

การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม
โรงพยาบาลโสธร



นางสาวฉัตรพร อัสววิศรุต

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2555

**A Development of Job Delegation model of Surgical Intensive Care,
Yasothon Hospital**

Miss Thiraporn Assavavisrut



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2012

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร
ผู้วิจัย นางสาวจิรพร อัสวีศรุต รหัสนักศึกษา 2515100358 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2) อาจารย์ ดร. รุ่งรังษิ วิบูลย์ชัย **ปีการศึกษา** 2555

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร

การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะคือระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ด้วยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การสังเกต การสัมภาษณ์เจาะลึกพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม จำนวน 12 คน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการมอบหมายงานด้วยการสนทนากลุ่มพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมจำนวน 12 คน จนได้รูปแบบการมอบหมายงานระยะที่ 3 นำรูปแบบไปทดลองใช้ประเมินและปรับปรุงรูปแบบเป็นเวลา 6 เดือนจนได้รูปแบบการมอบหมายงานที่พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดเห็นพ้องกันเครื่องมือในการวิจัยได้แก่ แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่ม แบบประเมินการบันทึกทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล แบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาของกลุ่มงานเภสัชกรรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลโสธร เป็นการมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย ผสมผสานกับการมอบหมายแบบตามหน้าที่และเพื่อนช่วยเพื่อน การประเมินหลังนำรูปแบบไปใช้พบว่าการบันทึกทางการพยาบาลในการด้านประเมินผู้ป่วยมีความสมบูรณ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 91.0 เป็นร้อยละ 95.0 การวินิจฉัยการพยาบาลมีความสมบูรณ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 65.0 เป็นร้อยละ 91.0 การวางแผนการพยาบาลมีความสมบูรณ์ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 52.0 เป็นร้อยละ 89.2 กิจกรรมการพยาบาลมีความสมบูรณ์ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 84.5 เป็นร้อยละ 94.6 dk ประเมินผลการพยาบาลมีความสมบูรณ์ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70.0 เป็นร้อยละ 95.0 ความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยาพบว่าการให้ยาผิดเวลา ลดลงจากร้อยละ 0.81 เป็นร้อยละ 0.09 การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ/ ยาฉีดชนิดลดลงจากร้อยละ 0.21 เป็นร้อยละ 0.02 การให้ยาไม่ครบตามแผนการรักษา ลดลงจากร้อยละ 0.42 เป็นร้อยละ 0.30 และพยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

คำสำคัญ การมอบหมายงานหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม บันทึกทางการพยาบาล

Thesis title: A Development of Job Delegation model of Surgical Intensive Care, Yasothorn Hospital

Researcher: Ms. Thiraphon Assavavisrut; ID: 2515100358; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis Advisor:** (1) Dr. Somjai Puttapitukpol, Associate Professor; (2) Dr. Rungrungee Vibulchai, Lecturer; **Academic year:** 2012

Abstract

This research and development aimed to develop the job delegation model in Surgical Intensive Care Unit Yasothorn Hospital.

This research was divided into three phases. *First*, situational analysis was done by literature review, observation; and in-depth interview with twelve professional nurses who work at Surgical Intensive Care Unit. *Second*, the preliminary model was developed based on focus group discussions of professional nurses who work at Surgical Intensive Care Unit. *Third*, the job delegation model was implemented and modified for six months. After receiving the consensus from the professional nurses, the final model was evaluated. The research instruments, were the in-depth interview and focus group discussion guideline, The evaluation form of the completeness of the nursing record developed by the nursing division of Yaosthorn Hospital and the incidence report of medication errors developed by the Pharmaceutical unit of Yaosthorn Hospital and satisfaction questionnaires. Data were analyzed by using percentage, mean and content analysis.

The results revealed that the Job Delegation model of Surgical Intensive Care Unit, Yaosthorn Hospital included both case assignment and the functional model adding the peer group support. The model evaluation showed as follows. The completeness of the nursing records was increased, in patient evaluating phase was increased from 91.0 percent to 95.0 percent, nursing diagnosis phase was increased from 65.0 percent to 91.0 percent, nursing care plan phase was increased from 52.0 percent to 89.2 percent, nursing implementation phase was increased from 84.5 percent to 94.6 percent, and nursing care evaluation phase was increased from 70.0 percent to 95.0 percent. Furthermore, the incidence of medication errors were decreased as follows, wrong time error was decreased from 0.81 percent to 0.09 percent, wrong drug error was decreased from 0.21 percent to 0.02 percent, omission error was decreased from 0.42 percent to 0.30 percent. Moreover, all professional nurses in the unit expressed their satisfaction with the model.

Keywords: Job Delegation, Surgical Intensive Care Unit, nursing records

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และ ดร. รุ่งรังษิ วิบูลย์ชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนติดตามการทำวิทยานิพนธ์นี้ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจที่ดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิชราพร เกิดมงคล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชาที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ที่อนุญาติและให้การสนับสนุนในการดำเนินการวิจัย ขอขอบพระคุณพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมทุกท่าน ที่มีส่วนในการช่วยพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน จนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอบคุณ คุณอุทัยวรรณ เนาว์พิริยวัฒน์ คุณสิริลักษณ์ อินทร์ศร คุณสนธิ พร้อมสกุล เพื่อนนักศึกษารุ่น 4 ที่ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ ในการศึกษาในครั้งนี้

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่เมื่อครั้งที่ท่านมีชีวิตอยู่ได้สอนให้เห็นและให้ความสำคัญกับการศึกษาเสมอมา และที่สุดคือขอบคุณเด็กชายณทศธร ชมภูบุตรที่เป็นกำลังใจอันยิ่งใหญ่ตลอดการศึกษา

ฐิรพรอัสวีศรุต

พฤษภาคม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
บริบทของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลโสธร	8
การมอบหมายงาน	10
บันทึกทางการพยาบาล	18
ความพึงพอใจในงาน	20
ความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยา	25
วงจรเดมมิ่ง	30
การบริหารแบบมีส่วนร่วม	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	37
ระยะศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร	37
ระยะพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร	39
ระยะประเมินผลการปฏิบัติงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น	42

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	47
ระยะที่ 1 ระยะเวลาศึกษาศาสนาการณ้การมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร	47
ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร	52
ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลความเหมาะสมของรูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร	65
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	69
สรุปการวิจัย	69
อภิปรายผล	78
ข้อเสนอแนะ	82
บรรณานุกรม	84
ภาคผนวก	92
ก หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย	93
ข คู่มือการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลโสธร	96
ค เอกสารรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์	107
ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	109
ประวัติผู้วิจัย	120

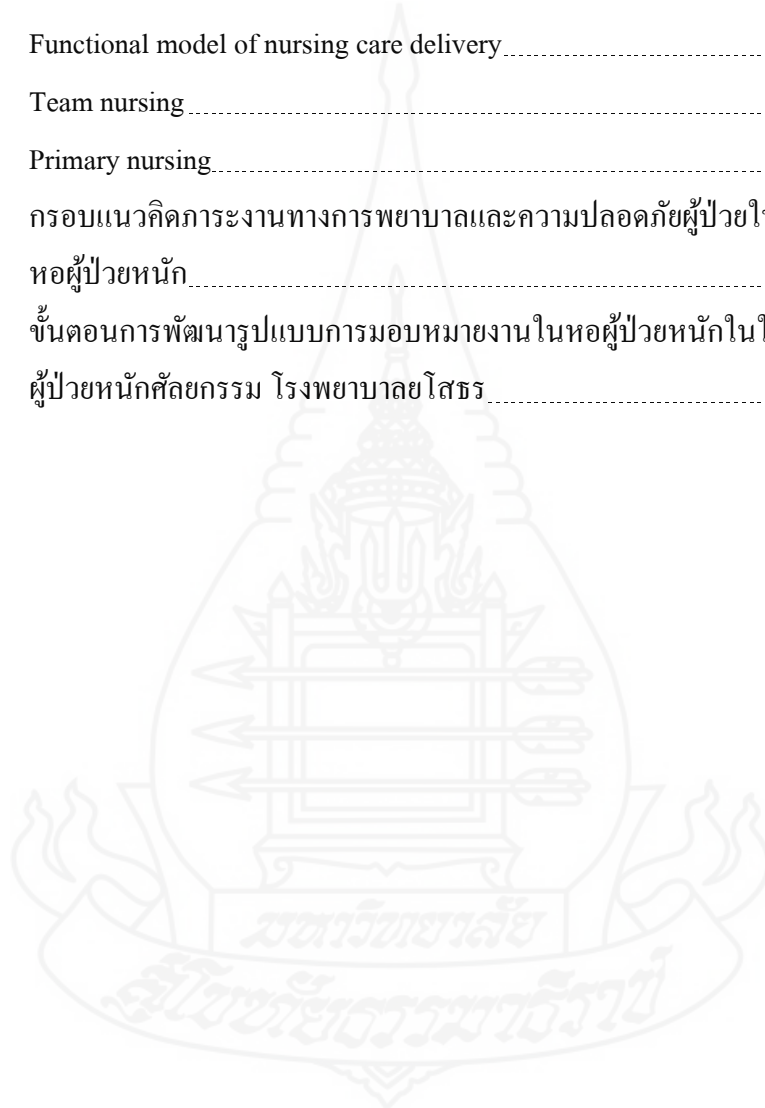
สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 4.1	เปรียบเทียบรายละเอียดการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน ในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมโรงพยาบาลโสธร.....	59
ตารางที่ 4.2	เปรียบเทียบผลการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการการ มอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลโสธร.....	65
ตารางที่ 4.3	เปรียบเทียบผลการเกิดความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยาาก่อนและหลังการใช้ รูปแบบการการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้นในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร.....	66



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
ภาพที่ 2.1 Case method or Total Patient Care.....	12
ภาพที่ 2.2 Functional model of nursing care delivery.....	14
ภาพที่ 2.3 Team nursing.....	15
ภาพที่ 2.4 Primary nursing.....	17
ภาพที่ 2.5 กรอบแนวคิดภาระงานทางการพยาบาลและความปลอดภัยผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยหนัก.....	29
ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักในหอ ผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลยโสธร.....	46



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นโยบายของฝ่ายการพยาบาล / โรงพยาบาลโสธร เรื่องคุณภาพการพยาบาลที่มุ่งลดความเสี่ยง เพิ่มความปลอดภัยของผู้รับบริการ ซึ่งโรงพยาบาลโสธรได้กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 1 คือพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ โดยมีเป้าหมายให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาที่ได้คุณภาพและตอบสนองความต้องการ ลดอุบัติเหตุการเกิดความเสี่ยงทางคลินิกในระดับรุนแรง และในส่วนของกลุ่มการพยาบาลได้กำหนดในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 คือพัฒนาระบบบริการอย่างมีคุณภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ทั้งนี้สอดคล้องกับตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่กำหนดโดยสำนักงานการพยาบาล ในมาตรฐานที่ 8 (สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2554:203) กำหนดไว้ว่าพยาบาลจะต้องปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางในการคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นเช่นการเกิดข้อผิดพลาดทางการบริหารยา การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นต้นเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอันตรายที่สามารถป้องกัน

หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมเป็นหน่วยงานหนึ่งในกำกับดูแลของกลุ่มการพยาบาลซึ่งมีภารกิจในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยวิกฤตด้านศัลยกรรม และสูตินรีเวชกรรม ภายใต้นโยบายของกลุ่มการพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ที่เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลัน มีปัญหาซับซ้อนและคุกคามต่อชีวิต ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการการดูแลอย่างรวดเร็ว ทันทีและใกล้ชิดโดยเน้นการรักษาแบบประคับประคองทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิต พ้นจากภาวะวิกฤตโดยเร็ว สามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (วิจิตรา กุสุมภ์ 2551:4) ภาวะวิกฤตเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันและไม่คาดคิดมาก่อนและต้องเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักซึ่งมีสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยและญาติไม่คุ้นเคย รวมทั้งผลการรักษาที่ไม่แน่นอน การทำหัตถการที่มีความยุ่งยากซับซ้อน มีความจำเป็นต้องใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง การเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้ป่วย เช่นการเคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้ การไม่รู้สึกรู้ตัว ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น การสูญเสียความเป็นบุคคลของผู้ป่วย รวมถึงความไม่สุขสบายต่างๆ เช่นความเจ็บปวด การใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง หลายชนิดและเป็นจำนวนมาก เช่นเครื่องช่วยหายใจ การสอดใส่สายต่างๆเข้าร่างกาย เสี่ยงรบกวนจากการทำงานของอุปกรณ์ภายใน

หออผู้ป่วย แสงสว่างตลอดทั้งวัน การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ความหวาดกลัวที่จะสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก พิกการหรือทุพพลภาพ ความวิตกกังวลต่ออนาคต และเศรษฐกิจ สิ่งเหล่านี้ล้วนเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ ผู้ป่วยและญาติทุกคนจึงมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการทุกรูปแบบไม่ว่าจะเป็นระยะใดของการเจ็บป่วย ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลจึงต้องตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติให้ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยนั่นคือการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2546:145)

กระบวนการการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเกิดขึ้นตลอดเวลา 24 ชั่วโมงและเครื่องมือที่จะช่วยให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่สมบูรณ์มีคุณภาพและต่อเนื่องคือระบบการมอบหมายงานของหน่วยงานซึ่งในมาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิ-ตติยภูมิมาตรฐานที่ 2 การบริหารทรัพยากรบุคคลข้อที่ 2.3 กำหนดไว้ว่าต้องมีการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับความต้องการบริการพยาบาล มีระบบการมอบหมายงานที่คำนึงถึงศักยภาพของบุคลากร และผู้ใช้บริการได้รับบริการอย่างปลอดภัย (สภาการพยาบาล 2555:15) ทั้งนี้รูปแบบการมอบหมายงาน (Job Delegation model) จะเป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลสามารถวางแผนและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลได้ประสบผลสำเร็จมากที่สุด (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2522:147) แต่ต้องให้เหมาะสมกับกำลังคนและประเภทของผู้ป่วย (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชาและพูลสุข หิงคานนท์ 2549 : 7-33) และต้องเป็นรูปแบบที่ตอบสนองความต้องการและปัญหาที่แท้จริงอีกทั้งต้องยอมรับและเคารพในความเป็นตัวของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกหรือปฏิบัติตามความคิดเห็นของตนเองและมีส่วนร่วมในการกระทำเกี่ยวกับตนเอง (ผ่องพรรณ อรุณแสง 2550: 226)

การปฏิบัติการพยาบาลให้บรรลุตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพได้นั้นจำเป็นต้องมีทีมงานพยาบาลที่มีสมรรถนะสูงโดยมีการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลภายใต้ทีมงานพยาบาลที่ได้รับการมอบหมายงานอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งแต่ละหออผู้ป่วยจะมีบริบทที่แตกต่างกัน การมอบหมายงานที่ไม่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเป็นเชิงลบเช่นเกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม ผู้ป่วยไม่ได้รับการพลิกตะแคงตัวเป็นต้น ข้อผิดพลาดทางการพยาบาลส่วนหนึ่งเนื่องมาจากกระบวนการมอบหมายงาน การมอบหมายงานเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับคุณภาพการพยาบาล(Gravlin, Bittner 2010:330) ทั้งนี้เพราะการมอบหมายงานทางการพยาบาล เป็นสิ่งกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้พยาบาลที่หมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายของหออผู้ป่วย/โรงพยาบาล

หออผู้ป่วยหนักศัลยกรรมมีการมอบหมายงานแบบตามหน้าที่ แม้ว่าพยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติงานตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ทางกลุ่มการกำหนดแล้วก็ตามยังพบว่าผลการปฏิบัติงาน

ยังไม่สามารถปฏิบัติให้บรรลุตัวชี้วัดที่สำนักการกำหนดในมาตรฐานการพยาบาลซึ่งสะท้อนจากมาตรฐานคุณภาพบริการพยาบาลของทางหอผู้ป่วยหนักอยู่ในระดับพอใช้เช่นบันทึกทางการพยาบาลมีความสมบูรณ์เพียงร้อยละ 73.87 เป็นต้นและเมื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานที่ทำให้ผลการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมไม่สามารถปฏิบัติให้บรรลุตัวชี้วัดและตอบสนองต่อนโยบายของกลุ่มการพยาบาลพบว่ารูปแบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ของหน่วยงานเป็นปัจจัยหนึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Sullivan & Decker (2005 :33) ที่กล่าวว่า การมอบหมายการมอบหมายงานตามหน้าที่ ทำให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการพยาบาลจากพยาบาลหลายๆคนและภายในระยะเวลาสั้นๆ การดูแลแก้ไขปัญหาจึงไม่ต่อเนื่อง การมอบหมายงานตามหน้าที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงครอบคลุม ตรงกับการศึกษาของ จิรภักดิ์ สุวรรณเจริญ (2545:2) พบว่าการมอบหมายงานตามหน้าที่มีการสับเปลี่ยนหน้าที่ในแต่ละเวรทำให้ไม่มีโอกาสได้วางแผนการพยาบาลและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องสมบูรณ์ พยาบาลไม่สามารถทราบและเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง นอกจากนี้เดือนใจ ภูสระแก้ว (2551: 3) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานของพยาบาลตึกผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าที่ตึกผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์มีการมอบหมายงานแบบทีมและหน้าที่พิเศษพยาบาลแต่ละเวรจะให้การพยาบาลผู้ป่วยร่วมกัน ไม่มีผู้ป่วยในรับผิดชอบเป็นรายบุคคลทำให้พยาบาลไม่สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานได้เต็มความสามารถ โดยการประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุม การวางแผนการพยาบาลไม่ครอบคลุมทำให้การปฏิบัติการพยาบาลไม่สอดคล้องกับแผนที่วางไว้ในด้านการประเมินผลไม่ได้บันทึกไว้ทำให้พยาบาลเวรดัดไปไม่ทราบว่าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่ และจากการศึกษาของทิพย์วรรณ โฉมใส(2550:72) พบว่าแผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีลักษณะการทำงานเป็นแบบหน้าที่ ทำให้พยาบาลมีการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยไม่ถึงระดับผู้เชี่ยวชาญตามจำนวนปีของการทำงานทำให้พยาบาลมีเวลาในการบันทึกทางการพยาบาลน้อยในแต่ละเวรจะช่วยกันบันทึกให้เสร็จภายในเวร ทั้งนี้พยาบาลที่บันทึกไม่ทราบสภาพที่แท้จริงของผู้ป่วยทำให้การบันทึกทางการพยาบาลไม่สามารถสะท้อนสภาพผู้ป่วยตามความเป็นจริงและปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจให้พยาบาลมีการบันทึกทางการพยาบาลคือการมีความรู้สึกรักดีกับงาน ความรับผิดชอบและความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

จากผลงานวิจัยที่ผ่านมาและสภาพปัญหาการมอบหมายงานดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลยโสธรจึงสนใจที่จะลดข้อจำกัดงานวิจัยในอดีตที่ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงบรรยายที่เน้นการอธิบายกระบวนการมอบหมายงาน และใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ไม่สามารถนำผลการวิจัยไปแก้ไขปัญหากระบวนการ

มอบหมายของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธรได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ พัฒนารูปแบบการมอบหมายงานของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โดยการใช้การวิจัยและพัฒนาเพื่อให้กระบวนการวิจัยและพัฒนาเป็นกระบวนการที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับสภาพการมอบหมายงานของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โดยการใช้มีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องกับการมอบหมายงาน

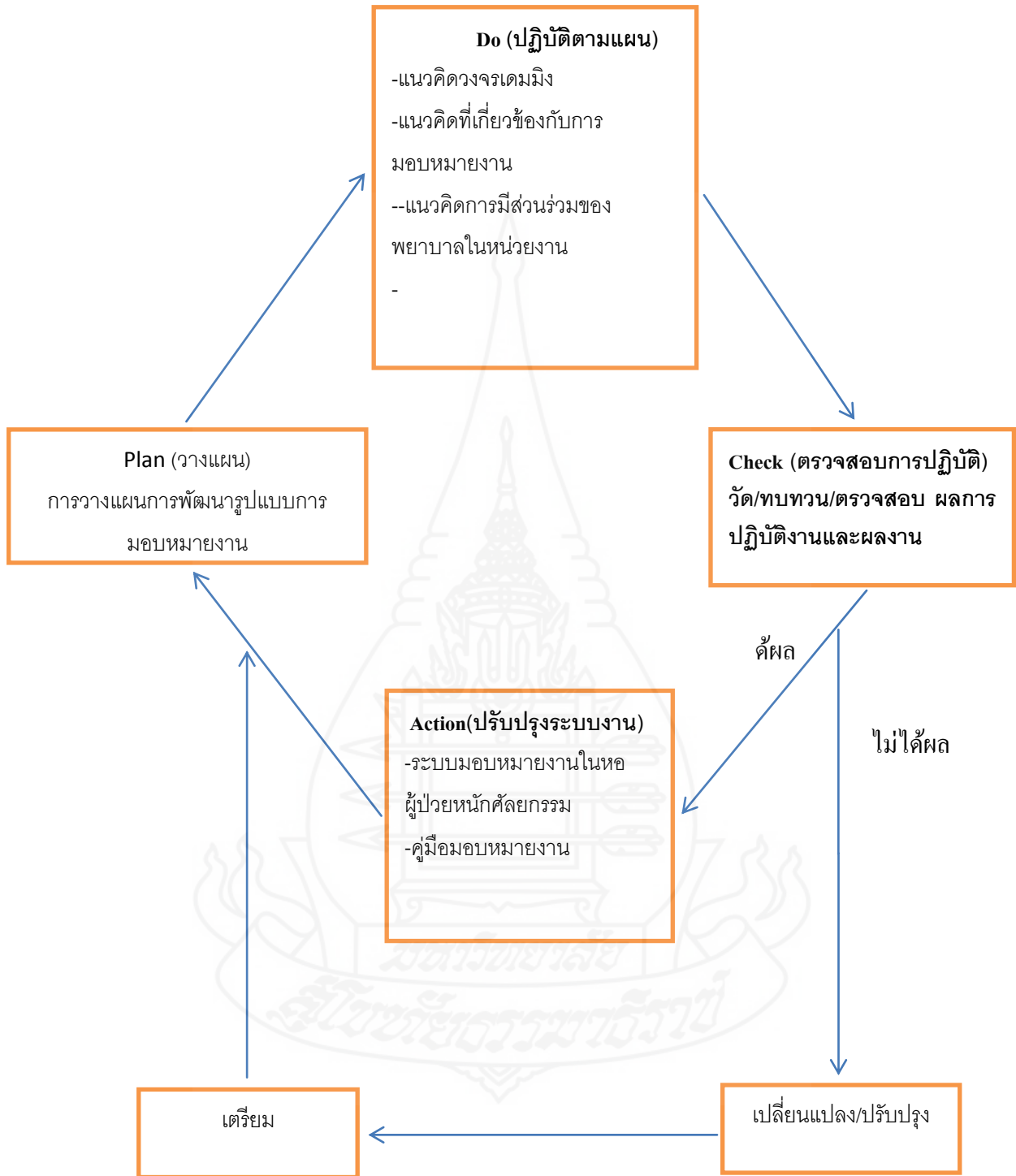
2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธรโดยใช้วงจรเดมมิ่ง (Deming Cycle) ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติตามแผน (Do) การตรวจสอบการปฏิบัติ (Check) และการปรับปรุงแนวปฏิบัติ (Action) และแนวคิดการมีส่วนร่วม แนวคิดการมอบหมายงานเป็นกรอบในการพัฒนาโดยใช้ปัญหาที่ได้จากการทบทวนการรายงานตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นกรอบในการวางแนวทางการปฏิบัติงาน นำแนวทางที่ได้ลงสู่การปฏิบัติจริง ติดตามประเมินผล ปรับแนวทางการปฏิบัติงานจนได้แนวทางที่เหมาะสมกับสภาพการปฏิบัติงานจริง หลังจากนั้นกำหนดเป็นแนวปฏิบัติ ใช้ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดดังกล่าวข้างต้นมาใช้เพื่อพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธรเนื่องจากเชื่อว่าการให้พยาบาลในหน่วยงานซึ่งเป็นคนหน้างานมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการมอบหมายงานร่วมกัน จะทำให้ได้รูปแบบการทำงานที่เหมาะสม ปฏิบัติได้จริงรวมทั้งสามารถแก้ไขและป้องกันปัญหาในกระบวนการการทำงาน มีความยั่งยืน บุคลากรมีความพึงพอใจ โดยสรุปกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนารูปแบบการการมอบหมายงาน ที่มีความเหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยหนักกรรมโรงพยาบาลโสธร โดยใช้แนวคิดวงจรเดมมิง แนวคิดการมอบหมายงานและ แนวคิดการมีส่วนร่วมของพยาบาลในหน่วยงานเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักกรรมโรงพยาบาลโสธร จำนวน 12 คน ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2554 ถึง กันยายน 2555

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 การมอบหมายงาน หมายถึง) เป็นกระบวนการที่บุคคลหนึ่ง มอบหมายงาน อำนาจ และความรับผิดชอบในงานให้แก่บุคคลอื่น ในองค์การที่มีความเหมาะสมดำเนินการแทนเพื่อให้ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยบรรลุประสิทธิภาพ

5.2 รูปแบบการมอบหมายงาน หมายถึง รูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร

5.3 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึงพยาบาลที่ได้รับอนุมัติขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลผดุงครรภ์ชั้น 1 จากสภาการพยาบาลและปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลโสธร

5.4 ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล หมายถึงข้อมูลที่ถูกรับบันทึกโดยพยาบาล ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วย ปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย วินิจฉัยการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ผลที่เกิดขึ้นจากการพยาบาลและการประเมินซ้ำ/การจัดการทางการพยาบาลที่ไม่ได้ตามวัตถุประสงค์การพยาบาล คลอบคลุมข้อมูลที่ระบุปฏิริยาการตอบสนองผู้ป่วยต่อการให้การพยาบาลที่ครบถ้วน

5.6 ความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยา เป็นการให้ยาที่แตกต่างไปจากคำสั่งใช้ยาของแพทย์ที่เขียนไว้ในประวัติการรักษาผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับยาผิดไปจากจุดมุ่งหมายของผู้สั่งใช้ยา

5.5 ความพึงพอใจของพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อรูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น

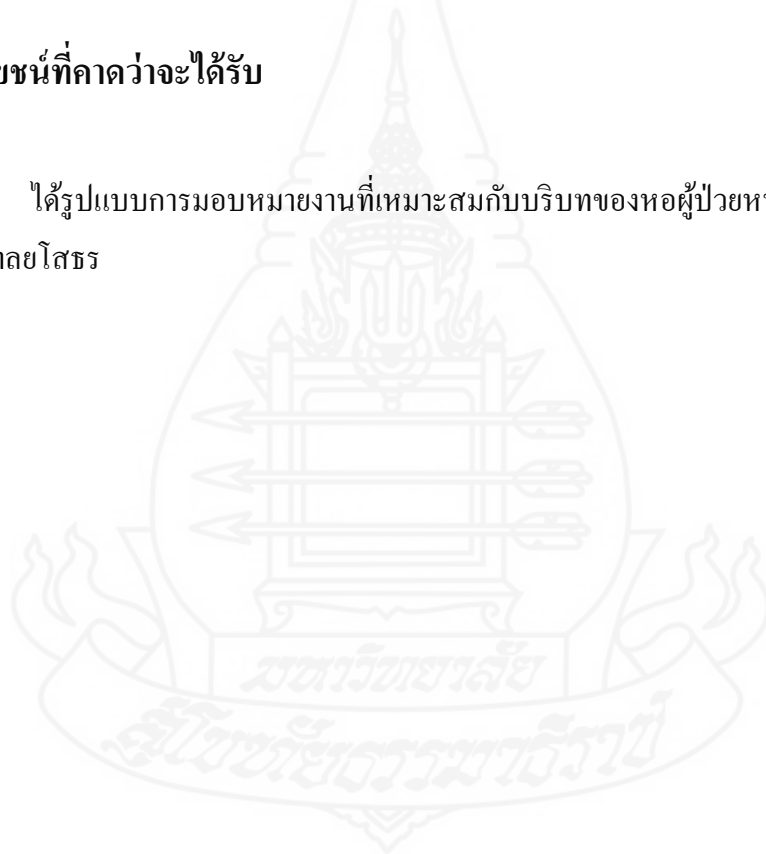
5.7 วงจรเดมมิง หมายถึง กระบวนการการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือขั้นตอนการวางแผน (Plan) ประกอบด้วย การวางแผนการพัฒนา

รูปแบบการมอบหมาย ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน (Do) ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์สภาพการณ์ที่เกิดขึ้นในระบบการมอบหมายงาน 2) ประชุมทีมจัดทำแนวทางการดำเนินงานแก้ไขตามปัญหาที่พบเพื่อพัฒนาระบบการมอบหมายงาน 3) พัฒนาระบบการมอบหมายงาน ขั้นตอนการตรวจสอบการปฏิบัติ (Check) ประกอบด้วย การตรวจสอบ 1) แบบรายงานเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลยโสธร 2) ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น และขั้นตอนการปรับแนวปฏิบัติให้เหมาะสม (Action) ประกอบด้วย 1) ระบบมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 2) คู่มือมอบหมายงาน

5.8 การมีส่วนร่วม หมายถึง การให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้รูปแบบการมอบหมายงานที่เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม
โรงพยาบาลยโสธร



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการพัฒนา รูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร จังหวัดโสธร ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. บริบทของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร
2. การมอบหมายงาน
3. บันทึกทางการพยาบาล
4. ความพึงพอใจในงาน
5. ความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยา
6. วงจรเดมมิ่ง (Deming Cycle)
7. การบริหารแบบมีส่วนร่วม
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. บริบทของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร

โรงพยาบาลโสธรเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ทุกขภูมิ ระดับสูง ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนทุกกลุ่ม โรคได้แก่โรคทางอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมช่องปากและใบหน้า ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ จักษุวิทยา โสต ศอ นาสิก กุมารเวชกรรม สูติรีเวชกรรม จิตเวช

กลุ่มการพยาบาล รับผิดชอบให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยให้การบริการแบบองค์รวมตามความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่องตลอดตลอด 24 ชั่วโมงภายใต้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาลให้ผู้รับบริการ ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหายจากโรคที่เป็นอยู่ และพ้นจากภาวะทุพโภชนาการ และในปีงบประมาณ 2555 ถึง 2558 กลุ่มการพยาบาลมีจุดมุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการด้านความปลอดภัยของผู้ใช้บริการและบุคลากร รวมทั้งพัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาล

หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมให้บริการผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตตลอด 24 ชั่วโมง สามารถรับผู้ป่วยได้ 8 เตียง มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ 2 ห้อง มีเจตจำนงคือให้การดูแลรักษาพยาบาล

ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ศัลยกรรมและสูตินรีเวชกรรมระยะวิกฤตอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยม
เป้าหมายให้ผู้รับบริการ ปลอดภัย ไม่มี ภาวะแทรกซ้อน หายจากโรคที่เป็นอยู่ มีความพึงพอใจ
บุคลากรมีการพัฒนาบริการและวิชาการอย่างต่อเนื่อง

ผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและหรืออยู่ในภาวะวิกฤต แยกเป็น
ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและโรคหลอดเลือดในสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ใบหน้าและโรคในช่องปาก
ผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปและช่องท้อง ผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
และสันหลัง ผู้ป่วยจักษุ ผู้ป่วยทางสูตินรีเวช ผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกและลาติงค์

พยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดจำนวน 13 คนประกอบด้วย พยาบาลหัวหน้าตึก 1
คน พยาบาลผู้ช่วยหัวหน้าตึก 1 คนและพยาบาลประจำการ 11 คนผ่านการอบรมเฉพาะทางการ
พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 9 คน และจบการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 คน
พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 คน พนักงานทำความสะอาด 1 คน

แพทย์ เป็นแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมทั่วไปจำนวน 5 คน แพทย์เฉพาะทาง
ศัลยกรรมระบบประสาท 2 คน แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ 2 คน แพทย์เฉพาะ
ทางศัลยกรรมกระดูก 3 คน แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมใบหน้าและช่องปาก 2 คน แพทย์เฉพาะทาง
สูติ-นรีเวชจำนวน 6 คน แพทย์เฉพาะทางด้าน โสต ศอ นาสิกและลาติงค์ 2 คน

เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่สำคัญในการให้บริการได้แก่ เครื่องช่วยหายใจ
ชนิดควบคุมด้วยแรงดันและปริมาตร เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยแรงดัน เครื่องเฝ้าติดตาม
สัญญาณชีพ และหัวใจ เครื่องตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า เครื่องดูดเสมหะ เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า
เครื่องดูดของเหลวในช่องท้องไฟฟ้าชนิดต่อเนื่อง เครื่องตรวจวัดระดับความเข้มข้นของเลือด เครื่อง
ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด อุปกรณ์วัดความดันในท่อช่วย
หายใจ และอุปกรณ์วัดปริมาตรอากาศที่ผู้ป่วยได้รับ

รูปแบบการมอบหมายงาน มีการมอบหมายงานตามหน้าที่ มอบหมายให้พยาบาลชั้น
ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง แบ่งเป็น 3 เวย์ คือเวย์เช้า เวย์บ่ายและเวย์ดึก พยาบาลหัวหน้าตึกจะ
ปฏิบัติงานวันราชการเวย์เช้า แต่ในละเวย์จะมีพยาบาลปฏิบัติงาน 4 คนแต่ในกรณีที่มีจำนวนผู้ป่วยน้อย
กว่า 7 คนจะลดพยาบาลในเวย์นั้นๆลง 1 คน พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานมีประสบการณ์การดูแล
ผู้ป่วยวิกฤตตั้งแต่ 5-12 ปีและทุกคนจะมีโอกาสได้รับมอบหมายเป็นหัวหน้าเวรหมุนเวียนกันไป
กำหนดสัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยเป็น 1:2-3 ตามมาตรฐานหน่วยวิกฤต หัวหน้าเวรรับผิดชอบเป็นผู้
มอบหมายงานให้พยาบาลแต่ละคนในเวรถัดไป โดยการมอบหมายงานตามหน้าที่อย่างเป็นทางการเป็นลาย
ลักษณ์อักษรให้พยาบาลแต่ละคนปฏิบัติ เช่นพยาบาลที่มีหน้าที่รับใหม่/จำหน่าย พยาบาลจัดแจกยา
พยาบาลทำแผล พยาบาลให้อาหารผู้ป่วยเป็นต้น

2. การมอบหมายงาน

2.1 ความหมาย การมอบหมายงาน (delegation) เป็นกระบวนการที่บุคคลหนึ่ง (delegator) มอบหมายงาน อำนาจและความรับผิดชอบในงานให้แก่บุคคลอื่น (delegatee) ในองค์กรที่มีความเหมาะสมดำเนินการแทนเพื่อให้ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยบรรลุประสิทธิภาพ แม้การมอบหมายงานจะเป็นกระบวนการที่ยุ่งยาก แต่ถ้การมอบหมายงานนั้นมีประสิทธิภาพจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่องานและถ้การมอบหมายงานนั้นไม่มีประสิทธิภาพก็สามารถก่อให้เกิดผลเสียต่องานได้ (Yoder - Wise 2010 : 523-524) ซึ่งความรับผิดชอบในผลของงานที่เกิดขึ้นยังเป็นของผู้มอบหมายงานโดยตรง (The American Nurses Association 1995อ้างใน Michael Munday 2004:26) และการมอบหมายงานนั้นต้องให้เหมาะสมกับกำลังคนและประเภทของผู้ป่วย (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชาและพูลสุข หิงคานนท์ 2549 : 7-33) และผู้รับมอบหมายต้องเป็นบุคคลที่มีความชำนาญในงานนั้นๆทำเพื่อกระจายงานทางการพยาบาลที่มีมากมายเกินกว่าคนๆเดียวจะทำได้สำเร็จเพื่อให้ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นสามารถทำให้สำเร็จลงได้ภายในเวลาที่เหมาะสม (Marthaler & Huber 2010 : 241-242) และไม่เกิดความซ้ำซ้อนในการทำงาน (นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2552: 262)

