

មេរៀនទី១

# ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ Home Health Nursing

## ១. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ

( Overview of Home Health Nursing )

ពាក្យថាការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ពិតណាស់អំពីប្រព័ន្ធដែលការថែទាំសុខភាព និងសេវាសង្គមត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់ជនពិការ ឬជនពិការនៅក្នុងផ្ទះរបស់ពួកគេ ជាជាងនៅក្នុងបរិក្ខារពេទ្យ (នាយកដ្ឋានពាណិជ្ជកម្មសហរដ្ឋអាមេរិក និងរដ្ឋបាលពាណិជ្ជកម្មអន្តរជាតិ ឆ្នាំ 1990)។ នាយកដ្ឋានសុខភាព និងសេវាមនុស្សរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក (USDHHS) បានកំណត់និយមន័យនៃការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ដែលក្រុមការងារអន្តរនាយកដ្ឋានបានបង្កើតឡើង ដែលមានដូចខាងក្រោម៖

ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ គឺជាធាតុផ្សំនៃការបន្តនៃការថែទាំសុខភាពដ៏ទូលំទូលាយ ដែលសេវាសុខភាពត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់បុគ្គល និងក្រុមគ្រួសារនៅកន្លែងស្នាក់នៅក្នុងគោលបំណងលើកកម្ពស់ថែទាំ ឬស្ថានភាពសុខភាព ឬបង្កើនកម្រិតឯករាជ្យភាព ខណៈពេលដែលកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃ ពិការភាព និងជំងឺ រួមទាំងជំងឺចុងក្រោយ។ សេវាកម្មដែលសមស្របទៅនឹងតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ និងគ្រួសារត្រូវបានគ្រោងទុក សម្របសម្រួល និងផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលរៀបចំសម្រាប់ការផ្តល់ការថែទាំតាមផ្ទះ តាមរយៈការប្រើប្រាស់បុគ្គលិកដែលផ្តល់ការថែទាំ ការរៀបចំកិច្ចសន្យា ឬការរួមបញ្ចូលគ្នានៃគម្រោងទាំងពីរ។ (Warhola, 1980)។

### គោលបំណងនៃការផ្តល់សេវាសុខភាពតាមផ្ទះ

គោលបំណងចម្បងនៃសេវាការផ្តល់សុខភាពតាមផ្ទះគឺដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យបុគ្គលស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះ និងទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពដែលត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំសុខភាព ដូចជាមន្ទីរពេទ្យ ឬកន្លែងថែទាំសុខភាពជាដើម។ ឧស្សាហកម្មសុខភាពផ្ទះបានកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងនៅក្នុងទសវត្សរ៍ឆ្នាំ 1980 ប៉ុន្តែបានចាប់ផ្តើមធ្លាក់ចុះនៅក្នុងទសវត្សរ៍ឆ្នាំ 1990 ទាក់ទងនឹងការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងការទូទាត់សំណងសុខភាពផ្ទះ Medicare ។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ ជាមួយនឹងការអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធទូទាត់អនាគតសុខភាពតាមផ្ទះ Prospective Payment System (PPS) ចំនួនភ្នាក់ងារថែទាំផ្ទះបានកើនឡើងចាប់តាំងពីឆ្នាំ 2001 (សមាគមជាតិសម្រាប់ការថែទាំតាមផ្ទះ និងមន្ទីរពេទ្យ [NAHC] ឆ្នាំ 2010)។ កត្តាជាច្រើនបានបង្កើតឱ្យមានការរីកចម្រើននៃសេវាសុខភាពតាមផ្ទះ រួមទាំងការកើន

