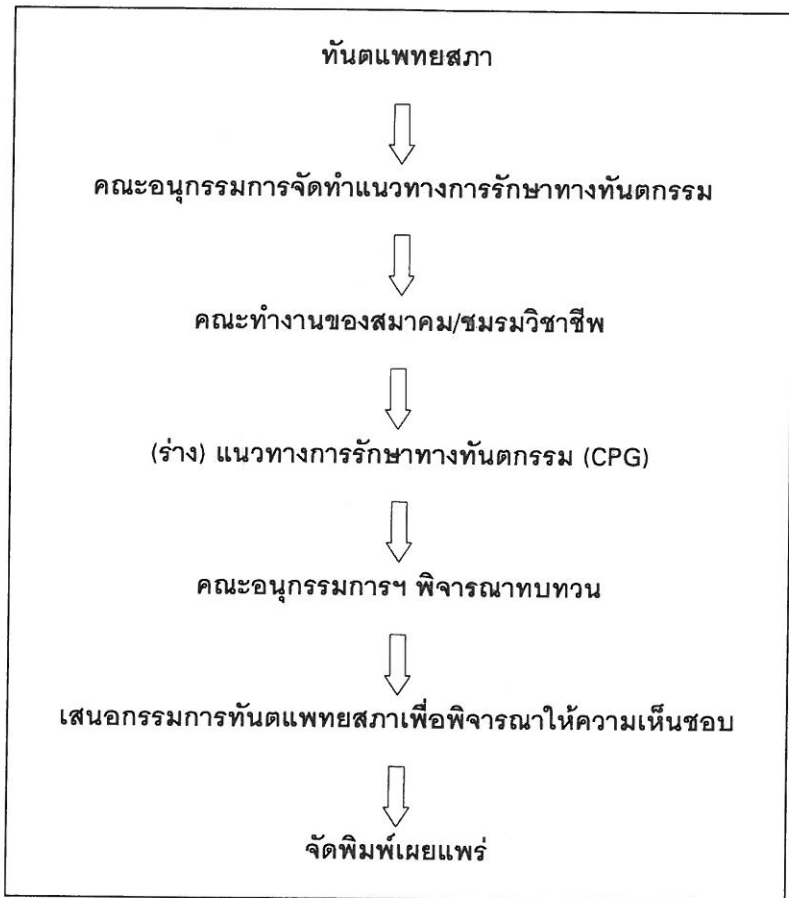
องค์กรรวิชาชีพของแต่ละสาขาน่าจะเป็นหน่วยงานที่เป็นคณะทำงานหลักในการจ้ดทำ CPG ที่สำคัญของแต่ละสาขาซึ่งยังไม่ครบถ้วน เนื่องจากจะเป็นที่รวมของนักวิชาการในแต่ละสาขา โดยไม่มีการแบ่งแยกสถาบันการศ้ศึกษา ภาครรัฐ หรือภาค

เอกชน ซึ่งน่าจะเป็นรูปแบบการทำงานร่วมกัน เพื่อวิชาชีพโดยรวมที่เหมาะสมที่สุด

### ข้อเสนอแนะ ขั้นตอนในการจัดทำ CPG ขององค์กรวิชาชีพ

[ต้นแบบจาก เรื่องแนวทางการรักษาพยาบาล (Clinical Practice Guidelines)

โดย ศ. นพ.ประมวล วีรุตมเสน ประธานอนุกรรมการพิจารณาแนวทางการรักษาพยาบาล แพทยสภา]



## แนวทางการรักษาทางทันตกรรมระดับหน่วยงาน

เป็นการนำเสนอตัวอย่างรูปแบบหนึ่งของการทำ CPG ทางทันตกรรม ในส่วนของ นโยบายทางคลินิก (Clinical Policy) ระดับภายในหน่วยงาน ซึ่งเหมาะสมกับหน่วยงานทันตกรรมที่มีขนาดปานกลาง คือ ประกอบด้วยทันตแพทย์ทั่วไป และทันตแพทย์เฉพาะสาขาบางสาขา จนถึงหน่วยงานขนาดใหญ่ ซึ่งมีทันตแพทย์ทั่วไป และทันตแพทย์เฉพาะสาขาครบทุกสาขา

เหตุที่เสนอให้นำนโยบายทางคลินิกซึ่งเป็นที่ยอมรับและปฏิบัติกันอยู่แล้วมาจัดทำ CPG ในอันดับแรกของแต่ละหน่วยงานนั้น นอกจากเป็นประโยชน์ต่อการให้บริการผู้ป่วยโดยตรงแล้วยังสามารถจัดทำได้ง่าย นำไปทดลองปฏิบัติได้ทันที ติดตามและประเมินผลได้ในเวลาที่เหมาะสม ซึ่งด้วยวิธีการนี้ ผู้ร่วมจัดทำจะสามารถเรียนรู้และพัฒนาที่งานในการปรับปรุงและจัดทำ CPG ที่มีความซับซ้อนขึ้นได้ต่อไป

นอกจากนั้นถ้าเราเชื่อว่าหัวใจของการพัฒนาคุณภาพของการบริการทางทันตกรรม คือ เพื่อมุ่งสู่การมีสุขภาพช่องปากที่สมบูรณ์ของประชาชน การทำแผนการรักษาที่สมบูรณ์ (complete treatment plan) การให้การรักษามีระบบ การส่งต่อผู้ป่วย (refer system) รวมถึง การติดตามการรักษา (recall system) จึงเป็นนโยบายทางคลินิกที่ควรนำมาพิจารณาเป็นอันดับต้นๆ ในการเริ่มทำ CPG ของหน่วยงาน

CPG ส่วนอื่นๆ ที่แต่ละหน่วยงานสามารถจัดทำขึ้นเอง หรือจัดทำร่วมกับหน่วยงานทางการแพทย์อื่นที่เกี่ยวข้อง จะนำเสนอตัวอย่างบางรูปแบบในการประชุมกลุ่มย่อยใน 2nd National Forum ของ Hospital Accreditation ต่อไป

# ตัวอย่าง Clinical Practice Guidelines ทางทันตกรรม

## ส่วนนโยบายทางคลินิก

---

### CPG เรื่อง การวางแผนการรักษาผู้ป่วยใหม่

ซักประวัติทางการแพทย์ (Review Medical History)

- > ทันตแพทย์เป็นผู้ซักประวัติการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางทันตกรรม บันทึกลงเป็นลายลักษณ์อักษร ในบันทึกผู้ป่วย และควรทำการทบทวนประวัติการแพทย์ใหม่ทุก 6 เดือน
- > ถ้าผู้ป่วยมีโรคทางระบบ (Medically Compromised Patients) ซึ่งต้องการปรึกษา หรือการรักษาร่วมกับแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย ให้ส่งปรึกษาโดยใช้ใบส่งผู้ป่วยเพื่อขอคำปรึกษาของแต่ละหน่วยงาน (Consultation Form)