กล่าวโดยสรุป การมอบหมายงานเป็นการกระจาย อำนาจและความรับผิดชอบในงานให้แก่บุคคลอื่นในองค์กรที่มีความชำนาญในงานนั้นๆทำ โดยมีกำหนดหน้าที่อย่างชัดเจนเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการทำงาน ซึ่งการมอบหมายงานนั้นต้องให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้ปฏิบัติ กำลังคน ประเภทผู้ป่วย ลักษณะและปริมาณงานเพื่อให้ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยบรรลุวัตถุประสงค์และสำเร็จลงได้ภายในเวลาที่เหมาะสม

2.2 ความสำคัญของการมอบหมายงาน จากปัญหาการขาดแคลนพยาบาลและนโยบายทางด้านเศรษฐกิจในด้านการควบคุมรายจ่ายขององค์กร ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล ปัญหาทักษะที่แตกต่างกันของบุคคลหลายระดับ (DeI Buneo 1993 อ้างใน Munday 2004:26), การปรับโครงสร้างของการดูแล และการขยายบทบาทของพยาบาล (Marquis and Huston 2000 อ้างใน Munday 2004:26) ส่งผลให้ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องบริหารจัดการระบบการทำงานของพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว โดยการให้มีการมอบหมายงานในกระบวนการทำงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย กิจกรรมบางอย่างไม่จำเป็นต้องให้พยาบาลวิชาชีพทำเช่นการดูแลด้านความสะอาดของร่างกายผู้ป่วย สามารถมอบหมายให้บุคลากรระดับอื่นๆทำได้ เพื่อลดรายจ่ายของหน่วยงาน หากแต่ต้องมีการกำกับดูแลที่ดีเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ ในการมอบหมายงานซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพนั้น ตัวผู้มอบหมายงานจะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการมอบหมายงาน และสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงก็คือ ต้องมอบหมายงานที่เหมาะสม ในสถานการณ์ที่เหมาะสม ให้คนที่

เหมาะสมรวมทั้งมีการสื่อสารที่ดีและมีการกำกับดูแลที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ (Yoder – Wise 2010 : 521 -529)

สรุป การมอบหมายงานงานที่เหมาะสม ให้คนที่เหมาะสมในสถานการณ์ที่เหมาะสม มีการสื่อสารที่ดี และมีการกำกับดูแลที่เหมาะสม จะช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล สามารถลดค่าใช้จ่ายลงและในขณะเดียวกันคุณภาพบริการยังคงอยู่ และผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากบริการพยาบาล

2.3 ประโยชน์ของการมอบหมายงาน (Benefits of Delegation) หากการมอบหมายงานนั้นมีประสิทธิภาพจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อองค์กร ต่อผู้มอบหมายงานและต่อผู้รับมอบหมายงานเอง สำหรับประโยชน์ต่อองค์กรนั้นคือองค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายในงานเพิ่มขึ้น บุคลากรจะมีการทำงานเกินเวลาและลดการขาดงานมากขึ้นสิ่งที่จะเกิดขึ้นตามมาคือจะได้งานเพิ่มขึ้น องค์กรก็จะมีรายได้เพิ่มขึ้นนอกจากนี้เมื่อการมอบหมายงานให้ผู้อื่นมีประสิทธิภาพมากขึ้น การดูแลผู้ป่วยก็จะมีคุณภาพที่ดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความพอใจในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ในส่วนประโยชน์ต่อผู้มอบหมายงานนั้น จะส่งผลให้ผู้มอบหมายงานสามารถใช้เวลาแก่งานที่ไม่สามารถให้คนอื่นทำแทนได้ และมีเวลามากขึ้นในการพัฒนาความสามารถใหม่ๆและจะทำให้มีโอกาสก้าวหน้าในงานมากขึ้น และสำหรับประโยชน์ต่อผู้รับมอบหมายงานนั้นผู้รับมอบหมายงานจะได้รับทักษะและความสามารถใหม่ๆ นอกจากนี้การมอบหมายงานยังทำให้เกิดความเชื่อใจ การสนับสนุน การเคารพและมั่นใจในตัวเองสิ่งที่จะตามมาคือความพึงพอใจในงานที่ทำและการมุ่งมั่นที่เพิ่มขึ้น มีกำลังใจทำงาน มากขึ้นเกิดความภาคภูมิใจที่ได้รับความไว้วางใจและสามารถทำงานและรับผิดชอบงานผู้อื่นได้ นอกจากนี้ยังเพิ่มการร่วมมือและการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ (Sullivan & Decker 2005 :146) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจโดยสมาชิกในทีมเป็นการสร้างแรงจูงใจขวัญกำลังใจและการปฏิบัติงาน มากขึ้น(Kourdi 1999, Nelson 1994อ้างใน Munday 2004:27),

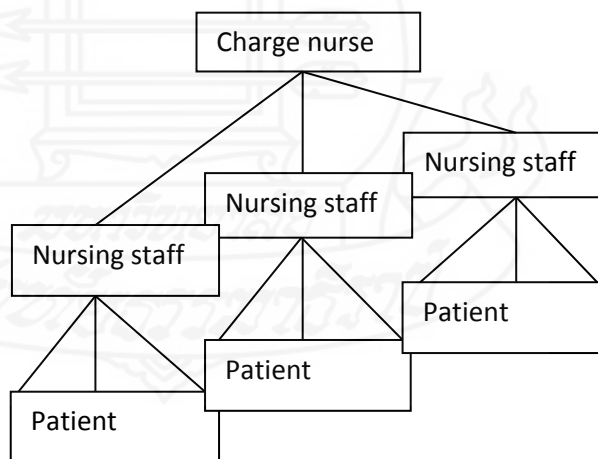
สรุป การมอบหมายงานที่ดี ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อองค์กร ซึ่งจะได้รับผลของงานที่มีคุณภาพและเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้มอบหมายงาน มีโอกาสก้าวหน้าในงานและผู้รับมอบหมายงานเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

2.4 รูปแบบของการมอบหมายงาน รูปแบบการมอบหมายงานในปัจจุบันที่นิยมใช้กันอยู่ในปัจจุบันมี 5 รูปแบบ ดังนี้

2.4.1 การมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย (Case Method หรือ Total Patient Care)

เป็นการมอบหมายงานให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในแต่ละเวร โดยพยาบาลต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกอย่างที่เป็นความจำเป็น/ความต้องการของผู้ป่วย (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา และพลสุข หิงคานนท์ 2549 : 7-35) มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ครอบคลุมปัญหาและความต้องการทั้งด้าน

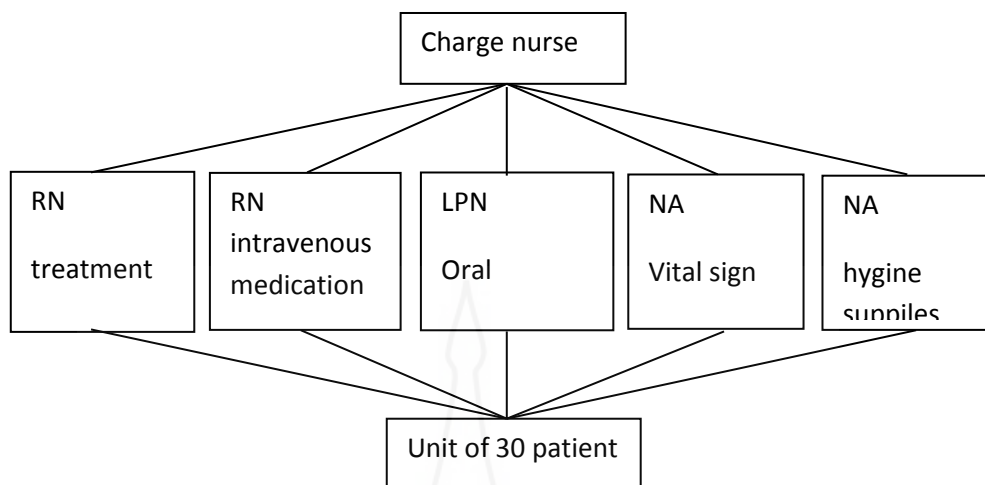
ร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ (Total Care) พยาบาลจะมีโอกาสดูแลผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบอย่างใกล้ชิดและได้ศึกษาปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลในการให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันทั่วถึงที่ ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความรู้สึกไว้วางใจมีความมั่นคงปลอดภัย และเกิดความต่อเนื่องในกระบวนการการดูแล ซึ่งเหมาะกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในการให้การพยาบาลในรูปแบบนี้เพราะให้การพยาบาลทั้งหมดแก่ผู้ป่วยในรับผิดชอบด้วยตนเองไม่ได้มอบหมายให้คนอื่นช่วยทำจึงลดบทบาทการนิเทศผู้อื่นลง (Tiedeman & lookinland 2004 in Sportsman 2010 : 251) นอกจากนี้การให้การพยาบาลในรูปแบบนี้ยังต่อการตรวจสอบคุณภาพบริการพยาบาลหรือผลการดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวรแต่การมอบหมายงานโดยวิธีนี้ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายสูง เพราะต้องใช้พยาบาลจำนวนมากและต้องเป็นพยาบาลที่มีความชำนาญการและทักษะสูง ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยบางอย่างไม่จำเป็นต้องใช้พยาบาลที่มีความชำนาญการทำอาจมอบหมายให้ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยทำหน้าที่แทนได้ (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชาและพูลสุข หิงคานนท์ 2549:7-35) การให้การพยาบาลในรูปแบบนี้จึงไม่เหมาะกับหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยจำนวนมากรวมทั้งในสถานะขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบัน นอกจากนี้การหมุนเวียนพยาบาลเป็น 3 ผลัดในแต่ละวันทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่แตกต่างกัน และก่อให้เกิดความสับสนแก่ผู้ป่วยและญาติได้เพราะเปลี่ยนพยาบาลผู้ดูแลบ่อย (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี 2551:162) เพราะฉะนั้นในการให้การพยาบาลผู้ป่วยนั้นจะต้องทำแผนการพยาบาลที่วางไว้เพื่อให้ทันต่อการให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลง (Tiedeman & lookinland 2004 in Sportsman 2010 : 520)



ภาพที่ 2.1 Case method or Total Patient Care

ที่มา: MarQuis & Huston (2003 :211) leadership role and management function in nursing theory and application in nursing , fourth edition

2.4.2 การมอบหมายงานตามหน้าที่ (Functional Method) การมอบหมายงานรูปแบบนี้เหมาะกับหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยจำนวนมากและมีเจ้าหน้าที่หลายระดับเช่นหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การมีเจ้าหน้าที่หลายระดับช่วยแก้ไขภาวะขาดแคลนพยาบาลได้และใช้เวลาในการทำงานสั้นๆและรวดเร็วโดยมีการกำหนดหน้าที่ไว้อย่างชัดเจน จะมอบหมายงานตามหน้าที่และกิจกรรมที่มีอยู่โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ใดก็ตามหน้าที่นั้นให้กับผู้ป่วยทุกคน เช่นได้รับมอบหมายให้ทำแผลก็จะต้องทำแผลทั้งหมด ได้รับมอบหมายเรื่องยาที่จะต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับยาที่ต้องให้ผู้ป่วยทั้งหมด เป็นต้น (Sportsman 2010 : 251) ซึ่งการมอบหมายงานแบบนี้ส่งผลให้พยาบาลมีโอกาสดำเนินการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานบางอย่างจนกลายเป็นผู้ชำนาญการในเรื่องนั้นได้ผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลในแต่ละอย่างที่มีประสิทธิภาพ แต่ไม่สามารถควบคุมคุณภาพการพยาบาลได้ พยาบาลไม่รู้สึกลับสนในการทำงาน (Deutschendorf 2010 : 448) แต่พยาบาลไม่ค่อยพึงพอใจนักกับการมอบหมายงานในลักษณะนี้เพราะรู้สึกไม่ท้าทายเนื่องจากถูกกำหนดให้ทำงานด้วยหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่ง (Sportsman 2010 : 253) พยาบาลหัวหน้าเวรจะมีหน้าที่กำหนดหน้าที่ให้บุคลากรในทีม และทำหน้าที่เป็นผู้ประสานกับสหสาขาวิชาชีพรวมทั้งผู้ป่วยและญาติ ด้วยเหตุนี้ที่สุดแล้วพยาบาลหัวหน้าเวรจะเป็นคนเดียวในทีมที่เข้าใจและคุ้นเคยกับความต้องการของผู้ป่วยทุกราย แต่การมอบหมายงานในรูปแบบนี้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยวและสับสนเพราะไม่มีใครเป็นเจ้าของไข้โดยตรง เนื่องจากพยาบาลถูกเปลี่ยนหน้าที่ในแต่ละเวร (Sportsman 2010 : 251-252) ผู้ป่วยแต่ละรายจะได้รับการพยาบาลจากพยาบาลหลายๆคนและภายในระยะเวลาสั้นๆ การดูแลแก้ไขปัญหาจึงไม่ต่อเนื่อง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยไม่ดี (Sullivan & Decker 2005 :33) และจากการศึกษาของจิริกต์ สุวรรณเจริญ (2545:2) พบว่าการมอบหมายงานตามหน้าที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงครอบคลุมความพึงพอใจของผู้ป่วยลดลงเพราะไม่สามารถที่จะรู้ได้ว่าใครคือผู้ดูแลเขา (Deutschendorf 2010 : 448) สอดคล้องกับการศึกษาของเนาวรัตน์ สารทลาลัย (2547:12) พบว่าพยาบาลต่างคนต่างทำงาน มุ่งทำงานของตนให้เสร็จ ขาดความร่วมมือในการแก้ปัญหาาร่วมกันอย่างต่อเนื่องและพยาบาลขาดความรับผิดชอบในการให้การพยาบาลส่วนอื่นๆและประสิทธิภาพของงานจะลดลงในงานส่วนที่พยาบาลไม่ได้รับมอบหมาย (จิริย นฤมิตเลิศ 2551:45) รวมทั้งพยาบาลบางคนรู้สึกว่าไม่ท้าทาย ขาดการกระตุ้นในบทบาท ความพึงพอใจในงานต่ำ (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ 2551:163) ผู้ป่วยแต่ละรายจะได้รับการพยาบาลจากพยาบาลหลายๆคนและภายในระยะเวลาสั้นๆ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยไม่ดี (Sullivan & Decker 2005 :33) ความพึงพอใจของผู้ป่วยลดลงเพราะไม่สามารถที่จะรู้ได้ว่าใครคือผู้ดูแลเขา (Deutschendorf 2010: 448)

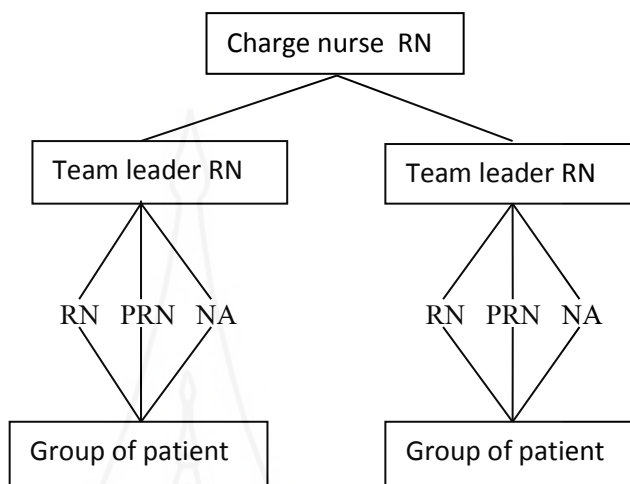


ภาพที่ 2.2 Functional model of nursing care delivery

ที่มา : MarQuis & Huston (2003 :211) leading and managing in nursing , fifth edition

2.4.3 การมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาล (Team Nursing) เป็นการมอบหมายงานโดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยให้ทีมพยาบาลซึ่งประกอบด้วย หัวหน้าเวร (Charge nurse) ผู้นำทีม (Team Leader) และสมาชิกทีม (Team Member) ดูแล มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าเวรและผู้นำทีมโดยหัวหน้าเวรมีหน้าที่เป็นผู้ประสานงานระหว่างหัวหน้าทีมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและแพทย์ รวมทั้งช่วยเหลือแต่ละทีมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ส่วนหัวหน้าทีมเป็นผู้มอบหมายงานให้กับสมาชิกในทีมและร่วมวางแผนการพยาบาลโดยประชุมปรึกษาร่วมกับสมาชิกในทีมทุกคนก่อนและหลังการให้การพยาบาลรวมทั้งกำกับ นิเทศ หากมีปัญหาในงานหรือผู้ป่วยสมาชิกจะรายงานต่อหัวหน้าทีมบริหารจัดการและหัวหน้าทีมจะต้องรายงานต่อหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าตึกนั้นๆ (Sportsman 2010 : 255) ผู้ที่เป็นหัวหน้าทีมจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยและทักษะความเป็นผู้นำ การมอบหมายงาน หากหัวหน้าทีมมีทักษะเหล่านี้ไม่เพียงพอจะทำให้ทีมพบความล้มเหลวได้นอกจากนี้พยาบาลหัวหน้าทีมจะต้องไวต่อการรับรู้ความต้องการทั้งของผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่ในทีมของตนเอง (Sportsman 2010 : 251-254) การมอบหมายงานในรูปแบบนี้ทำให้พยาบาลทุกคนมีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยและได้ศึกษาผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและ จากการที่มีการประชุมปรึกษาร่วมกับสมาชิกในทีมทุกคนก่อนและหลังการให้การพยาบาล ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในทีม ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีม จากมีการติดตามประเมินผลของหัวหน้าทีมทำให้มีการช่วยเหลือกัน ในกรณีผู้ป่วยมีปัญหา เกิดการยกย่องและยอมรับกันในทีม (วรรณ เอกอนันต์ธรรม 2552:143) การให้การพยาบาลโดยรูปแบบนี้มีค่าใช้จ่ายไม่สูงเพราะมีเจ้าหน้าที่หลายระดับดูแลผู้ป่วย (Sportsman 2010 : 254) ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลแบบแยกเป็นส่วนๆ ไม่เป็นองค์รวมเพราะภายในทีมจะมีการมอบหมายแบบหน้าที่ให้สมาชิก

ในทีม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสนเพราะได้รับการพยาบาลจากพยาบาลหลายคนและหากการมอบหมายไม่เป็นธรรมจะสร้างความไม่พอใจให้เกิดขึ้นกับทีมพยาบาลได้ (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชาและพูลสุข หิงคานนท์ 2549 : 7-35)



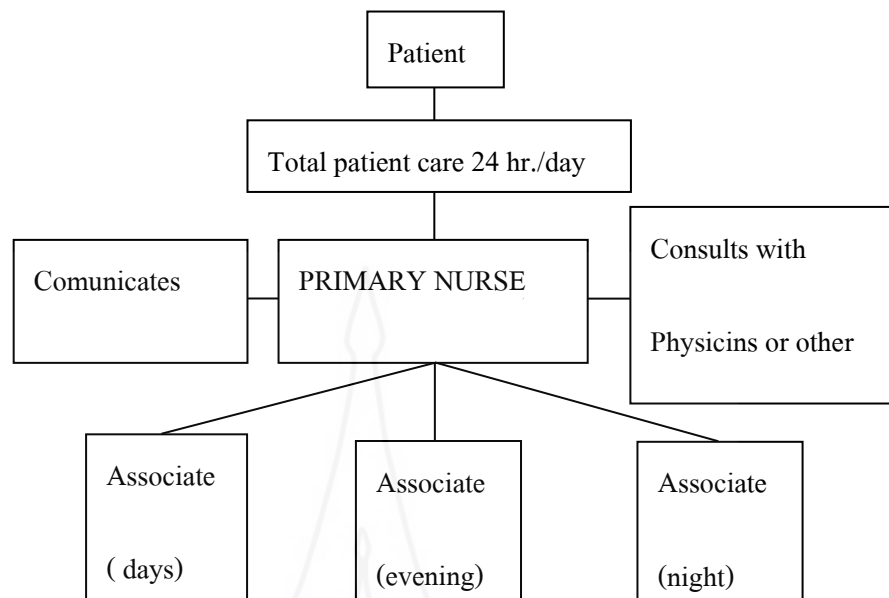
ภาพที่ 2.3 Team nursing

ที่มา : Sportsman (2010:254) leading and managing in nursing , fifth edition

2.4.4 การมอบหมายแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) เป็นกระบวนการให้บริการด้านสุขภาพที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งจะมีแผนการดูแลเป็นเครื่องมือสำคัญในการดูแลเพื่อคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย ภายใต้ทรัพยากรที่เหมาะสมและในระยะเวลาที่กำหนด (จรรย์ นฤมิตเลิศ 2551:48) ซึ่งมีพยาบาลที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ปฏิบัติการกับผู้ป่วยโดยตรงและจะต้องเป็นผู้ทำหน้าที่ในการจัดการดูแลเกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งหมดโดยประสานกับทีมสหสาขาและภายในหอผู้ป่วยรวมถึงส่วนเกี่ยวข้องภายนอกโรงพยาบาลด้วย ตั้งแต่แรกรับเข้ารักษาจนกระทั่งจำหน่ายกลับ (พรชนก จารุประกร 2547:60) การมอบหมายงานในรูปแบบนี้ สร้างความพึงพอใจให้ผู้ป่วยเพราะได้รับการดูแลตรงตามความต้องการ ถูกต้องตามหลักวิชาโดยไม่ซ้ำซ้อนกันจากทีมสหสาขาวิชาชีพ(พรชนก จารุประกร 2547:113) และทำให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ดี ซึ่งจากการศึกษาผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ต่อระยะเวลาที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ค่าใช้จ่าย ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของบุคลากรของศุวรัจริย์ งามิมา (2543:81) พบว่าสามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และควบคุมค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้เหมาะสม พยาบาลมีความพึงพอใจเพราะมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนง่ายและมีความมั่นใจต่อการปฏิบัติงานสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรีย์ คงปลอด (2549:114) พบว่าการมอบหมายงานในรูปแบบนี้มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนสร้างความเชื่อมั่นแก่พยาบาลในการบริหารจัดการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวแต่พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายต้องเป็นผู้ชำนาญการด้านการ

พยาบาล สามารถประสานงาน ชี้แนะ แก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยได้ มีความเป็นผู้นำ (ดวงจันทร์ ทิพย์ ปรีชาและพูลสุข หิงกานนท์ 2549 : 7-38) สอดคล้องกับพัชรีย์ คงปลอด (2549:116) ที่เสนอแนะไว้ว่า ก่อนจะมีการมอบหมายงานในรูปแบบนี้ต้องมีการเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อมในด้านความเข้าใจ ในหลักการและแนวคิดอย่างชัดเจน และยังไม่สามารถมอบหมายได้ครอบคลุมในผู้ป่วยทุกราย สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของพัชรีย์ คงปลอด (2549:116) และศุวัชรีย์ ฐุพิมาย (2543:90) ที่ว่าควร ขยายผลการมอบหมายงานรูปแบบนี้ไปสู่ผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆอีก

2.4.5 การมอบหมายงานระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nursing) เป็นการ มอบหมายงาน โดยที่พยาบาลจะรับผิดชอบผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มรับจนจำหน่ายและวางแผนการพยาบาลให้ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง (manthey, Ciske. Robertson, & Harris, 1970 in Sportsman 2010 : 255) โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะดูแลผู้ป่วยทุกครั้งที่ขึ้นเวรหากไม่ได้ขึ้นเวรจะมี พยาบาลผู้ช่วยดูแลแทนภายใต้แผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้วางแผนไว้และสามารถตาม เจ้าของไข้มาดูแล หรือปรึกษาได้ถ้าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง (Sportsman 2010 : 255 -256) การ มอบหมายงานในรูปแบบนี้จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจ อบอุ่น ปลอดภัยที่มีพยาบาลเจ้าของไข้และผู้ช่วยรับผิดชอบดูแลอย่างต่อเนื่อง และพยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานเนื่องจากพยาบาลได้ใช้ ความรู้และทักษะอย่างอิสระตามบทบาทวิชาชีพและมีการใช้กระบวนการพยาบาลครบขั้นตอนและ ในด้านการวางแผนการพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้วางแผนไว้และสื่อสารให้พยาบาลผู้ช่วย นำไปปฏิบัติต่ออย่างต่อเนื่อง (สิริวัฒนา เกตุวิระพงศ์ 2549:154-155) แต่ในกรณีที่พยาบาลมี ความสามารถไม่เพียงพอ อาจไม่สามารถประสานกับสหสาขาวิชาชีพได้และไม่สามารถประเมิน ความต้องการที่ซับซ้อนหรือการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้และพยาบาล อาจไม่สบายใจกับบทบาทที่ได้รับ รวมทั้งพยาบาลอาจไม่พร้อมที่จะรับบทบาทนี้เนื่องจากต้อง รับผิดชอบผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงและตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ส่งผลให้ ความพึงพอใจในงานลดลง (Sportsman 2010 : 256) พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยจะประสบปัญหา ในการดูแลผู้ป่วยได้ (Deutschendorf 2010 : 450) การมอบหมายงานในรูปแบบนี้ไม่เหมาะกับภาวะ ขาดแคลนพยาบาลและในองค์กรที่ต้องการลดค่าใช้จ่าย เพราะต้องใช้พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดในการ ดูแลผู้ป่วย



ภาพที่ 2. 4 Primary nursing

ที่มา: Sportsman (2010:257) leading and managing in nursing , fifth edition

2.4.6 รูปแบบการผสมผสาน (Multiple Modality) เป็นการพยาบาลที่ไม่ได้ใช้วิธีใดวิธีหนึ่งใน 5 วิธีแรกโดยเฉพาะ แต่จะผสมผสานกันไป เช่นการทำงานแบบทีมร่วมกับการทำงานแบบหน้าที่หรือแบบรายบุคคลร่วมกับแบบทีมเป็นต้นซึ่งอาจช่วยแก้ปัญหาในกรณีที่พยาบาลไม่เพียงพอได้ จากผลการวิจัยพบว่ากรมอบหมายงาน โดยใช้รูปแบบทีมการพยาบาลและรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้คุณภาพบริการพยาบาลสูงขึ้นและมีความต่อเนื่อง ผลการให้การพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยและพยาบาลมีความพึงพอใจมาก การคงอยู่ในงานของพยาบาลสูงขึ้น (Gardner, 1991; Lang & Clinton, 1984 ;Lee, 1993 in Deutschendorf 2010 : 450)

สรุป รูปแบบการมอบหมายงานทางการพยาบาลมีหลายรูปแบบ มีข้อเด่นข้อจำกัดต่างกันเพื่อให้เหมาะสมกับการทำงาน สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและให้เกิดความสำเร็จในงาน ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน ผู้บริหารจึงต้องมีหลักการและวิเคราะห์งาน อัตรากำลังที่มีอยู่ งบประมาณ ความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ นโยบายของหน่วยงาน รวมทั้งการวิเคราะห์ประเภทผู้ป่วย แนวทางการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพด้วย

3. บันทึกทางการแพทย์พยาบาล

3.1 ความหมาย เป็นแบบบันทึกที่รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วย ปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลทำให้แก่ผู้ป่วยรวมทั้งปฏิบัติการตอบสนองผู้ป่วยต่อการให้การพยาบาล (Groah 1993:128) เป็นเอกสารสำคัญ ที่เป็นความรับผิดชอบของพยาบาลที่จะต้องบันทึกลงในแบบฟอร์มที่ทางโรงพยาบาลกำหนด เพื่อแสดงความก้าวหน้าของผู้ป่วยในการดูแลรักษาพยาบาล (Schaeffer & Godwin 1983:9) เป็นหลักฐานว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตลอดเวลาอย่างต่อเนื่องขณะอยู่ในโรงพยาบาล (อารี ชิวเกษมสุข 2551:48) นอกจากนี้ยังต้องบันทึกแผนการดูแลที่จะให้กับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยและสามารถใช้สื่อสารระหว่างพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ ในด้านการดูแลให้มีประสิทธิภาพขึ้น (Voutilainen P, Isola A, Muurinen S. 2004: 81) หากพยาบาลสามารถบันทึกได้อย่างครบถ้วนทุกขั้นตอนตามกระบวนการพยาบาล ในแต่ละวันและแต่ละเวรอย่างครบถ้วน จะสามารถใช้เป็นประจักษ์พยานในการแสดงถึงคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลรวมทั้งใช้ประกอบเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

3.2 วัตถุประสงค์การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลสำหรับการสื่อสารในทีมสุขภาพเกี่ยวกับ อาการของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับรวมถึงผลของการรักษาพยาบาลตลอดเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล.ใช้เป็นแหล่งตรวจสอบคุณภาพทางการแพทย์พยาบาล เป็นเอกสารทางกฎหมาย และประกอบการศึกษาและวิจัย (อารี ชิวเกษมสุข 2551 :48)

3.3 ประโยชน์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

3.1.1 *ประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ* ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับทราบความก้าวหน้า อาการ การตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ มีความต่อเนื่อง ลดความซ้ำซ้อนและลดความผิดพลาด เพราะผู้บริหารการพยาบาลใช้เป็นข้อมูลในการนิเทศพยาบาลระดับปฏิบัติการเนื่องจากมีการตรวจสอบด้วยพยาบาลระดับปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องและพยาบาลระดับผู้บริหาร ทำให้จำนวนวันที่รับการรักษาในโรงพยาบาลและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยลดลง

3.1.2 *ประโยชน์ต่อบุคลากรด้านสุขภาพ* บันทึกทางการแพทย์พยาบาล สามารถสื่อสารให้บุคลากรด้านสุขภาพได้รับทราบข้อมูลของผู้ป่วยตรงกันอย่างต่อเนื่อง ทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและปัญหาของผู้ใช้บริการ การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ รวมทั้งการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย จึงเกิดการประสานงาน ร่วมมือกันในระหว่างบุคลากรด้าน

สุขภาพทุกฝ่ายในการดูแลผู้ใช้บริการ เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้บริหารการพยาบาลสามารถใช้การบันทึกทางการพยาบาลเป็นข้อมูลในการจัดอัตรากำลัง จัดสรรทรัพยากร คำนวณค่าตอบแทน ฯลฯ และสร้างนโยบายให้เหมาะสมเพิ่มขึ้นใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายเพื่อ ยืนยันกระบวนการการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล เป็นแหล่งข้อมูลในการค้นคว้าและการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ รวมถึงสามารถใช้การบันทึกทางการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการ ประเมินคุณภาพของพยาบาล ตลอดจนการเปรียบเทียบกับสถาบันหรือโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานทั้ง ในและต่างประเทศ เพื่อการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลการศึกษาทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

3.4 หลักการการบันทึกทางการพยาบาล ในการบันทึกทางการพยาบาลนั้นพยาบาลผู้ บันทึกจะต้องบันทึกข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์เป็นความจริงตามที่สังเกตเห็น หรือบันทึกตามถ้อยคำที่ ผู้ป่วยบอก ไม่แปลความหมาย บันทึกข้อมูลตามลำดับ ใช้คำย่อและสัญลักษณ์ที่เป็นสากล ไม่ลง บันทึกก่อนลงมือปฏิบัติ ถูกต้องตามกฎหมาย (Taylor, Lillis & LeMone 1989:310-312) และบันทึกทันทีทุกครั้งหลังปฏิบัติการสะท้อนให้เห็นถึงภาพรวมของกระบวนการพยาบาล (Lyer&Camp 1995:4-5) โดยอธิบายการดำเนินของโรคของผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง สอดคล้องกับแผนการพยาบาลเฉพาะ ราย บันทึกกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมที่ได้วางแผนการพยาบาล ถ้ามีปัญหาทางกฎหมาย การ บันทึกทางการพยาบาลจะต้องเป็นตัวแทนของบันทึกที่เชื่อถือได้และแสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติตาม นโยบายของสถาบัน (วรรณิ ตปนียากรและคณะ 2552 : 13)

3.5 กระบวนการการบันทึกทางการพยาบาล องค์ประกอบพื้นฐานของการบันทึก ทางการพยาบาลควรมีดังนี้คือ การประเมินทางการพยาบาล (nursing assessment) เป็นข้อมูลที่ พยาบาลประเมินได้จากผู้ป่วยและครอบครัว โดยการซักประวัติพร้อมทั้งการตรวจร่างกายของผู้ป่วย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ ซึ่งควรบันทึกตั้งแต่แรกรับผู้ใช้บริการและ บันทึกต่อเนื่อง ไปจนกระทั่งจำหน่ายผู้ใช้บริการออกจากโรงพยาบาล เพื่อใช้ประเมินทางการพยาบาล เป็นข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยทางการพยาบาลและติดตามประเมินผลการรักษาพยาบาลที่ ผู้ใช้บริการได้รับ การวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) เป็นการตัดสินใจทางการพยาบาล เกี่ยวกับการตอบสนองของบุคคล ครอบครัวหรือชุมชนต่อปัญหาสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้นหรือมี แนวโน้มที่จะเกิดขึ้น การวางแผนการพยาบาล (planning) ทำให้เกิดการเลือกกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่จะเกิดจากความรับผิดชอบของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล (nursing intervention) เป็นการกระทำต่างๆที่ตอบสนองต่อการวินิจฉัยทางการพยาบาล ด้วยการ กระทำของพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยตรง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ต้องการ การประเมิน ผลลัพธ์ทางการพยาบาล (nursing outcomes) หมายถึงการตอบสนองของบุคคลเนื่องจากการ ปฏิบัติการพยาบาลตามการวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งพยาบาลควรประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ทุกครั้งเมื่อการปฏิบัติการพยาบาลสิ้นสุดลงและก่อนการจำหน่าย ควรประเมินผลลัพธ์สุดท้ายในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ใช้บริการด้วย

3.6 คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล บันทึกที่ดีและมีประสิทธิภาพนั้น ข้อมูลที่บันทึกต้องเป็นความจริง มีความถูกต้อง ชัดเจน เข้าใจง่าย มีความสมบูรณ์ เป็นปัจจุบันหรือทันต่อเหตุการณ์ (วิจิตร กุสุมภ์และคณะ 2554 : 118) มีความต่อเนื่องของปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย ครอบคลุมทั้งปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ถูกต้องตามกฎหมาย รวมถึงสะท้อนให้เห็นถึงการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน (พรศิริ พันธสี 2552 : 79)

4. ความพึงพอใจในงาน

4.1 ความหมาย ความพึงพอใจในงานของพยาบาล (Nurse' job satisfaction) หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่องานวิชาชีพพยาบาลในทางบวก (Spector, 1997 อ้างใน Hong L. & other 2007:575) มีความรู้สึกชื่นชอบและมีความสุขในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบซึ่งมีผลทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมการทำงานที่ดีได้แก่มีความกระตือรือร้นในการทำงานมีความมุ่งมั่นอุทิศตนให้กับงานเพื่อให้งานที่รับผิดชอบบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งผู้ให้บริการได้รับบริการพยาบาลที่คุณภาพตามมาตรฐานสนองความคาดหวัง (บุญใจ ศรีสถิตนรากุล 2550 : 239) สอดคล้องกับ Minton L. & Naylor. (1968 : 364) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจในการปฏิบัติงานว่าเป็นทัศนคติต่างๆ ซึ่งเป็นผลมาจากงานและปัจจัยต่างๆ เช่น ค่าจ้าง การปกครองบังคับบัญชาความมั่นคงในการประกอบอาชีพ สภาพของงาน โอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน การยอมรับนับถือ ความเหมาะสมของปริมาณงาน สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ความยุติธรรมของผู้บังคับบัญชาต่อพนักงาน และอื่นๆ อีก

4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล ประกอบด้วย 5 ปัจจัยดังนี้

4.2.1 ปัจจัยด้านองค์การ

1) นโยบายการบริหารและโครงสร้างองค์การ ซึ่งนโยบายการบริหารของหน่วยงานย่อยจะต้องสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานหลัก โครงสร้างองค์การไม่ซับซ้อนมีช่องทางในการติดต่อสื่อสารและมีความคล่องตัวในการทำงาน(บุญใจ ศรีสถิตนรากุล , 2550 : 247)

2) นโยบายการบริหารบุคลากรพยาบาล นโยบายการบริหารองค์การพยาบาลที่ดีต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความก้าวหน้าและสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ให้บริการด้วย หากพยาบาลซึ่ง เป็นลูกค้าภายในขององค์การไม่ได้รับการส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในงานจะทำให้ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน ไม่พึงพอใจในงาน ไม่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การและลาออกจาก