ឡើងថ្លៃដើមនៃការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ និងការណែនាំជាបន្តបន្ទាប់នៃ PPS ដោយ P.L. 98-21 នៃវិសោធនកម្មរបបសន្តិសុខសង្គមក្នុងឆ្នាំ 1983។ នៅក្រោម PPS មន្ទីរពេទ្យទទួលបានចំនួនទឹកប្រាក់ថែទាំដោយផ្អែកលើការចំណាយពាក់ព័ន្ធនៃធនធានដែលត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាលអ្នកជំងឺ Medicare នៅក្នុងប្រភេទនីមួយៗនៃក្រុមដែលទាក់ទងនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (Guterman និង Dobson, 1986) ។ ជាងនេះទៅទៀត អ្នកបង់ប្រាក់ភាគីទីបីជាច្រើនផ្សេងទៀតចរចាកម្មវិធីអ្នកផ្តល់សេវាដែលពេញចិត្តឬប្រព័ន្ធថែទាំដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រង។ នៅក្នុងការរៀបចំការថែទាំដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រង អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពត្រូវបានបង់ថ្លៃសេវាដែលបានកំណត់សម្រាប់ការផ្តល់ការថែទាំដល់អតិថិជនដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី។ ការផ្តល់សេវាថែទាំតាមផ្ទះរួមចំណែកដល់ការទប់ស្កាត់ការចំណាយនៅក្នុងបរិយាកាសថែទាំដែលបានគ្រប់គ្រង។ ការទប់ស្កាត់ការចំណាយនេះត្រូវបានសម្រេចតាមរយៈការចេញពីមន្ទីរពេទ្យទាន់ពេលវេលា និងដោយការផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងការរៀបចំផ្ទះនិងការគាំទ្រអតិថិជននៅផ្ទះជាជាងនៅក្នុងកន្លែងដែលមានជំនាញ។ ការថែទាំតាមគេហដ្ឋានក៏ពេញនិយមផងដែរសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ ដែលចូលចិត្តទទួលបានការថែទាំដោយខ្លួនឯងនៅផ្ទះជាជាងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ សេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះបានផ្លាស់ប្តូរដើម្បីដោះស្រាយតម្រូវការរបស់ចំនួនប្រជាជន។ គិលានុបដ្ឋាកសុខភាពតាមផ្ទះចុះសួរសុខទុក្ខអតិថិជនដែលមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ អ្នកជំងឺមានសញ្ញាប្រព័ន្ធភាពសុំចុះខ្សោយ មនុស្សចាស់ ជំងឺជិតស្លាប់ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងទារកឈឺ និងកុមារ(Feldman, 1993)។ ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះបន្តផ្តោតលើការថែទាំអ្នកជំងឺ និងអាចពង្រីកបន្ថែម រួមទាំងការលើកកម្ពស់សុខភាព និងអន្តរាគមន៍បង្ការជំងឺ។ បច្ចុប្បន្ននេះ សំណងភាគច្រើនសម្រាប់សេវាគិលានុបដ្ឋាកគឺផ្អែកលើតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺ និង ជំនាញថែទាំដែលដែលបានផ្តល់។ ចំពោះការចុះពិនិត្យអ្នកជំងឺនីមួយៗគិលានុបដ្ឋាកត្រូវតែចងក្រងឯកសារថាការថែទាំដែលបានផ្តល់គឺជាប្រភេទជំនាញដែលទាមទារចំណេះដឹងនិងជំនាញវាយតម្លៃរបស់គិលានុបដ្ឋាកហើយត្រូវតែផ្ទៀងផ្ទាត់ថាអ្នកជំងឺសមាជិកគ្រួសារអាចមិនផ្តល់ការថែទាំកម្រិតដូចគ្នា។

សេវាកម្មសម្របសម្រួលនៅក្នុងផ្ទះរួមមានមិនត្រឹមតែគិលានុបដ្ឋាកជំនាញប៉ុណ្ណោះទេ ការថែទាំដែលផ្តល់ដោយគិលានុបដ្ឋាកដែលបានចុះឈ្មោះ (RNs) ប៉ុន្តែក៏មានសេវាកម្មរបស់ អ្នកព្យាបាលចលនា មុខរបរ និងនិយាយ បុគ្គលិកសង្គមកិច្ច និងជំនួយសុខភាពនៅផ្ទះ។ និយមន័យនៃឧស្សាហកម្មថែទាំផ្ទះមានភាពទូលំទូលាយណាស់គឺការថែទាំសុខភាពរួមមានគាំទ្រសង្គម ការថែទាំសម្រាក មណ្ឌលថែទាំក្នុងសហគមន៍ ផ្ទះស្នាក់នៅជាក្រុម, ជម្រកសម្រាប់អ្នកគ្មានផ្ទះសម្បែង, កន្លែងថែទាំមនុស្សពេញវ័យ កន្លែងថែទាំបន្ថែមដែលមានជំនាញកម្រិតមធ្យម (សមាគមគិលានុបដ្ឋាកអាមេរិក [ANA], 2008)