### การเอกซเรย์ประกอบการวินิจฉัยในผู้ป่วยใหม่ (Radiographic Diagnosis)

– **ผู้ป่วยเด็ก (ยกเว้นผู้ป่วยยังไม่สามารถให้ความร่วมมือ)**

Primary และ Mixed Dentition

- Bite-wing X-rays 2 Films เพื่อวินิจฉัย proximal caries
- Periapical X-rays ในฟันน้ำนมและฟันถาวรที่จะรักษา Pulp Treatment
- Periapical X-rays ฟันน้ำนม ใน early mixed dentition เพื่อวินิจฉัย Mesiodent

Permanent Dentition

พิจารณา X-rays เช่นเดียวกับผู้ป่วยผู้ใหญ่

## - ผู้ป่วยผู้ใหญ่ (อายุ 18 ปีขึ้นไป)

### Permanent Dentition

- Bite-wing X-rays 2-4 Films เพื่อวินิจฉัย proximal caries
- Orthopan X-rays ควรได้รับการถ่ายเป็น baseline (ก่อน Complete Caseแต่ไม่จำเป็นต้องถ่ายในครั้งแรก) เพื่อวินิจฉัยฟันคุด (Developing of Third Molars) ฟันขาด (Missing Teeth), ฟันเกิน (Supernumerary teeth), ซีสต์ (Cyst), โรคปริทันต์ (Periodontal disease)

### Edentulous หรือมีฟันถอนไปหลายตำแหน่ง

- Orthopan X-rays เพื่อวินิจฉัยว่ามีรากฟันหลงค้างอยู่ได้ เหงือก (Retained Root), ฟันคุด (Embedded Teeth) เป็นต้น
- Periapical X-rays ผู้ป่วยก่อนส่งรักษา Pulp Treatment, Extraction
- Orthopan และ Cephalometric X-rays ผู้ป่วยก่อนการจัดฟัน
- Orthopan และ Periapical X-rays ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ฟันคุด ฟันเกิน ซีสต์ เป็นต้น
- Orthopan และ Periapical X-rays ผู้ป่วยก่อนรักษาโรคปริทันต์

### การทำแผนการรักษาที่สมบูรณ์

#### (Complete Treatment Plan)

- อธิบายสภาวะในช่องปากประกอบภาพ x-rays ให้ผู้ป่วยเข้าใจ อธิบายขั้นตอนการรักษาโดยเน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงประโยชน์ของการรักษาให้ complete case

- ให้ความรู้ทางทันตสุขภาพ เพื่อการดูแลตนเอง และวางแผนทันตกรรมป้องกันที่เหมาะสม
- ทำบันทึกประวัติทางทันตกรรม และบันทึกแผนการรักษาให้ละเอียดพอที่ทันตแพทย์ท่านอื่น ซึ่งอาจร่วมในการดูแลผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้
- ในกรณีที่มีทางเลือกของการรักษาได้หลายวิธี ควรอธิบายข้อดีข้อเสีย ตามหลักวิชาการและให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
- การรักษาทางทันตกรรมบางอย่างที่หน่วยงานมีข้อกำหนด ให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครอง (ในกรณีที่ผู้ป่วยอายุ < 18 ปี) เห็นชื่อในใบอนุญาตให้ทำการรักษา (Consent Form)
- ประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาให้ผู้ป่วยรับทราบก่อนให้การรักษา โดยมีใบราคาค่ารักษาแสดงเป็นลายลักษณ์อักษร ในที่ซึ่งผู้ป่วยสามารถตรวจสอบได้

### CPG เรื่อง การส่งต่อผู้ป่วย (Refer System)

- ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีทันตแพทย์ทั่วไปเป็นทันตแพทย์ประจำ ซึ่งทำการรักษาผู้ป่วยในขอบเขตงานที่แต่ละหน่วยงานกำหนด
- ส่วนงานเฉพาะสาขา ทันตแพทย์ทั่วไปจะส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาจากทันตแพทย์ในสาขา ที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการรักษาเป็นสำคัญ
- ก่อนการส่งต่อผู้ป่วยควรอธิบายความจำเป็นในการรับการรักษาจากทันตแพทย์เฉพาะสาขาให้เข้าใจ และให้โอกาสผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัยเพื่อให้เกิดความร่วมมือ

## ในการรักษาให้ต่อเนื่อง

### CPG เรื่อง การแนะนำหลังการรักษา

#### (Post-operative Instruction)

- เมื่อเสร็จสิ้นการรักษาในแต่ละครั้ง อธิบายวิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากการรักษา เพื่อป้องกันผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น โดยอาจใช้คำอธิบายด้วยปากเปล่าร่วมกับเอกสารของหน่วยงาน
- ให้โอกาสผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย และให้คำอธิบายจนผู้ป่วยเข้าใจ
- ควรมีการตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้ป่วยเข้าใจในข้อแนะนำอย่างถูกต้อง

### CPG เรื่อง การติดตามการรักษา (Recall System)

- เมื่อให้การรักษาผู้ป่วยจน Complete Case แล้ว ทันตแพทย์ต้องระบุลงในบันทึกผู้ป่วยว่าต้องการให้จัดผู้ป่วยเข้าระบบติดตามการรักษา หรือ Recall 3, 8 เดือน หรือ 1 ปี
- เมื่อผู้ป่วยกลับมา Recall ให้ทบทวนประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วย
- หลักเกณฑ์การถ่ายเอกซเรย์เพื่อประกอบการวินิจฉัยในผู้ป่วย Recall ถ่าย X-rays เช่นเดียวกับผู้ป่วยใหม่ ถ้าผู้ป่วยไม่ได้ X-rays เพื่อการวินิจฉัย > 1 ปี  
Active Caries ถ้าผู้ป่วยมีฟันผุ เมื่อรับการตรวจสุขภาพช่องปากทุกครั้งสุดท้าย ถ่าย Bite-wing X-rays 2-4 films ทุก 6 เดือน



Inactive Caries ถ้าผู้ป่วยไม่มีฟันผุ เมื่อรับการตรวจสุขภาพช่องปากครั้งสุดท้าย ถ่าย Bite-wing X-rays 2-4 films ทุก 1 ปี

หลักเกณฑ์ในการถ่าย Periapical X-rays, Orthopan และ Cephalometric ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับการปฏิบัติในผู้ป่วยใหม่

