

นโยบายการจัดทีมพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

การใช้รูปแบบทีมการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลจะส่งเสริมให้เกิดผลดีต่อการดูแลผู้ป่วยและ
ความร่วมมือกันทั้งในทีมการพยาบาล ทีมสุขภาพตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ

เป้าหมาย

รูปแบบการจัดทีมพยาบาลมีความเหมาะสมกับหน่วยบริการพยาบาล

ตัวชี้วัด

- อัตราความพึงพอใจของพยาบาลในการปฏิบัติงาน(มอบหมายงาน) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐
- อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการจัดบริการ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐
- จำนวนอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการ ต่อการจัดทีมบริการพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ

๑. การจัดอัตรากำลัง

๑.๑ การผสมผสานอัตรากำลัง กำหนดสัดส่วนดังนี้

๑.๑.๑ หน่วยบริการผู้ป่วยหนักและหน่วยบริการที่หนาแน่นมาก การผสมผสานอัตรากำลัง

ร้อยละ ๑๐๐

๑.๑.๒ หน่วยบริการไม่หนาแน่นหรือการบริการผู้รับบริการไม่ซับซ้อน การผสมผสานอัตรากำลัง

ร้อยละ ๗๐-๘๐

๑.๒ การผสมผสานประสบการณ์ แบ่งกลุ่มพยาบาลตามประสบการณ์ ๕ ระดับ (Benner, ๑๙๘๔) ได้แก่

๑.๒.๑ ระดับ novice ประสบการณ์ต่ำกว่า ๑ ปี

๑.๒.๒ ระดับ advanced beginner ประสบการณ์การทำงาน มากกว่า ๑ - ๓ ปี

๑.๒.๓ ระดับ competent ประสบการณ์การทำงาน มากกว่า ๓-๕ ปี

๑.๒.๔ ระดับ proficient ประสบการณ์การทำงาน มากกว่า ๕-๑๐ ปี และ

๑.๒.๕ ระดับ expert ประสบการณ์การทำงาน มากกว่า ๑๐ ปี กรณีอัตรากำลังในหน่วยงานมี

จำนวนไม่มาก หรือระดับประสบการณ์ไม่แตกต่างกันมาก ปรับรวมเป็น ๓ กลุ่มเพื่อกระจายประสบการณ์ในการ
จัดตารางปฏิบัติงาน

๑.๓ การผสมผสานพยาบาลเพศชายหญิง เพื่อตอบสนองการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และการ
บริการองค์รวมในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความเฉพาะ

๑.๔ การจัดบุคลากรพยาบาลบริการพระภิกษุสงฆ์

๒. การมอบหมายงาน ในรูปแบบต่างๆ การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่ใช้กันอย่างแพร่หลายมี ๕ รูปแบบคือ (ปรากฏพิทย์ อุจะรัตน์, ๒๕๔๑. หน้า ๒๘-๓๐)

๒.๑ รูปแบบการมอบหมายงานเป็นหน้าที่ (Functional nursing) การมอบหมายงานจะเน้นหน้าที่และ กิจกรรมเป็นสำคัญ โดยบุคลากรแต่ละคนจะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบหน้าที่ ๑-๒ อย่าง เช่นหน้าที่ให้ยาทาง หลอดเลือดดำ และรับผู้ป่วยใหม่ทุกราย ข้อควรตระหนักคือการขาดสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วย รูปแบบการ มอบหมายงานนี้กำหนดให้ใช้ในภาวะขาดแคลนอัตรากำลัง หรือภาระงานมากเช่นหน่วยงานบริการอายุรกรรม ศัลยกรรม

๒.๒ รูปแบบการดูแลเฉพาะราย (Case method or Total patient care) หลักการดูแล คือพยาบาล ๑ -๒ คน ให้การดูแลทุกอย่างสำหรับผู้ป่วยรายนั้น ๆ ตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงานในแต่ละเวร ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลต่อเนื่อง รูปแบบนี้ต้องใช้พยาบาลวิชาชีพจำนวนมาก จึงกำหนดให้เป็นการมอบหมายงานในห้อง ผู้ป่วยหนัก

๒.๓ รูปแบบทีม (Team nursing) การนำพยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนจำกัด ทำงานร่วมกับบุคลากรที่ เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลหลายระดับ วัตถุประสงค์ คือ ให้การพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วย มีความเชื่อมั่นไว้วางใจ กัน ยอมรับในความสามารถของกันและกัน ซึ่งทุกคนในทีมต้องรู้บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเองและ ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