**ប្រភេទនៃទីភ្នាក់ងារសុខភាពផ្ទះ**

ភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះមានភាពខុសប្លែកគ្នានៅក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធហិរញ្ញវត្ថុ រចនាសម្ព័ន្ធអង្គការ ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល និងចំនួនប្រជាជនដែលបានបម្រើ។ ប្រភេទភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះរួមមានគឺភ្នាក់ងារផ្លូវការ (ឧ. សាធារណៈ) ភ្នាក់ងារមិនរកប្រាក់ចំណេញ ភ្នាក់ងារកម្មសិទ្ធិ និងភ្នាក់ងារដែលមានមូលដ្ឋាននៅមន្ទីរពេទ្យ។ ចំនួនទីភ្នាក់ងារដែលមានកម្មសិទ្ធិឯករាជ្យបានកើនឡើងលឿនជាងភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះដែលមានការបញ្ជាក់ដោយ Medicare ដទៃទៀត។ ភ្នាក់ងារដែលមានកម្មសិទ្ធិឯករាជ្យឥឡូវនេះមានចំនួន 62% នៃភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះទាំងអស់ និងភ្នាក់ងារដែលមានមូលដ្ឋាននៅមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ 12% នៃភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះដែលមានការបញ្ជាក់ទាំងអស់ (NAHC, 2010)។

### **ទីភ្នាក់ងារផ្លូវការ(សាធារណៈ)**

រដ្ឋាភិបាលក្នុងតំបន់ ឬរដ្ឋរៀបចំ ប្រតិបត្តិការ និងផ្តល់មូលនិធិជាផ្លូវការ (ឧ. សាធារណៈ) ភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ។ ភ្នាក់ងារទាំងនេះអាចជាផ្នែកនៃសេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈរបស់ប្រទេស ឬទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ ដែលប្រតិបត្តិការដាច់ដោយឡែកពីសេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈ ប៉ុន្តែមានទីតាំងនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខភាពសាធារណៈរបស់ប្រទេស។ អ្នកបង់ពន្ធផ្តល់មូលនិធិដល់ភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះផ្លូវការ ប៉ុន្តែទីភ្នាក់ងារនេះក៏ទទួលបានសំណងពីអ្នកបង់ប្រាក់កាត់ទីបីដូចជា Medicare, Medicaid និងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងឯកជនផងដែរ។

### **ទីភ្នាក់ងារមិនរកប្រាក់ចំណេញ**

ភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញរួមមានភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះទាំងអស់ដែលមិនតម្រូវឱ្យបង់ពន្ធសហព័ន្ធដោយសារតែស្ថានភាពពន្ធលើកលែងរបស់ពួកគេ។ ក្រុមមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញវិនិយោគឡើងវិញនូវប្រាក់ចំណេញណាមួយទៅក្នុងទីភ្នាក់ងារ។ ភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញរួមមានភ្នាក់ងារសុខភាពផ្ទះឯករាជ្យ និងភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះដែលមានមូលដ្ឋាននៅមន្ទីរពេទ្យ។ មិនមែនភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះដែលមានមូលដ្ឋាននៅមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់សុទ្ធតែមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញទេ បើទោះបីជាមន្ទីរពេទ្យមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញក៏ដោយ។ ភ្នាក់ងារសុខភាពគេហដ្ឋានអាចត្រូវបានបង្កើតឡើងជាសេវាកម្មដែលរកប្រាក់ចំណេញ និងបម្រើជាប្រភពចំណូលសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ ឬមជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ។ ក្នុងស្ថានភាពនេះភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះគឺចាត់ថ្នាក់ជាអង្គការដើម្បីរកប្រាក់ចំណេញ ហើយវាបង់ពន្ធសហព័ន្ធលើប្រាក់ចំណេញ។