งาน การลดจำนวนพยาบาลลงโดยไม่คำนึงถึงความเหมาะสมระหว่างจำนวนพยาบาลส่วนที่คงอยู่กับปริมาณภาระงาน ภาระงานที่มากเกินไปทำให้พยาบาลเหน็ดเหนื่อย เครียด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้พยาบาลลาออกจากราชการ ย้ายงานรวมทั้งทำให้คุณภาพบริการพยาบาลลดลง

3) *วัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์* มี 4 มิติ คือ มิตินั้นความสำเร็จ มิตินั้นการประสบความสำเร็จในชีวิต มิตินั้นมนุษยนิยม มิตินั้นสัมพันธภาพ จากผลการวิจัยของ อารีย์ คำณวศักดิ์ (2545 , อ้างในบุญใจ ศรีสถิตนรากุล , 2550 : 249) พบว่าวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ให้ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

4) *สภาพแวดล้อมการทำงาน* จากการศึกษาของ ดวงดาว วีระนะ (2546 , อ้างในบุญใจ ศรีสถิตนรากุล , 2550 : 250) พบว่าสภาพแวดล้อมการทำงานทั้งด้าน กายภาพ ความผาสุก และความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยซึ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานอาจเป็นนโยบายขององค์กร วัฒนธรรมในการปฏิบัติงาน ลักษณะงานหรือการมีส่วนร่วมในการบริหารงานเป็นต้น จากการศึกษาของลักษมี สุดดี และ ยุพิน อังสุโรจน์ (2555:53) พบว่าพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลางทำงานอย่างมีความสุขพึงพอใจเนื่องจากพยาบาลมีความพึงพอใจในงานที่รับผิดชอบเห็นคุณค่าและประโยชน์ของงานที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และจากการที่ทางโรงพยาบาลมีความชัดเจนในเรื่องนโยบาย เป้าหมาย การจัดทำมาตรฐานต่างๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในแนวเดียวกันการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการเสนอความคิดเห็นและแก้ปัญหาทางการพยาบาล

5) *ผลตอบแทน สิทธิและสวัสดิการ* การจ่ายค่าตอบแทนและการให้รางวัลที่ยุติธรรมเหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถ ปริมาณงาน และผลการปฏิบัติงานรวมทั้งการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน

4.2.2 ปัจจัยด้านผู้บริหารการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมภาวะผู้นำ โดยเฉพาะภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความไว้วางใจ การสร้างเสริมพลังอำนาจ และการประเมินผลที่เป็นธรรม

4.2.3 ปัจจัยด้านงานที่รับผิดชอบ

1) *ลักษณะงาน* จากการศึกษาของ Irvine & Evan (1995 , อ้างในบุญใจ ศรีสถิตนรากุล, 2550 : 258) พบว่าลักษณะงานเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาล ลักษณะงานที่ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงานได้แก่ งานที่มีความสำคัญหรือมีความหมาย งานที่ใช้ความรู้หรือทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะ งานที่ทำทลายความสามารถ งานที่น่าสนใจ งานที่มีเกียรติและมีความก้าวหน้า มีความปลอดภัย มั่นคงและเป็น

อิสระ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วารี พูลทรัพย์ (2544 , อ้างในบุญใจ ศรีสถิตนรากุล , 2550 : 259) พบว่า งานที่มีความหลากหลาย มีความสำคัญ มีเอกลักษณ์เฉพาะและงานที่มีอิสระในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

2) *ภาระงาน* จากการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ทำให้มีผู้ใช้บริการมากขึ้น นโยบายประกันคุณภาพที่ให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการโดยไม่คำนึงถึงผู้ให้บริการรวมทั้งพยาบาลที่จบใหม่ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ จึงเป็นสาเหตุให้เกิดความไม่พึงพอใจ ลาออกจากวิชาชีพ และส่วนหนึ่งลาออกไปทำงานในภาคเอกชน ทำให้บุคลากรโดยเฉพาะพยาบาลที่มีอยู่ทั่วประเทศประมาณ 70,000-80,000 คนไม่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างเต็มที่ ซึ่งสมสมัย สุธีรสานต์และจินตนา วรรณรัตน์ (2550:155) ศึกษาพบว่าภาระที่ภาระงานหนักมากขึ้น พยาบาลเหนื่อยเกินไปทำให้ต้องใช้กำลัง สติปัญญา สมาธิเพิ่มมากขึ้น เกิดภาวะกดดันในหน่วยงานเกิดความเครียดในการทำงาน ส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน ต้องการลา/ย้าย ออกจากหน่วยงานมากขึ้น

3) *ตารางปฏิบัติงาน* ตารางการปฏิบัติงานที่เหมาะสม ยืดหยุ่น ให้โอกาสแลกเปลี่ยนตารางเวรระหว่างผู้ร่วมงานในหอผู้ป่วยจะทำให้พยาบาลคงอยู่ในงาน

4.2.4 ปัจจัยด้านผู้ร่วมงาน

1) *สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน* สัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกทีมการพยาบาล ก่อให้เกิดความยึดเหนี่ยวของทีมและความพึงพอใจในงานของพยาบาล

2) *กระบวนการทำงานเป็นทีม* พบว่าทีมการพยาบาลที่มีความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงาน

4.2.5 *ปัจจัยส่วนบุคคล* ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ภาระรับผิดชอบต่อครอบครัว ความสะดวกในการเดินทาง ความเข้มแข็งในการมองโลก

4.3 ผลของความไม่พึงพอใจในงาน

ผู้ปฏิบัติงานที่ไม่พอใจในงานมักมีแนวโน้มที่จะขาดงานมากกว่าคนที่มีความพอใจในงาน รวมทั้งมักจะคิดลาออกจากงานไปที่ที่เขาคิดว่าจะมีความพึงพอใจมากกว่า บางคนเมื่อมีความคับข้องใจจะแสดงพฤติกรรมขโมยเป็นการแก้แค้นต่อผู้บังคับบัญชาที่เขาคิดว่าไม่ปฏิบัติกับเขาตามสมควรจะเป็น งานที่ไม่เป็นที่พึงพอใจจะส่งผลเสียต่อสุขภาพของบุคคล โดยจะทำให้บุคคลเกิดความเครียด ซึ่งนำไปสู่ความเจ็บป่วย เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ สุขภาพจิตเสื่อมโทรม และอายุไม่ยืน ตรงกับที่ของเบญจวรรณ เนตรแหม (2541 อ้างในจิรวรรณ อินคัมและคณะ 2009:517) หากบุคคลเกิดความไม่พึงพอใจในงานจะก่อให้เกิดปัญหาหลายอย่างแก่หน่วยงาน ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานจะต่ำ การปฏิบัติงานจะได้ผลในทางลบ ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียขึ้นแก่หน่วยงาน

4.4 ผลของความพึงพอใจในงาน ส่งผลให้มีแรงจูงใจในการทำงานและมีความซื่อสัตย์ ผูกพันต่อองค์กร ผลผลิตมีคุณภาพสูงครอบคลุมทั้งด้านการดำเนินงานขององค์กรบรรลุ ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตรงกับที่เบญจวรรณ เนตรแถม (2541 อ้างในจิรวรรณ อินคัม, และ คณะ 2009:517) กล่าวว่าระดับความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อประสิทธิผลของงาน การ สร้างความพึงพอใจในงานจึงเป็นกุญแจหรือหัวใจของการบริหารงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำ งานอย่างมีประสิทธิภาพ และด้วยความสมัครใจสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของวันชัย วิเศษ สุวรรณ (2527 อ้างในจิรวรรณ อินคัมและคณะ 2009:517) พบว่าบุคลากรจะมีความสุข ทำงานอย่างมี ประสิทธิภาพ และมีแนวโน้มการลาออกจากราชการลดลง ถ้าบุคคลมีความพึงพอใจในงานและเต็มใจที่ จะปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ จะส่งผลให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

4.5 ทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างเสริมความพึงพอใจในงาน การที่ผู้ปฏิบัติงานจะมีความพึงพอใจในงานหรือไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งจูงใจในหน่วยงาน ซึ่งผู้บริหารควรสร้างแรงจูงใจและอาศัยแรงจูงใจ เป็นเครื่องมือกระตุ้นให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจเพื่อความสำเร็จของงาน และจากการศึกษาของ วิไลวรรณ สุวรรณสิทธิ์และคณะ (2549:165) พบว่าส่วนหนึ่งในปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจที่สร้างให้เกิด ความพึงพอใจในงานของพยาบาลคือปัจจัยด้านด้านนโยบายการบริหารงานและลักษณะงานที่ปฏิบัติ

4.5.1 การใช้ทฤษฎีการจูงใจในการบริหารงาน เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน จากผลการศึกษาของเลวินและพิตเจอร์ราร์ด (1982 , อ้างใน สมจิต นครพานิช , 2551 : 96) การจูงใจบุคคลต้องใช้สิ่งจูงใจหลายชนิดผสมผสานกัน เนื่องจากในหน่วยงานนั้นบุคคลแต่ละคนมีความ ต้องการแตกต่างกัน จึงต้องมีเทคนิคหรือวิธีการจูงใจหลายชนิดตามความเหมาะสมดังนี้

1) ใช้เทคนิคการควบคุมงาน ซึ่งมี 2 วิธีคือการเอาใจคนทำงานและไม่มีการเอาใจคนทำงาน

2) การใช้อำนาจหน้าที่ ที่เหมาะสม

3) การจูงใจโดยให้ผลตอบแทน

4) การให้มีส่วนร่วมในการบริหารงาน

5) การออกแบบงาน โดยจัดคนให้เหมาะสมกับงานและการจัดงานให้

เหมาะสมกับคน โดยการขยายงานและการเพิ่มคุณค่าของงานซึ่งเป็นการทำให้งานมีคุณค่าน่าสนใจ และท้าทาย โดยการยกระดับให้มีความสำคัญกับงานใน 5 ด้านคือความหลากหลายของทักษะ ความ เด่นชัดและความสำคัญของงาน ความเป็นอิสระและการให้ข้อมูลย้อนกลับ การเพิ่มคุณค่าของงาน สามารถจูงใจให้เกิดความรู้สึกรู้สึกว่างานมีความหมายมีความสำคัญ รู้สึกถึงการได้รับผลตอบแทน และสามารถรู้สึกถึงผลงานที่ได้ทำลงไป จากการศึกษา Hampton & Peterson T.(2012:115) ที่ศึกษา

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของพยาบาลผดุงครรภ์ พบว่านโยบายขององค์กรและความมีอิสระในการทำงาน มีผลต่อความพึงพอใจของพยาบาลผดุงครรภ์

4.5.2 แนวคิดขั้นตอนการสร้างเสริมพลังอำนาจของ *Tracyb* (1990 อ้างใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี 14-19) มี 10 ขั้นตอน

- 1) ให้ความชัดเจนเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานและร่วมกันกำหนดเป้าหมายและภารกิจขององค์กร
 - 2) มอบหมายอำนาจหน้าที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานตามขอบเขตของงานที่ได้รับมอบหมาย
 - 3) กำหนดมาตรฐานการทำงาน โดยองค์กรให้การสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานไปถึงมาตรฐานที่ตั้งไว้
 - 4) มีการฝึกอบรมและการพัฒนาให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาตนเองและการทำงานตามความสนใจและความสามารถ
 - 5) ให้ความรู้สารสนเทศเกี่ยวกับองค์กรที่จำเป็นต่อการตัดสินใจในการทำงานอย่างถูกต้องชัดเจน
 - 6) ให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการทำงาน
 - 7) ให้การยอมรับในผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการทำงาน
 - 8) ให้ความไว้วางใจในการทำงาน โดยให้อิสระในการตัดสินใจ
 - 9) ผู้บริหารพร้อมที่จะยอมรับความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น โดยร่วมรับผิดชอบกับผู้ปฏิบัติงาน
 - 10) ให้เกียรติและเคารพต่อการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงานแตกต่างกัน
- จึงต้องมีเทคนิคหรือวิธีการจูงใจหลายชนิดตามความเหมาะสม

สรุป ความพึงพอใจในงานของพยาบาล เป็นเจตคติหรือความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่องานวิชาชีพพยาบาลในทางบวก มีความรู้สึกชื่นชอบและมีความสุขในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลมีความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กร ผลผลิตมีคุณภาพสูง ครอบคลุมทั้งด้านการดำเนินงานขององค์กรบรรลุประสิทธิภาพและประสิทธิผล การที่พยาบาลจะเกิดความพึงพอใจได้นั้นจะต้องมีการจูงใจบุคคลต้องใช้สิ่งจูงใจหลายชนิดผสมผสานกัน เนื่องจากในหน่วยงานนั้นบุคคลแต่ละคนมีความต้องการแตกต่างกัน

5. ความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยา

5.1 การบริหารยา หมายถึงการจัดการ (วางแผน ให้ยา ช่วยเหลือ ชี้นำ ติดตาม ประเมินผล)และการให้ยาเข้าสู่ร่างกายเช่น ยากิน ยานิด ยาที่ให้ทางเส้นเลือดดำ ยาทา ยาสอดเป็นต้น โดยคำนึงถึงความถูกต้องตามหลักการให้ยา ผู้ป่วยได้รับยาอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการให้ยา

5.2 ความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึงการปลอดจากการบาดเจ็บอันเนื่องมาจากการกระทำผิดและการละเลยที่จะกระทำในการดูแลมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย ผู้บริหารทางการแพทย์บาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการสร้างสิ่งแวดล้อมในการจัดบริการที่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยโดยการตรวจตราดูแลการจัดบริการให้มีคุณภาพและการประกันสมรรถนะของพยาบาลให้มีมาตรฐาน เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติการที่ให้บริการใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดและมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดความผิดพลาดซึ่งหมายถึงการปลอดจากการบาดเจ็บอันเนื่องมาจากการกระทำผิดและการละเลยที่จะกระทำในการให้การพยาบาล (วิณา จิระแพทย์ 2550:11-5) นอกจากนี้มีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยแล้วยังมีโอกาสที่พยาบาลมีความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องทางกฎหมายได้ (ประชา นันนฤมิตร และคณะ 2550: 111) ประสิทธิภาพของการบริหารความปลอดภัยมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับการลดความเสี่ยงทางคลินิก หากปัจจัยเสี่ยงต่อความผิดพลาดในการจัดบริการลดลงความปลอดภัยของผู้ป่วยจะเพิ่มมากขึ้น ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับประเภทของความผิดพลาดและปัจจัยอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อการเกิดความผิดพลาดในกระบวนการดูแลที่พบบ่อยมาใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์และการออกแบบเพื่อเฝ้าระวังและขจัดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติที่พบบ่อยและการลดผลกระทบต่อนักป่วย(วิณา จิระแพทย์ 2550:11-6)

5.3 ความสำคัญของการบริหารความปลอดภัย การเกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลและทำให้เกิดความเสี่ยงต่อชีวิตผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นทำให้คุณภาพทั้งในระยะสั้นและถาวร สูญเสียชีวิตโดยไม่จำเป็น รวมทั้งสูญเสียความไว้วางใจจากครอบครัวผู้ป่วย ในส่วนของพยาบาลพบว่าทำให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ถูกฟ้องร้องทางกฎหมายและอาจโดนเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (Jirapaet,2004 อ้างในวิณา จิระแพทย์ 2550:11-6) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อองค์กรคือต้องสูญเสียชื่อเสียงด้านการบริการ ถูกฟ้องร้องทางกฎหมายเพื่อเรียกค่าเสียหาย ดังนั้นการบริหารความปลอดภัยเชิงรุกจะสามารถป้องกันและลดความเสียหายต่อผู้ป่วย บุคลากรและองค์กรทางสุขภาพ

5.4 ปัจจัยอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย แบ่งเป็นปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล

5.4.1 ปัจจัยภายในบุคคล

1) **ด้านพยาบาล** พบบ่อยในสถานการณ์ที่พยาบาลมีข้อจำกัดทั้งจำนวน พยาบาล รวมทั้งองค์ความรู้และประสบการณ์ในงาน ตลอดจนไม่ตระหนักในบทบาทของการพิทักษ์ สิทธิ เช่นการที่พยาบาลให้ยาผู้ป่วยโดยคาดเดาคำสั่งที่เขียน ไม่ชัดเจน

2) **ด้านผู้ป่วย** ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดข้อผิดพลาดได้มากเป็นกลุ่มผู้ป่วย วิกฤตและมีความเจ็บป่วยรุนแรง ทารกป่วยที่เกิดก่อนกำหนด

5.4.2 ปัจจัยภายนอกบุคคล

1) **ด้านระบบปฏิบัติการการดูแล** มักพบได้ในการมอบหมายงานในรูปแบบ ตามหน้าที่และที่ปฏิบัติเป็นทีม ซึ่งลดความสามารถในการเข้าใจในความเปลี่ยนแปลง การติดตามและ การให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างสมบูรณ์ ต่อเนื่อง การมอบหมายงานไม่เหมาะสมกับบุคคล ลักษณะที่งานหนึ่งอย่างหยิบจับโดยคนหลายคน ได้แก่การบริหารยาที่มีผู้รับคำสั่ง ผู้เตรียม และผู้ให้ ยา การไม่มีระบบที่ปรึกษา ล้วนเป็นสาเหตุที่เพิ่มความเสี่ยงของผู้ป่วยในการได้รับบริการที่ช้าซ้อน (มากเกินไป) ล่าช้า หรือไม่ได้รับการดูแลและการดูแลรักษาผิดคน

2) **ด้านอุปกรณ์การแพทย์** พบในกรณีอุปกรณ์ไม่ได้มาตรฐาน ชำรุดและ หรือไม่เพียงพอ

3) **ด้านสภาพแวดล้อมและสถานการณ์** เช่น สถานการณ์ที่ บุคลากรถูก เบี่ยงเบนความสนใจไปจากงานที่กำลังปฏิบัติอยู่เพื่อ ไปปฏิบัติงานอื่น มีการเพิ่มขึ้นของภาระงานอื่น เกิดภาระงานมากเกินไป ทำให้มีเวลาไม่พอที่จะปฏิบัติการดูแลได้รอบคอบและไม่ทันต่อความต้องการ ของผู้ป่วย หรือในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน เช่นการใช้ยาที่มีชื่อคล้ายกัน สถานการณ์ที่แตกต่างจาก ที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตรในหอผู้ป่วยเช่นการสั่งยาที่เป็นคำสั่งชั่วคราว สถานการณ์ที่ทำให้ยากต่อการ สังเกตเช่นแสงสว่างไม่เพียงพอ ระดับเสียงที่ดังมากในหอผู้ป่วย

4) **ปัจจัยการสื่อสารระหว่างบุคคล** เช่น การเขียนด้วยลายมือที่อ่านยาก คำสั่ง ที่ไม่มีการสื่อสารในที่เช่นหัวหน้าทีมรับคำสั่งการเปลี่ยนแปลงแต่ไม่ได้ถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติ

ทั้งหมดเป็นปัจจัยอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ซึ่งจากการวิจัยของ Jirapaet, 2005, Ternov & Akselsson, 2005 (อ้างในวิชา จีระแพทย์ 2550:11-11) พบว่าการเกิดความ ผิดพลาดเกิดขึ้นมักมีสาเหตุมาจากปัจจัยมากกว่า 1 ด้านที่เสริมกันและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดความ ผิดพลาดทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยรุนแรงขึ้น

5.5 ประเภทของความผิดพลาด แบ่งเป็น 7 ประเภท (Benner, et al.,2002, Jirapaet,2005 , Wood & Doan-Johnson,2002อ้างในวิชา จีระแพทย์ 2550:11-7) ดังนี้

1) ความคลาดเคลื่อนทางยา /สารน้ำ/ผลิตภัณฑ์เลือด

- 2) ความผิดพลาดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย
- 3) ความผิดพลาดทางเทคนิคเช่นการผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วย
- 4) ความผิดพลาดจากการเฝ้าระวังไม่เพียงพอ เช่นการพลัดตกหกล้ม
- 5) ความผิดพลาดจากการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานของการดูแล
- 6) ความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล โดยการบันทึกก่อนทำจริงหรือขาดการบันทึกหลังเกิดเหตุการณ์
- 7) ความผิดพลาดจากการไม่ทำหน้าที่แทนผู้ป่วย การขาดการกระทำบทบาทพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

5.6 ความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error : ME) เป็นเหตุการณ์ใด ๆ ที่สามารถป้องกันได้ ที่อาจเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรือเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย ในขณะที่ยาอยู่ในความควบคุมของบุคลากรสาธารณสุข ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ เหตุการณ์เหล่านั้นอาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางวิชาชีพ ผลลัพธ์ที่สุขภาพ กระบวนการ และระบบซึ่งรวมถึงการสั่งใช้ยา การสื่อสารคำสั่งใช้ยา การติดฉลากยา การบรรจุยา การตั้งชื่อยา การเตรียมยา การส่งมอบยา การกระจายยา การให้ยา การให้ข้อมูล การติดตาม และการใช้ยา (กรีนท์รัตน์ ทิวถนอมและศุภลักษณ์ ธานานนท์นิवास 2552,196)

5.6.1 ประเภทของความคลาดเคลื่อนทางยา จำแนกตามกระบวนการบริหารยา (ประชา นันทน์ถนอมมิตรและคณะ 2550:111) มีดังนี้

- 1) ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (prescribing error)
- 2) ความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งใช้ยา (transcribing error)
- 3) ความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา-จ่ายยา (pre-dispensing error & dispensing error)
- 4) ความคลาดเคลื่อนในการให้หรือบริหารยา (administration error)
- 5) ความคลาดเคลื่อนในการเฝ้าระวังและติดตามหลังการให้ยา (monitoring error)

5.6.2 ประเภทของความคลาดเคลื่อนทางยาตามระดับความรุนแรงที่ส่งผลต่อผู้ป่วย โดย NCC MERP (National Coordinating Council of Medication Error Reporting and Prevention 2008 อ้างในประชา นันทน์ถนอมมิตรและคณะ 2550:112) เป็นดังนี้

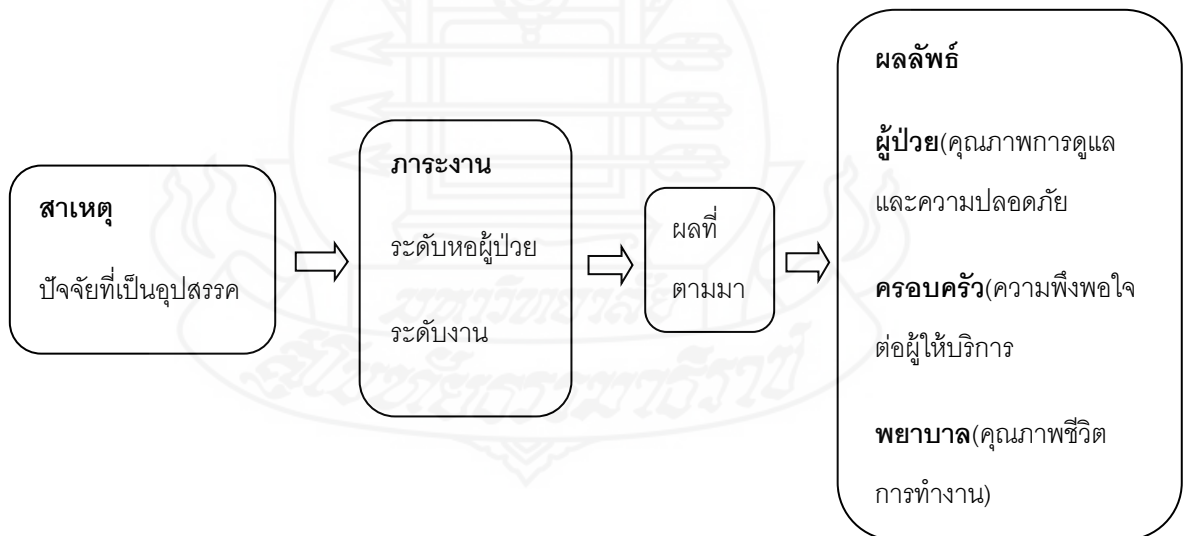
- 1) *Category A* : ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้

- 2) *Category B* : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย
- 3) *Category C* : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นจะไปถึงผู้ป่วยแล้ว
- 4) *Category D* : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แม้ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ยังคงจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม
- 5) *Category E* : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เพียงชั่วคราวรวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม
- 6) *Category F* : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เพียงชั่วคราวรวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหรือยี่ระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป
- 7) *Category G* : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร
- 8) *Category H* : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนเกือบถึงแก่ชีวิต (เช่น แพ้ยาแบบ anaphylaxis และหัวใจหยุดเต้น)
- 9) *Category I* : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต

5.7 ความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยา เป็นการให้ยาที่แตกต่างไปจากคำสั่งใช้ยาของแพทย์ ที่เขียนไว้ในประวัติการรักษาผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับยาผิดไปจากจุดมุ่งหมายของผู้สั่งใช้ยา ได้แก่ เขียนบัตรให้ยาผิด ให้ยา/ฉีดยาผิดเวลาให้ยา/ฉีดยาผิดวิธี ให้ยา/ฉีดยาผิดขนาด ให้ยา/ฉีดยาผิดชนิด ให้ยา/ฉีดยาผิดคน รวมถึงไม่ได้ให้ยาแก่ผู้ป่วยซึ่งหน้าที่การบริหารยาเป็นหน้าที่ของพยาบาลจากการศึกษาโดย Hicks และคณะ (2007 อ้างในกรัณท์รัตน์ ทิวถนอม, ศุภลักษณ์ ธนานนทีนิवास 2552,204) พบว่าความคลาดเคลื่อนทางยาเกิดจากขั้นตอนการบริหารยา (administration error) มากที่สุด ร้อยละ 50.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sonia & other (2005 : 381) ที่ได้ศึกษาการบริหารยาของพยาบาล 485 คน พบว่ามีความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาถึง 538 ครั้งจากการให้ยา 1719 ครั้ง โดยให้ยาผิดเวลาคิดเป็นร้อยละ 36 ผิดวิธีร้อยละ 19 ผิดชนิดร้อยละ 15 ลืมให้ยาร้อยละ 10 ผิดชนิดร้อยละ 8 และจากการศึกษาของกรัณท์รัตน์ ทิวถนอม,ศุภลักษณ์ ธนานนทีนิवास (2552:207) พบว่าสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาเนื่องจากการไม่เข้าใจถึงแนวทางปฏิบัติในการบริหารยาของโรงพยาบาล การมีภาระงานมากเกินไป การกำหนดภาระงานไม่เหมาะสม ขาดการสื่อสารระหว่างผู้สั่งใช้ยา ผู้จ่ายยา ผู้ให้ยา และผู้ป่วย ในกระบวนการใช้ยา ขาดระบบการตรวจสอบซ้ำจากบุคคลอื่น ก่อนที่จะนำไปให้ผู้ป่วย สั่งใช้ยาด้วยลายมือที่อ่านไม่ออก หรือสั่งโดยวาจาที่อาจไม่

ชัดเจนพอและไม่มีกำกวมหรือกำกวมโดยเร็ว ขาดการจัดการระบบยาที่ดี ขาดความรู้เกี่ยวกับยาที่แพทย์สั่งใช้ การขาดข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วย เช่น ประวัติการแพ้ยา การทำงานของตับและไตหากทราบข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ประเมินความเหมาะสมของยาก่อนให้ผู้ป่วยได้ กำหนดขนาดยาผิด การเตรียมยาไม่ถูกต้อง การให้ยาด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ที่ไม่คุ้นเคย อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับยาผิดพลาดโดยไม่เจตนา การเก็บรักษาพยาบาลผู้ป่วยไม่เหมาะสมทำให้มียาเสื่อมสภาพก่อนกำหนด หรือเก็บยาปะปนกัน

จากอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยา ซึ่งเกิดจากการทำหน้าที่ของพยาบาลซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว องค์การรวมทั้งตัวพยาบาลเอง เพื่อลดอุบัติการณ์ดังกล่าว Carayon และ Gurses (อ้างในวีณา จิระแพทย์ 2550:19) ได้เสนอแนวคิดภาระงานทางการพยาบาลและความปลอดภัยผู้ป่วยเพื่ออธิบายสาเหตุในงาน ผลที่ตามมาและผลลัพธ์ของภาระงานต่อคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วยหนัก คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลและผลลัพธ์ด้านการเงิน ปัจจัยเชิงสาเหตุที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน ปัจจัยในคนคือการขาดสมรรถนะและประสบการณ์ และปัจจัยด้านระบบองค์กรเช่นปัญหาการสื่อสารในทีม ภาระงานทางการพยาบาลที่มากเกินไปทำให้พยาบาลมีเวลาไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมและมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยส่งผลให้เกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ขึ้น



ภาพที่ 2.5 กรอบแนวคิดภาระงานทางการพยาบาลและความปลอดภัยผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก
ที่มา : วีณา จิระแพทย์ (2550:19) การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย : แนวคิด กระบวนการ และแนวปฏิบัติ
ความปลอดภัยทางคลินิก พิมพ์ครั้งที่ 2

5.8 ระดับภาระงานของพยาบาลที่มีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

5.8.1 ภาระงานระดับหอผู้ป่วย กำหนดจากสัดส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วย โดยพิจารณาคูณลักษณะด้านคุณวุฒิ ประสบการณ์ในงานและสัดส่วนของพยาบาลที่ประจำในหน่วยงาน และพยาบาลที่มาจากหน่วยงานอื่นที่มาปฏิบัติงานเป็นครั้งคราว ในกรณีที่มีพยาบาลจากหน่วยอื่นมาปฏิบัติงาน

5.8.2 ภาระงานระดับงาน พิจารณาจากความยากง่ายของงานในการปฏิบัติ ความคงที่ของงานที่ต้องรับผิดชอบ ไม่เป็นงานที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและบ่อยในช่วงเวลาหนึ่งๆ

5.8.3 ภาระงานระดับผู้ป่วย พิจารณาจากความรุนแรงของโรคและสถานะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยซึ่งจะเกี่ยวกับความต้องการการบำบัดทางการพยาบาลและเวลาที่พยาบาลจะต้องใช้ในการให้บริการผู้ป่วยแต่ละราย

5.8.4 ภาระงานระดับสถานการณ์ พิจารณาภาระงานจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในระบบย่อยของการปฏิบัติงานและสิ่งที่เกิดซ้ำครวในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นผลทำให้เกิดความเครียดและต้องการความพยายาม ในการปฏิบัติงาน เพิ่มปริมาณงาน และต้องการเวลาทำงานมากขึ้น เช่นสถานการณ์ ที่ต้องใช้เวลาในการทำงานมากขึ้น พบได้ในกรณีดูแลผู้ป่วยในห้องแยกที่ต้องสวมเสื้อคลุมขณะทำงาน การเข้าออกห้องต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นในการสวมและถอดเสื้อคลุม

สรุป ความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยาซึ่งเกิดจากการทำหน้าที่ของพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย ที่แตกต่างไปจากคำสั่งใช้ยาของแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาผิดไปจากจุดมุ่งหมายของผู้สั่งใช้ยา ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว องค์กรรวมทั้งตัวพยาบาลเอง หากแต่ปฏิบัติการความคลาดเคลื่อนนี้สามารถป้องกันหรือลดการเกิดขึ้นได้ด้วยการลดอุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเน้นการออกแบบระบบงานที่มุ่งลดหรือขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของภาระงานทางการพยาบาลโดยไม่จำเป็น การเพิ่มความเครียดของพยาบาล หากสามารถลดปัจจัยเหล่านี้ลงได้ก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัยต่อผู้ป่วย

6. วงจรเดมมิ่ง

เป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ วางแผน-ปฏิบัติ-ตรวจสอบ-ปรับปรุงการดำเนินกิจกรรม PDCA อย่างเป็นระบบให้ครบวงจรอย่างต่อเนื่อง หมุนเวียนไปเรื่อย ๆ ย่อมส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น โดยตลอดวงจร PDCA นี้ได้พัฒนาขึ้นโดย ดร.ชิวจิฮารุ ต่อมา ดร.เดมมิ่ง ได้นำมาเผยแพร่จนเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย ขั้นตอนแต่ละขั้นของวงจร PDCA ประกอบด้วย

การปฏิบัติตามแผน (Do : D) คือการปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ การปฏิบัติจะต้องดำเนินการไปตามแผน วิธีการและขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ และจะต้องเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานไว้ด้วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินงานในขั้นต่อไป

การตรวจสอบ (Check : C) เป็นกิจกรรมที่มีขึ้นเพื่อประเมินผลว่ามีการปฏิบัติงานตามแผนหรือไม่ มีปัญหาเกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติหรือไม่ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญ เนื่องจากในการดำเนินงานใดๆ มักจะเกิดปัญหาแทรกซ้อนที่ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนอยู่เสมอ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อประสิทธิภาพและคุณภาพของการทำงาน การติดตามการตรวจสอบและการประเมินผลปัญหาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องทำควบคู่ไปกับการดำเนินงาน เพื่อจะได้ทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพของการดำเนินงานต่อไป

การปรับปรุงงาน (Action : A) เป็นกิจกรรมที่มีขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากได้ทำการตรวจสอบแล้วการปรับปรุงอาจเป็นการแก้ไขแบบเร่งด่วนเฉพาะหน้าหรือการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำรอยเดิม การปรับปรุงอาจนำไปสู่การกำหนดมาตรฐานของวิธีการทำงานที่ต่างจากเดิมเมื่อมีการดำเนินงานตามวงจร คุณภาพ PDCA ในรอบใหม่ที่ได้อาจการปรับปรุงจะช่วยให้การวางแผนมีความสมบูรณ์ และมีคุณภาพเพิ่มขึ้น (ภาวิณี ชินคำ, 2547 : 47)

สรุป วงจร PDCA ที่สมบูรณ์จะเกิดขึ้นเมื่อเรานำผลที่ได้จากขั้นตอนการดำเนินการที่เหมาะสม (A) มาดำเนินการให้เหมาะสมในกระบวนการวางแผนอีกครั้งหนึ่ง (P) และเป็นวงจรอย่างนี้เรื่อยๆ ไม่มีที่สิ้นสุด จนกระทั่งเราสามารถใช้งานนี้กับทุกกิจกรรมที่คล้ายกันได้อย่างเป็นปกติธรรมดาไม่ยุ่งยากอีกต่อไป วงจร PDCA จะไม่ได้หยุดหรือจบลง เมื่อหมุนครบรอบ แต่วงล้อ PDCA จะหมุนไปข้างหน้าเรื่อยๆ โดยจะทำงานในการแก้ไขปัญหาในระดับที่สูงขึ้น ชับซ้อนขึ้นและยากขึ้นหรือเป็นการเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุด ซึ่งสอดคล้องกับปรัชญาของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement)

7. การบริหารแบบมีส่วนร่วม

การดำเนินงานขององค์กรนั้นผู้บริหารไม่สามารถที่จะปฏิบัติงานได้ตามลำพังเพียงคนเดียวจึงมีความจำเป็นต้องให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้วย

7.1 ความหมาย ธงชัย สันติวงษ์ (2543 : 138) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม คือการที่ผู้บริหารหรือเจ้าของ กิจการใช้วิธีการแบบเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานด้านต่างๆ เช่น การให้มีส่วนร่วม ในการวางแผน ช่วยเสนอแนะข้อคิดเห็น เพื่อ