๒.๔ รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nurse) กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพ ๑ คน ทำหน้าที่เป็น ตัวจักรสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับเข้าไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่ง จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่องเพราะปฏิบัติตามแผนการดูแลตลอด ๒๔ ชั่วโมง

โดยกำหนดทุกหออผู้ป่วยมอบหมายพยาบาลเป็นเจ้าของไข้ผู้ป่วยทุกราย โดยให้รับผิดชอบในการติดตาม ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการพยาบาลตลอดระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลและได้รับการวางแผน จำหน่าย เพื่อการดูแลต่อเนื่อง รวมถึงการตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย

๒.๕ รูปแบบการจัดการรายกรณี (Case Management) การจัดการรายกรณีมีการประสานความร่วมมือ ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มุ่งเน้นการดูแลที่มีคุณภาพสูงสุดและค่าใช้จ่ายที่ประหยัดคุ้มค่า มีลักษณะการดูแลที่มี ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการวางแผนเกี่ยวกับการใช้เงิน เทคโนโลยี และคนอย่างเหมาะสม รวมถึงการมีแผนปฏิบัติการ ร่วม (Care MAPs) และแผนการพยาบาล ที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

โดยกำหนดให้แต่ละ PCT กำหนด Nurse case manager กลุ่มโรคสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลซับซ้อน

การประเมินผล

๑. การประเมินความเหมาะสมในการจัดทีมการพยาบาลที่สอดคล้องกับการเกิดความเสี่ยงทางการ พยาบาล

๒. ระดับความพึงพอใจของบุคลากรในการจัดทีมการพยาบาล

นโยบายการจัดระบบบริการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

ระบบการบริการพยาบาล มีความสำคัญอยู่ที่การบูรณาการ การบริการ ๔ มิติ คือการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพ ไว้ด้วยกันซึ่งจำเป็นต้องจัดขึ้นอย่างมีรูปแบบ และผู้รับบริการมองเห็นผลผลิตของการบริการอย่างชัดเจน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, ๒๕๔๕) ระบบบริการพยาบาลเป็นระบบที่ได้มาจากการใช้ความสามารถทางการพยาบาลเพื่อปรับแก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้รับบริการ จะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ เพื่อค้นหาปัญหาความต้องการการดูแลรวมทั้งปรับการใช้ และพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการดูแลตนเอง ระบบการพยาบาลเป็นระบบของการกระทำที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ตามความสามารถ และความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (สมจิต หนูเจริญกุล, ๒๕๔๔)

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางการให้บริการตามมาตรฐานระบบบริการพยาบาล

เป้าหมาย

- ด้านผู้รับบริการ : ผู้รับบริการทุกคนได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความเสมอภาค
ด้านผู้ให้บริการ : ผู้ให้บริการมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด

- ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในการจัดระบบบริการ
- ระดับความสำเร็จของการดำเนินการระบบบริการตามที่กำหนด

แนวทางปฏิบัติ

- กลุ่มการพยาบาลจัดสรรและสนับสนุนการจัดระบบบริการ ดังนี้
 - ๑.๑ การพัฒนาบุคลากรพยาบาล และการจัดหาทรัพยากรในการบริหารเพื่อจัดบริการอย่างเพียงพอ
 - ๑.๒ ร่วมกำหนดแนวทางการบริหารจัดการ การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ และกำหนดตัวชี้วัด
- ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยบริการทางการพยาบาลให้บริการพยาบาลตามหลักการดังนี้
 - ๒.๑ การให้บริการแบบองค์รวม คือ กาย จิต วิญญาณและสังคม และครอบคลุม ๔ มิติ ได้แก่ การส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูทุกหน่วยบริการ
 - ๒.๒ การให้บริการแบบเสมอภาค ในทุกสิทธิ์การรักษา 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 ภายใต้อัตราผลผลิตที่มีคุณภาพ

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

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 อุตบัติซ้ำ

๓. การควบคุมกำกับให้การบริการพยาบาลมีมาตรฐานและคุณภาพ โดยใช้มาตรฐานการจัดระบบบริการ ในสถานพยาบาล ตาม พรบ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.๒๕๔๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติมใน พรบ. วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐

การประเมินผล

๑. ข้อร้องเรียน/อุบัติการณ์เรื่องการเข้าถึงระบบบริการ

๒. การติดตามตัวชี้วัดด้านบริการทุก ๖ เดือน