### **ទីភ្នាក់ងារកម្មសិទ្ធិ**

ភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះដែលមានកម្មសិទ្ធិត្រូវបានចាត់ថ្នាក់សម្រាប់ប្រាក់ចំណេញ និងបង់ពន្ធសហព័ន្ធលើប្រាក់ចំណេញដែលបានបង្កើត។ ភ្នាក់ងារដែលមានកម្មសិទ្ធិអាចជាភ្នាក់ងារកម្មសិទ្ធិបុគ្គល ភាពជាដៃគូប្រាក់ចំណេញ ឬសាជីវកម្មប្រាក់ចំណេញ។ ដោយបានផ្តល់ថាភ្នាក់ងារទទួលបានប្រាក់ចំណេញ វិនិយោគិននៅក្នុងភាពជាដៃគូដែលមានកម្មសិទ្ធិសាជីវកម្មទទួលបានផលចំណេញផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុលើការវិនិយោគរបស់ពួកគេនៅក្នុងទីភ្នាក់ងារ។ ភាគរយនៃប្រាក់ចំណេញដែលទទួលបានក៏ត្រូវបានវិនិយោគឡើងវិញទៅក្នុងភ្នាក់ងារផងដែរ។ ភ្នាក់ងារនៅក្នុងខ្សែសង្វាក់មានអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុជាងភ្នាក់ងារតែមួយ។ ខ្សែសង្វាក់មានតម្លៃរដ្ឋបាលទាបជាង ដោយសាររចនាសម្ព័ន្ធសាជីវកម្មតែមួយធំជាងផ្តល់សេវាកម្មជាច្រើន។ ជាឧទាហរណ៍ សាជីវកម្មពហុភ្នាក់ងារមានអំណាចទិញកាន់តែច្រើនសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ និងឧបករណ៍ ព្រោះវាទិញបរិមាណធំជាង។ ការិយាល័យសាជីវកម្មតែមួយអាចផ្តល់សេវារដ្ឋបាលដូចជាប្រាក់បៀវត្សរ៍ និងអត្ថប្រយោជន៍បុគ្គលិកសម្រាប់បុគ្គលិកខ្សែសង្វាក់ទាំងអស់ ដោយហេតុនេះជៀសវាងការចម្លងសេវាទាំងនេះនៅទីតាំងនីមួយៗ។ ការវិភាគទីភ្នាក់ងារដែលមានកម្មសិទ្ធិ និងខ្សែសង្វាក់ រួមមានការព្រួយបារម្ភលើគុណភាពនៃសេវាកម្មដែលផ្តល់ដោយភ្នាក់ងារដែលទទួលបានប្រាក់ចំណេញ។

**ទីភ្នាក់ងារដែលមានមូលដ្ឋាននៅមន្ទីរពេទ្យ**

ចាប់តាំងពីការអនុវត្ត PPS សុខភាពតាមផ្ទះ ចំនួនភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបានកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំង (NAHC, 2010)។ និន្នាការនេះមិនគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើលទេនៅក្នុងទិដ្ឋភាពនៃការទូទាត់សងថេរក្រោម PPS និងការលើកទឹកចិត្តរបស់មន្ទីរពេទ្យក្នុងការកាត់បន្ថយរយៈពេលស្នាក់នៅរបស់អ្នកជំងឺ។ តាមរយៈការបង្កើតភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ មន្ទីរពេទ្យអាចបញ្ចេញអ្នកជំងឺដែលមានតម្រូវការជំនាញថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ផ្តល់សេវាចាំបាច់ដល់អ្នកជំងឺ និងទទួលបានសំណងតាមរយៈអ្នកបង់ប្រាក់ភាគីទីបីដូចជា Medicare, Medicaid និងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងឯកជន។ ការកើនឡើងចំនួនភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយមន្ទីរពេទ្យបង្ហាញថាភ្នាក់ងារទាំងនេះគឺជាកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរកប្រាក់ចំណេញដែលផ្តល់ឱ្យមន្ទីរពេទ្យនូវប្រភពចំណូលបន្ថែម។