ประกอบ การตัดสินใจ ของผู้บริหาร ตลอดจนการให้โอกาสและอิสระกับกลุ่มที่จะตัดสินใจ ทำงานเอง และเอคซัย ก็สุพันท์ ให้ความหมายไว้ว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นรูปแบบของความเกี่ยวข้องผูกพันร่วมกันของสมาชิกในการประชุมปรึกษาหารือ เพื่อการตัดสินใจและควบคุมการทำงานร่วมกัน การเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการทำงานจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกเกี่ยวข้องผูกพันกับงานหรือองค์การ ความรู้สึกเกี่ยวข้องผูกพันนี้หากได้มีการตัดสินใจดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกันแล้วจะเป็นผลให้เกิดข้อผูกมัดหรือสิ่งที่ตกลงใจร่วมกัน การมีส่วนร่วมทำให้เกิดความคิดได้มากกว่า เพราะเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระดมความคิดและอภิปรายร่วมกันดังนั้นการที่จะให้ความคิดดีๆในการปฏิบัติงานจึงมีความเป็นไปได้มากกว่าการคิดเพียงคนเดียว จะทำให้เกิดการต่อต้านน้อยลงและเกิดการยอมรับมากขึ้น เปิดโอกาสให้มีการสื่อสารที่ดีกว่า สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ในการทำงานร่วมกัน รวมทั้งการส่งเสริมสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน การมีส่วนร่วมจะทำให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้น การตัดสินใจมีคุณภาพมากขึ้น ส่งเสริมให้การปรับปรุงงานมีความเป็นไปได้สูงขึ้นตลอดจนผู้ร่วมงานมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากขึ้นด้วย/สามารถสร้างความรู้สึที่ดีต่อการปฏิบัติงานและเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนเองให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและต่อองค์การได้อย่างเต็มที่

7.2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม การจะเกิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมได้นั้นคนในองค์กรจะต้องมีการไว้วางใจยอมรับความสามารถของกันและกัน มีความยึดมั่นผูกพันต่อผู้ร่วมงานและองค์กรต้องการนำพาองค์กรไปสู่เป้าหมายเดียวกัน มีการตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน ความเป็นอิสระต่องานที่รับผิดชอบและเป็นไปด้วยความสมัครใจ บุคลากรได้ร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและควบคุมการปฏิบัติงานด้วยตนเอง Sashkin (1972: 347) กล่าวว่าบุคลากรสามารถแสดงบทบาทในกิจกรรม 4 ด้านดังต่อไปนี้

7.2.1 การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย หมายถึงการที่บุคลากรได้ร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายในการทำงานทั้งในระดับบุคคลและระดับกลุ่มเพื่อให้ทุกคนในองค์กรทำงานให้ได้ผลดีบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ใดร่วมกันตั้งไว้

7.2.2 การตัดสินใจร่วมกันหมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาให้โอกาสแก่บุคลากรแสดงความคิดเห็นในลักษณะของการปรึกษาหารือ อันมีอิทธิพลที่นำไปสู่การตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมายของงาน โดยบุคลากรมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบทางเลือกของวิธีการตัดสินใจรวมถึงการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบทางเลือกของวิธีการตัดสินใจรวมถึงมีส่วนในการตรวจสอบทางเลือกและประเมินทางเลือกในการตัดสินใจขององค์กร

7.2.3 การแก้ปัญหาาร่วมกัน หมายถึงการที่ผู้บริหารให้โอกาสบุคลากรที่มีความสามารถได้มีส่วนในการวิเคราะห์ข้อมูลและพัฒนาแนวทางใหม่ในการทำงาน สามารถสร้างสรรค์สิ่งใหม่เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงงานที่ปฏิบัติ

7.2.4 การมีส่วนร่วมในเรื่องที่ยากและซับซ้อน โดยให้ทุกคนเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้องค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงหมายถึงการที่ผู้บริหารให้โอกาสบุคลากรได้มีส่วนร่วมกระทำการที่มากกว่าการร่วมตั้งวัตถุประสงค์ การร่วมตัดสินใจและการร่วมแก้ปัญหาโดยให้มีส่วนร่วมในการกระทำที่จะปรับปรุงองค์กรทั้งหมดให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยเป็นในการผลิต การวิเคราะห์ และการแปลความหมายของข้อมูลข่าวสารเพื่อการก้าวไปสู่การพัฒนาองค์กรทั้งระบบ

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545:22) กล่าวว่าการบริหารการพยาบาลที่ผู้บริหารยอมให้ ผู้ได้บังคับบัญชาได้มีส่วนร่วมคิดและร่วมทำไปตามที่คิด เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจากการทำก็ร่วมแก้ปัญหาและในการแก้ปัญหาภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากร ผู้บริหารจำเป็นต้องร่วมหาวิธีการที่เหมาะสมและเป็นไปได้และมีวิธีการดังกล่าวแล้วก็ร่วมวางแผนวิธีการสู่ภาคปฏิบัติต่อไปนั้นช่วยให้ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกเป็นเกียรติ รู้สึกเป็นเจ้าของวิธีการที่คิดได้และจะรู้สึกเสียดยหากมิได้นำวิธีการที่คิดได้ลงสู่การปฏิบัติ ตรงกับที่สรัยตระกูล (ดิวนานนท์) อรรถมานะ(2542:127) กล่าวว่าเมื่อ บุคคลมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายหรือโครงการต่างๆเขาจะเกิดความผูกพันทางจิตวิทยาที่จะทำให้เป้าหมายหรือโครงการนั้นบรรลุผล นอกจากนั้นยังรู้สึกเป็นเจ้าของเป้าหมายหรือโครงการ

7.3 ประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วม สมยศ นาวิการ (2544:101) และ Russell C. และ Laurel C. (1995: 286) สรุปไว้ดังนี้

7.3.1 ผู้ที่รู้ปัญหาดีที่สุด และสามารถแก้ปัญหาได้ดีที่สุด คือ ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับปัญหา มากที่สุดจะแก้ปัญหาได้ถูกต้องที่สุด

7.3.2. บุคลากรได้เรียนรู้การทำงานเป็นทีม และมีส่วนร่วมในการบริหาร

7.3.3. ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ดีกว่าตนมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจและทำงานเต็มความสามารถ ลดความเฉื่อยชา การออกจากงาน การขาดงาน ทำให้เพิ่มขวัญและความพึงพอใจในการทำงาน เพิ่มความกระตือรือร้นที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงาน การตัดสินใจและแก้ปัญหา

7.3.4. การตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน เป็นการลดข้อขัดแย้งในการทำงาน โดยการตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการทำงานที่ยอมรับได้ของทั้งผู้บริหารและผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้เกิดการยอมรับผลที่เกิดจากการทำงานที่ทุกคนตกลงร่วมกัน

7.3.5 ลดความสับสนในการปฏิบัติของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ โดยการปรับปรุงการสื่อสารให้ดีและทั่วถึง

7.3.6 เป็นการยกระดับบทบาท นิเทศงานด้วยตนเอง การกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติ

แก้ปัญหาสันับสนุน ให้กำลังใจในการพัฒนาวิชาชีพ

7.3.7 เพิ่มประสิทธิผลและผลการผลิต การปรับปรุงคุณภาพของงาน รวมถึงความ

เข้าใจในงาน

7.3.8 เกิดความริเริ่มใหม่ๆ ในการตัดสินใจและแก้ปัญหา

7.3.9 เพิ่มความยึดมั่นผูกพันและทัศนคติที่ดีต่อองค์กร

7.3.10 เกิดการช่วยเหลือกันจากการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ช่วยเพิ่มความสามารถ

ส่วนบุคคลและองค์กรด้านการปรับตัว และการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

สรุป การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นการที่ผู้บริหารใช้การจูงใจ ให้ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีโอกาสมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติงาน ร่วมรับผิดชอบ เพื่อการพัฒนาที่ปฏิบัติให้มีคุณภาพสูงขึ้น

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แพรวผกาย จรรยาวิจักขณ์ (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมพบว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในระดับปานกลาง และพบว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกัน ด้านการตัดสินใจร่วมกัน ด้านการแก้ปัญหาร่วมกัน และด้านการทำให้องค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ยุพดี โสทธิพันธ์ และคณะ ได้ศึกษากระบวนการร่วมมือในการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพในการบริการผู้ป่วยผ่าตัดและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรที่มีสุขภาพในการบริการผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ พบว่าการปฏิบัติภารกิจให้สำเร็จ บุคลากรต้องมีการเตรียมความพร้อม มีความมุ่งมั่น ผู้นำให้การสนับสนุน มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน การร่วมกันคิดและร่วมกันพัฒนา

จิรภัค สุวรรณเจริญ (2545) ศึกษาผลการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมพรพบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในงานของพยาบาล

วิชาชีพสูงกว่าการใช้ระบบงานตามหน้าที่ พบว่าระบบพยาบาลเจ้าของไข้เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ มีความเป็นอิสระในการให้บริการ การวางแผนการพยาบาลและมีอิสระในการตัดสินใจให้การพยาบาลตามขอบเขตหน้าที่ที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังพอใจต่อการบังคับบัญชาด้วยเพราะหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคลรวมทั้งมีการกำหนดเป้าหมายและมีแนวทางในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและแสดงถึงการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อองค์กรรวมทั้งก่อให้เกิดการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องด้วย

ทิพย์วรรณ โฉมใส(2550:72) ศึกษา สมรรถนะการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการแผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าพบว่าแผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีลักษณะการทำงานเป็นแบบหน้าที่ ทำให้พยาบาลมีการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยไม่ถึงระดับผู้เชี่ยวชาญตามจำนวนปีของการทำงานทำให้พยาบาลมีเวลาในการบันทึกทางการพยาบาลน้อยในแต่ละเวรจะช่วยกันบันทึกให้เสร็จภายในเวร ทั้งนี้พยาบาลที่บันทึกไม่ทราบสภาพที่แท้จริงของผู้ป่วยทำให้การบันทึกทางการพยาบาลไม่สามารถสะท้อนสภาพผู้ป่วยตามความเป็นจริงและปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจให้พยาบาลมีการบันทึกทางการพยาบาลคือการมีความรู้สึกรักกับงาน ความรับผิดชอบและความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

เตือนใจ ภูสระแก้ว (2551:3) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานของพยาบาลตึกผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าที่ตึกผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์มีการมอบหมายงานแบบทีมและหน้าที่พิเศษพยาบาลแต่ละเวรจะให้การพยาบาลผู้ป่วยร่วมกัน ไม่มีผู้ป่วยในรับผิดชอบเป็นรายบุคคลทำให้พยาบาลไม่สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานได้เต็มความสามารถ โดยการประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุม การวางแผนการพยาบาลไม่ครอบคลุมทำให้การปฏิบัติการพยาบาลไม่สอดคล้องกับแผนที่วางไว้ ในด้านการประเมินผลไม่ได้บันทึกไว้ทำให้พยาบาลเวรถัดไปไม่ทราบว่าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่

พิมพ์พรรณ สถาพรพัฒน์ ศึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยใช้ระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้พบว่าการมอบหมายงานในรูปแบบนี้ได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยและครอบครัว ตอบสนองความต้องการการพยาบาลอย่างครอบคลุมมากขึ้น ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจกล้าซักถามข้อมูลจากพยาบาลเจ้าของไข้ แต่พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อน

ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดหรือในบางครั้งผู้ป่วยที่ไม่ได้รับมอบหมายให้มีพยาบาลเจ้าของไข้เกิดความรู้สึกว่าการดูแลไม่เท่าเทียมกัน



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร ขั้นตอนการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร 2) ระยะการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร 3) ระยะการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร ซึ่งดำเนินการในระหว่างเดือนตุลาคม 2554 ถึง เดือนกันยายน 2555 รวมระยะเวลา 12 เดือน โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนัก

ศัลยกรรมโรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร

มีรายละเอียดดังนี้

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์ การมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร เป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยมีขั้นตอนการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. การเตรียมตัวผู้วิจัยและทีมวิจัย การเตรียมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนาให้กับทีมวิจัยและตัวผู้วิจัยเอง โดยในส่วนตัวผู้วิจัยเข้าร่วมโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยที่ทางโรงพยาบาลโสธรจัดขึ้น รวมทั้งศึกษาระเบียบวิธีวิจัยจากตำราและจากเว็บไซต์ต่างๆ สำหรับทีมวิจัยผู้วิจัยได้ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ การดำเนินงานของการวิจัยให้ทีมวิจัยทุกคนทราบ

2. ศึกษาเอกสาร รายงาน ที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยได้ศึกษาคู่มือการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพของหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม ที่ใช้รูปแบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ (Functional Method) ซึ่งเป็นคู่มือที่ถูกพัฒนาขึ้นโดยพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม เพื่อใช้ในการมอบหมายงานภายในหน่วยงาน และศึกษารายงานอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ของหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม ที่บันทึกในแบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาของกลุ่มงานเภสัช

กรรม โรงพยาบาลโสธรรายงานการตรวจความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมซึ่งใช้แบบประเมินความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์ พยาบาล ของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลโสธร

3. **ทบทวน ศึกษางานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง** ได้แก่รายงานการวิจัย บทความวิชาการ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการมอบหมายงาน วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำประเด็นข้อมูลมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร

4. **การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม** ผู้วิจัยได้สังเกต การมอบหมายงานและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธรในสภาพความเป็นจริง โดยใช้เวลาสังเกตในช่วงเวลาเวรเช้า คือตั้งแต่เวลา 07.30 – 16.30 น วันละ 8 ชั่วโมงเป็นเวลา 10 วัน ซึ่งเป็นเวลาที่ที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำวัน และผู้วิจัยบันทึกข้อมูลทั้งหมดที่พบ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร ในขั้นตอนต่อไป

5. **การสัมภาษณ์เชิงลึก (in – depth interview)** พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร จำนวน 12 คน ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ แนวคำถามหลักที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อสอบถามประสบการณ์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมอบหมายงาน การปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาลอันเกิดจากการมอบหมายงาน ที่ดำเนินการอยู่สถานที่ในการสัมภาษณ์ ใช้ห้องประชุมของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โดยในการสัมภาษณ์พยาบาลแต่ละคนใช้เวลา 20 -30 นาที ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะทำการบันทึกเสียงถอดเสียงบันทึกแบบคำต่อคำ และนำมาวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อนำข้อมูลที่ได้นำมาสนทนากลุ่มเพื่อยืนยันข้อสรุปในขั้นต่อไป

6. **การสนทนากลุ่ม (Focus group)** ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมจำนวน 12 คนเพื่อยืนยันและเลือกข้อประเด็นสรุปที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกอีกครั้งใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม 2 ชั่วโมงจำนวน 1 ครั้ง สถานที่ในการประชุมกลุ่มคือห้องประชุมในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธรซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์แก่ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทุกคน เพื่อระดมสมองพิจารณาข้อสรุปร่วมกันเกี่ยวกับรูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร พร้อมทั้งเน้นย้ำการเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม โดยขอความร่วมมือให้รักษาความลับของข้อมูลจากการสนทนา รวมทั้งขออนุญาตจดบันทึกข้อมูลและบันทึกเสียงเครื่องบันทึกเสียงเพื่อความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูล

นำมาถอดเสียงบันทึกแบบคำต่อคำวิเคราะห์เนื้อหาการสนทนาและผู้วิจัยสรุปประเด็นนำหลักที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน

7. ผู้วิจัยนำผลการศึกษาศถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการมอบหมายงานมาวิเคราะห์เนื้อหาและสรุป เพื่อเตรียมพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร ในขั้นตอนต่อไป

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธรมีรายละเอียดดังนี้

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการศึกษาศถานการณ์การมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธรมาดำเนินการพัฒนาโดยใช้วิธีการวิจัยและพัฒนากลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก ทั้งหมด 12 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 12 คนรวม ระยะเวลาในการดำเนินการรวม 6 เดือน โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)ดำเนินการสนทนากลุ่ม ทุกต้นสัปดาห์จำนวน 6 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมงโดยใช้ห้องประชุมหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำในการสนทนากลุ่มได้ดำเนินการสนทนาดังนี้

2.1.1 ผู้วิจัยดำเนินการประชุมกลุ่ม โดยนำประเด็นจากการวิเคราะห์สถานการณ์การมอบหมายงานในขั้นตอนที่ 1 มาอภิปรายร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพ และเกิดความเห็นพ้องกันว่าต้องปรับรูปแบบการมอบหมายงาน

2.1.2 ผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบการมอบหมายงาน จากการทบทวนวรรณกรรมให้แก่พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีหลายรูปแบบ ได้แก่ 1)แบบเจ้าของไข้ (Primary Nursing) 2) แบบทีมการพยาบาล (Team Nursing) 3)แบบการจัดการรายกรณี (Case Management) และ4)แบบรายผู้ป่วย (Case Method หรือ Total Patient Care) โดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการในแต่ละรูปแบบ ข้อเด่นและข้อจำกัด ของวิธีการมอบหมายงานทุกวิธีข้างต้น

2.1.3 พยาบาลวิชาชีพพร้อมกันวิเคราะห์ ข้อเด่น ข้อจำกัดของรูปแบบการมอบหมายงานที่ผู้วิจัยนำเสนอแต่ละรูปแบบและอภิปรายเพื่อร่วมกันตัดสินใจเลือกรูปแบบที่เหมาะสมกับหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

2.1.4 พยาบาลวิชาชีพพร้อมกันพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน ซึ่งได้ร่วมกันตัดสินใจเลือกรูปแบบการมอบหมายงานทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดร่วมกันกำหนดบทบาทหน้าที่

รูปแบบการมอบหมายงานที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยหนักศัลยกรรมมากที่สุด และร่างบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลภายใต้รูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน ดังนี้

1) *การปรับเปลี่ยนครั้งที่ 1* การมอบหมายแบบเจ้าของไข้ (Primary Nursing) โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้มอบหมายผู้ป่วยให้พยาบาลรับผิดชอบตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนจำหน่าย และวางแผนการพยาบาลให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะดูแลผู้ป่วยทุกครั้งที่ยื่นเวรหากไม่ได้ยื่นเวรจะมีพยาบาลผู้ช่วยดูแลแทนภายใต้แผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้วางแผนไว้ และสามารถตามเจ้าของไข้มาดูแล หรือปรึกษาได้ถ้าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และโดยวิธีการมอบหมายงานแบบนี้จะไม่มีพยาบาลที่ทำหน้าที่หัวหน้าเวร ในระหว่างขึ้นปฏิบัติงานพยาบาลเจ้าของไข้จะต้องทำกิจกรรมการพยาบาลทุกอย่างให้กับผู้ป่วยในรับผิดชอบของตนเอง รวมถึงการประสานกับหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องด้วยตนเอง ส่งเวรด้วยตนเอง พยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการมอบหมายงานในรูปแบบนี้เนื่องจากพยาบาลได้ใช้ความรู้และทักษะอย่างอิสระตามบทบาทวิชาชีพ ในด้านการวางแผนการพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้วางแผนไว้และสื่อสารให้พยาบาลผู้ช่วยนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับการดูแลมากขึ้น มีการค้นหาปัญหาของผู้ป่วยมากขึ้น มีการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเพิ่มมากขึ้น หลังจากทดลองปฏิบัติงานภายใต้การมอบหมายงานแบบเจ้าของไข้ เป็นระยะเวลา 1 เดือน พบปัญหาในกรณีที่พยาบาลมีความสามารถไม่เพียงพอ ไม่สามารถประสานกับสหสาขาวิชาชีพได้และไม่สามารถประเมินความต้องการที่ซับซ้อนหรือการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรักษาพยาบาล พยาบาลทุกคนมีความเครียด เพราะรู้สึกว่าต้องทำงานตลอด 24 ชั่วโมงแม้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานเพราะยังต้องรับผิดชอบผู้ป่วยและถูกโทรศัพท์ปรึกษาเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง พยาบาลบางคนที่ยื่นปฏิบัติงานต่อเวรจะเหนื่อยและเครียดมาก ถ้าผู้ป่วยที่ตนดูแลอยู่ในภาวะวิกฤตินอกจากนี้พบว่าสิ่งที่พยาบาลแต่ละคนทำกิจกรรมพยาบาลทุกอย่างให้ผู้ป่วยเพียงคนเดียวไม่มีการกำกับดูแล ตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผล โอกาสเกิดข้อผิดพลาดและข้อผิดพลาดเหล่านี้อาจไม่ถูกรายงานเช่นการลืมให้ยาผู้ป่วย ซึ่งจะมาตรวจพบเมื่อเวรต่อมา

2) *การปรับเปลี่ยนครั้งที่ 2* ปรับวิธีการมอบหมายงานเป็นแบบรายผู้ป่วย (Case Method หรือ Total Patient Care) ในแต่ละเวรประกอบด้วย พยาบาลหัวหน้าเวรและพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโดยมอบหมายงานให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในแต่ละเวร ซึ่งพยาบาลหัวหน้าเวรของแต่ละเวรจะเป็นผู้มอบหมายให้พยาบาลในเวรถัดไปการมอบหมายวิธีนี้พยาบาลต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกอย่างที่เป็นความจำเป็น/ความต้องการของผู้ป่วย ครอบคลุมปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ พยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยจะต้องวางแผนการพยาบาลร่วมกับพยาบาลหัวหน้าเวร เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจะต้อง

รายงานหัวหน้าเวรทราบ หากต้องรายงานแพทย์พยาบาลหัวหน้าเวรจะเป็นผู้รายงานความ
 รับผิดชอบต่อผู้ป่วยของพยาบาลจะสิ้นสุดลงเมื่อเปลี่ยนเวรผลัดใหม่ ได้มีการประเมินผลการใช้
 รูปแบบการมอบหมายงานรูปแบบนี้หลังจากทดลองปฏิบัติ 1 เดือนพบว่าการมอบหมายงานแบบนี้
 พยาบาลจะมีโอกาสดูแลผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบอย่างใกล้ชิดและได้ศึกษาปัญหาความต้องการของ
 ผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลในการให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพทันทั่วทั้ง ผู้ป่วยและครอบครัว
 เกิดความรู้สึกไว้วางใจมีความมั่นคงปลอดภัยเกิดความต่อเนื่องในกระบวนการการดูแล พยาบาล
 มีความพึงพอใจในการให้การพยาบาลในรูปแบบนี้เพราะให้การพยาบาลทั้งหมดแก่ผู้ป่วยใน
 รับผิดชอบด้วยตนเองและพบว่าจากการที่พยาบาล 1 คนต้องดูแลผู้ป่วย 2-3 คน ถ้าคนไข้ในความ
 ดูแลอยู่ในภาวะวิกฤติ คนไข้ในรับผิดชอบที่เหลือจะได้รับการดูแลน้อยลงและถ้าเป็นช่วงที่พัก
 รับประทานอาหาร หรือกรณีที่พยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยไม่อยู่ เช่น ไปส่งผู้ป่วยย้ายแผนกเป็นต้น
 ทุกคนจะฝากผู้ป่วยและงานที่เหลืออยู่ให้หัวหน้าเวรดูแลแทน ซึ่งบางครั้งหัวหน้าเวรคนเดียวทำงาน
 ไม่ทัน หรือบางครั้งจะฝากให้เพื่อนที่ขึ้นปฏิบัติงานในวันนั้นช่วย ทำให้ยากต่อการตามงานเพราะไม่
 ทราบว่าใครดูแลผู้ป่วยรายนั้นๆแทน และมีบางครั้งที่ไม่กล้าฝากงานกับพยาบาลบางคน

3) การปรับเปลี่ยนครั้งที่ 3 เพื่อแก้ไขปัญหาในการมอบหมายรายผู้ป่วยใน
 กรณีพยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วย ไม่อยู่ในหน่วยงานโดยเพิ่มบทบาทเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งกำหนดผู้รับ
 มอบงานให้ชัดเจนและจับคู่กันทำกิจกรรมบางอย่างเช่นการอาบน้ำให้ผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยได้รับการ
 ดูแลอย่างต่อเนื่อง ทันเวลาต่อการช่วยเหลือ เมื่อมีการประเมินผลหลังจากมอบหมายงาน โดย
 รูปแบบนี้เป็นเวลา 1 เดือนพบว่าพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานพึงพอใจและสามารถแก้ปัญหาในกรณี
 พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยไม่อยู่ในหน่วยงาน แต่พบปัญหาใน 2 ช่วงเวลาซึ่งเป็นช่วงที่มีกิจกรรมทางการ
 พยาบาลหลายกิจกรรมพร้อมๆกันเช่น อาบน้ำผู้ป่วย ให้อาหารทางสายยาง ให้ยาประจำชั่วโมงเป็น
 ต้น ในขณะที่พยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยยังอาบน้ำ ทำแผลให้ผู้ป่วยในรับผิดชอบของตนเองไม่แล้ว
 เสร็จ คนที่เสร็จงานคนที่ 1 จะเป็นคนนัดยาประจำชั่วโมงให้ผู้ป่วยทุกราย คนที่เสร็จงานคนต่อมาจะ
 ไปตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยทุกราย ทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน

4) การปรับเปลี่ยนครั้งที่ 4 มอบหมายรายผู้ป่วยและเพิ่มบทบาทเพื่อนช่วย
 เพื่อนและการมอบหมายงานแบบหน้าที่ในช่วงเวลา 14.00 น.และ 06.00น.ซึ่งกำหนดให้พยาบาล
 คนที่ 1 ทำหน้าที่ให้ยาประจำชั่วโมงช่วงเวลา 14.00 น.และ 06.00 น.แก่ผู้ป่วยพยาบาลคนที่ 2 มี
 หน้าที่ตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยและให้อาหารทางสายยาง เมื่อทุกคนอาบน้ำให้ผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว
 จะต้องมาตรวจสอบ ทบทวนเรื่องยา อาหาร สัญญาณชีพของผู้ป่วยในรับผิดชอบของตน โดยวิธีนี้
 เมื่อทดลองปฏิบัติผ่านไป 1 เดือนแล้วพบว่ารูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของ
 พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักัลยกรรม สะดวกต่อการปฏิบัติงาน

2.1.5 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลผลจากการปฏิบัติตามคู่มือการมอบหมายงานที่สร้างขึ้น โดยผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมร่วมกันอภิปรายถึงสิ่งที่สังเกตได้จากกระบวนการปฏิบัติงาน ปัญหาและสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น ทำความเข้าใจกับประเด็นปัญหาและกระบวนการที่เกิดขึ้น เป็นการสะท้อนการปฏิบัติที่มีการประเมินผลเพื่อการวางแผนแก้ไข ปรับปรุงหน้าที่ต้องปฏิบัติซึ่งผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลถอดเสียงบันทึกแบบคำต่อคำและวิเคราะห์เนื้อหาการประชุมทุกครั้ง ผู้วิจัยนำข้อมูลการสนทนากลุ่มที่ได้จากการปรับเปลี่ยนการมอบหมายงานในทุกๆ บทบาท ในแต่ละครั้งมาจัดทำเป็นคู่มือการมอบหมายงานสำหรับพยาบาลหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินรูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

2.2.1 แบบประเมินความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล ใช้ประเมินความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โดยใช้แบบประเมินการบันทึกทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลยโสธร

2.2.2 แบบบันทึกรายงานการเกิดความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยา โดยบันทึกรายงานอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลยโสธร ซึ่งใช้แบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาของกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลยโสธร

2.2.3 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงความความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการปฏิบัติงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ผู้วิจัยได้ประเมินผลการดำเนินการตามรูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลยโสธร จำนวน 12 คน ด้วยการการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การประเมินคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลและการติดตามรายงานอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยา เป็นเวลา 3 เดือน

3.1 การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้สัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมจำนวน 12 คน เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น โดยผู้วิจัยดำเนินการ

สัมภาษณ์ด้วยตนเองร่วมกับการจดบันทึกและการบันทึกเสียง ตามแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จาก การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประเด็นคำถามดังนี้

ระยะศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับการมอบหมายงาน ใช้คำถามดังต่อไปนี้

1. ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ในบทบาทการเป็นหัวหน้าเวร และในบทบาทของพยาบาลที่ทำหน้าที่ตามที่ได้รับการมอบหมาย
2. ผลลัพธ์การพยาบาลอันเกิดจากการมอบหมายงาน ในด้านต่างๆเช่น ความพึงพอใจต่อการมอบหมายงาน การเกิดอุบัติเหตุไม่พึงประสงค์ต่างๆ ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล เป็นต้น
3. ความคิดเห็นและความรู้สึกต่อการมอบหมายงานตามหน้าที่

ระยะพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน ใช้คำถามดังต่อไปนี้

1. ความคิดเห็นต่อรูปแบบการมอบหมายงานที่กำลังพัฒนา
2. ข้อเด่น/ข้อด้อย ของรูปแบบการมอบหมายงานที่กำลังพัฒนา
3. แนวปฏิบัติกรมอบหมายงานควรเป็นอย่างไร ในแต่ละบทบาท

ระยะประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการมอบหมายงาน ใช้คำถามดังต่อไปนี้

- 1.ความพึงพอใจต่อรูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น
- 3.2 รายงานผลการประเมินความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล ใช้แบบประเมินความสมบูรณ์การบันทึกทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลยโสธร ดังแสดงในภาคผนวก
- 3.3 รายงานอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยาโดยใช้แบบบันทึก รายงานการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาของกลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลยโสธร ดังแสดงในภาคผนวก

การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและกระบวนการกลุ่ม ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา การตีความหมายและสรุปประเด็นพร้อมวิเคราะห์ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
2. ข้อมูลจากแบบประเมินความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ
3. ข้อมูลจากแบบบันทึกการเกิดความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัย การดำเนินการวิจัยได้รับการพิจารณาให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร

2. การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือจากผู้ร่วมวิจัยด้วยตนเอง โดยชี้แจงให้ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกคนทราบว่า การเข้าร่วมโครงการเป็นไปตามความสมัครใจเท่านั้น การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการจะไม่ส่งผลใดๆต่อการปฏิบัติงานหรือการประเมินผลการปฏิบัติงาน

3. การสัมภาษณ์เชิงลึกดำเนินการในสถานที่ที่เป็นสัดส่วน ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นอย่างป็นอิสระ ผู้สัมภาษณ์จะหลีกเลี่ยงคำถามที่ก่อให้เกิดความรู้สึกทางลบต่อผู้ให้ข้อมูล โดยมีขั้นตอนการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพดังนี้ ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ขั้นตอนและระยะเวลาการเก็บข้อมูลของการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้เคารพสิทธิความเป็นส่วนตัว การปกปิดความลับของผู้ให้ข้อมูลทุกคน พร้อมทั้งสิทธิในการตอบรับและปฏิเสธการให้สัมภาษณ์ครั้งนี้ ในระหว่างการให้สัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลไม่พร้อมที่จะตอบคำถามใด ผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์ในประเด็นนั้นๆ โดยทันทีและสามารถยุติการให้สัมภาษณ์ได้ตลอดเวลาที่ต้องการ โดยไม่มีผลกระทบแต่อย่างใดในการปฏิบัติงาน การเสนอผลการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะเสนอผลสรุปในภาพรวมเท่านั้นการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากผู้ร่วมวิจัยจะไม่มีการระบุนามผู้ให้ข้อมูล การเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยจะไม่เกิดผลใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน

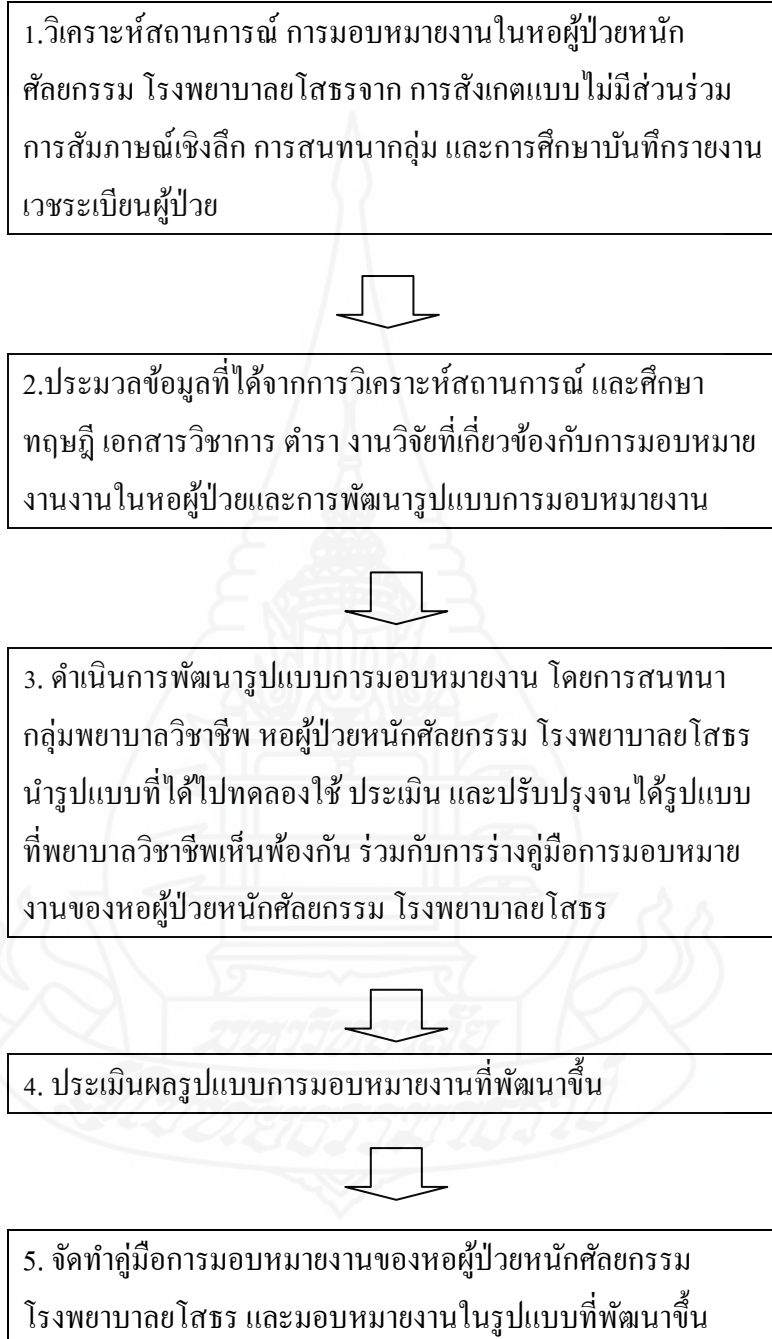
4. การสนทนากลุ่มเป็นไปตามความสมัครใจของพยาบาลแต่ละคนเท่านั้นและการให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มจะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มสามารถยุติการเข้าร่วมการสนทนากลุ่มได้เมื่อรู้สึกว่าตนเองไม่พร้อม ทั้งนี้ผู้วิจัยจะไม่ซักถามเหตุผลการยุติและเคารพความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทุกคนในการสนทนากลุ่มจะอธิบายถึงระยะเวลาและกิจกรรมที่พยาบาลจะร่วมกันดำเนินกิจกรรมโดยขอความร่วมมือให้เข้าร่วมสนทนากลุ่มเป็นระยะเวลา 1 ครั้ง ต่อเดือน ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมงและให้โอกาสพยาบาลผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มให้ความคิดเห็นหรือตัดสินใจด้วยตนเองอย่างเป็นอิสระเพื่อการปรับปรุงพัฒนาที่ตรงกับปัญหามากที่สุด

5. การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลหรือผู้เข้าร่วมการวิจัยในการสัมภาษณ์เชิงลึกทุกครั้ง ผู้วิจัยจะแจ้งล่วงหน้าเพื่อขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลหลักบันทึกเสียง ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับและเสียงที่บันทึกจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง การสัมภาษณ์จะใช้สถานที่ที่เหมาะสมต่อผู้ให้ข้อมูล ระหว่างการให้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสามารถจะขอยุติการสัมภาษณ์ได้ทุกขณะ และถ้าผู้ให้

ข้อมูลไม่อนุญาตให้บันทึกเสียงผู้วิจัยจะวิจัยบันทึกข้อมูลแทน รวมทั้งขอให้ผู้ให้ข้อมูล ไม่เปิดเผย
ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากับบุคคลอื่นไม่ว่ากรณีใดๆ



สรุปขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม
โรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร ดังภาพแสดงที่ 3.1



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร เริ่มดำเนินการศึกษาตั้งแต่ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2555 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสถานการณ์การมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลโสธรจังหวัดยโสธร

1.1 ผู้ให้ข้อมูลหลักการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มในระยะ ศึกษาสถานการณ์การมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร ทั้งหมดเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยเป็นระดับชำนาญการจำนวน 11 คนคิดเป็นร้อยละ 91.67 เป็นระดับปฏิบัติการ 1 คนคิดเป็นร้อยละ 8.33 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 10 คน ระดับปริญญาโท 2 คนคิดเป็นร้อยละ 83.34 และ 16.66 ตามลำดับ มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 9 คน คิดเป็นร้อยละ 75.01 และมีพยาบาล 3 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 24.99 ที่ยังไม่ผ่านการอบรม ประสบการณ์ในการทำงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมพยาบาลวิชาชีพ ผู้ที่มีประสบการณ์มากที่สุดคือ 10 ปีน้อยที่สุดคือมีประสบการณ์ 5 ปี

1.2 ผลการศึกษาสถานการณ์การมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1.2.1 ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 12 คนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1) การดูแลขาดความต่อเนื่อง รวมถึง พยาบาลวิชาชีพมีปฏิสัมพันธ์กับญาติหรือผู้ป่วยน้อยลง เนื่องจากการมอบหมายงานตามหน้าที่ นั้นพยาบาลจะต้องรับทำหน้าที่ที่ตนได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จให้ทันเวลา และให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายเป็นช่วงเวลาสั้นๆ ส่งผลให้มีเวลาให้ผู้ป่วยแต่ละรายลดลง และไม่เห็นผู้ป่วยในภาพรวม

“ไม่รู้ลึกเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเพราะต้องรีบทำงานที่ได้รับมอบหมายเดี๋ยวเสร็จไม่ทันเวลา”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 9

“การมอบหมายงานแบบนี้ทำให้ไม่มีความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของไข้ การเข้าไปให้พยาบาลก็เป็นช่วงเวลานั้นๆ มีเวลาศึกษาคนไข้น้อยมาก กว่าจะเสร็จงานก็เหนื่อยแล้ว”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 10

“ต้องรีบทำงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จทันภายในเวร เลียบบางครั้งพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติน้อยมาก”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 9

“การมุ่งแต่จะให้งานในรับผิดชอบเสร็จทำให้บางคนคิดว่าการให้ข้อมูลญาติเป็นสิ่งที่เสียเวลา และอีกอย่างผู้ป่วยและญาติสามารถถามพยาบาลคนอื่นที่ไม่ใช่เราก็ได้ ทำให้การเข้าหาผู้ป่วยน้อยมาก บางครั้งก็รู้สึกเหมือนกันว่าห่างเหินกับผู้ป่วย”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 12

“การที่เรา ให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายเป็นช่วงเวลานั้นๆ เราไม่เห็นผู้ป่วยในภาพรวม ทำให้ไม่มีข้อมูลที่เพียงพอที่จะบอกแก่ญาติได้ การที่เราไม่สามารถให้ข้อมูลได้ชัดเจนทำให้ขาดความน่าเชื่อถือจากญาติ”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 8

2) การมอบหมายงานจะพิจารณาให้เหมาะสมกับความสามารถของพยาบาลแต่ละคน ทำให้ส่วนใหญ่พยาบาลแต่ละคนจะได้รับการมอบหมายงานในหน้าที่เดิม จึงเกิดความชำนาญในแต่ละหน้าที่

“บางคนจะทำงานประจำได้ดี แต่ถ้ามีผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนจะไม่สามารถประเมินอาการผู้ป่วยได้”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 8

3) หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมใช้การมอบหมายงานแบบตามหน้าที่อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ไม่มีรูปแบบการมอบหมายงานที่ชัดเจนสำหรับงานที่นอกเหนือจากงานที่ได้มอบหมายไว้ก่อนขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของหัวหน้าเวร ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าเป็นธรรมชาติการกระจายงานไม่เท่าเทียมกัน บางคนทำงานมาก บางคนทำงานน้อย เนื่องจากผู้ที่ปฏิบัติงานเสร็จก่อนหรือปฏิบัติงานดีมักต้องรับงานเพิ่มเติมเสมอ เกิดความไม่พึงพอใจต่อรูปแบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ ดังที่พยาบาลวิชาชีพได้กล่าวไว้ว่า

“หัวหน้าเวรใช้ไคร่ง่ายก็ใช้แต่คนนั้นทำให้บางคนทำงานมากเกิดความคับข้องใจ”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2

“บางเวร หัวหน้าเวรไม่กล้ามอบงานให้พยาบาลบางคนทำ ก็จะมอบหมายงานให้เฉพาะคนที่กล้าบอกเท่านั้น คนที่ใ้ง่ายก็จะถูกเรียกใช้บ่อย ถ้าหัวหน้าเวรอาวุโสน้อยกว่าลูกทีมก็จะเกรงใจไม่กล้ามอบงานให้คนที่อาวุโสกว่าทำ”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5

“ทำงานไม่ทัน ต้องวิ่งทำงาน กว่าจะทำแผลเสร็จ 8 เตียง กว่าจะ feed เสร็จบางคนทำงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในวันนั้นเสร็จแล้วก็พักเลยคนยุ่งก็ยุ่ง คนสบายก็สบาย”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4

“บางคนทำงานเร็ว งานตัวเองเสร็จแล้วก็เลยถูกหัวหน้าเวรใช้บ่อยๆกลายเป็นว่าต้องทำงานมากกว่าคนอื่น”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 7

“การช่วยเหลือกันในทีมค่อนข้างน้อยเพราะต่างคนต่างก็ต้องรีบที่จะทำงานของตนให้เสร็จ บางคนทำงานของตนเสร็จก็พักไม่ช่วยเพื่อน บางวันถ้างานเราเสร็จก่อนเราก็กไม่ช่วยเหมือนกัน”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 12

4) การบริหารยาให้ผู้ป่วยโดยคนๆเดียวมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดข้อผิดพลาด ดังที่พยาบาลวิชาชีพกล่าวว่า

“การมอบหมายให้คนคนหนึ่งทำหน้าที่การจัดแจกยาให้ผู้ป่วยไม่มีการตรวจสอบซ้ำมีโอกาสที่จะเกิดข้อผิดพลาดได้มาก”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1

5) บันทึกลงทางการพยาบาลไม่สมบูรณ์เนื่องจากผู้บันทึกไม่เห็นภาพผู้ป่วยแต่ละรายเป็นภาพรวม งานที่นอกเหนือจากการมอบหมายตามหน้าที่เป็นบทบาทของหัวหน้าเวรในแต่ละเวรที่จะต้องมอบหมายให้พยาบาลภายในเวรรับผิดชอบ งานบางอย่างมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบเพียงคนเดียว งานบางอย่างร่วมกันรับผิดชอบ การบันทึกการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคนจึงถูกบันทึกโดยคนหลายคน บางครั้งกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างจะไม่ถูกบันทึก บางกิจกรรมจะถูกบันทึกโดยคนที่ไม่ได้ให้การพยาบาลแต่จะได้ข้อมูลการบันทึกจากผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนั้นๆ ดังที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักคัดสรรกรมกล่าวว่า

“ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่รายงานแพทย์ให้การรักษาเป็นครั้งๆไปส่วน การวางแผนการพยาบาลบางทีก็จะทำแต่ตอนที่ผู้ป่วยเข้ามาครั้งแรกแล้วเวรต่อๆมาก็ไม่ได้มีการวางแผนการพยาบาล มันไม่ต่อเนื่องแล้วก็ไม่เคยย้อนกลับไปดูที่เขาวางแผนไว้”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1

“การบันทึกการพยาบาลคนไหนทำอะไรก็มาเขียน การเขียนเป็นการช่วยกันเขียน แบ่งๆกันจะได้เสร็จบางทีบางอย่างไม่ได้เขียนบันทึกไว้เลยใช้สื่อสารระหว่างกันไม่ได้เลย

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2

“การบันทึกทางการพยาบาลอาจเป็นข้อมูลที่ไม่ชัดเจนเพราะเขียนจากการบอกเล่า เช่นถ้าจะพูดถึงเรื่องแผลคนที่บันทึกอาจไม่ใช่คนทำแผลก็ได้”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 8

6) กำหนดให้มีรูปแบบมอบหมายงานที่ชัดเจน ควรมีการทบทวนการ มอบหมายงานในรูปแบบปัจจุบันและปรับปรุงใหม่ให้เหมาะสมกับหน่วยงาน กำหนดบทบาทที่ และกลไกการสื่อสารที่ชัดเจน ดังที่พยาบาลวิชาชีพให้ความเห็นว่า

“การมอบหมายงานแบบเดิมค่อนข้างจะไม่ลื่นไหลในการทำงาน น่าจะต้องช่วยกัน ทบทวนกำหนดบทบาทใหม่”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 10

“เราใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบนี้มาหลายปี ปัญหาที่เกิดขึ้นในงานก็เป็น ปัญหาเดิมๆ ทบทวนที่ไรก็ด้วยสาเหตุเดิมๆ เหตุผลเดิมๆ ลองปรับเปลี่ยนบ้างก็ดีค่ะ”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3

“ช่วยกันออกแบบ กำหนดหน้าที่เอง ก็น่าจะดีนะคะ คนหนึ่งงานจะรู้ค่ะว่า ทำ อย่างไร มอบหมายอย่างไรจึงจะเหมาะและทำงานได้สะดวก ลื่นไหล งานจะได้แบ่งๆกันทำ ไม่มี ภาระงานหนักมากกว่าใครจนเกินไป”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 10

1.2.2 ผลการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักัลยกรรม โรงพยาบาลโสธรพบประเด็นปัญหาสำคัญคือ

1) รูปแบบการมอบหมายงาน การมอบหมายงานเป็นการมอบหมายงาน ตามหน้าที่ ทุกๆคนภายในเวรจะถูกมอบหมายอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรว่ามีหน้าที่อย่างไร โดย หัวหน้าเวรในแต่ละเวรจะเป็นผู้มอบหมายงานไว้ ให้พยาบาลในเวรถัดไป ไม่มีมอบหมายให้ รับผิดชอบผู้ป่วยเป็นราย งานที่นอกเหนือจากงานที่ถูกมอบหมายตามหน้าที่ในแต่ละเวรจะขึ้นกับ

หัวหน้าเวรในเวรนั้นๆเป็นผู้มอบหมายงานให้ทีละอย่าง โดยจะมอบหมายให้คนที่ว่างหรือคนที่หัวหน้าเวรไว้ว่างใจ/กระตือรือร้นในการทำงาน ทำบ่อยๆทำให้ปริมาณงานในแต่ละเวรของพยาบาลแต่ละคนไม่เท่ากันและจากลักษณะการมอบหมายงานดังกล่าวทำให้ในบางครั้งไม่สามารถตรวจสอบติดตามงานได้ว่ามอบหมายให้พยาบาลคนใดทำกิจกรรมใดให้ผู้ป่วยรายใดไปแล้ว พยาบาลต่างมุ่งเน้นที่จะทำงานที่ตนได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จภายในเวรของตน มีการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติน้อย เนื่องพยาบาลภายในเวรมีข้อมูลของผู้ป่วยไม่เพียงพอ

2) การบันทึกทางการพยาบาล พบประเด็นสำคัญคือ การบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวรจะช่วยกันบันทึก คนที่ทำงานเสร็จก่อนจะเป็นผู้บันทึกหรือในบางเวรจะให้พยาบาลคนที่ชอบบันทึกรับผิดชอบการบันทึกโดยที่พยาบาลคนอื่นๆจะเป็นผู้ทำกิจกรรมต่างๆให้กับผู้ป่วยและพยาบาลผู้ที่ทำหน้าที่บันทึกจะเขียนบันทึกตามคำบอกเล่าของเพื่อนๆหัวหน้าเวรมีหน้าที่วางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทุกรายในเวรนั้นๆแต่ไม่บางครั้งไม่ได้วางแผนเนื่องจากงานในรับผิดชอบมาก ทำให้ไม่สามารถวางแผนการพยาบาลได้ จากการบันทึกทางการพยาบาลด้วยวิธีดังกล่าวส่งผลให้การบันทึกทางการพยาบาลขาดความสมบูรณ์

1.2.3 ผลจากการทบทวนเวชระเบียน จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม จำนวน 150 รายโดยใช้แบบประเมินการบันทึกทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลยโสธร พบว่า

1) การประเมินผู้ป่วย (Assessment) ประเมินสถานะผู้ป่วยและอาการสำคัญ/เหตุผลที่รับไว้ในความดูแล การประเมินร่างกายตามระบบที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วยและบอกถึงสภาพจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณของผู้ป่วย สถานะและสัมพันธภาพของผู้ป่วยต่อครอบครัวและสังคมและมีการประเมินความต้องการความรู้ด้านสุขภาพ มีความสมบูรณ์ครบถ้วนร้อยละ 91.0

2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อมูล/ปัญหาที่สำคัญ มีความสมบูรณ์ครบถ้วนร้อยละ 65

3) การวางแผนการพยาบาล (Planning) มีการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และมีการวางแผนเพื่อเตรียมการจำหน่าย มีความสมบูรณ์ครบถ้วนร้อยละ 52

4) กิจกรรมการพยาบาล (Implement) ระบุถึงกิจกรรมการพยาบาลเปลี่ยนแปลง และให้ความรู้ที่สอดคล้องกับปัญหาและสภาพอาการที่เปลี่ยนแปลง มีการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกและมีการประเมินอย่างต่อเนื่อง มีความสมบูรณ์ครบถ้วนร้อยละ 84.5

5) การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) สะท้อนให้เห็นถึงการดูแลที่ต่อเนื่อง มีความสมบูรณ์ครบถ้วนร้อยละ 70

1.2.4 ผลจากการทบทวนแบบบันทึกการเกิดความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยา

ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โดยใช้แบบบันทึกการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาล โสธร ปีงบประมาณ 2554 พบว่ามี อัตราความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยา ร้อยละ 1.55

สรุป ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การทบทวนเวชระเบียน ทบทวนแบบบันทึกการเกิดความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยา พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาล โสธรภายใต้การมอบหมายงานแบบตามหน้าที่นั้นพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวร มุ่งเน้นการทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จ และให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นช่วงเวลาสั้นๆงานที่นอกเหนือจากงานที่ถูกมอบหมายตามหน้าที่ไม่มีรูปแบบการมอบหมายงานที่ชัดเจนขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของหัวหน้าเวร ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าการกระจายงานไม่เท่าเทียมกัน บางคนทำงานมาก บางคนทำงานน้อย เกิดความไม่พึงพอใจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผลลัพธ์การพยาบาลไม่ดีเท่าที่ควร การดูแลขาดความต่อเนื่อง มีโอกาสเกิดข้อผิดพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เช่นเกิดความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยาเพราะไม่มีการตรวจสอบหรือประเมินในภาพรวม นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีปฏิสัมพันธ์กับญาติหรือผู้ป่วยน้อยลง เนื่องจากกลัวการให้ข้อมูลผิดพลาด เพราะไม่ทราบข้อมูลผู้ป่วยในภาพรวม รวมถึงบันทึกทางการพยาบาลที่ไม่สมบูรณ์เนื่องจากผู้บันทึกไม่เห็นภาพผู้ป่วยแต่ละรายเป็นภาพรวมส่วน และพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดมีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนรูปแบบการมอบหมายงานรูปแบบใหม่ที่มีความชัดเจนชัดเจน

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

โรงพยาบาลโสธร

ผลการพัฒนารูปแบบมีดังนี้

พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมได้ ร่วมกันพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมดังนี้

ปรับเปลี่ยนการมอบหมายงานจากการมอบหมายงานแบบตามหน้าที่เป็นการมอบหมายแบบเจ้าของไข้ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้มอบหมายผู้ป่วยให้พยาบาลรับผิดชอบ ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนจำหน่ายและวางแผนการพยาบาลให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงโดยพยาบาลเจ้าของไข้จะดูแลผู้ป่วยทุกครั้งที่ยื่นเวรหากไม่ได้ยื่นเวรจะมีพยาบาลผู้ช่วยดูแลแทนภายใต้แผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้วางแผนไว้และสามารถตามเจ้าของไข้มาดูแล หรือ

ปรึกษาได้ถ้าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และโดยวิธีการมอบหมายงานแบบนี้จะไม่มีพยาบาลที่ทำหน้าที่หัวหน้าเวร ในระหว่างขึ้นปฏิบัติงานพยาบาลเจ้าของจะต้องทำกิจกรรมการพยาบาลทุกอย่างให้กับผู้ป่วยในรับผิดชอบของตนเอง รวมถึงการประสานกับหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องด้วยตนเองส่งเวรด้วยตนเองโดยทดลองปฏิบัติงานเป็นเวลา 1 เดือน

ผลการทดลองปฏิบัติงานด้วยการมอบหมายแบบเจ้าของไข้ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการมอบหมายงานในรูปแบบนี้เนื่องจากพยาบาลได้ใช้ความรู้และทักษะอย่างอิสระตามบทบาทวิชาชีพ ในด้านการวางแผนการพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้วางแผนไว้และสื่อสารให้พยาบาลผู้ช่วยนำไปปฏิบัติต่ออย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับการดูแลมากขึ้น มีการค้นหาปัญหาของผู้ป่วยมากขึ้น มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพิ่มมากขึ้น แต่พบปัญหาในกรณีที่พยาบาลมีความสามารถไม่เพียงพอ ไม่สามารถประสานกับสหสาขาวิชาชีพได้และไม่สามารถประเมินความต้องการที่ซับซ้อนหรือการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรักษาพยาบาล พยาบาลทุกคนมีความเครียด เพราะรู้สึกว่าต้องทำงานตลอด 24 ชั่วโมงแม้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานเพราะยังต้องรับผิดชอบผู้ป่วยและถูกโทรศัพท์ปรึกษาเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง พยาบาลบางคนที่ยังปฏิบัติงานต่อเวรจะเหนื่อยและเครียดมาก ถ้าผู้ป่วยที่ตนดูแลอยู่ในภาวะวิกฤตินอกจากนี้พบว่าสิ่งที่พยาบาลแต่ละคนทำกิจกรรมพยาบาลทุกอย่างให้ผู้ป่วยเพียงคนเดียวไม่มีการกำกับดูแล ตรวจสอบ ติดตามประเมินผล มีโอกาสเกิดข้อผิดพลาดและข้อผิดพลาดเหล่านี้อาจไม่ถูกรายงานเช่นการลืมให้ยาผู้ป่วย ซึ่งจะมาตรวจพบเมื่อเวรต่อมา

จากประเด็นปัญหาในการปฏิบัติงานภายใต้การมอบหมายงานในรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จึงได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการมอบหมายงานใหม่เป็นการมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วยในแต่ละเวรประกอบด้วย พยาบาลหัวหน้าเวรและพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโดยมอบหมายงานให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในแต่ละเวร ซึ่งพยาบาลหัวหน้าเวรของแต่ละเวรจะเป็นผู้มอบหมายให้พยาบาลในเวรถัดไป การมอบหมายวิธีนี้พยาบาลต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกอย่างที่เป็นความจำเป็น/ความต้องการของผู้ป่วย ครอบคลุมปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ พยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยจะต้องวางแผนการพยาบาลร่วมกับพยาบาลหัวหน้าเวร เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจะต้องรายงานหัวหน้าเวรทราบหากต้องรายงานแพทย์ พยาบาลหัวหน้าเวรจะเป็นผู้รายงานและความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยของพยาบาลจะสิ้นสุดลงเมื่อเปลี่ยนเวรผลัดใหม่

ได้มีการประเมินผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานรูปแบบนี้หลังจากทดลองปฏิบัติ 1 เดือนพบว่าการมอบหมายงานแบบนี้พยาบาลจะมีโอกาสดูแลผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบอย่างใกล้ชิด และได้ศึกษาปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลในการให้การพยาบาลได้อย่างมี

ประสิทธิภาพและทันทั่วทั้งที่ ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความรู้สึกไว้วางใจมีความมั่นคงปลอดภัย และเกิดความต่อเนื่องในกระบวนการดูแล พยาบาล มีความพึงพอใจในการให้การพยาบาลในรูปแบบนี้เพราะให้การพยาบาลทั้งหมดแก่ผู้ป่วยในรับผิดชอบด้วยตนเอง

แต่พบปัญหาว่าจากการที่พยาบาล 1 คนต้องดูแลผู้ป่วย 2-3 คน ถ้าคนไข้ในความดูแลอยู่ในภาวะวิกฤติ คนไข้ในรับผิดชอบที่เหลือจะได้รับการดูแลน้อยลงและถ้าเป็นช่วงที่พักรับประทานอาหาร หรือกรณีที่พยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยไม่อยู่ เช่น ไปส่งผู้ป่วยย้ายแผนกเป็นต้น ทุกคนจะฝากผู้ป่วยและงานที่เหลืออยู่ให้หัวหน้าเวรดูแลแทน ซึ่งบางครั้งหัวหน้าเวรคนเดียวทำงานไม่ทัน หรือบางครั้งจะฝากให้เพื่อนที่ขึ้นปฏิบัติงานในวันนั้นช่วย ทำให้ยากต่อการตามงานเพราะไม่ทราบว่าใครดูแลผู้ป่วยรายนั้นๆแทน และมีบางครั้งที่ไม่กล้าฝากงานกับพยาบาลบางคน จากการที่มีปัญหาเกิดขึ้นในกรณีพยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วย ไม่อยู่ในหน่วยงาน

จึงได้มีการปรับปรุงระบบมอบหมายงานอีกครั้งซึ่งยังคงรูปแบบการมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย โดยเพิ่มบทบาทเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งกำหนดผู้รับมอบงานให้ชัดเจนและจับคู่กันทำกิจกรรมบางอย่างเช่นการอาบน้ำให้ผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทันเวลาต่อการช่วยเหลือ เมื่อมีการประเมินผลหลังจากมอบหมายงานโดยรูปแบบนี้เป็นเวลา 1 เดือนพบว่าพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานพึงพอใจและสามารถแก้ปัญหาในกรณีพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยไม่อยู่ในหน่วยงานแต่พบปัญหาใน 2 ช่วงเวลาซึ่งเป็นช่วงที่มีกิจกรรมทางการพยาบาลหลายกิจกรรมพร้อมๆกันเช่น อาบน้ำผู้ป่วย ให้อาหารทางสายยาง ให้อาบน้ำประจำชั่วโมงเป็นต้น ในขณะที่พยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยยังอาบน้ำ ทำแผลให้ผู้ป่วยในรับผิดชอบของตนเองไม่แล้วเสร็จ คนที่เสร็จงานคนที่ 1 จะเป็นคนถัดมาประจำชั่วโมงให้ผู้ป่วยทุกราย คนที่เสร็จงานคนต่อมาจะไปตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยทุกราย ทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน

จากการพบว่ามีจุดที่เป็นข้อดีของการมอบหมายงานแบบการมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย และเพื่อนช่วยเพื่อน จึงได้ตกลงที่จะเพิ่มการมอบหมายงานอีกหนึ่งบทบาท โดยเพิ่มการมอบหมายงานแบบหน้าที่ในช่วงเวลา 14.00 น.และ 06.00น.ซึ่งกำหนด ให้พยาบาลคนที่ 1 ทำหน้าที่ให้อาบน้ำประจำชั่วโมงช่วงเวลา 14.00 น.และ 06.00 น.แก่ผู้ป่วย พยาบาลคนที่ 2 มีหน้าที่ตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยและให้อาหารทางสายยาง เมื่อทุกคนอาบน้ำให้ผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว จะต้องมาตรวจสอบ ทบทวนเรื่องยา อาหาร สัญญาณชีพของผู้ป่วยในรับผิดชอบของตน โดยวิธีนี้เมื่อทดลองปฏิบัติผ่านไป 1 เดือนแล้วพบว่ารูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม สะดวกต่อการปฏิบัติงาน

สรุป รูปแบบการมอบหมายงานที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธรเป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นคือ การมอบหมายงานแบบราย

ผู้ป่วย ผสมผสานกับการมอบหมายแบบตามหน้าที่และเพื่อนช่วยเพื่อน และมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติของหัวหน้าเวร (Incharge nurse) แนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลในเวร (staff nurse) ดังนี้

แนวทางการปฏิบัติของหัวหน้าเวรซึ่งไม่มีผู้ป่วยในรับผิดชอบแต่จะต้องปฏิบัติหน้าที่ ดังนี้

1. มอบหมายผู้ป่วยให้มีพยาบาลรับผิดชอบเฉพาะราย โดยพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย จะต้องให้การพยาบาลทุกอย่างตามความต้องการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยรวมทั้งการให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยและญาติ การให้อาหารทางสายยาง การให้ยาทุกชนิดแก่ผู้ป่วย รวมถึงการบันทึกทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่รับผิดชอบ ซึ่งการมอบหมายงานจะพิจารณา มอบหมายตามความรู้ ความสามารถ ที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย ตามการจัดประเภทผู้ป่วยและขอบข่ายหน้าที่ที่สามารถทำได้ และมีการกระจายงานที่เหมาะสม ไม่มากหรือน้อยเกินไป โดยประเมินเปรียบเทียบปริมาณงานผลัดเปลี่ยนกัน คนที่เคยได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่วิกฤติ มากสลับไปดูแลผู้ป่วยที่วิกฤติน้อยกว่าในเวรดัดมา ลงในแบบบันทึกการมอบหมายงานประจำวัน (Assignment sheet)

2. มอบหมายให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในเวรนั้นๆเป็นพยาบาลผู้ช่วย ดูแลผู้ป่วยแทนพยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยในเวลาที่ยังพักรับประทานอาหารหรือออกจากหน่วยงานไปปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเช่นส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเป็นต้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3. เป็นผู้นำในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ก่อนและหลังรับ ส่งเวร

4. เป็นผู้นำในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล

5. สอนและแนะนำเกี่ยวกับข้อปฏิบัติทางการพยาบาล

6. เป็นที่ปรึกษาของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย

7. ตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานในเวร

8. ตรวจสอบแบบบันทึกทางการพยาบาล ให้มีความถูกต้อง สมบูรณ์ สอดคล้องกับวางแผนการพยาบาลและใช้อ้างอิงทางกฎหมายได้และเพื่อประเมินผลการพยาบาล

9. ตรวจสอบและทบทวนแผนการพยาบาลของพยาบาลในเวรนั้นๆร่วมกับพยาบาลที่รับผิดชอบผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้คำแนะนำเพื่อการปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยและแนะนำเทคนิคการพยาบาลที่ถูกต้อง

10. ควบคุมดูแลให้พยาบาลในเวรปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลรวมทั้งแสดงความคิดเห็นและให้คำแนะนำต่อการแก้ปัญหาของผู้ป่วยแก่พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย

11. ค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกและเชิงรับในขณะปฏิบัติงาน เช่นการป้องกันการเกิดแผลกดทับ การพลัดตกหกล้ม การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน เป็นต้น
12. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
13. ติดต่อประสานกับแพทย์และทีมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวของผู้ป่วย ตามแผนการรักษา และแผนการพยาบาลและสื่อสารความต้องการของผู้ป่วยและญาติไปยังบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย
14. ประสานหน่วยงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อ
15. ทำหน้าที่หลักในการส่งเวร-รับเวรเป็นการรายงานภาวะการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในแต่ละเวรเป็นสำคัญ การแจ้งเรื่องราวรีบด่วนให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหรือบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรนั้นๆทราบ การประชุมปรึกษา การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล การมอบหมายงานให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยทำในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในรับผิดชอบ เป็นต้น
16. ร่วมกับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อติดตามข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและสภาวะผู้ป่วยภายหลังให้การพยาบาลเพื่อตัดสินใจการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่วางไว้
17. รับคำสั่งการรักษาจากแพทย์และมอบหมายให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยนำไปปฏิบัติ
18. ตรวจสอบยาของผู้ป่วยแต่ละรายที่เลิกใช้และส่งคืนห้องยา
19. ตรวจสอบยาที่เบิกมาใหม่จัดเก็บเข้ากล่องยาผู้ป่วยแต่ละราย โดยเมื่อรับยาจากห้องยาทำการตรวจสอบ ชื่อผู้ป่วย ชนิดของยา ชื่อยา ความเข้มข้นและขนาด จำนวนให้ตรงกับแผนการรักษาของแพทย์ กรณีเป็นยาใหม่ที่ไม่คุ้นเคยหรือข้อมูลยาระบุว่าป็นยาที่ไม่ตรงตามแผนการรักษาให้ตรวจสอบกลับไปห้องยาเพื่อยืนยันความถูกต้อง และหากไม่มีสลากยาต้องส่งกลับห้องยาทันที
20. จัดเตรียมยาผู้ป่วยแต่ละรายให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยนำไปบริหารให้ผู้ป่วยที่รับผิดชอบ
21. ตรวจสอบการบริหารยาที่ส่งมอบให้ผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลพยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วย
22. ตรวจสอบจำนวนคงเหลือ เบิกมาทดแทนรวมทั้งติดตามการใช้ยาเสพติด
23. หน้าที่อื่นๆ เช่น จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ที่ช่วยในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ และพร้อมใช้รวมทั้ง ดูแล สภาพแวดล้อม สถานที่ ในหอผู้ป่วยให้มีความสะอาด คล่องตัว และปลอดภัยในการปฏิบัติงานกรณีหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่อยู่ ลงรายงานข้อมูลตัวชี้วัดในหน่วยงาน และบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน คัดคำรักษาผู้ป่วยประจำวัน

แนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลในเวร (staff nurse) มีหน้าที่ดังนี้

1. รับมอบหมายผู้ป่วยตามที่หัวหน้าเวรก่อนได้กำหนดไว้ในตารางมอบหมายงาน
2. ร่วมรับเวรเพื่อรับฟังการส่งต่ออาการของผู้ป่วย
3. แนะนำตัวให้ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนแพทย์และทีมสุขภาพทราบถึงความรับผิดชอบที่มีต่อผู้ป่วย
4. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่ได้รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังการค้นหาสาเหตุของภาวะวิกฤตฉุกเฉิน อาการรบกวน ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนและการประเมินปัญหา/ความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล
- 5 รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ และปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วย
6. ร่วมกับทีมสุขภาพในการประชุมปรึกษาหารือ เพื่อวางแผนการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยและทบทวนปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลตามความต้องการและสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายในขณะนั้นๆ
7. ให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกอย่างที่เป็นความจำเป็น/ความต้องการของผู้ป่วย ครอบคลุมปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ สังคมและจิตวิญญาณเช่นการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ดูแลด้านโภชนาการ การขับถ่ายเป็นต้นรวมทั้ง การช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและอาการคลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ วิตกกังวล กลัว เป็นต้น
8. ประเมินผลการพยาบาลโดยร่วมกับหัวหน้าเวรตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อติดตามข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและสภาวะผู้ป่วยภายหลังให้การพยาบาลเพื่อตัดสินใจการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่วางไว้
9. รับผิดชอบในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองต่อที่บ้าน
10. สังเกตและรายงานอาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปให้หัวหน้าเวรรับทราบเพื่อพิจารณารายงานแพทย์ให้การรักษา
11. ช่วยแพทย์การทำหัตถการต่างๆและเฝ้าตรวจผู้ป่วยที่ตนเองได้รับมอบหมายพร้อมกับหัวหน้าเวร
12. เฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เช่น เฝ้าระวังการทำงานเครื่องมือพิเศษต่างๆ ให้สามารถทำงานและประคับประคองอวัยวะสำคัญของผู้ป่วยได้อย่าง

ปลอดภัย การป้องกันผู้ป่วยจากอันตรายจากการใช้เครื่องมือพิเศษ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์การ
ป้องกันความพิการหรือการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะ เช่น Foot Drop กล้ามเนื้อลีบ

13.เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวกับผู้ป่วย แก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งทีมสุขภาพเพื่อ
ประโยชน์ในการดูแลรักษา

14.รับผิดชอบในการบันทึกความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์ โดยบันทึก
ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ที่ประเมินได้ แผนการพยาบาลตลอดจนการปฏิบัติการพยาบาล
และการประเมินผลการพยาบาล

ลงในแบบบันทึกทางการแพทย์ อย่างเป็นลายลักษณ์ อักษร ที่อ้างอิงทางกฎหมาย และใช้
ติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพได้ในผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

15.ติดตามดูแลผู้ป่วยระหว่างเคลื่อนย้ายจากหน่วยงานไปห้องผ่าตัด ตรวจทางรังสี
หรือย้ายไปหผู้ป่วยสามัญเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น

16.ร่วมกับพยาบาลในเวรและญาติ ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเช่นการทำพิธีขอ
ขมาต่อผู้ป่วย การร่วมสวดมนต์ การร่วมประกอบพิธีตามความเชื่อของผู้ป่วย เป็นต้น

17.ส่งต่ออาการให้พยาบาลผู้รับผิดชอบในเวรต่อไปรวมทั้งการส่งต่ออาการให้ห
ผู้ป่วยอื่นกรณีผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

18. ในด้านการบริหารยาแก่ผู้ป่วย พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต้องปฏิบัติดังนี้

18.1 รับผิดชอบต่อคำสั่งการรักษาของแพทย์จากหัวหน้าเวร และสอบทวนโดยดู
คำสั่งการรักษาของแพทย์

18.2 ตรวจสอบความถูกต้องก่อนให้ยาผู้ป่วยซึ่งต้องมีการตรวจสอบความถูกต้อง
ตามหลักการ 5 R ซึ่งหมายถึง

1) การให้ยาถูกคน (Right patient) ซึ่งต้องมีการตรวจสอบจากการบ่งชี้ผู้ป่วย
ว่าถูกคน โดยถามชื่อ สกุลและป้ายข้อมือ ป้ายหน้าเตียงให้ตรงกัน

2) ให้ยาถูกชนิดยา (Right Drug) โดยการตรวจสอบจากสลากและบันทึกการ
ให้ยา ตารางการให้ยาและแผนการรักษา

3) การให้ยาถูกเวลา (Right Time) ตามมาตรฐานเวลาของยาแต่ละชนิด
ระยะห่างของการให้ยา จำนวนครั้งของการให้ยา

4) การให้ยาถูกขนาด (Right dose) ให้ยาถูกขนาดตามแผนการรักษา/การ
คำนวณเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัวของผู้ป่วย

5) การให้ยาถูกทางที่ให้ (Right route) การให้ยาถูกเทคนิค (Right technique)
โดยทำการตรวจสอบร่วมกับหัวหน้าเวร

18.3 ติดตามผลการใช้ยาเพื่อเฝ้าระวังและจัดการแก้ไขอาการที่ไม่พึงประสงค์จากฤทธิ์ของยาตั้งแต่เกิดอาการเริ่มต้นรวมทั้งป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงและนำข้อมูลหารแพทย์ไปใช้ในการวางแผนป้องกันในผู้ป่วย รวมทั้งติดตามประเมินอาการ ประสิทธิภาพของยาหลังให้ยา

18.4 ลงบันทึกการให้ยา

18.5 กรณีแผนการรักษาไม่ชัดเจน รายงานหัวหน้าเวรทราบเพื่อประสานแพทย์เจ้าของไข้ทวนแผนการรักษาและไม่คาดเดาแผนการรักษานั้นเอง

18.6 เฝ้าระวังติดตามความเที่ยงของอุปกรณ์การให้ยาเช่น เครื่องให้สารน้ำ ให้ได้ยา/สารน้ำตามที่กำหนด

19. การมอบหมายงานแบบหน้าที่ในช่วงเวลา 14.00 น.และ 06.00น.ซึ่งกำหนดให้

19.1 พยาบาลคนที่ 1 ทำหน้าที่ให้ยาผู้ป่วย

19.2 พยาบาลคนที่ 2 มีหน้าที่ตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยและให้อาหารทางสายยาง

19.3 เมื่อทุกคนอาบน้ำให้ผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว พยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วย