- ให้ความรู้ทางทันตสุขภาพเพื่อการดูแลตนเอง และประเมินว่าควรมีการปรับเปลี่ยนแผนทันตกรรมป้องกันที่ผู้ป่วยได้รับอยู่หรือไม่
- เมื่อให้การรักษาผู้ป่วยจน Complete Case แล้ว ให้จัดผู้ป่วยเข้าระบบติดตามการรักษา หรือ Recall ของหน่วยงานต่อไป (3, 6 เดือน หรือ 1 ปี)

## Clinical Indicator เพื่อให้เป็น Performance Monitor ของ CPG

EFFECTIVENESS	อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา Complete Case
ACCEPTABILITY	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา Complete Case ต่อจำนวนผู้ป่วยที่ทำ Complete Treatment Plan
EFFICIENCY	อัตราผู้ป่วยที่มารับการรักษาดำเนิน
CONTINUITY	อัตราผู้ป่วย Complete Case ที่กลับมา Recall

# Performance Indicators in Dental Practice

ทันตแพทย์ชุมพล ชมะโชติ

## Performance Indicators คืออะไร

performance คือ สิ่งที่เราหรือหน่วยงานของเราทำ กิจกรรมหรือกระบวนการทำงานที่เราทำ รวมทั้งผลลัพธ์ของกระบวนการทำงานของเรา

indicator หรือเครื่องชี้วัด คือเครื่องมือที่จะบอกเราว่าตัวเราหรือกิจกรรมที่เราทำอยู่หรือกระบวนการทำงานของเรามีคุณภาพแค่ไหน โดยอาจเทียบกับอดีต หรือเทียบกับมาตรฐานกลางที่มีอยู่หรือ benchmark กับคนอื่น การที่จะบอกว่าร่างกายคนเรามีคุณภาพดีแค่ไหนหรือมีสุขภาพแข็งแรงแค่ไหน เราก็มีเครื่องชี้วัดมากมาย เช่น ชีพจร อุณหภูมิ ค่าความดันโลหิต อัตราการหายใจ ระดับน้ำตาลในเลือด และอื่นๆ อีกมากมาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของค่าที่วัดได้จากเครื่องชี้วัดเหล่านี้ก็จะสื่อถึงประสิทธิภาพหรือคุณภาพของการทำงานของร่างกายในด้านต่างๆ

เช่นเดียวกัน การที่เราจะบอกว่ากระบวนการทำงานของเราทั้งในด้านกาให้การรักษาผู้ป่วย การบริการ หรือการบริหารจัดการ มีคุณภาพเพียงใด เครื่องชี้วัดก็จะสามารถช่วยเราได้ เครื่องชี้วัดเป็นสิ่งที่ตอบคำถามตัวเองที่ว่า“เราจะรู้ได้อย่างไรว่าคุณภาพของผลงานของเรา เป็นอย่างไร ต้องดูที่ตัวเลขอะไร” เมื่อเราตกลงว่าน่าจะดูที่ตัวนี้แล้ว เราก็ไปหาค่าว่าปัจจุบันมีค่าเท่าไร เมื่อค่าตัวนี้มีการเปลี่ยนแปลงไปไม่ว่ามากหรือน้อยลง

จะบอกให้เราเห็นว่าคุณภาพของสิ่งที่เราทำอยู่เปลี่ยนไปแล้ว

The Canadian Council on Hospital Accreditation ได้ให้คำนิยาม performance indicators ว่า “เป็นเครื่องมือที่ใช้เป็นแนวทางในการติดตามประเมินผลและพัฒนาคุณภาพในการดูแลรักษา การบริการและกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรที่มีผลต่อผู้ป่วย”

## ชนิดของ Indicators (Structure, Process, Outcome)

### 1. Structure/Input indicators

เป็นตัวชี้วัดที่บอกว่า ระบบมีศักยภาพและทรัพยากรเพียงพอที่จะให้บริการที่มีคุณภาพ เช่น

- จำนวนแพทย์ต่อจำนวนผู้ใช้บริการ
- จำนวนพยาบาลใน 1 เวร ต่อจำนวนผู้ป่วยในหอผู้ป่วย
- จำนวนเตียงต่อจำนวนประชากร
- จำนวนทันตบุคลากรต่อจำนวนนักเรียนในเขตรับผิดชอบ

### 2. Process Indicators

เป็นตัวชี้วัดที่บ่งชี้ว่าการปฏิบัติงานในกระบวนการทำงานมีประสิทธิภาพ เช่น

- ระยะเวลาการรอคอย
- จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาตามกำหนดต่อจำนวนผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่ต้องได้รับยา

- จำนวนเด็กนักเรียนที่แปร่งฟันได้ถูกต้องต่อจำนวนเด็กนักเรียนทั้งหมด

### 3. Outcome indicators

เป็นการวัดผลลัพธ์สุดท้ายของกระบวนการหรือการเปลี่ยนแปลงสถานะของผู้ป่วยเนื่องมาจากการดูแลรักษา เช่น

- อัตราการติดเชื้อ
- จำนวนผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ต่อจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษา
- คะแนนความพึงพอใจผู้มารับบริการ
- อัตราการเกิด Failure ของการรักษารากฟันภายใน 1 ปี

## ชนิดของ Indicator (Service, Management, Clinical)

### 1. Service Indicators

เป็นเครื่องชี้วัดที่บ่งบอกถึงคุณภาพของการบริการของหน่วยงานหรือองค์กร เช่น

- ระยะเวลาการรอตรวจ
- ระยะเวลาการรอรับยา
- คะแนนความพึงพอใจผู้มารับบริการ
- จำนวนคำร้องเรียนต่อเดือน

### 2. Management Indicators

บ่งบอกถึงคุณภาพของการบริหารจัดการในหน่วยงานหรือองค์กร ตัวอย่างเช่น

- อัตราการครองเตียง
- จำนวนครั้งที่วัสดุทันตกรรมขาดสต็อกต่อเดือน
- จำนวนครั้งที่เครื่องมือทันตกรรม sterile ไม่ทันใช้ต่อเดือน
- จำนวนผู้ป่วยที่หา OPD card ไม่พบต่อจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด

### 3. Clinical Indicators

เป็นเครื่องชี้วัดที่บ่งบอกถึงคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น

- อัตราการติดเชื้อ
- อัตราการตาย
- อัตราการเกิดโรค
- อัตราการกลับมา admit ซ้ำใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน
- จำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาเลือดออกไม่หยุดหลังถอนฟัน ต่อจำนวนผู้ป่วยถอนฟันทั้งหมด

## Performance Indicators in Dental Practice

ในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรม ได้มีการนำเอา indicators หลายอย่างมาใช้ในการประเมินระดับคุณภาพในการทำงาน เรามีประสบการณ์การใช้ indicators อยู่บ้างแล้วในการดูแลรักษาผู้ป่วยด้านทันตกรรม เช่น ค่า DMFT Plaque Index ข้อมูลในรายงาน ทส.001 ทส.002 และ ทส.003 ฯลฯ ซึ่งมีการใช้ทั้งในผู้ป่วยแต่ละราย และใช้ในงานทันตกรรมชุมชน เช่น ในโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนหรือในการสำรวจสถานะทันตสุขภาพชุมชน