**២. ការគ្រៀមលក្ខណៈអប់រំ ( Educational preparation )**

American Nurses Association (ANA) (2008) បានកែប្រែស្តង់ដាររបស់ខ្លួនសម្រាប់ការអនុវត្តថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ។ យោងតាម ANA គិលានុបដ្ឋាកថែទាំតាមផ្ទះទូទៅគួរតែត្រូវបានអប់រំនៅកម្រិតបរិញ្ញាបត្រ ដោយសារតែស្វ័យភាព និងជំនាញការគិតពិចារណា ដែលចាំបាច់ក្នុងការថែទាំតាមផ្ទះ។ គិលានុបដ្ឋាកសុខភាពទូទៅត្រូវមានជំនាញវាយតម្លៃសុខភាពសហគមន៍ដើម្បីវាយ

តម្លៃតម្រូវការអតិថិជន និងអ្នកថែទាំ ផ្តល់ការអប់រំដល់អតិថិជន និងអ្នកថែទាំ អនុវត្តសកម្មភាពថែទាំ តាមផែនការថែទាំរបស់អតិថិជន គ្រប់គ្រងធនធានដើម្បីជួយសម្រួលដល់លទ្ធផលល្អបំផុត ផ្តល់ និង តាមដានការថែទាំ សហការជាមួយ វិន័យ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ដើម្បីសម្របសម្រួលការថែទាំ អតិថិជន និងត្រួតពិនិត្យបុគ្គលិកបន្ថែម និងអ្នកថែទាំ។ ក្នុងការថែទាំតាមផ្ទះ គិលានុបដ្ឋាកមានមុខងារ ចម្បងក្នុងការគ្រប់គ្រងក្រុមអន្តរក្រុម (interdisciplinary team) ដែលរួមមានអ្នកព្យាបាលចលនា អ្នក ព្យាបាលការងារ (occupational therapists) បុគ្គលិកសង្គមកិច្ច ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាកជាដើម។ លើសពីនេះទៅទៀត គឺជាអ្នកទទួលខុសត្រូវទូទៅ។

គិលានុបដ្ឋាកសុខភាពតាមផ្ទះរួមបញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះការអនុវត្តការវាយតម្លៃតាមកាល កំណត់ ( periodic assessment ) និង ទាំងមូល ( holistic assessment ) នៃអតិថិជន និងគ្រួសារ/ អ្នកថែទាំទេ គឺចូលរួមក្នុងសកម្មភាពកែលម្អការអនុវត្ត ប្រមូល និងប្រើប្រាស់លទ្ធផលស្រាវជ្រាវ ដើម្បី វាយតម្លៃផែនការថែទាំ។ ការអប់រំអតិថិជន និងក្រុមគ្រួសារអំពីសកម្មភាពលើកកម្ពស់សុខភាព និងការ ថែទាំខ្លួនឯង។ ជាអ្នកតស៊ូមតិអតិថិជន ការលើកកម្ពស់ការបន្តនៃការថែទាំ ការប្រើប្រាស់វិសាលភាព និងស្តង់ដារនៃការអនុវត្តថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ដើម្បីណែនាំការអនុវត្តគ្លីនិក។ និងកំណត់បញ្ហាក្រុម សីលធម៌ និងស្វែងរកជម្រើសជាមួយបុគ្គល និងបុគ្គលិកចាំបាច់ ដើម្បីសម្រេចបាននូវដំណោះស្រាយ ( ANA, 2008 )។

បន្ថែមពីលើស្តង់ដារ ANA គិលានុបដ្ឋាកសុខភាពតាមផ្ទះគួរតែប្រើប្រាស់សមត្ថភាពដែលបង្កើតឡើង ដោយវិទ្យាស្ថាន Quality and Safety Education in Nursing(QSEN ) ( ការអប់រំគុណភាព និង សុវត្ថិភាពសម្រាប់គិលានុបដ្ឋាក ) ជាមគ្គុទេសក៍សម្រាប់ការអនុវត្តល្អបំផុតក្នុងការថែទាំតាមផ្ទះ ( វិទ្យា ស្ថាន QSEN, n.d. )។ សមត្ថភាព QSEN ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយក្រុមប្រឹក្សាប្រឹក្សាជាតិដែលរួម បញ្ចូលមហាវិទ្យាល័យកិត្តិយស ដើម្បីបង្កើតវិធីសាស្ត្របង្រៀនប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីធានាថា គិលានុបដ្ឋាកបានបញ្ចប់ការសិក្សាជាមួយនឹងសមត្ថភាពសំខាន់ៗក្នុង៖ (1) ការថែទាំអ្នកជំងឺជា មជ្ឈមណ្ឌល (2) ការងារជាក្រុមនិងកិច្ចសហការ (3) ការអនុវត្តផ្នែកលើកស្តុតាង (4) ការកែលម្អ គុណភាព (5) សុវត្ថិភាព និង (6) ព័ត៌មានព័ត៌មាន។ សមត្ថភាពទាំងប្រាំមួយនៅក្នុង QSEN កំពុង ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយស្ថាប័នថែទាំសុខភាពមួយចំនួន ដើម្បីត្រួតពិនិត្យ និងធានាថាគិលានុបដ្ឋាក ការបស់ពួកគេកំពុងផ្តល់ការថែទាំអ្នកជំងឺប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងគុណភាពខ្ពស់។