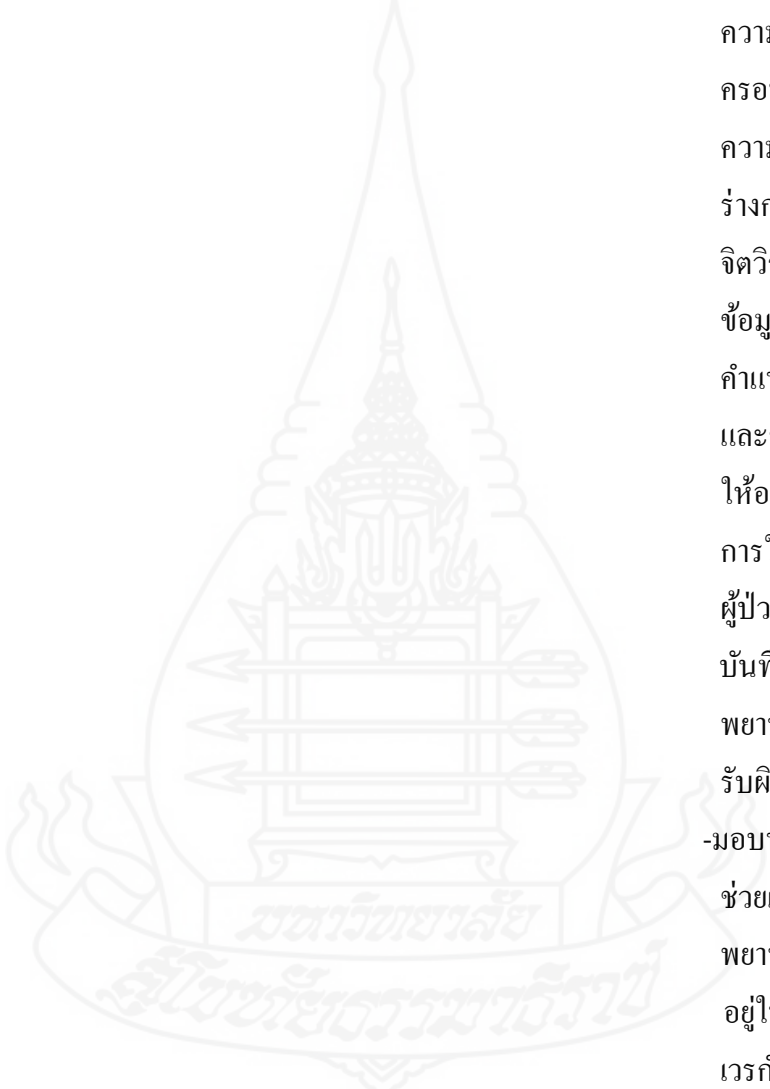
จะต้องมาตรวจสอบ ทบทวนเรื่องยา อาหาร สัญญาณชีพของผู้ป่วยในรับผิดชอบของตนรวมทั้งลงบันทึกในบันทึกทางการพยาบาล

20. มอบหมายแบบเพื่อนช่วยเพื่อน โดยหัวหน้าเวรกำหนดผู้รับมอบงานให้ชัดเจน และจับคู่กันทำกิจกรรมบางอย่างเช่นการอาบน้ำให้ผู้ป่วย ช่วยดูแลผู้ป่วยแทนพยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยในเวลาที่ยังพักรับประทานอาหารหรือออกจากหน่วยงานไปปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เช่นส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด เป็นต้น

ตารางที่ 4.1 เปรียบเทียบรายละเอียดการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน ในหอผู้ป่วยหนัก
 ศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร

ประเด็น	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
รูปแบบการมอบหมายงาน	การมอบหมายงานเป็นแบบตามหน้าที่ไม่ได้กำหนด ผู้รับผิดชอบรายผู้ป่วยมีการกำหนดหน้าที่ประจำส่วนงานนอกเหนือจากงานประจำขึ้นกับว่าหัวหน้าเวรจะมอบหมายให้ใครทำอะไร	- มอบหมายงานเป็นแบบรายผู้ป่วยโดยมอบหมายงานให้พยาบาลดูแล ผู้ป่วย เป็นรายบุคคลในแต่ละเวรพยาบาลต้องให้

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ประเด็น	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
		<p>การพยาบาลผู้ป่วยทุก อย่างที่เป็นความจำเป็น/ ความต้องการของผู้ป่วย ครอบคลุมปัญหาและ ความต้องการทั้งด้าน ร่างกาย จิตสังคมและ จิตวิญญาณ เช่นการให้ ข้อมูล การให้ คำแนะนำ แก่ผู้ป่วย และญาติ การ ให้อาหารทางสายยาง การให้ยาทุกชนิดแก่ ผู้ป่วย รวมถึงการ บันทึกทางการ พยาบาลในผู้ป่วยที่ รับผิดชอบ -มอบหมายแบบเพื่อน ช่วยเพื่อนในระหว่างที่ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ อยู่ในหอผู้ป่วยหัวหน้า เวนกำหนดผู้รับมอบ งานและจับคู่กันทำ กิจกรรม ช่วยกัน ดูแลผู้ป่วยแทนพยาบาล ผู้รับผิดชอบผู้ป่วยใน เวลาที่ลงพัก รับประทาน</p>

ตารางที่ 4.1(ต่อ)

ประเด็น	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
<p>-ขาดการนิเทศ การกำกับดูแล ไม่ได้มอบหมายให้ใครทำหน้าที่ นิเทศ กำกับดูแลประเมินผล แทนหัวหน้าหอผู้ป่วยให้พยาบาล ในเวรปฏิบัติงานตามมาตรฐาน การพยาบาล</p>		<p>อาหารหรือออกจาก หน่วยงาน ไปปฏิบัติ หน้าที่ที่ได้รับ มอบหมาย การมอบหมายงานแบบ หน้าที่ในช่วงเวลา 14.00 น.และ 06.00น. กำหนดให้ พยาบาลคนที่ 1 ให้ยา ผู้ป่วยพยาบาลคนที่ 2 ให้อาหารผู้ป่วย พยาบาลคนที่ 3 ตรวจวัดสัญญาณชีพ กำหนดให้หัวหน้าเวร นิเทศ กำกับดูแล ประเมินผลแทน หัวหน้าหอผู้ป่วยดังนี้ -ตรวจสอบแบบ บันทึกทางการ พยาบาลให้มีความ ถูกต้องสมบูรณ์ สอดคล้องกับ วางแผน การพยาบาล และใช้อ้างอิงทาง กฎหมายได้และเพื่อ</p>

ตารางที่ 4.1(ต่อ)

ประเด็น	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
		<p>ประเมินผลการ พยาบาล -ตรวจสอบและ ทบทวนแผนการ พยาบาลของพยาบาล ในเวรนั้นๆร่วมกับ พยาบาลที่รับผิดชอบ ผู้ป่วยแต่ละราย ให้คำแนะนำเพื่อปรับ แผนการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลที่ เหมาะสมกับปัญหา ของผู้ป่วย - ควบคุมดูแลค้นหาความ เสี่ยงเชิงรุกในขณะ ปฏิบัติงาน -ตรวจสอบการบริหารยา ร่วมกับพยาบาลผู้รับผิดชอบ ผู้ป่วย -ติดตามข้อมูลสถานะผู้ป่วย ภายหลังการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาล และให้การพยาบาลเพื่อ ตัดสินใจการพยาบาลที่ให้กับ ผู้ป่วยว่าบรรลุวัตถุประสงค์</p>

ตารางที่ 4.1(ต่อ)

ประเด็น	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
		<p>หรือไม่โดยเปรียบเทียบ กับเกณฑ์ที่วางไว้</p> <p>หน่วยงาน/โรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล อย่างต่อเนื่องตามแผนการ รักษาและแผนการพยาบาล และสื่อสารความต้องการของ ผู้ป่วยและญาติไปยัง บุคลากรอื่นๆในทีม สุขภาพเพื่อสนองความ ต้องการ ของผู้ป่วย</p> <p>- การสื่อสารภายในทีม มี 2 วิธีคือ การพูด ได้แก่การ ส่งเวร-รับเวรเป็นการ รายงานภาวะการณ์ เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยใน แต่ละเวรเป็นสำคัญ</p> <p>-การประชุมปรึกษา การตรวจเยี่ยมทางการ พยาบาล</p> <p>-การมอบหมายงานให้ พยาบาล</p> <p>ผู้ดูแลผู้ป่วยทำในกิจกรรมที่ เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในรับ ผิดชอบเป็นต้น</p>

ตารางที่ 4.1(ต่อ)

ประเด็น	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
-การบันทึกทางการแพทย์ขาดความสมบูรณ์	-ไม่ได้กำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจน	- การเขียน ได้แก่การมอบหมายงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร การเขียนแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายและการรายงานข้อมูลในใบบันทึกทางการแพทย์ มีกระดานสื่อสารซึ่งหัวหน้าเวรจะใช้เป็นที่สื่อสารกับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานภายในเวร
-เกิดความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยา	-ไม่มีกระบวนการตรวจสอบและยาที่นอกเหนือจากยาประจำไม่มีผู้รับผิดชอบชัดเจนขึ้นกับว่าหัวหน้าเวรจะมอบหมายให้ใคร	-มอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบบันทึกทางการแพทย์ โดยมอบหมายให้พยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยเป็นผู้บันทึก
		- มอบหมายให้พยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยเป็น ผู้รับผิดชอบในการบริหารยา ในผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ ทั้งยาประจำชั่วโมงและยาที่มีการรักษาเพิ่มเติม

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลความเหมาะสมของรูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักคัดลอกกรรม โรงพยาบาลโสธร

หลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักคัดลอกกรรม โรงพยาบาลโสธร ที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยติดตามประเมินผล ดังนี้

3.1 ผลการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยย้อนหลัง จำแนกเป็นก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักคัดลอกกรรม โรงพยาบาลโสธร แสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2เปรียบเทียบผลการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักคัดลอกกรรม โรงพยาบาลโสธร

ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	ก่อนการใช้รูปแบบ		หลังการใช้รูปแบบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การประเมินผู้ป่วย	150	91.0	150	95.0
วินิจฉัยการพยาบาล	150	65.0	150	91.0
วางแผนการพยาบาล	150	52.0	150	89.2
กิจกรรมการพยาบาล	150	84.5	150	94.6
ประเมินผลการพยาบาล	150	70.0	150	95.0

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.2 ผลการทบทวนเวชระเบียน พบว่า หลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้การบันทึกทางการพยาบาลมีความสมบูรณ์เพิ่มขึ้น โดยการประเมินผู้ป่วยมีความสมบูรณ์ ของการบันทึกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 91.0 เป็นร้อยละ 95.0วินิจฉัยการพยาบาลมีความสมบูรณ์ ของการบันทึกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 65.0 เป็นร้อยละ 91.0วางแผนการพยาบาลมีความสมบูรณ์ ของการบันทึกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 52.0 เป็นร้อยละ 89.2 กิจกรรมการพยาบาลมีความสมบูรณ์ ของการบันทึกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 84.5 เป็นร้อยละ 94.6ประเมินผลการพยาบาล มีความสมบูรณ์ ของการบันทึกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70.0 เป็นร้อยละ 95.0

3.2 ผลการติดตามรายงานจากแบบบันทึกการเกิดความคลาดเคลื่อนการบริหารทางยาของหอผู้ป่วยหนักคัดลอกกรรม จากแบบบันทึกรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3เปรียบเทียบผลการเกิดความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยาก่อนและหลังการใช้รูปแบบการการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้นในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

ความคลาดเคลื่อน ทางการบริหารยา	ก่อนการใช้รูปแบบ		หลังการใช้รูปแบบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการให้ ยาทั้งหมด	13,489	1.55	13,987	0.54

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4. 3 ผลการทบทวนแบบบันทึกรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาพบว่า หลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยาลดลงจากร้อยละ 1.55 เหลือร้อยละ 0.54

3.3 ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงความพึงพอใจต่อรูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น พบว่าพยาบาลทั้งหมดมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้นดังที่พยาบาลวิชาชีพ กล่าวว่

“การที่เปิดโอกาสให้ทุกคนออกแบบการทำงาน มันสามารถแก้ไขปัญหาในการทำงานของเราได้”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3

“พวกเราทำตามข้อตกลงในงานมากขึ้นเพราะมันเป็นสิ่งที่พวกเราช่วยกันกำหนดขึ้น”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 9

“รู้สึกว่าการทำงานสบายขึ้น ทั้งที่ปริมาณงานโดยรวม จำนวนผู้ป่วยก็เท่าๆเดิม แต่จากที่เราไม่ต้องวิ่งวนทำงานคนเดียวก็เลยเหมือนกับว่าสบายขึ้น”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1

“การมอบหมายงานที่ได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสมและสะดวกต่อการปฏิบัติงานจริง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่เครียดมาก”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2

“ทำงานเสร็จทันเวลา มีเวลาที่จะได้ดูแลความเรียบร้อยของผู้ป่วยในความดูแลได้สมบูรณ์มากขึ้น”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3

“การมอบหมายที่เพิ่มมา 2 แบบในส่วนของแบบหน้าที่และเพื่อนช่วยเพื่อนจะแบ่งเบาภาระงานของพยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยที่ได้ดูแลผู้ป่วยที่วิกฤตกว่า ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะมีหัตถการแผนการรักษาที่มากและยุ่งยากทำให้บางครั้งจะทำงานไม่ทันในช่วงเวลาที่เร่งรีบ ซึ่งการมอบหมายงานแบบนี้ส่งผลดีต่อผู้ป่วย”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4

“ทำงานสบายขึ้นแล้วผู้ป่วยก็มีคนดูแลต่อเนื่องเวลาที่เราต้องออกนอกตึกก็มีคนช่วยดูแลให้ สบายใจ ไม่ต้องกังวลมากนัก”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 7

“ชอบการมอบหมายงานแบบนี้เพราะมันตอบ โจทย์การทำงานของเราเพราะที่ผ่านมาถ้าคนไข้ในดูแลของเราคนหนึ่งมีปัญหา คนไข้ในดูแลของเราที่เหลือเราแทบไม่ได้ดูแลเขาเลย แต่พอมีการมอบหมายแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ก็มีคนมาช่วยเราด้วย สบายใจดีไม่ต้องกังวลมากกว่าเราถึงคนไข้ จะได้ไม่รู้รู้สึกผิดมากกว่าเราถึงคนไข้ทั้งที่เราไม่ได้ตั้งใจให้เป็นอย่างนั้น”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 8

“เขียนบันทึกทางการพยาบาล ได้ดีขึ้น เพราะเราดูแลผู้ป่วยเอง มีข้อมูลของผู้ป่วยมากขึ้น รู้ปัญหาที่แท้จริง แก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้ เราทำเองดูแลเองเราก็เขียน ได้ดีเพราะมันคือความจริง”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5

“การเขียนบันทึกทางการพยาบาล มีความต่อเนื่องเพราะเขียน โดยคนคนเดียวกัน ไม่เกี่ยงงานกันเขียน”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 6

“การตรวจสอบ ติดตามงานทำได้ดีขึ้นเพราะรู้ว่าใครรับผิดชอบผู้ป่วยรายใด”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 7

“ภาระของหัวหน้าเวรในการส่งเวรลดลงเพราะพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต้องส่ง อาการแผนการรักษาของผู้ป่วยขณะอยู่ในความดูแล” วิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 8

“หน้าที่อย่างหนึ่งของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยคือจะต้องพูดคุย ให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆ รวมถึงตอบข้อสงสัยของญาติ ขณะที่ญาติเข้าเยี่ยมทุกครั้ง ญาติส่วนใหญ่จะพอใจในตรงนี้มาก สังเกตจากเราได้รับของฝากจากญาติบ่อยมาก ที่เราทำหน้าที่ตรงนี้ได้เพราะเรามีความมั่นใจเนื่องจากเรารู้ข้อมูลในรับผิดชอบของเรา รวมทั้งเวลาที่มีเพิ่มขึ้นและที่ชัดเจนก็คือมันเป็นหน้าที่ของเรา”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 9

“มอบหมายงานแบบนี้ดีนะคะเราทราบข้อมูลผู้ป่วยมากขึ้นมีเวลาให้ผู้ป่วยมากขึ้น
เวลามีอาการเปลี่ยนแปลงเราให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยได้เร็วขึ้น”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 10

“ถ้าผู้ป่วยในความดูแลของเราแย่งหรือมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้น เราจะรู้สึกล้มเหลวแสดง
ว่าเราดูแลผู้ป่วยไม่ดี ทำให้เราได้หันกลับมาทบทวนการทำงานของเรามากขึ้น แต่เดิมนี่จะบอกว่า
อาจไม่ใช่ข้อผิดพลาดของเราเพราะช่วยๆกันดูแลผู้ป่วยโอกาสกลับมาทบทวนก็น้อย”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 11

“มีการแข่งขันกันดูแลผู้ป่วยมากขึ้น บางทีเราจะแอบดูว่าเขาดูแลผู้ป่วยอย่างไร อย่าง
การทำแผลมีที่ที่เขาทำแผลผู้ป่วยอย่างที่เรารู้แล้วคิดว่าเราอยากทำได้ดีอย่างนี้ก็เกิดการสอน
เทคนิคการทำแผลเกิดขึ้น ก็ดีนะคะแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันไปด้วย”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 12

“เราต้องพยายามดูแลผู้ป่วยในรับผิดชอบของเราให้ดี เพราะถ้าพลาดมันเป็นเรื่องตรงๆ
ไม่สามารถที่จะบอกได้เลยว่าเป็นคนอื่นทำ ต่างคนต่างระมัดระวังมากขึ้นคิดว่ากรมอบหมายงาน
แบบนี้ดีกับผู้ป่วย”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 9



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2554 ถึง กันยายน 2555 รวม 12 เดือน

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร ระยะเวลาที่เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2555 รวม 12 เดือน การดำเนินงานเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาศาสนการณ์ที่เกี่ยวข้องของการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร โดยการศึกษาเอกสาร รายงาน รวมทั้งทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลยโสธร จำนวน 12 คนและจัดการสนทนากลุ่มเพื่อยืนยันข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และนำผลการศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการมอบหมายงานมาวิเคราะห์เนื้อหาและสรุป เพื่อเตรียมพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลยโสธร ซึ่งมีระยะเวลาในการดำเนินการ 3 เดือน

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลยโสธร โดยได้นำข้อมูลจากการศึกษาศาสนการณ์เพื่อวางแผนและดำเนินการวิจัยและพัฒนา ซึ่งพยาบาลวิชาชีพพร้อมกันวิเคราะห์ ข้อเด่น ข้อจำกัดของรูปแบบการมอบหมายงานในแต่ละรูปแบบและอภิปรายเพื่อร่วมกันตัดสินใจเลือกรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม หลังจากได้รูปแบบการมอบหมายงานแล้วได้ทดลองนำมาปฏิบัติและประเมินผล รวมทั้ง

ปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม ซึ่งในครั้งแรกได้มอบหมายงานแบบเจ้าของไข้หลังทดลองปฏิบัติงาน ภายใต้การมอบหมายงานแบบนี้พบว่ามีความไม่เหมาะสมจึงได้ปรับเปลี่ยนการมอบหมายงานเป็นแบบรายผู้ป่วย แต่พบปัญหาว่าการดูแลผู้ป่วยขาดความต่อเนื่องในช่วงที่พยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยไม่อยู่ในหอผู้ป่วย ดังนั้นจึงกำหนดบทบาทเพื่อนช่วยเพื่อนขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย หลังจากนั้นเมื่อมีการประเมินผลพบว่าช่วงเวลา 14.00 น.และ 06.00 น.จะเป็นช่วงเวลาที่มิจิจกรรมทางการพยาบาลหลายกิจกรรมพร้อมๆกัน ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ทัน ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการดูแลผู้ป่วย เมื่อพยาบาลคนใดทำงานเสร็จก่อนจะต้องมาช่วยเพื่อนในการทำกิจกรรมประจำชั่วโมงโดยไม่ได้กำหนดว่าใครจะทำกิจกรรมใดจึงเกิดความสับสนในการปฏิบัติงานซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้น ดังนั้นจึงได้มีการกำหนด การมอบหมายงานแบบหน้าที่ขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าว

พยาบาลวิชาชีพพร้อมกันกำหนด แนวทางการปฏิบัติของหัวหน้าเวร ดังนี้ 1) มอบหมายผู้ป่วยให้มีพยาบาลรับผิดชอบเฉพาะราย 2) มอบหมายให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในเวรนั้นๆเป็นพยาบาลผู้ช่วย 3) เป็นผู้นำในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ก่อนและหลังรับ ส่งเวร 4) เป็นผู้นำในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล 5) สอนและแนะนำเกี่ยวกับข้อปฏิบัติทางการพยาบาล 6) เป็นที่ปรึกษาของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย 7) ตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานในเวร 8) ตรวจสอบแบบบันทึกทางการพยาบาล 9) ตรวจสอบและทบทวนแผนการพยาบาลของพยาบาลในเวรนั้นๆร่วมกับพยาบาลที่รับผิดชอบผู้ป่วยแต่ละราย 10) ควบคุมดูแลให้พยาบาลในเวรปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล 11) ค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกและเชิงรับ 12) ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง 13) ติดต่อประสานกับแพทย์และทีมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องในการให้การรักษพยาบาลผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวของผู้ป่วย 14) ประสานหน่วยงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อ 15) ทำหน้าที่หลักในการส่งเวร-รับเวร 16) ร่วมกับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อติดตามข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและสภาวะผู้ป่วยภายหลังให้การพยาบาล 17) รับคำสั่งการรักษาจากแพทย์และมอบหมายให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยนำไปปฏิบัติ 18) ตรวจสอบยาของผู้ป่วยแต่ละรายที่เลิกใช้และส่งคืนห้องยา 19) ตรวจสอบยาที่เบิกมาใหม่จัดเก็บเข้ากล่องยาผู้ป่วยแต่ละราย 20) จัดเตรียมยาผู้ป่วยแต่ละรายให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยนำไปบริหารให้ผู้ป่วยที่รับผิดชอบ 21) ตรวจสอบการบริหารยาที่ส่งมอบให้ผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลพยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วย 22. ตรวจสอบจำนวนคงเหลือ เบิกมาทดแทนรวมทั้งติดตามการใช้ยาเสพติด 23) จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ที่ช่วยในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ และพร้อมใช้รวมทั้ง ดูแลสภาพแวดล้อม สถานที่ ในหอผู้ป่วยให้มีความสะอาด คล่องตัว และปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

กรณีหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่อยู่ ลงรายงานข้อมูลตัวชีวิตในหน่วยงานและบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน
คิดค่ารักษาผู้ป่วยประจำวัน

ส่วนแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลในเวร จะได้รับมอบหมายดังนี้มอบหมาย
งานเป็นแบบรายผู้ป่วย พยาบาลที่ได้รับมอบหมาย ให้ดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในแต่ละเวร
พยาบาลต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกอย่างที่เป็นความจำเป็น/ความต้องการของผู้ป่วย ครอบคลุม
ปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ มอบหมายงานแบบหน้าที่ใน
ช่วงเวลา 06.00 น.และ 14.00น.เมื่อพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆในห้วงเวลาดังกล่าวให้
ผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว จะต้องมาตรวจสอบ ทบทวนเรื่องยา อาหาร สัญญาณชีพของผู้ป่วยใน
รับผิดชอบของตนและมอบหมายแบบเพื่อนช่วยเพื่อนกรณีพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยไม่อยู่ในหอผู้ป่วย
ซึ่งในช่วงพัฒนารูปแบบนี้ใช้เวลาในการดำเนินการ 6 เดือน

ระยะที่ 3 ระยะประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการมอบหมายงานในหอ
ผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธรจังหวัดยโสธร ซึ่งได้ดำเนินการดังนี้การสัมภาษณ์เชิงลึก
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม จำนวน 12 คน เพื่อประเมินความพึงพอใจ
ผลการปฏิบัติงานตามแบบคู่มือการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การใช้
แบบประเมินความสมบูรณ์การบันทึกทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลโสธร
และรายงานอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา โดยใช้แบบบันทึกรายงานการเกิดความ
คลาดเคลื่อนทางยาของกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลโสธร วิเคราะห์และแปลผลโดย ข้อมูลเชิง
ปริมาณใช้สถิติร้อยละ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา การ
ตีความหมาย และสรุปประเด็นพร้อมวิเคราะห์ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ระยะเวลาในการ
ดำเนินการ 3 เดือน

1.3 ผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

**1.3.1 ผลการศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนัก
ศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร** จากการทบทวนข้อมูลและเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึกและการ
สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม มีดังนี้

1) **ด้านรูปแบบการมอบหมายงาน** หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาล
โสธร มีรูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่โดยกำหนดหน้าที่ให้พยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละ
เวรรับผิดชอบ ผลการดำเนินงานพบว่า มีอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยา บันทึก
ทางการพยาบาลขาดความสมบูรณ์ และพยาบาลมีความไม่พึงพอใจต่อรูปแบบการมอบหมายงาน

2) **ด้านความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล** พบว่า การประเมินผู้ป่วย (Assessment) มีความสมบูรณ์ครบถ้วนร้อยละ 91.0 การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) มีความสมบูรณ์ครบถ้วนร้อยละ 65 การวางแผนการพยาบาล (Planning) มีความสมบูรณ์ครบถ้วนร้อยละ 52 กิจกรรมการพยาบาล (Implement) มีความสมบูรณ์ครบถ้วนร้อยละ 84.5 การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) มีความสมบูรณ์ครบถ้วนร้อยละ 70

3) **ด้านการทบทวนแบบบันทึกการเกิดความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยา** พบว่ามีอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาร้อยละ 1.55

1.3.2 ผลการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักคัดลยกรรม

โรงพยาบาลโสธร พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน โดยได้ปรับเปลี่ยนวิธีการมอบหมายงานใหม่จนมีความเหมาะสมและเอื้อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้สะดวก ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีรูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น ดังนี้คือการมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย ร่วมกับการมอบหมายแบบตามหน้าที่และเพื่อนช่วยเพื่อน และมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติของหัวหน้าเวร (Incharge nurse) แนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลในเวร (staff nurse) ดังนี้

แนวทางการปฏิบัติของหัวหน้าเวร ซึ่งไม่มีผู้ป่วยในรับผิดชอบแต่จะต้องปฏิบัติหน้าที่ดังนี้

1. มอบหมายผู้ป่วยให้มีพยาบาลรับผิดชอบเฉพาะราย โดยพยาบาลที่ได้รับมอบหมายจะต้องให้การพยาบาลทุกอย่างตามความต้องการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยรวมทั้งการให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยและญาติ การให้อาหารทางสายยาง การให้ยาทุกชนิดแก่ผู้ป่วย รวมถึงการบันทึกทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่รับผิดชอบ ซึ่งการมอบหมายงานจะพิจารณา มอบหมายตามความรู้ ความสามารถ ที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย ตามการจัดประเภทผู้ป่วยและขอบข่ายหน้าที่ที่สามารถทำได้ และมีการกระจายงานที่เหมาะสม ไม่มากหรือน้อยเกินไป โดยประเมินเปรียบเทียบปริมาณงานผลัดเปลี่ยนกัน คนที่เคยได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่วิกฤติ มากสลับไปดูแลผู้ป่วยที่วิกฤติน้อยกว่าในเวรถัดมา ลงในแบบบันทึกการมอบหมายงานประจำวัน (Assignment sheet)

2. มอบหมายให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในเวรนั้นๆเป็นพยาบาลผู้ช่วย ดูแลผู้ป่วยแทนพยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยในเวลาที่ยังพักรับประทานอาหารหรือออกจากหน่วยงานไป ปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเช่นส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเป็นต้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3. เป็นผู้นำในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ก่อนและหลังรับ ส่งเวร

4. เป็นผู้นำในการตรวจเยี่ยมทางการแพทย์พยาบาล
5. สอนและแนะนำเกี่ยวกับข้อปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล
6. เป็นที่ปรึกษาของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย
7. ตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานในเวร
8. ตรวจสอบแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ให้มีความถูกต้อง สมบูรณ์ สอดคล้องกับวางแผนการพยาบาลและใช้อ้างอิงทางกฎหมายได้และเพื่อประเมินผลการพยาบาล
9. ตรวจสอบและทบทวนแผนการพยาบาลของพยาบาลในเวรนั้นๆร่วมกับพยาบาลที่รับผิดชอบผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้คำแนะนำเพื่อการปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยและแนะนำเทคนิคการพยาบาลที่ถูกต้อง
10. ควบคุมดูแลให้พยาบาลในเวรปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล รวมทั้งแสดงความคิดเห็นและให้คำแนะนำต่อการแก้ปัญหาของผู้ป่วยแก่พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย
11. ค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกและเชิงรับในขณะปฏิบัติงาน เช่นการป้องกันการเกิดแผลกดทับ การพลัดตกหกล้ม การระงับตัวผู้ป่วยผิดคน เป็นต้น
12. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
13. ติดต่อประสานกับแพทย์และทีมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวของผู้ป่วย ตามแผนการรักษา และแผนการพยาบาลและสื่อสารความต้องการของผู้ป่วยและญาติไปยังบุคลากรอื่นๆในทีมสุขภาพเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย
14. ประสานหน่วยงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อ
15. ทำหน้าที่หลักในการส่งเวร-รับเวรเป็นการรายงานภาวะการณ์เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในแต่ละเวรเป็นสำคัญ การแจ้งเรื่องราวรีบด่วนให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหรือบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรนั้นๆทราบ การประชุมปรึกษา การตรวจเยี่ยมทางการแพทย์พยาบาล การมอบหมายงานให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยทำในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในรับผิดชอบ เป็นต้น
16. ร่วมกับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อติดตามข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและสภาวะผู้ป่วยภายหลังให้การพยาบาลเพื่อตัดสินใจการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่วางไว้
17. รับคำสั่งการรักษาจากแพทย์และมอบหมายให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยนำไปปฏิบัติ

18. ตรวจสอบยาของผู้ป่วยแต่ละรายที่เลิกใช้และส่งคืนห้องยา

19. ตรวจสอบยาที่เบิกมาใหม่จัดเก็บเข้ากล่องยาผู้ป่วยแต่ละราย โดยเมื่อรับยาจากห้องยาทำการตรวจสอบ ชื่อผู้ป่วย ชนิดของยา ชื่อยา ความเข้มข้นและขนาด จำนวนให้ตรงกับแผนการรักษาของแพทย์ กรณีเป็นยาใหม่ที่ไม่คุ้นเคยหรือข้อมูลยาระบุว่าเป็นยาที่ไม่ตรงตามแผนการรักษา ให้ตรวจสอบกลับไปห้องยาเพื่อยืนยันความถูกต้อง และหากไม่มีสลากยาต้องส่งกลับห้องยาทันที

20. จัดเตรียมยาผู้ป่วยแต่ละรายให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยนำไปบริหารให้ผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

21. ตรวจสอบการบริหารยาที่ส่งมอบให้ผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลพยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วย

22. ตรวจสอบจำนวนคงเหลือ เบิกมาทดแทนรวมทั้งติดตามการใช้ยาเสพติด

23. หน้าที่อื่นๆ เช่น จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ที่ช่วยในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ และพร้อมใช้รวมทั้ง ดูแล สภาพแวดล้อม สถานที่ ในหอผู้ป่วยให้มีความสะอาด คล่องตัว และปลอดภัยในการปฏิบัติงานกรณีหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่อยู่ ลงรายงานข้อมูลตัวชี้วัดในหน่วยงานและบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน คัดคำรักษาผู้ป่วยประจำวัน

แนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลในเวร (staff nurse) มีหน้าที่ดังนี้

1. รับมอบหมายผู้ป่วยตามที่หัวหน้าเวรก่อนได้กำหนดไว้ในตารางมอบหมายงาน
2. ร่วมรับเวรเพื่อรับฟังการส่งต่ออาการของผู้ป่วย
3. แนะนำตัวให้ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนแพทย์และทีมสุขภาพทราบถึงความรับผิดชอบที่มีต่อผู้ป่วย
4. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังการค้นหาสาเหตุของภาวะวิกฤตฉุกเฉิน อาการรบกวน ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนและการประเมินปัญหา/ความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล

5. รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ และปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วย

6. ร่วมกับทีมสุขภาพในการประชุมปรึกษาหารือ เพื่อวางแผนการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยและทบทวนปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลตามความต้องการและสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ในขณะนั้นๆ
7. ให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกอย่างที่เป็นความจำเป็น/ความต้องการของผู้ป่วย ครอบคลุมปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ สังคมและจิตวิญญาณเช่นการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ดูแลด้านโภชนาการ การจับถ่ายเป็นต้นรวมทั้ง การช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและอาการคลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ วิตกกังวล กลัว เป็นต้น
8. ประเมินผลการพยาบาลโดยร่วมกับหัวหน้าเวรตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อติดตามข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและสภาวะผู้ป่วยภายหลังให้การพยาบาล เพื่อตัดสินใจการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่วางไว้
9. รับผิดชอบในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองต่อที่บ้าน
10. สังเกตและรายงานอาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปให้หัวหน้าเวรรับทราบเพื่อพิจารณารายงานแพทย์ให้การรักษา
11. ช่วยแพทย์การทำหัตถการต่างๆและเยี่ยมตรวจผู้ป่วยที่ตนเองได้รับมอบหมายพร้อมกับหัวหน้าเวร
12. ฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เช่น ฝ้าระวังการทำงานเครื่องมือพิเศษต่างๆ ให้สามารถทำงานและประทับระครองอวัยวะสำคัญของผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย การป้องกันผู้ป่วยจากอันตรายจากการใช้เครื่องมือพิเศษ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์การป้องกันความพิการหรือการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะ เช่น Foot Drop กล้ามเนื้อลีบ
13. เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วย แก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งทีมสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษา
14. รับผิดชอบในการบันทึกความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล โดยบันทึกปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ที่ประเมินได้ แผนการพยาบาลตลอดจนการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ที่อ้างอิงทางกฎหมาย และใช้ติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพได้ในผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

15. ติดตามดูแลผู้ป่วยระหว่างเคลื่อนย้ายจากหน่วยงานไปห้องผ่าตัด ตรวจทางรังสี หรือย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น
16. ร่วมกับพยาบาลในเวรและญาติ ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเช่น การทำพิธีขอมาต่อผู้ป่วย การร่วมสวดมนต์ การร่วมประกอบพิธีตามความเชื่อของผู้ป่วยเป็นต้น
17. ส่งต่ออาการให้พยาบาลผู้รับผิดชอบในเวรต่อไปรวมทั้งการส่งต่ออาการให้หอผู้ป่วยอื่นกรณีผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
18. ในด้านการบริหารยาแก่ผู้ป่วย พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต้องปฏิบัติดังนี้
 - 18.1 รับมอบหมายคำสั่งการรักษาของแพทย์จากหัวหน้าเวร และ สอบทวน โดยดูคำสั่งการรักษาของแพทย์
 - 18.2 ตรวจสอบความถูกต้องก่อนให้ยาผู้ป่วยซึ่งต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องตามหลักการ 5 R ซึ่งหมายถึง
 - 1) การให้ยาถูกคน (Right patient) ซึ่งต้องมีการตรวจสอบจากการบ่งชี้ผู้ป่วยว่าถูกคน โดยถามชื่อ สกุลและป้ายข้อมือ ป้ายหน้าเตียงให้ตรงกัน
 - 2) ให้ยาถูกชนิดยา (Right Drug) โดยการตรวจสอบจากสลาก และบันทึกการให้ยา ตารางการให้ยาและแผนการรักษา
 - 3) การให้ยาถูกเวลา (Right Time) ตามมาตรฐานเวลาของยาแต่ละชนิด ระยะห่างของการให้ยา จำนวนครั้งของการให้ยา
 - 4) การให้ยาถูกขนาด (Right dose) ให้ยาถูกขนาดตามแผนการรักษา/การคำนวณเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัวของผู้ป่วย
 - 5) การให้ยาถูกทางที่ให้ (Right route) การให้ยาถูกเทคนิค(Right technique) โดยทำการตรวจสอบร่วมกับหัวหน้าเวร
 - 18.3 ติดตามผลการใช้ยาเพื่อเฝ้าระวังและจัดการแก้ไขอาการที่ไม่พึงประสงค์จากฤทธิ์ของยาตั้งแต่เกิดอาการเริ่มต้นรวมทั้งป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงและนำข้อมูลหารแพทย์ไปใช้ในการวางแผนป้องกันในผู้ป่วย รวมทั้งติดตามประเมินอาการประสิทธิผลของยาหลังให้ยา
 - 18.4 ลงบันทึกการให้ยา
 - 18.5 กรณีแผนการรักษาไม่ชัดเจน รายงานหัวหน้าเวรทราบเพื่อประสานแพทย์เจ้าของไข้ทวนแผนการรักษาและไม่คาดเดาแผนการรักษานั้นเอง