ในที่นี้จะขอเสนอตัวอย่าง performance indicators ที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาคุณภาพงานคลินิกบริการด้านทันตกรรม ที่อาจจะเป็นแนวทางให้ทันตบุคลากรนำไปทดลองใช้เปลี่ยนแปลง ปรับปรุง และเสนอแนะ เพื่อให้ได้ performance indicator ที่เหมาะสมกับงานทันตกรรมมากยิ่งขึ้น

### 1. Service Indicators

- ระยะเวลาการรอทำฟัน
- ระยะเวลาการรอรับยา
- คะแนนความพึงพอใจผู้มารับบริการทันตกรรม
- จำนวนคำร้องเรียนต่อเดือน

### 2. Management Indicators

- จำนวนครั้งที่วัสดุทันตกรรมไม่พอเพียงต่อเดือน
- จำนวนครั้งที่เครื่องมือทันตกรรม sterile ไม่ทันใช้ต่อเดือน

### 3. Clinical Indicators

- อัตราการติดเชื้อหลังการถอนฟันหรือผ่าตัดในช่องปาก
- อัตราการเกิดภาวะเลือดออกไม่หยุดหลังการถอนฟันหรือผ่าตัดในช่องปาก
- อัตราการเกิด dry socket
- จำนวนผู้ป่วยที่เกิด Oro-antral Communication จากการถอนฟัน
- จำนวนผู้ป่วยที่ถูกถอนฟันผิดซี่
- อัตราการเกิด failure ของวัสดุอุดฟัน ภายใน 3 เดือน
- อัตราการเกิด failure ของการรักษารากฟันภายใน 1 ปี

- อัตราการเกิด failure ของงาน Crown and Bridge ภายใน 1 ปี

## ส่งท้าย

---

เครื่องซีวิตในงานทันตกรรมที่น่าเสนอมานี้ เป็นเพียงข้อเสนอแนะ บางตัวได้มีการทดลองใช้จริงในสถานบริการบางแห่ง บางตัวก็ยังไม่ได้มีการนำไปใช้ คงต้องมีการส่งเสริมให้นำไปทดลองใช้ และประเมินประสิทธิภาพของเครื่องซีวิตแต่ละตัว โดยดูจาก

- เก็บง่าย วัตต์ได้บ่อย
- วัตต์สิ่งที่มีความสำคัญ บ่งชี้ถึงคุณภาพได้ชัดเจน
- ไวต่อการเปลี่ยนแปลง

หากหน่วยงานทันตกรรมมีการกำหนดเครื่องซีวิตคุณภาพการทำงาน และมีการเก็บข้อมูลมาวิเคราะห์อยู่ตลอดเวลา จะทำให้เราสามารถพัฒนาคุณภาพการทำงานของเราได้อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ

## เอกสารอ้างอิง

1. ตัวซีวิต, นายแพทย์สมเกียรติ โพธิ์สัตย์.







# มาตรฐานที่หลากหลาย

วรรณิกา มโนรมณ์

ในโลกของการแข่งขันทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง แรงผลักดันจากกระแสคุณภาพย่อมกระทบไปยังทุกองค์กรหน่วยงาน และบุคคล ห้องปฏิบัติการชั้นสูงตรึงเช่นกัน ถูกกระแสและแรงบังคับทั้งทางตรงและทางอ้อมให้มุ่งไปสู่การพัฒนาคุณภาพอย่างรวดเร็ว โดยการใช้อนุมาตรฐานที่หลากหลาย เป็นเสมือนไม้บรรทัดที่วัดว่าเข้าเกณฑ์หรือยัง ข้อดี-ข้อเสีย ของการมีมาตรฐานที่หลากหลายเพื่อเลือกใช้ในห้องปฏิบัติการ และแนวทางที่ผู้ปฏิบัติงานควรดำเนินการพัฒนาคุณภาพ สรุปได้ดังนี้

## ข้อดีของการมีหลากหลายมาตรฐาน

1. ห้องปฏิบัติการมีข้อเสนอให้เลือกได้หลายทางทางเดินไปสู่เส้นชัยไม่จำเป็นต้องมีเส้นทางเดียว
2. มุมมองรายละเอียดของแต่ละมาตรฐานนั้นแตกต่างกัน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ที่ศึกษาเกิดแนวคิดใหม่ๆ ได้มากขึ้น
3. จุดเด่น ข้อดี ของแต่ละมาตรฐาน แตกต่างกัน ผู้ปฏิบัติสามารถเลือกส่วนที่ดีที่สุดของทุกมาตรฐานมาปรับใช้ร่วมกัน และความจริงก็คือ ทุกมาตรฐานล้วนมีจุดหมายปลายทางเดียวกัน คือการพัฒนาคุณภาพให้ดีที่สุด
4. ระบบคุณภาพมาตรฐานสากลไม่มีการบังคับให้หน่วยงานต้องปฏิบัติ เป็นความสมัครใจขององค์กรนั้นที่จะ

เลือกใช้ระบบใด

5. องค์การภายนอกที่ให้การรับรองคุณภาพตามมาตรฐานต่างๆ มีหลากหลาย ผู้ปฏิบัติสามารถเลือกขอการรับรองจากองค์กรต่างๆ ได้ตามความพอใจ โดยดูจากความน่าเชื่อถือ เป็นมืออาชีพ เป็นสถาบันที่เป็นกลาง ไม่มีผลประโยชน์แอบแฝง และมีความสามารถในการรับรองผู้อื่นได้ เป็นที่ยอมรับของผู้ประกอบวิชาชีพ

## ข้อเสียของการมีมาตรฐานที่หลากหลาย

1. ผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะผู้ที่เริ่มต้นศึกษาเรื่องคุณภาพ รู้สึกสับสน เป็นภาระที่ต้องศึกษาและทำความเข้าใจกับหลายรูปแบบ
2. กรณีที่รายละเอียดของมาตรฐานแตกต่างกัน ผู้ปฏิบัติเกิดความไม่แน่ใจว่าแบบใดเป็นแบบที่ถูกต้อง
3. ผู้บริหารที่ไม่เข้าใจวัตถุประสงค์และรายละเอียดของมาตรฐาน อาจใช้วิธีผลักดันให้ผู้ปฏิบัติดำเนินการในมาตรฐานที่ไม่เหมาะสมกับห้องปฏิบัติการนั้น ๆ
4. เกิดความสิ้นเปลืองงบประมาณในการปรับปรุงระบบงานบางอย่างที่ไม่มีผลต่อคุณภาพ
5. ผู้ประเมินจากองค์กรภายนอกมิใช่ผู้ประกอบวิชาชีพขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มีการตีความข้อกำหนดในมาตรฐานแตกต่างกันในแต่ละคน ขาดความน่าเชื่อถือ ไม่เป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติงาน
6. ภาระงานของห้องปฏิบัติการมาก ไม่มีเวลาศึกษาข้อกำหนดของมาตรฐานต่างๆ อย่างถ่องแท้ เมื่อเลือก