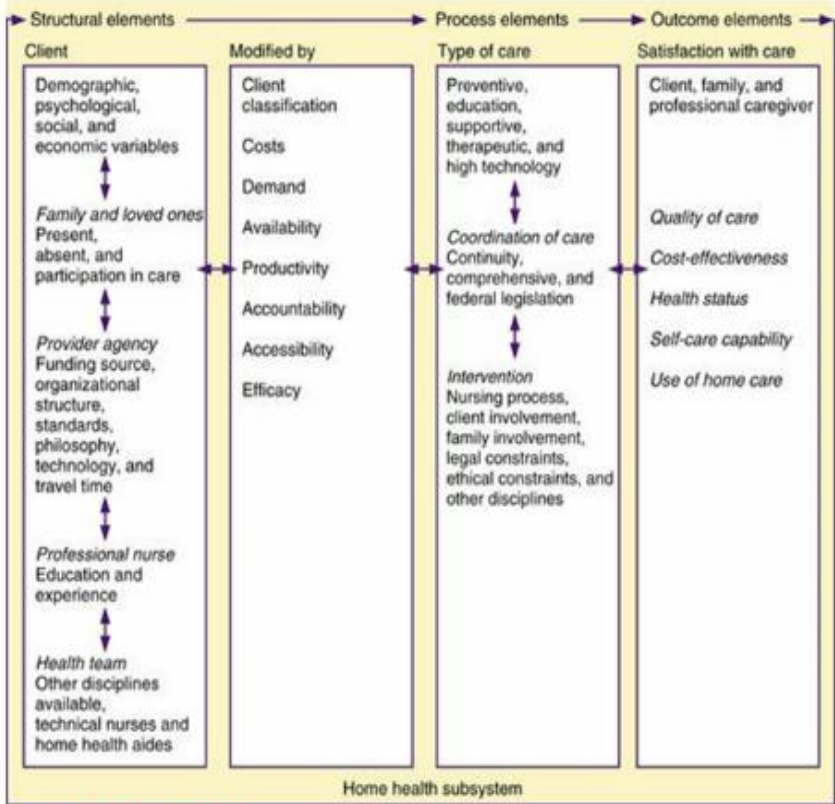
គិលានុបដ្ឋាកថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះកម្រិតខ្ពស់មានសញ្ញាបត្រអនុបណ្ឌិត ឬបណ្ឌិតផ្នែកគិលានុបដ្ឋាក ក៏អាចបំពេញភារកិច្ចទាំងអស់របស់គិលានុបដ្ឋាកទូទៅនៅតាមផ្ទះបានដែរ។ លើសពីនេះ គិលានុបដ្ឋាក អនុវត្តកម្រិតខ្ពស់បានរួមចំណែកនូវជំនាញគ្លីនិកសំខាន់ៗដល់អ្នកជំងឺសុខភាពតាមផ្ទះ និងគ្រួសារ