18.6 เพื่าระวังติดตามความเที่ยงของอุปกรณ์การให้ยาเช่น เครื่องให้สารน้ำ ให้ได้ยา/สารน้ำตามที่กำหนด

19. การมอบหมายงานแบบหน้าที่ในช่วงเวลา 14.00 น.และ 06.00น.ซึ่งกำหนดให้

19.1 พยาบาลคนที่ 1 ทำหน้าที่ให้ยาผู้ป่วย

19.2 พยาบาลคนที่ 2 มีหน้าที่ตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยและให้อาหารทางสายยาง

19.3 เมื่อทุกคนอาบน้ำให้ผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว พยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยจะต้องมาตรวจสอบ ทบทวนเรื่องยา อาหาร สัญญาณชีพของผู้ป่วยในรับผิดชอบของตนรวมทั้งลงบันทึกในบันทึกทางการพยาบาล

20. มอบหมายแบบเพื่อนช่วยเพื่อน โดยหัวหน้าเวรกำหนดผู้รับมอบงานให้ชัดเจนและจับคู่กันทำกิจกรรมบางอย่างเช่นการอาบน้ำให้ผู้ป่วย ช่วยดูแลผู้ป่วยแทนพยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยในเวลาที่ยังพักรับประทานอาหารหรือออกจากหน่วยงานไปปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเช่นส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด เป็นต้น

1.3.3 ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น

1) ความพึงพอใจต่อรูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น ในขณะที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพพบว่า ทั้งหมดมีความพึงพอใจและเห็นด้วย ว่ามีความเหมาะสมและยืดหยุ่นเข้ากับบริบทของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม รวมทั้งมีความพึงพอใจและภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน

2) ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล โดยประเมินผลจากบันทึกทางการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้การบันทึกทางการพยาบาลมีความสมบูรณ์เพิ่มขึ้น โดยการประเมินผู้ป่วยมีความสมบูรณ์ ของการบันทึกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 91.0 เป็นร้อยละ 95.0 วัณโรคพยาบาลมีความสมบูรณ์ ของการบันทึกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 65.0 เป็นร้อยละ 91.0วางแผนการพยาบาลมีความสมบูรณ์ ของการบันทึกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 52.0 เป็นร้อยละ 89.2 กิจกรรมการพยาบาลมีความสมบูรณ์ ของการบันทึกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 84.5 เป็นร้อยละ 94.6ประเมินผลการพยาบาล มีความสมบูรณ์ ของการบันทึกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70.0 เป็นร้อยละ 95.0

3) อุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา โดยประเมินจากแบบบันทึกรายงานการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา พบว่าหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น อุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยาลดลง เหลือร้อยละ 0.54

2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนัก
ศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร อภิปรายผลตามผลการวิจัย ดังนี้

2.1 ข้อค้นพบจากการศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการมอบหมายงานในหอ
ผู้ป่วยหนักศัลยกรรม สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

การปฏิบัติงานภายใต้การมอบหมายงานในรูปแบบตามหน้าที่ พยาบาลจะต้องรีบ
ทำหน้าที่ที่ตนได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จให้ทันเวลา และให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายเป็น
ช่วงเวลาสั้นๆ ส่งผลให้มีเวลาให้ผู้ป่วยแต่ละรายลดลง และไม่เห็นผู้ป่วยในภาพรวม การดูแลขาด
ความต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพจึงมีปฏิสัมพันธ์กับญาติหรือผู้ป่วยน้อยลง การบันทึกทางการ
พยาบาลไม่สมบูรณ์ การบันทึกการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคนจะถูกบันทึกโดยคนหลายคน
บางครั้งกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างจะไม่ถูกบันทึก บางกิจกรรมจะถูกบันทึกโดยคนที่ไม่ได้ให้
การพยาบาลแต่จะได้ข้อมูลการบันทึกจากผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนั้นๆ การบริหารยาให้ผู้ป่วย
โดยคนๆเดียวมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดข้อผิดพลาด พยาบาลแต่ละคนจะได้รับการมอบหมายงานใน
หน้าที่เดิม จึงเกิดความชำนาญเฉพาะในแต่ละหน้าที่หากผู้ป่วยมีอาการซับซ้อน จะไม่สามารถให้
การพยาบาลผู้ป่วยได้ นอกจากนี้การที่ไม่มีรูปแบบการมอบหมายงานที่ชัดเจนสำหรับงานที่
นอกเหนือจากงานที่ได้มอบหมายไว้ก่อนขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของหัวหน้าเวร ทำให้พยาบาล
วิชาชีพรู้สึกว่าเป็นธรรม การกระจายงานไม่เท่าเทียมกัน บางคนทำงานมาก บางคนทำงานน้อย
เนื่องจากผู้ที่ปฏิบัติงานเสร็จก่อนหรือปฏิบัติงานดีมักต้องรับงานเพิ่มเติมเสมอ เกิดความไม่พึง
พอใจต่อรูปแบบการมอบหมายงานตามหน้าที่กำหนดให้มีรูปแบบมอบหมายงานที่ชัดเจน
สอดคล้องกับการศึกษาของทิพวรรณ โคมใส (2550:72) พบว่าการมอบหมายงานแบบหน้าที่ ทำ
ให้พยาบาลมีการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยไม่ถึงระดับผู้เชี่ยวชาญตามจำนวนปีของการทำงานในแต่ละ
เวรจะช่วยกันบันทึกให้เสร็จภายในเวรซึ่งพยาบาลที่บันทึกไม่ทราบสภาพที่แท้จริงของผู้ป่วยทำ
ให้การบันทึกทางการพยาบาลไม่สามารถสะท้อนสภาพผู้ป่วยตามความเป็นจริงและปัจจัยที่เป็น
แรงจูงใจให้พยาบาลมีการบันทึกทางการพยาบาลคือการมีความรู้สึกดีกับงาน ความรับผิดชอบ
ความปลอดภัยในงาน และ Eleanor J & Phillip J. (2005:33) กล่าวว่ารูปแบบการมอบหมายงานตามหน้าที่
จะมีประสิทธิภาพของงานจะลดลงในงานส่วนที่พยาบาลไม่ได้รับมอบหมาย และ วิณา จิระแพทย์
(2555:6-7) กล่าวว่าผู้ป่วยกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดได้แก่ผู้ป่วยระยะวิกฤติ ผู้ป่วยที่มี
ความเจ็บป่วยรุนแรง และรูปแบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ (functional nursing care delivery)
และมอบหมายงานเป็นทีม (team nursing care delivery) ซึ่งลดความสามารถของพยาบาลในการ

เข้าใจการเปลี่ยนแปลง การติดตามและการให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างสมบูรณ์และอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เพิ่มความเสียวต่อผู้ป่วยในการได้บริการที่ช้าช้อน ถ้าช้า หรือไม่ได้รับบริการ และได้รับการรักษาผิดคน รวมทั้งที่ Sullivan & Decker (2005 :33) กล่าวว่า การมอบหมายการมอบหมายงานตามหน้าที่ ทำให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการพยาบาลจากพยาบาลหลายๆคนและภายในระยะเวลาสั้นๆ การดูแลแก้ไขปัญหาก็ไม่ต่อเนื่อง ซึ่งตรงกับการศึกษาของ จิรภัค สุวรรณเจริญ (2545:2) พบว่าการมอบหมายงานตามหน้าที่ที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงครอบคลุม และจากการศึกษาของสิริพร สังคะสุข (2548:3) พบว่าการมอบหมายงานในลักษณะนี้เป็นการทำงานที่มุ่งความสำเร็จของงานมากกว่ามุ่งปัญหาของผู้ป่วย ทำให้พยาบาลและผู้ป่วยขาดสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันและการพยาบาลขาดความต่อเนื่องถ้าบุคลากรไม่มีการสื่อสารกันอย่างเหมาะสม และ เบญจวรรณ เนตรแหม (2541 อ้างในจิรวรรณ อินคัม และคณะ 2009:517) ได้แสดงความเห็นไว้ว่า หากบุคคลเกิดความไม่พึงพอใจในงานจะก่อให้เกิดปัญหาหลายอย่างแก่หน่วยงาน ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานจะต่ำ การปฏิบัติงานจะได้ผลในทางลบซึ่งก่อให้เกิดผลเสียขึ้นแก่หน่วยงาน

2.2 ผลการพัฒนา รูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลยโสธร อภิปรายผลได้ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานทางการพยาบาล เป็นการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้พยาบาลที่หมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานให้บรรลุแผนที่กำหนดไว้โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เกิดความปลอดภัยสูงสุด รวมทั้งไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้และข้อผิดพลาดทางการพยาบาลซึ่งส่วนหนึ่งเนื่องมาจากกระบวนการมอบหมายงาน (Kalisch's อ้างใน Gravlin & Bittner 210:330) โดยได้ปรับเปลี่ยนวิธีการมอบหมายงานใหม่จนมีความเหมาะสมและเอื้อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้สะดวก ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีรูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้นเป็นการมอบหมายที่ผสมผสานระหว่างการมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย ร่วมกับการมอบหมายแบบตามหน้าที่และเพื่อนช่วยเพื่อนและมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติของหัวหน้าเวร (Incharge nurse) แนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลในเวร (staff nurse) อย่างชัดเจน การที่กำหนดบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจนและกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบผู้ป่วยอย่างชัดเจน ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานไม่เกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน พยาบาลจะมีโอกาสดูแลผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบอย่างใกล้ชิดและได้ศึกษาปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลในการให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันที่ ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความรู้สึกไว้วางใจมีความมั่นคงปลอดภัยและเกิดความต่อเนื่องในกระบวนการการดูแล ซึ่งเหมาะกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

(Sportsman 2010 : 250) การให้การพยาบาลในรูปแบบนี้ง่ายต่อการตรวจสอบคุณภาพบริการพยาบาลหรือผลการดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวรได้ (ดวงจันทร์ และพูลสุข 2549:7-35) เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง(สภาการพยาบาล 2555:15) จึงได้กำหนดการมอบหมายแบบตามหน้าที่และแบบเพื่อนช่วยเพื่อนขึ้นด้วย ซึ่งจะส่งผลให้มีผู้รับผิดชอบดูแลและให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ตลอดเวลาแม้เป็นช่วงเวลาที่พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยไม่อยู่ในหอผู้ป่วยหรือติดภารกิจอย่างอื่นอยู่ก็ตาม

2.3 ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น อภิปรายผลดังนี้

2.3.1 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มพบว่าพยาบาลทั้งหมดมีความพึงพอใจและเห็นด้วย ในรูปแบบการมอบหมายงานที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นว่ามีความเหมาะสมและยืดหยุ่นเข้ากับบริบทของหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม และมีความชัดเจนในการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลแต่ละคน การที่ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดระบบงานด้วยตนเองจะสามารถแก้ไขปัญหาในระบบงานได้ดีที่สุดเพราะผู้ที่มีปัญหาดีที่สุด และสามารถแก้ปัญหาได้ดีที่สุด คือ ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับปัญหามากที่สุดจะแก้ปัญหาได้ถูกต้องที่สุด (สมยศ นาวิการ 2544:101 และ Russell C.& Laurel C. 1995:286) และจะส่งผลให้ได้รับความร่วมมือในการพัฒนาระบบงาน. การตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกันเป็นการลดข้อขัดแย้งในการทำงาน โดยการตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการทำงานที่ยอมรับได้ของทั้งผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อให้เกิดการยอมรับผลที่เกิดจากการทำงานที่ทุกคนตกลงร่วมกัน เพราะเป็นสิ่งที่ทุกคนร่วมกันกำหนดขึ้น (สมยศ นาวิการ 2544:101 และ Russell C.& Laurel C. 1995: 286) เมื่อบุคคลมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายหรือโครงการต่างๆเขาจะเกิดความผูกพันทางจิตวิทยาที่จะทำให้เป้าหมายหรือโครงการนั้นบรรลุผล นอกจากนั้นยังรู้สึกเป็นเจ้าของเป้าหมายหรือโครงการ(สร้อยตระกูล (ติวานนท์) ธรรมานะ 2542: 127) นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างแรงจูงใจวิญ่ากำลังใจในปฏิบัติงานมากขึ้น(Kourdi 1999, เนลสัน 1994 อ้างใน Michael Munday 2004:27) และการให้ความชัดเจนเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานและร่วมกันกำหนดเป้าหมายและภารกิจขององค์กร มอบหมายอำนาจหน้าที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานตามขอบเขตของงานที่ได้รับมอบหมายรวมทั้งกำหนดมาตรฐานการทำงานเป็นการสร้างเสริมพลังอำนาจให้เกิดขึ้นในผู้ปฏิบัติงาน (Tracyb 1990 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมธานี 14-19) ซึ่งการจูงใจบุคคลต้องใช้สิ่งจูงใจหลายชนิดผสมผสานกัน เนื่องจากในหน่วยงานนั้นบุคคลแต่ละคนมีความต้องการแตกต่างกัน จึงต้องมีเทคนิคหรือวิธีการจูงใจหลายชนิดตามความเหมาะสม (เลวินและพีตเจอร์ราร์ด 1982, อ้างใน สมจิต นครพานิช, 2551 : 96) การมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนสร้างความเชื่อมั่นแก่พยาบาลในการ

บริหารจัดการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว(พัชรีย์ คงปลอด (2549:114) การที่พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน รู้สึกชื่นชอบและมีความสุขในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ ซึ่งมีผลทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมการทำงานที่ดีได้แก่มีความกระตือรือร้นในการทำงานมีความมุ่งมั่นอุทิศตนให้กับงาน เพื่อให้งานที่รับผิดชอบบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสนองตอบความคาดหวัง(บุญใจ ศรีสถิตินรากุล 2550 : 239)

2.3.2 ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ผลการทบทวนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล พบว่า หลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีความสมบูรณ์เพิ่มขึ้น โดยการประเมินผู้ป่วยมีความสมบูรณ์ ของการบันทึกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 91.0 เป็นร้อยละ 95.0วินิจฉัยการพยาบาลมีความสมบูรณ์ ของการบันทึกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 65.0 เป็นร้อยละ 91.0วางแผนการพยาบาลมีความสมบูรณ์ ของการบันทึกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 52.0 เป็นร้อยละ 89.2 กิจกรรมการพยาบาลมีความสมบูรณ์ ของการบันทึกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 84.5 เป็นร้อยละ 94.6ประเมินผลการพยาบาล มีความสมบูรณ์ ของการบันทึกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70.0 เป็นร้อยละ 95.0 อภิปรายได้ว่า การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลนั้นพยาบาลผู้บันทึกจะต้องบันทึกข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์เป็นความจริงตามที่สังเกตเห็น หรือบันทึกตามถ้อยคำที่ผู้ป่วยบอก(Taylor, Lillis and LeMone 1989:310-312) บันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ดีและมีประสิทธิภาพข้อมูลที่เป็นความจริง มีความถูกต้อง ชัดเจน (วิจิตรา กุสุมภ์และคณะ2554 : 118) ซึ่งการที่พยาบาลจะได้ข้อมูลของผู้ป่วยมานั้นจะต้องเกิดจากการสังเกตและมีเวลาอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยจากเดิมที่หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมมีการมอบหมายงานตามหน้าที่ มีการสับเปลี่ยนหน้าที่ในแต่ละเวรทำให้ไม่มีโอกาสได้วางแผนการพยาบาลและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องสมบูรณ์ พยาบาลไม่สามารถทราบและเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง(จิรภัค สุวรรณเจริญ (2545:2) การให้การพยาบาลผู้ป่วยร่วมกันไม่มีผู้ป่วยในรับผิดชอบเป็นรายบุคคลทำให้พยาบาลไม่สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานได้เต็มความสามารถ การประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุม การวางแผนการพยาบาลไม่ครอบคลุมทำให้การปฏิบัติการพยาบาล ไม่สอดคล้องกับแผนที่วางไว้ ในด้านการประเมินผลไม่ได้บันทึกไว้ทำให้พยาบาลเวรถัดไปไม่ทราบว่าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่ (เดือนใจ ภูสระแก้ว 2551:3) หลังจากพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานเป็นแบบรายผู้ป่วยทำให้มีผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยตรงและกำหนดให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต้องบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ ด้วย ซึ่งการมอบหมายในรูปแบบนี้มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ครอบคลุมปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ พยาบาลจะมีโอกาสและเวลาดูแลผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบอย่างใกล้ชิดและได้ศึกษาปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลในการให้การพยาบาลได้

อย่างมีประสิทธิภาพและทันทั่วถึง และเกิดความต่อเนื่องในกระบวนการการดูแล (Sportsman 2010 : 250) จากการที่มีข้อมูลของผู้ป่วยเป็นภาพรวมและถูกกำหนดเป็นหน้าที่ส่งผลให้การบันทึกทางการแพทย์มีความสมบูรณ์มากขึ้น

2.3.3 ด้านความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยา พบว่าหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น มีอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา มีแนวโน้มดีขึ้น โดยมีอัตราอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา ลดลงเหลือร้อยละ 0.54 อภิปรายได้ว่าการมอบหมายงานในรูปแบบตามหน้าที่และที่ปฏิบัติเป็นทีมจะลดความสามารถในการเข้าใจในความเปลี่ยนแปลง การติดตามและการให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างสมบูรณ์ ต่อเนื่อง การมอบหมายงานไม่เหมาะสมกับบุคคล ลักษณะที่งานหนึ่งอย่างหยาบจับโดยคนหลายคน ได้แก่การบริหารยาที่มีผู้รับคำสั่ง ผู้เตรียม และผู้ให้ยา การไม่มีระบบที่ปรึกษา ส่วนเป็นสาเหตุที่เพิ่มความเสี่ยงของผู้ป่วยในการได้รับบริการที่ซ้ำซ้อน (มากเกินไป) ค่าซ้ำ หรือไม่ได้บริการและได้รับการดูแลรักษาผิดคนเหล่านี้เป็นปัจจัยทำให้เกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยา (Jirapaet, 200 Wakefield, Maddox & Bull, 1998 อ้างใน วิจิตร แพทย์ 2550:11-8-9) เมื่อมีการเปลี่ยนรูปแบบการมอบหมายงานเป็นรูปแบบรายผู้ป่วยและกำหนดหน้าที่อย่างชัดเจนในการบริหารยา รวมทั้งมอบหมายให้มีผู้ตรวจสอบก่อนการบริหารยาทุกครั้ง และมีกระบวนการสื่อสารที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร นอกจากนี้การให้การพยาบาลในรูปแบบนี้ยังต่อการตรวจสอบคุณภาพบริการพยาบาลหรือผลการดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวร (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา และ พูลสุข หิงคานนท์ 2549:7-35) ทำให้พยาบาลมีความระมัดระวังในการปฏิบัติงานมากขึ้น ส่งผลให้อุบัติการณ์เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาลดลง

3. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม โรงพยาบาลยโสธร ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พบประเด็นข้อเสนอแนะ 2 ประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลยโสธร ควรสนับสนุน และกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยให้มีการบริหารแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการรับรู้ปัญหา ร่วมกันของผู้บริหารและผูปฏิบัติ และผลักดันให้เกิดการแก้ปัญหาและดำเนินการร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ โดยไม่เกิดข้อขัดแย้ง และมีความพึงพอใจในงาน

3.1.2 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลยโสธร ควรสนับสนุน และกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยการจัดทำคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์

อักษรที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานและเพิ่มคุณภาพบริการพยาบาล

3.1.2 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลโสธรควรสนับสนุน และกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา เพราะการที่ได้มีโอกาสวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหาจะทำให้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของหน่วยงานซึ่งจะทำให้ผู้บริหารสามารถวางแผนและวิธีการแก้ไขปัญหาคืออย่างถูกต้อง เช่น ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลที่มีความสมบูรณ์น้อย อาจจะไม่ได้อาศัยสาเหตุมาจากรูปแบบของการบันทึกทางการพยาบาล หากแต่อาจเกิดจากการที่พยาบาลไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะนำมาบันทึกเป็นต้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการมอบหมายงานในรูปแบบอื่นๆ เช่น รูปแบบการมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาล รูปแบบการมอบหมายงานแบบการจัดการรายกรณี

3.2 การสร้างรูปแบบการมอบหมายงานในหน่วยงานอื่นๆของโรงพยาบาลโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรัณท์รัตน์ ทิวถนอม, ศุภลักษณ์ ธนนานนท์นิवास (2552) “ความคลาดเคลื่อนทางยาและแนวทางป้องกันเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย” Veridian E – Journal , Silpakorn University 22, 1 (สิงหาคม): 196
- กฤษณา นรนาพันธ์ (2544) “ผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบการจัดการรายผู้ป่วยต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- กระทรวงสาธารณสุข (2554) แผนปฏิบัติราชการ 4 ปี 2555-2558 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกรุงเทพมหานคร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- กองการพยาบาล (2539) คู่มือการจัดการบริการพยาบาล จากหลักการสู่การปฏิบัติ กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- จิริยา ชื่นศิริมงคล (2547) “ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จิรภัค สุวรรณเจริญ (2545) “ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและความพึงพอใจต่อบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมพร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จิรวรรณ อินคุ่ม, และคณะ (2009) “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี” *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 4. 4, (Oct. – Dec) :517
- จุริย์ นฤมิตรเลิศ (2551) “เทคนิคการบริหารทางการพยาบาล” ใน รัชณี อยู่ศิริ บรรณาธิการ *การบริหารทางการพยาบาล* หน้า 41-49 กรุงเทพมหานคร พิทักษ์การพิมพ์
- ดวงใจ บุญศิริคำชัย (2551) “ผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวความคิดเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พันธะสัญญาต่อหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา และพลสุข หิงคานนท์ (2549) “การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในระบบบริการ
พยาบาล”ใน *การพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน่วยที่ 7

หน้า 7 -33 – 7-39 นนทบุรี โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

เดือนใจ ภูสระแก้ว (2551) “รูปแบบการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน
ของพยาบาลตึกผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์” รายงานการศึกษา
อิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ทนันชัย บุญบุรพงค์ (2551) *การบำบัดระบบหายใจในเวชปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร
บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรส์

ทิพย์วรรณ โลมใส (2550) “สมรรถนะการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการแผนกหอ
ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล

ธงชัย สันติวงษ์ (2543) *หลักการจัดการ* พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) *การบริหารการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร ประชุมช่าง

เนาวรัตน์ สารทลาลัย (2547) “ผลของการพัฒนาการทำงานเป็นทีมต่อความพึงพอใจในงานของ
บุคลากรการพยาบาล หน่วยงานห้องคลอด” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย

บุญใจ ศรีสถิตนรากุล (2550) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในทศวรรษที่ 21*
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปฐมวดี สิงห์คง และชนกพร จิตปัญญา (2554) “การดูแลครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤต: มุมมองจาก
ญาติผู้ป่วย” *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์* 3, 3 (กันยายน-ธันวาคม): 23

ประชา นันนถมิตรและคณะ (2550) “แนวปฏิบัติการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการให้ยาผิด
ขนาด” ใน *วิวัฒนาการแพทย์และเภรียศาสตร์* จิระแพทย์ บรรณาธิการ *การบริหารความ
ปลอดภัยของผู้ป่วย:แนวคิด กระบวนการ และแนวปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิก*
หน้า 111-112 กรุงเทพมหานคร ด้านสุขภาพการพิมพ์

ผ่องพรรณ อรุณแสง (2550) *การพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด* พิมพ์ครั้งที่ 2 ขอนแก่น
คลังนานาวิทยา

- พรชนก จารุประกร (2547) “ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยติดสารเสพติดระยะบำบัด
ด้วยยาต่อความพึงพอใจของพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วย” วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พรศิริ พันธศรี (2552) กระบวนการพยาบาล&แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก
พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร พิมพ์อักษร
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2522) การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลแนววิทยาศาสตร์
กรุงเทพมหานคร ไทยเกษม
- _____. (2546) นานาสาระการบริหาร เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ
ฝ่าย การพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร พี เอ ลีฟวิ่ง
- _____. (2546) ชุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพ พระราม 4 ปรีณตั้ง
- พิมพ์พรรณ สถาพรพัฒน์ (2550) “การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้”
วารสารพยาบาลสวนดอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 13, 1 (มค-มิย): 58
- แพรวผกา จรรยาวิจักขณ์ (2551) “ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้า
หอผู้ป่วยกับความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง
กลาโหม” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พัชรี คงปลอด (2549) “ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจต่อ
จำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของ
พยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พาริดา อิบราฮิม (2537) สาระการบริหารการพยาบาล กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์
_____. (2542) สาระการบริหารการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์
- ภาวิณี ชินคำ (2547)” รูปแบบการบริหารงานด้วยหลักธรรมาภิบาลของผู้บริหารโรงเรียน
มัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานเขตพื้นที่การศึกษา
นครสวรรค์เขต 1” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต คณะครุศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครสวรรค์
- มัลติกา ผลชีวิน (2548) การจัดการองค์การธุรกิจ กรุงเทพมหานคร ชัยเสนา

- ยุพดี โสคติพันธุ์ และคณะ (2549) “กระบวนการความร่วมมือในการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพในการบริการผู้ป่วยผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้” *สงขลานครินทร์เวชสาร* 24, 6 (พ.ย.-ธ.ค.): 486
- ลักขมี สุกดี, ยุพิน อังสุโรจน์ (2555) “แรงจูงใจในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปเขต ภาคกลาง” *วารสารเกื้อการุณย์* 19, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 53
- วรรณมา เอกอนันต์ธรรม (2552) “ผลของการใช้รูปแบบทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อสัมพันธภาพผู้ร่วมงานของพยาบาลวิชาชีพ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
- วรรณิ ตปเตมียากร และคณะ (2552) การวางแผนการบันทึกทางการพยาบาล เล่ม 1 กรุงเทพมหานคร ไอ กรู๊ป เพรส
- วิจิตรา กุสุมภ์ (2551) “ บทนำการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ” ใน วิจิตรา กุสุมภ์ บรรณาธิการ *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต : แบบองค์รวม* หน้า 2 กรุงเทพมหานคร สามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์
- วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ (2554) *กระบวนการพยาบาลและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล: การนำไปใช้ในคลินิก* กรุงเทพมหานคร บพิธการพิมพ์
- วีณา จิระแพทย์ (2550) “การบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล” ใน *การพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน่วยที่ 11 หน้า 11-5 – 11-10 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- วีณา จิระแพทย์ (2550) “แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย” ในวีณา จิระแพทย์และเกรียงศักดิ์ จิระแพทย์ บรรณาธิการ *การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย: แนวคิดกระบวนการ และแนวปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิก* หน้า 6-7 กรุงเทพมหานคร ด่านสุทธาการพิมพ์
- วิไลวรรณ สุวรรณสิทธิ์ และคณะ (2549) “ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่” *พยาบาลสาร* 33, 3 (ก.ค.-ก.ย.): 165
- ศุวัชรีย์ ฐุพิมาย (2543) “ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ต่อระยะเวลาที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ค่าใช้จ่าย ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของบุคลากร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สภาการพยาบาล (2555) เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้แทนสถานบริการสุขภาพที่
ขอรับรองคุณภาพต่อเนื่อง จัดโดยศูนย์ส่งเสริมและรับรองคุณภาพบริการพยาบาล
และการผดุงครรภ์ วันที่ 28 – 29 มิถุนายน 2555
- สมพงษ์ เกษมสิน (2523) *การบริหารบุคคลแผนใหม่* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- สมสมัย สุธีรสานต์และจินตนา วรณรัตน์ (2550) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออก โอนย้ายของ
พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์”
วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 20, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 155
- สมรินทร์ วิบูลชัย (2545) “การสร้างมาตรฐานการมอบหมายการปฏิบัติการพยาบาลประจำวันของ
หัวหน้าทีมการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเลย” รายงานการศึกษาอิสระ
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สมยศ นาวิการ (2525) *การบริหารแบบมีส่วนร่วม* กรุงเทพมหานคร บรรณกิจ
- สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ (2542) *พฤติกรรมองค์การ ทฤษฎีและการประยุกต์*
พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สายชล กองอ่อน (2537) “ผลของการมอบหมายงาน โดยใช้ทีมการพยาบาลต่อสัมพันธภาพเชิง
วิชาชีพและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ” วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
- สิริพร สังคะสุข (2548) “ผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานเป็นทีมการพยาบาลต่อความ
รับผิดชอบในวิชาชีพการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล
วิชาชีพ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- สิริวัฒนา เกตุวีระพงศ์ (2549) “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในงานห้องผู้ป่วยหนัก
ศัลยกรรมโรงพยาบาลแพร่” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2554) *มาตรฐานการพยาบาลใน
โรงพยาบาล* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- อนุสรณ์ ทองสำราญ (2541) “ความพึงพอใจในงานของพนักงานรัฐวิสาหกิจ: ศึกษากรณี
สำนักงานใหญ่ ธนาคารอาคารสงเคราะห์” ภาคนิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตร
มหาบัณฑิต (พัฒนาสังคมศาสตร์) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

- อารี ชิวเกษมสุข (2551) *กระบวนการพยาบาลและการประเมินสุขภาพ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ*
 นนทบุรี โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- อารีย์วรรณ อ่วมธานี (2550) “การสร้างเสริมพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล” ใน *การพัฒนา
 ศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน่วยที่ 14 หน้า 14-19 นนทบุรี
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- เอกชัย กี่สุขพันธ์ การบริหาร ทักษะและการปฏิบัติ (/2538 :326-327) สำนักพิมพ์สุขภาพใจ
 กรุงเทพมหานคร
- Amy. London Deutschendorf (2010) “Model of Care Delivery” in Diane L. Huber *Leadership
 and Nursing Care Management* pp.448 U.S.A. Elsevier.
- Blum. Minton L. & Jane C. Naylor. (1968) *Industrial Psychology* New York : Harper & Row
 Publisher.
- Bessie L. MarQuis & Carol J. Huston (2003) *Leadership Role and Management Function in
 Nursing Theory and Application in Nursing* 4th ed U.S.A. Lippincott William
 Wilkins.
- Eleanor J.Sullivan & Phillip J. Decker (2005) *Effective Leadership & Management in Nursing*
 6th ed U.S.A. Pearson Education.
- Gayle Gravlin, Nancy Phoenix Bittner (2010) “Nurses’ and Nursing Assistants’ Reports of
 Missed Care and Delegation” *JONA* 40, 7/8 : 330.
- Gerald M. Hampton , Robin T. Peterson (2012) “Job satisfaction of certified nurse midwives” An
 examination administrative issue journal: education, practice, and research 2,2: 116.
- Groah,L.K.(1993) *Operating room nursing: The perioperative role*. Reston.
- Hong. L and other (2007) “Job satisfaction and its related factors: A questionnaire survey
 of hospital nurses in Mainland China” *International Journal of Nursing Studies*
 44 ,2007: 575.
- Lyer, P.W. & Camp,N.H. (1995) *Nursing documentation : A nursing process approach* 2nd ed.
 St. Louis: Mosby.
- Marshall Sashkin (1972) “Leadership style and group discussion effectiveness : correlational and
 behavioral tests of findler’s contingency model” *Organization Behavior and human
 Performance* 8,3 (December): 347.

