

## นโยบายการจัดระบบบริการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

ระบบการบริการพยาบาล มีความสำคัญอยู่ที่การบูรณาการ การบริการ ๔ มิติ คือการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพ ไปด้วยกันซึ่งจำเป็นต้องจัดขึ้นอย่างมีรูปแบบ และผู้รับบริการมองเห็นผลผลิตผลของการบริการอย่างชัดเจน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, ๒๕๕๕) ระบบบริการพยาบาลเป็นระบบที่ได้มาจากการใช้ความสามารถทางการพยาบาลเพื่อปรับแก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้รับบริการ จะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ เพื่อค้นหาปัญหาความต้องการการดูแลรวมทั้งปรับการใช้ และพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการดูแลตนเอง ระบบการพยาบาลเป็นระบบของการกระทำที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ตามความสามารถ และความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (สมจิต หนูเจริญกุล, ๒๕๔๔)

### วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางการให้บริการตามมาตรฐานระบบบริการพยาบาล

### เป้าหมาย

- ด้านผู้รับบริการ : ผู้รับบริการทุกคนได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความเสมอภาค  
ด้านผู้ให้บริการ : ผู้ให้บริการมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

### ตัวชี้วัด

๑. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในการจัดระบบบริการ
๒. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการระบบบริการตามที่กำหนด

### แนวทางปฏิบัติ

๑. กลุ่มการพยาบาลจัดสรรและสนับสนุนการจัดระบบบริการ ดังนี้
  - ๑.๑ การพัฒนาบุคลากรพยาบาล และการจัดหาทรัพยากรในการบริหารเพื่อจัดบริการอย่างเพียงพอ
  - ๑.๒ ร่วมกำหนดแนวทางการบริหารจัดการ การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ และกำหนดตัวชี้วัด
๒. ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยบริการทางการพยาบาลให้บริการพยาบาลตามหลักการดังนี้
  - ๒.๑ การให้บริการแบบองค์รวม คือ กาย จิต วิญญาณและสังคม และครอบคลุม ๔ มิติ ได้แก่ การส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูทุกหน่วยบริการ
  - ๒.๒ การให้บริการแบบเสมอภาค ในทุกสิทธิการรักษา โดยบูรณาการแนวคิดการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ๑๐ ประการ หน่วยบริการจัดระบบบริการตามลักษณะบริการโดยหน่วยทั่วให้บริการตามลำดับก่อน หลัง ส่วนการบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้บริการตามความรุนแรงของการเจ็บป่วย
  - ๒.๒ การให้บริการครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ ได้แก่ กลุ่มทารกแรกเกิด เด็กเล็ก เด็กโต ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ
  - ๒.๔ การให้บริการด้วยคุณภาพ เป็นการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ

๒.๕ การจัดบริการให้มีประสิทธิภาพ โดยการควบคุมการใช้ทรัพยากร (คน เงิน ของ) ที่คุ้มค่าคุ้มทุน ภายใต้อผลผลิตที่มีคุณภาพ

๒.๖ การจัดบริการตามระดับความสามารถของโรงพยาบาล ได้แก่

๒.๖.๑ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เป็นดูแลขั้นพื้นฐานที่จัดให้ประชาชนทุกคนทุกภาวะสุขภาพ แบบองค์รวมต่อเนื่องตั้งแต่สุขภาพดี ภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

๒.๖.๒ หน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิในโรงพยาบาล ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เน้น การแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน รุนแรง วิกฤต ต้องการการดูแล เฉพาะทาง หรือใช้เทคโนโลยีขั้นสูง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีหน่วยบริการสาขาต่างๆ ดังนี้

๑) สาขาอายุรกรรม อายุรกรรมโรคหัวใจ อายุรกรรมโลหิตวิทยา อายุรกรรม ประสาทอายุรกรรมระบบทางเดินอาหาร (๐๖/๑๖/๒๐)

๒) สาขาศัลยกรรม ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมระบบประสาท ศัลยกรรมเด็ก

๓) ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

๔) สูติ นรีเวชกรรม

๕) กุมารเวชกรรม

๖) จักษุ โสต ศอ นาสิก

๗) จิตเวช

๘) งานไตเทียม

๒.๖.๓ กลุ่มต้องดูแลพิเศษ OSCC, Palliative care, End of life โรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า

๓. การควบคุมกำกับให้การบริการพยาบาลมีมาตรฐานและคุณภาพ โดยใช้มาตรฐานการจัดระบบบริการ ในสถานพยาบาล ตาม พรบ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติมใน พรบ. วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒ ) พ.ศ. ๒๕๕๐

การประเมินผล

๑. ข้อร้องเรียน/อุบัติการณ์เรื่องการเข้าถึงระบบบริการ

๒. การติดตามตัวชี้วัดด้านบริการทุก ๖ เดือน