របស់ពួកគេ បង្ហាញពីជំនាញក្នុងការគ្រប់គ្រង និងប្រឹក្សាយោបល់ ព្រមទាំងជាអ្នកជំនាញក្នុងការអនុវត្ត និងវាយតម្លៃកម្មវិធីសុខភាព ធនធាន សេវាកម្ម និងការស្រាវជ្រាវសម្រាប់អតិថិជនដែលមានលក្ខខណ្ឌ ស្មុគស្មាញ។ ភារកិច្ចរបស់គិលានុបដ្ឋាកសុខភាពតាមផ្ទះដែលមានការអនុវត្តកម្រិតខ្ពស់រួមមាន ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះ ការចេញវេជ្ជបញ្ជាការព្យាបាលដោយឱសថ និងមិនដោយឱសថ ដើម្បីគ្រប់គ្រងជំងឺ រ៉ាំរ៉ៃតែប៉ុណ្ណោះទេ គឺផ្តល់នូវការប្រឹក្សា និងបម្រើជាធនធានដល់គិលានុបដ្ឋាកសុខភាពតាមផ្ទះទូទៅ ការចូលរួមនៅគ្រប់កម្រិតនៃការកែលម្អគុណភាព និងការស្រាវជ្រាវ។ អប់រំសមាជិកទាំងអស់នៃក្រុម ថែទាំសុខភាពអំពីនិន្នាការដែលកំពុងលេចឡើងក្នុងការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការអនុវត្តការថែទាំ ដោយផ្ទាល់របស់អតិថិជន និងគ្រួសារ ការគ្រប់គ្រង និងវាយតម្លៃការថែទាំដែលអតិថិជនកំពុងទទួល បានពីអ្នកថែទាំ តាមដាននិន្នាការនៃការទូទាត់សំណងសម្រាប់សេវាសុខភាពតាមផ្ទះ ការប្រឹក្សា ជាមួយបុគ្គលិក។ អំពីបញ្ហាក្រុមសីលធម៌ដែលអាចកើតឡើង ការគ្រប់គ្រងអន្តរក្រុមថែទាំ និងការ ផ្សព្វផ្សាយការអនុវត្ត និងលទ្ធផលស្រាវជ្រាវដល់សហសេរីក (ANA, 2008) ។

គម្រោងនិរន្តរបស់ Albrecht (1990) សម្រាប់ការថែទាំតាមផ្ទះកំណត់យ៉ាងច្បាស់នូវផ្នែកខ្លឹមសារអប់រំ សម្រាប់សិស្សានុសិស្សក្នុងកម្មវិធីគិលានុបដ្ឋាកថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រ និងបរិញ្ញាបត្រដែលមានឯកទេសក្នុង ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ។ មូលដ្ឋានមូលដ្ឋាននៃគម្រោងនេះគឺថាការពេញចិត្តប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈ និង លទ្ធផលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពរបស់អ្នកជំងឺអាស្រ័យលើការអប់រំ និងបទពិសោធន៍របស់គិលានុបដ្ឋា កសុខភាពតាមផ្ទះ។ ផលប៉ះពាល់ដែលបង្ហាញឱ្យឃើញនៅក្នុងគម្រោងមានដូចខាងក្រោម (Albrecht, 1990, p. 125) ៖

- កម្មវិធីគិលានុបដ្ឋាកយិកនៅកម្រិតបរិញ្ញាបត្រ និងបរិញ្ញាបត្រត្រូវរៀបចំអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព តាមផ្ទះប្រកបដោយសមត្ថភាព។
- កម្មវិធីសិក្សាត្រូវតែរួមបញ្ចូលគំនិតដែលទាក់ទងនឹងប្រព័ន្ធ suprasystem ប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាសុខ ភាព និងប្រព័ន្ធរងតាមផ្ទះ ដែលរួមបញ្ចូលធាតុផ្សំនៃរចនាសម្ព័ន្ធ ដំណើរការ និងលទ្ធផល។
- និស្សិតនៅកម្រិតបរិញ្ញាបត្រត្រូវការគ្លីនិក យ៉ាងហោចណាស់មួយ។ ការសង្កេត ឬបទពិសោធន៍នៅ ក្នុងទីក្នាក់ងារថែទាំតាមផ្ទះ។
- និស្សិតថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រត្រូវការវគ្គសិក្សាជាក់លាក់ដែលគ្របដណ្តប់លើគោលគំនិត មានវត្តមាននៅ ក្នុងគម្រោង រួមទាំងចំណេះដឹងនៃការអប់រំ។ ការការពារ គាំទ្រ ព្យាបាល និងថែទាំបច្ចេកវិទ្យាខ្ពស់។ អន្តរាគមន៍សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ វិធីសាស្ត្រពហុវិន័យចំពោះ ការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ ច្បាប់សុខភាពនិងក្រុមសីលធម៌ ទ្រឹស្តីប្រព័ន្ធ សេដ្ឋកិច្ច គ្របដណ្តប់ការផ្គត់ផ្គង់ គម្រូវការ និងផលិ តភាព និងការគ្រប់គ្រងករណី និងការសម្របសម្រួល។