หรือถูกสั่งให้นำระบบคุณภาพที่ไม่เหมาะสมมาปฏิบัติก็ไม่ประสบความสำเร็จ อีกทั้งยังอาจได้รับการต่อต้านจากผู้ร่วมงาน

## ปฏิบัติควรดำเนินการอย่างไร

1. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานร่วมกันประเมินศักยภาพพันธกิจ หรือนโยบายของห้องปฏิบัติการของตน ว่ามีความพร้อมในการพัฒนารูปแบบใด แล้วจึงเลือกมาตรฐานที่เหมาะสมที่สุดเป็นรูปแบบพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นโยบายของโรงพยาบาลที่ห้องปฏิบัติการนั้นสังกัดอยู่ และต้องมีการประสานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพক্র่อมสายงานกับหน่วยงานอื่นๆ
2. ร่วมกันศึกษา พิจารณามาตรฐานที่มีอยู่อย่างละเอียด ให้เข้าใจถึง “หัวใจ” ของมาตรฐานนั้นๆ รวมทั้งติดตามความก้าวหน้าในการปรับปรุงมาตรฐานที่ไม่หยุดนิ่งในระดับสากลและในส่วนของมาตรฐานวิชาชีพ
3. ประเมินตนเองว่าจากเกณฑ์มาตรฐานที่หน่วยงานเลือกนี้ ปัจจุบันหน่วยงานปฏิบัติได้ดีเพียงใด กำหนดเป้าหมาย กิจกรรมพัฒนา และแผนดำเนินงานพัฒนาตามมาตรฐาน รวมทั้งความพร้อมในการปฏิบัติตามข้อกำหนดของมาตรฐานนั้นๆ เช่น การสอบเทียบเครื่องมือ การจัดหา certified reference material มาใช้ซึ่งต้องซื้อหาจากต่างประเทศราคาแพง หรือองค์ประกอบอื่นๆ ที่ต้องจัดทำตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ที่เลือก

4. ดำเนินงานตามแผนพัฒนา ประเมินผลเป็นระยะๆ ด้วยกลไกการประเมินจากภายในหน่วยงาน และจากองค์กรภายนอก
5. ขอการรับรองจากองค์กรรับรองคุณภาพ และในขณะเดียวกัน ห้องปฏิบัติการอาจพิจารณาทำกิจกรรมคุณภาพอื่นๆ ที่จะเสริมให้สามารถขอรับการประเมิน และรับรองจากองค์กรอื่นๆ ตามความเหมาะสม

## TWO IN ONE LAB

# การพัฒนาห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน HA และ มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์

ทิภาพรรณ นิตยะ

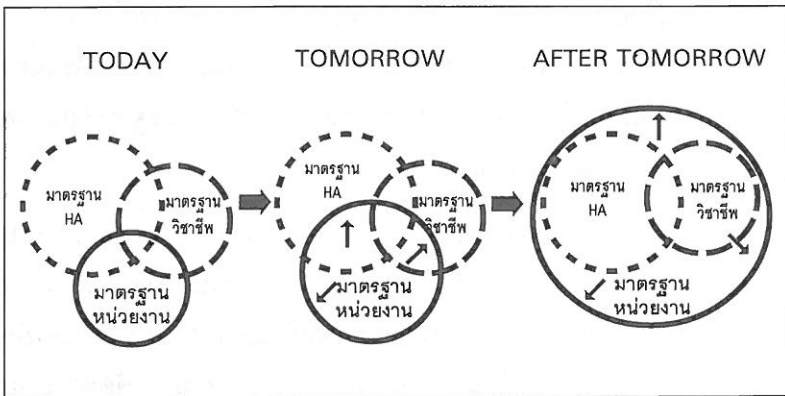
งานห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ในโรงพยาบาลจัดเป็นงานบริการสนับสนุนซึ่งมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาให้สอดคล้องกับโรงพยาบาลที่อยู่ในระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) มาตรฐานที่ห้องปฏิบัติการ นำมาใช้เพื่อเป็นแนวปฏิบัติ จึงประกอบด้วยมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนานิกะ และมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์

การศึกษาทำความเข้าใจกับข้อกำหนดต่างๆ ของมาตรฐานโรงพยาบาล ว่ามีข้อกำหนดใดที่ห้องปฏิบัติการต้องเกี่ยวข้อง เช่น ข้อกำหนดมาตรฐานทั่วไป (GEN.1-9), สิทธิผู้ป่วย และจริยธรรม องค์กร, การนำ และการบริหารองค์กร โครงสร้าง กายภาพ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย การบริหารทรัพยากรบุคคล การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล เพื่อนำมาประกอบกับข้อกำหนดของมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ซึ่งใช้เนื้อหาสำคัญจาก ISO/IEC Guide 25:1990 และ ISO/DIS 15189:1999 (ISO/TC 212/WG1 N41 Dec.1998)

สาระสำคัญบางประการของข้อกำหนดจากมาตรฐาน HA และมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ มีบางสิ่งที่เหมือนกัน และบางสิ่งที่แตกต่างกัน แต่ทุกข้อกำหนดล้วนเป็นคุณประโยชน์ต่อ

การพัฒนาคุณภาพทั้งสิ้น การวิเคราะห์หน่วยงานที่เราปฏิบัติอยู่ จะทำให้รู้ถึงสิ่งที่สอดคล้องหรือเป็นไปตามมาตรฐาน ทำให้มั่นใจในการดำเนินการต่อหรือเพิ่มเติมให้สมบูรณ์มากขึ้น ในขณะที่เมื่อพบความแตกต่างหรือพบข้อบกพร่องก็นำมาตรฐานมาเป็นแนวทางเพื่อปรับให้เหมาะสมและครบถ้วน สามารถนำไปทดลองปฏิบัติ และกำหนดเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่อไป เมื่อหน่วยงานสามารถพัฒนาคุณภาพจนสามารถครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานทั้ง 2 ส่วนได้หมด หรืออยู่ในระดับที่น่าพอใจ โดยทราบได้จากการประเมินตนเอง หน่วยงานก็พร้อมที่จะให้มีการประเมินโดยองค์กรภายนอก