- Maureen T. Marthaler , Diane L. Huber (2010) “Delegation” in Diane L. Huber *Leadership and Nursing Care Management* pp.241-242 U.S.A. Elsevier.
- Michael Munday (2004) “applied leadership” nursing management 11 , 4 July 2004:26 – 31
- Patricia S. Yoder-Wise Leading (2010) *Leading and Managing in Nursing* pp 523-524 U.S.A. Elsevier.
- Schaeller,T. and Gowin, C. (1983)*Writing skill for nurse a practical text/work book*.Rockville: An Aspen.
- Sonia Prota and other(2005) “Drug administration errors and theirdeterminants in pediatric in-patients” *International Journal for Quality in Health Care* 17, 5: 381.
- Susan Sportsman (2010) “Care Delivery Stratgeies’ in Patricia S. Yoder-Wise *Leading and Managing in Nursing* pp 242-261 U.S.A. Elsevier.
- Swan burg ,Russel C. and Swanburg ,Lauel C.(1995) *Nursing Staff Development A Component of Human Resource Development*. United States:Jhon and Bertlett publishers.
- Taylor. C .,Lillis.C.,& LeMone.P. (1989) -*Fundamentals of nursing the art and science of nursing care* Philadelphia : Lippincott.
- Voutilainen P, Isola A, Muurinen S. (2004) ” Nursing documentation in nursing homes--state-of-the-art and implications for quality improvement” *S and J Caring Sci. Mar* 18,1:72-81.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย





ที่ ศธ 0522.26/ก 3 2 3

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ มีนาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร

ด้วยนางสาวฐิรพร อัครวิศรุต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การ
พัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร” โดยมีรองศาสตราจารย์
ดร. สมใจ พุทธาทิทัศณ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขออนุมัติคราะห์ให้นักศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการ
วิจัยกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร จำนวน 12 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้
ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุมัติด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิทัศณ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8096

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 086-6507529 (นางสาวฐิรพร อัครวิศรุต)

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล



ที่ ศธ 0522.26/ก 323

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ มีนาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ด้วยนางสาวฐิรพร อัครวิศรุต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโยธธ” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโยธธ จำนวน 12 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8096

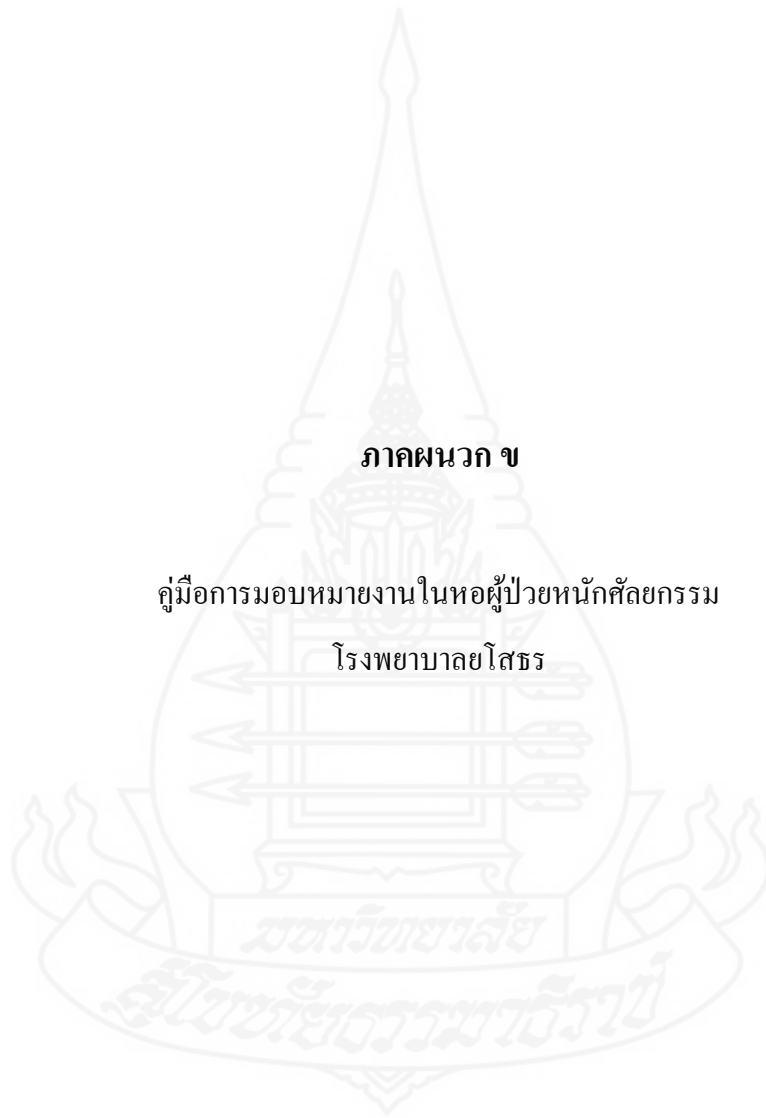
โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 086-6507529 (นางสาวฐิรพร อัครวิศรุต)

ภาคผนวก ข

คู่มือการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

โรงพยาบาลโสธร



คู่มือการมอบหมายงาน
ในหอผู้ป่วยหนักคัดลอกกรรมโรงพยาบาล
ยโสธร



ฐิรพร อัสววิศรุต
หอผู้ป่วยหนักคัดลอกกรรม
โรงพยาบาลยโสธร

คำนำ

คู่มือการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลโสธรฉบับนี้ เกิดจากการวิจัยพัฒนารูปแบบการการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลโสธรซึ่งเป็นรูปแบบที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลโสธรร่วมกันพัฒนาขึ้นใช้เฉพาะสำหรับการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลโสธรเท่านั้น ประกอบด้วย การมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย (Case Method หรือ Total Patient Care) ผสมผสานกับการมอบหมายแบบตามหน้าที่และเพื่อนช่วยเพื่อน โดยมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติของหัวหน้าเวร (Incharge nurse) แนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลในเวร (staff nurse) รูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้นมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีรูปแบบการมอบหมายงานที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานแลสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและไม่เกิดอุบัติเหตุที่ไม่พึงประสงค์รวมทั้งพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน

ฉัตรพร อัสววิศรุต

พฤษภาคม 2556



**การมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย
ผสมผสานกับการมอบหมายแบบตามหน้าที่
และเพื่อนช่วยเพื่อน**



	<p>แนวทางการปฏิบัติของหัวหน้าเวร (Incharge nurse)</p>	
--	---	--



หัวหน้าเวร มีบทบาท ดังนี้

แนวทางการปฏิบัติของหัวหน้าเวร ซึ่งไม่มีผู้ป่วยในรับผิดชอบแต่จะต้องปฏิบัติหน้าที่ ดังนี้

1. มอบหมายผู้ป่วยให้มีพยาบาลรับผิดชอบเฉพาะราย โดยพยาบาลที่ได้รับมอบหมายจะต้องให้การพยาบาลทุกอย่างตามความต้องการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยรวมทั้งการให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยและญาติ การให้อาหารทางสายยาง การให้ยาทุกชนิดแก่ผู้ป่วย รวมถึงการบันทึกทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่รับผิดชอบ ซึ่งการมอบหมายงานจะพิจารณา มอบหมายตามความรู้ ความสามารถ ที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย ตามการจัดประเภทผู้ป่วยและขอบข่ายหน้าที่ที่สามารถทำได้ และมีการกระจายงานที่เหมาะสม ไม่มากหรือน้อยเกินไป โดยประเมินเปรียบเทียบปริมาณงานผลัดเปลี่ยนกัน คนที่เคยได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่วิกฤติ มากสลับไปดูแลผู้ป่วยที่วิกฤติน้อยกว่าในเวรถัดมา ลงในแบบบันทึกการมอบหมายงานประจำวัน (Assignment sheet)

2. มอบหมายให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในเวรนั้นๆเป็นพยาบาลผู้ช่วย ดูแลผู้ป่วย แทนพยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยในเวลาที่ยังพักรับประทานอาหารหรือออกจากหน่วยงานไปปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเช่นส่งผู้ป่วย ไปห้องผ่าตัดเป็นต้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3. เป็นผู้นำในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ก่อนและหลังรับ ส่งเวร

4. เป็นผู้นำในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล

5. สอนและแนะนำเกี่ยวกับข้อปฏิบัติทางการพยาบาล

6. เป็นที่ปรึกษาของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย

7. ตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานในเวร

8. ตรวจสอบแบบบันทึกทางการพยาบาล ให้มีความถูกต้อง สมบูรณ์ สอดคล้องกับวางแผนการพยาบาลและใช้อ้างอิงทางกฎหมายได้และเพื่อประเมินผลการพยาบาล

9. ตรวจสอบและทบทวนแผนการพยาบาลของพยาบาลในเวรนั้นๆร่วมกับพยาบาลที่รับผิดชอบผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้คำแนะนำเพื่อการปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยและแนะนำเทคนิคการพยาบาลที่ถูกต้อง

10. ควบคุมดูแลให้พยาบาลในเวรปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลรวมทั้งแสดงความคิดเห็นและให้คำแนะนำต่อการแก้ปัญหาของผู้ป่วยแก่พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย

11. ค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกและเชิงรับในขณะที่ปฏิบัติงาน เช่นการป้องกันการเกิดแผลกดทับ การปลัดตกหกล้ม การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน เป็นต้น

12. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

13. ติดต่อประสานกับแพทย์และทีมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องในการให้การรักษาพยาบาล ผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวของผู้ป่วย ตามแผนการรักษา และแผนการพยาบาลและสื่อสารความต้องการของผู้ป่วยและญาติไปยังบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย

14. ประสานหน่วยงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาคือ

15. ทำหน้าที่หลักในการส่งเวร-รับเวรเป็นการรายงานภาวะการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในแต่ละเวรเป็นสำคัญ การแจ้งเรื่องราวรีบด่วนให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหรือบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรนั้นๆทราบ การประชุมปรึกษา การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล การมอบหมายงานให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยทำในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในรับผิดชอบ เป็นต้น

16. ร่วมกับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อติดตามข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและสภาวะผู้ป่วยภายหลังให้การพยาบาลเพื่อตัดลินการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่วางไว้

17. รับคำสั่งการรักษาจากแพทย์และมอบหมายให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยนำไปปฏิบัติ

18. ตรวจสอบยาของผู้ป่วยแต่ละรายที่เลิกใช้และส่งคืนห้องยา

19. ตรวจสอบยาที่เบิกมาใหม่จัดเก็บเข้ากล่องยาผู้ป่วยแต่ละราย โดยเมื่อรับยาจากห้องยาทำการตรวจสอบ ชื่อผู้ป่วย ชนิดของยา ชื่อยา ความเข้มข้นและขนาด จำนวนให้ตรงกับแผนการรักษาของแพทย์ กรณีเป็นยาใหม่ที่ไม่คุ้นเคยหรือข้อมูลยาระบุว่า เป็นยาที่ไม่ตรงตามแผนการรักษาให้ตรวจสอบกลับไปห้องยาเพื่อยืนยันความถูกต้อง และหากไม่มีสลากยาต้องส่งกลับห้องยาทันที

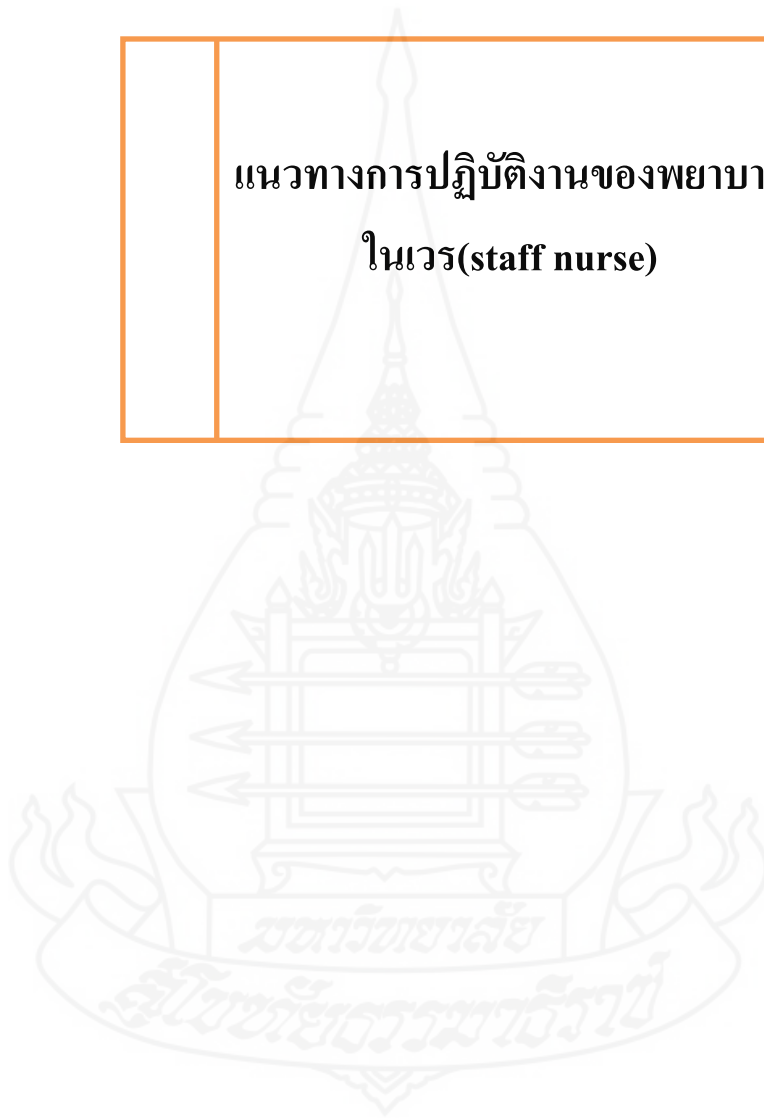
20. จัดเตรียมยาผู้ป่วยแต่ละรายให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยนำไปบริหารให้ผู้ป่วยที่
รับผิดชอบ

21. ตรวจสอบการบริหารยาที่ส่งมอบให้ผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลพยาบาลผู้รับผิดชอบ
ผู้ป่วย

22. ตรวจสอบจำนวนคงเหลือ เบิกมาทดแทนรวมทั้งติดตามการใช้จ่ายเสพติด

23. หน้าที่อื่นๆ เช่น จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ที่ช่วยในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ และพร้อมใช้รวมทั้ง ดูแล สภาพแวดล้อม สถานที่ ในหอผู้ป่วยให้มีความสะอาด คล่องตัว และปลอดภัยในการปฏิบัติงานกรณีหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่อยู่ ลงรายงานข้อมูลตัวชี้วัดในหน่วยงาน และบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน คัดคำรักษาผู้ป่วยประจำวัน

	<p>แนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาล ในเวร(staff nurse)</p>	
--	---	--



พยาบาลในเวร (staff nurse) มีบทบาทดังนี้

มอบหมายงานเป็นแบบรายผู้ป่วย (Case Assignment หรือ Case Method หรือ Total Patient Care) โดยมอบหมายงานให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในแต่ละเวร ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกอย่างเป็นความจำเป็น/ความต้องการของผู้ป่วย ครอบคลุมปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ และความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยของพยาบาลจะสิ้นสุดลงเมื่อเปลี่ยนเวรผลัดใหม่ซึ่งมีรายละเอียดในหน้าที่ดังนี้

แนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลในเวร (staff nurse) มีหน้าที่ดังนี้

1. รับมอบหมายผู้ป่วยตามที่หัวหน้าเวรก่อนได้กำหนดไว้ในตารางมอบหมายงาน
2. ร่วมรับเวรเพื่อรับฟังการส่งต่ออาการของผู้ป่วย
3. แนะนำตัวให้ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนแพทย์และทีมสุขภาพทราบถึงความรับผิดชอบที่มีต่อผู้ป่วย
4. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่ได้รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังการค้นหาลาสาเหตุของภาวะวิกฤตฉุกเฉิน อาการรบกวน ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนและการประเมินปัญหา/ความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล
5. รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ และปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วย
6. ร่วมกับทีมสุขภาพในการประชุมปรึกษาหารือ เพื่อวางแผนการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยและทบทวนปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลตามความต้องการและสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ในขณะนั้นๆ
7. ให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกอย่างเป็นความจำเป็น/ความต้องการของผู้ป่วย ครอบคลุมปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ สังคมและจิตวิญญาณ เช่นการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ดูแลด้านโภชนาการ การจับถ่ายเป็นต้นรวมทั้ง การช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและอาการคลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ วิตกกังวล กลัว เป็นต้น
8. ประเมินผลการพยาบาลโดยร่วมกับหัวหน้าเวรตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อติดตามข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและสภาวะผู้ป่วยภายหลังให้การพยาบาลเพื่อตัดสินใจการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่วางไว้

9. รับผิดชอบในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้าน

10. สังเกตและรายงานอาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปให้หัวหน้าเวรรับทราบเพื่อพิจารณารายงานแพทย์ให้การรักษา

11. ช่วยแพทย์การทำหัตถการต่างๆและเฝ้าติดตามผู้ป่วยที่ตนเองได้รับมอบหมายพร้อมกับหัวหน้าเวร

12. เฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เช่น เฝ้าระวังการทำงานเครื่องมือพิเศษต่างๆ ให้สามารถทำงานและระดับประคองอวัยวะสำคัญของผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย การป้องกันผู้ป่วยจากอันตรายจากการใช้เครื่องมือพิเศษ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ การป้องกันความพิการหรือการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะ เช่น Foot Drop กล้ามเนื้อลีบ

13. เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวกับผู้ป่วย แก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งทีมสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษา

14. รับผิดชอบในการบันทึกความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์ โดยบันทึกปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ที่ประเมินได้ แผนการพยาบาลตลอดจนการปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

ลงในแบบบันทึกทางการแพทย์ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ที่อ้างอิงทางกฎหมาย และใช้ติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพได้ในผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

15. ติดตามดูแลผู้ป่วยระหว่างเคลื่อนย้ายจากหน่วยงานไปห้องผ่าตัด ตรวจทางรังสีหรือย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น

16. ร่วมกับพยาบาลในเวรและญาติ ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเช่นการทำพิธีขอขมาต่อผู้ป่วย การร่วมสวดมนต์ การร่วมประกอบพิธีตามความเชื่อของผู้ป่วย เป็นต้น

17. ส่งต่ออาการให้พยาบาลผู้รับผิดชอบในเวรต่อไปรวมทั้งการส่งต่ออาการให้หอผู้ป่วยอื่นกรณีผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

18. ในด้านการบริหารยาแก่ผู้ป่วย พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต้องปฏิบัติดังนี้

18.1 รับมอบหมายคำสั่งการรักษาของแพทย์จากหัวหน้าเวร และสอบทวนโดยผู้คำสั่งการรักษาของแพทย์

18.2 ตรวจสอบความถูกต้องก่อนให้ยาผู้ป่วยซึ่งต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องตามหลักการ 5 R ซึ่งหมายถึง

1) การให้ยาถูกคน (Right patient) ซึ่งต้องมีการตรวจสอบจากการบ่งชี้ผู้ป่วยว่าถูกคนโดยถามชื่อ สกุลและป้ายข้อมือ ป้ายหน้าเตียงให้ตรงกัน

2) ให้ยาถูกชนิดยา (Right Drug) โดยการตรวจสอบจากสลากและบันทึกการให้ยา ตารางการให้ยาและแผนการรักษา

3) การให้ยาถูกเวลา (Right Time) ตามมาตรฐานเวลาของยาแต่ละชนิด ระยะห่างของการให้ยา จำนวนครั้งของการให้ยา

4) การให้ยาถูกขนาด (Right dose) ให้ยาถูกขนาดตามแผนการรักษา/การคำนวณเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัวของผู้ป่วย

5) การให้ยาถูกทางที่ให้ (Right route) การให้ยาถูกเทคนิค (Right technique) โดยทำการตรวจสอบร่วมกับหัวหน้าเวร

18.3 ติดตามผลการใช้ยาเพื่อเฝ้าระวังและจัดการแก้ไขอาการที่ไม่พึงประสงค์จากฤทธิ์ของยาตั้งแต่เกิดอาการเริ่มต้นรวมทั้งป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงและนำข้อมูลหาไปใช้ในการวางแผนป้องกันในผู้ป่วย รวมทั้งติดตามประเมินอาการ ประสิทธิภาพของยาหลังให้ยา

18.4 ลงบันทึกการให้ยา

18.5 กรณีแผนการรักษาไม่ชัดเจน รายงานหัวหน้าเวรทราบเพื่อประสานแพทย์เจ้าของไข้ทวนแผนการรักษาและไม่คาดเดาแผนการรักษานั้นเอง

18.6 เฝ้าระวังติดตามความเที่ยงของอุปกรณ์การให้ยาเช่น เครื่องให้สารน้ำ ให้ได้ยา/สารน้ำตามที่กำหนด

19. การมอบหมายงานแบบหน้าที่ในช่วงเวลา 14.00 น. และ 06.00 น. ซึ่งกำหนดให้

19.1 พยาบาลคนที่ 1 ทาหน้าที่ให้ยาผู้ป่วย

19.2 พยาบาลคนที่ 2 มีหน้าที่ตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยและให้อาหารทางสายยาง

19.3 เมื่อทุกคนอาบน้ำให้ผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว พยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วย

จะต้องมาตรวจสอบ ทบทวนเรื่องยา อาหาร สัญญาณชีพของผู้ป่วยในรับผิดชอบของคนรวมทั้งลงบันทึกในบันทึกทางการพยาบาล

20. มอบหมายแบบเพื่อนช่วยเพื่อน โดยหัวหน้าเวรกำหนดผู้รับมอบงานให้ชัดเจน และจับคู่กันทำกิจกรรมบางอย่างเช่นการอาบน้ำให้ผู้ป่วย ช่วยดูแลผู้ป่วยแทนพยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยในเวลาที่ลงพักรับประทานอาหารหรือออกจากหน่วยงาน ไปปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เช่นส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด เป็นต้น

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ค.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,
 Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ ๘ / 2556

ชื่อโครงการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาล
 ยโสธร

เลขที่โครงการ/รหัส

ID 2515100358

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย

นางสาว จุริพร อัครวิศรุต

ที่ทำงาน

โรงพยาบาลยโสธร ต.ศาลทอง อ.เมือง จ.ยโสธร 35000

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
 การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม Dear Mr. Jintara

(อาจารย์ ดร.จันทิรา โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม (Signature)

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง..... ๖ มีนาคม 2556

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบประเมินการบันทึกทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลโยธธรร

หอผู้ป่วย.....การวินิจฉัย.....HN.....Admitted

Date.....D/C Date.....AN.....

รายการประเมิน	เต็ม	ได้
1. การประเมินผู้ป่วยแรกรับ(Assessme)	13	
1.1 บอกถึงสภาวะผู้ป่วยและอาการสำคัญ/เหตุผลที่รับไว้ในความดูแล	2	
1.2 มีการประเมินสภาพร่างกายตามระบบที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย	4	
1.3 การประเมินบอกถึงสภาพจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณของผู้ป่วย	2	
1.4 บอกถึงสถานะและสัมพันธภาพของผู้ป่วยต่อครอบครัวและสังคม	2	
1.5 มีการประเมินความต้องการความรู้ด้านสุขภาพ	3	
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล(Nursing Diagnosis)	4	
2.1 มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อมูล/ปัญหาที่สำคัญ	4	
3. การบันทึกการวางแผนการพยาบาล(Planning)	7	
3.1 มีการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล ปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย	4	
3.2 มีการวางแผนเพื่อเตรียมจำหน่าย	3	
4. การบันทึกกิจกรรมการพยาบาล(Implement)	16	
4.1 ระบุถึงกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและสภาพ อาการที่เปลี่ยนแปลง	4	
4.2 ระบุเรื่อง/หัวข้อการให้ความรู้ที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย	4	
4.3 ฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิก	4	
4.4 การประเมินต่อเนื่อง	4	
5. การประเมินผลการพยาบาล(Evaluation)	4	
5.1 มีการประเมินผลที่ชัดเจนสะท้อนให้เห็นถึงการดูแลที่ต่อเนื่อง	4	
รวม	44	

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....ผู้ประเมิน

เกณฑ์การให้คะแนนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

1. การประเมินผู้ป่วยแรกรับ(Assessment) 13 คะแนน(เฉพาะรับใหม่)

1.1 บอกถึงสถานะผู้ป่วยและอาการสำคัญ/เหตุผลที่รับไว้ในความดูแล

	เกณฑ์การให้คะแนน
2 คะแนน	บันทึกอาการสำคัญที่นำมาได้ถูกต้อง ชัดเจน เหตุผลที่รับไว้ในความดูแล(กรณีที่มีเหตุจำเป็นอื่นนอกเหนือจากความเจ็บป่วย) พร้อมประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน, อดีต อย่างครอบคลุมตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งเข้ารับการรักษา รวมทั้งประวัติอื่นๆที่เกี่ยวข้องและเห็นว่าจำเป็น
1 คะแนน	มีอาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล แต่เขียนไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ระบุประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันแต่ไม่ครอบคลุม
0 คะแนน	บันทึกอาการสำคัญไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ประวัติ/อาการเจ็บป่วยในปัจจุบันไม่สื่อสารข้อมูลที่มีประโยชน์

1.2 มีการประเมินสภาพร่างกายตามระบบที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย (แรกรับ,รับย้าย,รับใหม่,รับไว้ในความดูแล(กรณีรับเวร),ระหว่างเวร)

	เกณฑ์การให้คะแนน
4 คะแนน	มีการประเมินสภาพร่างกายครบถ้วนในระบบที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยทั้งในภาวะปกติและในขณะแรกรับ เช่น ผู้ป่วยโรคปอดบวม ต้องมีการประเมิน V/S โดยเฉพาะอัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ ฟังเสียงปอด การได้รับออกซิเจนเพียงพอหรือไม่ ความสามารถในการทำกิจกรรม/ทนต่อกิจกรรม ลักษณะทั่วไปที่ปรากฏ เป็นต้น
3 คะแนน	มีการประเมินสภาพร่างกายในระบบที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยครบถ้วน แต่ขาดการประเมินความสามารถ/ความทนต่อกิจกรรมในขณะเจ็บป่วย สภาพลักษณะทั่วไปที่ปรากฏขณะแรกรับ
2 คะแนน	มีการประเมินสภาพร่างกายในระบบที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยปอดบวม โดยเฉพาะอัตราการหายใจ ไม่ฟังเสียงปอด ขาดการประเมินสภาพความสามารถ/ความทนต่อกิจกรรมในขณะเจ็บป่วย สภาพลักษณะทั่วไปที่ปรากฏ
1 คะแนน	มีการประเมินสภาพร่างกายในระบบที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยเพียงบางส่วน ขาดการประเมินความสามารถ/ความทนต่อกิจกรรมในขณะเจ็บป่วย สภาพลักษณะทั่วไปที่ปรากฏ
0 คะแนน	มีเพียงการประเมิน V/S ตามปกติ

13 การประเมินบอกถึงสภาพจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณของผู้ป่วย

	เกณฑ์การให้คะแนน
2 คะแนน	มีการประเมินผู้ป่วยถึงสภาพจิตใจ อารมณ์ขณะที่ได้รับไว้ในความดูแลรวมทั้งสภาพจิตใจ และอารมณ์ของญาติที่จะส่งผลถึงตัวผู้ป่วยและมีการวางแผนการพยาบาล
1 คะแนน	มีการประเมินผู้ป่วยถึงสภาพจิตใจ อารมณ์ขณะที่ได้รับไว้ดูแล แต่ไม่มีการวางแผน
0 คะแนน	ไม่มีการประเมินด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย

1.3 บอกถึงสถานะและสัมพันธภาพของผู้ป่วยต่อครอบครัวและสังคม

	เกณฑ์การให้คะแนน
2 คะแนน	มีการบ่งบอกถึงสถานะของผู้ป่วยในครอบครัวและ/สังคมที่อาศัยอยู่ ความสำคัญของผู้ป่วยต่อครอบครัวและ/สังคม สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวและสังคมอย่างชัดเจนและครอบคลุม
1 คะแนน	บ่งบอกเพียงสถานะภาพในครอบครัว/สังคม ไม่ระบุถึงความสัมพันธ์/สัมพันธภาพที่มีต่อครอบครัวและสังคม
0 คะแนน	ไม่มีการประเมิน หรือบ่งบอกว่ามีการประเมินในเรื่องนี้

1.4 มีการประเมินความต้องการความรู้ด้านสุขภาพ

	เกณฑ์การให้คะแนน
3 คะแนน	ระบุถึงระดับความรู้/ทักษะของผู้ป่วยและ/หรือญาติที่มีอยู่เดิม ระดับหรือขอบเขตความรู้และทักษะที่ผู้ป่วยและ/ญาติควรได้รับอย่างชัดเจนและครอบคลุม
2 คะแนน	ระบุระดับ ความรู้/ทักษะที่ผู้ป่วยและ/หรือญาติมี หรือความรู้/ทักษะที่ผู้ป่วยและ/หรือญาติควรได้รับอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างชัดเจน ครบถ้วน
1 คะแนน	ระบุถึงระดับความรู้/ทักษะที่ผู้ป่วยและ/หรือญาติมีหรือที่ควรได้รับอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ไม่ชัดเจน ไม่ครบถ้วน
0 คะแนน	ไม่มีการระบุ/ประเมินความต้องการความรู้/ทักษะด้านสุขภาพ

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล(Nursing Diagnosis) 8 คะแนน

2.1 มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อมูล/ปัญหาที่สำคัญ

	เกณฑ์การให้คะแนน
4 คะแนน	ระบุปัญหาความต้องการ/กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องครบถ้วน ชัดเจน ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ บอกความรุนแรงของปัญหาได้ เรียงลำดับความสำคัญ บอกสิ่งที่อาจเกิดขึ้นได้สอดคล้องกับข้อมูล อาการ และสภาพของผู้ป่วย
3 คะแนน	ระบุปัญหา/กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วน ครอบคลุมเฉพาะด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ แต่ขาดด้านสังคมและจิตวิญญาณ โดยเฉพาะประเด็นที่สำคัญในโรค/อาการนั้นๆ
2 คะแนน	ระบุปัญหา/กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้แต่ไม่ครบถ้วนในประเด็นที่สำคัญ/รุนแรง บอกความรุนแรงของปัญหาได้
1 คะแนน	ระบุปัญหา/กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้แต่ไม่ครบถ้วนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ บอกความรุนแรงของปัญหาไม่ได้
0 คะแนน	ระบุปัญหา/กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ไม่สอดคล้องกับข้อมูลและอาการของผู้ป่วยหรือไม่สามารถบอก/ระบุได้ว่าผู้ป่วยมีปัญหา/ความต้องการ ใดจึงต้องรักษา/อยู่ในความดูแล

3. การบันทึกการวางแผนการพยาบาล(Planning) 7 คะแนน

3.1 มีการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย

	เกณฑ์การให้คะแนน
4 คะแนน	มีการวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนเพียงพอที่จะแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นผล โดยสอดคล้องกับปัญหา/อาการ/ข้อมูล/ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลครอบคลุมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ตลอดจนมีการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา และมีการกำหนดเกณฑ์การประเมินผลอย่างชัดเจน วัดผลได้
3 คะแนน	มีการวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนเพียงพอที่จะแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นผล โดยสอดคล้องกับปัญหา/อาการ/ข้อมูล/ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเฉพาะด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ แต่ไม่ครอบคลุมด้านสังคม จิตวิญญาณ ตลอดจนมีการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา และมีการกำหนดเกณฑ์ประเมินผลอย่างชัดเจน วัดผลได้
2 คะแนน	มีการวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนเพียงพอที่จะแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นผล โดยสอดคล้องกับปัญหา/อาการ/ข้อมูลข้อ/วินิจฉัยทางการพยาบาลทางเฉพาะด้านร่างกาย แต่ไม่ครอบคลุมด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ตลอดจนมีการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา และมีการกำหนดเกณฑ์ประเมินผลอย่างชัดเจน แต่วัดผลได้ไม่ครบถ้วน
1 คะแนน	มีการวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน โดยสอดคล้องกับปัญหา/อาการ/ข้อมูลข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแต่ไม่เพียงพอแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นผลและครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ไม่มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินผล
0 คะแนน	มีการวางแผนการพยาบาลไม่สอดคล้องกับปัญหา/อาการและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ไม่มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินผล

3.2 มีการวางแผนเพื่อเตรียมจำหน่าย

	เกณฑ์การให้คะแนน
3 คะแนน	ระบุถึงแผนการเตรียมจำหน่ายตั้งแต่แรกครบถ้วนทั้งระยะเวลา เป้าหมายที่ต้องการทักษะ/ความรู้ที่ผู้ป่วยและญาติต้องมีก่อนการจำหน่าย สิ่งที่จะปฏิบัติกับผู้ป่วยและญาติ
2 คะแนน	ขาดการระบุทักษะหรือความรู้ที่ผู้ป่วยและญาติต้องมีก่อนการจำหน่าย
1 คะแนน	ระบุเฉพาะสิ่งที่จะปฏิบัติกับผู้ป่วย ขาดเป้าหมายที่ต้องการ ระยะเวลา ทักษะ/ความรู้ที่ผู้ป่วยและญาติต้องมีก่อนการจำหน่าย
0 คะแนน	ไม่มีการระบุถึงแผนการจำหน่าย

4. การบันทึกกิจกรรมการพยาบาล(Implement) 16 คะแนน

4.1 ระบุถึงกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและสภาพอาการที่เปลี่ยนแปลง

	เกณฑ์การให้คะแนน
4 คะแนน	ระบุกิจกรรมพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยจริง โดยสอดคล้องกับปัญหาและอาการที่อาจเปลี่ยนไป ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ และแผนการดูแลรักษาของแพทย์อย่างถูกต้องครบถ้วน
3 คะแนน	ระบุกิจกรรมพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยจริง โดยสอดคล้องกับปัญหาและอาการที่อาจเปลี่ยนไป ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ และแผนการดูแลรักษาของแพทย์อย่างถูกต้อง แต่ไม่ครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแลรักษา
2 คะแนน	ระบุกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยจริง แต่ไม่สอดคล้องกับปัญหาและอาการที่อาจเปลี่ยนไป
1 คะแนน	ไม่ระบุกิจกรรมพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยจริง แต่มีการปฏิบัติต่อผู้ป่วย
0 คะแนน	ระบุกิจกรรมพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย แต่ไม่มีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยจริง

4.2 ระบุเรื่อง/หัวข้อการให้ความรู้ที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย

	เกณฑ์การให้คะแนน
4 คะแนน	มีการระบุเรื่อง/หัวข้อการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติอย่างครบถ้วน ถูกต้อง ชัดเจน สอดคล้องกับระยะเวลา ปัญหา อาการของผู้ป่วยในแต่ละระยะ ตั้งแต่แรกเริ่ม – จำหน่าย รวมทั้งในแผนการจำหน่าย ร่วมกับมีการประเมินผลการรับรู้
3 คะแนน	มีการระบุเรื่อง/หัวข้อการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติสอดคล้องกับระยะเวลา อาการ
	เกณฑ์การให้คะแนน
2 คะแนน	สภาพการปัญหา ขาดการประเมินการรับรู้
1 คะแนน	มีการระบุหัวข้อเรื่องการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการจำหน่าย
0 คะแนน	ไม่มีการระบุเรื่อง/หัวข้อเรื่องการให้ความรู้แก่ญาติผู้ป่วย

4.3 เฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิก

	เกณฑ์การให้คะแนน
4 คะแนน	มีการบันทึกการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกอย่างครอบคลุมทุกประเด็นและมีการดำเนินการป้องกัน/แก้ไข
3 คะแนน	มีการบันทึกการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกไม่ครอบคลุมทุกประเด็นและมีการดำเนินการป้องกัน/แก้ไข
2 คะแนน	มีการบันทึกการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกอย่างครอบคลุมทุกประเด็นแต่ไม่ได้ดำเนินการดำเนินการป้องกัน/แก้ไข
1 คะแนน	มีการบันทึกการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกไม่ครอบคลุมทุกประเด็นและไม่ได้ดำเนินการป้องกัน/แก้ไข
0 คะแนน	ไม่มีการป้องกันการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกอย่างครอบคลุมทุกประเด็นและไม่ได้ดำเนินการป้องกัน/แก้ไข

4.4 การประเมินต่อเนื่อง

	เกณฑ์การให้คะแนน
4 คะแนน	ค้นหาปัญหาและมีการประเมินสภาพได้ครบถ้วน ถูกต้อง สอดคล้องกับสภาพอาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไปอย่างต่อเนื่องทุกวัน/ทุกเวรทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงแล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนการพยาบาล
3 คะแนน	ค้นหาปัญหาและมีการประเมินสภาพได้ครบถ้วน ถูกต้องอย่างต่อเนื่องทุกวันแต่ไม่ครบทุกเวรแล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนการพยาบาล
2 คะแนน	ค้นหาปัญหาและมีการประเมินสภาพไม่ครบถ้วน ไม่ครบทุกเวรมีการนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนการพยาบาลบางส่วน
1 คะแนน	ค้นหาปัญหาและมีการประเมินสภาพไม่ถูกต้อง ไม่สอดคล้องกับสภาพอาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไปหรือมีการสืบค้นหาข้อมูลเฉพาะแรกรับ ไม่นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการดูแล
0 คะแนน	ไม่มีการบันทึก

5. การประเมินผลการพยาบาล(Evaluation)

5.1 มีการประเมินผลที่ชัดเจนสะท้อนให้เห็นถึงการดูแลที่ต่อเนื่อง

	เกณฑ์การให้คะแนน
4 คะแนน	มีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลรักษาทั้งในระยะวิกฤตและทั่วไปอย่างชัดเจน ครบถ้วน ตามจุดมุ่งหมายและเกณฑ์การประเมิน มีการประเมินผลเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง สามารถบ่งบอกถึงการดูแลที่สอดคล้องกับสภาพอาการและปัญหาของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไปอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีการตอบสนองและแก้ไขปัญหาและผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม และมีการสื่อสารให้ทีมสุขภาพทราบชัดเจน
3 คะแนน	มีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลรักษาทั้งในระยะวิกฤตและทั่วไปอย่างชัดเจน ครบถ้วน ตามจุดมุ่งหมายและเกณฑ์การประเมิน มีการประเมินผลเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง สามารถบ่งบอกถึงการดูแลที่สอดคล้องกับสภาพอาการและปัญหาของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไปอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีการตอบสนองและแก้ไขปัญหามาตรฐานและผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมในประเด็น/ปัญหา/อาการที่สำคัญๆ ของโรค
2 คะแนน	มีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลรักษาทั้งในระยะวิกฤตและทั่วไปอย่างชัดเจน ครบถ้วน ตามจุดมุ่งหมายและเกณฑ์การประเมิน มีการประเมินผลเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง สามารถบ่งบอกถึงการดูแลที่สอดคล้องกับสภาพอาการและปัญหาของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไปอย่างต่อเนื่อง มีการตอบสนองและแก้ไขปัญหามาตรฐานในบางส่วนที่ไม่ใช่ประเด็น/ปัญหา/อาการที่สำคัญ
1 คะแนน	มีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลไม่ต่อเนื่อง ไม่สอดคล้องกับสภาพอาการและปัญหาของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป ไม่มีการตอบสนองและแก้ไขปัญหามาตรฐานหรือไม่สื่อ/ไม่บ่งบอกให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน
0 คะแนน	ไม่มีการประเมินผล

แนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร

ในการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ผู้วิจัยใช้แนวคำถามหลักที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีดังนี้

ระยะศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวกับการมอบหมายงาน ใช้คำถามดังต่อไปนี้

1. ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ในบทบาทการเป็นหัวหน้าเวร และในบทบาทของพยาบาลที่ทำหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย
2. ผลลัพธ์การพยาบาลอันเกิดจากการมอบหมายงาน ในด้านต่างๆเช่น ความพึงพอใจต่อการมอบหมายงาน การเกิดอุบัติเหตุไม่พึงประสงค์ต่างๆ ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล เป็นต้น

3. ความคิดเห็นและความรู้สึกต่อการมอบหมายงานตามหน้าที่

ระยะพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน ใช้คำถามดังต่อไปนี้

1. ความคิดเห็นต่อรูปแบบการมอบหมายงานที่กำลังพัฒนา
2. ข้อเด่น/ข้อด้อย ของรูปแบบการมอบหมายงานที่กำลังพัฒนา
3. แนวปฏิบัติการมอบหมายงานควรเป็นอย่างไร ในแต่ละบทบาท

ระยะประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการมอบหมายงาน ใช้คำถามดังต่อไปนี้

1. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวฐิรพร อัสวีศรุต
วัน เดือน ปี เกิด	8 พฤศจิกายน 2504
สถานที่เกิด	จังหวัดยโสธร
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
สถานที่ทำงาน	หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลยโสธร
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