គិលានុបដ្ឋាយិកាសុខភាពតាមផ្ទះបម្រើជាអ្នកគ្រប់គ្រងករណីសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលទទួលបានការថែទាំពីបុគ្គលិកនៃទីភ្នាក់ងារសុខភាពផ្ទះ ឬតាមរយៈសេវាកម្មកិច្ចសន្យា។ ជោគជ័យនៃផែនការគ្រប់គ្រងករណីគឺផ្អែកលើសមត្ថភាពរបស់គិលានុបដ្ឋាកក្នុងការប្រើប្រាស់ដំណើរការថែទាំបង្កើតផែនការព្យាបាលដែលស័ក្តិសមបំផុតតាមតម្រូវការបុគ្គលរបស់អ្នកជំងឺអ្នកជំងឺ និងគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺ ឬអ្នកថែទាំ។ អ្នកជំងឺ និងគ្រួសារការវាយតម្លៃគឺជាជំហានដំបូងក្នុងការបង្កើតផែនការព្យាបាល និងផែនការថែទាំ។ គម្រោងគិលានុបដ្ឋាយិកា Albrecht សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ផ្តល់នូវ ក្របខ័ណ្ឌសម្រាប់គិលានុបដ្ឋាយិកា អ្នកជំងឺ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេដើម្បីធ្វើអន្តរកម្ម និងកំណត់គោលដៅអន្តរកម្មទៅវិញទៅមក និងលើកកម្ពស់ខ្លួនឯងរបស់អ្នកជំងឺសមត្ថភាពថែទាំនៅផ្ទះ (រូបភាព 33-1) (Albrecht, 1990)។ ធាតុបីធំៗសម្រាប់វាស់គុណភាពអ្នកជំងឺថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះលទ្ធផលគឺជា ធាតុផ្សំនៃចនាសម្ព័ន្ធ ដំណើរការ និងលទ្ធផល។ ធាតុផ្សំនៃចនាសម្ព័ន្ធរួមមានអតិថិជន គ្រួសារ ភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា ក្រុមសុខភាព និងគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ។ ធាតុនៃដំណើរការរួមមានប្រភេទនៃការថែទាំ ការសម្របសម្រួលការថែទាំ និងការអន្តរាគមន៍។ ធាតុលទ្ធផលរួមមានការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ និងគ្រួសារចំពោះការថែទាំ គុណភាពនៃការថែទាំប្រសិទ្ធភាពនៃការថែទាំ ស្ថានភាពសុខភាព និងសមត្ថភាពថែទាំខ្លួនឯង។



**FIGURE 33-1** Albrecht nursing model for home health care. (Based on Albrecht MN: The Albrecht model for home health care: implications for research, practice, and education, *Public Health Nurs*, 7:118-126, 1990. Reprinted by permission of Blackwell Scientific Publications, Inc.).

នៅក្នុងគម្រោង Albrecht សម្រាប់ការថែទាំតាមផ្ទះ ទំនាក់ទំនងរវាងធាតុរចនាសម្ព័ន្ធ និងធាតុដំណើរការ ដឹកនាំអន្តរាគមន៍។ គិលានុបដ្ឋាកប្រតិបត្តិដំណើរការគិលានុបដ្ឋាក រួមទាំងការវាយតម្លៃ ការធ្វើរោគ វិនិច្ឆ័យគិលានុបដ្ឋាក ការធ្វើផែនការ អន្តរាគមន៍ និងការវាយតម្លៃ ហើយបន្ទាប់មកគិលានុបដ្ឋាក សម្របសម្រួលការថែទាំអ្នកជំងឺ (Albrecht, 1990) ។