การพัฒนางานในแนวคิดของ HA ไม่จำเป็นต้องทำทุกอย่างให้เสร็จสิ้นในระยะเวลาอันสั้น แต่ต้องมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพโดยมีการทำงานเป็นทีม มีระบบป้องกัน และจัดการกับความเสียหาย มีระบบประกันคุณภาพ มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ มีการดูแลมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ และมีการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม เพื่อก้าวเข้าสู่การรับรองคุณภาพตามลำดับเวลาในแนวคิดรูปที่แสดงไว้



## ISO 9000 IIa: ISO/IEC Guide 25

นริกุล สุระพัฒน์

ในปี ค.ศ. 2000 องค์การ ISO (International Organization for Standardization) จะประกาศใช้ระบบบริหารคุณภาพ ISO 9000: 2000 และยกเลิกมาตรฐาน ISO 9000 ฉบับปี ค.ศ.1994 มาตรฐานฉบับใหม่จะประกอบด้วย ISO 9000 : 2000 แนวความคิดและการใช้ศัพท์ ISO 9001:2000 ข้อกำหนดของระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management System) และ ISO 9004:2000 แนวทางการนำระบบบริหารคุณภาพไปประยุกต์ใช้ โดย ISO 9001 และ ISO 9004 มุ่งที่จะใช้เป็นมาตรฐานคู่กัน (consistent pair)

มาตรฐาน ISO 9000:2000 มีการเปลี่ยนแปลงหลายประการคือ องค์การต้องระบุนโยบายอย่างชัดเจนในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง นำแนวทางในการบริหารกระบวนการที่ธุรกิจปัจจุบันใช้อย่างแพร่หลายมาใช้อย่างชัดเจน เน้นบทบาทและความรับผิดชอบของฝ่ายบริหารและการบริหารทรัพยากร มีการทบทวนในเรื่องความสามาถขององค์กรที่จะบรรลุความต้องการของลูกค้า เน้นการทบทวนการบริหารกระบวนการเพื่อลดความเสี่ยงที่เกิดกับคุณภาพ มีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มาตรฐานใหม่นี้ต้องมีการประเมินร่วมกับมาตรฐานคุณภาพระบบอื่นได้ เช่น ISO 14000

ISO 9000 เป็นระบบบริหารคุณภาพขั้นพื้นฐานที่ระบุข้อกำหนดต่างๆ เพื่อให้องค์กรนำไปเป็นบรรทัดฐานในการบริหารงานให้มีคุณภาพ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในทุกธุรกิจทุกประเภท ทั้งด้านการผลิตและการบริการ มีการจัดทำระบบ



เอกสารในการทำงานแสดงเป็นลายลักษณ์อักษรว่าองค์กรจะ  
ทำอะไรและอย่างไรตามข้อกำหนด และมีหลักฐานจากการ  
ปฏิบัติงานจริงว่าสามารถทำได้ตามนั้น

สำหรับ ISO/IEC Guide 25 เป็นข้อกำหนดทางเทคนิค ที่  
ใช้ในการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการว่ามีการบริหาร  
งานตามข้อกำหนดด้านคุณภาพ และสามารถทำการตรวจ  
วิเคราะห์ในเรื่องที่ขอให้รับรองได้นอกเหนือจากการมีระบบ  
เอกสารต่างๆ รวมทั้งการสอบเทียบเครื่องมืออุปกรณ์เช่นเดียวกับ  
มาตรฐาน ISO 9000 นอกจากนี้ ISO/IEC Guide 25 ยังกำหนด  
ให้มีการทดสอบขีดความสามารถและความชำนาญเพื่อพิจารณา  
ความสามารถของห้องปฏิบัติการในการทดสอบหรือตรวจ  
วิเคราะห์ตัวอย่างว่ามีความถูกต้อง แม่นยำ บุคลากรที่ทำงานมี  
คุณสมบัติเหมาะสม มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ใน  
งานที่ได้รับมอบหมาย มีการพิสูจน์ให้เห็นว่า วิธีการทดสอบที่ใช้  
อยู่เป็นวิธีที่ถูกต้องและยอมรับได้ (validation)

การนำ ISO/IEC Guide 25 มาใช้ในห้องปฏิบัติการ  
โรงพยาบาลเพื่อการปรับปรุงคุณภาพด้านการตรวจวิเคราะห์  
ทางห้องปฏิบัติการ หรือเพื่อให้ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลได้  
รับการรับรองความสามารถจากองค์กรภายนอกตามเกณฑ์ ISO/  
IEC Guide 25 นั้น ขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารระดับสูงของ  
องค์กร และภาวะของห้องปฏิบัติการนั้นๆ ว่ามีความพร้อม  
เพียงใด

# ห้องปฏิบัติการกับ ISO/IEC Guide 25

สมชาย เจ็ดเสริมอนันต์

ระบบคุณภาพ ISO ที่เรารู้จักกันดี คือ ISO 9000 ซึ่งให้การรับรองระบบคุณภาพแก่องค์กรทั่วไป ว่ากระบวนการผลิตหรือการให้บริการขององค์กรนั้น มีระบบบริหารงานคุณภาพที่ดี เป็นการยอมรับในระดับสากลเพราะใช้มาตรฐานเดียวกัน ในการทำงานของห้องปฏิบัติการ ผลงานหลักคือรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ ใบรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ที่ผู้รับผลงานอยากได้ คือ มีความถูกต้องแม่นยำและเชื่อถือได้ ห้องปฏิบัติการจะต้องมีการจัดการ ปัจจัยต่างๆ ที่จะสร้างความน่าเชื่อถือของผลการตรวจวิเคราะห์ได้แก่ เครื่องมือ มีความเหมาะสม มีการบำรุงรักษาดี มีการสอบเทียบ บุคลากร มีความชำนาญและได้วัดการฝึกฝนมาอย่างดี มีวิธีการทดสอบที่เป็นมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ มีการจัดการสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการวิเคราะห์ มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน ในการดำเนินการทดสอบปราศจากความกดดันด้านต่างๆ มีความเป็นกลางและในกระบวนการตรวจวิเคราะห์สามารถตรวจสอบได้ว่าถ้ามีความผิดพลาดจะเกิดที่ขั้นตอนใด ปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวถึงนี้ ในองค์การมาตรฐานสากลได้มีการกำหนดแนวทาง เพื่อให้ห้องปฏิบัติการการทดสอบได้ตั้งระบบคุณภาพขึ้นจึงเป็นที่มาของมาตรฐาน ISO/IEC Guide 25 ในการทำมาตรฐานนี้ ISO ทำร่วมกับ International Electromechanical Commission จึงมีอักษรย่อ IEC ร่วมอยู่ด้วย และได้ร่วมกิจกรรม 2 แบบ ในมาตรฐานนี้คือ กิจกรรมการทดสอบและกิจกรรมการสอบเทียบ

เอกสาร ISO/IEC Guide 25 เป็นแนวทางปฏิบัติของห้องปฏิบัติการว่าควรจะทำอย่างไร หรือปรับที่ทำอยู่เพื่อเข้าสู่ระบบคุณภาพเพื่อการรับรอง มีข้อกำหนดอยู่ทั้งหมด 16 ข้อ 3 ข้อแรกว่าด้วยขอบข่าย คำนิยาม และเอกสารอ้างอิง จึงมีข้อกำหนดที่ต้องดำเนินการจริง 13 ข้อ

1. ขอบข่าย
2. เอกสารอ้างอิง
3. บทนิยาม คำจำกัดความต่างๆ
4. องค์กรและการบริหาร กำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบบุคลากร ความเป็นอิสระในการต้องเข้าร่วมกิจกรรม ทดสอบความชำนาญ (proficiency testing)
5. ระบบคุณภาพ การตรวจติดตาม และการทบทวน
6. บุคลากรมีความเพียงพอ มีความรู้ ความสามารถ และได้รับการฝึกอบรม
7. สถานที่และสภาวะแวดล้อมมีความเหมาะสม ต่อการวิเคราะห์และมีการควบคุมที่ดี
8. เครื่องมือและวัสดุอ้างอิงมีเพียงพอ มีการบำรุงรักษา และแสดงสถานะการสอบเทียบ
9. ความสอบกลับได้ของการวัดและการสอบเทียบ สามารถอ้างอิงไปยังมาตรฐานที่ยอมรับ
10. วิธีการสอบเทียบ และทดสอบ มีวิธีการที่เป็นมาตรฐาน
11. การจัดการตัวอย่างสอบเทียบและทดสอบ มีการชี้บ่ง วิธีรับ จัดเก็บและจำหน่าย
12. การบันทึก ระบบบันทึกที่ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อกำหนดต่างๆ ได้ การจัดเก็บและรักษา

13. ใบรับรอง และการรายงานผล ถูกต้อง ชัดเจน ตรงประเด็น มีรูปแบบ
14. การรับเหมาช่วง การสอบเทียบหรือทดสอบ ต้องเป็นห้องปฏิบัติการที่เป็นไปตามมาตรฐาน
15. การจัดซื้อหรือการใช้บริการภายนอกต้องมีคุณภาพเพียงพอและเป็นที่ยอมรับ
16. ข้อร้องเรียน มีขั้นตอนการดำเนินงาน มีบันทึก

จะเห็นได้ว่าข้อกำหนดในหลายข้ออยู่ในข้อกำหนดของ ISO 9002 แต่ ISO/IEC Guide 25 จะมีความเข้มข้นกว่าในเรื่องบุคลากร กระบวนการดำเนินงานทดสอบเครื่องมือ สภาวะแวดล้อม การทดสอบเทียบ การทดสอบความชำนาญ การรับรองจะเป็นลักษณะ Accreditation หมายถึงการยอมรับความสามารถทางเทคนิคของการดำเนินการทดสอบ/สอบเทียบ ซึ่งจะต้องระบุรายงานทดสอบหรือสอบเทียบนั้นๆ ด้วย ต่างจากการรับรอง ISO9002 จะเป็นลักษณะ Certification เป็นการดูกระบวนการที่มีระบบบริหารคุณภาพที่ดี ไม่ได้รับรองว่าผลตรวจวิเคราะห์ที่ได้ต้องดีด้วย ถึงจุดนี้ก็จะเห็นว่ากิจการที่ให้บริการงานทดสอบหรือสอบเทียบของห้องปฏิบัติการ ถ้าการขอรับรอง ISO 9002 คงจะไม่เพียงพอที่จะยอมรับในระดับสากล เพราะผลงานหลักคือผลการทดสอบหรือสอบเทียบ ไม่ถูกรับรองในเรื่องความสามารถทางเทคนิค

ห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลที่มีรายงานการทดสอบเป็นร้อยรายการ การขอรับรอง ISO/IEC Guide 25 นับเป็นสิ่งที่น่าชมเชย เพื่อเป็นการเรียนรู้และเข้าใจในระบบอย่างแท้จริง อาจขอรับการรับรองในรายงานการทดสอบที่มีความพร้อม แสดงถึงการยอมรับในความสามารถระดับหนึ่ง แต่ต้องระวังในการให้ผู้

อื่นได้รับรู้ว่ามีรับรองอะไรแค่ไหน เพราะบางครั้งได้รับการรับรองเพียง 1 การทดสอบ แต่ประกาศเป็นหน่วยงานที่ได้รับการรับรอง คุณเป็นการทำให้ผู้อื่นเข้าใจผิดมากกว่าว่าทั้งหน่วยงานมีความสามารถ ปัจจุบันหน่วยงานที่สามารถให้การรับรองมาตรฐาน ISO/IEC Guide 25 ในประเทศไทยมีหน่วยงานเดียวคือสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม และการไปประเมินระบบคุณภาพต้องมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในงานที่ประเมินด้วย เช่น การไปประเมินงานห้องปฏิบัติการทางเทคนิคการแพทย์ ก็ต้องมีนักเทคนิคการแพทย์อยู่ในทีมผู้ประเมินด้วยการจัดการให้ห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ คงต้องมองผู้รับผลงานเป็นหลัก ว่ามีความต้องการระดับไหน แต่อย่างน้อย การให้บริการทางด้านเทคนิคการแพทย์ควรเป็นตามมาตรฐานวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ การยกระดับมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ ควรเป็นไปตามสมมติฐานความต้องการ และความต้องการของผู้รับผลงานของห้องปฏิบัติการนั้นเป็นหลัก ในที่สุดแล้วห้องปฏิบัติการที่มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง น่าจะเป็นที่ยอมรับมากกว่า

# มาตรฐานสากล ISO/DIS 15189:1999

นัยนา วัฒนศรี

มาตรฐานสากล ISO/DIS 15189:1999 (Quality management in the medical laboratory) คือมาตรฐานสากลที่ได้ปรับปรุงจากฉบับร่าง ISO/TC 212/WG1 N41:1998 มาตรฐานฉบับนี้แม้จะยังคงเป็นฉบับร่างฉบับล่าสุดคือ ปี 1999 ยังไม่ได้ประกาศออกใช้อย่างเป็นทางการ แต่เป็นมาตรฐานที่ชาวห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ทั้งหลายให้ความสนใจ และติดตามอย่างใกล้ชิด เนื่องจากเนื้อหาสาระสำคัญ เป็นเรื่องของห้องปฏิบัติการชั้นสูงโดยตรง ขอบเขตการปรับใช้สำหรับห้องปฏิบัติการสาขาต่างๆ เช่น พยาธิวิทยา โลหิตวิทยา ชีวเคมี ธนาคารเลือด ภูมิคุ้มกันวิทยา จุลทรรศน์ศาสตร์ จุลชีววิทยา ฯลฯ รายละเอียดมุ่งเน้นให้เป็นข้อกำหนดของระบบคุณภาพทั้งในด้านบริหารจัดการ ทรัพยากร และเทคโนโลยี รวมทั้งข้อกำหนดที่เกี่ยวกับระบบข้อมูลในห้องปฏิบัติการยุคใหม่ที่ต้องใช้คอมพิวเตอร์ และจริยธรรมของผู้ปฏิบัติงานห้องปฏิบัติการ ซึ่งดูเหมือนว่ายังไม่มีมาตรฐานใดได้กล่าวถึง

ถ้าเปรียบเทียบกับมาตรฐาน ISO/IEC Guide 25 (General requirements for the competence of calibration and testing laboratories) ที่ใช้เป็นมาตรฐานของห้องปฏิบัติการทดสอบและสอบเทียบ และเป็นต้นแบบเดิมของการเขียน ISO/DIS 15189 แต่รายละเอียดของ ISO/DIS 15189 จะมากกว่า ผู้ปฏิบัติสามารถเข้าใจและทำตามได้ง่ายโดยไม่ต้องตีความมากนัก ศัพท์เทคนิคที่ใช้เป็นที่คุ้นเคยกันดีในชาวชั้นสูง ห่วงข้อกำหนดต่างๆ ก็ตรงกับงานที่ปฏิบัติ เพราะงานทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์จะต้องตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างที่มาจากสิ่งมีชีวิตซึ่งมีองค์ประกอบ

(biological factor) หลายอย่างที่มีผลกระทบต่อผลการวิเคราะห์ จึงจำเป็นต้องมีข้อกำหนดค่อนข้างละเอียด และครอบคลุมคุณภาพในทุกขั้นตอน เช่นการวิเคราะห์จะแบ่งหัวข้อเป็นขั้นตอนก่อนการวิเคราะห์ วิเคราะห์ การรายงานผล ในส่วนการเก็บตัวอย่าง จะมีรายละเอียดของการเตรียมผู้ป่วย การเก็บ การนำส่ง ระยะเวลาในการส่ง การตรวจสอบสภาพตัวอย่าง บันทึกรักษาภาพแรกเก็บ ฯลฯ แม้ข้อกำหนดจะมีรายละเอียดมากมายแต่ก็สะดวกสำหรับผู้ปฏิบัติตาม เพราะสามารถกำหนดแนวปฏิบัติของตนเองได้เป็นลำดับ ไม่สับสน และได้เนื้อหาครบถ้วน

เรื่องคู่มือปฏิบัติการและเอกสารคุณภาพที่ควรมีในห้องปฏิบัติการ ISO/DIS 15189 จะกำหนดไว้ค่อนข้างชัดเจนว่ามีอะไรบ้าง และกำหนดหัวข้อที่ควรระบุไว้ด้วย ผู้ที่เริ่มจัดทำระบบเอกสารสามารถเขียนตามได้อย่างง่ายดาย ระบบบันทึกข้อมูลและการควบคุมก็มีข้อกำหนดให้ทำตามได้ในระบบคุณภาพ มาตรฐานฉบับนี้มีข้อกำหนดไว้อย่างละเอียดทั้งผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ เช่น หัวหน้าต้องมีคุณสมบัติอย่างไร ต้องดำเนินการอย่างไร ตรวจติดตามประเมินคุณภาพอย่างไร ทบทวนและปรับปรุงบ่อยแค่ไหน มาตรฐานนี้มีข้อกำหนดให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การรายงานผลในระบบปกติในกรณีพิเศษ รายงานผลผ่านสื่อ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร มีข้อกำหนดอย่างไร หากผลที่รายงานไปแล้วผิดพลาดจะต้องดำเนินการอย่างไร การรับข้อร้องเรียนจากผู้ใช้บริการมีวิธีการปฏิบัติอย่างไร การส่งต่อตัวอย่างให้ห้องปฏิบัติการอื่นดำเนินการมีข้อกำหนดอย่างไร เมื่อได้รับผลจากห้องปฏิบัติการรับเหมาช่วงจะต้องบันทึกและรายงานผลอย่างไร

ประการสำคัญ เนื่องจากมาตรฐานนี้เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ซึ่งมีตัวอย่างตรวจจากผู้ป่วยติดเชื้อ

อันตรายหลายชนิด ที่ผู้ปฏิบัติงานมีความเสี่ยงสูง จึงต้องมีข้อกำหนดพิเศษในการระมัดระวังการติดเชื้อจากตัวอย่างตรวจ การนำเชื้อจากห้องปฏิบัติการแพร่สู่สิ่งแวดล้อมภายนอก การจัดเก็บและทำลายตัวอย่างที่เหลือจากการวิเคราะห์อย่างถูกวิธีการแยกพื้นที่ปฏิบัติงาน แยกพื้นที่พัก การให้ภูมิคุ้มกันแก่เจ้าหน้าที่ รวมถึงการจัดเก็บและทำลายสารเคมี วัสดุที่ใช้ในห้องปฏิบัติการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้

บุคลากรที่ปฏิบัติงานจะต้องมีคุณสมบัติประสบการณ์เหมาะสมกับงานที่ทำ ต้องมีการเพิ่มความรู้ และทักษะให้เจ้าหน้าที่ขณะประจำการอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินความสามารถเป็นระยะ มีบันทึกบุคลากร กำหนดอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงาน

เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ และวัสดุอ้างอิง มีข้อกำหนดค่อนข้างละเอียด เพราะจะมีผลกระทบต่อคุณภาพอย่างมาก วิธีการทดสอบที่ใช้จะต้องเป็นวิธีที่ทวนสอบอ้างอิงได้ถึงมาตรฐานสากลหรือระดับที่สกลยอมรับ

ทั้งหมดนี้เป็นส่วนหนึ่งของเนื้อหาในมาตรฐาน ISO/DIS 15189 ท่านที่สนใจอาจติดตามศึกษาได้จากฉบับสมบูรณ์ที่สมาคมเทคนิคการแพทย์ หากได้มีโอกาสพิจารณารายละเอียดแล้ว จะเห็นว่ามาตรฐานนี้น่าจะเหมาะสมกับห้องปฏิบัติการมากกว่ามาตรฐานอื่นๆ

อย่างไรก็ตามขอเรียนว่า การพิจารณาจะเลือกใช้มาตรฐานใดกำกับระบบคุณภาพในห้องปฏิบัติการ จะต้องประเมินศักยภาพห้องปฏิบัติการ ศึกษาหัวใจของมาตรฐาน มีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการอย่างต่อเนื่องจึงจะประสบความสำเร็จได้